

المختاروف
الاكتساب والعلاج

المُخْتَارَاتُ

الاکتسابُ والعلاج

تعريب وتعليق

أ.د. عبد الرحمن سيد سليمان

أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة
كلية التربية - جامعة عين شمس

علاء الكتب

OUR USELESS FEARS
Joseph Wolphe
Houghton Mifflin Harcourt
Boston – 1981

* سليمان ، عبد الرحمن سيد .

* المخاوف الاكتساب والعلاج

* عبد الرحمن سيد سليمان .

* ط 1 - القاهرة : عالم الكتب؛ 2011 م

* 406 ص؛ 24 سم

* تدمك : 3-977-232-795 977 * رقم الإيداع : 2010/17976

1- الخوف المرضى

2- الخوف

616.85225

أ - العنوان

عالم الكتب

* المكتبة :

38 ش عبد الخالق ثروت - القاهرة

تليفون: 23926401 - 23959534

ص . ب 66 محمد فريد

الرمز البريدي : 11518

* الإدارة :

16 شارع جواد حسنى - القاهرة

تليفون : 23924626

فاكس : 0020223939027

www.alamalkotob.com -- info@alamalkotob.com

تقديم الكتاب

صدق أستاذى الدكتور «عبدالعزیز القوصى» -رحمه الله- حين قال إذا سألتنى عن سبب عام يمكن أن نرجع إليه أغلب مشكلاتنا النفسية الأساسية، قلت لك: إنه الخوف. والخوف على درجات، فهناك الذعر، والرعب، وهناك الشعور الخفيف بالخوف. وهناك من يخاف من الرسوب فى الامتحان، وهناك من يخاف الموت، وهناك من يخاف الجوع، وهناك من يخاف الانفراد فى مكان مغلق، وهناك من يخاف من الضرب والعقاب، وهناك أنواع من الخوف لا حصر لها، ولكن الخوف مع تنوع أشكاله نجد فيه - أو بعبارة أخرى - نجد فى فقدان الأمن - جميع أسباب الاضطراب النفسى.

والخوف ليس قاصراً على الصغار، بل هو فى حياة الكبار أشد عمقاً ورسوخاً، ونحن ننقل الخوف إلى أطفالنا بالعدوى، وننقله أحياناً رغم إرادتنا، ونشعرهم به حفظاً للنظام ومحافظة عليهم فى الوقت نفسه.

ولذلك فنحن حين نغرس الخوف فى أطفالنا بشكل ما، سواء كنا قاصدين أو غير قاصدين، فإننا نلاحظ أن آثار الخوف تبقى إلى أن يكبر الشخص فتصبح - هذه الآثار - ذات تأثير سلبى على جوانب حياته المختلفة، وعوامل تأخير فى نمو وتطور سمات شخصيته.

وإذا كان الفرق بين من يتمتع بالصحة النفسية والسواء النفسى، ومن يعانى اختلالاً فى وظائفه النفسية فرقاً بين درجة وأخرى فى الشعور بالأمن أو درجة وأخرى فى الشعور بالخوف، فإن الشعور بالأمن معناه الاستقرار والهدوء، والتقدم المتواصل، وأما الشعور بالخوف فمعناه القلق، والاضطراب، والإحجام، والتردد وما إلى ذلك من مشاعر سلبية.

ولهذا كله؛ نحن في أشد الحاجة إلى دراسة الخوف، وإلى دراسة مخاوف الكبار قبل دراسة مخاوف الصغار، ذلك أنه في دراسة المخاوف دراسة للأمن والطمأنينة ووقوفاً على مفاتي الصحة والسوية.

وهذا الكتاب تدور فصوله حول المخاوف: اكتساباً وعلاجاً، وقد تم التمهيد لموضوعاته بفصل تمهيدى كمدخل إلى دراسة الخوف والمخاوف.

في الفصل الأول- قسم المؤلف المخاوف إلى قسمين، مخاوف لها مبرر ومخاوف لا مبرر لها، وذلك من حيث مظاهر الخوف ومصادره، وما الذي يخيف، والتمييز بين النوعين السابقين من المخاوف، ثم يتناول نوعاً متخفياً غير ظاهر هو الخوف المستتر.

وفي الفصل الثاني- عرض المؤلف المخاوف من زوايا متنوعة، فهناك المخاوف التي يسببها حدث واحد وحيد، وهناك المخاوف التي تسببها أحداث متعددة، وهناك المخاوف التي تتطور بسبب تفاعل الصراعات، ثم هناك القلق - كأحد صور الخوف - القائم على معلومات خطأ، ثم علاقة الخوف بالتذكر، وكيف تتسع دائرة المخاوف لدى الشخص.

وفي الفصل الثالث - ركز المؤلف على ملامح خاصة للمخاوف ترتبط عادة بالعادة، فأشار إلى العادات، من حيث أنواعها، والتفاعل بين الاستجابات والأسس المادية للعادات، ثم كيف تتكون وكيف يمكن كسر الارتباطات بينهما، وكيف تختلف وتباين عادات الخوف.

وفي الفصل الرابع- عرض المؤلف عرضاً سريعاً للتجارب التي حلت مشكلة الخوف وذلك في عالم الحيوانات.

وخصص المؤلف الفصل الخامس لإحدى الفنيات السلوكية الشهيرة في مجال علاج المخاوف وهي فنية سلب الحساسية بطريقة منتظمة، فبدأ بالإشارة إلى أساليب قياس المخاوف، ثم طبيعة استخدامات هذه الفنية، ثم قياس المخاوف قياساً دقيقاً، ثم

ترتيب مصادر الخوف، وكيفية التدريب على إرخاء عضلات الجسم، ثم إجراءات عملية التحصين، واستخدامها في علاج حالة واقعية، وأمثلة توضيحية لها، ثم أنواعها المختلفة، وقيام الشخص نفسه بعملية تحصين ذاتية.

وتطرق المؤلف في الفصل السادس إلى العلاج السلوكي واستخدام التدريب التوكيدي في علاج التهيب مع ذكر أمثلة توضيحية لكيفية إجراء التدريب التوكيدي، وأمثلة أخرى للتمرين السلوكي.

وعرض المؤلف في الفصل السابع لطريقتين من طرق العلاج النفسي هما التخلص من المعتقدات الخاطئة، والتعرض المكثف للشيء الذي يخيف فيما يسمى العلاج بفنية الغمر.

وفي الفصل الثامن تطرق المؤلف إلى الحديث عن أن معاونة المتخصصين أو المهنيين ضرورية لعلاج المخاوف وذلك لأنه القائم بعملية تحليل الانفعال، وضرب أمثلة لتحليل كل من القلق الاجتماعي والخوف من الإغماء، وأوضح بعض التعقيدات المصاحبة لتحليل الانفعال.

ثم عرض المؤلف بعض الحالات المركبة التي وردت في كتابات «فولبه» والتي تشير إلى معاناة الأشخاص الخوفيين من القلق، والاكتئاب، والخوف من الزواج، والخوف من الوحدة، وحالات أخرى متشعبة الأسباب والمظاهر، واختتم المؤلف فصله التاسع باقتباس بعض الحالات الإكلينيكية (المرضية).

وتناول الفصل العاشر والأخيرة ثلاثة تساؤلات وخمس قضايا، أما التساؤلات فتتعلق بفعالية العلاجات النفسية بصفة عامة، والعلاج السلوكي على وجه خاص، ثم رفض العلاج باستخدام التحليل النفسي في صورته التقليدية، وأما القضايا فتناولت الغضب، وبعض التصورات الخاطئة عن العلاج السلوكي وحدوده، والتغيرات الحادثة في سمات الشخصية.

ومما هو جدير بالذكر أن المؤلف عادة ما يختتم كل فصل من فصول الكتاب بكلمة ختامية يبلور فيها عناصر الفصل، أو يسجل بعض ملاحظاته، أو يعقب على ما ورد في ثناياه، كما أن المؤلف لم يجد غضاضة في أن يضع في ختام الكتاب دراستين من دراسته ذات الصلة الوثيقة بموضوع الكتاب.

وكل ما أرجوه أن يفيد الكتاب كل القراء بجميع طوائفهم وعلى اختلاف اهتماماتهم، وأن أكون قد وفقت في عرض موضوعات الكتاب.. وما توفيقى إلا بالله.

أ. د عبدالرحمن سيد سليمان

المقطم في ٥ من ذى الحجة ١٤٣٠هـ

الموافق ٢٣ نوفمبر ٢٠٠٩م.

فهرس الكتاب

المحتويات

الصفحة	الموضوع
5	- تقديم الكتاب.....
11	- فهرس تفصيلي لفصول الكتاب.....
19	- الفصل التمهيدي؛ مدخل إلى دراسة الخوف والمخاوف.....
	- الفصل الأول؛ المخاوف التي لها مبرر والمخاوف التي لا مبرر لها:
35	«-» مقدمة.....
39	أولاً: أوجه الخوف «مظاهر الخوف».....
41	ثانياً: مصادر و«أصول الخوف».....
42	ثالثاً: ما الذي يمكن أن يخيف؟.....
44	رابعاً: التمييز بين المخاوف التي لها مبرر والمخاوف التي لا مبرر لها.....
48	خامساً: الخوف المتخفى «الخوف المستتر».....
53	«-» كلمة ختامية.....
	الفصل الثاني؛ كيف يطور الأشخاص مخاوفهم التي لا مبرر لها؟
57	«-» مقدمة.....
57	أولاً: المخاوف التي يسببها حدث وحيد.....
61	ثانياً: المخاوف التي تتطور من أحداث متعددة.....
64	ثالثاً: المخاوف التي تتطور بفعل الصراع.....
65	رابعاً: القلق القائم على المعلومات الخاطئة.....
67	خامساً: الخوف والذاكرة.....
69	سادساً: كيف تتسع دائرة الخوف؟.....
71	«-» كلمة ختامية.....
	الفصل الثالث؛ العادات والملامح الخاصة للخوف:
75	«-» مقدمة.....

الصفحة	الموضوع
76	أولاً: أنواع العادات
81	ثانياً: التفاعل بين الاستجابات
82	ثالثاً: الأسس الفيزيائية للعادات
83	رابعاً: كيف تتكون العادات؟
86	خامساً: كسر العادات
88	سادساً: كيف تتباين عادات الخوف؟
90	«-» كلمة ختامية
93	الفصل الرابع: التجارب التي أجريت على الحيوانات، وحلت مشكلة الخوف
	الفصل الخامس: التحصين التدريجي
103	«-» مقدمة
103	أولاً: الأساليب السابقة لدراسة المخاوف
105	ثانياً: فنية التحصين التدريجي «سلب الحساسية بطريقة منظمة»
106	ثالثاً: قياس الخوف
108	رابعاً: ترتيب مصادر الخوف: الترتيب الهرمي
112	خامساً: الاسترخاء العميق للعضلات
114	سادساً: إجراءات التحصين
116	سابعاً: استخدام فنية التحصين التدريجي في حالة واقعية
118	ثامناً: أمثلة توضيحية لفنية التحصين التدريجي
124	تاسعاً: الأنواع المختلفة للتحصين التدريجي
128	عاشراً: قم بالتحصين التدريجي بنفسك
131	«-» كلمة ختامية
137	الفصل السادس- العلاج السلوكي في المواقف الحياتية
137	«-» مقدمة

الصفحة	الموضوع
138	أولاً: علاج التهاب باستخدام التدريب التوكيدي.....
143	ثانياً: أمثلة توضيحية للتدريب التوكيدي.....
148	ثالثاً: مثالان للتمرين السلوكي.....
151	رابعاً: القصور الجنسي: الحب في مقابل القلق.....
158	«-» كلمة ختامية.....
161	الفصل السابع: طريقتان خاصتان من طرق العلاج النفسي
161	«-» مقدمة.....
161	أولاً: علاج المخاوف التي تقوم على المعتقدات الخاطئة.....
169	ثانياً: التعرض المكثف للخوف «أو العلاج بفتية الغمر».....
183	الفصل الثامن: تحليل الانفعال أو السبب في أن معاونة الخبير ضرورية
183	«-» مقدمة.....
186	أولاً: التحليل الأولي للقلق الاجتماعي.....
194	ثانياً: التحليل الأولي لحالة خوف من الإغماء.....
200	ثالثاً: بعض التعقيدات المصاحبة لتحليل الانفعال.....
207	رابعاً: الاكتئاب.....
209	«-» كلمة ختامية.....
213	الفصل التاسع: عرض لبعض الحالات المركبة «المعقدة»
213	«-» مقدمة.....
214	أولاً: حالة قلق واكتئاب.....
217	ثانياً: حالة خوف من الزواج.....
223	ثالثاً: حالة اكتئاب متعددة الأوجه.....
	رابعاً: حالة الخوف من الوحدة الذي يسببه الخوف من فقدان القدرة على
228	الضبط والسيطرة على النفس.....

الصفحة	الموضوع
231	خامساً: حالة غير معتادة من العجز الجنسي لرجل.....
232	سادساً: حالة رهاب «خوف مرضى» متعددة الجوانب.....
234	سابعاً: بعض الحالات «الإكلينيكية شديدة الإيجاز والتركيز:.....
234	« ١ » الغيرة التي لا أساس لها ولا مبرر.....
235	« ٢ » المرض الجلدي الذي سببته حالة نفسية.....
236	« ٣ » العنكبوت وتسلط الأم.....
237	« ٤ » حالة إشعال الحرائق.....
238	«-» كلمة ختامية.....
241	الفصل العاشر: تساؤلات وإجابات.. وقضايا
241	«-» مقدمة.....
241	أولاً: التساؤلات :
241	التساؤل الأول: هل تفلح جميع العلاجات النفسية؟.....
243	التساؤل الثاني: هل العلاج السلوكي أفضل من العلاجات النفسية الأخرى؟
245	التساؤل الثالث: لا للتحليل النفسي... لماذا؟.....
251	ثانياً: القضايا:
251	القضية الأولى: الغضب.....
254	القضية الثانية: بعض التصورات الخاطئة عن العلاج السلوكي.....
256	القضية الثالثة: الشخصية والتغير.....
257	القضية الرابعة: حدود العلاج السلوكي.....
259	القضية الخامسة: الوقاية وتوسيع الأثر.....
261	«-» كلمة ختامية.....
263	مراجع الكتاب:

الصفحة	
265	أولاً: المراجع العربية.....
269	ثانياً: المراجع الأجنبية.....
273	ملاحق الكتاب:.....
273	ملحق رقم « ١ » قياس المخاوف المرضية من الظلام لدى الأطفال.....
327	ملحق رقم « ٢ » عقدة أوديب.....
403	المراجع.....

الفصل النهيدى

- مقدمة

أولاً: الخوف والمخاوف والقلق.

ثانياً: الفرق بين الخوف والقلق.

ثالثاً: نظرة بعض مدارس علم النفس المختلفة للمخاوف.

رابعاً: وجهات نظر بعض مدارس علم النفس المختلفة فى علاج الخوف والمخاوف

والقلق.

- كلمة ختامية.

يعد الخوف من أهم الانفعالات الأولية التي تعمل في صورتها الطبيعية للمحافظة على الحياة.

فالخوف حالة يحسها كل إنسان عندما يواجه خطراً مخيفاً بالفعل، أى أنه رد فعل لإشارة بخطر وشيك الوقوع، فى موقف لا يسمح بالتكيف معه، كما أن الفرد لا يمكنه التغلب عليه.

أما عندما يبدي الفرد خوفاً مرتبطاً بموضوعات أو مواقف لا تنطوى على تهديد حقيقى، أو خطر واقعى، أو أذى ظاهر، فإنه بذلك يعبر عن الخوف فى حالته المرضية أو الفوبيا.

وفى الطفولة يحدث هذا الخوف المرضى، كاستجابة فى المواقف التى يشعر فيها الطفل بعدم الحماية، والتى لا يستطيع أن يتكيف معها مباشرة، وكذلك فى المواقف التى يتعرض فيها لمثيرات مزعجة، أو يفقد فيها المساندة.

ويرى كثير من المشتغلين بالعلاج النفسى أن الخوف يوجد فى كل حالات اضطرابات الشخصية سواء كانت حالات الصغار، أو حالات الكبار، فهو يظهر إما بصورة صريحة، أو مقنعة فى مشكلات السلوك بمختلف أنواعها.

أولاً: الخوف والمخاوف والقلق:

يعرف «عبدالمنعم الحفنى» (١٩٨٧م، ج ١: ٣٠٣) الخوف بأنه انفعال أولى يثيره الخطر المتوقع، وتميزه تغيرات بدنية واسعة، وتصحبه رغبة فى الهرب أو الاختفاء.

والخوف «حالة انفعالية تثيرها المواقف الخطرة أو المنذرة بالخطر، والتى يصعب على المرء مواجهتها، لذلك يعتبر الخوف استجابة للتهديد بالأذى، ورد فعل لخطر وشيك الوقوع، فى موقف لا يسمح للفرد بالتكيف معه أو التغلب عليه.

فإذا واجه الإنسان فجأة وهو يعبر الشارع سيارة مسرعة، أو رأى حيواناً غريباً، فإنه يشعر بالخوف، وشعور الإنسان بالخوف هو استجابة للخطر الذي يهدد حياته، أيًا كان مصدره.

والخوف نوعان رئيسيان هما:

الأول: الخوف الطبيعي: وهو الخوف من الأشياء الضارة الذي يدفع بالإنسان إلى الحذر والحيطه من هذه الأشياء لتجنب ضررها، ويسمى هذا النوع من الخوف بخوف الحذر أو الحيطه، وهذا الخوف لا يسبب أية مشكلات لأنه يرتبط بأسباب يزول بزوالها.

الثاني: الخوف غير الطبيعي: وهو الخوف المتكرر المتوقع من الأشياء الضارة، أو الغريبة إلى الحد الذي يجعله مشكلة تحتاج إلى تأمل وعلاج.

فعلى سبيل المثال إذا وجدنا طفلاً في الثالثة من عمره يخاف من الظلام، فإن هذا الخوف يعد عادياً بالنسبة لأطفال هذا السن، غير أن خوف الطفل في السابعة من عمره من الظلام يعد غير عادي، وغير معقول، ولذلك يسمى هذا النوع من الخوف بالخوف الشاذ، لأنه يضر بشخصية الفرد، وسلوكه، ويصبح مصدر قلق في حياته، مما يستدعى العلاج. (سامي عريفج، ١٩٨٧م، ١٨٦-١٨٨).

ويعرف «جابر وكفافي» (١٩٩٠م: ١٢٦٧) الخوف بأنه حالة انفعالية لوجود مشير خطر أو ضار، وأن الخوف خبرة ذاتية داخلية قوامها هياج شديد، ورغبة في الهرب، أو الهجوم، كما يتسم باستجابات سيمتأوية مختلفة، وأن هناك تمييز بين الخوف والقلق على أساسين هما:

(أ) أن الخوف يعالج باعتباره متضمناً لأشياء ووقائع محددة، بينما يعتبر القلق حالة انفعالية أكثر عمومية.

(ب) الخوف رد فعل لخطر راهن، بينما القلق رد فعل لخطر متوقع أو متخيل.

وأما المخاوف المرضية (التي لا مبرر لها)

فإن المتتبع لتعريفات المخاوف المرضية (الفوبيات - Phobias) فى البحوث والدراسات العربية والأجنبية وفى كتب علم النفس العلاجى، سوف يلاحظ أنها تكاد تجتمع حول نقطة محورية هى أن الخوف المرضى أو الرهاب هو خوف غير معقول، أو خوف من شىء غير مخيف بطبيعته، أو هو خوف مسرف مما لا يخاف منه الأفراد العاديون.

ويتضح ذلك من عرض أمثلة للعديد من التعريفات التى تصدت لهذا الاضطراب بالدراسة والتحديد واقتراح سبل العلاج.

يعرف «عبد المنعم الحفنى» (١٩٧٨م، ج ٢: ١١٤) الفوبيا أو الرهاب بأنه «هلع مرضى من شىء أو موقف، ومن ثم هناك خوف مرضى من الأماكن المكشوفة، ومن الأماكن المغلقة، ومن العناكب، ومن الثعابين.. وما إلى ذلك، والفوبيا نمط من أنماط العصاب، عرضه الغالب الخوف المرضى السابق من شىء، أو موقف معين، يشير رغبات مكبوتة، عادة أوديبية، كما يثير الدفاعات ضد هذه الرغبات، ولأن الهلع لا شعورى فمحاولة الهرب بتجنب الموقف الخارجى قد يبعد الخوف، ولكنه لا يعالج الفوبيا (أو المخاوف المبالغ فيها).

ويعمل ميكانيزم الفوبيا على أربع مراحل - من وجهة نظر مدرسة التحليل النفسى - فالرغبة الليبيدية يمكن إبعادها بتحريك رغبة عدوانية، كما أن الرغبة اللاشعورية يمكن إسقاطها على شىء أو موقف خارجى، ثم تزاح من هذا الشىء، أو هذا الموقف الخارجى إلى شىء آخر ثانوى، ومن ثم يخشاه المرء ويتجنبه، وقد تستمر العلاقة بين المرء والشىء الأول الذى تم عليه الإسقاط، ولكنها تكون علاقة لا شعورية.

ويعرف «حامد زهران» (١٩٧٨م: ٤١٧) الخواف بأنه نوع من خوف دائم من وضع أو موضوع، شخص أو شىء، أو موقف، أو فعل، أو مكان، غير مخيف بطبيعته، ولا يستند إلى أساس واقعى، ولا يمكن ضبطه، أو التخلص منه، أو السيطرة عليه، ويعرف المريض أن هذا الخوف غير منطقى، أو ليس له ما يبرره، ورغم

هذا فإن هذا الخوف يتملكه، ويحكم سلوكه، ويصاحبه القلق والعصابية، والسلوك القهري.

وَعرف «محمد شعلان» (١٩٧٩م، ج ٢: ٢٩) الخوف المرضي على أنه «نتيجة محاولة لتحديد القلق في موضوع بالذات بواسطة إسقاط أو استبدال، أو نقل الموضوع الحقيقي للقلق إلى موضوع آخر بديل أو رمزي».

ويعرف «صلاح مخيمر» (١٩٨٠م: ٣٠) الخوف المرضي «الفوبيا» بأنها «خوف من موضوعات معينة، أو مواقف معينة، أو استشارات معينة، أو أفعال معينة». ومعنى هذا أن الفوبيا خوف مسرف مما لا يخاف منه الأسوياء بدرجة هينة، أو هي خوف مما لا يخاف منه الناس.

كما اقترحت «أمينة مختار» (١٩٨٠م: ٣٤) تعريفاً إجرائياً للفوبيا هي أنه «كل خوف مما لا يخاف منه الناس، أو كل خوف يزيد في شدته عن ذلك الخوف الذي يستشعره الناس، وهذا يعني أن الفوبيا إما أن تكون خوفاً غير معقول، مما لا يخيف الآخرين، أو خوفاً غير متناسب مع التهديد الفعلي الذي لا يستشعره الآخرون.

وفي دليل تشخيص الأمراض النفسية ورد «الرهاب» على أنه «عُصاب رهابي، حيث تتصف هذه الحالة بخوف شديد من موضوع، أو موقف بالرغم من إدراك المريض أنه في حقيقة الأمر لا يحمل أية خطورة عليه، وتعزى هذه الرهابات إلى مخاوف أزيحت إلى الموضوع أو الموقف المرهوب بعيداً عن موضوع داخلي، أو خارجي لا يعيه المريض في شعوره.

ويعرف (عبد العزيز القوصي ١٩٨١م: ٣١٦) الخوف بأنه حالة انفعالية داخلية، طبيعية، يشعر بها الإنسان في بعض المواقف، ويسلك فيها سلوكاً يبعده عادة عن مصادر الضرر، أما الخوف الكثير المتكرر الوقوع لأية مناسبة فيسمى خوفاً شاذاً، وكذلك تضخم الخوف في موقف ما تضخماً خارجاً عن النسبة المعقولة التي يتطلبها هذا الموقف عادة ما يعد أمراً شاذاً، ويسمى المشتغلون بالعلاج النفسي هذا الخوف الشاذ بالخوف المرضي أو الخوف Phobia.

والخوف «الفوبيا» هي خوف فجائي مفرط من موضوع معين، أو موقف معين يقابل بالإحجام المستمر، والإنسان الذى يعانى من هذا الاضطراب يعرف أن خوفه غير متناسب مع الخطر الذى يستشعره، ولكنه يفتقد قدرة السيطرة على هذه المشاعر.

وترتبط «الفوبيا» بمشيرات عديدة، ومنوعة تعمل على إحداثها مثل: الأماكن الشاهقة، والمناطق المغلقة، والزحام، والوحدة، والألم، والعواصف، ورؤية الدم، والجراثيم، والظلام، والمرض، والسخرية، والشعابين، والحيوانات، والحرائق، ولك أن تلاحظ أن الكثير من هذه الظواهر غير ضار إلى الدرجة التى يتعلم الأفراد مسبقاً أن يخشوها «ليندال، دافيدوف، ١٩٨٨م: ٦٦٧».

ويعرف «جابر عبد الحميد وعلاء كفافى» ١٩٩٣م: ٢٧٧٠» الخوف أو الرهاب بأنه خوف زائد، وغير واقعى، وغير مسيطر عليه، يستدعيه أو يثيره موضوع أو موقف معين، واللفظة تعنى فى اللغة الإغريقية الخوف المؤلم، والخوافات الشائعة- التى أسماها فرويد بالخوافات العالمية Universal Phobias- هى التى تثير أعلى المخاوف، ومن ثم تثير القلق عند معظم البشر مثل الثعابين، وهناك الخوافات النوعية، وهى التى تتضمن الأشياء التى لا تثير أو تنتج الخوف عادة عند الناس الأسوياء العاديين مثل القطط.

وتكاد تتفق التعريفات السابقة، ومعظم الصفات المنسوبة للخوف المرضى عند كثير ممن تعرضوا لتعريفه- من الباحثين والمهتمين بالاضطرابات النفسية والسلوكية «على سبيل المثال لا الحصر: إسحاق رمزى، ١٩٥١، جابر عبد الحميد، ١٩٦٢، عزيز فريد، ١٩٦٤، عثمان فراج، ماركس، ١٩٦٩، أيزنك، ١٩٧٢، حامد زهران، ١٩٧٨، محمد شعلان، ١٩٧٩، ملاك جرجس، ١٩٧٩، ريتشارد، م سوين، ١٩٧٩، أمينة مختار، ١٩٨٠، يوسف مراد، ١٩٨٠، عطوف ياسين، ١٩٨١، جوزيف فوليه، ١٩٨١، شيهان شعبان، ١٩٨٢، خليل معوض، ١٩٨٣، ألفت حقى، ١٩٨٣، عبدالستار إبراهيم، ١٩٨٣م.

فتعريفاتهم التى قدموها لهذا الاضطراب الانفعالى، الذى قد يصيب بعض

الأطفال فى سنوات طفولتهم المبكرة، تدور حول خمس نقاط رئيسية هى:

الأولى: أن المخاوف المرضية «الرهابات أو الفوبيات» هى خوف مرضى دائم من موقف أو موضوع غير مخيف بطبيعته، ولا يستند إلى أساس واقعى، ولا يمكن ضبطه، أو التخلص منه، أو السيطرة عليه.

الثانية: أن المخاوف المرضية هى خوف غير معقول مما لا يخيف الآخرين، أو هى خوف غير متناسب مع التهديد الفعلى الذى يستشعره الآخرون.

الثالثة: أن المخاوف المرضية تختلف اختلافاً كبيراً من حيث شدتها، فتتراوح ما بين قدر يسير من عدم الارتياح عند وجود المثير أو المنبه، والذعر الشديد المستمر الذى يخل بالسلوك التوافقى للفرد.

الرابعة: أن المخاوف المرضية «الفوبيات» تؤدى بالفرد الذى يعانى منها إلى تجنب المواقف المخيفة.

الخامسة - أن المخاوف المرضية- الفوبيات على اختلاف أنواعها يمكن علاجها بأساليب علاجية مختلفة.

- تقسيم المخاوف:

يمكن تقسيم المخاوف إلى قسمين رئيسيين هما:

القسم الأول: خوف طبيعى ومعقول يستمد مصدره من الواقع الخارجى، أى أن مصدر الخوف يرجع إلى شخص، أو ظروف معينة، فى البيئة الخارجية.

ويطلق الباحثون على هذا القسم الأول اسم «مخاوف عادية متوقعة».

القسم الثانى: خوف غير طبيعى شاذ «غير معقول ومبالغ فيه»، وليس له أساس فى الواقع الخارجى، أى لا يوجد فى البيئة الخارجية من المواقف المخيفة ما يبرر حدوث هذا الخوف.

ويطلق الباحثون على هذا القسم اسم «مخاوف غير عادية، أو مخاوف مرضية».

وسواء كانت المخاوف عادية أو متوقعة، أو كانت مخاوف مرضية شاذة، فإن أسبابها ومثيراتها توجد في البيئة، إلا أن الموضوعات والمواقف التي تسبب الخوف بالنسبة للطفل الذي يعاني خوفاً مرضياً لا تثير عادة الاهتمام والخوف نفسه عند الطفل السوي «العادي»، والطفل الذي يعاني خوفاً مرضياً يجهل الأسباب الرئيسية التي تؤدي به إلى هذا الخوف الشاذ، بالإضافة إلى عجزه الواضح عن التخلص منها أو التحكم فيها، وشعوره العميق بسخرية الناس منه، أو استهزائهم به كلما بدا عليه مظهر من مظاهر الخوف في تلك المواقف الغريبة.

وأما القلق، فإن تعريفاته تكاد تصعب على الحصر، وهذه بعض النماذج لتعريفه.

يعرف «عبدالمعنى الحفنى» (١٩٧٨م، ج١: ٥٨) الحصر أو القلق بأنه شعور بالخوف والخشية من المستقبل دون سبب معين يدعو للخوف، أو هو الخوف المزمن، فالخوف مرادف للحصر، إلا أن الخوف استجابة لخطر محدد، في حين أن الحصر استجابة لخطر غير متحدد، وطالما أن المصدر الحقيقي للخطر غير معروف للشخص العصائى، فإن استخدام الحصر يقتصر على المخاوف العصائية.

ويعرف «جابر عبد الحميد وعلاء كفافى» (١٩٨٨م: ٢١٩) القلق أو الحصر بأنه شعور عام بالفزع والخوف من شر مرتقب، وكارثة توشك أو تحدث، وينبغى التمييز بين القلق والخوف، وذلك أن الخوف استجابة لخطر واضح مائل، والقلق استجابة لتهديد غير محدد، كثيراً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية، ومشاعر عدم الأمن، والنزعات الغريزية الممنوعة المنبعتة من داخل النفس، وفي الحالين - على أى حال - يعبئ الجسم إمكانياته لمواجهة التهديد، فتتوتر العضلات، ويتسارع التنفس ونبضات القلب.

ثانياً: الفرق بين الخوف والقلق:

(١) الخوف مصدره محدد، أما القلق فمصدره غير محدد، وإن كان الخوف أحد مصادره.

(٢) الخوف إذا حددت أسبابه يمكن زواله بزوال أسبابه، أما القلق فمستمر.

(٣) الخوف له ملامح ظاهرة، أما القلق فملامحه خافية وليست ظاهرة.

(سامى عريفج، ١٩٨٧م: ١٨٩).

ثالثاً: نظرة مدارس علم النفس المختلفة للمخاوف بصفة عامة، والمخاوف المرضية بصفة خاصة:

- المخاوف من وجهة نظر مدرسة التحليل النفسى:

يرى «فرويد» رائد مدرسة التحليل النفسى أن «الخوف» أو «القلق» أساس جميع الحالات العصائية، غير أن الخوف يرتبط - فى رأيه - بالمسائل والمواقف الجنسية ويتعلق بها.

ويقسم «فرويد» الخوف أو المخاوف إلى قسمين كبيرين:

القسم الأول: يسميه المخاوف الموضوعية أو الحقيقية، وهذا النوع يرتبط فيه الخوف بموضوع معين محدد، كالخوف من الحيوان، أو من الظلام، أو الموت، أو غير ذلك.

ويقسم «فرويد» هذه المخاوف الموضوعية إلى ثلاثة مجاميع بحسب ما يتوقعه الشخص العادى منها من خطر، فالنوع الأول يكون فيه عنصر الخوف بارزاً، كخوف من الثعابين أو النار، والنوع الثانى يكون فيه عنصر الخطر، ولكن وقوع هذا الخطر يرجع للصدفة المحضة، كخوف من السفر فى قطار أو باخرة، أو من دخول زحام خشية انتقال مرض إليه، أو الخوف من التلوث Milophlia، والنوع الثالث ليس فيه عنصر الخطر إطلاقاً، كخوف من الحنافس والصراصير، الخوف من صعود الأماكن المرتفعة Acrophobia «أكروفوبيا»، والخوف من السير فى مكان متسع كالميادين والحدائق Agoraphabi، والخوف من الأماكن المقفلة Claultsaphia، إلى غير ذلك.

القسم الثانى: يسميه «فرويد» المخاوف العامة أو غير المحددة.

وهذا النوع لا يرتبط فيه الخوف بأى موضوع، ذلك أن حالة الخوف تكون كأنها

هائمة عائمة لا تستقر على موضوع ما، وصاحب هذه الحالة الأخيرة متشائم حزين، يتوقع الشر والرعب، وسوء الطالع فى أى لحظة، وفى أى شىء، ويسمى «فرويد» هذه الحالة باسم عصاب القلق - Anxiety Neurosis «عبدالعزيز القوصى، ١٩٨١: ٣١٧».

فالفوبيا: - من وجهة نظر مدرسة التحليل النفسى - مرض عصابى يتميز بخوف مرضى من شىء بعينه، أو موقف بعينه، والمحاولات الناجمة عن ذلك هدفها تجنب الشىء، أو الموقف المرهوب، فالموقف المرهوب أو الشىء المرهوب يؤدى إلى الشعور بالرعب، بما يتيح من مثيرات تقوم بتنشيط الرغبات المكبوتة، الأوديبية فى العادة، والدفاعات ضد هذه الرغبات، ولأن مصدر هذا الرعب لا شعورى، فإن محاولة الهرب منه بتجنب الموقف الخارجى يمكن أن تهدئ الخوف، ولكنها لن تشفى الفوبيا، «عبدالمنعم الحفنى، ١٩٧٨: ١١٤».

أما عن الفترة الزمنية التى يمكن أن تحدث فيها المخاوف المرضية، فىرى أصحاب مدرسة التحليل النفسى أن حدوث المخاوف المرضية يكون فى مرحلة الكمون «أى من ٦ - ١٢ سنة» مصاحباً لنمو الأنا الأعلى Super Ego واكتماله وذلك لقدرة الطفل على استخدام الحيل الدفاعية الأكثر تعقيداً، أو التى تحتاج هى الأخرى إلى نمو قدرات الأنا الدفاعية، فالطفل يبدأ محاولته كبت الصراع، إلا أن هذا لا يكفى، فيلجأ إلى النقل أو الإزاحة Displacement، بأن يحول موضوع الخوف الأسمى، إلى موضوع آخر بديل، فبدلاً من الخوف من الأب - على سبيل المثال - فهو يخاف من حيوان ما، وبدلاً من الخوف من الخصاء «فقدان الأعضاء التناسلية» فهو يخاف من عض الحيوانات.

(١) النقل أو الإزاحة - Displacement:

الإزاحة حيلة دفاعية يعيد بها الشخص توجيه انفعالاته المحبوسة، نحو أفكار أو موضوعات، أو أشخاص، خلاف الأفكار والأشخاص، والموضوعات الأصلية سبب الانفعال، وتحدث الإزاحة للانفعالات السلبية والانفعالات الإيجابية على السواء،

مثلاً يحدث عندما لا يستطيع شخص أن يعبر عن حبه لامرأة، فيزيح حبه إلى ابنها أو ابنتها، ويوليه أو يوليها رعايته الشديدة، وقد يغير الشخص طريقة تعبيره عن الانفعال مثلاً يحدث عندما يكبح عدوانه الجسمي ويعبر عنه لفظياً، والإزاحة حيلة من حيل الأحلام بصفة خاصة «عبدالمعظم الحفنى، ١٩٧٨م: ٢٢٩».

كما أن الطفل قد يلجأ إلى (الترميز) «Symbolization» بأن يجعل موضوع الخوف الجديد، يرمز إلى موضوع الخوف الأصلي: فالمواقف أو الشخصيات المرهوبة، تنطوي دائماً، عند المريض على دلالة لا شعورية خاصة، إنها ترمز بشكل محرف، إما إلى غواية لحفرة مكبوتة، وإما إلى عقوبة حفرة مكبوتة، وإما إلى الأمرين معاً «عبدالظاهر الطيب وآخرون، ١٩٨٣م: ٨١-٨٧».

وبصفة عامة نجد أن وجهة نظر أصحاب مدرسة التحليل النفسى تتمثل فى البحث عن حاجات أو رغبات معينة، قام الطفل بكبتها، ثم إسقاطها إلى الخارج، ثم إزاحتها أو نقلها إلى شىء آخر، فالطفل حين يشعر بالكراهية تجاه والديه، ثم يجد أن ذلك شعوراً غير مقبول، فإنه يكتبه، ثم ينسب الطفل أو يعزو هذه الكراهية للوالدين «بمعنى أنها هما اللذان يكرهانه» «إسقاط»، ولأن ذلك هو أيضاً، أمر يثير القلق، يقوم الطفل بإزاحة الكراهية أو نقلها إلى أمر آخر كالحیوان، فالكلب هو الشىء الخطير العدائى الذى يتهدد المرء ولذلك تخشاه «سوين، ١٩٧٩م: ٧٥١».

-المخاوف من وجهة نظر المدرسة السلوكية:

يرجع أصحاب المدرسة السلوكية «المخاوف» إلى التعلّم أو الارتباط الشرطى، كما يحدث فى حالة خبرة مخيفة وقعت فى الطفولة «المثير الأصيل للخوف» وارتبط «بمثير شرطى»، حيث تنتقل استجابة الخوف من المثير الأصيل الذى سبب الخوف إلى مثير اقترن به شرطياً، أى أن المثير الشرطى الذى لم يحدث الخوف أصلاً، قد اكتسب صفات مثير الخوف فأصبح الخوف دون وضوح «حامد زهران، ١٩٧٨م: ٤١٩»:

فالسلكيون إذن يرون فى المخاوف المرضية «الفوبيات» نوعاً من التعلّم الشرطى السلبى، انتقلت فيه القدرة على إحداث استجابة من المثير الأصيل الطبيعى إلى بعض

الظروف التي اقترنت بالمثير الأصلي في حادثة قديمة، سبق أن مر بهما المريض في طفولته «عطوف ياسين، ١٩٨١م: ٢٣٣».

ففى أى موقف مثير تحدث عادة خيراتان:

الخبرة الأولى: خبرة انفعالية «الخوف».

الخبرة الثانية: خبرة إدراكية «إدراك العلاقات بين أجزاء الموقف».

والذى يحدث بعد فترة من الزمن هو التخلص من الناحية الإدراكية أى نسيانها «أو كتبها فى اللاشعور حسب تعبير فرويد وأصحاب مدرسة التحليل النفسى»، فى حين تبقى الخبرات الانفعالية قابلة للتكرار بشكل آلى عن طريق مؤثرات مشابهة، وربما نساءل لماذا يتم نسيان الخبرات الإدراكية؟ والجواب هو أنها خبرات مؤلمة، والإنسان بطبيعته ميال للابتعاد عما هو مؤلم «مصطفى فهمى، ١٩٦٣م: ٢٥٧ - ٢٦٢».

وبصفة عامة، يمكن القول أن «المخاوف» من وجهة نظر السلوكيين أو معدلى السلوك تحدث نتيجة وجود ارتباط بين مثيرين أحدهما طبيعى والآخر شرطى، ونتيجة هذا الارتباط يكتسب المثير غير الطبيعى «الشرطى» صفات المثير الطبيعى فأصبح يفعل ما يفعله، ولما كان التعلم الشرطى يتميز بأن العلاقة فيه بين المثير الأصيل، والمثير الشرطى، لا يلزم أن تكون واضحة فى ذهن المتعلم، كان من الممكن أن يستجيب المريض لمؤثرات شبيهة للمثير الشرطى، دون أن يعرف العلاقة بين هذه المثيرات والمثير الأصيل.

وحتى إذا كان المريض قد أدرك العلاقة فى الموقف، فإن يقوم بعد ذلك بعملية كبت، أى حذف هذه العلاقة - من ذكريات ومن تعبير لغوى - من خبرته الشعورية، ولكن هذا لا يعنى أنه قد تخلص من الخبرة كلية، فالذى يبقى عبارة عن جزء من الموقف، وهو وجه التشابه بين الموقف الحالى والموقف الأصيل الذى يصبح مثيراً للخبرة الانفعالية التى سبق أن مر بها «مصطفى فهمى، ١٩٦٣م: ٢٥٨».

وأخيراً فإن المدرسة السلوكية «تعطى وزناً كبيراً لفترة الطفولة التي تتكون أثناءها معظم عادات الفرد الأساسية، التي تشاد فوقها العادات التالية في مراحل النمو المتعاقبة، وتعتقد أن بعض الخبرات لها وزنها في نمو شخصية الطفل إيجاباً وسلباً» (نييل حافظ، ١٩٨٣م: ٣٦).

- ما مدى خطورة المخاوف:

إذا ثبت في أذهاننا ما ذكرنا عن الخوف والمخاوف، فإنه يكون من السهل علينا تحديد المخاوف في صورتها المرضية - حيث إنهما تمثل عقبة في طريق نمو الفرد - منذ كان طفلاً - وتحقيق التوافق بمستوياته المختلفة مع البيئة التي يعيش فيها، وإذا رحنا نتابع المخاوف وآثارها فإننا سوف نلاحظ ما يلي:

«١» أن المخاوف تمثل النقطة الأولى، والبداية الحقيقية في كثير من الحالات التي تعاني من الأمراض العصابية «النفسية»، والأمراض الذهانية «العقلية»، بمتابعة تؤدي في النهاية إلى ظهور الاضطرابات النفسية والأخرى العقلية.

وهناك من يؤكد أن كثرة من الحالات المرضية تبدأ بالمخاوف المرضية، ثم تتطور، إذا لم تعالج إلى أعراض الأعصاب «الأمراض النفسية»، هذا وينتهي بها إلى أعراض البارانويا «هذاء العظمة».

«٢» الحالات الشديدة «المتطرفة» من الخوف أو القلق قد تولد ظاهرة ارتدادية هي النكوص لدى الراشدين، شأنهم في ذلك شأن الأطفال، بمعنى أن الراشد السوي، عندما يعاني من الخوف الشديد، أو القلق الشديد، فإنه يظهر لديه أشياء كانت تظهر على الأطفال الصغار، مع أنه راشد كبير. ففي بعد الحالات، وصل الراشدون الذين تملكهم الفزع لدرجة أنهم فقدوا - بصورة مؤقتة - تحكمهم في وظائف عمليتي الإخراج، التبول والتبرز، وارتدوا إلى درجة بلغت حد التحدث كالأطفال، مع أنهم أناس كبار ولا ينبغي لهم ذلك:

«٣» إن ظهور المخاوف الشديدة «المتطرفة» لدى الطفل، بل ربما لدى الراشد، يضعف من قدرته على التوصل إلى إصدار أحكام متزنة، وسليمة على الأمور، وهذا يجعله - بالتالي - يفقد القدرة على ضبط النفس، ويتسم بالتناقض في تصرفاته.

(-) كلمة ختامية:

يتعين القول- فى ختام هذا الفصل التمهيدى- أن معظمنا تقريباً، إن لم يكن جميعاً، قد عانينا من المخاوف التى لا مبرر لها.. وفى بعض الأحيان نكون فى حالة من الألم والمشقة إذا كنا على وعى تام بهما، فبعض الأفراد ربما ينتابهم الخوف من أن يكونوا وحيدين، أو غير متقبلين من آخرين، أو يخافون من مشهد أو رؤية الدم، أو يخافون من الأشخاص الغرباء، أو يخافون ركوب المصاعد، وما إلى ذلك.

بيد أن أغلب المخاوف التى لا مبرر لها دائماً ما تكون السبب فى حدوث مشكلات أخرى أعقد منها من قبيل الصعوبات الجنسية، والشعور بالاكئاب، وعدم التأكد من دور الفرد فى هذه الحياة، والإصابة بالشقيقة «الصداع النصفى»، ونوبات الربو، واللجلجة وغير ذلك من الصعوبات والمشكلات والأمراض.

والسؤال الآن هو: كيف تبدأ المخاوف المرضية؟ وما الذى يجعلها تمضى من الأسوء إلى الأفضل، أو من السئ إلى الأسوء؟ وكيف يمكن أن يكون خوفاً واحداً سبباً فى حدوث مشكلات وأزمات انفعالية أخرى؟ والأكثر أهمية من كل ما سبق: كيف يمكن التغلب عليها أو التخلص منها؟.

إن الدكتور «جوزيف فولبه Dr. Joseph wolpe» المعروف بأنه أحد المؤسسين البارزين للعلاج السلوكى، يقدم لنا فى كتابه «مخاوفنا التى لا مبرر لها»، الذى يشكل معظم المادة العلمية لفصول هذا الكتاب، والفنيات التى تتعامل بفاعلية شديدة مع هذه الأنماط من المخاوف، والتى تهدف إلى التخلص من القلق وتوابعه أى النتائج المترتبة عليها، وعلى العكس من الطرق والمناهج الشائعة، سوف نجد أن هذه الفنيات، والتى تتضمن التدريب التوكيدى، والتهدئة التدريجية، تؤكد لا على السلوكيات الخارجية للشخص فحسب، ولكن أيضاً تؤكد على أحاسيسه، ومشاعره وأفكاره الداخلية، وهو ما لم يشر إليه فى كتب سابقة، فضلاً عن الإشارة إليه بمثل هذا الوضوح والتبسيط، والاختصار والصادر من جانب طبيب نفسى متخصص يضع فى اعتباره العلاج السلوكى، وأسس، ومبادئه العلمية.

ويمكن القول، أن المخاوف، شأنها في ذلك شأن الانفعالات السلبية الأخرى، أو الانفعالات بوجه عام، يراها الطبيب «فولبه» كعادات متعلمة وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالأشياء والمواقف، وأن الطريق الذي يؤدي إلى الشفاء من هذه المخاوف، هو كسر العادات المتعلمة للخوف، وهذه العملية تم توضيحها، وشرحها في هذا الكتاب، من خلال ضرب الكثير والكثير من الأمثلة الإكلينيكية الفعلية الواقعية، والتي ألفت الضوء، وقدمت تفصيلات كاملة اعتماداً على مبادئ العلاج السلوكي، التي تتضمن هذه الفنيات الفعالة بشكل ملحوظ.

الفصل الأول

Useful and Useless Fears

المخاوف التي لها مبرر والمخاوف التي لا مبرر لها

- مقدمة

أولاً: أوجه الخوف (مظاهر الخوف).

ثانياً: مصادر و «أصول» الخوف.

ثالثاً: ما الذي يمكن أن يخيف؟

رابعاً: التمييز بين المخاوف التي لها مبرر والمخاوف التي لا مبرر لها.

خامساً: الخوف المتخفى أو (المستتر).

- كلمة ختامية.

الفصل الأول

المخاوف التي لها مبرر والمخاوف التي لا مبرر لها

Useful and Useless Fears

(-) مقدمة؛

لو أن المخاوف التي لا مبرر لها كانت قصيرة الأمد مثل مرض الزكام الشائع أو التواء الكاحل لكان من الممكن أن نتحملها، ثم بعد ذلك ننساها، إلا أن هذه المخاوف -لسوء الحظ- عادة ما تستمر لسنوات طويلة، وغالباً ما تصاحب الإنسان طيلة حياته، وهذا هو السبب في أن هذه المخاوف وما يترتب عليها من اكتئاب، ووساوس، وأفعال قهرية، ونوبات صداع، وصعوبات جنسية وغيرها لها أهمية كبيرة لدى الجنس البشري، ولقد شهدت القرون المنصرمة تتابع لا نهاية له من أساليب العلاج: كالعلاج بالصلاة، والعلاج ببسط اليدين وقراءة الكف، والعلاج بالحلم خارج جدران المعبد، والعلاج بالتعاويز، والعلاج بالعقائير، والعلاج بالأعشاب، والعلاج بالطقوس الدينية. فضلاً عن أساليب العلاج النفسي المستمدة هذه الأيام، ومن بين هذه الأساليب يتبوأ التحليل النفسي مكانة أساسية على الرغم من ضالة النجاح الذي أحرزه في تخفيف المعاناة عن الإنسان وفي هذا الصدد يذكر «فوليه» لقد كنت لسنوات عديدة من المؤيدين لموقف التحليل النفسي، على الرغم من أنني -كباحث نفسي- اكتشفت أن نظريات «فرويد» نابضة بالحياة ولكنها غير معقولة، ولقد بدأت اتجاهي الإيجابي من واقعة حدثت عند نهاية تدريبي الطبي في مستشفى «جوهانسبرج» العام «بجنوب أفريقيا» عام ١٩٤٠م Johannesdurg General hospital كانت «هيتي Hetty فتاة مجمدة الشعر يعلو وجهها نمش، وتبلغ من العمر سبعة عشر عاماً كانت مودعة في أحد أجنحة المستشفى، فقد كانت تعاني على مدى ستة أشهر على ما يبدو من شكل من أشكال رقصة الفيتاس St. Vitus Dance، وهو مرض يصيب الجهاز العصبي ويتميز بالحركات التشنجية «الاهتزازية Jerky mivrments، لقد كانت هيتي غير طبيعية ليس فقط فيما

يتعلق بقيامها بحركات تشنجية ارتعاشية، ولكن أيضاً فيما يتعلق بحركات مؤخرتها وذراعيها ورأسها التي كانت تتلوى كحركات الثعبان، وقد تحسنت حالة الفتاة بشكل ملحوظ باستخدام أدوية مسكنة ومهدئة، ولكن بسبب الحركات الملتوية، لم يكن أطباؤها متأكدين من أن تشخيصهم كان صحيحاً.

أخبرتني «هيتي» ذات يوم أنها تحلم غالباً وكأنها تسبح في بحيرة صوب «في اتجاه» رجل على شاطئ بعيد لا تستطيع الوصول إليه، وقد اقترح المحلل النفسي الذي كتبت له تقريراً عن هذه الحالة أن أقدم لها تأويلاً واضحاً مؤداه أن لديها رغبة في رجل شاب لطيف يشبه والدها وفي اليوم التالي ذهبت إلى المستشفى وأخبرت «هيتي» أنني استطعت أن أفسر معنى هذا الحلم، وقد انصتت إلى شرحي وتأويلي، دون أن تنفوه بكلمة، وغادرت المستشفى وعبرت الممر لأقوم بإنجاز بعض الأعمال في الحجرة التالية، وبعد حوالي «١٠» عشر دقائق دخلت المريضة إلى الحجرة مندفة وهي تصبح تعالي يادكتور لترى ماذا حدث «لهيتي» فاندفعت عائدة إلى العنبر ورأيها تنتفض في حرات مرتجفة أسوء مما كانت عليه في أي مرة سابقة وظلت كثيراً على هذه الحالة حتى غادرت المستشفى إلى مستشفى آخر بعد ذلك بأسبوعين.

وعلى الرغم من أن أثار الشرح أو التأويل كانت ضارة بالنسبة لها إلا أنها أشارت إلى أصل مرضها، لقد طرأ بالفعل تغير واضح في حالتها من خلال أساليب التحليل النفسي ومن خلال الدقائق التي أعقبت تقديم التفسير أو التأويل كان يبدو من المعقول أن مرض «هيتي» له علاقة بالثبیت (١) Fixation على أو اتجاه والدها ثم يسترسل «فولبه» قائلاً: لم أضع في إعتباري في هذا الوقت احتمال أن تلك الفتاة قد

(١) تثبيت: Fixation

بصفة عامة، التثبيت هو الانشغال المفرط بفكرة واحدة، أو هدف، أو نزعة، وفي التحليل النفسي يقصد بالتثبيت استمرار مرحلة نمو نفسي جنسي مبكرة، أو التعلق غير الملائم بموضوع نفسي جنسي مبكر، أو شكل من أشكال الإشباع، كالنشاط القمي، أو النشاط الشرقي.. وقد وجهت انتقادات عديدة لهذا التصور الفرويدي، من جانب الكثير من الباحثين في المجالين النفسي والتربوي.

تتألم من القول باحتمال أنها متعلقة ومهتمة جنسياً بوالدها، وأن هذه الأعراض العصبية^(١) Nervous Symptoms قد تزداد سوءاً عن طريق هذا التفرز «التألم» سواء كان مرجع ذلك سيكولوجياً أم بديناً.

يقول «فولبه» لقد أصبحت انظر باهتمام جديد إلى التحليل النفسى وأقرأ كتب فرويد وأسجل أحلامى وأقوم بالتداعى الحر لها من النتائج التى كانت فى الغالب مخادعة، ولقد وجدت علاقات غير متوقعة بين الأسماء، والناس والصور التى تبدو معقولة كما أنها تؤيد نظرة فرويد إلى الأشياء، أضف إلى ذلك أن الخبرات الأخيرة أثارت لدى بعض الشكوك، ففي عام ١٩٤٣م تم تجنيدى فى الفريق الطبى بجنوب أفريقيا South Africa Medical Corps وبعد ذلك أقمت فى المستشفى العسكرى فى كمبرلى Kimberley، والتى استقبلت فيها من بين حالات أخرى عدد كبير من الجنود المصابين بأعصبة الحرب^(٢) War neuroses والقادمين من

(١) أعراض عصبية - Nervous Symptoms

نسبة إلى الجهاز العصبى Nervous Symptom وهو جهاز يضم المناطق العصبية، والخلايا، والمستقبلات، وهو ينسق أنشطة الكائن الحى فى استجاباته للإشارات المدركة من البيتين الداخلية والخارجية، وذلك فى تنسيق آخر مع الغدد الصماء، وينقسم الجهاز العصبى من الناحية التشريحية إلى: الجهاز العصبى المركزى، والجهاز العصبى الطرفى، كما ينقسم من الناحية الوظيفية إلى جهاز عصبى بدنى «سوماتى SOMATIC» يقوم بجميع الوظائف الإرادية والشعورية والحسية الحركية، وجهاز عصبى مستقل يقوم بالعمليات الإرادية والأنوماتيكية والحشوية.

(٢) «عصاب الحرب - War neuroses»

عصاب صادم يجعل بحدوثه خبرات زمن الحرب، ويدخل فى ذلك الأحداث الكارثية كإلقاء القنابل وكذلك التعرض لفترات طويلة لظروف المعارك، وإرهاقها، والصراعات الداخلية حول القتل، أو التعبير عن الخوف، وتتضمن الأعراض القلق والتوتر المستمرين، والأحلام المزعجة، والإنهاك، والاكنتاب، والقابلية للتهيج، وفى بعض الحالات مخاوف مرضية، وأعراض تحولية، كالثلل وهستيريا انحناء الظهر «جابر وكفانى، ١٩٩٦، ج: ٨، ٤١٧٨، ويذكر الحفنى (٤٦٢: ١٩٧٨م) أن عصاب الحرب يختلف عن عصاب الصدمة الذى يقع للفرد فى زمن السلم. ذلك أن عصاب الحرب ينشأ بسبب صراع مثلين من مثل الأنا الأعلى. هما المثل الأعلى العادى للفرد والمثل الأعلى الذى منحه الحرب للفرد، عندما صار جندياً، والفرد يقع فريسة الصراع لأنه يخشى فقدان المثلين معاً.

ساحات المعارك فى شمال أفريقيا وكانت أكثر طرق العلاج المفضلة فى ذلك الوقت هى التحليل التخدبرى^(١) Narco- analysis الذى كان يقتضى حقن عقار أو مخدر الحقيقة Truth drug فى وريد المريض وما أن تبدأ حالة فقدان الوعى التى سببها المخدر حتى يقوم المعالج بتشجيع المريض على التحدث عن خبراته التى مر بها فى الميدان والتى من المفترض أنها أدت إلى ظهور هذا العصاب لديه، ويقوم هذا الإجراء على فكرة التحليل النفسى بأن استدعاء الذكريات إلى الشعور عملية مفيدة يقول «فولبه» لقد كنت دائماً أشعر بالارتياح وأنا استمع إلى جندى يروى لى بحبوية وفى زهو خبراته القتالية لأننى كنت استنتج من هذا أن العلاج كان فعالاً، ولكن بعد عدة أسابيع اتضح لى أنه فى حين كان التحسن إلى حد ما يطرأ على حالات كثيرة من المرضى، إلا أنه لا توجد أى علامات أو تغيرات دائمة ملحوظة، وكان ذلك مخيباً جداً للآمال بالرغم من أن التحليل التخدبرى لم يكن بالضبط تحليلاً نفسياً إلا أنه جعلنى أشك فى كفاءة التحليل النفسى أيضاً.

وقد تزايد شكى عندما قرأت كتاب أ. فوجلميث A. Wahlgemuth وكان عنوانه امتحان حرج للتحليل النفسى Critical Examination of psychoanalysis وكذلك دراسة س، و. فالنتين C.W. Valentine على الأطفال منذ الميلاد وحتى سن الثامنة، ففى هذه الدراسة لم يتمكن «فالنتين» من

(١) تحليل تخدبرى - Narco- analysis

شكل مختصر نسبياً من أشكال التحليل النفسى، قال به هورسلى عام ١٩٣٦م «Horsley, 1936»، حيث يحقن المريض بعقار مهدى فتسود علاقة انسجام، ووافق، وألفة مع الطبيب المعالج، مما ييسر تقصى حالة المريض، والإنصاح عن انفعالاته والكشف عن خبرات الطفولة ذات المغزى والأهمية، ويزد من استبصار المريض بالقوى اللاشعورية التى أدت إلى الأعراض التى يشكو منها، أى أن دفاعات المريض فى هذه الحالة تكون أقل فاعلية، ويكون أكثر استعداداً للتعمق فى جوانب من نفسه يتجنبها ويكون أكثر تقبلاً لإيحاءات ومقترحات المحلل النفسى «جابر وكفانى، ١٩٩٢م، ج ٥: ٢٣٣١».

أن يوجد دليلاً مؤكداً على صحة نظرية فرويد «Frurd» للنمو النفسى الجنسى لدى الأطفال صغار السن.

وقد قادنى ذلك إلى أن أضع فى اعتبارى عدة احتمالات أخرى، وكان أكثر تلك الاحتمالات وضوحاً، هو أن مخاوفنا التى لا مبرر لها والظواهر العصابية the neurotic phenomena التى تنتج عنها، ربما تكون فى الواقع استجابات متعلمة بصورة مباشرة directly learned phenomena لذلك بدأت - وأنا متسلح بمعرفة عملية التعلم كما تكشف النقاب عنها الدراسات المعملية بدأت فى دراسة الأعصبة التجريبية^(١) The experimental neuroses وعادات الخوف لدى الحيوانات التى تم وصفها فى الفصل الرابع، ويعتبر الأسلوب الذى نجحت من خلاله أخيراً فى التغلب على هذه المخاوف لدى الحيوانات بمثابة نقطة الانطلاق لأساليب العلاج الإكلينيكي فى مجال العلاج السلوكى الحديث، وهذه الأساليب، لحسن الحظ، غيرت وجهة نظر كثير من الناس الذين يعانون من المخاوف التى لا مبرر لها وكذلك الذين يعاون من عواقبها.

أولاً: أوجه الخوف، «مظاهر الخوف» The Faces Of Fear

إن الخوف بمثابة شعور يتتابنا جميعاً فى مواقف معينة فنحن نعرفه عندما يصوب «يشهر» شخص ما مسدساً نحونا، أو عندما يخبرنا قائد الطائرة التى نركبها أننا مضطرون إلى الهبوط إلى الأرض هبوطاً اضطرارياً، أو عندما تفاجئنا ضوضاء عالية

(١) عصاب تجريبى - Experimental Neurosis

العصاب التجريبى عصاب اصطناعى يتم أحداثه فى الحيوان «كلب تجارب أو شمبانزى تجارب» خلال تجارب الاشتراط، حيث يكون على الحيوان أن يميز بين الأصوات، والأشكال، أو أية مشيرات أخرى الفروق بينها طفيفة، ويعقب الفشل فى حل المشكلة أو فى التمييز عادة إيقاع العقاب بالحيوان، فيخلق هذا الموقف صراعاً داخلياً لديه ويحدث حالة من التوتر والقلق المتراكم، مما يؤدي إلى ظهور أعراض عصابية، كالسلوك النمطى المقلوب، والسلوك القهرى، والاستجابات غير المنظمة، وإظهار انفعالات مفرطة، وعدم مبالاة على المستوى الانفعالى «جابر وكفانى ١٩٩٠م، ج٣: ١٢١٦».

ونحن نسير بشارع مظلم فى الليل، أو عندما يسيّر قائد السيارة بسرعة « ٨٠ » ثمانين ميلا فى الساعة على طريق زراعى ضيق.

ويمكن القول أن الإحساس الذى يتابنا فى كل موقف من هذه المواقف هو دائماً الإحساس نفسه - أى الخوف، على الرغم من أنه يختلف طبقاً للسياق الذى حدث فيه من حيث الشدة وإلى حد ما فى الكيفية، فهناك مواقف مختلفة تعطى ألواناً متعددة من الإحساسات التى تقودنا إلى استخدام كلمات مختلفة لما نسيمه، دائماً فى الواقع الخوف - فالزوجة تكون قلقة ومنزعجة Worried على زوجها الذى يقود سيارة خلال عاصفة ثلجية فى الليل.

- ويشعر الإنسان بالذنب Guilty لأنه كذب على أحد أصدقائه.

- ويكون الممثل عصبياً Nervous قبل اعتلائه خشبة المسرح.

- ويكون الرجل مرتبكاً جداً Emdar assed لدرجة يصعب معها أن يخبر المرأة التى يحس نحوها بالحنو أو الحب بما يعتمل فى صدره.

- ويصبح رجل الأعمال خائفاً Fearful عندما يطأ طائرة بقدميه.

- وتكون الفتاة قلقة Anxious من نتائج الامتحان.

- وقد يخاف الطفل الظلام إلى درجة الرعب Terrified.

- ويشعر الصبى الصغير بعدم الارتياح Uneasy لأن الرجل الذى يجلس أمامه فى محطة القطار بدأ فى الضحك بطريقة غير مسؤولة « كما لو كان فاقد الوعى ».

إن هذه الكلمات المختلفة توضح الفروق الحقيقية فى الخبرات الفردية، ورغم ذلك نجد أن هناك مجموعة أساسية واحدة من الأحداث الفسيولوجية داخل أجسامنا، والتى تشمل عادة على معدل سريع للنبض، وعرق راحتى اليدين وسرعة التنفس، وارتفاع ضغط الدم، وتزايد فى توتر العضلات.

وفى هذا الكتاب سوف نستعمل كلمتا «الخوف» «Fear» والقلق «anxiety» بالتبادل، أى سنستعمل إحداهما مكان الأخرى فى تطبيقها على كل هذه الخبرات.

ثانياً: مصادر «أصول» الخوف: The origins Of Fear

إن مواقف الخوف التي ذكرناها فى القائمة السابقة تكتسب كلها- بطريقة أو بأخرى- قوة إثارتها للخوف من خلال الخبرة أو التجربة، فهى مخاوف متعلمة «تم تعلمها»، ولكن من أين يأتى الخوف فى المقام الأول؟ وللإجابة عن هذا التساؤل نقول إن الخوف يظهر بصورة أصلية مصاحباً للألم، وذلك عندما يقوم أحد الوالدين أو كلاهما بضرب الطفل، فيشعر بالألم، فإذا كان الطفل فى هذه اللحظة متنبها وحذراً من الناحية الفسيولوجية، فإن مجموعة الاستجابات التى ذكرناها آنفاً، مثل العرق الذى ينبعث من راحتى اليدين، وسرعة النبض.... إلخ سوف تكون ملحوظة وستكتشف، بالتالى ربما لا يمر الطفل بخبرة الخوف لأن الألم أبطلها وألغاهها، ولكن ما يحدث فيما بعد أعنى عندما يقترب أحد والدى الطفل منه، ويرفع يده كما لو كان يود أن يضربه للمرة الثانية، فإن الطفل سوف يكشف عن النموذج الفسيولوجى نفسه ويشعر فى هذه المرة بالخوف، وبمعنى آخر، إن الاستجابات الفسيولوجية سوف تصبح مشروطة Conditioned بمنظر إشارة وحركة يدي والده أو والدته بالتهديد، ويشعر مع هذه الإشارات والحركات أنه خائف.

إن الاستجابات أو ردود الأفعال الفسيولوجية التى تنتج وتظهر نتيجة الألم لا تعتمد فقط على التعلم، إنها ردود أفعال واستجابات فطرية Innate تعمل بسرعة كجزء من النمو الجسمى لجهازنا العصبى، وهذا النموذج يمكن أيضاً أن يكتسبه الطفل دون تعلم «أى يمكن إيجاده فى الطفل دون تعلم» عن طريق بعض الخبرات الأخرى مثل:

الضوضاء العالية، السقوط من مكان مرتفع، النزاع «الشعور بالصداع».

ويمكن أيضاً أن نلاحظ أن الأطفال قد يصبحوا خائفين من الوجوه غير المألوفة عندما يلتقون بها لأول مرة أو عندما يصبحوا غير قادرين فى البداية على تمييزها عن وجوه والديهم، وهذه الخبرات بالإضافة إلى الألم، تكون المصادر الأصلية لكل أنواع المخاوف التى قد يعانى منها الأطفال، وكيفما كانت الأحداث التى تكون محاطين بها عندما يستثار أو يستدعى الخوف، مثل الأشياء، والناس، والكلمات، والأصوات،

أى شىء مرئى أو مسموع أو محسوس، أو أى شىء يضع مفاجأة أو صدمة بالنسبة للشخص، يمكن أن تصبح ملتصقة أو متعلقة بالخوف من خلال التعلم.

إن الخوف تعلم انفعالى Emotiond learning، وله من التأثير ما يجعل من هذا الشىء أو ذاك الصوت -الآن- وبمفرده يجعله قادراً على إثارة الخوف لدى الطفل، كما أن المخاوف التى تم تعلمها حديثاً أو حديثه التعلم «الاكتساب»، هى الأخرى قابلة للتعلق والالتصاق بأحداث أخرى يؤدي وجودها معاً إلى حدوث المخاوف، وبهذه الطريقة تنتشر وتتسع دائرة المخاوف من خبرة إلى أخرى، وحلقة فى أثر حلقة.

ثالثاً: ما الذى يمكن أن يخيف؟ What can bt feares ؟

يمكن القول أن أى شىء بإمكانه أن يصبح -تقريباً- محرّكاً ومثيراً للخوف، ومن بين أكثر المخاوف انتشاراً المخاوف التالية:

- الشعور بالوحدة - Being alone
- التحدث إلى جمهور من الناس - public Speaking
- رؤية الدم - Blood
- ركوب الطائرة - Flying
- رؤية الجروح المفتوحة - open wounds
- عمل «ارتكاب» أخطاء - Making mistakes
- الخوف من الذهاب إلى طبيب الأسنان - Dentists
- الفشل - Failure
- الحقن - Injections
- الاستهجان من جانب الآخرين - Disapproval
- اجتياز الاختبارات - Taking tests

- النبذ والرفض - Rejection

- البوليس «رجال الشرطة» - Police

- الناس وهم في حال غضب - Angry people

أما أقل المخاوف انتشاراً فهي كالتالى:

- الخوف من ذوى العاهات «المشوهين» - Deformed people

- الخوف من المستشفيات - Hospitals

- الخوف من الظلام^(١) - Fear of Darkness

- الخوف من الأماكن المرتفعة - Fear of Heights

- الخوف من الكلاب - Dogs

- الخوف من العناكب - Spiders

وبوسع المرء أن يلاحظ من القائمة السابقة أنه حتى المواقف التى تكون فى حد ذاتها بعيدة تماماً عن أى خطر يمكن أن تكون سبباً فى تحريك بواعث الخوف Fear triggers، فما الخطر الذى يمكن على سبيل المثال، أن نطالعه فى منظر الشمس عند الغروب؟ يقول «فولبه» لقد جاء إلى رجل ذات مرة لأنه من بين أشياء أخرى، كان يحس بقلق وضيق عميق كل يوم فى فترة ما بعد الظهر وحتى قبيل غروب الشمس، ولم يكن لديه أى فكرة عن سبب هذا الضيق، ولكن عند الفحص وجدت أن خوفه يمكن أن يرجع تاريخه لبداية قصة حب سببت له انزعاجاً وقلقاً وقد عاش هذه القصة منذ عدة أشهر مضت، وقد كان يعمل حينئذ فى معسكر للجيش بولاية أريزونا Arizona state وكان كل مساء بعد أن ينتهى من عمله تماماً يجب أن يتمشى حتى يصل إلى كابينة تليفون ليشاهد محبوبته وكانت علاقتهما فى حالة توتر نظراً لأن محبوبته كانت علاقة جديدة مع رجل آخر، وأثناء هذه المكالمات التليفونية كان يجادلها، ثم يرجوها أن تعود إليه لكن دون جدوى.

(١) للمؤلف دراسة عن المخاوف المرضية من الظلام (فوبيا الظلام لدى الأطفال) انظر ملحق رقم (١)

وبينما هو يتحدث معها حديثه اليومي الطويل عبر التليفون، كانت الشمس، في حالتها الحمراء وهي تميل للغروب، فيراها وهي تغادر السماء الهائلة عبر الصحراء لأن هذه الصورة كانت بالنسبة له مشرقة جداً، فقد أصبحت محرّكة لمشاعره وأحاسيسه المضطربة، وظلت هذه المشاعر تكشف عن نفسها كل مساء عند غروب الشمس، وبخاصة إذا كان موجوداً خارج المعسكر، حتى على الرغم من أن تجربته الفاشلة مع هذه المرأة لم تعد تحظى بأهمية أو اهتمام من جانبه.

رابعاً: التمييز بين المخاوف التي لها مبرر والمخاوف التي لا مبرر لها: Distinguishing between useful usefless fears

يمكن أن يكون للمخاوف مبرراً عندما تستثار في ظروف وأحوال نجد فيها تهديداً حقيقياً لنا، أما المخاوف التي لا مبرر لها ولا أساس لها فهي تلك التي تستثار وتظهر في ظل ظروف وتحت شروط لا نجد فيها هذا التهديد.

ويمكن توضيح التناقض الموجود بين هذين النوعين من المخاوف عن طريق المثال التالي:

لو أنني كنت أسير خلال منتزه من المنتزهات، ثم وجدت نفسي مصادفة أمام نمر يزمر، فإن الخوف الذي سأشعر به في هذه اللحظة سيكون خوفاً معقولاً أى له مبرر، لأنه يوجد بالفعل خوف حقيقي، ولكن إذا وجدت بدلاً من النمر فأراً صغيراً ورأيتني في حالة من الرعب من هذا المخلوق غير الضار، فإن الخوف الذي سأشعر به في هذه اللحظة هو خوف لا أساس له ولا مبرر.

ومن حسن الحظ بالنسبة لنا أن معظم المخاوف التي نتعلمها معقولة ولها مبرر، فربما تحفزنا إلى رد فعل من جانبنا يكون معيناً لنا، فمن اللائق والمقبول أن نخاف بلطجياً مجرماً في حالة غضب، أو سائق طائش، أو نخاف على شخص نحبه إذا علمنا أنه مصاب بمرض خطير، ونكون أيضاً على حق إذا أحسنا الخوف عند سماع أخبار عن اقتراب حدوث إعصار، أو سمعنا عن قاتل مطلق السراح، أو نحس الخوف عند شعورنا بالألم في الصدر في المكان الذي نعرف أنه يشير إلى القلب أو

عندما نسمع أننا سنخسر مدخراتنا في سوق الأوراق المالية، ولو أن إنساناً كان يعيش في الجيتو Ghetto^(١) يعاني القلق لأنه لا يعرف من أين ستأتي وجبته القادمة، ولو أنه كان خائفاً أن الفئران الكبيرة التي تغزو منزله ربما تهاجم أطفاله، حيثئذ فإن مخاوفه لن تكون دون مبرر، بل على العكس تكون مخاوفه واقعية حقيقية، إن مشكلته ليست بالدرجة الأولى حاجته للعلاج. هو الذي يحتاج إلى التغيير، ليست استجابته أو رد فعله تجاه الموقف، وإنما الموقف نفسه هو الذي يحتاج إلى التغيير، وبالمثل نجد أن الابنة غير المتزوجة في أسرة متدنية لديها سبب كاف للخوف من حدوث حمل، لأن عائلتها قد تدينها أو تبتراً منها وتكر عليها أنها أصبحت حاملاً وليست استجابتها بالخوف هي التي تحتاج للتغيير، ولكن الذي يكون بحاجة إلى التغيير هو موقفها، وفي هذه الحالة ربما يكون التغيير خلال الحفاظ على عذريتها وبقائها كأنة تنتظر الزواج الذي تباركه الأسرة.

إن هذه المخاوف معقولة لأن بعضها له أخطار حقيقية كما أن له تهديدات ضارة، إن وظيفة المخاوف ذات الجدوى أو التي لها مبرر بالمعنى الواسع لكلمة وظيفة، إنها تعمل كآلة «كوسيلة» تنبيه Asignaling device، تقودنا وترشدنا إلى وجود خطر يتعين أن نستعد له ونتعامل معه، فهي تحفزنا إلى القيام برد فعل أو القيام باستجابة تستحق منا الاهتمام، لكي نذهب للطبيب إذا شعرنا بألم في الصدر، ولكي نعاود الرجوع إلى المنزل قبل أن تحدث العاصفة الثلجية التي توقعها خبراء الطقس، ولكي نهبط ببطء من القطار، أو لكي نتخذ أية تدابير وقائية أخرى ربما تكون مناسبة لدرء ودفع الخطر عنا، وفي أية صورة من صور النشاط الذي نبذله عند وجود سلسلة من الأخطار، نلاحظ أن الخوف يركز انتباهنا على المصادفات «الأحداث» التي تنطوي على أخطار في أية لحظة، فالرجل الذي يتسلق الجبل ويكون طريقه على الحافة بارتفاع ألفي قدم وأسفله هوة سحيقة فيأخذ حذره تماماً (١) الجيتو: حي في مدينة يعيش فيه المعدمون من الناس.

فيرى ويتحسس مكان خطوته القادمة، وأين ستكون ويكون على وعى تام بالصخر المتفتت أو الحبل المهترىء والريح، ومواطئ قدميه على جانب الجبل، وخوفه يبقيه يقظاً لما يحتاج أن يفعله لكي لا يسقط.

إن الوظيفة التي يؤديها الخوف على المدى الطويل أيضاً هي أنه إذا كان منخفض المستوى فربما يكون مفيداً للطالب، بأن يؤدي مثلاً إلى أن يذاكر بمثابرة واجتهاد على مر الشهور والسنوات لكي ينجح في امتحاناته.

ونحن نسمى الخوف أحياناً «بالخوف الذي لا جدوى منه أو لا مبرر له» عندما يكون عقبة في طريقنا، بدلاً من أن يكون معاوناً لنا، فالخوف من ضعف الأداء الجنسي قد يدمر الحياة الجنسية للرجل، وربما يكون القلق المستشار في مكان العمل، ويكون سببه، على سبيل المثال إحساس مرضى لدى الفرد بأنه مراقب أثناء العمل، وربما يؤدي هذا الإحساس بالمراقبة إلى الأضرار بإنتاجه، وبالإحساس بالقلق في المواقف الاجتماعية قد يجردها مما بها من مرح، وقد يجعلها هذا القلق عسيرة على بعض الناس فلا يملكون مجرد الاستمرار في محادثة، وفي حالات أخرى قد يحدث تلعثما أو لجلجة أو خجلاً.

ولا يوجد في الحقيقة نشاط إنساني بمعزل عن التأثير المدمر الذي يمكن أن يحدثه القلق، فكثير من لاعبي الجولف الممتازين يكون أدائهم ضعيفاً في المنافسات المختلفة بسبب كونهم مركزاً ومحوراً للاهتمام مما يجعلهم مضطربين.

وفي ظل بعض الظروف، لا يكون مجرد وجود الخوف هو السبب في حدوث القلق أو الاضطراب، ولكن حدة هذا الخوف هي التي تقرر ما إذا كان خوف له مبرر أو خوف ليس هناك ما يبرره. فالجندي قد يكون مرعوباً من الرصاصات المتطايرة من حوله إلى درجة تؤدي إلى عدم قدرته على الدفاع عن نفسه، ويكون الخوف بالتأكيد في هذه الحالة مناسباً وملائماً بمعنى أن لا أحد سوف يلاحظ أن خوفه غير عادي Extraordinary أو غريب Bizarre، وعلى الرغم من ذلك فإن تفاقم مقدار

هذا الخوف يعد نقيصة مما يجعله يلحق الضرر بالنسبة لصاحبه ويضعه فى فئة الذين يعانون الخوف الذى لا مبرر له.

ورأينا فى سياقات أخرى أن معظم الناس الذين يعبرون الشارع فى ساعة الذروة، سوف يشعرون بقليل من الخوف، وهم على حذر وعيونهم مفتوحة ينظرون جيداً إلى العربات المندفعة ذات اليمين وذات الشمال ويتطلعون إلى كلا الاتجاهين، ثم يعبرون الشارع مع الضوء الأخضر وهكذا دواليك.

ومستوى الخوف المنخفض والمعقول عند هؤلاء الناس يساعدهم فى أن يكافحوا ويقاوموا الخطر المحتمل، ولكننا نجد من وقت لآخر شخصاً يخاف جداً لدرجة أنه أو أنها «يقف عاجزاً» «أو تقف عاجزة» تماماً عند عبور الشارع على الإطلاق أو أن يكون العبور بالنسبة له «أو لها» بمثابة لحظات عذاب.

ومثل أى شىء آخر، فإن المخاوف التى لا مبرر لها يجب أن ينظر إليها من منظور معين، فليست كلها بالضرورة تتطلب العلاج فعدد كبير جداً من المخاوف التى لا مبرر لها لا تتعارض ولا تصطدم بصفة خاصة بمعيشة الناس وحياتهم اليومية، وهذا يكون فى حالة ما إذا كانت هذه المخاوف من النوع المعتدل المقبول، وما إذا كانت هذه المخاوف تجمع بين كونها معتدلة وقليلة الحدوث فى نفس الوقت، فشخص ما قد يتأبه إحساس بالتقزز بالنسبة للعناكب أو الحشرات ذات الأجنحة، أو خوف غامض إذا رآهما أعلى السقف أو قريبا من النافذة، أو عندما يكون هذا الشخص فى بلد أجنبي، ولو أن هذا الخوف الطفيف هو النموذج الوحيد. للخوف الذى يعاينيه فإنه عادة لا يحتاج أى نوع من العلاج.

خامساً: الخوف المتخفى أو «المستتر» Fear in Disguise

يمكن القول أنه بالإضافة إلى الضيق والحيرة التي يمكن أن يسببها الخوف الذي لا مبرر له بصورة مباشرة، علاوة على الخسارة والضرر الذي يمكن أن يلحق بالشخص أثناء عمله أو حياته الجنسية فضلاً عن حياته الاجتماعية، نقول إنه ربما أدى ذلك الخوف غير العادي إلى أن يكون سبباً في حدوث نتائج أخرى يمكن أن تحجب الخوف نفسه، ومن بين تلك النتائج: التفكير الوسواسي^(١) Compulsive Obsessional Thinking النظافة القهرية والأزمات الصدرية «نوبات الربو» Asthma ونوبات الصداع الشديد Tension headache والجلجعة والاكئاب وكذا افتراض عدم التأكد أو ضعف اليقين الذي ينتاب شخص ما بالنسبة لدوره في هذه الحياة أو ما يسمى بالعصاب الوجودي^(٢) Existential Neurosis، وربما تتحكم هذه الأنواع من ردود الأفعال في حياة الشخص، ومع ذلك قد يكون غافلاً تماماً عن أن للخوف دور في حياته، وهكذا عندما يأتي المريض إلى المعالج فإنه لا يذكر أى شيء عن القلق «أو الخوف».

(١) التفكير الوسواسي، التفكير الاستحواذي Obsessional Thinking

نمط من التفكير المضطرب، يتميز بتردد فكرة ثابتة يعرفها المرء نفسه أنها غير معقولة، لكنه لا يستطيع استبعادها، ويوجد التفكير الوسواسي الخفيف في الخبرة النفسية السوية، لكن الفرد يستطيع تخفيفه إلى أقصى حد ممكن بالتركيز على أمور أخرى، أما الوسواس الشاذ فهي غريبة، أو مرضية في محتواها لا تتأثر بالمنطق ولا تخضع له، ويأخذ التفكير الاستحواذي شكل الوسواس العقلية، مثل الانشغال بالأفكار الميتافيزيقية «ماوراء الفرد بفكرة ارتكاب أفعال عنيفة أو بغیضة، كإيذاء نفسه، أو إيذاء شخص عزيز لديه، أو إشباع رغبات جنسية مستهجنة (الحفنى ١٩٧٨م، ج ٢: ٤٥).

(٢) العصاب الوجودي - Existential neurosis

العصاب الوجودي مصطلح مرادف لمصطلح خواء وجودي existential vacuum

والخواء الوجودي لفظ قدمه «فيكتور فرانكل، v, Frankl» ليعنى عجز عن إدراك معنى في الحياة، ويتم التعبير عن هذا العجز من خلال مشاعر الخواء أو الاغتراب، وعدم الجدوى واللاهوتية، ويذهب «فرانكل» إلى أن انعدام المعنى هو العرض الجوهرى للعرض الحديث، وهو في هذا يتفق مع الوجوديين الآخرين.

إن هؤلاء الناس الذين لا يعرفون الكثير عن العلاج السلوكي^(١) يميلون إلى الاعتقاد بأن هذه الحالات يكون أصحابها حادو الذكاء جداً أو منخفضو الذكاء بصورة ملحوظة، وهم يعتقدون كذلك أن العلاج السلوكي يمكن تطبيقه فقط على مشكلات واضحة المعالم Clear cut problems مثل المخاوف المرضية «الفوبيات» لكن الوظيفة الأساسية للعلاج السلوكي هي أن يستخرج العوامل التي تفعل فعلها في كل حالة مرضية، لذلك فإن الحالة التي تعطى تعريفاً محدداً، ليس هناك أهمية لمعرفة كيف تفشت أو كيف تطورت في المقام الأول.. وهذه بعض الأمثلة:

- ديل Dale: سيدة تبلغ من العمر ٣٩ عاماً، مطلقة، تعمل سكرتيرة في الجامعة، تعاني من صداع نصفي، وقد أصبحت متعبة للغاية من جراء ضغطه ووطأته وكانت ديل Dale تعاني أيضاً من آلام بالبطن، وهذه الأعراض تضاءلت واختفت إلى حد ما بعد أن غادرت منزلها إثر انفصالها عن زوجها منذ عامين مضياً، لكنها لم تستطع أن تفهم السبب في أنها ما زالت لديها بعض هذه الأعراض ولم تذكر شيئاً عن الخوف.

- دينيس Dennis: رجل راشد يبلغ من العمر (٤٦) عاماً، يعمل كهربائياً يشكو من أنه يستثار انفعالياً بمتتهى السهولة، وهذا يؤدي إلى إحساسه بإمساك Cinstipation، ونوبات صداع، وهو يشعر أن حياته الجنسية تتأثر سلبياً بهذا التوتر الانفعالي السريع، فإذا اضطرب في المساء فإنه يستيقظ أثناء الليل وفمه جاف ويشعر بمرارة في حلقه، ولم يذكر دينيس أي شيء عن القلق «أو الخوف».

(١) العلاج السلوكي، علاج السلوك Behavior therapy

شكل من أشكال العلاج النفسي يركز على تعديل السلوك الخاطئ بدلاً من التركيز على إحداث تغييرات أساسية في الشخصية، وبدلاً من سيرغور اللاشعور أو النفاذ إلى أفكار المريض ومشاعره، فإن المعالج السلوكي يهتم باستبعاد الأعراض وتعديل الأنماط القاصرة، والمعبرة عن سوء التكيف بتطبيق فنيات التعلم الأساسية مثل التشرية التقليدي «البافلوفى»، التشرية الإجرائي، والعلاج النفيري، والكف المتبدال، «جابر وكفافي، ١٩٨٩، ج: ٣٨٧».

- إيمي Amy: سيدة ربة منزل تبلغ من العمر (٣٦) عاماً كانت متزوجة لمدة عشر سنوات وكانت هي وزوجها فى خصام دائم لأنها سريعة التأثر جداً، فزوجها يقول، وهي لا توافق على ما قاله، إنه من الصعب تماماً أن يستمر فى العيش معها.

- ليديا Lydia سيدة عمرها ٤٤ عاماً، تعمل إحصائية اجتماعية، تشكو من الأرق^(١) Insomnia بدأت السيدة «ليديا» تشعر بالخوف والقلق، وكان ذلك منذ نحو اثنتى عشرة سنة عندما أصيب زوجها بمرض القلب وفى خلال الأربع سنوات الأخيرة كانت تمضى معظم الليل مستلقية، دون أن يملأ النوم جفنيها وتستمتع إلى تنفسه لأن والده مات وهو نائم، وفى الساعة السادسة صباحاً يغادر زوجها المنزل، وحينئذ تسقط غارقة فى النوم حتى الساعة الثامنة أو التاسعة.

(١) أرق، سهد Insomania

حالة عدم القدرة على النوم، وهي حالة مؤقتة، تنتج عادة عن ظروف فيزيقية أو ظروف انفعالية عابرة، وقد يكون الأرق مزمناً ناتجاً عن اضطرابات فيزيقية مستمرة، أو اضطرابات سيكولوجية «نفسية» عميقة «جابر وكفافي ١٩٩١م، ج٤: ١٧٥٣».

كما قد يكون الأرق استجابة وقتية لإثارة أو اضطراب انفعالي، وقد يكون خاصية دائمة تميز نمط نوم الفرد، وترتبط الأرق الوقتى بالحالة الفيزيقيه «الجسمية» مثل التعب الشديد، أو تغيير مكان النوم، أو تغيير نوعية الأكل المعتاد، أو تناول بعض العقاقير أو الأدوية التى تؤدى إلى الأرق، ويؤدى القلق والخوف والشعور بالذنب إلى الأرق، وقد يكون الأرق عرضاً بسيطاً، لكنه قد يرتبط بحالات مرضية كالاكتئاب أو الهوس، ويرتبط داء الأرق بشدة الاضطراب الانفعالي، وبخصائص وسمات الشخصية، «الحفنى، ١٩٧٨م، ج١: ٣٩٥».

- جريجورى Gregory رجل راشد يبلغ من العمر (٤٥) عاماً يعمل مضمن
رسمى تزوج لمدة عامين فقد كان يعاني من فيتيشية جنسية^(١) Sexual fetish أى
أنه كان يستثار جنسياً فقط فى حالة ما إذا ارتدت زوجته حذاء ذو كعب عال High-
heeled shoes، علاوة على ذلك كان يمكن أن يجمع زوجته فى أى وقت ما عدا
أثناء الليل، عادة ما يصير على ربط «أو تقييد قدميها» معا وباستثناء رجليها اللتان
لا بد أن تكونا عاريتين فهو يجبر زوجته على أن تكون بملابسها كاملة، وهناك تكون
هى قد نفذت الحد الأدنى للعبة الحب، ولا حاجة بنا للقول إن كل هذا كان سببا
كافياً لحدوث توتر شديد بينهما.

- ماود Maude سيدة تبلغ من العمر «٢٢» عاماً تعمل مدرسة رقص تشكو من

(١) فيتيشية- نيمة- أثر Fetish

موضوع غير جنسى «قزاز، حذاء، منديل»، أو جزء من الجسم «قدم، خصلة من الشعر، أذن» يثير
الاهتمام الجنسى أو يؤدي إلى الإثارة الجنسية بالترابط أو بالرمز. ويتحقق الإشباع عادة بالمداعبة
والتقبيل واللعق، والفييتشية الجنسية Sexual Fetish هى فرط التعلق الجنسى المرضى بأشياء ليس لها
علاقة بالجنس، والفييتشية تعنى أن صاحبها يحقق الإشباع عن طريق الاحتكاك بقطعة من ملابس
المحبوب أو جزء من جسمه كالقدم أو الأذن وقد يؤدي الارتباط الشرطى بين الإشباع الجنسى
وموضوعات معينة فيتيشية، وقد يكون سببها عجز جنسى لدى الرجل أو خوف من الإذلال لدى
المرأة «جابر وكفافي ١٩٩٠م، ج٣: ١٢٨٠-١٢٨١».

الفييتشية إذن تطلق على التعلق الجنسى الشديد الباثولوجى «المرضى» بأشياء لها علاقة بالجنس، ومن
هنا فهى إنحراف جنسى يصل فيه الفرد إلى الإشباع عن طريق الاحتكاك بموضوع حب معين، قد
يكون جزءاً من الجسم، أو قطعة من الملابس، ومعظم الموضوعات الفييتشية هى الملابس الداخلية،
والشعر، والأحذية، والمناديل، والعطور، وبعض أجزاء الجسم كالقدم، ما يتغنى من أدوات، وقد
يحتفظ بها أو يتخلص منها بعد الفعل الجنسى.

وقد يؤدي الاشرط المبرك بين الإشباع الجنسى وموضوعات معينة إلى فيتيشية إذا كان الشخصية
مرضية «مریضة»، ومن الأسباب النفسية للفييتشية الشعور العميق بالعجز الجنسى «عند الرجال»
والخوف من الإذلال «عند النساء»، وقد تكون الفييتشية سبباً فى جنون السرقة Kleptomania،
«كلبتومينيا» أو جنون الحريق Pyromania «بليرومينيا»، حيث تكون الدوافع الأساسية لهذه
الأعمال هى الإشباع الجنسى «الحفنى، ١٩٧٨م، ج١: ٣٠٧».

نوبات اكتئاب وكانت تواجه صعوبة فى حل المشكلات التى تصادفها، وهى تستاء من هؤلاء الناس الذين يوقفون فى حل مشكلاتهم بصورة أفضل، وهى لا تشكو من القلق، وهى لا تعرف أيضاً أى معنى أو سبب معقول لاكتئابها.

- تونى Tony شاب عمره «٣٠» عاماً يعمل طبيباً وهو يغضب بسرعة ويكظم غضبه فى العادة وبدلاً من أن يعبر عنه يجد نفسه يتكلم بتهكم واستهزاء وأحياناً ما يقذف الأشياء بعيداً بما فى ذلك الكتب وطفائيات السجائر وحتى جهاز التلفزيون.

لم يشك واحد من هؤلاء الذين ذكرناهم من القلق ولم يظهر ضيقاً من هذا القلق إلا أن هؤلاء الأفراد تاملوا للشفاء، تم علاجهم عندما تم تحديد أسباب القلق الحقيقية والمرتبطة بمشكلاتهم ارتباطاً وثيقاً وعلاجها.

لقد اختفت نوبات الصداع النصفى التى تصيب السيدة «ديل» Dale وكذلك الآلام التى تنتابها فى بطنها عندما تم التغلب على حساسيتها المفرطة Oversensitivity تجاه انتقاد الغير لتصرفاتها، كما توقف الجفاف الذى يصيب حلق السيد «دينيس» Dennis، وكذلك المرارة التى كان يستشعرها فى فمه وتوقظه وذلك عندما تخلص من ضيقه وقلقه غير المفهوم وغير الضرورى فيما يختص بكونه غير مقبل «مقبول».

وكانت السيدة «إيمى» وزوجها قادرين على تحقيق التحسن والتقدم بعد أن تلقت معاونه علاجية تساعدها فى أن تقهر وجلها أو تهيبها من خلال التدريب التوكيدى^(١) ومن خلال مساعدتها على قمع المخاوف التى تساورها عن الموت، وكذلك المخاوف التى تتابها فى وجود مجموعات من الناس، والتى كانت بطرق معقدة إلى حد ما- ذات صلة بحساسيتها المفرطة.

كما كان الأرق الذى يصيب السيدة «ليديا» مبنياً على القلق، وقد تم التغلب عليه عن طريق تحصينها تحصيناً منهجياً وتدريبياً لإزالة حساسيتها للمناظر المتعلقة

(١) التدريب التوكيدى - Assertiveness Training

التدريب التوكيدى أسلوب من أساليب العلاج السلوكى لتحقيق التغيير فى الأنماط الانفعالية والسلوكية بتدريب المريض على أن يثق بنفسه وعلى سبيل المثال فإن المريض الهيباب سوف يخف قلقه إذا بدأ يدرك أن التعبير عن انفعالاته أمر صحى وإذا وضح له كيف يسلك على نحو فيه توكيد لذاته بدرجة أكبر فى المواقف المختلفة كأن يشكو من الخدمة السيئة، وأن يؤدب مرؤوس، أو يعبر عن التقدير، وكثيراً ما يستخدم لعب الأدوار أو التمرين السلوكى Behavioral Rehearsal لكى يعد المريض لمواقف الحياة الحقيقية.

بالموت، واستجاب «جريجورى» الذى كان يشكو من ولع جنسى للعلاج بعد مروره بخمسة عشر جلسة من التحصين التدريجى «انظر الفصل الخامس»، وقد أوضح تحليل الانفعال The emotion analysis أن توتر جريجورى وقلقه كان مبنياً على مخاوفه من الأداء الجنسى الضعيف كما تم حل مشكلات «ماود» الانفعالية عندما تم كشف النقاب عن وجلها وتهيئها، وتم ذلك عن طريق التدريب التوكيدى، بالإضافة إلى إثبات أنه لن يستمر فى نوبات الغضب حتى الجنون، علاوة على علاجه بالتحصين التدريجى كى يتخلص من ستة أنواع مختلفة من المخاوف الاجتماعية^(١) على سبيل المثال، الخوف من كونه يصل إلى المريض بعد فوات الأوان، وكل هذه الطرق المختلفة من العلاج مكنت «تونى» من التغلب عن الغضب الزائد عن الحد أو المبالغ فيه.

إن هذه الأنماط من الحالات المضطربة، تعد أمثلة نموذجية للوسائل والأساليب والفتيات التى يتم عن طريقها حل أعداد كثيرة جداً من المشكلات التى تواجه المعالجين النفسيين، فأشكال القلق المتخفية التى يحتمل أن يصاب الفرد بها، من الممكن أن يتم تناولها والتعامل معها وعلاجها إذا عرف كيف يكشف عنها، فضلاً عن أن الكشف عن العناصر أو العوامل التى تحركها وتسببها، يؤدى إلى التوصل إلى ما يتعين عليه أن يفعله مع المعلومات التى وقف عليها متى حصل على هذه المعلومات.

كلمة ختامية:

وأخيراً يمكن القول أننا سنضع فى اعتبارنا الأمثلة التى بينت بالتفصيل كيف أن الاكتئاب أو الصداع الذى يصيب الرأس، أو أية شكوى أخرى ربما يكون له صلة وثيقة بالقلق «أو الخوف» الذى لا أساس له ولا مبرر، وكيف أنه مجرد التغلب على عادة القلق The anxiety habit يكون الشخص قد وضع قدميه على الطريق الذى يؤدى إلى الشفاء أو الطريق الموصل إلى التخلص نهائياً من القلق.

(١) مخاوف اجتماعية - Social phobias

اضطراب يتسم بالقلق، ويتميز بالمشاهدة والإحاح والخوف غير العقلانى من المواقف التى يتعرض فيها الشخص للفحص من قبل الآخرين. كالتحدث، وتناول الطعام، والكتابة فى أماكن عامة أو أمام جمهور، أو استخدام دورات المياه العمومية، وتجنب هذه المواقف، ويصحب هذا كله خوف مؤلم من أن يتصرف الشخص بطريقة محرجة أو مخجلة.

الفصل الثاني

كيف يطور الأشخاص مخاوفهم التي لا مبرر لها؟

- مقدمة

أولاً: المخاوف التي يسببها حدث وحيد

ثانياً: المخاوف التي تتطور من أحداث متعددة

ثالثاً: المخاوف التي تتطور بفعل الصراع

رابعاً: القلق القائم على المعلومات الخاطئة

خامساً: الخوف والذاكرة

سادساً: كيف تتسع دائرة الخوف؟

(-) كلمة ختامية.

الفصل الثاني

كيف يتطور الأشخاص مخاوفهم التي لا مبرر لها؟

(-) مقدمة:

قد يولد الخوف الذي لا مبرر له في لحظة من خبرة وحيدة أو قد يتطور على مدار الوقت على أساس تسلسل كامل من الأحداث، ويصبح الخوف الذي لا مبرر له مرتبطاً بموقف معين عندما يستثار هذا الخوف في هذا الموقف إما بشكل مباشر أو من خلال الصراع أو كنتيجة للمعلومات الخاطئة عن هذا الموقف أو سوء فهم لطبيعة الموقف.

وهكذا يمكن القول أن أى شخص يمكن أن يتطور خوفاً غير مبرر فمثل هذا الخوف لا يعنى أن الشخص أدنى منزلة أو سىء الخلق أو غير مستقر نفسياً، ولكن المخاوف تصبح أكثر ميلاً لأن تتطور لدى نوعين من الأشخاص:

النوع الأول: هو الشخص شديد الانفعالية، فهو فى الموقف المخيف يشعر بالقلق الشديد ومن ثم فقط يرتبط القلق الزائد لديه بهذا الموقف.

والنوع الثانى هو الفرد الذى مر بخبرة مخيفة سابقاً «فى سنوات باكراً من عمره»، ومن ثم أصبح أكثر عرضة لتطور مخاوف حادة لاحقة تنشأ من خبرات مشابهة، ولكن على النقيض من الاعتقاد السائد، ليس من الضرورى أن تقع الأحداث المهمة فى الطفولة المبكرة، فقد تقع هذه الأحداث فى أى مرحلة عمرية وقد تظهر فعلياً فى أى مكان وفى أى زمان وقد ترتبط بأى شىء تقريباً.. ولا تتأثر حساسية الشخص بذكائه أو نشاطه البدنى أو قدرته.

أولاً: المخاوف التي يسببها حدث وحيد

Fears Caused by a single Event

كثيراً ما تتطور عادة الخوف الذي لا مبرر له على أسس خبرة خوف وحيدة عارمة، وترتبط بعض الأمثلة الأكثر شهرة بظهور أعصاب الحرب⁽¹⁾، ففي الحياة العسكرية

على سبيل المثال، تخيل جندياً ينبطح وسط كتيبته فى حقل الذرة ويطلق الرصاص من بندقيته الآلية، وفجأة تخرج أحشاء زميل له أمام عينيه بعد اختراق رصاصة لجسده فيصرخ من الألم ثم تفيض روحه فى دقائق، يسود الرعب بين الجنود ولا تستطيع صفوفهم مقاومة الدافع الشديد للهرب، حينئذ يتضح أن الخوف الذى يشعر به الجندى قد أصبح مرتبطاً بكل عناصر تلك البيئة بما فيها من مشاهد وأصوات وعقب ميدان المعركة.

فإذا واجه الجندى هذه الأشياء فيما بعد سواء فى الواقع أو من خلال الكلمات والصور فإنه يشعر بالخوف، فإذا ظهر صوت البندقية الآلية بصورة خاصة فى اللحظة الحاسمة فإن هذا الصوت يميل لأن يصبح محرراً خاصة لشعور الخوف، ويمكن للأصوات المشابهة مثل صوت الدراجة البخارية وهى تتسلق التل أن تستحث الخوف أيضاً، ولكن بدرجة أقل وذلك بفعل التعميم «انظر الفصل الثالث».

فأياً كان الشيء الأقوى تأثيراً على هذا الشخص وقت استثارة الخوف وأياً كان

(١) عصاب الحرب War neuroses

عصاب صادم يعجل بحدوثه خبرات زمن الحرب، ويدخل فى ذلك الأحداث الكارثية كإلقاء القنابل وكذلك التعرض لفترات طويلة لظروف المعارك، وإرهاقها، والصراعات الداخلية حول القتل، أو التعبير عن الخوف، وتتضمن الأعراض القلق والتوتر المستمرين، والأحلام المزعجة، والإنهاك، والاكنتاب، والقابلية للتهديج، وفى بعض الحالات مخاوف مرضية، وأعراض تحولية، كالتشلل وهستيريا انحناء الظهر «جابر وكفانى، ١٩٩٦م، ج٨: ٤١٨٧»

كما يرتبط بعصاب الحرب مصطلح آخر هو تعب الحرب أو تعب القتال Comlat Fatgue، وهى حالة من الإنهاك على المستويين الجسمى والنفسى تحدثها ضغط المعركة وقلقها، وأما هستيريا إنحناء الظهر Comptacormia فهى عرض هستيرى أو تحولى ينحنى فيه الظهر إلى الأمام بشكل حاد، وغالباً ما يصاحب هذا العرض الأساسى ارتعاشات وألم فى المنطقة القطنية «أسفل الظهر»، والعنة الجنسية، وتلاحظ هذه الهستيريا أكثر ما تلاحظ عند الجنود، وأما صدمة القذائف Shell shock فهو انهيار عصبي نتيجة التعرض لأحوال الحرب، والمصطلح استحدث خلال الحرب العالمية الأولى، ويطلق عليه الآن عصاب المعركة Comlat newtosis أو عصاب الحرب War neuroses أو إنهاك وتعب القتال، ويتم هذا الاضطراب بأعراض مثل الارتجاف والتشلل والخلط، وقد عزي الاضطراب أساساً إلى نرف فى المخ غير خطير، أو إلى ارتجاج مخي يرجع إلى تفجير القنابل، وقذائف المدافع، وأنه لا يتضمن أية عوامل سيكولوجية «نفسية».

محور انتباهه فى هذا الوقت، فإن هذا الشيء سوف تصبح له الصلة الأقوى بالخوف، ففى المثال السابق، كان هذا المؤثر هو صوت البندقية الآلية، أما منظر الدماء وهطول الأمطار وصوت الصراخ ورائحة المتفجرات فكانت أقل ارتباطاً بالخوف لأنها لم تحدث كمحور للانتباه فى الوقت الحاسم. وفى الحياة المدنية أيضاً كثيراً ما تحدث المخاوف بسبب حدث وحيد.. وهذه أمثلة لهذا النوع من المخاوف:

- شارون Sharon فتاة تقود سيارتها إلى سوبر ماركت ثم تتوقف عند الإشارة الحمراء، وعندما تصبح الإشارة خضراء فإنها تسير نحو التقاطع وفى هذه اللحظة تصدمها شاحنة كسرت الإشارة الحمراء على الطريق الذى كانت تعبره عند التقاطع، لم تحدث لشارون أية إصابة خطيرة، ولكنها شعرت بالذعر لحظة رؤيتها للشاحنة وهى تقترب من جدار سيارتها قبيل اصطدامها بلحظات، ومنذ تلك اللحظة أصبح لديها خوف من الشاحنات والسيارات النقل وهى تقترب من سيارتها، لم يكن لديها خوف من السيارات المحيطة، ولكن عند الدوران لليسار، بحيث تقترب من السيارات وهى تسير على الجانب الأيمن من الطريق فإنها تصبح شديدة القلق حتى إذا كانت السيارة المتقربة على بعد ميل.

- «جيمس» James شاب فى الثانية والثلاثين من عمره أتى للعلاج من الخوف العارم من السفر بالسيارة أو حتى مجرد ركوبها، بدأ «جيمس» بسرد حدث وحيد وقع له منذ أربع سنوات مضت، فلقد توقف بسيارته الفولكس فى الإشارة الحمراء بأحد شوارع المدينة، وفجأة صدمته سيارة من الخلف ودفعته للأمام مما أدى إلى اصطدام رأسه بالزجاج الأمامى للسيارة مما أدى إلى حدوث جرح صغير فى رأسه وهذه كانت هى الإصابة الوحيدة، لم يفقد «جيمس» الوعى على إثرها وإنما انتابته نوبة من الذعر وسيطر عليه شعور أنه كاد يموت، فقد قال «لقد كنت على وشك أن أموت» وأصبح الخوف مرتبطاً بوجوده داخل سيارته وامتد إلى السيارات الأخرى، لم يستطع خلال الأربع سنوات الماضية ركوب سيارة دون الشعور بقلق شديد ناهيك عن تأثر قدرته على القيادة بهذا الحادث الوحيد.

- «هنرى - Henry» رجل فى الأربعين من عمره كان عضواً بنادى لاستكشاف الكهوف، وخلال رحلة لخل لغز أحد الكهوف وفى أثناء نزوله تحت الأرض وابتعاده عن رفاقه هبت رياح أطفأت مصباحه ولم يكن معه أعواد ثقاب لإشعاله مرة أخرى فانتابه شعور أنه سوف يظل حياً فى هذا القبو للأبد، كان هنرى مذعوراً، ومنذ ذلك الحين أصبح لديه خوف ليس فقط من الكهوف إنما أيضاً من أى موقف يكون فيه محاصراً، كأن يكون على سبيل المثال مسافراً بالطائرة أو قائداً لسيارته فى أحد الأنفاق أو راكباً للقطار أو حتى نائماً على فراش ضيق المساحة.

كما أن التحدث العلنى Speaking in pullic يعد أحد أكثر المخاوف شيوعاً، أو بالأحرى أو يكون الشخص مركز الانتباه The center of attention، وكثيراً ما ينشأ هذا الخوف من حدث وحيد.

«أودرى - Audrey» فتاة فى الحادية والعشرين من عمرها تصف لنا كيف بدأ لديها الخوف عندما كانت طفلة فى الثانية عشرة من عمرها، كانت «أودرى» تقف أمام زملائها فى الفصل، وتقرأ من كتاب التاريخ فأخطأت فى نطق إحدى الكلمات، حينها ضج الفصل بالضحك وشعرت «أودرى» بالإهانة الشديدة. ومنذ ذلك الحين تطور لديها الخوف من التحدث أمام الفصل وكانت تشعر بالقلق الشديد إذا وضعت فى هذا الموقف، ومنذ ذلك الحين أيضاً تطور لديها الخوف من المواقف الاجتماعية وبالأخص عندما يطلب منها سرد قصة أو القيام بفعل آخر يجذب الانتباه لها.

وقد تحدث بعض المخاوف الحادة جداً والتي تجعل المرء عاجزاً تماماً من خبرة وحيدة.

- «ستانلى - Stanley» رجل فى الثانية والخمسين من عمره يعمل مستشاراً صناعياً، والذي كان ينتابه خوف من الابتعاد عن منزله منذ أن كان فى السادسة والثلاثين من عمره «تعرف هذه الحالة بالخوف من الأماكن العامة»، ولذلك هيا «ستانلى» سكنة بحيث يبعد مسافة قصيرة جداً عن مكان عمله، ولكن حتى هذه المسافة القصيرة لا يستطيع أن يسيرها دون أن يشعر بالقلق الشديد، ولقد تأثر عمله أيضاً بهذا الخوف.

يقول «فولبه» فى تعليقه على هذه الحالة:

ولكن تكشف أسرار قصته عندما علمنا أن زوجته التى كان يحبها بشدة قد توفيت

منذ عشرين عاماً بعد صراع مع مرض سرطان الرئة، ولقد شهد لحظة اختناقها حتى الموت، وبالتدريج تغلب «ستانلى» على الصدمة من هذه التجربة وبعد عام تقريباً دخل فى علاقات نسائية، وبعدها بثلاث سنوات بدأت مشكلته، ففى هذا التوقيت كانت له صديقة ثابتة كان يقضى معها المساء فى شقته، وفى إحدى الليالى وبعد ممارسة الجنس معها بدأت صديقه فى التنفس بصعوبة والشعور بالاختناق مما ذكره بزوجته السابقة لحظة وفاتها، شعر «ستانلى» بالقلق الزائد وأخبر صديقه بأن عليه أن يوصلها إلى منزلها فى الحال، وفى السيارة بدأ «ستانلى» يلاحظ أنه يعانى هو الآخر من صعوبة فى التنفس وساءت حالته إلى أن شعر بالاختناق والذعر، أوقف «ستانلى» التاكسى لصديقه ثم عاد مسرعاً إلى منزله فى الحال.

وبعد هذه التجربة بدأ لديه الخوف من الابتعاد عن المنزل، وتولدت فيما بعد مجموعة من المخاوف المصاحبة مثل الخوف من فقدان ثباته الذهنى والخوف من التجمعات أو الحفلات أو الأماكن المزدحمة والخوف من الأماكن غير المألوفة والخوف من أن يكون بمفرده فى السيارة والخوف من الحيوانات الميتة.

ثانياً: المخاوف التى تتطور من أحداث متعددة؛ Fears Developing from Multiple Events

هناك مخاوف لا مبرر لها شائعة أيضاً، والتى قد نمت قوتها تدريجياً نتيجة لاستشارات الخوف فى مواقف عديدة متشابهة فى الأساس.

فى حالة «ستانلى» ظهر الخوف من الأماكن العامة لديه من موقف وحيد، ولكن هذا النوع من الخوف يتطور أحياناً بشكل تدريجى، وهذه بعض الأمثلة التى تؤيد ذلك. «جويس - Joyce» سيدة فى الثلاثين من عمرها بدأت لديها أول نفحة من القلق من موقف نتج عنه خوف طفيف لا مبرر له، ولكنه كان بداية لتراكم تدريجى، فلقد مرت بتجربة مشابهة لتجربة «ستانلى»، حيث ربطت العصاب الذى يتبناها بنفحة القلق التى وقعت لها أثناء القيادة عندما فقدت الوعى جزئياً على الطريق السريع فانحرفت عن طريق السير وتوقفت بسيارتها على جانب الطريق، استمر لديها الدوار والشعور بالإغماء حوالى ثلاثين دقيقة وفى أثناء ذلك وبعدها شعرت بالقلق

الشديد، استأنفت «جويس» القيادة عندما تلاشت هذه الأحاسيس، وخلال نصف ساعة هي زمن السير حتى منزلها تلاشى لديها القلق تدريجياً.

تعمدت «جويس» أن تتجنب القيادة لمدة أسبوع، ولكنها الآن أثناء القيادة تصبح عصبية عندما تكون بمفردها أو عندما تتذكر التجربة التي ألمت بها أو عندما تنتابها أية أحاسيس على الإطلاق توحى بالإغماء، وفي كل مرة تنتابها هذه الهواجس أثناء القيادة يرتفع مستوى القلق، ولقد ازداد القلق أكثر وأكثر عندما حدثت إغماءتان أخريان في الواقع، وبعد أسابيع قليلة، بدأت «جويس» في إدراك أنها كانت تنتابها نوبات القلق دون سبب واضح وفي مواقف مختلفة كأن تكون في المصعد أو وسط الزحام أو في المولات الكبرى، والعنصر المشترك الذي لاحظته بين هذه الخبرات في هذه المواقف هو أنها جميعها كانت تعطى شعوراً بالعزلة أو الانفصال.

وفي بعض الحالات، يكون هناك دليل واضح على وجود خبرة حسية أو أكثر من خبرة ربما تكون قد وقعت من قبل منذ فترة طويلة وربما في مرحلة الطفولة المبكرة.

- «تشارلز» Charles رجل في الثامنة والخمسين من عمره، يعمل مصمم أزياء كان ينتابه شعور بأنه يضل طريقه في أى مكان غير مألوف، بدأ هذا الشعور لديه عندما كان طفلاً ثم ازدادت حالته سوءاً فجأة فيما بعد، فعندما كان في السادسة من عمره كان يعيش في مدينة نيويورك وذات مرة اصطحب صديقه يوم العطلة إلى محطة القطار، وفي أثناء عودته للمنزل ضل طريقه، وارتبك، وبدأ في البكاء أنقذه شرطى في النهاية، وبعد ذلك عندما كان في الثانية عشرة من عمره ذهب إلى مشاهدة احتفال رأس السنة بأحد الميادين وانتابه شعور شديد بأنه ضل طريقه بجانب شعوره بعدم القدرة على الهرب.

ويقول فولبه في تعليقه على هذه الحالة:

ومنذ ذلك الحين أصبح «تشارلز» يشعر بالتوتر في الأماكن غير المألوفة ووسط الزحام، ولكن قلقه لم يكن بالقوة الكافية لعرقلة مسار حياته، ولقد تغير كل ذلك عندما ذهب لرحلة عمل إلى لندن، وكان ذلك قبل أن يأتى لزيارتي بشهر، فبعد حوالى ساعة من مكوثه فى مدخل الفندق مع أشخاص لم يكن يعرفهم من قبل انتابه

شعور عارم بأنه ضل طريقه، نظر «تشارلز» حوله وأدرك أن المكان والأشخاص كانوا غير مألوفين تماماً بالنسبة له، أراد «تشارلز» أن يهرب، ولكنه تحمل وخرج من الفندق، وبعد حوالي عشر دقائق تلاشى القلق وعاد «تشارلز» إلى الوفد المرافق له، ولكنه ظل متوتراً حتى آخر الرحلة. ومنذ ذلك الوقت أصبح يتنابه الشعور بالذعر نفسه عند ذهابه لأي مكان غريب عليه.

وبالمثل فإن الخوف من التحدث العلني أمام الآخرين أو خوف الشخص من أن يكون محور الانتباه قد يتراكم تدريجياً وليس من الضروري أن يحدث من موقف وحيد، وهناك أمثلة في مواقف الحجرة الدراسية المربكة وجميعها تسبب مستوى عال من الخوف، ولكن الحساسية المسبقة أو خبرة الخوف المبكرة التي تجعل الشخص أكثر عرضة لخبرة مماثلة فيما بعد ليس من الضروري أن تحدث في الطفولة المبكرة.

«أرلين - Arline» سيدة في الخامسة والثلاثين من عمرها تعمل ممرضة تسجيل كان لديها في العام الماضي خوف حاد من التحدث العلني حتى وسط مجموعة صغيرة، بدأ جزء طفيف من هذا الخوف لديها عندما كانت في التاسعة من عمرها، فلقد كان والدها هو مدير مدرستها والذي كان دائماً ما يظهرها أمام الكبار كي تتلو الشعر أو تنشده، وذات مرة وفي أثناء تلاوتها للشعر أمام لجنة المدرسة نسيت أبيات القصيدة وسادت الهمهمة بين الحضور، ارتبكت «أرلين» وأخطأت في كلمات القصيدة وشعرت بالخرج الشديد، ولكنها تماسكت حتى انتهاء الموقف، وبعدها أصبح لديها خوف مستمر من الأداء العلني أمام الآخرين. ولم تطلب «أرلين» العلاج نظراً لأن الخوف لديها لم يكن حاداً.

وفي تعليق «فولبه» على هذه الحالة، يقول:

وقبل أن تأتي لزيارتي بحوالي عام كانت بصحبة زوجها رجل الأعمال في مؤتمر بإحدى المدن البعيدة، كانت «أرلين» مترددة في الذهاب معه لأنها تخشى أن تكون محور الانتباه هناك، وبرغم طمأنته لها بأن ذلك لن يحدث إلا أنه حدث، مما أدى إلى استشارة قدر هائل من القلق لديها، وبعدها أصبحت «أرلين» خائفة من التحدث العلني حتى وسط مجموعة صغيرة أو حتى التحدث في الهاتف، وبما أنها كانت

تحتاج كثيراً إلى تقديم التقارير إلى الأطباء والممرضين بالمستشفى التي كانت تعمل بها فإن هذا الموقف بالنسبة لها كان عصياً ومخيفاً.

وهكذا يمكن القول أن العديد من المخاوف الاجتماعية مثل الخوف من النقد أو عدم القبول أو ارتكاب الأخطاء تتطور عبر سلسلة طويلة من الخبرات المربكة، والمثال الشائع هو التوبيخ المتكرر للطفل من الوالد الذي لا يرضيه شيئاً، ومن المدهش جداً أن الطفل الذي مر بخبرات من هذا النوع يصبح خائفاً ليس فقط من هذا الوالد وإنما أيضاً من رموز السلطة وربما من نطاق كبير من الناس، وترتبط درجة القلق التي يمر بها مختلف الأشخاص بمدى تماثلها أو تشابههم مع ذلك الوالد في ضوء عوامل مثل العمر والتسلط وصفات الوجه والجسم والحركات والتصرف، كثيراً ما تكمن مثل هذه الخبرات خلف الخجل العام للشخص وجبنه وعدم ثقته بنفسه.

ثالثاً: المخاوف التي تتطور بفعل الصراع^(١) Fears Developing From conflict

كلنا يعرف أن الاضطرار إلى اتخاذ قرار صعب يمكن أن يؤدي إلى قدر كبير من التوتر الانفعالي.

فالقرارات أو الصراعات في الحياة اليومية عادة ما لا يدوم أثرها السيء لأنها سرعان ما يتم حلها، فقد لا يعرف الشخص هل يبيع أسهمه في البورصة أو ينتظر؟ وهل يزور أقاربه في العطلة أم لا؟ ومن هم هؤلاء الأقارب؟ وما هي أنسب ماركة سيارة يمكنه شراؤها؟ وقد يشعر بالتوتر إلى حد ما عندما يحاول البت في مثل هذه الأمور، ولكنه لا يصبح مذعوراً، وقد يحدث القدر الأكبر من التوتر الحاد نتيجة للصراعات التي تستمر طويلاً والتي تتدخل في أوجه الحياة الكبرى للشخص مثل اختيار المهنة.

(١) صراع - Conflict

يقصد به في الطب النفسي تضارب قوى انفعالية، أو دافعية كالدوافع والنزعات الغريزية والرغبات، وهذه القوى متعارضة وغير متسقة.

ويقصد به في التحليل النفسي نزاع وكفاح يحدث بين القوى الشعورية والقوى اللاشعورية، وخاصة بين الهو والأنا والأنا الأعلى، وقد يكون مصدراً أساسياً للأعصاب «جابر وكفافي، ١٩٨٩م، ج ٢: ٧١٢».

فإذا كانت الدوافع المتنافسة قوية وفي الوقت نفسه متكافئة ومتوازية، حينئذ قد يعجز الشخص عن اتخاذ القرار.

توجد أكثر الصراعات من هذا النوع شيوعاً لدى بعض السيدات اللاتي تفرض عليهن علاقات لا يرغبن فيها، فيمر هؤلاء النساء بخبرة مستوى متزايد من القلق المستمر الذي يأتي من مصادر عدة، وقد يصبح القلق متصلاً بمواقف أخرى مثل الابتعاد عن المنزل.

رابعاً: القلق القائم على المعلومات الخاطئة Fears Based on Misinformation

كلنا نشأنا على إدراك ما هو صحيح وما هو خطأ، وكثيراً ما علمنا ذونا ومعلمونا عن مخاطر مختلف الأشياء مثل الكلاب المسعورة، ولدغة النحلة، والركوب مع شخص غريب، وعبور الطريق وغيرها، فنشأنا على أن نعتبر كل هذه الأشياء خطيرة وأضحنا استجابتنا الانفعالية لها هي الخوف بدرجات مختلفة، وبعد أن تعلمنا ما معنى أن يكون شيئاً خطيراً، فقد نسمع من شخص ما مثلاً أن الضفادع خطيرة، فإذا صدقناه تنضم إذن الضفادع إلى قائمة الأشياء التي نعتقد أن نستجيب لها باعتبارها خطيرة، حينئذ نخاف من الضفادع ونحاول تجنبها حتى وإن كانت غير ضارة.

ويدلل «فوليه» على صحة ما ذهب إليه، بالأمثلة العديدة التالية:

- «شارلوت» طالبة جامعية في الحادية والعشرين من عمرها تعاني من نطاق واسع من المخاوف الاجتماعية، فهي غير قادرة على الصمود في أي موقف عملي، فهي دائماً وأبداً تشعر بالذنب والميل للاعتذار، وكثيراً ما يتتابها الشعور بالاكئاب، وعلى مدار العامين الماضيين اعتادت «شارلوت» نزع رموشها وحاجبيها، وقالت إن هذا النشاط ينفس قليلاً عن شعورها البائس، ولقد نشأت مخاوفها الاجتماعية وما نتج عنها من عادة شاذة نتيجة للمعلومات التي كانت تزودها بها مربيتها عندما كانت في الرابعة من عمرها، فعندما كانت تشاغب كانت مربيتها تهددها بتحويلها إلى رغيف خبز وهذا كان يخيف الطفلة، وعندما تزوجت المربية وغادرت المنزل أخيراً أخبرت

«شارلوت» بأنها كانت تفعل ذلك لأن الأطفال الذين كانت تعتنى بهم كانوا أشراراً، وهذه العبارة هي التي سببت عادة الشعور بالذنب لدى «شارلوت».

بالطريقة نفسها يطور الأشخاص المخاوف من ممارسة العادة السرية لأنهم أخبروا بأنها سوف تؤذى صحتهم، والعديد من السيدات الشابات تخفن الاستشارة الجنسية لأن أمهاتهن أخبرنهن بأنها شيء مقزز وقميء أو لأنهن قد استخلصن من الدروس الدينية أن الشعور بالاستشارة الجنسية من الرجال دون أزواجهن هو «خطيئة أخلاقية» تؤدى إلى اللعنة الأبدية.

وقد تنتقل أيضاً المخاوف القائمة على المعلومات الخاطئة بواسطة شخص آخر دون استخدام الكلمات.

يقول «فولبه»: لقد رأيت ذات مرة سيدة تخاف من الحشرات وقد أخبرتنى أن أختيها أيضاً لديهما الخوف نفسه، وكلهن رأين أمهن تستجيب مذعورة لأي حشرة من أى نوع مما أدى إلى استنتاجهما الخاطيء أن جميع الحشرات خطيرة.

- «ليزا» ليزا معلمة فنون جميلة فى الخامسة والثلاثين من عمرها، كانت تعاني بشدة لأكثر من عشر سنوات، كانت خلالها تداوم على العلاج بجلسات التحليل النفسى، كانت ليزا تشعر باكتئاب مستمر وكانت تعاني من نوبات غضب متكررة تلك النوبات التي كانت عنيفة فى بعض الأحيان، وعلى الرغم من أنها لم تحصل أبداً إلى مرحلة الذروة أثناء العلاقة الجنسية إلا أنها كانت قادرة على ممارسة العادة السرية حتى الذروة من خلال حركة إحكام ضم فخذيها بشدة فى غياب زوجها، كان يشبطها بشدة وصف معالجتها لها بأنها غير قادرة على الأداء الوظيفى الجنسى الطبيعى بسبب عمق تأصل مشكلاتها، وقبولها لهذه المعلومة كان يعنى شعورها بالدونية المستمرة مقارنة بغيرها من النساء.

يقول «فولبه»: وفى أثناء جلساتي القليلة الأولى معها اتضح لى أن هذه الفكرة كانت مصدر اكتئابها، وبالإضافة إلى ذلك، كان سبب مشكلاتها الجنسية هو خوفها من الثقة فى الآخرين، وهو خوف نشأ من الطريقة التي كان يتصرف بها والدها تجاهها،

فلقد كان كثيراً ما يصدر تصرفات غير متوقعة من وراء ظهرها. على سبيل المثال، عندما كانت في الثانية عشرة من عمرها كان عندها كلب صغير تحبه بشدة، وفي يوم من الأيام وفي أثناء وجودها بالمدرسة قرر والدها أنه لا يحب هذا الكلب وقتله. والآن أصبحت عدم قدرها على الوثوق بالآخرين هي أساس مشكلاتها الجنسية، فوصولها إلى الذروة في وجود شخص آخر قد يكون نوعاً من الانصراف عن ذلك الشخص وهو موقف لا يمكنها أن تجازف وتعرض نفسها له.

وبمجرد أن اتضح لها أن صعوباتها كانت قائمة على الخوف الذي يمكن التغلب عليه، وأنه بمقدورها أن تتغلب عليه بالفعل، تلاشى تصورها للدونية المستمرة وشعرت في الحال بالراحة النفسية العميقة، فتلاشى الاكتئاب لديها ولم يعد، ولقد كانت متعاونة تماماً في الخطوات التالية التي كانت تحتاجها للتغلب على الخوف من الوثوق بالآخرين والوصول إلى مرحلة الذروة أثناء العلاقة الجنسية، والآن استمر شفاؤها لمدة تسع سنوات.

خامساً: الخوف والذاكرة: Fear and Memory

أوضحت الصفحات السابقة - بما لا يدع مجالاً للشك - أن الخوف حالة انفعالية لوجود مثير خطير أو ضار، وأن الخوف خبرة ذاتية داخلية قوامها هياج شديد، ورغبة في الهرب أو الهجوم، كما يتسم باستجابات سيمثاوية مختلفة، وأن هناك تمييز بين الخوف والقلق على أساسين هما:

الأول: أن الخوف يعالج باعتباره متضمناً لأشياء، ووقائع محددة، بينما يعتبر القلق حالة انفعالية أكثر عمومية.

الثاني: أن الخوف رد فعل لخطر راهن، بينما القلق رد فعل لخطر متوقع، أو متخيل. وأما الذاكرة، فهي القدرة على إحياء الخبرة الماضية، وهي قدرة قائمة على أساس عمليات عقلية منها التعلم، والجسم الكلي للخبرة المتذكرة، وتشمل أيضاً استدعاء خبرة ماضية معينة.

يقول «فولبه» لقد وجدت بالاستقصاء المدقق أن الأحداث المرتبطة ببداية الخوف

يتذكرها الأشخاص في أكثر من ٧٥٪ من الحالات، وذلك على الرغم من التأكيد بصفة مستمرة على ما يخالف ذلك، فيشيع مثل هذا التذكر بصورة خاصة عندما يبدأ الخوف من حدث وحيد.

ولكن من المدهش أنه في أحيان كثيرة- وعلى الرغم من بقاء الخوف في الذاكرة- أن ذاكرة الحدث الرئيسي-الذي كان سبباً في حدوث الخوف- تختفى، وهذا يحدث بشكل طبيعي عندما يبدأ الخوف مبكراً جداً في حياة الإنسان، كما في الحالة الشهيرة لألبرت الصغير^(١) الذي طور خوفاً من الأشياء ذات الشعر أو ذات الفرو، عندما كان في الحادية عشرة من عمره، ولكن هذا الخوف يمكن أن يحدث أيضاً بعد ذلك

(١) حالة ألبرت الصغير Case of little Albert

أو ألبرت والفأر الأبيض Allert and the white rat

وهي تجربة مشهورة أجراها «جون واطسون» السلوكي المشهور، حيث كان يعتقد من تجاربه على الأطفال الذين لم تفسدهم البيئة، أن هناك ثلاثة ردود أفعال انفعالية منذ الميلاد هي:

- الخوف الذي ينتجه السقوط، والأصوات العالية.

- والغضب الذي تستثيره القيود على الحركة.

- والحب الذي يظهر كاستجابة للربت.

وكل الانفعالات الأخرى مشتقات من ردود الفعل الثلاث السابقة، ولكي يثبت «واطسون» صحة ما ذهب إليه، أجرى عام «١٩٢٠م» تجربة أدخل فيها الطفل «ألبرت» إلى معمله، وأطلعته على الفئران البيضاء، والحيوانات الأخرى ذات الفراء، ولقد كان «ألبرت» مسروراً إلى حد كبير، لكن «واطسون» أخذ يجري على الطفل تجارب في إظهار الفأر الأبيض خلال إحداث ضوضاء عالية، وكانت النتيجة أن «ألبرت» صار يخشى الفأر الأبيض، حتى مع عدم ظهور الضوضاء، وبعد أن عزز «واطسون» استجابة الخوف عند «ألبرت» أخذ يطفئ هذه الاستجابة، بأن أخذ يقدم الطعام لألبرت، وخلال عملية إلتهام الطعام، أخذ يظهر الفأر من بعيد وتدرجياً، ومع مرور الوقت، اقترب الفأر حتى صار معه على المائدة نفسها، ولم يعد «ألبرت» يخشى الفأر ولا الحيوانات ذات الفراء، واستنتج «واطسون» أن الانفعالات يمكن تعلمها بالتجربة، وأنها شيء يصحب التجربة، وأن الموقف يستدعي السلوك الظاهر «القابل للملاحظة والقياس»، وأن السلوك يصنع التغيير الداخلي والانفعالات.

بكثير عندما تكون الذاكرة طويلة الأمد^(١) قد ترسخت جيداً، فتنتمي عادة الخوف إلى الجهاز العصبي المركزي الأكثر بدائية من الجهاز الذي يخدم عادات التفكير أو الذاكرة، ومن ثم قد يتلاشى التذكر. ولكن يبقى الخوف المتعلم من هذا الموقف، فعادة ما يكون من المدهش بل والمفيد أحياناً معرفة متى وكيف بدأ الخوف، إلا أنه ليس بالأهمية نفسها تكوين صورة واضحة ودقيقة عن محررات الخوف ومثيراته، كما يوجد الآن بغض النظر عن مسبباته الأصلية، وسوف تناقش هذه الفكرة بتفصيل أكثر في الفصل العاشر.

سادساً: كيف تتسع دائرة الخوف؟ How fear Spreads؟

فيما سبق رأينا كيف يمكن أن تؤدي المعلومات التي تضيف أشياء جديدة إلى التصنيف العقلي للمخاطر لدى الفرد إلى زيادة نطاق المخاوف، وأنه عندما يستثار الخوف بشكل مباشر في سياق معين، فإن الأشياء التي تكون حاضرة في الوقت نفسه قد تصبح متصلة بالخوف، وهنا تعمل هذه الأشياء المهابة الخوف حديثاً كناقلات توسع دائرة الخوف حتى يشمل أوجها أخرى من البيئة، على سبيل المثال، «نانسى» Nancy التي تثير سيدة عمرها ثلاثة وثلاثين عاماً تخاف من الزحام لدرجة أنها تذهب إلى السينما في الصباح عندما لا يكون هناك الكثير من الحضور، وفي أحد الأيام في فترة الظهيرة فجأة ازدحمت دار العرض بطلبة المدارس مما أدى إلى إصابتها بالذعر، وأصبحت بعد ذلك لا تخشى فقط الزحام، ولكنها أيضاً تخشى دور العرض والمطاعم والكنايس وأي مبنى عام حتى وإن كان فارغاً.

وفيما يلي إحدى الحالات التي تتسع فيها دائرة الخوف بطرق عديدة مختلفة. «جينى» Jenny سيدة عمرها ثلاثة وثلاثين عاماً كانت كثيراً ما تتلقى نقداً لاذعاً من زوجها لدرجة أنها بدأت تكره عودته إلى المنزل من العمل، لم تكن تعبر مشاعرها

(١) ذاكرة طويلة الأمد - Long-term memory

تذكر المعلومات التي تم تعلمها لفترة طويلة من الزمان، والقدرة على ممارسة مهارة، واسترجاع وقائع، وإعادة إنتاج أسماء، وأعداد بعد فترة طويلة من تعلمها في الأصل. ويعزى هذا التذكر إلى بقاء معدل النسيان، وإلى نظام تخزين مستمر للتعلم.

انتباها، ولكنها كانت تجتهد فى التطوير من نفسها لإيقاف سبل الانتقادات، وكانت «جينى» تصبح أكثر توتراً بشكل تدريجى عندما يقترب وقت عودته إلى المنزل، وازداد وعيها بالأعراض الجسمية التى كانت تنتابها، فقد كانت تشعر بسرعة ضربات القلب ودوار الرأس والاقتراب من حافة الإغماء وعرق اليدين، ولكنها لم تفكر أبداً فى ربط هذه الأحاسيس وتلك المشاعر بزوجها، كانت الأعراض تخيفها ولم تفلح معها علاجات الأطباء، وبدأت «جينى» تعتقد أنها على وشك أن تنهار.

وعندما غادر الزوج المنزل إلى رحلة عمل مدتها أسبوع ذهبت «جينى» لتقضى الوقت بمنزل والديها، وقبيل نهاية الأسبوع بقليل ذهبت لزيارة صديقة لها كانت تعاني من «انهيار عصبي»^(١) كانت صديقتها تبدو مجهددة وشاحبة، فكرت «جينى» هل هذه نفس الأعراض التى كانت تمر بها، وسيطرت عليها هذه الفكرة واجتاحها القلق العميق وظلت على هذه الحال خلال اليومين الأخيرين لمكوئها فى منزل والديها.

وعندما عادت إلى منزلها بدأت حالتها فى التحسن فى الحال، ولكنها لم تستطع زيارة منزل والديها مرة أخرى لأنه كان يحرك الخوف الشديد لديها.

ولذلك اتسعت دائرة الخوف لدى «جينى» فاستجابة الخوف لانتقادات زوجها قد أدت إلى ظهور الأعراض التى كانت تتضمن دوار الرأس، وهذه الأعراض بدورها أدت إلى زيادة القلق لديها والذى ازداد أكثر عندما زارت صديقتها، حينئذ ربطت بين دوار الرأس وفكرة حدوث «الانهيار العصبي».

ولقد أدى انشغالها بهذه الفكرة إلى حدوث مستوى مرتفع ومستمر من القلق عندما تذهب إلى منزل والديها، وكانت الحلقة الأخيرة فى هذا التسلسل هو خوفها من زيارة منزل والديها بسبب القلق الذى ارتبط به.

(١) انهيار عصبي: Nervous break down

حالة عصبية «حالة مرضية نفسية» أو حالة ذهانية «حالة مرضية عقلية تستوجب إدخال المريض بها المستشفى.

وتذكر بعض المعاجم أنه لفظ شائع - وليس مصطلحاً - وأنه يطلق على الاضطراب العقلى أياً كان نوعه، سواء كان عصبياً أو ذهنياً يحتاج الفرد فجأة، ويحدث ضيقاً حاداً، وغماً شديداً، ومحنة تستوجب الرعاية الصحية فى مستشفى.

(-) كلمة ختامية:

من خلال الأمثلة السابقة جميعها يتضح أن الفرد يجد نفسه يستجيب بالخوف في ظل ظروف معينة، على سبيل المثال في السيارة أو بعيداً عن المنزل، أو أثناء تفكيره في فكرة معينة أو مروره بأحاسيس جسمية عضوية أو وجوده أمام مجموعة من الأشخاص وهكذا، ومن ثم حينما يجد الفرد نفسه في هذه الظروف فإنه يشعر باستجابة الخوف نفسها، أى بعبارة أخرى تتطور لدى الفرد استجابة خوف اعتيادية أو عادة خوف، وسوف نبحث العادات وبالأخص عادات الخوف في الفصل التالى: ما هى وكيف تعمل؟

الفصل الثالث

العادات والملامح الخاصة للخوف

Habits and special feature of fear

- مقدمة

أولاً: أنواع العادات

النوع الأول: العادات الحركية.

النوع الثاني: العادات الانفعالية.

النوع الثالث: العادات الخاصة بعملية التفكير.

ثانياً: التفاعل بين الاستجابات.

ثالثاً: الأسس الفيزيائية للعادات

رابعاً: كيف تتكون العادات؟

خامساً: كسر العادات.

سادساً: كيف تتباين عادات الخوف؟

(-) كلمة ختامية.

الفصل الثالث

العادات والملامح الخاصة للخوف

Habits and special feature of fear

(-) مقدمة:

بدأ العلاج السلوكي خطواته الأولى في مجال البحث السيكولوجي بعد أن عانى كثيراً من إهمال كثير من المعالجين النفسيين، وذلك حين بدأ الاهتمام بدراسة قوانين السلوك العادي وقوانين التعلم، وبناء على ذلك فإن المفردات الخاصة بهذا المجال هي المفردات الأساسية نفسها للعلاج السلوكي، ومن أكثر الكلمات التي عالجتها أو تناولتها المدرسة السلوكية أهمية، مفهوم العادة Habit وهي تلك الكلمة التي نعتقد أنها ترتبط، وتتضمن بما نفكر فيه عادة على أنه تعود، بيد أن معناها هي العلاج السلوكي أكثر اتساعاً وأكثر تحديداً في ذات الوقت.

والعادة هي مجموعة من الاستجابات التي تثيرها دائما الظروف نفسها، ويمكن تقسيم هذه الاستجابات إلى ثلاثة أنواع: الحركة Movement، والشعور Feeling أو الانفعال. والتفكير Thought.

وقد تضعف وتختفي معظم العادات عندما لا تخدم اهتمامات الفرد، إلا أن عادات الخوف حالة مستثناة في هذا الصدد، ولكي نفهم السبب الذي جعل عادات الخوف مختلفة عن بقية العادات مما يدفعنا إلى وضعها كحالة مستثناة، علينا أولاً أن نفحص باختصار طبيعة العادات، وكيف تكون، وكيف تنظف، واضعين في الاعتبار الأنواع الثلاث للاستجابات كل استجابة على حدة بشيء من التفصيل «على الرغم من أن هذه الاستجابات تظهر دائماً متداخلة مع بعضها البعض»، وسوف نبدأ بتناول العادات الحركية^(١) «الآلية»، نظراً لأن هذا النوع من العادات مألوف لدى كل فرد.

(١) عادات حركية Motor Habits

العادة الحركية هي العادة التي توصف من زاوية الاستجابات الحركية، وهي عادة توصف وتدرس في حدود العمليات التي تشتمل عليها، ويكون تعريف العادة تعريفاً نوعياً في حدود الحركات التي تتم، والتي قد يطلق عليها عادات حسية، أو في حدود التوافق النهائي الذي تكلفه الاستجابة، وسوف تتم الإشارة إلى هذا النوع من العادات بشيء من التفصيل في الصفحات التالية.

النوع الأول: العادات الحركية Habits of movement

هناك الكثير من العادات البسيطة، التي نادراً ما نلاحظ أن سلوكنا أثناءها له دلالة كبيرة بكل معنى الكلمة، فعلى سبيل المثال، قد نجد أنه من عادة بعض الأشخاص أن يقبض بيده على ذقنه أثناء المذاكرة، أو يقوم برسم خطوط لا معنى لها بقلمه أثناء التحدث في التليفون، أو قد يقوم أحد الأشخاص بضم شفثيه معاً قبل الإجابة عن سؤال، ويمكن لنا أن نتحدث عن عدد كبير من العادات الأكثر تعقيداً مثل تنظيف حجرة النوم قبل الخروج، أو التوقف لدى أحد المحلات في طريق العودة إلى البيت، أو مشاهدة نشرة أخبار الساعة التاسعة، أو قراءة الكتب قبل الاستغراق في النوم.

والعادات تجعل من سلوك المرء سلوكاً أكثر إمكانية من حيث عملية التنبؤ، إلا أنه قد يحدث على غير المتوقع أن تداخل العادات في بعضها البعض، فيصعب على الآخرين التنبؤ بسلوك المرء، على سبيل المثال: فالمرأة تذهب - عادة - إلى الحمام عندما تشعر أن مثانتها قد امتلأت، لكنها في الوقت نفسه لا تستجيب إلى هذا الشعور عندما تكون في حلقة تعلم ديني في إحدى دور العبادة، كذلك يفقد الرجل الذي اعتاد تناول الكثير من الطعام أثناء العشاء شهيته عندما يعلم بخبر يحزنه قد يترتب عليه أن يفقد عمله، وأنا شخصياً^(*) أقوم بالرسم العايب وبطريقة آلية عندما أحادث أحداً في التليفون، ويحدث هذا فقط إذا كان أمامي قلم وورقة، وقد يكون عدم وجود ورقة سبباً في منعي من القيام بهذه الشخبطة على الورق، وبالمثل عادة أنظف حذائي قبل الدخول إلى المنزل، ولكني لا أفعل ذلك إذا لم توجد ممسحة الأرجل أمام الباب.

ولدينا جميعاً آلاف من العادات الحركية التي تتدرج في مداها من الحركات البسيطة، كالتى سبق ذكرها آنفاً، إلى المهارات المعقدة مثل استعمال الآلة الكاتبة، أو الكمبيوتر، والعزف على البيانو، وكذا قيام الطبيب بجراحة في القلب.

(*) أنا- في هذه العبارة- تعود على فولييه.

وتتكون كافة هذه الأنشطة من سلسلة مركبة من الحركات الاعتيادية Habitual Movements وتتضمن كل منها وعى بتغير الموقع أو المنظر، ولكن قد يتطلب بعضها قدراً من التفكير أقل من ذلك القدر الذى يتطلبه البعض الآخر، فكاتب الآلة الكاتبة، على سبيل المثال يحضر الورقة، ويدخلها فى الآلة، ثم يدير القرص، ويحدد الهوامش، ثم بعد ذلك يقوم بحركات دقيقة بأصابعه، وهى حركات قد تعلمها، حيث يقوم بضرب المفاتيح بانتظام ودقة، المفتاح تلو الآخر، تحدد هذه الحركات حروف الكلمات التى يقوم بنسخها على الآلة. ومعتمداً فى ذلك على ما يراه على الصفحة التى يقوم بكتابتها، وهو قد يستمر فى الكتابة أو يتوقف قليلاً كى يقوم بعمليات التصحيح، وهذا يعتمد على ما يقوم بكتابه.

تلك مجموعة من العادات الحركية المركبة التى تشكل لوناً من العادات المعقدة تعرف بالكتابة على الآلة الكاتبة «Typing» ومن هذه العادات أيضاً على سبيل المثال لا الحصر، قيادة السيارات، ولعب مباراة كرة، وبرى القلم الرصاص، وعادات الأكل، وتشتمل هذه العادات على مجموعة من الحركات البسيطة تكون فى مجموعها العادة، كما أن كل من هذه الأنشطة يجمعها تسلسل فريد من نوعه ومستقل بذاته، بمعنى أن أية عادة من العادات لا يمكن أن يختلط نشاطها بغيره من الأنشطة التى تتضمنها عادات أخرى.. وهكذا.

النوع الثانى: العادات الانفعالية Emotional Habits

إن لدينا- بشكل ثابت نسبياً- نفس الاستجابات الانفعالية لنفس المواقف، وذلك بالرغم من أننا لا نرجع عادة إلى هذه الاستجابات على أنها عادات، إلا أن هذه الاستجابات تتطابق تماماً مع تعريف العادة الذى سبق أن ذكرناه فى مستهل هذا الفصل.

وتعتمد الانفعالات على نشاط الجهاز العصبى الذاتى «التلقائى أو المستقل» The auto nomic nervous system، والذى يتحكم فى وظائف أعضائنا الداخلية- على سبيل المثال- ضربات القلب، والتقلصات المعوية، وكذلك نشاط

الغدد العرقية، وهذه الوظائف ليست تحت سيطرتنا الواعية في السياق العادى للأحداث، وهناك مجموعة متنوعة من هذه الاستجابات الذاتية التلقائية قد تشترك في الأسس النفسية للانفعالات التي نشعر بها مثل: الخوف، الغضب، الفرح، الاشمئزاز، الدهشة، الوقوع في حب أحد الأشخاص، أو الشعور بالود حيال شخص آخر، أو الشعور بكرهية أو بغض تجاه شخص ثالث، وما إلى ذلك، فنحن نشعر بالتغير الانفعالي لمجرد حدوث أمر ما - مثل ابتسامة، لمسة أو قبلة من شخص ما، أو منظر مخيف- كل هذه الأمور تحدث تغييراً في جهازنا العصبى الذاتى الذى يعمل بشكل مستقبل وتلقائى.

إن الاستجابة الانفعالية لحدث معين تعتمد على التعلم والخبرة السابقة، فإذا صاحب شم رائحة المسك بعض المشاعر الرومانسية التي تنشأ في موقف ما أو أثناء تناول وجبة عشاء على أضواء الشموع، أو عبر النظر إلى بحيرة ما، فإن تلك الرائحة -مكان آخر- من المحتمل أن تستثير المشاعر الرومانسية نفسها، وبالمثل نفس هذه الخبرة السابقة قد تجعل ابتسامة شخص ما باعثة للشعور بالسرور، أو قد يكون تجهى وعبوسى باعثاً للشعور بالذعر لدى شخص آخر، وعلى العكس من ذلك، وقد تنشأ أحياناً بطريقة تلقائية مشاعر متناقضة لا خلفية لها على الإطلاق، فقد رأيت (*) ذات مرة زهرية يونانية مصنوعة بمهارة فائقة، ولكنى لم أشتريها لوجود صليب معقوف (***) قرب قممتها، حيث أفسد هذا الشكل استمتاعى بدقة صناعة تلك الزهرية، وطفى على إعجابى الشديد بالخطوط المرسومة عليها، وأناقة العمل الفنى، واستولى على شعور بالاشمئزاز لما يرتبط بهذا الصليب المعقوف من انفعال معين لدى.

النوع الثالث: عادات التفكير أو العادات الخاصة بعملية التفكير Thinking Habits

إن العادات الخاصة المرتبطة بعملية التفكير تعد هي الأخرى بمثابة نسق آخر من

(*) فولية هنا يذكر مثلاً من خبرته الذاتية الشخصية

(**) الصليب المعقوف كان إشارة للحزب النازى الألماني والرايخ الثالث.

السلوك، لكننا لا نستطيع أن نطلق على هذا النسق تسمية عادات «ولهذا السبب نحن نفضل أن نسميها سلوك»، إلا أن هناك أفكاراً معينة واضحة يمكن أن تظهر للعيان على أنها تمثل تحركات ونشاطات سلوكية، وإن معاني وطرق نطق الكلمات تعد مثالاً على ذلك: فنحن نستخدم وننطق الكلمات بالطريقة نفسها من يوم لآخر، فعلى سبيل المثال: نجد أن كلمة دائرة «Circle» يحرك داخلنا صورة لشكل معين، كما أن الآراء بشتى أنواعها ما هي فى الحقيقة إلا عادات واضحة لنوع التفكير لدينا، وكذلك عديد من اتجاهاتنا التى نعبر عنها.

ويعبر الفرد بثبات عن وجهة نظره عندما تثار قضية ما، ولتكن قضية تنظيم شعب الجيش مثلاً، وهذا الثبات يجعلنا نطلق على ذلك الفرد لفظ متسامح متحرر «Liberal» إذا كانت لديه مجموعة متسقة من وجهات النظر المعبرة عنها، وتشير إلى تسامحه وتحرره، ولفظ محافظ «Conservative» على القديم المقاوم للتغيير إذا كانت لديه مجموعة من وجهات النظر المخالفة لوجهات النظر الأولى، وهكذا نجد أن آراء الفرد- مثل مشاعره- يمكن أن يعترىها التغيير عن طريق الخبرات الجديدة، فعندما يستوعب الفرد معلومات جديدة فإن عادات التفكير لديه تتبدل أو تتعدل، وهنالك يمكن القول أن هذا الفرد «يغير رأيه» أو بإمكانه أن يغير رأيه.

وتتضمن عادات التفكير التى نشير إليها، ارتباط كلمة مع صورة أو مجموعة من الأفكار التى يعبر عنها الفرد بالاستجابة مثلاً خلاف سياسة معينة، لكن هناك أنواع أخرى من التعلم الذى يكون فيه الشئ المتعلم ليس مجرد ارتباط بسيط، ولكنها على أية حال مهارات وطرق للتفكير، ويتضح لك جلياً فى تعلم اللغة الذى ينقله لنا «لودفيج ويلجنشتاين» Ludwig willgenstein فى مجال تعلم لعبة من الألعاب الجماعية، كذلك ربما يتعلم الشخص أن يلعب لعبة مثلاً كلعبة البريدج^(*) عن طريق مراقبة لعب الآخرين، عندما يتعلمها لا يلزم نفسه باتباع الخطط نفسها والإستراتيجيات التى شاهد الأخرى يلعبون بها، ولكن سيكون قادراً على ابتكار

(*) لعبة من ألعاب الورق.

خطط وإستراتيجيات خاصة به، فهو لا يستظهر عن ظهر قلب مجموعة من الحركات، ولكنه يتعلم -عن طريق- تلك الحركات التي لاحظها، قواعد تمكنه من اللعب بطريقة ملائمة مع عينة محددة من المخالطين ثم يصبح لديه بعد ذلك نوع من المشاركة التي يمكن أن نطلق عليها المشاركة المبدعة أو الابتكارية «Creative participation»، وذلك بتوسيع استخدام اللغة التي يتكلم بها لمواجهة احتياجات كل موقف يقابله.

وقد ينجم عن موقف واحد سلسلة من الأفكار -لدى مجموعة مختلفة من الأفراد- وذلك بشكل يعكس الطرق المختلفة للتفكير والتي تم تعلمها في مواقف مشابهة فمثلاً في لعبة كرة القدم قد يسهم شخص ما في وضع إستراتيجيات متنوعة لهذه اللعبة • على سبيل المثال- ما إذا كان الظهير الرابع يقوم بتمرير الكرة في لحظة معينة أثناء اللعب، كما قد تكون استجابة شخص آخر تجاه هذه اللعبة هي أن ينظر إليها بصورة رمزية كبديل^(١) للميل للعراك Wat Sybstitute أو كطريقة من طرق القتال دون أن يلجأ الناس بالفعل إلى التشاجر مع بعضهم البعض.

لقد أكدت وما زالت تؤكد بعض طرق العلاج النفسى على أهمية الرموز «Symbols» ولذلك تعد بعض هذه الطرق مفاتيح لكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية، ومن المؤكد أن بعض المخاوف - بالرغم من قلة عددها- ذات طبيعة رمزية وسوف نشير في صفحات لاحقة مثلاً للمخاوف التي تلعب فيها لرموز دوراً بارزاً.

وعلى الرغم من أننا قمنا بوصف الأنواع الثلاثة الرئيسية من العادات وهي الحركة والانفعال والتفكير - كل واحدة منها بشكل منفصل - إلا أنه من الأمور التي تستحق أن نؤكد عليها أن هذه الأنواع تحدث مندمجة معاً بشكل فعلى فى كل نشاط إنسانى،

(١) تكوين بديل Substitute Formation

تكوين الدافع أو الفعل أو الإشباع البديل ليحل محل شيء غير محتمل لأسباب تتعلق بموقف خارجى، أو دافع داخلى، ويبحث الدافع المكبوت دائماً عن موضوعات بديلة تسمح باستمراره وليس فى استطاعة الشخص العصائى استبدال دوافعه بسهولة «الحفى، ١٩٧٨: ٣٥٤».

فعلى سبيل المثال عندما يقود الفرد سيارته تنتابه سلسلة من الأفكار والمشاعر والحركات وفي الغالب تثير انتباه تلك الأشياء التي يراها ويسمعها في أثناء سيره في الطريق.

ثانياً: التفاعل بين الاستجابات Interactions Between Responses

لقد ضربنا في الصفحات السابقة بعض الأمثلة للتفاعل بين العادات المختلفة، كذلك أشرنا إلى الصراع الذي عايشته (*) فيما يتعلق بالزهريّة اليونانية على سبيل المثال، وفي أمثلة أخرى قد تعمل أهداف العادة في نفس الاتجاه: فقد يدفع التجار إلى العمل كل من الرغبة في الاستمتاع بمهنته وكذا الرغبة في كسب المال.

بيد أن التفاعلات التنافسية Competitive interactions التي تتضمن المنافسة تحظى بالاهتمام الأكبر لدينا وذلك لما لها من دور في العلاج النفسي كما سنرى فيما بعد، كذلك الاستجابات دائماً ما تكون في حالة تنافس، فإذا حدث في مناسبة معينة وكان هناك استجابة أقوى من الأخرى، فإن الاستجابة الأقوى تسيطر على الاستجابة الأضعف وتكفها «تمنع ظهورها، ولكن في مناسبة أخرى، إذا أصبحت الاستجابة الأضعف هي الأقوى فإنها تكف الاستجابة الأولى، فإذا كان شاباً قلقاً بسبب مكانته المتدنية فإن ليلته التي يمضيها مع صديقه قد يصيبها الإخفاق «الإحباط» أما إذا كان أقل قلقاً فإن مشاعره تجاهها وكذلك مسرات الليلة قد تغلب على حزنه، حيث قد لاحظ عالم النفس البريطاني «تشارلز شيرينجتون Sir Charles Sherrington» هذه العلاقة بين الاستجابات والتي أطلق عليها الكف «الكبح» المتبادل Reciprocal Inhibition، وربما يكون مفهوم الكف المتبادل Mutual Inhibition أهم منها وأكثرهما وضوحاً.

ويتضح الكف المتبادل بسهولة في الحركات، فعندما ينثني الذراع فإن شد العضلة التي توجد أعلاه يصاحبه استرخاء للعضلات، ويحدث العكس عندما يستقيم

(*) الصراع الذي عايشه فوليه.

الذراع، وإذا أردت أن تجعل رجلك مستقيمة مع وجود مقاومة- وذلك بضغط يدك على فخذك- فإنك تستطيع القول بأن العضلات الأمامية للرجل وأن عضلات الأوتار المأبضية «فى باطن الركبة» فى مؤخرة الرجل تكون فى حالة استرخاء تام وهكذا.

لقد حدث نوع من الاستجابة المضادة Anti-response فى الأوتار الأبطية، والذى جعلها أكثر استرخاءً مما كانت عليه عندما كانت الرجل فى حالة راحة، إن القيمة الوظيفية لهذه الاستجابة تكمن فى أنها تمكن الرجل من التحرك إلى الأمام بحرية أكثر، وفى الحركات المعقدة والأكثر اتساقاً مثل المشى يوجد نوبات من الشد والاسترخاء والكف المتبادل.

إن الكف المتبادل بين ردود الأفعال الانفعالية قد أكده بوضوح بحث معملى، حيث إن إدراكنا لهذه التفاعلات بين الاستجابات المتضادة يمكن أن يتضح من الأمثلة التالية: يكبح الحزن والغضب وكذلك القلق ظهور الضحك، وقد يكف الضحك كل من الحزن والقلق والغضب، وهكذا بطبيعة الحال تتابنا أحياناً مشاعر مختلطة- وقد يختلط الغضب الحزن أو الشفقة وعندما يحدث هذا يكون هناك كف لبعض عناصر الاستجابات التلقائية وإظهار لعناصر أخرى.

ثالثاً: الأسس الفيزيائية للعادات The physical Basis of habits

لا شك فى أن التعرف على الأسس الفيزيائية للعادات سوف يساعد فى فهم سبب استمرار بعض العادات طويلاً، وذلك إذا أدرك المرء أنها «أى العادات» تعتمد على مسارات- أرسى قواعدها التعلم- فى الجهاز العصبى ممثلة فى الخلايا العصبية، فالخلية العصبية تصبح نشطة عندما تثيرها خلية أخرى، وهذا يحدث فقط عندما يكون لنقطة الالتقاء بينهما القدرة على قيادة البث للمثيرات من خلية إلى الأخرى، وتتكون هذه القدرة القيادية نتيجة التعلم، وتسمى نقطة الالتقاء والتى

أصبحت قيادية نقطة الاشتباك العصبى^(١) Synapse، وتزداد القدرة القيادية لنقطة الاشتباك عن طريق مزيد من التعلم، فنظراً لارتباط نواتج «نهايات» الزوائد الخارجية الخلايا العصبية مع بعضها عن طريق نقطة الاشتباك فإن الإثارة التى تنشأ عن طريق مثير معين تؤدي إلى استجابة معينة، يتضمن - بالطبع - أى نشاط إنسانى إثارة آلاف الخلايا العصبية التى تكون فى حالة اتزان.

رابعاً: كيف تتكون العادات؟ How Habits are Formed?

يعتمد تكوين العادات على إقامة مسارات جديدة فى الجهاز العصبى، وعندما تتكون هذه المسارات، فإن الفرد يتعلم أن يستجيب بطرق جديدة للعالم من حوله، ولقد اتضح بشكل مباشر من خلال التجارب التى أجريت على الحيوانات أن التعلم يرتبط بإقامة روابط جديدة بين الأجزاء المختلفة فى المخ، فعلى سبيل المثال عندما يتعلم حيوان أو يرفع إحدى رجلية كاستجابة لصوت ما فى هذه الحالة يتكون ارتباط فى المخ بين عناصر سمعية معينة وعناصر رفع هذه الرجل، وبالمثل إذا رأى إنسان شخص غريب فقد لا يتكون لديه رد فعل ملائم، أما إذا كان الشخص الغريب امرأة جذابة فقد تتكون استجابة أقوى إلى حد ما، وإذا قام بتكوين علاقة مع تلك المرأة فإن مشاعره نحوها تشتد، وتقوى بذلك قوة استجابته لها عندما يراها، وهنا فقد تكونت استجابة مع عدم وجود استجابة مسبقة إذ تكونت فى الجهاز العصبى لذلك الرجل مسارات بين هذه الاستجابات الانفعالية وصورة هذه المرأة.

وبالطريقة نفسها إذا استمرت أم أحد الأطفال فى حملها فى مكان معين أثناء إطعامه فإن الإحساسات التى تكونت فى هذا المكان سوف تصبح - بعد وقت معين - مشيرات لإفراز لعاب الطفل، وكذلك للاستجابات الأخرى ذات الصلة بإطعامه،

(١) اشتباك عصبى - مشتبك عصبى: Synapse

منطقة بين نيرونين متجاورين، حيث ينتقل الدفع العصبى عبر مسافة بينهما، والمشتبك العصبى فى الفقاريات عادة ما يكون من النوع المحورى الشجرى axodendritic synapse أى مشتبك بين محور نيرون وزوائد شجرية «تشعبات عصبية لنيرون آخر» أو من النوع المحورى الجسمى، أى مشتبك بين محور نيرون وجسم آخر، أو مشتبك محورى شجرى جسمى axodendrosomatic synapse أى مشتبك بين محور وزوائد شجرية، وجسم النيرون المجاور، وهو الذى يوجد فى المسارات الحركية العصبية «جابر وكفانى، ١٩٩٥ : ٣٨٤٠».

وهذا يعنى أن هذه الاستجابات سوف تحدث عندما يتم حمل الطفل فى ذلك المكان حتى ولو لم يقدم له الطعام، ويمكن أيضاً للأشياء الأخير التى تقدم له - مثل زجاجة اللبن - أن تكتسب القدرة على إثارة هذه الاستجابات.

ويذهب عشاق الموسيقى إلى الحفلات الموسيقية، فهم يشترىون التذاكر، ويرتدون ملابس خاصة للسهرة، ثم يأخذون طريقهم إلى صالة الحفل ثم إلى مقاعدهم، ويستجيبون بطرق مختلفة للموسيقى، فإذا ما استمعوا للموسيقى فإنها تجعل نتيجة السلوك الذى يقومون به لكى يصبحوا قادرين على سماعها جدير بالاهتمام.

وبالنسبة للطفل الرضيع يمثل تناول الطعام الحدث النهائى على قمة الأحداث، وأما بالنسبة لعشاق الموسيقى فالحدث النهائى هو سماع الموسيقى وهذه الأحداث «الأكل للطفل وسماع الموسيقى» تمثل المكافأة، وقد أوضحت الكثير من التجارب أن تلك المكافأة بمثابة الرابطة الملائمة للسمع، وعدم وجود المكافأة هو الذى يحدد ما إذا كانت العادة سوف تقوى أو تضعف. ويطور الحيوان فى الماهات البسيطة عادة الدوران إلى اليسار إذا وجد دائماً الطعام فى نهاية ممر على اليسار، وتنطفى هذه العادة وتختفى إذا توقف المجرى عن وضع الطعام فى ذلك المكان، وإذا ما أخطأ الموسيقون العازفون المقام الموسيقى، أو إذا كان الحفل الموسيقى دون المستوى المتوقع بكثير، فإن المكافأة تزول، وتتلاشى رغبة الجمهور السامعين فى سماع هؤلاء الموسيقيين مرة أخرى.

جدير بالذكر أن هناك أنواع كثيرة للإثابات والمكافآت، ويعتبر المال هو المكافأة التى تستهوى غالبية أفراد أى مجتمع إلا أنه توجد بعض المكافآت الاجتماعية، والتى تؤثر على تعلم السلوك، وهذه المكافآت الاجتماعية كثيرة ومنوعة، ومن أمثلتها الإطراء «المدح» الحب والإشباع الجنىسى، ومن الأنواع الأقل تأثيراً الابتسامات والإيحاءات، وأحياناً يكون جذب الانتباه بشكل سلبى شكلاً من أشكال المكافأة كما فى حالة الطفل الذى يستمر فى إظهار نوبات الغضب مع أنه يعاقب عليها، وذلك إذا كان هذا هو السبيل الوحيد الذى يحظى من خلاله على انتباه الآخرين.

وأما أنواع المكافآت المهذبة فتكمن فى إشباع الحاجة إلى الاستطلاع وإلى الفضول

وفى الإحساسات السارة بكل أنواعها، وفى الجمال البشرى، وفى زرقة السماء، وفى الأصوات الموسيقية، وحتى فى خبرات الحياة اليومية العادية، على سبيل المثال: فى الأسقف المبتلة، تحت ضوء مصباح مضى، وفى كسرة الخبز عسيرة الهضم، للخبز الدافئ، وكثير من الطعام اللذيذ المذاق، وفى قوس قزح والدخان الأزرق المنبعث من احتراق الخشب، وقطرات المطر المشعة، التى تطرز الزهور النضرة، والأزهار التى تمایل خلال الساعات المشمسة. وعندئذ، ورقة الصحائف التى .. تلتف القلق واللمسة الذكرية الخشنة وفى البطاطين، والخشب الحبيبي، والوبر الرقيق الذى يلمع، والسحب الزرقاء المتراكمة، وجمال حبات الماء غير المعطل للآلة الهائلة، وبركة الماء الساخن، والفراء ناعم الملمس والرائحة الطيبة للملابس القديمة وغير ذلك.

يمكن القول إذن أن وجود كثير من مصادر المكافأة هو الذى يجعل ثروة العادات التى لدينا ممكنة.

ويتتهى التعلم - بكل أنواعه ومظاهره - بظاهرة تعرف بالتعميم^(١) Generalization إذ عندما يتعلم شخص أن يستجيب لحدث معين - سواء كان صوتاً وشيئاً ومسألة معقدة - فإنه (أو أنها) سوف يميل إلى إصدار نفس الاستجابات للمثيرات المشابهة، ويحدث هذا لأن عملية التعلم تتضمن ربط الاستجابات ليس فقط بذلك الحدث المعين، ولكن أيضاً بكل نسق الأحداث المشابهة، وتعتمد قوة الاستجابة المعممة على درجة الشيع بين الحدث المعمم والحدث الأصلي، فعلى سبيل

(١) تعميم Generalization

التعميم عملية تطبيق مفهوم أو حكم، أو مبدأ أو نظرية استقيت من عدد محدود من الحالات على فئة بأكملها من الأشياء والوقائع. أو الناس. فهو إذن انتقال من الجزئى إلى الكلى. ومن الخاص إلى العام.

وبكلمات بسيطة هو الميل إلى إصدار نفس الاستجابة لمثيرات جديدة، ولكنها مشابهة، كما يحدث بكثرة فى تلميظنا للناس أو تصنيفهم إلى فئات، والتصرف مع أفراد كل فئة بنفس الطريقة. ولفظ التعميم يصدق أيضاً على المثيرات التى لم تحدث فى عملية الاشتراط الأصلية. ومع ذلك فهى تثير الإستجابة الشرطية فالكلب الذى تعلم عن طريق الإشتراط أن ينبع استجابة لصوت جرس معين، قد ينبع استجابة للأجراس بصرف النظر عن أصواتها «جاب كفافى». ١٩٩٠: ١٣٨٠-١٣٨١.

المثال، إذا تم إطعام كلب بصورة متكررة عند ظهور قرص أبيض، فإن يظهر الاستثارة نفسها عند ظهور هذا القرص الأبيض «أو أى قرص»، ولكنه يظهر استثارة أقل عند ظهور قرص رمادى فاتح، وأقل أيضاً عند ظهور الأقراص الداكنة، وكذا ذات اللون الرمادى الداكن، كما أن لأبعاد التعميم أنواع كثيرة تتضمن الحجم، والشكل والمكان، والارتفاع، والسطوع، ولذلك تستغل ظاهرة التعميم فى برامج التغلب على المخاوف غير الواقعية والتي لا مبرر لها كما سنرى فى الفصول التى تتناول علاج هذه المخاوف.

خامساً: كسر العادات: The Breaking of Habits

عندما تخبو أو تضعف عادة ما فإن هذه العملية يطلق عليها انطفاء^(١) Extinction وفى السياق المعتاد والذى تتم دراستها فيه تحدث ظاهرة الانطفاء عن طريق غياب المكافأة، والتي أُرست ودعمت العادة فعندما أجد دائماً المكان الذى أفضل تناول القهوة فيه مغلقاً ومظلماً فإن رغبتى فى الذهاب إليه تضعف بالتدرج، وهناك كثير من النظريات التى تعالج كيفية حدوث ظاهرة الانطفاء، وهناك بعض الشك فى أن المنافسة الحادثة بين استجابتين، كما أشرنا فى الكف المتبادل، تلعب دوراً رئيسياً فى عملية الانطفاء.

فمن الجلى أنه عندما لا تظهر المكافأة فإن الفرد يحبط وتضعف الاستجابات

(١) انطفاء - Extinction

الانطفاء هو التضاؤل التدريجى لشدة الاستجابة الشرطية، أو معدلها عندما يسحب المثير غير الشرطى، أو عندما يسحب التعزيز، ويقصد به فى الفسيولوجيا العصبية تناقص مطرد فى قابلية عصب الاستثارة إزاء مثير مناسب سابق حتى يصبح غير قابل للاستثارة كلية، «جابر وكفانى، ١٩٩٠م: ١٢٢٩».

كما أن الانطفاء هو توقف الاستجابة الشرطية عن الظهور، إذا استمر ظهور المنبه الشرطى لمدة طويلة، دون أن يعزز ظهور المنبه غير الشرطى، ففرع الجرس دون ظهور الطعام، ولمدة طويلة يكف عن أن يسيل لعاب الكلب، ويقال عندئذ أن الاستجابة الشرطية قد انطفأت، لكن يلاحظ أنه رغم انطفاء الاستجابة الظاهرة، فإن الاستجابات غير الظاهرة تظل موجودة لفترة طويلة، لكنها هى الأخرى تنطفئ بعد حين «الحفىنى ١٩٧٨م: ٢٩٣».

الناجمة عن ذلك الإحباط «و نتيجة لذلك الإحباط» فتلك الاستجابات التي كانت تكافأ من قبل تنطفئ عندما تغيب المكافأة.. فعلى سبيل المثال، الحيوان الذي يكافأ نتيجة قيامه بالضغط على «الدواسة»، والحيوان الذي لم يعد يتلقى المكافأة «الطعام» لقيامه بهذا النشاط يقوم بإصدار استجابات أخرى، فقد يشم القفص أو يجرى حول نفسه في شكل دائري، أو قد يحاول عض الدواسة.. إلخ، حيث تنافس الاستجابات الحركية الجديدة تلك الحركات القديمة- أعنى الضغط على الدواسة- وهكذا تضعف عادة الضغط على الدواسة.

يوضح المثال السابق قاعدة عامة يقول نصها إنه عندما تصبح الاستجابة لموقف ما استجابة معتادة ثم تظهر استجابة جديدة مختلفة لهذا الموقف فإن الاستجابات المعتادة تخبو وتضعف، ويتضح ذلك جلياً من خلال التجارب التي تناولت عملية النسيان^(١)، والتي كان ينظر إليها سابقاً على أنها مسألة انطباع يخبو بمرور الوقت، إلا أن نظرية الانطفاء هذه قد أخذت مكانتها المرموقة في تفسير هذه الظاهرة بعد عدة تجارب على ظاهرة النسيان لمقاطع عديمة المعنى، حيث تعلم كل مفحوص- في مناسبات عديدة- قوائم تتألف من عشرة مقاطع عديمة المعنى على سبيل المثال مقاطع مثل «sev- yid- baf» حتى يتم حفظها تماماً.

وفي مناسبات أخرى- بعد ذلك- ظل المفحوصين يقظين أو تم السماح لهم بالنوم لفترات محدودة قبل إجراء اختبارات لقياس الاستدعاء، ولقد وجد أن التذكر

(١) النسيان: Forgetting

من زاوية التحليل النفسى يناقش النسيان دائماً تحت اسم فقدان الذاكرة، والسهو، وفتان اللسان، وزلات القلم، مما يمكن أن يندرج تحت النسيان، ويرى بعض الباحثين أن النسيان يرجع إلى الكبت «الحفى»، ١٩٧٨م، ج١: ٣١٥» أو أن النسيان يحدث نتيجة للكبت، أى أن الذكريات، ومحتوى الذاكرة لا يضيع. وإنما يحال دون استرجاعه بفعل الحيل الدفاعية.

وفي المداخل التقليدية للتعليم ينظر إلى النسيان على أنه ضعف فى الرابطة بين المثير والاستجابة، ويتحقق هذا بعدم التعزيز أو بعمليات كافة أو معطلة بالإقحام والتدخل.

«جابر وكفافي، ١٩٩٠، ج٣: ١٣١٩».

كانت معدلاته مرتفعة جداً لدى هؤلاء الذين تم السماح لهم بالنوم عن أولئك المفحوصين الذين انغمسوا في أنشطة معتادة أثناء استيقاظهم، حيث كان من الواضح أن النوم يحفظ المعاني المرتبطة بالذاكرة، ولكن خبرات الحياة اليومية قد تضعفها.

كما أوضحت التجارب التي أجريت مؤخراً أن النسيان يحدث عندما تظهر الدلائل الخاصة بصور معينة أو عند وجود صور جديدة، فالصور الجديدة تنافس الصور الأصلية، ومن ثم تضعف ارتباط الصور القديمة وذلك بالروابط الخاصة بها، فأثناء الفترة التي عشتها - أي فولبه - في إنجلترا كانت كلمة الجزيرة «The Island» تعني لى دائماً جزيرة «وايت» «The Island of wight» وبعد أن عشت سنوات كثيرة فى فلادلفيا أصبحت تعنى لدى «Long Beach Island»، حيث اختفت الصورة الأصلية تماماً عن طريق الظهور المتكرر للخبرة الجديدة، وذلك بالارتباط مع كلمة جديدة، وعلى نحو مخالف لذلك نجد أن كلمة المنتزه الأخضر «Green park» لا تزال تستدعى - لدى فولبه - الصورة الإنجليزية وذلك لعدم وجود منافسة مع هذا المنتزه المسمى بالاسم السابق فى لندن.

سادساً: كيف تتباين عادات الخوف؟ How fear habits are Different?

نحن الآن فى وضع نستطيع من خلاله الوقوف على سبب بقاء استجابة القلق والذي تكون من ذى قبل، فإن الشخص الذى يعانى من مخاوف من الأصوات الشبيه بصوت الرشاش «البندقية الآلية» يستمر فى إظهار خوفه هذا بشكل غامض، حتى فى حالة عدم تكرار الخبرة المفزعة والتي بدأ منها خوفه هذا.. لماذا يختلف هذا الخوف عن الخوف عند الضغط على الدواسة لدى الفأر والذي يحبط عندما لا نقدم له الطعام؟ بكل تأكيد ومما لا شك فيه أن ثمة شىء يسبب هذا الاختلاف، وهذا الشىء قد ذكر من قبل: إنه حدوث استجابات منافسة، حيث إن الاستجابات الحركية الأخرى التى تنافس استجابة الضغط على الدواسة والتي لم يتم تعزيزها بالإثابة، ومن ثم فإنها تضعف وتخبو، وقد نافست خبرات جديدة ما مرتبطة بكلمة جزيرة

«Lsland» وارتبطت بذاكرتى -أى ذاكرة فولبه- عن الكلمة من قبل، ومن ثم أضعفت الصورة القديمة، وفي حالة الخوف لم تنشأ استجابات منافسة مثلها، فالشخص يسمع أصوات تشبه صوت البندقية الآلية ويشعر بالخوف، ولا تنشأ لديه مشاعر أخرى تنافس -فى الوقت نفسه- الخوف الذى نشأ لديه.

ولكى يكون بمقدورنا إضعاف عادة أو استجابة الخوف لا بد أن يحدث معها استجابة منافسة، ولحسن الحظ يمكن حدوث ذلك - غالباً- فى الحياة بالصدفة المحضة، والتي تكشف النقاب عن حقيقة مؤداها أن مخاوف كثيرة تتوارى (تختفى) دون علاج رسمى، خاصة إذا كانت هذه المخاوف ضعيفة: فعندما كان ابنى الأكبر -ديفيد فولبه- فى الثالثة من عمره بدأ يخاف الرعد، ويرتعد عند كل مرة تحدث فيها عاصفة رعدية، كنا فى ذلك الوقت نسكن فى «جوهانسبرج -Johansburg»، حيث يتكرر حدوث العواصف الرعدية الصيفية، وبعد مرور عدة أسابيع ازداد خوفه ومضى الحال من سىء إلى أسوأ، ولقد عالجت زوجتى هذا الخوف بطريقتها الخاصة، فعندما كانت العاصفة تبدأ كانت تلتقطه وتهزه برفق وتعنى «انصت إلى الرعد الذى يحضر المطر الجميل، ومن خلال هذه اللحن الجميل الذى ابتدعته زوجتى، وفى غضون أربع أو خمس عواصف رعدية تلاشى خوفه ولم يعد من المهم أن تلتقطه أمه عندما تبدأ تلك العاصفة.

وبالمثل تعمل أمهات -لا حصر لهن- على تقليص مخاوف أطفالهن عن طريق الملاحظة والتهدئة، ولقد وجد أثناء الحرب العالمية الثانية أن الأطفال الذين كانوا بمفردهم عندما يحدث قذف بالقنابل كانوا أكثر هلعاً من الأصوات من أقرانهم الذين كانوا فى صحبة آبائهم لتهدئتهم وطمأنتهم. وهذا يشير إلى إمكانية استخدام انفعالات منافسة «مشاعر منافسة» كوسيلة وقائية، وسوف تتم الإشارة إلى إمكانات العلاج السلوكى الوقائى مرة أخرى فى فصل لاحق من هذا الكتاب.

وهناك أمثلة أخرى للتقليل من المخاوف الشائعة فى حياة الأشخاص الراشدين، فقد وجد طالب فى كلية الطب يتنابه شعور بالاضطراب كلما حان وقت إجراء

عملية جراحية، وذلك خوفاً من منظر الدم والأحشاء الداخلية للمريض الذى تجرى له العملية الجراحية، ولذلك كان يقف بعيداً عن المنضدة التى تجرى عليها العملية، وهذه المسافة بينه وبين المنضدة أتاحت له الفرصة فى الهدوء والتحمل، وفى الوقت نفسه بدأ يشعر بالاهتمام أكثر فأكثر بالإجراءات الجراحية، وحتى يتسنى له ذلك فإنه حاول الاقتراب من المنضدة شيئاً فشيئاً، - بالتدريج- وبعد أيام قليلة انغمس تماماً فيما كان يرى وقد تلاشى خوفه.

وهناك مثال آخر لذلك الانطفاء غير المقصود للمخاوف فى العلاقة التى نشأت بين معالج وعميل، والتى تحدث تلقائياً من الاستجابات الانفعالية الكثيرة من المرضى والتى تنافس مخاوفهم، وهذا هو السبب الظاهر لحالات النجاح الكثيرة التى تحققها كل أساليب العلاج النفسى.

(-) كلمة ختامية:

وهكذا يمكن القول أن المنافسة الانفعالية يبدو أنها مطلوبة للتغلب ليس فقط على المخاوف، ولكن أيضاً على كل العادات الانفعالية، ويتضح ذلك من استمرار الحب من طرف واحد، فالرجل قد لا يكون قادراً على أن يتقبل عاطفياً- لمدة عدة شهور أو ربما سنوات- أن المرأة التى يحبها لم تعد تحبه، وبعبارة أخرى أن عادته «استجابته» الانفعالية تبقى ولا تمسها رياح التغيير، فهو يدرك عقلياً أن العلاقة على وشك الانتهاء، إلا أن هذا التفكير لا ينافس الاستجابة الانفعالية، ولذلك فهو يستمر فى حبه، ويشعر بالبؤس على خسارته، فالمنافسة الانفعالية هى وحدها التى تستطيع تغيير الانفعال.

ولذلك نجد أن المعالج السلوكى -يستخدم عن عمد- استجابات منافسة للتغلب على المخاوف التى لا مبرر لها، وسوف نشرح ذلك بشيء من التفصيل فى الفصول الثلاثة التالية.

الفصل الرابع

التجارب التي أجريت على الحيوانات وحلت مشكلة الخوف

Animal experiments that solved the fear problem

الفصل الرابع

التجارب التي أجريت على الحيوانات وحلت مشكلة الخوف

أدت الدراسات التي أجريت عن المخاوف الحادة لدى الحيوانات إلى الاهتمام إلى طريقة للتغلب على تثبيت عادات الخوف واستمرارها، وكشفت هذه الدراسات عن حقائق قاطعة عن طبيعة الخوف الذي لا مبرر له «لا أساس له»، وقدمت أساليب المعالجة المستخدمة مع الحيوانات نموذجاً للعلاج النفسي للمخاوف التي لا مبرر لها بين الناس.

وتبدأ القصة في أوائل هذا القرن، عندما نشر العالم الروسي إيفان بيتروفيتش بافلوف^(١) Ivan petrovich pavlov: تجاربه التي قام فيها بجعل الكلاب في حالة خوف شديد «مرعب» من حجرة صغيرة، في المرحلة الأولى من التجربة- بينما يكون الحيوان مربوطاً في الحجرة- كانت تظهر أو تنعكس أمامه على شاشة دائرة مضيئة، وكان الطعام يلي هذه الصورة في الحال، وبسرعة تكونت لدى الحيوان، عند رؤيته للدائرة، استجابات اقتراب للطعام، فينظر إلى صندوق الطعام، ويتحرك نحوه، ويهز ذيله، ويسيل لعابه، وبعد أن ثبت هذا السلوك تماماً بدأ بافلوف ببعثرة intersperse صور ذات شكل بيضاوي ومستطيل بين صور الدائرة، ولكن لم

(١) إيفان بيتروفيتش بافلوف: Pavlov, Ivan petrovich pavlo عالم فسيولوجي روسي (١٨٤٩-١٩٣٦م)، وقد تلقى بافلوف علومه وتدريبه في الفيزياء والكيمياء والفسيولوجي والطب، وكان اهتمامه الأكبر في دراسة فسيولوجية الهضم، والطريقة التي يتم التحكم فيها من جانب الجهاز العصبي المركزي، وفي سياق تجاربه على الكلاب لاحظ أن العصارات الهضمية واللغابية تحدث في صلة مع الأصوات التي تصدر أثناء إعداد الطعام وهذه الملاحظة قادته إلى المزيد من التجارب التي انتهت إلى مفاهيم الاستجابة غير الشرطية. والانعكاس الشرطي، والتميز بين المثيرات، وانطفاء الاستجابة وإنتاج العصاب التجريبي عند الحيوان والقضاء عليه.

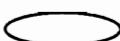
وقد ركز بافلوف- فيما بعد- على العصاب الإنساني، وطور نظريته التي ترجع العصاب إلى التعارض أو عدم التوازن بين عمليتي أو وظيفتي الكف والإثارة في لحاء المخ، وقدم علاجاً يتضمن النوم الطويل واستخدام العقاقير المسكنة والعلاج اللغوي والبيئي ويسمى العلاج البافلوفي. (جابر وكفافي، ١٩٩٣م، ج٦: ٢٦٧).

يصاحب الشكل البيضاوى بالطعام، وكان نتيجة هذا أن الشكل البيضاوى، فى مقابل الدائرة الدالة على وجود الطعام، اكتسب بشكل قوى استجابات ضد الطعام: anti feeding، هذه الاستجابات هى التى كفت «منعت» بالفعل استجابات الطعام عند الكلب.

وقد بين بافلوف أن هذا الكف يحدث بالطريقة التالية:

فقد أحصى نقاط اللعاب Dtops of saliva التى يفرزها الحيوان عندما يرى الأشكال مفردة أو متجمعة، والذى يحدث أن الدائرة بمفردها كانت هى التى تجعل الكلب يفرز اللعاب- ولتقل أن عدد نقاط اللعاب وصل إلى «١٥» خمسة عشر نقطة لعاب والشكل البيضاوى بمفرده لا يجعله يفرز شيئاً، وعندما تعرض الدائرة مصاحبة للشكل البيضاوى تسيل «٧» سبع نقاط فقط، ولم يكن السبب مجرد أن الحيوان يكون فى حيرة من أمره بسبب الشكل البيضاوى، فقد اتضح ذلك من خلال الحقيقة القائلة إنه عند استخدام أى شكل آخر -مثل مربع أسود- مصاحب للدائرة، لم يكن هناك نقص فى مقدار اللعاب المسال، والرسم التالى يوضح ذلك:

١٥ نقطة لعاب. 

ولا نقطة لعاب واحدة. 

٧ نقط لعاب. 

١٤ نقطة لعاب. 

ومن الواضح أن الشكل البيضاوى على الشاشة يكف Inhibiting بالفعل استجابات الطعام لدى الحيوان، وقد بدأ بافلوف إنطلاقاً من هذه الاشتراطات الإيجابية والسلبية، بدأ فى استخدام هذا التعلم ليخلق صراعاً conflict لدى الحيوان، فبدلاً من بعثرة الشكل البيضاوى الطويل الأضلى بين صور الدائرة، بدأ بإبدال الشكل البيضاوى بشكل أقل استطالة إلى حد ما، ورأى بافلوف أن الحيوان قد استجاب فى البداية لهذا الشكل البيضاوى الجديد والأكثر استدارة- بإفراز اللعاب بشكل أقل، ولكنه بعد ذلك- ولأن هذا الشكل لم يصحبه الطعام لمدة

طويلة- أصبح له التأثير نفسه مثل الشكل البيضاوى المستطيل، فقد عاكس استجابة الطعام، ثم اتبع بافلوف الإجراء نفسه بعرض عدة أشكال بيضاوية أكثر استدارة على مراحل متعددة، اكتسب كل منها قوة ضد الطعام، وفي النهاية أصبح الشكل البيضاوى مستديراً لدرجة أنه بدأ تقريباً يشبه الدائرة، ولم يتمكن الكلب- الذى كان يفرق حتى الآن بين الدائرة وكل شكل بيضاوى متعاقب- لم يتمكن من التمييز بينهما، فهو يستجيب بإيجابية وسلبية فى الوقت نفسه، فالشكل البيضاوى المستدير «round» أثار دافعاً قوياً لدى الكلب بأن يأكل «بناءً على أنه دائرة»، ودافعاً قوياً بالأى يأكل «بناءً على أنها أشكال بيضاوية»، وعندما يفسر بافلوف هذا الموقف يقول: كان الحيوان فى حالة صراع in a state of conflict وولد الصراع قلقاً anxiety كبيراً وتعقياً على هذه التجربة كتب بافلوف يقول:

«يطرأ على السلوك الكلى للحيوان تغيراً فجائياً فالكلب المطمئن حتى الآن بدأ يصرخ فى وقوفه، وظل يتلوى.. وبعض الأنابيب الموصلة بين حجرته وحجرة الملاحظ، وهذا السلوك لم يحدث قط من قبل».

إن هذا القلق الذى تم بهذه الطريقة، أصبح مرتبطاً بحجرة التجريب، فعندما يحضر الكلب إلى حجرة التجريب، ينبج بعنف ويبدى ضيقاً شديداً وعلاوة على ذلك إذا رأى المجرى فى وقت الصراع، فيصبح الخوف مقترناً به كذلك، هذه المخاوف الاشرطية^(١) conditioned fears كانت مستمرة ودائمة، وسوف تظل وتبقى مع الحيوان بقية حياته إذا تركت دون علاج.. وقد أطلق بافلوف مصطلح «العصاب التجريبي^(٢) Experimental Neurosis على هذه الحالة التى استتجها.

(١) المخاوف الشرطية: المخاوف الاشرطية Conditioned phobias, conditional phobias

(٢) عصاب تجريبي Experimental Neurosis

عصاب اصطناعى يتم إحداثه فى أحد الحيوانات «كلب، أو شيمانزى» خلال تجارب الاشرط، حيث يتعين على الحيوان أن يميز بين الأصوات، والأشكال، أو أى مثيرات أخرى الفروق بينها طفيفة، ويعقب الفشل فى حل المشكلة أو فى التمييز عادة عقاب، فيخلق الموقف صراعاً داخلياً، ويحدث حالة من التوتر والقلق المتراكم، مما يؤدى إلى ظهور أعراض عصابية، كالسلوك النمطى المقلوب، والسلوك القهرى، والاستجابات غير المنظمة، وإظهار انفعالات مفرطة، وعدم مبالاة على المستوى الانفعالى «جابر وكفانى ١٩٩٠م، ج٣: ١٢١٥-١٢١٦».

ويعقب فولبه على تجربة بافلوف بقوله: «عندما بدأت أعمل في تجاربي الخاصة، استفدت من تجربة بافلوف بالإضافة إلى ما يزيد عن «١٢» إثني عشر دراسة أخرى عن «العصاب التجريبي».. تمت في الولايات المتحدة، ومن بينها سلسلة من التجارب قام بها الطبيب النفسى: د. جوليز ماسيرمان Jules masser man من شيكاغو، وهى تجارب مهمة بشكل خاص، فقد علم «ماسير مان» القطة أن تأكل فى قفص التجريب على صوت جرس رنان a buzzer، وفى كل مرة تسمع القطة الصوت، تنتفض متجهة نحو صندوق الطعام لترفع غطاءه، ثم فى يوم ما صدم «ماسير مان» القطة كهربياً فى الوقت ذاته الذى بدأت فيه تتحرك نحو الصندوق، وبعد قليل من الصدمات تحت هذه الظروف، أصبحت القطة خائفة على الدوام، استمر خوفها حتى وهى داخل قفص التجريب، «يعتقد ماسير مان أن القلق نتج لدى القطة بسبب الصراع بين استجابة الطعام واستجابة الصدمة».

وقد وصف «ماسير مان» بدايات العلاج السلوكى الناجح للعصاب التجريبي، ففي التجربة السابقة كان يوجد داخل القفص «حاجز متحرك» amovable partition كان يقوم بوضع الطعام فى صندوق الطعام ثم يستخدم الحاجز ليرغم القطة على أن تتجه نحوه، وعندما يكون أنف الحيوان قريباً من الطعام، فإنه عادة يأكل - فى البداية - فى بلعات سريعة، ثم بالتدريج يأكل بهدوء أكثر فأكثر - بينما خوفه يقل ويتلاشى رويداً رويداً حتى يختفى تماماً.

يقول فولبه لقد كررت فى التجارب الأولى التى أجريتها هذه الإجراءات، وكانت النتائج متشابهة لتلك التى وصل إليها «ماسير مان»، ثم قمت بعمل تغيير طفيف لأرى ما إذا كان الصراع بين استجابة الطعام واستجابة الصدمة له بالفعل الدور السببى: causal role الفعال الذى يفترضه «ماسير مان»، وببساطة صدمت كل حيوان من مجموعة معينة فى قفص التجريب حتى دون أن يكونوا قد أكلوا فيه من قبل، ونشأ خوف من القفص بهذه الطريقة تماماً مثلماً حدث عندما كانت الصدمة تقع عند التغذية داخله، فالصدمة الكهربائية بمفردها كانت - كما هو واضح - كافية لإحداث العصاب التجريبي، «فى تجربة بافلوف ذات الدوائر والأشكال البيضاوى،

كان هذا بمثابة اكتشاف جديد، لأنه يبين أن العصاب التجريبي لم يحدث بالاقتصار على الصراع، وبهذه المعلومات الجديدة، حولت انتباهي إلى فنيات العلاج treatment techniques، ولأنه من الواضح أن عملية الأكل كانت بشكل ما داخله ومتضمنة في إضعاف القلق weakening anxiety بين الأكل والقلق بطريقة كمية in aquantitative way، وعندما قمت بإحداث العصاب لدى قططى بصدمة في قفص مشابه للذي استخدمه «ماسير مان (٢٠×٢٠×٤٠)» بوضعية مستخدماً تياراً ذا فولت عال وأمبير منخفض - وهو مؤلم لكنه لا يسبب أذى عضوياً في الحيوان، وأقيم قفص التجريب في حجرة تحتوى على كثير من أثاث خشبي داكن اللون خاص بالمعمل، فأظهر الحيوان، الذي أحدث له عصباً خوفاً في كل ركن من أركان هذه الحجرة «على الرغم من أن خوفه كان أقل من خوفه في قفص التجريب نفسه»، كما كان خائفاً أيضاً في حجرات أخرى. ولكن خوفه كان متوقفاً دائماً على درجة مشابهة هذه الحجرات للحجرة السابقة أي لحجرة التجريب - وهذا مثال للتعميم generalization وعلى كل لم يكن هناك خوف في أقفاص المعيشة التي كانت كبيرة جداً حوالي ٨ أقدام طولاً، و٥ أقدام عرضاً، و٩ تسعة أقدام ارتفاعاً، والموضوعة على سقف المدرسة الطبية، وكانت الظاهرة الملفتة للنظر في هذا العصاب التجريبي هي رفض الحيوان أن يأكل في قفص التجريب رفضاً باتاً، فحتى لو حرم الطعام لمدة ٢٤ أربع وعشرين ساعة أو ٤٨ ثمان وأربعين ساعة فإنه يرفض الطعام الملقى تحت قدميه وفي مستوى أنفه في هذا القفص، مع أنه كان يترك هناك مع الطعام عدة أيام، ومن هذه الملاحظة يمكن أن أعلل هذه «الظاهرة» على النحو الآتي:

(إذا كان القلق يستطيع أن يكف حيواناً عن الطعام، فهذا يعني أن قوة القلق أعظم من دافع الأكل عند حيوان يتضور جوعاً لمدة تصل إلى ٤٨ ثمان وأربعين ساعة، وعلى ذلك إذا عكسنا نسبة قوتى الدافعين «الباعثين» أي إذا كان الدافع للطعام أقوى فإن الحيوان سيأكل، ويحدث كفاً للخوف، وأنا أأمل، نتيجة لهذا، في إمكانية إضعاف عادة استجابة القلق».

وكي أختبر صحة ما توصلت إليه، لجأت إلى حجرات تختلف عن السابق

ذكرها، التي تبدو مشابهة بدرجة أقل لحجرة التجريب، فقد بدأت بهذه الحجرات، كانت إحداها واسعة ومضيئة وجدرانها بيضاء الطلاء وذات نوافذ واسعة، أى مختلفة تماماً عن حجرة التجريب ذات الأثاث الثقيل الداكن، وقدم الطعام لحيوان جائع فى هذه الغرفة، فأكل بتردد فى البداية، ثم بقبول أكثر فأكثر، حتى بعد حوالى ٢٠ عشرين كرة صغيرة من اللحم، أخذ يبحث عن الطعام بهمة ونشاط، وفى اليوم الثانى من التجربة، كان يأكل فى حجرة تالية بحسب ترتيب درجة الشبه مع حجرة التجريب، حيث رفض بوضوح أن يأكل، وهنا أيضاً بعد التهام عدة كرات متتابعة من اللحم ازدادت سرعته فى الأكل شيئاً فشيئاً، وأخيراً أكل على أرض حجرة التجريب، ثم فى قفص التجريب، وقد أخذ هذا صبراً كبيراً وكمية كبيرة من الطعام حتى يزول القلق نهائياً، هذا القلق الذى بعثه وأثاره قفص التجريب - فقد أكل حوالى ٢٠٠ مائتى قطعة لحم صغيرة، واستلزم زوال القلق عدة أيام.

إن ما تبينه هذه التجارب هو أنه من الممكن التغلب على عادة الخوف بأن نقلل من خوف الحيوان فى وقت ما، ونقاوم الخوف بالطعام، وبإبقاء كمية الخوف الجدید قليلة من خطوة إلى أخرى «ومن حجرة إلى أخرى»، فتبطل تماماً وبصفة نهائية أكثر المواقف خوفاً، وما تتضمنه هذه التجارب - كما هو واضح - كف متبادل: mutual inhibition فعندما كان القلق هو الدافع الأقوى، كف القلق، لقد حدث أثناء الأعوام القليلة الماضية، أننى فشلت فى استخدام التحليل التخديرى: Narco-analysis لمعالجة جنود مصابين بعصاب الحرب، فبينما يمكن تحقيق ذلك فى تجارب الحيوانات، لا تخرج حالات العصاب عند الإنسان من العقل أبداً، ولكنى لا أدرى كيف يمكن تطبيق مبدأ الكف المتبادل: reciprocal mutual عليهم، ولأنى على علم بأن مخاوف الأطفال تعالج بنجاح باستخدام الطعام المتوازن أيضاً، كان من الطبيعى أن أجرب هذا على مخاوف الراشدين، وللأسف فشلت هذه المحاولات، فلأسباب مجهولة، وأيضاً لأسباب عملية تظل هذه القضية فى حاجة إلى تفسير ويظل هناك سؤال مطروح وهو لماذا يفقد الطعام - بالنسبة للناضجين - قوته الانفعالية التى يمكنها أن تقضى على القلق عند الأطفال.

يقول فولبه: كانت الاستجابات الأولى التي استخدمها بنجاح في القضاء على القلق عند الراشدين - هي استجابات التعبير عن الغضب والاستياء ، وبعد ذلك بعام، اكتشفت فنية الاسترخاء النشط: active relaxation الذي ابتكره «إدموند جاكبسون Edmund Jacobson» وأدركت أن الهدوء الذي يحدثه هذا الاسترخاء العملي، يمكن استخدامه لمقاومة القلق، وقد اتبعت في البداية ما فعله «جاكسون» في محاولته لتدريب الناس على الاسترخاء حتى يمكنه التغلب على القلق حين يتأبهم من خلال مواقف الحياة، ولكن كان من الصعب جداً تحقيق ذلك عند معظم الناس، لأن القلق في هذه المواقف لم يكن من الممكن السيطرة عليه، لذلك حاولت عرض مشاهد مشوهة قليلاً لإثارة خيال imagination المريض المسترخى بعمق، فعرضت لبعض الأفراد مشهداً واحداً فقط في كل جلسة، وذلك بناءً على تحذيرات معينة قال بها بافلوف، واعتقدت أنه إذا كان المريض ما يزال خائفاً من المشهد عندما أطلب منه أن يتخيله مرة ثانية، فإن بقايا leftover الخوف تشترك مع الخوف من تقديم مشهد الخوف الثاني ليرفع مستوى الخوف الكلي، وهكذا ينتفى الغرض من الاسترخاء، وفي يوم تغيرت الأحوال، فبينما كنت أزيل الحساسية «أو أحسن» desensitizin مريض ضد القلق، لاحظت أنه كلما زاد الإحساس بالخوف من تخيل مشهد ما، كلما حرك أصبعه السبابة الأيمن بعيداً عن الأصبع الوسطى، وذلك بأن أجعل المريض يتخيل مشهداً مع ملاحظة حركات يده، وهو في حالة رعشة كبيرة يتخيل المشهد مرة أخرى، وتحرك أصبعه السبابة أقل، وكانت هذه تجربة آخاذة ومثيرة وكانت أيضاً الأصل الحقيقي للتحصين التدريجي^(١) Systematic Desensitization أو سلب الحساسية بصورة منتظمة، لأنها تعنى أنها تقدم لنا ميزة عرض مشهد ما أكثر من مرة في الجلسة الواحدة، فإذا استدعى مشهد ما قلقاً أقل، أعيد عرضه بتكرار، والتكرارات الناجحة تؤدي إلى قلق أقل فأقل، وبحيث ينعدم القلق في نهاية التقديمات تماماً.

(١) التحصين التدريجي: أفرد المؤلف فصلاً كاملاً لهذه الفنية «انظر الفصل الخامس».

الفصل الخامس

التحصين التدريجي - Systematic Desensitization

(-) مقدمة:

أولاً: الأساليب السابقة لدراسة المخاوف.

ثانياً: فنية التحصين التدريجي (سلب الحساسية بطريقة منظمة).

ثالثاً: قياس الخوف.

رابعاً: ترتيب مصادر الخوف: الترتيب الهرمي.

خامساً: الاسترخاء العميق للعضلات.

سادساً: إجراءات التحصين.

سابعاً: استخدام فنية التحصين التدريجي في حالة واقعية.

ثامناً: أمثلة توضيحية لفنية التحصين التدريجي.

تاسعاً: الأنواع المختلفة للتحصين التدريجي.

عاشراً: قم بالتحصين التدريجي بنفسك.

(-) كلمة ختامية

الفصل الخامس

التحصين التدريجي

(-) مقدمة:

إن معظم فنيات العلاج السلوكي المستخدمة في علاج المخاوف التي لا مبرر لها توازي تماماً طرق علاج الأعصاب التجريبية Experimental neurosis التي تناولناها في الفصل السابق، وهذا التوازي أو التطابق واضح جداً في الفنية المعروفة باسم التحصين التدريجي، ولكن الأسلوب الذي تناولناه بالوصف من قبل إجراء التجارب، كان إلى حد كبير مشابها لتلك التجارب.

أولاً: الأساليب السابقة للدراسة المخاوف: An Early method

حتى حوالي منتصف القرن الماضي، لم تكن هناك أية دراسات ذات مغزى أو قائمة على أساس علمي في تناولها لعلاج المخاوف التي لا مبرر لها، وبعد ذلك في حوالي عام ١٩٢٠م، وضع مؤسس المدرسة السلوكية جون. ب. واتسون John B. Watson عن طريق التجارب المبكرة على التعلم، مقترحاته لإجراءات معينة يمكن عن طريقها أن يكون التجريب معقولاً «مقبول منطقياً»، وكان أحد هذه المقترحات عبارة عن مقدمة لهذا الموضوع، وهو وجود استجابة الخوف، والاستجابات الأخرى التي يمكن أن تحدث مصاحبة لاستجابة الخوف.

وبعد مرور عدة سنوات، طبقت «ماري كوفر جونز» Mary cover jones، المعالجة النفسية بجامعة كاليفورنيا في بركلي، والتي كانت قد تتلمذت على يد واتسون، طبقت هذا الاقتراح في علاج مخاوف الأطفال، وقد نجحت «ماري جونز» نجاحاً كبيراً في علاج عدد من حالات هذا النوع من المخاوف، ونشرت في ذلك الوقت دراسة تقليدية «عام ١٩٢٤م»، وصفت فيها طريقة علاج طفل يبلغ من العمر «٣» ثلاث سنوات اسمه «بيتر - Peter» والذي كان يعاني خوفاً هائلاً من الأرناب، وخوفاً بصورة أقل من المعاطف المصنوعة من الفراء، وريش الطيور، وكذلك من المعاطف القطنية، فقد أجلس الطفل على كرسي مرتفع في أحد جوانب حجرة

طويلة وتم إعطاءه قطعة من الحلوى بناءً على طلبه، وبينما كان يأكل قطعة الحلوى، أدخلت سيدة شابة أرنباً من خلال باب آخر على الجانب المقابل من جوانب الحجر، وبالتدريج تقدمت بخطوات متباطئة وهي تحمل الأرنب في اتجاه «بيتر» بينما هو يراقبها، وهي تقترب منه، حتى توقف عن أكل قطعة الحلوى التي كانت معه، ثم بعد ذلك تحركت السيدة راجعة ببطء حتى أصبح الأرنب على مسافة كافية من الطفل، بحيث لم يعد متدخلاً مع أكل الطفل لقطعة الحلوى، وبعد برهة، كان من الممكن أن يحضر الأرنب فيقترب قليلاً من «بيتر» دون أن يكون سبباً في توقفه عن أكل قطعة الحلوى.

وعن طريق تكرار جلسات العلاج لفترة زادت على شهرين، أصبح من الممكن للطفل بيتر أن يستمر في تناوله لقطعة الحلوى مع اقتراب الأرنب منه شيئاً فشيئاً، وأخيراً استطاع أن يمسك بالأرنب على حجره on his lap دون أن يبدي أى خوف.

وقد لاحظت «جونز» أن مخاوف الطفل من المعطف القطن والمعطف الفراء، وأيضاً خوفه من ريش الطيور يمكن كذلك إضعافها، فعندما قدمت هذه الأشياء للطفل، نظر إليها، وأمسك بها ثم تحولت بعد ذلك إلى أشياء تجذب انتباهه، وتلفت نظره بصورة أكبر فهذه الأشياء لها قوة إيقاظ أو إثارة الخوف Fear-arousing power فقط إلى الحد الذي يمكن فيه أن تشارك في خوف الطفل من فراء الأرنب- كحالة أو مثال للتعليم، وفي جلستها الأخيرة مع «بيتر» أرادت «ماري جونز» أن ترى ماذا سوف يفعل إذا وجه بحيوان يختلف عن الأرنب، وكان السؤال هو ما إذا كان الخوف سينسحب أيضاً على فراء بعض الحيوانات أو ريش بعض الطيور غير الموجود بطبيعة الحال في الأرنب، وبناءً على ذلك قامت بوضع فأر وكتلة متشابكة من دود الطعم a Tangled mass of angleworms أمام «بيتر» في البداية لم يكن من السهل، إلى حد ما أن يقترب منهما أو أن يتعد، ولكن مع مرور بضع دقائق قام بحمل كتلة الدود وراقب الفأر عن كثب باهتمام ودونما انزعاج، وهكذا كان وجود الفراء Furriness بمفرده هو الذي يبعث على خوف الطفل، وليس أى ريش

آخر أو أى فرو آخر لبقية الحيوانات، وبصورة أوضح، فإن استخدام «مارى جونز» «التغذية» أو الطعام يعد طريقة تختلف تماماً عن علاج الأعصبة التجريبية التى تناولناها فى الفصل الرابع، ولقد استخدمت هذه الطريقة مرة ثانية فى السنوات الأخيرة لعلاج مخاوف الأطفال، ولكن كما ذكرنا قبل ذلك، فإن هذه الطريقة غير فعالة ineffective وعديمة التأثير عند استخدامها فى علاج الراشدين.

وعلى الرغم من أن عملها هذا نشر فى عام ١٩٢٤م، إلا أنه أثار اهتماماً ضئيلاً فى ذلك الوقت، «يقول فولبه: لقد أخبرتنى الدكتورة ماري جونز، عندما قابلتها لأول مرة فى بركلى فى عام ١٩٥٦م، أنها تسلمت ثلاثة طلبات فقط لإعادة الطبع وأنها بالفعل كانت مثبطة العزم لدرجة أنها تحولت إلى مجالات أخرى للبحث»، ولقد تعلمت الكثير من عملها أثناء متابعتى لتجاربي وكانت مشجعة لى، لأنها كانت دراسات تشير إلى أن علاجي للأعصبة عند الحيوان قابلاً للتطبيق applicable على الإنسان.

ثانياً فنية التحصين التدريجى سلب الحساسية بطريقة منظمة:

The Technique of systematic desensitization

تعد فنية التحصين التدريجى من أكثر الأساليب شيوعاً واستخداماً فى العلاج السلوكى.

والتحصين أو إزالة الحساسية Desensitization يشير إلى الشئ الذى نمهد السبيل لإيجاده فى المريض، فيصبح المريض أقل فأقل حساسية لكل شئ قد يكون سبباً فى تحريك أو إثارة مخاوفه.

والتدريجى systematic معناه أن المعالج therapist يتبع القاعدة التى تقول إنها فقط بعد أن يتم التحصين بالفعل فى مستوى واحد من من الخوف، يمكن للمعالج أن يتقدم «ينتقل» إلى المستوى التالى، وهو بهذا يستخدم فى علاجه نظاماً يستلزم تتابع الأحداث، وهناك اسم آخر أقل من الناحية الفنية و«الاصطلاحية» بالنسبة لهذا الإجراء وهو التهدة التدريجية: Graduated calming، وهذه الفنية

-فنية التحصين التدريجي - مشتقة مباشرة من أسلوب الإطعام feeding method الذى يحل مشكلة الأعصاب التجريبية، وهو يتكون من تعريض exposing المريض، بينما يكون فى حالة هدوء أو استرخاء انفعالى emotional calmness إلى «جرعة» صغيرة من شىء ما يخافه «يخيفه»، والهدوء الذى يستخدم فى مكان بدلاً من الطعام أو الذى يحل محله ليكون منافساً للخوف، يتم الحصول عليه عادة من خلال الاسترخاء العميق لعضلات المريض، ولا يقدم الشىء المخيف له بصورته الواقعية، ولكن كما هو متخيل فى ذهن المريض، إن هذا الإجراء لا يسمح للمعالج أن يقدم مدى جوهري لا حدود له للأشياء والمواقف فقط، ولكن يمكنه أيضاً من التحكم تماماً فى بداية ونهاية كل تقديم لهذه الأشياء أو هذه المواقف.

إن خلاصة هذا الإجراء هو أن نجعل المريض المسترخى «يتخيل» visualize بصورة طفيفة الصورة الباعثة على الخوف «الصورة المخيفة» لعدة ثوان فى كل مرة، ومع كل تكرار لهذا الإجراء، فإن مقدار صور الخوف المخففة سينخفض فى الحال إلى درجة الصفر، بعد ذلك نجد أن عرض صور أكثر إخافة على التوالى، يتم تناوله بنفس الطريقة، حتى يأتى دور تقديم أقوى الصور إثارة للخوف فى النهاية فتفقد قوتها الباعثة على الخوف، وفيما يلى الوصف التفصيلى لتطبيق هذه الفنية، بادئاً بالمواقف التمهيديّة للتحصين التدريجي، ومنتها بإجراءات الفنية ذاتها.

ثالثاً: قياس الخوف Measuring fear

إن اللغة الدارجة لم تكن ناجحة تماماً فى توصيل حجم الخوف الذى يقاسى منه أو يعانى الشخص، وعند الإجابة عن السؤال القائل: «ما مقدار الخوف الذى تشعر به الآن؟» فإن أناس عديدون قد يجيبوا: «خوف قليل إلى حد ما»، ولكن طرق قياس معدل نبضهم، وضغط الدم، أو استجابات بشرتهم بواسطة مسجل الانفعالات النفسية أو «البوليغراف»: Apolygraph، من الممكن أن توضح لنا اختلافات واسعة للإثارة arousal من شخص إلى آخر، ولأن كل معالج نفسى لن يكون بوسعه أن يحصل على بوليغراف بصورة سهلة المثال، ولأنه من الأمور المعرّقة أن

نستخدمه بأية كيفية، فإنها ميزة عظيمة أن يكون لدينا طريقة «أسلوب» لتقدير مشاعر الخوف لدى الناس بأسلوب كمي: quantifying people's feelings of fear، والممارسة المقننة في العلاج السلوكي هي أن نقيم أو نبني ما يمكن أن نسميه مقياس القلق الذاتي: asubjective anxiety Scale.

إن فكرة هذا المقياس تقدم للمريض في العبارات التالية: فكر في أسوأ درجة من القلق تعرضت لها أو تستطيع أن تتصور نفسك فيها وأعطى لذلك مائة درجة «مثلاً»- أعنى أن يمثل الرقم «١٠٠» مائة الحد الأقصى للخوف، ثم بعد ذلك فكر في أن تكون هادئاً كلية وأعطى لهذه الدرجة من الهدوء صفراً، وفي كل لحظة يقظة فإن مستوى القلق الذي لديك يجب أن يكون في مكان ما بين الصفر والمائة، أين تكون الدرجة الصحيحة الآن؟ أو أين تقع الدرجة الممثلة لمستوى القلق الذي لديك بالفعل؟ ومهما كانت الإجابة سواء أكانت صفراً، أو ٣٥ «خمساً ثلاثين» أو ٨٠ «ثمانين درجة»، فإن القائمة تستمر، وسوف تكون قادراً أيضاً على استخدام المقياس لتخبرني عند أي مقدار يمكنك أن تتوقف أن يرتفع مستوى خوفك بواسطة مواقف بعينها من بين تلك المواقف التي تخيفك.

وبشيء من الممارسة يمكن الكثير من الناس أن يكون قادراً على أن يقيم evaluate بطريقة مؤكدة قوة مخاوفه، وفيما بعد يستخدم المقياس لكي يمكن الشخص من بيان قوة ردود أفعاله تجاه المشاهد Scenes المقدمة أثناء عملية التحصين، «أو إزالة الحساسية»، وهذه بعض أوصاف ومظاهر القلق التي قد يتعلمها أي فرد ليوافق المستويات المختلفة في المقياس:

صفر: لا قلق على الإطلاق، هدوء تام.

١-١٠: قلق طفيف جداً.

١٠-٢٠: قلق طفيف.

٢٠-٤٠: قلق متوسط، شعور غير سار نهائياً.

٤٠-٦٠: قلق حاد، ضيق لدرجة كبيرة.

٦٠-٨٠: قلق حاد، يصبح غير محتمل.

٨٠-١٠٠: قلق حاد جداً يقترب من الذعر.

رابعاً: ترتيب مصادر الخوف: Ranking the fear sources

الترتيب الهرمي: The Hierarchy.

إن المعالج يكتشف مع المريض مدى واسع وكبير من المواقف المألوفة التي تكون مخيفة بالنسبة للمريض، وعلى المريض أن يعد قائمة بها، ولأنه ربما يوجد أنساق ومقولات عديدة من المواقف المثيرة للخوف *fear provoking situations*، وربما يوجد قوائم عديدة. فشخص معين قد يكون لديه مثلاً، ثلاث قوائم تثير الخوف لديه، كالخوف من الأماكن الغريبة *strange places*، والخوف من مواقف الإحساس بالفشل *failure*، والخوف من الأماكن المرتفعة *Heights* وبعد ذلك يمكن أن تجمع هذه القوائم الثلاث معاً، ويقوم المريض والمعالج بإعادة ترتيب *rearrange* الفقرات في كل قائمة لكي يكون مقدار الخوف مستنتجاً ومستخرجاً من خلال المواقف، وهذه القائمة المرتبة تسمى مدرج القلق أو الترتيب الهرمي: *a hierarchy*، ولتأخذ المثال البسيط للخوف وهو الخوف من الأماكن المرتفعة:

قد يكون خوف الشخص مصاحب بقلق طفيف عندما يكون مطلقاً من نافذة بالطابق الثاني، ويزداد القلق أكثر وأكثر تبعاً لعلو النافذة التي سوف يطل منها، والقائمة التي سترتب فيها فقرات الخوف من الأماكن المرتفعة ستختلف تقريباً بصورة متزايدة تدريجياً في إثارتها للخوف، صانعة ترتيباً هرمياً، متصاعداً، وهذا التتابع الرقمي «العددي» للخوف من الأماكن المرتفعة الذي سوف يزيد الخوف بخطوات ودرجات متساوية يختلف من حالة إلى أخرى، والتتابع النموذجي، سيكون بتطلع الشخص إلى النظر من نافذة في الطابق الثاني، فالثالث، فالخامس، فالسابع، فالعاشر، فالطابق الثالث عشر، فالسادس عشر، فالعشرين، فالخامس والعشرين، فالثلاثين، فالطابق الأربعين، ويلاحظ أنه كلما كان الخوف من الأماكن المرتفعة

متعظماً، كلما كان الارتفاع أقوى سبباً في زيادة مقدار الخوف المعطى للمريض، وأما القوائم المتعلقة بالخوف من الارتفاعات «الأماكن المرتفعة بصفة عامة» فهي بسيطة في العادة، حيث إنها تزداد في «بعد» dimension واحد، وأعنى به الارتفاع «العلو».

ويكون الحكم نفسه صحيحاً بالنسبة لكثير من أنواع المخاوف المرضية أو الفوبيات: phobias الأخرى، مثل تلك المخاوف المتعلقة بالأماكن المغلقة: enclosed spaces أو الخوف من الاحتجاز: (1) claustrophobia والخوف من الأماكن المظلمة أو من الظلام والخوف من الحيوانات الأليفة، والخوف من العنكبوت على سبيل المثال، قد يزداد فقط مع الاقتراب من الحيوانات، والخوف من الظلام قد يزداد فقط مع درجة الإظلام، ولكن المخاوف المرضية غالباً، ما تتنوع وتتشعب في أكثر من بعد واحد، حتى في الفوبيات البسيطة أحادية العرض، فالخوف من العناكب قد يختلف عن غيره من أنواع الخوف ليس فقط مع الاقتراب من العناكب، ولكن أيضاً مع الأبعاد الأخرى مثل: حجم الحيوان - لونه، أو ما يميز تحركاته «حركاته»، وعلى أية حال، ففي حالات كثيرة، كثيراً ما نجد أن منابع أو مصادر الخوف، تكون ظاهرة الاختلاف جداً لدرجة أن الأشخاص لا يمكنهم ترتيب محتوياتها في بعد واحد، مثل الحجم أو الارتفاع أو العدد، وعندئذ لا يصمم الترتيب الهرمي ببعض القياس الفيزيائي الخارجي، ولكن عن طريق الإحساس الذاتي الذي تستثيره المواقف لدى الفرد.

وعلى سبيل المثال، يوجد تشابه فيزيائي ضئيل بين خاتم محكم في الإصبع والمصعد، ولكن عندما يسبب كل منهما نفس الإحساس من الحصر confinement لشخص ما، فإنها تتجمع في نفس الترتيب الهرمي، وهذا الإحساس بالحصر هو ما يخلق القلق، أي أن المواقف عندئذ يتم ترتيبها طبقاً لمقدار القلق الذي تستثيره،

(1) الخوف من الأماكن المغلقة أو الخوف من الاحتجاز أو رهأب الاحتجاز أو الخوف الصومى ويظهر بشكل جليّ عندما لا يبدو أى منفذ للهروب. وقد وصفه فينخل 1945م، بأنه شكل من أشكال هستيريا الحصر «الترجم».

وسنعطى فيما يلي ثلاثة أمثلة.. لمثل هذه المدرجات أو الترتيبات الهرمية، والأعداد أو الأرقام التي بين القوسين تشير إلى مستويات القلق بالنسبة للبند الفرعية، ويلاحظ أن البنود تكون في ترتيب تنازلي descending order، وذلك يعنى أن العلاج سيبدأ من القاع bottom عند كل قائمة.

القائمة الأولى: الخوف من كون الإنسان محتقراً

.fear of being belittles

(١) - ملاحظات الاستهزاء وعلامات السخرية derisive التي تصدر عن الزوج: (٨٥).

(٢) - علامات السخرية التي تصدر عن الأصدقاء: (٧٥).

(٣) - التهكم Sarcasm من جانب الزوج أو من جانب الأصدقاء: (٧٠).

(٤) - الإزعاج والضيق بسبب القصور التي تعاني منه الزوجة: (٦٠).

(٥) - ملاحظات في محادثة: aconvetsation كان الزوجة فيها متجاهلة من جانب الزوج (٤٠-٥٠).

(٦) - كون «هذه السيدة» غير مدعوة لحفل إقامة زميل لها في المكتب: (٣٥).

(٧) - كون هذه السيدة مستبعدة excluded من نشاط الجماعة: (٢٥).

(٨) - كون هذه السيدة غير مدعوة إلى الحفل الذي أقامه أحد المعارف (١٥).

(٩) - الوعي باتجاه apatronizing attitude التعامل مع أى شخص: (٥).

القائمة الثانية: المخاوف المرضية من الموت ومتعلقاته:

Death- related fears

(١) - رؤية إنسان ميت فى نعش: (100 acaffin).

(٢) - كون الإنسان فى جنازة (90 Ata burial).

- (٣) - رؤية مشيعين a burial assemblage عن بعد، (80).
- (٤) - قراءة بطاقة تعلن عن وفاة شاب بأزمة قلبية: (a heart attack 70).
- (٥) - المرور بعربة على جبانة (كلما ازداد القرب ازداد الأمر سوءاً): (55-65).
- (٦) - رؤية جنازة afuneral (كلما ازداد القرب منها كلما ازداد الأمر سوءاً). (40-50).
- (٧) - المرور بمنزل به ماتم: (afuneral home 40-30).
- (٨) - قراءة بطاقة تعلن عن وفاة شخص مسن. (25).
- (٩) - كون المرء موجوداً داخل مستشفى. (20).
- (١٠) - رؤية المستشفى. (10).
- (١١) - رؤية إسعاف. (5).

القائمة الثالثة: خوف بعض الأشخاص من أعراض الأمراض على الرغم من معرفتهم أنها عديمة الأهمية

Fear of own symptoms (despite knowing them to be insignificant).

- (١) - سرعة أو اضطراب في دقات القلب: fluttering heart (90)
- (٢) الألم ووخز في الصدر والبطن: (80)
- (٣) الألم في الكتف الأيسر والظهر: (70)
- (٤) الألم في الرأس: (55)
- (٥) طنين Buzzing في الأذن: (45)
- (٦) رعشة في اليدين (35)
- (٧) خذلان numbness أو ألم في أطراف الأصابع أو فقدان الإحساس: (25).

(٨) نهجان shortness of breath بعد بذل مجهود جسماني: (20).

(٩) ألم في اليد اليسرى (إثر إصابة بجرح قديم): (10).

والسبب الفعلي لهذا الترتيب الهرمي هو أن يُمكن المعالج من أن يتعامل مع الخوف بمقادير صغيرة في المرة الواحدة. وأنه من المهم أن يكون لدينا فروق (اختلافات) على نسق موحد نسبياً بين البنود المتجاورة والتالية لبعضها البعض في الترتيب الهرمي. وعادةً ما تكون هذه الفروق في حوالى عشر وحدات. وهذا يشبه إلى حد ما تصميم السلم يجب أن تكون قابلة للتسلق climbable. وإذا وجدت فجوة كبيرة جداً بين أى درجتين من درجات السلم، أن يصعدهما. ومن ناحية أخرى، إذا كانت المسافة بين السلم متقاربة جداً فإنه سيوجد خطوات كثيرة جداً وسيكون هناك حاجة إلى مسافة أفقية واسعة جداً لصعود الارتفاع المطلوب. وعلى أية حال، فبينما تكون الممارسة غالباً للحصول على حوالى عشر خطوات فى الترتيب الهرمي، فإن بعضها يحتاج إلى أكثر من (١٠) عشر خطوات.

خامساً: الاسترخاء العميق للعضلات: Deeb muscles relaxation

كما يحدث فى علاج الأعصاب عند الحيوانات، فإن إضعاف عادات الخوف عند الإنسان تحتاج إلى فعل من استجابة أخرى، ذلك الفعل الذى يستطيع أن ينافس الخوف. فعلى حين نجد أنه فى التجارب التى أجريت على القطط، كانت الاستجابة المنافسة هى الطعام، نجد أن الاستجابة المنافسة فى التحصين التدريجى هى الهدوء: calmness الذى يمكن أن يحصل عليه، كما سبق أن الاسترخاء العميق للعضلات له تأثيرات فسيولوجية وانفعالية، تلك التأثيرات التى لها آثار عكسية لتأثيرات القلق. فمعدل النبض يبطؤ، وضغط الدم يهبط ويتناقص، والتنفس يصبح أكثر بطءاً وهدوءاً، ونشاط الجهاز الهضمى يزداد قوة، وعرق راحة اليد يختفى تدريجياً. فالهدوء يصاحب هذه التأثيرات، أى أنه إذا اعترضت مستوى منخفض من القلق، فإنها ستكون ضد تأثير القلق أى ستحدث كفاً للقلق.

والاسترخاء العميق الذى نقصده هنا، يختلف تماماً عما اصطلاحنا الإشارة إليه

عادةً بأنه (الاسترخاء) relaxing أثناء قراءة كتاب جيد، أو أثناء الذهاب للصيد، أو أثناء الاستلقاء lying around في الأيام التي تشرق فيها الشمس أيام الصيف، أو الجلوس للاسترواح pattering about في الحديقة، فكل هذه الأمور أنشطة استرخاء (أو ما يمكن أن نطلق عليه التراخي أو الاسترخاء السلبي) أما الاسترخاء الإيجابي (النشط) active relaxation فهو ما نحتاج إليه لاستخدامه في أغراض التحصين (إزالة الحساسية). هذا الاسترخاء الإيجابي يعنى به استرخاء أكثر تعمقاً، وأكثر تركيزاً على عضلاتنا، من تلك الاسترخاءات التي تصاحب الأنشطة المُجددة للقوى والتي ذكرناها آنفاً. فالشخص في الاسترخاء الإيجابي يتعلم أن يضع عضلاته الواحدة بعد الأخرى، في مناطق جسمه المختلفة: كعضلات وجهه، جبهته، فكِّه jaws، لسانه، عينيه، رقبته، كتفيه، يديه، ظهره، بطنه، فخذه، ركبته، وقدميه... إلخ. فإذا استطاع أن يحدد مكان هذه العضلة جيداً، فإنه يتعلم أن يرخي هذه العضلة أى يجعلها مسترخية.

فالشخص يقوم بشد العضلة أينما تكون، ويقيدها طبقاً للتعليمات التي سبق أن تلقاها وتدريب على تنفيذها عملياً. ثم يوضح له المعالج كيف يترك العضلة، ويوضح له كيف يحتفظ بها في حالة إرخاء عند النقطة التي يمكنه - أى مريض - أن يفكر بصورة طبيعية وهو في هذه الحالة أى كشخص مسترخٍ. وإنه يمكن من خلال (الاسترخاء الإيجابي النشط) أن تعود العضلات إلى حالة استرخائها الطبيعية التي تحدثها معظم تأثيرات السيكلوجية المضادة للقلق anti - anxiety فيعود النبض للانخفاض، وتجف راحة اليد، وهكذا - وكما يحدث في اكتساب أى مهارة أخرى فإن الاسترخاء يصبح أكثر سهولة مع التدريب والممارسة. وبالتعلم الفردي للملاحظة الأحاسيس والمشاعر التي تشير إلى حدوث الاسترخاء في جسمه، مثل الدفء والشعور بالراحة العميقة، أو الإحساسات الهادئة. وهذه الإحساسات تختلف من شخص إلى آخر، وتختلف كذلك من حيث أن بعض الناس لا يملكونها على الإطلاق. والناس الذين لديهم تحكم غير عادي في عضلاتهم، مثل المصارعين والراقصين، هم بصفة خاصة مسترخون جيدون good relaxers. ولكن ليس من

الضرورى أن يكون الواحد منا راقصاً أو مصارعاً لينجح فى تطبيق هذه الفنية، فالشخص يمكنه أن يتعلم أن يسترخى، ومن خلال التدريب والممارسة من الممكن أن تزايد قدرة المرء على الاسترخاء رجلاً كان أم امرأة.

سادساً: إجراءات التحصين: Desensitization procedure

عندما يوضع الترتيب الهرمى جنباً إلى جنب، أى تصير خطوات الترتيب الهرمى مجتمعة، ويكون المريض قادراً على أن يقوم بتهدئة نفسه بصورة كافية، فإننا -عندئذ- نكون مستعدين للبدء فى العلاج بفنية التحصين التدريجى. ويطلب المعالج من المريض سواء كان جالساً أم مستلقياً فى وضع مريح، أن يغلق عينيه. عندئذ يخبره المعالج أن يسترخى بالطريقة التى تدرب عليها ومارسها، ويتبع هذه الخطوة من التعليمات العامة بتوجيه انتباه المريض لكل مجموعة من العضلات كل فى دورها (بالتناوب)، وعادة ما يُوجه هذا الانتباه لإرخاء العضلات بالانتقال من الأجزاء العليا إلى الأجزاء السفلى أى من منطقة الرأس حتى الرجلين.

وبعد عدة دقائق، يتحقق المعالج من مستوى قلق المريض. فإذا كان مستوى القلق لديه قد وصل إلى أدنى حد وهو درجة الصفر، فإن المعالج يطلب منه أن يتصور لعدة ثوان (المستوى الأضعف من القلق) أى أقل المواقف توتراً - مستمد المنظر من شكل الترتيب الهرمى. وكقاعدة عامة فإنه بينما يستمر هذا المشهد (أو المنظر) يقتحمه الهدوء والسكون، ويثير مقدار صغير من القلق. ومع تتابع التقديمات، يتناقص القلق، لدرجة أنه بعد عدة تقديمات (عادة ثلاثة أو أربعة)، فإن المشهد أو المنظر لا يظهر فيه أى قلق على الإطلاق.

ثم بعد ذلك يقدم المشهد أو المنظر التالى فى الترتيب الهرمى.

وفى أثناء العدد المتنوع للجلسات (الذى يختلف من حالة إلى حالة بطبيعة الحال)، فإن (أقوى) مشهد فى الترتيب الهرمى سوف يفقد تماماً قدرته على استدعاء evoke القلق. وبصفة عامة، فإنه يوجد علاقة وطيدة بين الاستجابات التى تدل على انخفاض مستوى القلق عند المريض، وتصور المريض للمواقف ومطابقتها بالمواقف الحقيقية (فى الحياة).

وللتوضيح، دعنا نشير إلى الترتيب الهرمي الذي ذكرناه آنفاً عن الخوف من الموت ومتعلقاته (ص ٥٤)، نجد أن أدنى البنود إثارة لمخاوف وقلق المريض وهي رؤية عربية إسعاف، قد أعطيت في المدى المقابل لها (٥) خمس وحدات من القلق. وعندما يتخيل المريض رؤية عربية إسعاف بينما يكون في حالة استرخاء عميق للعضلات، فإن ال (٥) خمس وحدات سنتنج عن أن تخيله كان يُكفُ inhibited جزئياً، حتى أنه يحس ويشعر فقط بوحديتين. وفيما بعد عندما يتخيل المريض نفسه هذا المشهد أو المنظر مرة ثانية لمدة دقيقة، بينما هو لا يزال في حالة استرخائه العميق، فإن القلق يتناقص تدريجياً إلى أن يصل إلى درجة صفر. وهذا معناه أن المشهد أو المنظر لم يعد يثير مخاوف المريض (أو لم يعد هناك شيئاً مخيفاً بالنسبة له).

والآن، فإن هناك شيئاً طريفاً ومهماً وله خاصيته المميزة قد حدث. فعندما يتم انتقال القلق باستدعاء مثيراته في الخيال من المشهد الأضعف إثارة للقلق (رؤية عربية إسعاف) أي درجة (صفر)، إلى أضعف مشهد ثان يثير القلق (رؤية المستشفى)، فإنه يستدعى ويستشير (٥) خمس وحدات بدلاً من الوحدات العشرة التي كانت تستدعيها مشاهدة المستشفى على الطبيعة (في الحقيقة والواقع). ولذلك فإن درجة إثارته للقلق الآن أضعف وأقل بصورة كافية ليكون متفائلاً إلى أقصى حد عن طريق اعتراضه بالسكون (بالهدوء). وبهذه الطريقة، وخطوة وراء خطوة، فإنه من الممكن أن نتقدم في السير إلى آخر درجة من درجات السلم، أي حتى ينتهي أخيراً بأقوى المواقف إثارة للقلق، وذلك برؤية رجل ميت في نعش، فنجدته يثير فقط من (٥) إلى (١٠) عشر وحدات من القلق. وبهذا أيضاً يمكن للفرد أن يقهر الخوف، حتى الدرجة التي يصل فيها الفرد إلى التخلص كلية من نسق الخوف برمته.

وحتى يكون الإجراء - إجراء التحصين - مؤثراً، يجب أن يُقدّم وينفذ في الوقت المناسب للأحداث التي تكون ضرورية لاستحضار واستدعاء التغيير. ويجب أن يكون الاسترخاء بالفعل مخفضاً للقلق حتى درجة الصفر. وعندئذ يجب أن يكون التصور أو التخيل الذي يقوم به المريض حقيقياً وواقعياً realistic بالمعنى الذي يكون فيه المريض بالفعل مستجيباً لمستوى القلق للشئ الذي يتصوره. ومعظم

الناس يستطيعون أن يتخيلوا أشياء بوضوح وأن يتجاوبوا عاطفياً وانفعالياً مع الصور، كما يتجاوبوا مع الموقف الحقيقي. وعندما يستثير الحدث الواقعي القلق فإن استحضاره (أى استحضار الحدث) فى الخيال يفعل الشيء نفسه أيضاً (أى يستثير القلق) بالمثل. (حتى فى مكتب المعالج، فإن بعض الناس يرتعشون ويشعرون بالقلق عندما يعيدون سرد الأحداث التى سببت الاضطراب لهم).

سابعاً: استخدام فنية التحصين التدريجى فى حالة واقعية: The Technigue in an Actual Case

ولننظر الآن إلى حالة أو مثال لاستخدام فنية التحصين التدريجى فى علاج مشكلة عامة وعادية جداً. هى حالة الشاب (ليونارد) Leonard الذى يبلغ من العمر (٣١) واحد وثلاثين عاماً، مندوب مبيعات asales representative، وكان لديه حساسية زائدة oversensitivity تجاه النبذ أو الطرد rejection.

أما البنود التى تضمنها الترتيب الهرمى لمدرج القلق لديه، فقد كانت كالعادة، مكتوبة بطريقة الترتيب التنازلى descending order، حسب المشيرات المنتجة للقلق لديه. وتقديرات القلق كانت تلك الأرقام الموجودة بين القوسين:

- (١) اعتذاره عن خطأ لم يكن مقبولاً من صديق له: (٨٠).
- (٢) كانت دعوته لصديق له إلى شقته لتناول العشاء أو بعض الشراب دائماً ما تُرفض: (٧٠).
- (٣) عندما يتكلم إلى زميل له، يبدو على زميله أنه لا يستمع إلى ما يقوله: (٦٠).
- (٤) مشروع ذو أهمية بالنسبة له، يُتقد بشدة من زملائه: (٥٠).
- (٥) كونه مستبعد من المشروعات الاجتماعية أو لا يدعى إليها: (٤٠).
- (٦) عندما يتحدث إليه زميل، فإن كلام هذا الزميل يكون بصوت أعلى وأقوى من كلام هذا الزميل عندما يتحدث مع بقية زملائه الآخرين الموجودين معه: (٣٥).

(٧) لا أحد يتذكر عيد ميلاده: (٢٥).

(٨) إذا مر أحد المعارف ووجه إليه التحية، وهو يسير في الشارع فإن هذا الشخص لا يرد عليه التحية: (١٥).

وبعد أن تم بناء هذا المدرج (بالترتيب الهرمي لمثيرات القلق) بالنسبة للشباب (ليونارد)، قلت له اغلق عينيك وعليك أن تجيب عن الأسئلة التي سأوجهها لك، سأطلب منك أن تتخيل عددًا من المشاهد، وعليك أن تتخيلها بوضوح شديد. وفي اللحظة التي تكون فيها الصورة المتخيلة التي أقترحها، عليك أن تدلل على ذلك بأن ترفع إصبع السبابة في يدك اليسرى بارتفاع حوالى بوصة (أو بضع سنتيمترات).

في مدرج القلق الذى أعطيتاه وأوردناه آنفا بدأت بطبيعة الحال، بأضعف البنود إثارة واستدعاءً للقلق، أعنى البند رقم (٨) الأخير بالكلمات التالية:

(أثناء سيرك في الشارع في صباح يوم مشرق - ليكن يوم الإثنين في بداية الأسبوع - وجدت نفسك تقترب من رجل كنت قد تحدثت إليه لمدة عشر دقائق في حفل أقيم مساء السبت - أى قبل يومين. وقد ابتسمت له وأنت تحييه، لكنه ابتعد ناظرًا إليك نظرة لا معنى لها).

وعندما ارتفع إصبع (ليونارد)، ليدلل على أنه يتخيل المنظر، ثم سألته إلى أى حد أو ما مقدار ارتفاع مستوى القلق لديه أثناء إدراك المنظر بصرياً؟. فقال (ارتفع خمسة عشر وحدة). وعندما عُرض عليه المشهد للمرة الثانية بعد فترة استرخاء قصيرة، ارتفع مستوى القلق إلى (٨) ثمان وحدات فقط. وعندما عُرض عليه المشهد للمرة الثالثة بعد فترة استرخاء قصيرة أخرى كان مستوى القلق (٣) ثلاث وحدات، وعندما طُلب منه أن يتخيل المشهد للمرة الرابعة كان مستوى القلق قد انخفض إلى (صفر). عندئذ بدأت بعرض وتقديم المشهد التالى في مدرج - وهو رقم (٧) (لا أحد يتذكر عيد ميلاده) بهذه الطريقة: (كانت الساعة الخامسة مساءً يوم احتفالك بعيد ميلادك، ولا زوجتك، ولا أقرب الناس إليك قد تذكروا ذلك الاحتفال). وقد عُرض عليه هذا المشهد مراراً بالطريقة نفسها التى عُرض بها المشهد الأول. وقد

ذكرتُ وقتاً محدداً هو (الخامسة مساءً) في هذا البند بالذات لأن القلق يتزايد بمرور الوقت. (أيضاً يتزايد القلق بتزايد وكثرة عدد الأصدقاء الناسين أو المتجاهلين لعيد الميلاد). وأخيراً كان (ليونارد) قادراً على أن يتخيل المشاهد دون أى قلق حتى عند تخيله مشاهدة أقوى البنود إثارة لقلقه في المدرج الهرمى للمثيرات.

ولكن التغير لم يكن محصوراً في المشاهد المتخيلة. ولكنه انتقل إلى المواقف الحقيقية المناظرة لها، والمتطابقة معها. وهذا يتطابق تماماً مع الدراسات السيكولوجية التي اكتشفت أن الاستجابات الفردية individual's responses تكون مشابهة للمناظر أو المشاهد الحقيقية والمتخيلة، وتكون أيضاً مشابهة للأصوات الحقيقية والمتخيلة.. وهكذا.

وهذا التغير يمتد أيضاً، فيما وراء التفاعلات الاجتماعية المحدودة: The specific social interactions التي كانت تستخدم في علاج النظام الكلي للمواقف المماثلة a whole array of similar situations بسبب التعميم. ولو أن بنود المدرج وضعت جنباً إلى جنب: put together بمهارة وإتقان، وغطت أساس بصورة مناسبة فإن المريض لن يعود قلقاً بصورة مرضية، عن طريق إبداء أى صورة من صور الرفض أو النبذ.

ثامناً: أمثلة توضيحية لفنية التحصين التدريجي، illustrations of Systematic Desensitization

المثال الأول للشباب (فرانك Frank) يبلغ من العمر (٢٣) ثلاثة وعشرين عاماً، سائق ترولى باص، دخل غرفة الاستشارة في حالة قلق عالية المستوى. فمنذ (٨) ثمان ساعات مضت كانت هناك سيدة تعبر أمام عربة الترولى التي تتحرك في سيرها ببطء (وقد حدث أن اصطدمت بالسيارة ونزفت من رأسها إثر الاصطدام). وعلى الرغم من أن الطبيب قد صرح بأن جرح السيدة ليس خطيراً، إلا أن (فرانك) أصبح متوتراً بصورة متزايدة، وتطور الأمر إلى إحساسه بألم شديد في بطنه. وقد حدثت له هذه الآلام أثر حوادث سابقة قبل حادثة هذه المرأة، وكان يشفى منها في ظرف ساعة

أو ساعتين، ولكن في حالات الحوادث السابقة، لم يكن يصيب أى إنسان بأية جروح.

إن مغزى القلق الشديد والآلام الجسمية التى يحسها فرانك عندما يرى إنسان ما مجروحاً يكشف عن حقيقة هامة فى حياة هذا الشاب.. وهى أنه عندما كان (فرانك) يبلغ من العمر (١٣) ثلاثة عشر عاماً، توفى والده فى حادثة أليمة (وقد مات أبوه إثر تعرضه لنزيف)، ومنذ ذلك الحين، يمتلكه خوف من رؤية دم الإنسان، حتى أن نقطة الدم الصغيرة جداً، التى ربما تظهر على وجهه أثناء حلاقة ذقنه، تُولد لديه إحساس غير مريح. وهو لا يتأثر أبداً برؤية دم الحيوان، فقد رأى بالفعل دواب تذبج، وهو نفسه يقوم بذبج الدجاج. وأنه يبدو من المؤكد أن رد فعله الزائد بصورة مفرطة للحادثة السابق الإشارة إليها، كان ناشئاً عن مخاوفه المرضية من دم الإنسان.

وفى أول خمس مقابلات، التى أجريت فى أكثر من (٦) ستة أيام، والتى كانت محصورة ومحددة فى ضرورة الحصول على تصور لسمات شخصية فرانك والوقوف على خليفة معقولة عنها، ومحاولة دفعه للتغلب على حالة قلقه الذاتى المباشر بتعليمه وتدريبه على الاسترخاء. (أو عن طريق استخدام الاسترخاء الذى تعلمه ومارسه).

ففى المقابلة الخامسة قرّر أن إحساسه طيب جداً، وطلبت منه أن يقود سيارته الترولى مرةً ثانية (لمرة ثانية) لمسافة قصيرة، وعندما قام بذلك فيما بعد - ولكن فى هذا اليوم نفسه - قادها دون أى تأثير مرضى.

وفى المقابلة السادسة، رتبنا معاً مواقف متنوعة بحيث تشتمل على وجود دم إنسان، لكى نحدث تأثيرها المقلق. فى هذه المقابلة، وفى المقابلات التى تليها، كان (فرانك) يسترخى ويطلب منه أن يتخيل المواقف الحقيقية التى تحتوى على وجود دم: blood situation.

وكان أضعف المشاهد ضمادة من القماش مخضبة بالدم بصورة طفيفة فى سلة. وعندما وصل الحال إلى الحد الذى لم يعد فيه هذا المشهد يشير قلق (فرانك) أثناء

استرخاءه. طلبت منه أن يتخيل بقعة صغيرة جداً من الدم على وجهه أثناء قيامه بحلاقة ذقنه، وجعلته يستحضر هذه الصورة عدة مرات، حتى انتهى (تلاشى) القلق. ومع غلبة صورتين أو ثلاث من هذه الصور في كل جلسة، أصبح من الممكن في النهاية بالنسبة (لفرانك) أن يصل إلى المرحلة التي تمكنه أن يتخيل عنبراً للحوادث مملوء بالجرحي، ولا يجعله ذلك قلقاً وخائفاً من تخيل هذا المشهد عقلياً.

إن العلاقة بين التغيير أثناء العلاج، والتغير في الحياة الواقعية سينكشف في حالة (فرانك) بطريقة روائية إلى حد كبير. فقبل يومين من المقابلة الأخيرة معه، رأى رجلاً يصدمه موتوسيكل (دراجة بخارية) وكان جرح المصاب خطيراً، وينزف بغزارة. وفي الوقت نفسه كان فرانك غير خائف أو مهتاجاً أو منزعجاً من رؤية الدم، وعندما وصلت عربة الإسعاف ساعد في حمل المصاب إلى داخلها.

المثال الثاني هو الأنسة (فلورانس Florence) وهي فتاة في الرابعة والعشرين من عمرها، وخبرتها التي مرت بها، هي مرات فشلها المتكرر بسبب القلق الشديد الذي تشعر به وتحسه أثناء تأديتها لامتحانات الجامعة. وقد قمنا ببناء مدرج القلق التالي (في ترتيب تنازلي لبواعث القلق لديها):

- (١) في الطريق إلى الجامعة في يوم يُعقد فيه امتحان. (٩٥).
- (٢) في أثناء عملية الإجابة عن أسئلة الامتحان. (٩٠).
- (٣) الوقوف أمام الأبواب المغلقة لحجرة الامتحان. (٨٠).
- (٤) انتظار أو (ترقب) توزيع أوراق الامتحان. (٧٠).
- (٥) عندما تلقى أوراق الامتحان أمامها على المنضدة. (٦٠).
- (٦) ليلة ما قبل الامتحان. (٥٠).
- (٧) يوم قبل يوم الامتحان. (٤٠).
- (٨) يومان قبل يوم الامتحان. (٣٠).

(٩) ثلاثة أيام قبل يوم الامتحان. (٢٠).

(١٠) أربعة أيام قبل يوم الامتحان. (١٥).

(١١) أسبوع قبل يوم الامتحان. (١٠).

ويجب أن يلاحظ القارئ أن الخمسة بنود الأول في أعلى المدرج وهي أقوى تلك البنود الباعثة للخوف لا تكون ذات صلة وثيقة باقتراب يوم الامتحان، ولكن مثل هذه الفروق غير المنطقية illogical variations فروق شائعة وعامة، لأنه من الناحية الانفعالية للنظام العصبي، يخضع هذا النظام لقوانين الاشتراط Lows of conditioning، ولا تخضع لقواعد المنطق أو قوانينه. فاستقلاله عن القلق حتى يصل إلى أعلى البنود في هذا المدرج الهرمي تم إنجازه وتحقيقه في (٧) سبعة من جلسات التحصين. ولمدة (٤) أربعة أشهر بعد ذلك، فإن هذه الأنسة الشابة استطاعت أن تتحمل بل وتتجح في امتحاناتها بالجامعة دون أى قلق أو مخاوف.

المثال الثالث لشاب يبلغ من العمر (٣١) واحد وثلاثين عاماً اسمه ستيوارت (Stuart). وكان يعمل موزعاً للإعلانات، وكان دائم الخوف من الوجود بين الناس، وخاصة عندما يجد صعوبة في أن يتعد عن الناس. وكان هذا الخوف يجعله يريد أن يتبول urinate. وفي الأشهر القليلة الماضية، كان إذا أجبر على البقاء في مكتب عميل ما من عملائه لمدة (٥) خمس دقائق فقط، فإنه يصبح قلقاً وتملكه رغبة قوية في أن يتبول. ولو أنه غادر المكتب وأسعف نفسه بالتبول، فإن الدافع إلى التبول يعادوه مرة ثانية بعد (٥) دقائق أخرى. وكان ستيوارت أيضاً يشعر بمثل هذا القلق في تلك الأماكن العامة كالقطارات والطائرات، ومراكز البيع، وفي أى مكان آخر من تلك الأماكن التي يتجمع فيها جمهور الناس بطبيعة الحال.

وبعد سؤال دقيق واستفهام حذر من جانب المعالج، أصبح من الواضح أن ستيوارت يخاف من العمل في ظل ظروف معينة. فحاجته إلى التبول كانت تتحرك عن طريق مستوى معين من القلق. وبمجرد أن يدخل إلى مكتب أى عميل من

العملاء. فإن قلقه يتزايد تدريجياً في أثناء الخمس دقائق الأولى لمقابلته للعميل حتى يصل به قلقه إلى مستوى الحرج. وبعد ذلك ونظراً لأنه يشعر بالحاجة إلى التبول. فإن هناك مصدراً جديداً لخوفه يتدخل في هذا الموقف العصيب، ونعني به أنه قد يبتل بنظونه أمام العميل. وامتزاج وارتباط الخوفان معاً يجعلان مستوى قلقه ينطلق وينمو مقترباً من حد الفزع والذعر Panic. ولهذا كانت إستراتيجية علاج هذه الحالة تتلخص في أن نحلل ونتخلص من الخوف الذى يشعر به، قبل أن يضاف إليه وقوع الخوف الثانى، وهو خوفه من أن يبتل بنظونه. ولكى أحصنه ضد هذا الخوف، كان يتعين أن أتأكد أن المشاهد التى سيتخيلها فى البداية، ستكون مبنية بطريقة ما تجعله يقضى وقتاً أكبر من الخمس دقائق الحرجة التى يتحتم عليه قضاؤها مع عميله.

- إن حالة الشاب (ستيوارت) توضح المرونة The flexibility التى يمكن الحصول عليها عن طريق استخدام التخيل: imagination. فقد طُلب منه أن يتخيل أنه كان فى مقابلة مع عميل ذو سلطة قوية وصارمة. فالعميل لن يرى أى مندوب مبيعات لأكثر من دقيقتين فقط، وهذا معناه أن مستوى القلق لدى (ستيوارت) سيكون فى مستوى سهل الانقياد وطوع الأمر، مما يسمح للمعالج أن يتغلب على هذا القلق عن طريق الاسترخاء النشط active relaxation، وبالتدرج سيتزايد طول مدة الوقت، حتى يستطيع ستيوارت وهو فى وضع مريح أن يتخيل نفسه يقضى عدة ساعات فى مكتب هذا العميل، وخوفه من التبول الذى يلازمه فى هذه الحالة سيتراجع وسيختفى رويداً رويداً.

وهناك نتيجة أخرى لتخفيف حدة المخاوف التى يحسها نتيجة وجوده مع الناس وهو أنه يفقد مخاوفه أيضاً من الطائرات والقطارات والأماكن المزدحمة، وما إلى ذلك من المخاوف الشاذة. لكن (ستيوارت) كان لديه مشكلة أخرى لا تتصل بمخاوفه الشاذة من الوجود بين الناس، وهى مشكلة الغيرة jealousy، فهو لم يستطع أبداً أن يتغلب على أو يشفى من الواقعة التى عايشها عندما قابل المرأة التى كان يتمنى أن تصبح زوجته، فلقد أخبرته هذه المرأة أنه كان لديها تجربة سابقة فى الحب، وقد كان عمره آنذاك (١٨) ثمانية عشر عاماً ولذا قام بالتخلص من هذه العلاقة أو هذا

الارتباط عندما علم بذلك، إلا أنه عاد وراجع نفسه، وقرر أنه يستطيع الحياة مع هذه المرأة، وعندما بلغ سن العشرين من عمره تزوجها، على الرغم من إحساسه بأنه كمن دفع كمبيالة لبضاعة مغشوشة لو استخدمنا تعبيره. ومع هذا فقد استمر محاصراً بالتفكير من زوجته التي تعرف رجلاً آخر غيره. إن الغيرة غالباً ما تستند إلى القلق وتعتمد عليه. ولقد عاجلته بالطريقة التالية:

طلبت منه أن يتخيل أن شخصاً ما قد أخذ صوراً لسلوك زوجته مع حبيبها (السابق). وبهذه الطريقة استطاع (ستيوارت) أن يتخيل زوجته والرجل الذي كانت تحبه، كما كانا يعيشان معاً قبل زواجه منها - وكما كان يتصورهما ويتخيلهما في وساوسه - ولكن في أجزاء الصور التي استطعت أن أتحكم فيها عن طريق تحديد المحتوى الدقيق لكل منظر.

في المنظر الأول كان (ستيوارت) يتخيل الرجل الآخر وهو يمسك بيد زوجته. وقد كررت هذا المنظر حتى تخلص (ستيوارت) من قلقه، ولم يعد يشعر بأى قلق.

وفي المنظر الثاني (أو الصورة الثانية التي تخيلها ستيوارت) كان عليه أن يتخيل زوجته جالسة على سرير مع حبيبها، الذي كان يقبلها، ويضع يده بعد ذلك على صدرها، فوق فستانها، واستغرق هذا المشهد مدة ثمان ثوان بالضبط.. وقد شعر (ستيوارت) بمقدار معتدل من القلق، استطاع أن يقهر هذا القلق ويتغلب عليه من خلال تقديم هذا المشهد ثلاث مرات. وبالتدرج، كان طول الوقت الذي يمر فيها حبيبها بيده عبر صدرها، يتزايد رويداً رويداً، من مشهد إلى آخر، حتى بلغ ثلاث دقائق، على أن تكون الزوجة خلال هذه الدقائق الثلاث مستكينة تماماً لحبيبها. وكنا على أتم استعداد لأن نمضى قدماً في عرض وتخيل هذه المناظر، ولكن لم تكن هناك حاجة إلى ذلك. وعندما فقد (ستيوارت) قلقه إزاء هذا المشهد الأخير، قال لي أن زوجته مادامت يمكنها أن تعانق حبيبها لمدة ثلاث دقائق، وأن تشجعه عن طريق الاستكانة له، فلا بد أن يكون هناك تورط من جانبها. وأنه ما كان ليحدث بينهما ما حدث، لو أنها أظهرت ضيقاً أو مللاً منه. وكان ذلك نهاية المطاف لوساوس الغيرة

لديه. إن حالة الشاب (ستيوارت) تبين أيضاً ملمحاً مهماً، وسمة بارزة لبعض مركبات الخوف. فتعريضه لمثير القلق دقيقة واحدة ستكون نتيجة أسوأ من تعريضه لنفس المثير مدة ثلاثون ثانية، وتعريضه دقيقتين سيكون أسوأ من تعريضه لمدة دقيقة واحدة. غير أنه ما إن يتعرض الفرد لنفس الاستثارة لمدة ثلاث دقائق، وأدى هذا التعرض للوصول إلى فكرة الالتزام^(١) commitment فلن يكون هناك أدنى حاجة إلى الاستمرار في عرض المشاهد أو المناظر المتخيلة في شكل عرض أطول زمناً أو أكثر حدة وقسوة.

إن ستيوارت قد وصل بالفعل إلى درجة الغليان boiling point، إذا جاز استخدام هذا التعبير، وظهر أن زيادة اللهب وارتفاع حدة التهيج إلى أى علو آخر ولن تؤدي إلى زيادة في درجة حرارة الماء. والذي يحدث في الغالب أنه بعد أن تكون درجة التغلب على الخوف في الموقف الحالى - مثلاً - (٨٠) ثمانين درجة في قمة المدرج الهرمى، يرى المعالج أنه ليس هناك حاجة للاستمرار في الصعود حتى درجة (٩٠) تسعين ثم درجة مائة، لأن لبّ موضوع الخوف يكون قد زال بصورة فعالة.

تاسعاً: الأنواع المختلفة للتحصين التدريجى: variations of Desensitization:

هناك حالات تُستخدم فيها فنية التحصين التدريجى عن طريق التخيل، ولكن التحصين في هذه الحالات لا ينجح. وتوجد أسباب عديدة لذلك.

أولاً: أن بعض الناس لا يستجيبون للخوف عندما يتخيلون الأشياء التي يجدونها مخيفة في الواقع. ومع هؤلاء الناس يجب على المعالج أن يقدم الأشياء المثيرة للخوف عندما يتخيلون الأشياء التي يجدونها مخيفة في الواقع. ومع هؤلاء الناس يجب على المعالج أن يقدم الأشياء المثيرة للخوف بصورة واقعية إما بصورة محسوسة ولمسوسة، وإما بعرض الأشياء المثيرة للخوف في صور

(١) الالتزام: في علم النفس الوجودى أو الأنطولوجى هو استعداد المريض لتقبل الاستبصار بحالته، باعتبار أن الالتزام يسبق الاستبصار، ويسبق اكتسابه معرفته بذاته وبعالمه. (الترجم).

فوتوغرافية. وذلك بينما يكون المريض فى حالة استرخاء. ومع المخاوف التى يمكن أن تستثيرها أشياء موجودة ويكون من السهل على المعالج استخدامها مثل الحشرات أو الحيوانات كالكلاب على سبيل المثال، فإن الطريقة المؤثرة فى الغالب هى طريقة الاقتداء بالنموذج^(١): Modeling (وهى تدخل ضمن فنيات التشكيل والتعلم البديلى). فالمريض يلاحظ النموذج الشجاع (الذى لا يخاف) والذى قد يكون المعالج أو أى شخص آخر، فيقوم بالاقتراب الشديد بالتدرج من الشيء المخيف. وفى النهاية وتوجيه من النموذج يقوم المريض بالاقتراب من الشيء المخيف نفسه.

ثانياً: يفشل التحصين التدريجى أيضاً مع المرضى الذين لا يستطيعون الاسترخاء، أو مع أولئك الذين لا يتبع استرخاؤهم هدوءاً وسكينة فى الناحية الانفعالية. فأحياناً نجد أن تأثيرات الاسترخاء لا يمكن زيادتها عن طريق التنويم المغناطيسى^(٢) Hypnosis.

ويوجد أيضاً أناس ليس بمقدورهم أن يسترخوا بسبب الخوف المبني على اشتراط conditioned fear أو المشروط بـ (دعنى أذهب) (Letting go) فبالنسبة لهذه الفئة من الناس يوجد طرق أخرى عديدة لكف القلق لديهم. فالطريقة الأولى التى

(١) الاقتداء بنموذج، تعلم بالنموذج، نمذجة Modeling

فنية من فنيات تعديل السلوك، يحدث فيها التعلم البديل من خلال الملاحظة بمفردها بدون تعليق أو تدعيم من المعالج، ويلاحظ الطفل شخصاً ما يؤدي عملاً معيناً مثل الرد على الهاتف (التليفون) أو الاستجابة لمن يشكون من العمل، والنماذج غالباً ما تكون الآباء، أو أشخاص آخرين، أو حتى أطفالاً، وقد تكون شخصيات رمزية مثل شخصيات الكتب أو التليفزيون والنموذج شكل من أشكال التعلم الاجتماعى. وتسمى غالباً التعلم بالملاحظة observatona Learning

(٢) تنويم مغناطيسى Hypno sis

حالة من الغيبوبة العميقة أو الغيبوبة الاصطناعية تماثل حالة النوم يحدثها الإيحاء وتركيز الانتباه فى موضوع واحد. ويصبح المفحوص قابلاً للإيحاء وذو درجة عالية من الاستجابة لتأثير النوم- أى الشخص القائم بعملية التنويم، ويمكن أن يستدعى المفحوص الحوادث المنسية، ويمكن أن يفقد الإحساس بالألم، ويمكن إذا كان الشخص القائم بعملية التنويم خبيراً، فإن المفحوص يستطيع على يديه أن يتخفف من توتراته، وأساليب قلقه. ومن الأعراض النفسية الأخرى.

يمكن أن تؤدي إلى حدوث استرخاء لديهم هي أن نوظف التصور أو التخيل في إثارة انفعالات أخرى - انفعالات مجلبة للسرور - وذلك بعرض مشاهد جنسية، وصور للتزحلق على الجليد أو الانزلاق على سطح الماء خلال الأمواج، أو ما إلى ذلك من مشاهد ومناظر تجذب انتباه الفرد. كما يوجد طريقة أخرى تتضمن تعريض المريض بصفة متدرجة للمواقف المخيفة وذلك عندما يكون هادئاً وساكناً بعد تناوله دواء مهدى، وهي الطريقة التي يمكن استخدامها فقط تحت إشراف طبيب وتتطلب رقابة وحذر دقيق.

إن بعض الناس يقاسمون حالة من القلق المستمر والدائم وتعرف هذه الحالة باسم (القلق الهائم أو المنتشر free - floating anxiety) الذي يمنعهم ويحرمهم من أن يكونوا أناس هادئين مطمئنين بصورة كافية، لأن يكون تحصينهم ضد مخاوفهم وقلقهم تحصيناً مؤثراً وفعالاً. هذا النوع من القلق يحركه ويشيره الظروف اليومية الدائمة: ever - present conditions مثل الإحساسات الخاصة التي يحسها الإنسان عن طريق حواسه، الإحساس بالضوء أو الظلام، الإحساس بمرور الوقت، أو الإحساس بضوضاء المدينة. والشخص الذي يعاني هذا النوع من القلق لا يشعر به أبداً في عزلة، فهذا الشخص يكون أيضاً ذو حساسية زائدة للمخاوف النوعية^(١)

(١) مخاوف نوعية specific phobias.

المخاوف عبارة عن خوف زائد عن الحد، وغير واقعي وغير مسيطر عليه يستدعيه أو يستثيره موضوع أو موقف معين، واللفظة تعني في اللغة الإغريقية الخوف المؤلم، والمخاوف الشائعة - التي دعاها فرويد بالمخاوف العالمية - universal phobias - هي التي تثير أعلى المخاوف، ومن ثم تثير القلق عند معظم البشر مثل الثعابين وهناك المخاوف النوعية، وهي التي تتضمن الأشياء التي لا تثير أو تنتج عادة عند الناس العاديين (الأسوياء) مثل القطط.

جابر وكفافي، ١٩٩٣م، ج٦: ٢٧٧٠).

سواء أكان يعرفها أم لا يعرفها. وسأخذ مثالا على ذلك الشخص المصاب تجربة جنسية صدمية Traumatic sexual experience الذى يؤسس المخاوف الجنسية اعتماداً على القلق. فأتناء هذه الخبرة الصدمية، ولأن ضوء حجرة النوم يكون فى الغالب مطفأ، فهو يستطيع أن يرى فقط المظهر الخارجى المظلم الذى يحيط بالأشياء موضوع الخوف. وكتيجة لذلك فإن القلق يكون ملتصقاً ومتعلقاً أيضاً بالخطوط الخارجية للظلام، أينما يكون محاطاً بها ومقابلاً لها، وبالطبع تلك المخاوف تنتشر بصورة عامة وعادية فى حياة الفرد اليومية.

إن القلق الهائم أو المنتشر يمكن أن يزال ويمحى بصورة مؤقتة فى معظم الأحوال بطريقة أكثر نشاطاً وفاعلية بأن يتناول الشخص أو يستنشق جرعات قليلة وعلى فترات متعاقبة مزيجاً من ثانى أكسيد الكربون: Carbon dioxide والأكسجين: Oxygen. وهذه الأنفاس التى يستنشقها المريض تخفف وتخفض مستوى القلق إلى مدى يمتد فيه هذا الخفض إلى الحد الذى يمكن أن يتفد فيه التحصين أو إزالة الحساسية بصورة ناجحة وهذا التقليل أو التخفيف من مستوى القلق عادة ما يستمر لساعات عديدة، وقد يستمر أحياناً لعدة أسابيع... وقد حدث هذا بالفعل فى الحالة التى شرحناها توأ.

ففى أثناء هذا الوقت (أى فى المدة التى ينخفض فيها القلق) كان الشاب لا يقلق فى وجود المظهر الخارجى المظلم للأشياء المثيرة لخوفه. ولكن إذا حدثت خبرة أو تجربة جنسية صدمية للمريض خلال هذه الأسابيع التى ينخفض فيها قلقه، فإن تلك التجربة الصدمية ترفع بالتأكيد مستوى القلق لديه، فالقلق الهائم يستجيب للخطوط المحددة للظلام مما يساعد فى معاودة ظهور المخاوف مرة أخرى، وبالتالي يصبح القلق مرتبطاً أو مشروطاً بالمحددات الخارجية للظلام الذى يحيط بالأشياء ويغلفها. والطريقة الوحيدة التى يمكننا أن نزيل بها دائماً هذا

القلق الجنسي النوعى The specific sexual anxiety باستخدام فنية التحصين أو التخلص من الحساسية.

عاشراً: قم بالتحصين التدريجى بنفسك: (إلى أى حد يمكنك أن تقوم به؟) Do it

Yourself: How much Can you Do?

إن الفكرة التى تكمن وراء فنية التحصين التدريجى هى فى الحقيقة فكرة بسيطة جداً، وما عليك إلا أن تقسم أى مشكلة كبيرة تصادفك إلى مشكلات أصغر، يمكن حل كل واحدة منها على حدة. فإذا كانت المشكلة بسيطة ومألوفة فلماذا لا يستطيع الناس إذن أن يتغلبوا عليها بأنفسهم فى المنزل، بدلاً من اللجوء إلى المعالج فى غرفة الاستشارة؟ لسوء الحظ، فإن ذلك لا يكون ممكناً فى معظم المرات وذلك لأسباب عديدة. منها أن المشاهد أو المناظر الحقيقية يُصعب دائماً وضع تعريف حقيقى لها، كما أن تحليل الانفعال يصعب دائماً تناوله بطريقة صحيحة. فإذا كان التحليل غير صحيح فإنه لن يكون ممكناً أن نتقدم لفصل بنود الترتيب الهرمى، وإلا فأنا سنصل إلى طريق مسدود بعد بضع خطوات. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه بالنسبة للاسترخاء الذى يؤدي إلى الهدوء والسكينة، يجب أن تتم ممارسته فضلاً عن تعلمه بطريقة صحيحة. وهكذا - وكما رأينا - فإن المشاهد المختلفة يجب أن نختارها، ونرتبها على نحو صحيح. وتلك مهمة تحتاج عادة إلى المزاملة الوطيدة، (بل والتقارب الشديد) بين المعالج والمريض.

كما أن هناك مشكلات أخرى تقف فى وجه تطبيق التحصين التدريجى بالنسبة للأفراد فى المنزل، فالمشهد أو المنظر يجب أن يتم تخيله بصورة مطابقة تماماً مع كل مرة يبدو فيها. كما أن مقدار الوقت الذى يُقدم فيه المشهد، يجب أن يُضبط ويتم التحكم فيه بعناية فائقة، مما يشكل مهمة صعبة جداً أمام فرد واحد يقوم بها بنفسه. وبعض الناس يكونون غير قادرين على الاحتفاظ بالمشهد فى ذاكرتهم لأن عقولهم تُشرد. وفى الغالب نجد أن المريض يشير إلى أنه يتجاوب

بخوف وحذر مع المشهد، بيد أنه يقول حقيقةً ما سوف يشعر به، لو أن الموقف كان حادثاً بالفعل، والحقيقة أن المريض لا يمر بنفس خبرة الانفعال أثناء استعراض المشهد أمامه، أو أثناء تخيله للمشاهد. وفي ظل هذه الظروف لن يحدث أى تغير علاجي: therapeutic change. وعندئذ أيضاً يجب أن يكون الاسترخاء مؤثراً من الناحية الانفعالية emotionally effective، بمعنى أن بعض الناس يستطيعون إرخاء عضلاتهم بدون إحداث أى انفعال مضاد للقلق anxiety - countering emotion، ولن يكون للتحصين التدريجي - حيثئذ - أى عمل أو دور. وحينما يبدو على الشخص المريض أنه لن يكون هادئاً عندما تسترخى عضلاته، فإن المعالج ربما يلجأ إلى استخدام بوليغراف * a Polygraph، ليرى ماذا سوف يحدث فى الموقف الحقيقى. ولهذا فإنه من الطريف أن يلاحظ هنا أن الناس فى بعض الأحيان يستخدمون نوعاً من التحصين التدريجي ليغتلبوا على نوبات قلقهم دون أن يكونوا على وعى بالفنيات العلاجية. ولقد قابلت رجلاً ذات مرة، كان يعمل ملاحاً على طائرة من طراز (ب - ٥٢) أثناء الحرب العالمية الثانية، وقد أجبر على أن يهبط، عندما أصيبت طائرته.. وكتيجة لتلك الخبرة، نما عنده خوف من الأماكن المرتفعة ومن الطيران، وتم نقله بالفعل إلى وحدة رسم الخرائط، واستلزمت منه واجبات وظيفته الجديدة أن ينظر إلى خرائط مُجسّمة من خلال عدسات ستريوسكوبية (عدسات مُجسّمة للصور) Stereoscopic glasses وهى عدسات تجعل التضاريس الأرضية على الخرائط تبدو كأنها منظور إليها من ارتفاع كبير جداً. ونظراً لأنه يتعرض للنظر من خلال هذه العدسات بصورة متكررة وهو فى موقف (آمن) - لأنه يكون جالساً على كرسى فى مكتب - فقد فُقدَ بالتدريج خوفه، وعاد مرة ثانية قادر على استئناف الطيران. وما فعله هو أنه حصّن نفسه بنفسه تحصيلياً تدريجياً دون أن يدري أنه قد فعل ذلك، وبالمثل نجد أن الأم التى يكون طفلها الرضيع مرعوباً من الأمواج المرتفعة قرب الشاطئ، يمكنها أن تمسك به وتجلسه على حافة المياه وتغمس

قدميه فى مياه البحر بالتدريج، وبهذا فهى تحصنه تدريجيًا وتزيل عنه الحساسية الناتجة من خوفه من ماء البحر، وفى الحال تستطيع أن تكسبه المتعة والابتسام عندما تضع قدماه فى مياه أعمق. لقد تمت الإشارة فى هذا الفصل إلى بعض من كثير من عيوب أو نقائص ومثالب محاولة الفرد تطبيق التحصين التدريجى بصورة منتظمة على نفسه، ولكن يمكن أن نضيف أن الشخص الذى يحاول تنفيذه قد يستطيع ذلك بصعوبة، بل من الممكن أن يجعل نفسه موضع ضرر، أو قد يحصل ربما على تقدم ملحوظ ويؤديه على وجه حسن. ويوجد أناسٌ كثيرين استطاعوا أن يتعلموا كيف يضبطون أنفسهم من خلال ممارسة اليوجا، والتأمل أو التدبر meditation، والرقص أو من خلال أنشطة أخرى، وآخرون تعلموا كيف يقومون بإجراء استرخاء عميق لعضلاتهم باتباع التعليمات الموجودة فى كتاب (إدموند جاكوبسون Edmund Jacobsons) بعنوان "يجب أن تسترخى you must relax". إلا أنه لا يوجد، لسوء الحظ، معالجون سلوكيون بدرجة كافية، كى يلتفوا حولهم ويتعاملون معهم، فهؤلاء الناس قد يحاولون بصورة مفيدة أن يقوموا بعمل التحصين التدريجى بأنفسهم، لكنه سيكون أفضل بلا شك بالنسبة لهم لو أنهم قاموا به من خلال التقائهم بمعالج. وهذا قد يتضمن محاولة لفتح الطريق أمام فرص تدريبهم على حالة الهدوء والاسترخاء فى مختلف مواقف حياتهم، ويتعين عليهم أن يتذكروا، ويضعوا فى اعتبارهم أنه إذا صادفهم فشل فى إحراز تقدم فإن مرجع ذلك ربما يكون صعوبة ما أو عدة صعوبات مجتمعة من تلك التى ذكرناها آنفا. إن هناك تأكيد على برامج معينة للعلاج بالتحصين، هذه البرامج تركز على تعليم الاسترخاء العميق للعضلات الذى قد يكون ذا فائدة كبيرة لهؤلاء الذين يكونون غير قادرين على أن يجدوا معالجًا سلوكيًا مؤهلاً لممارسة هذا النوع من العلاج النفسى.

(-) كلمة ختامية:

يحدد كل من «جاري مارتين» و«جوزيف بير» (١٩٧٨م) أربعة إرشادات رئيسية، هي بمثابة خطوط هادية يتعين على المعالج - الذى يستخدم فنية التحصين التدريجى - أن يتبعها، قبل وأثناء وبعد انتهاء جلسات التحصين وسلب الحساسية بطريقة منتظمة، وهذه التوجيهات أو الإرشادات يمكن الإشارة إليهما على النحو التالى:

(١) قبل أن يبدأ المعالج جلسات التحصين، يتعين عليه التأكد من:

(أ) أن العميل قد تدرّب تدريباً كافياً يؤهله للقيام بعملية الاسترخاء الذاتى
.- self - Relaxation

(ب) أن كل المثيرات المسببة للقلق قد تحددت، ورتبت فى مدرج هرمى يعبر حقيقة عن مخاوف العميل.

(ج) أن العميل يمكنه تكوين صور متخيلة بوضوح، فإذا لم يستطع، وهذا أمر نادر الحدوث، فربما يكون هذا العميل فى حاجة إلى تدريب خاص فى تكوين الصور المتخيلة قبل أن تبدأ العملية العلاجية.

(٢) أثناء جلسات التحصين التدريجى (سلب الحساسية بطريقة منتظمة)؛ يجب على المعالج مراعاة ما يلى:

(أ) أن يكون حريصاً جداً عند تقديم المشاهد، على أن يكون هذا التقديم محققاً الهدف من ورائه، وهو استدعاء قدر معين من الخوف. فلو أن العميل انتقل بسرعة خلال بنود المدرج الهرمى، أو أنه لم يسترخ بما فيه الكفاية، فقد لا يحصل المعالج بالمرّة على النتيجة المرغوبة. والحقيقة أن هناك أيضاً خطر حدوث عكس التأثير المرجو إيجاده؛ فقد يصبح العميل أكثر ارتعاباً عند التعرض لمثيرات إحداث القلق فى الخيال، عنه عما كانت عليه حالته بالفعل.

(ب) أن يكون حريصاً أيضاً، فلا يقدم أى تعزيز للعميل (فعلى سبيل المثال إذا نجح فى تخيل مشهد ما دون أن يقصر بوجود قلق، لا يقول له حسناً) لأن مثل هذا التعزيز - ربما يكون ميلاً لدى العميل - يمنعه من الإقرار بالخوف عندما يشعره.

(٣) بعد أن يتقدم العميل بنجاح مطرد، خلال بنود المدرج الهرمى، يجب على المعالج أن يترتب له - إن أمكن ذلك - مواقف تعزيز موجب، وذلك على الأقل فى المناسبات الأولى القليلة التى يتفاعل فيها العميل مع المثيرات التى واجهها - فى الخيال - أثناء جلسات التحصين التدريجى.

(٤) يتعين القيام بدراسات تتبعية للتأكد من أن المعالجة ظلت نتائجها فعالة ومؤثرة على مدى فترة طويلة من الوقت. فإذا حدث انتكاس؛ لا بد من أن يعاود العميل حضور جلسات إضافية تعزز فاعلية العلاج.

(martin, G. & pear, J. 1978. pp.214 - 218)

ومما تجدر الإشارة إليه أن هناك حالات من المخاوف المرضية والقلق تُستخدم فيها فنية التحصين التدريجى أو سلب الحساسية عن طريق التخيل، لكن التحصين - فى هذه الحالات - لا ينجح، وتوجد أسباب عديدة لذلك منها:

الأول - أن بعض الناس لا يستجيبون للخوف عندما يتخيلون الأشياء التى يجدونها مخيفة فى الواقع. ومع هؤلاء الناس يتعين على المعالج أن يقدم الأشياء المثيرة للخوف بصورة واقعية. إما بطريقة محسوسة concretely، أو بعرض الأشياء المثيرة للخوف فى صور فوتوغرافية. وذلك حين يكون المريض فى حالة استرخاء.

الثانى - يفشل التحصين التدريجى أيضاً مع المرضى الذين لا يستطيعون الاسترخاء، أو مع أولئك الذين لا ينتج استرخاؤهم هدوءاً وسكينة فى الناحية الانفعالية.

الثالث - أن بعض الأشخاص يقاسمون حالة من القلق المستمر تُعرف باسم القلق الهائم (الحر غير الثابت) Free - Floating anxiety الذي يمنعهم، بل يحرمهم؛ من أن يكونوا أناسًا هادئين مطمئنين بصورة كافية، تجعل تحصينهم ضد مخاوفهم وقلقهم تحصيلًا مؤثرًا وفعالاً. هذا النوع من القلق يحركه ويثيره الظروف والشروط اليومية الدائمة Ever - present conditions مثل الأحاسيس الخاصة التي يحسها الإنسان عن طريق حواسه، والإحساس بالضوء أو الظلام، والإحساس بمرور الوقت، أو الإحساس بضوضاء المدينة؛ فهذا الشخص يكون ذا حساسية زائدة للمخاوف النوعية.

والخلاصة أن مصطلح «التحصين التدريجي» كما صاغه فولبه؛ يشير إلى الفنية التي يستخدمها المعالج السلوكي لإنجاز هدف محدد هو «إبدال الاستجابة» Response - Substitution.

وأن «فولبه» يتصور التحصين التدريجي على أنه إضعاف - Breaking - وثمة افتراض أساسي - من وجهة نظر فولبه - يكمن وراء هذه الأجواء مؤداه أن الاستجابة للموقف الذي يتم تخيله تشبه الاستجابة للموقف الواقعي (حسام عزب، ١٩٨١م: ١١٦).

الفصل السادس

العلاج السلوكى فى المواقف الحياتية

Behavior Therapy in the life Situation

- مقدمة

أولاً: علاج التهيب باستخدام التدريب التوكيدى.

ثانياً: أمثلة توضيحية للتدريب التوكيدى.

ثالثاً: مثالان للتمرين السلوكى.

رابعاً: القصور الجنسى: الحب فى مقابل القلق.

(-) كلمة ختامية

العلاج السلوكي في المواقف الحياتية

(-) مقدمة،

لقد ذكرت في الفصل السابق أن بعض الناس لا يستطيعون أن يمارسوا التخيل بشكل واقعي كاف باستخدام الطرق العادية التي تعتمد على ضرورة حتى يصبح التخيل أداة فعالة، لذلك تطلبت عملية إزالة الحساسية بشكل منتظم لديهم على تعريفهم لمواقف واقعية «حقيقية» كبديل لاستخدام التخيل، فالمعالج موجود ويتحكم في العلاج بشكل مباشر وعلى سبيل المثال نجد أن الشخص الذي يخاف من العناكب قد يتعرض لرؤية الإناء حتى يصبح أقرب كما أنه يحدد ما إذا كان من الممكن عرض العنكبوت الأكبر حجماً على العميل أم لا وهكذا.

بيد أن هناك أنواع معينة من المشكلات التي يمكن أو التي يجب علاجها بعيداً عن المعالج أي في غير وجوده، والذي يفرض هذا في بعض الأحيان هو طبيعة سبب الخوف، فعلى سبيل المثال، قد تتاب شخص ما حالة خوف من كونه بعيداً عن البيت فقط عندما يكون وحيداً، وكلما كان بعيداً عن البيت أكثر كلما زاد خوفه، يقول فوله إذا لم يستطيع هذا الشخص أن يتخيل بشكل واقعي بدرجة كافية مخاوفه هذه أثناء مقابلاته مع المعالج فقد يتطلب العلاج تعريضه لمواقف خوف حقيقية ونظراً لأنه لن يتنابه أي خوف إذا كان المعالج «أو أي شخص آخر» موجوداً فإنه يجب أن يكون بمفرده عندما يتعرض للموقف وهكذا يمكنه في برنامج نموذجي للعلاج أن يذهب هو بمفرده أبعد وأبعد في هذا التعرض مسترخياً عند كل مرحلة حتى يتغلب على القلق قبل الاستمرار في المرحلة التالية.

وهناك سياق آخران «ينفذ» يتم فيهما تنفيذ الإجراءات الأساسية في مواقف الحياة الحقيقية وذلك مع عدم وجود المعالج، السياق الأول هو علاج التهيب

«التدريب التوكيدي» والسياق الثاني علاج الخوف الجنسي عندما يكون هذا الخوف هو السبب في مشكلات الانتصاب في هذين السياقين يتعين على المريض أن يستمر في حضور جلسات مع المعالج، ويتعين عليه أن يراجع معه بعض النقاط المهمة، التي يجب عليه كمريض يشكو من مشكلة أن يقوم به، وأن يصحح أخطاءه كما يعطيه المعالج واجب منزلي محدد ومفضل.

أولاً: علاج التهيب باستخدام التدريب التوكيدي:

The Treatment of Timidity: Assertiveness Training

لقد رأينا أن الأسلوب المنظم لإزالة الحساسية أو ما أطلقنا عليه التحصين التدريجي يمكن أن يستخدم للتغلب على الخوف من النبذ Rejection والنقد Criticism، ولكن هذين الخوفين قد يجعلان الفرد حياً خجولاً وغير فعال في تعاملاته مع الناس الآخرين، في مثل هذه الحالة يصبح من الضروري بالإضافة إلى أضعاف خوفه أن يحدث تغييرات في طريقة كلامه وتصرفه مع الآخرين، وهذا هو جوهر التدريب التوكيدي والذي يتضمن تشجيع التعبير الجهرى «العلى» عن الانفعالات الأخرى التي تكون موجودة في الموقف المشكل، على سبيل المثال عندما يتخطاك «يقف أمامك» أحد وأنت واقف فى طابور فإنك لاتفعل شىء سوى أنك تغلى من الداخل ولذلك فإن المعالج الذى يستخدم التدريب التوكيدي سوف يشجعك على التعبير عن غضبك المشروع والمنطقى، فهو أى المعالج سوف يقترح عليك طريقة تستطيع بها أن تخبر هذا الشخص المتدخل عنوة فى الطابور بأسلوب قوى ثابت ولكنه مؤدب أن يرجع إلى آخر الطابور حيث مكانه، وهنا يمكن القول أن هدف المعالج ليس أن يجعلك عدوانياً، ولكنه يريد أن يمكنك من التصرف بطريقة يراها الشخص العادى «النزيه» على أنها معقولة وصحيحة، فإذا قمت أنت بالتعبير عن الغضب المشروع الذى تشعر به فإنك تعززه وتزيد من قوته، عندئذ يتكامل هذا

التعبير بنجاح مع الخوف الذى كان يكف ويمنع هذا التعبير، وفي كل مرة يحدث فيها هذا التعبير يضعف عادة الخوف إلى حد ما.

وسنعرض فى الفقرات الآتية بعض الطرق التى يعطل بها الخوف السلوك الاجتماعى للفرد، فقد لا يكون الشخص قادراً على أن يشكو من سوء الخدمة فى مطعم لأنه خائف من أن يجرح مشاعر النادل «القائم على خدمة الزبائن فى مطعم»، كما أنه قد يتجنب التعبير عن خلافه فى رأى مع أصدقائه لأنه يخاف ألا يحبونه، كما أنه قد لا يمكنه مغادرة موقف اجتماعى أصبح مملأ بالنسبة له لأنه يخشى أن يظهر على أنه شخصاً بغيضاً، وهو يحجم عن المطالبة باسترجاع ماله لدى المدينين أو انتقاد مرؤوسيه لأنه يخشى أن تلوث صورته كشاب لطيف، وهو يمتنع عن التعبير عن المحبة، والحنو والإعجاب أو المدح لأنه يجد أن هذا التعبير قد يربكه، هذا إلى جانب الأشياء التى لا يستطيع القيام بها بسبب الخوف، فقد يكون هناك أشياء أخرى لا يستطيع التوقف عن أدائها «القيام بها» على سبيل المثال قد يسارع -مضطرباً- إلى سداد فاتورة الغداء لكى يدفع عن نفسه الخوف من التعرض للمديونية، بالرغم من أنه هو الذى دفع الفاتورة مرات كثيرة مضت.

إن هذه المخاوف عادة ما تظهر خلال التدريب الذى يفرض فى التأكيد على الالتزامات الاجتماعية والذى يحدث لدى الفرد شعوراً بأن حقوق الآخرين أهم من حقوقه هو، وكثيراً ما يكون تعلم هذه المخاوف له أساس دينى. لكنه قد ينشأ أيضاً عند تعليم المستويات العليا من السلوك والتى يؤكد عليها أولياء الأمور.

يقول فولبه لقد قمت ذات مرة بعلاج رجل فى السادسة والثلاثين من عمره أصر والداه بشدة على الإذعان والخضوع المؤدب لهما، وفى أثناء الحرب العالمية الثانية عندما كان فى سن الثامنة ذهب ليعيش لمدة عامين مع عمه وعمته واللذين شجعانه على التعبير عن الذات، وقد ترعرع فى هذه البيئة وأصبح شخصاً أكثر جاذبية، لكن لسوء الحظ قام والداه بعقاب هذا السلوك الجديد بشدة عندما عاد إلى البيت للعيش معهما، وكانت النتيجة خوف شامل من التعبير عن الذات، خصوصاً تجاه الآخرين «الأفراد» الذين يمثلون السلطة ولذلك أستمّر الخوف لديه طيلة هذه السنوات.

إن طبيعة الخوف الخاص بالعلاقات البين شخصية تتباين تبايناً كبيراً من خوف لآخر فقد يكون بعض الناس سلبيين.. غير مؤكدين لذواتهم، مع كل الأشخاص تقريباً، وتوجد المشكلة لدى أشخاص آخرين فى مواقف معينة أو سياقات ذات طبيعة خاصة فهم يباشرون شؤونهم وأعمالهم بكفاءة مع أصحاب المحلات والأشخاص الغرباء، ولكن ينتابهم الجبن والتهيب ويصبحون مذعنين خاضعين لأى شخص مهم أو ذى شأن مثل الأم، الزوجة، ورئيس العمل، أو المحب أو مع بعض هؤلاء الأشخاص، وعلى العكس من ذلك نجد أن هناك أفراد يسيطرون «يهيمنون» من آن لآخر بل ويستبدون بالأصدقاء المقربين، بيد أننا نراهم يصبحون خائفين، عاجزين وتعوذهم وتنقصهم الكفاءة بدرجات متفاوتة فى تعاملاتهم مع الغرباء... وما إلى ذلك.

يقول فولبه: يتعين أن يبدأ التدريب التوكيدى أن يدرك الشخص أنه -أى التدريب- معقول، وأنه لن يكون شخص مستفتح سريع فى تلقى الأفكار بوضوح إذا أعتقد أنه من اللائق أخلاقياً وضع اهتمامات الآخرين فوق أو قبل اهتماماته هو، والحقيقة أنه يوجد أناس معينون من بينهم القديسون والشهداء والذين يستعذبون التضحية بالنفس لمبدأ هاد أو مرشد، وهم يفعلون ذلك من مصدر قوة، وهذا يتناقض بشدة مع الفرد الذى يضع دائماً الآخرين قبل نفسه لأنه يتحفظ فى التعبير عن نفسه خلال الأحداث الحياتية وذلك دون الدفاع عن مخاوفه العقيمة وإن من بين أكثر الحالات حدة فى هذا الصدد هؤلاء الناس الذين تعلموا أن يديروا خدمهم الآخر، وهؤلاء يجب أن نجعلهم يفهمون أن هذا ليس قاعدة ذات جدوى بالنسبة للإنسان العادى، ومهمة المعالج النفسى أن يوضح لهم أن هناك إمكانية تطبيق مبادئ قانون الإبهام E والذى ينص فى مجالات مختلفة للحياة على أن الشخص يجب أن يعتبر نفسه أن اهتماماته هو تأتى فى المقام الأول ثم بعد ذلك يضع فى اعتباره اهتمامات الآخرين، وهذه الأخلاقيات أو لنقل المبادئ وقد عبر عنها هيل هيل hillel فى تصريحه الشهير والذى يعتبر أشهر ما عرف عن الآباء التلموديين Talmudic Fathers «إذا لم أكن لنفسى فمن سيكون لى؟ وإذا كنت لنفسى فقط فماذا أكون؟».

إن معظم الناس يمكن إقناعهم بسهولة بالحاجة إلى توكيد ذواتهم بشكل ملائم، والحق أن بعض الناس كانوا وما يزالون دائماً على وعى بهذا ومع هذا يتعين القول أن الوعي وحده لا يعد كافياً؛ إذ يجب أن يتعلم هؤلاء طريقة الشروع في عمل ما، إن الملاحظة البسيطة المباشرة هي في الغالبية كل ما يحتاجه المرء، فإذا أدرك الفرد مساوئ عدم توكيد الذات فإن النتائج الانفعالية غير السارة الناجمة عن هذا، والصورة غير المحببة التي يقدمها للآخرين فإن الأفعال التوكيدية تصبح أسهل ويقل القلق ومن ثم تنمو القدرة على توكيد الذات مثل كرات الثلج المنحدرة من أعلى انحدار.

يقول فولبه: ولكي نوضح الطريقة التي يستطيع بها المعالج أن يمد يد العون لمرضاه دعونا نأخذ مثلاً لموقف يومي قد يجده الإنسان صعباً، إذ لم يستطيع كريج Craig - وهو مصور حر «يعمل لحسابه الخاص»، ويبلغ السابعة والعشرين من عمره - أن يطلب من النادل «الجرسون» أن يسحب من أمامه الطعام المطهى أكثر من اللازم وكان الموقف الذي تم أن كريج Craig قد طلب قطعة لحم مطهية قليلاً، ولكنها قدمت له مطهية بشكل زائد عن الحد، وقد دار بينه وبينى الحوار على النحو الآتى:

فولبه: ما الذى كنت تريد أن تفعله؟

كريج: لم أقل شيئاً للنادل «للجرسون» فقط شعرت بالغضب، لكننى كنت أتناول قطعة اللحم.

فولبه: لماذا لم تعبر عن رأيك جهراً للنادل؟

كريج: لأننى لم أرد أن أثير غضبه.

فولبه: لكنك أن فعلت ذلك فسوف تكون فى إطار حقوقك تماماً «أى سوف يكون معك حق تماماً» فلما لا تحصل على ما طلبت، والذى سوف تدفع ثمنه، لقد كان يجب عليك أن تأمره أن يأخذ قطعة اللحم مرة أخرى، ويحضر لك غيرها، وهذا هو ما كان سيفعله، فإذا لم يوافق كان عليك أن تشكوه للمدير.

وعلى أساس هذه التعليمات أصبح كريج Craig - بالتدرّج - قادراً على التعبير عن نفسه بشكل أكثر كفاءة، وكل مرة كان يفعل فيها ذلك كان التعبير عن ضيقه «انزعاجه» يقلل من خوفه ويضعف هذا الخوف، وهكذا يقول فولبه إذا واجهتنا صعوبة ما فإننى أقوم بتمثيل السلوك الصحيح معه.

يقول فولبه وقلت لـ «كريج» سوف أقوم بدور الجرسون وتقوم أنت بدوره هو حتى يمكن تصحيح أخطأه.

لقد لقي التدريب التوكيدي أو «تأكيد الذات» انتشاراً وذيوعاً فى الآونة الأخيرة، وأصبح مألوفاً لكثير من الناس خلال الحلقات الدراسية وورش العمل، وتقدم بعض الكتب التى تحمل عنوان «أفعله بنفسك» Do it yourself مساعدة قيمة، إلا أنها لا تستطيع أن تنقل المهارات المهمة اللازمة للتدريب التوكيدي، والحالة الآتية توضح هذا:

كانت بوليت Paulett امرأة شابة متزوجة - ومن بين الأشياء الأخرى حولها كانت هيابة «مخلوعة الفؤاد»، لذلك كنت أعلمها أساسيات توكيد الذات وعلى الرغم من أنها حققت نجاحاً مع بعض الناس إلا أنها لم تحقق أى تقدم، حيث كان هذا ضرورى جداً لا سيما مع زوجها، فقد كان دائماً ما ينتقدها، لكنها كانت تخاف أن ترد عليه لأن ذلك سوف يؤدى إلى مزيد من النقد، ونتيجة لذلك عاشت «بوليت» سلبية تتحمل هجومه اللفظى الذى يتسم بالضراوة.

لقد درسنا سوياً وبالتفصيل طريقة انتقاد زوجها لها، وكانت الحادثة التالية نموذجاً لهذا إذا بينما كانا يشاهدان نشرة أخبار المساء فى التليفزيون بدأ الزوج ينتقد المديعة ثم بعد ذلك بدأ يوازن بين زوجته والمديعة ثم أنتقل إلى انتقادها أى زوجته، التى استجابات «بشكل توكيدي كما اعتقدت هى قائلة: «إننى سئمت ذلك فأنت دائماً تتصدقنى وأريدك أن تتوقف عن ذلك» إن هذا نوع من التعبير الذى قد يطلبه منها «كتاب فى التدريب التوكيدي» أن تقوم به، إلا أن ذلك لم يقدم لها يد العون، وعلى أية حال لم يرتدع الزوج بل على العكس شجعه هذا على التمدادى فى موقفه، فقد

دعمت من سيطرته على الموقف لأنها كانت تتوق إلى عطفه وحنوه، وكانت تطلب منه أن يكون ألطف معها، يقول فولبه إن الذى كان ضرورياً فى هذا الموقف هو أن تغير من الملامح العامة لاتجاهها نحو انتقاد زوجها لذلك نصحت «بوليت» أن تتوقف عن التودد له، وأن تعبر عن ملاحظاتها حول سلوكه، على سبيل المثال قد تقول «وهكذا أنت الآن تمارس رياضتك المفضلة فى توجيه الانتقادات لى» إن هذه ملاحظة عنه، فقد خرجت عن دورها الذى كان يوجه إليها النقد فيه إلى دور تكون فيه الناقدة، وعلى الرغم من أهمية محتوى الملحوظة إلا أن ما يهمنى أكثر هو اتجاهها، أن يكون اتجاهها الانفعالى هو الهجوم لا الدفاع، أنه يوقف تدفق النقد ويعطيها صورة أقوى وأكثر إشراقاً، وتختلف تماماً عن الشكل القديم لها، تجاه انتقاد زوجها لها وأعنى التقبل السلبى لهذه الانتقادات، ويوضح هذا المثال أنه بالرغم من أن شخصاً ما قد تعلم بشكل عام ما هو السلوك التوكيدى «ناصر نفسك» فإنه قد لا يعرف طريقة تطبيقه على موقف معين، ذلك أن الأنواع المختلفة من التوكيد تسببها ظروف مختلفة، وقد تقود المعالج الماهر إلى اكتشاف الحاجات التى يتعين أن تتم.

ثانياً؛ أمثلة توضيحية للتدريب التوكيدى

Illustrations of Assertiveness Training

يقول فولبه: كانت كولين Collen البالغة من العمر ٢٤ عاماً كاتبة الاختزال Stenographer تشكو من قلق مزمن وإحساس بعدم الكفاءة فى معظم علاقاتها الاجتماعية، وكان أكثر هذه العلاقات إيلاماً وإزعاجاً هى علاقتها بزوجة أبيها، كما كانت تتناهبها ردود فعل فويباوية تجاه رجال معينين والتى - كما اكتشفت - فيما بعد أنها تستند إلى درجة الشبه بين هؤلاء الرجال وبين أبيها ووصلت حدود خوفها إلى الخوف من دق جرس الباب أو صوت أية خطوات فى ممر حديقة بيتها وقد نشأت ردود الأفعال هذه من خبراتها المبكرة مع أبيها الذى طالما روعها وأفزعها فى طفولتها بطرق متعددة، فقد منعها من اقتناء أية لعبة، وذات ليلة وعندما كانت فى الثامنة من عمرها - وجد أبوها أنها استعارت دمية جميلة Raggedy Anndoll من إحدى

صديقاتها وأنها تخفيها خلف دولاب ملابسها، فمزقتها إلى قطع أمام عينيها، وعندما بلغت الرابعة عشر أخرجها من المدرسة وأحضرها للعمل في أحد محلاته دون أن تتقاضى أجر وكان دائماً ينسل بهدوء ويهجم عليها مدعياً أنها لا تعمل بجد بدرجة كافية، وعندما بلغت السابعة عشر هربت من المنزل، لتتزوج من ميكانيكى سيارات والذي كانت علاقتها به سعيدة بوجه عام.

يقول فولبه: لقد كررنا معظم وقت العلاج فى الكيفية التى يمكن بها لـ «كولين» أن تتمكن من مناصرة نفسها فى مواقف معينة، والتحكم فى علاقاتها الاجتماعية، وقد وجدت «كولين» أنه من الصعب عليها فى البداية القيام بذلك، وعلى هذا بدأنا بجعلها تؤكد ذاتها مع أناس ليس لهم أهمية بالنسبة لها، لقد أعتاد الشاب الذى ينظم وقوف السيارات أمام عملها أن يجعلها توقف سيارتها فى أحد الأركان البعيدة، لأنه كان دائماً ما يطلق الدعابات على سيارتها المستعملة، لقد كانت تتحمل هذه الدعابات، ولكنها مع ذلك كانت تتضايق منها.

ولذلك كان عليها أن تطلب منه أن يتوقف عن المزاح على حسابها، وأوقفت سيارتها بالقرب من مقدمة الموقف، حيث أرادت أن توقفها، ثم بدأت بعد ذلك تؤكد ذاتها مع مدير المبنى الذى توجد به شقتها، وكذلك مع جيرانها الذين كانوا يعزفون الموسيقى بصوت عال، وآخرون غيرهم، لقد تغلبت «كولين» على قلقها وأصبحت تعتمد على نفسها فى كل تعاملاتها مع الناس الآخرين بما فى ذلك زوجة أبيها، ورئيسها فى العمل، وأحد الزبائن الذى كان يشبه أبوها.

أخيراً قامت «كولين» عن قصد برحلة قطعت خلالها ألف ميل كى ترى كيفية تعاملها مع أبيها نفسه، لقد مرت بحالة عصبية مبدئية عند أول مقابلة لهما، ولكن بعد ذلك أصبحت فى حالة سيطرة كاملة على نفسها وأصبحت مستريحة خلال أقامتها ثلاثة أسابيع هناك.

يقول فولبه: لقد كان علاج السيدة «كولين» صعباً على غير العادة، فقد استغرق «٦٥» خمساً وستين جلسة على مدار عامين كاملين، وفى نهايته وصفت «كولين»

نفسها بأنها أصبحت شخص متوافق يتمتع بالكفاءة الفاعلة، وبعد عام أعلنت أنها ما زالت تنتقل من قوة إلى قوة.

«مارثا» Martha نموذج من النساء اللاتي يتتبعن إلى الطبقات العليا، وتبلغ الثامنة والعشرين من عمرها تنزعج «مارثا» بشدة من اللامبالاة المستمرة من جانب محبوبها، لقد اتبعت مع كل من أقامت معهم علاقة حب نفس النمط، فهي في البداية تجذب الرجل ثم بعد ذلك وبسبب خوفها أنها لم تسعده، تأوى إلى الفراش معه بعد أول أو ثان لقاء، ثم تتصرف بطريقة غير مستقلة ثم تتصل به تليفونيا عدة مرات يومياً، وبعد مرور بعض الوقت لا يأبه بها هذا الرجل.

إن «مارثا» Martha كان ينقصها الثقة بالنفس في تعاملها مع الناس الآخرين، خصوصاً أمها التي كانت دائماً تزعجها وتضايقها، لأنها -ابنتها- لم تتزوج، كما كانت تنقصها الثقة في تعاملها مع رئيسها في العمل، وقد كانت لا تخلو فعلاً من مشاعر القلق والتوتر، وكانت تعالج بالتحليل النفسى لمدة عامين، وجاءت إلى فقط لأن المحلل النفسى لها قد وافته المنية «مات»، وقد عبرت أثناء المقابلات القليلة الأولى عن عدم يقينها وثقتها في جدوى العلاج غير التحليلي.

يقول فولبه: في المقابلة الخامسة عندما اتضحت بالنسبة لها النتائج المضادة لقلقها، وحددنا خطة لتغيير العادات المرتبطة بالخوف بدأت عندئذ تشعر بالتفاؤل وأوضحت لها كيف تعبر عن نفسها جهرأً، وكيف تتجنب أن تكون خنوعة «متذللة» لحبيبها. ذلك أنه طلب منها مؤخراً أن يقترض منها «١٥٠» مائة وخمسين دولاراً، ووافقت مارثا بالرغم من أنها لم تكن ترغب في ذلك. لقد قررنا أن نقول له «إننى كنت أفكر فى الأمر ولن أعطيك النقود»، ولقد فعلت ذلك بهدوء شديد دون تفسير أو اعتذار، وبعد ذلك انتابها إحساس بالانتصار، وبعد قليل قطعت علاقتها به بشيء من الكرامة وقليل من الانزعاج «الضيق» ثم بدأت تشعر بأنها أصبحت متحكمة أكثر وأكثر في حياتها، لقد استطاعت «مارثا» بعد ذلك ولأول مرة أن تعبر عن رغبتها في العلاقات الجنسية، فبعد مقابلتها الثالثة عشر خرجت «مارثا» لقضاء أجازة، وعادت بعد ستة

أسابيع لتعلن أنها كانت تشعر بالراحة أكثر مع الناس الآخرين، وأنها استمتعت بالخبرة الجديدة وهي كونها ناجحة اجتماعياً فهي لم تعد في حاجة إلى كثير من اللقاءات كنوع من التأكيد على جاذبيتها، في الوقت نفسه بدأت تتعامل بصرامة أكبر مع أمها، فبدلاً من محاولة الدفاع عن نفسها ضد اتهامات أمها بدأت تنتقد الانزعاج قائلة على سبيل المثال «أوه نعم ها أنت تعودين مرة أخرى إلى حب انتقاد الناس، هل تدريين كم تصبحين مملة عندما تبدئين في انتقادي؟» وبدلاً من أن تغضب أمها، كما كانت «مارثا» تخاف وتتوقع بدأت تعاملها بطريقة أكثر احتراماً ووداً، ولقد تعلمت «مارثا» بطريقة مشابهة كيف تتعامل بكفاءة مع رئيسها في العمل.

وبعد مرور شهرين - عندما قابلت رجلاً جذبها بشدة - تعاملت معه وهي مسيطرة على نفسها وكذلك وهي مستقلة، بعد أن واجهت بكفاءة بعض الصعوبات تزوجته بعد ثلاثة شهور، وكان مجموع المقابلات التي أجريت معها أربعة عشر «١٤»، وبعد عام أعلنت أنها زوجة تتمتع بالصحة والسعادة.

إن التدريب على توكيد الذات قد تم بهدوء تام مع كل من كولين ومارثا، ولكن ليس هذا دائماً هو الحال ذلك أن القلق متعدد المصادر، وقد يمنع توكيد الذات الناجح، لذلك قد يكون من الضروري إزالة الحساسية من الفرد قبل بداية التدريب التوكيدي، فعلى سبيل المثال إذا كان الشخص خائف من عواقب سلوكه - إذا كان خائف مما سوف يحدث - إذا اتخذ موقفاً فقد يكون غير قادر على التصرف بعد ذلك بتوكيدية، يوضح لنا هذا حالة الرجل تشارلي Charli مفتش مبنى ضخمة في السابعة والأربعين من عمره، لم يكن تشارلي قادراً على التعبير عن رغباته عموماً فقد قرر أن المحادثة الآتية تعد محادثة نمطية، والتي قد حدثت من فترة قليلة، بعد أن تناول طعام الغداء في أحد المطاعم.

النادلة «الخدامة في المطعم»: بعد الانتهاء من الطعام ما هو طبق الحلوى الذي ترغب فيه؟

تشارلي: لا شيء سوى الفاتورة شكراً.

النادلة: ألا تريد أن تجرب كعكة الجبنة؟ نحن مشهورون بصناعتها.

شارلي: لا إنني أفضل ألا أفعل ذلك إنني أقوم بعمل رجم.

النادلة: لا ضرر من قطعة صغيرة، أنا أؤكد لك أنك لن تندم إذا تناولتها

تشارلي: حسناً.

النادلة: سوف أقطع لك شريحة صغيرة فقط، ولن أثقلك كثيراً، ما رأيك في

ذلك؟

تشارلي: حسناً أنا موافق سوف أتناول بعض الكعك.

في الحقيقة أن تشارلي لم يكن ليستطيع أن يأكل الكعك بالجبنة، إن السبب الوحيد الذي دفعه لطلب طبق الحلوى، هو أنه كان يخشى إحباط «تخيب آمال» الناس، وكلما ألحت النادلة كلما أحس بأهمية ذلك بالنسبة لها، وكلما ازداد الضغط عليه أضطر للموافقة، ذلك أنه كان مشغولاً بما قد تفكر فيه إذا قال لا، ومن ثم فقد استسلم لإصرارها، وإلحاحها، إن الشيء المطلوب في هذه الحالة هو -أولاً- أن نزيل حساسية الشخص فيما يتعلق بالعواقب التي يتخيلها لكونه توكيدياً، ثم يقوم بالعملية التوكيدية، وبعد ذلك نتقل إلى التدريب التوكيدي ذاته.

وثمة مصدر ثانٍ للخوف وهو ليس الخوف من العواقب المتوقعة، ولكن هو إحساس الفرد بأنه عندما يعبر عن نفسه جهراً فإنه سوف يبدو ملفتاً للنظر، والمشكلة هنا لا تكمن في قلقه حيال إيذاء مشاعر شخص آخر، فهو يخشى فقط صورة ذاته^(١) وهو يلفت النظر، في هذه الحالة يجب أن نأخذ هذا الفرد أنه لا يبدو -في الحقيقة- ملفتاً للنظر بل إنه يتصرف في الواقع مثل أي كائن إنساني لديه إحساس

(١) صورة الذات: Self-image

صورة الفرد عن ذاته، أو مفهومه عن ذاته بما فيها تقييم الفرد لقدراته واستحقاقه الشخصي، وأهدافه، وإمكاناته، وأياً كانت صورة الذات مثالية أو واقعية، فإنها تحسب كمكون أساسي في الشخصية

«جابر وكفافي، ١٩٩٥م، ج٧: ٣٤٤٨»

باستحقاق الذات^(١) ويحتاج ثانياً إلى إزالة حساسيته تجاه هذه الصورة إذا اعتقد أن التحصيص لم يكن كافياً.

وثمة مصدر ثالث للخوف يتمثل في الظروف المحيطة بالفعل أو السلوك التوكيدي ذاته، فقد يكون الفرد عند مقابلة المستأجرين غير قادر على إبداء رأيه حول الإصلاحات التي تتم بالمبنى، ولا يرجع هذا إلى ما قد يفكر فيه الآخرون بشأنه «أى بشأن هذا الرجل» ولكنه يرجع إلى أن الموقف نفسه أن التحدث أمام مجموعة من الناس -مروع جداً- فهو بعبارة أخرى- لديه خوف لا مبرر له من التحدث أمام مجموعة من الأفراد، ولديه خوف لا مبرر له أن يكون محور الاهتمام، ولا يمكن تنفيذ التدريب التوكيدي بالنسبة لهذا الشخص حتى يتخلص من خوفه من كونه مركز الاهتمام، ويمكن لهذا التدريب أن يتم مرة أخرى عن طريق إزالة الحساسية أو قد يساعد على تخفيف هذا الخوف نوع من التمثيل أو التمرين يسمى التمرين السلوكي أو البروفة السلوكية.

ثالثاً: مثالان على التمرين السلوكي «البروفة السلوكية»

Two Exaples of Behavior Rehearsal

كانت السيدة جريتا Greta بائعة الزهور البالغة من العمر (٢٦) ست وعشرين عاماً تخاف الهجاء المتدفق من لسان زوجة أبيها، لقد كانت زوجة أبيها تنتقد كل شىء بدءاً من طريقة جريتا فى طهى الطعام إلى ذوقها فى انتقاء الموبيليا «الأثاث»، وكذلك الطريقة التى كانت تربي بها ابنها، فإذا كان الطفل يلعب على الأرض فإنها «أى زوجة أبيها» تبدى رأيها فى ذلك قائلة: «يجب ألا تتركى الطفل يجبو على الأرض ويلتقط الجراثيم، إن هذا يشكل خطورة»، وقد رأته فى الآونة الأخيرة، وهو يعبث بقضييه، وحذرت جريتا كى تعنفه لأنه «إذا ترك يعبث بقضييه الآن فسوف

(١) استحقاق الذات: Self- worth

تقييم الفرد لنفسه كشخص يستحق الاحترام، وككائن إنسانى له قيمته، وإذا كان لديه مشاعر إيجابية نحو استحقاق الذات، فإنه يميل إلى أن يحصل على درجة عالية فى تقبل الذات، وفى تقدير أو توقيير الذات .

يحدث العديد من المتاعب فيما بعد». ولا تأتي مسرعة إلى... بالإضافة إلى أن هذا غير صحيح - لا يجب أن يفعل ذلك، وقد دار الحوار التالي بين فولبه والسيدة جريتا:

دكتور فولبه: دعينا نظاهر أنى زوجة أليك، وأنا أنتقدك على أساس أنك لم تدري بطفلك بشكل لائق موافقة؟ ماذا سوف تحسبن إذا قلت لك ذلك الآن؟

السيدة جريتا: «بطريقة دفاعية» سوف أقول إذا لم تكن طريقتى فى معاملة بيلى Billy تروق لك فأخبرينى ما الخطأ الذى اقترفته؟ أنا دائماً.

دكتور فولبه: أنا مضطر إلى أن أقاطعك «أثناء الكلام» إن الطريقة التى تتحدثين بها هى طريقة دفاعية بشكل مروع.

السيدة جريتا: أنت على حق.

دكتور فولبه: يجب ألا تتحدثين بهذه الطريقة تستطيعى أن تقولى: على أى أساس تبدين هذه الملاحظة؟ فمهما كانت الكلمات فإنها ستكون نوع من التحدى، وسوف تضع ذلك فى اعتبارها عند اتهامها لك، والآن دعينى استمع إليك مرة ثانية.

السيدة جريتا: موافقة ثم تقول على أى أساس تبدين هذه الملاحظة؟ أخبرينى إذا كنت أفعل شيئاً غير صحيح، عندئذ لا شك أننى سوف أصححه. إننى أشعر أن.... ثم توقفت.

دكتور فولبه: لا تتحدثين لأن ذلك يكشف النقاب عن أنك تملصين، على أية حال إنك لم تتوقفى عن التحدى الذى يظهر فى سؤالك الأول، لقد أصبحت مرة أخرى فى وضع الدفاع والذى يسمح لها بأن تستمر فى مهاجمتك.

السيدة جريتا: حسنا ثم تقول على أى أساس تهمينى؟

دكتور فولبه: حسنا. إن الطفل يعبث بقضيبه، لم يفعل ذلك قط أحد من أطفالى، سوف أضربه على يده؟

السيدة جريتا: حسنا. إن هذا لا يضايقنى على أية حال، فهذا سلوك طبيعى إننى سعيدة أنه يدرك أشياء ولن أسمح لك أن تضره على يديه.

دكتور فولبه: هذا أفضل حقا إن هذه هى نقطة البداية، إنها تفعل الشئ نفسه معك حسنا الآن قد تحديث تسلطها، تستطيعين الآن أن تستمرى فى هذا حتى تصلى إلى النتيجة العامة، بحيث تقولين: «انظرى يا أمى إننى تعبت من سبل الانتقادات الذى لا أساس له، وإننى لا أريد أن أسمع أى تعليق ما لم يكن لديك سبب وجيه» وكان هذا هو المثال الأول على تدريب السلوك.

وفى المثال الثانى تم استغلال الطريقة التى تعاملت بها امرأة شابة مع النقد غير العادل الصادر عن أبيها كمادة للتمرين السلوكى لقد دار الحوار التالى بعد أن تعلمت بالفعل أساسيات التدريب التوكيدى.

لقد تركت جانيس Janice مدرسة الابتدائى البالغة من العمر (٢٤) أربع وعشرين عاماً رسالة فى بيت والديها تقول فيها إنها لن تحضر هناك عشية عيد الميلاد، وعندما اتصل بها والدها بالتليفون متهماً إياها بعدم وجود مشاعر عميقة لديها نحو الأسرة استجابت بطريقة واهنة وأصبحت متضايقة ومضطربة.

دكتور فولبه: ماذا أردتى أن تقولين؟

جانيس: أردت أن أقول إننى أعتقد أن والدى غير عادل وأننى لدىّ مشاعر وأحاسيس ربما تكون أكثر عمقا من أى شخص آخر فى الأسرة. لقد كنت أحاول أن أعمل ما اعتقدت أنه الأفضل لكل فرد، لم يتكون لدى انطباع بأن أمى سوف تحبط إذا لم أحضر الكريسماس معها.

دكتور فولبه: هذا الأسلوب رقيق ودفاعى، أريدك أن تحاولى تحسينه. جانيس «تغير من بعض عباراتها، قائلة لأبيها»: أعتقد أنك كنت -على غير العادة- غير منصف فى ادعائك أننى لم أرغب فى الحضور، وأننى كنت خسيسه، لأننى لم أحضر حتى أجعل الأسرة سعيدة.

دكتور فولبه: إن هذه الاستجابة تجعلك عرضة للنقد ذلك أنه من غير المفيد بالنسبة لك أن تشتكين لشخص ما أنه غير عادل، لأنك إن فعلتي ذلك فإنك تضعين نفسك إلى حد ما تحت رحمته ثمة اتجاه أفضل، وهو أن تقولي مثلاً «إن هجومي لم يكن له مبرر على الإطلاق» فعندما تقولين ذلك فإنك تعبرين عما تشعرين بأنه خطأ في سلوكه، الآن هل تعتقدين أنك قادره على القيام بذلك مرة أخرى؟

جانيس: ما رأيك في: «إنني لا أعتقد أنك كنت على حق، حيث اتصلت بي الليلة المنصرمة، وأن تقول ما تفوهت به، لأنه بعيد كل البعد عن الحقيقة، كان يجب عليك أولاً أن تراجع الأمر مع أمي، وتؤكد أنك تفهمت الموقف.

دكتور فولبه: هذا أفضل بكثير.

ويعقب «فولبه» على المحاوره السابقة بقوله:

يستخدم التدريب التوكيدي عمليتين من عمليات التغيير التي لاحظناها في الفصل الثالث، فهناك أو لا كف للقلق عن طريق مناقشة الغضب، والضيق، والحنو أو أي انفعال آخر ملائم، هناك إثابة أو مكافأة للطرق الجديدة للتحدث والتصرف، وللإثابة أو المكافأة، عادة أكثر من نوع كتحقيق السيطرة على العلاقات الاجتماعية، والحصول على طلبه من اللحم المشوى قليلاً والتقبل من الآخرين، بما فيهم المعالج، وذلك في ضوء ما يظهره الفرد من عزيمة وقوة في الشخصية.

رابعاً: القصور (عدم الكفاءة) الجنسي = الحب في مقابل القلق

Sexual Inadequacy= Love Versus Anxiety

إن للقلق أهمية خاصة في حياة الحب الإنساني فهو السبب العادي للفشل في المسائل الجنسية، والصعوبات الجنسية لدى كلا الجنسين، وبالطبع فإن هناك بعض الأمثلة للاستجابة الجنسية الضعيفة، والتي لا ترجع إلى القلق ولكنها قد ترجع إلى حقيقة مؤداها أن أحد الطرفين «الشريكين» لا يمكنه تحقيق الإثارة بشكل كاف، فقد يفقد الشخص المشارك «الشريك» إلى الخصائص الجسدية و«الطبيعية» والقدرات العقلية المهمة، أو أن الشريك لا يعرف كيف يثير شريكه جنسياً.. وما إلى ذلك.

والقلق - فى المقابل من ذلك - قد يضعف الاستجابة الجنسية بصفة عامة، لذلك فالاستجابات الشبقية^(١) لكلا الشريكين تضعف، ولدى الرجل نجد أن التفكير فى الفشل هو السبب العادى للخوف، أما عند النساء فالفشل له أسباب كثيرة، والتي يتراوح مداها بين النظرة المجردة للقضيبي إلى الاعتقاد بأن العقاب الإلهى هو العقاب للمتعة الجنسية.

يقول فولبه لقد رأيت أن هناك بعض النساء اللائى يتغلب عليهن الشعور بالذنب لمجرد الإحساس الجنسى الخفيف تجاه رجال آخرين غير أزواجهن.

• المخاوف الجنسية لدى الذكور - Male Sexual Fears

يرجع الأداء الجنسى غير الملائم عند الرجال عادة إلى الخوف من الأداء الجنسى غير الملائم، فالقلق إما أن يمنع أو يضعف الانتصاب القضيبى، أو قد ينتج عنه سرعة القذف، والدائرة المفرغة تسير على النحو التالى:

خوف ---- فشل ---- خوف، ويمكن أن يكون للخوف هذه التأثيرات فى حالة واحدة فقط هى إذا كان الخوف أقوى من الإثارة الجنسية، لذلك فإن المعالج يخطط لتعريض المريض لمواقف جنسية تكون فيها الإثارة الجنسية أقوى من الخوف، وكانت الفكرة التى تكمن وراء هذا الأسلوب العلاجى هى أنه فى كل مرة كلما اختفى الخوف بمناقشة هذه الإثارة فى جميع الأوقات أقوى من الخوف الذى يواجهه. لذلك فإن الخطوة الأولى للمعالج هى أن يتحقق بالتجربة من النقطة التى يبدأ فيها الاقتراب من القلق الجنسى، وما هى العوامل التى تزيد هذا القلق؟ فربما يبدأ الإنسان فى الشعور بالقلق فى اللحظة التى يدخل فيها حجرة نومه، أو عندما يكون مستلقيا عارى الجسد فى سريره بجوار شريك حياته.

(١) شبقية. إيروطيقية: Eroticism, Erotism

ميل الفرد إلى أن يخبر الاستشارة الجنسية، عادة عن طريق إثارة الأعضاء الجنسية، غير أن ذلك - فى نظرية التحليل النفسى - يمكن أن يتحقق عن طريق أعضاء جسمية غير جنسية كالقلم والإست. كما يقصد بالشبقية لذة الاستمتاع الجنسى، أو استعداد الفرد الذى يدفعه للاهتمام بالمسائل الجنسية، والتلذذ بالتجربة الجنسية أكثر من الشخص العادى، أو لذة الاستمتاع الجنسى فى غير مناطق الجنس الرئيسية، كالقلم والدبر والشفتين (الحفى، ١٩٧٨م، ج١: ٢٧٩).

والفكرة الأساسية للعلاج النفسى لمثل هذه الحالات يمكن شرحها للشخص الذى يشكو من ضعف الأداء الجنسى: وهى أن يمد أو يطيل اتجاهه الجنسى بخطوات متدرجة وبطيئة، وألا يسمح لنفسه بالتقدم إلى حد يشعر فيه بقلق خفيف، على سبيل المثال إذا أحس الشخص بقدر من الخوف، وهو مستلقى على سريره بجوار زوجته فمن المسموح له ألا يقوم بأى فعل جنسى حقيقى حتى يخفى الخوف تماماً، وهذا يحدث عادة بعد جلسيتين أو ثلاثة، عندئذ يمكنه أن ينتقل إلى المرحلة التالية وهى ملاطفة ثدييها «صدرها»، وفخذيها دون محاولة الاتصال الجنسى بها، عندما تتوقف هذه الخطوة عن إثارة القلق يصبح من المسموح له الاتصال الجنسى بها، ويسمح للشخص أن يزيد من درجة الاتصال ثم يزيد من الحركة، إن الشرط الأساسى للانتقال إلى مرحلة أخرى هو أن يخفى القلق من المرحلة السابقة تماماً.

وهنا يتعين القول إن تعاون الزوجة أمر ضرورى للنجاح، فيجب على الزوجة أن تعامل مشكلة زوجها باحترام، ويجب ألا تسخر منه أو تنقص عليه حياته، لكى يحقق مستوى خاص من الأداء.

ومما تجدر الإشارة إليه أن تفاصيل العلاج تختلف وتباين بطبيعة الحال من شخص إلى آخر، وأن ثمة إجراء إضافى يكون دائماً ذا قيمة عظيمة وهو أن تمسك الزوجة بالقضيب حتى تصل به إلى درجة قريبة من القذف، عندئذ تتوقف عن ذلك، وبعد فترة تفعل ذلك مرة أخرى، وقد يطلب منها أن تكرر ذلك لمرات عديدة ذلك أن تأثير هذا الإجراء يكمن فى إطالة زمن القذف لدرجة أنه بعد عدد من الجلسات قد يصبح وقت القذف نصف ساعة أو أكثر.

•• وهذه أمثلة على فعالية هذه الخطوات.

فلقد كان أوسكار Oscar وهو مهندس معمارى يبلغ الأربعين من عمره يشكو من سرعة القذف، وعندما كان فى الثانية والعشرين من عمره أقام أول ارتباط حميم مع فتاة من نفس سنه والتى كان يعيش معها عيشة راضية، وكانا يمارسا الجنس بشكل مشبع إلا أن الارتباط قد انقضى «انتهى» بعد ثلاث أعوام عندما غادر مدينته

ليبدأ العمل بمدينة أخرى، وبعد ذلك بعدة أعوام كان يقوم ببعض الممارسات الجنسية الطارئة، وكان الاتصال يستمر في البداية لمدة دقيقة، ولكنه عندما عرف فتاة أجمل كان يستمر القذف لمدة أطول تصل إلى أربعة دقائق، وقبل أن ألقاه لأول مرة كانت بأربع سنوات قد مرت عندما حاول بعد فترة طويلة من الامتناع عن الاتصال الجنسي، بنت قابلها في حفلة، وقام بالقذف قبل الاتصال الفعلي، ومنذ ذلك الحين كان هذا رد فعله الذي لا يتغير.

يقول فولبه إن السبب الذي أحضره للعلاج هو أنه قابل في الآونة الأخيرة سيدة تدعى آن Anne وهي امرأة الجذب إليها بشدة لدرجة أنه قرر الزواج منها لأول مرة في حياته، وبالرغم من تكرار الملاحظة إلا أن مشكلة القذف قد أدت به إلى انتحال الأعذار لكي يتجنب الاتصال الجنسي بزوجته.

وبعد أن شرحت له دور القلق فيما يتعلق بالأداء الجنسي الضعيف لدى الرجال، وكذلك الفكرة العامة لاستخدام الاستجابات المناقشة في هذا الصدد، قمت بشرح الطريقة التي من شأنها أن الموقف الجنسي نفسه سيكون البدء في حل المشكلة وذلك بالتعاون مع آن Anne، ولكي يسهل حدوث ذلك أخبرها أنه كان يواجه في الماضي دائماً صعوبة في الاتصال الجنسي، وذلك بعد فترة طويلة من الامتناع، وأنها إذا كانت هي متقبلة لاقترابه التدريجي فإن بإمكانهما أن يتطلعا إلى اتصال جنسي ناجح، وبالرغم من حدوث أخطاء من وقت لآخر من خلال المحاولة للمضي قدماً نحو السرعة في الأداء فقد نجح البرنامج كثيراً، وبعد شهرين من التقدم أمكن لكل من أوسكار وأن أن يخرجوا لقضاء أجازة ومارسا اتصالاً جنسياً ناجحاً، وعند عودتهما أعلن أوسكار عن عزمهما على الزواج في الشهر التالي، وبعد مرور ثمانية شهور أخرى أعلمه أن الزواج كان على ما يرام، وأن الحياة الجنسية كانت مشبعة تماماً لكل منهما.

المخاوف الجنسية لدى الإناث - Female Sexual Fears

يشار إلى عدم الملائمة «الكفاءة» الجنسية للمرأة عادة بالمصطلح البغيض «البرود الجنسي» Frigidity، والحقيقة أن هناك مدى رحب من الصعوبات الجنسية لدى

النساء يتراوح من العجز الكامل عن الوصول إلى ذروة التهيج الجنسي إلى الإخفاق والفشل في الوصول إلى هجرة الجماع عندما تكون الإثارة الجنسية عالية جداً.

يقول فولبه: وتعتبر عدم ملائمة الاستجابة الجنسية- فيما يخص عدد كبير من الشركاء هي المشكلة المهمة والخطيرة، ومن المهم أن ندرك أن موضوع نقص الاستجابة يكون مقصوداً على ذكر معين مثل الزوج.

والسؤال الأول الذي يفرض نفسه في هذا الصدد هو ماذا يمكن أن نفعل لنجعل الزوجة أكثر تقبلاً لزوجها؟

الإجابة تقول أن الحل يتطلب إجراء تغييرات في السلوك العام للزوج، فعلى سبيل المثال عليه أن يبدي اهتماماً أكثر بالاتصال التليفوني عندما يكون متأخراً في المكتب، أو أخذ نصيب كبير في العمل اليومي، أو ربما يكون من الأفضل حدوث التغييرات في أسلوبه في التودد إلى زوجته وإظهار الحب لها، وفي العديد من العلاقات الراقية قد يحتاج كلا الجانبين إلى التغيير لأن الاستياء المشترك قد ظهر ولاح في الأفق، قد تشأ الزوجة لزيادة انهماك الزوج في عمله ربما بوضع الأطفال في السرير مبكراً، وذلك حتى لا يستطيع الاستمتاع بمصاحبتهم، أو بجعل الحصول على الإشباع الجنسي مهمة صعبة، ومن السهل أن نرى العديد من الوسائل التي يمكن أن تشير المشاعر السلبية والسلوك النافر، إن المعالج السلوكي في حاجة إلى التعرف على ديناميات هذه التفاعلات، وهو أيضاً في حاجة إلى الوصول بالزوجين «الشريكين» إلى الاتفاق على التغييرات المتبادلة بين الزوجين والمرغوبة في سلوكهما معاً، وقد يطلب المعالج السلوكي - مثلاً- من الزوج أن يقوم بعمل أشياء معينة تطلبها منه زوجته مثل العودة إلى المنزل مبكراً من العمل وأن يسمح بمزيد من الوقت الأطول لأفراد أسرته وفي المقابل قد يطلب المعالج السلوكي من الزوجة أن تدع هي الأطفال يقظين لوقت أطول حتى يمكنه أن يكون معهم ويختزل كمية الوقت التي يقضيها في مشاهدة التلفزيون حينما يريد أن يكون معها.

يقول فولبه: وبهذه الطريقة يحتاج كل منهما إلى التواصل، والوفاء بالوعد،

وسوف يجد أنه أسهل وأكثر متعة في الطريق إلى تحقيق المتطلبات الأخرى، «وهذا مثال آخر للتعلم القائم على الإثابة» إن البرامج من هذه النوعية لها أثر فعال وملحوظ أكثر من التنفيس عن مشاعر الاستياء والتي ربما تجعل الأشياء أسوأ، ويلقى هذا تشجيعاً على مستوى ممارسة الإرشاد الزواجي، ويتعين القول هنا إن عمليات إعادة التوافق المتبادل لا تكون بطبيعة الحال ناجحة دائماً فبعض الناس يقعون في أخطاء تامة، بكل ما في الكلمة من معنى، ولا يمكن تغييرها إزاء بعضهم البعض.

وعندما يكون كف الاستجابة الجنسية لدى المرأة عاماً فإن السبب في حدوثه عادة ما يكون هو القلق، كما أن للخبرات الماضية مشاعر ذات صلة بالمواقف الجنسية، فأحياناً تكون الخبرة السابقة، والتي ربما ترجع لعدد من السنوات مضت تافهة بشكل ظاهر مثل الرعب من العادة السرية، أو قد يكون هناك تاريخ مثير للاشمئزاز مع التحرش الجنسي، أو أن أحد الوالدين أو كلاهما قد غرس في الذهن أن الخوف من الله يرتبط بفكرة تحريم الجنس.

يقول فولبه: يعتمد العلاج في سيره الطبيعي على تفاصيل الحالة والذي يكشفه تحليل المعالج لهذه التفاصيل «انظر إلى الفصل الثامن»، وحيثما يكون هناك سوء فهم حول المفاهيم المتعلقة بالجنس فمن الضروري إزالتها، والعمل على إعادة التربية أو التنشئة الجنسية، وحينما يكون هناك عادة خوف لا أساس له ويرجع لتعلم انفعالي، فسوف يكون هناك حاجة إلى استخدام فنية إزالة الحساسية بشكل منتظم أو ما أطلقنا عليه التحصين التدريجي.

لقد كانت مارلين Marlene المرشدة والموجهة النفسية التي تبلغ التاسعة والثلاثين من عمرها، والأم لثلاثة أطفال، والمتزوجة زواجا سعيداً لمدة سنوات عديدة، كانت تستمتع بعلاقات جنسية ممتازة مع زوجها، غير أنه قبل حوالي (٧) سبع سنوات بدأ زوجها يشرب الخمر بدرجة متزايدة حتى أصبح السكر بدرجات متفاوتة هو حالته المعتادة، وقد انزعجت مارلين لهذا التحول ووجدت زوجها قد أصبح بغيضاً أكثر وأكثر، كما أصبح الاتصال الجنسي معه بغيضاً أيضاً، وبالرغم من أنها كانت تستسلم له في بعض الأوقات، ولكنها في نهاية المطاف طلقت منه.

يقول فولبه: وسواء قبل الطلاق أو بعده كان لدى مارلين عدداً من العلاقات الجنسية غير الشرعية، ولكنها كانت تقلق من هذا بعكس ما كانت عليه في السنوات المبكرة لزواجها، لقد كانت غير قادرة على الوصول إلى مرحلة الذروة الجنسية، ولقد قامت باستشارتي حينما وصل بها الحال إلى هذه الدرجة مع زوجها وهو الرجل الذى أحبته بعمق، يكشف تحليل السلوك أن جوهر المشكلة هو الخوف من أن ترى فى حالة الوصول إلى الذروة الجنسية، فقد كان بإمكانها أن تصل إلى هذه المرحلة من خلال ممارسة العادة السرية وقد تكون خطوات العلاج من جعلها تمارس العادة السرية، وتصل إلى ذروة التهييج الجنسى فى حين يقف محبوبها أقرب وأقرب، فى البداية فعلت ذلك فى الظلام يفصلها عنه باب الحمام الموصد، ثم فعل ذلك فى الظلام مع فتح الباب، وتركزت الإجراءات اللاحقة على جعل الزوج يقترب منها أكثر مع زيادة الضوء، إن قدرتها النهائية على ممارسة العادة السرية جهراً وهى قريبة منه - كما هو متوقع يبرهن على وجود الوسيلة التى تستطيع بها أن تصل إلى ذروة التهييج الجنسى أثناء الجماع، وفى ضوء هذه الحالة يمكن القول بأن علاج الصعوبات الجنسية يمكن أحياناً باستخدام إزالة الحساسية فى مستوى معين باستخدام التصور «التخيل» فى مكتب المعالج.

*** من ناحية أخرى احتاجت ناتالى Natalie وهى مديرة مرحلة فى السابعة والعشرين من عمرها للعلاج من كل من القلق البين الشخصى ونفورها العميق وبغضها من ممارسة الجنس، ويحتاج النوع الأول وهو القلق البين الشخصى إلى التدريب التوكيدى، والذى بدأت بتنفيذه بكفاءة وفعالية.

يقول فولبه: فى السنوات الباكرة من عمرها تلقت ناتالى تحذيرات كثيرة من أمها من شروى الجنس، وهذه التحذيرات قد ثبتها بداخلها وعززها محاولة الاعتداء الجنسي عليها من عمها الذى كان فى خريف العمر وذلك عندما كانت هى فى سن البلوغ، ومنذ أن تزوجت قبل خمس سنوات وجدت أن الجنس غير ممتع، وقد حاولت مرات كثيرة أن تفعل كل ما يمكنها من تجنبه وبالنسبة لمشكلتها بصفة عامة كانت تبغض بشدة عضو الذكورة لدى زوجها، وفى محاولة للتغلب على هذه المشكلة باستخدام فنية إزالة الحساسية.

يقول فولبه: وجدت أن رؤية قضيب زوجها من أى مسافة يثير قلقاً لا يستطيع الاسترخاء ضبطه أبداً أو السيطرة عليه، وتم التغلب على هذه المشكلة بجعلها تتخيل النظر إلى تمثال رجل عار في حديقة من مسافة ٣٠ قدم، بعد الاقتراب بالتدريج من التمثال استطاعت في النهاية أن تتخيل نفسها تمسك بهدوء القضيب الحجري، وبدأت السلسلة التالية للمناظر التي كونت المدرج الهرمى لديها وهي واقفة في نهاية حجرة نومها ترى قضيب زوجها العارى من مسافة ١٥ قدم، وكلما تمت إزالة الحساسية كلما اقتربت من القضيب أكثر فأكثر، ثم طلب منها أن تتخيل أنها لمست القضيب بسرعة الأمر الذى جعلها قلقلة مرة أخرى، وبالتكرار توقفت هذه الصورة بالتدريج عن إثارة القلق وفي الجلسة العشرين أعلنت أنها تستمتع بالجنس وكان معدل وصولها لذروة الإثارة حوالى ٥٠٪ من عدد مرات الاتصال.

(-) كلمة ختامية؛

دارت موضوعات هذا الفصل حول بعض أشكال العلاج السلوكى فى مواقف من الحياة اليومية، ولقد أصبح من المسلمات الآن أن العلاج السلوكى محاولة لحل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن، وذلك بضبط السلوك المضطرب، وتعديله، وتنمية السلوك الإرادى السوى لدى الفرد.

ومن نافلة القول أن العلاج السلوكى يركز على المشكلة الحالية للمريض وأعراض المرض النفسى كما يتمثل فى السلوك المضطرب، لذلك نرى أهدافه محدوده ومحددة وقابلة للتحقيق.

ويلاحظ أن العلاج السلوكى - بوجه عام وفى المواقف الحياتية بوجه خاص - ليس مجرد قاعده أو عدة قواعد بسيطة يمكن أن تطبق بطريقة سهلة على الاضطرابات السلوكية، والحقيقة أن أساليب العلاج السلوكى متعددة، ومتجددة، بعضها مباشر وبعضها غير مباشر يحتاج إلى إجراء تعديلات خاصة حسب حالة المريض، وبعضها بسيط وبعضها معقد، وبعضها يحتاج إلى إشراف قليل من جانب المعالج وبعضها يحتاج إلى اهتمام بالغ، ومهارة فائقة من جانب المعالج.

الفصل السابع

طريقتان خاصتان من طرق العلاج النفسى Two Special Methods of Therapy

- مقدمة

أولاً: علاج المخاوف التي تقوم على المعتقدات الخاطئة.
ثانياً: التعرض المكثف للخوف « أو العلاج بفنية الغمر ».

الفصل السابع

طريقتان خاصتان من طرق العلاج

Two Special Methods of Therapy

(-) مقدمة:

يقول فولبه: يجمع بين الطريقتين أو الأسلوبين العلاجيين اللذين يدور حولهما هذا الفصل قاسم واحد مشترك فعلى خلاف أساليب العلاج التي تم وصفها حتى الآن نجد أن هاتين الطريقتين ليس لهما علاقة بأساليب العلاج المستخدمة مع الحيوانات.

- تناول الطريقة الأولى المخاوف التي تقوم على سوء تقديم المعلومات أو تقديم معلومات خاطئة، «انظر الفصل الثاني».

- أما الطريقة الثانية فهي تناول -مثل فنية إزالة الحساسية أو «التحصين التدريجي»- المخاوف التي تسببها مباشرة أشياء معينة ولكنها تتضمن التعرض لفترات طويلة لمواقف قلق قوية نسبياً وذلك بدلاً من التعرض لمواقف سلب الحساسية بطريقة موجزة أو مختصرة.

أولاً: علاج المخاوف التي تقوم على المعتقدات الخاطئة:

Treatment of Fears Based on Wrong Beliefs

إن مشيرات الخوف يجب أن تحدد بوضوح قبل بدء العلاج، وسوف نتناول مشيرات الخوف بشيء من التفصيل في الفصل الثامن.

وبادئ ذي بدء يتعين القول أن سلب الحساسية بطريقة منتظمة «أو التحصين التدريجي»، تلائم الشخص الذي يخاف الدخول مثلاً في المصعد؛ لأنه يستجيب

تلقائياً للأماكن المغلقة «المغلقة»، كما أن سلب الحساسية بطريقة منتظمة «أو التحصين التدريجي»، لا تكون الأسلوب الملائم إذا كان هذا الشخص خائف لأنه يعتقد أن شيئاً مفرعاً «مروعاً» قد يحدث حقيقة، كأن يعتقد أنه يختنق لأن الهواء سوف ينفذ إذا توقف المصعد.

يقول فولبه: إذا كان الخوف يقوم على مثل هذا الاعتقاد فإن الأسلوب الملائم هو تصحيح هذا الاعتقاد، كما أن محاولة سلب حساسية هذا الشخص للمصاعد سوف تكون غير ذى جدوى مثلها مثل محاولة سلب حساسيته نحو ثعبان الحديقة غير الضار «الذى لا يؤذى»، إذا كان يعتقد أنه حيوان خطير، ذلك أننا لن نجد شيئاً يستطيع أن يقنعه فيجعله يدخل يده فى القفص طالما أنه يعتقد أن الثعبان سام، وأحياناً قد يتحرر الشخص بسهولة من وهم الاعتقاد الخاطى الذى يسبب له القلق.

وهذه أمثلة لتوضيح ما سبق:

- يقول فولبه: كانت كارى Karrie البالغة من العمر ٢٥ عام أم شابة انتابها خوف من إلقاء طفلها الرضيع من شرفة شقتها، وكان هذا الاعتقاد يشغل بالها فى أوقات كثيرة من اليوم، ونتيجة لذلك بدأت تتجنب جوانب شقتها القريبة من الشرفة وكانت الفكرة فى الحقيقة أنها قد تفقد السيطرة على نفسها ولو لمجرد لحظة فتلقى بطفلها الرضيع إلى الخارج.

ولقد أوضحت لها أنها لم تفقد السيطرة على نفسها من قبل وأنه ليس هناك مبرر لأن تعتقد أنها قد تفعل ذلك الآن، كما أوضحت لها أنها تعانى فى واقع الأمر من خوف أن تفعل ذلك كرد فعل سلبى قوى جعلها أقل احتمالاً لفعل ذلك «أى إلقاء الطفل»، من أى شخص آخر لم يفكر فى عمل ذلك، إن هذه المناقشة محت فكرة أنها فى خطر من حيث فقدان السيطرة على نفسها وبذلك أزيل مصدر خوفها.

يقول فولبه: لقد اقتنعت «كارى» فى جلسة واحدة، فقد كان هناك إحساس بأن حقيقة مهمة قد اكتشفت عندما أدركت ما لم يحدث لها من قبل، والحق أنه من الصعب فى الغالب أن تقاوم فكرة أمن بها شخص لسنوات عديدة، ذلك أن مثل هذا

الشخص يكون معتاداً على فكرته الخاطئة، وقد يستغرق الأمر جلسات عديدة قبل أن يصبح هذا الشخص مستريحاً للفكرة الجديدة المعقولة.

وهنا يتعين القول أن بعض المخاوف الأكثر شيوعاً من هذا النوع لها علاقة بالوقوع في براثن المرض.

- وكان سكوت SCOTT الذي يبلغ (٤٣) الثالثة والأربعين من عمره تاجر سيارات من ولاية أركانساس Arkansas جالساً في مكتب في مدينة نيويورك يناقش صفقة عندما توهج.. أو تورّد.. وجهه فجأة وشعر بضيق في التنفس وأحس بانقباض في الصدر؛ وأصبح قلقاً جداً واعتقد أنه على مشارف الموت! لقد مات أبوه وأخوه بسبب نوبات قلبية، أما أخته فقد وافتها المنية بسبب ارتفاع ضغط الدم، في ذلك اليوم ذهب سكوت إلى أحد الأطباء المتخصصين لإجراء فحص عام والذي أظهر أنه في صحة تامة لكنه انصرف ولديه إحساس بأن هناك شيء ما خطأ، وعلى متن الطائرة لدى عودته لأركانساس في اليوم التالي أحس بالحاجة إلى بقاء شخص معه في حالة عودة النوبة القلبية، ومنذ ذلك الحين يتنابه القلق عندما يكون وحيداً.

يقول فولبه: وعندما رأته للمرة الأولى كان هذا الخوف -الذي كانت جذوره الممتدة في قلقه عبر أعراض جسمانية- ظلت ملازمة له لمدة خمسة أعوام، وبدأت أوضح له بحذر أن هذه الأعراض كانت مثل النبضات السريعة للقلب والتي تحدث لدى الناس العاديين «الأسوياء» فهي تبدأ فجأة وتوقف فجأة بعد دقائق أو ساعات، وتسبب إحساسات غريبة تشبه تلك التي أحس بها «سكوت»، على الرغم من أن هذه حالة غير عادية لوظيفة القلب إلا أنها ليست ضارة وقد استغرق علاج «سكوت» ست (٦) جلسات وذلك بمساعدة الكتب الطبية لإقناعه بأنه ليس في خطر ومن خلال تخلصه من خوفه من النوبات القلبية تخلص من خوفه من بقائه وحيداً.

- وكانت السيدة ليديا Lydia وهي رئيسة تحرير جريدة وتبلغ الستين من عمرها تعاني من خوف وسواسي «يصاحبه هواجس»، من السرطان والذي استمر لمدة عشرين عاماً، لقد جربت ليديا أساليب علاج متنوعة منها التحليل النفسي والعلاج

بصددمات الإنسولين E والتي لم يكن لأى منها تأثير، ذلك أنها عندما كانت فى السابعة عشر من عمرها، أقنعها والدها بالزواج من رجل ينحدر من أسرة طيبة (good family) ولكنها لم تنجذب إليه «أى لم يُرق لها»، إذ لم يكن ذكياً مثلها، بيد أنه كان يتسم بحسن النية، لقد كان الزواج بالنسبة للسيدة «ليديا» نكبة انفعالية «عاطفية» وكانت لديها رغبة ملحة لتترك هذا الزوج، ومع ذلك لم تكن قادرة على فعل ذلك؛ لأنها كانت تخشى عدم موافقة والديها، ومع مرور الوقت كان القلق الذى يسببه هذا الصراع يزداد، فقد وصفت حالها «بأنه حالة اكتئاب مفزعة ونوبات من الهلع والرعب» Terrible Depressions and Attacks of Panic.

أضف إلى ذلك أنها عندما كانت فى الحادية والخمسين من عمرها أجريت لها جراحة لاستئصال الرحم نتيجة لأورام حميدة، وعندما أفاقت من تأثير المخدر سألت المريضة: «هل صحيح أننى أعانى من السرطان أم أنتى لا أعانيه؟»، أجابت المريضة: «إن إحدى صديقتى أصيبت بالسرطان وعاشت حتى السبعين»، انتابت ليديا نوبة فرح، لقد أطلعها الجراح على تقارير توضح أن الأورام ليست خبيثة لكنها لم تقتنع -بدأت تتحسس الأورام السرطانية خصوصاً فى ثديها وعندئذ عممت عملية الفحص - بمرور الوقت - على أجزاء أخرى من جسمها وذلك عند التعرض لأقل استشارة، فعلى سبيل المثال عندما لاحظت الدم على فرشاة الأسنان بعد أن غسلت أسنانها استنتجت أن لديها سرطان فى الفم وسيطر عليها بالهلع، يقول فولبه وعندما جاءت إلى كانت فى حالة قلق من اعتقادها بأنها مصابة بسرطان الأمعاء، فقد فحصت حركات أمعاءها، وأى إصابة بالإسهال أو إمساك خفيف كانت تقودها إلى الاعتقاد بأنها مصابة بسرطان الأمعاء، لقد كانت تحت سيطرة الاعتقاد بأن السرطان سينمو فى غضون يوم أو أسبوع، وبناء على ذلك أجرت لها أشعة إكس X-ray وفحوصات أخرى لم توضح أى منها علامة على الإصابة بمرض السرطان.

يقول فولبه: عندما أدركت السيدة ليديا أن اعتقادها الخاطى هو الذى يجب أن يتغير قدمت لها الدليل من المقالات الطبية التى توضح أن سرطان الأمعاء يستغرق عاماً لكى يتضاعف حجمه؛ وقد تم فحصها بأدوات ومعدات طبية تمكن الطبيب من

فحص جدار الأمعاء بدقة، ثم حاولت إقناعها قائلاً: «إذا كان لديك سرطان المعدة الآن فإنه ضئيل جداً لدرجة أنه لا يمكن رؤيته بهذه الأداة، وسوف يبقى حجمه ضئيلاً جداً لمدة عام من الآن، حتى بعد ذلك -أى بعد عام- قد يكون ضئيل جداً للحد الذى لا يمكن من الكشف عنه، كما أن سرطان الأمعاء الضئيل لا يسبب الإسهال أو أى أعراض أخرى، إن الفحص الطبى السنوى بهذه الأداة كاف جداً».

كانت هذه المناقشة -والتي تكررت فى جلسات عديدة- كافية لإقناعها، تُجدر الإشارة هنا إلى أن مخاوفها الاجتماعية أيضاً يجب أن تعالج عن طريق الجمع بين التدريب التوكيدى وسلب الحساسية بطريقة منتظمة.

يقول فولبه: لا يكفى غالباً أن نحاول إقناع شخص ما، فالشخص قد يتقبل فكرة بشكل أكثر إذا جربها «أى مر بها» بشكل مباشر ويستطيع النشاط الذى يشارك فيه هذا الشخص أن يلعب دوراً حيوياً فى تغيير ما يعتقد أنه مصدر خوفه، وهذا النشاط قد يكون مُحكم تماماً كما سوف يتضح فى الحالة التالية.

أظهر داريل Darryl جماع (صَفَّاف) حروف مطبعية فى الخامسة والثلاثين من عمره ويعيش فى ولاية «سانت لويس» خوفاً من الإصابة بمرض القلب، وكان يشير هذا الخوف لديه أى شق أو خدش فى جلده، وقبل أن يأتى إلى بشهرين ازداد خوفه سواء عندما قرأ عن طفل عضه الحفاش أثناء النهار أن هذا الطفل لقى حتفه على إثر هذه العضة، ونظراً لأنه يعرف أن الحفافيش تطير فى الغالب بعد حلول الظلام، كان داريل يخاف الذهاب للنوم بالليل، لقد أغلق المدخنة وأوصد الأبواب والشبابيك ولكنه منذ أن قرأ عن الولد الذى عضه الحفاش امتنع عن الخروج حتى أثناء النهار.

يقول فولبه: لقد بدأ خوفه قبل ذلك بعامين عندما كان يحاول إخافة بعض القطط فى شارع خلفى وراء منزلهم، لقد جرحت القطط ذراعه فى أماكن متعددة لذلك ذهب إلى الطبيب، الذى سأله بدوره: «هل تعتقد أن القطط ضارة كالكلاب المسعورة؟»، أجاب أنه لا يعتقد ذلك، ولكنه فى الوقت نفسه لم يكن متأكداً من ذلك، لقد أحس داريل بخوف طفيف، عندما بدأ يفكر فى هذا فى الأيام القليلة

التالية، والذي أصبح فيما بعد خوفًا حادًا، وقبل أن يمضى شهر بعد ذلك وصل بالخوف إلى حد أنه أصبح يخاف لمس الأشياء الحادة، أرسله الطبيب المعالج له إلى طبيب نفساني الذي أعطاه عقاقير مختلفة مكنته من لمس أعداد متزايدة من الأشياء، كما اقترح الطبيب النفسى عليه أيضًا أن يذهب للعيش مع أحد أصدقائه بدلاً من العيش بمفرده، وأبدى داريل ملاحظة مؤداها أنه قد يكون هناك خفاش فى منزل صديقه فقال له الطبيب النفسى: «حسنًا إن الخفاش ردىء السمعة مثله فى هذا مثل الكلاب»، منذ ذلك الوقت لم يتوقف انشغال داريل بالخفافيش.

يقول فولبه: ونظرًا لأن خوف داريل كان راجعًا للمغلاة فى تقدير خطر الكلاب فقد حاولت أولاً أن أفنعه -عن طريق الاستشهاد بالإحصائيات- أنه من غير المحتمل أن يتعرض للهجوم من حيوان مسعور، لكنه جادل قائلاً إن هناك إمكانية واحتمال لحدوث ذلك رغم ضئالتها، وفى نهاية الأمر كان هو على صواب إذ أن هناك دائماً الاحتمال قائم، وعلى الرغم من ذلك كان احتمال حدوث هجوم عليه من جانب حيوان ضار «مسعور» ضئيلاً جداً لدرجة أنه لا يبرر تدميره لحياته لكى يمنع هذا الهجوم.

ويتابع فولبه قوله: لذلك ابتكرت إستراتيجية غير عادية فقد كان علىّ أن أفنعه بأنه لديه وسائل دفاع منيعة ضد الكلاب، لقد كان هناك -فى الوقت الذى حضر فيه لزيارتى- لقاح متوفر على الرغم من أنه كان مؤلماً وكان أيضاً تأثيره مؤقت، «منذ ذلك الحين تم تطوير لقاح أقل إيلاًماً وأكثر فعالية»، وسألته عما إذا كان لديه النية لتحمل قلق التلقيح وأيضاً الزيارات التى تحدث أحياناً لتلقى حُسن العلاج المؤلمة؛ وذلك لكى يتخلص من خوفه، فكر داريل فى الأمر أياماً قليلة وقرر أن أى ألم مؤقت يهون «أى يكون ذا قيمة»، إذا انتهت وساوسه «هواجسه»، وأصبحت حياته طبيعية.

يقول فولبه: لقد أحسست أن من الأمور المرغوبة أن أقدم له اللقاح بشكل نشط «قوى» قدر الإمكان نظراً لأن تجاربه السابقة مع الأطباء جعلته مرتاباً وقليل الثقة بهم

إلى حد ما لذلك طلبت الفحوص والدراسات المعملية التي لا تتطلب عادة لتقديم اللقاح، وبالتعاون مع مختبرات ومعامل الجامعة أجرينا بعض اختبارات الدم وانطلقنا إلى عملية التلقيح، بعد ذلك بيومين أخذنا عينات الدم مرة أخرى وقد أوضحت هذه العينات أن اللقاح قد أحرز نجاحًا، وأن داريل كان لديه المناعة ضد الكلاب، عرضتُ على داريل التقارير المعملية كلها وبمجرد أن قرأها بنفسه شعر بتحسن كبير، يقول فولبه: ثم اتصلت تليفونياً بالطبيب المعالج لداريل في سانت لويس St.Louis وشرحت له الموقف؛ ولقد كان سعيداً أن يقدم لداريل اللقاح الذي يزيد المناعة لديه كلما اقتضت الضرورة وأدرك داريل مرة واحدة أنه ليس لديه ما يجعله يخاف من الكلاب «بغض النظر عن مدى بُعد إمكانية حدوث هجوم عليه منها»، وتم التغلب على خوفه كما انتهت هواجسه ووسواسه.

إن خوف الشاب «داريل» القائم على المعلومات قد تم التغلب عليه عن طريق معلومات جديدة والتي خلصته من الوسواس والهواجس المتعلقة بالكلاب، على الرغم من أنه لم يتعرض للعض من جانب حيوان ضار «مسعور» وأنه لن يتعرض لذلك أبداً فإنه الآن يشعر بالأمان لأنه يعرف أنه مصون، نظراً لأن المعرفة أنصبت مع مصدر الخوف فقد كانت هذه المعرفة كافية لعلاجها، إن مشاركة داريل في إجراءات التلقيح كاملة «أخذ اختبارات الدم قبل وبعد عملية التلقيح نفسها وقراءة نتائج اختبار الدم»، قد سمحت له أن يخبر أو يمر بالأحداث التي أثرت على التغيير الجذري «الحتمي» الذي حدث له، إن هذه الحالة بمثابة إيضاح تمثيلي للقوة الهائلة للاعتقاد «أو للمعتقدات أو الأفكار»، أولاً في إحداث خوف وهمي حاد وكذلك في التغلب على هذا الخوف.

ويعقب فولبه على هذه الحالة بقوله: تنشأ أحياناً دائرة بين المعلومات الخاطئة من جهة والخوف الذي يركز على هذه المعلومات الخاطئة من جهة أخرى، وفي هذه الحالة استخدم تكنيك «أسلوب» يسمى إيقاف الفكر^(١) Thought-Stopping لإيقاف أو لقطع هذه الدائرة.

(١) إيقاف الفكر: Thought Stopping

نمط من العلاج السلوكي يصح فيه المعالج بالمرضى «العميل» «قف» لكي يقطع عليه اتجاهه نحو أفكار غير مرغوب فيها، أو إيقافه، وإعاقته عن الاستمرار في التفكير فيها، ويتعلم المريض أن يطبق هذا الأسلوب على نفسه (جابر كفاي، ١٩٩٦م، ج٨: ٣٩٤٨).

- وكان نورمان Norman - البالغ من العمر ٤٦ عامًا - متخصص في إصلاح التليفزيونات يخاف من أن يكون مسئولاً عن قتل فتاة تم الإعلان عن قتلها في الأخبار منذ عدة سنوات مضت، لقد استمر خوفه حتى بعد أن قرأ المرة تلو المرة التقارير التي تُفيد بأن القاتل قد تم القبض عليه وأنه اعترف باقتراه الجريمة وحُكم عليه بقضاء مدة طويلة بالسجن.

لقد كان نورمان Norman وقت الجريمة مدمناً للخمر «سكّير» لذلك انتابه الخوف من أن يكون قد ارتكب الجريمة وهو فاقد الوعي من تأثير الخمر - إن القلق جعله يتجنب أى موقف قد يقابل فيه فتاة صغيرة، لقد رفض أن يرى حتى حفيدته وإذا قاد سيارته بمحازات مدرسة ابتدائي قد لا يتوقف أحياناً عند إشارة المرور خشية أن يضايق «يُزعج» إحدى البنات إذا توقف، بالإضافة إلى ذلك بدأ يتقن طقوس وعمليات، فحص المراحيض والممرات، والحجرات، وصناديق الثياب والأماكن الأخرى لكي يتأكد أنه لم يترك جسد ميت أو مشوه فيها.

يقول فولبه: لقد كشف التحليل الانفعالي النقاب عن وجود علاقة دائمة بين تفكيره وعادات الخوف: كان يجول بخاطره أنه قد قتل الفتاة وكان هذا يجعله قلقاً وكلماً أصبح أكثر قلقاً كلما ازداد الإمعان في التفكير، ولقد تضمن العلاج أسلوب «تكنيك» إيقاف التفكير، لقد تعلم نورمان عادة تحويل أفكاره إلى شيء ما عندما تلوح في الأفق صورة الجريمة، وعن طريق الممارسة استطاع أن يوقف تلقائياً هذا التفكير في بدايته وفي النهاية توقف عن هذا التفكير نهائياً «بشكل قاطع» لقد انتابه مجموعة متنوعة من المخاوف المرتبطة ببعضها البعض والتي كان يتعين التعامل معها بطرق أخرى، على سبيل المثال، لقد كان متخوفاً من أنه قد يُسمم الناس بحمض الكبريتيك عن طريق لمسهم «أى لمس الناس»، وذلك فى أعقاب لمسه لبطارية السيارة أو كبل البطارية، وتم علاج هذا عن طريق أسلوب الغمر والذي سوف نصفه بالصفحات التالية:

ثانياً: التعرض المكثف للخوف أو العلاج بفنية الغمر - Flooding

يتضمن العلاج بالغمر إرغام المريض «العميل» على مواجهة المثيرات أو المواقف التي تخيفه أو التي تسبب له القلق، وتأخذ المواجهة شكلين هما:

أ- المواجهة بالتخيل - Implosion

ب- المواجهة الحقيقية «الغمر» - Flooding

وفي كلتا الحالتين يشتمل العلاج على رفع مستوى القلق لدى العميل إلى أقصى حد ممكن في ظروف تجريبية منظمة بهدف مساعدته على تجاوز الخوف «Rass, 1981»، ويتمثل الإطار النظري الذي يستند إليه هذه الإجراءات العلاجية في التعامل مع الخوف بوصفه سوکاً متعلماً يكتسبه الإنسان وفق قوانين التعلم الإحجامي «التجنبى» Avoidance Learning فالافتراض الذى تقوم عليه هذه الأساليب العلاجية هو أن تجنب الشخص للمثيرات والاستجابات التي تسبب له القلق أو الخوف، وهذا ما يسمى بالسلوكيات الإحجامية «التجنبية» Avoidance Behaviors سلوكيات متعلمة؛ لأنها تخلصه من معاناة القلق أو الشعور بالخوف - فالشخص يتجنب الموقف الذى يقلقه، وفى ذلك تعزيز سلبي، ولهذا تصبح إمكانية محو الاستجابة الانفعالية أمراً صعباً، أو مستحيلاً لأن انطفاء الاستجابة الشرطية يتطلب مواجهة الشخص للمثير الشرطى دون أن يحدث المثير البغيض «المخيف».

وقبل البدء فى مناقشة المبادئ النظرية التى تستند إليها هذه الإجراءات؛ ينبغى التأكيد على ضرورة استخدامها من قبل معالجين محترفين، كذلك فإن البحوث التى أجريت بهدف التحقق من فاعليتها لا تزال محدودة نسبياً وتتصف نتائجها بشيء من التناقض (Pimm and Masters).

وفيما يلي كلمة عن كل شكل من شكلى المواجهة:

أ- الغمر بالتخيل - Implosive therapy

لقد بدأت هذه الطريقة فى العلاج تظهر فى أدبيات البحث الإكلينيكي فى أواخر

الستينيّات من هذا القرن، وكان أول من وصفها توماس ستامفل (Thomas Stampfl, 1961)، واعتمد ستامفل في تطويره لهذا الإجراء على نظرية العاملين Two-factor theory لـ «ماورر» (Mowrer, 1939)، والتي تقوم على افتراضين أساسيين هما:

١- يُكتسب القلق وفق قوانين الاشتراط الكلاسيكي.

٢- يولد القلق السلوك الإحجامي التجنبي، والذي يتعزز بدوره عن طريق تقليل مستوى القلق، فكما يرى «ماورر» أن المثيرات التي تقترن بالألم أو الحرمان تستثير ردود أفعال انفعالية سلبية، وهذه الأنفعالات بدورها تؤدي إلى استجابات إحجامية دفاعية، وتعزز الاستجابات الدفاعية التي تؤدي إلى إزالة أو إيقاف المثير الشرطي الذي يبعث على الخوف أو القلق بنجاح، ويقول ماورر إن استمرار حدوث السلوكيات الإحجامية الدفاعية «تجنب مواجهة المثيرات التي تولد ردود الفعل الانفعالية السلبية»، يمنع حدوث المحو.

واعتماداً على ذلك، في هذا الإجراء يطلب من العميل «المريض» تخيل المواقف التي تبعث على الخوف لديه، ولكن خلافاً لتقليل أو سلب الحساسية بطريقة منتظمة «أو التحصين التدريجي»، والذي يشتمل على الانتقال بالعميل «المريض» تدريجياً من المواقف الأقل إثارة إلى المواقف الأكثر إثارة، يستدئ هذا الإجراء بالموقف الذي يبعث الحد الأقصى من القلق، ليس ذلك وحسب، بل إن المعالج يُهول الأمر؛ وذلك بهدف إبقاء العميل «المريض» في حالة من القلق الشديد مدة طويلة، انظر إلى الموقف التالي الذي قد يطلب المعالج من العميل «المريض» تخيله لمعالجة خوفه من الأماكن المرتفعة:

إنك تقف على سطح بناية عالية جداً، وتنظر إلى الشارع، وقدماك على ممر ضيق، ويداك تمسكان بسور حديدي، وتنظر إلى أسفل؛ فتلاحظ كم تبدو الأشياء صغيرة فتشعر بالرعب، وتشعر بنبضات قلبك تتسارع وكيف أنه لم يعد باستطاعتك النقاط

أنفاسك، وتشعر أن يديك قد تجمدتا من الخوف، ويتصبب العرق من جسمك، وتحس أنه لم يعد بمقدورك الإمساك بالسور، إن الدوار الذى شعرت به وأنت فى طريقك إلى الطوابق العليا من البناية يزداد الآن ويتسارع بشكل مضطرب، ويبدو كل شىء حولك الآن كالدوامة، وأثناء تساؤلك حول قدرتك على التماسك تنزلق قدمك اليمنى، ومن ثم قدمك اليسرى، وتهوى إلى الأرض. إنك تسقط الآن إلى الشارع إنك تشعر بالهواء يصفع وجهك، وتبدأ تفكر فيما سيكون عليه شكلك بعد أن ترتطم بالأرض، إنك تسقط إلى الأسفل وترى النواذ الواحدة تلو الأخرى وأنت تهوى إلى الأسفل، إنك تعرف أن جسمك سيتحطم بعد ثوان عندما يرتطم بالرصيف، وترتطم قدمك بالأرض ولكنهما لا يستطيعان حماية جسمك ورأسك من أن يسحقهما الرصيف الصلب، استمع إلى عظامك وهى تنكسر، وانظر إلى جسمك وهو ينفجر، وها هو دمك ينزف بغزارة من جميع أنحاء جسمك، وتخيل نظرات الرعب فى عيون من حولك، إنهم سيتركونك دون أى اهتمام وقد أصبحت جثة هامدة لا حياة فيها (Price and Lynn,1981 p.486).

ب- الغمر بالواقع؛ Flooding

ولا يختلف الغمر بالواقع، والذى يُسمى أيضًا بإجراء منع الاستجابة Response Prevention من حيث المبدأ عن الغمر بالتخيل، فهو يشتمل على إرغام العميل «المريض» على مواجهة المواقف المخيفة بشكل مباشر وحرمانه من فرض تجنبها، ولقد أوضحت الدراسات والبحوث إمكانية معالجة الكثير من الاضطرابات السلوكية باستخدام هذه الطريقة، كالخوف، والقلق، والانطواء الاجتماعى، إلا أن هذا الإجراء يبدو مناسبًا بالذات فى حالة الأفعال القهرية الوسواسية Obsessive-Compulsive، وهذه السلوكيات قد تأخذ أحد الشكلين التاليين:

التلوث Contamination - والتأكد Checking

فإذا كان التلوث هو السلوك المستهدف، فإن الغمر بالواقع يشتمل - كما رأينا في مثال سيليا- على أن «يلوث» الشخص نفسه بالمادة التي يحاول تجنبها، ومنعه من القيام بالاستجابات التي تهدف إلى تخفيف مستوى القلق «كما هو الحال -مثلاً- في حالة تنظيف اليدين»، ويهدف ذلك إلى مساعدة الشخص على أن يدرك أن المثير الذي يخيفه لن يترتب عليه النتائج التي يتوقعها أما في حالة التأكد، يقوم المعالج بدور النموذج ليوضح للعميل «المريض» أن مرة واحدة تكفى للتأكد ويمنعه من التأكد بشكل متكرر.

لقد استخدم «ماير وزملاؤه» (Meyer et al., 1975)، الغمر بالواقع لمعالجة امرأة كانت تعاني من القلق من كل ما هو ذو علاقة بالموت، فعلى سبيل المثال، كانت الصحيفة التي تشتمل على صفحة الأموات تبعث على قلق شديد لديها، وعندما طلبت العلاج، كان خطيبها قد أصبح مصدر قلق شديد بالنسبة لها، لأن زوجته كانت قد ماتت، فبدأت تقرنه بالموت، وكانت المرأة تنظف يديها وتبدل ملابسها في حالة مواجهتها لأي شيء له علاقة بالموت، وابتدأ العلاج بإعداد قائمة بالمشيرات والمواقف التي تخيف المرأة، وكانت الجثث على رأس تلك القائمة، وبما أن الغمر بالواقع يتبدى بأكثر المواقف إثارة لقلق وخوف العميل «المريض»، فلقد ذهب أحد المعالجين برفقة المرأة إلى مشرحة إحدى المستشفيات، حيث قامت بلمس جثة ومنعت من تنظيف يديها، وبعد ذلك قامت المرأة بمواجهة مصادر القلق الأخرى بشكل مباشر، فعلى سبيل المثال، طلب منها أن تحمل صورة رجل كان قد قُتل رمياً بالرصاص، وعلى الرغم من أن العلاج لم يستمر أكثر من أسبوعين، إلا أنه أدى إلى إيقاف السلوكيات المستهدفة بنجاح.

وهكذا يتضح لنا أن طرق المواجهة الإجبارية تقدم أدلة مناقضة لافتراض «جوزيف فولبه» والتمثل في الاعتقاد بأن محو الاستجابة الانفعالية يتطلب خفض مستوى القلق، بينما توضح الدراسات فاعلية إجراء المواجهة الإجبارية، والتي

تشتمل على المواجهة المطولة للمواقف التي تبعث على القلق الشديد، وكما هو الحال بالنسبة لعدم اتفاق الباحثين حول أسباب نجاح تقليل الحساسية التدريجي، لا تزال أسباب فاعلية المواجهة الإجبارية غير واضحة أيضاً، ولقد دفعت هذه الحقيقة بالكثيرين إلى التأكيد على أن الاشتراط الإجرائي، وليس التقليدي «الكلاسيكي» هو العنصر الحاسم في العملية العلاجية، فلعل فاعلية هذه الإجراءات على اختلاف أشكالها تنأى من خلال التأثير على العلاقات الارتباطية بين الاستجابات الانفعالية ونتائجها، وهذا ما يركز عليه نموذج الاشتراط الإجرائي (جمال الخطيب O'leary,1980 Wilson and '250-248:1987).

التعرض المكثف للخوف (الغمر)؛

Intense Fear Exposure (Flooding)

إن القارئ الذي قرأ كل ما مضى من صفحات هذا الكتاب -حتى الآن- قد يندهش إذا علم أن فنية العلاج السلوكي التي سنعرض لها الآن تبدو على العكس من فنية إزالة الحساسية ولذلك أطلقنا عليها فنية الغمر Flooding ويتضمن الغمر تعريض الفرد لموقف قلق قوى نسبياً لفترات طويلة، لمدة ساعة وأكثر من ذلك أحياناً، إن ما يحدث بالضبط هو: يشعر المرء بمستوى معين من القلق لنقل مثلاً «٥٠» خمسين وحدة- عندما يتعرض قليلاً لموقف معين، وإذا تعرض لهذا الموقف لمدة أطول قد يرتفع مستوى القلق لديه إلى (٨٥) خمسة وثمانين وحدة، ثم بعد ذلك تقلص هذه الوحدات طوعاً حتى تصل إلى (٢٥) خمس وعشرين أو (٣٥) خمس وثلاثين حيث يتم التعبير عنه بصراحة، ويتم تكرار هذا الإجراء في الجلسات التالية حتى يصل مستوى القلق إلى الصفر، على سبيل المثال، فقد طلب من نورمان أن يشارك في الأنشطة اليومية العادية وهو «مُلوث» (Contaminated) بالصدأ من أطراف بطارية السيارة، بعد لمس هؤلاء الناس سوف يلمس أناس آخرين ويذهب

إلى المطاعم والمحلات، ويزور الأصدقاء وهلم جرأ حتى يستطيع أن يلوث عدد كبير من الناس، وهذا يرفع من مستوى قلقه - كما لو كان مغموراً (Flooded) في القلق، وبعد وقت طويل سوف يتلاشى ويتقلص هذا القلق، وبعد تكرار هذا الإجراء مرات عديدة على مدار أسابيع قليلة فقد نورمان اهتمامه بالتلوث بحمض البطارية.

يقول فولبه: وكانت الحالة الأولى للغمر والتي تم الإعلان عنها عام (١٩٣٨م) لفتاة كانت تخاف من البقاء في سيارة أوصى طبيبها -ربما في محاولة غير متأنية- للتغلب على خوفها باستخدام أسلوب سمي في ذلك الوقت أسلوب «الغرق أو العوم» Sink or swim وذلك بأن تستقل سيارة من بيتها إلى مكتبة في نيويورك، وقد تضمنت الرحلة نزهة في السيارة لمدة ساعة ونصف الساعة، كما شملت عبور كبارى متعددة والمرور بنفق هولاندا Holland Tunnel وكلاهما جعلها قَلَقَةً، وفي صباح يوم الرحلة وقبل أن تغادر البيت كانت الفتاة في حالة من الهلع «الرعب» لقد شعرت بالغثيان والإغماء، استمر قلقها معظم الرحلة، ولكن عندما وصلت مكتب طبيها خمد هذا القلق، وأصبح ضعيفاً جداً في رحلة العودة وتقلص تدريجياً في مرات تالية عندما كانت في السيارة.

لقد قدم الطبيب البريطاني نيكولاس مالميسون Dr.Nicholas Malleson أول وصف فني لأسلوب الغمر، فقد كان أحد مرضاه طالباً هندياً يعاني من خوف شديد من امتحانات الكلية بسبب العواقب المفزعة التي اعتقد أنها سوف تتوالى حدوثها إذا قُدر له الفشل، سخرية زملائه في الهند، خيبة الأمل التي «تَحُلُّ» بالأسرة والخسارة المالية، وقد تضمن العلاج جعله يتخيل بحيوية قدر الإمكان أن عواقب الفشل كانت تحدث بالفعل.

أشارت «توجهت» أصابع الازدراء تجاهه، زوجته وأمه تبكيان، في أول الأمر عندما اتبع التعليمات، ازدادت مشاعر الحزن لديه اتضححت من خلال «تهنيداته» لكنها بعد فترة تلاشت وتوارت، فقد أصبح من الصعب جداً بالنسبة له أن يحتفظ

بصور قوية لهذا التخيل الحىّ وفي الوقت نفسه بدأت انفعالات مشاعر الحزن تنحصر، وخلال نصف ساعة اتسم بالهدوء، وتكرر العلاج مرتين فى اليوم خلال اليومين التاليين والسابقين لموعد امتحانه وقبل حلول وقت الامتحان أعلن الطالب أنه تقريباً يمكنه ألا يشعر بالفرع أو الخوف، ومن ثم فقد اجتاز الامتحان دون صعوبة.

يقول فولبه: وأما فى أساليب الغمر الحديثة، يقوم المعالج بإعداد مواقف خوف قوية نسبياً لكى يتعرض لها الشخص، ويتم تقديم هذه المواقف -سواء كانت حقيقية أو غير حقيقية أى يتخيلها الشخص- بصفة مستمرة، ويستمر التقديم «أى تقديم المواقف المخيفة، حتى يبدأ القلق فى التلاشى والتضاؤل»، والذى يستغرق فى الظروف العادية ما بين عشر دقائق إلى ساعة كاملة وإذا كان الغمر ناجحاً فإن مقدار القلق الذى يشعر به الشخص فى ذلك الموقف يقل أو يصبح أقل. عند نهاية الجلسة وأيضاً فى الجلسات التالية وهنا نقول إن عادة القلق قد ضعفت.

ومع هذا، يتعين القول أن الطريقة التى ينجح بها الغمر غير مفهومة بدقة، والمهم أنه ينجح فى كثير من الحالات، وهناك ملاحظتان قد تلقيا بعض الضوء على العملية التى يتم بها أسلوب الغمر.

تتضمن الأولى: ما أسماه بافلوف Pavlov الكف الوقائى Protective inhibition فقد لاحظ بافلوف أنه إذا استثارت صوت ما استجابة انفعالية فإن زيادة ارتفاعه «أى ارتفاع الصوت» أو دوامه «استمراره» يزيد الاستجابة، ولكن عند بلوغ درجة معينة من الارتفاع أو العلو أو بعد فترة معينة من الوقت تتلاشى «تضعف» الاستجابة بدلاً من أن تزداد، وقد اعتقد بافلوف أن هذا يرجع إلى ميكانيزم داخلى للكف والذى يحمى الفرد من الإثارة الزائدة عن الحد.

وتتصل الملاحظة الثانية بوجود المعالج، ذلك أن الغمر الذى يتم فى وجود المعالج يكون أكثر نفعاً من الغمر الذى يتم بواسطة الفرد بمفرده، ربما يكون ذلك سبب

التنافس الانفعالي الذي يحدثه حضور المعالج، من الممكن أن يكون ذلك السبب - في حالة الفتاة التي كانت تخاف البقاء في السيارة- والذي جعلها تشعر بتحسن عندما اقتربت من مكتب الطبيب.

يقول فولبه: ويستخدم العمر على نطاق واسع في السنوات الأخيرة في علاج العديد من المخاوف المرضية «الفوبيات»^(١)، وبالرغم من أن النجاح الذي حققه كان هائلاً إلا أنه - مع حالات قليلة مستثناة- لم يبلغ النجاح الذي حققه سلب الحساسية، علاوة على ذلك نجد أنه «أى العمر» شديد الوطأة «ويشكل ضغطاً»، وهذا يجعله غير مرغوب بالمقارنة بأسلوب سلب الحساسية، وقد يبلغ الضغط من الشدة حدًا يجعل بعض الناس غير راغبين في الاستمرار في العلاج.

ويستطرد فولبه: لكن هناك نوع واحد من المرضى العصائين هو الذي جعل العلاج باستخدام فنية العمر - كأسلوب علاجي سلوكي - له مستقبل مشرف، ويعتبر العمر بالنسبة لطبيعة عصابه علاجاً فعالاً دون شك، هذا المريض هو الشخص

(١) مخاوف - إرهاب - فوبيات: Phobias

خبرات انفعالية قاصرة، قهرية لمخاوف محددة؛ يشعر بها الشخص في موقف معين، ويصاحبها خلل وظيفي حشوي «سرعة ضربات القلب، أو عرق غزير.. إلخ»، وتلاحظ المخاوف المرضية في الأمراض النفسية والعقلية وأمراض المخ العضوية، وفي المخاوف العصابية يدرك المرضى بشكل عام، أن مخاوفهم لا تقوم على أساس، ويعتبرونها خبرات مرضية مُعذبة لهم، وهم عاجزون عن السيطرة عليها، ويميّز علماء النفس بين الخوف من العدوى «الخوف من العدوى بمرض ما، وليكن السرطان أو مرض القلب وما إلى ذلك»، والخوف من المجتمع «الخوف من الظهور علناً، الخوف من الخجل، الخوف من الأماكن المغلقة أو المفتوحة، وما إلى ذلك»، وإذا ما عجز المرء عن إبداء فهم نقدي متميز بأن مخاوفه لا أساس لها، وغير معقولة، فإن الحالات السابقة كافة لن تكون في الغالب مخاوف، وإنما شكوكاً «هواجس» مرضية أو هذياناً، وتشمل المخاوف مظاهر سلوكية خاصة ترمى إلى تجنب موضوعها، أو إلى تقليل الخوف بالقيام بأفعال قهرية طقوسية، وعادة ما تنشأ المخاوف العصابية التي قد يختبئ فيها المريض لا شعورياً من صراع ما لا يجد له حلاً؛ وهو يحدث عادة لدى أناس ذوي تفكير خيالي، وفي الوقت نفسه خاملين إلى حد ما، وذوى أجهزة عصبية حشوية غير مستقرة، وفي معظم الحالات، يتم التغلب على هذه المخاوف بعد علاج نفسى متخصص. (أ.ف. بتروفسكى، م.ج. يارو شفسكى. ١٩٩٦: ٢٢٢-٢٢٣)

الوسواسى «الذى تسيطر عليه الهواجس». مثل نورمان Norman الذى يقضى كثيراً من وقته فى تجنب وغسل الشوائب «الملوثات» التى تعلق بيديه وكذلك فى القيام ببعض الطقوس التى تمحو آثار التلوث، يقول فولبه: لقد مثل هؤلاء الناس ولعدة عقود مضت نقطة اليأس بالنسبة للأطباء النفسيين، وخلال الخمس والعشرين عاماً الماضية كان أسلوب سلب الحساسية فعالاً فى الغالب، ولكنه كان يستهلك كثيراً من الوقت، وعلى العكس من ذلك لا يستهلك أسلوب الغمر كثيراً من الوقت، فضلاً عن أنه يؤدى إلى نتائج ذات دلالة ومستمرة لدى حوالى ٧٠٪ من هذه الحالات وذلك فى غضون أسابيع.

ويعتبر التقرير التالى عن العلاج باستخدام الغمر مثلاً توضيحياً على ذلك:

كانت سيليا Celia فتاة غير متزوجة فى العشرين من عمرها، ظلت مشغولة فى العاميين الماضيين بتجنب وإزالة التلوث الذى يحدثه الناس أو الأشياء التى تتعامل معها فى الكلية التى التحقت بها، لقد كانت دائماً تنظر إلى هذه الكلية على أنها أدنى من مستواها لأنها لم تعمل بجد فى المدرسة الثانوية، كما أن قدرتها كان من الممكن أن تقودها إلى مدرسة أكثر امتيازاً إذا كانت درجاتها أفضل.

يقول فولبه: وقد بدأت الوسواس التى كانت تسيطر عليها بعد تجربة مليئة بالمعاناة، فقد كانت تشارك «سيليا» فى الحجرة صديقة تُسمى «جريس» Grace كانت «سيليا» تسمئز منها لأنها قلما تستحم، وقلما تغسل ملابسها، وذات مساء عادت «سيليا» إلى حجرتها لتجد «جريس» وصديقة لها، كانت «جريس» تتمدد على فراش «سيليا» وهى تصف خبرة جنسية عاشتها، بينما كانت تشرب الخمر، وبينما كانت «جريس» تتحدث لاحظت «سيليا» أن القمل يملأ شعرها، هذا الموقف المقزز للنفس «أو الذى يبعث على الاشمئزاز» زاد من نفور «سيليا» من المدرسة وطلابها، وفى حين كانت فى الماضى تتعد عن الطالبات الأخريات، فقد بدأت الآن تتجنب ملامستهن وكذا أى شىء قد يلمسوه، لقد تخلصت من شريكها فى الحجرة كما حاولت طرد أى شخص آخر يدخل حجرتها وإذا ما دخل شخص حجرتها فإنها

تُلقي وتخلص من الأشياء الصغيرة التي تناولها هذا الشخص بيديه مثل القلم الرصاص أو الورق وعلى الفور تقوم بغسل الأرض والأثاث وأي ملابس يكون قد لمسها الزائر.

وقبل أن تقرر سيليا أن تجرب العلاج السلوكي؛ كانت قد جربت سلسلة من أساليب العلاج التقليدية بما في ذلك الالتحاق بالمستشفى لفترات طويلة، يقول فولبه: وبعد أن قمت بتحليل سلوكها حاولت علاجها بجعلها تتخيل الأشياء الملوقة لكن هذه الخطوة لم تحقق نجاحاً يذكر.

ثم بعد ذلك قررت اتباع أسلوب الغمر باستخدام أشياء حقيقية، فقد طلبت من والدتها أن يرسل الأشياء المختلفة التي كانت تستعملها في الكلية، وتلقيت بالفعل حقيبة تحوى الملابس وأدوات الكتابة والكتب، وعند زيارتها التالية أعطيت «سيليا» Celia وصفاً دقيقاً لأسلوب الغمر.

ثم أخذتها إلى مكتب زميل لى حيث كانت الأدوات التي أرسلها والديها موضوعه بنظام ومرتبة على مكتبه، وبعد أن تأكدت أننا لن نطلب منها شيء ضد إرادتها طلبت منها أن تضع هذه الأدوات في قائمة طبقاً للقلق الذي تتوقع أن يحدث لها في حال ملامستها، وبعد ذلك قام زميلي برفع قلم رصاص كانت تصنفه على أنه أقل إثارة للقلق وطلب منها أن تفعل الشيء نفسه لكنها رفضت بعناد، ثم وضع يده على المكتب وبينما كانت «سيليا» تلاحظ ذلك، حرك يده مقرباً من القلم الرصاص وأخيراً قام بلمس القلم بطرف أصابعه، وبعد ذلك قام برفع القلم بحذر شديد من فوق المنضدة وأمسكه بشكل أكثر ثباتاً وأخيراً كتب به، لكن شيئاً من ذلك لم يقلقها، ثم طلب منها أن تتكرم وتقوم بنسخ ما كتبه، غير أنها خافت أن تفعل ذلك على مدار جلستين كاملتين، بيد أنها في الجلسة الثالثة كانت قادرة على لمس وتناول والإمساك بالقلم كما فعل زميلي تماماً.

يقول فولبه: لقد كانت هذه بداية الغمر لأن اللمس جعلها تشعر بالتلوث ومن ثم بالقلق ولكي نعمل على تدعيم التعرض للتلوث طلبنا منها أن تمتنع عن غسل يديها لمدة ساعتين، وأثناء هذه الفترة تلاشى قلقها بالتدريج حتى وصل إلى مستوى منخفض عندئذ تم السماح لها بغسل يديها.

وفي خلال الجلسات القليلة التالية كانت سيليا Celia قادرة على لمس واستخدام كل الأشياء وكذلك ارتداء كل الملابس لفترات طويلة متزايدة وقضاء طوال فترة ما بعد الظهر دون غسل يديها.

يقول فولبه: يمكن القول الآن أن نجاح العلاج كان عظيمًا ففي ظل مزيد من التوجيه تعرضت «سيليا» بنفسها لأشياء كثيرة وقامت بلمس الناس والحوائط وكذلك مقابض الأبواب، والكتب وبعد عدة أسابيع عادت إلى منزل والديها وبعد ست أسابيع التحقت بكليتها، وفي فترات من المتابعة على مدار السنوات الثلاث التالية قررت سيليا أن الآثار الأخيرة المتبقية من وساوسها قد ولت الأدبار وانمحت.

وهنا يقرر فولبه أن الغمر قد يكون أسلوباً جديداً نسبياً بيد أنه قد يكون علاقة بظاهرة تسمى التفريغ الانفعالي^(١) Abreaction وهي ظاهرة معروفة منذ قرون مضت ووفقاً للتفريغ الانفعالي يقوم الفرد بإعادة حصر أو عد أية أحداث مزعجة جداً ارتبطت ببداية خوفه، وعندما يفعل ذلك يصبح منفعلًا بشكل هائل ويبدو كأنه يعيش الخبرة مرة أخرى، وأحياناً كان يتحسن بشكل كبير بعد المرور بهذه العملية.

يقول فولبه: إن التفريغ الانفعالي Abreaction لا يحدث كثيراً وعندما يحدث يكون غير متوقع، فقد أظهر سائق شاحنة نقل خوف من قيادة سيارته بعد حادث مرّ به فقد انزلت شاحنته نتيجة مرورها على بقعة زيت، فدارت واندفعت بشدة نحو

(١) التنفيس الانفعالي - التفريغ الانفعالي : Abreaction

إطلاق الشحنات المكبوتة باستدعاء الذكريات المكبوتة، وصياغتها في كلمات: اكتشفه «بروير» و«فرويد» كوسيلة علاجية (١٨٩٣م)، وذكر الاثنان في معرض شرح هذه الوسيلة، أن التنفيس بالكلمات، وردود الفعل التالية عليه، الإرادية واللاإرادية. كأنهمار الدموع، وإطلاق التهديدات، يحدث الأثر العلاجي المطلوب؛ فالكلمات التي يلجأ إليها الفرد هنا، بديل عن النشاط الحركي؛ الذي كان من الممكن أن يلجأ إليه للتنفيس عن نفسه. ولكن فرويد انتقد هذه الوسيلة، وأعلن أنها لا تكفي، وأحل محلها تحليل الشخصية بهدف إعادة تنظيمها، ومع ذلك فالتنفيس الإنفعالي أو التفريغ الانفعالي وسيلة ما تزال موجودة ضمناً داخل العملية التحليلية، وفي عمليات التصعيد والتسامي كاللعب، والتجربة الجمالية وغير ذلك مما يكون وسيلة لإطلاق التوترات الانفعالية (الحنفي، ١٩٧٨م: ٥).

أحد الحواجز وسقط على بعض الشجيرات لذلك لم يُجرح أو لم يصبه أذى، ولحسن الحظ، لكن انتابه الخوف من القيادة، وبعد أخذ البيانات المتعلقة بماضيه المرضى والخطوات التمهيدية الأخرى بدأت فى سلب الحساسية لديه، فى المشهد الأول تخيل أنه يقترب من باب سيارة واقفة ويصل إلى مقبض الباب، وفى اللحظة التى أتم فيها تخيل هذا المشهد اندفع فى وصف قوى مثير للحدث الذى ألم بشاحته وأصبح قلقاً جداً عندما عاش الخبرة مرة أخرى، واستطاع أن يحتفظ بهدوئه بعد عدة دقائق، ولقد تلاشى خوفه بعد ذلك على نحو ملفت للنظر، ولم يحتج إلى أى علاج آخر واستطاع استئناف عمله فى اليوم التالى.

يقول فولبه: ليست هناك فى الحقيقة طريقة يمكن الاعتماد عليها لإحداث التنفيس الانفعالى وحقيقة أن «إعادة المعيشة» Reliving التى ربما تحدث للشخص لا تعنى أنه بالضرورة سوف يستفيد منها، فقد لا يحدث التغير إطلاقاً وأحياناً قد تجعله فى حالة أسوأ.

وهكذا يمكن القول أن التنفيس الانفعالى Abreaction أقل من ناحية ضبطه أو السيطرة عليه كما أنه أقل نجاحاً من ابن عمه الأكثر حداثة وهو أسلوب الغمر.

وقبل أن يستطيع المعالج النفسى أن يستخدم أى أسلوب من أساليب العلاج التى تم إيجازها فى الفصول الثلاثة المنصرمة؛ عليه أولاً أن يعرف بدقة المشيرات التى تقف وراء الخوف الوهمى للمريض؛ وأما طريقة الحصول على هذه المعرفة فسوف يتم وصفها فى الفصل التالى.

الفصل الثامن

تحليل الانفعال أو السبب في أن

معاونة الخبير ضرورية

Emotion analysis: why expert help is necessary

- مقدمة

أولاً: التحليل الأولي لحالة خوف اجتماعي.

ثانياً: التحليل الأولي لحالة خوف من الإغماء.

ثالثاً: بعض التعقيدات المصاحبة لتحليل الانفعال.

رابعاً: الاكثاب.

(-) كلمة ختامية

الفصل الثامن

تحليل الانفعال أو السبب في أن معاونة الخبير ضرورية

(-) مقدمة:

لقد رأينا الطرق المنوعة التي ينغمس بها الشخص في مرجل «آتون»، العصاب، كما قمنا بمسح الأساليب التي تخلصنا منه، لكن يتعين القول هنا أن كل شخص وحدة فريدة، وفي الوقت نفسه هناك تنوع واختلاف لا حصر له في بنية المشكلات العصابية، ويعتمد العلاج الفعال على تحديد العلاقة -بالضبط- بين أحداث معينة وردود فعل «استجابات» الفرد لهذه الأحداث، وهذا هو التقدير الذي نسميه تحليل الانفعال Emotion analysis وهو المهمة الأكثر حرجاً في العلاج السلوكي، لذلك فهو يتطلب مهارة عالية ومثابرة، وإن ضرورة هذا التقدير أو هذه المهمة، هي السبب الرئيسي في أن الكتب التي تدعو الأشخاص إلى تنفيذ العلاج السلوكي بأنفسهم هي كتب ذات قيمة محدودة.

يقول فولبه: آية ذلك أن المعلومات التي تستخدم في العلاج تأتي في الغالب مما يقوله الشخص، ويقوم معظم الناس بنقل أو بتوصيل المعلومات طوعاً، إلا أن بعضهم يضلل المعالج دون قصد فيما يتعلق بموضوعات مهمة وأحياناً يكون الشخص غير مدرك تماماً لبعض جوانب ومظاهر خبراته، أو لا يكون على وعى بها فهو أحياناً لا يكون دقيقاً في سرد الأحداث، فنجدّه يحذف -أحياناً- أو يحرف بعض المعلومات بسبب ارتبائه أو قد يشوه الصورة لأن له فهمه الخاص به he has his own understanding للمشكلة، لقد أعزت «أرجعت» أليس Alice، التي سوف نلتقى بها في الفصل القادم، أرجعت بشكل خاطئ بداية مخاوفها الحادة التي

لا أساس لها إلى المخدر الذى استخدم أثناء جراحة أجريت لها، ولقد أوضح الاستجواب الذى أجرى -بشكل يقينى لاشك فيه- أن الضغوط الاجتماعية كانت هى السبب الفعلى وأن المخدر كان أمراً طارئاً «عارضاً».

ومن ثم يتعين القول أن العلاجات التى ستحدث عنها سوف نتحدث عنها لسببين:

أولهما: أنها تقدم لنا تفسيرين كما هو متوقع، وثانيهما أنها علاجات تختلف تماماً عن أية علاجات أخرى.

من ناحية أخرى يمكن القول أن الاستجواب الحاذق الذى يقوم به المعالج إذا لم يمكن الشخص من أن يربط قلقه بأى شىء، فقد يكون للقلق سبب عضوى، أعنى أنه قد يركز من الناحية الفسيولوجية على حالة الغدة الدرقية النشطة بدرجة زائدة عن الحد أو حالات شذوذ هورمونى وإن القلق العضوى يكون عادة أكثر أو أقل استمرارية ولا يتغير بالتعلم، ومع ذلك -أحياناً- قد يتتاب الشخص قلق متعلم learned anxiety وخوف لا مبرر له والذى يكون أكثر أو أقل استمرارية ولكنه لا يرتبط بموقف معين وهو يسمى بالقلق الحر غير الثابت^(١).

إن تحليل الانفعال يتم اجراؤه بهدف تحديد الطبيعة الدقيقة للمشكلة، ففى المقابلة الأولى من المقابلات الإكلينيكية^(٢)، يطلب من الشخص أن يذكر الصعوبات التى أتت به للعلاج، ويتم اقتفاء «متابعة» تاريخ كل شكوى منذ بدايتها مع إعطاء اهتمام

(١) يطلق على القلق غير الثابت Free-floating anxiety اسم قلق الغمر الحر، ويقصد به إحساس مزمن منتشر من عدم الاستقرار، والخوف ليس من موقف معين، أو موضوع، وهذا الإحساس من أكثر الأعراض المميزة لعصاب القلق، ولكننا نجد فى أنماط أخرى من الأعصاب المميزة كاضطراب الخوف الوسواسى القهرى وكذلك فى بعض حالات الشيزوفرينيا.

(٢) يطلق على المقابلة الإكلينيكية الأولى اسم المقابلة التشخيصية Diagnostic Interview وهى المقابلة التى من خلالها يكتشف الإخصائى النفسى أو الطبيب النفسى مشكلة المريض الحالية، والموقف المحيط به، وخلفيته الاجتماعية مع هدف صياغة تشخيص، وتكهن بمآل المشكلة، وكذلك بتطوير برنامج علاج.

خاص لأي ظروف قد جعلتها «أى الشكوى» أحسن أو أسوأ، ذلك أن القلق فى الغالب يكون هو الشكوى الرئيسية فى الوقت الراهن، ولكنه حتى إذا لم يكن كذلك فإن البحث المتأنى يكشف النقاب عن دوره الرئيسى فى كل مشكلة عصابية، ثم يتم تمحيص العوامل التى تحكم ردود فعل القلق «استجابات القلق» برعاية على نحو خاص.

ثم يحول المعالج اهتمامه إلى خلفية الشخص ليحصل على صورة عامة أو «تصور» عام وكذلك الوقوف على بعض الأمثلة للطريقة التى يستجيب بها المريض للمواقف والعلاقات المتباينة، وقد تكشف معلومات الخلفية أيضاً عن أوجه جديدة للمشكلة التى فى متناول اليد، ويبدأ البحث عادة بالتنقيب فى حياته المنزلية المبكرة وقد تتضمن الأسئلة التى يتم طرحها: كيف كنت تشعر تجاه والديك؟ كيف كانا يرتبطان ببعض؟ هل كانا عطوفين ومهتمين بك؟ ماذا كانت مبرراتهم وأساليبهم فى العقاب؟ ما هى جرعة التدريب الدينى التى لقنوها إياك؟ هل لا يزال هذا التدريب يؤثر بشكل مباشر على حياتك؟ كيف كنت ترتبط بإخوتك وأخواتك؟ هل انتابك أية مخاوف فى الطفولة؟ هل تتنابك بين الحين والآخر بعض أفكار عصابية؟

وفيما يخص الحياة التعليمية: هل كنت تحب المدرسة؟ كيف كنت ناجحاً مدرسياً ورياضياً؟ هل كونت صداقات؟ هل هددك أحد؟ متى تركت المدرسة وماذا فعلت عندئذ؟ كيف تقدمت فى كل مرحلة تعليمية أو وظيفية تالية؟ وما إلى ذلك من تساؤلات.

كما تتضمن المقابلة الأولى معلومات تتعلق بحياة الحب الخاصة بالشخص: كم كان عمرك عندما انتابتك المشاعر الجنسية لأول مرة؟ وفى أى السياقات كانت تنشأ «تظهر»؟ هل مارست الاستمناء وهل سبب ذلك أحاسيس بالذنب ومشاعر الإثم، أو أفكار عن حدوث عواقب وخيمة؟ فى أى سن بدأت فى إقامة علاقات جنسية مع الجنس الآخر أو مع الجنس نفسه؟ متى ومع من بدأت علاقات عاطفية مهمة وكيف انتهت كل منها؟ فيما يخص كل علاقة ما الذى جذبك إلى شريكة حياتك؟ كيف

نجحت فى الزواج بها وما مدى الإشباع الذى حققه الجانب الجنسى للعلاقة؟

وقد يتضح من خلال المقابلة أن أوجه ومظاهر الحب والدفء العاطفى غالبًا ما تكون أكثر أهمية من السلوك الجنسى فى حد ذاته.

وأخيرًا، يقوم الشخص بالإجابة عن استبيانات متعددة والتي لها فائدة، أحد هذه الاستبيانات وهو استبيان وولى Willoughby question naire ويزودنا هذا المقياس بمدى وحدة الاستجابات العصبية، خاصة فيما يتعلق بالمواقف الاجتماعية، والاستجابات ذات الدرجات المرتفعة إلى الأسئلة الخاصة تشير إلى الحاجة إلى البحث المفصل فى هذه المجالات فعلى سبيل المثال، إذا أوضحت الاستجابات حساسية كبيرة للنقد، فإن المعالج سوف يبحث فى كيفية ارتباط هذه الحساسية بمحتوى النقد وشخصية الناقد.

وهناك ملمح آخر لا غنى عنه عند تطبيق الاستبيانات والاستقصاءات ألا وهى الموقف المتسامح المقاوم للقلق من جانب المعالج، فهو لا يوجه انتقاداً للمريض كما أنه يمضى فى طريقة لكى يصحح أى انتقادات للذات والتي ليس لها ما يبررها.

أولاً: التحليل الأولى للقلق الاجتماعى: Initial analysis in a social anxiety

والاقتباسات الآتية مأخوذة من المقابلة الأولى مع كارول Carol وهى فتاة فنية فى استخدام أشعة إكس X-ray تبلغ من العمر ٢١ عاماً وكانت تعاني من مخاوف اجتماعية - Social fears:

دكتور فوليه: ماذا أتى بك إلى هنا؟

كارول: إننى عصبية جداً جداً طول الوقت.

دكتور فوليه: منذ متى وأنت كذلك؟

كارول: منذ أن كنت فى حوال الرابعة عشرة من عمرى.

دكتور فوليه: أتقولين أنك قبل أن تبغى الرابعة عشرة لم تكونى عصبية؟

كارول: نعم، لقد كنت كذلك ولكن ليس لهذا الحد، حتى فى المدرسة الابتدائية عندما كنت أضطر إلى قراءة شىء أمام زملائى فى الفصل كنت أصبح عصبية.

دكتور فوليه: ماذا حدث لك فى الرابعة عشر وجعلك عصبية على هذا النحو؟

كارول: عندما كنت فى الصف السابع كان على أن أقرأ شيئاً ما أمام زملاء الفصل.

دكتور فوليه: نعم!

كارول: لم أكد أمسك بالورقة التى سوف أقرأها، حتى بدأت يداى فى الاهتزاز، قال المعلم: «ماذا أحل بك «ما خطبك»؟ ولم استطع التحدث، من ذلك الحين، إذا اضطررت إلى أن أقرأ شيئاً، كنت أضعه على المكتب وأحملك فيه، لقد كنت عصبية لدرجة أنى لم استطع أن أقرأ.

دكتور فوليه: لذلك بعد هذه الواقعة أصبحت أسوأ مما كنت؟

كارول: نعم، ففى المدرسة الثانوية لم يمس النوم جفونى لعدة ليالى بسبب قلقى بخصوص إلقاء كلمة أمام زملاء الفصل. دكتور فوليه: وماذا عن خارج المدرسة؟

كارول: لقد أحسست بالخوف عندما خرجت مع بعض الصبية، خصوصاً إذا كان ذلك هو الموعد الأول^(١)، لقد كنت أحس بالرعب لدرجة ميمتة.

دكتور فوليه: وإذا خرجت مع شخص تعرفينه.

كارول: حسناً، بعد لحظات أصبح أهدأ قليلاً، ولكن أظل عصبية على أية حال.

دكتور فوليه: وماذا إذا خرجت مع صديقاتك؟

كارول: لا أخرج مع صديقاتى كثيراً.

(١) اللقاء الأول - bind date

هو لقاء بين رجل وامرأة لم يسبق لهما أن اجتمعا من قبل (المورد، ٢٠٠٤: ١١١).

دكتور فولبه: متى تخرجت من المدرسة؟

كارول: منذ أربع سنوات.

دكتور فولبه: ماذا كانت وظيفتك عندئذ؟

كارول: أصبحت فنية في عمل أشعة إكس.

دكتور فولبه: هل تحبين هذا العمل؟

كارول: هذا غير حقيقي، لقد اعتقدت أنه عمل شيق لكن عندما ذهبت إلى هناك صرت عصبية جداً بسبب كل شيء، إنني أشعر بالرعب لكوني مع المرضى.

دكتور فولبه: أثناء السنوات الأربع التي كنت تمارسين فيها عملك هذا؛ هل أصبحت أكثر عصبية أم أقل أم بقيت كما أنت؟

كارول: بكل تأكيد، أصبحت أكثر عصبية منذ بدأت أمارس عملي.

دكتور فولبه: هل ما يزال المرضى يجعلونك عصبية؟

كارول: نعم وكذلك رئيسي في العمل.

كارول: إنه يجعلني عصبية للغاية ولذلك فإنني أخافه.

دكتور فولبه: لماذا؟ هل استمر في جعلك عصبية؟ هل لأنه يصرخ طول الوقت وما إلى ذلك؟

كارول: إنه لا يصرخ في أنا، لكنني كنت أخاف دائماً أن ذلك سوف يحدث لي.

دكتور فولبه: إنني أفهم، ومن أيضاً يخيفك.

كارول: الرجال إذا خرجت معهم.

دكتور فولبه: ماذا عن الرجال الذين يدخلون في المكان الذي تعملين فيه، مثل طلاب كلية الطب على سبيل المثال؟

كارول: نعم، إنهم يخيفونني أيضاً.

دكتور فولبه: إذن هم يخيفونك؟ ولكن كيف؟

كاول: إننى أخاف من الطريقة التى أتصرف بها، إن عصبيتى سوف تظهر من خلالها «أى من خلال سلوكى معهم».

دكتور فولبه: حسناً، هذا ما يحدث أثناء وجودك بالعمل، هل هناك شىء يخيفك عندما تكونى خارج العمل؟

كارول: مجرد الخروج، إننى أخاف - كما تعرف - من أنهم سوف يلاحظون الطريق الذى أسير فيه، إننى أخاف أن التقط شيئاً لأننى أخشى أن أهتز، وسمى مشدوداً لأعلى، إننى أخاف أن أنظر إلى الناس مباشرة وجهاً لوجه.

دكتور فولبه: هل تخافين فقط من النظر فى وجه الشخص الذى يكون معك أو أى شخص؟

كارول: نعم أى شخص.

دكتور فولبه: لذلك فإن النظر إلى الشخص وجه لوجه يزيد من عصبيتك؟

كارول: نعم.

دكتور فولبه: افترضى أنك تمشين فى الشارع وكان هناك مقعداً عبر الطريق يجلس عليه بعض الناس فى انتظار وصول الأوتوبيس، وكان هؤلاء الناس ينظرون بغموض عبر الشارع، هل تكونى مدركة لوجودهم؟

كارول: بالطبع، نعم.

دكتور فولبه: حتى لو كانوا لا ينظرون إليك على وجه الخصوص؟

كارول: نعم.

دكتور فولبه: الآن افترضى أننا أبعدهنا الناس جميعاً أو افترضى أنك تسيرين بمفردك، لنقل فى منتزه وليس هناك أى أحد آخر على الإطلاق، هل تكونى عندئذ مستريحة تماماً؟

كارول: نعم.

دكتور فولبه: حسناً، ماذا عن وجود أشخاص آخرين في البيت؟

كارول: لا يضايقني وجود أشخاص في البيت؟

دكتور فولبه: هل تستطيع أمك أن تنظر إليك متى أرادت؟

كارول: نعم إن هذا أمر سخيف حين نتحدث عنه، ولكن....

دكتور فولبه: هذا ليس من السخف، إن هذه هي الطريقة التي تتطور بها الأشياء.

كارول: نعم، إنني أعرف ذلك.

دكتور فولبه: ومن أيضاً يستطيع النظر إليك دون أن يضايقك ذلك؟

كارول: كل أفراد أسرتي.

دكتور فولبه: من هم أفراد أسرتك؟

كارول: أبى، أمى، أختى، وجدتي.

دكتور فولبه: بالإضافة إلى هؤلاء الناس هل هناك آخرون يستطيعون النظر إليك

دون أن يسبوا لك إزعاجاً؟

كارول: لا.

دكتور فولبه: ماذا عن طفل صغير؟

كارول: لا، هذا لا يزعجني؛ وكذلك الشخص المسن لا يزعجني.

دكتور فولبه: ماذا عن ولد «صبي» في الرابعة؟

كارول: لا، إن ذلك يحدث عندما يصل هؤلاء إلى سن المراهقة.

دكتور فولبه: في أى عِمر يبدأ الأطفال في مضايقتك.

كارول: وهم في المراهقة «أى في العشرينات من أعمارهم».

دكتور فولبه: إنني أعتقد أن الولد في الثانية عشر لا يكون سيئاً مثل الولد في

الثامنة عشر.

كارول: لا.

إن الحوار السابق يوضح الحذر الذي يجب أن يؤخذ للحصول على التفاصيل الدقيقة الخاصة بالمواقف التي تسبب الإزعاج، لقد علمت من خلال طرح الأسئلة أن هذه الفتاة منذ أن كانت في الرابعة عشر كانت قلقة جداً تحت وطأة إمعان النظر من جانب الأعراب؛ وكان ذلك يحدث بشكل أكثر إذا كانت تقوم بعمل شيء أمامهم، لقد ازدادت حساسيتها مع مرور السنوات لدرجة أنها كانت قلقة حتى عندما أحست أنها مراقبة مصادفة؛ على سبيل المثال، أثناء سيرها في الشارع، لقد كانت تتأثر بمتابعة الرجال أكثر من تأثرها بمتابعة النساء، خاصة عندما يكون هناك عبارات غرام، وكان القلق يزداد عند تلاقى العيون، إن الناس الوحيديين الذي كانوا ينظرون إليها وتشعر بالراحة هم أعضاء أسرتهما، والأطفال الصغار، وكذا الطاعنين في السن من الناس «الشيوخ»، لقد كانت هناك علاقة واضحة بين عمر أو سن الشخص الآخر وشدة أو حدة كربها وارتباكها.

لقد تم الكشف عن أشكال أخرى للقلق الذي لم تكن هناك ضرورة أو «حاجة» له في مقابلات أخرى، مثل شدة الحساسية للنقد *Oversensitivity to criticism* لقد تم تمحيصها بحذر مماثل، في حين أنه من الأهمية بمكان أن نلاحظ أن إقرار كارول المبدئي بأنها كانت عصبية طول الوقت «All the time» كان مبالغ فيه؛ فلم يكن لديها قلق حر غير ثابت.

إن العلاج الذي يستخدم في التخلص من الخوف من نظر الأشخاص الغرباء هو إزالة الحساسية المنظم *Systematic desensitization* ولكن نظراً لأنني غريب فإن وجودي سوف يزيد من قلقها، لذلك لم يكن أسلوب إزالة الحساسية المتعارف عليه ملائماً، ففي حالة كارول قام المعالج بتسجيل أوصاف المناظر المزعجة لها على نحو متزايد، كما أنه علم المريضة الطريقة التي تسترخي بها في مراحل متدرجة في المنزل وبالفعل استرخت المريضة في المنزل وأعدت وصف كل منظر مسجل مرة ومرات حتى توقف من إزعاجها، وهي تقوم بهذا مع كل منظر في تتابع وفقاً لنظام صاعد للقلق وللإزعاج وذلك كما سبقت الإشارة في فصل لاحق عن التحصين التدريجي أو سلب الحساسية بشكل منظم.

وما دمننا بصدد الحديث عن سلب الحساسية بشكل منظم، فإنه من الجدير بالذكر أن «فولبه» يحدد ثلاث خطوات لتحقيق التحسين التدريجي ضد المثيرات الباعثة على القلق وذلك على النحو التالي:

الخطوة الأولى: تحديد مستويات التدرج الهرمي لمثير القلق أو ما يمكن أن نطلق عليه مدرج القلق - Anxiety Stimulus Hierarchy.

ففي البداية يجرى تحديد المواقف التي تستدعي استشارة وإحجاماً انفعاليين باعثن على الضيق، وذلك بواسطة إجراءات القياس المفصل الذي يتم عادة من خلال المقابلات، وبصرف النظر عن موضوعات القلق، فإن كل موضوع منها يجرى علاجه على نحو منفصل، فبالنسبة لكل موضوع من موضوعات القلق يحدد الشخص درجة أو مرتبة المثيرات المرتبطة به وفقاً لمستويات التدرج الهرمي لشدة المثيرات؛ فتتراوح من أكثر الأحداث شدة إلى أقلها شدة من حيث استثارة القلق، فمدرج القلق الذي يتبعه المعالج السلوكي هو قائمة المواقف المثيرة التي يستجيب لها المريض بكميات متدرجة من القلق، فالبند الأكثر إزعاجاً يوضع على رأس القائمة، بينما الأقل إزعاجاً يوضع في نهايتها، والمعطيات الخام اللازمة لمدرج ما يمكن الحصول عليها بطرق مختلفة، فتاريخ حياة المريض كثيراً ما يكشف عن كثرة من المواقف التي يستجيب لها بانزعاج ليس له ما يبرره.

ويمكن الكشف عن المزيد من مجالات الإزعاج عن طريق مراجعة إجابته على استبان أعده «فولبه» ثم يكلف المريض - كواجب منزلي - بأن يعد قائمة بكل شيء يخطر بباله يمكن أن يزعجه، يضايقه، يخرجه على أي نحو وعندما يجد المعالج نفسه في نهاية الأمر في مواجهة ما يتراوح تقريباً من عشرة إلى مئة من البنود المتباينة، يتعين عليه أن يتمعن فيها ليرى ما إذا كانت تنتمي من حيث الموضوع إلى صنف واحد أو أكثر، فإن كان هناك أكثر من موضوع للخوف يتم تجميع البنود الخاصة بكل صنف على حدة، وعندئذ يعطى المريض قائمة الأصناف الفرعية، ويطلب منه أن يقوم بترتيب بنود كل صنف منها على نحو تنازلي، تبعاً لدرجة الإزعاج التي يمكن أن يشعر بها عند تعرضه لكل بند من هذه البنود.

والقائمة عندما يعاد ترتيبها على هذا النحو -تشكل المجموعات الدرجية Hierachal Series التي سوف تستخدم في العلاج ويمكن بالطبع عمل تعديلات أو إضافات بعد ذلك.

الخطوة الثانية: التدريب على الاستجابة المضادة، أو التدريب على الاسترخاء.

بعد تحديد وترتيب مستويات المثيرات الباعثة على القلق، يصبح من الضروري تزويد الشخص بالاستجابات التي يستطيع استخدامها فيما بعد لكي يكف قلقه، وتوجد أنماط سلوكية تتعارض مع القلق، ولذلك يفضل «فولبه» استخدام استجابات الاسترخاء لأنه يمكن تعلمها بسهولة، وأنها دائماً ما تكون متعارضة مع القلق، فلا يستطيع أحد أن يكون في حالة استرخاء وقلق في آن واحد، ولذلك يساعد المعالج المريض على تعلم الاسترخاء عن طريق تعليمات محددة، ويستطيع معظم الناس أن يتعلموا كيف يسترخون من خلال جلسات قليلة، والمشكلة الرئيسية هي أن يتعلم الشخص أن يسترخى بالنسبة للمثيرات التي تستدعي القلق، وهذا ما يجري محاولته في الخطوة الثالثة.

الخطوة الثالثة: ربط مثيرات القلق بالاستجابات المضادة، وهي المرحلة الحاسمة -مرحلة الاشتراط المضاد- وفيها تجرى مساعدة المريض على الاسترخاء بعمق، بينما يقدم إليه أقل المثيرات استدعاءً للقلق من بين مستويات المثيرات التي جرى ترتيبها هرمياً في المرحلة الأولى، وعادةً ما يتم وصف الحدث المثير بطريقة لفظية، أو تقديمه في شكل رمزي «في صورة»، بينما يكون المريض في حالة استرخاء وهدوء عميقين (فيولا البلاوي، ١٩٨٢م: ٥٠٩-٥١٥).

وبعبارة أخرى تحاول إجراءات فنية التحصين التدريجي، استدعاء استجابات قوية مضادة للقلق، كالإسترخاء، مرهونة بوجود مثيرات باعثة على القلق بدرجة خفيفة، حتى تستطيع الاستجابة المضادة -جزئياً على الأقل- أن تمنع استجابة القلق،

ومن ثم يصبح الارتباط بين المثير المنفر والقلق ارتباطاً ضعيفاً، بينما يقوى ارتباط المثير مع استجابة الاسترخاء.

ثانياً: التحليل الأول لحالة خوف من الإغماء

Initial analysis in a fear of fainting

كانت إيلين Eileen ربة بيت فى الأربعين من عمرها، وكان يهيمن على حياتها خوف من الإغماء، وقد تم الكشف عن العوامل التى تحكم خوفها خلال المقابلة التالية، كما تم الكشف أيضاً عن المخاوف الاجتماعية المرتبطة بالخوف من الإغماء، (كما وجدت مخاوف أخرى لا مبرر لها غير مرتبطة بالخوف من الإغماء وذلك فى المقابلات اللاحقة).

دكتور فوليه: ما هى مشكلتك؟

إيلين: خوف من الإغماء.

دكتور فوليه: منذ متى يتباك هذا الخوف؟

إيلين: منذ أن كنت فى السابعة عشر.

دكتور فوليه: هل أغمى عليك من قبل؟

إيلين: لا، هذا شىء سخيف، فلم يحدث من قبل أن أغمى على.

دكتور فوليه: هل تتذكرين كيف بدأ هذا الخوف من الإغماء؟

إيلين: لقد كانت الحادثة «الواقعة» الأولى -عندما كنت فى السابعة عشر- فى كنيسة أثناء صلاة عيد الفصح Easter service، لقد شعرت بالدوار وتركت الصلاة، وبعد ذلك كنت خائفة من أن يحدث ذلك مرة ثانية وأتذكر أن والدى أخذانى إلى طبيب الأسرة، ولكنه لم يجد شيئاً بعد العديد من الفحوصات، وأخيراً تم التشخيص بأن اللوزتين تسببان مشكلات فى الأذن الداخلية، وقد تم استئصال اللوزتين ومع ذلك استمر هذا الخوف.

دكتور فولبه: هل يتتابك الخوف من الإغماء طول الوقت «دائماً»؟

إيلين: ليس بشكل كلي فإذا كنت في الكنيسة أو في اجتماع أتأكد دائماً أنني قريبة من الباب.

دكتور فولبه: حسناً، هل هذا يعنى أن الخوف من الإغماء يتتابك فقط في المواقف العامة مثل الوجود في الكنيسة؟

إيلين: نعم، على وجه العموم.

دكتور فولبه: هل لا يتتابك الخوف من الإغماء وأنت في البيت؟

إيلين: نعم لا أشعر بالخوف من الإغماء طالما كنت بالبيت.

دكتور فولبه: وماذا عن وجودك بمنازل أصدقائك.

إيلين: إننى ألعب البريدج-^(١) Bridge في منازل أصدقائي قليلاً، وأحياناً أشعر بعدم الراحة.

دكتور فولبه: ما هى تلك الأوقات؟

إيلين: أنا لا أعرف كيف أفرق بين الأوقات التى أشعر فيها بالراحة، والأوقات التى أشعر فيها بعدم الراحة.

دكتور فولبه: هل تستطيعين أن تذكري لى أى ظروف قد تحدث في منازل لأصدقائك وتجعلك تشعرين بعدم الراحة؟

إيلين: فى الواقع، لا أستطيع.

دكتور فولبه: حسناً، كيف تتخيلين حدوث هذا الإغماء؟

إيلين: نظراً لأننى لم يغم على من قبل؛ فمن الصعب أن أتخيله فأحياناً أشعر بالضعف، وتبدأ ركبتي فى الاهتزاز قليلاً وتتصبب يداى عرقاً.

(١) البريدج Bridge: لعبة من ألعاب الورق.

دكتور فولبه: وماذا يمكن أن يحدث بعد ذلك؟

إيلين: إننى لا أعرف حقًا، أعتقد أننى سأسقط، إننى أفكر فى الطريقة التى بدأت بها، أذكر أننى عندما كنت فى الخامسة أجريت لى عملية جراحية فى إحدى عيني وفى تلك الأيام لم يسمح لوالدى بالدخول إلى المستشفى، إننى لم أخبرك عن هذه العملية مسبقًا.

دكتور فولبه: نعم.

إيلين: وأذكر أننى كنت فى المستشفى مرعوبة جدًا وبعد ساعات قليلة قال لى أحد الأولاد، أوه! هذه الثياب تعنى أنه سوف تجرى لك جراحة. عندئذ تذكرت الإثير^(١)، أحيانًا يكون ذلك الإحساس، إننى أرفض حقن البنج أو غيرها على الرغم من أننى ولدت أربعة أطفال.

دكتور فولبه: حسنًا، ماذا حدث لك عندما أخبرك هذا الولد بأنك سوف تجرى لك عمية جراحية؟

إيلين: أصابنى رعب تام؛ أنت تعرف أنه فى تلك الأيام لم يكن هناك حقن مخدر قبل الدخول إلى حجرة العمليات.

دكتور فولبه: وعندما استقبلوك فى المستشفى ألم يخبروك بأنه ستجرى لك عملية جراحية؟

إيلين: لا.

دكتور فولبه: عندما أخبرك هذا الولد هل انتابك هلع تام؟

إيلين: نعم.

دكتور فولبه: إذن متى انتابك هذا الهلع بالضبط؟

إيلين: انتابنى عندما كنت فى حجرة التخدير، إننى أتذكر الزجاجات التى كانت

(١) الإثير Ether: سائل سريع الالتهاب يستخدم كمخدر.

على الأرفف، كما أتذكر عندما طلبوا منى أن أتنفس فى جهاز «شئء ما».

دكتور فولبه: هل قاومتى؟

إيلين: لا أعرف.

دكتور فولبه: هل ماعرفته عن طريق السمع كان صائبًا وأنتك تتذكرين تلك

الخبرات بطريقة تشبه الإحساس الذى يتتابك هذه الأيام؟

إيلين: نعم.

دكتور فولبه: من أى ناحية؟ أعنى من أية وجهة؟

إيلين: إنه إحساس بالتحول إلى كائن من ثلج، ودوار خفيف وربما تصبح

الأصوات التى أسمعها أعلى.

دكتور فولبه: لقد قلتى منذ بضع دقائق مضت أنك أحيانًا تبدأين فى إصدار

استجابات أو ردود فعل، فتهتز ركبتيك، وتتصبب يديك بالعرق.

إيلين: نعم.

دكتور فولبه: ما هى الأحاسيس الأخرى التى تتتابك؟

إيلين: إحساس بدوار خفيف فى الرأس.

دكتور فولبه: حسنًا، هل هذا الإحساس يشبه خبرة الرعب التى مررت بها عندما

كنت فى الخامسة من عمرك؟ أم أى شئء آخر؟

إيلين: نعم، إنه ليس مجرد دوار؛ إنه إحساس بأن الأشياء تعلو وتنخفض وإننى

لا أعرف كيف أشرحها.

دكتور فولبه: حسنًا، وهل أحسستى بدوار وأنت فى السابعة عشر عندما كنت

تؤدين صلاة عيد الفصح؟

إيلين: نعم.

دكتور فولبه: متى أحسستى بالدوار مرة أخرى؟

إيلين: فى بعض هذه المواقف العامة.

دكتور فولبه: أتعنى أنك إذا ذهبتى إلى حجرة مزدحمة فإنك ستشعرين بدوار؟

إيلين: نعم، لكن عندما أكون قريبة من الباب أشعر بأننى بحالة جيدة.

دكتور فولبه: هل عندما تشعرين بدوار تعتقدين أنك قد تفقدين الوعى؟

إيلين: نعم.

دكتور فولبه: هل تشعرين دائماً بالخوف دون إحساس بدوار؟

إيلين: أوه نعم، كل صباح عندما أفكر فى جدول أعمالى هذا اليوم.

دكتور فولبه: حسناً.

إيلين: أليس ذلك فيه شىء من السخف؟

دكتور فولبه: كلا، إنها عاداتك فحسب، عندما تفكرين فى جدول أعمالك هذا

اليوم فيما تفكرين حقاً؟ هل المواقف المحتملة هى التى قد تشعرك بالتعرض للخطر

إلى حد ما؟

إيلين: هذا صحيح تماماً.

دكتور فولبه: هل تستطيعين أن تخمنى ماذا هنالك عن الجمهرة «الزحام» التى

تسبب الخطر من وجهة نظرك؟

إيلين: فقط، عندما أشعر أنه لا سبيل للهروب من هذا الخطر.

دكتور فولبه: بالإضافة إلى الازدحام، هل هناك أى مواقف مخيفة أخرى؟

إيلين: أوه، أحياناً قيادة السيارة مع الجيران عندما أحل محل الأطفال، فأنا أكون

بخير عندما أكون فى السيارة بمفردى.

دكتور فولبه: هل يتتابك دائماً خوف من أنك قد تفقدين الوعى فى مثل هذه

المواقف؟

إيلين: نعم.

دكتور فولبه: هل هناك أى مواقف أخرى؟

إيلين: فى نادى السباحة عندما يكون هناك أناس آخرين حولى يغوصون.

دكتور فولبه: هل تعتقدين حينئذ أنك قد تفقدين الوعي؟

إيلين: نعم هناك مرة أخرى.

دكتور فولبه: هل هذا الخوف من الإغماء هو المشكلة الكبرى من حيث الأهمية

فى حياتك؟

إيلين: أكاد أن أؤكد لك ذلك.

دكتور فولبه: ماذا لو اختفت هذه المشكلة؟

إيلين: أوه، سوف يكون ذلك رائعاً.

لقد كان واضحاً جلياً أن السيدة إيلين لديها نوعان من الخوف، ففي المقام الأول لديها خوف من الازدحام -أو بشكل أدق- خوف مرتبط باقتراب الناس الغرباء الذين ليسوا من عائلتها، وهذا هو أكثرهم سوءاً، فقد كانت تشعر بتحسن وهى بجوار الباب نظراً لأنها تستطيع الهروب، فى المقام الثانى تضمن هذا الخوف عدداً من الأعراض -خصوصاً الدوار- التى سببت التهديد بفقدان الوعي والذى كان مزعجاً فى حد ذاته، لقد اتضح أخيراً أن إيلين كانت تخاف أيضاً من أن يراها الأشخاص الغرباء وهى فاقدة الوعي -أو وهى لا حول لها ولا قوة- وهذا يخالف حالة أليس Alice التى سبقت الإشارة إليها، حيث أن خبرة التخدير تعتبر حقيقية فى حال مقارنتها باستجابات القلق لدى إيلين.

وفى مقابلات تالية أخرى مع إيلين، ومع اتساع شبكة استكشاف البحث عن مزيد من المخاوف تم تحديد مجالات أخرى للخوف الذى لا مبرر له؛ على سبيل المثال، منظر الجروح أو الناس وهم فى حالة إغماء، وكان العلاج المستخدم فى كل

هذه المجالات هو إزالة الحساسية المنظم، وقد تم شفاؤها تماماً في ستة عشر جلسة، وبذلك انتهى العلاج.

وبعد مرور أربعة أشهر كتبت إيلين بأن أنشطة معينة أصبحت -منذ علاجها- سهلة تماماً لأول مرة، ومن بين هذه الأنشطة قيادة السيارة بصحبة الأطفال أينما أرادوا الذهاب بغض النظر عن نقاط المرور أو عدد مرات الوقوف عند إشارات المرور؛ وكذلك شراء الطعام دون أن يصحبها زوجها، والمشى بدلاً من قيادة السيارة للمحال القريبة؛ وكذا الذهاب لتناول العشاء بالخارج، أو مشاهدة مباريات الكرة، بيد أنها ما زالت تعاني من خوف طفيف عندما تتسوق في محلات بها أقسام كبيرة وكذا عندما تحضر اجتماعات موسعة بالمدرسة، وبعد مرور سنة أعلنت أنها لم تعد تنزعج تماماً من أى من هذه الأمور القديمة؛ إن هذا ليس بالأمر الغريب، نظراً لأن المخاوف الباقية كانت ضعيفة بدرجة كافية لكي تنافسها «تقللها» العواطف والانفعالات التي تنشأ في مواقف الحياة اليومية.

ثالثاً: بعض التعقيدات المصاحبة لتحليل الانفعال

Some complexities of emotion analysis

لقد رأينا في المقابلات التشخيصية مع كل من كارول وإيلين كيف تم تحديد مصادر القلق لديهما وكيف تم توضيح مجالات القلق العامة لدى كل واحدة منهما في المقام الأول؛ ومع ذلك فإن المصادر الحقيقية للخوف أو الاضطرابات السلوكية الأخرى تختلف تماماً عن مصادر الخوف التي تظهر على الشخص المريض في بداية الأمر، وهو خوف تمت إثارته في سياق خاص، وربما ظهر هذا الخوف عن طريق ظروف مصاحبة له لا بسبب حدوثه في سياق معين مما يسميه البعض خوف من الطيران الذي ربما يكون في واقع الأمر خوف من الإنحصار داخل الطائرة -وهذا الخوف ربما يحدث أيضاً في الأماكن الضيقة الأخرى مثل المصاعد الكهربائية أو الحجرات الصغيرة، وبالمثل فإن الوحدة لا تكون مخيفة في ذاتها، ولكن تكون فقط -المصدر الحقيقي للخوف- أعنى الخوف من السكون التام، أو الخوف من إمكانية وجود أشخاص متطفلين وما إلى ذلك.

أضف إلى ما سبق أن التشابه المادى «الفيزيقي» لا يؤدي عادة إلى تحريك مشيرات الخوف التي تتجمع معاً في المدرج نفسه «الترتيب» الهرمي^(١)، فقد تتجمع الدوافع إلى الخوف أحياناً لا بسبب ملامح عامة مثل الارتفاع أو اللون ولكن لأن مصادر الخوف تثير الإحساس نفسه، فالإحساس بالانحصار -سالف الذكر- يحدث لشخص ما يجد نفسه محاصراً داخل حجرة صغيرة أو عند محاولة التخلص من أحد أظافره المتعذر إزالته أو عن طريق الرقود على سرير صغير الحجم جداً، وهذه الأشياء الثلاثة لا تشبه بعضها من حيث الطبيعة، ولكن كل منها تزيد من شعور المريض بالانقباض، والذي يسبب القلق لدى المريض، وهكذا نجد أن المريض وهو فى حالة من القلق من خلال إحساسه بالانقباض والإعاقة؛ يستجيب للعالم الخارجى ولكن بطريقة غير مباشرة.

جدير بالذكر أنه فى دراسة أنواع معينة من المخاوف يكون عادة المصدر الحقيقى للقلق مبهم فى معظم الأحيان؟ ومرضى الخوف من الأماكن المفتوحة أو المرضى الذى يشيع بين ربات البيوت «House wives disease» هو أفضل مثال لذلك فكلمة «Agoraphobia» ذات الأصل اليونانى التى تعنى الخوف من ساحة السوق. كما تعرف كلمة Agoraphobia بمعناها الشائع بالخوف من الأماكن المفتوحة^(٢)، ولكنها تعرف بالخوف من الابتعاد عن صديق يبعث على الشعور بالأمن موثوق به ويتعلق خوف الفرد بدرجة ابتعاده عن المكان الذى يشعر فيه بالأمان، وعادة يكون

(١) انظر الخطوات الثلاث لتحقيق التحصين التدريجى السابقة الإشارة إليها.

(٢) خواف الأماكن العامة، أجورافوبيا Agoraphobia اضطراب يتضمن القلق ويتميز بالخوف من أن يبقى الفرد وحيداً أو فى مكان عام «أماكن الزحام، الأنفاق، الكبارى، المصاعد الكهربائية، وسائل النقل العامة»، حيث يكون من الصعب على الفرد أن يهرب أو أن يتلقى المعونة والمساعدة إذا احتاجها، وهذا الاضطراب يمكن أن يحدث مصحوباً بنوبة هلع حادة، أو بدون نوبات ألم أو هلع حادة، ولكن فى هذه الحال الأخيرة قد تصبح الأنشطة العادية أكثر تحديداً وانحصاراً فى الوقت الذى يزداد فيه سلوك الخوف والتجنب حتى يصبح سلوكاً مسيطراً على حياة المريض (جابر كفافى، ١٩٨٨م، ج١: ١٠٤).

بيته أو عند صديق موثوق به، ويوجد أحياناً عدد من الأشخاص الذى نثق بهم، وهم عادة من الأقارب والأصدقاء.

ولو أن الطبيب المعالج وافق على وجود هذه المخاوف فى قيمة ظاهرية، فسوف يكون بمقدوره إزالة حساسية المريض من أجل زيادة مدة ومكان العزلة، كما يمكن للمعالج أن يقوم بمحاولة من أجل كسر حاجز الخوف وذلك بأن يجعل المريض وهو فى حالة استرخاء عميق يتخيل نفسه مثلاً معزولاً عن بيته بحوالى خمس ياردات، ثم عشر ياردات، ثم عشرين ياردة، وهلم جرا، والحقيقة هى أن هذا الأسلوب لن ينجح غالباً، لأن حوالى من ١ إلى ١٥٪ فقط من الخواف من الأماكن المفتوحة تنتج فى البداية من خوف المريض من العزلة.

وتوضح نتائج البحوث والدراسات أن الأساس الحقيقى للخوف لدى معظم حالات الخواف من الأماكن المفتوحة ينتج من مصدر آخر بعيد، فمثلاً ربما نجد أن الشخص المريض يخشى بطريقة مبالغ فيها وغير واقعية، بعض المصائب الجسدية مثل الإصابة بالنوبة القلبية التى تخطر بباله عندما يشعر بألم فى صدره، وسبب خوفه من الابتعاد عن بيته يكمن فى أنه إذا أصابه ألم الآن فلن يكون قادراً على طلب النجدة فى الحال، والواضح أنه إذا عاجلنا خوف هذا الشخص من الأماكن المنعزلة بتحصيله على أن يتخيل نفسه يستعد تدريجياً من منزله، فإننا نضل السبيل، فهو يخشى من ابتعاده عن منزله، ولكن هذا الوضع يعتبر حالة استثنائية، ويجب أن يوجه العلاج إلى إصابات القفص الصدرى، ويجب أن يقتنع المريض أولاً بأنه غير مصاب بأى مرض قلبى أو صدرى.

فإذا كان المريض لا يزال يشعر باستجابات القلق وردود أفعاله نتيجة لآلامه، يجب أن يحصن ضد ذلك، وفى معظم الحالات فإن الأسلوب الأمثل لتحصيل المريض هو أن نجعله وهو مسترخ استرخاء تاماً يتخيل هذا النوع من الألم فى موضع بعيد عن القفص الصدرى مثل المنطقة السفلى من البطن وبعد ذلك يقترب تدريجياً من موضعه بالقفص الصدرى.

تجدد الإشارة إلى أنه فى حالات أخرى من الخوف المرضى من الأماكن المفتوحة،

يرفض المريض أن يغادر بيته لأنه يخاف من بعض الناس أو الأشياء التي من المحتمل أن تصادفه في العالم الخارجي - كالمعتوهين، والسيارات، ورجال البوليس، أو الناس ذوو المظهر المخيف مما يجعله يعتقد أنه مهدد بأن يهاجمه شخص من الخلف ويحاول خنقه بقصد السلب.

أضف إلى ما سبق أن أكثر أنواع الخواف المرضى من الأماكن المفتوحة شيوعاً توجد لدى النساء اللاتي يكن تعيسات في حياتهن الزوجية مما يجعلهن يشعرن بقلّة الحيلة وعدم الثقة بأنفسهن؛ فيكون عندهن انخفاض في «الاكتفاء الذاتي» أى يكون من الصعب عليهن أن يدافعن عن أنفسهن وفى الواقع يتطور الإحساس بالخوف من العزلة لديهن فى نهاية سلسلة معقدة من الأحداث فى تاريخ الحياة الزوجية والاجتماعية لهذه المرأة، فهى دائماً تفقد شجاعتها بسهولة، ولا تشعر إطلاقاً بأنها قادرة على صنع القرارات الخاصة بها أو مواجهة الناس؛ فهى ربما تزوج زيجة غير ملائمة من أجل أن تجد شخصاً تعتمد عليه وهذه الظروف تجعل الاختيار السيء للزوج أكثر احتمالاً، وبمرور الأيام تصبح الزوجة أكثر استياءً من الزواج، وتفشل جهودها فى إصلاح الأمر، وينمو لديها رغبة فى التخلص من هذا الزواج، ولكنها لا تتخذ أى إجراء فعلى، وشعورها الدائم بالحاجة يجعلها تخاف من التراجع والانسحاب من مأوى الحياة الزوجية حتى ولو كانت تشمئز منه، وبالتالي تخشى أيضاً انتقادات والديها وأصدقائها وأقاربها لها إذا حاولت إنهاء حياتها الزوجية، ومع ذلك تحلم بالتححرر من أغلال هذا الزواج ولسوء الحظ نجد أن هذه الصورة المغرية تثير أيضاً مخاوفها، ونظراً لأنها تنغمس مراراً وتكراراً فى الأوهام فيلتحق بهذه الأوهام مزيداً من المخاوف، ويتضاءل أملها فى الانفصال شيئاً فشيئاً وعندما يزداد قدر الخوف يصبح أكثر تعميمياً فينتشر من صورة الانعزال فى اتجاه اجتماعى ليصبح فى شكل خواف من الوجود فى الفضاء «أى الأماكن المفتوحة».

كما يمكن القول أن الخوف المرضى من الأماكن المفتوحة عند هؤلاء النساء ومنهن هذه السيدة بطريقة أخرى وأكثر شيوعاً كما يلي: إنها دائماً تكون فى حالة من القلق البالغ وفى ذات يوم بينما كانت تقود سيارتها شعرت بالدوار والخفقان أو الوجيب P palpitations خفقان القلب بقوة وسرعة، هذه الأعراض تجعل أى شخص قلق قليلاً، ولكن عندما يضاف هذا القلق إلى معدل القلق المرتفع الموجود بالفعل فربما تبلغ الحالة إلى درجة من الذعر، ويتحد هذا الذعر مع ظروف ابتعادها عن المنزل، وتصبح تجربة ابتعادها عن المنزل مشيرة للذعر وعندما تبتعد عن البيت، يزداد رد فعل «استجابة» الذعر لديها أوتوماتيكياً أو قد يزداد الأمر سوءاً من حيث التكرار، وبذلك تقل تدريجياً المسافة التى تشعر عندها بالراحة.

إن الإحساس بالعزلة -بطريقة أو أخرى- يعتبر بمثابة حلقة الوصل النهائية فى سلسلة من الأحداث ذات القوة الانفعالية، ولكى نعالج فقط القلق الذى ينتج من العزلة فسوف نترك المريضة مع محاولها الأساسية فهى تعانى من خوف من العزلة ولكن يجب أن تعالج شبكة أو مجموعة المخاوف الأصلية، فإذا تمت إزالة الخوف من الأماكن المفتوحة بصورة متكررة فإن البقعة «الضعيفة» الأصلية، وهى عدم الاكتفاء الذاتى يمثل عجزاً واضحاً يبدو فى مجازاة الآخرين بما فى ذلك زوجها، ولذلك فمن الضرورى حقاً أن نقهر هذا الفشل، ولذلك فإن التدريب التوكيدى يكون عادة مقوم حيوى للعلاج النفسى وفى حالة الخوف المرضى من الأماكن المفتوحة كما فى أمراض أخرى كثيرة يتضح من البداية أن القلق يكون هو جوهر المشكلة، والمهمة الرئيسية لتحليل الانفعال هى أن تحدد مصدر القلق ولكن بطريقة صحيحة ومع هذا فإن كثيراً من الناس لا يضعون القلق بين شكواهم، إلا أن عملية تحليل الانفعال توضح لنا بدقة تامة أن القلق متأصل عندهم، ومن بين الأمثلة الشائعة حالات العجز الجنسى، التأتأة، الصداع الناتج عن التوتر وأنواع معينة من الربو والاكتئاب.

ولنأخذ مثلاً حالة التأتأة^(١)؛ فإذا سألنا الطفل والفرد المصاب بالتأتأة أو التهتهة فسوف يجيب دائماً بالرفض، ومن المحتمل أن يكون حديثه رأياً غير متصدع مع أسرته في المنزل، ولكنه يتأنيء أو يتهته باستمرار في ظروف اجتماعية خاصة، كما في جود الغرباء مثلاً ويوضح المزيد من الأسئلة التي توجه إلى مثل هذا الشخص تفاصيل العوامل المسيطرة على المريض، هل تزداد تأتأة المريض في حديثها إذا كان هناك شخص آخر غير مألوف للمريض؟ وهل يعتمد ذلك على عدد الغرباء الحضور «الحاضرين»؟ وعلى عمرهم وجنسهم؟ وعلى منزلتهم ونفوذهم؟ وعلى مدى صداقتهم له أو عدوانيتهم، وما إلى ذلك من أسئلة. وتوجد دائماً علاقة بين المريض بالتأتأة وكم القلق الذي يثيره الموقف: فكلما زاد القلق، زادت حدة المرض «التأتأة»، ويتبع ذلك أن العلاج الذي يضعف استجابة القلق عند وجود الأعراب سوف يضعف المريض نفسه، وهذا ما يحدث تماماً، ففي حالات عديدة، لا نحتاج لعلاج إضافي، ومع ذلك فإن الكلام الذي يصاحبه تردد والذي لا ينتسب إلى القلق يكون موجوداً أيضاً في حالات أخرى، ويجب أن يعالج باستخدام إجراءات التدريب الصوتي وإعادة هذا التدريب.

وكما لاحظنا في مواطن سابقة من هذا الكتاب أنه في حين تعزى معظم المخاوف العصابية إلى اشتراط انفعالي مباشر، نجد أن أنواع أخرى منها تنتج عن معتقدات

(١) التأتأة: Stuttering

تكراراً للأصوات والمقاطع. أو الكلمة. وإطالة لها مع تردد وانقطاع يعوق التكلم فهو اضطراب في إيقاع الكلام، ويحدث الاضطراب عند حوالي واحد في المائة من الأطفال. ونسفي الحالات الخفيفة عادة على نحو تلقائي؛ أما الحالات المزمنة فنساقم في المواقف التي تتطلب تواصلًا، ويستخدم لفظ تهتهة stammering كمرادف للفظ تأتأة. والتهتهة أو التأتأة نوعان:

تأتأة تهتهة أولية Primary stuttering وهي تقلصات أو تشنجات عصبية عضلية، واختلال في طلاقة الكلام أو النطق عند الأطفال الصغار دون أن يصحب ذلك حركات الوجه أو الجسم التي لا علاقة لها بالكلام ومع عدم الوعي بالكلام أو القلق بشأنه. تأتأة أو تهتهة ثانوية Secondary stuttering وهي التشنجات العضلية العصبية وعسر الطلاقة اللغوية المصحوب بالقلق والحركات التي اعتاد عليها الفرد، وتستر أو تحجب أو تغير إعاقات الحديث.

خاطئة ولذلك يمكن القول أن الوظيفة المهمة لتحليل السلوك هي أن يحدد بالنسبة للحالة الفردية ما إذا كان الخوف ناتجاً عن تفكير خاطئ أو إذا كان هذا الخوف عادة انفعالية متعلمة عن طريق الاشتراط.

فأحياناً ما يسهم كل من الاعتقاد الخاطئ والاشتراط الانفعالي في إحداث الخوف نفسه، كما توضح الحالة التالية:

لاحظت بيجى - Peggy، وهي محاسبة فى الخامسة والثلاثين من عمرها، أن بعض البثور الحمراء Red pimples قد انتشرت وتناثرت على صدرها وكتفيها، لم تهتم بها فى البداية، لكنها بعد أيام قليلة قرأت بالصدفة مقالة فى «Reader's Digest» عن مرض جلدى ميمت يسمى «الحمى الجلدية» Lupus erythematosus، وأقنعت نفسها أن ذلك هو سبب البثور، وبعد عدة أسابيع من رعب هذا البلاء أوصاها الطبيب بالمجيء إلى عيادتي «أى عيادة فولبه».

يقول د. فولبه بعد أن سمعت قصتها، أرسلتها فى الحال إلى إخصائى أمراض جلدية بالمدرسة أوضح فحصه أن اعتقادها لا أساس له من الصحة، فقد شرح لها فى ضوء رعاية طبية كاملة السبب الحقيقى لهذه البثور، فقد أكد لها ذلك مراراً ولذلك شعرت بالراحة تماماً، لكن هذه البثور كانت تعاود الظهور من آن لآخر، وعندما كانت ترى هذه البثور ينتابها القلق بالرغم من أنها تعرف الآن أنها غير ضارة.

ومن المنطق ألا تخاف بيجى، لذلك يمكن أن يطرح سؤال مفاده ما السبب فى أنها ما زالت مرعوبة من هذه النقاط الحمراء؟ ترجع الإجابة إلى الطرق والأساليب التى تم اكتساب عادات الخوف بها، والتى تم وصفها فى الفصل الثالث.

وهكذا يمكن القول أنه عندما ينشأ خوف هائل مرتبطاً ومقترناً، بشىء معين - لا يهمنا السبب - فإن هذا الشىء يميل إلى الاقتران بهذا الخوف، إنه يكتسب القدرة على إحداث الخوف، إن فكرة بيجى Peggy الخاطئة جعلتها فى البداية تخاف عندما تنظر إلى البقع أو البثور الحمراء فقد كانت فى حالة خوف أثناء رؤيتها للبقع أو البثور، وقبل أن يثبت خطأ الفكرة، اقترن هذا الخوف بمنظر البقع، فقد اكتسبت «أى

هذه البثور» القوة لإستدعاء الخوف تلقائياً، في حالة عدم وجود فكرة الخوف، لذلك يتطلب علاج بيجى Peggy أولاً علاج عاداتها فى التفكير، وبعد ذلك إزالة حساسية العادة الانفعالية التى نجت عن هذه الفكرة.

رابعاً: الاكتئاب - (1) Depression

إن الاكتئاب اضطراب شائع، ذلك أنه مرض مشهور بما قيل وكتب عنه من الأقاويل التى ربما تكون عارية من الصحة، فكثيراً ما يدعى شخص بأن لديه حلاً لمشكلة الاكتئاب (The problem of depression).

فى الواقع ليس هناك فى الاكتئاب مشكلة واحدة، وإنما يعتمد حل المشكلة على محتوى الاكتئاب والذى يكشفه تحليل الانفعال.

Depression (1) اكتئاب

أعراض تميز الحالة المزاجية بالحزن والأسى. وعدم الإقبال على الحياة مع تغير وانحطاط واضح فى العزيمة. وهذا العرض يوضح مظاهر تعكس اضطراباً عقلياً وجسدياً يرتبط بأعراض ثانوية مثل الاضطراب النفسى. والبطء فى التفكير. كما يصاحب الاكتئاب نقص الإحساس بالإقبال على الحياة، وفقدان الأمل.

والحياة بالنسبة للأشخاص المكتئبين ما هى إلا مكان دائم للخوف والتشاؤم. ولذلك فهم يعانون من النقص فى النشاط الجسمى والحركى. ويعانون اضطراب فى النوم، ويشكون من عدم الرغبة فى تناول الطعام، ويمكن أن تتنوع هذه الأعراض بالنسبة لدرجات الحدة فى الإصابة، فتتراوح ما بين الحزن والأسى وعدم الإقبال على الحياة إلى الانفعال الشديد الذى قد يصل إلى حد الهوس والجنون.

ويوجد نوعان رئيسيان من الإكتئاب:

الأول: الاكتئاب العصبي؛ ويسمى أيضاً الأكتئاب الاستجابى لأنه يحدث نتيجة لبعض الأزمات الخارجية؛ كفقدان قريب، أو فقدان صديق، أو نتيجة لفشل، أو خسارة فى العمل، أو مهنة أو علاقة اجتماعية، وعادةً ما يكون الاكتئاب العصبي مصحوباً بالقلق.

الثانى: الاكتئاب الدهانى، ويعتقد أنه يرجع إلى خلل فى توزيع بعض العناصر الكيميائية فى الجسم، وهو أشد حدةً وأكبر استمراراً من الإكتئاب العصبي. وقد يصب المريض إلى الشعور باليأس، والرغبة فى الانتحار، وعادةً ما يكون مصحوباً باضطرابات عقلية مثل الهلاوس والهواجس، أو الأوهام (كما سالم، ٢٠٠٢: ١١١).

وفيما يتعلق بالاكتئاب يقرر «فولبه» أن هناك ثلاثة أنواع أساسية للاكتئاب يمكن الإشارة على النحو التالي:

النوع الأول الاكتئاب العادى أو الطبيعى^(١) normal depression أو الموقفى situational depression، فالطالب يكتب بعد أن يفشل فى الامتحان ويكون عليه أن يعيد عامًا دراسيًا، أو بسبب وفاة صديق عزيز لديه، ويقل اكتتابه مع الأشياء الأقل أهمية، مثلما يدرك أنه قال شيئًا من شأنه أن يجرح مشاعر شخص آخر دون سبب واضح لذلك، وهذه هى المشاعر الطبيعية التى تنشأ عن حدث واقعى، وهذه المشاعر تخبو بمرور الساعات، والأيام أو الأسابيع، أى بمرور الوقت، ويتوافق الشخص مع التغيير فى حياته وقد يستمر الاكتئاب الطبيعى لفترة طويلة إذا دام مرض مزمن «طويل» أحد أفراد الأسرة أو إذا كانت هناك مشكلات مالية دائمة وهكذا تعتبر بعض أنواع الاكتئاب الحاد والذى يستمر طويلًا تعتبر طبيعية لأن هناك أحداثًا تبررها فى الواقع.

إن النوعين الآخرين للاكتئاب لا يتفقان مع النظام السائد، فيكون الاكتئاب حينئذ غير عادى إن لم يتعلق بالخسارة أو الفشل، أو إذا زادت حدة العلاقة واستمراريتها عن الأحداث التى سببتها، وتوجد أسباب مختلفة وراء الاكتئاب البيولوجى biological depression والذى يرجع لأسباب داخلية المنشأ Endogenous، فغالبًا ما تتحد حالات ممتدة من المرض مع مرض الاكتئاب الذى يصاحبه ذعر أو خوف لا مبرر له، والذى تظهر له أوجه من الاكتئاب والذعر المفاجئ أو أوجه من الاكتئاب فحسب وتتراوح أسباب أخرى لعدم انتظام الدورة الشهرية لدى المرأة ما بين آثار العقاقير الشائعة والعواقب الوخيمة للإنفلوانزا، ويمكن أن نقهر أو نتغلب على الاكتئاب البيولوجى عن طريق المرور بمجموعة من الخبرات الضاغطة؛ ويمكن

(١) يشير الاكتئاب العادى: Normal depressing إلى تقلبات المزاج التى يمر بها كل فرد، ويعبر عنها عادة، كمشاعر معبرة عن الحزن، والاكتئاب العادى يرادف - بصفة عامة - الاكتئاب الذى ينظر إليه كمرض، وتوجد جميع أعراض الاكتئاب العادى، فيما عدا المزاج الحزين.

أن نقهر هذا الاكتئاب دون استخدام مثل هذه الخبرات القاسية، وتوجد مقاييس فسيولوجية متنوعة يمكن أن تحدد ما إذا كان الشخص يعاني من اكتئاب بيولوجي أم لا، وعلاوة على ذلك فإن مثل هذا النوع من الاكتئاب يتميز غالباً بالحدوث المبكر في الصباح، وسيطرة فكرة الإحساس بالذنب، وكذلك بطء الحركة.

وفي النوع الثالث من الاكتئاب وهو ما يطلق عليه اسم الاكتئاب العصابي neurotic or reactive depression، أو القلق الاستجابي فإنه يلائم العلاج السلوكي، وهذا النوع من الاكتئاب يقوم على الخوف الذي لا مبرر له، ففي مرحلة متقدمة جداً من ممارسة هذه الأساليب اعتدت أن أضع كلمة اكتئاب بين علامتي الاقتباس، عندما كنت أقوم بوضع ملاحظات أثناء عملية تحليل الانفعال، ويواصل «فوليه» قوله ولأنني بدأت أشعر بذلك عند إزالة مصدر القلق، فقد زال الاكتئاب العصابي معه «أي مع مصدر القلق»، ويتم تحديد قوة الاكتئاب بتحديد قوة القلق وحجمه لدى المريض وفي الفصل القادم سنجد أمثلة توضح ذلك.

ولا يمكن أن نؤكد بدرجة كافية مدى أهمية تحليل الانفعال ومدى تعقيده أو وضوحه، ولا يمكن للعلاج أن يبدأ بدون معرفة ذلك، وعلى ذلك ربما يتغير نوع العلاج بالحصول على معلومات جديدة بعد أن يبدأ العلاج، وهذا أيضاً سوف يتم إيضاحه في الفصل القادم.

(*) **كلمة ختامية:**

تناول الفصل الحالي أربعة محاور على درجة عالية من الأهمية وهي تحليل تفصيلي من خلال مقابلات إكلينيكية لحالات انفعالية ذات طابع خاص هي حالة الخوف الذي لا مبرر له من أن يكون المرء موضع مراقبة من جانب آخرين، وحالة الخوف من أن يحدث للمرء حالة إغماء، ثم تناول الفصل مصاحبات عملية تحليل الانفعال واختتم بفقرات موجزة عن الاكتئاب باعتبار أن تناوله يعد مكملاً للحديث عن المخاوف المرضية والقلق.

الفصل التاسع

عرض لبعض الحالات المركبة- (المعقدة).

-مقدمة

أولاً؛ حالة قلق واكتئاب.

ثانياً؛ حالة خوف من الزواج.

ثالثاً؛ حالة اكتئاب متعددة الأوجه.

رابعاً؛ حالة الخوف من الوحدة الذى يسببه الخوف من فقدان القدرة على

الضبط والسيطرة على النفس.

خامساً؛ حالة غير معتادة من العجز الجنسي لدى رجل.

سادساً؛ حالة رهاب (خوف مرضى) متعددة الجوانب.

سابعاً؛ بعض الحالات الإكلينيكية شديدة الإيجاز والتركيز؛

(١) الفيرة التى لا أساس لها ولا مبرر.

(٢) المرض الجلدى الذى سببته حالة نفسية.

(٣) العنكبوت وتسلط الأم.

(٤) حالة إشعال الحرائق.

(-) كلمة ختامية.

عرض لبعض الحالات المركبة

Some Complex cases

(-) مقدمة:

تعتبر الحالات المركبة في مجال المخاوف هي القاعدة وليس الاستثناء على وجه الإطلاق. ففي أحيان قليلة فقط يتضح لنا من خلال الممارسة الإكلينيكية أن الخوف الذي يعبر عنه الفرد مبدئيًا "وليكن الخوف من الأماكن المرتفعة"^(١) هو كل ما في الأمر. فلا يمكن لأحد أبداً أن يسلم بأن المشكلة واضحة كما تبدو ويضمن لذلك التسليم، ولذلك يكون من الصعب التعامل مع الحالة دون القيام بعملية تحليل للانفعال an emotion analysis وهذا التحليل للانفعال لا يميل إلى تأكيد الانطباع المبدئي عن الحالة وخصوصاً عندما تكون المشكلة حادة.

ومع مرور الوقت وتراكم المعلومات، يشكل المعالج بناءً محكمًا لمشكلة الخوف الوهمي مثلما يشكل النحات تماثلاً من قطعة من الحجر غير محددة المعالم، ومن ثم تتضح جوانب العلاج المطلوب. ولكن أحياناً ما تظهر معلومات غير متوقعة فتحدث تغييراً في مسار العلاج. وهذه المعلومات ليست بالضرورة أن ترتبط بتاريخ الحالة، ولكنها قد تنشأ من الأحداث اليومية التي يمر بها المريض بين فترات انعقاد الجلسات العلاجية.

وهذا الفصل يقدم تحليلاً علاجياً وعلاجاً للعديد من الحالات المعقدة، سواء بالتفصيل الدقيق أو باختصار. ونرى في جميع الحالات التي نتطرق لها هنا كيف أن هناك أبعاد خفية للمشكلة لا يمكن إدراكها من الوهلة الأولى، وإلى مدى يعتمد

(١) الخوف من الأماكن المرتفعة: خواف المرتفعات. آكروفوبيا acrophobia خوف مرضى من الأماكن المرتفعة. وفي التحليل النفسي أحياناً ما يمثل الخوف من السقوط رمزياً، الخوف من العقوبة للرجبات والنزعات المحظورة أو من الاندفاعات. (جابر وكفافي، ١٩٨٨م، ج ١: ٣٨).

نجاح العلاج أو لا على القيام بعملية تحليل الانفعال التي سبقت الإشارة إليها ثم على قدرة المعالج على تنفيذ خطوات العلاج المطلوب.

أولاً: حالة قلق واكتئاب - A case of Anxiety and depression

"أليس - Alic" معلمة مطلقة عمرها ٣٤ عاماً تشكو من قلق مستمر ونوبات اكتئاب حادة وشعور بأنها لم تعد تتذوق طعمًا للحياة، مع إحساس عام باليأس. وكانت القصة التي سردها هي أنها بعد أن خضعت للتخدير فى عملية جراحية أجرتها منذ سبعة أشهر، بدأت تعاني من العديد من نوبات القلق مصحوبة بصعوبة فى التنفس. وتطورت النوبات لديها منذ شهرين إلى حالة مستمرة من القلق وكانت تعاني أيضاً من خوف حاد من المرض والموت.

لقد كان من الطبيعى أن تشعر "أليس" بأن مشكلاتها الانفعالية كانت نتيجة للتخدير وذلك لعدة أسباب. أولاً، أنها تذكرت شعورها بالخوف الشديد عندما كانت فى الثانية من عمرها عندما أجريت لها جراحة لاستئصال اللوزتين والتي نزلت فيها بشدة. ثانياً، أنها تذكرت عندما كانت فى عمر الثالثة والعشرين عندما أجريت لها جراحة لخلع ضرس العقل والتي قاومت فيها المخدر فى رعب شديد خوفاً من الاختناق. على سبيل المثال، أثناء ممارستها للجم كانت عادة ما تعاني من الخوف من الغرق قبل أن تتمكن من رفع رأسها المغمورة فى المياه. وأخيراً كما رأينا بدأت تعاني من نوبات القلق منذ سبعة أشهر، والتي كانت مصحوبة بشيء من الصعوبة فى التنفس. ومن ثم كان هناك تسلسلاً واضحاً للأحداث التي بدأت فى عمر الثانية وتراكمت لديها مع تقدم العمر مما أدى إلى مخاوفها من فقدان القدرة على التنفس، ولكن التساؤلات التي طرحها عليها المعالج أدت إلى تغيير مسار قصتها.

منذ حوالى ١١ شهر مضت، كانت "أليس" فى حفل رأس السنة ثم أوصلها صديقها الممل إلى المنزل. وعندما وصلت إلى المنزل وجدته فارغاً وموحشاً فانتابها شعور بالعزلة وازداد ذلك الشعور المخيف أثناء صعودها إلى غرفة نومها، وفى هذه

اللحظة هرولت خارج المنزل وقادت سيارتها حتى وصلت إلى منزل والديها حيث تلاشى خوفها تدريجياً.

لم تتطرق "أليس" إلى الإشارة إلى حدث معين عندما أجريت لها الجراحة فى شهر أبريل. ولكن الاستقصاء والتحرى قد عكس أنها لم تكن تعاني من أى خوف سواء قبل أو بعد التخدير. ولم تكن على وعى بأى قلق لا عند رؤية قناع الأوكسيجين ولا عند سماع أزيز غاز الأوكسيجين ولا عند وضع قناع الأوكسيجين على وجهها، ولم تشعر فى أى لحظة بعدم القدرة على التنفس. وبما أنها لم تشعر بالقلق كنتيجة لأى من هذه الأحداث، يستبعد بشدة أن يكون للتخدير أى تأثير له مغزى على حالتها النفسية. وهناك حقيقة تؤكد هذا الاستنتاج وهى مرور أسبوع كامل بين العملية الجراحية وأول نوبة قلق انتابها، حيثذ كانت قد غادرت المستشفى إلى منزلها بالفعل. فلم تشعر "أليس" بالقلق طوال فترة احتجازها بالمستشفى بين المرضات والأجهزة والروائح وغيرها من العوامل التى قد ترتبط فى العقل الباطن بتجربة التخدير المخيفة.

ولكن "أليس" كانت على وعى تام بوحدتها الشديدة داخل المستشفى فلقد ذكرها الموقف بمعاناتها من الوحدة داخل المستشفى أيضاً ولكن منذ عدة سنوات عندما كانت فى حالة وضع لمولودها فى حين كان زوجها آنذاك ليس بجوارها حيث كان يؤدى الخدمة العسكرية. والآن كان أول شعورها بالقلق عند عودتها إلى المنزل بعد أسبوع كامل من إجراء العملية الجراحية. وكانت تتناول حبوب الفاليوم المنومة مما جعلها تشعر بالدوار والانفصال عن العالم الخارجى مما أدى إلى تعميق شعورها بالعزلة ثم نوبة من الذعر. وهذا الشعور بالذعر قد ارتبط لديها بالدوار والذى كان يحدث نتيجة لتناول المشروبات الكحولية^(١).

أصبحت مشاعر العزلة أقوى حيث استمرت لديها بعد علاقة عاطفية قصيرة فى مايو والتي انتهت نهاية غير سعيدة. وبعد ذلك بأسبوع أو أسبوعين ، بات القلق (١) ربما تكون الكحوليات التى تناولتها فى حفل رأس السنة هى التى أدت إلى الدوار والذى بدوره أدى إلى نوبة الذعر .

مستمرًا وحدث ذلك بسبب شعورها المستمر بالعزلة. شعرت "أليس" باليأس والقابلية للانجراف بشدة بسبب عدم قدرتها على السيطرة على هذه المشاعر. وفي الوقت نفسه، طغى القلق المستمر على المشاعر السارة التي كانت تحدث من قبل في مواقف مألوفة. على سبيل المثال، لم يعد قضاء عطلة ريفية مع صديق حدثًا سارًا بالنسبة لها كما كان الحال منذ فترة مضت، ولم تعد تستمتع بالسفر كما اعتادت من قبل، وباتت تشعر بالخوف من فكرة الاعتناء بصغيرها. استنتجت "أليس" أنها تعاني من انهيار نفسى مما جعلها تظل أكثر خوفًا، الأمر الذى وصل بها إلى مرحلة اليأس.

وبعد إجراء المزيد من تحليل الانفعال، اتضح أن مشكلة "أليس" كانت فى الأساس قائمة على مخاوف بين شخصية (متعلقة بتفاعلها مع الآخرين) فلقد اعتادت أن تكون شخصًا جبانًا يسمح للآخرين بالاحتياى عليه. ومن ثم فشل زواجها بسبب افتقارها إلى الثقة بالنفس واهتزاز شخصيتها. على سبيل المثال، لم تكن "أليس" على قدر من الجرأة يسمح لها بالتعبير عن مطالبها العقلانية من زوجها، وكانت تكبت مشاعرها حتى بدأت تستاء منه وأصابها البرود الجنىسى. وعلى النقيض من الحياة الجنسية طوال فترة زواجها التى استمرت ست سنوات. ومؤخرًا لعبت شخصيتها المهتزة دورًا كبيرًا فى استمرارية العزلة والوحدة كأسلوب حياة. وبمجرد تعرفها على شخص لا تعرفه جيدًا وتوقع منه استجابة وجدانية ماثلة. والنتيجة هى عدم استمرار أى علاقة جديدة ثم شعور متزايد بالوحدة المخيفة وإخفاقات متكررة فى التغلب على هذه المشاعر.

وفى تعقيبه على حال "أليس" يقول "فولبه:

تلقت "أليس" خمس وعشرين جلسة من العلاج السلوكى على مدار فترة زمنية مدتها تسعة أشهر. ومع اتصالها اليومى بالأشخاص الآخرين، علمتها التعامل بشكل واثق الخطى مع أفراد أسرتها وزملائها فى العمل، وعلمتها كيفية التعامل مع معجبيها بحذر مع من تنجذب له وردع مع من لا تنجذب له. وخضعت "أليس" أيضًا للعلاج بفنية التحصين التدريجى من مواقف القلق ومسببات الخوف مثل المكوث فى المنزل

دون رفيق وانتهاء بقصة حب برفض صديقها لها والأعراض البدنية المخيفة والأفكار المقلقة كأن تشيخ وهى وحيدة أو تموت دون أن يدري أحد بها. ومع التغلب على مواطن الخوف لديها تلاشت حالة الاكتئاب والقلق العام وفى نهاية رحلة العلاج كان رأيها أنها شفيت بنسبة ٩٥٪ ثم تحسنت أكثر من ذلك خلال فترة المتابعة التى استمرت تسعة أشهر أخرى.

لقد نجح العلاج السلوكى فى "أليس" من حالة القلق العام والاكتئاب غير المبرر (الذى أحيانا ما يسمى بالعصاب الوجودى^(١)) وذلك عن طريق تحليل ردود أفعالها الانفعالية Emotional Reactions إلى كوكبة المكونات (أى تفكيكها) ثم التعامل مع كل مكون على حدة بالأسلوب الذى يتلاءم مع طبيعته.

ثانياً: حالة خوف من الزواج - Afear of Marriage

يبتعد الكثيرون عن فكرة الزواج تماماً. فالبعض يفضل الزواج، أما البعض الآخر فلديه مخاوف لا مبرر لها تجعل من الزواج أمراً مستحيلاً. وفى معظم الأحوال، يكون هناك خوف من المسئولية وتقييد الحرية. وفى أحيان كثيرة يكون لهذا الخوف صفة هلع الأماكن الضيقة مثل الخوف من الاحتباس فى المصعد أو الخوف من الغرف الصغيرة أحياناً.

"نورا" Nora سيدة جذابة عمرها ٣٣ عاماً متخصصة فى علم الاجتماع جاءت إلى جنوب أفريقيا قادمة من فنلندا، وكان لها مبدأ أساسى مختلف لخوفها من الزواج كانت "نورا" راضية عن حياتها العملية والاجتماعية والجنسية. فكانت علاقتها العاطفية المتعددة قد تستمر لعامين أو أكثر، وكانت العلاقة تملك مشاعرهما بشدة، ولكن الطرف الآخر فى جميع الأحوال تقريبا لم يبدى رغبته فى الزواج منها.

(١) العصاب الوجودى Existential neurosis

ويطلق عليه أيضاً "خواء وجودى" Existencia vacuum وهو لفظ قدمه 'فيكتور فرانكل' V.Frankl ليعنى عجز الفرد عن إدراك معنى فى الحياة. ويتم التعبير عن هذا العجز من خلال مشاعر الخواء والاعترا ب، وعدم الجدوى واللاهوائية. ويذهب 'فرانكل' إلى إن انعدام المعنى هو العرض الجوهرى للمعصر الحديث (جابر وكفانى، ١٩٩٠م: ١٢٠٨).

كان يبدو من البداية أن نورا مثلها مثل الكثير ممن يخافون من الزواج كانت تخشى المسؤولية وتقييد الحرية. ولكن عند الخوض في طفولتها اتضح وجود أساس يجعلنا نفسر الحالة تفسيراً مختلفاً. كان والد "نورا" الذي اعتاد أن يعمل في مجال الخدمة البريدية في فنلندا انطوائياً ولا يختلط بالآخرين. وعندما يتسبب موقف معين في جرح مشاعره كان ينسحب ويرفض تماماً التحدث مع من هاجمه (غالباً زوجته) لعدة أيام متواصلة. وكان سريع الغضب يثور بشدة من "نورا" لأنفه الأسباب. فعندما كانت تخطيء في واجباتها المدرسية كان يضربها على أطراف أصابع يدها بالمسطرة. وكان يرفض أي محاولة منها لاستعطافه أو لاستجداء مشاعره وكان يرفض أي محاولة منها للتواصل معه بطريقتها الشخصية كأن تشكو له أو تعانقه أو تهديه هدية أو تلمح له بالحب. فكانت تخافه لسنوات عديدة وترتب على تلك المعاملة في مراهقتها أن قامت بازدرائه.

أما والده "نورا" فكانت ودودة تماماً ولكنها كانت شديدة النظام، روتينية إلى أبعد حد، فكانت تفرض قواعد صارمة على الجميع وكانت تملئ على نورا "أن من واجبها كطفلة أن تكون بارة ومحبة لوالديها بغض النظر عن شعورها الحقيقي فكانت نورا تشعر بالذنب حال ما إذا عارضت والديها لأي سبب من الأسباب. عانت "نورا" من التشتت بين والديها وتطور لديها خوف شديد من ارتكاب خطأ قد يكلفها الكثير. فاستطاعت الأداء الجيد في دراستها والتحقت بالكلية لدراسة علم الاجتماع وهي في التاسعة عشر من عمرها.

بدأت اهتمامات "نورا" الجنسية تظهر فقط بعد التحاقها بالجامعة. ففي الحادية والعشرين من عمرها دخلت في أول علاقة جادة في حياتها مع "كريس" وهو شاب كانت تربطها به صداقة طويلة ثم تطورت الصداقة إلى علاقة جنسية حاملة. وفي خلال عام تقدم لها كريس طالباً الزواج منها ووافقت على طلبه بسعادة شديدة. ولسوء الحظ اكتشف والداها قضاءهما أسبوعاً معاً في فندق على شاطئ البحر وطلب منها إنهاء العلاقة. ولكنهما استمررا في علاقتهما سرراً لعدة أشهر.

كان كريس على حد تعبير "نورا" الشخص الوحيد الذي اقتنعت بالزواج منه، فقد كان مناسباً لها من الناحية العمرية وكان يمثل لها الصحة السعيدة فكان على قدر من الذكاء ويشاركها اهتماماتها، وكانت "نورا" تتجنب أى شخص من بعده حتى ولو كان مناسباً حقاً فلم تقابل أى رجل بعده شعرت أنها يمكن أن تتزوجه، ولم تسمح بتطور أي علاقة حتى تصل إلى مرحلة الزواج، فكانت تشعر بالراحة الكافية في العلاقة مع الرجل إذا تأكدت أنه لن يتزوجها أبداً، واتضح فيما بعد أسباب هذا السلوك المحير وبالتحديد ما الذي جعل الزواج من "كريس" فقط دون غيره يبدو ممكناً. دخلت نورا في علاقات ماثلة عديدة. والتي كان موضوع الزواج فيها غير قابل للنقاش. ففي عمر الخامسة والعشرين، طورت ارتباطاً جاداً مع رجل يكبرها بستة عشر عاماً. ولقد أبدى هذا الرجل رغبته في الزواج منها ولكنه عندما أدرك فرق السن الكبير بينهما أصبح زواجهما مستحيلاً واستسلم لحقيقة أنهما لن يتزوجا أبداً. وبمجرد أن شعرت "نورا" بزوال الخطر المتمثل في فكرة الزواج استمتعت إلى حد كبير بالعلاقات الجنسية معه.

تبع هذه العلاقة علاقة أخرى مع رجل من عمرها نفسه وكانت العلاقة الجنسية بينهما "مثالية" على حد تعبيرها، ولكن كانت له سمات شخصية لم تستطيع احتمالها. فلقد كان عنيداً في آرائه السياسية ودقيقاً في أناقته وهندامه وكان يريد منها العمل على خدمته وتحضير وجباته في التوقيت نفسه تماماً يومياً. وبشكل عام كان يحيا في مقصورة أو برج عاجي بالنسبة لها. وتبعته علاقة مع رجل من غط "الوالد" صبور، عطوف، محب يكبرها باثني عشر عاماً، ثم علاقات عاطفية أخرى كانت تملكها جنسياً فقط عندما يدرك كلاً من الطرفين أنهما لن يتزوجا أبداً. وكثيراً ما كانت تبقى متعلقة بهم وتشعر بالغيرة حال غيابهم عنها.

في بداية المقابلة العلاجية الرابعة، كشفت نورا سبب تعلقها الدائم بحبها الأول "كريس" فلقد كانت تشعر أنه لم يكن ليفعل شيئاً قد يجعلها تنهى العلاقة بينهما. فلم تشعر بأى شك فيه ومن ثم لم تشعر بأى خوف. كان الشك بصورة ما متضمناً في خوفها هي من الارتباط. ولكن لماذا كان اليقين موجهاً ناحية "كريس" في حين كان الشك من نصيب الرجال الآخرين الملائمين الذين كانت تتجنبهم؟

لقد شعر المعالج بهذه المشكلة فى الحال وبدأ ينتبه أكثر لاتجاهاتها الاجتماعية بما تتضمنه من شعورها بالذنب الناتج عن اتهامات والديها وتوقعاتهم. ولقد اتضح للمعالج أن لب المشكلة هو عدم ترحيبها أو رضاها برفض الشيء وقول "لا" بصراحة. وبهدف استكشاف ذلك وعلاجه فى الوقت نفسه، أُلّف المعالج لها مسرحية فى نهاية الجلسة السادسة. كان يمثل فيها دور شخص يرغب فى التعرف عليها وطلب منها أن ترفض طلبه الذى سوف يطلبه منها أثناء التمثيل: وسألها المعالج هل يمكن أن توصلينى بسيارتك من فيلادلفيا إلى ولنجتون؟ وهى مسافة حوالى ٣٠ ميلاً. رفضت "نورا" بأدب، لكن رفضها رفع مستوى القلق عندها إلى ٤٥. وبعد تكرار التمثيلية خمس مرات، انخفض مستوى القلق^(١) عندها إلى ٢٠. وبعد تكرار ذلك فى الجلسة التالية، انخفض مستوى القلق ١٥ إلى صفر خلال تكرار التمثيلية ثلاث مرات. ثم لعبت إحدى الإخصائيات المعاونات دور سيدة قابلتها "نورا" مرة واحدة وطلبت منها إعارتها معطفها الحديد مدة عطلة نهاية الأسبوع، وطلبت منها أثناء التمثيل أن ترفض طلبها. وبعد تكرار تمثيلية الرفض سبع مرات انخفض مستوى القلق لديها من ٥٠ إلى صفر. وخلال الجلستين التاليتين، تدرجت الإخصائية المعالجة فى التمثيل حتى تمكنت نورا من رفض عدة مطالب غير معقولة أو غريبة من أشخاص أكثر قرابة منها.

يقول المعالج السلوكى:

قررت إن أرى بنفسى ما إذا كان التمثيل - من خلال لعب الدور - أكثر واقعية من تخيل "نورا" لنفسها فى هذه المواقف، ووجدت أن المواقف الخيالية أكثر واقعية أن صح هذا التعبير، لأن مشاركة أحد فى التمثيل كان مصدراً للثقت. ومن ثم قررت أن أعرضها للتحصين العلاجى عن طريق استخدام مواقف خيالية تماماً.

(١) يُطلق على هذا الأسلوب العلاجى مدرج القلق أو هرمية القلق anxiety hierarchy وفيه يرتب المعالج السلوكى المثيرات التى تُحدث القلق لدى فرد معين، بدءاً بالشيء أو الموقف الذى يحدث أقل خوف لديه. ويمكن وضع ترتيب هرمى للقلق لاستخدامه فى إزالة حساسية المرضى بالخوف. ويتم إضعاف الحساسية بالبدء من أقل المواقف تهديداً للفرد ثم التقدم وفقاً لهذا التنظيم الهرمى.

ثم يستطرد المعالج قائلاً: اتضح لي من فحص الصعوبات الاجتماعية التي كانت تواجهها "نورا" أن العقبة التي كانت تقف في طريق تكوين علاقات دائمة هي "الخوف من إحباط الآخرين" والحقيقة، إن القصور الاجتماعى وتجنب الزواج ليستا مشكلتين وإنما مشكلة واحدة. فإذا كان الموضوع مجرد رفض طلب إقراض معطف فإن الشعور بالقلق يكون ضئيلاً نسبياً لأن الرفض لن يسبب إحباطاً كبيراً للطرف الآخر. ولكن هذا الخوف ضئيل جداً "إذا ما قورن بالرعب الشديد الذى تشعر به "نورا" إذا تسببت فى إحباط شخص ذى أهمية قصوى لديها كأن يكون الطرف الآخر فى علاقة عاطفية. فإذا قابلت رجلاً ورأت فيه شريك حياتها، فإنها فى الوقت ذاته تشعر بعدم اليقين فقد تغير رأيها فيما بعد مما يؤدى إلى إصابته بالإحباط.

ولكنها لم يتتابها هذا الشعور مع "كريس" لأنها كانت تعرفه جيداً عندما بدأت علاقتهما الحميمة حيث شعرت أنها كانت تعرف كل شىء عنه. ولكن ذلك لم يحدث مع الآخرين الذين اعتبرتهم ملائمين، لأنهم عادة ما كانوا يقدموا أنفسهم على المستوى الظاهرى كعاشقين ولكنها لم تعرفهم جيداً ومن ثم كانت تخشى أن تكتشف فيهم سمات شخصية معينة تجعلها تغير رأيها وتراجع عن الزواج.

ثم يكمل المعالج السلوكى تحليله للحالة قائلاً: بعد أن تأكد لدى كـمعـالج أن محور خوف "نورا" من العلاقات الرسمية أو الجادة هو خوفها من أن تتسبب فى إحباط الغير، كنت فى حاجة بعد ذلك إلى معرفة إلى أى مدى ترتبط درجة هذا الخوف بالأوجه المختلفة للعلاقات ذات الصلة، وذلك لتحسينها بالطريقة الصحيحة. ولقد وجدت أن الخوف كان يختلف لديها طبقاً لعاملين هما: عمق اهتمام الحبيب بها وطول مدة العلاقة بينهما. وكان العامل الثانى (هو طول مدة العلاقة بينهما) وهو الذى يحدد بصورة أساسية درجة شعورها بالالتزام تجاه هذا الشخص، ومن ثم قدر التوتر الذى تشعر به نتيجة لإحباطها لهذا الشخص. ومن ثم عند تنفيذ جلسات التحصين التدريجى حددت مشاهدتها تحمل فى طياتها هذين العاملين معاً.

بدأت المرحلة التالية من العلاج بتمثيل مشهد استعنت فيه برجل مصطنع زعم أنه يهتم بها بشدة ولكن فترة التعارف بينهما كانت قصيرة جداً. ثم بدأت في زيادة الالتزام تدريجياً عن طريق زيادة عدد المقابلات بينهما. وبدأت مرحلة التحصين بأن جعلتها تتخيل مع الاسترخاء العميق أنها تعبر عن رغبتها في إنهاء العلاقة مع هذا الرجل الذي قابلته خمس مرات دون تطور الأمر بينهما إلى علاقة جنسية. وعلى مدار أربع تمثيلات انخفض القلق لديها من ٢٠ إلى صفر. ثم تخلت نفسها تعبر عن رغبتها في إنهاء العلاقة مع رجل قابلته ثماني مرات ومارست الجنس معه مرتان. وعلى مدار سبع مشاهد انخفض القلق لديها إلى صفر.

ويتابع المعالج السلوكي تحليله قائلاً: وفي الجلسة الثانية عشر، كنت استمر في زيادة فترة العلاقة التي ترغب "نورا" في إنهاؤها، حتى استطاعت في نهاية الجلسة أن تتخيل أنها وبعد علاقة مدتها سبعة أشهر تستطيع أن تقول للشباب أن هذه العلاقة لم تعد تستهويها، دون أن يسبب ذلك لها أى خوف أو قلق. ثم كثفت من حرارة مشهد الفراق عن طريق جعل الشاب يستعطفها بقول عبارات مثل: "ألا تتذكرين كل اللحظات الجميلة والغالية التي قضيناها سوياً، مع تحفيزها للرد عليه بقول «لم يعد لهذه اللحظات وجود»». وخلال الأربع جلسات التالية، تم تحصينها من مواقف أخرى قد تتسبب من وجهة نظرها في إحباط الآخرين أو عدم تلبية رغباتهم، ومن الأمثلة على هذه المواقف: رفض دعوة والديها للحضور، وطلب التوضيح عدة مرات لأمر لا تفهمه جيداً من مسئول كأن يكون مدير بنك مثلاً. وأخيراً استطعنا التعامل مع بعض أوجه القلق من الرفض مثل القلق الناتج عن مقابلة أحد المعارف في الطريق العام وعدم تذكره. وبعد ستة عشرة جلسة، استطعنا تغطية جميع الجوانب المعروفة للقلق الذي لا يمرر له ومن ثم اكتملت خطوات العلاج.

وبعد عام أكدت "نورا" أنها تحررت تماماً من كل جوانب قلقها الذي لا يمرر له تقريباً وما ينتج عنه من أوجه الكف. وارتبطت "نورا" بعلاقة مشبعة جداً مع رجل

ونوت الزواج منه بعد حل بعض المشكلات المادية. ولم تعد "نورا" تتخوف من العلاقات التي تنتهى بالزواج.

ثالثاً، حالة اكتئاب متعددة الأوجه Amultifaceted Case of depression

إن معظم الأشخاص الذين يأتون طالبين العلاج النفسى يكونون فى العشرينات والثلاثينات من عمرهم، ولذلك يعطيهم الشفاء أملاً فى الحياة لسنوات طويلة فى حالة من السواء النفسى. ولكن ثمة أشخاصاً آخرين حظهم أقل لأن معاناتهم النفسية تكون قد أفسدت حياتهم بالفعل. كانت هذه حالة "كريستين" وهى سيدة أنيقة وذكية فى السادسة والخمسين من عمرها تعمل أمينة مكتبة.

كانت "كريستين" Christine تعاني من حالات اكتئاب عميقة كانت تستمر لديها عدة أسابيع وتحدث مرة أو مرتين فى العام. وفى أثناء فترة الاكتئاب كانت تشعر باليأس والعجز عن أداء الأنشطة اليومية. ومؤخراً قبل عدة سنوات كان يصاحب ذلك مئات من نوبات الصداع الحادة، وخضعت لأكثر من ألف جلسة من التحليل النفسى.

أجرى المعالج السلوكى تحليلاً لانفعالات "كريستين" واتضح له العديد من مراكز الخوف. ومن ثم كانت البداية هى معرفة تاريخها القديم. ولدت "كريستين" فى شيكاغو وتوفى والدها وهى فى السادسة من عمرها وبعثته بالعطف ودماثة الخلق. فلقد اعتاد أن يغنى لها قصصاً قبل النوم. ولقد أهدها وسادة اعتبرتها رفيقاً لها حتى زواجها. وكان أيضاً يحميها من والدتها الوضيعة حادة الطباع التى اعتادت ضربها بالسوط لأسباب تافهة مثل لون الفستان غير المناسب أو عدم نظافة الصحون على نحو كاف أو التلميح ببراءة عن أسرار البيت أو مشكلاتهم لزائر أو غريب. وكانت "كريستين" تتعرض فى طفولتها لنوعية أخرى من العقاب من والدتها وهى حبسها فى غرفة مفردة لساعات طويلة.

لم تكن والدة "كريستين" تعبر عن أى نوع من العطف أو المساندة لطفلتها حتى عندما كانت تتسلم تقريراً جيداً من المدرسة أو ترسم صورة "لامى" ولا تزال

"كرستين" تتذكر موقفاً عندما نسيت عنوان منزل صديق الأسرة وذهبت إلى بنسيون بطريق الخطأ. وعندما طرقت الباب فتح لها شخص غريب ودعاها للدخول حيث كان عدد من الأشخاص يتناولون طعام العشاء فتوقف جميعهم عن الطعام ونظروا إليها فشعرت بالذعر وبدأت في البكاء عندما أدركت أنها لا تعرفهم وهرولت إلى المنزل. وعندما وصلت لم تهتم والدتها بسماعها وطلبت منها عدم البكاء.

كانت "كرستين" طفلة خجولة تكره سنوات المدرسة. ومع الأولاد القليلين الذين كانت تواعدهم في المرحلة الثانوية كانت تخشى الوصول إلى حالة كبيرة من الإثارة الجنسية تجعلها تفقد السيطرة على نفسها وتسمح للشباب بالتمادى معها.

وبعد التخرج من المرحلة الثانوية في سن الثامنة عشرة، أصبحت "كرستين" كاتبة في مجلة أزياء في نيويورك، حيثما كانت أول علاقة جنسية بالنسبة لها والتي استمتعت بها كثيراً لمدة أربعة أشهر. وفي عمر الثانية والعشرين وقعت "كرستين" بشدة في حب رجل متزوج انفصل عن زوجته. وخلال العام الذي عاشت فيه معه كانا يغضبان ويتشاجران سوياً ثم يتصالحان بالدموع. ولكن زوجة هذا الرجل رفضت أن تمنحه الطلاق ولذلك رأت "كرستين" أن علاقتهما كان من المستحيل أن تسير كما أرادت ولذلك أنهتها. وبعد ذلك بعدة أشهر عانت من الاكتئاب.

وفي إحدى الليالي في مقراًة للشعر قابلت "كرستين" الرجل الذي أصبح زوجها كان "دون" Don رجلاً واثقاً هادئاً صبوراً جذاباً. وبعد شهور قليلة من الزواج بدأت ترى أنه شديد البرود في الحقيقة. فلم يكن يستجيب لها، لم يكن يغضب ولا يعبر عن أية عواطف قوية. ولم تكن علاقتهما الجنسية مشبعة لأنه كان يعاني باستمرار من القذف المبكر. أنجبت منه بنتان كانتا بنفس لا مبالاة والدهما. حينئذ شعرت "كرستين" أنها بعد أن تركت عملها وحربتها وتفرغت لأسرتها أصبحت منهمكة ومهملة. ورغم ذلك حاولت إصلاح الأمور وانتظرت تسع سنوات قبل أن تأخذ قرار الطلاق منه.

وبعد الطلاق بدأت "كرستين" في ملاحظة قلقها الزائد. فلم تعود الاستيقاظ من

النوم لتجد نفسها وحيدة، كانت تفتقد الزوج، تلك الوحدة التي شعرت بها عندما تخلت عن وسادتها التي أهداها لها والدها. كانت ترتعد من فكرة أن ابتئها سوف تتخرجان من المرحلة الثانوية وتستقلان عنها. وتذكرت أنها ذات مرة في الصيف كانت وحيدة لمدة ثلاثة أيام لأول مرة خلال سبعة عشر عامًا عندما كانت ابتئها تزوران والدهما. حينئذ شعرت بالذعر المستمر مع إحساس عميق بالوحدة والعزلة، ذلك الإحساس الذي تلاشى بشدة عند عودتهما.

يقول المعالج السلوكي لقد تجلت المعلومات السابقة خلال أول جلستين ثم بدأنا في بحث مشكلاتها النفسية وكيف يؤثر حاليًا على حياتها تذكرت "كريستين" ابتئها "كاتي" التي لم تؤد الواجب المنزلي، وكان رد فعل الابنة هو أن ذلك شأنها الخاص. وبعد ذلك بعدة ساعات حاولت الأم أن تنصح ابتئها بنصيحة تتعلق بشباب كانت الابنة تصاحبه. مرة أخرى رفضت الابنة النصيحة. شعرت "كرستين" على حد تعبيرها بأنها لم يعد لها أي دور وأن ابتئها لا تحتاج إليها. وأنا كمعالج استنتجت أنها تتضايق من الرفض.

استمرت "كرستين" في استرجاع المواقف ومنها رحلتها إلى كاليفورنيا وكيف أنها تشعر بالخوف من هذه الفكرة ولكنها سرعان ما شعرت بالاطمئنان لأن الابنتين يرافقانهما. أكدت هذه المعلومة جانبيين من خوفها من الوحدة: الأول أنها كانت تخاف من الابتعاد عن المنزل والثاني أنها كانت تخشى غياب أحبائها.

بدأ تمرين الاسترخاء في الجلسة الرابعة وذلك لتحضيرها وإعدادها لجلسات التحصين التدريجي وبعد التمرين اليومي لمدة أسبوعين كان بمقدور "كرستين" الاسترخاء بسرعة وعمق. بدأنا بالتعامل مع الترتيب المنطقي لجانبى الخوف الأساسيين اللذين طُهرًا حتى ذلك الحين وهما الخوف من الوحدة والخوف من الرفض. كانت "كرستين" على حد تعبيرها لا تشعر بالوحدة طالما هي تحت أعين شخص تعرفه. على سبيل المثال، إذا كانت "كاتي" الشخص الوحيد في المنزل ولكنها تجلس بمفردها داخل غرفة مغلقة ومن ثم ليست تحت أعين والدتها فإن "كرستين"

تشعر بالضيق الشديد. كانت "كرستين" تشعر بالهدوء مع رؤية البحر، ومن ثم استخدمنا هذه المعلومة في عملية التحصين. بدأنا بصور لأماكن خلوية على شاطئ البحر والتي سبق لها زيارتها. في المشهد الأول، تخيلت أنها في غرفة بهذا المكان الخلو على شاطئ البحر مع ابنتها "كاتى" ولكن يحجبها عنها قليلا ستار من الخيزران. وبعد تكرار المشهد مرتين انخفض مستوى القلق لديها إلى صفر.

استمر التحصين التدريجى مع تغيير بعدين اثنتين تدريجياً هما زيادة المسافة بينها وبين ابنتها وانخفاض قابليتها للرؤية. تخيلت "كرستين" أن "كاتى" تجلس فى الغرفة المجاورة خلف باب موروب بحيث تكون ظاهرة للعيان جزئياً. ثم تدرجت لتتخيلها خارج المنزل على الكشبان يحجبها قليلا سياج أبيض ذو أوتاد، على بعد مسافات متزايدة.

فى إحدى هذه الجلسات صاحت "كرستين" أنها أدركت أن ثمة شيئاً يطلق العنان للاكتئاب لديها. فلطالما عرفت أنها تكره الوحدة، ولكنها ترى الآن أن هذا الشعور بالوحدة وما يصاحبه من قلق هو بالضبط السبب الرئيسى والحقيقى لاكتئابها.

انتقلنا بعد ذلك إلى خوف "كرستين" من الرفض وخلال عملية التحصين التدريجى، تخيلت فى البداية سيدة قابلتها وتحدثت معها لعدة دقائق قبل أسبوع. والآن تخيلت أنها تقف على النجيلة فى حفل فى حديقة وتشاهد هذه السيدة تنظر إليها، فتلوح لها "كرستين" وتبتسم، ولكن هذه السيدة تحملق فيها دون تعبير ثم تنصرف. مرة أخرى كان تكرار المشهد مرتين كفيلاً بأن يخفض مستوى القلق لديها إلى الصفر. وكانت هناك مشاهد أخرى يتم تخيلها على النحو التالى:

(١) تجلس "كرستين" فى قهوة مع صديقة فتبادر الصديقة بالاستئذان وتنهض وتأخذ حقيبتها وتنصرف لعدة دقائق.

(٢) تستأذنها الصديقة وتغادر القهوة وتنسحب من موعد الغذاء الذى كانا قد رتبنا له منذ عدة أسابيع.

(٣) تفاجأ "كرستين" بأحد المعارف فى محل لبيع الخمر والتي كانت ذاهبة لحفل لم تكن "كرستين" مدعوة لحضوره.

(٤) صديقة في غرفة الضيوف بمنزل خلوى على شاطئ البحر تنهض وتغلق الباب ومن ثم تحجب الرؤية عن "كرستين" لمدة نصف ساعة.

يقول المعالج السلوكي شارحاً ومحللاً حالة كرسيتين:

في إحدى الجلسات المبكرة، عبرت "كرستين" عن خوفها من الطيران. ومع التقدم في التعامل مع مخاوفها من الرفض والوحدة، تعاملنا مع هذا الجانب المختلف من الخوف. بدأت كمعالج عندما كانت صغيرة في السن وتوفى أحد أصدقائها في طائرته الخاصة. وبعد ذلك بعدة سنوات، توفى أيضاً أحد أصدقاء زوجها في حادث طائرة حيث كان يعمل طياراً في القوات الجوية. وبعد ذلك بسبع سنوات، شاهدت في الضباب في مدينة ناتوكت طائرة اضطرت للهبوط في الماء نتيجة لعطل وتسبب ذلك في إصابة الطيار إصابة خطيرة واستغاثته كثيراً. ولقد هزها ذلك الموقف بشدة لدرجة عدم قدرتها على الحركة. ولقد تزايد خوفها من الطائرات لدرجة أنها تتوتر بشدة إذا سمعت صوت أزيز طائرة عابرة في السماء أو شاهدت طائرة بين السحاب ولو لثانية. وكانت تتعصب قليلاً إذا شاهدت طائرة على الأرض وكلما اقتربت من مجال الطائرة أو موقع هبوطها ارتفع مستوى القلق لديها.

وبسبب شدة خوفها، فإن أول مشهد جعلتها تتخيله هو طائرة لعبة ذات جناح قياس ٤ بوصة، والتي شاهدتها في فاترينة أحد المحلات. وحتى هذا المشهد كانت تقشعر منه ولكنه كان أكثر احتمالاً من مشاهدة طائرة حقيقية تنتظر في واد على بعد ميل وفي المشاهد التالية كنت أزيد حجم الطائرة تدريجياً، واتبعت ذلك بنماذج لطائرات أكبر وأكبر حجماً تقف في الميدان، ثم جعلتها تتخيل تدريجياً أنها على متن طائرة خاصة صغيرة الحجم صامتة في البداية ثم دائرة المحرك وأخيراً استخدمت طائرة حقيقية في متحف كخطوة تمهيدية لركوب طائرة حقيقية تطير أولاً لمسافات قصيرة ثم تعبر المحيطات. وبمجرد تحصيلها، استطاعت "كرستين" السفر جواً لأي مكان تريده لدرجة الاستمتاع بتجربة السفر بالطائرة.

بالطريقة نفسها، تم التعرف على عدد من مراكز القلق الأخرى ثم التغلب عليها

مثل:

(١) الخوف من المرتفعات.

(٢) الخوف من والدتها (التي كانت مريضة وكان على "كرستين" زيارتها أحياناً).

(٣) الخوف من السير فى الصباح الباكر.

(٤) نوبات اكتئابها فى الصباح الباكر (والذى يسبب لها القلق).

(٥) احتمالات الذهاب فى الرحلات.

(٦) الخوف من الكذب عليها.

(٧) القلق عندما تكون تقضى حاجتها وهناك شخص ينتظر بالخارج.

(٨) القلق عندما تودع أحبائها (وهو قلق منفصل عن القلق الذى تسببه الوحدة)

ويختتم المعالج عرض الحالة بقوله:

وبعد عامين من العلاج الذى بدأ بجلستين فى الأسبوع ثم جلسة واحدة أسبوعياً، تحسنت حالة "كرستين" كثيراً ولم تعد تتعرض للقلق أو الاكتئاب من أى من المواقف أو الجوانب التى تم علاجها. وعندما اتصلت بى تليفونياً بعد ذلك بخمسة أعوام تناقشنى فى مشكلة إحدى ابنتيها قالت هى عن نفسها أنها لا تزال بخير.

رابعاً: الخوف من الوحدة الذى يسببه الخوف من فقدان القدرة على الضبط؛

Fear of Being alone on Fear of losing control

عند مناقشة هلع الأماكن العامة^(١) فى فصل سابق من هذا الكتاب، تمت الإشارة إلى حقيقة أن الأساس الفعلى لهذا يتباين من حالة لأخرى. وتعتبر "ماريا" مثالا على الحالة الشائعة التى تنشأ فيها هذا الهلع من الخوف من التعرض للمرض النفسى أو البدنى.

(١) يطلق على هذا الخوف المبالغ فيه من الأماكن العامة مسميات أخرى مثل خواف الأماكن المتسعة أو الفسيحة المفتوحة كالميادين والصحارى.

"ماريا" Maria فتاة غير متزوجة عمرها ٢٣ عاماً كانت حياتها مليئة بالخوف من الوحدة أو المكوث بمفردها. فلقد كانت تحتاج إلى شخص يكون بجوارها ومسئولاً عنها لأنها كما كانت تعتقد أنها قد تخرج عن عقلها وتفقد السيطرة على نفسها. ولم تخيل أبداً أنها يمكنها السير بعيداً عن منزلها بمفردها دون رفيق ليس فقط لأنها لن تجد أحداً يساعدها عند وقوع الكارثة المنتظرة أو المتوقعة ولكن أيضاً لأنها لن تستطيع طلب المساعدة بالتليفون.

تفجرت مخاوف "ماريا" منذ حادث مرت به منذ ست سنوات عندما كانت تلميذة مبتدئة بالكلية. ففي أثناء التحدث مع صديقة في غرفة المبيت في منتصف الليل بدأت تشعر بالحزن لأنها كانت بدينة جداً ولن يتزوجها أحد. وفجأة بدأت يديها تعرق بشدة واشتدت ضربات قلبها وشعرت بالتنميل في رأسها. وامتلأت بالرعب من فكرة أنها على وشك مواجهة حدوث أمر مفزع ومروع قد يجعلها تفقد عقلها، فاندفعت إلى العيادة حيث أعطتها الممرضة حبة فاليوم منومة فنامت في الحال. وعندما استيقظت صباح اليوم التالي شعرت بتحسن.

وبعد ذلك بحوالى أسبوعين وأثناء التسوق لشراء بعض الملابس، شعرت "ماريا" بالاكئاب وسوء الحالة المعنوية عندما لم تجد المقاس المناسب من بين خمسة عشر أو عشرين قطعة. فانصرفت وقادت سيارتها في هذه الحالة النفسية السيئة وبدأت ترتعد ولم تستطع السيطرة على نفسها، ومرة أخرى شعرت بالتنميل في رأسها. وتزايدت حدة الذعر لديها لدرجة أنها توقفت في الجراج وطلبت من أحد الموجودين توصيلها إلى منزلها ومنذ ذلك الحين لم تكن لحظات الوحدة تمر عليها دون خوف.

كانت العلاجات الطبية النفسية التي خضعت لها "ماريا" من قبل مفيدة فقط بشكل مؤقت. فكانت تتناول المهدئ في الحال عندما تتأهبها الحالة مما يجعلها تشعر بالراحة الشديدة، ولكن المهدئات فقدت تأثيرها المفيد بعد شهور قليلة. وبعد عام من عرضها على العلاج النفسى السلوكى والذي اقترح تعريضها للتحصين التدريجى المنظم، ولكنه لم يحلل حالتها تحليلاً ملائماً ولم يتحقق أى شىء، بمعنى لم يحقق علاجه أى تقدم.

وفى المقابلة العلاجية الثانية معها سألتها المعالج النفسى السلوكى عما كان يحدث بداخلها بحيث يجعلها تعتقد أنها تفقد عقلها. فقالت أن المكوث بمفردها يسبب لها التوتر وتميل الرأس والإحساس بفقدان الإدراك وعدم الاتزان أثناء المشى، وتصبح مقتنعة بأن كل ذلك سوف يتبعه انهيار نفسى إذا تفاقمت هذه الأعراض. وكخطوة أولى كان من الضروري الوقوف على أساس هذه الأعراض. فمن المعروف أن النهجان (وهو فرط التنفس الذى يؤدى إلى زيادة انبعاث ثانى أكسيد الكربون من الدم) هو سبب شائع لهذه الأعراض. فطلبت من "ماريا" الاضطجاع على كرسيها والتنفس بعمق وسرعة وفى غصون دقيقة، ظهرت الأعراض التالية بالتتابع: دوار، عرق اليدين، سرعة ضربات القلب، تميل الرأس، رجفة، شعور بفقدان الإدراك، وكلما زاد التنفس تفاقمت وقويت هذه الأعراض ومن ثم زاد الخوف لديها. ولذلك كان يتعين ذكر أن هذا يثبت أن أعراض الخوف والرغبة ما هى إلا نتيجة للتنفس الزائد دون أن تدري، أى التأوه المتكرر على سبيل المثال. واتضح أن التنفس الزائد أيا كانت شدته لا يمكن أن يسبب فقدان العقل.

كان لهذا الاكتشاف نتيجتين علاجيتين فى الحال: أولاً، أزال اعتقاد "ماريا" فى وجود خطر محقق أو شيك. ثانياً، أتاح للمعالج النفسى السلوكى تمكين "ماريا" من التحكم فى التنفس الزائد وما ينتج عنه من أعراض غير سارة. وهذه الطريقة بسيطة جداً فلقد أخبرها معالجها بأنه علمياً يستحيل النهجان من الأنف ومن ثم عند أول إشارة لبدء الأعراض عليها غلق الفم تماماً. واستطاعت "ماريا" فى الحال أن ترى بنفسها فاعلية هذه الطريقة.

ولكن كان لا يزال أمام عملية علاجها الكثير. فبرغم أن "ماريا" تفهم كليا الآن أساس الأعراض التى تنتابها، إلا إن حالة المكوث بمفردها والتى مرت بها فى الأعوام السابقة أصبحت محركا "ذاتيا" للخوف المرتبط بمجرد الوحدة وما تتضمنه من زيادة الوقت والمسافة والآن تخضع "ماريا" لبرنامج الرحلات الفردية مع زيادة مدة هذه الرحلات تدريجياً. وكانت "ماريا" من قبل تتجنب مثل هذه الرحلات أو النزاهات بمفردها بسبب خوفها من فقدان عقلها، ذلك الخوف الذى اتضح أنه لا أساس له ولا مبرر له.

وفى غضون شهرين، كانت نتيجة برنامج التعرض المخطط له بحرص شديد هي قدرة "ماريا" على القيادة بمفردها دون خوف فى جميع أنحاء فيلادلفيا، والذهاب إلى الرحلات جوا ثم أخيرا بالقطار بعيدا عن منزلها مسافة ثلاثمائة ميل وبعد ذلك بحوالى شهر، التحقت بوظيفة فى مدينة تبعد عن منزلها مسافة مائة ميل وعاشت بمفردها فى شقة بالإيجار.

خامساً: حالة غير معتادة من العجز الجنسي لرجل

An unusual case of male sexual Failure

تمت الإشارة فى فصل سابق إلى أن أكثر أسباب الصعوبات الجنسية عند الرجل هي القلق من الأداء الجنسي فى حد ذاته. ولكن هناك مصادر أخرى للقلق يمكن أن يكون لها الأثر نفسه. ذات مرة جاء إلى المعالج السلوكى شاب كان نشيطاً جنسياً إلى حد كبير والذى بدأ يعاني من فشل الانتصاب لديه فوراً بعد أن افتض فتاة عذراء. فظهر لديه قلق شديد بسبب خوفه من الدماء والجروح وكان يعلم أنه ألحق بها الكثير من الأذى وكان هذا الشاب يحتاج إلى التحصين التدريجى من مواقف الخوف من الإيذاء وذلك للتغلب على مشكلته الجنسية.

ونحن هنا بصدد مثال آخر على العجز الجنسي الناتج عن القلق الذى ليس له علاقة بالموقف الجنسي ذاته. يقول المعالج السلوكى الذى أشرف على علاج هذه الحالة "تيد" Ted محام ناجح جداً فى الرابعة والأربعين من عمره، والذى أخبرنى عندما قابلته أول مرة أنه وبعد سنوات عديدة من العلاقات الجنسية الممتازة مع زوجته "رودا" Rhoda كان يعاني طوال العامين الماضيين من صعوبة فى الحصول على الانتصاب واستمراره مع زوجته. بدأت من منطلق حقيقة أنه فى بداية ظهور هذه المشكلة كان مجهداً بشكل غير معتاد. ثم بدأ كما يحدث للكثيرين يشك فى قدراته الجنسية ويطلق على نفسه لقب "العاجز" ومن ثم بدأت كعلاج بطريقة المدخل التدريجى التى سبقت الإشارة إليها فى فصل سابق، فعلمته كيف يحدث الجماع فى خطوات بطيئة وسلسلة دون إلحاح. وكانت هذه الإستراتيجية تبدو مفيدة فى البداية،

ولكن سرعان ما اتضح بعد أسابيع قليلة أن أداءه الجنسي كان سيئاً تماماً، فكان على حد تعبيره يعاني من "شعور ضائق بعدم الثقة في قدرته على ممارسة الجنس".

ويعقب المعالج النفسى السلوكى قائلاً: وهذا الفحص المدقق لعلاقته مع زوجته. فاتضح أنها كانت تخضع حياتها له لسنوات طويلة. ولكن قبل حوالى أربع سنوات من مجيئه لمقابلتي كانت غير راضية عن موقفها، فاستشارت معالج نفسى هو الذى شجعها على الاستقلال بشخصيتها بدلا من الانصياع لزوجها. وبعد عدة أشهر بدأت تمرد بطرق عديدة. على سبيل المثال، بدأت ترفض خدمته وخدمة ضيوفه فى الحفلات المتكررة التى كان ينظمها للوجاهة والعلاقات العامة فى مجال عمله. وكان تعليق "تيد" على ذلك هو "شعوره بإهمالها له". وكان لهذا الشعور بالفرض دور كبير فى التأثير على العلاقة الجنسية بينهما واستجابته فيها مما أفسد قدرته الجنسية.

وبعد قضاء بعض الوقت مع "تيد" للوقوف على حق زوجته فى الحياة دون تبعية بشكل فيه استقلال شخصى كما هو الحال بالنسبة له، شجعتة على أن يناقش العلاقة معها ويحاولان الاتفاق معاً على حقوق وواجبات كل منهما. وبعد أسابيع قليلة كان "تيد" أكثر قدرة على تقبل دور "رودا" الجديد. فلقد أكد له التواصل بينهما أنها لا تهمله ولا تزال تحبه. ومن ناحيتها أدى ذلك إلى اختفاء شعورها بالاستياء الذى كان يتسبب فى تصرفها بالشكل الذى يشعره بالإهمال وإنها لم تعد تعنى به. ولقد حصنته أيضاً على مدار جلستين من بعض تصرفات "رودا" المستقلة.

ولقد نتج عن هذه القياسات فى الحال عودة قدراته الجنسية إلى سابق عهدها بجانب تأسيس علاقة عامة أكثر تحسناً.

سادساً، حالة رهاب متعددة الجوانب A many - sided Phobia

تتسم بعض الحالات بالتعقيد لأن ثمة العديد من العوامل المختلفة التى تؤثر فى الخوف الوهمى الذى لا مبرر له لدى الشخص، وعند علاج هذا الخوف يجب وضع كل عامل من هذه العوامل فى الاعتبار.

"شيرل" Cheryl ربة منزل إنجليزية فى السادسة والثلاثين من عمرها. كانت "شيرل" تخاف أن يراها أحد وهى تقيأ. لم تكن "شيرل" تعاني من أى مرض عضوى يجعلها تقيأ، ولكن القلق من فكرة أن يراها أحد وهى تقيأ يجعلها تشعر بالغثيان عندما تمتلئ معدتها. وكانت تتجنب المواقف الاجتماعية والأماكن العامة. ولأنها تربت على الأدب والرقى الاجتماعى، كانت تشعر دائما بأهمية التصرف الحسن. بدأ الخوف لديها عندما كبرت فى الثامنة عشر من عمرها فى حفل الكريسماس بعد تناول المشروبات الكحولية بكثرة، حينئذ بدأت فى الشعور بالغثيان وانتابها الخوف من القيء ولكن لم يحدث أن تقيأت من قبل.

وفى تناوله لهذه الحالة يذكر المعالج النفسى السلوكى ما يلى:

هناك عدة عوامل كانت تؤثر على خوفها من القيء. فكلما كانت تنتهى لتوها من تناول الطعام كانت عصبيتها تزداد من احتمال التقيؤ.

وكان خوفها يتأثر أيضاً بعدد الأشخاص الحاضرين ودرجة قرابتهم. وعند تحصيلها، جعلتها فى البداية تتخيل أن هناك شخصاً ينظر إليها على بعد مسافة مائة ياردة، وذلك بعد تناول الطعام بأربع ساعات. ثم قمت تدريجياً بزيادة عدد الأشخاص حتى جعلتها فى النهاية تتخيل أن هناك آلاف الأشخاص ينظرون إليها على بعد هذه المسافة فى إستاد لكرة القدم. ثم قمت بتقريب المسافة حتى جلتها تتخيل أنها تقف على منصة التحكيم قبل مباراة البطولة للتنس بمدينة ويمبلدون. وفى هذا الموقف وجدت أوجها أخرى للمكان يجب وضعها فى الاعتبار فلاعبو التنس بمدينة ويمبلدون يمارسون اللعبة على النجيلة الخضراء. ولقد أكدت "شيرل" أن المساحة الخضراء هى أقل إثارة للقلق من السطح الصلب. ولجعلها تغلب على قلقها من مشهد لعبة التنس، غيرنا الموقع الخيالى إلى موقع آخر مفتوح ولكن أرضه صلبة وذلك بمنطقة فورست هيلز بالولايات المتحدة. ثم اتضح لنا أن قلق "شيرل" كان يزداد إذا كان هناك سقف فوق المكان الذى توجد فيه ويراه الآخرون. ولذلك غيرنا موقع لعبة التنس إلى مكان مغلق. وهناك عامل آخر كان يؤثر فى مستوى خوفها

وهو مدى الصعوبة التي تواجهها عند محاولة الخروج من المكان، فكلما شعرت أنها محاصرة أو محبوسة ازداد شعورها بالقلق، فأخذنا ذلك الجانب في الاعتبار بأن وضعناها أمام بوابة مغلقة ذات مفتاح تشغيل لفتح البوابة في البداية، كانت البوابة تفتح بعد خمس ثوان فقط من الضغط على المفتاح، ثم بدأت في زيادة فترة الانتظار تدريجياً حتى وجدت «شيرل» نفسها أنها عليها الانتظار عدة دقائق بعد الضغط على الزر حتى تفتح البوابة.

ويستطرد المعالج السلوكي قائلاً: بدأت الآن في تقليل الفترة الزمنية بعد آخر وجبة تناولتها وأخيراً جعلتها تتخيل دون قلق مشهداً كان مثيراً للرعب بالنسبة لها قبل ذلك وهو الوقوف على أرض صلبة أمام جمع غفير من الناس في ساحة ألعاب رياضية مغطاة لا تستطيع الخروج منها بسهولة، وذلك بعد عشر دقائق من تناول آخر وجبة طعام، في نهاية العلاج استطاعت «شيرل» الخروج بانطلاق لتناول الطعام في المطاعم العامة والذهاب للمسارح والتسوق وغيرها من الأماكن العامة التي كانت تضطر قبل ذلك إلى تجنبها.

سابعاً: بعض الحالات الإكلينيكية شديدة الإيجاز والتركيز - Some clinical capsules

(١) الغيرة التي لا أساس لها: Baseless jea Iousy

«آدم» Adam شاب في الثامنة والعشرين من عمره يعمل بالمبيعات بشركة تأمين وكانت طبيعته الشكاكة تهدد بفسخ ارتباطه بـ«إيستل» Estelle، فهو سرعان ما يغار بشدة دون سبب واضح وكانت هذه الغيرة مسئولة عن انهيار علاقتهن أخرتين هامتين في الخمسة أعوام الماضية، ويمكن اقتفاء أثر هذا التصرف وتبع أساسه من أشياء معينة اعتاد والده على فعلها، فلقد كان رجلاً كريماً يعامل أسرته معاملة حسنة، فيما عدا أوقات متكررة يكون فيها مخموراً أى في حالة سكر، حينئذ يصبح سريع الغضب وغيوراً ومحبباً للتملك، وعندما يكون في هذه الحالة كان يقول لابنه «لقد أمضيت وقت الظهر كله مع والدتك في المطبخ وهذا يعني أنك لا تحبني وكانت

غيرته عبارة عن غضب موجع يعبر عنه بنغمة حزينة»، كيف يمكنك أن تفعل هذا
بى؟.

والآن يسير «آدم» على نمط والده نفسه فى نوعية استجاباته الموجهة نحو «إيستل
فعندما تتصرف بطريقة إيجابية تجاه رجل آخر أو حتى تمدح رجل آخر أمامه حيثند
يشعر، آدم بأنه أصبح مهملاً ولم يعد يحتل المرتبة الأولى. فكان يشعر بنفس الغيرة
التي اعتاد والده أن يشعر بها، العلاج: اشتمل العلاج على تحصيل «آدم» من كم كبير
من المواقف بشكل تدريجى ومن بينها تصرفات «إيستل» المتمثلة فى مدح رجل آخر
أو التحدث معه أو قبول دعوته لتوصيلها وفى مواقف أخرى التصرف بطريقة ودية
تجاه الآخرين، وبعد التغلب على القلق استطاع «آدم» أن يفقد غيرته التي لم تكن
قائمة على أساس واضح.

(٢) المرض الجلدى الذى سببته حالة نفسية

An Emotionally Caused Skin Disease

«فيرا» Vera معلمة ابتدائى فى الأربعين من عمرها، والتي عانت على مدار
الخمس أعوام الماضية من طفح جلدى حاد، ولكن آخر نوبة طفح جلدى استمرت
لديها طوال الأربعة عشر شهراً الماضية، وتمثل نوبة الطفح الجلدى التي تتابها فى
التهاب الجلد حول الوجه والرقبة والكوعين والإبطين والفخذين مع وجود حكة فى
هذه المناطق، كان والد «فيرا» عضواً فى منظمة للخدمات الدولية وكان يسافر إلى
جميع دول العالم، ولدت فيرا فى الشرق وكانت أكبر أبنائه الثلاثة، كانت علاقتها
جيدة بوالديها ولكنها كانت تكره الأخ الأوسط بسبب عدوانيته تجاهها وإهاتته .
المستمرة لوالديه وسوء معاملته لهما، كانت «فيرا» تحاول الإصلاح من سلوكه
وتعويض ذلك بأن تكون عطوفة أو متعاونة بشكل خاص، كانت «فيرا» تبغض أى
شخص يضايق أحبائها والمقربين منها.

استرجعت فيرا خبرتين مخيفتين للغاية، الخبرة الأولى عندما كانت في عمر السادسة عندما شاهدت رجلاً يابانياً في طوكيو على أحد النواصي يمارس العادة السرية وما صاحبها من «تعبيرات مختلفة على وجهه»، فانطلقت مسرعة في رعب شديد ولم تخبر والديها بأى شيء عن هذا الموقف، والخبرة الثانية عندما كانت في عمر الحادية عشرة حيث قضت مع أسرتها وقتاً على جزيرة بركانية، وقتها كانت في حالة رعب شديد طوال فترة الهزة الأرضية التي استمرت لمدة أسبوعين.

العلاج:

بدأ العلاج بتجهيز قائمة بالأشياء التي يمكن أن تفكر فيها «فيرا» وتسبب لها الرعب أو التوتر، ثم قسمت هذه المخاوف إلى ثلاث مجموعات منفصلة.

(١) مواقف توحى بالخطر والتعاسة.

(٢) مواقف النقد أو الزجر «شخص ينهر شخصاً أو يعنفه».

(٣) مواقف الفشل في تلبية التوقعات «ألا يكون الفرد عند حسن ظن الآخرين به مثلاً».

يقول المعالج:

جهزنا برنامجاً من جلسات التحصين التدريجي لمحو الدرجات المختلفة من القلق المرتبط بهذه المواقف، ومع التقدم الذي طرأ على الحالة في التغلب على القلق، تلاشى الطفح الجلدي تدريجياً حتى اختفى تماماً، وكان الطفح الجلدي يظهر لديها فقط أحياناً وبشكل طفيف جداً عندما تتعرض لتوتر غير معتاد.

(٣) العنكبوت وتسلط الأم – The spider was Mother

«جولى» Julie طالبة عمرها ٢١ عام تدرس علم النفس بجامعة ميدويسترن Midwestren طوال حياتها كانت تشكو من خوف مرضى من العناكب، وساءت حالتها بصورة خاصة في الأشهر القليلة الماضية، فقد كان ينتابها كابوس مرة على الأقل أسبوعياً ترى فيه العناكب تتناثر عليها تارة أو تحيط بها على شاطئ البحر تارة أخرى.

تزوجت «جولى» منذ عامين وتوقفت لديها كوابيس العناكب طوال فترة زواجها غير السعيد والذي دام خمسة أشهر، وعندما عادت إلى منزل والدها عادت الكوابيس تتابها مرة أخرى، واتضح فيما بعد أن الخوف من العناكب وما يصحبه من كوابيس مزعجة كان يرجع إلى سيطرة أمها على حياتها، وفي النهاية استطاعت «جولى» التغلب على الخوف من العناكب عندما تغلبت على خوفها من التمرد على أمها أو عصيانها، وتحقق ذلك من خلال مزيج من تدريب الثقة والتحصين التدريجي.

فى حالة «جولى» فإن الخوف من الأم «وهو المصدر الحقيقى للخوف»، قد تحول إلى صورة عناكب فى أحلامها، فلقد كانت العناكب ترمز بصورة ما إلى الأم، وهذا ما تؤكد حقيقته أن العناكب فى المنام، والأم فى الواقع لديها مشاعر الخوف نفسها، وتأكدت هذه المعادلة عندما اختفى الخوف غير المحورى «الرمزى أو الطرفى»، باختفاء الخوف المحورى «الأساسى».

ولكن تكرار حدوث مثل هذا الربط بين الرموز لا يبرر ما نراه من نمطية فى تأويل أو تفسير الأحلام، فمثل هذا الربط بين الرموز أو تأويلها يكون أكثر ملاءمة فى الأدب والشعر عنه فى الطب النفسى ما لم يقم على أساس قوى يقدمه المريض ذاته.

(٤) حالة إشعال الحرائق - Case of Fire Setting

«أوليفر» Oliver حدث عمره ١٧ عام أحاله ضابط المراقبة للعلاج لأنه أشعل حريقين، فى المرة الأولى أشعل حريقاً فى النجيل فى حديقة عامة، وفى المرة الثانية أشعل حريقاً فى مكان عمله بالمطبعة عندما ألقى أعواد ثقاب مشتعلة على كومة من ورق الطباعة.

لقد عكس تحليل الانفعال أن «أوليفر» قبل الحريق الأول كان غاضباً حين عنفه رئيسه فى العمل أمام زملائه بسبب تأخره عن مواعيد العمل، وكانت هناك مواقف أخرى شعر فيها «أوليفر» بالأمان، وعبر عن استيائه بطرق غير ملائمة، على سبيل المثال، عندما كان يغضب من والدته فإنه بدلاً من أن يأخذ معطفها إلى المغسلة كما

طلبت منه فإنه يتوقف فى الطريق ويرمى المعطف فى النهر ثم يعود إلى المنزل ويخبرها بسرقة المعطف.

كل هذه الأفعال الاندفاعية كانت ترجع إلى حساسيته الشديدة للإهانة أو التوبيخ والاحتقار من الآخرين، خضع «أوليفر» للعلاج السلوكى بجلسات التحصين التدريجى للنقد غير المهم وعدم القبول من الآخرين وتعلم كيف يقاوم ضغوط أصدقاء السوء لارتكاب أفعال مثل شرب الخمر أثناء القيادة، وكان ذلك عبارة عن تدريب للثقة بصورة أساسية وعلى مدار أربعة عشر جلسة دامت أكثر من ثلاثة أشهر، استطاع «أوليفر» التغلب على القلق الذى تولده دوافعه غير الملائمة، وبعد أربع سنوات، لم يصدر منه سلوك إشعال الحرائق أو غيره من السلوكيات الأخرى المناهضة للمجتمع.

(-) كلمة ختامية؛

جميع الحالات التى عرضناها فى هذا الفصل محورة بطرق مختلفة وكان تحليل الانفعال فى كل حالة منها هو الذى يعكس بناء لم يكن ملحوظاً على الإطلاق فى العرض المبدئى لمشكلة المريض.

ونحن هنا نتعرض بوصف عام مكثف دون ذكر العديد من التفاصيل حتى نزود القارئ بنظرة على عملية تحليل الانفعال، فيجب أن يكون المعالج حساساً لتعبيرات المريض ومشاعره أثناء عملية الربط بين الأحداث فى الواقع واستجابات المريض لها. ويزودنا وصف الحالات هنا بفكرة تشابك العلاج السلوكى أو تشعبه، فحتى عندما يشر تحليل الانفعال عن صورة واضحة وقاطعة ومحددة فإن العلاج الذى يتبعه المعالج ليس بالضرورة أن يكون بسيطاً وقد لا يسير فى خط مستقيم، حيث يجب أن يأخذ المعالج فى اعتباره العديد من العوامل، ويمكنه أن ينتقل من مجال إلى آخر ومن أسلوب إلى آخر، وذلك طبقاً لم يتلقاه من تغذية راجعة من المريض.

الفصل العاشر

تساؤلات وإجابات.. وقضايا..!!

- مقدمات

أولاً: التساؤلات والإجابات:

التساؤل الأول: هل تفلح جميع العلاجات النفسية؟

التساؤل الثاني: هل العلاج السلوكي أفضل من العلاجات النفسية الأخرى؟

التساؤل الثالث: لا للتحليل النفسي.. لماذا؟

ثانياً: القضايا:

القضية الأولى: الغضب.

القضية الثانية: بعض التصورات الخاطئة عن العلاج السلوكي.

القضية الثالثة: الشخصية والتغير.

القضية الرابعة: حدود العلاج السلوكي.

القضية الخامسة: الوقاية وتوسيع الأثر.

(-) كلمة ختامية.

الفصل العاشر

تساؤلات واجابات.. وقضايا..!!

(-) مقدمة:

فى هذا الفصل عرض للعديد من القضايا والحلول أو التساؤلات والإجابات، تبدأ بتساؤل لا غنى عن طرحه ولا غنى عن الإجابة عنه وهو هل كل العلاجات النفسية تنجح فى شفاء الاضطرابات والأمراض النفسية؟

أولاً: التساؤلات:

التساؤل الأول- هل تفلح جميع العلاجات النفسية:

تتوفر العديد من العلاجات للمشكلات الانفعالية «الوجدانية» والتي تشمل تحليل عبر تفاعلى^(١) والتنفيس عن الخبرات الأليمة ومجموعة المواجهة والعلاج غير الموجه والسيكودراما والعلاج بالغمز والعلاج بالواقع والأنواع العديدة من التحليل النفسى ومن بينها تلك التي ابتكرها سيجموند فرويد Freud، و يونج Jong وآدler Adler ورايخ Reich وسوليفان Sullivan، وكل نوع من أنواع هذه العلاجات يدعى أنه (١) تحليل عبر تفاعلى، تحليل تعاملى Transactional analysis صورة من ديناميات الجماعة، أو مدخل علاج نفسى فردى قدمه إلى الميدان «إيريك بيرن»، يركز على التفاعلات التي تكشف عن «حالات الأنا» Ego states الداخلية، والألعاب التي يلعبها الناس Games people play فى المواقف الاجتماعية.

وعلى نحو خاص يتضمن هذا المدخل ما يلى:

- دراسة الحالات الثلاث الأولية للأنثى «الطفل - الراشد - الوالد»، وتحديد أى منها هو المسيطر فى الموقف التفاعلى موضوع البحث.
 - التعرف على الحيل والذرائع أو الألعاب Games التي تستخدم عادة فى تفاعلات المريض.
 - تحليل النص Script الكلى، أو اللحظة اللاشعورية لحياة المريض للكشف عن مصادر مشكلاته الاجتماعية، ويعرف هذا المدخل العلاجى اختصاراً بالحرفين TA.
- (جابر وكفافي، ١٩٩٦م، ج٨: ٣٩٩٨).

فعال وأنه متقدم عن العلاجات الأخرى، ولكن عند دراسة أى علاجات أخرى غير العلاج السلوكى فإن كل هذه العلاجات كانت تفصح عن نفس المستوى تقريباً من النتائج المرغوبة: أى نسبة شفاء أو تحسب كبيرة تتراوح بين ٤٠-٥٠٪ وهذه النسبة المثوية كافية لإقناع كل معالج بأن طريقته فعالة، ولكن إذا كانت نسبة النجاح متساوية بالنسبة لجميع العلاجات فإن نتائجها قد تبدو أنها تعزى ليس إلى إجراء بعينه ولكن إلى شىء ما مشترك فيما بينها.

والخاصية الملحوظة المشتركة فيما بين هذه العلاجات هى التفاعل السرى^(١)، بين المعالج والمريض، ومما لاشك فيه أنه بالنسبة لعدد كبير من المرضى فإن مشاعر الأمل والإعجاب والاحترام هى مشاعر يثيرها هذا التفاعل، وفى حالة إدخال أمور تستحث القلق، مثلما فى حالة أن يتحدث الشخص عما يضايقه، فإنه فى هذه الحالة يمكن أن نتوقع أنه بسبب مبدأ الكف المتبادل فإن هذه الانفعالات سوف تكف أى إصدار لاستجابات الخوف والتي تكون ضعيفة نسبياً، وبهذه الطريقة تضعف عادات الخوف ويطرأ التحسن على الشخص، وبالمثل فإن تفسيرات الطمأننة التى يأتى بها المعالج قد تنفع فى تهدئة الشخص الذى يشعر أنه يفهم شيئاً لم يكن مفهوماً من قبل.

وفى غضون ذلك، فإن وقوع هذه الإستشارات الانفعالية التلقائية Spontaneous emotional arousals خلال العلاج النفسى كان من حسن حظ أعداد لا حصر لها من الأشخاص، فلقد أفاد منها المرضى الذين يبذل المعالجون النفسيون جهوداً لاقتناعهم بطرق عديدة، والجانب السلبى فى ذلك هو أن يعزوا المعالجون نجاحهم إلى طرائقهم وليس إلى تأثيرهم الوجدانى، والنتيجة هى ضياع قدر كبير من الوقت والجهد والمال فى إجراءات لا طائل من ورائها.

(١) مبدأ السرية والثقة Confidentiality

مبدأ من مبادئ الأخلاق الطبية «الأخلاق فى ميدان الطب» يتطلب من الطبيب أن يبقى جميع المعلومات التى أفضى بها المريض إليه، وكذلك تقديرات الإختبار وبيانات الفحص، والبحث الأخرى التى تتعلق بالمريض سرية، وبعض الأطباء لا يعترفون بهذا المبدأ، وقد تتطلب بعض الحالات من الطبيب أن يكشف عن هذه المعلومات إذا ظهرت الحاجة إليها فى دعوى قضائية.

(جابر وكفانى، ١٩٨٩م، ج ٢ ص ٧١٠-٧١١).

وحقيقة الأمر أنه لا يمكن أن يقال على طريقة أو منهاج أو نظام معين أنه ذو إسهام علاجي بأى حال من الأحوال ما لم يتضح أنه يثمر عن نسبة من الشفاءات أكبر بكثير من ٤٠-٥٠٪ كخط قاعدى.

التساؤل الثانى: هل العلاج السلوكى أفضل من العلاجات النفسية الأخرى؛

Is Behavior therapy better?

هل يتفوق العلاج السلوكى فى المسار العام للنتائج؟ يقول «جوزيف فولبه» لقد كنت أنا صاحب نتائج أول تحليل إحصائى منشور، فى متوسط ٣٠ جلسة كان ١٨٨ شخص (٨٩٪) من بين ٢١٠ شخص قمت بعلاجهم كانوا إما قد تم شفاؤهم بشكل واضح أو تحسنت حالتهم بنسبة ٨٠٪ على الأقل، ولقد كانت هذه الأحكام قائمة على المحكات التى اقترحها «روبرت نايت» Robert P.Knihgt وهو محلل نفسى متميز، وهذه المحكات هى التحسن فى الأعراض وزيادة الإنتاجية فى العمل ورفع الأداء الجنى والاستماع الجنى وتحسن فى العلاقات بين الشخصية والقدرة على التعامل مع الصراعات النفسية المعتادة وعوامل التوتر اليومية، ولقد تأكد ثبوت هذا المعدل المؤثر للتحسن مرات ومرات أخرى فى الممارسة الإكلينيكية.

وهكذا يمكن القول أنه من بين أنساق العلاج النفسى، فإن العلاج السلوكى وحده هو الذى يسفر عن نسبة من الشفاءات أكبر بشكل ذى دلالة من الخط القاعدى: أى أن ٨٠-٩٠٪ من المرضى إما يتم شفاؤهم بشكل واضح أو يطرأ عليهم تحسن كبير بعد متوسط ٢٥-٣٠ جلسة علاجية.

ويأتى المزيد من التأييد من عدد كبير من الدراسات -يمكن أن نذكر منها اثنتين- واللتان فيهما مقارنة العلاج السلوكى بالعلاجات الأخرى، فى الدراسة الأولى التى أجراها «بول جوردن» Gordon L.Paul طلب من المعالجين الموجهين بالتحليل النفسى علاج التلاميذ الذين كانوا يشكون من الخوف من التحدث العلنى^(١) Fear of public speaking وكان عليهم فى كل حالة توظيف واحدة من ثلاث فنيات

(١) الخوف من التحدث العلنى Fear of public speaking.

وهي: طرق العلاج الخاصة بهم، أو التحصين المنهاجي «التحصين التدريجي»، أو الإيحاء^(١)، وهو إجراء يتم فيه إعطاء التلاميذ المساندة والاهتمام، وبعد تنفيذ العلاج كان يتم ما يلي:

١- سؤال التلاميذ عن شعورهم عند التحدث العلني.

٢- تحدث التلاميذ أمام مجموعة من الأشخاص.

٣- مراقبة التلاميذ نفسياً.

ولقد أظهرت هذه المؤشرات الثلاثة جميعها أن المعالجين كان أداءهم أفضل بشكل ذي دلالة مع إجراء التحصين المنهاجي «التدريجي» مقارنة إما بأساليبهم الخاصة أو بأسلوب الإيحاء، حتى وإن كان تعلمهم في أبسط طرقه.

وفي دراسة ثانية قام «بروس سلوان» R.Bruse sloane وزملاؤه بتخصيص المرضى العصبيين في أحد من العلاجات: إما بالعلاج السلوكي أو العلاج النفسي المختصر الموجه بالتحليل النفسي، أو وضعهم في قائمة الانتظار، وبعد فترة العلاج التي كانت مدتها أربعة أشهر كان المرضى المخصصون للعلاج السلوكي هم أصحاب القدر الأكبر من التحسن على عدة قياسات، وأظهرت المتابعة التي كانت مدتها عام واحد أن الذين عولجوا باستخدام العلاج السلوكي كانوا هم فقط الذين حافظوا على مستوى تحسنهم مقارنة بمن وضعوا في قائمة الانتظار.

(١) عقار وهمي، بلاسيبو Placebo

مادة خاملة لا مفعول لها مثل الخبز أو السكر، وتصنع على شكل حبوب أو أقراص غالباً، وتقدم للمفحوصين على أنها عقاقير لها تأثير ومفعول، ولذلك فهي تستخدم في التجارب كعامل ضابط في اختبار العقاقير الجديدة، أو تستخدم كعقار نفسي اعتماداً على عملية الإيحاء، وقد تقدم كمادة مسكنة للألم، أو مجلبة للنوم اعتماداً أيضاً على الخواص الإيحائية، وقد أكد استخدامها أهمية وفعالية العامل الإيحائي في تعديل سلوك الأفراد الأصحاء والأفراد المرضى، وفي إحساسهم بالتحسن، وتغيير الحال المزاجية؛ لأنها مادة محايدة ليس لها أى تأثير بيوكيميائي حقيقي أو فعلي. (١٩٩٣م:ج٦:٢٨١٦).

التساؤل الثالث: لا للتحليل النفسي.. لماذا؟ Why Not Psychoanalysis?

على مدار معظم سنوات القرن العشرين كان الأمل في التعامل مع الأعصاب^(١)، أو المخاوف الوهمية التي لا مبرر لها وتوابعها يعتمد على التحليل النفسي، لقد قدم فرويد نظرياته بصورة محبوكة بشكل يفوق العادة لدرجة أنه على مدار ثلاثة أجيال كان المعالجون النفسيون يعتقدون أن المعاناة العصابية هي نتيجة «عقد نفسية مكبوتة»^(٢)، فيفترض أن تكون ذكريات الخبرات الجنسية الصادمة في الطفولة المبكرة محبوسة أو مكبوتة فيما أسماه فرويد بالعقل الباطن أو «اللاشعور»^(٣)، فلقد كان

(١) أعصاب: Neuroses

المفرد عصاب Neuroses، والعصاب اضطراب انفعالي سببه صراع داخلي وتصدع في العلاقات الشخصية، أهم سماته القلق، وينشأ القلق العصبي من الشعور بعدم الأمن الناتج من المواقف البيئية الضاغطة، وكان يظن قديماً أن العصاب مرض يصيب الأعصاب، ولكن معناه صار الاضطراب الوظيفي، أو المرض الراجع لاضطراب وظيفي في الجهاز العصبي، وقد اكتشف «فرويد» أن الهستيريا، بوصفها أحد الأمراض العصابية، هي اضطراب في الشخصية وليس اضطراباً في الأعصاب، ومن ثم صار معنى العصاب الاضطراب العقلي، وليس مرضاً يصيب الجهاز العصبي. (الحفنى، ١٩٧٨م، ج٢: ٢٤).

(٢) عقدة نفسية: Complex

العقدة النفسية فكرة أو مجموعة مترابطة من الأفكار، المكبوتة كلياً أو جزئياً، تصبغها العواطف بشدة، وهي في صراع مع غيرها من الأفكار. أو مجموعات الأفكار المقبولة من الفرد (الحفنى، ١٩٧٨، ج١: ١٥٣).

ويضيف «جابر وكفافي» (١٩٨٩م، ج٢: ٦٨٤)، إلى كون العقدة النفسية مجموعة أو نسق من الأفكار، أو النزعات التي لها صفة انفعالية، أن لها تأثير قوى عادة ما يكون لا شعورياً في الاتجاهات والسلوك، وأن هذا المصطلح قدمه في الطب النفسي «كارل يونج» ومن أمثله عقدة القوة عند «يونيغ»، وعقدة الخشاء عند «فرويد»، وعقدة النقص عند «آدار».

(٣) اللاشعور، اللاشعورى Unconscious

في رأى أصحاب مدرسة التحليل النفسي تنقسم العمليات العقلية إلى قسمين هما: عمليات شعورية وعمليات لا شعورية، والعمليات اللاشعورية هي التي لا يشعر بها الفرد، وتنقسم بدورها إلى عمليات لا شعورية يمكن أن تصبح شعورية بسهولة، ولذلك فهي لا شعورية وضحاً، أو أنها قبل شعورية، وعمليات لا شعورية هي موضوع الكبت اللاشعورى، أو هي العمليات اللاشعورية الدينامية.

يعتقد أن هذا الحبس أو هذا الكبت هو طريقة العقل فى التعامل مع الذكريات الأليمة جداً لدرجة ألا يسمح لها بالعبور إلى الوعى أو الشعور، وكان ينظر إلى الأعراض العصائية باعتبارها عبارة عن تعبيرات عن القوى الانفعالية المرتبطة بهذه الذكريات.

وحقيقة الأمر أننا بالفعل نحتاج إلى التمييز بين الأحداث التى لا نكون واعين بها والعقل الباطن أو اللاشعور، ونلاحظ أن ضربات القلب والانقباضات المعوية والإفرازات الهرمونية لدينا وما إلى ذلك تكون أموراً لا شعورية^(١)، ومثلها العديد والعديد من استجاباتنا الحركية مثل تجنب العثرات فى الطريق وترغية الصابون أثناء الاستحمام وتفرغ رماد السجائر، وهذه أمثلة من المخزون العريض من الأفعال المنسقة التى تعلمناها فى الأصل من خلال التفكير الشعورى ثم نؤديها الآن بشكل آلى، والاستجابات الآلية المنسقة أو المتسقة هى مكونات لازمة لمعظم المهارات المعقدة، فعندما يعزف الكمان مقطوعة موسيقية فإن إدراكه للموسيقى هو الذى يحدد كيف ينوى أن يصدر الصوت ولكن أدائه يعتمد على منظومة واسعة من الاستجابات الآلية للجسم والأصابع يراقبها الضغط واللمس والسمع، فإذا لم يكن يمتلك هذه الاستجابات الآلية فى مخزونه، وتحت تصرفه والتفكير الشعورى فى تشكيل كل نغمة، فإن عازف الكمان سوف يستحيل عليه العزف بالمهارة التى اعتدنا عليها.

(١) والذكريات والمعلومات والمهارات وما إلى ذلك يمكن استدعاؤها عند اللزوم، ومن ثم فهى لا شعورية وصقاً، وأما الذكريات والرغبات التى لا تصبغ شعورية إلا بعد إزالة المقاومة التى تعترض طريقها؛ فهى لا شعورية دينامية.

وتتوافق العمليات اللاشعورية الدينامية مع عمليات التفكير الأولية، فى حين تتوافق العمليات الشعورية أو قبل الشعورية مع العمليات الثانوية (الحنفى: ١٩٧٨م: ج٢: ٤٣٨)، وهناك من يرى أن لفظ لا شعور، أو لا شعورى -صفة يقصد به غيبة الوعى، كما فى حالة الغيبوبة أو النوم، أو كما يقصد به فى بعض التعبيرات مثل تعبير تعصب لا شعورى، أو هو اسم يقصد به- فى نظرية التحليل النفسى- قسم أو منطقة من النفس تضم الذكريات والصراعات الانفعالية، والرغبات، والتزعات المكبوتة؛ التى هى ليست متاحة على نحو مباشر للوعى أو الشعور، ولكن لها آثار دينامية فى التفكير والسلوك، ومن مظاهر العمليات اللاشعورية، الأحلام والتخييل (الفانتازيا)، وزلات اللسان، والأعراض العصائية، (جابر وكفافي، ١٩٩٦م، ج٨: ٤٠٦٢).

وهناك نوع آخر من اللاشعور أو الشعور المختزل والذي يتضح فى فشلنا فى إدراك العديد من الأشياء الحاضرة لحواسنا أثناء اليوم إدراكاً كاملاً مثل الألوان الدقيقة للسماء الغائمة وروائح وأصوات طعام العشاء الذى يتم تجهيزه وما إلى ذلك.

كما أننا كثيراً ما نكون غير واعين بعواطفنا أو انفعالاتنا وأسبابها، بما فيها مخاوفنا الوهمية، ونسأل ما هو سبب تفجرها الحقيقى؟ ومتى بدأت؟ وكيف ترتبط بتلك الأعراض الأخرى مثل الاكتئاب؟ فقط نصبح متوترين بشكل متزايد طوال يوم العمل دون أن نلاحظ ذلك، وقد يكون لدينا شعور غير مريح تجاه شخص معين، أو قد نكون منجذبين نحو هذا الشخص بشكل غير مفهوم، برغم أننا لا نعرف لماذا؟ خذ مثال التوتر فقد يكون التوتر موجوداً يلاحظه الآخرون من خلال تعبيرات الوجه المقتضية التى تظهر فى تقطيب الجبهة أو إحكام الضغط بالفكين، ولكن الحقيقة التى تقول إننا غير واعين بهذه الأشياء لا نعى أننا لدينا عقل لاشعورى «باطن».

ويمكن إيضاح هذه النقطة من خلال فحص حالة كان فرويد يعتبرها تعبر عن نشاط العقل الباطن، جاء إليه رجل كان يتضايق ويحزن بشدة كلما سمع أجراس الكنيسة فى قرية على بعد مسافة من منزله، ولقد اتضح فيما بعد أن ذلك يرجع أن صوت الأجراس كان مرتبطاً بعلاقة حب مؤلمة مر بها منذ عدة سنوات مضت، وأصبحت الأجراس تحرك الاستجابة الانفعالية لديه حتى وإن كان قد مر على الموقف الحزين وقت طويل، وبما أن هذا الرجل لم يربط فى الحéal بين توتره وعلاقة الحب فإن فرويد قد استنتج أن هذا الربط قد اختزن فى اللاشعور «العقل الباطن»، ولكن كما لاحظنا بشكل متكرر فى هذا الكتاب، فإن الاستجابة الانفعالية يمكن أن يحركها حدث معين بسبب تشريط سابق، فلقد أصبح صوت الأجراس محرّكاً لهذا التوتر، بالضبط مثلما كان غروب الشمس محرّكاً لتعاسة الرجل الذى حكينا عنه فى الفصل الأول، وليس من الضرورى استحضار اللاشعور أى الوعى بداخلنا الذى حكما دون أن نعرفه بشكل مباشر.

إن حجر الزاوية فى التحليل النفسى هو نظرية أوديب Oedipal therapy: فالطفل الصغير ينجذب جنسياً للوالد ذى الجنس المخالف، وتقوم هذه النظرية على الأسطورة اليونانية التراجيدية لأوديب وهو ابن الملك الذى قتل والده سهواً «دون قصد» ثم تزوج والدته، وعندما شاعت الواقعة شنقت والدته نفسها وفقاً لأوديب عينيه، القصة قوية ومؤثرة، وتأكيد فرويد أنها ترمز إلى الاتجاهات الانفعالية المبكرة الطبيعية للأبناء نحو آباءهم له تأثير مدهش.

ولكن التأثير الكبير للنظرية ليس له علاقة بحقيقتها، فالملاحظة المباشرة للأطفال الصغار تثبت عكس نظرية أوديب على سبيل المثال، ففى إنجلترا بحث فاليتين C.W. Valentine سلوك ٢٩ طفلاً من الميلاد وحتى عمر الثامنة، ولقد وجد أنه حتى عمر الرابعة يفضل الطفل الوالد الذى يكون أقل عقاباً له، وبعد عمر الرابعة يميل الأولاد إلى تفضيل الوالد لأنه رفيق أفضل فى اللعب، وعندما يضع الوالدان صورة تظهرهما وهما متعانقين يكون رد الفعل بشكل عام تقريباً إيجابياً وهو تصفيق الأطفال بسعادة وسرور وكل ذلك يخالف نظرية أوديب^(١).

كما يمكن القول أن التحليل النفسى لم يقدم النتائج التى وعد بها، فالهدف الرئيسى من العلاج هو تمكين الذكريات المفترض أن تكون مكبوتة من الظهور إلى السطح، والطريقتين الرئيسيتين اللتين استخدمهما «فرويد» للوصول إلى ذلك هما: التداعى الحر^(٢)، وتفسير الأحلام ففى التداعى الحر يتم تشجيع المريض وهو مستقل كى يقول كل ما يخطر بباله والفكرة هى أنه إذا تمكن من التعبير اللفظى عما هو مكبوت بداخله فإنه بهذه الطريقة سوف يحرر العواطف أو يطلق العنان للانفعالات المخزونة المتصلة والمسئولة عن الأعراض التى لديه، وبمجرد تلاشى القوى الانفعالية أو الوجدانية الكامنة خلف الأعراض سوف تختفى هذه الأعراض.

وأما تفسير الأحلام Dreams Interpretation أو تأويلها فإنه يقصد به فى التحليل النفسى، فك رموز المعانى اللاشعورية للأحلام، ورموز الحلم بالاعتماد

(١) انظر ملحق رقم (٢).

(٢) لمزيد من التفاصيل المبسطة عن تحليل الأحلام.

أساساً على التداعى الحر، ويحدث ذلك من خلال ترجمة المحتوى الباطن إلى محتوى ظاهر، و ترجمة العمليات المكثفة إلى اللغة اليومية المنطقية، ويعتبر البعض أن من أكبر إسهامات «فرويد» كتابه «تفسير الأحلام» (١٨٩٩) الذى يطرح فيه نظريته فى الحلم.

ويرى «فرويد» أنه لما كان «الأنا» فى حالة اليقظة هو الذى سيطر على قوة الحركة، فإن هذه الوظيفة تتعطل أثناء النوم، ومن ثم يتلاشى جزء كبير من الرقابة التى تفرض على «الهُو» أو «اللاشعور» وسحب الشحنات النفسية التى تقوم بوظيفة الرقابة أو إضعافها يسمح «للهُو» بشىء من الحرية التى تبدو الآن غير ضارة.

وقد استخدم «فرويد» تحليل الأحلام كوسيلة للوصول إلى أعماق اللاشعور، والكشف عن أسراره، ويعتبر «فرويد» أن الأحلام بمثابة الطريق السلطاني إلى اللاشعور الذى يحتوى على العقد والدوافع والرغبات المكبوتة، والتى يرى أن أغلبها جنسية، وهى وإن كانت مكبوتة، إلا أنها لم تفقد القدرة على ظهور الرغبة فى الإشباع، وبعبارة أخرى؛ فإن الحلم يعتبر نافذة مطلة على أعماق النفس^(١)، (لمزيد من التفاصيل المبسطة عن تحليل الأحلام، يمكن الرجوع إلى حامد زهران، ١٩٩٧م، ص ٢٢٦-٢٣٠).

ولكن الدراسات الإحصائية التى تم تنفيذها تبين أن العلاج التحليلى النفسى حتى وإن استمر لسنوات لا يقابل بنجاح أكثر مما يحدث نتيجة للطرق التقليدية التى تشمل الأنواع البسيطة جداً من العلاج التى يتلقاها المرضى فى المستشفيات العامة، وهذا يتضح بصورة خاصة فى تقرير عام ١٩٥٨م للجنة جمع الحقائق للرابطة الأمريكية للتحليل النفسى، فحوالى ٥٠٪ من إجمالى ٥٩٥ مريضاً خضعوا للتحليل النفسى كان ينظر إليهم باعتبارهم قد تم «تحليلهم كلياً»، ولكن بالنظر إلى أعراضهم فإن ٦٠٪ فقط من هؤلاء المرضى الذين تم تحليلهم كلياً «أى حوالى ٣٠٪ من العينة الأصلية التى قوامها ٥٩٥ مريضاً»، هم الذين أمكن الحكم عليهم بالشفاء التام أو التحسن الكبير، ولم تؤد نتائج إحدى الدراسات الكبرى بعبادة ميننجر

Menninger Clinic والتي تم تسجيلها عام ١٩٧١م إلى نتائج أفضل من النتائج التي تم الحصول عليها عام ١٩٥٨ .

وفي السنوات التي تلت عام ١٩٥٨م كان هناك تحركاً بعيداً عن التحليل النفسي الرسمي أو الشكلي واتجاه نحو ما يسمى بالعلاج الموجه بالتحليل النفسي Psychoanalytically Oriented therapy فبدلاً من تفسير أو تحليل الأحلام والتداعي الحر، يحاول المعالج الوصول إلى ما هو «لاشعوري» بطريقة أكثر مباشرة وذلك من خلال استجواب المريض وتفسير أو تأويل ما يقول، ولم يعد التركيز على حل الصراعات الأوديبيية Oedipal conflicts وإنما نظل مهمة المعالج هي الكشف عن الدوافع اللاشعورية.

ويتعرض هذا النوع لبعض الانتقادات مثله مثل التحليل النفسي، ولم يتضح بعد أنه يحقق نتائجاً أفضل.

ويشعر العديد من الأشخاص أنه حتى وإن لم يكن التحليل النفسي شديد الفعالية، فإن الحياة اليومية تثبت أن أفكاره راسخة بصورة أساسية، فإذا دخل أحد الأشخاص في جدل مع رئيسه في العمل فإنه سوف يعود إلى المنزل ويسقطه على زوجته، وإذا كان أداء الممثل رديئاً في البروفة فإنه سوف يتناسى هذا الموقف، وهذه العمليات تبدو على المستوى الظاهري أو السطحي وكأنها «عمليات لا شعورية»، ولكن في الحقيقة لا تعبر أي منها عن القمع أو الكبت لأن هذه الخبرات متاحة للاسترجاع بسهولة.

إن ما طرحته من اعتراضات على نظرية التحليل النفسي وتطبيقاتها لا يقلل من شأن إسهام فرويد الدائم في العلاج النفسي فلقد كان بوضوح أول من يرى أن أسباب الأعصاب توجد في الانفعالات أو العواطف وليس الأفكار، وبمعنى أكثر شمولاً، وضع فرويد تركيزاً «كبيراً» على الأشياء التي لا يمكن تبريرها منطقياً «Nonrational»، فيؤكد على القوى الانفعالية هي التي تجبرنا على أداء حتى الأشياء المعتادة، وأخيراً جعل فرويد العالم يواجه دور العامل الجنسي في الحياة

البشرية والتفاعلات الإنسانية، وما أخطأ فيه هي الأمور الأقل حجماً أو الأمور الفرعية في نظيره التفصيلي عن هذه الأشياء.

وبالإضافة إلى ذلك، قد يكون حقيقياً أن بعض أفكار فرويد التي تبدو اليوم ضعيفة «مثل رمزية الأحلام»^(١) Dream symbolism سوف يتضح بعد فترة ما أنها تلقي ضوءاً قيماً على حياتنا النفسية والانفعالية إذا أمكن تأسيس علاقات وطيدة، ولقد أيد «بول واشتيل» Paul L. Wachtel استخداماً جديدة شيقاً للمعلومات المشتقة من التحليل النفسي، فهو يعتقد أن أنواع الخبرات التي كانت لدينا في حياتنا المبكرة وطرق تعاملنا معها تؤثر بقوة في إدراكنا للخبرات التالية وتعاملنا معها، ومن ثم فإنه عند كشف أنماط السلوك في مرحلة الطفولة والتي استمرت حتى البلوغ فإننا بذلك يمكننا زيادة عمق التغير العلاجي الممكن، وتظل هناك حاجة إلى بحث القيمة العملية والتطبيقية لهذه الفكرة.

ثانياً: القضايا

القضية الأولى: الغضب؛

وضع ممارسو العلاج الموجه بالتحليل النفسي تركيزاً كبيراً على دور الغضب في المشكلات العصابية، فهم يعتقدون أن العديد من الأعصابية هي نتيجة للغضب المكبوت وأن التعبير عن هذا الغضب هو كل ما يحتاجه الفرد للتغلب على العصاب، فيحتاج الشخص إلى «إخراج شحنة الغضب من نفسه»، ولكن هؤلاء الممارسون يرون أن التعبير عن الغضب هو شيء يجب أن يأتي من المريض تلقائياً دون إحاء من المعالج.

(١) رمزية الحلم Dream Symbolism

لغة الحلم الخاصة به. وهي لغة بصرية بصفة عامة، ولها دلالات في حياة الحالم النفسية، وفي رموز الثقافة التي يعيش في ظلها، وتساعد في تفسير الحلم.

ويمكن تمثيل هذا المدخل الذى يرفع فيه المعالجون أيديهم عن إخراج شحنة الغضب فى البيان المسجل التالى، بدأ أحد المعالجين الموجهين بالتحليل النفسى فى الوعى بأن إحدى مريضاته تضيق ذرعاً بأمها وأنها تحتاج إلى أن تدافع عن نفسها، ولكن قواعد العلاج الذى قدمه كانت تشترط عدم حثها على التعبير عن نفسها ولكن يجب عليها أن تصل إلى ذلك الإدراك بنفسها، وهذا ما فعلته فى النهاية بعد ثلاثين جلسة، حيث عبرت عن غضبها المشروع مما أدى إلى بدء تحسن حالتها على الفور، وعلى النقيض، فإن المعالج السلوكى سوف يشجع هذه المريضة على أن تساعد نفسها على علاقتها بوالدها وذلك فى مرحلة مبكرة جداً من العلاج.

وفى أحيان كثيرة جداً، عندما يغضب الأشخاص باستمرار من بعضهم البعض فإن كل ما هو مطلوب ليس تعبيرهم عن ذلك الغضب وإنما تغيير الموقف الذى كان السبب فى ذلك الغضب، فقد يبدو هذا واضحاً جلياً ولكن الفشل فى إدراكه هو أساس القدر الأكبر من الإرشاد الذى يساء توجيهه، فالزوج والزوجة التعيسان يتشاجران مع بعضهما البعض ولكل منهما أسبابه المشروعة، فالزوجة على سبيل المثال قد لا تستطيع أن تتقبل واقع أن زوجها يحضر أشخاصاً للعشاء دون تبليغها أو أنه كثيراً ما يعود للمنزل من العمل متأخراً.

والزوج قد يغضب من زوجته بسبب عدم تديرها شؤون أطفالها وإعتنائها بهم بالصورة الكافية، ويتراكم الحنق لدى الطرفين، والمعالج النفسى أو المرشد الزوجى الذى نشأ على فلسفة «نفس عن غضبك»، ربما سوف يشجعهما على قضاء الجلسات العلاجية فى التعبير عن غضبهما المشحون، ولكن هذه الاستراتيجية لن تحقق الكثير حيث يبقى أساس هذا الغضب قائماً، ففى الحقيقة، أظهرت سلسلة متميزة من البحوث والدراسات أن الأشخاص الذين يعبرون عن غضبهم يصبحون أكثر غضباً من الأشخاص الذين يصبرون فى الموقف الصعب.

وهناك مدخل أكثر فاعلية بالنسبة للمعالج وهو إدراك ماذا يريد كل شريك من الآخر وترتيب «عقد» يعطى فيه كل منهما الآخر ما يطلبه فى حدود المعقول أو

الممكن، هذه الاستراتيجية طورها «ريتشارد ستيوارت» Richard B.Stuart وبواسطة المعالج يتكفل الزوج بأن يخبر زوجته بأنه سوف يعود متأخراً من العمل وتكفل هي بالعناية بشؤون الأطفال وتربيتهم، وبالمثل يتم أخذ المطالب الأخرى في الاعتبار بحيث يتضمنها العقد، والهدف هو إرضاء الطرفين ومحو أسباب الغضب، ولقد أدت هذه الإستراتيجية إلى إنقاذ العديد من الزوجات.

إن الغضب الذي ينتبه إليه الأطباء النفسيون عادة ما يكون نتيجة للحقن أو الغيظ المكبوت «الذي لا يتم التعبير عنه»، ولكن الموقف الذي يتم فيه التعبير عن الغضب قد يكون مختلفاً تماماً عن ذلك الموقف الذي كان الحقن قد تراكم أو تكون فيه، بعبارة أخرى، فإن الشخص يحرر مقته أو يلقي الغضب على شخص آخر، وبذلك يساء توجيه مثل هذا التعبير عن الغضب ولا يؤثر هذا التعبير على أسباب الحقن الحقيقية، وعادة ما يكون القلق هو الذي يمنع الحقن في الوقت الملائم، ومن ثم وبشكل غير مباشر فإن الأساس الحقيقي للغضب هو القلق، وكل ما هو مطلوب لحل هذه المشكلة ليس التنفيس عن الغضب بقدر ما هو محو القلق، وهذا يتضح -بشكل غير مباشر- في حالة جين التي سوف نقدمها فيما يلي.

يقول «فولبه»، جين صحفى متقاعد عمره ٥٨ عاماً أتى لأراه لأن زوجته ضاقت ذرعاً بجفائه وحدة طبعه، فلقد أخبرته أنها لن تستمر في زواجها منه ما لم يغير من سمات شخصيته، تقاعد جين بسبب أزمة قلبية وهو في ذلك الحين كان يكتب قصة بمنزله ويعتنى بشؤون المنزل، فكان يعد طعام الإفطار لأسرته على سبيل المثال، فإذا أفسدت زوجته له خطظه في إعداد طعام الإفطار فنقول له على آخر لحظة أنه عليه أن يستخدم عجينة الفطيرة الذي أعدته الليلة السابقة كان يتفجر غضباً، وكان يفقد أعصابه عندما تطلب منه في المساء التأكد من غلق الباب الأمامي للمنزل، ولأنه يريد أن يستمر في زواجه منها فإنه كان يتوق بشدة التغلب على هذا التوتر وحدة الطبع.

كان يبدو لى أنه كان عليه أن يستطيع تحمل مثل هذه المضايقات دون إشعال الغضب ولذلك فكرت في تحصينه من هذه المواقف (يمكن أن يستخدم التحصين

لتقليل استجابات الغضب والقلق) ولقد نجحنا إلى درجة كبيرة في إنقاص قدر الغضب الذي كان يشعر به كاستجابة لهذه المواقف اليومية ولكنه ظل حانقاً أو مستاءً من جرائها.

ففى يوم جاء «جين» متضايقاً بشدة فسألته عن السبب فأخبرنى أن السبب هو أنه قد انصاع لرغبة زوجته فى الانتقال إلى سكن بالمدينة برغم عدم رغبته فى ذلك، ثم اتضح أن هذا السلوك الخاضع المزعن كان سمة العلاقة الزوجية بينهما طوال أربعة عشر عاماً هى عمر هذا الزواج، فلقد كان يخشى فقدانه لزوجته لدرجة أنه كان يخضع لرغبتها باستمرار، فلم يكن يعبر عن تضايقه عندما كانت تصر على تنفيذ ما تريده وإنما كان يتكيف مع ذلك باستمرار ولكنه كان يستاء من انتصارها عليه، فكرت حينها فى تدريب «جين» على حزم أمره والإصرار على ما يرغبه، وبما أن زوجته لم تكن لتقبل ذلك فإنها تركته بعدها بفترة قصيرة، ولكنهما قد شعرا براحة كبيرة بدلاً من أن يتضايقا، وأدركا مدى الاختلاف وعدم التوافق الذى كان بينهما، ولقد طور «جين» علاقة جديدة بعد ذلك مع امرأة أخرى فى توافق وإشباع.

فى هذه الحالة، لم تكن المشكلة الأساسية هى استجابة الغضب الزائد وإنما فقدان الزوج لقدرته على توكيد ذاته أو حزم أمره، وكانت هذه هى الحيلة فبرغم نجاح التحصين وتحسن حالة «جين» المزاجية إلا أن التدريب التوكيدى كان أمراً ضرورياً بالنسبة له فى الحقيقة كى يمنحو مصدر غضبه، ولكن فى حالات أخرى قد تكون استجابة الغضب الزائدة أمراً محورياً ويمكن استخدام التحصين فى محوها أو التغلب عليها.

القضية الثانية: بعض التصورات الخاطئة عن العلاج السلوكى:

أحد التصورات الخاطئة الشائعة عن العلاج السلوكى هى أنه يستطيع أن يتعامل بنجاح مع المشكلات «السطحية» دون أن يخوض فى الأساس «المترسخ بعمق» للعصاب، وأنه يعالج «الأعراض» دون «الأسباب»، وهذا النقد الذى اتسعت قاعدة انتشاره ينبع بشكل مباشر من نظرية التحليل النفسى الذى ترى أن ثمة شيئاً آخر

يكن وراء كل مشكلة، فهذه النظرية ترى أن الأعراض العصبية هي تفرغ للقوى المكبوتة، فإذا أزيلت إحدى الأعراض سوف يصعد مكانها عرض آخر، بعبارة أخرى يحدث إما «إبدال للعرض»^(١) Symptom Substitution أو انتكاس والحقيقة، هي أن آثار العلاج السلوكي دائمة وعميقة ونادراً ما يحدث إبدال للأعراض أو انتكاسات، وإذا حدث ذلك يكون السبب هو عدم اكتمال العلاج فقد يكون المعالج قد تجاهل أو أغفل شيئاً ما أو قد يكون المريض قد ترك العلاج قبل اكتماله.

وهناك تصور آخر خاطئ وهو أن العلاج السلوكي قابل للتطبيق فقط على المشكلات البسيطة المحدودة المعرفة جيداً مثل «الفوبيات» دون الحالات المعقدة، ولكن كما رأينا في الأمثلة العديدة في هذا الكتاب فإن العلاج السلوكي قابل للتطبيق على نطاق واسع من المشكلات العصبية.

وأحياناً ما يقال على العلاج السلوكي أنه فاتر ويتم بطريقة آلية ويفغل مشاعر الفرد وأفكاره، وقد يكون لهذا التصور أسبابه العديدة، وأحد هذه الأسباب هي أن لغة العلاج السلوكي تميل إلى الإبقاء على النغمة أو اللهجة الفنية وذلك بسبب بداية نشأته في العلوم التجريبية، وهناك سبب آخر هو أن العلاج السلوكي كان يقدم مراراً وتكراراً بصورة خاطئة في الكتب والمراجع بأنه يتكون من علاجات قاسية ومهينة

(١) إبدال العرض: Symptom Substitution

مصطلح يشير إلى تنمية عرض ليحل محل عرض آخر تم التخلص منه نتيجة للعلاج، وكثيراً ما يلاحظ إبدال العرض عند المرضى الهستيريين. وكثيراً ما يحدث هذا إذا لم تعالج النزعات غير الشعورية، والصراعات المسؤولة عن تكوين العرض.

وهنا تعبير آخر هو فرض استبدال العرض Symptom Substitution hypothesis وهو الفرض القائل بأنه إذا عولجت المظاهر السلوكية السطحية للعصاب فحسب بالعلاج النفسي، فإن الصراع الكامن الذي لم يحل سوف ينشق ويظهر في موضوع آخر، وسوف تظهر أعراض جديدة، وفرض استبدال العرض مشتق من مسلمة هي أن الاضطرابات السيكولوجية مماثلة للاضطرابات العضوية، وأنها يمكن علاجها فحسب بالتخلص من السبب الجذري للاضطراب، وكثيراً ما يستنجد بهذه الفكرة كتنقذ من قبل المعالجين النفسيين الكلاسيكيين «التحليليين» المدربين، وكتحذير ضد مخاطر العلاج السلوكي الخالص. الذي يتناول السلوك اللاتكيفي، أو اللاتوافقي، ولا يهتم بالصراعات النفسية المسببة (جابر كفافي. ١٩٩٥. ج.٧. ٣٨٣٩).

تركز على الصدمات التنفيرية وتشمل الحرمان الحسى وغسيل المخ والعلاج بالصدمات الكهربائية والجراحة النفسية، ولعل أحد المؤثرات المؤلمة فى هذا الاتجاه بصورة خاصة كان فيلمًا بعنوان «البرتقالة الدقيقة» الذى تم فيه تقديم العلاج السلوكى كعلاج كرهه أسطورى أو خرافى تمامًا.

القضية الثالثة: الشخصية والتغير:

بجانب النقد الموجه للعلاج السلوكى بأنه يختص فقط بالمشكلات السطحية تأتى فكرة أنه لا يؤدى إلى تغيير الشخصية، ولكن ما هى الشخصية؟ عادة ما لا يتم تعريف الشخصية ولكن معظمنا لديه فكرة معينة عن معنى هذه الكلمة، فإذا قلنا أن الشخص لديه روح الدعابة أو خجول أو جهير الصوت أو كرهه فإننا فى الحقيقة نشير إلى عادات معينة نراها فيه، ويمكن وصف معظم ما نعتقده عادة عن الشخصية باعتبارها مجمل عادات الفرد، فتظهر شخصية الفرد فيما يفعله وفى طريقة تصرفه وفيما يضايقه وفيما يرتديه وفيما يفكر وفى كيف يتعامل مع الآخرين، هل يستيقظ من النوم فى الصباح عبوسًا؟ هل يرتدى ملابساً ذات ألوان صارخة؟ ربما يرى نفسه أعلى منزلة من النساء فى حياته، أو يعتبرهن مساويات له أو يعيش تابعاً لهن، هل تثيره مشاهدة مباريات كرة القدم؟ هل يهتم بالطبيعة؟ هل يذهب إلى دور العبادة؟ هل يؤمن بالله؟ هل يقبل الرشوة؟ هل هو مقتدر مادياً؟ هل هو عطوف أم قاسى القلب؟ هل يحب ملامسته؟ هل يستطيع إصلاح الأشياء التى تنكسر فى المنزل؟ هل يحب الأطفال؟ هل يستمتع بالفن والموسيقى؟ ما هى نوع الموسيقى التى يحبها؟ كلاسيكية، موسيقى الروك، موسيقى الجاز؟ هل هو واع سياسياً؟ ما هى ميوله السياسية؟ هل يحدد أهدافه بالتفصيل فى حياته؟ وما هى هذه الأهداف؟ هل لديه روح الدعابة؟ ما هى نوع هذه الروح الدعابية؟ هل هو مازح أو بارع فى المرح أم فقط يحب أن يضحك عندما يكون الآخرون مرحين؟ هل دعابته ساخرة أم هزلية؟ وما إلى ذلك من عادات.

والذى لاشك فيه أن الفرد عندما يستطيع التغلب على مخاوفه وغيرها من الصعوبات فإن شعوره سوف يكون مختلفاً: فتحسن صورة الذات لديه ويزداد شعوره بالقوة والحرية، ويتصرف بطريقة مختلفة ويختلف شعوره ويكبر فى نفسه بطريقة جديدة، وكل هذه الأمور تعتبر تغيرات فى الشخصية أى عادات جديدة تحدث نتيجة لتلاشى هذه المخاوف وتوابعها.

ومن ثم فإن التغير فى الشخصية هو مسألة تغير فى العادات «يحدث بواسطة التعلم»، فعادات القلق وغيرها من العادات الانفعالية تشكل مجرد جزء من إطار أكبر برغم كونه جزءاً مهماً إلى حد كبير، ويمكن أن تتغير أيضاً العادات الأخرى العديدة التى تشكل الشخصية وذلك عن طريق التطبيق الإبداعي للمبادئ السلوكية للتعزير والأنظفاء ومنافسة الاستجابة، لقد بين «سكتر» كيف يمكن استخدام مبادئ التعزير لتمكين الأشخاص من تطوير أنماط سلوك لصالحهم، وهناك تطور ملحوظ آخر قدمه «جيمس تايلور» James G. Taylor فى تفسيره لتطور الإدراك، فهو يشرح ببراعة كيف يتعلم الطفل إدراك الأشياء المتميزة من بين آلاف الصور المختلطة التى يلتقطها بعينه.

القضية الرابعة: حدود العلاج السلوكي؛

حيث أن العلاج السلوكي يتكون من إجراءات تؤدي إلى حدوث التعلم، فإنه يمكن تطبيقه بشكل ملائم فقط على الحالات التى حدثت بواسطة التعلم، ولا يمكن أن نتوقع أن العلاج السلوكي مفيداً للحالات غير القائمة على التعلم مثل تلك التى ترجع إلى الاعتلال البيولوجي للجهاز العصبى على سبيل المثال، ومن ثم فإنه ليس له قيمة كعلاج للفصام^(١)، الذى أظهرت الدراسات بصورة متزايدة فى الآونة الأخيرة

(١) فصام شيزوفرينيا: Schizophrenia

الفصام أو انشاز الشخصية هو ضرب من الاضطراب العقلي يقصره الطب النفسى المعاصر على الذهان الوظيفى الذى يتسم بالانسحاب وفقر الشعور، وكان «بلولر» يرى أن مضمون الفصام هو الإنقصام بين الوظائف الفكرية والوظائف الانفعالية، متمثلاً فى التعارض وعدم الاتساق بين أفكار الفصامى وانفعالاته (الحنفى، ١٩٧٨، ج٢: ٢٦٣).

أنه له أساس بيولوجي، ولكن في حالات معينة للفصام قد يكون هناك استعداد طبيعي للشخص أن يتعلم عادات معينة شاذة والتي يمكن معالجتها بنجاح باستخدام مبادئ وأسس التعلم، ولكن يجب التأكيد هنا على أن هذه الحالات محدودة جداً من حيث تحقيق الشفاء التام لها، كما قد لا تحقق قدراً معيناً من خفض حدة المرض.

وبالمثل لا يفيد العلاج السلوكي في علاج الذهانات^(١)، الأخرى مثل مرض الهوس الاكتئابي أو الأنواع الأخرى من الاكتئاب ذات الأساس البيولوجي، يقول «فولبه»: فعند مناقشة الاكتئاب في فصل سابق فإنني قد لفت الانتباه إلى الحقيقة التي كثيراً ما يتم تجاهلها وهي أن العديد من الاكتئابيات هي مجرد استجابة عادية للخسارة أو الفشل، وبما أن رد الفعل الطبيعي فلا حاجة إلى تغيير العادات ومن ثم لا يرجح استخدام العلاج السلوكي، وما يرجح هو دعم ومساندة وفهم الأصدقاء وفي أحيان كثيرة استخدام العلاج الدوائي بصفة موقته.

وفي العديد من الحالات فإن مجرد مرور الوقت هو كل ما يحتاجه الفرد للتخلص من الاكتئاب، حيث يسمح ذلك بخفوت أو ضعف تأثير الخبرة السلبية، وفي حالات

(١) ذهان: Psychosis (الجمع أذهنة أو ذهانات)

الذهان اضطراب عقلي شديد من أصل عضوي، أو وظيفي يتسم بمعطب شديد في القدرة على اختبار الواقع ومراعاة مقتضياته، أي أن الفرد الذهاني يقوم تقوياً خاطئاً دقة مدركاته، وأفكاره، ويستنتج استنتاجات خاطئة عن الواقع الخارجي حتى مع وجود شواهد مضادة. ومن الأعراض المحددة التي تدل على الذهان: الهذات، والهلاوس، وعدم الاتساق الملحوظ في الكلام، وفقدان الوجهة، والخلط، ولا يتوفر للذهانيين استبصار بأعراضهم، أو يتوفر لديهم القليل من ذلك، وتبلغ إصابتهم درجة لا يستطيعون معها مواجهة متطلبات الحياة العادية. (جابر كفاي، ١٩٩٣م، ج٦: ٣٠٩٩).

وقد يكون الذهان كاضطراب عقلي شديد «في صورته الحادة أو صورته المزمنة»، واضح في الإنعكاس المشوه للواقع، وفي الوعي المشوش، وفي تغير إدراك الذات وفي السلوك، والموقف المتغير من البيئة، وقد ينتج الذهان عن إصابة في المخ نتيجة صدمة أو عدوى، أو أمراض جسدية تؤثر على المخ، وقد ينتج الذهان عن استعداد وراثي، أو تكويني يتضح بعد حدوث مرض أو صدمة نفسية، وقد يصاحب بعض أشكال الذهان اضطرابات مرضية في المجالات المعرفية والوجدانية - كما سبقت الإشارة - على شكل هذيان، وأفكار مفارقة للواقع، وهلوسات... إلخ.

أخرى يكون الفرد فى حاجة إلى بعض التغيير فى ظروف حياته، وهنا يكمن دور المعالج، يقول «فولبه» على سبيل المثال، جاءنى شاب مكثب بعمق يستشيرنى لأنه لا يستطيع أن يحتمل الدراسة الطبية التى كان قد كرس لها بالفعل عامين تقريباً، ولقد اكتشفت أن ميوله الحقيقية هى دراسة القانون التى رفضها فى الأصل لأنها لم تكن ذات «فائدة اجتماعية»، ولقد أقنعت أن لكل المهنة قيمة اجتماعية مما أدى إلى تحويلها لدراسة القانون وزوال الاكتئاب لديه وأخيراً أصبح محامياً متميزاً، وبالمثل جاءتنى سيدة متزوجة عمرها ٣٠ عاماً لعلاجها من الاكتئاب الذى اتضح أنه بسبب الهيمنة والتسلط غير المعقول الذى كان يفرضه زوجها على أنشطة حياتها، ويكون الحل هو تغيير سلوكه هو وليس فى علاجها هى.

القضية الخامسة: الوقاية وتوسيع الأثر:

أحد القيم الأكثر أهمية للعلاج السلوكى والتى كثيراً ما تغيب عن الأنظار هى استخدامه كوسيلة وقائية، وبما أننا نعرف كيف تحدث المخاوف الشائعة وكيفية علاجها، يجب أن يكون من الممكن أيضاً استحداث برامج وقائية، ولقد أظهرت العديد من الدراسات أن هناك نوع من «التطعيم أو المصل»، يمكن أن يؤتى ثماره، يقول فولبه موجهاً كلامه إلى القارئ: فكر فى موقف تتطور فيه المخاوف التى لا مبرر لها بشكل شائع بين الناس مثل التحدث العلنى، لقد اتضح أن الأشخاص الذين يتم تحصينهم فى التحدث العلنى قبل أن يطوروا هذا الخوف قد أصبحوا أكثر مقاومة له.

ويمكن تطبيق نفس الاستخدام الوقائى على الخوف من الطيران والخوف من الانتقاد والخوف من الوحدة والخوف من الرفض وغيرها من المخاوف، ومن ثم تلافى الاكتئاب أو اللجلجة والتلعثم وغيرها من الحالات التى قد تنتج من هذه المخاوف، ويمكن تنفيذ التحصين عندما يكون الشخص صغير السن كحماية له من القلق وهذا نوع من «التشجيع فى مرحلة ما قبل المدرسة».

وهناك قياس وقائي آخر ضد المخاوف الوهمية التي لا مبرر لها وهو توعية الآباء بعدم عقاب أطفالهم بطرق قاسية أو غليظة دون داع، على سبيل المثال، إذا عوقب الطفل الذي يخاف أساساً من الوحدة بحبسه في غرفة فإنه قد يتطور لديه خوف قوى من الوحدة أو من الأماكن المغلقة، وبالمثل كما رأينا فإن المخاوف من العادة السرية أو من الجنس قد تبدأ إذا تمت كمنشة الطفل على فكرة أنه شيء حرام أو خطر. ويتضح الضرر الخطير الذي يمكن أن يوقعه الولدان دون قصد في حالة شاب صغير كانت أخته تخاف من الوحدة، ولطمأنتها جعلها والدها تنام في نفس فراش أخيها حتى وصل إلى عمر السادسة عشر، فلقد أدى عدم التفريق بينهما في المضاجع إلى تطور مشاعر جنسية نحوها وشعوره بالذنب من جرائمها، وفيما بعد أصبح هذا الشاب غاضباً من والديه لأنهما قد تسببا في أن يتعرض لهذه الإثارة الجنسية بين المحارم ثم شعر بالذنب بسبب هذا الغضب مما أدى إلى أن يعتبر نفسه شخصاً غير مهذب ويستحق الاحتكار، مما أدى به بعد فترة إلى فكرة أن تدنيس أى شخص ببوله هو أمر يستوجب الخزي، فكان يقضى معظم ساعات النهار في إتقان طقوس الاستحمام وغسل يديه وتنظيف أجزائه الحساسة، ولذلك يجب على الوالدين الانتباه لمثل هذه المخاطر الوجدانية التي قد يعرضان لها أطفالهما دون دراية.

كما يمكن القول أن هناك امتداد آخر للعلاج السلوكي وهو تغيير السمات الدقيقة للشخصية والتي لا يتطرق إليها التفكير على الإطلاق في أنها في حاجة إلى علاج نفسى، يقول «فوليه» مثال على ذلك قصة حكاها لى شاب صغير ذات مساء كان يسمى على ضفة النهر مع سيدة شابة قابلها مؤخراً، توقفت الفتاة وجلست على الجدار الصخري المنخفض الذى كان موازياً للمرسى، وجدها جذابة وكانت ليلة دافئة كان يتنفس فيها رائحة عطرها الفواح، شعر بأنه كان يرغب فى أن يمسك يدها ويلمسها وقد فعل واستجابت له واستمر فى الحديث، ثم أراد أن يداعب قدمها وقد فعل بلطف، ولكن حينئذ حاول أن يقبلها وعندها انصرفت عنه واستمر المساء والحديث بينهما ولكن شعر الشاب بأنها جرحته وكان محبطاً بسبب عدم حصوله على ما كان يريد، شعر بأنه دمعت عيناه وبأنه غير محبوب ووحيد، وبعد فترة أثناء

سيره عائداً للمنزل بمفرده بدأ في التفكير فيما حدث، ولقد أدرك أنه لم تشبعه متعة البقاء معها أو المساء الجميل والنهر ووجد نفسه يكون خيالات جنسية سابقة لأوانها لرغم أنه بالكاد كان يعرفها، ولقد تأمل في جميع احتمالات المساء الرائع الذى لاحت الفرصة أمامه كى يستمتع به ثم انتهى به الأمر بالضيق والحزن لأنه لم يستطع الحصول على كل شيء مرة واحدة، والآن وبعد أن اتضحت له هذه الإدراكات كلها وأخذ خطوة إضافية بأن يقرر أنه يرغب فى تغيير اتجاهاته وسلوكه، ترى كيف صار الأمر بالنسبة له؟

إن مشكلة هذا الشاب ليست من ذلك النوع من المشكلات التى يميل فيها الفرد إلى التفكير فى الذهاب إلى المعالج، فلقد سمعت قصة هذا الشاب بالمصادفة خارج نطاق ممارستى المهنية، ولقد كان السبب الأكثر احتمالاً للمشكلة التى كان يواجهها هو أنه لديه حساسية غير لازمة للرفض فى مواقف معينة، وإذا تحصن لهذه المواقف فإنه سوف يصبح أقل حيرة فى علاقاته مع النساء، ومن ثم يصبح أفضل قدرة على التحكم فى سرعة سير العلاقات، وكان القلق نوعاً من الحدود المحيطة بأوجه معينة من شخصيته مما يعوق نمو أو تغير بعض أوجهها.

يمكن القول -إذن- أنه إذا تمكن الأشخاص من أن يصبحوا أكثر وعياً بآثار القلق فى حياتهم فإنهم قد يسعون إلى علاج مثل هذه المشكلات الدقيقة، وكقاعدة فإن هذه الآثار يمكن التغلب عليها بجهد قليل جداً مما يؤدي فى بعض الحالات إلى منع تطور المشكلات الانفعالية «الوجدانية» الأكثر خطورة، ومن ثم فإن الهدف المستقبلى هو زيادة وعى الأشخاص بهذه المشكلات وأثارها وبنوعية المساعدة المتوفرة.

(=) **كلمة ختامية:**

يتكون العلاج السلوكى من الاستخدام العملى لمعرفة التعلم المشتقة تجريبياً، ولكن حتى الآن لا تتوافر الكثير من المعرفة التى تم استخدامها لحل المشكلات الإنسانية ويجب على التطورات المستقبلية أن تفيده من هذا المصدر الثرى بالفعل وتتوسع فيه من خلال البحث المعملى المصمم خصيصاً لاكتشاف طرق إكلينيكية جديدة.

مراجع الكتاب

أولاً - المراجع العربية

أولاً: المراجع العربية

- (١) أمينة محمد مختار «١٩٨٠م». دراسة كLINيكية مقارنة لفعالية فئتين من فنيات العلاج السلوكي «التحصين المنهجي» في مقابل «فنية الغمر والتفجر الداخلي» في علاج بعض المخاوف المرضية، رسالة دكتوراه. كلية التربية: جامعة عين شمس.
- (٢) الجمعية المصرية للطب النفسي «١٩٧٩م».
- (٣) ب.ب. بوولان «١٩٨٥م»، مخاوف الأطفال، ترجمة محمد عبدالظاهر الطيب. الإسكندرية: دار المطبوعات الجديدة
- (٤) جابر عبدالحميد وعلاء الدين كفافى «١٩٩٥م». معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء السابع. القاهرة: دار النهضة العربية.
- (٥) جمال الخطيب «١٩٨٧م»: تعديل السلوك، والقوانين والإجراءات. كلية التربية الجامعة الأردنية.
- (٦) جوزيف فوليه «١٩٨٠م»، العلاج النفسي عن طريق الكف بالانقباض، ترجمة سامية القطان وحسام الدين عزب. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- (٧) حامد عبدالسلام زهران «١٩٧٨م»، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية. القاهرة: عالم الكتب
- (٨) حسام الدين محمود عزب «١٩٨١م»، العلاج السلوكي الحديث «تعديل السلوك». أسسه النظرية وتطبيقاته العلاجية والتربوية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية
- (٩) ريتشارد م. سوين «١٩٧٩م»، علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة أحمد عبدالعزيز سلام. القاهرة: دار النهضة العربية.
- (١٠) سامي عريفج «١٩٨٧م»، علم النفس التطوري، الطبعة الثانية عمان. دار مجدلاوى للنشر والتوزيع.
- (١١) صلاح الدين حسنى مخيمر «١٩٨٠م»، مدخل إلى الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

(١٢) عبدالرحمن سيد سليمان «١٩٩٣ م»: الإضعاف- التضاؤل التدريجي - فنية سلوكية
لعلاج لبعض المخاوف المرضية والاضطرابات السلوكية- العدد ٢٠٢، مركز
البحوث التربوية. جامعة قطر.

(١٣) عبدالرحمن سيد سليمان «١٩٨٨ م»، دراسة مقارنة لأثر أسلوبى التحصين
التدريجي واللعب غير الموجه فى تناول المخاوف المرضية من المدرسة لدى أطفال
المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه. كلية التربية: جامعة عين شمس.

(١٤) عبدالعزيز حامد القوصى «١٩٨١ م». أسس الصحة النفسية. الطبعة التاسعة.
القاهرة: مكتبة النهضة المصرية

(١٥) عبدالمنعم الحفنى «١٩٧٨ م»: موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، جزءان
القاهرة: مكتبة مدبولى.

(١٦) عطوف ياسين «١٩٨١ م».

(١٧) كمال سالم سالم «٢٠٠٢ م». موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسى. إمارة
العين: دار الكتاب الجامعى

(١٨) محمد شعلان «١٩٧٩ م». الاضطرابات النفسية فى الأطفال، الجزء الثانى.
القاهرة: الجهاز المركزى للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية.

(١٩) محمد عبدالظاهر الطيب «١٩٨٨ م». طفلى يخاف.. ماذا أفعل؟ الأسكندرية. دار
الندوة

(٢٠) محمد عبدالظاهر الطيب وآخرون «١٩٨١ م». الطفل فى مرحلة ما قبل المدرسة،
سلسلة علم النفس المعاصر، وأبناؤنا وبناتنا، الجزء الثالث: الأسكندرية: منشأة
المعارف.

(٢١) مصطفى فهمى «١٩٦٣ م». الصحة النفسية فى الأسرة والمدرسة والمجتمع.
القاهرة: دار الثقافة.

مراجع الكتاب

ثانياً - المراجع الأجنبية

ثانياً: المراجع الأجنبية

(22) Meyer, 70, Rolertson, J. and Tallon ,A. (1975) Home Treatment of an olssessive- compulsiue Disasders by response Preventiox Psychiatay, 6, 37-38.

journal of Behavior Therapy and

Experimental Psychiotru, 6,3 7-38

(23)Price, P.H., and fynn, S.J. (1981). Abnormal Psychology in the human context. Homewood

Ielinos The Dorsey Press.

(24) Rimm, D. C.& Mastesr, J. C. (1979): Behavior

Therapy, Techniques and Empirical Findings. New York: Academic Press.

(25) Ross, A.Q. (1981): Child Behavias Thesapy:

Principles, Procedrs, and empirical dasis, new york: Jahn Wiley and Sans.

(26) Stampfl, T.G. (1961), Implosive Thrapy: Alearning Theasy ouy drined Psychedsychodynamic theraputic Te chnique. In Ielarla and Dent (Eds), Critical

Issues in clinical Psy chalagy. New York:

Academic Press.

(27) Wilson, G.t, and O'leary, K. D. (1980). Principles of Behavior Therapy. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice- Hall.

(28) Wolpe, J. (1981). Our Useless Fears. Boston Hangtan Mifflin Company.

ملاحق الكتاب

ملحق رقم (١)

قياس المخاوف المرضية من الظلام لدى الأطفال

ملحق رقم (1)

قياس المخاوف المرضية من الظلام لدى الأطفال

• مدخل وتمهيد:

يمكن القول بادئ ذي بدء- إنه على الرغم من كثرة ما كتب باللغة العربية في مجال علم نفس الطفل، بصفة عامة، وفي اضطرابات الطفولة بصفة خاصة، فإن الجانب الشخصي فضلاً عن الجانب العلاجي في هذا المجال، لا يزال في حاجة إلى دراسات نظرية وأخرى تطبيقية، تفتح آفاقاً جديدة لنمو هذا الجانب الحيوى والمهم من جوانب الصحة النفسية للطفل.

ومن بين الاضطرابات النفسية التى تنتشر بين أطفالنا فى مرحلة الطفولة بصفة عامة، ولا تجد اهتماماً كافياً بدراستها، المخاوف المرضية من الظلام، وهى من المشكلات التى قد يواجهها بعض الأطفال فى سنى عمرهم الباكر، وقد تستمر معهم بعد ذلك، ومن ثم فإن التنبه لها، والسعى إلى تناولها بالدراسة، ومحاولة إيجاد الحلول لعلاجها، يتيح لهذه الفئة من الأطفال، حياة هادئة خالية من التوتر والقلق، لأنهم إذا تركوا دون علاج، فقد يكون ذلك سبباً فى إعاقة نموهم الانفعالى والاجتماعى على حد سواء.

ولأهمية هذا الموضوع، اتجه الباحث إلى دراسته، ليس فقط بهدف لفت الأنظار إلى أن المخاوف المرضية من الظلام تعد من المخاوف المرضية التى تشيع بين أطفالنا، ولكن أيضاً لسد ثغرة فى مكتبتنا العربية فى هذا الصدد، حيث تخلو المكتبة النفسية، فضلاً عن المكتبة العربية من أسلوب يقيس ويشخص هذا النوع من المخاوف المرضية.

هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، فإنه من المعروف، أنه حين تتوفر أداة لقياس هذا النوع من المخاوف، يكون الباب أمامنا مفتوحاً لوضع البرامج التى تسهم فى تخفيف حدتها، أو المعاونة فى التخلص منها نهائياً.

وكبدية يمكن أن نتفق مع كثير من الباحثين الذين يقررون أن المخاوف المرضية تمثل «الاستجابة العصابية الأولى للأطفال»، وذلك ما يجعل عديداً من الباحثين في مجال الدراسات النفسية، يذهبون إلى الاعتقاد بأن العصاب^(١) عند الأطفال هو المخاوف المرضية، هذا بالإضافة إلى أن المخاوف المرضية، تمثل نقطة البداية في كثير من الحالات العصابية والذهانية، كما أنها تعتبر عاملاً مشتركاً بين هذه الحالات.

ولقد أدى غموض الحالات الناجمة عن هذه الأعصاب المختلفة، والإخفاق في التوصل إلى ملامح، وخصائص تمثل كلا منها وتميزها عن غيرها، كما أدى

(١) عصاب Newrosis

الجمع أعصاب Newrosis، والعصاب اضطراب عقلي وظيفي يتسم بمستوى عال من القلق، وأعراض انفعالية مؤلمة ومحزنة أخرى، كالمخاوف المرضية، والأفكار الوسواسية، والأفعال القهرية، وردود الأفعال الجسمية، والحالات المتنافرة، والمتفككة، وردود الأفعال الاكتئابية، ولا تشمل الأعراض على اضطرابات خطيرة في تفكك الشخصية، واضطرابها، ولا تتضمن قصوراً تاماً في الاستبصار، أو فقداناً للاحتكاك بالواقع، وإنما ينظر إليها عامة كطرق لا شعورية مبالغ فيها للتصدي للصراعات الداخلية ولما تنتج من قلق.

ويقصد بالعصاب اضطراب نفسي، أو اضطراب في الشخصية لا يعزى لأي خلل وظيفي نيروولوجي «عصبي» أو عضوي معروف، وهذا المعنى قد ساد استخدامه منذ فرويد على النحو التالي:

(١) استخداماً وصفيًا يعنى عرضاً مميزاً أو مجموعة من الأعراض المؤلمة المضايقة والمقلقة، ولكنها مع ذلك غير ضارة ضرراً بليغاً، إذا يظل المصاب مرتبطاً بالواقع ومتجاوباً مع مقتضياته، ويظل إلى حد كبير مراعيًا للمعايير الاجتماعية.

(ب) استخداماً علمياً «سببياً» كعملية تكشف عن أسباب حدوثها، حيث تؤدي الصراعات اللاشعورية إلى إثارة القلق، واستخدام الحيل الدفاعية التي تحدث في النهاية الأعراض الملاحظة.

ومن خلال هذا الإطار التصوري تم تحديد عدد من الأعصاب، وتسميتها، بدءاً بالأنواع الأربعة الفرعية الأصلية عند فرويد وهي: «١» القلق، «٢» المخاوف المرضية، «٣» والوسواس القهرية، «٤» والهستيريا، وقد اتسعت هذه الأربعة لتشمل: «١» العصاب الاكتئابي Depressive neurosis. «٢» والعصاب الخلقى characters neurosis، «٣» وعصاب اختلال الآنية Depersonalized neurosis، «٤» والعصاب النرجسي neurosis «٥» والعصاب العضوي organic neurosis. وما إلى ذلك من أعصاب.

الغموض الناتج عن استخدام المصطلح كوصف، وكمعملية تكشف عن أسباب حدوثه إلى حرمان المصطلح من أى معنى متسق متفق عليه.

(جابر وكفافي، ١٩٩٢م، ج ٥: ٢٣٨٦).

كما كشفت السنوات الأخيرة من القرن العشرين عن تطويرين لهذا المصطلح هما:-

(أ) استخدام اضطراب عصابى Neurotic disorder كلفظ عام يطلق على الاضطراب النفسى المضايق والذي يدركه الفرد باعتباره غير مقبول وغريب، ولكن الاتصال بالواقع مستمر، ولا يوجد اضطراب عضوى يمكن البرهنة عليه، فالاضطراب العصاب كمصطلح يقوم بالدور الوصفى للعصاب، ولكنه حيادى فيما يتصل بالدور الأيتولوجى «المسبب للمرض»، وهذا المعنى هو الذى تم الأخذ به فى الطبعة الأخيرة من التصنيف الدولى للأمراض الذى تصدره منظمة الصحة العالمية Disease International classification of (ICD)

(ب) حذف هذا المصطلح باعتباره دالاً على تشخيص طبى نفسى قابل للتحديد، مصحوباً بإعادة توزيع هذه الأعصبة، وتصنيفها فى فئات تشخيصية أخرى، وهذا هو الحل للمشكلة الاصطلاحية التى تبنته الطبعة الأخيرة من الدليل التشخيصى والإحصائى الذى تصدره الرابطة الأمريكية للطب النفسى.

Doagnostic and statistical manual of American psychiatric association.

ولفظ عصاب منفرس فى الأدب السيكولوجى المتخصص، فى لغة المثقفين الشائعة، ولذلك لا يتوقع انقراضه وهجرانه بسرعة، وسوف يستمر استخدامه، خاصة من جانب المحللين النفسيين.

والمخاوف المرضية ما هى إلا رد فعل انفعالى إزاء تهديد معين، فالطفل الذى يخاف من شخص أو حيوان أو شىء، أو موقف ما يدرك مصدر الخوف على أنه أقوى منه، ومن ثم فإن لديه القدرة على إيدائه، فيرتبط الخوف بإدراك الطفل لنفسه

على أنه ضعيف بالقياس إلى القوة التي تهدده (ب. ب ولمان) - (ترجمة عبدالظاهر الطيب، ١٩٨٥م، ص ٢٧).

أولاً تعريف المخاوف المرضية: Phobias

يلاحظ عند استعراض التعريفات المختلفة للمخاوف المرضية فى كتب الصحة النفسية أو علم النفس العلاجى، وكذلك فى الدراسات التى تناولت هذا النوع من الاضطراب فى السلوك، إنها تكاد تدور حول نقطة محورية هى أن المخاوف المرضية أو المخاوف الشاذة وأحياناً يطلق عليها اسم الخوف أو الرهاب هى نوع من الخوف غير المعقول، أو خوف من شىء غير مخيف بطبيعته، أو خوف مسرف مما لا يخاف منه الناس العاديون.

ف نجد «القوصى» (١٩٨١م: ٣١٦) يعرف الخوف بأنها حالة انفعالية داخلية، يشعر بها الإنسان فى بعض المواقف، ويسلك فيها سلوكاً يعده عادة عن مصادر الضرر، أما الخوف الكثير المتكرر الوقوع لأية مناسبة فيسمى خوفاً شاذاً، وكذلك تضخم الخوف فى موقف ما تضخماً خارجاً عن النسبة المعقولة التى يتطلبها هذا الموقف عادة ما يعد أمراً شاذاً، ويسمى المشتغلون بالعلاج النفسى هذا الخوف الشاذ بالخوف المرضى أو الخوف.

وتكاد تتفق والتعريف السابق، معظم الصفات المنسوبة للخوف المرضى عند كثير ممن تعرضوا لتعريفه من الباحثين والمهتمين بالاضطرابات السلوكية النفسية (نذكر منهم على سبيل المثال لا الحصر: إسحاق رمزى: ١٩٦١، جابر عبد الحميد: ١٩٦٢م، عزيز فريد: ١٩٦٤م، عثمان فراج: ١٩٦٦م، ماركس: ١٩٦٩م، إيزنك: ١٩٧٢م، فؤاد البهى: ١٩٧٥، مختار حمزة: ١٩٧٦، عبد المنعم الحفنى: ١٩٧٨، حامد زهران: ١٩٧٨، ريتشارد م. سوين: ١٩٧٩، محمد شعلان: ١٩٧٩، ملاح جرجس: ١٩٧٩، أحمد عكاشة: ١٩٨٠، أمينة مختار: ١٩٨٠، صلاح مخيمر: ١٩٨٠، يوسف مراد: ١٩٨٠، شيهان شعبان: ٩٨٢، ألفت حقى: ١٩٨٣، خليل معوض: ١٩٨٣م، عبدالستار إبراهيم: ١٩٨٣، فتعريفاتهم التى قدموها لهذا النوع

من أنواع الاضطراب الانفعالي تدور حول أربعة نقاط أساسية، لكنها لا تخرج عن التعريف الذى قدمه، وهذه النقاط هي:

النقطة الأولى: أن الفوبيات «المخاوف المرضية» هي نوع من خوف مرضى دائم من موقف أو موضوع غير مخيف بطبيعته، ولا يستند إلى أساس واقعى ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه.

النقطة الثانية: أن المخاوف المرضية خوف غير معقول مما لا يخيف الآخرين، أو هي نوع من خوف لا يتناسب مع التهديد الفعلى الذى يستشعره الآخرون.

النقطة الثالثة: أن المخاوف المرضية تختلف اختلافاً كبيراً فى شدتها فهى تتراوح بين قدر يسير من عدم الارتياح عند وجود المنبه، والذعر الشديد المستمر الذى يخل بسلك الفرد التوافقى كله.

النقطة الرابعة:

إن المخاوف المرضية تؤدى بالفرد الذى يعانى منها إلى تجنب المواقف المخيفة.

وأخيراً، فإنه مما تجدر الإشارة إليه، أن المخاوف المرضية كثيرة قد تصل فى عددها إلى أكثر من خمسين نوعاً، (ب. ب ولمان- الترجمة العربية- مرجع سابق. ص ١٣٩)، ومن الأمثلة الشائعة التى اتفق عليها كثير من علماء النفس «الخوف من الأماكن العالية، والأماكن المفتوحة، والأماكن المغلقة، والخوف من العواصف والرعد والبرق، ورؤية الدم، والخوف من التلوث، والوحدة والظلام، والزحام، والحيوانات والمدرسة.. إلخ) (حامد زهران وآخرون، ١٩٧٨م، ص ص ١٤٩ - ١٥٥)، وسوف يقتصر الباحث فى تناوله بطبيعة الحال- على المخاوف المرضية من الظلام.

• المخاوف المرضية من الظلام: (Nectophobia of darkness fear)

يذكر «ملاك جرجس» (٣٢: ١٩٨٨) أنه يمكن الحكم على مدى خوف الطفل بمقارنة مخاوفه بمخاوف أغلب الأطفال ممن هم فى سنه، وبمقارنة درجة هذه المخاوف

(١) يسير فى الاتجاه نفسه تعريفات عديدة لا مجال لذكرها هنا الآن. ظهرت بطبيعة الحال بعد إجراء هذه فى عام ١٩٩٠م «المؤلف».

بدرجة مخاوف أقرانه، فالطفل فى الثالثة من عمره إذا خاف من الظلام وطلب أن نضىء له مكان نومه مثلاً، فربما كان ذلك فى حدود الخوف المعقول، أما إذا أبدى طفل السادسة فزعاً شديداً من الظلام، وفقد اتزانه فلا شك فى أن خوفه خوف غير سوى «مرضى»، وعلى هذا الأساس يمكننا أن نفرق بين الخوف «العادى» من الظلام عند كل طفل ما قبل السادسة شعور عادى يحسه كل طفل، حين يخاف مما يخاف منه أغلب الأطفال فى سنه، أما الخوف «المرضى» من الظلام فهو خوف مبالغ فيه ومتكرر مما لا يخيف عادة أغلب من فى سن الطفل.

وترى «كلير فهيم» (١٩٨٨م: ٤٩) أن الظلام فى حد ذاته لا يثير خوفاً غريباً فطرياً وإنما الذى يستثيره الظلام من خوف هو ارتباطه عادةً بعناصر أخرى قد تخيف الطفل، ذلك أن الظلام إن كان حالكا فإنه يكون فى إدراكه مجرداً من الحدود والنهايات وإن كان الظلام جزئياً فإن ما به من مرئيات يسهل أن تتحول فى نظر الطفل إلى أشباح غريبة.

وتصنف «كلير فهيم» (١٩٧٧م: ٣٨) الخوف المرضى من الظلام عند الأطفال فى مرحلة الطفولة الوسطى (٦-٩ سنوات) ضمن المخاوف غير الحسية، وترى أننا إذا وجدنا طفلاً فى السابعة يخاف من الصراير والقطط أو يخاف الظلام بشكل خارج عن النسبة المعتدلة فإننا نعد هذا أمراً عادياً، فكأن تضخم الخوف فى موقف ما تضخما خارجاً عن الحد المعقول، وكذلك تكرار الخوف تكراراً خارجاً عما هو مألوف يعد أمراً مرضياً.

ولهذا فهى ترى أن تلك الفترة -تعنى من ٦-٩ سنوات- من أهم فترات نمو الطفل إذ يتقرر خلالها نوع الشخصية التى سيكون عليها الفرد فيها بعد، فهى بمثابة الأساس الذى يتم عليه البناء الخاص بتكوين شخصية رجل الغد أى المواطن الذى نرجو أن يكون ناجحاً سواء كان رجلاً أو امرأة (كلير فهيم، ١٩٨٨م، مرجع سابق، ص ٥).

تحدد بعض الدراسات السيكولوجية الحديثة التى تناولت المخاوف المرضية بصفة

عامة ومن بينها المخاوف المرضية من الظلام أنه يمكن اعتبار خوف الأطفال من الظلام خوفاً مرضياً ابتداءً من سن الخامسة وما يليها من سنوات (فاخر عاقل، ١٩٨٥ م. ص ٥٥-٥٧) ومعنى هذا وفقاً لما تقول به هذه الدراسات إن المخاوف المرضية من الظلام تتكون جذورها في أثناء مرحلة الطفولة الباكرة كنتيجة لاتساع دائرة تعامل الطفل مع بيئة.

ويرجع «فاخر عاقل» المرجع السابق: ٥٨ «الهلع من الظلام، من وجهة نظره، إلى خبرة انفعالية طفولية يكون فيها الخائف على علم بأن خوفه غير سوى، ولكنه لا يستطيع مقاومته، وعلى هذا فالهلع من الظلام يصبح صفة دائمة من صفات الطفل لا يستطيع التخلص منها، تنفص عليه حياته وتعمق عملية توافقه مع بيئته وتحوّل بين الطفل والحياة العادية السوية.

والخلاصة أن خوف الطفل مرضياً من الظلام لا يستند إلى أساس واقعي ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، شأنه في ذلك شأن المخاوف المرضية الأخرى، ومن ثم فهو يجعل الطفل قلقاً عصبياً ويجعل سلوكه أحياناً سلوكاً قهرياً. وفيما يلي يذكر الباحث رأى كل من مدرستي التحليل النفسي والمدرسة السلوكية فيما يتصل بالمخاوف المرضية من الظلام».

(١) المخاوف المرضية من الظلام من وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي؛

يرى المحللون النفسيون أن المخاوف المرضية من الظلام يمكن أن تمثل خوفاً من الغوايه «حيث يستطيع الشخص أن يفعل أى شيء يرغب فيه، دون أن يراه أحد»، وفي الوقت نفسه يمكن أن يمثل خوفاً من توقع العقوبة على هذا الفعل أو هذه الرغبة «حيث يمكن أن تقع عليه العقوبة دون أن ينفذه أحد، فالخوف من الظلام هو في حقيقة الأمر خوف من الوحدة» ويمكن أن تمثل المخاوف المرضية من الظلام - من ناحية ثالثة - خوفاً من الغوايه والعقوبة معاً. (عبدالظاهر الطيب وآخرون، ١٩٨٣ م. ص ص ٨١ - ٨٧).

إلا أن هناك من اتباع مدرسة التحليل من يرى أن المخاوف المرضية من الظلام

«قد ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالخوف من الأماكن الجديدة، وأن هذا الخوف شائع في الأطفال دون الخامسة، لكن كثيراً من الأطفال في هذه السن» يدخلون الغرف المظلمة، وينامون دون الحاجة إلى إضاءة الحجر في غير ضيق أو شكوى (هيلين روس، ١٩٥٤م، ص ٣٢).

وقد ينشأ الخوف من الظلام- عند أصحاب التحليل النفسي- عقب الانفصال عن الأم، فعندما تغيب عن الطفل أمه التي تعودت ملازمته، فقد يوحى ذلك إلى أن يتخيل عندما يجد نفسه في الظلام، بأنه من المحتمل أن يترك هكذا وحيداً إلى الأبد.

وكثير من الأطفال يكرهون الظلام لأنهم عندما يجدون أنفسهم في حجرة مظلمة قد يسترجعون إلى ذاكرتهم كل ما لاقوه من تأنيب وسخرية طوال يومهم نتيجة «لشقاوتهم» وقد يكون لدى الطفل مخاوف حقيقية، فالظلام في نظرهم هو المكان الذي تكون فيه المخاوف في انتظارهم، فهم يشعرون بأنهم يخفون شيئاً ما، أو أن شيئاً ما قد يصيبهم في الظلام. (هيلين روس، مرجع سابق، ص ٣٢).

كما يعزو أصحاب مدرسة التحليل النفسي المخاوف المرضية من الظلام- في بعض الحالات- إلى خبرات صدمية في السنوات الباكرة لحياة الطفل، هذه الخبرات تكون ذات صبغة انفعالية مكبوتة، ولم يتمكن من التواؤم معها، ومن هنا يكون الخوف المرضي من الظلام في أحد جوانبه- هو الإحساس الذي يرتبط بخبرة انفعالية صادمة يثيرها في اللاشعور موضوعات أو مواقف ترمز بطرق خاصة إلى الخوف الأصلي المكبوت (و.ج ماكبريد- ترجمة يوسف أسعد، ص ٦٣).

(٢) المخاوف المرضية من الظلام من وجهة نظر المدرسة السلوكية:

"يرى السلوكيون، فيما يختص بالمخاوف المرضية من الظلام، أنه عندما يخيم الظلام حول المرء، تقل قدرته على ملاحظة الأخطار، كما يضعف اتصاله بحلفائه الذين يمكنه الاعتماد عليهم، ففي الظلام تتألف المخاوف: الخوف من غير المألوف والخوف من الوحدة".

(ب ب. وولمان، ١٩٨٥م الترجمة العربية مرجع سابق).

ولذلك يربط السلوكيون بين هذين الخوفين والخوف من الظلام فيرون أن الخوف من الظلام تمتد جذوره في أرض الطفولة، كما أنه لا يختفى تماماً، وإنما يتخذ صوراً متبانية، ويؤثر في الطفل بطرق مختلفة في ظروف مختلفة، وبطبيعة الحال فإن المرء لا يخاف الظلام عندما يكون في بيئة مألوفة يتمتع فيها المرء بحماية جيدة ويحيط به أناس أهل للثقة، ولكن حتى الراشدين الناضجين يفضلون الشوارع المضاءة على الشوارع المظلمة، والبيئة الآمنة على البيئة غير الآمنة، والرفقاء الودودين على الوحدة أو التعرض للأخطار.

إن الإمكانيات البدنية والنفسية للطفل، لا تقدم من الحماية سوى القليل، وحتى في وضح النهار أو في النور المكتمل فإن الطفل سوف يخاف من غير المألوف له ومن كل شيء غريب ويتابه الفرع إذا ضل الطريق وأصبح وحيداً، ذلك أن التكوين الطبيعي للطفل لا يؤهله لمواجهة الصعاب، وما لم يتمتع بحماية أباء يحسونه، أو بديل أبوى يقدم الحب والحماية، فإنه قد لا يبقى على قيد الحياة، وإذا كان بقاؤه الفيزيائي يتوقف على إمداده بالطعام، وحصوله على المأوى، والحماية البدنية، فإن صحته وازدهاره النفسى يتوقفان على الطريقة التى يحصل بها على كل هذه الأشياء.

وقد لاحظ «هارى ستاك سوليفان»^(١) : Harry stack Sullivan أن خبرات الطفولة الباكرة تلعب دوراً مهماً فى تطور إحساس الشخص بالأمان، فالطفل الصغير يعرف بالامباتية: empathy «التوحد العاطفى مع الغير» ما إذا كان مقبولاً أم لا، كما أن

(١) هارى ستاك سوليفان Sullivan, Harry Stack

طبيب نفسى أمريكى «١٨٩٢-١٩٤٩م) عرف بسبب منهجه المنظم فى تناول النمو الإنسانى، والشخصية، والعلاج النفسى من زاوية العلاقات الشخصية المتبادلة، أو العلاقات البينية، ولقد صور «سوليفان» نمو الفرد أساساً كعملية تطبع اجتماعى، حيث يمثل الطفل قيم الثقافة على نحو تدريجى، ويعرف الشخصية -لديه- بأنها نمط مستمر نسبياً من المواقف البينية الشخصية المتكررة، وخاصة تلك التى تتضمن الآخرين ذوى المغزى والأهمية.

الطفل المحبوب ينشأ لديه إحساس بالازدهار والسعادة، وهذا هو الإحساس بخفة الروح والحيوية المتفجرة euphoria وتتبع الحاجة إلى الإشباع والحاجة إلى الأمان الطريق نفسه، فنفس الأم ترضع وتحتضن، ونفس عملية الرضاعة تقدم الإشباع والأمان (ب ب وولمان- مرجع سابق، ١٩٨٥، ١٦١).

إن من اليسير على أى راشد، على معرفة كافية ببيئته الوثيقة، ويتمتع بتناسق حركى جيد أن يتجول فى أرجاء حجره مظلمة أو رديئة الإضاءة، خاصة عندما يشعر بالأمان، ولكن الطفل قد لا يتمتع بهذه المعرفة أو هذا التناسق الحركى، وفى الظلام قد يبدو الكرسي ذو المساند على أنه شكل مربع رآه على شاشة التليفزيون، وإذا يحاول أن يرضى والديه ويتحرك ببطء فى أرجاء الحجر، فإنه قد يتعثر على السجاد اللعين، أو يرتطم بالأباجورة، الشريره فيصاب، وبالتالي يخاف الظلام أكثر من ذى قبل، ففي الظلام تبدو الأشياء المألوفة وكأنها غير مألوفة، كما أن خيال الأطفال فى سنوات عمرهم الباكرة تجعلهم يلصقون سمات إنسانية بأشياء جامدة، يجعلهم يعتقدون أن قطع الأثاث أو الأشياء الأخرى، يمكن أن تصبح مؤذية وخطيرة، وأحياناً ما يسقط الأطفال رغباتهم العدائية على الحيوانات الأليفة أو الأشياء الجامدة ثم يتتابهم الخوف مما اختلقه خيالهم أن الظلام يضعف الاتصال بعالم الواقع، ويطلق العنان للخيال، ويخلق الإحساس بالوحدة.

ثانياً: أهمية قياس المخاوف المرضية من الظلام لدى الأطفال؛

تفتقر المكتبة النفسية العربية إلى مقاييس مقننة تقيس أبعاد الخوف عند الأطفال -بالمعنى الصحيح- لكلمة مقاييس- من حيث كونها تركز على بعد من أبعاد هذا الانفعال، ومن حيث كونها مقاييس سهلة -نسبياً- وبمبسطة تتناسب مع طبيعة هذه المرحلة العمرية الباكرة من حياة الفرد، بالإضافة إلى أن وجود مثل هذه المقاييس يمكن أن يساعد التربويين والوالدين، والإخصائيين النفسيين فى المدارس، وكذلك الإكلينيكين فى الوقوف على أسباب الاضطرابات التى قد تظهر فى سلوك الأطفال

وفى أداائهم، ذلك أن الخوف يعد كما قرر كثير من الباحثين، أحد الأسباب الرئيسية لمعظم هذه الاضطرابات.

لذلك أدرك الباحث أهمية وجود وسيلة تشخيصية تتناول المخاوف المرضية من الظلام لدى أطفالنا فى فترة مبكرة من فترات نمو الشخصية، وقد لاحظ الباحث عند قيامه باستعراض عديد من الكتابات التى تناولت الاضطرابات النفسية فى مرحلة الطفولة بصفة عامة، ومن بينها المخاوف المرضية «الفوبيات» بصفة خاصة، أن بعض مدارس علم النفس، تؤكد على أن الاضطرابات النفسية فى مرحلة الرشد، غالباً ما تتكون نواتها فى مرحلة الطفولة، ووجد أن هذا المجال يكاد يكون خالياً تماماً إلا من بعض اختبارات ترجمت أو أعدت لتحديد أنواع المخاوف المرضية لدى الأطفال، ومن هنا تبرز أهمية الاختبار الحالى، حيث يتخطى مجرد تصنيف المخاوف المرضية لدى الأطفال، ويتقدم خطوه نحو تصميم اختبار مقنن لقياس المخاوف المرضية من الظلام لدى الأطفال، بالإضافة إلى تصميم استبيان مقنن خاص للوالدين لاستطلاع وجهة نظرهم فى هذا الشأن، وعلى ذلك يمكن تلخيص أهمية الاختبار الحالى فى النقاط الأساسية التالية:

- (١) - أنه بتوفير أداة لقياس هذا النوع من المخاوف المرضية يمكن بالتالى تجنب تفاقمها إذا ما صممت برامج علاجية وإرشادية للأطفال فى سنواتهم المبكرة.
- (٢) - أنه فى هذه المرحلة العمرية من (٦-٩) سنوات أى فى مرحلة الطفولة الوسطى - أو لعله يحدث قبل هذه المرحلة - قد يكون من السهل أن تتكون المخاوف لدى الأطفال وفقاً لقوانين الاقتران الشرطى. وغالباً ما يتم هذا فى سياق استكشاف الطفل لعالمه الذى يعيش فيه.
- (٣) - أن ترك هذه المخاوف دون علاج ما، وهو الخطوة التالية بعد توفر أداة القياس، يعنى استمرارها وتدعيمها فى البناء النفسى للطفل، كما فى حالة

«هانز»^(١)، وحالة «ألبرت»^(٢) استناداً إلى فكرة تعميم المثير، ليس على الشيء المخيف وحسب، ولكن على كل مكونات البيئة التي يعيش فيها، ومن ثم تتمكن المخاوف من البناء النفسى للطفل فتتمو معه، وتشكل «بؤرة مرضية» إذا جاز لنا استخدام هذه التعبير - تعوق نموه، ولنا أن نتصور كيف يكون هذا الطفل الذى يسيطر عليه المخاوف المرضية، وبالتالي يتعين أن تكون هناك بعض الأساليب التى تعالج هذه المخاوف فى هذه الفترة المبكرة من نمو الشخصية، حيث يكون من السهل تعلم المخاوف، كما يكون من السهل محو

(١) هانز «الصغير» Hans, little

حالة من أشهر الحالات التى يعالجها «فرويد»، وهانز هو اسم الطفل الذى أشرف «فرويد» على تحليله، وكتب عنه فى مقال تحت عنوان «تحليل خواف لدى طفل عمره خمس سنوات»، وفى هذا المقال عرض «فرويد» وجهة نظره فى الخواف ونشأته، وعلاجه «جابر وكفانى»، ١٩٩١، ج٤: ١٤٨٣.

(٢) ألبرت والفأر الأبيض: Albert and the white rat

تجربة مشهورة أجراها «جون واطسون» السلوكى الشهير، حيث كان يعتقد من تجاربه على الأطفال الذين لم تفسدهم البيئة، أن هناك ثلاثة ردود فعل عاطفية منذ الميلاد هي:

- الخوف الذى يتجه السقوط والأصوات العالية.
- والغضب الذى تستثيره القيود على الحركة.
- والحب الذى يظهر كاستجابة للربت.

وكل العواطف الأخرى مشتقات من ردود الفعل الثلاثة السابقة، وكى يثبت واطسون صحة ما ذهب إليه قام عام «١٩٢٠م» بتجربة إدخال الطفل ألبرت إلى معمله، وإطلاعه على الفئران البيضاء، والحيوانات الأخرى ذات الفراء، ولقد كان «ألبرت» مسروراً جداً، ولكن «واطسون» أخذ يجرى على الطفل تجارب فى إظهار الفأر الأبيض خلال إحداث ضوضاء عالية، وكانت النتيجة أن ألبرت صار يخشى الفأر الأبيض، حتى مع عدم ظهور الضوضاء، وبعد أن رغم واطسون استجابة الخوف عند ألبرت، أخذ يطفىء هذه الاستجابة بأن أخذ يقدم الطعام لألبرت، وخلال عملية التهام الطعام، أخذ يظهر الفأر من بعيد، وتدرجياً ومع مرور الوقت، واقترب الفأر حتى صار معه على نفس المائدة، ولم يعد ألبرت يخشى الفأر ولا الحيوانات ذات الفراء، واستنتج «واطسون» أن العاطفة يمكن تعلمها بالتجربة، وأنها شيء يصحب التجرب، وأن الموقف يستدعى السلوك المكشوف، وأن السلوك يصنع التغيير الداخلى والعاطفة، وكان «واطسون» فى هذا متفقاً مع رأى «بافلوف» «الحفى، ١٩٧٨م، ج١: ٣٤».

تعلمها ثم إعادة تعلم واكتساب مسالك توافقية جديدة بالفنيات الملائمة في علم النفس «عبدالرحمن سليمان: (١٩٨٨م، ٢٦).

ويمكن أن نضيف في النهاية أن قياس هذه الظاهرة، يجيب عن التساؤل الذي يطرحه معظم الآباء والأمهات عما إذا كان الخوف المرضى بصفة عامة يشكل خطراً على نفسه الطفل، والإجابة بالإيجاب لأن بحوث ودراسات عديدة أكدت أن أي موقف «فويباوى» مخيف جداً يمثل خطراً داهماً على صحة الطفل النفسية، وأنه إذا تبعنا مضاعفات المخاوف المرضية «الفوبيات» فإنه يمكن الخروج بنتيجتين مهمتين هما:

١- أن المخاوف هي نقطة البداية في كثير من الحالات العصائية «النفسية» والحالات الذهانية «العقلية».

٢- أن كثير من الحالات تبدأ بالمخاوف المرضية، ثم تتطور إلى أعراض العصاب القهري، ثم يؤول الأمر إلى أعراض البارانونيا «أى أن المخاوف تبدأ كاضطراب نفسى بسيط وقد تنتهى إلى مرض عقلى معقد وخطير» «عبدالظاهر الطيب، ١٩٨٨م، ص ٢٧»

* مرحلة الطفولة الوسطى:

ركز الباحث اهتمامه على مرحلة معينة من مراحل النمو، وهي مرحلة الطفولة الوسطى، وبالرغم من أن مراحل النمو موصولة متتابعة لا يجوز الفصل بينها إلا لأغراض الدراسة والبحث، وهي تلك المرحلة التي حددها الباحثون فيما بين السادسة والتاسعة من عمر الطفل، على اعتبار أن أطفال هذه المرحلة يتميزون - من الناحية الانفعالية- وهي التي تهمننا لأن المخاوف أحد انفعالات الأطفال بأن هذا الجانب من جوانب نموهم، يواصل النمو على النحو الذي بدأ في مرحلة الطفولة المبكرة، فتشهد مرحلة الطفولة المتوسطة بداية الاستقرار في انفعالات الطفل وثباته انفعالياً، وتبدأ حدة الانفعالات في الزوال أو التضاؤل بصورة تدريجية، وعندئذ يشرع الطفل في تكوين ما يسمى بالعادة الانفعالية أو العاطفية، ومما تجدر الإشارة

إليه، أن أياً من هذه الانفعالات، كالخوف والغضب والغيرة، لا يمكن تناوله بمعزل عن الأساليب الوالدية فى تربية أو تنشئة الأبناء، إذا تلعب الاتجاهات الوالدية -كالنبد والسيطرة والفرقة بين الجنسين والتقبل.. إلخ، دوراً لا يمكن إغفاله فى هذه الناحية بل إن أساليب أى من الوالدين أو كلاهما فى مواجهة أى من هذه الانفعالات يمكن أن تتمخض عن عواقب وآثار إيجابية أو سلبية بالنسبة لأى منهما. (إبراهيم قشقوش: ١٩٨٨م. ١٤٤)

ثالثاً: بحوث ودراسات سابقة:

اهتم الباحث بالاطلاع على الدراسات السابقة التى تناولت الظاهرة موضع الاهتمام أو التى اهتمت بتناول أحد جوانبها سواء العربية منها أو الأجنبية، وكان من الملاحظ أن هذا النمط من المخاوف المرضية لم يحظ بأية دراسة مستقلة وإنما تناولته أقلام الباحثين والمتشغلين بالصحة النفسية، بشكل عرضى وعابر، فى أثناء أشارتهم لأنواع الكثيرة من مخاوف أطفالنا فى مراحل طفولتهم، أما الدراسات الأجنبية، فهناك بعض الدراسات التى أتت للباحث الحصول عليها من خلال قيامه بأكثر من مسح علمى للدراسات السابقة فى هذا الصدد فى السنوات العشر الأخيرة، وهذه الدراسات يمكن عرضها فيما يأتى:

* فى عام (١٩٦٧م) قامت «أشار. رسيديانا» Sidana, R. Usha بدراسة تحت عنوان «دراسة مقارنة للمخاوف فى مرحلة الطفولة» وكان الهدف من الدراسة المقارنة بين المخاوف لدى كل من البنين والبنات، وقد حللت الباحثة فى دراستها استجابات «١٠٠» مائة بند تضمنها جدول مقابلة عقدت مع «١٢٠» مائة وعشرين طفلاً وطفلة هم عينة الدراسة ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٨-١٢ سنة.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن البنات يعانين مخاوف أكثر من البنين، وأنه لا توجد علاقة بين الشعور بالخوف والأطفال من ذوى المستويات الاقتصادية الاجتماعية المنخفضة، إلا أن الأطفال فى المستويات الاقتصادية الاجتماعية المنخفضة يظهرون استشارة أكبر للخوف بشكل أكبر مما يظهره الأطفال ذوى المستويات

المرتفعة، كما أشارت النتائج إلى أن أكثر المخاوف انتشاراً في هذه المرحلة العمرية هي الخوف من الأشباح، والظلام، والخيالات، والحيوانات الضخمة والأشخاص الغرباء.

* وفي عام «١٩٧٣م» قام «هارولد ليتنبرج» وآخرون، Leitenberg, Harlid et al. بدراسة تحت عنوان الممارسة المعززة، وخفض أنواع مختلفة من المخاوف لدى عينه من الأطفال والراشدين.

وكان الهدف من الدراسة التحقق تجريبياً مما إذا كانت المخاوف ذات الأصول المختلفة، والأشكال المتنوعة، وتكرار حدوثها يمكن خفضها ببرنامج علاجي سلوكي أم لا.

وقد استخدمت الدراسة عدة إجراءات علاجية سلوكية على نحو تجريبي، وأوضحت هذه الإجراءات التجريبية أنه من المهم في عملية العلاج على المستوى الفردي، أن يسبقه دراسات عن إمكانية تعديل السلوكي الذي نصفه بأنه يدخل ضمن الاضطرابات العصائية، وأنه من الممكن معالجة هذه النوعية من الاضطرابات من خلال تطبيق برنامج علاجي واحد يسمى «برنامج الممارسة المعززة» وهو قائم على التعرض التدريجي، والتكرار المدرج، في الاقتراب من المثيرات الفوبياوية، والتعزيز الموجب بهدف الحصول على مكاسب في الأداء من خلال التغذية الراجعة.

وقد طبقت أربع تجارب اشتملت على معالجة أربعة أنواع مختلفة من المخاوف «وهي الخوف من الأماكن العالية، والثعابين، والصدمات الكهربائية، والخوف من الظلام».

وقد أشارت نتائج تطبيق هذه التجارب إلى وجود تحسن كبير في أداء أطفال المجموعة التجريبية من خلال المؤشرات الدالة إحصائياً والمؤشرات الفعلية «الملموسة»، وذلك بالمقارنة بأداء الأطفال في المجموعة الضابطة.

وقد أشارت نتائج الدراسة، -بوجه عام- أنه بصرف النظر عن الأسباب المختلفة لحدوث هذا النوع من المخاوف، مؤقتة وعابرة أو دائمة ومستمرة، فإن نفس الإجراء

العلاجى الذى اتبعته يمكن أن يعطى نفس الفاعلية فى خفض السلوك الإحجامى -الهروبى على وجه العموم.

* وفى عام (١٩٧٥م) قام «فردريك. ه. كانفر» وآخرون. (Kanfer, Fredrick H.EE AL.) بدراسة بعنوان خفض مخاوف الأطفال من الظلام بواسطة الإشارات اللفظية ذات الصلة بمواقف التهديد، والإشارة اللفظية ذات الصلة بالكفاءة، وكان الهدف من الدراسة فحص التأثيرات المترتبة على تدريب الأطفال على استخدام الاستجابات اللفظية الضابطة فى تحمل الظلام.

وقد تكونت عينة الدراسة من «٤٥» خمس وأربعين طفلاً ممن تتراوح أعمارهم بين ٥-٦ سنوات يتدربون على واحد من ثلاثة أنماط من الاستجابات البيئية على النحو التالى:

(أ)- عبارات تؤكد على ضبط النشاط لدى المفحوصين أو تؤكد على تمتعهم بالكفاءة.

(ب)- عبارات تركز على خفض النوعية التنفيرية للموقف المثير للخوف من الظلام.

(ج)- عبارات محايدة.

وقد تمت عملية تدريب الأطفال فى حجرة مضاءة تماماً.

ثم انتقل التدريب لكل طفل وطفلة على تحمل الظلام فى حجرة مظلمة كلياً.

ويبقى بها كل مفحوص حتى يقرر بنفسه تزايد فترات الإضاءة، ويتم تقدير فترة دوام تحمل الظلام ودرجة شدة الإضاءة النهائية عبر محاولات قبل إجراء اختبار الظلام وبعد إتمام محاولات التدريب وقد كشف تحليل استجابات الأطفال عن وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المجموعتين التجريبيتين من خلال التعرض لتحمل مواقف شدة واستمرارية فترات الوجود فى أماكن مظلمة.

* وفي عام «١٩٥٧م» أيضاً قامت «إيروين ل. تابودا» Taboda Erwin L. بدراسة أكلينكية بعنوان «علاج المخاوف الليلية بالتنويم الإيحائي»^(١) وكانت عينة الدراسة طفل واحد يعاني خوفاً مرضياً من الذهاب بمفرده للنوم علاوة على خوفه من الظلام، وقد تم علاج مخاوف هذا الطفل بنجاح عن طريق عقد عدة جلسات للتنويم الإيحائي، وقد أوضح تاريخ الحالة بدايات من خلال إعادة بناء محتويات اللاشعور لديه.

* وفي عام «١٩٧٦م» قام «كوسترز ويسكى» وآخرون. Kistrzewski, etal. بدراسة بعنوان «سمات شخصية بعض الأولاد في سن ٨-١٢ يعانون من أعراض عصابية، وقلق كعنصر مسيطر على اضطراباتهم وقد تكونت عينة الدراسة من «٣٠» ثلاثين صبياً تتراوح أعمارهم ما بين ٨-١٢ سنة يعانون من القلق العصابي و«٣٠» ثلاثين آخرين لا يعانون من أية أعراض عصابية، وذلك بهدف المقارنة بين أفراد المجموعتين من حيث الرسم البياني أو «بروفيل الشخصية»، وحدة أو وحدة القلق الظاهر والقلق المستتر، ومستويات الذكاء.

وقد استخدمت الدراسة الأدوات الأربع التالية:

«١» استفتاء الشخصية للأطفال.

«٢» مقياس التقدير الذاتي لحدّة القلق.

(١) تنويم: Hypnosis

حالة من الغيبوبة العميقة أو الاصطناعية تماثل النوم يحدنها الإحياء وتركيز الانتباه في موضوع واحد، ويصبح المفحوص قابلاً للإحياء وذو درجة عالية من الاستجابة لتأثير القائم بعملية التنويم، ويمكن أن يستدعى المفحوص الحوادث المنسية، ويمكن أن يفقد الإحساس بالألم، وأن يتحكم في تغيرات محرك الأوعية، ويمكن إذا كان الشخص القائم بعملية التنويم خبيراً، فإن المفحوص يستطيع -على يديه- أن تنخفض من توتراته، وأساليب قلقه، ومن الأعراض النفسية الأخرى «جابر وكفافي، ج٤، ١٩٩١م: ١٦١٨».

وأما العلاج بالتنويم الإيحائي Hypnotherapy فيقصد به استخدام التنويم في العلاج النفسي. سواء في العلاج المختصر الذي يتوجه مباشرة إلى إزالة الأعراض. وتعديل أنماط السلوك. أو العلاج طويل الأمد الذي يعتمد على إعادة بناء الشخصية. وإحداث تغييرات أساسية فيها.

«٣» - استفتاء قياس القلق الظاهر .

«٤» مصفوفة «رافن» Raven لقياس سمات شخصية الأطفال .

وقد انتهت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين أطفال المجموعتين من حيث القلق الظاهر - وعدد من المواقف التي تعجل بحدوث القلق، ودرجة حدته في الأنماط المختلفة للقلق، ومن بين أنماط القلق: الخوف من الظلام، الشعور بكرهية من جانب الآخرين والخوف من الوحدة داخل غرفة مظلمة، كذلك وجدت الدراسة أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في درجة حدة القلق الظاهر عند المقارنة بين أطفال المجموعتين لصالح أطفال المجموعة الأولى، كما أوضحت النتائج أن الأطفال الذين يعانون من القلق العصبي يختلفون عن الأطفال الآخرين في نفس السن ممن يعانون من أنواع أخرى من الأعصاب «كالهستيريا، السيكاثينيا، أو الوهن النفسى والعصاب القهرى».

* وفي عام «١٩٧٦م» قام «ل. دانشماند»: Danesh-mand,L. بدراسة مسحية بإحدى الدوريات المتخصصة في الطب النفسى التابعة لجامعة طهران، وكانت بعنوان «ملاحظة على الانتشار النسبى لردود الأفعال الفوبياوية عند عنية من المرضى النفسيين الإيرانيين»، وقد ركزت الدراسة على مدى انتشار هذه الردود من الأفعال بين المرضى المحولين إلى العيادة الخارجية لمستشفى طهران النفسى، وذلك خلال عام «١٩٧٥م» وهم حوالى «٦١٢» مريضة و«٦٩٨» مريضاً، متوسط أعمارهم ٢, ٤٧ سنة، وقد أجرى عليهم مصفوفة «رافن» المتقدمة: Reven,s progressive Matricies، وكذلك اختبار الشخصية المتعددة الأوجه M.M.P.I. وذلك لتحديد سبب المخاوف المرضية لديهم، وتحديد العلاقة بين ردود الأفعال المتنوعة لهذه المخاوف، والفئات الشخصية لها، وقد أشار تحليل النتائج إلى أن ١٠٪ من المجموع الكلى لعدد العينة (ن= ١٣١٠) أظهرت زملة أعراض فوبياوية، وأن هذه النسبة تعد إلى حد ما نسبة كبيرة فى ضوء ما قرره «ماركس» IM.Marks، كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن ٩٧٪ من هؤلاء الأفراد يعانون من مخاوف عديدة كالمخوف المرضى من

الظلام، والخوف المرضى فى رؤية جثث الموتى، والخوف المرضى من الحشود الجموع»، والخوف المرضى من الحيوانات الأليفة، والخوف المرضى من الإصابة بمرض، والخوف المرضى من الإصابة بالسرطان، والخوف المرضى من الإصابة بمرض الزهري.. وما إلى ذلك من مخاوف مرضية.

* وفى عام «١٩٨٦م» أيضاً قام «كريستال ك. كيلي» Kelley Crystal, K. بدراسة بعنوان التحصين التدريجى باستخدام اللعب فى علاج الخوف من الظلام لدى الدراسة بيان فاعلية فنية التحصين التدريجى - كفنية سلوكية- فى خفض الخوف من الظلام، واختبار فاعلية هذه الفنية فى تعديل سلوك أطفال ما قبل المدرسة. وقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

١- اختبار السلوك الإحجامى: The Behavioural Avoidance Test

ويطبق على أطفال العينة فى داخل حجرة مظلمة تماماً، وبدون وجود أية أضواء اصطناعية، وعلق مصباح فلورستى فى السقف، وهو يسمح بتدرج الإضاءة، حتى يمكن تقليل شدتها فى الحجرة من الإضاءة الكاملة إلى الظلام التام فى خمس خطوات متتابعة.

٢- اختبار الخوف الذاتى: Subjective Fear Test أو ما يسمى «بترموتر الخوف» (F.T).

٣- أدوات اللعب «منزل مقنن للمرائس والأثاث»

وقد تكونت عينة الدراسة من «٤٠» طفلاً، تتراوح أعمارهم بين أربع وخمس سنوات يتجانسون فى متغيرات: الذكاء، السن، ودرجة اختبار السلوك الإحجامى أى بالنسب لتحمل الإظلام، ثم تقسيمهم إلى خمس مجموعات على النحو التالى:

١- مجموعة ضابطة لا يقدم لها علاج.

٢- مجموعة علاج إيهاى باللعب.

٣، ٤، ٥ - مجموعات تحصين تدريجي باللعب.

وقد تلقى المفحوصون في المجموعات التجريبية الأربع، ثلاث جلسات لعب مدة كل جلسة نصف ساعة موزعة على فترة ثلاثة أسابيع وأيضاً استخدمت في مجموعات التحصين الثلاث «١٥» خمسة عشر مفردة مدرجة تمثل بنود المدرج الهرمي للمشيريات.

وقد انتهت الدراسة إلى أن الجمع بين استخدام فنية التحصين التدريجي واللعب، بالإضافة إلى إعطاء مزيد من المعلومات وإجراء الحوار مع أطفال العينة فيما يتعلق بالأنشطة اليومية الخاصة بهم أثناء إجراء الجلسات، كل ذلك أفاد في إعطاء مزيد من الفاعلية للفنية العلاجية المستخدمة.

* وفي عام «١٩٧٧م» قام «الآن. ب. روزنبرج» Rothenberg, Alan B

بدراسة بعنوان «ثلاثة أنماط من الأوهام الطفولية في الاستعارات الشيكسبيرية: الخوف من النور «الضوء»، حب الظلام، والطباع الشريرة، وتوضح هذه الدراسة كيفية استخدام شكسبير للاستعارة والرمز لتحقيق التعبير عن الأوهام في مرحلتى المهة والطفولة المبكرة، وذلك من خلال إسقاط المكونات المتعلقة بالإشباع الجنسية فى هذه المرحلة وإظهارها من خلال سمات منفصلة بعضها عن بعض.

وقد أفاد «روزنبرج» من مبدأ قابلية التبادل بين هذه الغرائز المكونة لتلك الإوهام، فأعاد تصنيف تلك المخاوف المرضية من المستوى الدفاعى اللاشعورى إلى المستوى الشعورى، وذلك من حيث السمات المميزة لها حتى يصبح الخوف الأسمى متمثلاً فى خوف الطفل أن يراه أحد خلال نظراته المختلصة لإشباع رغبات جنسية لديه، إلى خوف شعورى تتم مواجهته بالفعل، وهو يمارس اختلاس النظر للأعضاء الجنسية، ويصبح الخوف الأسمى من الإفصاح خوفاً من ممارسة اختلاس النظر، أو بمعنى آخر توجيه محتويات الليبدو لهذه السمات من كونها يجب أن تختفى، وتكبت إلى محتويات لا يمكن كبتها ويتعين الإفصاح عنها ومواجهتها، كما رأت الدراسة أن التعرف على حقائق الأشياء والاقتراب من هذه الحقائق يشيع حاجات الأطفال فى هذا الصدد.

* وفي عام (١٩٧٨م) قام «كاتا أوكا» وآخرون: Katooka, et al. بدراسة تحت عنوان الآليات «السيكوفسيولوجية للمخاوف الليلية: تقرير حالة».

وكانت عينة الدراسة «طفل» واحد يبلغ من العمر «١٠» سنوات ويعانى من مخاوف وكوابيس ليلية، ونوبات فزع ليلي يصاحبها ضيق فى التنفس، وقد افترضت الدراسة أن الكوابيس الليلية التى يعانى منها المفحوص يرجع السبب فيها إلى أمرين هما: إصابة الطفل بنوبات ضيق التنفس أثناء الليل، بالإضافة إلى خوفه من الظلام بشكل مرضى.

وقد عولج الطفل باستخدام العقاقير إلى جانب إجراء بنود فنية التحصين التدريجى فيما يتعلق بنوبات فزعه ليلاً، واستمرت فترة العلاج نحو أسبوعين، تحرر بعدها الصبى من نوبات الفزع الليلي واختفت كافة الأعراض المرضية التى كانت تؤرقه وتخيفه.

* وفي عام «١٩٧٨م» أيضاً قام «إيفا. هـ كوهين»: Cohen, Evan H. بدراسة بعنوان «إثر ضبط التعرض للمثيرات الفوبيباوية، والإرشاد النفسى فى علاج مخاوف الأطفال من الظلام».

وكان الهدف من الدراسة هو المقارنة بين أربعة أنواع من إرشاد الأطفال الذين يعانون خوفاً مرضياً من البقاء فى الظلام وإحجاماً عن الدخول فى أماكن مظلمة.

وقد اتفقت الأساليب الإرشادية فى اعتمادها على الممارسة الذاتية من جانب كل طفل على تحمل الظلام، وعلى أدائه خلال التغذية الراجعة واختلفت فى دور المرشد أثناء العملية الإرشادية وحجم هذا الدور من خلال التواصل المتزايد والمتناقص أثناء عملية الممارسة الذاتية.

وقد افترضت الدراسة أن هناك أهمية نسبية للجمع بين الاستقلال متمثلاً فى ممارسة الطفل الذاتية لتحمل الظلام، والدعم أو التأييد الخارجى أثناء عملية ممارسة الطفل لتحمل الظلام متمثلاً فى التغذية الراجعة.

وقد تكونت عينة الدراسة من «٤٠» طفلاً من أطفال المدرسة الابتدائية ممن تتراوح أعمارهم بين ٧-١١ سنة، تمت مجانستهم في اختبار التحمل القبلي والبعدي للظلام.

١- مجموعة الاتصال المستمر بالمرشد + حضور جلسات الإرشاد النفسى.

٢- مجموعة الاتصال المتناقص زمنياً بالمرشد + حضور جلسات الإرشاد النفسى.

٣- مجموعة الاتصال المتناقص زمنياً بالمرشد + التوجيه الذاتى من جانب الطفل لنفسه.

٤- مجموعة ضابطه يربجاً إرشادها لما بعد انتهاء الدراسة.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك تفاعلاً بين السن وجلسات المعالجة بالإرشاد النفسى، فالأطفال من سن ٩-١٠ سنوات يستفيدون بشكل أفضل ودال إحصائياً من إقامة اتصال مستمر بالمرشد فى حين أفاد الأطفال من سن ٧-٨ سنوات بشكل أفضل دوال إحصائياً من الاتصال المستمر وإقامة علاقة مع المرشد وذلك مع مداومة حضورهم - على مستوى العمرين الزميين لجلسات الإرشاد.

*- وفى عام (١٩٨٠م) قام «ديفيد. أ. كيبير Kipper, David A. بدراسة تحت عنوان «استخدام التحصين الذى يعتمد على تخيل المثيرات- فى علاج المخاوف المرضية من الظلام: تقريران عن حالتين مرضيتين».

وكان تقريره عن الحالة الأولى لشاب يبلغ من العمر «٢١» إحدى وعشرين عاماً وتقرير الحالة الثانية لفتاة تبلغ من العمر «١٣» ثلاثة عشر سنة، والاثنان خضعاً بالفعل لعلاج سلوكى «تطبيق فنية التحصين التدريجى» من خلال التعرض لبنود متخيله يتكون منها مدرج هرمى لمثيرات تستثير مخاوف مرضية أثناء الوجود فى أماكن مظلمة، وتضمن التعرف تزايداً تدريجياً فى المشى لمسافة معينة، وقضاء أوقات محددة فى الظلام، وذلك فى حضور المعالج بصفة مستمرة، وقد تكررت مرات تعرضهم لهذا الظلام أثناء المشى وخلال الوجود داخل حجرة مظلمة مع الوضع فى الاعتبار أن يكون المعالج موجوداً- فى البنود الأخيرة من المدرج الهرمى - فقط بشكل متقطع.

وقد تم التركيز في علاج الحالتين على الممارسة الذاتية، وإعطاء مهام منزلية، أما بالنسبة للوصول إلى مرحلة استطاعة كل من الحالتين النوم في الظلام فقط تطلب هذا معالجة منفصلة عن الإجراءات السابقة لكل حالة على حدة.

* وفي عام (١٩٨٤م) قام «جوان . أ.ى. لازارو وآخرون» Lazaro Juan I. et al. بدراسة بعنوان «ثلاثة اتجاهات علاجية جديدة في تناول مخاوف الأطفال: الخوف من الظلام، والخوف من الوحدة».

وكانت عينة الدراسة «٣» ثلاثة أطفال يعانون خوفاً مرضياً من الوحدة، وخوفاً مرضياً من الظلام، وقد تم علاج هذين الخوفين باستخدام ثلاثة مداخل علاجية مختلفة، اشتملت على إقامة علاقة سلوكية بين المعالجين والأطفال، واعتمدت على استخدام فنيات ضبط الذات، وقد نجحت الأساليب العلاجية الثلاثة المستخدمة مع الأطفال الثلاثة جميعاً في إزالة المخاوف موضع الاهتمام. واجتاز أطفال الدراسة فترة متابعة زادت على (٦) ستة أشهر.

إلا أن ملخص الدراسة لم يشر إلى أسماء الفنيات العلاجية المستخدمة ولا الوقت الذي استغرقته في تخليص الأطفال من مخاوفهم.

* وفي عام (١٩٨٥م) قام أدريان جى، وليامز Willams, Adrian J. بدراسة عن العلاج الإيحائي غير المباشر للخوف المرضى من الظلام، وقد تتضمن تقرير الحالة أن العينة كانت «سيدة» تبلغ من العمر «٣٤» أربع وثلاثين عاماً، وأنها تعاني خوفاً مرضياً من الظلام، منذ مرحلة الطفولة، وقد قام المعالج عند استخدام هذا الأسلوب العلاجي بالرجوع إلى الفترات الأولى من الطفولة، وحاول الربط بينها وبين انعدام الترابط الموجود بين الحالة الوجدانية والحالة المعرفية عند هذه السيدة.

وقد سمح المعالج للسيدة أن تتحدث عن الخبرات غير السارة والخبرات الصادمة منذ الطفولة وحتى سنها الحالي، ثم أعقب هذا الحديث جلسات مطولة للعلاج بالتنويم والإيحاء غير المباشر وذلك بهدف إحداث تكامل بين كل من المكونات الوجدانية والمكونات المعرفية لكل خبرة مرت بها.

وقد أثبت العلاج الإيحائي غير المباشر فاعلية انعكست في تحسن الحالة، واستمرار الفاعلية العلاجية لسنوات عديدة من المتابعة بعد انتهاء جلسات العلاج.

• اتجاهات الدراسات السابقة:

من استعراض الدراسات السابقة، يمكن الخروج بعدة ملاحظات تحدد اتجاهات تلك الدراسات وهذه الملاحظات يمكن عرضها فيما يلي:

(١) - أن أغلب تلك الدراسات يدور حول الأساليب العلاجية التي يمكن إجراؤها في هذا الصدد، وذلك يتضح من تقارير الحالات التي قدمتها هذه الدراسات، «على سبيل المثال: دراسة لستينبرج» وآخرون: ١٩٧٣م، كانفر وآخرون: ١٩٧٥م، تابودا: ١٩٧٥، كيلى: ١٩٧٦، كوهين: ١٩٨٧، كبير: ١٩٨٠، لازاور وآخرون: ١٩٨٤م، أدريان: ١٩٨٥.

(٢) - أن أياً من تلك الدراسات لم يهتم بوضع أداة لقياس هذا النمط من المخاوف المرضية لدى الأطفال وإنما اعتمدت في تشخيصها إما على اختبار خوف بصفة عامة وإما على تقدير السلوك الإجماعي.

(٣) - أن بعض الدراسات استخدمت أساليب علاجية كإيجابية للتخلص من المخاوف موضع الاهتمام، ولكن ذلك كان بالنسبة لعلاج راشدين «على سبيل المثال دراسة: وليامز: ١٩٨٥م».

(٤) - أن الفنيات السلوكية لا زالت أكثر الفنيات فاعلية في علاج المخاوف المرضية بصفة عامة والمخاوف المرضية من الظلام بصفة خاصة، وذلك لدى الأطفال والراشدين على السواء، «على سبيل المثال: دراسة لستينبرج وآخرون: ١٩٧٣م، كانفر وآخرون: ١٩٧٥م، كيلى: ١٩٧٦، كاتا أوكا: ١٩٦٨، كبير: ١٩٨٠، لازاور وآخرون: ١٩٨٤م.

رابعاً: اختبار المخاوف المرضية من الظلام: ^(١) (للأطفال من سن ٦-٩ سنوات):

(١) يمكن الحصول على صورتى الاختبار والاستبيان، وأية بيانات أخرى من خلال الاتصال بالباحث.

(١)- خطوات بناء وإعداد الاختبار:

أعد الباحث -هذا الاختبار عن المخاوف المرضية، التي قد تنتاب بعض أطفالنا من الظلام، وذلك بهدف توفير أداة لقياس جوانب وأبعاد هذا النوع من الفوبيات، وفي سبيل تحقيق هذا الهدف، قام الباحث باتباع الخطوات التالية:

(١) إجراء دراسة مسحية- في حدود ما توفر له من الاطلاع على تعريفات للمخاوف المرضية بصفة عامة، ولدى الأطفال بصفة خاصة، ومن تقسيمات أو تصنيفات لها، سواء في الموسوعات أو المعاجم النفس أو غيرها من مصادر عربية كانت أم أجنبية وذلك للوصول إلى تعريف إجرائي للمخاوف المرضية من الظلام.

(٢)- الاطلاع على ما توفر للباحث من مختلف الاختبارات والمقاييس النفسية التي اهتمت بقياس المخاوف بصفة عامة، والمخاوف المرضية لدى الأطفال بصفة خاصة وذلك للوقوف على المحاولات من سبقة من الباحثين الذين قاموا بتصميم أو تعريب اختبارات للمخاوف المرضية لدى الأطفال ولدى الراشدين في الوقت ذاته.

(٣)- تحديد بنود مقترحة للاختبار في ضوء الخطوتين السابقتين.

(٤)- صياغة بنود الاختيار في عبارات باللغة العامية الدارجة، وذلك حتى تكون بسيطة وواضحة، لا لبس فيها ولا غموض، حتى تكون قريبة من لغة التعامل اليومي التي يتحدث بها الأطفال مع الكبار وفيما بينهم.

(٥)- القيام بدراسة استطلاعية للتأكد من فهم الأطفال للعبارات والتعرف على ما قد يغمض عليهم من ألفاظ، واستعمال كلمات واضحة بدلاً من الكلمات التي يتضح من خلال الدراسة الاستطلاعية أنها غريبة بالنسبة لهم أو أنها قليلة الاستخدام.

في هذه الدراسة الاستطلاعية قام الباحث بالخطوات الإجرائية التالية:

* طبق (٢١) إحد وعشرون عبارة هي الصورة الأولية لبنود اختبار المخاوف المرضية من الظلام على عينه من أطفال الصفوف الثلاث الأولى من المرحلة الابتدائية، عددها (٣٢٤) ثلاثمائة وأربع وعشرين تلميذاً وتلميذة، وقد تضمنت الصورة الأولية بعضاً من العبارات التي وردت في اختبارين عربيين سبقاه إلى هذا المجال، الاختبار الأول بعنوان «اختبار الخوف للأطفال» الذي أعدته «عواطف بكر» (١٩٧٥م) نقلاً عن اللغة الألمانية، وقامت بتطبيقه على أطفال المرحلة الابتدائية في مختلف مناطق القاهرة- وركزت في تطبيقه بصفة خاصة على أطفال الصفوف الثلاثة الأخيرة من الرابع إلى السادس وكان الاختبار مكوناً من (١٨) ثمانية عشر بنداً، تضمنت أنواعاً متعددة من المخاوف المرضية ويطبق جماعياً والاختبار- كما قالت عنه مترجمته- يعتبر المحاولة الأولى من نوعها لإعداد اختبار الخوف لدى الأطفال باللغة العربية، والاختبار الثاني- ظهر بعد الاختبار الأول بخمس سنوات- أعده «عبدالظاهر الطيب» (١٩٨٠م)، بعنوان اختبار المخاوف «الفوبيات» للأطفال، وكان الهدف منه إيجاد تقدير سريع بالدرجات للمخاوف المرضية، «الفوبيات» التي توجد لدى الأطفال في السن من ٩-١٢ سنة، أي أطفال الصفوف الثلاثة الأخيرة أيضاً كما هو الحال في الاختبار الأول، ويتكون الاختبار من (٢٠) عشرين عبارة صيغت باللغة العامية الدارجة حتى يتسنى للأطفال في هذه المرحلة العمرية- على حد قول مؤلف الاختبار- فهمها ومن ثم الإجابة عنها، بما يعبر بالفعل عن هذا الجانب الانفعالي في شخصياتهم، وقد تضمنت العبارات العشرون ما يزيد عن (١٠) عشرة أنواع من المخاوف المرضية، ويمكن إجراء هذا الاختبار فردياً وجماعياً، وقد استرشد واضع الاختبار عند تصميمه باختبارين سابقين هما:

الأول: اختبار الخوف للأطفال «إعداد عواطف بكر، ١٩٧٥م» وهو الاختبار الذي سبقت الإشارة إليه.

الثاني: مقياس الخلو من العصابية في اختبار الشخصية للأطفال «عطية هنا، ١٩٦٥م»، وذلك باستخدام مقلوب درجات هذا المقياس، أي درجات العصابية، لأن الدرجة المرتفعة على هذا المقياس تدل على الخلو من العصابية، بينما تشير الدرجة

المرتفعة على اختبار «عبدالظاهر الطيب» إلى زيادة المخاوف المرضية ومن ثم زيادة العصابية».

وقد واجه الباحث، خلال تطبيق اختباريه أثناء الدراسة الاستطلاعية - صعوبة فى قراءة بنود الاختبار لدى أغلب أطفال هذه الصفوف الثالثة الأولى فضلاً عن القراءة المستوعبة لما تحويه كل عبارة على حده، وقد تم تذليل هذه الصعوبة بأن قام بتطبيق الاختبار فردياً، أى أنه كان يسأل كل طفل على حده، عبارة تلو عبارة، حتى ينتهى من تسجيل جميع استجابات الطفل.

(٧) - بعد أن فرغ الباحث من إجراء الدراسة الاستطلاعية، قام بعرض الاختبار فى صورته المقترحة على (١٠) عشرة من أساتذة متخصصين فى الصحة النفسية وعلم النفس التربوى بالجامعات المصرية وذلك لإجراء الصدق المنطقى للاختبار وهو ما سنشير إليه عند الحديث عن إجراءات تقنين الاختبار.

(٨) اختيرت العبارات التى قرر «٩٠٪» من المحكمين على الأقل، صلاحيتها لقياس المخاوف المرضية من الظلام.

(٩) - وضع الباحث فى اعتباره، بالنسبة لعبارات الاختبار، أن تشتمل على مواقف الخوف من الظلام فى صورته المرضية، سواء كانت هذه المخاوف تحدث أثناء صعوده ونزوله من والى بيته، أو خلال وجوده بين إخوته، أو خلال وجوده بين أقرانه فى أماكن خارج المنزل أثناء الليل، أو أثناء تعامله مع أقاربه وذويه وجيرانه فى لحظات معينة يسود فيها الظلام لفترات قد تطول وقد تقصر.

(١٠) - بلغ عدد عبارات الاختبار فى صورته بعد إجراء الصدق المنطقى (٣٥) خمس وثلاثين عبارة.

(١١) - رتبت العبارات ترتيباً عشوائياً، وروعى أن تتم الإجابة عنها بنفس الطريقة التى طبقت بها الدراسة الاستطلاعية، وذلك من خلال استجابتين «نعم»، «لا»، ونظراً لأن الاختبار يطبق بصورة فردية - كما اتضح من عرضنا لخطوات الدراسة الاستطلاعية - فقد نصت تعليمات الاختبار على أن يقوم الفاحص، بقراءة

بنود الاختبار بنداً بنداً على الطفل، لأن غالبية الأطفال في هذه السنة ولا نقول جميعهم، لا يقرأون بصورة جيدة، بل أن بعضهم لا يقرأون على أن الإطلاق، ثم ينتظر برهة حتى ينطق الطفل استجابته نحو العبارة، فيضع دائرة حول «نعم» إذا كانت استجابة الطفل تعنى الموافقة على البند، أو يضع دائرة حول «لا إذا كانت استجابة الطفل تعنى أنه غير موافق على ما جاء بالبند... وهكذا.

(٢)- إجراءات تقنين الاختيار:

وقد قام الباحث بدراسة درجة صدق، ودرجة ثبات الاختبار الذي قام بإعداده عن المخاوف المرضية من الظلام وذلك على النحو التالي:

(أ)- ثبات الاختبار:

يرى «فؤاد البهي: ١٩٧٩م» أن القيمة العددية لمعامل الثبات بطريقة كودر G.F. Kuder، وريتشاردسون: M.W.Richardson تعد أقل قيمة نحصل عليها في قياسنا لهذا الثبات، أن القيمة العددية لثبات نفس هذا الاختبار بطريقة سبيرمان C.Sparman، براون W. Brown تمثل أعلى قيمة نحصل عليها في قياسنا لهذا الثبات (ص ٥٣٧). ولذا يرى بعض العلماء أن طريقة «سبيرمان وبراون» تدل على الحد الأعلى لثبات الاختبار، وأن طريقة «كودر وريتشاردسون» تدل على الحد الأدنى لهذا الثبات، ولهذه الحدود أهميتها القصوى في صحة الحكم على الثبات.

وقد استخدم الباحث كلا الطريقتين من طرق الإحصاء لقياس الثبات - فقط طبق معادلة «كودر، وريتشاردسون، والتي تعطى .

كما أشرنا آنفاً - الحد الأدنى لقيمة الثبات (فؤاد البهي، مرجع سابق، ص ٥٣٥-٥٣٧)، وهي تنص على أن:

ر أأ =

$$\frac{ن ٢ع - م (ن - م)}{ن - م}$$

$$\frac{ن (١ - ن) ٢ع}{ن - م}$$

حيث يرمز الرمز ر «أ» إلى معامل ثبات الاختبار.

ويدل الرمز «ن» على عدد بنود الاختبار

ويدل الرمز «ع» على تباين درجات الاختبار

ويدل الرمز «م» على متوسط درجات الاختبار

وقد استخدمت عينة عشوائية من أطفال الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية «الحلقة الدراسية الأولى من التعليم الأساسي» قوامها «١٦٦٨» تلميذا وتلميذه، وحسبت القيمة العددية لمعامل الثبات وكانت ٠,٧٧ كما طبق الباحث معادلة «سبيرمان وبراون» للتجزئة النصفية التي تنص على أنه يمكن التنبؤ بمعامل ثبات أى اختبار إذا علمنا معامل ثبات نصفه أو جزء منه، واستخدم الباحث المعادلة التالية لحساب معامل ارتباط الدرجات الفردية بالدرجات الزوجية.

$$\text{معامل الارتباط} = \frac{\text{ن مع س ص} - \text{مع س} \times \text{مع ص}}{\sqrt{[\text{ن مع س} - 2] - (\text{مع س ص} - 2) - (\text{مع ص} - 2)}}$$

ثم استعان بمعامل ارتباط الجزئين الذى يدل على ثبات نصف الاختبار فى التنبؤ بمعامل ارتباط الاختبار بنفسه أو بمعنى آخر معامل ثبات الاختبار، وذلك بمعادلة التنبؤ

$$\text{«سبيرمان وبراون» وهى: } r_{\text{أأ}} = \frac{r_{\text{ر}}}{r_{\text{ر-1}}}$$

وكان معامل ثبات الاختبار يساوى ٠,٩١

(ب)- صدق الاختبار:

وفى سبيل تحقيق هذه الخطوة قام الباحث بإجراء ثلاثة أنواع من الصدق هى:

(١) الصدق المنطقى «صدق المحكمين»، (٢) صدق الاتساق الداخلى.

(٣) الصدق العاملى.

وفىما يلى تفصيل ذلك:

(١) الصدق المنطقي: حيث عرض الاختبار فى صورته المقترحة، بعد أن انتهى الباحث من دراسته الاستطلاعية، على (١٠) عشرة من السادة الأساتذة فى أقسام الصحة النفسية وعلم النفس بالجامعات المصرية وكذلك بعض الأطباء النفسيين المهتمين بمجال الصحة النفسية للطفل^(١)، وذلك للحكم على مدى صدق مضمون العبارات فى كل جانب من جوانب الظاهرة موضع الدراسة، وعمّا إذا كان تعبر عن كافة جوانب هذا الاضطراب فى ضوء التعريف الإجرائى الموضوع له، وكذلك مدى تعبير البنود الموضوعه للمخاوف المرضية من الظلام فى ضوء ذلك التعريف الموضوع له، وتم تفرغ الأحكام على العبارات، وذلك بعد أن وضعت جميع الملاحظات العامة على الاختبار ككل فى الاعتبار، ثم الخاصة بكل بند أو بكل عبارة على حدة، وقد استبعدت العبارات التى أشار السادة الأساتذة المحكمون إلى وجود تداخل بينها، حيث تم حساب النسبة المئوية للموافقة على كل عبارة، واختيرت العبارات التى حصلت على نسبة موافقة «٩٠٪»، حيث اعتبرت نسبة اتفاق المحكمين على عبارات الاختبار معياراً لصدقه، وأصبح الاختبار بعد إجراء الصدق المنطقي مكوناً من «٣٤» أربع وثلاثين عبارة اشتملت على كل ما يتعلق بمواقف المخاوف المرضية من الظلام على كافة مستوياتها.

(٢) صدق الاتساق الداخلى: قام الباحث بحساب تشبعات درجات عوامل اختبار المخاوف المرضية من الظلام بالعامل العام «المخاوف المرضية من الظلام»، وبعضها بعضاً، حيث توصل إلى المصفوفة الارتباطية التالية:

(١) أسماء السادة محكمي الاختبار والاستبيان، وفقاً للترتيب الأبجدي:

أ. د أنور الشرقاوي أ. د سلمان الخضري الشيخ أ. د سيد محمد صبحي د. عائشة الهادي أ. د عواظ عبدالوهاب بكر أ. د سامية القطان أ. د سيد أحمد عثمان أ. د عادل عز الدين الأشول أ. د عبدالعزيز القوصي أ. د كليبر فهم.

جدول رقم (١) يوضح المصفوفة الارتباطية لتشبعات عوامل اختبار المخاوف المرضية من الظلام بعضها بعضاً، وبالعامل العام.

العامل	الأول	الثانى	الثالث	مج كلى
الأول	-----	٠,٥٩	٠,٦٢	٠,٨١
الثانى		-----	٠,٥٠	٠,٧٩
الثالث			-----	٠,٩٨
مج كلى				-----

ويلاحظ فى الجدول السابق أن قيم الارتباطات بين العوامل الثلاثة لاختبار المخاوف المرضية من الظلام منخفضة بين بعضها بعضاً مما يدل على تمايز كل عامل منها بينما يلاحظ أن قيم معاملات ارتباطها بالعمل العام عالية.

(٣) الصدق العاملى: «يعتبر الصدق العاملى أحد الوسائل التى نحصل من خلالها على صدق التكوين الفرضى، وهو ما يقصد به قياس الاختبار لتكوين فرضى معين أو سمة معينة» (فؤاد أبو حطب: ١٩٨٠م، ٦٥).

وقد قام الباحث بتطبيق اختبار المخاوف المرضية من الظلام على عينه قوامها (١٩٩٨) ألف وستمائه وثمانية وستون طفلاً وطفلاً من تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية «الحلقة الأولى من التعليم الأساسى» بمحافظة القاهرة والجدول التالى يوضح المدارس التى طبق فيها الاختبار.

(جدول رقم «٢» يوضح المدارس التي طبق فيها الاختبار)

م	المدرسة	الحي الذي تقع فيه	الإدارة التعليمية التابعة لها	عدد التلاميذ (١٦٦٨)
١	السيدة عائشة الابتدائية رقم (١)	الخليفة	جنوب القاهرة	١٨١
٢	السيدة عائشة الابتدائية رقم (٢)	الخليفة	جنوب القاهرة	١٣٦
٣	الشهيد عبد الحافظ الابتدائية المشتركة	المنيرة	جنوب القاهرة	١٦٨
٤	محمد سعيد المشتركة	المنيرة	جنوب القاهرة	١٤١
٥	الطبرى الابتدائية - للبنين	مصر الجديدة	مصر الجديدة	٨٣
٦	الكمال الابتدائية المشتركة	مصر الجديدة	مصر الجديدة	١٩١
٧	قصر الدوبارة الابتدائية	قصر العيني	غرب القاهرة	٢٦٥
٨	أمين سامى الابتدائية	المنيرة	جنوب القاهرة	١٨٦
٩	منشية ناصر الابتدائية	الدراسة	الوايلى	١١٩
١٠	الأزهار الابتدائية المشتركة	الحلمية الجديدة	جنوب القاهرة	١٣٠
١١	مدرسة الفتح الإسلامية	الحلمية الجديدة	جنوب القاهرة	٦٨

ثم قام الباحث باخضاع النتائج للتحليل العاىلى من رتبة «٣٤×٣٤»، حيث اتضح من المصفوفة العاىلية الخاصة بمفردات الاختبار بعد التدوير، وتفريغ التشبعات الناتجة وجود خمسة عوامل، وبالبحث عن مدى الدلالة الإحصائية بالنسبة إلى كل عامل على حدة باستخدام محك فيرنون Vernon الذى ينص على أن الدلالة الإحصائية للعامل تحتسب إذا كان عدد تشبع العبارات ذات الدلالة، يساوى نصف أو أكثر من نصف عدد عبارات الاختبار الأصىلى بضعف الخطأ المعيارى لها «٢×ع ر»، والذى تم احتسابه بناء على استخدام معادلة بيروت وبانكس: C.Burt & Banks والتي تنص على أن:

$$ع = \frac{\sqrt{(2, -1) ت}}{\sqrt{ن (ت - ب + 1)}}$$

حيث ن = عدد أفراد العينة

ت = عدد المفردات.

ب = الرتبة.

ر = التشيع.

وذلك بغرض الحصول على قيمة الخطأ المعياري لكل تشيع، وقد انتهى الباحث إلى وجود ثلاثة عوامل فقط ذات دلالة إحصائية، وعلى ذلك يكون اختبار المخاوف المرضية من الظلام من خلال العينة المستخدمة في محافظة القاهرة، موزعاً على ثلاثة عوامل ذات دلالة إحصائية.

وقد أوضحت نتائج التحليل العاملي قيم تشيعات تلك العوامل بالعامل العام، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

«جدول رقم «٣» يوضح قيم تشيعات عوامل اختبار المخاوف المرضية من الظلام.

معامل الصلوق	العامل
٠,٨٨	الأول
٠,٧٧	الثاني
٠,٩٢	الثالث

وهكذا أصبح اختبار المخاوف المرضية من الظلام، بعد إجراء الصلوق العاملي الذي سبق شرحه بالتفصيل، مكوناً من ثلاثة عوامل ذات دلالة إحصائية، يندرج تحتها «٣٠» ثلاثون عبارة بواقع «٨» ثمان عبارات للعامل الأول، «١٠» عشر عبارات

للعامل الثانى، « ١٢ اثنتى عشر عبارة للعامل الثالث، تشبعتها جميعاً ذات دلالة إحصائية.

خامساً، وصف الاختبار:

يقصد بالمخاوف المرضية من الظلام Darkness phobia الحالة الانفعالية من فزع وذعر، التى قد تنتاب بعض الأطفال لو أنهم تعرضوا للظلام، تدريجياً أو فجائياً، فى مكان تصادف وجودهم فيه، أو عجزهم عن مواجهة الظلام والتكيف معه، إذا عايشوه حتى يبادر الكبار بإخراجهم من مأزق الإحساس بالخوف الشديد وسط لحظات الظلام الدامس.

وتقاس المخاوف المرضية من الظلام- عن طريق هذا الاختبار من خلال ثلاثة عوامل هى:

(١) الخوف من الوجود فى مكان مظلم:

أو «خواف ظلمة المكان»:

وهو ما يقصده به خوف الطفل خوفاً لا مبرر له إذا تصادف وجوده بمفرده أو مع أناس آخرين مألوفين له فى مكان مظلم.

وفيما يلى عرض لعبارات هذا العامل الأول ذات التشبعات التى ثبتت دلالتها الإحصائية وتدرج تحت هذا العامل:

جدول رقم (٤) يوضح عبارات العامل الأول

(الخوف من الوجود في مكان مظلم)

م	العبارة	التشبع
١	بتحس بخوف شديد لما تبقى الدنيا ضلمه (أو عتمة) في أى مكان فيه؟	٠,٥٥
٢	وأنت في الضلمه بتبهالك أن فيه حد واقف قدامك؟	٠,٦٧
٣	بتخاف تروح تنام في سريرك لما النور يكون مقطوع؟	٠,٥٩
٤	بتحس أنك خايف قوى لما تكون في مكان ضلمه لدرجة إنك تترعش؟	٠,٦٩
٥	بتبهالك في الضلمه أن فيه خيالات ماشيه على الحيطه؟	٠,٢٧
٦	لو قعدناك لوحده في أوضه ضلمه نورها مظنى تخاف؟	٠,٥٠
٧	بتكون خايف لما تروح تنام مكانك بالليل. خصوصاً إذا كان النور مقطوع؟	٠,٦٣
٨	بتخاف قوى... م الضلمه؟	٠,٦٠

(٢) سوء التكيف مع الظلام:

يرتبط سوء تكيف الطفل الذى يخاف خوفاً مرضياً من الظلام بما يكون مستقراً فى ذهنه من روايات الكبار وحكاياتهم عما يدور فى الظلام والطفل فى هذه المرحلة من النمو - وربما فيما سبق من مراحل - له خيال قوى وخبره ضئيله، والظلام فى ذاته قد لا يثير خوفاً، وإنما يخيف لما يستثيره لدى الطفل من عناصر مخيفة، ويتبدى سوء تكيف الطفل مع الظلام فى محاولته الهروب من المكان على القصور إذا فى مكانه لا يستطيع الحركة أو التنقل، وفيما يلى عرض لعبارات العامل الثانى ذات التشبعات التى ثبتت دلالتها الإحصائية، وتندرج تحت هذا العامل:

جدول رقم (٥) يوضح عبارات العامل الثانى: سوء التكيف مع الظلام.

التسبيع	العبارة	م
٠, ٥٨	لو انقطع النور فجأة بالليل، وأنت موجود مع بابا وماما وأخوتك تخاف؟	١
٠, ٥٨	لوقلنا لك حنتام الليلة فى أوضه غير أوضتك، تخاف؟	٢
٠, ٥١	بتخاف دايمًا لما الدنيا تليل «تبقى ليل»؟	٣
٠, ٥٩	لو صحيت من نومك، ولقيت النور مقطوع والدنيا ضلمه.. تخاف؟	٤
٠, ٦٠	لوحد حكى لك حكاية -أى حكاية- بالليل، تخاف؟	٥
٠, ٦٢	لما النور بينقطع، بتفضل قاعد فى مكان واحد ما تنتقلش منه لغابة النور ما ييجى؟	٦
٠, ٦٠	بتحس بخوف شديد، لو اتفجرت على التلفزيون والنور مطفى «مش والع»؟	٨
٠, ٦٦	لو النور انطفأ، وانت بتكتب الواجب بالليل، تقوم تنام على طول؟	٩
٠, ٥٩	بتكون خايف لما تروح مكانك بالليل.. حتى لو كان النور والع «مش مطفى»؟	١٠
٠, ٦٨	مابتجش تخرج من البيت بالليل؟	١١

(٣) العجز عن مواجهة الظلام:

ويقصد به أن الطفل الذى يخاف خوفًا مرضيًا من الظلام، ليس فى مقدوره أن يتحمل الوجود فى مكان مظلم.

ويبدو ذلك واضحاً في الاستشارة والرعب الشديدين اللذين يدوان عليه إذا ما تعرض لمواجهة الظلام، حين يطلب منه أن يدخل غرفة مظلمة أو أن يكلف بمهمة يتخلل إنجازها بعض الدقائق في غياب عن النور والإضاءة.

وفيما يلي عرض لعبارات هذا العامل الثالث ذات التشبعات التي ثبتت دلالتها الإحصائية، وتندرج تحت هذا العامل:

م	العبارة	التشبع
١	تخاف تروح دورة المياة لوحداك لما النور يكون مطفى بالليل؟	٠,٥٣
٢	بتحس بخوف شديد لو مشيت لوحداك فى شارع نوره مطفى؟ «لو مشيت لوحداك فى حته عتمه»؟	٠,٦٣
٣	تخاف تطلع سلم البيت إذا كان النور مقطوع؟	٠,٦٨
٤	لو انقطع النور فجأة، وإنتم موجود فى البيت لوحداك بالليل تخاف؟	٠,٦٨
٥	تخاف تدخل جوه أوضه ضلمة علشان تحيب حاجة انت عاوزها.	٠,٦٤
٦	تخاف لو اخوتك وبابا وماما ناموا قبل منك وسابوك صاحى لوحداك؟	٠,٥٦
٧	هل تبقى خايف لما تكون قاعد فى البيت لوحداك ومفיש حد معك؟	٠,٧٤
٨	لو قلنا لك هات لنا حاجة من أوضه مفيهاش نور«أو أوضه نورها مطفى» تخاف تدخلها؟	٠,٦٤
٩	لو بعوتوك تشتري ليهم حاجة بالليل تخاف تخرج تشتريها؟ تحس أنك خايف قوى، لو حد «ضرب جرس» أو خبط على	٠,٦٦
١٠	باب شقتكم فى وقت متأخر؟	٠,٥٠
١١	بتخاف تمشى لوحداك بالليل؟	٠,٥٤
١٢	بتخاف تنزل الشارع إذا كان النور مقطوع؟	٠,٦٥

سادساً: استبيان المخاوف المرضية من الظلام لدى الأطفال من 6-9 سنوات.

(استبيان خاص للوالدين)

مقدمة:

رأى الباحث أن مجرد الاعتماد على استجابات الأطفال عند تحديد درجة مخاوفهم من الظلام -مهما كانت دقتها وصحتها- غير كاف، ولا يغطي بصورة كافية جوانب المخاوف المرضية موضع الدراسة، والتي قد توجد لدى بعض الأطفال، ولهذا رأى الباحث أن يستكمل جوانب هذا النوع من المخاوف المرضية عن طريق الوالدين، لأنهما أقرب الأشخاص موقعاً من الطفل ولهذا أعد استبيان، وبذلك يكون قد جمع بين تعبير الطفل ذاتياً عن مخاوفه، بالإضافة إلى الملاحظة الموضوعية للطفل من جانب المحيطين به في بيئته المنزلية، فتكتمل لدينا صورة وافية -إلى حد كبير- لجوانب المخاوف المرضية لدى الطفل.

١- خطوات إعداد الاستبيان:

وفي سبيل تحقيق ذلك، قام الباحث بالخطوات التالية:

(١) أجرى دراسة مسحية في حدود ما توفر الإطلاع عليه من مراجع عملية ومحاولات سابقة، سواء ما نُشر باللغة العربية أو الأجنبية وذلك لصياغة الاستبيان بطريقة تتناول جميع جوانب الظاهرة موضع الدراسة.

(٢) حدد بنود مقترحه للاستبيان من خلال ما توفر له من دراسات سابقة على دراسته.

(٣) صاغ بنود للاستبيان في عبارات باللغة العربية الفصحى، على العكس من بنود الاختبار الذي أعدت عباراته للأطفال مصاغة باللغة العامية الدارجة.

(٤) قام الباحث -بدراسة استطلاعية- للتأكد من خلو بنود الاستبيان من العبارات الغامضة أو غير المفهومة بالنسبة لأولياء الأمور.

(٥) في هذه الدراسة الاستطلاعية قام الباحث بما يلي:

أ- طبق (١١) إحدى عشر عبارته هي الصورة الأولية للاستبيان على عينه من أولياء أمور أطفال الصفوف الثلاثة من المرحلة الابتدائية، عددها (٣٢٤) ثلاثمائة وأربع وعشرين أباً وأماً أى ذات عدد الأطفال فى الدراسة الاستطلاعية للاختبار.

وتعتبر الصورة الأولية لاستبيان المخاوف المرضية من الظلام، هي المحاولة الأولى فى البيئة المصرية لعمل استبيان لاستطلاع رأى عينه من أولياء الأمور بأحياء مختلفة من مدينة القاهرة فيما يختص ببعض المخاوف لدى أطفالهم.

ب- كان تطبيق الاستبيان يتم عن طريق ارساله مع الطفل الذى طبق عليه اختبار المخاوف المرضية من الظالم إلى أحد الوالدين أو كليهما أو ولى أمره، ثم اعادته فى اليوم التالى بعد الإجابة عن بنود الاستبيان.

والحق أن الباحث وجد تجاوباً كبيراً من جانب كثير من الآباء وأولياء الأمور، فمعظمهم أبدى تفهماً واستعداداً للإجابة عن بعض بنود الاستبيان، وبعضهم رأى إضافة بعض العبارات التى وجد أنها تضيف جديداً لما هو مدون بالفعل، فى حين أعادها البعض الثالث كما هى بدعوى أنه لم يجد وقتاً للإطلاع عليها.

(٦) بعد أن انتهى الباحث من إجراء دراسته الاستطلاعية، قام بعرض الاستبيان فى صورته المقترحة على (١٠) عشرة من الأساتذة الدكاترة المتخصصين فى الصحة النفسية وعلم النفس التربوى بالجامعات المصرية وذلك لإجراء الصدق المنطقي للاستبيان، وهو ما سنشير إليه عند الحديث عن إجراءات تقنين الاستبيان.

(٧) اختيرت العبارات التى قرر (٩٠٪) من المحكمين على الأقل، صلاحيتها لقياس المخاوف المرضية من الظلام.

(٨) بلغ عدد عبارات الاستبيان بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية والعرض على المحكمين (٢٢) اثنان وعشرون عبارة.

(٩) رتبت عبارات الاستبيان ترتيباً عشوائياً، وروعى أن تتم الإجابة عن الاختبار،

وذلك لأن بإمكان الكبار -أى الوالدين أو أولياء الأمور- الاختيار من متعدد، لهذا وضع أمام كل عبارة من عبارات الاستبيان ثلاثة اختيارات:

(أ) جدًّا (ب) بعض الشيء (ج) مطلقًا

والمطلوب من أحد الوالدين أو ولى الأمر أن يضع علامة الصواب على الاختيار المطلوب وبالتالي تكون الإجابة عن العبارة بوضع العلامة فى مقابل الاختيار (أ) ما يدل على وجود خوف مرضى بالفعل لدى أطفال حيال هذا البند وتكون الإجابة عن العبارة بوضع العلامة فى مقابل الاختيار (ب) ما يدل على أن هناك احتمال أن يعانى الطفل بعض جوانب المخاوف حيال هذا البند، فى بعض الظروف دون بعضها الآخر، لكنه احتمال لا يرقى إلى مستوى الخوف المرضى، وتكون الإجابة بوضع العلامة فى مقابل الاختيار (ج) معناها أن الطفل لا يعانى -بأى صورة من الصور- أية مخاوف حيال هذا البند، وفى ضوء ذلك يكون مجموع الإجابات بالموافقة على ما جاء بالاختيار (أ) فى جميع العبارات هو ما دل على أن الطفل يعانى مخاوف مرضية من الظلام.

(٢) إجراءات تقنين الاستبيان:

وقد قام الباحث بقياس درجة صدق، ودرجة ثبات الاستبيان، وذلك على النحو التالى:

(أ) ثبات الاستبيان:

استخدم الباحث فى حساب معامل ثبات الاستبيان نفس الطريقتين اللتين اتبعهما فى قياس القيمة العددية لمعامل ثبات بنود الاختبار، واستخدم عينة من أولياء أمور أطفال الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية، قوامها (١٦٦٨) أب وأم «أولياء أمور الأطفال عينة الاختبار»، وحسبت القيمة العددية لمعامل الثبات وكانت ٥٩٪، «وهى الحد الأدنى للثبات وفقاً لطريقة، كودر وريتشارد سون».

وطبق معادلة «سبير مان وبراون» للتجزئة النصفية وحسبت القيمة العددية لمعامل الثبات وكانت ٨٣٪، وهى الحد الأعلى للثبات وفقاً لمعادلة «سبير مان وبراون».

(ب) صدق الاستبيان:

أجرى الباحث نفس أنواع الصدق التى طبقها فى التحقق من صدق الاختبار:

(١) بالنسبة للصدق المنطقى:

بعد أن فرغ الباحث من قيامه بالدراسة الاستطلاعية، عرض الاستبيان المكون من (٢٢) اثنين وعشرين عبارة على نفس الأساتذة الذين قاموا بإبداء ملاحظاتهم وآرائهم على الاختبار، وذلك للحكم على مدى صدق مضمون العبارات فى جوانب الظاهرة موضوع الدراسة، وعمّا إذا كانت تعبر عن جميع جوانب الظاهرة.

موضوع الدراسة وعمّا إذا كانت تعبر عن جميع جوانب هذا النوع من الاضطراب فى ضوء التعريف الإجرائى له، وكذلك عن مدى قياس عبارات الاستبيان.

للمخاوف المرضية من الظلام، وتم تفرغ الأحكام على العبارات، ووضعت جميع الملاحظات العامة على الاستبيان ككل فى الاعتبار، ثم الخاصة بكل بند على حدة، واستبعدت العبارات التى أشار إليها المحكمون على أنه يوجد تداخل بينها وحسبت النسبة المثوية للموافقة على كل عبارة. واختيرت العبارات التى قرر (٩٠٪) من المحكمين على الأقل، صلاحيتها لقياس المخاوف المرضية من الظلام، حيث اعتبرت نسبة اتفاق المحكمين على عبارات الاستبيان معياراً لصدقة - صدقاً منطقيًا - وأصبح الاستبيان بعد إجراء الصدق المنطقى مكوناً من (٢٤) اربع وعشرين عبارة تشمل جميع ما يتعلق بمواقف الخوف المرضى من الظلام سواء فى داخل المنزل أو فى خارجه.

(٢) صدق الاتساق الداخلى:

قام الباحث بحساب تشبعت درجات عوامل استبيان المخاوف المرضية من الظلام بالعامل العام وبعضها بعضاً، حيث توصل إلى المصفوفة الارتباطية التالية:

العامل	الأول	الثانى	ميج كلى
الأول	-----		٠,٨٢
الثانى		-----	٠,٨٥
ميج كلى			-----

ويلاحظ فى الجدول السابق أن قيم الارتباطات بين العاملين الأول والثانى اللذين أسفر عنهما التحليل العاملى للاستبيان، منخفضة إلى حد ما (٠,٦٤) بينما يلاحظ أن قيم معاملات ارتباطهما بالعامل العام عالية.

(٣) الصدق العاملى:

قام الباحث بتطبيق الاستبيان على عينة قوامها (١٦٦٨) ألف ستمائة وثمانية وستون أب وأم وولى أمر - وهم أولياء أمور الأطفال الذين طبق عليهم اختبار المخاوف المرضية من الظلام، كما سبق أن أوضحنا عند الحديث عن الصدق العاملى لهذا الاختبار، ثم قام باخضاع استجابات أولياء الأمور للتحليل العاملى، وذلك من خلال مصفوفه من رتبة (٢٤×٢٤)، حيث اتضح من المصفوفه العاملية بعد التنوير، وتفريغ التشبعت الناتجة اتضح وجود (٤) أربعة عوامل، وبالبحث عن مدى الدلالة الإحصائية بالنسبة لكل عامل على حدة باستخدام محك «فيرنون» الذى سبقت الإشارة إليه، ومعادلة «بيرت وبانكس» التى سبقت الإشارة إليها كذلك - للحصول على قيمة الخطأ المعيارى لكل تشبع، خلص الباحث إلى وجود عاملين فقط ذو دلالة احصائية وعلى ذلك يكون استبيان المخاوف المرضية من الظلام، من خلال العينة المستخدمة فى بيئة محافظة القاهرة موزعاً على عاملين ثبتت دلالتها الإحصائية.

وقد أوضحت نتائج التحليل العاملى قيم تشبعت هذين العاملين بالعامل العام، وهذا ما يوضحه الجدول التالى:

جدول رقم (٨) يوضح قيم تشبعت عاملى استبيان المخاوف المرضية من الظلام بالعامل العام

العامل	قيمة معامل الصدق
الأول	٠,٩١
الثانى	٠,٨٢

وهكذا أصبح استبيان المخاوف المرضية من الظلام، بعد إجراء الصدق العاملى الذى سبق شرحه بالتفصيل، مكوناً من عاملين ذوى دلالة احصائية، يندرج تحتها (١٨) ثمانية عشر عبارته بواقع (٩) تسع عبارات للعامل الأول، (٩) تسع عبارات للعامل الثانى، تشبعتها جميعاً ذات دلالة احصائية.

سابعاً؛ وصف الاستبيان؛

تقاس المخاوف المرضية من الظلام فى هذه الدراسة بأداتين الأولى اختبار المخاوف المرضية من الظلام للأطفال من سن ٦-٩ سنوات، والثانية استبيان المخاوف المرضية الذى تم إعداده للتطبيق على أولياء الأمور، وبالنسبة لهذا الاستبيان فقد اتضح أنه عاملياً ينقسم إلى عاملين رئيسيين هما (١) الخوف من الوجود فى مكان مظلم، (٢) العجز عن مواجهة الظلام.

(١) الخوف من الوجود فى مكان مظلم:

ويقصد به أنه من الصعب -إلى درجة تدخل فى باب الاستحالة- أن يتواءم الطفل مع الظلام، بأى درجة من درجاته بدءاً من وجود ضوء خافت وانتهاء بالظلام المكان الذى يوجد فيه إظلاماً تاماً أو أن يتأقلم مع الظلمة بعد فترة من حلولها، طالت أو قصرت هذه الفترة، وبناءً على ذلك فهو -أى طفل- يحجم عن الدخول إلى أماكن مظلمة ويتجنب الأماكن والمواقف التى يشيع فيها الظلام أو قد يتعرض فيها للظلام.

ملحوظة:

جميع الأرقام التي وردت بالجداول السابقة مقربة لأقرب رقمين عشريين:
وفيما يلي عرض «العبارات هذا العامل الأول ذات التشبعات التي ثبتت دلالتها الإحصائية وتندرج تحت هذا العامل:
جدول رقم (٩) يوضح عبارات العامل الأول «الخوف من الوجود في مكان مظلم»

م	العبارة	التشبع
١	طفلى يخاف أن يصعد سلم المنزل، أو أن ينزل إلى الشارع إذا كان النور مقطوعاً.	٠,٥٥
٢	طفلى يشعر بالخوف إذا انقطع النور فجأة، وتصادف أنه كان بمفرده فى المنزل.	٠,٧٨
٣	طفلى يشعر بالخوف إذا انقطع النور فجأة، حتى لو كان موجوداً بين أفراد أسرته.	٠,٥٩
٤	يخاف طفلى لو أخبرناه أنه سوف ينام فى حجرة نورها مطفئاً.	٠,٦٢
٥	يخاف طفلى أن يدخل فى أى غرفة بالمنزل إذا كان نورها مطفئاً.	٠,٧٩
٦	يبقى طفلى جالساً فى مكانه لا يتحرك، طالما كان النور مقطوعاً عن المنزل.	٠,٥٤
٧	يقوم طفلى فوراً للنوم إذا كان يكتب واجباته ليلاً، وانطفأ النور فجأة وذلك لأنه يكون خائفاً.	٠,٦٠
٨	لا يستطيع طفلى أن يبقى وحيداً بالمنزل ليلاً لأنه إذا انطفأ	٠,٥٣
٩	النور وهو بمفرده يكون خائفاً.	٠,٥٠

(٢) العجز عن مواجهة الظلام:

ويقصد به عجز الطفل عجزاً تاماً عن احتمالاً لوجود في مكان مظلم ولو لبضعة دقائق، وإذا حدث أن طالت فترة البقاء في مكان مظلم، فإن حالة الطفل تسير من سيء إلى أسوأ حتى يتم تخليصه من مخاوفه ذات الطابع غير المعقول، وفيما يلي عرض لعبارات هذا العامل الثاني ذات التشبعات التي ثبتت دلالتها الإحصائية وتندرج تحت هذا العامل.

جدول رقم (١٠) يوضح عبارات العامل الثاني «العجز عن مواجهة الظلام».

م	العبارة	التشيع
١	عندما يكون طفلي في مكان مظلم فإنه يكون خائفاً.	٠, ٦٩
٢	طفلي يتخيل في الظلام أن هناك من يقف أمامه لذلك يكون خائفاً.	٠, ٧٤
٣	يرفض طفلي أن يذهب بمفرده إلى سريره ليلاً لينام لأنه يكون خائفاً.	٠, ٧٢
٤	تنتاب طفلي رعشة شديدة عندما يكون في مكان مظلم لأنه يكون خائفاً.	٠, ٧٧
٥	يتخيل طفلي أن هناك خيالات تمشي على الحائط عندما يتطفئ النور ليلاً، ولذلك يكون خائفاً.	٠, ٦٨
٦	يخاف طفلي إذا تركناه يجلس في حجره بمفرده ليلاً فيطفئ النور.	٠, ٦٣
٧	يخاف طفلي أن يذهب إلى دورة المياه بمفرده ليلاً لأنه يكون خائفاً.	٠, ٦١
٨	يلاحظ على طفلي كلما أقبل الليل (أو كلما أظلم المكان من حوله) أنه يكون خائفاً.	٠, ٦٠
٩	يخاف طفلي أن يمشي في شارع مظلم، حتى لو كان بصحبة أحد أفراد الأسرة.	٠, ٧٤

المراجع العربية

- (١) إبراهيم زكى قشقوش (١٩٨٨م) محاضرات فى علم النفس النمائى. مذكرات غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- (٢) ب.ب. وولمان (١٩٨٥م): مخاوف الأطفال (ترجمة) محمد عبدالظاهر الطيب، الإسكندرية: دار المطبوعات الجديدة.
- (٣) حامد عبد السلام زهران (١٩٧٨م): الصحة النفسية والعلاج النفسى (ط٢)، القاهرة: عالم الكتب.
- (٤) حامد عبد السلام زهران وآخران (١٩٨٧م): الصحة النفسية، القاهرة: وزارة التربية والتعليم.
- (٥) عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٨٨م): درلسه مقارنة لأثر أسلوب التحصين التدريجى واللعب غير الموجه فى تناول المخاوف المرضية من المدرسة لدى أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- (٦) عبد العزيز القوصى (١٩٨١م): أسس الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، (ط٩).
- (٧) عبد المنعم الحفنى (١٩٧٨م): موسوعة علم النفس والتحليل النفسى (جزءان)، القاهرة: مكتبة مدبولى.
- (٨) عطية هنا (١٩٦٥م): اختبار الشخصية للأطفال، كراسة التعليمات، القاهرة: دار النهضة العربية.
- (٩) عواطف عبد الوهاب بكر (١٩٨٠م): اختبار الخوف للأطفال، مجلة كلية التربية جامعة عين شمس العدد (٣).

- (١٠) فاخر عاقل (١٩٨٥م): طبائع البشر، دراسات نفسية واجتماعية، الكويت: كتاب العربي (سلسلة فصلية تصدرها مجلة العربي كتاب رقم «٦»).
- (١١) فؤاد البهى السيد (١٩٧٩م): علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى، القاهرة: دار الفكر العربى، الطبعة الثالثة المعدلة.
- (١٢) كليمر فهيم (١٩٧٧م): الحب والصحة النفسية لأبنائنا، القاهرة: سلسلة اقرأ، دار المعارف، العدد (٤٢٥).
- (١٣) (١٩٨٨م): المشاكل النفسية لطفل ابتدائى القاهرة: مكتبة المحبة.
- (١٤) محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٠م): اختبار المخاوف (الفوبيات) للأطفال القاهرة: دار المعارف.
- (١٥) محمد عبد الظاهر الطيب وآخرون (١٩٨٣م): التلميذ فى مرحلة التعليم الأساسى، سلسلة علم النفس المعاصر، أبنائنا وبناتنا، الإسكندرية منشأة المعارف (ج٣).
- (١٦) (١٩٨٧م): الصحة النفسية، برنامج تأهيل معلمى المرحلة الابتدائية للمستوى الجامعى، وزارة التربية والتعليم: المستوى الرابع «طبعة تجريبية».
- (١٧) محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٨م): طفلى يخاف ماذا أفعل؟ الاسكندرية: دار الندوة للنشر.
- (١٨) ملاك جرجس (١٩٧٩م)، مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه: أسبابها والوقاية منها وعلاجها سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال وعلاجها القاهرة: مكتبة المحبة - الكتاب الثانى.
- (١٩) (١٩٨٧): المشكلات النفسية للأطفال وطرق علاجها، القاهرة: دار الحرية للطباعة والنشر، كتاب رقم (١٤).

(٢٠) (١٩٨٨م): مشاكل الأطفال النفسية، القاهرة: كتاب اليوم الطبي، مؤسسة أخبار اليوم، العدد (٧٨).

(٢١) هيلين روس (١٩٤٥م): مخاوف الأطفال «ترجمة السيد محمد خيرى» سلسلة الدراسات السيكولوجية، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية «الكتاب الثالث».

(٢٢) و.ج. ماكبريد (١٩٧١): التغلب على الخوف، «ترجمة يوسف ميخائيل أسعد» القاهرة: دار النهضة العربية.

المراجع الأجنبية

- (23) Cohen.Eva.H.(1978): control of expose and monitoring in treating children's fear of Darkness. Dissertation Abstracts International, vol 9, (3-B), P.1471.
- (24) Daneshmand, L. (1976): A note on the relative prevalence of phobic reaction in an Iranian psychiatric population. Acta psychiatrica Belgica, vol., 76 (4), pp.579-585.
- (25) Kanfer, Frederick H. et al. (1975): Redution of Children's fear of the dark by competence related and situational threat-related verbal cues. journal of Consulting & Clinical Psychology, Vol.43 (2),pp.251-258.
- (26) Kataoka, et al. (1978): Psychophysiological mechanisms of night terrors: A case report. Japanese Journal of Child Psychiatry, Vol. 19 (2), pp.91-100.
- (27) Kelley, Crystal K. (1976): play desensitization of darkness in preschool children. Behavior reserch and therapy, Vol. 14 (1),pp.79-81.
- (28) Kipper, Daved A. (1980): In vivo desensitization of nyctophobia: two case report, Peport, Psychotherapy: Theory & Practice, Vol.14 (1),pp.27-29.
- (29) Kostrzewski, j.(1976): Personality traits of boys aged 8 to 12 suffering from diagnosed neuroses with anxiety as

dominant component. Polish Psychological Bulletin, Vol.7(4),pp.235-243.

- (30) Lazato, Juan I. (1984): Three therapeutic approaches to children fears: Darkness and Loneliness. Analysis Modification de Conducta, Vol.10 (25),pp.359-373.
- (31) Leitenberg, et al. (1973): Reinforced practice and reduction of different (Kinds) of fears in adults and children. Behavior Research & Therapy, Vol.11(1),pp.19-30.
- (32) Rothenberg, Alan B.(1977): Infantile fantasies in Shakespearean metaphor: III: -hotophobia, love of darkness and "black" complexion, Psychological Research, Vol.II (1), pp.13-62.
- (33) Sidana, Usha, R.(1967): A comparative study of fears in children. Journal of Psychological Research, Vol.II (1),pp.13-62.
- (34) Taboada. Erwin, L.(1975): Night terrors in a child treated with hypnosis. Vol.17 (4),pp.270-271.
- (35) Williams, Adrian J.(1985): Indirect hypnotic therapy of nyctophobia: A Case report. American Journal of Clinical, Vol. 28 (1), pp.10-15.

ملحق الكتاب

ملحق رقم (٢)

عقدة أوديب: بين عالميت
المركب وخصوصية الثقافات

ملحق رقم (٢)

عقدة أوديب: بين عالمية المركب وخصوصية الثقافات

مقدمة الدراسة وأهدافها:

تتناول هذه الدراسة واحداً من المفاهيم التحليلية النفسية البارزة في بناء الشخصية الإنسانية عامة، والنمو النفسي الجنسي - كما تصوره فرويد - بصفة خاصة. بتعبير آخر تتناول الدراسة الحالية "عقدة أوديب" التي يخبرها الطفل إبان فترة طفولته الباكورة، تناولاً ناقداً يسعى إلى تحقيق هدف رئيسي ضمن أهداف أخرى ضمنية تسعى إليها الدراسة. وهو أنه قد آن الأوان لفحص تصور "فرويد" لهذا المركب في محاولة لإثبات أنه ليس عالمياً بالضرورة، وإنما هو محكوم بالخلفية التي استمدت منه، وبشخصية "فرويد" ذاته، وبالشروط أو الظروف التي دفعته إلى اقتراح هذا المركب، في ضوء الثقافة التي تسود مجتمع التناول، وليس بضرورة الحتمية الفرويدية للبناء الذي اقترحه للنمو النفسي الجنسي للطفل.

وهناك أهداف فرعية أخرى لهذه الدراسة الناقدة - وهو إثارة فكر الباحثين ودفعهم إلى النظر - إلى هذا المركب - نظرة موضوعية لا النظرة إلى وثن عقلي غير قابل للنقاش والنقد. فالقول بعالميته قول مجاوز للحقيقة مجاف لواقع الثقافة العربية. والقول باستمرارية حدوثه إلى ما لا نهاية معناه أن نواصل النظر إلى أطفالنا - خاصة الذكور بطبيعة الحال في أحد جوانب غموم الجنسي فضلاً عن النفسي - نظرة مستمدة من أسطورة إغريقية، بات من المتيقن (بفتح القاف) زيفها وبطلانها. وقد حانت اللحظة التي نستبعدها من الكتابات النفسية العربية وأن نبحث عن تصور بديل مستمد حقاً من ثقافتنا وعصرنا الذي نعيشه الآن.

وأخيراً الوصول إلى قضية تتعلق بالأحكام العامة التي يطلقها "فرويد" بين الحين والآخر في ثنايا كتاباته ومنها وقوله تحديداً عن عقدة أوديب أنها واحداً من أكبر اكتشافاته (هول ولندزي، ١٩٧١م: ٧٧) وأنها هي التي تصنع الإنسان أو تحطمه،

وهي أيضاً التي بنى الحضارة أو تدمرها (هارى ويلز، ١٩٧٨م: ١١٨)، أو قوله "إنى لأجازف بأن أقرر أن التحليل النفسى إن لم يستطع أن يفخر بأى عمل آخر إلا اكتشافه لعقدة أوديب المكبوتة، فإن ذلك وحده كفيل بأن يعطيه الحق فى أن يعد من بين المعارف الثمينة الجديدة التى حصلت عليها الإنسانية (نجاتى، ١٩٦٦م)، إلخ هذه الأحكام القطعية التى لم تقم على دليل أو برهان سوى تأملاته وقراءاته فى الأساطير وكتب التاريخ وغيرها..

وسوف يسير الباحث فى عرض موضوع الدراسة ومناقشته على النحو التالى:

أولاً: مدخل إلى الدراسة:

أ- التصور الارتقائى للشخصية لدى "فرويد".

ب- المرحلة الأوديبية بين الجذور التاريخية والتصوير الفرويدي.

١- فى البدء كانت مسرحية أوديب الملك.

٢- الوراثة وعقدة أوديب.

٣- مآل عقدة أوديب.

٤- ملامح المرحلة الأوديبية.

ثانياً: المفهوم الرئيسى للدراسة:

(أو عقدة أوديب فى أدبيات البحث النفسى العربى: الناقلون عن فرويد والمترجمون عنه).

ثالثاً: نحو رؤية نقدية لعقدة أوديب:

وتتمثل هذه الرؤية النقدية فى محاولة تناول هذا المركب من خلال الجوانب الآتية:

أ- الطبيعة العالمية (الشاملة) لعقدة أوديب.

ب- عقدة أوديب بين المؤيدين والمعتريين.

ج- خاتمة واستنتاجات...

أولاً: مدخل إلى الدراسة:

أ- التصور الارتقائي للشخصية لدى فرويد:

يعتقد "فرويد" أن كل طفل يمر بسلسلة من مراحل النمو المتتابعة، وأن ما يخبره الطفل خلال هذه المرحلة يحدد خصائص شخصيته كراشد.

ولقد اعتقد "فرويد" أن شخصية الراشد تشكل خصائصها الأساسية بنهاية السنة الخامسة من العمر، أي أن السنوات الخمس الأولى تكون حاسمة في تكوين الشخصية.. ولكل مرحلة من مراحل النمو منطقة في الجسم ترتبط بها وتكون أعظم مصدر للإثارة واللذة خلال تلك المرحلة.

ولكى ينتقل الطفل انتقالاً سلساً من مرحلة نفسية جنسية إلى التي تليها ينبغي ألا يقل إشباعه لحاجاته في تلك المرحلة وألا يكون زائداً لأن أيّاً منهما يؤدي من وجهة نظر "فرويد" - إلى تثبيت الطفل على تلك المرحلة. والتثبيت والنكوص يرتبط الواحد منهما بالآخر، فحين ينكص الشخص فإنه يميل إلى أن ينكص إلى تلك المرحلة التي تثبت عليها.

ولفظ مراحل يشير إلى تتابع نمو الإنسان وشخصيته ابتداءً من الولادة حتى الكبر. فالطفل يمر عبر سلسلة من المراحل المحددة تكوينياً. وما لم يتعرض هذا النمو في سيره إلى تدخل ظروف شاذة أو معوّقة، فمن المتوقع أن يسير على نحو طبيعي، وعلى شاكلة ما نجده عند الغالبية العظمى من الناس.

ويرى سيد غنيم (١٩٧٢م: ٥٥٣ - ٥٥٤) أن فكرة بناء الشخصية ونموها عند "فرويد" أشبه ما يكون بالطريقة التي يقيم بها البناء حائطاً من الطوب، حيث توضع طوبة طوبة، ويسير البناء من أسفل إلى أعلى، وترتبط قمة البناء بأساسه أو أصله. فشكل البناء وسمكه وجميع خصائصه ترسي قواعده في الأساس الذي يقام عليه. وتغيير شكل البناء تغيراً ملحوظاً قد يترتب عليه هدم البناء بأكمله. والشخصية بالمثل ترسي قواعدها في السنوات الخمس الأولى من حياة الكائن الحي، وهذا الأساس غير قابل للتغيير، وهو يحدد ما يمكن أن يقام عليه بعد ذلك. فإن كان الأساس

ضعيفاً مهزوزاً وغير مستقر، نشأت الشخصية وتطورت بشكل ضعيف مهزوز غير مستقر كذلك، ومن هنا، فإن الطفل هو أب الرجل، ولكن ليس معنى ذلك أنه حين ينمو البناء لا يمكن تغييره. إن من الممكن إحداث تغييرات طفيفة، ولكنها لا تتجاوز أبداً حدود ما يتحملة الأساس أو الشكل الذى اتخذه. فإن حدث هذا التجاوز، إنهار البناء (على نحو ما نجد فى الشخصيات الذهانية والعصابية).

ومع أن التركيز - فى دراستنا هذه - على مرحلة بعينها من مراحل النمو كما يحدده "فرويد" إلا أن الإشارة - باختصار - إلى مراحل النمو النفسى - الجنسى كما ذكرها "فرويد" سوف تؤدى بنا إلى الخروج ببعض الملامح التى تتعلق بالمرحلة القضائية موضع دراستنا الحالية.

الفم أول منطقة شبقية تظهر عقب الولادة مباشرة، وتأخذ تلح فى إشباع رغباتها الليبيدية (أى رغباتها الجنسية)، ويتركز النشاط العقلى فى أول الأمر حول إشباع حاجات هذه المنطقة.

ولا شك أن الوظيفة الأولى لهذه المنطقة هى حفظ الذات بالتغذية، ولكن لا يجب أن نخلط بين الناحية الفسيولوجية والناحية السيكولوجية، فإن إصرار الطفل بعناد على الرضاعة ليدل دلالة واضحة فى هذه المرحلة المبكرة على وجود رغبة فى الحصول على اللذة، ومع أن هذه الرغبة تنشأ فى الأصل وتستمد قوتها من تناول الغذاء إلا أنها مع ذلك تسعى وراء اللذة بصرف النظر عن تناول الغذاء. ولهذا السبب فمن الممكن، بل من الواجب، أن نصف هذه الرغبة بأنها جنسية.

وتأخذ الرغبات السادية Sadistic - والسادية - Sadism نوع من الانحراف الجنسى يتميز بالحصول على اللذة الجنسية من القسوة على الناس وتعذيبهم وإيلاهم) فى الظهور بطريقة غير منتظمة أثناء هذا الطور الفمى Oral Phase. وتزداد هذه الرغبات بدرجة كبيرة أثناء الطور الثانى التى تسمى بالطور الإستى السادى Sadistic - anal phase، لأن الطفل فى هذه المرحلة يسعى إلى الحصول على اللذة من وراء العدوان وعن طريق وظيفة التبرز. ويفسر "فرويد" اشتغال

الليبيدو على الرغبات العدوانية على افتراض مؤاده أن السادية عبارة عن امتزاج غريزي لرغبات ليبيدية صرفة ورغبات عدوانية صرفة، ويستمر هذا الامتزاج منذ ذلك الوقت بدون انقطاع.

والمرحلة الثالثة هي ما يُعرف بالمرحلة (الطور) القضيبية Phallic phase وهي باكورة المرحلة النهائية للحياة الجنسية، كما أنها تشبهها شبهاً كبيراً.

ومما تجدر الإشارة إليه في هذا الصدد هو أن اهتمام الأطفال - في هذه المرحلة - لا ينصب على الأعضاء التناسلية لكلا الجنسين، بل ينصب فقط على عضو الذكرى التناسلي (القضيب). أما عضو المرأة التناسلي فيظل مدة طويلة غير معروف، إذا أن الأطفال حينما يحاولون فهم العمليات الجنسية يسلمون - من وجهة نظر "فرويد" - بالنظرية الشرجية (الإستية) Cloaca Theory (والنظرية الإستية التي يشير إليها "فرويد" هي الرأي الشائع بين الأطفال من أن الميلاد يحدث عن طريق الشرج، وقد ضخم "فرويد" هذا الخلط البسيط والقابل للفهم من جانب أطفال محدودى المعرفة، وهو أمر ليس بمستغرب على فرويد).

كما يذهب "فرويد" إلى أن النظرية الإستية ذات مبرر تكويني بمعنى أنه يُسَلَّم بحدوث تهيجات في الفرج في أوقات مبكرة لدى الإناث، وأنه من المحتمل جداً من وجهة نظره أن تكون هذه التهيجات صادرة عن البظر، وهو عضو مماثل من وجهة نظره للقضيب وعلى ذلك فهذه الحقيقة لا يمكن أن تمنع من وصف هذه المرحلة بأنها قضيبية.

وبحلول المرحلة القضيبية وفي أثنائها تبلغ الحياة الجنسية للطفل ذروتها ثم تقترب من نهايتها، ومن بعد ذلك يبدأ كل من الصبيان والبنات تاريخاً مختلفاً. ففي أول الأمر كان كلا الجنسين يوجه نشاطه العقلي إلى الناحية الجنسية، وكان كلاهما يفترض وجود القضيب عند الجنسين، أما الآن فكلا الجنسين يشق لنفسه سبيلاً مختلفاً. فيدخل الصبي في المرحلة الأوديبيية، ويبدأ في اللعب بقضيبه، ويأخذ في الوقت نفسه يتخيل أنه يقوم مع والدته ببعض الأفعال التي يستخدم فيها قضيبه

(يلفت الباحث النظر إلى أننا نتحدث هنا عن طفل بين الثالثة والرابعة) ولكنه في آخر الأمر يشعر بأعظم صدمة في حياته نتيجة لما يصيبه من تهديد بالخصاء Castration (أى تهديد الوالدين له ببتز قضيبه إذا ما تمادى فى ميله الجنسى نحو أمه)، ولما يراه من حرمان المرأة من القضيب، ويمهد ذلك لمرحلة الكمون وما يتبعها من عواقب، أما البنت فإنها بعد أن تحاول عبثاً أن تفعل ما يفعله الولد، تبدأ تدرك حرمانها من القضيب أو بالأحرى ضآلة بظرها. ويؤثر ذلك فى تكوين شخصيتها تأثيراً لا يزول، وغالباً ما ينتج عن هذا الفشل فى المنافسة أن تنصرف نهائياً عن الحياة الجنسية.

ويشير صلاح مخيمر (١٩٧٢م: ٣٩) فى سياق عرضه لمراحل النمو الجنسى النفسى عند "فرويد" إلى المرحلة الثالثة تلك التى أطلق عليها المرحلة الذكورية "الأوديبية"، ويذكر أنها تحتل العامين الرابع والخامس، وفيها يكون المحور الرئيسى للتعامل مع العالم هو عضو التذكير قضيباً كان أم بظراً ويكون أسلوب التعامل شبيهاً بالحياة الغرامية للكبار، فالإشباع الليبىدى يتحقق بصفة أساسية بالاستمناء على العضو الجنسى تصحبه التخيلات.

ويشرح صلاح مخيمر (المرجع السابق: ٤٠ - ٤١) الموقف الأوديبى عند الصبى على النحو التالى:

١- كان (الصبى) يتجه بحبه فى المرحلتين الفمية والإستية (الشرجية) إلى الأم، ويتركز اتجاه الليبىدو إلى القضيب، والصبى ما يزال يتجه بحبه إلى الأم، ولكنه فى هذه المرحلة يشتهيها بهذا العضو، يريد أن يخترقها به، وأن تكون الأم له دون شريك. وفى المقابل هناك تناقض عاطفى تجاه الأب: يحبه من ناحية، ويكرهه كمنافس من ناحية أخرى. وتلك هى العقدة الأوديبية الحقة عند الصبى.

٢- يشعر الصبي بتهديد الخصاء:

أ- التصور الأرواحي يجعله يعتقد أن العضو الذي سيتعدى به على الأم يتعرض من قبيل الانتقام للعدوان والبت.

ب- بعض الكائنات، كما يبدأ يدرك - هي بغير قضيب.

ج- بعض التهديدات الثقافية في البيئة، في صورة جادة أو في صورة دعابة، صميمها تهديده ببت عضوه.

د- وفي البيئات الشرقية السامية يسمع (الصبي) عن عملية الختان التي هي قطع جزء من قضيب الصبي، وهذا التهديد بالخصاء يجعله يتنازل عن الأم إنقاذاً لقضيبه الذي يمثل في حد ذاته قيمة نرجسية ضخمة، وبصرف النظر عن استخدامه.

٣- يتحول عن الأم متجهاً في سلبية بحبه إلى الأب، ويستدخل الأب متطابقاً معه فتشأ "الأنا العليا". وهذه هي العقدة الأوديبية السلبية، سالبة الاتجاه، وهي زائفة (لأن حب الطفل لأبيه هو حب كاذب)، ولذلك يسميها عامة الناس "عقدة صبي المعلم".

٤- لا يلبث الصبي حتى يتحول عن الأب عائداً ولكن لا إلى الأم بل إلى الأخت، أو موضوع آخر في البيئة (بنت الجيران مثلاً)، ويدخل بذلك في فترة الكمون.

ثم يسجل "صلاح مخيمر" (المرجع السابق: ٤٢) بعض ملاحظاته على العقدة الأوديبية على النحو التالي:

(١) مما سبق نسين أن التهديد بالخصاء عند الصبي ينهي عنده العقدة الأوديبية الحقيقية. (رقم ١)، بينما اكتشاف الخصاء عند البنت يطلق عندها العقدة الأوديبية الحقيقية (رقم ٣)، أما الذي ينهي العقدة الأوديبية عند البنت فهو الخوف من فقدان الحب (رقم ٤).

(٢) لما كان التهديد بالخصاء أكثر فعالية بكثير من التهديد بفقدان الحب، فإن الصبي ينخلع بالتالي عن أمه أكثر بكثير مما تنخلع البنت عن أبيها.

والمستعرض للكتابات العربية الكثيرة تناولت المرحلة القضيية فى سياق إشارتها لمراحل النمو الجنسى النفسى عند "فرويد"، يرى أن بعض الباحثين والمؤلفين والكتّاب ينقل عن "فرويد" حديثه عن ميكانيزم التوحد فى هذه المرحلة فىقول على لسان "فرويد": يرى التحليل النفسى فى التوحد أول تعبير عن رابطة انفعالية لشخص بآخر. وهو يقوم بدور فى التاريخ المبكر لعقدة أوديب. فالصبي يبدى اهتماماً خاصاً بوالده، فهو يود أن يكبر مثله وأن يصبح مثله ويحل محله فى كل مكان. ويمكننا أن نقول ببساطة أنه يتخذ من والده مثلاً أعلى. وهذا السلوك لا شأن له بموقف سلبى أو أثنوى من والده (أو من الذكور عامة)، وإنما هو على الضد موقف مذكر بالذات، وهو يتفق تماماً مع عقدة أوديب ويمهد لهذا السبيل.

وفى الوقت نفسه الذى يحدث فيه هذا التوحد بالوالد أو بعده بقليل، يبدى الصبي اهتماماً حقيقياً بأمه وفقاً للنمط التواكلى، فهو يكشف إذ ذاك عن رابطتين مستقلتين من الناحية النفسية: استثمار موضوع جنسى صريح تجاه أمه، وتوحد أمثل بوالده. وهاتان الرابطتان تلتقيان فى النهاية نتيجة لتقدم الحياة النفسية نحو الوحدة تقدماً لا يقهر، وينشأ عن هذا الالتقاء عقدة أوديب السوية، فالصبي يلحظ أن والده يقف فى طريقه إلى أمه. وإذ ذاك يصطبغ توحد بوالده بصبغة عدوانية، فيصلح مماثلاً للحلول محل الأب تجاه الأم أيضاً، والواقع أن التوحد ثنائى الميول منذ البداية فهو قد يصبح تعبيراً عن الحب بنفس السهولة التى يتحول بها إلى الرغبة فى إقصاء الآخر، «سامى محمود على، وعبدالسلام القفاش، ١٩٨٠: ١٠١».

وبتصفيه الموقف «المركب» الأوديبى، والتوحد مع الوالد من نفس الجنس يدخل الطفل مرحلة ينصرف فيها عن ذاته إلى الانشغال بمن حوله وبما حوله، ويحدث تقدم كبير فى النمو العقلى والانفعالى والاجتماعى فى هذه المرحلة التى تمتد من سن السادسة حتى حدوث البلوغ الجنسى فى سن الثانية عشر للبنات والثالثة عشر للبنين.

ويكون الطفل حريصاً في هذه المرحلة على طاعة الكبار والامتثال لأوامرهم ونواهيهم وراغباً في الحصول على رضائهم وتقديرهم، ولهذا فإن هذه المرحلة مرحلة هدوء من الناحية الانفعالية «كفافي، ١٩٩٧م، ٩١».

ويطلق فرويد على هذه المرحلة اسم طور الكمون Letency phase أو الطفولة الهادئة، وأبرز ما فيها أن الصبي يدرك من السادسة تقريباً فصاعداً أنه لن يستطيع أن يأخذ من الأب مكانته، بالإضافة إلى أنه يخشى عقابه لفارق القوة بينهما، كما يكتشف أن أباه مفيد له من بعض الوجوه، فيقلل عداوته له، ويحاول إرضاءه ويكتسب منه عاداته وطباعه ويطيع أوامره، ويشعر بالذنب من مشاعره السابقة فيكبتها ويحرص على اكتساب أخلاقيات الأب فيتقمصه، فيرضى عنه الأب، فيشعر الصبي بأنه بكبته لمشاعر الجنسية الطفلية - قد صار في مأمن عن ذى قبل، وتفعل البنات شيئاً مناظراً لذلك بالنسبة لأمها، وهكذا تكمن المشاعر الجنسية في هذه الفترة عند الأطفال من الجنسين، ويكتسبون الطاعة وحب الاقتداء وجوهر أخلاقيات الوالدين الذين يتقمصون شخصياتهم، لهذا يرى «فرويد» أن تلك الفترة هي أنسب فترة لاكتساب الطفل الأخلاقيات والمعايير الاجتماعية وأى تعاليم أخرى تراها الجماعة هامة لحسن تنشئته بالمجتمع، لكنه يراها في الوقت ذاته فترة الكبت الذي يؤدي لنتائج خطيرة فيما بعد «الطحان وآخرون، ١٩٨٩: ١٩٧».

ثم تأتي مرحلة البلوغ الجنسي أو الطور الجنسي Puberty phase وفي هذه المرحلة تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها، وهو الشكل الذي سيستمر في النضج، ويحصل الفرد السوي على لذته من الاتصال الجنسي الطبيعي مع فرد راشد من أفراد الجنس الآخر، حيث تتكامل في هذا السلوك الميول الفمية والشرجية، وتشارك في بلورة الجنسية السوية الراشدة.

بمعنى آخر تنشط المشاعر الجنسية مرة أخرى، وتتكامل ابتداء من المرحلة الفمية وما بعدها حتى يتم تنويعها بالفصل الختامى الذى به ذروة الحياة الجنسية للفرد وهى مرحلة «الجنسية التناسلية».

هذه هي مراحل النمو النفسى الجنسى عند «فرويد» والفرد السوى هو من يحصل على إشباع مناسب فى كل منها، أما إذا تعطلت مسيرة النمو، كما يحدث فى بعض الحالات، فإنه يترتب عليه حدوث ما أسماه «فرويد» عملية التثبيت، ويكون الفرد أميل إلى النكوص إلى المرحلة التى حدث فيها التثبيت، والنكوص إلى مرحلة معينة يعنى إتيان أساليب سلوكية تتناسب مع هذه المرحلة.

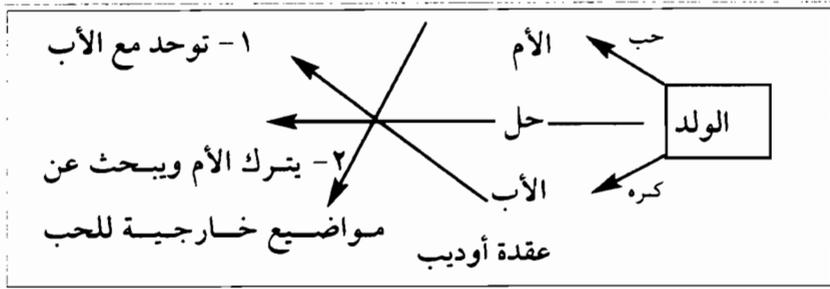
ويرى فرويد أنه ليس من الضرورى أن يمر كل فرد بخبرات مريحة خلال مراحل نموه النفسى - الجنسى، وإنما قد يصادف خبرات مؤلمة فى إحداها، فمثلاً قد تكون الأم شديدة القسوة والفظاظة فى مرحلته الفموية وعند الفطام فينعكس ذلك عليه بعد ذلك، بأن يسلك بطريقة انفعالية شاذة، كأن يمص أصبعه بكثرة أو يقضم أظافره، أو يفرط فى الأكل ويتلذذ به، أو يدمن التدخين أو يستخدم فمه بكثرة فى ثرثرة أو جدل لا داعى لهما.

أما إذا صادفته الخبرات المؤلمة فى مرحلته الشرجية كأن تكون الأم متشددة معه فى تدريبات ضبط التبرز والتبول انعكس ذلك عليه فيما بعد كأن يصير شديد البخل ضنيناً بما لديه أو عنيداً أو مترمماً فى أمور النظافة كثير الاغتسال بداع وبغير داع.. وهكذا «الطحان وآخرون، مرجع سابق، ١٩٧».

ورغم أن مراحل النمو النفسى الجنسى قد لقيت نقداً شديداً من غالبية علماء النفس، خاصة وأن فرويد قد اشتقها من دراساته على طائفة واحدة من الناس وهم من المرضى العصائيين المترددين على العيادات إلا أنها ما زالت تلقى قبولاً عند البعض بعد إدخال تعديلات تختلف باختلاف وجهات النظر الناقدة لها، «المرجع السابق، ١٩٨».

ويمكن للباحث الحالي أن يقدم شكلاً توضيحياً لعقدة أوديب على النحو التالي .

لدى الطفلة	لدى الطفل	
البنات علاقة الأم ←	الصبي العلاقة ← الأم المتميزة	المرحلتان الفمية والشرجية
عداة البنات ← الأم حب الأب	حب الصبي ← الأم عداة الأب	المرحلة القضيبية



ب المرحلة الأوديبية بين الجذور التاريخية والتصوير الفرويدي:

١- في البدء كانت مسرحية «أوديب» الملك:

مسرحية «أديب الملك» هي تلك المسرحية الإغريقية الشهيرة للمؤلف الإغريقي القديم «سوفوكليس» Sophocles تلك التي اسمها Oedipus Rex أو بالعربية أوديب الملك.

وتتلخص أحداث مسرحية «أوديب الملك» في أن الملك «لايوس» Laius، ملك طيبة ببلاد اليونان، رزق بطفل مع زوجته «جوكوستا» Jocosta، وكان المنجمون قد حذروه من أن هذا الطفل سيقتله عندما يشب عن الطوق.. وأمر «لايوس» بقتل

الطفل وإلقائه من فوق جبل سيثيارون Cithaeron، وبقسوة شديدة تم ربط قدمي الطفل الوليد في عمود خشبي، وسلم إلى أحد الرعاة لتنفيذ عملية القتل من فوق ذلك الجبل.

أخذ الراعى الطفل الصغير ليصنع به ما أمر، ولكن قلبه لم يطاوعه على أن يقتل طفلاً بريئاً، فقام بتسليم الطفل إلى راع آخر من رعاة ملك آخر، هو الملك «بوليبوس Polybus ملك «كورنت» Corinth ولم يكن «بوليبوس ولا زوجته «ميروب» قد رزقا بأطفال، ففرحا بالطفل اللقيط، وقاما بتبنيه، وأصبح ابنا لهما «محمد طنطاوى، ١٩٦٨م: ٥١».

كبر «أوديب» وهو يعتقد أنه ابن الملك «بوليبوس» من صلبه، وفي يوم من الأيام بينما كان أوديب فى صحبة مجموعة من أصدقائه قام أحدهم بالسخرية منه، وأخذ يشكك فى بنوته للملك «بوليبوس».. وكانت هذه صدمة نفسية كبيرة لأوديب، كما أنها أثارت الشكوك فى نفسه.. وقرر السفر إلى مدينة «دلفى» حيث مهبط الوحي الإلهى عند الأغرقة، وهناك استفتى الآلهة، فجاءت أصواتها تنبئ بنبوءة رهيبة.. أنه مقدر عليه أن يقتل أباه ويتزوج أمه!! ويتتاب «أوديب» الفرع من هذه النبوءة المخيفة، ويقرر أن يعود إلى «كورنت» وأن يعيش بعيداً عن والديه حتى لا تتحق هذه النبوءة المفزعة.

ويغادر «أوديب» دلفى هائماً على وجهه، وأثناء سيره فى الطريق يقابل الملك «لايوس»، وهو يجهل أنه أبوه الحق، وكان «لايوس» يركب عربته ويحيط به أربعة من الرجال أشداء، وحاول الرجال تنحية «أوديب» عن الطريق لتمر عربة الملك، «لايوس» ولما تعجب «أوديب» الطريقة الخسنة التى حاول بها الرجال إزاحته عن الطريق، ويشتعل الغضب فى نفسه، ثم يقوم بالاشتباك معهم فى معركة يقتل فيها «لايوس» وثلاثة من رجاله، ويتمكن الرجل الرابع من الهرب، وبذلك يتحقق النصف الأول من النبوءة الرهيبة.. ويقتل «أوديب» والده دون أن يردى (المرجع السابق، ٥١-٥٢).

وتمر الأيام و«أوديب» يجوب البلاد هائماً على وجهه.. حتى يصل إلى طيبة.. وهناك يعلم بقصة الوحش الرهيب ولغزه الذى لم يستطع أحد حتى ذلك الوقت الإجابة عنه أو حله، وتغرى «أوديب» الجائزة المخصصة للشخص الذى يحل هذا اللغز.. وما كانت الجائزة غير الزواج من الملكة «جوكوستا» أرملة الملك «لايوس» وتولى حكم البلاد، وبالرغم من علمه بأن مصير من يفشل فى الإجابة عن أسئلة الوحش هو الموت، فإنه يتقدم لهذا الامتحان الرهيب.. وينجح «أوديب» فى حل اللغز ويخلص البلد من الوحش المخيف.. وينال الجائزة.. ويتزوج «جوكوستا» ويصبح ملكاً على طيبة.

وبهذا يتحقق النصف الثانى من النبوءة الرهيبية!!

ويصبح «أوديب» ملكاً على طيبة.. وزوجاً لأمه.. وفى يوم من الأيام اجتاح البلاد وباء خطير، وقال المنجمون إن انتشار الوباء لن يتوقف إلا بطرد قاتل الملك «لايوس» من البلاد.. وأرسل «أوديب» فى طلب العراف الأعمى «تيريزياس - Teiresias» ليسأله عن شخصية قاتل «لايوس» ويتردد «تيريزياس» فى الإجابة.. ولكنه ينطق أخيراً عندما يتهمه «أوديب» بأنه هو القاتل وأنه يحمى نفسه بالصمت.. ويقف «تيريزياس» ويقول لـ «أوديب» بل أنت.. أنت القاتل.

لا يصدق «أوديب» ما سمعه.. ويرسل فى إحضار الرجل الذى نجا من بين الأربعة الرجال الذين كانوا فى صحبة الملك عندما قتل.. وفى فترة الانتظار والقلق، وقبل وصول هذا الرجل، تأتى الأخبار أن «بوليبوس» ملك «كورنت» قدم، وأن الشعب هناك يطالب بعودة «أوديب» ليتولى الحكم، ويرفض «أوديب» إنه لا يزال يتذكر النبوءة المخيفة، وبالرغم من أنها تبدو الآن باطلة بموت الرجل الذى يعتقد أنه والده على فراشه ميتة طبيعية.. ولكن أمه «المزعومة» «ميروب» لا تزال على قيد الحياة.. ومن يدري فقد يتحقق النصف الثانى من النبوءة فى حالة عودته إلى

كورنت.. وعندما يسمع الرسول الكورنتى أسباب رفض «أوديب» العودة إلى «كورنت»، يقوم بإخباره أن «بوليوس»، و«ميروب» ليسا والديه، وأنه هو نفسه الذى تسلم الطفل الصغير أوديب من أحد رعاة الملك «لايوس».

وتبدأ الحقيقة تتضح أمام عيني «أوديب» ولكنه لا يريد أن يصدقها لبشاعتها ويتشبث بخيط رفيع من الأمل، أن تكون كل هذه الدلائل كاذبة، ويأمر بإحضار الراعى العجوز الذى كلف بقتل ابن الملك «لايوس»، ويعترف الراعى بأن الملكة «جوكوستا» قد سلمته «أوديب» وهو طفل حديث الولادة للتخلص منه فى الجبال.. لأن النبوءات كانت تقول إن هذا الطفل سيقتل والده.

وحل اليقين محل الشك فى نفس «أوديب» ولم يستطع أن يتصور مدى بشاعة موقفه، فيفقد أعصابه ويقوم بفقأ عينيه.. ويتحول أوديب إلى رجل أعمى.. يتعذب فى الظلام مكفراً عن جريمتيه البشعتين.. وبهذه النهاية المفجعة اختتم «سوفوكليس» مسرحيته أوديب الملك.

٢- الوراثة.. وعقدة أوديب؛

إن عقدة أوديب عند فرويد هى «ظاهرة تحدها الوراثة بالنسبة للطفل»، ويرى فرويد أن ظروف حياة الفرد تحدد فقط الصورة الخاصة للعقدة، أما القسامات العامة فهى فطرية، ومن ثم فهى واحدة فى كل الحالات، وعقدة أوديب فى نظر فرويد هى أهم تراث فطرى ورثه الإنسان عن المجتمع البدائى، والعناصر المكونة لها هى أولاً غريزة المجتمع البدائى التى تتضمن علاقات جنسية محرمة، وثانياً الميراث الفطرى القديم الذى يتضمن تحريم كل من غشيان المحارم، وقتل الطوطم رمز الأب، ويذهب فرويد إلى أن كل شىء يتوقف على الكيفية التى تتحقق بها عقدة أوديب، ولهذا فإن كل ما يلزم عنها يعد أمراً حاسماً سواء بالنسبة للفرد أو بالنسبة للمجتمع فى نهاية الأمر «هارى ويلز»، «١٩٧٨م: ١١٥».

ويقول فرويد «إن المهمة الملقاة على عاتق كل إنسان هى التحكم فى عقدة أوديب» وإن إنسان المستقبل سواء الرجل أو المرأة إنما يتوقف على الكيفية التى يتم

بها إنجاز هذه المهمة، بيد أن الوراثة هي التي حددت أولاً الطريقة التي يتوسل بها الذكر أو الأنثى لتحقيق ذلك، والوراثة هنا تعنى كلاً من القسمات الفطرية المختلفة للجنسين والخصائص الجبلية الفطرية للفرد.

وفي هذا الصدد أيضاً يقرر «فرويد» أن القدر الفطري «الوراثي» الذي تحدد للصبي منذ الزمان الأول يضع الطفل في موقف مسرحي معقد للغاية: الابن يحب أمه، بينما يوقر أباه ويكرهه ويتخذة مثلاً أعلى ويتمنى له الموت، بيد أن الطفل هنا لن يتولى حل هذا الصراع الرهيب عقلياً دون عون من أحد، يقول «فرويد»: إن عقدة أوديب لا بد وأن تصل إلى خاتمة فقد حان الوقت لتحللها تماماً مثلما يحدث للأسنان اللبنية التي تسقط عندما يحين وقت ظهور للأسنان الدائمة.

وعلى الرغم من أن الغالبية الساحقة من أطفال البشر يمرون بمرحلة عقدة أوديب إلا أنها ظاهرة تحدد وراثياً لكل طفل، ويتحتم أيضاً أن تضعف وتتوارى طبقاً لجدول زمني، أي عندما تبدأ المرحلة التالية من النمو في الظهور.

ويستطرد قائلاً: إن الدافع الأساسي نحو انتهائها يصدر عن مجموعة من المصادر الباطنية، منها غريزة الاستمنا، وهي إحدى مكونات الفرائز الجنسية، والميراث الفطري القديم المتمثل في الإحساس بالذنب النابع من الخطيئة الأولى الخاصة بقتل الأب، والخوف من الخصاء النابع من الذكرى الفطرية القدية خوفاً من عقاب غشيان المحارم الذي كان يوقعه الأب بأبنائه في المجتمع البدائي.

إن الرغبة في موت الأب، والرغبة المحرمة تجاه الأم يعملان معاً على استثارة الإحساس بالذنب الفطري فيما يتعلق بغشيان المحارم وقتل الأب، وفي الوقت نفسه يبدأ الطفل تحت تأثير استثارة حبه الجنسي لأمه، في الولوج بأعضائه التناسلية ويشعر في الاستمنا، ويتحول الإحساس الفطري بالذنب مرتبطاً بالرغبة المحرمة وقتل الأب إلى فعل الاستمنا الطفلي، وعقاب الرغبة المحرمة هو الخصاء كما يقضى بذلك الإرث الفطري القديم، وهكذا فإن الإحساس بالذنب والخوف من عقوبة الخصاء يتحولان من رغبة محرمة ورغبة من قتل الأب إلى التمرکز حول الاستمنا.

وتتكشف هذه البنية الفطرية في شكل سلسلة حتمية من الأحداث، وإن كانت

ثمة عوامل خارجية تساعد على ذلك، فالأم أو الحاضنة تهدد الطفل عادة بالخصاء حين تقول له إن أباه ستينفذ هذا التهديد، لكن الطفل لا يأخذ الأمر أولاً مأخذ الصدق، على الرغم من خوفه من العقاب، ولكن لا يلبث أن يقع حدث حاسم وخطير في حياة الطفل يعبر عنه «فرويد» بقوله: وأخيراً يلحظ الطفل ما يقضى على شكوكه تماماً في جدية العقاب ونعنى بذلك رؤيته للأعضاء التناسلية عند الأنثى، إذا يحدث ذات مرة، وبينما يشعر الصبي بالفخر لامتلاكه قضيبه، أن يقع بصره على الأعضاء التناسلية لطفله صغيرة، وهنا يقتنع تماماً بغياب القضيب لدى مخلوق آخر مثله.. وهنا أيضاً يصبح الميسور له أن يتخيل أمر فقدانه للقضيب ويشعر أن التهديد بالخصاء يبلغ غايته المرجأة.

وبينما يصبح الطفل «في الرابعة من العمر» مقتنعاً بجدية التهديد بالخصاء، تواجهه الحياة بقرار فاصل: إما أن يقلع عن استمنائه الطفلى النرجسى، وما يتعلق به من ولع جنسى بأمه وإما أن يفقد قضيبه.. والأمر السوى فى هذا الصراع أن تنتصر القوى الأولى، وينأى «أنا» الطفل بنفسه بعيداً عن عقدة أوديب، وهكذا فى رأى فرويد، تستسلم عقدة أوديب عند الطفل أمام الخوف من الخصاء.

ومما تجدر الإشارة إليه أن وراثه عقده أوديب تمتد لتشمل العصابين وليس فقط الأسوياء، ذلك أن «الآباء العصابيون ينشئون أطفالاً عصابين، والعقدة الأوديبية عند الأطفال تعكس العقدة الأوديبية التى لم تتم تصفيتها عند الآباء، والأغلب- فى رأى فرويد- هو أن الأم تحب الابن وأن الأب يحب الابنة، ويزداد الحب الجنسى اللاشعورى من جانب الآباء لأطفالهم، حين يكون إشباعهم الجنسى الواقعى غير كاف، بسبب ظروف خارجية أو بسبب أعصبتهم، وهذا الحب يستشعره الأطفال لا شعورياً غواية جنسية، مما يعزز عقدهم الأوديبية، بل أحياناً ما يستشعر الآباء لا شعورياً هذه الغواية، ومن ثم يواجهونها بتهديدات أو إحباطات مفاجئة، بحيث يلقى نفس الأطفال غالباً استشارة ثم إحباطاً من نفس الآباء (أو توفينخل، 1969م، ج1، 241).

يرى فرويد أن عقدة أوديب لها نتائجها الخطيرة، ذلك لأن الستين الرابعة والخامسة هي الفترة التي يتشكل خلالها «الأنا الأعلى» للطفل ويصير عقله عقلاً متحضراً بمعنى أن الطفل يكون في هذه الآونة مكتملاً تماماً من حيث الهو والأنا والأنا الأعلى، ويتشكل الأنا الأعلى من خلال الخوف من الخصاء نتيجة لمشاعر الندم بسبب الرغبة المحرمة ورغبة الموت، وتشكل سلطة الأب - من خلال هذه العملية - نواة الأنا الأعلى، ويستمد هذا الأخير قسوته من الأب ويكفل استمرار تحريم الرغبة المحرمة، وبهذا يضمن للأنا قدر المستطاع - عدم ظهور الرغبة المحرمة مرة أخرى.

ومع تدمير عقدة أوديب عند الطفل تنطلق طاقاتها الليبيدية ويتم طرحها على أهداف غير جنسية في شكل سلوك يستهدف التسامى وبخاصة سلوكى مقبول اجتماعياً في مجال الدراسة واللعب، ثم بعد ذلك إلى مجالات العمل والنشاط الإبداعي والعلوم والفنون... إلخ.

هذا هو الحل «الأمثل» و«السوى» فى رأى فرويد لعقدة أوديب لدى الصبية، وهو حل يؤكد «الطابع الذكرى» بكل ما يتضمنه من قوة إرادة ونظام وقسمات عقلية ومنطقية رشيدة وولع بالعالم الخارجى وبالحضارة والثقافة، بيد أن هذا الحل الأمثل نادراً ما يحدث كاملاً، فاشائع أن تكون النتيجة هى كبت عقدة أوديب وليس تدميرها. ومشاعر الذنب تؤدى إلى حالات من الانحراف والنكوص وإلى حالات العُصاب بوجه عام، يقول فرويد «إن الزعم بأننا هنا قد بلغنا التخوم الفاصلة بين ما هو سوى وما هو مرضى، والتي لم يسبق تحديدها بدقة وحسم من قبل، مثل هذا الزعم لا يشكل خطوة هامة وكبيرة، فإذا كان الأنا لم يحقق بالفعل أكثر من كبت العقدة، فإن هذا يعنى أن العقدة مازالت قائمة فى الـ «هو» لا شعورياً، وسوف تكشف عن نفسها يوماً ما فى صورة أعراض مرضية «هارى ويلز، ١٩٧٨م: ١١٨».

إن تدمير عقدة أوديب أو كبتها يعنى، فى رأى «فرويد» بقاء قضيب الطفل، بيد أنه يعنى أيضاً كبت النشاط الجنسى عند الطفل ولو لفترة محدودة على الأقل، ومن

ثم تبدأ فترة كمون تمتد إلى سن المراهقة - أى من العام الرابع أو الخامس إلى الثاني عشر أو الثالث عشر على وجه التقريب، إذ تنبعث العقدة من جديد فى هذا السن، ويتوقف نطمها وشدتها واستمرارها إلى حد كبير على الكيفية التى يتم بها الطور الأوديبى عند الطفل، وهنا تصبح مهمة الفتى الانفصال عن الأبوين حتى يتيسر له الاهتمام إلى أليفة تشاركه حياته، ومن ثم يحتل مكانه فى المجتمع، ويقول «فرويد»: يتعين على المرء ابتداءً من فترة المراهقة أن يرصد حياته للمهمة الكبرى وهى تحرير نفسه من أبويه (هارى ويلز، ١٩٧٨م، ١١٨، عزت راجح، ١٩٧٨م: ٢٨٣).

ويزعم فرويد أن مدى نجاح الطفل أو فشله فى مواجهة الصراع الأوديبى تكون له آثار عميقة نحو شخصيته فى المستقبل، إذ تؤثر على اتجاهاته كمرهق نحو الجنس الآخر ونحو السلة، وقد تؤدى به إلى الاضطراب النفسى، فتغلب الصبى على الصراع يساعده على التخلص من مشاعره الشهوية نحو الأم، وإنما مشاعر رقيقة لا خطر منها نحوها، كما يعينه على العودة إلى التوحد مع شخصية الأب، وبالتالي ممارسة دورة الذكورى السوى (القريطى، ١٩٩٨م: ٢٣١).

وينقل عزت راجح عن فرويد (بدون تاريخ، ٧٨-٧٩) حين يتناول الحصر «القلق والحياة الغريزية» الجنسية» أنه بحث فى الكيفية التى يتمخض بها الحصر فى موجسات «أوفوبيات» معينة ندرجها فى عداد الهيستريا الحصرية، واختار لهذا البحث أوديب، وكان أى فرويد، يتوقع أن يرى أن الشحنة اللييدية التى تفرغ على الأم من حيث هى موضوع حب، قد تحولت، نتيجة للكبت إلى حصر، وأنها تبدو فى صورة عرض عالق بالبديل وهو الأب.

ويعفى فرويد نفسه من إطلاق الآخرين على جميع الخطوات التى سار عليها فى هذا البحث، ويقول إنه حسبنا أن نعرف أنه ذهل لأن النتيجة كانت على عكس ما ينتظر، إذ لم يكن الحصر نتيجة للكبت، بل كان الحصر هائماً فى أول الأمر وهو الذى أثار الكبت، ثم يتساءل: ترى أى نوع من الحصر يمكن أن يكون؟ ثم يجيب: إنه لا يمكن إلا أن يكون خوفاً من خطر خارجى داهم، أى حصرأ موضوعياً، فالحق

أن الصبي يكون في الحالة التي يحب فيها أمه خائفاً من مطالب طاقته الليبيدية، ومن ثم يكون حصره حصرأ عصابياً حقاً، غير أن حبه أمه لا يبدو له خطراً داخلياً لأنه يتضمن خطراً خارجياً يتعين عليه أن يتفاداه بأن يذر الموضوع المحبوب، يقول فرويد: وقد وصلنا إلى لهذه النتيجة نفسها في كل حالة تناولناها بالبحث، بيد أنه يجب الاعتراف بأننا لن نكن على استعداد أن نجد أن الخطر الفريزي الداخلي ليس إلا مركزاً يقع في منتصف الطريق الذي يؤدي إلى الخطر الخارجي الواقعي، ثم يعاود التساؤل قائلاً ترى ما أمر هذا الخطر الواقعي الذي يخافه الطفل من جراء حبه أمه؟ إنه الخوف من العقاب الخشاء، أو الخوف من فقدان القضيب، وقد يعترض البعض أن هذا ليس بخطر واقعي، فنحن لا نخشى أولادنا لأنهم يحبون أمهاتهم أبان طور عقدة أوديب غير أن الأمر ليس من البساطة ما يبدو لأول وهلة، وهو لا يتلخص فيما إذا كنا نقوم الخشاء فعلاً، بل المهم أنه ينطوي على خطر يتهدد الصبي من خارج، وأنه يؤمن بهذا الخطر، وللصبي بعض العذر في اعتقاده هذا، لأننا كثيراً ما نهدهه بتر قضيه أبان الطور الأوديبي «القضيبي» حين يأخذ في مزاوله الاستمنا، ومما لا شك فيه أن التلميح بالخشاء له في تطور الجنس البشرى ما يعززه في نفس الطفل، فنحن نعتقد أن الغيور العاتي، في العهود الأولى للأسرة البشرية كان يخشى ابنه المراهق بالفعل، ولا يشق علينا أن نرى أن الختان- وهو شعيرة مشاعة في طقوس سن البلوغ- ما هو إلا أثر لذلك الخشاء القديم.

ويقرر فرويد أنه يعرف إلى أي حد يستعد رأيه عن وجهة نظر العامة، لكنه يستمسك بموقفه، وهو أن الخوف من الخشاء من أقوى الدوافع إلى الكبت وأكثرها شيوعاً، ومن ثم إلى خلق الأمراض النفسية، ثم يقول «فرويد» وقد عزز رأينا هذا تعريزاً مقنعاً ما رأيناه من تحليل الحالات التي أجرى فيها الختان- لا الخشاء نفسه في الحق- على فريق من الأولاد باعتباره علاجاً للاستمنا أو عقاباً عليه (وهذه سنة غير نادرة الذبوع بحال في إنجلترا وأمريكا).

ويرى علاء كفافي «١٩٩٧م: ٩٠-٩١» أنه في الظروف الطبيعية ينتهي الموقف الأوديبي بتوحد الطفل مع والده من نفس الجنس، والتوحد Identification

مفهوم يشير إلى إعجاب المتوحد «بكسر الحاءش بالمتوحد «بفتح الحاء»، واتخاذة نموذجاً يتحد به، وتتم عملية التوحد على المستوى اللاشعوري، فيبدأ الطفل في تشرب قيم الوالد الثقافية، وهى القيم السائدة فى المجتمع، كما تبدأ البنت فى التحول بعواطفها نحو الأم، وإذا حدث ما يؤثر على سير النمو - كما يحدث خلال ظاهرة التثبيت - فإن علاقة الطفل بأمه تظل قوية، وتتعلل عملية التوحد مع الوالد، كما تستمر روابط الطفلة العاطفية بوالدها، أو تضطرب علاقة الطفل بوالديه معاً، ويترتب على ذلك اضطرابات فى الشخصية والسلوك فيما بعد.

وهناك من الباحثين من يرى (من هؤلاء على سبيل المثال: عدنان محرز، ١٩٩٥م: ١٧٤) أن عقدة «أوديب» تزداد تأزماً دون أن تحل إذا كان جو الأسرة مشحوناً بالبغضاء بين الأب والأم، فإذا كان الأب قاسياً فى معاملته للأم والابن معاً، فقد يزداد تعلق الابن بأمه، كما قد تحتمى الأم بابنها مما يزيد قوة الروابط الشبقية بينهما، وعندئذ تتحجر عقدة أوديب ويصبح الطفل خاضعاً كلياً لصورة الأم، غير قادر على تنمية صفات جنسه معانياً شتى أنواع الخجل والخوف والشك والتمرد فيتقمص شخصية أمه، أى صفات الأنوثة، مما يعرضه فى المستقبل لبعض الانحرافات الجنسية كالتعلق الشبقى بأشخاص من نفسه جنسه، وتخوفه من الجنس الآخر وإحجامه عن الزواج، وفى حالة إقدامه على الزواج يظل يبحث فى زوجته عن صورة أمه، لأن نموه الجنسى والعاطفى لم يصل إلى النضج بل ظل متوقفاً عند مرحلة الطفولة.

وهذا التصور لمآل عقدة أوديب عند محرز (١٩٩٥م) سبق أن أشار إليه زهران (١٩٧٧) إذ يشير زهران (ص ص ١٩٩ - ٢٠٠) إلى أن التربية السليمة كفيلة بحل عقدة أوديب ومحو آثارها، أما إذا لم تحل، فإنها تظل توجه سلوك الفرد إلى أساليب شاذة مثل الامتناع عن الزواج، أو الزواج من امرأة فى سن الوالدة، والعجز الجنسى، أو التخثث، والغيرة الشديدة على الزوجة، أو الخوف الشديد من فقدانها أو الصدام المستمر مع الأب.

وهناك من الباحثين من يربط بين عقدة أوديب Oedipus Complex وعقدة الخصاص Castration Complex يرى أن ثمة علاقة وثيقة بين العقدين، تبرر الجمع بينهما في تقديم واحد، إذ تشير عقدة أوديب إلى تعلق الطفل بالوالد من الجنس الآخر تعلقاً يتناوله الكبت بسبب الصراع الذى ينشأ من اصطدام هذا التعلق بمشاعر الحب والكره والخوف التى يشعر بها الطفل تجاه الوالد من نفس الجنس، وهو ما يسمى بـ «عقدة أوديب» الإيجابية، أما «عقدة أوديب» السلبية فتتكون حين يحل التعلق الشبقى محل مشاعر العدوان التى يستشعرها الطفل حيال الوالد من نفس الجنس، ومثال ذلك ما نراه عند العدوان التى يستشعرها الطفل حيال الوالد من نفسه الجنس، ومثال ذلك ما نراه عند الصبى من سلبية لا شعورية مصدرها الجنسية المثلية وموضوعها شخص الأب.

أما عقدة الخصاص فتدل على الخوف اللاشعورى من فقدان الأعضاء التناسلية أو ما يقابلها من الأعضاء، عقاباً على إثبات الفرد بعض الأفعال الجنسية المحرمة أو شعوره ببعض الدوافع الجنسية تجاه موضوع محرم، فالخوف من الخصاص ينشأ نتيجة لوجود الموقف الأوديبى، «لمزيد من التفاصيل انظر: الجسمانى، ١٩٩٤، سامى محمود على وعبدالسلام القفاش، ١٩٨٠، سيد غنيم، ١٩٧٢، سيجموند فرويد، ١٩٦٦، سيجموند فرويد ١٩٦٢».

٤- ملامح المرحلة الأوديبية:

الملح الأول: أن اصطلاح المرحلة القضيبية يبرز جانباً ختلفاً من هذه المرحلة وهو الدور الذى يلعبه الاهتمام بالأعضاء التناسلية والانشغال الزائد بالفروق التشريحية بين الجنسين.

الملح الثانى: أن الأطفال يشرعون- فى هذه المرحلة- فى الاهتمام بأمور الجنس وخاصة الحمل والولادة، ومصدر الأطفال، ويحتل العضو التناسلى الذكرى مركزاً هاماً فى هذه المرحلة سواء بالنسبة للذكر أو الأنثى، ويغلب أن يفسر الطفل الذكر الفرق التشريحي بينه وبين الطفلة الأنثى عندما يلاحظه تفسيراً خاصاً، فهو يعتبر خلو

الأنثى من عضو مثل عضوه راجعاً لعقاب أو حرمان جزاء نشاط جنسى قامت به أو مخالفة واليها، كما أن الطفلة الأنثى تفسر الفرق بينها وبين الذكر تفسيراً مشابهاً، فهي تعتبر نفسها محرومة من حق لها، وأن هذا الحرمان مصدره الأم، وأنها تعمدت ذلك عقاباً لها واضطهاداً.

ويؤكد «فرويد» في أكثر من موضع في كتاباته عن الحياة الجنسية عند الأطفال على أن بذور الدوافع الجنسية موجودة بالفعل في الطفل الحديث الولادة، وأن هذه البذور تستمر في النمو لفترة، ولكنها تتعرض بعد ذلك لعملية قمع مستمرة، ويتوقف هذا القمع بدوره بسبب التقدم الدورى فى النمو الجنسى، أو قد يعطل بسبب بعض خصائص الفرد، ولسنا نعرف شيئاً مؤكداً بخصوص انتظام أو دورية هذا السير المذبذب لعملية النمو، ويبدو، مع ذلك، أن حياة الأطفال الجنسية تتخذ عادة شكلاً يمكن ملاحظته حوالى سن الثالثة والرابعة، «للمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى: فرويد، ثلاث رسائل فى نظرية الجنس، الرسالة الثانية: الجنس عند الأطفال، ١٩٨٩م: ٩١-١٣٧».

الملح الثالث: إنها مرحلة الانتقال من العلاقة الثنائية إلى العلاقة الثلاثية:

عرفنا أنه يطلق على المرحلة القضيبية أو المرحلة الأوديبيية أسماء أخرى من قبيل المرحلة التناسلية الطفلية، وتبرز هذه المصطلحات الثلاثة جانباً من جوانب هذه المرحلة «فالمرحلة الأوديبيية تشير إلى الانتقال من العلاقة الثنائية إلى علاقة ثلاثية هي العلاقة بين الطفل والأم والأب، بعد أن كانت قاصرة على العلاقة الثنائية علاقة الأم والطفل.

إن المرحلة الفموية، والمرحلة الشرجية، تعنيان وتهمان الأم والطفل، ويرى فرويد أن هذه العلاقة الثنائية تفسح المجال فى الثالثة من العمر لظهور علاقة ثلاثية، يتدخل فيها الأب وذلك يحدث بدءاً من المرحلة القضيبية «ر. ديلديم، س. فيرمولين. ١٩٨٩: ١٧١».

ونجد هنا بداية الاهتمام الجنسى الطفلى، فالطفل الذكر يشرع فى الاهتمام بالأم،

والانشغال بها ويرغب في الاستئثار بها دون الأب الذى يعتبره منافساً يجب التخلص منه رغم حبه له وتعلقه به ورغم رغبته فى الاقتداء به، إن مشاعر الطفل الذكر فى هذا الطور مشاعر ثنائية حيال الأب، والأمر على عكس ذلك بالنسبة للطفل الذكر فى هذا الطور مشاعر ثنائية حيال الأب، والأمر على عكس ذلك بالنسبة للطفلة الأنثى فهى تشرع فى الاهتمام بالأب، والإقبال عليه والانشغال به، واعتبار الأم منافسة لها بالرغم من تعلقها بها واقتدائها بها واتخاذها مثلاً لها (فرج أحمد، ١٩٩١م: ٥٩-٦٠).

الملح الرابع: أن العقدة الأوديبية تعكس نظرة فرويد وأصحاب التحليل النفسى إلى شخصية الإنسان الثلاثية الأجهزة «الأنا والهوى والأنا الأعلى» من الناحية التكوينية على أنها تعيش الصراع منذ بدء حياتها وحتى متنهاها، وعلى سبيل المثال نجد أنه فى الموقف الأوديبى هناك صراعان بين نوعين من الدوافع: تعلق الطفل الذكر بأمه- لا شعورياً- تعلقاً جنسياً ورغبة فى التخلص من المنافس وهو الأب بقتله.

الملح الخامس: أن الموقف الأوديبى لا يثيره الطفل بمفرده، فقد ساعدت كتابات هارى ستاك سليفان Sullivan, H «١٩٥٣م» وأبحاث «سيرز وآخرون» Sears, et al «١٩٥٣» على توضيح دور الوالد فى الصراع الأوديبى، ذلك أن بعض الأمهات يقلن تساهلن وتزداد صرامتهن حين يصل أطفالهن إلى سن الثالثة أو الرابعة، ومع البنات بدرجة أكبر منها مع البنين. وكذلك من المحتمل أن الآباء يصبحون أكثر صرامة مع الأبناء وأكثر تسامحاً مع البنات. (كونجر وآخرون، ١٩٨٧: ٣٤٧).

الملح السادس: أنها-أخيراً- الخطوة الأولى فى طريق السواء وذلك أنه عندما ينجح الطفل فى الخروج بسلام من آثار الموقف الأوديبى يكون قد خطا أول خطوة فى طريق السواء، ويتم ذلك على الوجه الآتى:

- يتنازل الطفل الذكر عن موضوع الرغبة الطفلى- أى الأم- كما يتصالح مع نفسه- أى الأب- كاتباً مشاعر التنافس والكراهية معتمداً فى ذلك على مشاعر الحب

والتعلق مستخدماً لها في عملية التوحد بالأب، أى عملية اتخاذ الأب قدوة يشكل على غراره شخصيته وينسج من صورته هويته، إن الطفل الذكر يتنازل عن رغبته في الأم إلى حين، وعن عدائه للأب، وبالمثل يكون الحل بالنسبة للفتاة، هو في التحول عن الأم إلى الأب، والتحول عن الذكورة إلى الأنوثة، ثم في كبت مشاعر العداة والتنافس مع الأم واتخاذها نموذجاً أنثوياً تتوحد به وتتقمصه، كما ترجى رغبته في الأب إلى أن يتقدم بها السن عند البلوغ لتجد بديلاً آخر يحل محله.

وجدير بالذكر أن هذه المرحلة هي المرحلة الحاسمة في اكتمال بناء وتكوين ما يسمى بـ «الأنا الأعلى»، فالطفل يستدخل قيم الأب ومعايره لتصبح قوة داخلية دافعه ينصاع لها ويأتمر بأمرها، إن الوالد يصبح، ممثلاً في الأنا، بناءً داخلياً نفسياً قائماً بذاته، ويحدث نفس الشيء لدى الفتاة بالنسبة للأم، فهي تصبح الأنا الأعلى الداخلي لابنتها.

ثانياً: المفهوم الرئيسى للدراسة:

عقدة أوديب في أدبيات البحث النفسى العربى «أو الناقلون عن فرويد والمترجمون عنه»:

ينقل صلاح مخيمر وعبيده رزق «١٩٦٩م: ٢٣٦» تصور «أوتو فينخل» - أحد المحللين النفسيين الذين تصدوا لتلخيص نظريات التحليل النفسى بعد عشرين عاماً من تدريسها- العقدة الأوديبية في عبارات لا تخلو من الصعوبة والإسراف في استخدام المصطلحات.

يقول أوتو فينخل: «عند كلا الجنسين، يمكن اعتبار العقدة الأوديبية ذروة الجنسية الطفلية، إن النمو الشبقى ابتداء من الشبقية الفمية، ماراً بالشبقية الإستية، إلى الإنسانية، وكذلك نمو العلاقات مع الموضوع ابتداء من الإدماج، ماراً بالإدماج الجزئى، وتناقض العاطفة، إلى الحب والراهية، كلاهما يتقمم في الحفزات الأوديبية، هذه الحفزات، كى ما تخلى مكانها للجنسية الراشدة، هو الشرط الضرورى للسوية، بينما التشبث اللاشعورى بالنزعات الأوديبية يميز الشخصية العصابية.

في الحالات الفردية، «حب الأب من الجنس المضاد» و«رغبات الموت ضد الأب من نفس الجنس» يمكن أن يعنيا أشياء مختلفة، تتوقف صورتها الخاصة مرة أخرى على الجبلة والخبرة، وعند بحثنا للخبرات المضطعة بالتشكيل نلتقى بتنوعات ليس من اليسير حصرها، فشخصيات الآباء ليست وحدها التي تتباين إلى حد كبير، وإنما أيضاً تصورات الحب والموت تختلف من طفل إلى آخر، فالحب يتكون من عناصر عديدة، وتختلف الشدة النسبية لمختف العناصر اختلافاً كبيراً، والموت يمكن تصويره في أساليب مختلفة، بل إن رغبة الموت يمكن أن تصطبغ بالجنسية بصورة سادية، ومن ثم تعبر في الوقت نفسه عن العقدة الأديبية السالبة.

وليس من إدراك إلا ويرتبط في التو بالانفعالات، ومن ثم فكل خبرة تشارك في تحديد الشكل الخاص بالعقدة الأديبية، سواء الخبرات التي تتم في المرحلة الذكرية، أو الخبرات السابقة التي يمكن أن تصبغ عقدة أوديب بصبغة قبل إنسانية من خلال التثبيات والخبرات الصدمة، الفريدة لها من الأهمية ما للتأثيرات المزمته.

ثم يستطرد «أوتو فينخل» فيما يزد على عشرين صفحة «٢٧٣-٢٦١» في الحديث عن أثر الخبرات الصدمة فيما تمثله من تهديدات للطفل، مما يزيد من مخاوف الطفل، وبالتالي يزيد الكبوات الجنسية، فيؤدى هذا كله إلى اضطرابات في المحاولات اللاحقة للتغلب على القعدة الأديبية «ومن أمثلة هذه التهديدات: الحوادث، الإصابات، الموت، الرؤية المفاجئة وغير المتوقعة للأعضاء الإنسانية للراشدين».

وعن طريق الإزاحة، يمكن للخبرات قبل الإنسانية أن تحدث نفس الآثار التي تحدثها الخبرات الإنسانية، وخاصة الإحباطات الفمية والإستية «الشرجية» المفاجئة، ومما له أهمية خاصة في تكوين عقدة أوديب كل ما يتعلمه الطفل أو يتصوره عن الحياة الجنسية للأبوين، وتزداد هذه الأهمية بقدر ما تتسم هذه الخبرات بالفجائية، وغالباً ما تكون إئتلافات من الخبرات الواقعية والتأويلات الخاطئة حاسمة الأثر، وهنا تحتم الإشارة إلى الإدراك السادى للجنسية، فإن ما أسماه فرويد بـ «المشهد البدائى»،

أى ملاحظة المشاهد الجنسية بين الراشدين «بين الأبوين» من جانب الطفل يخلق عنده ففى نفس الوقت درجة عالية من الهياج الجنسى، تختلف طبيعته باختلاف عمر الطفل، وانطباعاً بأن الجنسية عملية خطيرة، وهذا الانطباع ينتج من أن الإثارة أليمة بصورة صدمية، والطفل قد يسيئ -بصورة سادية- تأويل ما يشهده، أو قد تبعث عنده رؤية أعضاء الراشدين خوف الخشاء، ويرى «أوتو فينخل» أن المضمون الذاتى للمشهد البدائى، ودرجة وزمن تأثيره، كلما تختلف باختلاف تفاصيل المشهد المدرك، والظروف الخارجية والعوامل الفردية هى التى تحدد ما يكون الطفل بالفعل واعيا به، وما يخمنه، الكيفية التى يدمج بها فى خبرته النفسية السابقة ما شاهده وما خمنه، كما تحدد ما إذا كان هذا الإدماج والتطوير يحدث فى لحظة رؤية المشهد أو بعدها.

وليس رؤية الوالدين فقط فى وضع جنسى هى التى تبعث الخوف من الخشاء لدى الطفل، ولكن فرويد أيضاً يضيف أن هناك بدائل للمشهد البدائى هذا، من قبيل مشاهدة الحيوانات، والراشدين العراة، أو حتى مشاهد ليست جنسية بالمرّة من الناحية الموضوعية، لكن الطفل يعيشها خبرات جنسية من الناحية الذاتية، «وتعظم فاعلية هذه المشاهد عندما تساعد خبرات تبدو من الناحية الموضوعية عادية، على تيسير الطرح على الأبوين لما كان قد شوهد، فالمجادلات بين الأبوين غالباً ما تكافئ عند الأطفال المشاهد الجنسية، ومن ثم تخلق فكرة سادية عن الجنسية.

وثمة حدث آخر صدمى نمطى هام، هو مولد شقيق، فهذا الحدث يمكن أن يعاش إزعاجاً فجائياً للإشبعات الأوديوية، لأن عناية الأم تنبغى مشاطرتها الآن مع كائن آخر، أو أن الإدراكات والتأملات حول الحمل والولادة يمكن أن تزيد من الاستطلاع الجنسى ومن ضروب القلق الجنسى.

ويرى هول، لنذرى (١٩٧١م: ٧٧) أن المشاعر الجنسية والعدوانية المرتبطة بوظائف الأعضاء التناسلية تحتل مركز الشغل فى هذه المرحلة -المرحلة القضيبية- من نمو الشخصية، فمشاعر اللذة المرتبط بالاستمنا، وبحياة التخيل لدى الطفل، والتى

تصاحب نشاطه الشهوى الذاتى، تهيمُ السبيل لظهور عقدة أوديب، وعقدة أوديب فى إيجاز هى شحنة جنسية تستهدف الوالد من الجنس المقابل وشحنة عدوانية تستهدف الوالد من نفس الجنس.

فالصبي يرغب فى امتلاك أمه واستبعاد أبيه، على حين ترغب الفتاة فى امتلاك أبيها وإبعاد أمها، وتعرب هذه المشاعر عن نفسها فى تخيلات الطفل أثناء الاستمنا، وفى التذبذب بين الأفعال الدالة على الحب والأفعال المعربة عن التمرد والثورة إزاء والديه.

ويتميز سلوك الطفل فيما بين الثالثة والخامسة من عمره، إلى حد كبير بفاعلية عقدة أوديب، وهى بالرغم من تعديلها وما تلقاه من كبت بعد الخامسة من العمر، تظل قوة فعالة فى الشخصية طوال الحياة، مثال ذلك أن الاتجاهات نحو الجنس «المقابل»، ونحو ذوى السلطة من الأفراد تكون -بدرجة كبيرة- رهن العقدة الأوديبية.

ويختلف تاريخ عقدة أوديب ومصيرها لدى الذكر عنه لدى الأنثى، فالطفل من كل من الجنسين يحب الأم فى البداية، لأنها تشبع رغباته، وينقم على الأب لاعتباره غريما له فى حب الأم، وتبقى هذه المشاعر لدى الصبى وتتغير لدى الفتاة.

ويهمنا أن نتناول تتابع الوقائع التى يتميز بها التطور الأوديبى لدى الذكر.

إن اشتياق الصبى المحرم للأم ونقمته المتزايدة على الأب، تؤدى به إلى صراع مع والديه وبخاصة مع الأب، فهو يتخيل أن منافسه المتسيد سيوقع به الأذى، وقد تتأيد مخاوفه بسبب ما يصدر من والد ناقم ومعاقب من التهديدات، ويتركز خوفه مما قد يوقعه به الأب من أذى حول أعضائه التناسلية، إذ أنها مصدر مشاعره الجياشة بالشهوة، وهو يخشى أن يستأصل والده الغيور هذه الأعضاء المسيئة.

ويؤدى الخوف من الخصاء أو كما يسميه فرويد حصر الخصاء إلى كبت الرغبة الجنسية فى الأم، والعدوان نحو الأب، كما تساعد كذلك فى حدوث التوحد «التقمص من جانب الابن بأبيه. ويحصل الابن الصبى بتوحيده «بتقمصه» لشخصية

الأب على بعض الإشباع البديل لدفعاته الجنسية نحو الأم إلى مشاعر رقيقة حنون لا خطر منها نحوها، كذلك يؤدي كبت عقدة أوديب في النهاية إلى آخر مراحل تطور الأنا الأعلى، ويقول فرويد إن الأنا الأعلى هو وريث عقدة أوديب لدى الذكر، فهو سد منيع حيال الرغبة في المحارم والعدوان.

ويرى أحمد زكي صالح «١٩٧٢م: ١٧٥ - ١٧٩» أن الطفل في الثالثة يبدأ في تغيير سلوكه نحو أمه، حيث يدرك تماماً أنه لا يستطيع أن ينفرد بملكيتها وإن كان مازال معتمداً عليها في بعض أموره أقصد أنه يبدأ في الاهتمام بغيرها من الناس في مجاله الصغير كأبيه وإخوته، ولا شك أن الأب يلعب دوراً هاماً في حياة الطفل منذ البداية، ولكن بما أن الأب ليس هو الشخص الذي يتولى إشباع حاجات الطفل الأولية فإن غيابها لا يسبب ألماً وشقاءً وإن كان حضوره ينتج راحة واطمئناناً عند الطفل.

أما عند الثالثة فإن الأب بالنسبة لطفلة شخصية هامة جداً إذ أن الطفل يعجب بقوة أبيه وكبر حجمه، ويعتبره مثلاً صحيحاً للعالم الخارجي الكبير المعقد فأكبر تحول للطفل في الثالثة عنه في الثانية هو أن قوى الطفل الغريزية لم تعد مركزه حول أمه فحسب، بل توجه نحو شخص آخر، وهنا نلاحظ أن الأطفال من الجنسين يتشابهون في اتجاه دوافعهم الغريزية حتى السنة الثالثة - أما بعد ذلك فإن كل جنس يشرع في اتخاذ اتجاه خاص، فالولد يبدأ في حماية أمه عن طريق إظهار قوته أمامها، وفي تقليد أبيه وفي الحدث عن الحديث عن الوقت الذي يصبح فيه كبيراً كأبيه، وبالتالي فإن سلوكه قد تغير، حيث يهدف إلى جذب إعجاب أمه به كي تعامله معاملة الكبار، وبعبارة أخرى يشرع الطفل في اتخاذ سلوك يشبه سلوك المحب أو الحبيب لأم، ويؤكد ذلك مشاهدتنا في الحياة اليومية، حيث نسمع الكثير من الأطفال يذكرون أنهم سيتزوجون أمهاتهم حينما يكبرون، بيد أن ثمة عاملاً آخر يوجد في مجال الطفل، وهو الأب، فهو الشخص الذي تهبه الأم من نفسها أكثر مما تهب أي شخص آخر أنى وإينما شاء، وهو الذي تقضى معه الأم الكثير من وقتها وخصوصاً ليلاً، وهكذا يتنبه الطفل إلى هذا المنافس الخطر، ويكون شعوره في ذلك الوقت

عبارة عن صراع بين إعجابة وحبه لأبيه وبين غيرته منه من جراء علاقته بأمه، ويحدث نفس الأمر عند الطفلة الفتاة مع فارق واحد، هو أنها تغير موضوع حبها من أمها إلى أبيها، بينما يظل موضوع حب الطفل الولد واحداً وهو الأم، وأول الدلائل التي تدل على على أن الطفلة قد دخلت في هذه المرحلة تقليدياً لأُمها، حيث تبدأ باللعب بعرائسها، وتمثل لها دور الأم الرؤوم، كما يتمثل ذلك في القيام ببعض المهام المنزلية البسيطة، وهي إذ تمثل شخصية الأم فإنها تلعب دورها بشيء كبير من الثقة والإطمئنانا بنفسها، ويصح إعجابها بأبيها الذي كان موجوداً من قبل ملموساً بشكل واضح، بحيث يستدعى نظر الأب، فهي تربيه الجديد من ثيابها وتصعد على ركبتيه وتداعبه، وغالباً ما يستجيب الأب لصغيرته، ومن المشاهد أن الآباء يميلون لبناتهم، بينما تميل الأمهات إلى أبنائهن، وتبدأ صاحبتنا الصغيرة في الغيرة من أمها حينما تتحقق من العلاقة الموجودة بين أبيها وأمها، ولكن بما أن الصغيرة مازالت معتمدة على أمها في كثير من الأمور فإنها لن تستطيع أن تعبر عن هذه الغيرة بصراحة للوالد، يضاف إلى ذلك غضب الفتاة من أنها بدون عضو تذكير، وتعتبر ذلك نقصاً أو عيباً فيها، ذلك لأنه من خصائص الحياة الجنسية في الطفولة المبكرة أن عضو التأنيث لا يقوم فيها بأي دور، ذلك لأن الطفل لا يكون قد وقف على حقيقة أمره بعد، ولذلك كان كل الانتباه يتركز حول عضو التذكير، وهكذا تشعر الطفلة بالمرارة من جراء حرمانها من عضو تناسلي مثل عضو الولد، وتعتبر نفسها أثنه منه قدراً أو أدنى منه قدراً أو أدنى منه مكانة.

وهكذا ينتقل الطفل، الصبي أو الفتاة، إلى مرحلة جنسية جديدة هي الحب الموجه نحو الجنس الآخر، وهنا نلاحظ أن الصغير يكون في موقف معقد لأنه يشعر بضعفه الجسماني أمام أحد والديه من نفس جنسه، وأنه لا يستطيع أن ينافس من الناحية الجسمانية، ومع أنه يخشاه إلا أنه قد يظهر بعض العداء له.

وهكذا يتطلع الطفل إلى أن ينال من والده المفضل، بجانب العطف والحنان، الإشباع الحسى لرغباته، ويجب أن نشير إلى أنه لا يخطر ببال الطفل إطلاقاً حقيقة العلاقات البدنية بين الجنسين، بل أنه نتيجة لجهله يستبدل بها أفكاراً وظنوناً أخرى

يستقيها من خبرته ومشاعره الخاصة، وتصل رغباته في العادة إلى أقصى ما تصل إليه فكرة الحمل أو الرغبة في أن يلد طفلاً بطريقة مبهممة غامضة، حتى أن الصبي في غياب جهله، لا يستبعد رغبته في أن تضم أحشاؤه جنيناً.

ويصاحب الموقف الأوديبى بمرحلة تناقض وجدانى عند الطفل، إذ أن الطفل في هذه السن إذا كره شخصاً ود ألا يراه، ومعنى عدم رؤيته إياه إزاحته أو موته، فالطفل الولد- وهو يتميز ببعض الميول العدوانية في هذه السن- يكره أباه لا شعورياً بطبيعة الحال، رغما عن أنه يشعر بالحب والإعجاب له في بعض الأحيان ويدرك الطفل أن الوالد قد يبادل شعوره بالكراهية، أو أن يقابل ميوله العدوانية بميول مثلها، ولذلك فهو يقاسى في العادة كثيراً من الجزع والقلق وخشية أن يسلبه أبوه عضو التذكير نتيجة لرغبته في امتلاك الأم، وهكذا يتعقد الموقف تماماً في نفس الطفل، فهو تحت صراع بين رغبتين: إحداها تملك الأم والثانية الخوف من العقاب إن هو اتخذ سبيلاً لتحقيق هذه الرغبة.

بيد أن الطفل لا يمكن أن يستمر في هذا الموقف كثيراً، فإذا كان ولداً فإنه يتمثل قوة الوالد الجسمانية، وسلطانه الواسع الناطق، وإذا كانت بنتاً فإنها تتصور عطف أمها واعتمادها عليها، وبالتالي يتجه الطفل لا شعورياً إلى التغلب على هذه العقبة أى أنه يتجه لا شعورياً نحو التغلب على اتجاه الكره نحو أحد الوالدين من نفس الجنس، عن طريق تقمص شخصية، وتفسير ذلك أنه بدلاً من أن يرغب الطفل في تملك أمه، فإنه يتقمص شخصية الأب أقصد يود أن يكون كأبيه، حتى يستطيع بعد أن يكبر أن يتزوج سيدة كأمه، ويساعد الطفل في هذه العملية اللاشعورية البحتة شعوره بالحب والإعجاب نحو أبيه، ذلك الشعور الذى لم يتجرد منه الطفل لحظة واحدة والذى كان يتألم له الطفل جداً إذا استمرت رغبته في أمه.

ولكننا نعرف أن مثل هذه الدوافع الغريزية لا يمكن أن تتلاشى بسهولة، والسؤال الآن هو: ماذا يحدث لهذه الدوافع بعد أن يتجه الطفل نحو تقمص شخصية أحد والديه من نفس الجنس؟ الإجابة تقول إن الطفل لا يرغب في أن يعرف شيئاً عن هذا

الصراع، وبالتالي تكبت هذا الصراع، وتكبت بالتالى الدوافع الغريزية المصاحبة له، وتستخدم الطاقة الكامنة وراءها لبناء المثل الأعلى للأب الذى تقمصه الطفل، وأثناء هذه العملية تفقد الميول الغريزية صفتها الجنسية- فى حين يبقى غيرها من الصفات كذلك التى تقوم على أساسها الصداقة التى يشعر بها الطفل نحو والديه، وبالتالي فإن الدوافع التى تكون عقدة أوديب تتلاشى أو تتعدل بحيث أن الطاقة المستخدمة فيها تستعمل لبناء شخصية الطفل، وبهذه الطريقة تحل عقدة أوديب حلاً نهائياً عند الأطفال.

أما عند الفتاة- فقد سبق أن ذكرنا- أن الصراع يتلخص فى ميل الطفلة نحو أبيها وميلها نحو استئثارها به، بيد أن صاحبتنا الصغيرة تحب أمها لأنها مصدر قوة لها، إذ أن كثيراً من شئون حياتها يتوقف عليها، وهى لا تستطيع أن تتصور نفسها بدونها، أو على الأقل تعتبر وجودها بدون أمها مستحيلاً، وهكذا تتغلب صاحبتنا على هذا الصراع بتقمص شخصية الأم، كى تصبح مثلها فى مستقبل أيامها، ويكون لها محب كأبيها، بيد أن ثمة تعقيدات لعقدة أوديب إن لم تحل على الوجه الأكمل، فقد يحدث أن يتقمص الفتى شخصية أمه، وليس شخصية أبيه، كما أن الفتاة تتقمص شخصية أبيها لا أمها، وهذا قد يؤدي إلى بعض مشاكل الجنسية المثلية فى مستقبل الأيام، أو يحدث تثبيتاً Fixation فى عقدة أوديب، فيصبح الفتى مغرماً بالسيدات المتزوجات الكبار والفتاة مغرمة بالرجال الكبار المتزوجين، وهذا قد يسبب إشكالات متعددة فى مستقبل الأيام، أو أن كره الطفل لأحد والديه يكمن حتى يجد الفرصة سانحة فى المستقبل حينما يشب ويكبر فتنشأ عن ذلك كثير من المشكلات العائلية الناتجة أصلاً عن عقدة نفسية دفينه.

وباستبعاد كثير من المصطلحات الفرويدية المصطبغة دائماً بالصبغة الجنسية يشير سيد غنيم «١٩٧٢م: ٥٥٦-٥٥٧» فى حديثه عن المرحلة القضيبية إلى أن الطفل يشرع فى العام الثالث فى اكتشاف المناطق الشبقية الأخرى المتبقية بجسمه «بعد الضم والشرح» والاستمتاع بها، ومن بين هذه المناطق الأعضاء التناسلية، فالطفل يستمد اللذة من العبث بهذه الأعضاء، وتكون حياة الطفل الانفعالية، أى علاقته الوجدانية

بأفراد الوسط المحيط به فى هذه الفترة أشبه بالحياة العاطفية للكبار، وفى خلال هذه الفترة «من سن ٣-٥» تكون علاقاته العاطفية والاجتماعية بوالديه قد أخذت تنمو وتتعمق ونهئى السبيل لظهور عقدة أوديب وتستمد عقدة أوديب اسمها من أحد أساطير الإغريق «وقد أشار الباحث إلى ملخص لها فيما سبق من صفحات هذه الدراسة». وقد اتخذ فرويد من أسطورة أوديب الملك، صورة لما يعانىه الطفل الإنسانى إبان طفولته المبكرة فى صلته بوالديه والتي تسمى عقدة أوديب.

ذلك أن أول موضوع يمر بخبرة الطفل - عدا نفسه - هى أمه، إنها أول إنسان يطعمه ويلبسه ويحبه ويحب كل مطالبه وحاجاته، والطفل يعتمد على الأم فى هذه المرحلة الأولى فى حياته اعتماداً كلياً، ومن هذا الاعتماد من أجل الحياة أو التوحد معها، ينمو الإحساس بالحب للأم.

ثم إن الطفل بالإضافة إلى حبه لأمه واكتشافه جسمه وأعضاءه التناسلية يصبح أيضاً على معرفة بالدور الذى يقوم به الأب فى حياته، فالأب إنسان أقوى وأكبر، وأقل وجوداً معه فى البيت، ويشبهه فى الجنس، ثم أنه يشاركه فى حب الأم ويحظى باهتمامها، وفى الحقيقة يبدو أن له بعض الأولوية فى وقت الأم ومحبتها، وتكون النتيجة الطبيعية لهذا، هو الإحساس بمنافسة خفية وغيرها مصاحبة، وفى المراحل الأولى لهذه المعرفة لا يفعل الطفل الذكر شيئاً لكبح إحساسه بالغيرة، ومع ذلك يبدأ الكبت فى الظهور مع استمرار النمو، ثم هو يلاحظ أيضاً أنه من الناحية الجسمية، أقرب شبهاً بأبيه منه بأمه، وهى حقيقة تؤدى به إلى التوحد مع الأب مثلما توحد مع الأم، وينشأ التناقض الوجدانى «مبدأ الازدواج أو الثنائية» عن هذه الشحنة الوجدانية نحو شخصين مختلفين كلاهما يعتبر ضرورياً وهاماً لسعادته وراحته، فهو من ناحية يحب أن يشارك الأب فى حب الأم، تلك المشاركة التى لا يحبها نظراً لرغبته فى الاستئثار بحبها، ولكنه من ناحية أخرى أكثر شبهاً بالأب منه بالأم، وهو إحساس بالتوحد يجلب له السرور والرضا، وطالما أنه مع استمرار النمو، ينمو أيضاً مبدأ الواقع، فإنه قد يتوقع نوعاً من العقاب يوقعه به الأب، أعنى عقاب الأب له على مشاركته فى حب الأم، ولما كانت معرفته بالعالم لا تزال قاصرة، ولما كانت تربيته لا

تزال تدور حول المناطق الفمية- الشرجية- القضيبية، فإن أى عقاب يمكن أن يوقعه به الأب، سوف يتصل بهذه المناطق الشبقية، ولما كانت الصفة الجسمية الوحيدة التي تميز عن الأم هي عضوه الذكري، إذن فإن هذا العضو هو الذى يمكن أن يوجه إليه الثأر والانتقام من جهة الأب، حتى يجعله أقرب شهباً بالأنثى، ويبعد عنه فى الوقت نفسه صفته الذكورية الوحيدة، ويشبه ذلك من حيث الأهمية أيضاً، أن عضو التذكر هو عضو التحريم الذى يجب أن يزال من أجل استبعاد أى احتمال لمجرد التفكير فى قيام علاقة محرمة مع الأم، وهذا الخوف الشديد هو الذى أشار إلى فرويد باسم «عقدة الإخصاء»، فالطفل الذكر يخاف من إزالة هذا العضو الذى يجعل منه ذكراً شبيهاً بالأب، مما يترتب عليه فقد التوحد مع الأب، كما يخاف أيضاً من منافسته المستمرة للأب فى حب الأم وجذب اهتمامها، ومبدأ الثنائية هذا يترتب عليه ظهور القلق عند الطفل بشكل يعجز معه عن إحداث التوافق، إلى أن يدخل مبدأ الواقع ميكانيزم الدفاع عن الأنا ونعنى به ميكانيزم الكبت، وبذلك يجد الطفل طريقاً لحل مشكلته.

وتعتبر الفترة من الثالثة حتى الخامسة أو السادسة من أقوى فترات النضال العنيف لثنائية عقدة أوديب، ومع ذلك فهي تستمر كعامل حيوى خلال حياة الفرد، كما أن لها أثر فى اتجاه المراهق نحو الجنس الآخر ونحو مصادر السلطة وفى علاقته بزوجه وأطفاله.

وينقل سعد جلال «١٩٧٤ * ٣١-٣٢» عن روبرت هاربر أنه فى حوالى الثالثة، يصبح القضيب «عند الولد» والبظر «عند الأنثى» بؤرة النشاط الليبىدى، وأن فرويد يسمي هذه المرحلة بالمرحلة القضيبية، ويكون الاهتمام فى المرحلة القضيبية فى البداية بالقضيب، «أو البظر» للحصول على لذة ذاتية، ولكن سريعاً ما ينمو الاهتمام الجنسى بالوالدين، وتبدأ المرحلة الأوديبية.

بين «فرويد» أن الطفل فى المرحلة الأوديبية فى حياته، يصبح مهتماً جنسياً بالوالد المخالف لجنسه، يتكون لديه الشعور بالمنافسة والرغبة فى أن يحل محل الوالد من

الجنس نفسه، وسريعاً ما يؤدي إدراك أن مثل هذا الاهتمام الجنسي بالوالد من الجنس الآخر أمر محرم، ويدفع ما يحس به الطفل من كراهية وحب معاً للوالد من نفس جنسه إلى أن ينمو لديه شعور قوى بالقلق والذنب، ويؤدي توقع الطفل الذكر للعقاب لرغبته «المجرمة» أن يتخيل أنه سوف يتم خصيه، ويبدو أن خيالاً مماثلاً محوره الإضرار بالعضو التناسلي يمتلك الطفلة الأثني، ولما كانت البنت تلاحظ أيضاً أن لها قضيباً صغيراً جداً هو البظر، فإنه ينمو لديها كذلك إحساس عميق بالنقص «الغيرة من القضيب، حسد القضيب».

ويصبح خوف الطفل الحاد فوق طاقة احتماله، مما يدفعه أو يدفعها للخضوع للمنافس القوى «الوالد من نفس الجنس» بنبذ وكبت المشاعر الجنسية نحو موضوع الحب «الوالد من الجنس الآخر»، ويشكل هذا الكفاح المسمى عند فرويد بعقدة أوديب العامل الحاسم في توين الشخصية، إذ تنمو الشخصية متزنة نسبياً إذا ما تم الكبت بنجاح، وتم حل الصراع، وتعتري الشخصية اضطرابات خطيرة إذا عزت الطرق للتغلب على هذا الصراع بنجاح.

ويتناول عبدالمنعم الحفنى «١٩٧٨: ٤٨-٨٩» عقدة أوديب: Oedipus or Edipus Complex، تناولاً موسوعياً بأنها مجموعة من الأفكار اللاشعورية غالباً، تدور حول الرغبة في تملك أحد الوالدين من الجنس الآخر وإقصاء الأب الآخر من نفس الجنس.

وتظهر العقدة في الطور الأوديبى Oedipus phase من أطوار تطور الليبدو- الأنا أى بين السنين الثالثة والخامسة من عمر الطفل، رغم أن الشواهد الأوديبية قد توجد قبل ذلك، حتى في السنة الأولى كما ترى «ميلانى كلاين».

وأوديب هو البطل اليونانى القديم، الذى قتل أباه وتزوج أمه، دون أن يعرف أن الاثنين هما والداه، وعقدة أوديب ظاهرة عامة خاصة بالنوع الإنسانى، وهى المسؤولة عن الكثير من الذنب اللاشعورى الذى نحسه، ويتم حل العقدة بالتعین بالأب، «أى التوحد معه» من نفس الجنس، ونبذ الأب من الجنس الآخر نبذاً جزئياً مؤقتاً، والفرد

الذى يثبت على المستوى الأوديبى يكون ابن «أو بنت» أمه، أو ابن أبيه Mother of Father Fixated ويكشف عن اتجاهاته باختيار شريكته «أو شريكه فى الجنس» كثيرة الشبة بأمه «أو بأبيه».

ويسبب التنافس الأوديبى مع الأب الإصابة بقلق الخصاء Castration .Anxiety.

وذكر فرويد عقدة أوديبى أول مرة فى خطاب له لصديقه فلاس «١٨٩٧م»، وأنه عثر على الفكرة من تحليله لنفسه بعد وفاة والده، وكتب عنها لأول مرة فى «تفسير الأحلام» «١٩٠٠م»، وظلت حجر الزاوية فى نظريته التحليلية، حتى «١٩٢٠م» تقريباً، لكن التحليل النفسى بعد ذلك اتجه إلى الأم، واهتم بالعلاقة قبل الأوديبية بالأم، ويرى التحليل المعاصر بأن عقدة أوديب ليست العلة الأولى فى السلوك، وأنها بحاجة هى نفسها إلى علة أبعد منها.

ولا يضيف ما ذكره زهران «١٩٧٧م:١٩٩» عن المرحلة الأوديبية جديداً لما سبقه من الباحثين كما أننا لن نجد جديداً فيما يذكر بعده من الباحثين الناقلين عن فرويد أو المترجمين عنه فى العشرين سنة التالية أو ربما أكثر ومن ثم يشير إلى أن علماء التحليل النفسى يرون أنه فى حوالى سن الثالثة يفضل الابن أمه ويحبها بدرجة قوية ويتعلق بها انفعالياً، ويجرى إليها عندما يصيبه أذى ويهمس فى أذنها بأسراره، ويريد أن يجلس بجوارها على المائدة وفى الأتوبيس ويريد منها آخر قبلة فى المساء قبل النوم ونسمع منه أحياناً عندما أكبر سناًزوج ماما، وهو يرى أن أباه ينافسه فى حب أمه ويفار منه ويكرهه، وفى نفس الوقت يشعر بالإثم لأنه يحب أباه ويتقمص شخصيته، وهذه هى ما تسمى عقدة أوديب.

وينقل شوقى جلال «١٩٧٨م» عن هارى ويلز أن عقدة أوديب تتعلق باكتشاف الموضوعات الجنسية إبان مراحل النمو المختلفة.

ويعرض لتصور فرويد لهذه العقدة المصيرية- على حد قوله- على النحو التالى:
يبدأ الطور التواكلى أو البدائى لعقدة أوديب فى المرحلة الفمية لنمو الطفل،

وقوام هذا الطور أن الطفل يأخذ ثدى أمه «أو مرضعته» كموضوع جنسى، وحقيقة الأمر أن الشدى يلبي احتياجات غذوية وليبيدية معاً، وهذا يعنى فى رأى فرويد أن المكون الشبقى يعتمد أول الأمر على غريزة الطعام.

ولكن سرعان ما يبدأ الطفل فى المص ابتغاء لذة المص ذاتها، وقد يستبدل أصبعه بالحلمة، وهنا يفصل الطفل عن الطور الأول لعقدة أوديب، ويستبدل عنصراً من جسده بشدى أمه كموضوع جنسى، وتحدد هذه الخطوة الانتقال إلى طور العشق الذاتى الطفلى.

وتتضمن أطوار النمو التالية إنكار العشق الذاتى والاهتداء إلى موضوع جنسى خارجى فى صورة إنسان.

يظل نمط النمو واحداً حتى هذه المرحلة عند كل من الصبية والبنات، وهى المرحلة التى تستغرق العامين الأولين تقريباً. ولكن يبدأ كل منهما فى إتخاذ طريق منفصل عن الآخر منذ اللحظة التى يهتدى فيها الطفل إلى موضوع جنسى فى صورة إنسان.

أما الولد الصغير فتتشأ لديه «شحنة لموضوع جنسى متجهاً نحو أمه مباشرة»، وتتجه شحنة البنت نحو أبيها، والنتيجة المترتبة على ذلك هى التى تحدد الفارق الكبير بين الطابع الذكرى والأنثوى للشخصية والقدرة العقلية.

ويضيف «هارى ويلز» قائلاً: إنه فى الوقت الذى يجد الطفل الذكر فى أمه موضوعاً جنسياً، تكون العملية العقلية المنوطة بكبت غرائزه الجنسية قد بدأت، وهنا تكون معرفته بأهدافه الجنسية قد توارت، ومن ثم يترأى له تعلقه الجنسى بأمه، وكأنه علاقة حب بسيطة، إن أمه هى موضوع حبه، ولكن فى هذا الوقت أيضاً ينشط السياج المحرمى القديم الفطرى وتعضده التحريمات التى يفرضها المجتمع الحديث، وهذا من شأنه أن يدعم سلوكه الذى يخفى به الطبيعة الجنسية لوجداناته تجاه أمه.

وفى نفس الوقت أيضاً- وهى فترة حاسمة وحرجة فى حياة الطفل الذكر- يكشف الطفل عن اتجاه متناقص وجدانياً تجاه أبيه، إذ يوجد الطفل -من ناحية- بينه وبين أبيه فيعجب به ويود أن يون «مثله تماماً»، عندما يكبر، أى يتخذ من أبيه مثلاً له،

ويلاحظ الطفل من ناحية أخرى أن أباه يقف في طريقه إلى أمه ومن ثم ينظر إليه كمنافس يقطع عليه السبيل، وتنمو هذه الوجدانات لتأخذ في النهاية صورة الرغبة في التخلص من الأب واحتلال مكانه، وهنا يأخذ شعور التوحد مع الأب محتوى متناقضاً وجدانياً يتضمن الإعجاب والتوقير من ناحية ورغبة الموت من ناحية أخرى، وهذا أيضاً مظهر تتجلى فيه مشاعر أبناء المجتمع البدائي تجاه أبيهم منذ عشرات الآلاف من السنين أى رغبتهم فى أن يكونوا على شاكلته وأن يقتلوه فى نفس الوقت.

وينقل لنا عزت راجح (١٩٧٨: ٣٧-٣٦٨) عن فرويد قوله إن الملاحظة المباشرة للأطفال عن عقد أوديب فى مرحلة اختيار «الموضوع» التى تسبق مرحلة الكمون، لا يعز علينا فيها أن نرى أن الصبى الصغير يريد أن يستأثر بأمه كلها لنفسه وحده، لكنه يجد الأب فى طريقه، وإنه ليحرد ويتجههم حين يرى أباه قد أخذ يبدى لها الود والتلطف، ولا يخفى رضاه حين يكون الأب غائباً أو على سفر، وكثيراً ما يفصح عن عواطفه نحو أمه باللفظ مباشرة فيعدها أن يتزوج منها، وقد لا يبدو هذا شيئاً ذا بال إذا قيس بما فعله أوديب، لكنه يكفى فى الواقع للإشارة إلى لب أسطورة أوديب، ومما يثير الحيرة فى أغلب الأحيان أن نرى الطفل نفسه يبدى لأبيه كثيراً من المودة فى مناسبات أخرى من هذه المرحلة، غير أن هذه الاتجاهات العاطفية المزدوجة المتباينة «التناقض الوجدانى Ambivalent» التى لا بد أن تصطرع بعضها مع بعض إن هى وجدت لدى الراشد الكبير، تستطيع أن تعيش متوافقة فى نفس الطفل ولوقت طويل، كما يساكن بعضها البعض فيما بعد، فى صورة دائمة، فى ثنايا اللاشعور.

ويضيف «راجح» أن البعض قد يعترض بأنه من الممكن تفسير سلوك الصبى الصغير بدوافع أنانية، وأنه ليس ثمة ما يبرر تفسيره بعقدة شهوية، فالأم تقضى للطفل أنه سرعان ما يتضح لنا أن الاهتمام الأنانى، فى هذا الموقف وأمثاله، لا يعدو أن يتيح الفرصة التى تنتهزها النزعات الشهوية، فالولد الصغير يبدو استطلاعاً الجنسى لأمه سافراً صريحاً، وهو يريد أن ينام إلى جانبها فى الفراش، ويصر على أن يكون معها وهى تقوم بزيتها، بل ويحاول إغراءها بوسائل لا يفوتها فى الغالب

إدراكها، فتقصها مستضحكة على الناس، ولا ريب في أن لهذا التعلق طبيعة شهرية لا مرء فيها.

ولا يغرب عن بالنا، فضلاً عن هذا، أن الأم ترعى ابنتها الصغيرة بالعبارة نفسها، دون أن تستشير فيها نفس الأثر، وأن الأب غالباً ما ينافس الأم في رعاية الصبي والتلطف به دون أن يحظى منه بما تحظى به الأم من اهتمام.

ويختتم «فرويد» هه النقطة بخلاصة يقرر فيها أن عامل الإيثار الجنسي ظاهر في الموقف، بحيث يستطيع أن يصمد لأي نوع من أنواع النقد، وحتى إذا نظرنا إلى الموقف من ناحية الاهتمام الأثاني، فلا بد أن يكون الصبي أحق إذ لا يتعلق إلا بشخص واحد هو الأم، في حين لا يشق عليه أن يكتسب ولاء شخصين هما أمه وأبوه.

وينقل كل من سامي محمود على وعبدالسلام القفاش (١٩٨٠م: ٢٤-٢٥) تصور فرويد الموجز عن المرحلة القضيبية، يقول فرويد إنها «على نحو ما يشير بالشكل النهائي للحياة الجنسية، بل وتشبهها شها عظيماً، وأنه جدير بنا أن نلاحظ أن ما يلعب دوراً هاماً في هذه المرحلة ليس هو الأعضاء التناسلية للأثنى فتظل مجهولة زمنياً طويلاً، فالطفل في محاولته فهم العمليات الجنسية، ويأخذ النظرية المخرجة الجدير بالاعتبار «وهي الجماع والولادة يتمان جميعاً عن طريق الشرح!!» وهي نظرية في رأى فرويد ويد لها تبرير تكويني.

ومع المرحلة القضيبية، وفي خلالها، تبلغ الجنسية الطفلية الأولى ذروتها وتقترب من إضمحلها، ومن الآن فصاعداً، تختلف مصائر الصبيان والبنات، فقد بدأ الفریقان ونشاطهما الذهني موقوف على البحث الجني، وكلاهما اشتركا في افتراض وجود القضيب عند الجميع، ولكن طرق الجنسين تفرق الآن، فيدخل الصبي الطور الأوديبي، ويأخذ يعبت بقضيبه عبثاً تصحبه أخيلة أنه يزاول به نوعاً من النشاط الجنسي ذا صلة بأمه، إلى أن يعاني أعظم صدمة في حياته، تحت تأثير تلاقى التهديد بالخصاء برؤيته المرأة عاطلة عن القضيب، وبذلك يدخل طور الكمون بكل نتائجه.

أما البنت، فبعد سعيها سعيًا فاشلاً في منافسة الصبية، تدرك خلوها من القضيب، أو على الأصح تفاهة بظرها، مما يخلف آثاراً دائمة في نمو الشخصية لديها، ويغلب أن تؤدي هذه الخيبة الأولى في المنافسة إلى العزوف التام عن الحياة الجنسية.

ويرى فرويد أننا نخطئ إذا اعتقدنا أن المراحل الجنسية النفسية في حياة الطفل حتى الآن منذ الميلاد وحتى الرابعة وهي «المرحلة الفمية، والمرحلة الشرجية، والمرحلة القضيبية» تتميز عن بعضها تميزاً دقيقاً، فقد تظهر واحدة منها إلى جانب الأخرى، أو تتداخل معها، أو تتلاقى جميعاً، وفي الأطوار الأولى، يعمل كل حافز غريزي جزئياً على طلب اللذة مستقلاً عن سائر الحوافز، أما في المرحلة القضيبية فتدبر تنظيم تخضع فيه سائر الحوافز لسيطرة أعضاء التناسل، ويندمج كثير من ضروب نشدان اللذة في الوظيفة الجنسية.

ويتناول كل من لارى هيجل ودانييل زيغلر (Hjelle, L. & Ziegler, D (1991: 41) المرحلة القضيبية بشيء من التفصيل على النحو التالي:

في أثناء السنتين الرابعة والخامسة من العمر، تبدأ الاهتمامات الليبديّة «الجنسية» للطفل في الانتقال إلى مناطق شبقية أخرى في الجسم، وهي أعضاء التناسلية، بعد أن كانت اهتماماته الشبقية ف الأعوام السابقة تتركز حول الفم والشرج، وفي أثناء المرحلة القضيبية، وهي مرحلة جوهرية من مراحل النمو النفسى الجنسي كما تصوره فرويد، يكون بالإمكان ملاحظة الأطفال وهم يفحصون أعضاءهم التناسلية، ويزاولون الاستمنا، ويعبرون عن اهتمامهم بمثل هذه الأمور من خلال أسئلتهم التي تدور حول عملية الولادة والعملية الجنسية، وعلى الرغم من أن تصورات الأطفال وأفكارهم في هذه السن عن الحياة الجنسية، لدى الراشدين يمكن وصفها عادة بأنها غير دقيقة، وغامضة مبهمه، وفقيرة من حيث الصياغة والشكل، إلا أن «فرويد» يعتقد أن معظم الأطفال يفهمون العلاقات الجنسية بشكل أكثر وضوحاً على عكس ما يتوقع الوالدين، كما أنه ربما يشاهد الأطفال أبويهم وهما يمارسان الاتصال الجنسي، وربما أيضاً يمكن لبعض الأطفال أن يتخليلوا «المشهد البدائى الأولى» Prmial

Scene القائم على الملاحظات الوالدية، أو القائم على تعليقات صدرت من أطفال آخرين، كما أعتقد «فرويد» أيضاً أن معظم الأطفال ينظرون إلى الاتصال الجنسي بين الأب والأم على أنه يمثل عملاً عدوانياً من قبل الأب والأم، ورأى «فرويد» أنه ينبغي التأكيد على تصوره ووصفه الواضح لهذه المرحلة لأنه سوف يكون الدليل على أنه الأساس الذي يتعين وضعه في الاعتبار بالنسبة لأي جدل يثور حول نظريته وكذلك سوء الفهم للنتائج التي توصل إليها، ويضيف «فرويد» علاوة على ما سبق أنه ليس هناك من الآباء والأمهات من يستطيع أن يقبل فكرة أن الأطفال لهم ذوى الأربع سنوات هو أفراد لهم غرائز جنسية.

إن الصراع المسيطر في هذه المرحلة القضيبية، هو ما يسميه «فرويد» بعقدة أوديب أديب أو المركب الأوديبى Oedipus Complex (وتسمى عقدة إليكترا عند الإناث). وقد استمر فرويد وصفه لهذا العقد من المسرحية الإغريقية القديمة أوديب الملك، وهي تراجيديا إغريقيا الفنا «سوفوكليس» الكاتب المسرحى الإغريقى والتي تضمنت أحداثاً مؤداها أن أوديب ملك طيبة، قتل والده دون أن يقصد، وعاشر أمه معاشره جنسية، وأنه لما علم أوديب بخطيئته، عاقب نفسه بأن فقأ عينيه، وعلى الرغم من أن «فرويد» يدرك تماماً أن قصة أوديب الملك ما هي إلا أسطورة يونانية، إلا أنه رأى في هذه التراجيديا وصفاً رمزياً، Symbolic Description لأحد أعظم الصراعات النفسية لدى الإنسان، وأن هذه الأسطورة تمثل -من وجهة نظر فرويد- الرغبة اللاشعورية لكل طفل أن يستحوذ أو يمتلك الوالد من الجنس المقابل «الأم»، وفي نفس الوقت يتخلص من الوالد من نفس الجنس «الأب»، والصورة النمطية للمركب الأوديب، تقول إن الطفل الذكر لن يقتل والده فعلاً، وبطبيعة الحال، ولا تتضمن أيضاً أن الطفل سيقوم بالاتصال الجنسي بأمه، ولكن الاعتقاد الفرويدي يتمثل في أن لدى الطفل الذكر -على المستوى اللاشعورى- الرغبة فى الاثنتين معاً: قتل الأب والاتصال الجنسي بالأم، وعلاوة على ذلك، فإن فرويد يرى أن هناك ما يؤيد وجود الصراع الأوديبى فى الروابط القرابية «صلات النسب»، والممارسات الموجودة بالفعل فى داخل العشائر وذلك فى مجتمعات بدائية متنوعة.

ويرى فرويد أن نمو وتطور الصراع الأوديبى وكذلك وضع الحلول له، يختلف إلى حد ما لدى البنين عنه لدى البنات، ذلك أن موضوع الحب الأولى لدى الصبي الذكر يكون أمه، أو الأم البديلة والأم «أو من يقوم مقامها» بالنسبة للصبي الذكر هي الصمدر الحقيقي لاشباعه منذ لحظات ميلاده، وهو يريد امتلاك أمه والاستحواذ عليها -ليعبر لها عن مشاعره نحوها كما يفعل الناس الأكبر سناً منه، وكما يشاهد ذلك ويلاحظه ف التعبير من خلال المشاعر والأحاسيس الجنسية، وهو على سبيل المثال، وربما يحاول أن يغرى ويغوى Seduce أمه بأن يعرض عليها قضيبه فى فخر، وهذا الفعل من قبل الطفل يظهر أن هذا الطفل الصغير يطمح إلى أن يلعب أدوار أبه ويتطلع إلى أخذ مكانه، وذلك يحدث لأن الطفل يدرك الأب على أنه منافس له «فى حب الأم»، وهو الذى يقف حائلاً بينه وبين تحقيق رغبته فى الإشباع الجنسى، ومن هنا يصبح الأب هو المزاحم الأساسى والعدو الأول لابنه، ويكون الصبي على وعى تام بمدى نقصه حين يقارن نفسه بوالده، و«ذلك لأنه يمتلك قضيباً أكبر!!»، وهو يدرك تماماً الإدراك أن الأب لا يميل إلى أن يتحمل، ولا يمكنه أن يتقبل حنو ابنه الرومانسى والخيالى تجاه أمه، ويؤدى هذا التنافس بين الأب والابن إلى خوف الطفل من أن والده سوف يلحق به نوعاً من الأذى، وبكلمات أكثر تحديداً، قد يؤدى خوف الطفل إلى اعتقاد جدى أن أبوه سوف يقوم بتر قضيبه!، ويسمى خوف الطفل من انتقام Retaliation والده منه بقلق الخصاء Castration Anxiety، وهذا يؤدى بدوره إلى إجبار الطفل على أن يتخلى عن رغبته الجامحة فى علاقات تتسم بسفاح القربى وهى علاقته الجنسية بأمه.

ويتابع فرويد قوله إنه فيما بين الخامسة إلى السابعة تقريباً، يتم حل الصراع الأوديبى بشكل طبيعى وسوى، بسبب أن الولد يكبت Repress «أى يطرحد من وعيه وإدراكه» رغبته الجنسية نحو أمه، ويبدأ فى التوحد Identify مع أبيه «مستدمجاً السمات المميزة لشخصية والده» وتسمى عملية التوحد مع الأب وتقمص شخصيته بالتوحد مع المعتدى !! Identification With the aggressor. وهذا يمد الابن بفرصة لتكوين مجموعة مختلفة المصادر من القيم، والمبادئ الخلقية،

والانجهاات والسلوكيات ذات الصلة بجنسه «نوع كذكر»، وكلها تعاون الصبى فى أن يصور بدقة المعانى الكامنة وراء كونه ذكراً.

ويضيف «فرويد» -إلى ما سبق- أنه يعتقد أن الوحد مع الأب، يمكن الصبى بشكل بديلى من الاحتفاظ بأمه كموضوع للحب، لأن الطفل الآن يملك الأسباب ذات القيمة التى تجعل من الأم تقف على قدم المساواة مع الأب وهو الصنوله، غير أن «فرويد» يرى أن الأهم من كل هذه الجوانب والمظاهر الدالة على حل العقدة الأوديبية، وعلى الأقل من وجهة نظر المعايير الاجتماعية، الحقيقة القائلة إن الصبى بهذا الحل يكون قد استخدم Internalizes التحريمات الوالدية Parents prohibitions، والقواعد والمعايير الاجتماعية للسلوك الجيد، وفى ظل هذا التوحد المتميز بنوعيته الخاصة يقرر فرويد أن الطريق بات مفتوحاً لنمو الأنا الأعلى لدى الطفل، بمعنى أن الأنا الأعلى هى الوريث الأمثل لحل الصراع الأوديبى.

ويشير كمال بكداش (١٩٨٦: ٢٠-٢٢) إلى أنه خلال العام الثالث من حياة الطفل تبدأ المنطقة التناسلية «القضيب عند الصبى ومقابله البظر عند البنت» بأن تصبح المنطقة الشبقية المسيطرة، والحقيقة أن المنطقة التناسلية تشكل منذ الطفولة الأولى موضعاً للتبهيئات الممتعة، لكن يبدو أن حدة الخبرات المعاشة على المستوى الفمى ثم على المستوى الشرجى فى هذه الفترة من الطفولة تدفع بالإنفعالات الناشئة عن المنطقة التناسلية إلى المستوى الخلفى، أما فى العام الثالث فتبدأ مرحلة جديدة من تطور الحياة الجنسية وهى الرحلة القضيبية التى يمر بها، وعلى عكس ما يمكن أن نفترض، الجنسان معاً.

ففى هذه المرحلة تتموضع التبهيئات والإحساسات الممتعة عند الصبى فى قضيبه، أم البنت فهى تجهل -حسب فرويد- وجود التجويف المهبلى الذى يبقى، إذا جاز القول أخرسا لأنه لا يتموضع فيه أن تنبيهه، ولا أى إحساس فى حين يشكل البظر عندها- وهو المعادل التشريحي للقضيب- الموقع الذى تتموضع فيه هذه التبهيئات والإحساسات الممتعة، وفى هذه السن يشتد الفضول المتعلق بالفرق بين الجنسين،

وكذلك المتعلق بالدور الذى يقوم به كل من الأم والأب فى عملية الإنجاب.. ويترتب على الجهل بوجود المهبل عند البنت- وهو جهل يشمل الصبى أيضاً- أن يشكل القضيب بالنسبة للجنسين معاً الصفة الجنسية المعترف بها، بحيث يقوم الفرق بين الصبى والبنت فى تصورهما على وجود القضيب أو عدمه.

وتتخذ شخصية الأب فى هذه المرحلة أهميتها وتكتسب تمام معناها، فإلى حين بلوغ هذه المرحلة يكاد ينحصر القسم الأعظم من علاقة الطفل فى بيئته بعلاقته مع الأم، وتعتبر هذه العلاقة مع الأم عن حالة من التبعية المادية التى تستتبع فى الوقت ذاته، حالة من التبعية العاطفية، فالطفل يقيم صلة وثيقة بين إشباع حاجاته وحبه لأمه، ويتمثل قلقه الأكبر فى إمكان انفكاك هذه الصلة، ولذلك يلجأ الطفل لتجنب هذه الاحتمال إلى تبنى مطالب الأم وطلباتهم، إلى إلى استدخالها بطريقة تغدو معها هذه المطالب والرغبات جزءاً من نفسه، وهذا ما يشكل أول أشكال التوحد بالآخر، أى هذه العملية النفسية التى تحملنا إلى أن نحل أنفسنا خيالياً محل شخص آخر. والواقع أن هذا الشكل مع التوحد بالأم قد يعيق جدياً- إذا ما تجمد على حاله- بلوغ الصبى حالة الرجولة، وفى كل حال ألا يجد هذا التوحد حله إطلاقاً بصورة تامة.

فى هذا الإطار يحتل شخص الأب موقعه، فالطفل يدرك وجود الأب وأنه لا يشكل المحور الوحيد فى عالم الأم، وأنه لا يستطيع أن يزعم أنه يمتلك وحده اهتمام الأم وحبها، وعلى ذلك، وإلى جانب مشاعر الإعجاب والمودة التى يكنها الطفل لأبيه تنشأ لديه نتيجة التنافس العدائى حول الأم مشاعر عدائية وتمنيات الموت حيال الأب، هذه المشاعر والتمنيات التى تضاعف من شعور الطفل بالذنب وتدفعه بالتالى إلى توجيه العدوان إلى ذاته، كما يصاحب هذه المشاعر والتمنيات خوف هوامى عند الطفل من أن يتلقى نتيجة رغبته الأوديبية فى الأم عقاباً من الأب بحرمانه من قضيبه، هذا الخوف الذى ينشأ عنه فى هوامات الطفل ما يدعوه فرويد بالقلق من الخشاء، تلکم هى بعض ملامح الأزمة الأوديبية التى يحيها الطفل فى هذا المرحلة القضيبية والى تبلغ ذروتها بين الرابعة والخامسة من عمره.

ولا يستطيع الصبي الخروج من هذه الأزمة الأوديبيّة، ومن القلق الذي يصاحبها إلا بتخليه عن مواقفه الليبيديّة حيال الأم، لذا يتبنى الممنوع الأبوي - بألا يسعى إلى الامتلاك الليبيدي - ويستدخله في نفسه كما استدخل في السابق ممنوعات الأم وتعليماتها، وتكون هذه المجموعة من الممنوعات داخل الفرد نوعاً من الركن انفسى المستقل الذي يمثل الأهل «الأسرة»، وهذا الركن الذي يدعو فرويد ابتداءً من عام ١٩٢٣ في مقاله «الأنا والهو» باسم الأنا الأعلى، وتبدأ الأنا الأعلى في اكتمال إذن في الفترة التي يجرى فيها حل عقدة أوديب، أي في الفترة التي يبدأ فيها الصبي في التخلي عن الامتلاك الليبيدي للأم، وبهذا المعنى يقول فرويد عن الأنا الأعلى أنها وريث عقدة أوديب.

ويشير جابر عبد الحميد (١٩٨٦: ٤٢) في تناوله لمراحل النمو الجنسي النفسي عند فرويد إلى أن المرحلة القضيبية تستغرق عادة الفترة من السنة الثالثة من العمر وحتى سن الخامسة، وأن المنطقة الشبقية في هذه المرحلة هي العضو التناسلي، وأنها من أكثر مراحل النمو تعقيداً عند فرويد وأكثرها إثارة للجدل، وخلال هذه المرحلة تتحدد أنماط توافقاتنا اللاحقة مع أفراد الجنس الآخر، والمرحلة القضيبية هي مرحلة الصراع الأوديبي وصراع اليكتراء.. وحل هذين الصراعين له آثار عميقة في حياة الراشد من الذكور والإناث.

والطفل الذكر يخبر عقدة أوديب، وسميت كذلك إشارة إلى مسرحية إغريقية كتبها سوفوكليس قتل فيها أوديب ملك طيبة أباه وتزوج أمه، ولما علم بما حدث عاقب نفسه بفقاً عينيه.. ولا يقصد فرويد - من وجهة نظر جابر عبد الحميد - أن أحداث هذه الأسطورة تصدق على سلوك الأطفال حرفياً، وإنما يقصد أن هذه الأسطورة وأحداثها تتسق مع فكرته عن وجود رغبة لا شعورية في استحواذ الطفل على اهتمام وحب والده من الجنس المخالف واستبعاد منافسه وهو الوالد من نفس جنسه، ويرى فرويد أنه في البداية ينمي الأطفال الذكور منهم والإناث مشاعر إيجابية نحو الأم لأنها تشبع حاجاتهم وهم يستاءون جميعاً من الأب لأنهم يعتبرونه منافساً لهم في حب الأم واهتمامها، وأن هذه المشاعر تستمر لدى الذكر ولكنها تتغير

ويبدأ الذكر من الخوف من الأب باعتباره منافساً قوياً ومسيطرًا ويتحول هذا الخوف ليصبح قلق خصاء، ويؤدى القلق إلى كبت الرغبة والحب نحو الأم والمشاعر السالبة نحو الأب، ويتوحد الابن مع أبيه ويحقق إشباعاً بديلاً لمشاعره نحو الأم، وبمعنى من المعانى يصبح الذكر أباً وهذا هو الحل السليم لعقدة أوديب عند فرويد، أى أن ينمو الذكر لبحث عن زوجة تشبه الأم فى خصائصها.

وينقل كل من صلاح مخيمر وميخائيل رزق (١٩٨٧: ١٦٦)، عن طريق ترجمتهما لكتاب خمس حالات من التحليل النفسى تأليف فرويد وقائع علاج «هانز الصغير» بالتحليل النفسى وكان طفلاً عمره أربع سنوات وثمانية أشهر حين اعتراه خوف مرضى من الجياد، وقد دافع المترجمان عن الطريقة التى اتبعت فى علاج هذا الطفل وأشار إلى الطفل كان يعانى من المركب الأوديبى الذى كانت ملامحه التى اعتبرها فرويد واضحة على النحو التالى:

- ١- أن هانز كانت لديه رغبة جنسية نحو أمه.
- ٢- أنه كره أباه وخاف منه ورغب فى قتله.
- ٣- أن هياجه ورغبته الجنسية تجاه أمه قد تحولت إلى حصر.
- ٤- أن مخاوفه من الجياد كانت رمزاً لمخاوفه من أبيه.
- ٥- أن الغرض من مرضه كان أن يظل بالقرب من أمه.
- ٦- أن مخاوفه المرضية قد اختفت لأن مركب أوديب عنده قد حل.

(لمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى مخيمر ورزق، ١٩٨٧، ص ص ١٦٣-١٧٨، ص ص ١٦٣-١٧٨، ١٧٨-١٦٣، ١٧٨-١٦٣).

ويشير كونجر وآخرون (١٩٨٧: ٣٤٦)، فى معرض حديثهم عن الموقف الأوديبى إلى أن نظرية التحليل النفسى ترى أن رغبة الولد فى حب أمه ومودتها هى من بين الخصائص المميزة للصراع الأوديبى، وأن فرويد وأتباعه يرون أن الأسلوب الذى ينحل به هذا الصراع، والدرجة التى ينحل إليها «أى النتيجة النهائية» ذات أهمية

كبرى فى مستقبل سلوك الفرد، كذلك يرى فرويد أن الصراع الأوديبى يتضمن نوعين متصلين من الدوافع: رغبة الولد فى أن ينال الحب والمودة من أمه ثم شعور بالتنافس مع أبيه حول الأم.

وفى الأسر العادية، يدرك الولد أن أباه يلتقى الحب والمودة من الأم، ويؤيد هذا الإدراك ما يراه الولد من وسائل الإعلام (تلفزيون وسينما)، ولأن الولد عنده بالفعل رغبة فى الحصول على حب الأم، يكون من المعقول أن يفترض أن الولد سوف يرجو لنفسه ما تمنحه الأم للأب من حب واهتمام، وتقمص الأب أو التوحد معه وسيلة للحصول على هذا الهدف المرغوب «حب الأم»، ولذلكى حاول الطفل جاهداً أن يجعل نفسه شبيهاً بالأب على أمل أنه إن فعل هذا أصبح فى آخر الأمر «مثل والده بالضبط»، وحصل بذلك بالعموض والإنابة Vicariously على حب أمه الغالى له.

وترى نظرية التحليل النفسى كذلك أن رغبة الولد فى حب أمه له تجعله يشعر وكأن والده منافسٌ له، وهذا الشعور بالتنافس يؤدى إلى أن الطفل نحو والده بالعداوة والخوف، والخوف من الأب ينتج عن إعتقاد الطفل بأن الأب لا يقبل مناقسة الطفل له فى حب الأم، واعتقاد الطفل بأن الأب يدرى بما يخبره الطفل بين الحين والحين من أفكار عداوية.

وهكذا يصل كونجر وآخرون إلى تلخيص لفكرة التحليل النفسى للموقف الأوديبى على النحو التالى: تعلق الولد بالأم يصبح، بطريقة لا شعورية، مصطبغاً بنزعات جنسية جديدة قوية، ولا يتسنى إمتاع أو رشباع هذه النزعات إلا إذا أزيل الأب من الطريق بوصفه عائقاً، وهذا يتم بأن يتخيل الطفل نفسه فى مكان أبيه المنافس.

وينقل أحمد سلامة وسيد عثمان (١٩٨٨: ١٣٤-١٣٥)، عن كالفن هول تصور أحداث المرحلة القضيبية عند فرويد بقولهما: الصبى يعشق أمه، ويتمص أباه من قبل أن تبدأ المرحلة القضيبية، ثم إذا اشتد الدافع الجنسى، تحول حب الصبى لأمه، لتزداد فيه صفة التعلق بالمحارم، الأمر الذى يرتب عليه أنه يصبح غيوراً من منافسه،

ألا وهو الأب، وتعرف هذه الحالة التي يتوق فيها الصبي إلى الاستئثار الجنسي بالأم، والتي يشعر فيها بالعداوة تجاه والده بعقدة أو مركب أوديب.

ويرى «هول» أن نشأة مركب أوديب يكون خطراً جديداً بالنسبة للصبي، فإنه إذا ظل على تعلقه الجنسي بأمه، صار في خطر التعرض للأذى البدني على يد الأب، والخوف الذي يعانيه الصبي عندئذ هو على وجه التحديد خوف من أن يقوم أبوه بتخليصه من ذلك العضو الجنسي الذي يعد مصدراً للإهانة، وهو خوف يعرف بقلق الخصاء، والصبي يتعرف على حقيقة الخصاء حين يطلع على التشريح الجنسي للبنات التي يعوزها ذلك العضو الجنسي البارز عند الذكر، أعني أن البنت في نظر الصبي وكأنها قد تعرضت أو اجتازت عملية خصاء، ويقدر الطفل بينه وبين نفسه أنه «إذا كان هذا قد حدث لها، فإنه قد يحدث لي أنا أيضاً».. والذي يترتب على قلق الخطاء هذا أن يكبت الصبي رغبته المحرمة في أمه وعدوانه لأبيه وأن يختفي عقدة أو مركب أوديب، كما أن هناك عوامل أخرى من شأنها أن تعمل متواطئة على إضعاف مركب أوديب، هذه العوامل هي:

١ - أنه من المستحيل على الصبي أن يشبع رغبته الجنسية في الأم كما تيسر لأوديب.

٢ - ما يصيب الصبي من خيبة الأمل على يدي الأم.

٣ - عامل النضج.

والصبي حين ينصرف عن أمه إما أن يتقمص الشيء الذي فقده وهو الأم وإما أن يشتد تقمصه لأبيه.

والعامل الذي يحدد ما إذا كان الصبي يتقمص أباه أو يتقمص أمه، هو درجة القوة التي تكون عليها المكونات المذكورة والمكونات المؤنثة في تكوينه وتركيبه، ذلك أن فرويد يذهب إلى أن الإنسان ثنائي الجنس بتكوينه، بمعنى أنه يرث نزعات الجنس الآخر كما يرث استعدادات جنسه، فإذا كانت النزعات المؤنثة عند الصبي ظاهرة القوة وكان لها اليد العليا، جنح الصبي إلى أن يتقمص أمه بعد اختفاء مركب

أوديب، أما إذا كانت النزعات المذكورة هي الأقوى، تؤكد عند الصبي تقمصه لأبيه، على أنه يحدث عادةً أنى قوم الصبية بشيء من التقمص لكل من الأبوين كما ينشأ عندهم شيء من الشحنات الموجبة نحو كل من الأبوين «أى اشتهاى كل واحد منهما».. والصبى حين يتقمص أباه، إنما يشاركه فى شحنته الموجبة الموجهة نحو الأ، كما أن تقمص الصبى لأبيه، وهو يحدث فى نفس الوقت، إنما يحل محل الشحنة الموجبة المؤنثة الموجهة نحو الأب، على حين أن التقمص محل شحنة الصبى الموجبة نحو أمه، أما ما يحدد مصير شخصية الصبى وتعلقاته وعداواته ودرجة ذكورته وأنوثته بعد ذلك فى الحياة فهو درجة ما لكل واحدة من هذه التقمصات من قوة بعضها بالنسبة لبعض، ومقدار ما يحزره كل واحد منها من نجاح، كما أن هذه التقمصات هى التى تؤدى بعد ذلك إلى تكوين الأنا العليا، ولهذا قيل أن الأبا العليا وريثة مركب أوديب على أساس أنها تحل محله وتأخذ مكانه.

وينقل لنا «ر. ديلديم؛ س. فيرومولين. S. Deldine, R & Vermeulen,

(١٩٨٩: ١٧٢)، عن الفرنسية تصورهما لعقدة أوديب على النحو التالى:

يتبارى الصبى الذى ييهتف قائلاً: «عندما لا يكون بابا هنا، أو عندما يغادرنا نهائياً، فإنى سأتزوج أمى!» والبنت السعيدة بنزعتها مع أبيها وحدها، يتباريان مع أحد الأبوين المماثل لكل منهما جنسياً ويمحضانه العدا، ليقترب كل منهما من الجنس المقابل ويمحضانه الحب.

وتنحل عقدة أويب عندما يعدل الطفل عن الرغبات الليبيدية والمعادية، ويتوحد مع أحد الوالدين المماثل له فيالجنس، والذى يتخذ نموذجاً: فتصبح البنت كأمرها، والصبى كأبيه، ويتمثل الولد صورته الجنسية ويندمج بها، ويتبنى سلوك الأب المماثل جنسياً، كما يتبنى قيمه من قبل.

ويعرض لازاروس (١٩٨٩: ٨١) ما أسماه مشكلة أوديب بالنسبة لحالة طفل ذكر

على النحو التالى:

- إن موضوع الحب الأول للولد هو أمه، أو أى شخص يقوم بهذا الدور، كما أنه

يبحث عن الاستحواذ الكامل لحب الأم، ومع ذلك فإن مثل هذا التملك يحبطه الوجود المنافس للأب، ويمثل التصاق الولد بالأم والدخول في منافسة مع الأب «مثلث الحب الأسرى»، أو «رومانسية الأسرة»، على حد التعبير الغريب لروبرت وايت Robert White (١٩٥٦)، وتكون الاستجابة الطبيعية للولد في مثل هذا الموقف هو تنمية مشاعر العدوان تجاه الأب، ولكن الولد يدرك من واقع الأمر أن الأب أكثر منه قوة، وأنه يمكنه بالمثل أن يقابل رغبات الطفل العدوانية بعدوان آخر من جانبه، وليس من غير المألوف أن يستجيب الأب للرابطة بين الولد والأم بشيء من الضيق، وبخاصة إذا كان الأب نفسه يشعر بعدم الأمن حيال علاقته بزوجته، وقد يضيف هذا أساساً واقعياً إلى انطباع الطفل بالخطر من جانب الأب، وقد عبر فرويد عن هذا الانتقام الذي يخشاه الطفل الأوديبى من جانب الأب باسم «الخصاء» Castration أعنى إيقاع الأذى واقعياً أو رمزياً، بالعضو الأثم -القضيبي- الذي يعبر عن ذكورته، أما البنت فإنها تفتقر بالفعل إلى القضيب، وهي حقيقة تجعل الولد يعتقد أن ذلك هو نتيجة عقاب لها عن عدوان لأنثام مماثلة، وعلى أية حال، فإن الولد يمر بخبرة «قلق الخصاء» بما يتناسب وقوة دافعه الجنسي نحو الأم ودرجة العدوان المصاحبة له ناحية الأب.

ويرى عزيز حنا وآخرون (١٩٩١: ٦٠-٦١)، أن هذه المرحلة تقابل عادة العامين الرابع والخامس، وأن الليبيدو في هذه المرحلة يتركز في الأعضاء التناسلية، ويتم الإشباع الليبيدي عن طريق العضو الجنسي.

والموقف الأوديبى عند الطفل يتحدد حين يشبع الليبيدو في المرحلتين الفمية والشرجية من جانب الأم، وهنا يرتبط الطفل الذكر بالأم في المرحلة الأوديبية، وتشناً لدى الطفل حالة من التناقض العاطفى، إذ أنه يحب الأب ويكرهه في الوقت نفسه، لأنه المنافس له في حب الأم، وتسمى هذه الحالة عقدة أوديب Oedipus Complex، وقد يخشى الطفل هنا التهديد بالخصاء Castration من جانب الأب.

وأما الموقف الأوديبى عند الطفلة فيتحدد حين يشبع الليبيدو في المرحلتين الفمية

والشرجية من جانب الأم، ثم ينتقل الليبدو إلى النظر ولا زالت الفتاة تتجه بحبها نحو الأم، وتريد أن تحتفظ بها وتنافس أباه في ذلك، وتنشأ أيضاً لدى الطفلة حالة من التناقض العاطفى إزاء الأب وتسمى العقدة الأوديبية هنا عقدة أوديبية زائفة، وحين تكتشف الطفلة عدم وجود عضو ذكرى كأخيها، تتحول بحبها إلى الأب ويتحول الليبدو إلى المهبل Vagina وتسمى فى هذاالحالة عقدة إليكترا Electra Complex.

ويشير إليها كلٌ من جابر عبد الحميد وعلاء كفاى (١٩٩٢: ٢٤٧٩)، إشارة معجمية بأنها مشاعر الابن الشبقية نحو الأم وتكون مصحوبة بالتنافس مع الأب والعداء نحوه.

واللفظ يطلق أيضاً على العلاقة بين الابنة والأب، التى يشار إليها أحياناً بعقدة أوديب الأنثوية، أو عقدة إليكترا، ولقد اشتق فرويد الاسم من أسطورة إغريقية حيث قتل أوديب أباه وتزوج أمه.

ولقد اعتقد فرويد أن الموقف الأوديبى عام، ويبدأ من المرحلة القضيبية من مراحل النمو النفسى الجنسى، بين سن الثالثة والسبعة، ومعظم علماء الأثنروبولوجيا يشككون فى صفة العمومية هذه لوجود ثقافات كثيرة لم تظهر فيها، وتذهب «هرونى» إلى أنها ليست طبيعية ولا عامة، وأن هذه العقدة حين تحدث، فإنها تمثل علاقة عصابية ينمىها سلوك استفزازى من جانب الوالد، غير أن فرويد يذهب من ناحية أخرى إلى أنها أساس العصاب إذا لم يتم حلها حلاً سليماً بالخوف من الخشاء والتوحد التدريجى مع الأب، ويتم حل عقدة أوديب عند الابنة بما تعرض له من تهديد بفقدان حب الأم وتحقيق الإشباع من خلال الدور الأنثوى.

ويطلق علاء كفاى (١٩٩٧: ٢٦٨)، على عقدة أوديب مصطلح «المركب الأوديبى»، ويشير إلى أن «فرويد» قدّم هذا المفهوم فى إطار نظريته فى التحليل النفسى - خاصة ما يتعلق منها بالارتقاء النفسى - فالطفل يمر فى عامه الأول بما إسماء المرحلة الفمية، وفى عامه الثانى يمر بما إسماء المرحلة الشرجية، ثم عندما

يدخل الطفل عامه الثالث -وهي بداية مرحلة الطفولة المبكرة- يدخل فيما أسماه «فرويد» بالمرحلة الأوديبية، والتي تنتهى تماماً فى حالات النمو السوى مع نهاية هذه المرحلة ليدخل الطفل فى مرحلة كمون للنشاط الجنسى يستمر طوال سنوات الطفولة المتوسطة أو الطفولة المتأخرة «سنوات المدرسة الابتدائية من ٦-١٢ سنة» لينبثق الدافع الجنسى مرة أخرى مع البلوغ ليشكل بداية مرحلة المراهقة والتي يأخذ فيها الولد شكل الرجل وتأخذ البنت شكل الأنثى الناضجة.

وما يهمنا هو التفاعلات التى تحدث فى مرحلة الطفولة المبكرة أو مرحلة ما قبل المدرسة وهى التفاعلات التى يلخصها الموقف الأوديبى، وفيه يذهب «فرويد» إلى أن الطفل الذكر ابتداءً من سن الثالثة يشعر بميل ناحية الأم، وبمشاعر سلبية نحو الأب، ويصطبغ ميل الطفل نحو الأم بالطابع الجنسى، وكذلك تشعر البنت فى نفس السن بمشاعر إيجابية يبطنها الميل الجنسى نحو الأب وبالتالي تشعر بمشاعر الغيرة من الأم وهى ما يسميها «فرويد» عقدة «إليكترا».

ويرى القريطى (١٩٩٨: ٢٩٩-٢٣٠)، فى معرض حديثه عن نمو الشخصية عند فرويد أنه فى العامين الرابع والخامس يكتشف الطفل منطقة شبقية أخرى -غير الفم والشرج- يستمد منها إشباعه، ومن ثم لذته عن طريق العبث بها، وهى منطقة الأعضاء التناسلية، وأن أكثر ما يميز هذه المرحلة -من وجهة نظر فرويد- هو انجذاب الطفل إلى الوالد الآخر المعاير لنوع جنسه والرغبة فى امتلاكه، وفى الوقت ذاته الشعور بالحسد والكراهية تجاه الوالد الذى هو من نوع جنسه والرغبة فى استبعاده فالصبي ينجذب إلى أمه «شحنة جنسية»، ويرغب فى استبعاد أبيه «شحنة عدوانية» ويطلق على ذلك عقدة «أوديب» عند الولد، بينما يحدث العكس بالنسبة للأنثى حيث تنجذب نحو أبيها وترغب فى استبعاد أمها، ويطلق على حالتها «عقدة إليكترا» وهاتان العقدتان هما محور الصراع فى تلك المرحلة.

وقد أطلق فرويد على هذا الموقف لدى الصبى والأنثى «الصراع الأوديبى» Oedipus Confilct حيث يتذبذب الطفل بين مشاعر وأفعال دالة على الانجذاب

والحب من ناحية، ومشاعر وأفعال أخرى دالة على التمرد والثورة والعدائية تجاه والديه في ذات الوقت، ومن المعلوم أن الطفل -ذكراً كان أو أنثى- يحب أمه في البداية لكونها مصدر الإشباع بالنسبة له، وينقم على الأب لكونه غريماً في حبها، إلا أن هذه المشاعر تبقى وتتطور لدى الصبي بينما تتغير لدى البنت لأسباب مختلفة.

فالصبي يشعر أن الأب أقوى منه بكثير وأكبر، يشبهه في الجنس فيرضيه ذلك ويسعده، لكنه يزاحمه في حب الأم -وقد يحظى بإهتمامها الأكثر من وجهة نظره- فيؤلمه ذلك، ومن ثم يشعر بمنافسة الأب ومزاحمته له، وبالغيرة منه، وهنا ينشأ لديه ما يسمى بتناقض المشاعر والوجدانات «إزدواجيتها أوثنائيتها» فهو راغب في الاستئثار وحده بحب أمه ومن ثم فهو يرغب في استبعاد الأب، إلا أن مشابهته له تشعره بالرضا والسرور، ويفترض فرويد أن خوف الصبي من أى يوقع أبيه الأذى بأعضائه التناسلية استئصالها أو خصائها وهو ما يسمى بحصر الخصاء Castration Anxiety يؤدي إلى كبت كل من اشتتهه الأم ورغبته في تملكها بلا شريك وعدوانه نحو الأب، ولعل مما يساعد في ذلك «التعيين الذاتى»، أو التوحد بالأب، وتحويل الطفل مشاعره الخطرة نحو الأم إلى مشاعر حانية رقيقة.

ثالثاً: نحو رؤية نقدية لعقدة أوديب:

وتتمثل هذه الرؤية النقدية في محاولة تناول هذا المركب من خلال الجوانب الآتية:

(أ) الطبيعة العالمية «الشاملة» لعقدة أوديب:

يرى كل من بوركس وستيفلر B. Steffler, H. & Burks (1979:152)، أو فرويد ينظر إلى عقدة أوديب على أنها ظاهرة عالمية Universal Phenomenon ولهذا أبعدها عن تصورات التصنيفية في تخطيطه الكبير لوجهات نظره الأولى، علاوة على أنه في شروحه وتفسيره لبدايات الحضارة والمدنية، كان قد اعتنق بحماس شديد فكرة أو تصور مؤاده أن الفرد في سياق مراحل النمائية إنما هو يلخص تاريخ الجنس البشرى كله، ولذلك وضع فرويد تصوراً مختصراً لتطور الكائن الفرد، يلخص فيه النشوء النوعى والتطور للفرد عبر أزمان طويلة.

وهذا التصور استمدّه فرويد من وجهة النظر الداروينية عن نظرية النشوء Evolution، والنشوء هو العملية التي يحدث فيها التطور من كائن حي وحيد الخلية إلى وظيفة فردية معقدة تكرر عملية النشوء المعقدة لدى النوع الحيوانى. والحقيقة -من وجهة نظر فرويد هي أنه كما يحدث فى دراسة الجنين الإنسانى، فإن هناك تشابهات مذهلة توجد بينه وبين نشأة الأنواع الأخرى من الكائنات الحية.

وقد أكد فرويد على صحة قوله أن هناك تطابق سيكولوجى متلازم بين الشخصيات الإنسانية والحيوانات أيضاً، ونظرية التحليل النفسى تجسد تصور «داروين» عن القبائل البدائية، وطبقاً لهذه النظرية تتشكل الوحدة الاجتماعية للإنسان البدائى من ذكر قوى يمثل الصورة الأبوية، وعدد من الإناث يعيشون فى جماعة صغيرة.. وعن طريق استخدام القوة الطبيعية الضخمة التى تخولها له أدواره القيام بها، يمثل الأب فى هذا النظام البدائى القوة الأبوية التى تعطى لنفسها الحق فى التخلص من الذكور بإبعادهم وطردهم عن الجماعة لكى يمنعهم من إقامة علاقات جنسية Sexual relation مع الإناث ومع تقدم هذا الأب فى السن يبدأ تجريده منكل ما يمثل القوة لديه، ومتم يعود بعضاً من ذكوره الصغار السن إلى تحدى سلطانه، وفى نهاية المطاف، من المتوقع فى ظل هذا النظام البدائى أن يتم قتل الأب، بطريقة يمكن فى الحقيقة وصفها بأنها وحشية Cannibalstic كما يفعل آكلى لحوم البشر، أو يلتهمون كل بقاياها.

وقد استشهد «فرويد» بهذه الأساطير الخرافية كمثال توضيحي من الممكن أن يشرح لنا ويفسّر عالمية وشمولية عقدة أوديب، وقد أعطى أوتو فينخل (Fenichel، 1945)، الذى يعد أحد أشهر شرّاح فرويد الأوائل، اهتماماً متعاضماً للمغزى العالمى الشمولى للمركب الأوديبى، ورأى أن بناء وتركيب الأسرة ربما يكون هو المحدد الجوهري والأساسى فى تشكيل وصياغة الشكل النوعى الذى تتخذه الصراعات النفسية فى المرحلة الأوديبية.

ب- عقدة أوديب: بين المؤيدين لها والمعترضين عليها:

يقبل كثير من المؤلفين والكتاب الإطار العام لعقدتى أوديب وإليكترا.. ولكنهم

يحاولون تفسيرهما تفسيراً تعليمياً ثقافياً.. لأن «فرويد» قدّم ميل الطفل الذكر إلى أمه وميل الطفلة الأنثى إلى أبيها على أنه أمر وُلادى فطرى، وكجزء من الطبيعة الإنسانية، أى أنه يحدث بصرف النظر عن الزمان والمكان والثقافة والمجتمع، ولكن هناك علماء آخرين -لما فيهم تلاميذه ممن يُمسون الفرويديين الجدد- «مثل كارين هورنى، هارك ستاك سوليفان، إيريك فروم»، يقرون «فرويد» على مضمون التفاعلات الأسرية التى تلخصها عقدتى أوديب وإليكترا، ولكنهم يرفضون استقلالية هذه التفاعلات عن العوامل الثقافية، أى أن الأمر ليس أمر جينات ووراثية ولكنه أمر تعلم وثقافة (علاء كفاى، ١٩٩٧: ٢٦٩).

وفى الفقرات التالية نعرض آراء بعض الباحثين المؤيدين لوجهة نظر فرويد فى فطرية العقدة، ووراثتها، والبعض الآخر المعارضين على هذه الوجهة.. ثم نسجل بعض الملاحظات على ما ورد فى كلمات المؤيدين والمعارضين.

فالمؤيدين لصحة هذه العقدة يرون أن التفسيرات الطفلية التى يسوقها الأطفال لما يتعلق بأمور الجنس وخاصة العضو التناسلى الذكرى فى المرحلة الأوديوية «القضيبيية» يشكل إحدى الكشوف الأساسية فى التحليل النفسى للأطفال، من أن خوف الطفل الذكر من أن يلقى مصير شقيقته الموهوم، هو ما يسمى بعقدة الخضاء -أى الخوف من أن توقع عليه عقوبة بتر عضوه التناسلى جزاءً على مشاعره الجنسية نحو الأم، ومشاعره العدائية التنافسية نحو الأب، أما ما يقابل هذا الخوف لدى الفتاة الصغيرة فهو ما يسمى اصطلاحاً بحسد القضيب، والذى لا بد للفتاح من مغالته والتحول به من غيرة خمن شقيقها الذكر، ورغبة فى أن تستعيد ما تتوهم أنها قد حرمت منه، إلى رضا بالأنوثة وتقبل لها.. ومن ثم تحل محل الرغبة فى امتلاك عضو ذكرى، الرغبة فى امتلاك طفل من الأب (فرج أحمد فرج، ١٩٩١: ٦٠-٦١).

ويؤيد كل من بوركس وستيفلر Burks, H. & Steffle, B. (1979:151)، ما ذكره فرويد عن عقدة أوديب لدى الذكور، ويشير إلى أن فرويد فى خطابه التى بعث بها إلى صديقه فليس Fliess فى عام ١٨٩٧، قدم أكبر الإسهامات العلمية فى طورها المبكر، ألا وهى اكتشافه لعقدة أوب، (التي استمدت اسمها من مسرحية سوفوكليس أوب الملك والتي سبقت الإشارة إليها تفصيلاً).

وتفترض عقدة أوديب مقدماً «أو تقتضى ضمناً»، أن الطفل ينجذب بشكل شهوانى جنسياً «شبقياً» إلى الوالد من الجنس المخالف له «إلى الأم»، وفى نفس الوقت، يكون هناك لديه غضب «إلى درجة التفكير فى التقل» يستأثر ويحرك الرغبة مباشرة تجاه الوالد من نفس الجنس «أى الأب».

ويقرر كل من «بوركس وستينفلو» أن نظرية التحليل النفسى التقليدى Orthodox Psycho analytic theory تعطى وزناً كبيراً وتسلم تماماً بصحة القول أن هناك تعلقٌ قوى وشديد ينمو ويتطور بين الطفل الذكر وأمه، وأنه مع بداية الطور الأوديبى «القضىبى» من أطوار النمو النفسى الجنسى التى وضعها فرويد، والتى تعتمد بشكل جوهرى وأولى على اعتماد الطفل فى مرحلتها الأوليين فى إشباع حاجاته البيولوجية على الأم، يسلم فرويد بشكل قطعى ولا دجال فيه بوجود مسحة من الشبقية تجاه الأم مع بداية هذه المرحلة الثالثة.

وهنا يرى فرويد أننا نكون أمام نشاط جنسى ثنائى البعد Bisexual dimation هو الذى يميز المركب الأوديبى. فالوالد الذكر يحاول جدياً (أو على مستوى الوهم والتخيل)، أن يأخذ مكان والده «بمعنى أن يحاول أن يكون هو المحب والعاشق لأبيه»، ويشير الحل الأول إلى المركب الأوديبى الإيجابى The positive Oedipus Complex على حين يشير الحل الآخر والذى يحدث بشكل نادر نسبياً، إلى ما يقصده فرويد بالمركب الأوديبى السلبى The positive Oedipus Complex وبين هذين الطرفين النقيضين على المستوى النظرى، هناك تنوعات كثيرة جداً، ودرجات عديدة للحل المقصود لعقدة أوديب.

كما أكد فرويد، على أن هناك المحددات البيولوجية Biological determinants التى تلعب دوراً حاسماً فى تشكيل العائد النهائى من التوحيدات التى يقوم بها الطفل مع كلا والديه، كما تكون النزعات والاستعدادات الوراثية لشدة الذكورة أو شدة الأنوثة هى التأثيرات الكثيفة فى تحديد الاتجاه الذى سيسلكه الطفل فى حل الموقف الأوديبى وتجاوزه، وتكون العقدة الأوديبية والحلول الذى يتبناها

الطفل ذات أهمية بارزة في النظرية التحليلية النفسية، وذلك لقدرتها على السيطرة على التعقد الذي يتصف به هذا الصراع الأولى والذي يميّز الشخصية السوية عن الشخصية العُصابية.

ويؤيد فرج أحمد فرج (١٩٩١: ٦١)، صحة ما ذهب إليه فرويد من أن تجربة التحليل النفسى للمريضات الهستيريات تكشف عن هذه الرغبة أكثر ما تكون وضوحاً وجلاءً، ومع ذلك فكثيراً ما تعبّر الفتاة الصغيرة عن الرغبة فى الحلول محل الأم والزواج من الأب، وأنه مع مواصلة الفتاة الصغيرة عن الرغبة فى الحلول محل الأم والزواج من الأب، وأنه مع مواصلة الفتاة الصغيرة والفتى نموها نحو السواء نراهما يُغالبا هذه الميول والمشاعر الطفلية حتى يستطيعا فى نهاية الأمر، وعند الرشد أن يجد الفتى بديلاً للأم فى صورة الزوجة وأن تجد الفتاة بديلاً للأب فى صورة الزوج، على أن هذا الإنجاز هو على وجه التحديد ما يقصر عنه العصايون.

ويبدو أن السبب فى أن المريضات الهستيريات يعبرن عن هذه الرغبة بوضوح وجلاء، هو أن فرويد ينظر إلى الهستيريا على أنها لا تعدو كونها تثبيتاً عند هذه المرحلة «المرحلة الأوديبية» بأبعادها الثلاثة فالهستيريون مثبتون على المحارم تثبيتاً أوبيياً، متعثرون عند هذه المرحلة التى تلعب فيها الذكورة فى مقابل الأنوثة والخصاء دوراً أساسياً.

ويؤيد عدنان محرز (١٩٩٥: ١٧٢)، التفسير الفرويدى لعقدة أوديبو فيرى أن تركيز «فرويد» على عقدة أوديب، هو بيان للدور المهم الذى تلعبه هذه العقدة فى نمو شخصية الطفل، وتعيين الأسلوب الذى سيتتهجه مستقبلاً فى علاقاته مع الآخرين، وخاصة مع أفراد الجنس الآخر، وأن لفظ «عقدة» ترجمة موفقة للغاية لأنها تتضمن معنى التركيب بالإضافة إلى معنى الشد والصراع، فيمكن القول أن «العقدة» هى مجموعة من الأفكار والتصورات اللاشعورية والمشحونة بشحنة وجدانية قوية، والمتعارضة فى مضمونها بحيث تشمل فى آن واحد الحب والكراهية نحو موضوع

واحد، وقد يكون من الأفضل القول بأن «العقدة» هي مجموعة الاتجاهات الوجدانية المتعارضة وهي لا شعورية، أى أنها نبتت قبل مستوى الشعور، وتتكون هذه الاتجاهات عادة أثناء الطفولة نتيجة لتبلور العلاقات القائمة بين الطفل وأفراد أسرته وبيئته بحيث يصبح شديد الحساسية لنوع الموقف الذى نشأ فيه.

وفيلسوف صلاح مخيمر (١٩٧٢: ٤٢)، تأييده للتصور الفرويدى لعقدة أوديب فى النقطتين التاليتين:

١- أن العقدة الأوديبية ليست بمصيبة تنزل ببعض الناس بل هي موقف حيوى على الأقل فى بعض الحضارات المماثلة لحضارتنا يتيح للطفل أن يتعلم السوية إن جاز القول، فبعد أن يتنازل الطفل عن أول موضوع حبيب وأعز موضوع «يقصد الأم» احتراماً للواقع، يستطيع ببقية حياته أن يتنازل عن أى موضوع آخر احتراماً للواقع، أى يستطيع التسامح تجاه التوترات، أى يستطيع تحمل الإحباطات، فما السوية غير قدرة الفرد على أن يتسامح تجاه غدر الأيام والليالى !!

٢- أن العقدة الأوديبية هي محور فهم الشخصية فى التحليل النفسى.. من ذلك أن الصبى إذا تطابق مع أمه بدلاً من أبيه كان أنثوياً وإذا لم يتوحد الصبى مع أبيه ولم يتطابق بالتالى مع قيم الوالد، بل مع القيم المناقضة للوالد، جاءت شخصيته نقيض شخصية الوالد «يخلق من ضهر العالم فاسد ومن الفسيخ شربات !!»، هذا إلى جانب أن الأراض النفسية لا يمكن أن تتحقق بغير عصاب طفلى أى فشل فى تصفية العقدة الأوديبية، ينتهى بها بالتالى إلى الكبت.

وأما المعارضون فكثيرون، نذكر منهم على سبيل المثال لا الحصر، أوتو رانك Otto Rank (١٨٨٤-١٩٣٩)، الذى أثار من ناحيته -شكوكًا حول الدور المحورى لعقدة أوديب فى حالات العصاب، فهو يرى أن القلق العصابى يستمد مصدره من صدمة الولادة Birth trauma، ذلك أن الطفل ينتقل عند الولادة انتقالاً

فجائياً وحاداً من حالة الأمان التام -وهي الحالة الجنينية- إلى حالة الأسي الحاد التي تعود فتتكرر من الولادة فصاعداً في كل مرة تتأخر فيها البيئة عن مد يد العون للطفل، وتشكل الحالة الجنينية حالة الأمان الكامل لأن التوترات تكون فيها منخفضة إلى حدّها الأدنى باعتبار أن حاجات الطفل تشبع في هذه الحالة إشباعاً موازياً للتطلب، وعلى ذلك لا تمثل عذابات أوديب إلا اختلاقات خيالية يتجلى فيها ويتنكر بها قلق الولادة.

ويرفض هارى ويلز (١٩٧٨: ١١٩)، من ناحية أخرى رؤية فرويد لعقدة أوديب على أنها الظاهرة الأساسية في طفولة كل من الجنسين، وأنها الظاهرة التي تحدد في نهاية الأمر طابع الشخصية وقدرات الفرد، بل وتحدد القسمات الجوهرية للذكورة والأنوثة، ويقرر هارى ويلز (١٩٧٨: ١٢٠)، أن فرويد توصل إلى نظريته هذه للطبيعة الإنسانية من خلال تأملات انثولوجية متهافة، كما توصل إليها عن طريق تأويل الرموز النمطية للغة رغم أنها اللغة الأولية الفطرية واستعان بهذه الوسائل المضللة لدراسة «الظواهر الأولى للجبلة الغريزية التي فطر عليها المريض»، والتي قادته «إلى غياهب مظلمة لا يجد فيها معالم الطريق»، وظن فرويد أن اكتشافاته ستكون ذات شأن كبير إذا أمكن تطبيقها بصورة شاملة عالمياً، بيد أنه لم يكن أبداً على يقين من إكتشافاته وكان واعياً بما فيها من قصور ويضرب «هارى ويلز» مثلاً على ذلك بما قاله فرويد عن نظريته بشأن نمو وتطور الأثنى، «أرى لزماً على أن أعترف أن تبصرنا لعميات نمو وتطور الفتاة قاصر.. ومبهم وغير واف..».

ولكن فرويد على الرغم من كل ما أورده الباحثون على نظريته في هذا الصدد من ملاحظات وشكوك نراه يتناول موضوع عقدة أوديب الفطرية وكل تفصيلاتها وكأنها حقائق ثابتة، بل واعتبارها الظاهرة المحورية في حياة البشر ولب عقيدة التحليل النفسى وبلغ به الأمر إلى الحد الذى قال فيه وهو يتحدث عن عقدة أوديب أن الإعتراف بها هو المحك الذى نمايز به بين اتباع التحليل النفسى وبين خصومه.

ولا يخرج ما ذكره كل من بوركس وسيفلر (١٩٧٩: Burks, H. & Steffle,

150 B)، عما ورد في الكتابات العربية الناقلة عن مترجمين لطبيعة هذه المرحلة لدى فرويد، إذ يشير إلى أنه بين الستين الثالثة والخامسة تبرز الفروق في النمو النفسى الجنسى بين الذكور والإناث، وأن فرويد (١٩٠٥) أطلق على الفترة من فترات النمو الطور القضيبى في النمو النفسى الجنسى أو الطور الذى يركز على أعضاء التناسل، ويريان أن الواقع، ربما تكون هذه التسمية بها شىء من الخطأ فى التسمية Something a misnomer، ذلك أن فرويد فى هذا الطور يركز تركيزاً متعاضماً على العضو الجنسى الذكرى أكثر من تركيزه بشكل أكبر على التنظيم التناسلى بشكل شامل، وهكذا، يصبح الأولاد والبنات، فى هذه المرحلة النفسية الجنسية، متميزون تمام التمايز، على أساس واحد هو ما إذا كان يملكون قضيباً أم لا يملكون، وهذا المنحى فى النظر إلى الذكورة والأنوثة يرجع فى غالب الأمر إلى اعتبار القضيب له الأولوية فى المنزلة والأهمية، وبعد ذلك يرسم فرويد خطوطاً متوازية تسيّر جنباً إلى جنب بين وظيفة كل من البظر لدى الأنثى والقضيب لدى الذكر، لكنه يستمر فى التأكيد على قيمة تعلق هذين العضوين الجنسيين بالنسبة لقضيب الذكر فى أثناء هذا الطور من النمو النفسى الجنسى.

ويرى فرويد أنه فى هذه المرحلة، يتوحد الولد الذكر مع قضيبه، ويظهر الاهتمام الشديد لديه بالأعضاء التناسلى، كما يتزايد بدرجة ملحوظة لديه التخيلات الجنسية وحب الاستطلاع لكل ما له علاقة بالأمور الجنسية، ويصاحب ذلك كله مزيد من محاولات الاستمناء المتكررة، ويصبح التهديد بالخصاء - بسبب كل ما سبق - مرعباً إلى درجة قابلة للتصديق تماماً لدى الطفل. ويصبح التهديد واقعاً لا محالة عندما يكتشف الطفل أن البنات لا يملكون قضيباً، وربما يعبر الطفل عن قلق الخصاء لديه فى شكل اهتمام مفرط بالإصابات والأضرار التى قد تلحق بالأطراف الأخرى من جسم الإنسان، كما تتزايد لديه المخاوف من العمليات الجراحية الصغيرة، «غير الخطيرة»، ويكون منزعجاً من التأثيرات الضارة للإستمناء.

فى المقابل من ذلك، تشعر البنت، فى تصور فرويد، بأنها حُرمتُ من القضيب

الذى يتمتع الذكور بامتلاكه، ولهذا تتحرك لديها نوازع الحسد عندما تصبح على وعى بأنها لا تملك قضيباً مثل الذكور «حسد القضيب»، ثم هى تتوهم أنها لا بد أن يكون لديها ذات يوم ما للذكور فتمتلك قضيباً مثلهم، وهذا هو السبب الذى يجعلها الآن تنكر وجود اللذة الأكثر التى كان من الممكن أن تحصل عليها لو كانت مزودة مثل الذكور بقضيب «وذلك من وجهة نظر اللذة الناجمة عن ممارسة الذكور للاستمناء بالإضافة إلى اللذة الناجمة عن التبول!».

لقد كان فرويد واضحاً وضوحاً تاماً لا لبس فيه، فى اقتناعه بأن البنين والبنات يقدرّون تماماً قيمة القضيب، فى هذه المرحلة، وكان واضحاً تماماً فى اقتناعه أن هناك مخاوف لدى الذكور من الخصاء.

وتحت عنوان الصراع الأوديبى: عوامل حضارية وأسرية يعترض «جون كوجنجر وآخرون» (١٩٨٧: ٣٤٧-٣٤٨)، على مفهوم الصراع الأوديبى، كما يصفه فرويد، ويقرّرون أنه لم تتأكد صحته تماماً، كما أن كثيراً من علماء الاجتماع يختلفون مع قول «فرويد» بأن الصراع الأوديبى عام عالمى.. كذلك هناك بعض الأدلة على أن المدح والتقدير من جانب المرأة أكثر فاعلية وتأثيراً فى دفع الأولاد الصغار من المدح والتقدير من جانب الرجل وذلك فى فى الحضارة الأمريكية على الأقل، وأما بالنسبة للبنات فإن الأمر على العكس من ذلك تماماً، بمعنى أن التقدير من جانب الرجل لا المرأة يكون أكثر فعالية فى إحداث التحسن فى أداء الطفل فى لعبة بسيطة، وهذه النتائج توحي بأن حب الوالد المختلف جنسياً هو بصفة عامة أكثر أهمية عند الطفل من محبة الوالد المماثل فى الجنس وذلك كما ترى نظرية التحليل النفسى.

ومع ذلك فإن هذا قد لا يكون صحيحاً فى حضارات أخرى، فقد بين الاثنروبولوجيون أن وقوع الصراع الأوديبى يتوقف على طبيعة التكوين الأسرى السائدة فى الحضارة، مثال ذلك أن الأب فى «ميلانيزيا» يقوم بدور رفيق لعب مرح للأطفال، على حين يقوم الخال بدور المعلم والمعاقب، وفى هذه الظروف لا يكاد

الوالد يعد موضوعاً للكراهية أو المنفسة يقف حائلاً في وجه الطفل حتى يتمنى الطفل أن يزيحه.

كما ينقل «كونجر وآخرون» عن «إيجان» Egan. D (١٩٥٣)، ٢ وهو أحد الاثنوبولوجيين أنه قرر أنه لا دليل على وجود مركب أوديب بين الهنود الحمر من قبل الهوباي Hopi. وإنما المحبة المنتشرة توجه في هذه الجماعة إلى عدد كبير من الأقارب، ولذلك فليس هناك إنشغال شديد بالوالد المختلف جنسياً.

ويعرض كل من «لارى هيجيل ودانيل زيجلر» (Hjelle, L. & Ziegler, D. 1981:43)، للعديد من سهام النقد التي وجهت إلى وجهة نظر فرويد من أن الصراع الأوديبى له جذوره البيولوجية، وأنه يحدث لدى كل أفراد الجنس البشرى، والحقيقة أن هناك بعض الدراسات عبر الحضارية التي أقامت الدليل على صحة الزعم الذي يقوم أن عقدة أوديب ليست عالمية أو شاملة من حيث النوع أو الصنف، بمعنى أنه في بعض الثقافات، يكون التنافس بين الصبي الذكر، وأبوه قائماً على أساس الموضع القوى الذي يتمتع به الأب في داخل الأسرة، وليس على أساس الغيرة الجنسية Sexual jealousy من الأب، وعلاوة على ذلك، فإن الموافقة على قوه بالإبقاء على حركة المساواة بين الجنسين والتي تبدو في طريقة فرويد في النظر إلى المرأة لا تعد نظرة شوفينية^(١)، «متعصبة» فحسب ولكنها نظرة منافية للعقل أيضاً.

ويستشهدان في هذا الصدد بما ذكرته «كارين هورنى» Karen Horney (١٩٧٣) وهي أحد التحليليين البارزين ممن يلعبون دوراً قيادياً في جماعة الفرويديين

(١) الشوفينية (التعصب الوطني): Chauvinism

يشير المصطلح إلى نزعة التعصب الوطني. وتنتسب إلى أحد الجنود الفرنسيين أثناء أحداث الثورة الفرنسية تحت قيادة نابليون بوناپرت وهو «نيقولا شوفان» Nicolas Chauvin. وقد اشتهر هذا الجندي بالشجاعة والبرسالة وتعصبه لوطنه. وقد تناول عدد من الأدباء قصة هذا الجندي، وتحول مصطلح الشوفينية على أيديهم وفيالفهم العام إلى معنى الوطنية المتطرفة وكراهية الأجانب والإنحياز الأعمى لما هو وطنى قومى (جابر وكفافي، ١٩٨٩، ج ٥٨١، ٢).

الجدد، ترى أن التأويل الفرويدي لحسد القضيب Penis envy (والذى هو من الناحية التشريحية يعد من قَدَرِ المرء)، لا يسمح للعوامل الاجتماعية والثقافية أن تؤثر فى سيكولوجية المرأة، وبالنسبة لوجهات نظر «كارين هورنى» وآخرين، تكون «المكانة الاجتماعية Status» هى أعشم الأمور إثارة للحسد الحقيقى لدى المرأة، وليس القضيب، تلك المكانة الاجتماعية التى تمنح للرجال فى توجهات المجتمعات نحو تحقيق الإنجاز، وفى المجتمعات القائمة على التنافس.

كما يعترض كل من «هيجل وزيجلر» (المرجع السابق: ٤٤)، على أن المشبتين من الذكور الراشدين على المرحلة القضيبية يكونون فى العادة مندفعين Brach، مختالين Vain، متسمين بالتبجح Boastful، وطموحين Ambitions، وأن الأنماط القضيبية من البشر، تناضل وتكافح لأن تكون نماذج ناجحة «يمثل النجاح من الناحية الرمزية عند فرويد الفوز الساحق على الوالد المخالف له فى الجنس أى الأم»، وأن هذه الأنماط تحاول طول الوقت أن تؤكد ذكورتها Masulinity ورجولتها Virility.

ومثل هؤلاء الذكور مضطرون إلى إقناع الآخرين أنهم هم «الرجال الحقيقيون»، وفى حالة النساء، يقرر «فرويد» أن التثبيت القضيبى «التثبيت على القضيب» phallic fixation يؤدي إلى وجود سمات لديهن من قبيل الجاذبية flirtatiousness والإغراء seductiveness، وإقامة الاتصالات الجنسية غير المشروعة Promiscuity، وذلك على الرغم من أن الفرد ربما يظهر شيئاً من البساطة والسذاجة، والبراءة والخلو من سوء النية فى العلاقات الجنسية.

وعلى سبيل الأمور الاختيارية، ربما نجد بعض النساء يكافحن من أجل التفوق على الرجال، بأن يصحن، من وجهة النظر الفرويدية، توكيدات بشكل ملحوظ. وأما فى حالة ما إذا لم تحل المشكلات الأوديسية، وقد أولاها فرويد أيضاً بعض الاهتمام، فقد اعتبرها المصدر الأساسى لكل النماذج المرضية العصابية التى قد يصاب الفرد بها فيما بعد، وخاصة تلك الاضطرابات التى تتعلق بالعجز الجنسى لدى الذكور، والبرود الجنسى لدى الإناث.

ويذكر "موراى" (١٩٨٨ : ٩٩) أن آراء فرويد عن عقدة أوديب عند الأنثى وما تضمنته من تأكيد لحسد القضيب قد تعرضت لمعارضة شديدة من جانب أعضاء الجناح الحضارى من مدرسة التحليل النفسى، فإن هؤلاء المحدثين من أصحاب التحليل النفسى، وإن كانوا يتفقون مع فرويد على أهمية العلاقات الأسرية، يرون أن فرويد نظر إلى الأمور الجنسية نظرة ضيقة بيولوجية. وهم يقولون أن هذه الأمور تكتسب معناها من خلال القيم الحضارية المرتبطة بها. ولذلك فهم يرون فى حالة حسد القضيب عند الأنثى أن الغيرة الأساسية لا تتركز حول الملامح الخاصة بتشريح الذكر، وإنما تتركز الغيرة حول الدور الاجتماعى الممتاز والحرية الزائدة التى تخلع على الذكور فى حضارتنا. والواقع أن الذكور من الأطفال يحظون بمزايا أكبر من الإناث فى مجتمعات كثيرة. صحيح أن الغيرة الناشئة عن هذا التفضيل قد تتخذ صورة رمزية فى الأحلام والتخيلات هى حسد القضيب، ولكن الدافع الأساسى هنا هو الرغبة فى المساواة الإجتماعية.

على أن أكبر إنتقاد وُجِّهَ إلى 'فرويد' فيما يتعلق بعقدة أوديب، هو ما وجهه عالم الأنثروبولوجى الثقافىة 'برونسلاو مالينوفسكى' Malinowski وقد بدأ "مالينوفسكى" دراسته فى جزر التروبرياند The Trobriand Islands بهدف التحقق من صحة فرض 'فرويد' حول المركب الأوديبى. وكان منطلق 'مالينوفسكى' أنه لا يجوز فرض فروض سيكولوجية عامة تُبنى على أساس ثقافة معينة. فما حدث فى حالة عقدة أوديب أن 'فرويد' إفترض هذا الفرض بناءً على ملاحظاته لبنية الأسرة وطبيعة العلاقة بين أفرادها فى مجتمع معين وهو المجتمع الأوروبى فى نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، وقال بعالمية نمط العلاقات الأسرية التى تلخصها عقدة أوديب. ولم يجد 'مالينوفسكى' فى هذه الجزر ما يشير إلى وجود عقدة أوديب. وقد إختار 'مالينوفسكى' مجتمعاً مغايراً تماماً للمجتمع الأوروبى يختبر فيه فرض 'عالمية المركب' وتحققه فى ثقافات أخرى التى نشأ فيها (علاء كفاى، ١٩٩٧: ٢٦٩)، وموراى، ١٩٨٨ : ٩٨).

وجزر التروبرياند مجتمع أمومى يعيش فيه قبائل يُنسب الطفل فيه إلى الأم،

وليس للأب هذه السلطة التي نعرفها في أسر المجتمعات الحديثة، بل إن الأم لها اليد الطولى في شؤون الأسرة، يشاركها في ذلك الخال الذي يملك بعض السلطة الضابطة على الأبناء، والتاي لا يملكها الأب. وهناك اختلاف آخر في اتجاهات التنشئة الوالدية للأبناء يتمثل في أن العلاقة بين الأم وابنها تدوم فترة أطول وتمتد إلى ما بعد الفطام، وهي علاقة حسية سيكولوجية حميمة تتسم بالدفء. وربما كان من أسباب استمرار هذه العلاقة أن الوالد ليس مزاحماً للأبناء في مشاعر الأم، فالأم ترتبط بالأبناء أكثر من إرتباطها بالزوج، الذي يلعب دوراً هامشياً في حياتها و حياة الأسرة (كفافي، مرجع سابق ٢٧).

وهذا النمط من العلاقات المبين تماماً للنمط الغربي، كان من الضروري أن يخلق نمطاً مغايراً من العلاقات بين الأبناء والآباء. فلم يجد "ماليونفسكى" تلك المشاعر السلبية التي يشعر بها الأبن نحو الأب، تلك المشاعر التي تنشأ نتيجة إدراك الابن لوالده كمزاحم له في عواطف الأم، بل العكس، فإن المشاعر كانت ودية بين الأبناء والأب، بينما كانت باردة نحو الخال باعتباره أحد مصادر السلطة الكافية. وقد عزز تقرير "ماليونفسكى" هذا، عندما نُشر، من الاتجاه القوي إلى تفسير عقدة أديب تفسيراً ثقافياً وليس ولادياً كما ذهب "فرويد".

وأصحاب التفسير الثقافي لعقدتي "أوديب وإليكترا" يذهبون إلى أن الطفل الذكر يجد في أمه مصدراً لإشباع حاجاته الأولية والثانوية أيضاً فلما لا يلتمس عندها إشباع بقية ميوله خاصة أنها تنسب إلى الجنس الآخر إنطلاقاً من أن الدوافع الجنسية مثلها مثل بقية الدوافع ذات الأصول العضوية، تولد مع الإنسان، وإن كانت تنبثق على نحو واضح وصريح وكامل في مرحلة المراهقة حينما يحدث البلوغ الجنسي. وعندما يبدأ الطفل في الإهتمام والتعبير الجنسي نحو أمه، يلقي معارضة من الأب الذي لا يرحب بهذا السلوك من الأبن، ويمنع التعبير عن هذا الإهتمام، ولأن الأب سلطة قوية وأمرة، فإن الطفل لا يستطيع إلا أن يمثل ويكف التعبير عن الاهتمام الجنسي بالأم. ويحدث أن الطفل في سياق محاولاته التقرب "الجنسي" مكن الأم يقابل بتهديدات منها بـ"قطع أعضائه الجنسية" أو "إخصائه" وهو ما يتحقق منه عندما

يشاهد أخته أو البنات الأخريات، ويكتشف أنهن لا يملكن أعضاء جنسية مثله، إذن فالتهديد جاد، والعقوبة واردة، وقد ينزل به الخصاص نتيجة ميوله الجنسية نحو الأم. وهكذا يكتب أو يتعلم نسيان هذا الأمر ويكف عن التعبير "الجنسى" إزاء الأم خوفاً من عقاب الأب ثم أنه يحتاج لرضائه. ومع التقدم فى النمو وإدراك الطفل للأب باعتباره مصدرراً أيضاً للأمن وللإشباع وللحماية ولرغبته فى أن يمتلك صفات الأب وأن يكون شبيهاً به وأن يشعره بذلك. وغيرها من العوامل تشكل دوافع الطفل إلى أن يتوحد مع والده.

وفى الأسر السوية، وعندما تكون علاقات الوالدين فى مجملها ودية، والوالدين مدركين لمسؤولياتهما ويتمتعان بالسواء والصحة النفسية، أو ليس لديهما أو لدى أحد منهما صراعات طفلية خاصة بالنواحي الجنسية، فإن الأمور تسير سيرها الطبيعي ويبدأ الطفل من سن الرابعة فى أن "يقنع" نفسه بالواقع، ويحاول تحسين علاقته بالوالد، ويختفى لذلك شعوره بأن الوالد منافس له فى حب الأم "ويرى أنه لابد من ترك الأم للأب" على أن تظل علاقته بأمه علاقة ودية ولكنها خالية - على مستويات معينة - من العنصر الجنسى.

وما يحدث للإبن الذكر يحدث تماماً للأبنة الأنثى، حيث تبدى ميلها نحو الأب ولكن الأم تعترض على هذه العلاقة وتتقدمها، ولا تسمح بها، فتضطر الابنة إلى كبتها وتوقف إدراكها للأم باعتبارها غريمة ومنافسة لها فى حب الأب، وهى لا تريد ولا تقدر على فقدان حب الأم، وبذلك تخلو علاقته بالأب من العنصر الجنسى.

وعندما يصل الأبن أو الأبنة إلى هذه المرحلة: مرحلة قبول الواقع وضرورة التعايش مع الوالد من نفس الجنس تبدأ الخطوات الأولى فى عملية "التوحد"، وهى العملية التى تنهى العقدة الأوديبيية (أو عقدة إليكترا) ويبدأ النمو يأخذ مساره الصحيح السوى. ويعتبر 'فرويد' أن تصفية المركب الأوديبي عند الولد أو البنت بالتوحد مع الوالد من نفس الجنس علامة النمو السوى، والأساس فى الصحة النفسية للفرد فيما بعد. أما إذا حدثت أية ظروف معينة، أو لم يكن الآباء على درجة

من النضج بحيث أنهما شجعا ارتباط الأبناء بهما على نحو غير صحيح، فإن المركب لا يصفى وتبقى الارتباطات الطفلية بالوالدين أو بأحدهما مما يشكل ما أسماه "فرويد" بالعصاب الطفلي أو الإستعداد العصابي، وهو أساس الاضطرابات النفسية فيما بعد (المرجع السابق، ص ٢٧١ - ٢٧٢).

وينقل لنا "لازاروس" (١٩٨٩: ٨٥) ما ذكرته "كارين هورنى Horney, K. (١٩٣٧) من اعتراضات حول التوكيد القاطع الذى أعطاه فرويد للدوافع الجنسية وهى تقرر أن فرويد نظر إلى مراحل النمو النفسى الجنسى باعتبارها انعكاسات لقانون بيولوجى عام، ولكنه أعطى قليلاً من الاهتمام للطريقة التى قد تسهم بها الثقافة فى كل مرحلة. فثمة احتمال، مثلاً، أن عقدة أوديب، يمكن فهمها بصورة أحسن إذا نظر إليها فى ضوء العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة بدلاً من النظر إليها فى ضوء مصطلحات جنسية. فالطفل قد يخاف من الأب، ليس بسبب أنه يتوقع منه الخضاء أو بسبب الحوافز الجنسية نحو الأم، ولكن بسبب أن الأب يمثل قوى الضبط والتحكم داخل الأسرة، وبخاصة فى مجتمع فيينا فى أواخر القرن الثامن عشر. وبالمثل، قد تحسد الفتاة الولد، لا بسبب امتلاكه قضيباً، ولكن بسبب أن الفتيات فى معظم المجتمعات يخضعن عادة للولد. فالقضيب قد يرمز فقط للقوة الاجتماعية الذكورية للطفل، وليس لكونه عضو الحب.

(ج) خاتمة واستنتاجات:

لقد لقيت آراء "فرويد" فى مجموعها - حين ظهرت - ترحيباً لأنها مكنت من فهم الكثير من الظواهر النفسية، ولكنها أثارت فى الوقت نفسه اعتراضات شديدة عليها لأنها نسبت إلى الإنسان كثيراً مما يشق عليه أن ينسبه إلى نفسه.

والقارئ للكتابات العربية عن فرويد، يستطيع من خلال اتساع نطاق قراءته أن يلحظ أن بعض أفكار "فرويد" مقبولة لا سيما ما يتعلق بحيوية العمليات اللاشعورية، وأما بعض أفكاره الأخرى خاصة ما يدور حول العلاقة بين الأنا والهو والأنا الأعلى فهى تثير جدلاً وخلافاً كبيراً بين الدارسين، وهناك مجموعة ثالثة من الأفكار لقيت نقداً عاماً يقترب من الرفض كتخليه للجنس عند الأثنى.

والقارئ للكتابات العربية عن فرويد فيما يتعلق بعقدة أوديب والتي عرض الباحث لنماذج عديدة منها يمكنه أن يستخلص بعض الخلاصات والاستنتاجات التي هي في نفس الوقت خلاصة عامة لما دارت حوله قضايا ومفاهيم البحث الحالي. وهذه الخلاصات والاستنتاجات يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

أولاً: أنه قد أشير مرة واحدة - في الكتابات العربية العديدة التي تناولت عقدة أوديب إلى مصدر هذه العقدة (انظر: الحفنى، ١٩٧٨م) وكذلك أشير إليها فيما ذكره كل من "بوركس وستيفلر، ١٩٧٩م) من أنها نتجت عن تحليل فرويد لنفسه بعد وفاة والده، والدليل على ذلك ما ذكره فرويد حين تحدث عنها للمرة الأولى في خطاب أرسله لصديقه 'فلاس، ح ١٨٩٧م'، وحين كتب عنها لأول مرة في تفسير الأحلام (١٩٠٠)، وظلت حجر الزاوية في نظريته التحليلية حتى عام ١٩٣٠م.

ثانياً: أنه من الصعب أن نقف على كافة تفاصيل عقدة أوديب وأن نلم بها إلماماً يتأدى بنا إلى التسليم بصحتها في ثقافتنا الخاصة. ذلك أنها تدخل ضمن إطار نظري تحكمه حدود وتقييدات مستمدة من ظروف حياتية معينة لصاحب التحليل النفسي وقراءاته وتأملاته ومرضاه الذين كان لهم اليد الطولى في معظم آرائه. وهي عقدة اعترف فرويد نفسه بصعوبة فهمها يتضح هذا فيما نقله عثمان نجاتي (١٩٦٦م: ٥٣) عن فرويد من أن الموضوع كله - يعنى المركب الأوديبى - معقد جداً بحيث يصبح من الضروري أن نعرضه بمزيد من التفصيل. ويرجع تعقد المشكلة إلى عاملين: الصفة الثلاثية لموقف أوديب Oedipus Situation (حب أوديب لأمه وكرهه لأبيه)، والثنائية الجنسية (وجود خصائص الجنسين (الذكورة والأنوثة في شخص واحد) في بنية كل فرد. ويمكن وصف حالة الطفل الذكر في أبسط صورها كما يأتي:

يبدأ الولد الصغير في سن مبكرة يشعر بالحب نحو "أمه" وهو حب كان في الأصل متعلقاً بثدى الأم، كما أنه أول حالة من حالات إختيار الموضوع تنشأ على صورة الاعتماد على الأم. أما فيما يتعلق بـ"الأب" فإن الولد يقوم بتقمص شخصيته.

وتبقى هاتان العلاقتان جنباً إلى جنب لفترة من الوقت، حتى تأخذ الرغبات الجنسية المتجهة نحو الأم تزداد في الشدة ويأخذ الأب يبدو كأنه يعوق تحقيق هذه الرغبات. وعند ذلك تنشأ عقدة أوديب. ثم يأخذ تقمص شخصية الأب بعد ذلك يتخذ صفة عدائية، ويتحول إلى رغبة في التخلص من الأب لكي يأخذ مكانه من الأم. وتصبح علاقته الوجدانية مع الأم منذ هذه اللحظة متناقضة. ويبدو كأنما هذا التناقض الوجداني - وهو أمر طبيعي في التقمص منذ البداية - قد أصبح الآن واضحاً. ويتكون من موقف التناقض الوجداني نحو الأب وعلاقة الحب الشديدة نحو الأم مضمون عقدة أوديب الإيجابية البسيطة عند الولد (حب الطفل لأمه وكرهه لأبيه وهي أبسط صورة تظهر فيها عقدة أوديب عند الأطفال وذلك لأن الأم هي في العادة الشخص الذي يعنى بالطفل ويقضى له حاجاته. ولذلك توصف عقدة أوديب الإيجابية بالبساطة).

وتطلق عقدة أوديب السلبية على حب الطفل لأبيه وكرهه لأمه وهذا هو الإتجاه الذي تسلكه البنت عادة.

وبانقضاء الفترة العمرية التي تستغرقها عقدة أوديب وهي على خلاف بين العلماء، فهناك من يحددها بالفترة الواقعة بين الثالثة والخامسة (من هؤلاء على سبيل: هول ولندري، ١٩٧١؛ زكي صالح، ١٩٧٢م؛ سعد جلال، ١٩٧٤م، كمال بكداش، ١٩٨٦، جابر عبد الحميد، ١٩٨٦م) وهناك من يحددها بالفترة الواقعة بين الرابعة والخامسة (من هؤلاء على سبيل المثال: سيد غنيم، ١٩٧٢م؛ صلاح مخيمر، ١٩٧٢؛ عزيز حنا وآخرون، ١٩٩١؛ القريظي، ١٩٩٨). وهناك من يحددها بالفترة الواقعة بين الرابعة والسابعة يصبح من الواجب على الولد أن يتخلى عن حب أمه. وقد يملأ مكانها بأحد أمرين: إما بتقمص شخصية الأم وإما بزيادة شدة تقمصه لشخصية أبيه. ونحن نعتبر في العادة النتيجة الثانية هي النتيجة السوية. فهي تسمح لعلاقة الحب نحو الأم بالبقاء على نحو ما. ويؤدي إنقضاء الفترة الزمنية لعقدة أوديب على هذا النحو إلى تأكيد صفة الذكورة في خلق الولد. وبنفس هذه الطريقة تماماً قد تؤدي عقدة أوديب في البنت الصغيرة إلى زيادة شدة تقمصها لشخصية أمها

(أو قد يحدث هذا التقمص لأول مرة) ومن شأن هذه النتيجة أن تطبع خلق الطفلة بطابع الأنوثة.

ولا تتطابق هذه التقمصات مع ما كنا نتوقع من بدء تكوين الأنا المثالي لدى الطفل أو الطفلة. إذ أنها لا تتضمن إمتصاص الأنا للموضوع المتروك (حب الأم). ولكن من المحتمل أن تقع هذه النتيجة الأخرى أيضاً، وهي أمر يلاحظ عند البنات أكثر مما يلاحظ عند الأولاد.

وغالباً ما يبين التحليل أن البنت الصغيرة، بعد أن تتخلى عن أبيها من حيث هو موضوع حبها، تأخذ في إظهار ذكورتها، وفي تقمص شخصية أبيها (أى تقمص شخصية الموضوع المفقود) بدلاً من تقمص شخصية أمها. ومن الواضح أن هذا يتوقف على درجة شدة الذكورة في استعدادها الطبيعي - كيفما كانت حقيقة طبيعة هذا الاستعداد.

ويبدو إذن أن الشدة النسبية للاستعدادات الجنسية نحو الذكورة والأنوثة في كل من الجنسين هي التي تعين ما إذا كانت نتيجة موقف أوديب ستؤدي إلى تقمص شخصية الأب أم شخصية الأم. وهذه هي إحدى الصور التي تدخل فيها الثنائية الجنسية فيما يظراً على عقدة أوديب من تقلبات. أما الصورة الأخرى فهي أكثر أهمية - إذ يبدو لنا أن عقدة أوديب البسيطة ليست أكثر أنواع هذه العقدة شيوعاً، وإنما هي تمثل نوعاً من التبسيط والتنظيم الذي غالباً ما يكون في الواقع ملائماً للأعراض العملية، وتكشف الدراسة الدقيقة في العادة عن وجود عقدة أوديب الكاملة Complete Oedipus complex وهذه الأخيرة يطلقها فرويد على الحالات التي تظهر فيها «عقدة أوديب الإيجابية» و«عقدة أوديب السلبية» عند طفل واحد، فقد يحب الطفل أمه أحياناً ويشعر بالتناقض الوجداني تجاه أبيه مما يؤدي عادة إلى تقمص الطفل لشخصية الأب وقد يحب نفس الطفل أباه أيضاً في بعض الأحيان الأخرى كما يشعر بالتناقض الوجداني نحو أمه مما يؤدي عادة إلى تقمصه لشخصية الأم.

ويذهب فرويد إلى أن «عقدة أوديب الكاملة» هذه إنما ترجع إلى وجود الثنائية الجنسية في طبيعة كل طفل، وتتوقف الصورة النهائية التي تتخذها عقدة أوديب على مقدار عناصر الذكورة والأنوثة الموجودة بالفتوة في طبيعة كل فرد، وعلى التجارب والخبرات الشخصية التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وهكذا نجد أن عقدة أوديب الكاملة ذات وجهين، وجه إيجابي ووجه سلبي، وهي ترجع إلى الثنائية الجنسية الموجودة في الأصل عند الأطفال، ومعنى هذا أن الولد لا يقف فقط موقف التناقض الوجداني من أبيه وموقف المحب مع أمه، وإنما هو يسلك أيضاً في نفس الوقت سلوك البنت ويبدى ميلاً أنثوياً عاطفياً نحو أبيه، كما يبدى اتجاه العداء نحو أمه والغيرة منها، وهذا العنصر المعقد الخاص بالثنائية الجنسية هو الذي يجعل من الصعب جداً أن نصل إلى فكرة واضحة عن الحقائق المتعلقة بالحالات المبكرة لحب الموضوعات والتقمصات، وهو أيضاً الذي يجعل وصفها وصفاً مفهوماً أمراً في غاية الصعوبة، وربما يكون التناقض الوجداني الذي يظهر في علاقة الطفل بوالديه إنما هو راجع كلية إلى الثنائية الجنسية، وليس ناشئاً كما قلت سابقاً عن تقمص يحدث نتيجة للمنافسة.

وفي رأيي -أي في رأي فرويد- أنه من الأفضل عليوجه عام أن نفترض وجود عقدة أوديب الكاملة وخاصة فيما يتعلق بالعصبيين، ويتضح من خبرتنا بالتحليل أن أحد عنصرى عقدة أوديب يكون في كثير من الحالات غير ظاهر، فيما عدا بعض الآثار الطفيفة جداً، بحيث تكون النتيجة وجود سلسلة تقع عقدة أوديب الإيجابية العادية على أحد طرفى السلسلة، وتقع عقدة أوديب السلبية العكسية على الطرف الآخر، بينما تتكون الحالات المتوسطة من نوع عقدة أوديب الكاملة التي ترجع فيها كفة أحد عنصرى عقدة أوديب، وعندما تحل عقدة أوديب فإن هذه الاتجاهات الأربعة التي تتكون منها هذه العقدة تتجمع على نحو ما بحيث تؤدي إلى تقمص شخصية الأب وإلى تقمص شخصية الأم.

ويقوم تقمص شخصية الأب بحفظ علاقة الحب نحو الأم وهي العلاقة الخاصة بعقدة أوديب الإيجابية، كما أنه يقوم في نفس الوقت بالحلول محل علاقة المحب

نحو الأب وهي العلاقة الخاصة بعقدة أوديب السلبية، ونفس هذا الشيء صحيح بالنسبة إلى تقمص شخصية الأم مع مراعاة تغير العلاقات في هذه الحالة، وتبين الشدة النسبية لهذين النوعين مع التقمص في أي فرد مقدار رجحان أحد الاستعدادين الجنسيين عنده «ترجح كفة الذكورة عند الطفل الذي يتقمص شخصية أبيه ويحب أمه، وترجح كفة الأنوثة عند الطفل الذي يتقمص شخصية أمه ويحب أباه».

وعلى ذلك فمن الممكن أن نعتبر أن النتيجة العامة الإجمالية للمرحلة الجنسية التي تسيطر عليها عقدة أوديب إنما هي عبارة عن تكوين أثر في «الأنا» يتكون من هذين النوعين من التقمص مجتمعين معاً على نحو ما «نجاتي، ١٩٦٦ (أ): ٥٣-٥٨، نجاتي، ١٩٦٦ (ب): ١٤٠-١٤٨، سامي محمود وعبد السلام القفاش، ١٩٨٠: ٢٢-٢٩».

ثالثاً؛ وإذن يرتبط بالنقطة السابقة ارتباطاً وثيقاً القول بأن لعقدة أوديب أكثر من نوع وأكثر من صورة في ثنايا المرحلة القضيبية فهناك عقدة أوديب الإيجابية، وعقدة أوديب السلبية، وعقدة أوديب البسيطة، وعقدة أوديب الكاملة، والموقف الأوديبى الذي تظهر فيه العقدة، والثنائية الجنسية التي تشكل مآل العقدة.. إلخ. وهذا من شأنه أن يجعل من الصعب فهم هذه العقدة فهماً كاملاً.

كذلك يثور تساؤل كبير حول الكيفية التي يتم بها نقل ثقافة الأسرة وثقافة المجتمع الكبير من خلال أهم وسائل نقل الثقافة تأثيراً في نمو شخصية الطفل ونعنى بها العلاقة بين الطفل ووالديه، حيث يتضح أحد مظاهر هذه العلاقة في أساليب تربية الطفل وتدريبه خلال سنوات حياته الأولى داخل الأسرة والتي تعكس بالفعل ثقافة الأسرة وثقافة المجتمع الكبير، وهنا يطرح التساؤل نفسه: كيف يحدث هذا النقل في ظل وصف فرويد لطبيعة هذه المرحلة. إن فرويد يختار المرحلة القضيبية ويجعلها المرحلة التي يحدث فيها التنبه الأساسي لما يسميه بتكوين الأنا الأعلى عند الطفل «والذي يحوى الضمير والأنا المثالي». ويربط فرويد بين امتصاص الطفل

لمعايير أسرته، إذ هو يعتبر عملية الامتصاص هذه جزءاً من عملية تكوين الأنا الأعلى -والصراع حول عقدة أوديب والخوف المصاحب له من انتقام الأب- فقلق الخشاء Castration anxiety يؤدي بالطفل إلى البحث عن نوع منالعلاقة الطيبة التي تستند إلى نوع من المهادنة مع الأب، عن طريق استبعاد الميل الجنسي نحو الأم وكتبته، وعن طريق التوحد مع قيم الأب في عملية تُعرف باسم التوحد مع التعدي^(١) Identification with the aggressor فعن طريق التوحد مع التعدي، يشعر الطفل أنه أصبح في مأمن من أخطار الثأر والانتقام، وبذلك يتخلص من الخوف والقلق، وعلى ذلك فالولد يمتص صورته عن الأب ويصبح شبيهه، وتقوم البنث بعملية مماثلة مع الأم.

وهنا يرى سيد غنيم (١٩٧٢: ١٧٣) أنه على الرغم من أن المحللين النفسيين في الوقت الحاضر يذهبون إلى أن تكوين الأنا يبدأ قبل المركب الأوديبى ويمكن أن يتم مستقلاً عنها، فإن محاولة حل عقدة أوديب لاتزال هي حجر الزاوية في التوحد مع قيم الآباء وادماجها في الذات.
رابعاً: عقدة أوديب أساسها أسطوري؛

كما اتضح مما سبق أن «فرويد» قد استخلص من حوادث قصة «أوديب» تلك العقدة التي سماها بإسمه، فهو يرى أن قصة قتل أوديب لأبيه، كما حكاها سوفوكليس في مسرحيته الخياليه إنما كان كراهية طبيعية موروثه فيه، وهذا خطأ واضح وقع فيه «فرويد» لأن أوديب، وهو أصلاً شخصية لا وجود لها لم يولد وهو

(١) توحد مع المعتدى: ميكانيزم لا شعورى فيه يتوحد الفرد مع خصم قوى لا يستطيع أن يتفوق عليه، وهذا النمط من التوحد يحدث في مناسبات ومواقف مثل معسكرات الاعتقال، وطبقاً للتحليل النفسى يحدث التوحد مع المعتدى على المستوى النمائى حينما يتوحد الطفل الذكر مع منافسه وهو الأب في نهاية المرحلة الأوديبية، «جابر عبد الحميد وعلاء كفافى، ١٩٩١، ج٤: ١٦٥٨-١٦٥٩»، ذلك أن فرويد يرى أن الطفل عندما يشعر أن الأب يشكل تهديداً له في الوقت الذى يتصف به هذا المصدر بالقرّة بحيث لاى ستطيع الطفل أن يواجهه، فإنه بدلاً من المواجهة البائسة، والتي تنبئ بمزيد من التهديد والخطر، فإن الطفل يأخذ صف المعتدى ويقلده «يتوحد معه» اتقاءً لشره وطلباً لرضاه «أنا فرويد، ١٩٧٢م؛ علاء الدين كفافى، ١٩٩٠، ٣٨٢».

يحمل الكراهية لأبيه، لأن الكراهية لا تورث، وإنما اكتسب «أوديب» هذه الكراهية من فعله أبيه به «على نحو ما أشرنا في عرضنا للملخص المسرحية»، وأن زواجه من أمه إنما كان بسبب الميل الطبيعي للأُم الأُنثى «وهذا خطأ آخر لأنه لم يكن هناك ثمة ميل، وإنما كان هناك سعى وراء الحصول على جائزة»، وأخيراً اعتبر «فرويد» أن «أوديب» هو رمز هذه النزعات اللاشعورية في الإنسان، وتلك النزعات لا وجود لها في إزينا إلا في عقل «فرويد» فقط.

ويؤكد صحة ما ذهبنا إليه قول فرويد «أن عقدة أويب إنما هي قسط مشاع من أقدار الناس جميعاً، والحق أن الأسطورة الإغريقية لا بد أنها كانت تعنى نفس ما نقول، غير أن غالبية الناس في أيامنا هذه -العالم منهم والجاهل- يؤثرون أن يؤمنوا بأن الطبيعة قد غرست فينا بعضاً فطرياً ندفع به ما يمكن أن يثور فينا من اشتهاء المحارم.

ويستند فرويد مرة ثانية إلى التاريخ، قائلاً أنه يأتي لمعاونته قائلاً: حين وفد «يوليوس قيصر»، إلى أرض مصر وجد أن الملكة «كليوباترا» الشابة، التي سرعان وما وقعت من قلبه موقعها، زوجة لأخيها الأصغر بطليموس. ولم يكن هذا الأمر الغريب على الأسرة المالكة في مصر حينذاك، ذلك أن البطالمة، وهم من أصل إغريقي، كانوا يواصلون عادةً فحسب درج عليها أسلافهم الفراعنة منذ آلاف السنين (فرويد. ١٩٥٠: ٨٩-٩٠).

وهكذا نجد أن فرويد يستشهد بأمور حدثت قبل الميلاد، لكي يدلل على «يثبت» استنتاج توصل إليه عبر أسطورة، ثم يريد منا أن نقوم بالإعتقاد في صحتها على النحو الذي ارتآه مع بدايات هذا القرن العشرين.

خامساً: أنها عقدة تغرقنا في الرمزية والرموز والغموض؛

وهنا يمكن أن نشير إلى أن بعض الناقلين عن فروي (انظر على سبيل المثال لا الحصر: سامي على والقفاش، ١٩٨٠)، يرى أن الخشاء موجود أيضاً في أسطورة أوديب، فليس العمى الذي عاقب أوديب نفسه به بعد اكتشاف جريمته، إلا بديلاً

رمزياً للخصاء، وأن شاوهد الأحلام تدلل على ذلك، كما أنه ليس من المستبعد أن يكون الفزع الخارق الذي بعثه هذا التهديد، راجعاً إلى أثر في الذاكرة من تاريخ السلالة البشرية، ومن مخلفات حقبة ما قبل التاريخ، كان الأب الغيور فيها يسلب ابنه بالفعل أعضائه التناسلية، عندما يعتبره غريباً في امرأة، بل إن هناك عادة بدائية أخرى هي الختان - وهو بديل رمزي آخر للخصاء - لا يمكن أن نفهمها إلا بوصفها تعبيراً عن الخضوع لإرادة الأب!!.

أن «فرويد» أهمل تفاصيل هامة في هذه المسرحية لا تقل في أهميتها عن استخلاص العقدة، لأنه يريد التركيز فقط على الجانب الجنسي في الموضوع - من هذه التفاصيل - البحث عن معنى اسم «أوديب» في اللغة اليونانية القديمة، ذلك أن معناه «الرجل ذو القدمين المتورمتين»، وهو معنى لا شك له دلالاته، آية ذلك أن أبطال الأساطير عادة يتمتعون بأجسام خالية من العيوب يكاد وصفها يفوق الطبيعة البشرية، وإصابة «أوديب» بعاهة في قدميه - قد تكون هذه العاهة وراثية أو مترتبة على ربط قدميه بقسوة شديدة - وهو لم يزل بعد طفل وليد - في عمود خشبي تمهيداً لقتله - لا يمكن أن يكون مجرد مصادفة لم يعنها «سوفوكليس» ولا بد أن يكون له مغزى عميق يكمن وراءها قصد إليه المؤلف، ومن هنا يمكن أن يعاد النظر في شخصية «أوديب» ككل في ضوء هذه الملاحظة التي لم يلتفت إليها «فرويد»!

سادساً: العقدة ليست عقدة «أوديب» وإنما هي «مركب النقص»؛

إن أوديب إن كنا سنعتبره شخصية حية وليست شخصية خيالية ابتدعها سوفوكليس، فإنها تكون شخصية غير سوية تعاني من عقد أخرى غير تلك العقدة التي تفتق عنها ذهن «فرويد»، وهذه العقدة يشير إليها البعض على أنها «مركب النقص» Inferiority Complex.

فالنظر إلى ما يعانيه «أوديب» من عيوب جسمانية يلقي الضوء على هذه الناحية التي أغفلها فرويد في شخصية «أوديب» ذلك أن المشوهين أو الذين يعانون منتشويه خلقى يكونون عرضة للإصابة لهذا المركب، ومركب النقص هذا من شأنه أن يدفع

صاحبه إلى محاولة تعويض هذا النقص بأساليب وطرق مختلفة، وتكون القوة الدافعة وراء هذا الميل هي القلق العصابى «أو الخوف المستمر» عند صاحب هذا النقص أن يكون صاحبه دون غيره مكانة ومنزلة.

وهذا يتفق مع ما ذهب إليه «آدلر» -أحد المنشقين على فرويد- وموسس علم النفس الفردى إلى أن قصور أحد أعضاء الجسم يؤثر دائماً على حياة الشخص النفسية لأنه يحقره فى نظر نفسه ويزيد شعوره بعدم الأمان (سيد غنيم، ١٩٧٢م: ٥٩٥، جابر عبد الحميد ١٩٨٦م: ١٠١).

سابعاً: ويرتبط بهذه النقطة، القول بأن التشويه الخلقى «الولادى» لأحد أعضاء الجسم ليس هو وحده المتسبب فى الشعور بـ«مركب النقص»، ذلك أن هناك بعض أوجه العجز الأخرى التى قد تكون سبباً فى تكوين «مركب النقص»، عوامل تتراكم يزداد بها الشعور به وتزداد معه بالتالى، وبدرجة كبيرة، الرغبة فى التعويض.

وقد تعرض «أوديب» إلى ثلاثة أوجه من أوجه النقص (محمد طنطاوى، مرجع سابق: ٥٣).

أولها: التشويه الخلقى.

ثانيها: افتقاده للحنان الأبوى.

ثالثها: شعوره بعدم الأمان بالنسبة للمجتمع.

لقد كان «أوديب» طفلاً غير مرغوب فيه، ويخشى منه، ولذلك تخلص منه أبواه، وكلفا أحد اتباعهما بقتله، وهذا يمكن وصفه تماماً فقدان للحنان الأبوى.

وفى المقابل كان «أوديب» يعيش مع التدين تبنياه وهو يعتقد أنهما والديه الحقيقين وفجأة دخل إليه الشك فى حقيقة وضعه، وهذا موقف يطيح بالشعور بالأمان النفسى ويعد من الخبرات الصادمة.

وهكذا يمكن القول أن «أوديب» لم تكن عقده الرغبة المحرمة فى الأم، أو الرغبة فى التخلص من الأب كمنافس، أو الخوف من الخصاص، وإنما كانت عقده

الشعور بالنقص، فضلاً عن وجود أحداث أخرى عبر حياته تدل على أنه لم يكن النقص عقده الوحيدة والتي قبت لنا أنه يعاني منها.

ثامناً: أن من الأور المستغربة أن يزعم أحداً -أيًا كان- أن هناك وجود لأغلبية ساحقة من الأمهات اللائى يتوعدن أصالحم بالخطاء حال اكتشافهن للعب أطفالهن بأعضائهم التناسلية، -على سبيل حب الاستطلاع من قبل الطفل واستكشاف معالم الجسد تمهيداً لتكوين صورة الجسم Bobby Image كما أن الشك يحيط بوجود عملية استمنا ذاتى لدى أطفال ذكور لم يتخطوا سن الرابعة بعد، ناهيك عن الحديث عن نية قتل مبيّنة من قبل الأغلبية الساحقة من الأطفال -فى المرحلة الأوديبية- تجاه الأب حين يستحوذ على الأم ويقف منه الطفل موقفاً معادياً، حتى لو كان ذلك يحدث كله على مستوى التخيل كما يقرر فرويد.

إننا إذا سلمنا -جدلاً- بافتراض مؤاده أنه إذا كان قد تيسر لأوديب الشاب الاتصال بأمه جنسياً وهو لا يعلم، فإن ذلك لا يصدق جزئياً أو كلياً -أعنى واقعياً أو خيالياً- على حالة أى طفل فى الرابعة، ومن هنا يصبح الحديث عن عشق الأم، أو اشتها الأم، وإشباع الغريزة -وإن كانت طفلية- فى الأم، أو التفكير فى اختراقها -يصبح من الأمور التى لن نجد لها مقابل فى واقع الأسوياء.

تاسعاً: أن الفترة ما بين سن الثالثة والسادسة تحتاج برمتها من الناحية النفسية الجنسية إلى إعادة النظر إليها والبحث عن تصور بديل لتصور فرويد، تصور خال من الحديث عن الشبقية، والحتمية الفطرية، والإرث القديم، وغشيان المحاوم، وقتل الأب، والخوف من الخصاء، أو بتر القضيب، وحسد القضيب، والجنسية الثنائية.. والبحث عن تسمية أخرى غير المرحلة القضيبية، فضلاً عن المركب الأوديبى.

مراجع الدراسة

- (١) أحمد زكى صالح (١٩٧٢م): علم النفس التربوى، الجزء الأول، ط ١٠، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- (٢) إدوارد ج. موراي (١٩٨٨م): الدافعية والانفعال، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، مراجعة محمد عثمان نجاتى، القاهرة: دار الشروق.
- (٣) إرنست هافمان (١٩٧٢م): عصر علم النفس، ترجمة محمد إبراهيم زيد ومراجعة عماد الدين سلطان، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- (٤) أنا فرويد (١٩٧٢م): الأنا وميكانيزمات الدفاع، ترجمة صلاح مخيمر، وعبد ميخائيل رزق، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- (٥) أوتو فينخل (١٩٦٩م): نظرية التحليل النفسى فى العصاب، ترجمة صلاح مخيمر وعبد ميخائيل رزق، الجزء الأول، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- (٦) جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى (١٩٩١م): معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء الرابع، القاهرة: دار النهضة العربية.
- (٧) جابر عبد الحميد (١٩٨٦م): نظريات الشخصية، البناء، الديناميات، النمو، طرق البحث، التقويم، القاهرة: دار النهضة العربية.
- (٨) جون كونجر، بول موسن، جيروم كيجان (١٩٨٧م): علم النفس التكوينى، سيكولوجية الطفولة والشخصية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، جابر عبد الحميد جابر، القاهرة: دار النهضة العربية.
- (٩) حامد عبد السلام زهران (١٩٧٧م): علم نفس النمو، الطفولة والمراهقة، ط ٤، القاهرة: عالم الكتب.
- (١٠) ر. ديلديم، س. فيرمولين (١٩٨٩م): النمو النفسى للطفل، ترجمة عن الفرنسية حافظ جمالى، دمشق: دار طلاس للدراسات والترجمة والنشر.

- (١١) روبرت هاربر (١٩٧٤م): التحليل النفسي والعلاج النفسي، ترجمة سعد جلال، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- (١٢) ريتشارد س. لازاروس (١٩٨٩م): الشخصية، ط٣، ترجمة سيد محمد غنيم، مراجعة محمد عثمان نجاتي، القاهرة: دار الشروق.
- (١٣) سيجموند فرويد (١٩٨٩م): ثلاث رسائل في نظرية الجنس، ترجمة محمد عثمان نجاتي، ط٣، القاهرة: دار الشروق.
- (١٤) سيجموند فرويد (١٩٨٧م): خمس حالات من التحليل النفسي، ترجمة صلاح مخيمر، وعبد ميخائيل رزق، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- (١٥) سيجموند فرويد (١٩٨٠م): الموجز في التحليل النفسي، ترجمة سامي محمود عليو عبد السلام القفاش، القاهرة: دار المعارف.
- (١٦) سيجموند فرويد (١٩٧٨م): محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي، ترجمة أحمد عزت راجح، مراجعة محمد فتحى، الطبعة الرابعة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- (١٧) سيجموند فرويد (١٩٦٦م): الأنا والهو، ترجمة محمد عثمان نجاتي، ط٣، القاهرة دار الشروق.
- (١٨) سيجموند فرويد (١٩٦٦م): معالم التحليل النفسانيط٤، ترجمة محمد عثمان نجاتي، القاهرة: دار النهضة العربية.
- (١٩) سيجموند فرويد (١٩٥٠م): مقدمة في التحليل النفسي، ترجمة اسحاق رمزي، القاهرة: دار المعارف بمصر.
- (٢٠) سيجموند فرويد (بدون تاريخ): محاضرات تمهيدية جديدة في التحليل النفسي، ترجمة عزت راجح ومراجعة محمد فتحى، القاهرة: مكتبة مصر.
- (٢١) سيد محمد غنيم (١٩٧٢م): سيكولوجية الشخصية، محدداتها - قياسها، نظرياتها، القاهرة: دار النهضة العربية.

- (٢٢) صلاح مخيمر (١٩٧٢م): مدخل إلى الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة الأتلجو المصرية.
- (٢٣) عبد العلى الجسمانى (١٩٩٤م): الطفل السوى وبعض انحرافاتة، مقدمة عامة فى سيكولوجية الطفولة، بيروت: الدار العربية للعلوم.
- (٢٤) عبد المطلب أمين القريطى (١٩٩٨م): فى الصحة النفسية، القاهرة: دار الفكر العربى.
- (٢٥) عبدالمنعم الحفنى (١٩٧٨م): موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، القاهرة: مكتبة مدبولى.
- (٢٦) عدنان محرز (١٩٩٥م): عقدة أوديب وعالم الطفولة، العدد ٤٣٥، مجلة العربى، السنة الثامنة والثلاثون، الكويت: وزارة الإعلام، ص ص ١٧٢-١٧٤.
- (٢٧) عزيز حنا داود ومحمد عبد الظاهر الطيب وناظم هشام العبيدى (١٩٩١م): الشخصية بين السواء والمرض، القاهرة: مكتبة الأتلجو المصرية.
- (٢٨) علاء الدين كفافى (١٩٩٧م): علم النفس الإرتقائى سيكولوجية الطفولة والمراهقة، القاهرة: مؤسسة الأصالة.
- (٢٩) علاء الدين كفافى (١٩٩٠م): الصحة النفسية، ط ٣، القاهرة: هجر للطباعة والنشر.
- (٣٠) فرج أحمد فرج (١٩٩١م): محاضرات فى علم النفس، مذكرة غير منشورة، كلية الآداب: جامعة عين شمس.
- (٣١) كالفن س. هول (١٩٨٨م): علم النفس عند فرويد، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة وسيد أحمد عثمان، القاهرة: مكتبة الأتلجو المصرية.
- (٣٢) كمال بكداش (١٩٨٦م): نظريات فى علم النفس: الفرويدية، السلوكية، الجشطالتيية، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

- (٣٣) محمد خالد الطحان وسيد الطواب ونبيل على محمود (١٩٨٩م): أسس النمو الإنساني، ط٢، دبي: دار القلم.
- (٣٤) محمد طنطاوى (١٩٨٣م): قصة أوديب الملك: قتل أباه وتزوج أمه، العدد ١١٧، مجلة العربى، الكويت: وزارة الإعلام، ص ص ٥٠-٥٣ .
- (٣٥) محمد عثمان نجاتي (١٩٨٣م): سيجموند فرويد، الكف والعرض والقلق، ط٣، القاهرة: دار الشروق.
- (٣٦) هارى ويلز (١٩٧٨م): بافلوف وفرويد، ترجمة شوقى جلال، الجزء الثانى، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- (٣٧) هانز ساكس (١٩٨٥م): فرويد، أستاذى وصديقى، ترجمة سعد توفيق، مراجعة عبد الفتاح الديدى، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- (٣٨) هنرى و. ماير (١٩٨١م): ثلاث نظريات فى نمو الطفل، ترجمة: هدى محمد فناوى، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

(39) Herbert, m. Burks., Buford Steffire (1979): Theories of Counselling, third Edition, New York: Mc Grow-Hill Book Company.

(40) Hjelle, Larry. & Ziegler, Daniel. (1981): Personality Theories: Basic Assumptions, Research, and Applications, Second Sdition, New Yprk, Mc Grew - - Hill Book Company.