الديناميات النفسية والأسرية لدى مرضى الاضطرابات التحولية والانشقاقية
دراسة إكلينيكية متعمقة

دكتور/ طلعت باشا حكيم

مدرس علم النفس – كلية الآداب – جامعة عين شمس

الملخص :-

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن التفاعلات النفسية والأسرية لدى مرضى الاضطرابات التحولية والانشقاقية أو مرضى الهستيريا لدى عينة من أسرة واحدة حدث بين أفرادها مرض الهستيريا بأنواع مختلفة. ولقد استخدم الباحث المنهج الإكلينيكي للكشف عن الديناميات النفسية والأسرية المميزة للمرضى. وتكونت العينة من ثلاث حالات من نفس الأسرة، وهم: الأب، وعمره ٥٠ سنة، وتم تشخيصه طبيًّا بأنه هستيريا تحولية Conversion hysteria، والأبنة، وعمرها ١٩ سنة، وتم تشخيصها طبيًّا بأنها حالة إغماء هستيري Hysterical Trance كما يحدث تشنجات ظاهرة في الأطراف، والابن الأصغر، وعمره ١٤ سنة، وتم تشخيصه طبيًا بأنه حالة هستيريا انشقاقية Dissociative Hysteria. ولقد استخدم الباحث أدوات المقابلة الإكلينيكية، واختبار تفهم الموضوع، واختبار رسم الأسرة المتحركة، ودلالات رسم الشخص في اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص. وكانت أهم النتائج: تتسم صورة الذات بملامح هستيرية، واستعراضية، وبارانوية، وعدوانية، وقلقة. كما يوجد تعلق وتثبيت على الأم مع غياب أو تعطل وظيفة الأب، وتشيع الصراعات الأوديبية وتتكرر لدى الحالات. كما تتسم التفاعلات الأسرية في مضمونها النفسي العميق بين أفراد الأسرة كلها، بنمط من العدوانية وتعددية الأدوار، وتبادلها. كما يوجد أعراض إكلينيكية بارزة لدى حالات الهستيريا أو الاضطرابات التحولية والانشقاقية، أهمها: القلق، والاكتئاب، وتوهم المرض، وإيذاء الذات.

الكلمات المفتاحية:

(الديناميات النفسية – التفاعلات الأسرية – الاضطرابات التحولية والانشقاقية - الهستيريا)

Psychological and family dynamics among patients with conversion and dissociative disorders. An- in depth clinical study

Dr. Talaat Pasha Hakim
Lecturer of Psychology - Faculty of Arts - Ain Shams University

Abstract:-
The current study aims to reveal the psychological and family dynamics among patients with conversion and dissociative disorders (hysteria) in a sample of one family whose members have had various types of hysteria. The researcher used the clinical method to reveal the distinctive psychological and family dynamics of patients. The sample consisted of three cases from the same family: the father, aged 50 years, who was medically diagnosed with conversion hysteria, the daughter, aged 19 years, who was medically diagnosed with a state of hysterical fainting, and apparent spasms in the extremities, and the youngest son,aged 14 years who was medically diagnosed with a case of dissociative hysteria. The tools: A clinical interview, the T.A.T, the K.F.D, and the semantics of drawing a person in the H.T.P. The most important results were: Self-image is characterized by hysterical, exhibitionistic, paranoid, aggressive, and anxious features. There is also fixation on the mother with the absence or disruption of the father's function, and Oedipal conflicts are common and repeated in cases. Family dynamics, in their deep psychological content, among all family members, are characterized by a pattern of aggression, multiplicity of roles, and the exchange of roles. There are also prominent clinical symptoms in cases of hysteria or conversion and dissociative disorders, the most important of which are: anxiety, depression, hypochondria, and self-harm.

key words:(Psychological dynamics - family interactions - conversion and dissociative disorders - hysteria)

مقدمة

يعد اضطراب العرض الجسدي، وغيره من الاضطرابات المصاحبة له، تسمية حديثة للهستيريا في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس DSM-5. ويعد اضطراب العرض الجسدي أحد الاضطرابات المرتبطة بالأعراض الجسدية، الذي عدلت تشخيصاتها حديثا في الدليل الخامس نتيجة لمتغيرات عدة مست هذه الفئة عبر سنوات. ولكن الأساس واحد رغم اختلاف المسميات، فسواء كان المسمى هستيريا أو اضطراب الأعراض الجسدية، فالأساس في غياب السبب العضوي والتفسير الطبي لمثل هذه الحالات حتى الآن رغم وجودها الفعلي. (كرينج، آن، وآخرون: ٢٠٢٣، ٤٦٦) .

وعلى الرغم من أن مصطلح الهستيريا لا يوجد في أدلة التشخيص مثل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)، أو التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) فإنه لا يزال قيد الاستخدام ضمنيًّا بين العديد من الأطباء النفسيين والمعالجين النفسيين. ونجد مواضع متعددة لآثار الهستيريا في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، فنجد اضطراب الشخصية الهستيرية histrionic personality، وفي اضطرابات التحول والجسدنة conversion and somatisationdisorders، وفي الاضطرابات الانفصالية dissociative disorders. ومن ثم يكتسب موضوع الهستيريا أهمية كبيرة في الدراسات السيكوديناميةبخاصة، والدراسات للظواهر النفسية بعامة ؛ إذ إن وجود الأشخاص المصابين بالهستيريا يدور حول ثلاثة جوانب أساسية: التكثيف أو الحدة العاطفية أو الانفعالية emotional intensification، والشكلية أو المجازية figurality، والمركزية أو التمركز centrality. ونعني بـ "التكثيف أو الحدة الانفعالية أو العاطفية" الميل الشخصي من المريض إلى الإفراط في تشبع التجارب النفسية بمستوى عالٍ من الانفعالية، والذي يتم التعبير عنه بشكل عام بطريقة مذهلة، كما يتبدى في العرض الهستيري أيًّا كان نوعه. وكأن هؤلاء الأشخاص يسعون إلى ترسيخ أنفسهم كهوية من خلال نظرة الآخرين. ومن ثم تكون المركزية في هذه الحالة هي نتيجة لذلك، أي الحاجة إلى الحفاظ على موقع مركزي يضمن الرؤية التي يصنعها المريض لنفسه على المستوى النفسي تبعًا لدلالتها. ونعني بـ "الشكلية أو المجازية" طريقة معينة لتجربة جسد الفرد من خلال التمثيل representation.

(Esposito, C and Stanghellini, G :2023)

ولعل هذا الأمر يحتاج إلى توضيح، فالتكثيف حيث تشبع التجارب النفسية بمستوى عالٍ من الانفعالية يجعل ما يمر به المريض من خبرات انفعالية سارة أو محزنة لا يمر مرور الكرام لديه كما هو الشائع عند معظم الناس الأسوياء، وبالتالي يكون العرض الهستيري وسيلة التعبير التي تتخذها النفس للتعبير عن انفعالاته أو مرضه أو ضغوطه، ومن ثم يضع لنفسه موقع بين الناس يضمن الرؤية التي صنعها لنفسه بوصفه مريضًا أو عاجزًا أو غير ذلك.

ولعل هذا يؤكده كنان Kanaan ٢٠١٦ حين يوضح أنه على الرغم من أن فرويد Freud نفسه كان مهتمًا بالاضطرابات العصبية neurologic disorders، فإن نموذج الهستيريا الذي طوره - المتمثل في كبت التجارب المؤلمة، وتحويلها إلى أعراض جسدية - جعل الاضطراب نفسيًّا، فقد أصبحت التفسيرات المتزايدة التعقيد تعتمد على "معنى" الأحداث. والتي لا يمكن فهمها بسهولة من الناحية العصبية. وتطور هذا ليصبح نموذجًا أوليًّا للأمراض النفسية على نطاق أوسع، وهو النموذج الذي، على الرغم من تحديه من

قبل الحرب العالمية الأولى، حقق نجاحًا كبيرًا، لا سيما في الولايات المتحدة الأمريكية، وهيمن على تفكير الطب النفسي في معظم القرن العشرين. وتسمى الهستيريا الآن باضطراب التحويل conversion disorder، ولكن رغم ذلك عادت بتفسيرها الفرويدي الأول، بالرغم من أنه لا زال عدد من الأطباء النفسيين يرون أنها في الأساس تابعة إلى علم الأعصاب(Kanaan, A: 2016; 37).

وهناك من يضع مفارقة من حيث وجود اختلافات عديدة في نشأة وتكوين الهستيريا التحولية بين عدِّ أعراضها مرضًا نفسيًّا، أو أن أعراضها هي أعراض طبية بحتة لم يتوصل الطب بعد لتفسير لها أو اكتشاف لما يمكن أن تكونه. فنجد مثلًا كلًّا من شارلرCharlier، وديو Deo ٢٠١٧ يوضحفي مقال لهما عن الهستيريا في التحليل النفسي أنه على الرغم من أهمية ما سمي فيما بعد بالنهج الفرويدي في تفسير الهستيريا فقد ينظر لها بعضهم على أنها ليست عملية علمية دقيقة. ويضربان بحالة أنا أوه Anna O مثالاً لذلك ، فربما الأعراض قد تخفي مرضًا آخر. (Charlier, Ph and Deo, S: 2017; 19)

ونجد ماير Meyer ٢٠١٥ يوضح أنإعادة التحليل الأخيرة لسجلات أو أرشيفات برويرBreuer أظهرت أنه كان هناك على الأرجح وجود تفسير مبالغ فيه أو استخدام متحيز لبيانات المريضة. وأنها في الواقع، لم تتحسن حالتها عن طريق علاجات التحليل النفسي (على الرغم من ادعاء عكس ذلك)، أو عن طريق الحقن المتكرر للمورفين morphine أو الكلورال chloral. بل إنه في الواقع، نجح العلاج في مصحة بلفيو Bellevue بسويسرا في الفترة من ١٨٨٣ إلى ١٨٨٧، ولم يحدث تحسن في الصحة حتى عام ١٨٩٠ تقريبًا. (Meyer, C: 2015)

ولكن رغم ذلك يبقى لمرض الهستيريا تاريخ طويل ومعقد ومحوري في الطب بعامة والطب النفسي العصبي، وخاصة مرض الصرع، فقد كان يتم الربط بينهما في بعض الأحيان أو الشك في تشخيص حالات الهستيريا أنها حالات مصابة بالصرع بشكل أساسي.(Trimble, M and Reynolds, E: 2016)

وفي الآونة الأخيرة، بدأ أطباء الأعصاب neurologists في الاهتمام مرة أخرى بالهستيريا أو كما يسموها بالاضطراب العصبي الوظيفي functional neurological disorder؛ نظرًا لأن الكثيرين ينظرون الآن إلى هذا الاضطراب على أنه أعراض وعلامات وسلوك عصبي لا يمكن تفسيره من خلال فهمنا الحالي لبنية الجهاز العصبي أو وظيفته. (Hallett, M & Stone, M and Carson: 2016) (Madva, E & Ross, D and Cooper, J: 2019)

وتشير الإحصائيات إلى أن في عيادات الأعصاب neurological clinics، ما يصل إلى ٤٠٪ من الحاضرين ليس لديهم مرض "جسدي" يمكن إثباته (الوضع مشابه في تخصصات المستشفيات الأخرى). ويتم الحكم على نسبة كبيرة من هؤلاء المرضى أنهم يعانون في المقام الأول من اضطرابات نفسية أو ترجع مشكلاتهم إلى عوامل نفسية مثل الهستيريا hysteria، والتحول conversion، أو نفسية المنشأ psychogenic، والنفسية الجسدية psychosomatic، والوظيفية functional أو غيرها. وهنا يكون دور المحللين النفسيين في فهم مثل هذه المشكلات بأنها المكسب الأساسي أو الأولي لها هو حل الصراع من الشعور إلى اللاشعور بتحويله إلى عرض، والمكسب الثانوي، وهو امتيازات الدور المريض المكتسبة لاحقًا من استدرار عطف الآخرين أو عدم المسئولية. (Spence, S:2006)

ومن هنا يرى الباحث أن هذا النقد الموجه من بعض الأطباء لوجود الهستيريا بوصفها مرضًا نفسيًّا، وأنها ربما تكون مرضًا عضويًّا آخر لم يتم اكتشافه بعد - ليس في محله بالقدر الكافي؛لأن من ينتقد لم

يقدم بديلًا علميًّا حاسمًا عن طبيعة المرض العضوي المزمع أو المحتمل أن يكون موجود بدلًا من الهستيريا. فكثير من الأطباء والدراسات الحديثة يؤكدون وجود الهستيريا التحولية أو اضطراب العرض الجسدي كأمر واقع، واضطراب نفسي لأنه بكل بساطة لم يتم الكشف عن أية عوامل عضوية فيما يتم رصده من أعراض مرضية جسدية، وتبقى الرمزية والعوامل النفسية مؤشرًا جوهريًّا في حدوث المرض كما أشارت إلى ذلك عدد من الدراسات. (Collier, C:2007) (Liu, Z & Dong, L & Tang, W and Gao, T:2022) (Walusinski, O:2023) (Heseltine-Carp, W et al.: 2023)

ومن جانب آخر أكدت العديد من الدراسات دور التفاعلات الأسرية في حدوث الاضطرابات النفسية، ووجود عوامل مشتركة في هذه الأسر وأنماط محددة من طبيعة التفاعلات. من قبيل دراسة مانتز، وأبوت (Mantz, S. and Abbott, M. 2020) عن اضطراب الوسواس القهري، ودراسة ملانو وآخرون (Molano, N et al: 2021) عن أسر التبني، ودراسة تام وآخرون (Tam, B et al: 2022) عن الأليكسيثيميا alexithymia، ودراسة ليو وآخرون (Lei, Y et al: 2023) عن القلق الاجتماعي، وغيرها.

ولكن رغم ذلك لم تتناول أي دراسة طبيعة العوامل المشتركة من ديناميات الاضطراب النفسي لدى الاضطرابات النفسية من منطق التحليل النفسي. كما لا يوجد دراسات اهتمت بحالات الهستيريا أو الاضطرابات التحولية والانشقاقية في أسر المرضى، خاصة الأسر التي يصاب أكثر من فرد من أفرادها باضطراب الهستيريا أو الاضطرابات التحولية والانشقاقية كمسمى حاليًا للهستيريا.

ومن هنا تتبدى أهمية موضوع البحث الحالي الذي يهدف إلى دراسة ديناميات البناء النفسي والتفاعلات الأسرية لدى أسرة هستيرية، فقد أصيب ثلاثة أفراد من أسرة واحدة بأعراض جسدية واحدًا تلو الآخر، فقد حدثت إصابة الأب أولًا بأعراض عمى مؤقت، وتم تشخيصه طبيًّا بأنه حالة هستيريا تحولية Conversion hysteria أو تبعًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس اضطراب العرض الجسدي Somatic symptom disorder. ثم بعد حوالي ثلاث سنوات أصيب الابن الأصغر بأعراض غريبة بوجود شخصية أخرى لديه، وتم تشخيصه طبيًّا بأنه حالة هستيريا انشقاقية Dissociative Hysteriaأو تبعًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس الاضطراب الانشقاقي أو التفارقي Dissociative disorder. ثم بعد الابن بعدة أشهر أصيبت الابنة الوسطى بأعراض إغماء، وتم تشخيصها طبيًّا بأنها حالة إغماء هستيري Hysterical Trance كما يحدث تشنجات ظاهرة في الأطراف أو تبعًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس اضطراب العرض العصبي الوظيفي Functional Neurological Symptom Disorder فلا يوجد أية أسباب عضوية نهائيًّا لما يحدث لديهم جميعًا من أعراض جسدية.

وصنف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5حالات الهستيريا في مواضع عديدة ما بين اضطراب العرض الجسدي Somatic symptom disorder، والاضطراب الانشقاقي أو التفارقيDissociative disorder، واضطراب العرض العصبي الوظيفي Functional Neurological.Symptom Disorder إلا أن التشخيص الأساسي في كل هذه الفئات التشخيصية هو اضطراب العرض الجسدي، إذ يؤكد التشخيصَ الذي يتم على أساس الأعراض والعلامات الإيجابية (الأعراض الجسدية المؤلمة بالإضافة إلى الأفكار والمشاعر والسلوكيات غير الطبيعية استجابة لهذه الأعراض) بدلًا من غياب التفسير الطبي لهذه الأعراض. ومن ثم فالسمة المميزة للعديد من الأفراد الذين يعانون من اضطراب العرض الجسدي ليست الأعراض الجسدية في حد ذاتها، ولكن بدلًا من ذلك طريقة

تقديمها وتفسيرها. ومن ثم، فإن دمج المكونات العاطفية والمعرفية والسلوكية في معايير اضطراب الأعراض الجسدية يوفر انعكاسًا أكثر شمولًا ودقة للصورة الإكلينيكية الحقيقية مما يمكن تحقيقه من خلال تقييم الشكاوى الجسدية وحدها.(American Psychiatric Association: 2013; 309)

مشكلة الدراسة:

في ضوء ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في بحث الديناميات النفسية والأسرية لدى أسرة تم تشخيص ثلاثة من أفرادها باضطراب الهستيريا أو الاضطرابات التحولية والانشقاقية على نحو ما يتم تصنيفها تبعًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس. ويمكن تحديد المشكلة في التساؤلات الآتية:

١- ما أهم الملامح المميزة لكل من صورة الجسم وصورة الذات؟
٢- على أي نحو تتشكل طبيعة القلق، وأهم الصراعات ذات الدلالة؟
٣- ما طبيعة التفاعلات الأسرية المضطربة المشتركة؟
٤- ما أهم ميكانزمات الدفاع التي يستخدمها المريض؟
٥- ما أهم الأعراض الإكلينيكية لدى المريض؟

أهمية الدراسة:

ويمكن أن نتناول أهمية الدراسة الحالية على مستويين:

الأهمية النظرية:

١- تستمد الدراسة الراهنة أهميتها من أهمية العينة المستخدمة ؛ فكلهم من أسرة واحدة ولديهم أعراض متنوعة من الاضطرابات التحولية، والانشقاقية، ومن ثم يسهم هذا في فهم ديناميات الاضطراب ودور العوامل النفسية والأسرية العميقة في تشكيله بهدف فهم أكثر وضوحًا لمكونات البناء النفسي وطبيعة التفاعلات الأسرية لدى أسر المرضى بعامة وأسر الهستيريا بصفة خاصة.
٢- يعد البحث الحالي استكشافيًّا ؛ فلا توجد دراسات عربية أو أجنبية – في حدود علم الباحث واطلاعه– تناولت موضوع الدراسة الحالية. صحيح - كما نعلم أن الأسرة المريضة تنتج أبناء مرضى، إلا أن حدوث المرض الفعلي في الأسرة في شكل أعراض وتشخيص طبي نفسي هو أمر فريد وحالة فريدة فردية في دراستها، ومن ثم تسهم الدراسة في فهم أعمق لتشكل الاضطرابات التحولية والانشقاقية.
٣- تعد الدراسة الحالية أضافة للتراث البحثي في مجال علم النفس الأسري وعلم النفس الإكلينيكي، من خلال بحث التفاعلات الأسرية والبناء النفسي لكل فرد مريض من أفراد الأسرة ومعرفة العوامل التي أسهمت في حدوث الاضطراب.

الأهمية التطبيقية:

١- **قد** تسهم نتائج الدراسة في تقديم المساعدة والإرشاد للأطباء والمعالجين والأخصائيين النفسيين من خلال فهم المكونات السيكوديناميةللشخصية المضطربة، مما يسهم في عمل برامج علاجية نفسية تعمل على مساعدة مرضى الهستيريا بشكل أكثر فعالية.
٢- قد تسهم نتائج الدراسة أيضًا في مساعدة الاسر والعاملين بمجال التربية من خلال عمل دور وقائي من أجل استخدام أساليب معاملة والدية سوية وناضجة تقلل من حدوث مرض الهستيريا.
٣- كما تسهم النتائج في تقديم الإفادة والوعي للأطباء والعاملين في مجال الصحة بدور العوامل النفسية والعلاقات الأسرية في حدوث الاضطرابات التحولية والانشقاقية؛ إذ إن التشخيص الخاطئ لمثل هذه الحالات يضر بهم أشد الضرر، فقد يوصف لهم أدوية وفحوصات وعمليات مجهدة لهم جسديًّا ونفسيًّا واقتصاديًّا، وقد يعطل ذلك من تلقيهم العلاج السليم ويقلل من فرص تحسنهم بسبب عدم حدوث تدخلات علاجية نفسية مبكرة.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى:

١- الكشف عن أهم الملامح المميزة لكل من صورة الجسم وصورة الذات.
٢- معرفة طبيعة القلق، وأهم الصراعات ذات الدلالة.
٣- توضيح طبيعة التفاعلات الأسرية المضطربة والمشتركة.
٤- الكشف عن ميكانزمات الدفاع التي يستخدمها المرضى.
٥- إيضاح أهم الأعراض الإكلينيكية لدى المريض.

الإطار النظري للدراسة:

أولًا: الديناميات النفسية Psychodynamics:

١- مفهوم الديناميات النفسية:

يتناول كل من لابلانش، وبونتاليس في معجم التحليل النفسي مفهوم الدينامية Dynamic بأن هذا المصطلح يصف وجهة النظر التي تدرس الظواهر النفسية بوصفها نتاجًا للصراع، ولتركيبه القوى ذات المنشأ النزوي والتي تمارس نوعاً معينًا من الاندفاع. وتصف كلمة "دينامي" في كتابات فرويد اللاوعي خاصة أنه يمارس فعلًا مستمرًا يتطلب قوة مضادة، تمارس فعلها بصفة مستمرة بدورها، كي تسد في وجهه سبيل النفاذ إلى الوعي. وتتأكد هذه الصفة الدينامية، عياديًّا، من خلال واقعة الاصطدام بمقاومة إزاء محاولة النفاذ إلى اللاوعي، وبالإنتاج المتجدد لمواليد الكبت.وتتوضح سمة الدينامية من خلال فكرة تكوين التسويات التي يبين التحليل إنها مدينةً ببقائها إلى كونها "مدعومة من الطرفين في آن واحد معًا".

(لابلانش، جان، وبونتاليس، ج.ب : ١٩٩٧؛ ٢٤٨)

وتوضح سامية القطان في عرضها لمفهوم الدينامية أن الظاهرة النفسية كل دينامي جشطلت، فالكل النفسي ليس حاصل جمع الأجزاء "كسر"، بل هو هذا الانتظام الذي ينتج كمحصلة للصراع بين جميع الاجزاء الحقيقية. فالحلم من حيث هو سلوك ليس غير محصلة للصراع بين قوتين: مكبوتات تريد أن تخرج ودفاعات تعترض طريقها في صورة رقابة، وبذلك يكون الحلم إشباعًا للمكبوتات، ولكن على

نحو من التنكر احترامًا للدفاعات. تلك كانت البداية التي كشفت لفرويد الطريق لفهم الأعراض المرضية، فهي ليست غير محصلة للصراع بين المكبوتات والدفاعات، وكذلك الحال في السلوك السوي، بل لدى الشخصية برمتها. (سامية القطان: ٢٠١٣، ١٧٢)

ومن ثم تقوم ديناميات الشخصية في نهاية المطاف على تفاعل وتشابك القوى الدافعة والشحنات والقوى المقيدة الكابحة المضادة، وجميع الصراعات يمكن إرجاعها إلى تعارض هاتين المجموعتين من القوى. وقد كان فرويد يرد أن التحليل النفسي هو " التصور الدينامي إلى تفاعل متبادل بين قوى تلح وتدفع وقوى تصد وتضبط". (هول وليندزي: ١٩٧١، ٦٦)

ويؤكد مخيمر أن الغرائز الجنسية والعدوانية عند فرويد تعمل ضمن نسيج من ديالكتيكية الوجود البشري، هذه التي تقضي كل موجود حقيقي بأن يكون مزاجًا من الشيء ونقيضه، فالدوافع لا تعمل في تفاهم جنبًا إلى جنب، أو الواحد بعد الأول، بل يتصارع بعضها مع بعض ويتمخض الصراع عن محصلة هي التي نستهدفها في التحليل النفسي، فالعبرة بتتبع الدوافع في صراعاتها لنتبين ما تتمخض عنه من محصلات، ومن ثم نتبين ونتفهم مسالك الفرد. (صلاح مخيمر: ١٩٨١، ١١٦-١١٧)

ولا تعد الديناميات النفسية مجرد ملخص جيد لتاريخ المريض، ولكن أيضًا تحديد هويته وتقديم تفسيرات دقيقة من الناحية النفسية لصراعاته ووصفه. (Hwang, G et al: 2024)

وتقوم النظرية التحليلية النفسية الكلاسيكية على أن سلوك الإنسان ما هو إلا تسوية أو حل وسط Compromise بين الرغبة والدفاع، فالهو الذي يعد مخزن للغرائز (الرغبات) الجنسية والعدوانية في صورتها الفجة لدى الإنسان لا يمكن أن يتم التعبير عنه في شكل مباشر لوجود قواعد الواقع والقيم الاجتماعية والثقافية والأخلاقية، ولكن ما تم منعه أو المكبوت لا يتلاشى، بل يسعى للظهور من جديد، ومن هنا يحدث صراع تتمخض محصلته عن سلوك (تسوية) يهدف إلى إرضاء طرفي القوة (الرغبة والدفاع). ومن ثم تعد الاضطرابات النفسية، والهفوة، والحلم، والنكتة، والعمل الفني، وغيرها محصلة لصراع القوي. (طلعت حكيم: ٢٠٢٤، ٢١)

ويشير بورنستين Bornstein إلى أنه تتبلور الشخصية من خلال التفاعل بين الأبنية النفسية الثلاثة التي تختلف فيما بينها في مدى القوة والتأثير؛ فعندما يكون الهو مسيطرًا تنشط الحفزات المندفعة في الشخصية، وعندما يكون الأنا الأعلى هو الأقوى يمنع التحريم الأخلاقي الدفعات ويجعل الشخصية أكثر تقييدًا، أما عندما يهيمن الأنا فيكون هناك توازنٌ أكبر في سمات الشخصية. (Bornstein, R: 2003; 121)

ويؤكد فرويد أن نواة اللاوعي تتألف من تمثيلين غرائزيَّين يسعيان إلى تفريغ طاقتهما النفسية؛ إذ سيكون من الخطأ تخيُّل أن اللاوعي يظل في حالة سكون بينما يقوم ما قبل الوعي بكل عمل العقل،وأن اللاوعي قد انتهى أمره وأصبح عضوا لا وظيفيًّا وراسبًا متبقيًّا من عملية التطور. ومن الخطأ كذلك افتراض أن التواصل بين النظامين مقتصر فقط على تأثير الكبت، إذ يُلقي ما قبل الوعي بكل شيء يبدو له مثيرًا للاضطراب في هاوية اللاوعي. وعلى العكس من ذلك، فاللاوعي حيٌّ وقادر على التطور ويحافظ على عدد من العلاقات الأخرى مع ما قبل الوعي، من بينها التعاون المشترك. باختصار، لا بد من القول إن اللاوعي يمتد إلى ما يُعرف بالاشتقاقات؛ أي "منفتح لكل تأثيرات الحياة" التي تُؤثِّر - على نحو مستمر- فيما قبل الوعي، بل عرضة، من جانبه، إلى تأثيرات ماقبل الوعي. (بيرلبرج، روزين: ٢٠٢٠، ١٦٣-١٦٥)

ومعنى هذا أن اللاوعي أو اللاشعور لا يموت، بل يبقى في حالة صراع وتفاعل مع الوعي بهدف الوصول إلى مظهر من السلوك يُرضي طرفي الصراع ويكون بمنزلة الحل الوسط أو التسوية كما سبق وأشرنا. وتُعرف التسوية Compromise بأنها: " الشكل الذي يتوسله المكبوت كي يُقبَلْ في الوعي من خلال العودة في العرض والحلم، أو في كل إنتاج لا واعٍ على وجه العموم: إذتحَوَّرْ التصورات المكبوتة بواسطة الدفاع لدرجة يتعذر معها تعرُّفها. وهكذا يمكن – في نفس التسوية – أن يتم إرضاء الرغبة اللاواعية ومتطلبات الدفاع في آن معًا ". (لابلانش، جان، وبونتاليس، ج.ب : ١٩٩٧، ١٩٤)

٢- المفاهيم – المفاتيح الأساسية لفهم البناء النفسي:

يؤكد حسين عبد القادر أن: ".. الكائن الإنساني معنى ولوجوس، من ثم كائن لغوي، أو هو مسكون باللغة، ولا يمكن أن يكون حالًا واحدًا أو مجرد جوهر يتبدى في ظواهر وأفعال وسلوك، فهو والحال هذه كينونة دينامية لغوية يمكن النظر إليه من منظورات عدة، يقع البعد النشوئي في الصدارة منها كواحد من أبعاد الميتاسيكولوجي، تلك التي وضع فرويد يدنا على تعدد أوجهها ومراياها الدينامية كلحظة من لحظات الماهية في أبعادها الدينامية – الاقتصادية، بل والطوبوغرافية والبنيوية".(حسين عبد القادر: ٢٠٠٠، ٦-٧)

وبناءً عليه يوجد خمسة مفاهيم -مفاتيح- يمكن من خلالها أن نفهم البناء النفسي للإنسان وديناميات النفسية وكيفية حل الصراع:

١- الطبـــوغرافية: ترى الطبوغرافية أو البنائية أنه يوجد ثلاث منظمات في الشخصية وهي منظمات الهو Id، والأنـاEgo، والأنا الأعلى Super ego وهذه كلها تتكامل لبناء الشخصية وبينها صراع بنيوي، ومن هنا تبحث الناحية الطبوغرافية في تركيب الجهاز النفسي، إذ تتميز هذه المنظمات فيما بينها بقوتها النسبية وأصولها. (لاجاش، دانييل: ١٩٧٩، ٢٩)

ويحدثنا هيلر Heller عن تطور الهو فيقول: إن الطفل الرضيع يولد (هو تمامًاall id) فتسيطر عليه العمليات الفكرية الأولية غير المنطقية، وبمرور الوقت يقوم التفكير بتمييز الخيال من الواقع fantasy from reality والرغبة من الفعل wish from action، كما يتعلم الطفل أنه ينبغي من خضوعه لقواعد وقوانين العالم الخارجي وإلا فيتم عقابه، كما تصبح العمليات الفكرية الأولية أقل بروزًا.

(Heller, S: 2005; 91)

ويقوم الأنا بالوظيفة التنسيقية للشخصية أي محاولة التوفيق بين منظماتها المختلفة، كما افترض علماء نفس الأنا أنه يؤدي أدوارًا أخرى متكافئة الأهمية من قبيل تحديد أهداف الحياة، مجابهة التحديات، الكفاح في سبيل الإتقان، تحقيق الإمكانات. وبهذا الخط من التفكير يصبح الأنا مستقلًّا، وبناء متحررًا من الصراع بالإضافة إلى توفيقه بين متطلبات الهو والأنا الأعلى والعالم الخارجي. كما يظهر الأنا الأعلى عندما يصبح الطفل قادرًا على تمثل القواعد والمبادئ المجردة بما يتفق مع الوالدين والآخرين، وهو أساس الأخلاقيات والمحرمات. (Bornstein, R: 2003; 121-123)

٢- الدينامية:يقوم هذا المنظور في فهم البناء النفسي للإنسان على أساس أن هناك صراعًا بين منظمات الشخصية يحسم في شكل حل وسط أو تسوية Compromise، والحركة بين أطراف الصراع حركة ديالكتيكية تتسم بالشد والجذب والاستمرارية، وكل سلوك يعد محصلة لهذا الصراع، ويعد حلًّا وديًّا بين

الرغبة والدفاع أو الهو والأنا الأعلى.وفي كل الأحوال لابد من حسم الصراع وإرضاء جميع أطرافه إما بحل ايجابي سوي أو حل سلبي مرضي، وهذا يتوقف على مدى نجاح الأنا في الدفاع. (طلعت حكيم: ٢٠١١)

ويقسم أوتو فينخل دفاعات الأنا إلى:

١. دفاعات ناجحة تؤدي إلى إنهاء الحفزات المطرودة.
٢. دفاعات فاشلة تستلزم تكرار أو مواصلة عمليات الطرد للحيلولة دون خروج الحفزات المطرودة وتعد هذه الفئة أساس المرض.(فينخل، أوتو: ١٩٦٩(ب)، ٦٥)

وهذا لا ينطبق على المرضى فحسب بل على الأسوياء أيضًا، فمثلًا قد تكون الرغبة الشديدة في القراءة والإطلاع تعبيرًا عن النظارية كغريزة جزئية ولكن في نطاق يرضي المجتمع، وكذلك الموضة قد تعد إعلاءً للاستعراضية، ومن هنا فكل ما نقوم به من سلوك سوي أو مرضي هو محصلة نهائية أو تسوية بين منظمات الشخصية التي تتسم بالتفاعل الدينامي فيما بينها.

٣- الاقتصادية: يقوم هذا المنظور على أن كل قوى أو منظمة موجودة في الشخصية بها قدر من الطاقة تستطيع من خلال هذا الكم أن تعبر عن قوتها، وهذه الطاقة تكون في الأبنية أو المنظمات (المنظور الطبوغرافي)، وعلى أساس مقدارها يتحدد شكل الصراع (المنظور الدينامي)، فالإنسان منذ ميلاده لديه قدر متفاوت من الميل العدواني أو الشهوي، وتكون القوى النسبية للحوافز والحوافز المضادة حاسمة في تطور الصراع، فيتشكل سلوك بعينه تبعًا لمقدار الطاقة.

ويخبرنا مخيمر أن كمية الطاقة تختلف تبعًا لفترات النشوء والطاقات الغريزية تختلف في كمها اختلافًا فطريًّا عند الأفراد، كما يطرأ عليها التعديل في الفترات الحرجة وهي البلوغ وسن اليأس. (صلاح مخيمر: بدون تاريخ،١٤٨)

ويشير فينخل إلى خصوبة التصور الاقتصادي في فهم الشخصية فيقول: إنه عندما يكبح شخص إهاجة ثم يستجيب بعد ذلك في موقف آخر بعنف لإثارة تافهة، فينبغي أن نفترض أن الكمية الأولى من الإهاجة التي كبحت، كانت ما تزال نشطة في داخله كميل للإفراغ، ثم انتهزت فيما بعد أول فرصة متاحة. فطاقة القوى التي وراء الظواهر النفسية قابلة للإزاحة.وكذلك يتضح أن الأعصبة كثيرًا ما تنفجر عند البلوغ وعند سن اليأس. فالشخص المصاب كان يقدر على احتمال قدر بعينه من الإثارة الغريزية غير المفزعة، ولكن عندما أدت التغيرات البدنية إلى زيادة الكمية المطلقة للإثارة، لم تعد الإجراءات المضادة كافية.(فينخل، أوتو: ١٩٦٩(أ)، ٤٩-٥٠)

٤- النشوئية: يؤكد التحليل النفسي الأصول التاريخية والارتقائية للفرد، فما يزيد من فهمنا لبنية الإنسان هو الاهتمام بأصول النمو، والجذور التي تأسس عليها بناء هذا الفرد، لأن تلك الجذور تحدد شكل كل سلوك سوي أو مرضي يقوم به الإنسان، هذا بالإضافة إلى معرفة منظماته أو التفاعلات بين هذه المنظمات وما تحمله من طاقة.ويعني مفهوم النشوئية أننا نحكم على السوية واللاسوية بالرجوع إلى مراحل النشأة. فالأمراض النفسية والعقلية إنما هي توقف في النشأة والنمو عند، (أو نكوص إلى) مرحلة من مراحل النشأة كان من المفروض أن يكون الشخص قد تخطاها نتيجة لتقدم عمره الزمني.(صلاح مخيمر: ١٩٨١،٩٦)

فالعلاقة الأولية بين الأم والطفل initial mother-child relationship سوف تصبح نموذجًا أوليًّا prototype لمختلف نماذج العلاقات اللاحقة في حياة الطفل.(Gillespie, J: 1989)

كما أنه يُنظر غالبًا لمراحل النمو على أنها متصل continuous يشمل مدى العمر كله بدءًا من مرحلة ما قبل الميلاد (مرحلة الحمل) وحتى الشيخوخة والوفاة.(Kagitcibasi, C: 2004; 330)

٥- الوظيفية: إن الكل الدينامي – من حيث هو انتظام دينامي وكل عضوي ونسق وانتشار– إنما هو في الوقت نفسه وحدة كلية وظيفية؛ فالمسالك المختلفة يوضح التحليل النفسي أنها تنطوي دائمًا على وظيفة (أي دلالة ومعنى وهدف)، فوراء اللامعقولية البادية للأعراض المرضية توجد دائمًا معقولية بوسعنا أن نبلغ إليها بالتحليل النفسي. (صلاح مخيمر: ١٩٨١، ٣٨-٣٩)

ومن هنا فمهما كان السلوك يبدو بسيطًا إلا أن له وظيفة يستهدف بها الفرد تحقيق هدف ما لإرضاء الأضداد داخله.

ثانيًا: الاضطرابات التحولية والانشقاقية (الهستيريا)

١- التطور التاريخي ومعايير التشخيص

تعد الهستيريا من الاضطرابات النفسية الشائعة والقديمة (تسمى الآن الاضطرابات التحويلية والتفككية)، ويعود مصطلح هستيريا Hysteria إلى أصل يوناني هستريا Hystra وتعني (رحم) الأنثى. فقد كان الاعتقاد السائد بأن هذا الاضطراب يصيب النساء فقط بسبب تجول الرحم وتنقله داخل جسم المرأة، وأن هذا التجول يؤدي إلى اضطرابات نفسية متعددة، فإذا تحرك الرحم باتجاه الأعلى أثر ذلك في الجهاز العصبي وأدى إلى أمراض عقلية، وإذا تحرك نحو الأسفل فإنه يؤثر في الأجزاء السفلى من الجسم ويؤدي ذلك إلى اضطرابات حركية وحشوية. ويعود مصطلح هستيريا إلى الطبيب اليوناني أبقراط، أما مصطلح التحول Conversion فيعود إلى الطبيب النفسي سيجموند فرويد الذي عدَّ القلق والصراعات النفسية عرضة للتحول في شكل أعراض جسمية. ولقد كان الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية عام ١٩٨٠ يعدها في فئة الأعصبة Neurosis، ثم بداية من الإصدار الرابع المعدل من نفس الدليل عام ٢٠٠٠ فلم يعد يستخدم مصطلح الهستيريا وحل محله الاضطرابات ذات الشكل الجسمي Somatofor، والتفككية Dissociative، والاضطرابات التحويلية Conversional Disorders. (محمد قاسم عبد الله: ٢٠١٥، ٨٦-٨٧)

وتعرف الهستيريا على أنها مرض عصابي أولي، يتميز بظهور علامات وأعراض مرضية بطريقة لا شعورية، ويكون الدافع في هذه الحالة الحصول على منفعة خاصة أو جلب الاهتمام، أو الهرب من موقف خطير، أو تركيز الاهتمام على الفرد كحماية له من الألم النفسي الشديد، وعادة ما يظهر هذا المرض في الشخصية الهستيرية، التي تتميز بعدم النضوج الانفعالي مع القابلية للإيحاء، ولا يعني ذلك أنها لا تظهر في الشخصيات الأخرى، بل وجد من خلال التجارب الإكلينيكية، إن كل فرد مهيأ للأعراض الهستيرية تحت الإجهاد والشدة، ولكن تختلف عتبة الفرد حسب استعداد الخاص، وشدة الموقف. ويعتقد بعضهم أن فهم مرض الهستيريا يتيح للدارس أن يهيأ لنفسه مدخلًا سليمًا، ورؤية واضحة لكل أمراض الطب النفسي والعقلي؛ نظرًا لما تهيئه دراسة هذا المرض من التعمق في مغاور النفس البشرية، وكذلك علاقة هذا المرض بجميع الأمراض العقلية والعضوية والتغيرات الفسيولوجية في الإنسان. (أحمد عكاشة، طارق عكاشة: ٢٠١٨، ١٩٥)

ويرى الباحث أنه على الرغم من اختلاف المسميات تبعًا لإصدارات أدلة التشخيص فإن كلها تُجمع على نفس الأساس، إذ تكون الهستيريا شكوى بدنية غامضة ليس لها أي أساس عضوي، ومن ثم يكون العامل الأساسي هو العامل النفسي.

وفي هذا الصدد يوضح فيراري Ferrari وآخرون٢٠١٥: أن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس (DSM-5) يؤكد التشخيص الذي يتم على أساس العلامات والأعراض الإيجابية بدلًا من غياب التفسير الطبي للأعراض الجسدية. ولكنه مع ذلك، يحافظ على المنطق القديم القائل بأنه إذا لم يكن عضويًّا، فهو مرض نفسي. ومن ثم وصف الاضطرابات الجسدية على أساس مظاهرها النفسية المرضية وليس على أساس التصوير التقليدي، بهدف إعطاء الأطباء أدوات مفيدة للحصول على التشخيص الصحيح، وليس الوصول إليه عن طريق الفحص. وهو أساس يشمل استبعاد أي اضطراب عضوي أو نفسي آخر والاستناد إلى معايير التشخيص الدقيقة. (Ferrari, S. et al: 2015; 377)

وتشير الهستيريا التحولية Conversion hysteria إلى الاضطرابات العصبية عند الحد الفاصل بين علم الأعصاب والطب النفسي، والتي تتميز بضعف الوعي بالوظيفة الجسدية أو المعرفية (مثل الشلل، أو التخدير أو العمى أو فقدان الذاكرة) في غياب آفة عضوية واضحة في الجهاز العصبي. على الرغم من أنه من المفترض أن الهستيريا التحولية قد تنجم عن تحول الصدمة النفسية أو الضغط العاطفي إلى أعراض جسدية، والتي يمكن أن تشوه الوعي الذاتي لوظيفة عصبية معينة لدى المريض، إلا أن الآليات الدقيقة الكامنة وراء هذا التحول تظل غير معروفة إلى حد كبير، من حيث كل من العمليات العقلية والركائز المعرفية العصبية. وقد أشارت الدراسات الحديثة التي تستخدم تقنيات التصوير العصبي الوظيفي إلى تغير أنماط التنشيط في مناطق الدماغ المرتبطة بالتنظيم الانفعالي والمراقبة الذاتية والذاكرة، بما في ذلك قشرة الفص الجبهي البطني والجانبي، والتي قد تؤثر بدورها في النشاط في المسارات الحسية أو الحركية المسؤولة عن وظائف وظيفية محددة. العاهات (مثل الشلل أو التخدير). ومع ذلك، فإن الآليات الدقيقة لهذه الاضطرابات والأسباب المسببة لها لا تزال دون حل إلى حد كبير.(Aybek, S and Vuilleumier, P :2016)

ولا تزال الفسيولوجيا المرضية غير مفهومة بشكل جيد في اضطراب الهستيريا أو كما يعرف في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس اضطراب العرض الجسدي somatic symptom disorder والاضطرابات ذات الصلة مثل اضطراب التحويل، والاضطراب العصبي الوظيفي. ولكن بشكل عام، من المفترض أنها تنطوي على مجموعة من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، والتي يمكن أن تتفاقم الاعراض دون أن يكون مفهوم السبب الفسيولوجي أو الجسدي في حدوث الاضطراب حتى الآن.

(Liu, Z et al.: 2022) (Heseltine-Carp, Wet al.: 2023; 88)

ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس أكثر من فئة لاضطراب الهستيريا، ونعرض المعايير التشخيصية لها تبعًا لحالات الدراسة الإكلينيكية:

أ- الاضطرابات التحويلية Conversion Disorders

وتتضمن فئات فرعية عديدة نجد أن الحالة الأولى (الأب) والثانية (الابنة) قد تم تشخيصهما باضطراب العرض العصبي الوظيفيFunctional Neurological Symptom Disorder، وأهم المعايير التشخيصية الخاصة بها هي:

١- واحد أو أكثر من أعراض التغير في الحركة الإرادية أو الوظيفة الحسية.
٢- تقدم الدلائل الإكلينيكية الدليل على عدم التوافق بين العرض والحالات العصبية أو الطبية المعروفة.
٣- العرض أو العجز لا يُفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي أو طبـي آخر.
٤- العرض أو العجز يسبب تدنيًا أو إحباطًا ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى أو يستدعي التقييم الطبي. (American Psychiatric Association: 2013; 318, 319)

ب- الاضطرابات الانشقاقية أو التفككية Dissociative Disorders

وهيمثل الاضطرابات التحولية ؛ تتضمن فئات فرعية عديدة، وقد تم تشخيص الحالة الثالثة (الابن) باضطراب الهوية الانشقاقية Dissociative Identity Disorder، وأهم المعايير التشخيصية الخاصة بها:

١- اختلال في الهوية يتميز باثنين أو أكثر من حالات الشخصية المتميزة، والتي يمكن وصفها في بعض الثقافات كتجربة أو خبرة الاستحواذ (المس الشيطاني). ويتضمن الاضطراب في الهوية انقطاعًا ملحوظًا في الشعور بالذات والشعور بالفاعلية، مصحوبًا بتغييرات ذات صلة في الوجدان والسلوك والوعي والذاكرة والإدراك والتعرف والأداء الحسي الحركي. ويمكن ملاحظة هذه العلامات والأعراض من قبل الآخرين أو الإبلاغ عنها من قبل الفرد.
٢- ثغرات متكررة في استدعاء أحداث الحياة اليومية، والمعلومات الشخصية المهمة، والأحداث المؤلمة التي لا تتفق مع النسيان العادي.
٣- تسبب الأعراض تدنيًا أو إحباطًا ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.
٤- لا يعد الاضطراب جزءًا طبيعيًا من ممارسة ثقافية أو دينية مقبولة على نطاق واسع. مع ملاحظة أنه في الأطفال، ليس لهذه الاعراض علاقة باللعب التخيلي مع أطفال آخرين أو غيرها.
٥- لا ترجع هذه الأعراض إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة (مثل فراغ العقل بسبب مادة أو السلوك الفوضوي أثناءالتسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، النوبات الصرعية الجزئية المعقدة(American Psychiatric Association: 2013;292).

ومما سبق يتضح أن المعيار الأهم هو وجود شكوى بدنية أو انشقاقية حقيقية دون وجود سبب عضوي، ودون وجود أي مبررات فسيولوجية أو عصبية ظاهرة رغم أن الاضطراب حقيقي والاصابة وظيفية، والمريض لا يتمارض أو يدعي المرض. وتعد النظرية السيكودينامية من أهم النظريات التي قدمت تفسيرات علمية واضحة في حالات الهستيريا على اختلافها منذ فرويد وحتى التوجهات الحديثة منها. ونستعرض فيما يأتي النظرية السيكودينامية للهستيريا.

٢- النظرية السيكودينامية والهستيريا:

يحتل الاضطراب التحولي مكانة مهمة في النظرية السيكودينامية، إذ إن الأعراض الخاصة به تعد مثالًا واضحًا على الدور الذي يؤديه اللاوعي (اللاشعور). فلنتخيل مثلًا محاولة تشخيص سيدة تقول إنها استيقظت ذات صباح لتجد أن ذراعها الأيسر قد شل. ولنفترض أنها أجرت مجموعة من الاختبارات العصبية التي لم تكشف عن وجود أي اضطراب عصبي، فلعلها تظاهرت بالشلل من أجل تحقيق هدف ما، وفي هذه الحالة نسمي ذلك تمارضًاmalingering. ولكن ماذا سيحدث إن صدقنا ما تقول؟ في هذه الحالة ستصل إلى نتيجة حتمية وهي أن هناك بعض العمليات المتعلقة باللاوعي تسبب هذا الشلل؟ وهي على مستوى اللاوعي تقول الحقيقة، فهي تعتقد أن ذراعها قد شل. أما على مستوى اللاوعي فنجد أن هناك عاملًا نفسيًّا معينًا يجعلها غير قادرة على تحريك ذراعها على الرغم من عدم وجود أي سبب عضوي لذلك. (كرينج، آن، وآخرون: ٢٠٢٣، ٤٨١)

ومن مضاعفات هذا الاضطراب أن المريض قد يتعرض لعمليات جراحية لا لزوم لها، فحوص طبية متعددة ومتنوعة ومتكررة، الإدمان، والآثار الجانبية العديدة والضارة للعديد من الأدوية التي توصف للمريض بدون داع. (محمد حسن غانم: ٢٠١٦، ٢٠٩)

ويوضح كل من ديان Dayan،وأولياكOlliac أنه على الرغم من أن التحليل النفسي وعلم الأعصاب موضوعاتهما وأساليبهما، ومن ثم مفاهيمهما، مختلفة بشكل أساسي فإنهما قد يكملان ويوسع كل منهما من فهم الآخر بشكل متبادل. (Dayan, J and Olliac, B :2010)

ولقد تزايد الحديث عن الهستيريا والصرع منذ فترة طويلة بسبب مصطلح "الهستيريا - الصرع" ”hysteria-epilepsy“ حتى بين أطباء الأعصاب والأطباء النفسيين منذ القرن التاسع عشر، ولا يزال الجدل قائمًا بشأن ما يسمى بالنوبات غير الصرعية non-epileptic seizures. فالهستيريا هو المرض الذي أسهم فيه بشكل كبير العوامل النفسية والدوافع اللاشعورية. ولم يعد مصطلح الهستيريا مدرجًا في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية بداية من الإصدار الثالث، والإصدارات التالية له، وتم استبدالها بشكل رئيسي بمجموعة اضطراب تحت عنوان الاضطرابات ذات الشكل الجسدي Somatoform Disorders والاضطرابات الانفصالية Disorders Dissociative أو متلازمة البريكيت Briquet syndrome. ومع ذلك، هناك عدد من الارتباطات أو التشابهات غير المباشرة بين الصرع والهستيريا التي يمكن أن تؤدي إلى ارتباك في التشخيص الفارقي وكيفية التعامل مع المريض عند النوبات. ولكن دومًا الأساس في وجود عامل عضوي ظاهر. (Drouin, E et al. :2020)

ويوجد من يسمي الهستيريا النوبات النفسية غير الصرعية Non-epileptic psychogenic seizures (PNES)إذ توجد مظاهر إكلينيكية توحي بنوبات صرع، ولكنها مرتبطة بعمليات نفسية لا شعورية. وعندما يستخدم المريض العلاج المضاد للإغماء أو التشنجات anticonvulsant therapy فإنها عادة تكون غير فعالة وذات آثار جانبية متكررة. وعلى الرغم من هذا يمكننا تأكيد استمرار وجود النوبة هستيرية كبيرة major hysterical attack، والصرع الهستيري hystero-epilepsy، والنوبة النفسية غير الصرعية nonepileptic psychogenic seizure. ومن وقت لآخر نجد في كثير من الحالات التي يتم تشخيصها بالصرع أنها حالات من الهستيريا في الأساس. (Bruno, J et al.: 2021)

ومن وجهة نظر نفسية اقتصادية، فإن الأعراض تبين علائم الصراع بين قوى التنظيم النفسي – الجسدي (المتمثلة بالليبدو لدى الإنسان) وبين اختلال التنظيم. الذي ينظر إليه بعض كقوة قائمة بحد ذاتها (غريزة الموت) في حين يعدها البعض الآخر بمنزلة نتيجة للاختفاء والوهن التدريجيين لقوى التنظيم وصولًا إلى غياب التنظيم. (مارتي، بيار وآخرون: ١٩٩٠؛ ١٤٦)

أما جاك لاكان فقد رأى أن الأعراض الهستيرية هي رد فعل لازمة العبور المتوازن من النظام الخيالي الى النظام الرمزي، بالإضافة الى عملية الفشل في الحصول على هوة محددة، مما يدفع بالفرد إلى محاولة إثبات الهوية عن طريق البدن، الذي يحاول فيه الهستيري إثبات هويته عن طريق الاستعراضية البدنية. (عبد الله عسكر: ٢٠٠١)

ومن ثم يتضح كل ما سبق عمل الديناميات النفسية في حدوث الاضطرابات التحولية والانشقاقية، دون وجود عوامل عضوية مسببة لذلك. فيكون الصراع النفسي على أشده، ولكن استمرار الصراع بهذا الشكل مرفوض، فتلجأ النفس إلى الحل الوسط أو التسوية الموفقة بين الرغبة (الهو) والدفاع (الأنا والأنا الأعلى)، وفي هذه الرؤية تعتبر كل ما يقوم به الإنسان مهما كان بسيطًا، مرضيًّا أو سويًّا هو حل وسط أو تسوية بين منظمات الشخصية.

الدراسات والبحوث السابقة:

يعرض الباحث فيما يأتي الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب الهستيريا، أو الاضطرابات التحولية والانشقاقية،أو وجودها ضمن اضطرابات،أو فئات إكلينيكية أخرى، والتفاعلات الأسرية في أسر المرضى سواء الهستيريا أو الاضطرابات المرتبطة بها. ولقد تم تقسيمها إلى محورين أساسيين هما:

المحور الأول: دراسات تناولت اضطراب الهستيريا (الاضطرابات التحولية والانشقاقية):

قام (محمد رمضان محمد، ١٩٩٩) بدراسة هدفت إلى مقارنة بين مدمني الهيروين والكحول وغير المدمنين في الاكتئاب والهستيريا والسيكوباتية والفصام. وتكونت العينة من ٢٨ مدمن هيروين، و٣٠ مدمن كحول من المترددين على مراكز علاج الإدمان بجامعة عين شمس والقاهرة، و٣٠ من غير المدمنين، واستخدمت الدراسة خمسة مقاييس فقط من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه وهي مقاييس الكذب، والاكتئاب، والهستيريا، والانحراف السيكوباتي، والفصام. وخرجت الدراسة بنتائج عديدة أهمها: وجود فروق دالة لدى المجموعات الثلاثة في الاكتئاب والهستيريا والانحراف السيكوباتي والفصام لصالح مدمني الكحول، كما أشارت الدراسة إلى أن مدمني الكحول كانوا أكثر المجموعات في اضطراباتهم النفسية.

وفي ٢٠٠٧، قام كولير (Collier, C. :2007) أستاذ التخدير في المستشفى الملكية للنساء Royal Hospital for Women في سيدني بأستراليا بدراسة حالة عن سيدة في غرفة العمليات تعرضت للعديد من الأعراض الجسمية الغريبة التي لم تكن تستجيب للأدوية بالقدر المناسب رغم عدم وجود مبررات عضوية منطقية لعدم استجابتها، وأوضح ما حدث لها بعد خروجها من المستشفى من أعراض جسمية واضطرابات غير واضحة الأسباب من خلال الفحوصات الطبية الدقيقة. ومن ثم كانت الهستيريا هي التفسير الأكثر ترجيحًا للأحداث التي وقعت في غرفة العمليات، وخارجها، مما يشير إلى عمل اللاشعور وأن ما حدث من أعراض داخل المستشفى وخارجها ليس بسبب أية تأثيرات جانبية للأدوية أو

تخدير زائد أو غيرها، وإنما عملت العوامل اللاشعورية على إحداث اعراض هستيرية لدى الحالة بعد ولادتها.

كما اتضح من دراسة لوكنفا وسيمك (Lukiyanova, E and Semke, V :2013) وجود اضطرابات إكلينيكية غير ذهانية لدى النساء المصابات بهستيريا سن اليأس climacteric hysteria من قبيل اضطراب توهم المرض الجسدي، والقلق والاكتئاب. مما يشير إلى أن هناك أعراضًا أخرى إلى جانب الأعراض الهستيرية لدى مرضى الهستيريا على اختلاف تصنيفها.

وأجرى (أسامة حسن جابر، ٢٠١٥) دراسة هدفت إلى معرفة علاقة مفهوم الذات بالأعراض الهستيرية لدى عينة من المطلقين من الجنسين، بالإضافة إلى معرفة الفروق بين المطلقين والمطلقات في مفهوم الذات والأعراض الهستيرية، وكذلك معرفة العلاقة التنبؤية بين أبعاد مفهوم الذات والأعراض الهستيرية. وتكونت عينة الدراسة من ٨٦ من المطلقين، والمطلقات شملت ٤٦ مطلقًا، و٤٠ مطلقة، وقد استخدمت الدراسة مقياس مفهوم الذات ومقياس الأعراض الهستيرية وجميعهما من إعداد الباحث. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات والأعراض الهستيرية، بالإضافة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المطلقين والمطلقات في مفهوم الذات في اتجاه المطلقين، بالإضافة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المطلقين والمطلقات في الأعراض الهستيرية في اتجاه المطلقات، واتضح وجود علاقة تنبؤية بين مفهوم الذات المدرك والأعراض الهستيرية.

وقام تين وآخرون (Tian, P et al: 2021) بدراسة هدفت إلى وصف السمات النفسية الجسدية لمرضى العيادة الخارجية في قسم طب الأنف والأذن والحنجرة الذين يعانون من اضطراب العرض الجسدي لتحديد المرضى الذين يحتاجون إلى العلاج بشكل أفضل، فكثيرًا ما يتم إهمال المرضى الذين تظهر عليهم أعراض جسدية دون سبب طبي ويتركون دون علاج. وتكونت عينة الدراسة من ٨٨٣ منهم ٦٤١ مريضًا يعانون من أعراض غير مفسرة طبيًا، و٢١٢ مريضًا في المجموعة الطبيعية الذين لديهم أعراض طبية تتعلق بالأنف والأذن والحنجرة. وكانت الأدوات المقابلة الإكلينيكية شبه المنظمة، واستبيان صحة المريض، ومقياس الأعراض الجسدية لتقييم شدة الأعراض الجسدية؛ كما تم استخدام استبانات لتقييم الاكتئاب، واضطراب القلق العام، وجودة الحياة. وخرجت الدراسة بنتائج متعددة: فقد اتضح أن لدى مجموعة اضطراب العرض الجسدي عدد أكبر بكثير من زيارات الطبيب، وفترات أعراض أطول، ودرجات أعلى من القلق والاكتئاب والخوف على الصحة، إضافة إلى الشعور الشخصي للمريض بأن حياته اليومية قد تأثرت بالاضطراب، وأن جودة الحياة لديهم تتأثر بشكل كبير سلبي مقارنة بغيرهم.

كما قام جيسبرشت وآخرون (Giesebrecht, J et al: 2022) بدراسة سعت إلى بحث العلاقة بين اضطراب العرض الجسدي ونوعية الحياة لطالبي اللجوء الذين يعيشون في ألمانيا.وتكونت العينة من ١٤٤ مفردة ممن ظهر لديهم أعراض جسدية غير مفسرة طبيًا، كما اتضح أن لدى نفس العينة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وصعوبات المعيشة بعد الهجرة، وجودة الحياة. وخرجت الدراسة بنتائج عديدة أهمها: كانت مشكلات الألم الجسدي والنوم غير المفسرة طبيًّا هي الأكثر شيوعًا لدى أفراد العينة، كما ترتبط الأعراض الجسدية بالاكتئاب وانخفاض جودة الحياة، كما أتضح أن السلوك النفسي

ودافعيتهم للعيش يؤدي دورًا مهمًّا في انخفاض جودة الحياة لطالبي اللجوء الذين يعانون من أعراض جسدية حادة.

وقام مورتي وآخرون (Maroti, D et al: 2022) بدراسة هدفت إلى عمل محاولة عشوائية مُحكمة A randomized controlled trial لاستخدام العلاج بالوعي العاطفي والعلاج التعبيري القائم على الإنترنت لاضطراب الأعراض الجسدية، إذ يعد الوعي العاطفي Emotional awareness، والعلاج التعبيري expression therapy من الطرق الجديدة نسبيًّا لعلاج اضطراب العرض الجسدي لاستهداف المعالجة الانفعالية للصدمة والصراع كآلية لتغيير الأعراض، وقد تم ملاحظة محاولات سابقة غير منظمة تحسن عند استخدام هذه العلاجات من خلال الإنترنت. ولذلك سعى الباحثون إلى دراسة أكثر تنظيمًا وفحص مدى تحسن المرضى عند استخدام العلاج بالوعي العاطفي والتعبيري عبر الانترنت، فقد تم فحص ٣٧ مريضًا من مرضى اضطراب العرض الجسدي ومتابعتهم خلال عشرة أسابيع من خلال استخدام الفنيات العلاجية، كما تم متابعتهم بعد ذلك لفترة أربعة شهور لتقييم استمرارية تأثير العلاج. واتضح ما يأتي من نتائج: انخفضت أعراض الألم والاكتئاب والأرق والقلق في مرحلة ما بعد العلاج، في حين لم تستمر هذه الاعراض طوال فترة المتابعة. ورغم ذلك لا يمكن إنكار فاعلية هذا العلاج، فنسبة المرضى التي تعاني من أعراض إكلينيكية كبيرة وتحسنت بلغت ٢٠% وهي نسبة ليست قليلة مقارنة بنوع العلاج وصعوبة الأعراض المرضية وتداخلها مع أعراض أخرى.

وأجرى هورن وزملاؤه (Horn, M et al: 2023) دراسة هدفت إلى الكشف عن استمرار وجود الأعراض الجسدية ومدى احتمالية الإصابة باضطراب الأعراض الجسدية لدى عينة من مرضى كوفيد-١٩ بعد التعافي من المرض بعدة أشهر، إذ تشير بعض الأدلة إلى احتمالية ظهور أعراض مستمرة بعد الإصابة الحادة وانتهاؤها بشهور، فتكون الأعراض المستمرة مصحوبة بأفكار ومشاعر وسلوكيات مفرطة وغير متناسبة تتعلق بالصحة فيما يتعلق بهذه الأعراض. وقامت هذه الدراسة بتقييم تواتر الأعراض الجسدية المستمرة واضطراب العرض الجسدي، والعوامل المرتبطة به لدى المرضى الذين تأكدت إصابتهم بمرض كوفيد-١٩. وتكونت عينة الدراسة من ٣٧٧ مريضًا ممن تم تأكد إصابتهم بكوفيد-١٩ في مستشفى ليل الجامعي بفرنسا،وتم دراستهم بعد ٨ إلى ١٠ أشهر من ظهور كوفيد-١٩. وكانت أدوات الدراسة: استبانة صحة المريض، ومقياس معايير اضطراب الأعراض الجسدية لتحديد الأفراد الذين من المحتمل أن يصابوا باضطراب العرض الجسدي. وخرجت الدراسة بالنتائج الآتية: احتاج ٦٥% من أفراد عينة الدراسة إلى دخول المستشفى مرة أخرى رغم عدم الإصابة بكوفيد-١٩، ولكن كانت أعراض الهستيريا مسيطرة، وكذلك أظهر ٥٣.٦ منهم على الأقل عرضًا جسديًّا واحدًا مستمرًا، وكانت النسب الأكبر لذلك لدى الإناث، والمرضى الأكبر سنًّا، والمرضي الذين أصيبوا بعدوى خلال الموجة الثانية من كورونا. وبالتالي فإن تحديد اضطراب العرض الجسدي لدى المرضى من شأنه أن يشجع الأطباء على تجاوز الازدواجية الجسدية / النفسية المصطنعة والمسهمة في تحالف أفضل يعتمد على الرعاية متعددة التخصصات. وتشير الأدلة إلى أن العديد من مرضى كوفيد-١٩ -COVID 19 تظهر عليهم أعراض مستمرة بعد الإصابة الحادة. وقد يكون بعض المرضى معرضين لخطر كبير للإصابة باضطراب الأعراض الجسدية (SSD)، إذتكون الأعراض المستمرة مصحوبة بأفكار ومشاعر وسلوكيات مفرطة وغير متناسبة تتعلق بالصحة فيما يتعلق بهذه الأعراض، مصاحبة للقلق والاكتئاب.

وقد قام باراماسيفام وآخرون (Paramasivam, N et al: 2023) بدراسة هدفت إلى كيفية استخدام الطلاب الذين تعرضوا لحالات الهستيريا الجماعية من استخدام ميكانزمات الدفاع لحماية أنفسهم من السلوكيات غير السارة. وتكونت العينة من عشر طلاب محددين مصابين بالهستيريا لإجراء مقابلة متعمقة، مع اختبارات موضوعية واختبار الرسم. وتم الاعتماد على استخدام عينة كرة الثلج لاختيار الفتيات الصغيرات في المدارس الثانوية اللاتي تعرضن لهستيريا جماعية. وأظهرت النتائج أن أفراد العينة الذين يعانون من الهستيريا عانوا من الصدمات، والمشاكل العاطفية، والإساءة اللفظية، والتحرش الجنسي، وقلة اهتمام الوالدين.

وقام ما وآخرون (Ma, D et al: 2023) بدراسة مقارنة بين مرضى اضطراب الأعراض الجسدية، ومرضى متلازمة تشوه الجسم bodily distress syndrome وتحليل الاختلافات في الخصائص النفسية والاجتماعية للمرضى الذين يعانون من التشخيصين. وتكونت العينة من ٦٩٤ مريضًا من مرضى اضطراب الأعراض الجسدية، ومرضى متلازمة تشوه الجسم وتم تطبيق أدوات متنوعة لتقييم خصائصهم النفسية والاجتماعية. وخرجت بنتائج متعددة، أهمها: يرتبط اضطراب العرض الجسدي أكثر بالضيق النفسي بينما ترتبط متلازمة تشوه الجسم بمعاناة أكبر للأعراض الجسدية، لكل من المجموعتين مشكلات نفسية واجتماعية شديدة مقارنة بغيرهم من مرضى المستشفيات العامة، إذ تزداد لديهم شدة الأعراض الجسدية، والاكتئاب، والقلق العام، وكذلك انخفاض جودة الحياة العقلية والجسدية مقارنة بأولئك الذين لم يتم تشخيصهم من المرضى الذين لديهم معاناة حقيقية.

وقام سماكوسكي وآخرون (Smakowski, A et al: 2024) بدراسة عن العوامل النفسية الخطرة في اضطراب العرض الجسدي، وهي دراسة اعتمدت على مراجعة منهجية دقيقة، والتحليل البعدي لعدد ٤٣ دراسة بلغت عيناتها ٣٧٦٠ مريضًا ممن شخصوا باضطراب العرض الجسدي. وخرجت بعدة نتائج أهمها: أن المرضى الذين يعانون من اضطراب العرض الجسدي يشيع عندهم أعراض نفسية متعددة مرتبة على حسب مستوى شيوعها إلى الاكتئاب وهو أكثرهم شيوعًا، ثم القلق، والقلق على الصحة، والاليكسيثيميا وهذا مقارنةً بالأصحاء. كما أشارت الدراسة أيضًا إلى أن المفهوم الذاتي للضعف الجسدي والقلق والاكتئاب يمكن التنبؤ به لاستمرار اضطراب العرض الجسدي والأداء البدني.

وأجرى سيتزين وآخرون (Gitzen, H et al: 2024) دراسة تجريبية هدفت إلى بحث تأثير الضغوطات المتعلقة بالصحة والضغوط الاجتماعية في التفاعل الشخصي والفسيولوجي لدى عينة من مرضى اضطراب العرض الجسدي. وتكونت عينة الدراسة من أجمالي ٩٤ مفردة توزعت إلى ٣ مجموعات: الأولى ٢٩ مريضًا تم تشخيصهم باضطراب العرض الجسدي دون وجود أي حالة طبية، و٣٣ مريضًا تم تشخيصهم باضطراب العرض الجسدي ولكن مع حالة طبية من قبيل أن يكون المريض لديه مرض مزمن مثل السكر أو الضغط وغيره، و٣٢ شخصًا يتمتعون بصحة جيدة، وتراوحت أعمارهم من ١٨ إلى ٧٠ سنة. وتم استخدام قياس التقرير الذاتي والمتغيرات الفسيولوجية قبل التعرض للضغوطات وفي أثنائه وبعده، وذلك باستخدام تقييمات الحالة لشدة الأعراض ومدى إعاقتها، والتوتر والمزاج ومعدل ضربات القلب، وتقلب معدل ضربات القلب. وخرجت الدراسة بنتائج عديدة على جانب كبير من الأهمية: إن جميع المجموعات- حتى الأصحاء جسميًّا- زاد لديها التوتر وساءت الحالة المزاجية بعد التعرض للضغوطات مقارنة بقبل التعرض للضغوط وهذا منطقي، وأظهرت مجموعات اضطراب العرض الجسدي ارتفاعًا في شدة الأعراض والتوتر والمزاج الأسوأ. في حين كشفت مجموعتا اضطراب العرض الجسدي عن معدل ضربات قلب أعلى بالمقارنة مع ما قبل التعرض، كما

زاد ضعف الأعراض بعد التعرض للضغوط الاجتماعية، فقد استجابت مجموعتا اضطراب العرض الجسدي بشكل أقل مرونة في التفاعل مع الضغوط.

المحور الثاني: دراسات تناولت التفاعلات الأسرية في أسر الهستيريا أو اضطرابات أخرى:
قام كل من جيسا وآخرون (Geetha, P et al: 1980) بدراسة مقارنة عن التفاعلات الأسرية لدى مجموعات من الأسر المريضة، وخرجت بالنتائج الآتية:

- في الأسر ذات اضطراب القلق، كان الضعف في التفاعل الأسري أكثر وضوحًا. وكان هناك المزيد من عدم السواء في الزوج والزوجة كشركاء في الزواج. فقد كان هناك توافق أقل بين الوالدين وأقل نضجًا. وربما يكون فقدان التوافق بسبب المصالح المتباينة التي تنعكس بشكل أكبر في الخلاف في تربية الأطفال، وتقسيم العمل، وتقاسم الملذات، وكذلك الدعم المتبادل والتعاون بين الزوج والزوجة. وقد زادكلا الوالدين من الطموح.
- في الأسر ذات اضطراب الهستيريا، لم يكن التشويه في الأسرة معممًا. ولم يكن الاضطراب متجاوز الحد. وكان هناك ضعف في التفاعل بين الوالدين والطفل. وقد سيطر الطفل على كلا الوالدين- وعلى الأب أكثر- وتبين أن الأم هي التي تسيطر على الطفل، وبالتالي يتم إضعاف التسلسل الهرمي لهيكل السلطة.
- أظهرت الأسر الطبيعية انخفاضًا في إدراك الاحتياجات بين الأزواج،وانخفاض التفاعل بين الأب والطفل، وزيادة السيطرة والتوجيه من قبل الأب، وربما تكون هذه أنماط التفاعل التي تحددها الثقافة.

وقام (سيد أحمد الوكيل، ٢٠١٢) بدراسة هدفت إلى معرفة ديناميات التفاعلات الأسرية لدى بعض الحالات من المراهقين الصم وانعكاسها على سمات شخصياتهم ومستوى توافقهم النفسي والاجتماعي والاسري. وتكونت عينة الدراسة من حالتين من المراهقين الصم المقيمين بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، وكانت أدوات الدراسة استمارة دراسة الحالة المتعمقة، ومقياس الاتجاهات الوالدية في التنشئة كما يدركها الأبناء، واختبار رسم الاسرة المتحركة. وخرجت الدراسة بعدد من النتائج التي أوضحت وجود مشكلات متنوعة في ديناميات التفاعلات الأسرية لدى الصم بينه وبين غيره من أفراد الأسرة، وكذلك بينهم وبين بعضهم البعض.

وأجرى(سيد أحمد الوكيل، ٢٠١٣) دراسة أخرى هدفت إلى تعرُّف فاعلية استخدام اختبار رسم الأسرة المتحركة في الكشف عن الفروق عبر الحضارية في ديناميات التفاعلات الأسرية لدى عينة من المرضى النفسيين من المصريين والسعوديين. وتكونت عينة من ٦٠ مريضًا نفسيًّا (٣٠ مصريًّا، ٣٠ سعوديًّا)، وكانت الأدوات استمارة جمع البيانات الأولية وقائمة تحليل اختبار رسم الأسرة المتحركة. وخرجت بنتائج عديدة، أهمها: وجود فروق عبر حضارية في ديناميات التفاعلات الأسرية بين عينتي المرضى المصريين والسعوديين، لصالح السعوديين في التماسك والترابط، واستخدام الرموز، والألوان،ولصالح المصريين في أنشطة الذات، وحذف بعض أجزاء الجسم وبعض أفراد الأسرة وتشابه الأشكال الأسرية

وقام مانتز، وأبوت (Mantz, S. and Abbott, M. 2020) بدراسة سعت إلى مزيد من استكشاف متغيرات التفاعل بين الوالدين والطفل في حدوث اضطراب الوسواس القهري، وذلك باستخدام تصميم الملاحظة مع ثلاث مجموعات. وتكونت العينة في مجملها من ٧٦ شابًّا (٢٣ بالوسواس القهري، و٣٠

يعانون من اضطرابات القلق الأخرى، و٢٣ ليس لديهم مشاكل إكلينيكية) بالإضافة إلى أسرهم أو مقدمي الرعاية الأساسيين لهم. وأظهرت النتائج أنه يمكن تمييز الشباب في مجموعة الوسواس القهري عن الشباب في مجموعات المقارنة السريرية وغير السريرية بناءً على السلوك الملحوظ، فقد أظهر الشباب في مجموعة الوسواس القهري قدرًا أقل من الدفء أثناء تفاعلاتهم وثقة أقل في قدرتهم على حل المشكلة. كما كانوا أيضًا بمستويات أعلى من الشك والانسحاب أثناء التفاعل مع والديهم. في حين أن سلوك الوالدين لم يختلف بين المجموعتين من مرضى الوسواس أو اضطرابات القلق، مقارنة بأسر الأسوياء.

وقام ملانو وزملاؤه (Molano, N et al: 2021) بدراسة مقارنة للتفاعلات الأسرية بين البالغين والكبار في ١١٦ عائلة من إسبانيا: ٢٨ عائلة حاضنة من غير الأقارب على المدى الطويل، و٣٤ عائلة بالتبني، و٥٤ أسرة عادية. وخرجت الدراسة بنتائج متعددة أهمها وجود تبادل السلوكيات اللفظية وغير اللفظية في كل ثنائي من المجموعات الثلاثة أثناء قيامهم بمهمة مشتركة. ومن خلال النتائج اتضح أن الآباء ومقدمي الرعاية في كل مجموعة أظهروا بشكل عام مجموعة واسعة من السلوكيات التي تسهل التعلق، وكانوا يميلون إلى القيام بذلك بطريقة متسقة ومتماسكة، وتطوير نمط التفاعل الذي يعزز علاقتهم الآمنة مع الطفل، ولكن كانت الأسر الطبيعية - الآباء والأمهات الأصليين وليسوا مقدمي رعاية أو أسر تبني -أكثر في كل المجموعات في أنماط التفاعل مما يشير إلى أهمية الأسر الأصلية مهما كانت هناك جودة تفاعلات في الأسر البديلة.

وقام كل من أروز، وأسبرازو (Arauz, G. & Esparza, N. 2022) بدراسة العلاقات بين ممارسات الأبوة والأمومة السلوكية ومؤشرات الأكل الصحي وغير الصحي في عينة مكونة من ٢٩ عائلة لديها طفل يتراوح عمره بين ٣ و٥ سنوات (١٤ عائلة لاتينية، و١٥ عائلة أوروبية بيضاء). واستخدمت هذه الدراسة مقاييس التقرير الذاتي وجهاز تسجيل صوتي مبتكر لتتبع تفاعلات مقدمي الرعاية والطفل في البيئات الطبيعية. وخرجت بالعديد من النتائج أهمها: أن مقدمي الرعاية اللاتينيين مقارنة بمقدمي الرعاية الأوروبيين البيض كانوا أقل دفئًا وأقل احتمالًا لتشجيع أطفالهم على تناول الطعام، سواء على المستوى السلوكي أو على مستوى تقرير مقدمي الرعاية على عكس الأوربيين البيض. كما اتضح أن الثناء السلوكي والدفء مرتبطان بانخفاض استهلاك الحلويات والمشروبات المحلاة بأنواعها. كما أكدت الدراسة رؤى قيمة حول طبيعة الأبوة والأمومة كسلوكيات سوية، وعلاقتها بمدى تقبل الطفل لعادات غذائية صحية في البيئات الطبيعية أو غير المرضية بعبارة أخرى.

وقام تام وزملاؤه (Tam, B. et al: 2022) بدراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الأليكسيثيميا alexithymia، وهي صعوبة التعبير عن المشاعر، وخاصة أبعاد صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، وحدوث الاكتئاب ذو الأعراض الجسدية. وتنطلق الدراسة من فرض بأن الألكسيثيميا عند الأمهات ستؤثر حتمًا في حدوث الألكسيثيميا والاكتئاب ذي الأعراض الجسدية لدى الأبناء. وتكونت عينة الدراسة من٢٤٠ زوجًا من الأمهات وبناتهن المراهقات، وكانت الأدوات مقياس الاكتئاب (مقياس فرعي للأعراض الجسدية)، ومقياس تضخيم الحسية الجسدية، ومقياس تورونتو للألكسيثيميا)، بالإضافة إلى المقابلة والملاحظة لقياس نقاط القوة والصعوبة والتواصل الأسري لديهن. وخرجت الدراسة بنتائج عديدة أهمها: تأثير اكتئاب الأمهات في الأبناء ودور ذلك في وجود أعراض الاكتئاب الجسدية، كما تؤكد النتائج دور الألكسيثيميا عبر الأجيال في خطر الإصابة بالاكتئاب ذي الأعراض الجسدية.

وقام كل ليو وآخرون (Lei, Y. et al: 2023) بدراسة عن العلاقة بين التفاعلات الأسرية السلبية المتعلقة بالوالدين والقلق الاجتماعي لدى الأطفال، وهي دراسة عبر ثقافية استخدمت التحليل البعدي على ٨٥ دراسة للكشف عن أهم التفاعلات الأسرية السلبية للوالدين ولها دور في القلق الاجتماعي عند الأطفال. واتضح من النتائج أنه يوجد ثلاثة أبعاد للتفاعلات الأسرية السلبية، وهي: الارتباط غير الآمن، والصراعات العائلية المتعلقة بالوالدين، وأنماط الأبوة والأمومة السلبية. وجميعها كانت مرتبطة بشكل كبير بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال. كما اتضح أن هذا الارتباط كان أقوى لدى الأطفال من ثقافة شرق آسيا مقارنة بأطفال الثقافة الأوروبية أو الأمريكية؛ مما يعكس أن البيئة أو الثقافة المحيطة لها دور في أنماط التفاعلات الأسرية والاضطرابات النفسية على تنوعها.

وأخيرًا قام كونج ها (Kyung Ha, M: 2024) بدراسة هدفت إلى تناول التأثيرات الوسيطة للسلوك المشكل الداخلي والكفاءة الاجتماعية للأطفال بعمر السادسة، ومدى تأثير التفاعل الأسري للأطفال وهم في سن الخامسة على سلوكهم المشكل الظاهر. واستخدمت هذه الدراسة البيانات الطولية من ١٠٣٣ طفلًا في عمر من ٦ إلى ١٠ سنوات من الأطفال الكوريين. وأشارت النتائج إلى أن التفاعل الأسري للأطفال له تأثيرات وسيطة في السلوك المشكل الظاهر أو الخارجي لدى التلاميذ المدرسة الابتدائية. كما أن للسلوك المشكل الداخلي والكفاءة الاجتماعية للأطفال آثارًا وسيطة مزدوجة ناتجة من التفاعلات الأسرية بشكل أساسي، كما تبين أنه من أجل تقليل ومنع السلوكيات المشكل الظاهر أو الخارجي لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية، ويجب على الآباء الاستمرار في التفاعل بشكل إيجابي ودافئ مع أطفالهم منذ الطفولة المبكرة لخلق بيئة سوية، وبالإضافة إلى ذلك، تبين أنه من الضروري تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ودعمهم ليكونوا في حالة نفسية سليمة لا تعاني من الاكتئاب أو القلق.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق يتضح ما يأتي:

١- لا توجد أي دراسة - في حدود اطلاع الباحث - اهتمت ببحث حالات مرضى الهستيريا بشكل دينامي متعمق، وبالظروف الحالية وهيأن جميع المرضى من أسرة واحدة أو بتنوع الحالات المرضية ما بين هستيريا تحولية أو إغماء هستيري أو هستيريا انشقاقية، ومن ثم تعد الدراسة الحالية فريدة في اهتمامها بفئات فرعية من مرضى الهستيريا، وكذلك بحث الديناميات النفسية والأسرية. ولكن على الرغم من ذلك أوضحت هذه الدراسات ارتباط اضطراب الهستيريا بمتغيرات إكلينيكية أخرى مثل القلق والاكتئاب، والصدمات والضغوط، وتوهم المرض، وكذلك دور العوامل النفسية اللاشعورية في حدوثها وأهمية دراسة هذه الفئة من المرضى لمزيد من الفهم والايضاح.

٢- أكدت الدراسات الأهمية الشديدة للتفاعلات الأسرية في حدوث اضطرابات نفسية معينة. ولكن الدراسات التي تناولت أسر مرضى الهستيريا محدودة وقليلة للغاية، ولا يوجد دراسات حديثة في هذا الصدد سواء دراسات نفسية ذات توجه سيكومتري أو سيكودينامي. فالدراسة الوحيدة التي اهتمت بدراسة أسر الهستيريا كانت دراسة جيسا وآخرين (Geetha, P et al: 1980)، ولم تتضمن الأسرة التي يمرض فيها أكثر من شخص بالشكل الذي يسعى البحث الحالي لدراسته.

٣- ركزت معظم دراسات اضطراب الهستيريا - سواء العربية أو الأجنبية-على بحث الأعراض الظاهرة للمرض أو ديناميات اضطراب الشلل الهستيري أو العرض الجسدي على وجه الخصوص، دون دراسة أنواع متعددة من الهستيريا مثل الإغماء الهستيري أو الهستيريا الانشقاقية وغيرها. وبالطبع للأمر مبررات علمية وواقعية، فحالات الهستيريا بصفة عامة لا تتردد على

العيادات النفسية إلا بعد فترة طويلة من سلسلة كاملة لفحوصات طبية وتجربة أدوية أو عمليات جراحية لا لزوم لها، بالإضافة إلى عدد كبير من الآثار الجانبية للعديد من الأدوية التي قد توصف للمريض بدون داع كما سبق وأشرنا. ومن ثم تتبلور هنا أهمية دراسة أسرة بها ثلاثة من أفرادها تم تشخيصهم باضطراب الهستيريا، وكان أحدهم حالة هستيريا انشقاقية، ولا يخفى على من يعمل في المجال الإكلينيكي الندرة النسبية لهذا النوع من التردد على العيادة النفسية، رغم أهميته الشديدة وخطورته.

المنهج والإجراءات:

أولًا: منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الإكلينيكي وهو الدراسة العميقة لحالة فردية. ومن أهم وسائل المنهج الإكلينيكي "دراسة الحالة"، ويحدثنا موري Moore في هذا الصدد عن أسلوب دراسة الحالة فيقول: "يعتبر البحث باستخدام دراسة الحالة مفيدًا عندما يبدأ الباحث ببحث مجال جديد به القليل من المعلومات المتاحة، ومن هنا تكون دراسات الحالة منبعًا ثريًّا للأفكار والفروض للمستقبل البحثي". (Moore, T.E: 2001; 105)
ويتفق باركر Barker، وبسترانجPistrang، وإليوت Elliott مع موري في رأيه السابق؛ فهم يؤكدون أن المناهج الكيفية qualitative methods تكون جيدة في إجابة تساؤلات توجه في نطاق استكشافي. (Barker, C &Pistrang, N and Elliott, R: 2002; 91)
ويقوم المنهج الإكلينيكي على ثلاث ركائز أساسية، ولا يمكن فهم دلالة أي سلوك بدونها، وهذه المسلمات هي: لا إكلينيكية بغير دينامية، لا إكلينيكية بغير وحدة كلية حالية، لا إكلينيكية بغير وحدة كلية تاريخية. (سامية القطان: ٢٠١٣،٧٣-٨٠)
فالمعرفة بالمشكلة وتحديدها في إطار الموقف الراهن من خلال ماضٍ وحاضر زماني ومكاني، إذن هو ما يتيح للإكلينيكي أن يعين أسباب المشكلة ودلالاتها بالقياس للإطار الكلى لشخصية الفرد بوصفها وحدة متفاعلة (حتى على المستوى المرضى) وكذلك التنبؤ بمآل هذه المشكلة ووضع خطة للعمل (عبد الله عسكر: ١٩٨٨، ٢٧٤).
إن الفهم الكامل للحالة أو تشخيصها يتضمن: التشخيص الحالي لها Diagnosis أي ما تتسم به الحالة في الوقت الحالي، والتنبؤ بسير المرض Prognosis أي أن نتنبأ بما سوف تكون عليه الحالة في المستقبل. فالهدف الجوهري لدراسة الحالة هو التنبؤ Prediction. (Bingham, W & Moore, B and Gustad, J: 1959; 204)

والمنهج الإكلينيكي منهج علمي له معاييريقوم عليها، وهي:

١. معيار التكامل: والمقصود به أن تتكامل المعطيات التاريخية والحالية معًا في صورة دينامية مع البيئة بحيث لا تبقى واقعة واحدة لا تجد مكانها ضمن الكل التفسيري الواحد.
٢. معيار التقاء الوقائع: والمقصود أن تكون كل الوقائع حتى باختلاف مصادرها من أحلام واختبارات إسقاطية ومقابلة إكلينيكية وملاحظة... وغيرها تؤدي إلى نفس الدلالة ونفس النتائج، فليس من المقبول أن تكون هناك دلالات متباينة مختلفة اختلافًا فجًّا من مصادر أو أدوات تتبع نفس الأساس النظري والمنطق البحثي.

٣. معيار الاقتصاد: وفيه ينبغي أن يرد أكبر عدد من الوقائع إلى أقل عدد ممكن من المبادئ التفسيرية.
٤. معيار الثراء والدقة: فكلما كانت المعطيات ثرية ومن مصادر موثوق فيها ويتقن الباحث العمل بها كان التفسير والتشخيص أكثر دقة.
٥. معيار الخصوبة: ويقصد به أن يسمح التشخيص باستنتاج مبادئ جديدة لم ترد في الوقائع.
٦. معيار التنبؤ: والمقصود به أنه بعد أن نضع تشخيصًا للحالة فيمكن أن نتنبأ بسلوك ما يصدر منها إذا تعرضت لموقف معين. (سامية القطان: ٢٠١٣؛ ٦٨)

ولذا فإن العلاقة بين الإكلينيكي والحالة (موضوع الدراسة) تعد حجر الزاوية لإمكانية إقامة الفحص العام لكل جوانب المريض من خلال الموقف الذي يكون على الإكلينيكي أن يمسك بنفسه ضمن إطارها الحقيقي حتى يستطيع فهم الظاهرة بعيدًا عن الصبغة الذاتية الخالصة (عبد الله عسكر: ١٩٨٨، ٢٧١).

ومن هنا يستخدم الباحث المنهج الإكلينيكي في الدراسة الحالية؛ لأنه أنسب المناهج للوصول إلى فهم الحالات المرضية بشكل متعمق ودقيق. وكما يقول دانييل لاجاش: " إننا في حاجة إلى مناهج تناسب ما لدينا من مشكلات ولسنا في حاجة إلى مشكلات تناسب ما لدينا من مناهج ".

ثانيًا: حالات الدراسة:

تكونت العينة من ثلاث حالات من أسرة واحدة: الأب والأبنة الوسطى والأبن الأصغر. أما من لم يصب بالمرض في الأسرة فهي الزوجة، والابن الأكبر. ونعرض فيما يأي وصف الحالات تبعًا لتسلسل الإصابة بالمرض زمنيًا من الأقدم للأحدث:

الأب : وعمره ٥٠ سنة، وتم تشخيصه طبيًا بأنه هستيريا تحولية Conversion hysteria فقد حدث فقد بصر أو عمى هستيري مؤقت. وقد كانت بداية الاضطراب الهستيري من أربع سنوات، فقد بدأ الاضطراب وهو في عمر ٤٦ سنة، ويعمل سائقًا.

الابن الأصغر : وعمره ١٤ سنة، وتم تشخيصه طبيًّا بأنه حالة هستيريا انشقاقية Dissociative Hysteria إذ يوجد لديه شخصية أخرى لها اسم مناقض تمامًا لبنيته الجسمية وتختلف تمامًا عن شخصيته الأساسية. ولقد بدأ الاضطراب بعد حوالي ثلاث سنوات ومع بداية حدوث البلوغ لديه.

الابنة الوسطى : وعمرها ١٩ سنة، وتم تشخيصها طبيًّا بأنها حالة إغماء هستيري Hysterical Trance كما يحدث تشنجات ظاهرة في الأطراف. وقد بدأ الاضطراب بعد حوالي شهرين من مرض الأخ الأصغر، وأربع سنوات من مرض الأب.

ثانيًا: أدوات الدراسة:

١- المقابلة الإكلينيكيةClinical Interview: إن المقابلة بصفة عامة هي لقاء يتم بين الباحث النفسي والحالة وفيها يتم تبادل الحوار حول معلومات يريد الباحث جمعها.

ويشير ويدجر Widigerإلى أن المقابلة هي الأداة الأكثر شيوعًا في التقييم في كل من الممارسة والبحث الإكلينيكي، فمن خلالها يتحدث الإكلينيكي مباشرة للشخص ويحصل على تقييمًا إكلينيكيًّا Clinical

assessment، وتستخدم غالبًا الأدوات الأخرى في التقييم الإكلينيكي مثل: التقارير الذاتية، والقوائم inventories والوسائل الاسقاطية، واختبارات المعمل لتدعيم المقابلة الإكلينيكية، ويمكن تحت ظروف خاصة أن يلجأ الإكلينيكي إلى استخدام واحدة من هذه التكنيكات بشرط أن يعتمد الإكلينيكي على المقابلة الإكلينيكية. (Widiger, T.A: 2001; 2016)

ومن ثم فالمقابلة أداة أساسية لا غنى عنها في المنهج الإكلينيكي، وأن أي أداة أخرى تعد مُكملِة لها، ولعل السبب في ذلك أن المقابلة تتسم بثراء معلوماتي شديد لا يوجد أي أداه أخرى تعادلها من حيث كم المعلومات بها خاصة إذا تم تكوين علاقة جيدة مع الحالة، كما أن المقابلة لا تتيح فقط مجرد معلومات لفظية ولكن كل هفوة وتعبير وجهي ونبرة صوت.. وغير ذلك وتعد إضافات في الفهم الكامل للحالة أي تشخيص الحالة، وهذا هو هدف المنهج الإكلينيكي وصميمه كما سبق وأشرنا.

إن المرونة والثراء الدلالي من المميزات الأساسية للمقابلات الشخصية، فيستطع الباحث الماهر أن يتابع الأفكار ويبحث عن الإجابات والدوافع والمشاعر، إذ تعطي طريقة الرد المباشر (نبرة الصوت وتعبيرات الوجه والتردد وما إلى ذلك) بعض المعلومات التي قد تخفيها الإجابات المكتوبة. كما أن المقابلة أن المقابلة تشترك في تقييم الوظائف النيوروسيكولوجية والمعرفية والاستعدادات والإنجاز والاهتمامات.

(Weiner, I.B: 2003; 289)(بل، جوديث: ٢٠٠٦؛ ١٤٥)

أما عن النوع الذي استخدمه الباحث في دراسته فهو "المقابلة ذات رؤوس الموضوعات الهادية"، وهذا النوع من المقابلة يحدد "مجالات رئيسية"، وفي كل مجال يوجد "موضوعات" يتحتم على القائم بالمقابلة أن يجمع معلومات فيها، كما يشتمل كل مجال على النقاط الفرعية التي ينبغي تغطيتها، ولا تتحدد طبيعة صياغة السؤال أو ترتيب عرض الأسئلة على الحالة، بمعنى أن هذا النوع من المقابلات يجمع بين مزايا المقابلة المقيدة والحرة، وكانت المجالات الرئيسية في المقابلة، هي:

١- البيانات الشخصية المبدئية عن الحالة.

٢- الظروف الراهنة للحالة.

٣- التاريخ الأسري.

٤- مكان الإقامة والحوادث والأمراض.

٥- العادات والمعتقدات.

٦- الاتجاه نحو الاسرة الحالية.

٧- الجوانب الجنسية والعاطفية. **(لويس مليكة: ١٩٩٧- أ) (سامية القطان: ٢٠١٣)(Kellerman, H., & Burry, A.: 2007)**

٢- اختبار تفهم الموضوع Thematic apperception test: يشير بيلاك Bellak إلى أن اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) Thematic apperception test هو أسلوبٌ لفحص ديناميات الشخصية كما تتضح في العلاقات بين الشخصية، والجوانب البيئية، وذلك من خلال سلسلة من ٣١

صورة، إذ يعد اختبار محتوى a content test كما أنه يوضح الصور الذكرية والأنثوية والعلاقة بالجنس الآخر. (Bellak, L: 1986; 42, 45)

وهو يشكل أداة مفيدة في الدراسة الشمولية للشخصية، وفي تفسير اضطرابات السلوك والاضطرابات السيكوسوماتية والعصاب والذهان. (لويس كامل مليكة: ١٩٩٧- ب؛ ٦٨٠)

وقد طبع على كل بطاقة أو صورة رقم أو رقم وحرف بغرض تصنيف البطاقات تبعًا لأنماط الحالات التي يطبق عليها الاختبار، إذ يطبق على أي حالة في أي سن ٢٠ بطاقة كاملة، ونعرض للتصنيف على النحو الآتي:

- رقم فقط : تطبق على كل الحالات بمختلف الأعمار.
- رقم مع حرف B : تطبق على الذكور أقل من ١٤ سنة.
- رقم مع حرف G : تطبق على الإناث أقل من ١٤ سنة.
- رقم مع حرف M : تطبق على الذكور أكبر من ١٤ سنة.
- رقم مع حرف F : تطبق على الإناث أكبر من ١٤ سنة.
- رقم مع حرفي B وG : تطبق على الذكور والإناث أقل من ١٤ سنة.
- رقم مع حرفي M وF : تطبق على الذكور والإناث أكبر من ١٤ سنة.

وتدور فكرته حول تقديم عددٍ من الصور الغامضة نوعًا ما، ودعوة المفحوص إلى تكوين قصة أو حكاية تصف ما يدور الصورة وتتحدث عن أحوال الأشخاص والأحداث التي تجري فيها ثم يقوم الفاحص بدراسة ما يقدمه المفحوص ويحاول أن يستشف منها ما يعتمل في نفسه من ميول ورغبات وحاجات مختلفة. (سيد محمد غنيم، وهدى عبد الحميد برادة: ١٩٦٤؛ ١٢٦)

أما عن تفسير الاختبار، فيوجد العديد من الطرق المفسرة لتقييم الحالة في اختبار تفهم الموضوع. إلا أنه من المؤكد أن صدق أي وضع خاص للتقييم يستند على اختبار تفهم الموضوع ينبغي أن يكون وظيفة في ضوء العوامل الآتية: القدرة والخبرة، نظام التصحيح والتفسير المستخدم، ونوع التقييم أي توقعات وتقديرات المفسر.(Holt, R: 1959; 222)

ويشير " بيلاك" إلى أن الصور التي تعد جوهرية للتطبيق على أي ذكر هي ١، ٢، 3BM، ٤، 6BM، 7BM، ١١، 12M، 13MF، أما البطاقات التي تعد مفيدة جدًّا في التطبيق على الإناث هي ١، ٢، 3BM، ٤، 6GF، 7GF،9GF ، ١١، 13MF.كما أن البطاقة 3BM يمكن استخدامها لدى الإناث مثل الذكور، إذ إنها تعطي قصص أكثر ثراءً من البطاقة 3GF.(Bellak, L: 1986; 51, 52)

وسوف يعتمد الباحث على الطريقة الكلية في التفسير، أما عن صلاحية الاختبار فقد تم التأكد من ثباته بعدة طرق، ومن أهمها: الاتفاق بين المفسرين والثبات بإعادة التطبيق، كما يتمتع هذا الاختبار أيضًا بدرجة عالية من الصدق وخاصة صدق التفسير والمفسر. (صفوت فرج: ٢٠١٧) (لويس كامل مليكة: ١٩٩٧- ب)

٣- اختبار رسم الاسرة المتحركة Kinetic Family Drawing: وأعده كل من روبرت بيرنس، وهارفارد كوفمان ١٩٧٠، ثم قاما بإجراء بعض التعديلات ١٩٧٢. ويعد اختبار رسم الأسرة

المتحركة Kinetic Family Drawing (KFD) من أهم الاختبارات الاسقاطية، ويسهم في الكشفعن العالم الخاص بالمفحوص؛ نظرًا لسهولة استخدامه وتجاوزه حدود اللغة بوجه عام.

وفيه نطلب من الفحوص أن يرسم نفسه وكذلك كل فرد من أفراد أسرته وهو يؤدي عملًا ما، بهدف محاولة تحرير مشاعر المفحوص فيما يتعلق بمفهوم الذات، وكذلك معرفة صورة أكثر عمقًا للعلاقات الدينامية بين المفحوص وأفراد أسرته. فالرسم الذى يقدمه المفحوص يسمح لنا بمعرفة عالمه، وكيف يرى نفسه في مقارنتها بصورة بقية أفراد الأسرة من خلال تحديد المسافة التي تبعد الذات عن الآخرين، كما يبين الاضطرابات النفسية بشكل أسرع وأكثر ملاءمة مقارنة بالمقابلات والأحاديث التي تتم مع المفحوص ووالديه أو مع الزوجة قد يشوبها بعض التحريف أو التشوية لما يعانيه المفحوص من مشكلات. (روبرت بيرنس، وهارفارد كوفمان: ٢٠١٥) (سيد أحمد الوكيل: ٢٠١٢)

٤- اختبار رسم المنزل- الشجرة- الشخص House- Tree- Person Test:وقد ابتكره جون باك، وقام لويس كامل مليكة بتقنينه في البيئة المصرية. ويعد من أكثر أساليب الرسم الإسقاطية شيوعًا في العمل الإكلينيكي، وفيه يطلب من المفحوص أن يرسم بالقلم الرصاص في كراسة ذات أبعاد مقننة رسمًا جيدًا بقدر المستطاع لمنزل ثم لشجرة ثم لشخص، ويوجَّه إليه بعد ذلك عددٌ من الأسئلة تتصل بهذه الوحدات الثلاث، وقد يطلب منه رسم هذه الوحدات بالألوان. (لويس كامل مليكة: ٢٠٠٠) (فرج عبد القادر طه: ١٩٩٣، ٤٣)

ولقد تم الاستعانة به في نقاط تحليل الشخص بوصفه تحليلًا إضافيًّا لاختبار رسم الأسرة المتحركة، إذ تساعد أساليب الرسم الإسقاطي الباحث في استكمال صورة دينامية للشخصية موضوع الدراسة، كما أن الصورة تزداد اكتمالًا بالطبع إذا تعمق دلالات أساليب الرسم الإسقاطي في ضوء البيانات الأخرى المتاحة له مثل: الفحوص الطبية والاجتماعية وتاريخ الحالة ونتائج الاختبارات والمقاييس السيكولوجية الأخرى.

(لويس كامل مليكة: ١٩٩٧(ب)، ٧٦٠)

نتائج حالات الدراسة وتفسيرها:

الحالة الأولى: الأب (حالة فقد بصر هستيري مؤقت)

أولًا: المقابلة الإكلينيكية وتحليلها:

١- البيانات الشخصية: (ف) ذكر ٥٠ سنة، مصري، مسيحي، يعمل - حاليًا- سائقًا، وقبل ذلك كان يعمل ترزيًّا، وهو متزوج منذ ٢٥ سنة، ولديه ثلاثة أبناء (ولدان وبنت). يسكن في شقة خاصة في منزل العائلة بأحد الأحياء الشعبية البسيطة في محافظة القاهرة. يتسم بأنه ممتلئ البنية، متوسط القامة، قمحي اللون، شعره ناعم، ملبسه بسيط للغاية، ولكن نظيف، كلامه قليل إلى حد ما، وصوته ضعيف جدًا رغم عدم وجود مشكلات في الكلام لديه. وقد كانت بداية الاضطراب الهستيري لديه منذ أربع سنوات، وهو "فقد بصر أو عمى هستيري مؤقت".

٢- الظروف الراهنة للحالة: تم تحويل الحالة لأخذ جلسات العلاج النفسي بعد أن تم عرضه على أكثر من طبيب، ومنهم طبيب المخ والأعصاب أ.د. موريس جورجي استشاري جراحات المخ والاعصاب والعمود الفقري، وكذلك أ.د. وائل فؤاد سليمان استشاري أول الطب النفسي ومدير مستشفى الخانكة. وتم تشخيصه بأنه حالة هستيريا تحولية Conversion hysteria أو تبعًا للدليل التشخيصي والإحصائي

الخامس اضطراب العرض الجسدي Somatic symptom disorder إذ لا توجد أية أسباب عضوية نهائيًّا لما يحدث لدى المريض من فقد بصر مؤقت يصل في بعض الأحيان لمدة أسبوعين عندما يتعرض لأصوات مرتفعة،على الرغم من أنه لم يتعرض بأي شكل لهذه الحالة وهو يقود سيارته أثناء العمل، فهويعمل سائقًاكما أوضحنا في البيانات الأولية.

ويرى المريض أن مشكلته الأساسية هي مرضه ؛ إذ يعطله عن كسب قوت يومه، فهو يحب عمله، ولكن لا يستطيع أن يعمل بدون بصر، كما أن علاقته بكل من حوله في منزل العائلة أو جيرانه وأصدقاؤه طيبة. فهو شخص اجتماعي هادئ متدين يحب الله ولا يؤذي أحدًا حسب وصف نفسه. ويتمنى أن يكون ثريًّا ليحقق لنفسه ولأولاده مستوى ماديًّا جيدًا يحقق أحلامهم. فقد كان لديه في فترة منتصف التسعينات مصنع ملابس وخسر وقتها أكثر من أربعين ألف جنيه في وقت كان هذا المبلغ يعد ثروة.

وبدأت أعراض الحالة بعد وفاة الأب والأم بست سنوات أي منذ أربع سنوات تقريبًا، فقد توفى الأب بعد الأم باثنين وأربعين يومًا، وكلاهما توفي منذ أكثرمن عشر سنوات، وبعد عدة سنوات بدأت الأعراض في الظهور لأول مرة أثناء الصلاة في القداس داخل الكنيسة. ثم بعد ذلك ربط الحالة بين ظهور هذه الأعراض وحدوث صوت مرتفع من أحد أو من شيء (مكبر صوت مثلًا، أو صوت خبط شديد، أوشجار، أو صوت مرتفع من شخص... إلخ). وتستمر مدة فقد البصر المؤقت في بعض الأحيان من دقائق أو ساعات بسيطة إلى أيام، وبلغت أقصى مدة لها أسبوعين.

٣- التاريخ الأسري: ونوضحه فيما يأتي من نقاط:

- الأب: كان يعمل ترزيًّا قبل وفاته، فقد توفي في عمر ٨٢ سنة تقريبا، وكان سن الحالة وقت ذاك حوالي ٤٠ سنة، وعن وجود مشكلات صحية حدثت للأب يذكر الحالة قائلًا: "مكنش عنده غير المشكلات الصحية العادية يعني سكر، ضغط، ولكن مات حزنًا على أمي بصراحة كلنا زعلنا عليها بس هو أكيد زعل أكتر دول عشرة عمر برضو".

- الأم: كانت ربة منزل، وتوفيت في عمر حوالي ٧٢ سنة، قبل الأب ب ٤٢ يوم تقريبًا. ونفس مشكلات الأب الصحية مثل السكر والضغط. وما يهمنا هنا هو علاقة الحالة بأمه، إذ يقول عنها: "كانت بتحبني أوي أنا ومراتي.. أصل مراتي بنت خالتي يعني بنت أختها بردوا وفي مرة وأنا بهزر معاها بقول لها ربنا يديني فلوس وأسيب الست دي بقى وأتجوز واحدة تاني، فدعت عليا وقالت ياكش يضيعوا منك. وفعلًا ضاعت مني كل الفلوس وأتنصب عليا في أكتر من أربعين ألف جنيه".

- علاقة الأب بالأم: يؤكد الحالة أن العلاقة كانت علاقة حب قوية بسبب العشرة، فهما من الصعيد ولم يتزوجا عن حب، وجاءا معًا إلى القاهرة من أجل حياة أفضل وأنجبا كل أولادهم في القاهرة. وربياهم على مخافة الله والضمير والمبادئ.

- مرحلة الطفولة والعلاقة بالأخوة: منذ المرحلة الإعدادية ترك الحالة التعليم واتجه للعمل في مجال تفصيل الملابس كترزي. وطوال الوقت خلال طفولته كان يعمل في الإجازة الصيفية أو يساعد والده في العمل داخل ورشته. ويذكر عن طفولته: "كنت بحب اشتغل واجيب القرش، لأن الفلوس مهمة وأنا من زمان كنت بحب الشقا ومحبش قعدة البيت سواء أنا أو أخواتي أو أبويا الله يرحمه".

- وترتيب الحالة بين إخوته السادس في أسرة مكونة من سبعة أبناء (خمسة ذكور وابنتين). وكان ينام بجوار الأم في فترة طفولته، إذ كان يُعامل معاملة الابن الأصغر، إلى أن وُلدت له أخت تصغره بعشر سنوات بعد ذلك. ولم يوجد ما يستدعي الغيرة من الإخوة لأنه كان مُفضلًا من والديه، ويوجد محبة زرعها الأب والأم بينهم ومع العائلة كلها. ولم يكن لدى الأسرة وسائل ترفيه تُذكر سوى التلفاز والراديو. وكل إخوة الحالة على قيد الحياة والعلاقة بينهم جيدة ولا يوجد مشكلات تذكر. وجميعهم لم يحظوا بالتدليل بسبب ظروف الفقر، وصحيح أن الحالة يقرأ ويكتب وتعلم حتى المرحلة الإعدادية إلا أن أقصى درجة تعليم وصل لها إخوته كانت حصول أحدهم على دبلوم صنائع أي مؤهل متوسط.

٤- مكان الإقامة والحوادث والأمراض: ولد الحالة في حي المطرية، ولكنه عند زواجه تزوج في منزل العائلة الخاص بأهله وأهل زوجته (بيت عائلة مشترك) إذ إن زوجته هي ابنة خالته، ولا يزال حتى الآن مقيمًا في هذا المنزل بمنطقة الخصوص، حيث يقيم في شقة داخل المنزل وإخوته وأولاد وبنات خالته كل منهم في شقة مستقلة داخل نفس المنزل. ويوجد من الأسرة من يعيش في منزل آخر ومناطق أخرى.

أما عن الجيران في هذا المكان، فهو بيت عائلة كما سبق وأوضحنا، ولكن نظرًا لأن بناء الاضطراب لدى الحالة يكون لمكان السكن دور فيه فسوف نعطي فكرة عن هذا المنزل، فهويتكون من خمس شقق كل منها به أحد الأقارب، إلا أن أهم شقة فيه هي شقة أخت الزوجة (خالة الأولاد)، وتدعى (ن) التي تصغره بحوالي واحد وعشرين عامًا ومتزوجة من ابن أخيه الأكبر. فقد ذكر الحالة وجود شهوة محارم نحو أخت زوجته منذ أن كانت في عمر الخامسة عشر، وزاد إلحاح الشهوة بعد وفاة الأب والأم وكان يصلي ويبكي ويلطم على وجهه بسبب شعوره بالذنب تجاه ذلك، كما حدثت تجاوزات جنسية متكررة بينه وبين أخت زوجته لم تصل صحيح للعلاقات الجنسية الكاملة، ولكن كان على وشك حدوث علاقة جنسية بالفعل ذات مرة وكان هذا بعد وفاة والديه بعدة أشهر. كما أنه يتخيلها جنسيًّا حتى الآن مكان زوجته في أثناء العلاقة الجنسية مع الزوجة التي - حسب وصفه تعطيه- حقوقه بشكل منتظم كلما طلبها ولا تقصر معه. ويشعر كثيرًا بالذنب تجاه ذلك، ويذهب لأب اعترافه في الكنيسة ويعترف وتاب عن هذه الخطية مع بداية إصابته بالعمى حسب وصفه.

وبدأت شهوة المحارم لديه قبل أن تتزوج أخت الزوجة ابن أخيه، فقد كانت تعامله وهو زوج أختها معاملة الأخ، وكلما أتى للزيارة عند والدتها تجلس على رجليه وتمازحه وتتدلل عليه. صحيح وقتها كانت في عمر الخامسة عشر تقريبًا إلا أنها كانت أنثى بالغة، فكان يشعر بإثارة جنسية نتيجة أفعالها، ولكن لم يتجاوز معها نهائيًّا إلا بعد زواجها، وكان أمر تخيلها مكان زوجته متكررًا منذ هذه الفترة ويزيد دون أن ينزعج الحالة أو يشعر بذنب رغم معرفته أن ما يفعله ذنب يستلزم عقاب الله.

ولا يوجد لدى الحالة أمراض تذكر سوى السكر، وهو مهمل جدًّا في متابعته. ولم يتعرض لحوادث أو أمراض عضوية غير ذلك حتى حدث فقد البصر المؤقت، وتم تشخيصه لأسباب نفسية غير مفهومة لدى الأطباء، مما استلزم تحويله للعلاج النفسي، إذ لا يوجد لدى الحالة أية أسباب عضوية تفسر مرضه.

وهنا يتضح السبب الأساسي في تكوين مرض الهستيريا التحولية وفقد البصر المؤقت عندما يتعرض الحالة لصوت مرتفع، فصوت الزوجة عادة مرتفع، ولكن الصوت المرتفع الأهم لدينا في تكوين الأعراض المرضية هو صوت أخت الزوجة. فالصوت المرتفع على اختلاف مصدره عامل مُذكر إلى اللاشعور ليتخذ القرار الفوري بالعمى لدى الحالة كعقاب له عما فعله ويفعله.

فالنظرة في الاعتقاد الديني المسيحي في حدود فهم الحالة قد عادلت فعل الزنا على المستوى النفسي لديه، فيتضح من أنجيل متى الإصحاح الخامس آية ٢٨: "إِنَّ كُلَّ مَنْ يَنْظُرُ إِلَى امْرَأَةٍ لِيَشْتَهِيَهَا، فَقَدْ زَنَى بِهَا فِي قَلْبِهِ". صحيح أن التفسير للنص لا يعني المعنى الحرفي للزنا، ولكن حدود تعليم الحالة وفهمه لم يستطع إدراك ذلك. وهنا نجد أن النفس لا تغفر، ولم تغفر نفسه له هذه النظرات لأن السلوك المتعلق بالخيالات الجنسية لأخت زوجته أثناء علاقته الجنسية بزوجته ما زال مستمرًّا، ومن ثم بقي العقاب.

٥- العادات والمعتقدات: في سؤال الباحث للحالة عن إيمانه بالسحر والحسد، وغيرها، أوضح إيمانه بها فهي موجودة، وتوقع أن يكون ما يمر به في مرضه هو تجربة من الله جزاء الإثم الذي فعله رغم أنه لم يفعل الخطية أو السلوكيات الجنسية غير المنضبطة وغير الكاملة مع أخت زوجته منذ أربع سنوات، وحدثت الأعراض بعد آخر لقاء جنسي، فقد كان سيتطور للقاء كامل لولا ستر الله سبحانه وتعالى حسب تعبير الحالة.ولم يكن الحالة يهتم بالصلاة أو المواظبة على حضور القداس أو الأصوام حتى زواجه. ولم يعرف كيف يصلي ويخدم الله إلا بعد فترة بسيطة من زواجه وإنجابه أولاده، وهو مواظب عليها حتى الآن. وعن تعاطي الخمور والمخدرات أو اللجوء للتدخين، فلا يقوم الحالة بذلك نهائيًا.

٦- الاتجاه نحو الأسرة الحالية: يعيش الحالة حاليًا مع زوجته وأولاده (ولدين وبنت)، ولعل كل أمنياته في الحياة حسب قوله هي الشفاء من المرض حتى يستطيع العمل دون مساعدة أحد. فرغم أن زوجته وابنه الأكبر، وابنته الوسطى (الحالة الثانية في البحث الحالي)، والابن الأصغر (الحالة الثالثة في البحث الحالي) يعملون ويساعدون في المنزل فإنه لا يحب البقاء بلا عمل، ويحتاج المال من أجل أن يقف بجوار أبنائه في هذه الحياة ويزوجهم كي يطمئن عليهم ويغطي احتياجاتهم.

ولا يوجد خلافات بينهم في الأسرة ويحب زوجته، ويؤكد أنها تحبه أكثر مما يحبها هو، وأنه لا يستحق كل هذا الحب. ولكن ربما كانت تشكو أكثر من مرة منه قبل المرض، بسبب غيرتها عليه من أختها بشكل أساسي، إذ تجده ينصف أختها عليها، وهي تكره ذلك الأمر، حتى لو على سبيل الدعابة. وربما مشكلته الوحيدة معها هي صوتها المرتفع دومًا مع أبنائها خاصة الصغار (البنت الوسطى والولد الأصغر)، ولكن أصبحت حريصة جدًّا على أن يكون صوتها منخفضًا بعد إصابته بمرض فقد البصر المؤقت ومعرفة الأسرة ارتباط حدوث ذلك بالصوت المرتفع عندما يسمعه الحالة.

وهنا يتضح مكاسب المرض سواء الأولية في شكل حل الصراع، أو الثانوية في شكل إدارة التفاعلات الأسرية بشكل مختلف، فقد أصبحت الزوجة بعد مرضه لا تجرؤ على أن ترفع صوتها أو تدير المشكلات الأسرية مع أولادها بصوت مرتفع، أو تتحكم في المنزل كما كانت. كما أننا في إطار دراسة الحالة نلاحظ بشكل واضح أن خالة الأولاد (أخت الزوجة) التي حدث معها سلوكيات وملامسات وعلاقات جنسية غير كاملة من خلال الحالة تتميز بأن صوتها مرتفع. وهذا يفسر ارتباط فقد البصر المؤقت بأي صوت مرتفع، فالصوت المرتفع يجعله يتذكر خطيئته التي لم تغفر في اللاشعور. وهنا يتبدى أن المرض قد حل الصراع بعقاب المريض في عضو الجريمة وهو النظر، وربما يتساءل بعضهم: لماذا لم يصب المريض مثلًا بعجز جنسي، أو شلل، أو غير ذلك، أو بعبارة أخرى هل هناك حتمية نفسية في اختيار العضو المصاب لا شعوريًّا ؟، بكل تأكيد الإجابة نعم. فالنظر لدى المريض هو الوسيلة التي سببت خطيئة الزنا أو البوابة التي تؤدي لذلك تبعًا لتفسيره آية شهوة النظر. كما أنه قدم توبة منذ سنوات، ولم يفعل أي علاقة جنسية مع المحارم أخت زوجته التي هي نفسها ابنة خالته التي هي نفسها زوجة ابن أخيه، ولكنها تكون حاضرة في خياله الجنسي عندما يغمض عينيه أثناء العلاقة الجنسية مع زوجته. فتصبح العلاقة الجنسية التي شرعها الله مع الزوجة هي علاقة جنسية مع المحارم في إطار شرعية المرض.

٧- الجوانب الجنسية والعاطفية: تزوج الحالة وهو في سن ٢٥ سنة بابنة خالته نظرًا لأنها ابنة الخالة المناسبة من جهة السن، أما أخت الزوجة وقتها فكانت في حدود ٤ سنوات، وكانت تعامله كأنه أخ لها فتجلس على رجليه أو تمازحه، دون أن يكون للحالة شهوة جنسية نحوها وقتها، ولكن على حد تعبيره كانت بداية شعوره بالتعرض لإغراء مع ابنة خالته، وهي في سن الخامسة عشر. وعن ممارسة الاستمناء فقد كان أحيانًا يمارسه في خيالات جنسية بعد الزواج نحو ابنة خالته (أخت الزوجة – زوجة ابن أخيه في نفس الوقت)، ومن المعروف أنه حتى في حالة وفاة الزوجة تعد مثل هذه القرابة من محرمات الزواج في المسيحية. وبعد زواج أخت الزوجة بابن أخيه الأكبر وفي وقت لاحق لهذه الزيجة كانت أول ملامح العلاقات الجنسية المتكررة غير الكاملة بين الحالة وأخت زوجته، والتي تكررت طبعًا وهو متزوج أختها سواء على مستوى التقبيل المشترك أو الملامسات الجسدية أو علاقة جنسية دون ملابس ودون إدخال للقضيب. وأكد الحالة مرارًا حدوث هذه الممارسات على مرات متباعدة لفترة سنوات، ولم يفعل الحالة ذلك مع أخت زوجته وقدم توبة أمام الله بعد مرضه بالعمى.

والحالة يحب زوجته وأولاده، ولم يكن يتصور أن ثمة علاقة بين ما حدث مع أخت زوجته ومرضه الحالي حتى حدث استبصار في الجلسات. ولكن رغم ذلك اتضح أيضًا من خلال حديثه مع الباحث أنه كان يستشعر أن هناك ارتباطًا بين مرضه وهذه الخطيئة على حد تعبيره. ففي إطار كلامه ذات مرة مع أخت زوجته بعد مرضه أخبرته أنه ليس لديها مانع أن يعرف الطبيب ما حدث، ربما يكون في ذلك شفاء له. وهنا نجد عبقرية فرويد عندما قال إن المريض يعرف، ولكنه لا يعرف أنه يعرف.

التحليل العام للمقابلة الإكلينيكية:

نلاحظ من خلال المقابلة الإكلينيكية العديد من المؤشرات التي تساعدنا في الوصول إلى انطباعات مبدئية في دراسة الحالة وفهم شخصيته، وأهم هذه المؤشرات ما يأتي:

١. يتضح أن المرض الحالي وسيلة لعقاب المريض لنفسه بسبب شهوة المحارم التي لا تزال مستمرة على مستوى الخيال أثناء علاقته الجنسية مع زوجته. وذكر الحالة هذه النقطة لأول مرة في البطاقة الرابعة من بطاقات اختبار تفهم الموضوع.

٢. يوجد مكاسب أولية وثانوية في المرض الحالي، إذ تقوم الأعراض الهستيرية بحل الصراع النفسي بسبب شهوة النظر التي يتم تعطيلها بفقد البصر المؤقت. كما تكمن المكاسب الثانوية في إدارة الصراع الأسري فتكون الزوجة صامتة أو تتحدث بصوت غير مرتفع مع الجميع، كما يظل في المنزل دون خروج للقداس أو صلوات دون أن يشعر بالذنب بسبب عدم العمل.

٣. يؤكد الحالة أنه لم يحدث نهائيًّا فقد البصر أثناء القيادة للسيارة مهما كانت الأصوات مرتفعة، وحتى لو سمع صوتًا مرتفعًا في أثناء ركن السيارة لا تحدث الأعراض، لدرجة أنه ذات مرة تعرض لحادث داخل سيارته واصطدمت به سيارة ملاكي من الخلف وسببت تلفًا لسيارته وواصل القيادة دون أن تحدث الأعراض رغم أن صوت الارتطام كان مرتفعًا جدًّا.

٤. إن ما شجع الحالة على العلاج هو معرفته بمرض ابنه الأصغر ١٤ سنة (الحالة الثالثة في البحث الحالي)، فقد علم أن ابنه يحدث له أعراض الهستيريا الانشقاقية وأن له شخصية أخرى يقوم الولد بها، مما جعل الأب يشعر بالذنب بسبب مرض الابن ويخشى أن يكون هو السبب. ولم يخبر أحدٌ الأب بمرض الابنة ١٩ سنة (الحالة الثانية في البحث الحالي)، والتي كان يحدث لها

أعراض الإغماء الهستيري بشكل متكرر. والطريف في الأمر أن تحسن الحالات سار بنفس تسلسل المرض، فالابنة كانت أول من تحسن من المرض، ثم الابن الأصغر، ثم الأب.

ثانيًا: استجابات بطاقات اختبار تفهم الموضوع وتفسيرها:

١- بطاقة رقم (١): زمن الرجع: ١١ ثانية الزمن الكلي: ٢ دقيقة، ٥٠ ثانية

دا طفل قاعد ماسك حاجة (صمت ٣ ثوان) تقريبا لاب توب.. قاعد على لاب توب عادي أو حتة حديدة بيفكر لها أنه يبدع فيها أو يعمل حاجة فيها، ومن حاطة أيده بالشكل دا كدا وكدا (يشير إلى أيدي الطفل) بيبان أنه عاوز يطلع بشيء واضح منها (صمت ٧ ثوان) هو مش واضح بصراحة إذا كانت لاب توب أو حتة حديدة.

الباحث: هو أيه حكايته؟

الحالة: مش فاهم فيه أيه يعني، هو بيركز في حاجة قدامه (صمت ١٢ ثانية) هو مش باين أنه له بابا أو ماما بس عاوز يبتكر في الحاجة إللي قدامه. مش مفهوم علاقته بمامته ولا مفهوم مشدود ليها أزاي أو باباه ومامته مش معروف هم فين دلوقت (صمت ٥ ثوان) هو تركيزه جامد جدًا في الحاجة إللي قدامه سواء لاب توب أو حتة حديدة عاوز يبدع فيها أو بيبتكر في حاجة ويكتبها ومركز أوي وبيبص عليها بعينه بشكل كتير أوي. هو باين أنها لاب توب وتركيزه فيها كتير عشان يبدع فيها.

التفسير: يوجد تعلق بالأم يتضح جليًّا في قوله: (مش مفهوم علاقته بمامته ولا مفهوم مشدود ليها أزاي)، كما يتضح وجود خصاء نفسي في شكل غياب الأب أو تعطل لدوره، مع عدم فهم وظيفة الأم التي كان لها الدور في وضع التشريع للمحرمات في ظل تعطل دور الأب أو وظيفته كنموذج ذكوري. كما نجد تعطل في إداء المهام المطلوبة رغم امتلاك القدرة، فالنظر موجود ولكن لا يرى. وهنا نفهم لماذا حدث بالضبط العمى الهستيري المؤقت عند الحالة، فقد تحولت النظارية كغريزة جزئية (مركز أوي وبيبص عليها بعينه بشكل كتير أوي) بدلًا من أن يحدث انحراف جنسي إلى هستيريا تحولية، وهذا يفسر لماذا يغمض الحالة عينه وكأنه يعاقب نفسه على نظرته الشهوانية للمحارم؛ لأن مهنة الحالة القديمة ترزي والحالية سائق، وكلتاهما تحتاج بشكل أساسي للنظر.

٢- بطاقة رقم (6BM): زمن الرجع: ٩ ثوان الزمن الكلي: دقيقتان و٣٠ ثانية.

دا واحد مزعل أمه منه، وهي مش راضية تبص له. كنت هقول مراته بس في فرق لون شعرها أبيض متنفعش مراته دي. ممكن يكون مراته ضايقتها ولا حاجة أو حد من العيال ضايقها أو قالت له على حاجة وهو قال لا.. دي مش مدياله وش خالص (صمت ٨ ثوان) ممكن تكون مراته ضايقتها مثلًا وهي بتشكي له منها أو ممكن تكون طلبت منه فلوس وهو مرضيش يديها لها وهي عارفه أن هو معاه ومش عاوز يديها وعشان كدا مش مديهاله وش عشان مراته مقوماه على أمه، وأمه عارفة كدا كويس.

كنت أنا وأمي نهزر مع بعض كتير، ولما قلت لها لما ربنا أداني فلوس كتير من كام سنة عشان كنت عامل مشروع قبل وفاتها بشوية أنا بفكر أسيب مراتي، قالت لي ياكش يضيعوا منك (مبتسمًا بشدة) وفعلًا اتنصب عليا فيهم بس طبعًا مكنتش هسيب مراتي بس كنت بهزر معاها. بس هي دي كل الحكاية.

التفسير: استدعت البطاقة التي تقيس الأوديبية بشكل أساسي موقفًا شخصيًّا للحالة بينه وبين أمه في الواقع، ومع استجابته على البطاقة يتضح تثبيت بالأم وثنائية وجدانية تجاهها في إعطاء الحب أو منعه بسبب الزوجة، ووجود صراع في الدور بين الأم والزوجة كما يتضح من القصة، وكأنه يعيش مع

زوجة على المستوى اللاشعوري تلعب وتمارس دور الأم، وخاصة مع تعطل الوظيفة البصرية. وكما نعرف أن التحليل النفسي يرى أن المال والممتلكات ترمز إلى الحب، وكأن لدى الحالة صراع في توجيه الحب ما بين أم وزوجة تلعب دور الأم، وكانت تلعب دور الأم حتى في أثناء وجودها، ولقد اتضح من دراسة الحالة أن صوت الزوجة المرتفع قد توقف عندما علمت أن الصوت المرتفع سبب أساسي في حدوث فقدان البصر المؤقت.

٣- بطاقة رقم (7BM): زمن الرجع: ٥ ثوان الزمن الكلي: دقيقتان و٢٢ ثانية

دا أب بيفهم أبنه وبيرشده على حاجة أو يكلمه في حاجة ويوعيه وينصحه بحاجة يعمل حاجة محتاجة. يعني مثلًا ساعات الأبن بيكون ماشي في طريق والأب بحكمته بيقول له بحكمته أفتكر أني بتكلم في صالحك واللي عاوز تعمله أعمله. يعني مثلًا لما أنا جيت أفتح الورشة كان أبويا يقولي أنت لسه صغير عندك ٢٢ سنة مستعجل على أيه، ليه تفتح ورشة ما تشتغل صنايعي أقول له أنا عملت أسم وعلاقات في السوق وأقدر دلوقت أمشي الدنيا وأكسب كويس أوي. وفعلًا فتحت ونجحت والورشة كانت شغالة ليل نهار ومكنش حد في السوق كله يقدر على شغلي.

ثم يقول مبتسمًا: والشاب دا زيي بالظبط مسمعش كلام أبوه وبيعمل اللي في دماغه بس للأسف لأن مش دايما نصيحة الأب مفيدة وكويسة ساعات كتير شورته بتعطل الواحد عن النجاح. دا بردوا كان عاوز يعمل مشروع وربنا وفقه ونجح جدًا. هو دايما بيسمع نصيحة أبوه زيي بالظبط بس المرة دي علشان ينجح في شغله مسمعش نصيحة حد وعمل كل شغله وطموحاته اللي هو حابب يعملها ونجح وبقى معاه فلوس كتير. ثم قال ضاحكًا بس أنا خسرت مشروعي وأداينت ب ٤٤ ألف جنيه وهو هينجح ويكمل، وهنا مهم الأبن يسمع نصيحة أبوه وأنا غلطان أني مسمعتش كلامه.كنت شغال مع أبويا وسبته وكنت حاسس أني هنجح لوحدي.

التفسير: يتضح اختزال صورة الأب في الأب الناصح والحكيم، والابن الناجح حتى لو لم يستمع نصيحة أبيه نظرًا لاستقلاليته. ويتضح وجود اعتمادية شديدة من الحالة وتأثر بما يوجد قدرة مطلقة سحرية سواء للأب أو الأم (كما اتضح البطاقة 6BM عن الأم) وخاصة في موقف خسارة مشروعه، أو خسارة نقوده، وكلاهما تعبر عن تعطل في الإنتاجية، واعتمادية شديدة عليهما رغم معارضتهما الظاهرية في بعض الأحيان. أضف إلى ذلك لديه نحو الأب ثنائية وجدانية، فبطل القصة سينجح رغم عدم سماعه لنصيحة أبيه، وكأنه يرى أن العلاقة بالأب تعطل الإنتاجية.

٤- بطاقة رقم (3BM): زمن الرجع: ٥ ثوان الزمن الكلي: دقيقة و٢٧ ثانية

دي واحدة حزينة خالص يعني وباين أنها مكفية خالص كدا مات لها حد أو حاجة يعني ممكن أمها أبوها أو أخ أو أخت (صمت ٣ ثوان) هي في حزن شديد يعني ممكن مات جوزها لأنها حزينة جدًا جدًا وصعب الحزن بتاعها أوي.. بس كدا خلاص ثم يعطي البطاقة للباحث.

الباحث: هو أيه القصة ؟

الحالة: مش عارف مالها بس فيه حاجة هنا (صمت ٢٢ ثانية) (ثم يشير إلى المسدس ويسأل الباحث أيه دا؟).

الباحث: أنت شايف أيه ؟

الحالة: هو دا مش مسدس (صمت ٤ ثوان) ممكن يكون حشرة أو مش باين حاجة.. هي دي قصتها زعلانة على حد مات وغالي عليها مش باين فيها حاجة تاني.. بس كدا.

التفسير: يتضح وجود ميول جنسية مثلية في شكل إدراك البطل الموجود في البطاقة أنه أنثى. كما يتضح كبت العدوان سواء تجاه الذات أو الآخرين في تذبذبه عند رؤيته المسدس وحتى بعدما رآه أنكر وجوده، وكأن العدوان موجه للذات في شكل المرض، وموجه لآخرين أيضًا يرجح أنهم أفراد أسرته، ومعطل وظيفته النفسية نحو ذلك. فهو أب موجود بالفعل، ولكن مريض ولا يعتمد عليه. كما يتضح أيضًا وجود ميول اكتئابية في صورة الفقد لأم أو أب أو غيرهما.

٥- بطاقة رقم (8BM): زمن الرجع: ١٢ ثانية الزمن الكلي: دقيقتان و٤٠ ثانية

دا إنسان بيحلم أن حد جاي يموته وماسك سكينة بيضربها فيه. واضح أن دي صورة حقيقية واحد في حلم حد جاي يموته وماسك سكينة وفيه حد بيعاقبه وحد ماسكه. مهو مش شكل دكتور بيعمل عملية خالص دا شكل شيطان أصلًا. مش عارف أقول أكتر من كدا فيها. هو شكله هنا كبير دا مش نفسه دا والده غالبًا والده عمل حاجة وهو تخيل أن شيطان أو حد جاي يقتل أبوه عشان عمل حاجة (صمت ١٠ ثوان). تقريبًا البندقية دي أبوه قتل حد بيها فالولد بيتخيل أن حد جاي يقتل أبوه وهو بعد كدا عاوز ياخد تار أبوه من الناس إللي قتلوه.. لأن أبوه قتل حد من الناس دي لأن حد جه يعتدي على البيت أو يسرق البيت فهم عاوزين ياخدوا التار وقتلوا أبوه، والولد هيقتلو ياخد تار ابوه في الاخر.. مبتسمًا مكنتش واخد بالي من البندقية خالص بس كدا القصة بقت مفهومة. بس خلاص كدا ثم يعطي البطاقة للباحث.

التفسير: يتضح وجود عدوان تجاه الأب، وتفعيله من خلال آخرين، ثم يقوم الولد بآخذ ثأر الأب في نهاية القصة. وعلى الرغم من شرعية عدوان الأب في إطار دفاعه عن البيت تجاه معتدين فإن الثأر سيتم أخذه من الأب، أو تم أخذه بقتل الأب كما يتضح من القصة، رغم عدم شرعية وجود ثأر من الأساس تجاه الأب الذي يتضح وجود شرعية في دفاعه عن منزله. ولكن في نهاية القصة يكون الابن هو المنتصر والمدافع عن الأب بأخذ ثأره بعد أن مات الأب موتًا غير شرعيًّا. ويتضح أيضًا وجود ميول عدوانية شديدة لدى الحالة ويتم تفعيلها في الواقع سواء من خلال المرض أو غيره، وعلى الرغم من سعي الحالة إلى إظهار هدوء مصطنع في الجلسات فإن المقابلة مع الزوجة في دراسة الحالة أوضحت ذلك.

٦- بطاقة رقم (9BM):زمن الرجع: ٨ ثوان الزمن الكلي: دقيقة و٤٤ ثانية

دي ناس (صمت ٤ ثوان) شغالة ومريحة. يا اما عصابة ومستنية حد ومراقبة ومريحين شوية كدا ناس نايمة كلهم نايمين في زرع وبصراحة مش مفهوم دا مش مطرح شغل وهم مش فلاحين ومش مفهوم وجودهم هنا ايه (صمت ٧ ثوان) دول عصابة ومستنية حد أو عربية يقلبوه ويسرقوا كل اللي معاه وياخدوا منه أي حاجة يعني.. أهو عصابة نايمة عادي في زرع لان شكلهم مش فلاحين ولا دا لبس فلاحين. يعني مثلًا عارفين أن فيه عربية معدات بتاعة شركة وعاوزين يسرقوها ونايمين مستنيين أي حاجة تعدي يسرقوها ويروحوا.

التفسير: يتضح من الاستجابة استخدام بعض تعبيرات مثل: مريحين شوية – ناس نايمة كدا – كلهم نايمين في زرع. مما يشير إلى ميول الجنسية المثلية، وتحول إدراك أبطال القصة من فكرة العمل إلى فكرة غير شرعية وأنهم عصابة تسرق من الناس، مما يشير إلى بعض الجوانب المنحرفة اللاشعورية من عدوان أو سرقة أو أخذ ما لا حق له فيه.

٧- بطاقة رقم (12M): زمن الرجع: ١٥ ثانية الزمن الكلي: دقيقة و١٠ ثوان

دا حد نايم (صمت ٧ ثوان) وحد عاوز يعمل يشوف كدا ممكن عاوز يشوف حاجة أو يسرق حاجة. وممكن يكون مسافر ودي واحدة من عياله. بس دا ابنه مش بنت لأنه لابس كرافته البنت مش هتلبس كرافتة كدا. هو عاوز يصحيه عشان مسافر وعاوز يطمن عليه قبل ما يسافر. أنا بحب أصحى بالليل أطمن علي ولادي أطمن عليه فدوت أب بيطمن على عياله قبل ما يسافر لأنه ممكن محتاج يغطيه أو سقعان مثلًا فيوطي المروحة من عليه. هو بيحب ولاده وبيحب يطمن عليه أوي.

التفسير: يتضح وجود خلط في الهوية الجنسية في شكل التذبذب بين كون الشخص النائم ذكرًاأو أنثى، ولم يتم الحسم إلا بمؤثر خارجي وهو ارتداء رابطة العنق (القضيب على المستوى النفسي)، مما يوحي بالشعور ببعض القصور في مفهوم الذكورة النفسية وما فعله تجاه النظر إلى محارمه. وكأنه ليس رجلًا بالقدر الكافي على المستوى النفسي نظرًا لعدم صيانته عرضه والعبث بعرض ابن أخيه في شكل علاقته بزوجته التي هي - في الوقت نفسه- أخت زوجة الحالة.

٨- بطاقة رقم (١٠): زمن الرجع: ٣ ثوان الزمن الكلي: دقيقتان و١١ ثانية

دا أب بيبوس بنته في أورتها وهو مسافر يإما جاي.. يا إما مسافر يا إما جاي. أصل هو حاجة من اتنين يا مسافر يا جاي (صمت ٦ ثوان). بس هو هيسافر لسه لان لو لسه جاي الحضن هيبقى أعمق دي مش صورة حد متوحش للتاني أو مشتاق. دا حضن وداع قبل السفر لأن مفيش اشتياق للدرجة أوي. أصل أنا بنتي كأنها أمي ومراتي مش بس بنتي دي كبيرة وبتاخد بالها مني وأنا مش بحب أزعلها خالص. ساعات اللي حواليا وأمها كمان بيقولوا لي أنت بتحب دي أكتر حاجة. بحلم بيوم جوازها وأني أشوف عيالها وألعب بيهم. بنتي دي حاجة كبيرة أوي في حياتي.. حاجة ملهاش حل يعني ربنا يسعدها.

التفسير: يتضح وجود مشاعر جنسية عاطفية تجاه الابنة وليس الزوجة، فالابنة تقوم بدور الأم ودور الزوجة (الشريك) على المستوى النفسي، كما يتضح منافسة الأم لها في الدور وتعاملها بشكل به غيرة من حب الأب لابنته. ويوجه تمنياته لابنته بشكل مباشر وعلاقته بها في تعبيرات متعددة كما يتضح من الاستجابة. والأمر نفسه يتضح من دراسة حالة الابنة بوجود علاقة على المستوى النفسي في لعب دور الأم مع أبيها. مع العلم أن الابنة تشبه إلى حد كبير الخالة من جهة الملامح، ولكن لا نريد المغالاة في التفسير وتحميل البطاقة ما لا تحتمله بأن المحارم كانت مع نموذج الابنة وليس نموذج الزوجة، فالخالة على المستوى النفسي تحل محل الابنة في اللاشعور.

٩- بطاقة رقم (13MF): زمن الرجع: ٤ ثوان الزمن الكلي: دقيقتان و٣ ثوان

كدا من الشكل يعني واحد قاعد مع واحدة أما مراته وتوفت أو مش مراته وهو ندمان أن عمل معاها علاقة جنسية. أنا شايف أنه يبان أنها مراته أصل لو مراته مش هيضايق عليها كدا. بس دي مش مراته وهو عمل زنا معاها وماتت. أنا في الأول أفتكرت أنها مراته بس لو مراته دي حلاله يضايق ليه من العلاقة معاها (صمت ٥ ثوان) لأن هي مش مراته جاية للمتعة بس ثواني هي مماتتش بس هو مضايق أنه قعد معاها ونام معاها وحس بالذنب الشديد جدًا عشان عمل الخطية الكبيرة دي. هو مش متجوز ولكن حاسس بالذنب الشديد (صمت ١١ ثانية). ونهاية القصة لو كان مسيحي يروح يعترف ولو كان مسلم يشوف هيخلص ذنبه أزاي قدام ربنا بس هي خطية كبيرة أوي وصعبة. بس دي مش مراته أصل لو مراته المفروض

يزعل عليها لكن دي مش مراته فزعلان من الخطية الكبيرة دي وبيلوم نفسه عليه وصعبانة عليه أن زعل ربنا منه.

التفسير: يتضح وجود تأثيم داخلي للعلاقة الجنسية الغيرية مع الزوجة، والتأرجح في الاستجابة بين كون السيدة الموجودة في الصورة زوجة أو أخرى – جاية للمتعة حسب تعبيره – كما يوجد تأرجح بين كونها ماتت أو لم تمت. وكذلك يوجد عدوان تجاه الزوجة حسب قوله: أصل لو مراته مش هيضايق عليها كدا. وبالرجوع لدراسة الحالة أوضح أنه يتخيل أخت زوجته أثناء العلاقة الجنسية مع الزوجة، ومن المعروف أن الحالة قد وقع في خطيئة الزنا حسب معتقده الديني أن من **نظر** إلى امرأة واشتهاها فقد زنا بها في قلبه، وأن الأمر تخطى حدود النظر، ولم يخلُ من لقاءات متعددة بقبلات ولمسات جنسية، صحيح لم تصل الأمور لعلاقة جنسية كاملة، ولكن ما بالنا وهذه المرأة هي أخت الزوجة (المحارم) ويتخيلها مكان زوجته أثناء العلاقة الجنسية مع الزوجة، فتصبح العلاقة الجنسية الشرعية مع الزوجة هي قمة الإثم على المستوى النفسي بالنسبة للحالة، وتبقى رغبة موت الزوجة على المستوى اللاشعوري تبرير للمرض كعدوان عليها.

١٠- بطاقة رقم (٢): زمن الرجع: ٩ ثوان الزمن الكلي: دقيقة وثانيتان

دا حد شادد حصان وماشي بيه مع نفسه، ودا أرض وبيوت ودي واحدة ساندة أهي ودي بت معاها كتب اهي رايحة مدرستها ملهمش علاقة ببعض. ويعطي البطاقة للباحث

الباحث: هو أيه القصة ؟

الحالة: صمت (٩ ثوان) يعني ممكن يكون الراجل دا معاه عربية ودا حصان له عربية بس مش باين عربية فيه حصان بس. وممكن دي تكون والدته مثلًا ودي أخته وممكن بردوا مراته (يشير للفتاة الشابة في مقدمة الصورة) (صمت ٤ ثوان) بس دا ماشي أهو لوحده مع نفسه. والست دي (يشير إلى السيدة الثالثة في الصورة) إللي وافقة مش مفهومة يعني كدا وافقة (صمت ٤ ثوان) بصراحة صعب تجميعهم في قصة أنا شايف أن التلاتة ملهمش علاقة ببعض صدقني بأمانة.

التفسير: تشكل الاستجابة للبطاقة صدمة انفعالية، ويتضح وجود عدم ترابط داخل الاسرة، أو عدم وضوح للأدوار على المستوى العميق، وكل من أفراد الأسرة في وادٍ وصراع واتجاه ودور مختلف تمامًا على عكس ما يتبدى في الواقع. ولقد توحد الحالة بالرجل كبطل القصة وأدرك تفصيل زائد غير موجود (معاه عربية) ثم نفى ذلك، والحالة في الواقع سائق ومعه سيارة للعمل عليها. ثم التذبذب في وضع الأنثى الموجودة في صدارة الصورة (الشابة الصغيرة) ما بين كونها أمًا أو أختًا أو زوجة، وهذا يعكس فعلًا الصراع النفسي تجاه الشابة الصغيرة في منزله وهي ابنته وحدود دورها النفسي في المنزل كما يدركها الحالة، كما تم تعطيل وظيفة السيدة المستندة إلى شجرة (اللي واقفة مش مفهوم)، ولم يضع أي رابط بينهما واكتفي بوصف كل منهم على حدة.

١١-بطاقة رقم (٤): زمن الرجع: ٤ ثوان الزمن الكلي: ٥ دقائق، وثانية

دي واحدة بتحب واحد، وهي بتكلمه وهو عاوز يمشي ومش مستقبل منها كلام مثلا ولا حاجة وبيمشي منها، لأن كان حصل بينهم وبين بعض علاقة جنسية بينهم هما الاتنين وهو أتضايق نفسيًا، هو أتضايق نفسيًا من العلاقة إللى كانت بينهم. هي باينة ورا أصلًا وهي قالعة وهو متضايق من العلاقة مثلًا حصلت بينهم وبين بعض أزاي وعشان كدا عاوز يمشي ويسيبها.

الباحث: هي تقرب له أيه ؟

الحالة: لا متقربلوش هي عموما مش مراته علشان لو مراته مش هيتضايق عشان قاعد معاها (صمت ٨ ثوان) لكن هي ممكن تكون حد قريب له بالفعل (صمت ٥ ثوان) عشان كدا هو أتضايق من نفسه وحاول يهرب منها (صمت ٣ ثوان) ممكن تكون قريبته بنت خالته بنت عمته أخت مراته (صمت ١٤ثانية). أنا لما أتجوزت مراتي كان (ن) عندها ٤ سنين و(م) ٣ سنين كانوا لسه أطفال صغيرين يعني كنت بشيلهم على رجلي (نو م هم أخوات الزوجة في الواقع وذكر الحالة اسمائهن الحقيقية هنا، ولكن الأحرف متغيرة في البحث حفاظًا على السرية والخصوصية). اللي في الصورة دول قرايب على فكرة.. أنا لما (ن) كبرت وكانت واخدة الموضوع أخوية وتقعد على رجلي وتبوسني كان عندها ١٥ سنة، كنت أروح لأبونا (يقصد أب الاعتراف في الكنيسة) أعترف بكدا مع أني مش أنا اللي غلطان وساعات كنت أحس بشهوة فعلًا.. بس كدا خلاص.

الباحث: أيه الحكاية ؟

الحالة: أهو زي ما قلت لك هو عمل علاقة معاها وحاسس بالذنب.

الباحث: هو أنت بتشتهي (ن)، وكان نفسك تعمل معاها علاقة؟

الحالة: (ابتسم الحالة)(صمت ٥ ثوان).. بصراحة هي واخدة أبن أخويا بس أنا كان بيجيلي شهوة شيطان كدا كنت أصلي وأدعي ربنا يقف معايا تجاه الشهوة دي وأفضل أضرب في نفسي جامد على وشي وألطم.. فضلت على الحال دا ست سنين وكل الحاجات دي حصلت بعد وفاة ابويا وأمي بشوية. أنا بحب أبن أخويا وأخويا و(ن) أصلًا كأنها أختي وبنتي. بس الشهوة كانت بتموتني مع أني مبسوط بمراتي. ومنعت (ن) تقعد على رجلي من ساعة ما اتجوزت أبن أخويا. هي كانت بتستأمني ولكن أنا كنت غير أمين. صحيح مكنش في انتصاب بس كان فيه شهوة وساعات بتخيلها ومراتي معايا في السرير. بصراحة دي أكتر حاجة تعباني نفسيًا ورحت لأب أعترافي كتير وهو كان بيهون عليا ويقول لي صلي دي حرب من الشيطان. وأنا عمري ما كنت بقصر في صلاتي ولا تدبيري الروحي عشان أكون جاهز للقاء ربنا. بس مش قادر أسامح نفسي على كل دا.

التفسير: استثارت البطاقة استجابة غريبة وفريدة، وقد تكون الوقائع التي ذكرها هي الأساس الأول في حدوث مرض الحالة. فالشهوة بالنظر ثم الاستغراق في التفكير والمداعبات التي ذكر الحالة حدوثها كما أتضح في تاريخ الحالة تضع كيف تشكل البناء النفسي المرضي. فالحالة تعطلت وظيفة النظر مؤقتًا أو تتعطل من فترة لأخرى كلما سمع صوتًا مرتفعًا. وعادة تبعًا لوصفه الصوت المرتفع صفة مميزة في (ن)، وكأن كل صوت مرتفع يذكره بالإثم الحي في داخله حتى الآن ويستلزم العقاب بمنع النظر. ولازال للعلاقة الجنسية لدى الحالة إطار من التحريم أو يصعب أن تكون ممتعة في الإطار الشرعي تبعًا للقصة التي ذكرها في بداية الاستجابة، أو كما سبق وأشرنا يوجد تأثيم للعلاقة الجنسية مع الزوجة لأنها تتم في إطار خيالات المحارم.

١٢- بطاقة رقم (٥): زمن الرجع: ١٣ ثانية الزمن الكلي: ٣ دقائق، ١٧ ثانية

واحدة فاتحة الباب أهو (صمت ٧ ثوان) مش لاقية أي حاجة واحدة عادية داخلة شقتها بتفتح الباب وتبص على الحاجة وتمشي (صمت ١٠ ثوان). مش عارف هي واحدة بتدور على حاجة. تقريبًا أم وبتدور على عيالها مش واخدة بالهم هما في أنهي حتة. ممكن ولادها هيتأخروا وميجولهاش دلوقت (صمت ١١ ثانية) هي بتدور على ولادها ومتعرفش ولادها فين تقريبًا خرجوا راحوا الشغل أو يجيبوا حاجة من السوبر ماركت. أنا كنت كدا أبويا وأمي ميناموش غير لما أروح البيت. أنا أتجوزت أخر واحد في أخواتي لأني كنت أصغر واحد فيهم. أنا ومراتي أصلًا قرايب هي بنت خالتي لدرجة لما أبويا كان

يحبوا يفركشوا الجوازة يقولوا هاتوا الدهب هاتوا الدهب. بس أنا بحب مراتي وهي قريبة مني وواقفة جنبي. بس هي دي الحكاية.
الباحث: هل الست دي تشبه حد تعرفه ؟
الحالة: هي زي مراتي بصراحة أنا مستاهلش مراتي أصلًا. هي بتحبني أكتر بكتير بس أنا بردوا بحبها ومحدش في العالم كله ممكن يحبها أدي. وفي مرضي دا لو لفيت العالم كله مش هلاقي زيها فعلًا.. واقفة جنبي ومستحملة تعبي من أول ما جالي الضغط لغاية دلوقت وأنا مريض وبتعالج نفسيًا أهو. لما حسيت بشهوة لحد غيرها فكرت أموت نفسي بس حرام اموت كافر ومش مع ربنا. عمري ما هسامح نفسي على شهوتي وخيالاتي ونظراتي الغلط وأفكار الخطية. لأن دا مخالف مبدأيي، عمري ما عملت حاجة غلط. نفسي أخزق عيني عشان متبصش على حاجة غلط. خلاص كدا ممكن نشوف صورة غير دي.

التفسير: ما زال يخلط بين البطاقة ومواقفه الشخصية، وهذه علامة جيدة تسهم في فهم أوضح. ويتضح من البطاقة أن علاقة الحالة بزوجته علاقة طفل بأمه، فهي صورة الأم المحبة الداعمة التي تطمئن على أولادها بحب شديد واهتمام فائق. ونجد هنا أن المرض الحالي هو حماية من إيذاء الذات أو الموت (فكرت أموت نفسي بس حرام اموت كافر- نفسي أخزق عيني عشان متبصش على حاجة غلط). وكأن المرض هو حل وسط أو تسوية Compromise، وحماية من إيذاء الذات والعين.

١٣- بطاقة رقم (١١): زمن الرجع: ٥ ثوان الزمن الكلي: دقيقة

أقول فيها أيه دي. أنا مش عارف أيه دا أصلًا دا جبل وشكله مكسر (صمت ١٢ ثانية) أنا مش شايف فيها حاجة أحكيها.. شوية طوب مكسرين وصعبة أوي أتكلم فيها خالص، بس هو كأنه بيت واقع ومش مفهوم وضعه أيه ولا وقع أزاي.

التفسير: تتبدى طبيعة القلق في القصة، في القلق الشديد من وقوع البيت (العلاقات الأسرية). وكأن الحالة يرى أن بيته ليس متماسكًا بالقدر الكافي، ومنهار ولا يُحمل نفسه المسئولية بالقدر الملائم تجاه علاقته بأسرته أو إدارته لحياة أسرته على المستوى النفسي.

١٤- بطاقة رقم (18BM): زمن الرجع: ٤ ثوان الزمن الكلي: ٢ دقيقة، ١٤ ثانية

دي أيد حد بيلبس حد تاني بالطو.. يعني واحدة بتلبس جوزها بالطو عشان طالع على شغله. ومراته بتلبسه الجاكيتة بتاعته أو البالطو بتاعه (صمت ١٠ ثوان). لا ثواني دا كدا فيه حراميه مسكوه واحد مسكه من هنا وواحد مسكه من هنا عشان عصابة وبيسرقوه. هم عصابة وبيقلبواالناس.. أحنا لغاية فترة قريبة في الخصوص كان فيه حرامية بيقلبوا الناس بالمطاوي ياخدوا محفظة مثلًا ودبلة.. أنا شخصيًا مش بخاف بس الخصوص في الفترة دي كانت تخوف لكن أنا مش بخاف لأن ربنا معايا. رغم أن أنا ساعة موضوع (ن) كنت بضرب نفسي لأني مستاهلش وقفة ربنا معايا. أنا فرحان بربنا لأن ربنا وعاني باللي حصل لي دا أني أخد بالي وأكون مدقق في كل نظراتي بس أنا بأنب نفسي، وحتى لما أبونا بيقولي متضايقش نفسك كلنا خطاة والمهم تقدم التوبة لربنا ومتكررش الغلط.. أنا بردوا بأنب نفسي ومش قادر أسامح نفسي.

التفسير: يتضح أن طبيعة القلق لدى الحالة داخلية وليست خارجية، فالذنب في داخله بشكل أساسي ولا يستطع أن يغفر لنفسه رغم طمأنة أب اعترافة له، ورغم صلواته وطلب المغفرة والتكفير. كما تعكس الاستجابة إنكار المخاوف من ضغوط البيئة الخارجية ومشكلاتها، وهذا يتنافى مع الواقع.

١٥- بطاقة رقم (١٤): زمن الرجع: ١١ ثانية الزمن الكلي: دقيقتان

دا حرامي جاي يسرق شقة (صمت ٧ ثوان) طلع من الشباك والدنيا ليل (صمت ٦ ثوان) دي مفيهاش قصة أصلًا دي شقة متقفلة ودا حرامي داخل يسرق شقة.. وكل الشقة مضلمة ومفيش ولا لمبة منورة لأن أهل البيت مش موجودين. حتى هو عارف أن مفيش حد ودخل يسرق الشقة بالنهار. فيه ناس كتير أصلًا بتسرق في النهار (صمت ٩ ثوان) هي بس مفهوم أنها حرامي داخل يسرق شقة كلها ضلمة (ابتسامة). بصراحه بحس أني زي الحرامي، لأن لما كنت بدخل أقابل (ن) في شقتها وجوزها مش موجود دا كان بيحصل في النهار، فأنا والحرامي واحد لأن سرقت زوجة مش من حقي ومتحلش لي.

التفسير: إن ادراك الشخص الموجود داخل حدود الشقة أنه حرامي دخل من الخارج، مع إدراك ذاته بشكل واضح أنه كذلك- يعكس شعوره بعدم الاستحقاق والذنب الشديد، وأنه سارق ولص، مما يعكس الشعور بعدم الكفاية والنقص وهي من مشاعر الاكتئاب.

١٦- بطاقة رقم (١٥): زمن الرجع: ١٢ ثوان الزمن الكلي: ٣ دقائق، ٣ ثوان

دا حد (صمت ٤ ثوان) دا ترب مسيحيين كمان (صمت ١٠ ثوان) دي زي ما تكون طالعة ميتة دي مش شكل إنسانة عايشة دي حاجات غريبة أوي مش فاهم هي أيه (صمت ٨ ثوان) يعني مثلًا الترب دي حد يروح يزور حد غالي عليه مثلًا ويصلي له أبانا الذي في السماوات لأن الميتيين بتحس. أنا كان نفسي أزور أبويا وأمي التالت بتاع والدي كان الأربعين بتاع والدتي كان نفسي أزورهم يومها بس ممنوع طبعًا تروح للترب بالليل أو قبل الأربعين. وكنت عاوز أصلي لهم بس ساعتها أبونا طلعني بره.. الواحد بيقول وبيدعي نفسي عيالي يحبوني زي ما حبيت أبويا وأمي. وهما مكنوش بيزعلوني.. وأنا عيالي بيجوا على أمهم كتير عشان خاطري. أنا بطلب الموت كتير أوي بس خايف على ولادي لأن مينفعش اسيبهم أو أبعد عنهم لازم يكون في حنية أكتر وأخاف عليهم ومسبهمش خالص. (صمت ٤ ثوان) القصة هنا واحد بيزور ميتين غاليين عليه في الترب لحد ما مات وهو بيزورهم (قالها بابتسامة شديدة) بص الوش. ممكن الصورة إللي راسم يكون عايشة عادية وطريقة الرسم عادية هي بتزور حد غالي عليها في الترب أب أو أم أو أي حد من الغاليين عليها أب أو أم.

التفسير: يتضح وجود ميول اكتئابيه لدى الحالة ورغبة في الموت وتمنيه، مع وجود خلط في الهوية الجنسية لتذبذب إدراك الشخص الموجود في الصورة بين امرأة أو رجل. ولازالت البطاقة تستثير تداعيات خاصة مباشرة بالحالة، كما يتضح من البطاقة الثنائية الوجدانية، فالموقف زيارة المقابر أو تمنيه الموت يستدعي تعبيرات وجهية حزينة، ولكن كان أثناء الحكي بصفة عامة في هذه البطاقة ابتسامة شديدة واضحة بشكل يتناقض مع مضمون الاستجابة.

١٧- بطاقة رقم (17BM): زمن الرجع: ٤ ثوان الزمن الكلي: دقيقتان و٥ ثوان.

قال مبتسمًا أنا مالي ومال الحرامية النهاردة (صمت ٥ ثوان). واحد طالع على الحبل عشان يسرق أصل مش معقولة حد يطلع على الحبل كدا ومش هيسرق (صمت ١٢ ثانية) هو حد هيسرق الشقة مقفولة بالمفتاح وفيه حرامي رمى لصاحبه الحرامي الحبل وبيطلع عشان يسرق الشقة. (صمت ٦ ثوان) ثم ضحك بشدة وقال: لا ثواني.. دا قالع لا كدا القصة أختلفت خالص. كدا الدنيا اختلفت دا مش حرامي كدا دا واحد كان عند واحدة وجوزها جه وهو نازل هربان من على الحبل. لا مش حرامي هو خاين ونايم

مع واحدة ولما جوزها جه أخد الحبل ونزل من عليه عشان يهرب بعد ما خلص معاها. كدا مش حرامي داخاين.. والخاين أبشع بكتير من الحرامي.

التفسير: يتضح أن القصة تعكس موقفًا ذكر الحالة بعض تفاصيله، ويحتمل أن تكون غير مكتملة. فالحالة كان يلتقي مع أخت زوجته في منزلها، ولكن حسب وصفه لم يكن الأمر يتخطى حدود القبلات واللمسات الجنسية. إلا أن القصة هنا تصف لصًّا وخائنًا حسب وصف الحالة وكان عاريًا. فإشباع الاستعراضية بشكل سوي في الواقع معطل عند الحالة وقد خسر مشروعه وأغلقه، ولم يحقق أحلامه، ولم ينل قدرًا كافيًا من التعليم، فاحتمال تفعيل الاستعراضية بعدم ارتداء الملابس أمام محارمه والدخول في علاقة سواء جنسية كاملة أو غير كاملة قد استوجب عقاب الذات. ولكن نلاحظ في قصص الحالة وفي أكثر من بطاقة أنه عادة لا يوجد عقاب على الجريمة. واتضح ذلك في بطاقات سابقة مثل ١٤، ٤، 8BM، 13MF، وغيرها.

١٨- بطاقة رقم (١٩): زمن الرجع: ٧ ثوان الزمن الكلي: دقيقة و١٧ثانية

دي عاوزة حد في كي جي وان يقولها (صمت ١١ ثانية) دي سفينة موجودة في البحر بس مش باين حاجة فيها خالص. هي مش باين سفينة ولا لا ممكن تكون صخرة بس عشان هي فيها شباكين بقول سفينة (صمت ٨ ثوان) كنت فاكر أني (فاهم) ولكن الظاهر مش أنا مش (فاهم) ولا حاجة (يقولها وهو مبتسمًا) هو محدش جوه السفينة عشان الواحد يفهم فيها ايه بالظبط مش باين حد راكب فيها بس نقول أب بيفسح عياله بس هي في الغالب سفينة في بحر فيها أب بيفسح عياله أو السفينة كلها فاضية.

التفسير: يتضح مواجهة ضغوط البيئة الخارجية بميكانزم النكوص والهرب من الواقع، إذ يواجه مشكلاته بأسلوب غيبي في شكل صلوات ودعاء أو بشكل اعتمادي وشعور غير ناضج بالذنب، وعدم القدرة على تجاوزه. ولعل أهم ما نلاحظه ذكر الحالة اسم شهرته الفعلي في الإجابة في إطار من التلاعب بالألفاظ، وللاسم دلالته ومعناه وحتميته النفسية في سياق اللغة والدلالة، وبالطبع تم تغيير الاسم مع الاحتفاظ بما يعكسه من معنى الذكاء والفهم، وكأن الحالة في حالة من حالات الغيبوبة عن فهم ذاته، ومعرفة كل ملامحها، فالضغط داخلي وليس المشكلة التعامل مع البيئة الخارجية أزمته الحقيقية التعامل مع صراعاته الداخلية، وتفاعلاته الأسرية غير المنضبطة.

١٩- بطاقة رقم (٢٠): زمن الرجع: ٥ ثوان الزمن الكلي: دقيقة و١٣ ثانية.

دي مش باين فيها ولا أي حاجة مفيهاش أي حاجة خالص. هو دا ورد أو زرع بس مش باين أي حاجة تحت (يشير إلى الرجل في الصورة على أنه الورد أو الزرع) (صمت ١٣ ثانية) مش باين حاجة خالص فيها دي مش واضحة ومش مفهوم قصة فيها خالص. ثم يعطي البطاقة للباحث.

الباحث: هو داأيه ؟ (يشير الباحث إلى الرجل)

الحالة: دا مش أي حاجة مش واضح فيها أي شيء مجرد شوية زرع وورد.

التفسير: يتضح مواجهة ضغوط البيئة الخارجية بميكانزم آخر أيضًا وهو الهروب من الواقع وتجنبه وعدم رؤيته. فالحالة لم يرى الشخص المتواجد في الصورة ورغم اشارته له ومحاولة الباحث سؤاله أصر على إجابة بعيدة عن الواقع كنوع من الاستغراق في الخيال.

٢٠- البطاقة البيضاء: زمن الرجع: ١٣ ثانية الزمن الكلي: دقيقة و٣٣ ثانية.

بصراحة المشهد إللي جه في بالي دلوقتي مع (صمت ٦ ثوان) اخت المدام بس أنا هنا جايبها هي ومراتي وبحاول اعتذر لهم هم الاتنين على اللي حصل مني اللي كان المفروض ميحصلش أصلًا (صمت ١٠ ثوان) وطبعًا مراتي مدياني ضهرها كأنها مخصماني زي الست اللي في الصورة اللي شفتها قبل كدا (يقصد بطاقة 6BM التي تقيس الأوديبية، وتأكد الباحث من قصده عن أي بطاقة بعدما أنهى القصة الحالية) ولكن في الاخر سامحت مهي لازم تسامح احنا عشرة عمر بردوا ومهونش عليها. بس خلاص هي دي القصة الخيالية بتاعتنا بقى. (يقول ذلك وهو ضاحكًا) ثم يعطي البطاقة للباحث.

التفسير: تعكس البطاقة تثبيتًا واضحًاعلى العلاقة بالأم، وأن الزوجة على المستوى النفسي تؤدي دور الأم، ومن ثم يوجد تأثيم داخلي للعلاقة الجنسية الطبيعية مع الزوجة، والتي أصبحت حاليًا له تأثيمًا كاملًا لخيالات المحارم، فالمحارم هنا ليس مجرد خالة الأولاد وليست مجرد زوجة تلعب دور الأم، بل هي علاقة كاملة بها تكثيف للمحارم مما استدعى عقاب الذات بالعمى. وبالطبع ربما يكون الحل الأوثق للشفاء كما يراه اللاشعور هو اعتذار للزوجة عن خيانته وقبولها الاعتذار (لازم تسامح)، وبكل تأكيد يوجد صعوبات شديدة في حدوث هذا الاعتذار في الواقع، فهل سوف يعتذر عن خيانة الملامسات الواقعية أم زنا المحارم الكامل في الخيال أثناء علاقته الجنسية مع زوجته، وهل تقبل الزوجة التي وقفت بجانبه كل هذا؟ومن ثم بقي المرض بالعمى الهستيري عقابًا منطقيًّا للزنا.

مجمل تحليلي لبطاقات اختبار تفهم الموضوع:

نلاحظ من خلال استجابات الحالة على بطاقات اختبار تفهم الموضوع العديد من المؤشرات التي تساعدنا في الوصول إلى فهم شخصيته وكيفية تشكل البناء النفسي لديه وطبيعة تفاعلاته الأسرية، وأهم هذه المؤشرات هي:

١- يوجد تعلق وتثبيت على الأم مع غياب أو تعطل وظيفة الأب بوصفه واضعًا للتشريع أو بوصفه نموذجًا ذكوريًّا يحتاجه الحالة.
٢- يتضح وجود كبت عدوان شديد وعدم قدرة على تفعيله تجاه الآخرين فيوجه إلى الذات مما يؤدي إلى زيادة المشاعر الاكتئابية فيما بينهم.
٣- وجود خلط في الهوية الجنسية وميول جنسية مثلية وخلل في مفهوم الذكورة النفسية من جهة السمات النفسية وليس من جهة الصفات البيولوجية.
٤- يوجد مشاعر جنسية غيرية عاطفية تجاه الابنة، فالمحارم كانت مع نموذج الابنة وليس نموذج الزوجة، فالخالة على المستوى النفسي تحل محل الابنة في اللاشعور.
٥- يتضح وجود تأثيم داخلي للعلاقة الجنسية الغيرية الطبيعية، وكذلك يوجد عدوان تجاه الزوجة، ويتم إداء العلاقة الزوجية في إطار خيالات المحارم.
٦- يتضح وجود عدم ترابط داخل الأسرة، أو عدم وضوح للأدوار على المستوى العميق، وكل من أفراد الأسرة في واد وصراع واتجاه ودور مختلف تمامًا على عكس ما يتبدى في الواقع.
٧- تكرر في أكثر من بطاقة تحويل القصة في البطاقة إلى سرد عن حياته الشخصية أو مواقف كتداعيات عن البطاقة، وهذه علامة جيدة جدًا، ولعل الفضل في اختبار تفهم الموضوع يرجع إلى أنه كان الأداة التي كشفت عن أول الخيط المفسر في فهمنا لمسببات العمى الهستيري لدى الحالة، وكيف تشكل البناء النفسي المرضي.

٨- توجد مشاعر قلق شديدة تتبدى على طبيعة العلاقات الأسرية ونمط التفاعلات غير الواضح. كما يتضح أن طبيعة القلق لدى الحالة داخلية وليست خارجية، فالذنب في داخله بشكل أساسي ولا يستطع أن يغفر لنفسه، ومن ثم المرض وسيلة للتحكم في القلق وضبطه.

٩- يوجد مشاعر اكتئابية، وشعور بعدم الاستحقاق والذنب الشديد، وعدم الكفاية والنقص، ورغبة في الموت وتمنيه بسبب الأفكار والخيالات والسلوكيات التي قام بها خلسة في إطار العلاقة بالمحارم مع أخت الزوجة، وهي في نفس الوقت زوجة ابن أخيه.

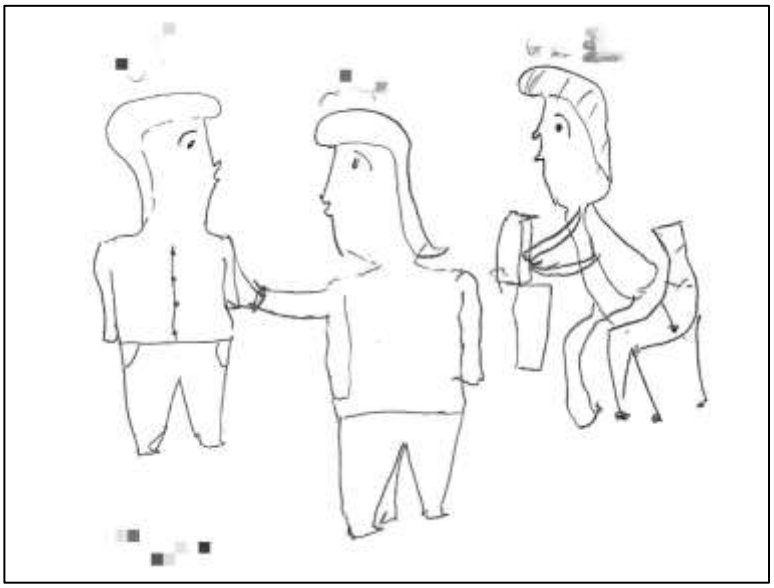
١٠- نلاحظ في كثير من قصص الحالة وفي أكثر من بطاقة أنه عادة لا يوجد عقاب على الجريمة. واتضح ذلك في بطاقات عديدة مثل ١٤، ٤، 8BM، 13MF، 17 BM، وغيرها.

١١- يلجأ الحالة لميكانزمات دفاع عديدة أهمها: الكبت، والنكوص، والإنكار، والتكثيف كمحاولة للتورية على المشكلة الأساسية لديه.

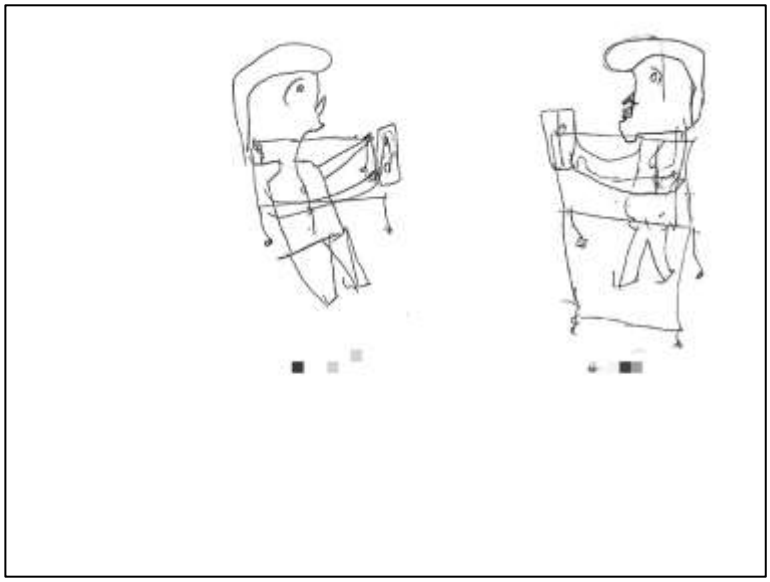
١٢- كشفت الاستجابة أن الحل الأمثل للشفاء الذي يراه الحالة على المستوى اللاشعوري هو الاعتراف للزوجة، وكأن الحالة يرى أن الاعتراف لله والتوبة غير كافٍ له، فلابد للزوجة أو بعبارة أخرى الأم كأساس للتثبيت منح شرعية المحارم والصفح عما حدث من زوجها، وأختها. ولكن أي مشكلة أو خطيئة على هذا النحو يمكن للزوجة - التي تؤدي دور الأم لديه على مستوى اللاوعي - يمكن أن تغفرها، خيانة الملامسات الواقعية أم زنا المحارم الكامل في الخيال أثناء علاقته الجنسية مع زوجته؟ولأن أمرًاكهذا يصعب كثيرًا حدوثه في الحقيقة، بقي المرض بالعمى الهستيري عقابًا منطقيًّا للخطيئة.

ثالثًا: اختبار رسم الأسرة المتحركة ودلالاته:

يوضح شكل (١)، (٢) رسم الحالة الأولى لأسرته، وكان ترتيب الرسم بنفس التسلسل الموضح، في شكل (١) من اليسار لليمين الذات، ثم الزوجة، ثم الابن الأصغر، وفي شكل (٢) من اليمين لليسار الابن الأكبر، ثم الابنة الوسطى. وهو الوحيد في حالات الدراسة الحالية الذي استخدم صفحتين في رسم الأسرة. وقد تم تمويه الأسماء المكتوبة أعلى الرسم لأنها الأسماء الحقيقية للأسرة حفاظًا على السرية، والخصوصية، ولقد روعي نفس هذا الأمر في كل الحالات.



شكل (١) رسم الحالة الأولى لأسرتها (هو وزوجته والابن الأصغر)



شكل (٢) رسم الحالة الأولى لأسرتها (الأبن الأكبر والابنة الوسطى)

دلالات اختبار رسم الأسرة المتحركة: ونوضحها فيما يأتي:

- كان الأسلوب المميز في الرسم هو التماثل، والفصل. فنلاحظ تماثلًا في أن جميع أفراد الأسرة بلا أقدام مرسومة، وجميعهم نمط رسم البروفايل الجانبي أو عين بيكاسو. مما يشير إلى نزعات بارانوية فيما بينهم وتفاعل لا يخلو من الصراع. كما أن فصل الأسرة في صفحتين يشير على نمط خاص من التفاعل اللاشعوري، وكأنه يعزل أبناءه الذين يعلم بأنهم غير مرضى عن ابنه الأصغر الذي يعلم بمرضه، كما يجعل تفاعل الأم غير مواجه نحو الابن الأصغر، ولكن نحوه هو حيث تسنده في فترة عدم إبصاره ويعتمد عليها مثل اعتماد الطفل على أمه.
- يتضح من المسافة بين أعضاء الأسرة أن الزوجة هي الأقرب للحالة، ثم الابن الأصغر؛ فتوجد علاقة اعتمادية على الزوجة، التي حلت محل الأم على المستوى النفسي، وكما يتضح في تأكيده في رسم الأزرار لديه، إذيشير تأكيد رسم الأزرار إلى اعتمادية على الأم. والأمر نفسه تم عند رسم الابنة في الصفحة الثانية، كما يتضح من شكل (٢) فهي مماثلة لرسم الأب سواء من جهة اتجاه الرسم أو الأزرار أو ملامح الوجه.
- الأنشطة أو الحركات التي يقوم بها كل فرد من أسرته بما فيها هو شخصيًّا، هوممسك بيد الزوجة لتقوده بسبب عدم إبصاره، على الرغم من أنه وقت الرسم كان مبصرًا، ولكن تأكيد فقده للبصر في الرسم وحاجته إلى أن يستند على الزوجة لتقوده يدل على اعتمادية شديدة، ووجود مكاسب ثانوية للمرض في شكل العدوان اللاشعوري عليها. فقد أُجبرت الزوجة بسبب مرضه على ألا تختلف معه تحت أي بند، وباستمرار مرضه تضطر الزوجة إلى تأدية دور الأم، رغم أنها بكل تأكيد أدته في فترة سابقة من الحياة الزوجية.
- وكانت أنشطة الأبناء حسب وصف الأب، أن جميعهم - الابن الأصغر، والابنة والابن الأكبر- يلعبون على الهاتف المحمول. وهي تعكس تفاعلات أسرية غير مترابطة، فكل فرد من أفراد الأسرة في وادٍ، وهو بمرضه منعزل عنهم، ولكن أخذ الأم منهم لترعاه هي كأمه وليست زوجته.

- رســـــم في شكل (١) ثلاثة من أفراد الأسرة فقط في منتصف الصفحة وبحجم كبير يعكس توظيفًا غير جيد للمساحة، كما رسم بقية أفراد الأسرة كما اتضح في شكل (٢)، رغم ذكر الباحث تعليمات واضحة من رسم جميع أفراد أسرته وهو نفسه فيهم في صفحة واحدة معطاه له. مما يدل على وجود مشكلات توافقية في التعامل مع البيئة، وعدم القدرة على حل الصراع بشكل سوي، وخلل في المثلث الأوديبي. والتسلسل غير المنضبط يدل على وجود نمط غير سوي من التفاعل فيما بين أفراد الأسرة.
- لعل أكبر فرد من أفراد الأسرة في حجم الرسم هو الزوجة، ويتشابه ذلك في رسم الابن الأصغر، فإن الزوجة (الأم) هي العضو الأكثر تأثيرًا في التفاعلات الأسرية.
- يوجد قلق من التواصل مع الزوجة تم التعبير عنه في أكثر من دلالة بتظليل اليد الممتدة لمساعدته، كما أن الوجه المتقابل بينه وبين زوجته يدل على صراعات بارانوية فيما بينهما، وخلافات دائمة، وعدوانية واعتمادية عليها، ومن هنا تشيع الثنائية الوجدانية في التفاعلات بين الزوجين، والصراعات والموضوعات الأوديبية.
- لا يوجد أي تواصل جسدي بين أفراد الأسرة إلا بينه وبين الزوجة فقط. وتتشابه الملامح نسبيًّا بينه وبين الابنة في جانب، وبينه وبين الابن الأصغر في جانب آخر. في حين يكون الابن الأكبر موضع قلق في الدور الذكوري القضيبي الاجتماعي وليس الجنسي، فالتظليل على منطقة الأنف والفم لدى الابن الأكبر – كما يتضح من شكل (٢) - يعكس قلقًا على الدور الذي حصل عليه الابن بسبب مرض الأب، أو كان هو الدور الأساسي الذي صنعته الأم للابن الأكبر بوصفه بديلًاعن الأب حتى قبل مرضه، ويكون المرض عندئذ محاولة لاسترداد الدور المفقود.
- يشير الشعر غير المظلل في رسم جميع أفراد الأسرة إلى الخيال المتعلق بالأمور الجنسية.
- رسم عين بيكاسو في وضع البروفايل يدل على نزعات بارانوية وعدوانية في التفاعل بين أفراد الأسرة.
- يشترك الأبناء في نفس النشاط الذي تم ذكره (الهاتف المحمول)، وهو في حد ذاته نشاط فردي خاص بكل منهم، ولكن يدل على التقارب النفسي بينهما. والملاحظة هنا أن الأب لم يذكر أن الابن الأكبر يعمل، على خلاف ما سيتم إيضاحه في رسم الابن الأكبر لدى الحالتين الثانية والثالثة في البحث الحالي.
- رسم الذقن بشكل واضح في الأم والابنة والابن الأكبر، يدل على نزعات سيطرتهم على الأسرة، ولكل منهم أسلوبه الخاص، في حين يبقى هو وابنه الأصغر متشابهين في انسحابهما عن التفاعل في الأسرة، ولكل منهما أسلوبه الخاص سواء في العمى المؤقت أو شخصية (عضلاته) في طريقة التعبير بالهستيريا التحولية لدى الأب أو الانشقاقية لدى الابن.
- لم يتم مراعاة النسب في الرسم مما يشير إلى مشكلات في التوازن الانفعالي لدى الحالة.
- لم يتم استخدام الممحاة نهائيًّا في الرسم، وتم الرسم بشكل متسرع يدل على اندفاعية، وعدم قدرة على ضبط المشاعر وتوازنها.

الحالة الثانية: الابنة (حالة إغماء هستيري مع تشنجات ظاهرة بالأطراف)

أولًا: المقابلة الإكلينيكية وتحليلها:

١- البيانات الشخصية:(ت) أنثى ١٩ سنة، طالبة بكلية الهندسة، وهي الابنة الوسطى والوحيدة في أسرتها، والدها هو الحالة الأولى من البحث الحالي، ولها أخان: أحدهما أكبر منها، والآخر أصغر منها. تتسم الحالة بأنها على قدر من الجمال، تسعى إلى إظهار مفاتنها بشكل يتضح من الملاحظة؛ إذ ترتدي عادة ملابس ضيقة بشكل مبالغ فيه تظهر تضاريس الجسم، ولكن رغم ذلك لا تتناقض الملابس مع المرحلة العمرية أو الدراسية بوصفها طالبة جامعية، إلا أن الملابس ربما لا تتوافق مع مكان السكن أو المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، شعرها ناعم، كلامها مرتب وواضح. وقد كانت بداية الاضطراب الهستيري لديها من ٧ شهور، وهو إغماء هستيري متكرر مع تشنجات، حدث بعد بداية مرض الأخ الأصغر بشهرين، وبعد مرض الأب بحوالي أربع سنوات.

٢- الظروف الراهنة للحالة: تم تحويل الحالة لأخذ جلسات العلاج النفسي بعد أن تم عرضها على أ.د. وائل فؤاد سليمان استشاري أول الطب النفسي ومدير مستشفى الخانكة. وتم تشخيصها بأنها حالة إغماء هستيري Hysterical Trance كما يحدث تشنجات ظاهرة في الأطراف أو تبعًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس اضطراب العرض العصبي الوظيفي Functional Neurological Symptom Disorder إذ لا توجد أية أسباب عضوية نهائيًّا لما يحدث لدى المريضة من إغماء.

ولا ترى الحالة مبررات لما يحدث، ولكن كان خوفها هي والأم أن يكون المرض الموجود عند الأب هو عدوى نفسية أصابتها هي وأخاها الأصغر على حد تعبيرهما.وترى الحالة أن الإغماء الذي يحدث لها شديد الخطورة خاصة أنه قد يحدث في الشارع، أو الجامعة، ولكنه لم يحدث أبدًا وهي وحيدة في أي مكان، وعادة يحدث عند وجود أشخاص معها سواء من الأسرة أو صديقاتها من الجامعة. وترى نفسها فتاة جميلة واثقة من نفسها طموحة بعد أن حققت حلمها بدخول كلية الهندسة رغم أنها كانت حاصلة على دبلوم صنائع، ولكنها تحب المذاكرة جدًّا وحصلت على مجموع متميز أهَّلها لدخول الكلية التي تحلم بها، كما أنها تعمل بجانب الدراسة.

وبدأت أعراض الحالة بعد حدوث الاضطراب لدى الأخ الأصغر بشهرين، فقد شعرت بالتوتر الشديد، وتخشى أن يكون مرض الأب والأخ وراثيًّا؛ مما يعطل أحلامها في الوصول للنجاح والتفوق.

٣- التاريخ الأسري: نوضحه فيما يأتي من:

- الأب: هو الحالة الأولى في البحث الحالي، والعلاقة به قوية. فعندما تجد أي أحد في المنزل – حتى قبل مرضه ، وخاصة الأم - يزعجه أو يضايقه حتى ولو بمزاح تتدخل الابنة، وتتضح طبيعة العلاقة تبعًا لقولها: "لما حد يجي يضايق بابا أنا بقولهم أنا إللي فتحت بطني علشانه أنا أمه.. يعني مش بعتبره بابا وبس دا أبني وأبويا وأخويا وحبيبي بالعند في ماما" (تقولها وهي ضاحكة). ومن ثم يتضح العلاقة المضطربة بين الأب وابنته مع تجنيب الأم لأي تدخلات، وكأنها حماتها وليست ابنتها.
- الأم: ربة منزل وتعمل أحيانًا في تنظيف المنازل من أجل تدبير احتياجات الأسرة بسبب مرض الزوج، وتقاعده عن العمل الذي يحدث من فترة لأخرى بسبب فقد البصر، عمرها ٤٥ سنة، ولا توجد لديها أية أمراض سواء جسدية أو غيرها، ولكن يتضح من الملاحظة أن مظهرها يعطي سنًّا

أكبر من الحقيقي، على عكس الأب الذي يبدو أصغر من سنه. وتؤكد الابنة حبها الشديد لأمها رغم تدخلها غير المبرر في طريقة ملابسها، وترى أن خالتها - أخت الأم التي تم ذكر علاقتها بالأب في الحالة الأولى – تفهمها أكثر وهي صديقة، وليست مجرد خالة (سن الخالة حوالي ٣٠ سنة).

- علاقة الأب بالأم: تؤكد الحالة أن العلاقة بين الأب والأم علاقة جيدة، وأنهما محبان جدًا لبعضهما البعض، والأسرة مترابطة. ويسعى كل من الأب والأم لتلبية احتياجات الأسرة، وهي تتمنى أن تصبح مهندسة لتحقق حلمها، وكنوع من رد الجميل لتعب والديها معها هي وأخواها.
- مرحلة الطفولة والعلاقة بالأخوة: توضح أن علاقتها بأخويها جيدة، فهي البنت الوحيدة في الأسرة ولديها أخ أكبر وأخ أصغر، وجميع الأسرة والعائلة تدللها لأنها مجتهدة في دراستها، وتساعد الأخ الأصغر وتعاون الأم في المذاكرة له.
- وكانت الحالة تنام بجوار الأب والأم في فترة طفولتها، وخاصة الأم، فهي تحبها وتعلم كم ضحت من أجلهم بحب وبذل. ولا يوجد ما يستدعي الغيرة من الأخوين لأنها ترى أنها مفضلة من الجميع وبينهم علاقة طيبة. ويوجد لدى الأسرة معظم وسائل الترفيه الشائعة من قبيل التلفاز، والإنترنت، والهاتف المحمول.
- وحرصت الأسرة على تعليم الأبناء، فالأخ الأكبر معه مؤهل جامعي، والحالة طالبة في كلية الهندسة، والأخ الأصغر في المرحلة الإعدادية.

٤- مكان الإقامة والحوادث والأمراض: تقيم الحالة في نفس منزل الإقامة للحالة الأولى، ولعل أقرب الأقارب للأسرة في بيت العائلة هي الخالة التي تم ذكرها بالتفصيل في شرح حالة الأب، ولكن طبعًا لا يعلم أحد بطبيعة العلاقة والتجاوزات التي حدثت بين الأب والخالة.

وتؤكد الحالة أن منزل العائلة وكل الشقق مترابطة معًا، فالجميع أقارب، وتعبر عن ذلك بالقول: "أحنا بيت عيلة كل الشقق أقارب سواء من ناحية ماما أو بابا إللي هم نفسهم أقارب ولاد خالات لبعض - تقولها وهي مبتسمة – ولكن أقرب حد ليا وأعتقد لينا كلنا هي خالتو (ن) دي بقى مش بس خالتو أنا بعتبرها أختي وصاحبتي، على طول حاسة بيا وفهماني وننزل نشتري هدوم مع بعض ونخرج مع بعض وذوقنا واحد فعلًا. ماما قريبة مني بس مش زي خالتو". ولا يوجد لدى الحالة أية أمراض عضوية، ولم تشكو طوال عمرها من أي أغماء أو إجهاد، وترى نفسها مملوءة بالطاقة.

٥- العادات والمعتقدات: لا تؤمن الحالة بفكرة السحر أو الحسد، كما أنها تواظب أحيانًا على الصلوات والأصوام. وترى أن كل من في سنها من الطالبات يفعلون مثلها، فالصلاة والصوم والمواظبة على ذلك في رأيها تشدد لا يتناسب مع سن طلبة الجامعة.

ولكنها رغم ذلك تصلي وتتقرب من الله، ولكن بلا تشدد سواء في المأكل أو المشرب أو الملبس. وهي وكل من في المنزل لا يتعاطون مخدرات أو خمورًاولايدخنون. وهذا ينطبق على كل بيت العائلة، على حد تعبيرها: "كلنا نحب الله ولا نغضبه أبدًا".

٦- الاتجاه نحو الأسرة الحالية: تعيش الحالة حاليًا مع أبيها وأمها وأخوتها، ولعل أكثر أمنية تتمناها في حياتها هي التخرج من كلية الهندسة لتكون مهندسة لرد جميل أسرتها عليها، وتعبهم معها.وهي تعتز كثيرًا بأبيها، وتتحدث عنه بفخر، فهذا الأب البسيط سيكون أبًا لمهندسة، وهي الوحيدة في كل العائلة التي التحقت بهذه الكلية العريقة. ومن ثم فالجميع يضع آمالًا كبيرة عليها للتخرج، ولكنها تخشى أن يعطلها مرضها عن المذاكرة والقدرة على التحصيل والتفوق والنجاح.

وهنا يتضح مكاسب المرض سواء الأولية في شكل حل الصراع، والتحكم في التفاعلات الأسرية وتحجيم ضغط الأم، أو الثانوية في شكل إعفاء النفس من الذنب إذا فشلت في كلية الهندسة. كما يتضح أن الحالة قد تعبت بعدما أصيب أبوها وأخوها بنفس المرض، وكأن تشنجاتها وأغماءها اعتراض على المستوى النفسي من أسرة قد تعطل طموحاتها بسبب مرضهم، وتعاطفًا معهم في نفس الوقت، وتعبيرًا عن الشعور بالذنب بسبب عدم وجود المرض الذي أصاب الأب الذي تحبه وترتبط به، والأخ الذي ترعاه وتهتم به.

ويتضح هنا الحتمية النفسية في اختيار التشنج والإغماء، فهو المظهر الذي يجسد استعراض الهستيري بجسده لشخصية الفتاة الشابة،وهذا الجسد الذي تسعى الحالة دومًا لإظهاره بملابس لا تتفق مع المنطقة السكنية أو مستواها الاقتصادي والاجتماعي.

٧- الجوانب الجنسية والعاطفية: تؤكد الحالة معرفتها ودرايتها بكل تفاصيل العلاقة الجنسية، وكذلك معرفتها للفروق التشريحية بين الجنسين، فقد رأت العضو الذكري لأول مرة عندما كانت تغير الملابس لأخيها الأصغر أثناء طفولته.

ولا تجد الحالة أي أزمة في ممارسة العلاقة الجنسية في إطار الزواج، ولم تتعرض لأي إساءة جنسية خلال الطفولة، وعندما تتعرض لتحرش جنسي لفظي في منطقتها أو لو تجرأ عليها أحد ولمسها لا يوجد لديها أي مشكلة في الدفاع عن نفسها لفظيًّا أو جسديًّا، وفي إطار هذا يقول: "محصلش ليا إساءة جنسية وأنا صغيرة، بابا وماما وخالتو معلمني كل حاجة بحيث محدش يتعرض لي خالص. بس لما وصلت اعدادي بعد ما كبرت يعني بقيت بتعرض للتحرش حد يقول كلام أو يتجنن ويحاول يلمسني.. في اللحظة دي بتحول على أي حد يقول ليا أي لفظ.. بمسح بكرامته الأرض حرفيًا وممكن أضربه بأيدي وبالشلوت كمان وأهزقه. البنات صحابي بيخافوا ويجروا لو حد كلمهم، لكن أنا أتعلمت أزاي أدافع عن نفسي وأحط حدود بيني وبين غيري".

ولم تمر الحالة بأي قصة حب حتى الآن، لأنها ترى أن هذا كلام فارغ وتقول: "إللي عاوز يرتبط لازم يدخل من الباب ويجي يتكلم مع بابا الأول قبل ما يتكلم معايا، إللي بيعمل كدا يعني راجل بجد مش داخل يلعب. ولسه نصيبي مجاش وأنا لسه صغيرة، على الأقل أخلص أول سنتين كلية".

التحليل العام للمقابلة الإكلينيكية:

نلاحظ من خلال المقابلة الإكلينيكية العديد من المؤشرات التي تساعدنا في الوصول إلى انطباعات مبدئية في دراسة الحالة وفهم شخصيتها، وأهم هذه المؤشرات هي:

١. يتضح وجود تعلق شديد بنموذج الخالة، مقارنة بالعلاقة بالأم، وأن مرض الابنة حقق مكاسب هستيرية مثل استدرار العطف من الآخرين، والحصول على الدعم. خاصة أن نوبة التشنج والإغماء لا تحدث إلا في وجود أشخاص آخرين يعرفونها، ولم تحدث نهائيًّا في أثناء وجودها في الشارع أو بمفردها، وعندما تقع مغشيًّا عليها على الأرض سرعان ما يساندها الجميع بدعم. لدرجة أنه في بداية الجلسة الأولى معها أثناء دخول غرفة العلاج سقطت على الأرض بإغماء وتشنج، ولم تستطع القيام وحدها إلا بمساعدة الأم. وعندما طلب المعالج من الأم عدم الانزعاج بشدة، قامت الفتاة بشكل عادي، ولم يتم الإغماء مرة أخرى داخل غرفة العلاج طوال فترة المتابعة.

٢. تأكيد الحالة لوجود فهم واضح للعلاقة الجنسية، وعدم رفضها أو خوفها من العلاقة الجنسية ما دامت في إطار الزواج. والمبالغة في تصوير دفاعها عن نفسها باللفظ والجسد إذا تعرضت لتحرش،

وعدم وجود أي علاقة عاطفية تمامًا مع الجنس الآخر، يتوافق هذا مع البناء النفسي للهستيريا. وكأنها تصنع المسرح بملابسها، وتمثل دورها ليرى جميع من في الشارع كم هي جميلة، ولكنها قوية، فمتعة الاستعراضية على المستوى النفسي بلغت أقصى درجاتها بمرضها عندما يغشى عليها وتقع في الأرض. ولكن بعد عدد من الجلسات تستبصر الحالة برغبتها وتحل الصراع النفسي، وتجد أن الاستعراضية الناضجة عندما تصبح المهندسة الناجحة بعد تخرجها من الجامعة.

٣. تؤدي الحالة على المستوى النفسي أدوارًا متعددة في ديناميات الأسرة ما بين دور الأم للأب أو الزوجة المنافسة لدور أمها في العلاقة بالأب أو الابنة التي تعترض دومًا أمها على ملابسها، رغم أن الأب لا يعلق على ذلك. ولا يبدو ذلك غريبًا من الأب لأن الابنة ببساطة تلعب دور الخالة على المستوى النفسي لديه، صحيح لم يحدث تجاوزات تمامًا من الأب تجاهها، والعلاقة تبدو في المستوى الظاهر أب وابنة. ولكن صمت الأب على الصراع الظاهر بين الأم وابنتها هو موافقة ضمنية على ما تفعله من خلافات مع الأم، وعدم قبولها التحكم في ملابسها على حد تعبيرها. وهذا يوضح نمط من العلاقة المرضية في مثلث الأب – الأم – الابنة، فقد علم الأب بمرض ابنه وأخبروه بذلك، في حين لم يعرف بمرض الابنة نهائيًّا طوال فترة العلاج أو حتى بعدها في حدود علم الباحث. كما اتضح من استجابة بطاقة (١٠) لحالة الأب في اختبار تفهم الموضوع أن ثمة مشاعر لعلاقة محارم عاطفية في العلاقة بالابنة أيضًا.

٤. من الطريف أن الخالة هي أول من وجهت الأسرة للعلاج، وجاءت مع الابنة والابن في أول جلسة، مما سمح للمعالج بالمقابلة معها لمعرفة المشكلة، فقد فوضتها الأم في ذلك، لأن الأم لم تأت مع أولادها في الجلسة الأولى. والخالة على مستوى الشكل والملامح ومستوى الملبس تعد الابنة نسخة مصغرة منها، ولا تشبه أمها - بقدر كبير- التي قابلها المعالج في الجلسات التالية، ولم تأت الخالة معهم نهائيًّا بعد ذلك. وبالطبع لم تقل الخالة أي تفاصيل نهائيًّا عن الأسرة سوى خوفها من أن يكون الأمر عدوى نفسية، وأن الأب لا يعلم مرض ابنته، ولكنه يعرف مرض ابنه.

ثانيًا: استجابات بطاقات اختبار تفهم الموضوع وتفسيرها:

١- بطاقة رقم (١): زمن الرجع: ٨ ثوانالزمن الكلي: دقيقتان و٥٩ ثانية

ده قاعد زهقان وبيلعب بيانو. زهقان من المذاكرة اللي فوق البيانو دا. لا ثواني (صمت ٤ ثواني) ثم تقول بابتسامة لا دا جيتار.. أنا اللي كنت بلعب بيانو زمان (صمت ١٠ ثوان).. هو زهق فجاب الحاجات اللي بتطلع الزهق من جواه الجيتار. لان مفيش علاقة قوية بحد يفضفض معاه أو يكلمه من الأسرة علشان كدا جاب البيانو.. اسفة قصدي الجيتار وبدأ يعزف عليه علشان يطلع الزهق من جواه. أصل البيانو حاجة والجيتار حاجة.. البيانو دا بتاع الناس اللي بتريح لكن الجيتار الناس الفراكة اللي زيي (تقولها وهي ضاحكة).

الباحث: مين قريب منه ؟

الحالة: محدش قريب منه خالص أصلًا من البيت.. علاقته مش قوية بحد لا مامته ولا باباه.. لأنه أصغر واحد في الأسرة.. هو أخويا الصغير مش كدا مع أنه أصغر واحد فينا.. خلاص كدا محدش قريب منه زي ما قلت لك.. وهو قاعد زهقان وزعلان.

التفسير: استدعت البطاقة تداعيات شخصية بعزفها على البيانو، رغم عدم ذكر الاسم الصحيح لآلة الموسيقى الموجودة في البطاقة، وكانت الإجابات بين بيانو وجيتار، ولكن تشير الاستجابة إلى ضعف الترابط الأسري أو الشعور بالإهمال، كما أنكرت أن أخاها (ع) مهمل، وتم التهرب من رواية قصة على البطاقة. وكأنها تشعر هي وأخوها الأصغر بأنهما مهملان داخل الأسرة. وتعكس القصة صعوبات في الرؤية الدقيقة للمستقبل والطموح الدراسي تحديدًا والتشتت بمشتتات مختلفة بيانو أو جيتار، واتضحت الرمزية لدى الحالة أو معناها ما بين الراحة (البيانو) أو الحركة (الجيتار).

٢- بطاقة رقم (6GF): زمن الرجع: ١٢ ثانية الزمن الكلي: دقيقتان.

دي واحدة هي ومامتها بنوتة ماسكة عيل صغير.. لا هي بنوتة ومعاها مامتها وماسكة عروسة لعبة. وبتحكي البنت مع مامتها، وشكل مامتها الوضع دا مش عاجبها فبصت الناحية التانية.. اتقمصت يعني من مامتها. يعني زعقت لها، بتقول لها ليه مش بتعملي الحاجة اللي أنا بقولك عليها.. مش بتوضبي الشقة.. ليه مش بتذاكري.. (تقول كل هذا بانفعال شديد) (صمت ٥ ثواني). لأ ثواني هي دي عروسة لأ ندي مش طريقة ماسكة لعيل صغير.. المفروض دا لو عيل صغير تدى له الاهتمام وهو على رجليها. فهي مش مدي له الاهتمام خالص باصة الناحية التانية، فدي عروسة. وهي بتبص بعيد عن مامتها علشان عمالة تدب معاها في الكلام وهي بعدت عنها بسبب دب الكلام دا.. أنا ساعات ماما بتقولي أنتي ليه مش بتروقي معايا.. أنتي مش عارفة تطبخي. هي المذاكرة مش بتكلمني فيها كتير لأني بحب المذاكرة وحريتة بس مبقتش من ساعة ما تعبت البرشام بيخليني طول الوقت نايمة عشان جسمي لسه بيستقبله ويتعود عليه.. فبيسبوني أنام في الجامعة والدكتورة بتخليني اروح اخر ديسك علشان أنام من تعبي علشان ميبقاش جنبي دوشة ولو حد جه ميسببش ليا مشاكل.. بس أنا دلوقت فايقة كويس (صمت ٨ ثوان)، ثم تعطي البطاقة للباحث وتقول نهاية القصة طبعًا أن البنت هتصالح مامتها وتقول لها متزعليش أي إن كان الحوار.. ومامتها هتقتنع وخلاص.

التفسير: يتضح وجود علاقة غير جيدة بالأم واستمرار الصراع الأوديبي وعدم حله، كما اتضح من المقابلة أن الحالة ذكرت في حديثها عن علاقتها بوالدها أنها أمه وتعطيه الحنان والدعم. ومن ثم يوجد صراع واضح بين الفتاة وأمها بشكل غير محلول، وضغوط من الأم لتكون نسخة منها كسيدة تستطع أن تدبر بيتها. إلا أن الحالة - كما اتضح من الاستجابة- اختزلت دورها بوصفها أنثى في البطاقة في مسك عروسة بعد أن كان الأمر في بداية الاستجابة طفلًا ظاهرًا، كما أنها لا تساعد الأم في شيء وتتجنب المشاركة الواعية المساعدة من فتاة في سنها.ويدل كل ذلك على عدم النضج الانفعالي، وصراع بين الدور التقليدي للأنثى الذي تحاول أن تغرسه الأم فيها، وبين دورها بوصفها طفلة على المستوى النفسي أو امرأة بمواصفات مختلفة للأم تمامًا. وترفض الدور الأنثوي الذي تضعه الأم في صورة تعلم الطهي أو العناية بالمنزل، فهي ترى نفسها سيدة مجتمع، وتشعر بأن الطبخ وغيره من أعمال منزلية يقلل من المرأة.

٣- بطاقة رقم (7GF): زمن الرجع: ٢٣ ثانية الزمن الكلي: دقيقتان و٤٠ ثانية

واحدة بتحكي هي وجوزها.. جوزها دا بيشرب سجاير مستفز (صمت ٧ ثوان).. هي عمالة تحكي معاه وهو باصص لها وعمال يشرب في السيجارة كمان مش منتبه لها. هي باصه له بس هو مش باصص لها ومش مديها اهتمام وعمال يشرب سيجارة (تقول ذلك وهي بتعبيرات وجه مبتسمة) أصل أنا بكره أي شخص بيشرب سجاير حتى لو قاعدة في مكان وحد بيشرب سجاير بخليه يطفيها. مش بطيق أصلا

ريحتها.. يعني حتى لو حد عندنا ضيف بقوله لو سمحت أطفي السيجارة.. أشرب براحتك في أي مكان بس متشربهاش عندنا.

الباحث: أيه حكاية الصورة دي؟

الحالة: (صمت ٨ ثوان) هي مثلًا بتقوله عاوزين نشتري حاجات فهو مش راضي أو مكسل ينزل.. أو هي بتقول عاوزة فلوس أنزل اجيب حاجات أكل أو هدوم أو مكياج وهو بيقول لها مش معايا فلوس دلوقت (صمت ١٠ ثوان) بس العلاقة مش قوية لأن هو مش قاعد جنبها هي إللي باصة له. مش عارفة خايفه منه كدا ليه.. هي خايفة بس هي بتحبه.. هي خايفة بس أنا مش عارفة خايفة ليه ممكن تكون طلبت طلبات كتير فخايفة عايزة ميكب أو لبس أو مش عارفة أيه.. بس مش أكتر من كدا خلاص. ثم تعطي البطاقة للباحث.

التفسير: يتضح تأكيد التثبيتات الفمية، وصعوبة تلبية الاحتياجات من خلال النموذج الذكوري في القصة الزوج، والذي يعكس أيضًا صورة الأب. فالشخصية تتبلور في الظهور والحصول على الحب والدعم في شراء احتياجات أنثوية مهمة (مكياج – ملابس.... الخ)، وتأكيد الخوف من النموذج الذكوري، وعدم القدرة على الوصول لأسباب منطقية لذلك، واحتياجها للحب والتعبير عنه بشكل مادي. كما أن تعبيرات وجهها المبتسمة التي لا تتماشى مع سرد أحداث القصة يدل على تناقض وجداني بين رفض النموذج الذكري أو قبوله في إطار آخر غير الزواج.

٤- بطاقة رقم (3GF): زمن الرجع: ٧ ثوان الزمن الكلي: ٣ دقائق وثانيتان

دي واحدة شكلها رايحة تموت خلاص.. هي زعلانة أوي كدا ليه مش عارفة هي زعلانة أوي كدا (تسأل الباحث وهي مبتسمة جدًا بشكل لا يعبر عن بداية القصة أو سردها) هي الصورة خلاص حصلت مش هينفع أنقذها (صمت ٥ ثوان).. هي شكلها مضايقة أوي وعمالة تعيط وحاطة ايديها على وشها علشان مش عايزة حد يشوف دموعها.. وشكلها كبيرة عندها ٢٢ سنة مش عيلة صغيرة. مش عارفة ايه اللي زعلها كدا أوي أو حتى مين (صمت ٦ ثوان) بس شكلها زعلانة أوي وخارجة بره أو تقريبًا داخلة أودتها وبتقفل الباب علشان تفضل زعلانة لوحدها متبينش عياطها لحد (صمت ٩ ثوان). بصراحة دي معرفهاش ومعرفش حد بالشكل دا.. بس ممكن يكون معاها مقص أو سكينة هي جايبها علشان عاوزة تعور نفسها.. لانها زهقت من الحياة وعاوزة تعور نفسها. كنت بشوف البنات اللي كانوا معايا في المدرسة بتعمل Cutting في أيديها.. كان في حد معايا كدا في المدرسة وأنا زعقت لها.. فقالت لي زهقانة.. وقلت لها يعني أيه زهقانة تعملي Cutting. أنا لما بكون زهقانة بنزل من البيت أشرب عصير وأرجع زي الفل. أو ممكن أنزل مع خالتي نتمشي واعيط في الشارع عادي بس محبش القريبين مني أو حد يشوفوني وأنا بعيط. ممكن أعيط وأنام بردوا عادي جدًا (صمت ٨ ثوان). ودي بقى ممكن أصلًا يكون أهلها مزعلينها علشان مسمعتش الكلام.. فهي زهقت من كتر ما أهلها بيزعقولها.. دخلت الأودة وقعدت لوحدها. وكمان المدرسين في المدرسة بيزعلوها. بس كدا أو هي زعلانة لوحدها كدا وخلاص.

التفسير: يتضح وجود ميول اكتئابية وعدوانية واضحة لإيذاء الذات، ورغم أن الحالة لا تقوم بسلوك إيذاء الذات عن طريق جرح نفسها، فإن المرض الحالي قد يكون إيذاء للذات بشكل أو بآخر ووسيلة لاستدرار عطف الأسرة أو المحيطين بها، وتقليل الضغط عليها بشكل اضطراري كما يتضح من مكاسب المرض، وإعفاء النفس من الذنب لو حدث الفشل في الدراسة، فقدحدث مرضها في نهاية المرحلة الثانوية قبل شهرين من نهاية العام الدراسي.

٥- بطاقة رقم (8GF): زمن الرجع: ٥ ثوان الزمن الكلي: دقيقتان و٤ ثوان

دي واحدة سرحانة في مستقبلها ومش عارف تعمل فيه أيه وهل ربنا هيديها اللي هي عوزاه ولا لا (صمت ٧ ثوان).. أنا بقعد كدا في أودتي.. أطفي النور وأقعد أعيط وأتأمل في اللي جاي من مستقبل مش معروف بالنسبة لي بس واثقة أن ربنا هيطبطب عليا (صمت ٨ ثوان). كلية الهندسة صعبة أوي (تقولها وهي مبتسمة) لكن لازم أصيح طبعًا بهدوء وأنا مهتمة بنجاحي ومستقبلي. بدخل أودتي أعيط في صمت لكن طبعًا بعمل اللي عليا وواثقة أن ربنا هيوفقني وهكون باشمهندسة أد الدنيا. ثم تعطي البطاقة للباحث وتقول بابتسامة: أهي دي بقى يا دكتور كل الحكاية حكايتي وحكايتها.

التفسير: يتضح وجود سلوك العزلة عند التعرض للضغط، وعدوان موجه تجاه الذات بالمرض كما سبق وأشرنا في بطاقة (3GF)، إلا أنه رغم وجود الحالة المرضية حاليًا يوجد صورة تفاؤلية ضاغطة بشكل كبير عليها ولا تخلو من استعراضية (هكون باشمهندسة أد الدنيا). ولكن يبدو أن هناك صعوبات لها علاقة بمستوى الحالة الدراسي فيما يتعلق بطبيعة الدراسة في كلية الهندسة، فيكون المرض عندئذ وسيلة لإلهاء الذات عن ضعف المستوى، وحل الصراع النفسي. ومن هنا يتضح كما قالت في نهاية الاستجابة: أهي دي بقى يا دكتور كل الحكاية حكايتي وحكايتها، ولهذه الجملة الواضحة دلالتها.

٦- بطاقة رقم (9GF): زمن الرجع: ١٣ ثانية الزمن الكلي: دقيقة و٥٢ ثانية

دول أتنين صحاب واحدة من فوق وواحدة من تحت ورايحين مع بعض الدرس أو الكلية.. وجنبهم شجرة بس مفيش حاجة تاني (صمت ٨ ثوان). هما علاقتهم ببعض كويسة يعرفوا بعض من وهما صغيرين بقالهم كتير أوي صحاب.. بس هي دي كل الحكاية هما كان نفسهم يخشوا نفس الكلية ودخلوها مع بعض ورايحين اهم مع بعض وصحاب قريبين أوي.. إللي بتجري ناحية البحر دي مفيهاش حاجة هم الاتنين ماشين في نفس الطريق، ونفسهم يدخلوا نفس الكلية. أنا وواحدة صاحبتي قريبين أوي كدا من بعض ونفسنا ننجح ونتفوق أكيد.. بس هي مقدرتش تدخل الهندسة وافترقنا عن بعض.

التفسير: تعكس البطاقة وجود التعاون للعلاقة بين أنثى وأخرى من نفس السن، وتوضح طموح الحالة الذي حققته في الواقع بوصفها طالبة جامعية، بل وتفوقت على نموذج من الأقران مثل صديقتها التي لم تلتحق بنفس الكلية، وتم تجاهل أي تفاصيل عن الفتاة المتجهة إلى النهر والاكتفاء بوصف البطاقة.

٧- بطاقة رقم (12F): زمن الرجع: ١٥ ثوان الزمن الكلي:١دقيقة، ١٢ ثانية

" دي واحدة هي ومامتها أو هي وحماتها (صمت ٩ ثوان).. وهي بتفتكر يعني مامتها أو حماتها ومتصورة قدمها.. هي ممكن تكون بالاكتر مامتها مش حماتها. وهي مضايقة أنها ميتة بقالها كام سنة فقالت تقف قدام الصورة بتاعها علشان تبقى ذكرى. وهي افتكرت أن مامتها ماتت علشان كدا مضايقة.. هما كانوا بيحبوا بعض وهي افتكرت انها ماتت فحبت تتصور جنب الصورة علشان تنزلها على النت يعني.. وتكتب بقي يا ماما وحشتيني والناس يكتبوا كومنتس علشانها في الذكري بتاعة وفاتها.. أنا بردوا تأثرت أوي بعد وفاة جدو (أبو الأم وكان يعيش معهم).. وبخاف أفقد حد من عيلتي لأني مرتبطة بيهم جدًا وبزعل أوي عليهم لأن أحنا ساكنين في بيت عيلة.

التفسير: يتضح وجود عدوان على نموذج الأم، والذي تبدى في موت الأم والاحتفال بالذكرى على وسائل التواصل الاجتماعي. وهي استعراضية بوفاة واستدرار عطف الآخرين، مما يشير إلى عدوان

شديد تجاه الأم أو النماذج الأخرى التي تحل محلها، كما أن التعلق في الأساس بنماذج ذكورية وهو الأب أو الجد أو من يحل محلهم.

٨- بطاقة رقم (١٠):زمن الرجع: ٤ ثانية الزمن الكلي: دقيقة، ١٤ ثانية

أيوه بقي دول العلاقة بينهم قوية.. كدا هو بيحبها وبيبوسها هي علاقة قوية جدًا (صمت ٧ ثوان) هي حاضناه وهي بتحبه وهو كمان بيحبها وبيبوس على راسها وهما بيحبوا بعض جدًا وحاضنين بعض وهو بيبوسها وهما متجوزين وعندهم عيال.. ناس كبيرة يمكن هو ٣٧ سنة وهي ٣٠ سنة وهو باين عليه بيحبها أوي وهي بتحبه جدًا.. بس مش أكتر. دي مفيهاش حكاية خالص واضح انها علاقة حب هم بيحبوا بعض ومتجوزين.

التفسير: يتضح وجود قبول العلاقات الرومانسية الدافئة في إطار رسمي تقليدي وهو الزواج، مما يشير إلى أن الحالة ليس لديها مانع من علاقات عاطفية يتفاعل فيها الزوج ولا تتجاوب معه الزوجة إلا بحضن صامت، مما يوحي بالبرود كسمة مميزة للهستيرين في إطار التفاعل العاطفي أو الجنسي.

٩- بطاقة رقم (13MF): زمن الرجع: ١٥ ثوان الزمن الكلي: ٣ دقائق

دول متخانقين (صمت ٥ ثوان).. كانوا نايمين جنب بعض واتخانقوا.. وهنا هو قام ورايح الشغل وسايبها لانهم متخانقين.. بيلبس هدومه وزعلان (صمت ١٠ ثوان) (ابتسامة) شكله مش هيرجع لها غير وش الفجر علشان متتخانقش معاه تاني (صمت ٨ ثوان). هي اللي بدأت الخناقة (صمت ٤ ثوان وابتسامة) هي زعقت للعيال وهو قالها متزعقيش ليهم فقعدوا بقي يتخانقوا يتخانقوايتخانقوا.. وهي زعقت له انه جه متأخر.. كنت بتعمل أيه بره.. وهي مش عاملة أكل من اللي عاجبه.. وهي قالت له دا الاكل الموجود بقى وقعدوا يتخانقوا. بس هما بيتخانقوا في أودة لوحدهم بعيد عن العيال ودا الصح علشان العيال ميعرفوش خناقاتهم... خناقات بابا وماما بتبقى بسيطة فبيتخانقوا قدامنا عادي (صمت ١٢ ثانية) ثم قالت باندهاش: أيه دا.. دي كدا عريانة ما أخدتش بالي خالص (مبتسمة) لأدا احنا كدا نقلب المواضيع كلها.. ممكن (صمت ٦ ثوان) ممكن هما كانوا قاعدين مع بعض عادي بعدين هو سابها وماشي على شغله.. يعني قاعدين مع بعض عادي على السرير كان فيه سكس مع بعض وهو خلص وقام مشي عادي ولبس هدومه ورايح الشغل.. هو الظاهر كدا كان خلص وأكنه بيفوق ورايح الشغل ولابس وماشي.. بس مفيش حاجة تاني (صمت ٥ ثوان) خلاص مفيش حاجة تاني في الصورة.

التفسير: في إطار استجابة الحالة على البطاقة ١٠ التي تقيس الجنسية الغيرية العاطفية، يتضح استمرار وجود الكبت الجنسي، إذ لم تنتبه الحالة إلى وجود مشهد جنسي إلا بعد فترة من الاستجابة ومقاومة شديدة. ولا ترى الحالة العلاقة الجنسية إلا في إطار عدواني،فقد استدعت البطاقة مشاهد الخلافات والشجار بين الزوجين (أبيها وأمها بشكل خاص) مع محاولة إنكار وجود مشهد جنسي وسرعة إنهاء القصة عند إدراكه.

١٠- بطاقة رقم (٢): زمن الرجع: ٤ ثوان الزمن الكلي: ٣ دقائق، ٣ ثوان

دي واحدة رايحة الكلية بتبص على اللي حواليها وهي شكلها زعلانة كدا.. هي مش حابة الكلية اللي هي داخلاها.. وملهاش صحاب (صمت ١١ ثانية). كل اللي معاها في الصورة ناس من الشارع وملهاش علاقة بحد.. ناس شكلها غريب متعرفش ايه اللي جمعهم في الصورة مع بعض.. طب دي رايحة الجامعة. الناس اللي معاها شكلهم جهلة ومش متعلمين دا حتى مش لابسين زيها ولا في شياكتها ولا في جمالها. (صمت ١٢ ثانية) وتعطي البطاقة للباحث.

الباحث: هو أيه حكايتهم ؟

الحالة: ناس غريبة في تواجدهم مع بعض في الصورة بس كدا.

الباحث: هل شايفة حاجة تاني؟.

الحالة: آه هي البنت زيي بس أنا مش متكبرة على حد ولا على أهلي (صمت ٨ ثواني) أهلي كانوا حاطين عليا أمل كبير أوي أني أدخل كلية هندسة ودا كان ضاغطني جدًا.. مكنتش عاوزة أكسر بخاطرهم.. لازم كنت أذاكر كتير لأن كان نفسي أدخل الكلية.. صحيح أهلي مبقوش ضاغطين عليا خاصة بعد ما تعبت لكن أنا مضغوطة بيقولوا لي دي حرية شخصية في مذاكرتك أو كليتك اللي انتي عايزاها.

الباحث: فيه أي حاجة تاني عاوزة تقوليها في القصة؟

الحالة: (صمت ٥ ثوان) اه.. الراجل اللي في الصورة حلو وكمان الحصان كبير وشكله حلو.. كمان البنت الشابة دي استايل هدومها بتاع زمان مش دلوقت.. ستايل قديم مش لافت نظري ولا نظر حد زي لبس المدرسة اللي كنت بلبسه.

التفسير: يتضح وجود علاقات أسرية غير مترابطة، وشعورها باختلافها عن الأهل من جهة المظهر، وطموحات التعليم. واتضح ذلك بالفعل من دراسة الحالة، فعقلية الحالة في الواقع، وملابسها، وطموحها ربما لا تكون مناسبة مع أهلها البسطاء جدًا في مكان سكنهم ومظهرهم، وكأنها تشعر أنها غريبة بينهم. كما لفت نظرها الرجل عاري الظهر في الصورة والحصان؛ مما يشير إلى ميول استعراضية تتضح بالفعل في ملاحظة مظهر الحالة وملابسها اللافتة للنظر، شديدة الضيق لبيان ملامح جسدها.

١١- بطاقة رقم (٤): زمن الرجع: ٨ ثوان الزمن الكلي: دقيقتان و٥٥ ثانية

دا واحد ومراته قاعدين في الشقة (صمت ٤ ثواني) شكله هو زعلان منها وهي بتحاول أنها تصالحه (صمت ١١ ثانية) ممكن زعل علشان جه ملقاش الاكل جاهز وهو عاوز ينام فزعل لما جه ملقاش الاكل جاهز وهي بتصالحه (صمت ٨ ثوان). أصل مهو هم الراجل كرشه.. فأكيد زعلان من كدا.. أكيد. مثلًا أنا بابا لو جه ملقاش الاكل جاهز بيتضايق وهو عاوز يدخل ينام. دا ممكن ساعتها تقوم خناقة بس بصراحة مش دايما. وممكن كمان يكون اللي زعل الراجل دا أن مراته بتعامل مامته وحش.. ودا بيخليه زعلان لأنها عاملت مامته وحش وزعقت لها.. فهو قالها ليه عاملتي مامتي كدا (تقولها بابتسامة) (صمت ١٢ ثانية) كمان هي مش بتصالحه.

دا كمان فيه واحدة ست وراهم (صمت ٩ ثوان) (ابتسامة) ياه مكنتش واخدة بالي خالص كدا فيه كلام تاني.. هو الظاهر كدا كان بيخونها وهي جت قفشته.. فهو راح زعق لها وقالها ابعدي ابعدي وراح سايبها وماشي. فكان بيلبس القميص بتاعه علشان كانت بتزعق له بصوت عالي وتقوله أنت بتخونني ليه (تقولها باتسامة وصوت مرتفع).. ولكن هو مش بيحبها وبعد ما حبها عادي حب واحدة تانية اللي هي دي (تشير إلى صورة الفتاة شبه العارية) وخانها. فأول ما دي دخلت عليهم راح سابها ومشي على أساس خدوهم بالصوت يعني. وطبعًا مش هيرجعوا لبعض هي هتسيبه وهو يشبع بقي بالبنت اللي معاه وهي تسيبه بقي. يسيبوا بعض بقي طالما خانها.

التفسير: يتضح وجود عدم نضج في العلاقات الأسرية وبرود في التفاعل مع الزوجين (الأب والأم في الواقع)، وتشير الخلافات بينهما إلى عدم النضج الانفعالي، فالشجار لتأخر تحضير طعام في المنزل. كما تم تهميش موقف الخيانة والصورة شبه العارية بشكل غريب، وانفعالات وجهية لا تتناسب مع موقف الخيانة الزوجية، واستهانة بمشاعر المرأة، وإشارة إلى ضعفها وعجزها فهي لا تملك إلا الشجار وارتفاع الصوت فقط على زوجها. وقد اتضح من دراسة الحالات الثلاثة:الأب والابنة والابن أن شجار الأم وصوتها المرتفع أمر متكرر في الواقع مع كل من في المنزل.

١٢- بطاقة رقم (٥): زمن الرجع: ٢٠ ثانية الزمن الكلي: دقيقتان و٤٣ ثانية

دي واحدة داخلة شقتها باب ازاز وداخلة عادي شقتها أو داخلة الأودة بتاعتها والباب ازاز مش حلو (صمت ٨ ثوان) حاسة انها عادية يعني مش زعلان من حاجة بس خلاص. ثم تعطي البطاقة للباحث.

الباحث: أيه الحكاية ؟

الحالة: دي ست مش صغيرة ممكن يكون عندها حاجة وتلاتين سنة.. ممكن تكون أم داخلة تطمن على عيالها. داخلة باب الاودة أو الشقة.. بس كدا مفيش أي حاجة في الصورة.. خلاص كدا. يعني أم داخلة تطمن على ولادها بعد ما رجعوا من المدرسة أو الجامعة.. ماما بتعمل كدا معانا ساعات، ماما بتحبني جدًا.

التفسير: تعكس البطاقة صورة الأم الحانية التي تسعى للاطمئنان على أولادها. ويتضح تكرار خلط الهوية الجنسية تجاه صورة الأم أيضًا في هفوتها الواضحة (حاسة أنها عادية يعني مش زعلان من حاجة) فقد عبرت بتعبير ذكوري لوصف الأم، وقالت "زعلان" وليس زعلانة. مما يشير إلى خلل في الهوية الجنسية تكرر في بطاقات أخرى مثل بطاقة رقم (١١) التي تقيس القلق.

١٣- بطاقة رقم (١١):زمن الرجع: ١٠ ثوان الزمن الكلي: دقيقتان

أنا مش شايفة لها بداية أو عدلة (صمت ٦ ثواني) لأ دي مش فاهمة لها حاجة.. هي دي نحلة.. ودي سما.. ودي صخور بس مش فاهمة حاجة تاني من الصورة.

الباحث: طب أيه القصة ؟

الحالة: هي مش واضحة زي نحلة وسما وصخور.. والناحية دي متهيألي بحر بس مفيش حاجة تاني في الصورة خالص.. أنا مش فاهم مفيش حاجة واضحة من الصورة أصلًا، ممكن أنا زي النحلة بحب الزن والفرك والحركة، ومش بحب قعدة البيت خالص.

التفسير: لعل طبيعة القلق داخلية نتيجة خلط الهوية الجنسية على نحو ما اتضح في الهفوة باستخدام الضمير الذكوري في التعبير عن نفسها (أنا مش فاهم مفيش حاجة واضحة....) مما قد يشير إلى الصراع بين الدور الأنثوي والذكوري، أو الصراع بين الصورة الأنثوية التقليدية الراسخة للأم بوصفها ربة منزل (سما وصخور) أو الصورة الطموحة والساعية لتصبح مهندسة في المستقبل(النحلة).

١٤- بطاقة رقم (18GF): زمن الرجع: ٣٧ ثانيةالزمن الكلي: ٣دقائق

دي علاقة موت دا سلم وهي ماسكة واحدة عليه وبتموتها(صمت ٧ ثوان).. خانقاها في حاجة وهي عاوزة تموتها.. دي واحدة خاينة ومرات الراجل عرفتها فالخاينة مسكت الست دي على السلم علشان تموتها وبتخنقها علشان دي (تشير إلى الست التي تتعرض للخنق) متقولش لجوز دي أن مراته خاينة

(صمت ١٧ ثانية). ممكن يكون هم الاتنين متجوزين نفس الراجل أصلًا.. ودي بقي عاوزة تاخده لوحدها وعاوزة التانية تموت علشان متعرفش أي حاجة عن الحوار.. فبتقول لها أنا هقوله عليكي أنك انتي خاينة وبتخونيه وبتكلمي كذا.. راحت قالت لها أنتي تقولي له عليا دا أنا اللي هموتك أنتي راحت مسكاها وحاولت تخنقها. وجوزها وهي بتخنقها هيدخل في الاخر (مبتسمة وقالت: حاسة أني بألف حلو) جوزها هيدخل ويقفشها وهي مسكاها كدا وفي الاخر الخاينة هي اللي هتطرد بره. فيلم درامي شوية بقي (تقولها وهي مبتسمة) بس خلاص هي دي كل الحكاية.

التفسير: يتضح تكرار موضوع الخيانة الزوجية في أكثر من قصة من قصص الحالة، والقصص درامية وبها كثير من التفاصيل التي قد تبتعد عن الصورة الموجودة في البطاقة من الأساس. وهذه استجابة شائعة في حالات الهستيريا.

١٥- بطاقة رقم (١٤): زمن الرجع: ١٢ ثانية الزمن الكلي: دقيقتان و٥ ثوان

الصورة ضلمة خالص والشباك مفتوح وفيه واحد قاعد كدا مش شايفة ملامح ليه يعني (صمت ٦ ثوان).. هو زعلان فرحان.. بس طالما قاعد في ضلمة يبقي اكيد زعلان. هو قاعد وطافي النور وقاعد لوحده وباصص من الشباك وزعلان خالص. ممكن يكون في موقف حصل أو حد بره ضايقه من أسرته.. فدخل أودته وطفى النور وقعد يبص من البلكونة على الناس علشان ميزعلش.. في وقت لما الواحد بيتضايق من أسرته بيكون مش عاوز يتكلم يطفي النور ويبص من البلكونة.. أنا بعمل كدا بس بخاف من الضلمة بقعد كدا لوحدي بس في النور.. وحتى وأنا قاعدة في البيت واجي أنام بحب اولع النور.

التفسير: يتضح وجود سلوك اكتئابي انسحابي عند وجود ضغوط في شكل الجلوس وحيدة في غرفتها، وعدم القدرة على المواجهة أو الكلام مع من تسبب في مضايقتها من أفراد أسرتها. ويشير هذا إلى وجود علاقات أسرية مضطربة. وربما يفسر الحتمية النفسية في اختيار نمط الهستيريا في مرضها، إذ إن الإغماء الهستيري والتشنجات انسحاب مؤقت في معناها النفسي العميق، وتتفق مع البناء النفسي لتكوين شخصية الحالة.

١٦- بطاقة رقم (١٥): زمن الرجع: ٣ ثوان الزمن الكلي: دقيقة وثانيتان

دا كدا عفريت زي أفلام الرعب اللي أنا بحب اتفرج عليها.. هو حواليه خشب ودا عفريت.. حواليه خشب صغير ومترمي بس الخشب دا شبه ترب الأجانب اللي أنا بتفرج عليها في أفلام الرعب.. وبابا بيحب يتفرج عليها. بس معرفش أيه اللي حوالين العفريت خشب ولا ترب بس أنا معرفش. ممكن جاي يخض حد زي اللي بيحصل في أفلام الرعب ودي واحدة ست جاية تخض حد. فيه حد دخل الترب وهي حابة تخضه.. حد جاي يزور حد قريبه هنا والعفريتة دي طلعت علشان تخضه.. دي كل القصة بس.

التفسير: يوضح لوث إيزبر أن الأفراد الذين يميلون إلى أفلام العنف والإثارة يلاحظ عليهم التفكك الأسري والقلق والخوف من المستقبل، كما يعتريهم الهشاشة في العلاقات الاجتماعية، ويغلب عليهم الفراغ والملل. ويتضح من البطاقة تحويل الموقف إلى تداعيات شخصية بحبها أفلام الرعب هي وأبيها. وأن بطل القصة جاء ليفزع أحد رواد المقابر، مما يشير إلى ميول عدوانية تجاه الآخرين، قد تحققها الحالة على مستوى لا شعوري بحالة الإغماء التي تحدث لها وفزع الآخرين من أفراد الأسرة عليها.

١٧- بطاقة رقم (17GF): زمن الرجع: ٣٧ ثانيةالزمن الكلي: دقيقتان

دا شكل شارع حلو (صمت ١٤ ثانية) لا دا بحر ودا بيت ودي بنوتة قاعدة ومش عارفة البنوتة دي بتعمل ايه (صمت ٢٢ ثانية) شكلها قاعدة زهقانة فكانت رايحة البحر تتفرج عليه علشان عاوزة تخرج شوية علشان تتفرج على البحر والقمر والسفينة علشان تطلع زهقها.. ودا بيت بعيد عنها مش بيت حد. دي كل قصتها. راحت البحر وبتبصوز هقانة ونفسها تخرج واتفسحت أهو. ثم تعطي البطاقة للباحث.

التفسير: يتضح أن أسلوب مواجهة الحالة لضغوط البيئة الخارجية هو الانسحاب والخروج بعيدًا عن المنزل والابتعاد عن مشاركة الآخرين من خلال التعبير اللغوي. وتأكد هذا في استجابتها على أكثر من بطاقة مثل 3GF و١٤ على سبيل المثال.

١٨-بطاقة رقم (١٩): زمن الرجع: ٣٧ ثانية الزمن الكلي: دقيقة

دا تقريبًا بحر وشبابيك بس علشان في الصورة مفيش حد باين انها قريبة.. بس هي بعيدة.. مفيش حاجة تاني مش باين لها قصة دي.. بحر وبيوت وأنا مش لاقية حكاية (صمت ١٥ ثانية) دا بحر وفيه ناس قاعدة في البيوت بعيد شوية والموجة عمالة تروح وتيجي بس هما قاعدين في البيوت ومش عاوزين ينزلوا في حتة علشان البحر والموج عالي.

التفسير: يتضح تكرار موضوعات القلق في سياق البيوت والأمواج مرة أخرى لدى الحالة. وإذا افترضنا أن البحر يرمز إلى رحم الأم والعودة إليه فيوجد قلق من الوضع الحالي غير المستقر وغير المطمئن في ضغوطها الحالية.

١٩- بطاقة رقم (٢٠): زمن الرجع: ١٥ ثانية الزمن الكلي: دقيقة و٣ ثوان

دا شخص عيل صغير بيحب يطير الطيارات من فوق السطوح ومن بعيد وواصل لعمود الكهرباء والنور ويطلع فوق السطح.. وأنا كنت بحب أطلع على السطح زمان وأطير الطيارات مع أخواتي (١٥ ثانية).. وبردوا لغاية دلوقت لما بروح عند خالتو في بيتها بطلع فوق السطوح وأطير الطيارات. بس كدا دي كل الحكاية واحد فرحان جدًا بأنه بيطير طيارة. وبيفرح بطفولته أنا بحب جدًا كدا وأني أكون محافظة على سلامي النفسي وهدوئي رغم كل الزعيق.

التفسير: نلاحظ تكرار استثارة البطاقات لتداعيات شخصية، ومواجهة الحالة ضغوطها باللعب والابتعاد عن الواقع والتهرب منه. كما تشير الاستجابة إلى عدم النضج الانفعالي لدى الحالة، وحرصها على استمرار دور الطفلة الذي تحافظ عليه بمرضها.

٢٠- بطاقة رقم (١٦) البيضاء: زمن الرجع: ٢١ ثانية الزمن الكلي: دقيقتان، ٢٤ ثانية

دا بيت وموجود فيه عيلتي وأنا بنزل أسلم على كل واحد من عيلتي لأني بحب عيلتي جدًا (صمت ٨ ثوان).. وأنا نزلت مع خالتو أتمشى شوية علشان زهقانة وخدتني وشربنا عصير ونزلنا اشترينا هدوم.. لأني بحب اشتري الهدوم أوي أنا وخالتو عندنا هوس بالهدوم.. كل شوية بننزل نشتري هدوم (صمت ٧ ثوان). دي سنها متقارب شوية لسني هي في حدود ٣٠ سنة.. كل ما أحب أنزل أخدها معايا نجيب هدوم. هي مهتمة بنفسها وصاحبتي أكتر كمان شوية من ماما.. أنا بحب ماما بس خالتو قريبة مني وبتفهمني.

التفسير: استثارت البطاقة تداعيات شخصية توضح علاقة جيدة بين الحالة وخالتها، وميولهما المشتركة في شراء الملابس والنزول من فترة لأخرى. وبالفعل اتضح ذلك من مظهر الخالة عند مقابلتها في جلسة

مع الحالة ذات مرة، وأنها - مثل الحالة- تهتم بنفسها ومظهرها بشكل لافت على عكس الأم تمامًا. مما يشير إلى وجود سمات الاستعراضية كسمة هستيرية تميز الحالة، كما توجد تعلق بالخالة كنموذج أمومي بديل عن نموذج الأم الفعلية التقليدية. ومن هنا تبقى الحالة في حالة صراع بين صور ذكورية وأنثوية متعددة تتشتت فيما بينها على المستوى النفسي من حيث التمثل بإحداها.

مجمل تحليلي لبطاقات اختبار تفهم الموضوع:

نلاحظ من خلال استجابات الحالة على بطاقات اختبار تفهم الموضوع العديد من المؤشرات التي تساعدنا في الوصول إلى فهم شخصيتها وكيفية تشكل البناء النفسي لديها وطبيعة تفاعلاتها الأسرية، وأهم هذه المؤشرات هي:

١- يوجد مشكلات الرؤية الدقيقة للمستقبل والطموح الدراسي تحديدًا والتشتت بمشتتات مختلفة بيانو أو جيتار أو الصراع ما بين الراحة والحركة بشكل أساسي، فيكون الإغماء مع تشنجات وسيلة تعبيرية عن الصراع النفسي، وخوفها من الفشل الدراسي لشعورها بالنقص والعجز تجاه كلية قمة صعبة، تراها الحلم صعب المنال.

٢- يتضح وجود علاقة غير جيدة بالأم، والنكوص في اتجاه استمرار الصراع الأوديبي وعدم حله، وعدم الرغبة في التمثل بدور الأم، فالأم تسعى إلى غرس صفات الأنثى التي تراها الأم أنثى، فتكون الابنة نسخة طبق الأصل منها بوصفها سيدة تستطع أن تدبر بيتها. إلا أن الحالة ترفض هذه الصورة، وتسعى لعمل صراع دائم بين الدور التقليدي للأنثى الذي تحاول أن تغرسه الأم فيها، وبين دورها بوصفها طفلة على المستوى النفسي أو امرأة بمواصفات مختلفة للأم تمامًا، فيكون الشكل والمضمون الاجتماعي أهم من المضمون الأسري لأنثى.

٣- يوجد ثنائية وجدانية في العلاقة بالأب أو النموذج الذكور، ما بين حبه أو توجيه العدوان له أو قبوله في أطر متعددة، كما تشيع التثبيتات الفمية لدى الحالة. والتعلق في الأغلب تجاه الأب كنموذج ذكوري، وإن كان الأمر غير محسوم بالنسبة لها.

٤- يتضح وجود ميول اكتئابية وعدوانية واضحة لإيذاء الذات، ورغم أن الحالة لا تقوم بسلوك إيذاء الذات عن طريق جرح نفسها، فإن المرض الحالي قد يكون إيذاء للذات بشكل أو بآخر ووسيلة لاستدرار عطف الأسرة أو المحيطين بها.

٥- يوجد لدى الحالة كبت جنسي، ومقاومة شديدة في هذا الأمر. ولا ترى العلاقة الجنسية إلا في إطار عدواني، فقد استدعت البطاقة (13MF) على سبيل المثال كبطاقة تقيس الجنسية الغيرية التناسلية مشاهد الخلافات والشجار بين الزوجين (أبيها وأمها بشكل خاص) مع محاولة إنكار وجود مشهد جنسي وسرعة إنهاء القصة عند إدراكه.

٦- يتضح وجود علاقات أسرية غير مترابطة، وشعورها باختلافها عن الأهل، فعقلية الحالة في الواقع، وملابسها، وطموحها ربما لا تكون مناسبة مع أهلها البسطاء جدًا في مكان سكنهم ومظهرهم، وكأنها تشعر أنها غريبة بينهم.

٧- يتضح وجود عدم نضج انفعالي في العلاقات الأسرية وبرود في التفاعل مع الزوجين (الأب والأم في الواقع)، واستهانة بمشاعر المرأة، وإشارة إلى ضعفها وعجزها فهي لا تملك إلا الشجار وارتفاع الصوت فقط على زوجها.

٨- يتضح أن طبيعة القلق داخلية تدور حول خلط الهوية الجنسية في أكثر من موضع سواء في إطار التعبير عن الذات أو الأم باستخدام ضمير ذكوري للوصف. ويتضح كذلك الصراع بين

الأنوثة والذكورة أو الصراع بين الصورة الأنثوية التقليدية الراسخة بوصفها ربة منزل مثل الأم أو الصورة الطموحة والساعية لتصبح مهندسة في المستقبل.

٩- يتضح تكرار موضوع الخيانة الزوجية في أكثر من قصة من قصص الحالة، والقصص درامية وبها كثير من التفاصيل التي قد تبتعد عن الصورة الموجودة في البطاقة من الأساس. وهذه استجابة شائعة في حالات الهستيريا.

١٠- يتضح وجود سلوك اكتئابي انسحابي عند وجود ضغوط، وعدم القدرة على المواجهة أو الكلام مع من تسبب في مضايقتها من أفراد أسرتها، ويشير هذا إلى وجود علاقات أسرية مضطربة.

١١- تتضح الحتمية النفسية في اختيار نمط الهستيريا في مرض الحالة، إذ إن الإغماء الهستيري والتشنجات انسحاب مؤقت في معناها النفسي العميق، ويتفق هذا مع البناء النفسي لتكوين شخصية الحالة. ومن ثم تستخدم الحالة ميكانزمات دفاع الكبت، والنكوص، والانكار.

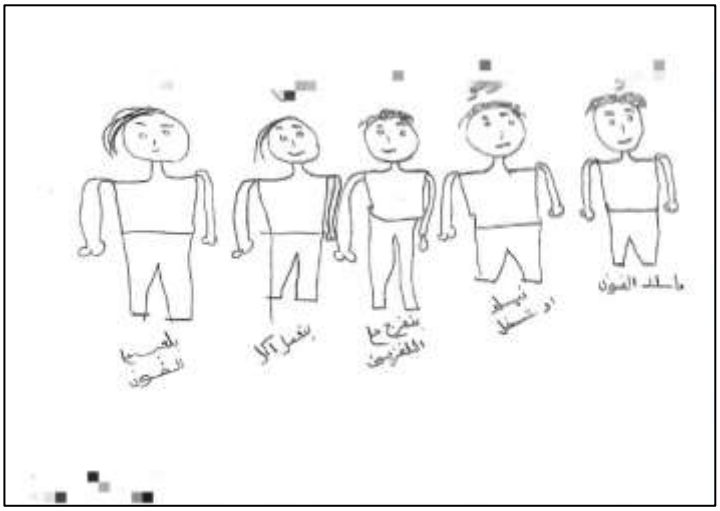
١٢- يوجد تعلق بالخالة كنموذج أمومي بديل عن نموذج الأم الفعلية التقليدية. ومن هنا تبقى الحالة في حالة صراع بين صور ذكورية وأنثوية متعددة تتشتت فيما بينها على المستوى النفسي من حيث التمثل بإحداها.

ثالثًا: اختبار رسم الاسرة المتحركة ودلالاته:

يوضح شكل (٣) رسم الحالة الثانية لأسرتها، وكان ترتيب الرسم بنفس التسلسل الموضح من اليسار لليمين الذات، ثم الأم، ثم الأب، ثم الأخ الأكبر، وفي النهاية رسم الأخ الأصغر. وقد روعي نفس التمويه في الرسم للأسماء الحقيقية الذي تم الإشارة إليه في الرسم للحالة الأولى.

دلالات اختبار رسم الاسرة المتحركة: ونوضحها فيما يلي من نقاط:

- كان الأسلوب المميز في الرسم هو التماثل، والتقارب والتماسك. فنلاحظ تماثلًا في أن جميع أفراد الأسرة بلا أقدام مرسومة، كما أن نمط تسريحة الشعر قريب جدًا من نفس الشكل عند الذكور، وتشابهها هي من تسريحة الشعر لدى الأم. ولعل حذف أجزاء من الرسم بعدم رسمها يشير إلى استغراقها في الخيال أكثر من الواقع.
- يتضح من المسافة بين أعضاء الأسرة، أن الأم هي الأقرب للحالة، والأبعد هو الأخ الأصغر. وهذا مختلف عما ذكرته الحالة في المقابلة، ولكن يتفق مع دلالات اختبار تفهم الموضوع. فيوجد اعتمادية على الأم رغم الصراع الظاهر في الخلاف بينهما، فهي اعتمادية خلاف من أجل الظهور والمنافسة، خاصة أن الأم هي الفاصل بينها وبين أبيها.



شكل (٣) رسم الحالة الثانيةلأسرتها

- الأنشطة أو الحركات التي يقوم بها كل فرد من أسرته بما فيها هي شخصيًّا، هي والأخ الأصغر يمسكان الهاتف المحمول، وقد حددت النشاط لنفسها باللعب، والأخ الأكبر نائم أو في العمل، والأم تقوم بطهي الطعام، في حين كان الأب يشاهد التلفاز، وهي تعكس تفاعلات أسرية غير مترابطة على عكس الصورة المرسومة، وما تم ذكره في المقابلة، ولكن يتفق مع نتائج اختبار تفهم الموضوع. ومن الطريف أنها نفس الأنشطة التي ذكرها الأخ الأصغر كما سيتضح عند تفسير الرسم لديه.
- رســـــــم جميع أفراد الأسرة بما فيها الذات في منتصف الصفحة يدل على تعامل فعال معهم، ومع البيئة المحيطة بها.
- لعل أكبر فرد من أفراد الأسرة في حجم الرسم هو الذات مما يشير إلى الشعور بالتفوق والمكانة مقارنة بهم، لأنها البنت الوحيدة في الأسرة، وتسعى لتكون محل الاعجاب ولفت الانتباه، سواء من جهة المعرفة أو المضمون أو من جهة الشكل.
- يوجد قلق من التواصل مع الأم تم التعبير عنه في أكثر من دلالة بتظليل الكتف الأيسر للأم، إذ إن الأم عسراء، صحيح أن سن الحالة لا يسمح بعدوان جسدي عليها من الأم، ولكنها قد تكون لها دلالة عدوانية على الأم، إذ إن الأنثى العسراء نادرة مقارنة بالذكر الأعسر أو غيرهم من مستخدمي اليد اليمنى.
- لا يوجد أي تواصل جسدي بين أفراد الأسرة إلا بين الأب والأم فقط. وهي منفصلة نسبيًّا عن الأسرة من جهة مسافة الرسم. وتتشابه الملامح نسبيًّا بين بعضهم البعض، وإن كانت ملامحها مختلفة في الرسم مقارنة ببقية أفراد الأسرة.
- يشير الشعر غير المظلل في رسم الأخ الأصغر إلى الخيال المتعلق بالأمور الجنسية، فالأخ الأصغر تبعًا لتاريخ الحالة كان هو أول من عرفت من خلاله أن هناك فروقًا تشريحية جنسية بين الذكر والأنثى عندما كانت تغير له ملابسه وهو طفل. ويبدو أن بعد المسافة بينهما في الرسم مؤشر على إنكار هذه المشاعر، فقد حدثت حالة الاغماء الهستيري لديها بعد شهرين فقط من مرض الأخ الأصغر بالهستيريا الانشقاقية.

- رسم العين في كل أفراد الأسرة كأنها كرة العين فقط، أو شكل جيب فارغ، يدل على التمركز حول الذات ورغبة في عدم التواصل فيما بينهم.
- يشترك الأخ الأصغر والأخت في نفس النشاط الذي تم ذكره (الهاتف)، وهو في حد ذاته نشاط فردي خاص بكل منهما، ولكن يدل على التقارب النفسي بينهما.
- لم يتم رسم الذقن بشكل واضح سواء في الذات أو بقية أفراد الأسرة، مما يدل على الشعور بالنقص.
- لم يتم مراعاة النسب في الرسم مما يشير إلى مشكلات في التوازن الانفعالي لدى الحالة.
- تسلسل الرسم، رسم الذات لتكون أكبر عضو في الحجم من أفراد الأسرة، ثم الأم، والأب في حجم متقارب من بعضهم البعض، ثم رسم الأخ الأكبر، والأصغر بنفس الحجم والتفاصيل تقريبًا. ويدل ذلك على وجود نمط غير سوي من التفاعل فيما بين أفراد الأسرة.
- لم يتم استخدام الممحاة نهائيًّا في الرسم إلا في تعديل الذراع الأيسر للأم؛مما يشير إلى دلالة القلق من العدوان تجاه الأم بعد أن كانت هي ذاتها موضوع للعدوان من خلالها جسديًّا، وعلى مستوى التواصل في الوقت الحالي، إذ تبقى الصراعات بين البنت وأمها حول الأعمال المنزلية أو ملابس الأبنة التي ترى الأم أنها لا تعبر عن الأسرة أو قناعتها وتدينها.

الحالة الثالثة: الأبن (حالة هستيريا انشقاقية)

أولًا: المقابلة الإكلينيكية وتحليلها:

١ـ البيانات الشخصية:(ع) ذكر ١٤ سنة، طالب بالمرحلة الإعدادية، وهو الابن الأصغر، والده هو الحالة الأولى، وأخته هي الحالة الثانية في البحث الحالي. يتسم الحالة بأنه ضعيف البنية مقارنة بمن في نفس سنه، صوته منخفض جدًا مثل صوت الأب ويشبهه في الملامح بشكل كبير، كلامه قليل للغاية، شعره ناعم. وقد كانت بداية الاضطراب الهستيري لديه من ٦ شهور، وحدث بعد بداية مرض الأب بحوالي ثلاث سنوات، ومع بداية فترة البلوغ لديه، ويتحدث الفتى أحيانًا معهم في المنزل كأنه شخصية أخرى تدعى (عضلاته)، ولا يتذكر نهائيًّا ما فعله في أثناء وجود هذه الشخصية، إذ إنها مناقضة تمامًا للصفات الشخصية والجسدية للحالة بشكل خارق.

٢ـ الظروف الراهنة للحالة:تم تحويل الحالة لأخذ جلسات العلاج النفسي بعد أن تم عرضه على أ.د. وائل فؤاد سليمان استشاري أول الطب النفسي ومدير مستشفى الخانكة. وتم تشخيصه بأنه حالة هستيريا انشقاقية Dissociative Hysteria أو تبعًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس الاضطراب الانشقاقي أو التفارقيDissociative disorder إذ لا يوجد أية أسباب عضوية نهائيًّا لما يحدث لدى المريض، ولا يتذكر ما يخبره به الأهل من وجود شخصية أخرى لديه تدعى (عضلاته) – وهي بالهاء كما كتبها الحالة أثناء رسمه لها، فالتعبير بالكتابة (عضلاته)، وليس (عضلاتو) في سياق ضمير الغائب له دلالته ـ كما يسميها هو في حالة وجودها. وتتميز شخصية (عضلاته) بأنه قوي للغاية ويستطع عمل كثير من التمرينات الرياضية في وقت وجيز، كما يمكنه حمل أو ضرب أي أحد، ولكنه غير مؤذٍ بشكل أساسي، ويستخدم قوته في الخير، وبعدما يقوم (ع) بهذه التمرينات وهو في شخصية (عضلاته) يشعر بإجهاد جسدي كبير بسبب التمرينات التي يؤديها أمام من في المنزل ويحتاج للنعاس، وعندما يخبره أفراد أسرته بما حدث منه بعد استيقاظه لا يتذكر نهائيًّا، وعندما يرى فيديوهات للشخصية الأخرى يندهش منها، ويستنكر أن يكون لديه كل هذه القوة. فهو يعرف مدى ضعف جسده، كما أن هذه

الشخصية لم تظهر لديه إلا في المنزل حسب كلام الأهل، وربما تظهر في خارج المنزل، ولكن ليس لدى الأهل أو الحالة معلومات كافية في هذا الصدد.

ولعل المبررات التي يراها الحالة لظهور أعراضه، أنه رغم بلوغه وظهور الشعر في جسمه لازال ضعيف البنية، كما أن صوته لم يصل لمستوى الحدة والخشونة مثل زملائه في المدرسة، ولم يصل طوله مثلهم، فهو من بين قصارى القامة حسب وصفه، وهذا لا يتفق مع ملاحظة الباحث للحالة.

ولا يعرف الحالة أي شيء عن شخصية (عضلاته)، فهو يراها عن طريق تسجيلات الفيديو بتعجب شديد، إذ تقوم أخته بتصوير بعض المواقف الخاصة لعضلاته وتعرضها عليه، ولكنه لا يتذكر نفسه نهائيًّا أو أنه يقوم بذلك. وبدأت أعراض الحالة بعد مرض الأب بثلاث سنوات، وبالتزامن مع سن البلوغ، وظهور بعض مظاهر البلوغ مثل وجود شعر الشارب واللحية بشكل خفيف جدًا، ولكن رغم البلوغ مازال صوته هادئًامثل صوت الأب، ولم ينمُ الطول بشكله المتوقع لدى الحالة رغم ما يبدو ظاهريًّا في الواقع من أنه طبيعي إلى حد ما مقارنة بأقرانه.

٣- التاريخ الأسري: ونوضحه فيما يأتي:

- الأب: هو الحالة الأولى في البحث الحالي، والعلاقة به جيدة. ويحب أباه جدًا، ويرى أن الأب يفضله لأنه أصغر الأبناء. وهو يفضل الأب أكثر من الأم رغم محبته لكليهما.
- الأم: تم ذكر تفاصيلها في الحالتين السابقتين، بوصفها زوجة الحالة الأولى، وأم الحالة الثانية. ولعل ما يهمنا هو طبيعة العلاقة بها، ويؤكد الحالة أن العلاقة جيدة بينهما، ولكن معظم خلافاته معها بسبب صوتها المرتفع حتى يذاكر، فهو لا يحب المذاكرة نهائيًّا، ويرى أنه يقوم بما عليه قدر الإمكان. كما أن الأم تجبره على النزول للشارع لشراء مستلزمات المنزل من مأكل ومشرب. والجميع في المنزل يعامله بمحبة واستهانة في نفس الوقت، فهو طفل صغير مدلل بالنسبة لهم، ولكنه في رأيه لا يرى أي تدليل أو اهتمام به.
- علاقة الأب بالأم: لم يذكر الحالة ما يشير لشيء مختلف عما ذكره الحالتين السابقتين (الأب والأبنة)، فالعلاقة جيدة ولا يوجد مشاحنات تذكر بين الوالدين.
- مرحلة الطفولة والعلاقة بالإخوة: يوضح الحالة أن علاقته بإخوته جيدة، فهو الابن الأصغر في الأسرة، والجميع يحبونه. ولكن في أوقات كثيرة يرى أن مزاحهم سخيف وأنهم يشعرونه بالصغر والضعف، وأحيانًا تقوم الأم بضربه إذا لم ينفذ طلباتها.
- وكان الحالة ينام بجوار الأب في فترة طفولته. ولا يوجد ما يستدعي الغيرة من الإخوة، ولكن عند تعبه أصبح هناك اهتمام زائد به، ولا يقومون بالضغط عليه بأي شكل.

٤- مكان الإقامة والحوادث والأمراض: يقيم الحالة في نفس منزل الإقامة للحالة الأولى، وعلاقته بكل من في المنزل والعائلة جيدة. وأقرب الأقارب لهم هي الخالة التي تم ذكر تفاصيل عنها باستفاضة في الحالتين السابقتين. ولا يوجد لدى الحالة أية أمراض عضوية، وحدث بعد فترة ثلاثة أشهر من العلاج النفسي ثعلبة (مرض جلدي يصيب فروة الرأس)، ثم تعافى منها بعد ذلك.

٥- العادات والمعتقدات: لا يؤمن الحالة بفكرة السحر أو الحسد، كما أنه مواظب مع الأب والأخ الأكبر على الصلوات ويحرص على حضور القداس مع الأب. ويرى أن كل أسرته متدينة بشكل معقول، وأن المرض بكل تأكيد مثل العلاج والشفاء يكون بسماح من الله سبحانه وتعالى.

٦- الاتجاه نحو الأسرة الحالية: يعيش الحالة حاليًا مع أبيه وأمه وإخوته (أخ أكبر وأخت هي الحالة الثانية في البحث الحالي)، ولعل أكثر أمنية يتمناها هي الشفاء والنجاح،إذ إن الأم مهتمة كثيرًا بالمذاكرة ويرغب في النجاح والتفوق إرضاءً لها هي وأبيه.

وتتضح مكاسب المرض سواء الأولية في شكل حل الصراع أو الثانوية في شكل استدرار العطف من الآخرين، والحصول على إعفاء من كثرة الطلبات أو ضغط المذاكرة. كما يتضح أن الحالة قد أصيب بالمرض بعد أبيه لما رآه بإدراك الطفل غير الناضج من مكاسب ثانوية للمرض من عدم العمل أو الهرب من المسئولية. ولكن الملاحظة الأهم هو التزامن مع وقت البلوغ وتأخر بعض مظاهره المتوقعة في حدود إدراك الحالة، أضف إلى ذلك تعرضه للتنمر من أسرته وزملائه لضعف جسده؛ فتظهر هنا شخصية (عضلاته) كوسيلة يعلن بها اللاشعور عن نفسه لإثبات وجوده وقوة جسده في إطار حتمية نفسية واضحة في اختيار المرض الذي يشكل التسوية أو الحل الوسط بين الرغبة والدفاع ودون شعور بالذنب، أو قبول للضغط النفسي.

٧- الجوانب الجنسية والعاطفية: يؤكد الحالة عدم اهتمامه بمثل هذه الجوانب، ولا يوجد لديه أي علاقات بالجنس الآخر، فالمدرسة ودروس التقوية غير مشتركة. ويرى أن سنه صغير جدًا على فكرة الارتباط. ولكنه رغم ذلك يمارس العادة السرية أحيانًا في إطار خيالات جنسية على بعض الجيران من أمهات أصحابه أو بعض أقاربه من نفس سنه.

التحليل العام للمقابلة الإكلينيكية:

نلاحظ من خلال المقابلة الإكلينيكية العديد من المؤشرات التي تساعدنا في الوصول إلى انطباعات مبدئية في دراسة الحالة وفهم شخصيته، وأهم هذه المؤشرات ما يأتي:

١. يتضح وجود تعلق شديد بنموذج الأم، فهي المؤثرة بشكل أكبر من الأب.

٢. المرض وسيلة لحل الصراع، ورد فعل لمرض الأب، وكانت هناك فترة كمون للأعراض منذ بداية مرض الأب من أربع سنوات،حتى جاء سن البلوغ بوصفه عاملًا محفزًا لظهور الأعراض المرضية، فقد استطاع المريض من خلال مرضه تحقيق مكاسب أولية وثانوية كما سبق وأوضحنا.

٣. تعد أعراض الحالة في معناها العميق انسحابًا مؤقتًا من تفاعلات أسرية مضطربة، وضغوط العجز في تغييرها، والدليل على ذلك أن الأعراض لم تحدث إلا في نطاق الأسرة فقط. ويؤكد الحالة ذلك، إذ لم يخبره أحد خارج نطاق الأسرة بوجود شخصية (عضلاته).

ثانيًا: استجابات بطاقات اختبار تفهم الموضوع وتفسيرها:

١- بطاقة رقم (١): زمن الرجع: ٧ ثوان الزمن الكلي: دقيقتان وثانيتان

واحد بيلعب على الجيتار بس مش عارف يعزف فزهق (صمت ١٤ ثانية) مش عارف مثلا يمسك البتاع ويعزف مثلا مش عارف يمسك الجيتار والعصايه دى ويعزف بس (صمت ٨ ثوان) تقريبًا مفيش حد مزعله بس أكيد اللى مزعله أنه مش بيعرف يعزف (صمت ١٢ ثانية) حصله أحباط حاول يتعلم كتير بس حصله احباط مع أن كل اللي حواليه بيشجعوه باباه ومامته وأخواته. هو أنا زيه مش بعرف اعزف بس انا محاولتش أني أعزف محاولتش أني أجرب أعزف (صمت ١٠ ثوان) بس خلاص.

الباحث: طب أيه حكاية القصة؟

الحالة: انه هيفضل يتعلم مسيره يعرف يعزف أكيد مش من أول مرة بس هيحاول وارد يتلخبط في حاجة مثلا بس أكيد مش هيستسلم وهيقدر يعزف في النهاية.

التفسير: يتضح حدوث الخصاء، وتعطل في أداء الوظيفة والإنتاجية، فرغم وجود كل العوامل التي تسمح بالعمل والإنتاج (ألة العزف وتشجيع الأب والأم والأخوة) فإن حدوث الخصاء معطل لكل إمكانياته ومواهبه وينقصه التعلم والمعرفة، مما يدل على غياب نموذج يستطع أن يعتمد عليه ويتعلم منه دوره في الحياة أو قدرته على النجاح وتفعيل الطموحات. مع وجود صراع فيما يجب فعله أو عدم وجوده، فشخصية (عضلاته) على سبيل المثال تبدو بها ملامح مناقضة للشخصية الفعلية للحالة، من جهة القوة البدنية، وليس من جهة إنتاجية السعي والمذاكرة التي ترغب فيها الأم.

٢- بطاقة رقم (6BM): زمن الرجع: ٦ ثوان الزمن الكلي: ٣ دقائق

دا مثلًا زعلان من أمه أو أمه زعلانه منه وجاي يصالحها (صمت ٥ ثوان) فيه اسباب كتير للزعل ما بينهم مثلا طلبت حاجه شخط فيها زعلقها.. طلبت حاجه اترفز شخط عقبال ما هدي وعرف غلطته عشان زعق لها وجاى يصالحها بس.

الباحث: أيه الحاجة إللى زعلتهم ؟

الحالة: مش عارف زى ما قولتلك أمه طلبت منه حاجه.

الباحث: أيه هى الحاجة دى ؟

الحالة: مهو أنا معرفش ممكن ملح أو طماطم بس كدا.

الباحث: هل الموقف ده يستدعى الزعل ده كله؟

الحالة: أه طبعًا عشان شخط فيها هما علاقتهم حلوة ببعض وهو بيحبها بس (صمت ١٠ ثوان). بصراحة أنا مش فاهم الصورة دي وهما زعلانين من بعض وصعبة عليا أوي أفهم أحكي قصة بتاعتهم دي.. ممكن نشوف صورة تانية عشان مش عارف أتكلم فيها تاني. أصل هي الصورة زي كدا أنا وماما ممكن يكون شخط فيها عشان حاجة هي كانت تضره بس مقالتلوش هي أيه وبعدين عرف غلطه ف جاى يصالحها زيي. مثلا أنا هصحى من النوم وهي بترش مياه بتعصب بعدين اهدا اصالحها انا بتعصب من الطريقة دي، بس من غير الطريقة دى مش هصحى فبتعصب فبهدا واصالحها غير كدا أي حاجة يطلبوها منى بجيبها على طول من غير ما اتعصب بس عايز اروح عند ابن عمى وهما مش عايزين يودونى كدا يعني فبشخط عشان مش فاهم. بس كدا ممكن نشوف صورة تاني غير دي، ويعطي البطاقة للباحث.

التفسير: يتضح تكرار ربط القصة بحياته الشخصية ووجود تعلق واعتمادية وتثبيت على الأم، فالأم هي مصدر رئيسي للسلطة في تنفيذه ما يتم الطلب منه، وإذا حاول أن يستقل عنها ويكون له شخصية غير اعتمادية لا يستطيع، فمشاعر الأم (الحزينة) تجعله مرارًا وتكرارًا يعتذر ويلجأ لنيل الرضا ويعطي لها مبررات على سلوكها غير المقبول بالنسبة له (العدوان)، ولكنه يرى أنه هو السلوك الوحيد المناسب للتعامل معه. فالحالة يشعر على المستوى النفسي أنه موضوع للعدوان من الأم، ويقبل ذلك بشيء من الرضا في إطار من ثنائية وجدانية.

٣- بطاقة رقم (7BM): زمن الرجع: ٤ ثوان الزمن الكلي: دقيقة و٥١ ثانية

دا مثلًا أب زعلان من أبنه أو أب جاى يصالح أبنه، والأبن هو إللي زعلان من الأب عشان الأب زعق له، وبصراحة أنا معرفش أسباب أصل أنا متحطتش في موقف زى كدا عشان اقوله.. بس فيه أسباب كتير بردوا للزعل بينهم مثلًا الأب طلب من ابنه حاجة مرضيش يعملها الابن مثلا كان طالب حاجة، وزعل أبوه فزعقله ف ابوه هدى جه يصالحه (صمت ٧ ثوان) هو بابا معايا في الحقيقة مش كدا هو مثلا يهزر معايا ويزغزغني وأنا نايم بس ساعات بيصحينى نومى بيكون تقيل وهو بيوطى مثلا يدوخ، ودماغه تصدع. فأنا بعتذر له عشان بيصحينى نومى تقيل، وهو بيدوخ (صمت ٥ ثوان). بس هو ممكن أنا وبابا هزارنا حلو ونزغزغ بعض أي حاجه بس مش بيصحينى بالمياه عشان عارف أني بتضايق من رش المية عليا وأنا نايم.. أصل ماما وأختي بيصحوني كدا.

التفسير: يتضح أن العلاقة بالأب أضعف من علاقته بالأم، وأن سلطة الأب غير مؤثرة بشكل كبير. فالأب هو الذي يسعى لمصالحة الابن وهو الذي يبذل الجهد لمصالحة الابن. كما يتضح أن مرض الأب في الواقع هو وسيلة الأب للوصول إلى سلطة المنزل والسيطرة على شخصية الأم القوية التي يلتف حولها الجميع، وصفات الأب حانية والتعلق به أقل من الأم. وكأن الأب يعبر عن صفات أمومية في التواصل على عكس الأم مما يشير إلى خلل في الهوية الجنسية والمركب الأوديبي.

٤- بطاقة رقم (3BM): زمن الرجع: ٥ ثوان الزمن الكلي: دقيقتان

مضايق زعلان وقاعد بيعيط بس كدا خلاص.

الباحث: أيه السبب انه قاعد زعلان وبيعيط ؟

الحالة: ممكن زعل بسبب حاجات كتير.

الباحث: زى أيه احكي لي قصة؟.

الحالة: ما انا مش هو.. مثلًا هو كان عايز يحط نفسه في درجة احسن او يوثق نفسه في حاجة احسن هو في المدرسة ومجبش درجة حلوة عشان كدا مثلا بيعيط وزعلان بس كدا خلاص.

الباحث: هو أيه دا ؟ (يشير الباحث إلى المسدس)

الحالة: مش شايف خالص مش شايف أنت بتشاور على أيه يعنى دي أرض بس تقريبا دي سكينة أو مقص ممكن يكون استسلم ودي حاجة مش كويسة.. هو مثلا معرفش يحفظ الحاجة معرفش يحقق اللى هو عايزه.. معرفش يذاكر مثلا أو ينجح مثلا فأحبط وعايز يموت نفسه.. بس ثواني امممممم لا دي بنت عشان شعرها طويل ونايمة كدا ولابسة صندل.. كنت فاكر أنها ولد لكن دي بنت. ثم يعطي البطاقة للباحث ويطلب منه الاكتفاء بذلك.

التفسير: يتضح خلل في الهوية الجنسية في شكل إدراك الولد في الصورة بنت في نهاية القصة بعد أن كانت كل القصة تدور حول ولد. كما تتضح مقاومة شديدة في رواية القصة وميول عدوانية نحو الذات نتيجة عدم الإنتاجية، ويتم حلها في القصة في رغبة البطل في أن يقتل نفسه. كما يتضح ميول اكتئابية بسيطة في شكل أنه أحبط لموقف بسيط وهو عدم المذاكرة ويريد أن ينتحر (يموت نفسه). وهذا الجو الدرامي في سياق القصة به كثير من المبالغة في حدة الانفعال تجاه الموقف وتعطل انتاجيته وقدرته

على الإنجاز. ويفسر وجود شخصية (عضلاته) ولماذا صنعها اللاشعور بشكل لا واعي كدفاع ضد الاكتئاب أو شعوره برغبته في الموت.

٥- بطاقة رقم (8BM): زمن الرجع: ١٢ ثانية الزمن الكلي: دقيقتان و٤٢ ثانية

لا مش عارف افهم إللي فيها خالص (صمت ٩ ثوان) دا أخ وأخوه والدكاتره بيعالجوه مثلا أو متعور في بطنه وبيعملوا له عملية وهو مضايق عليه لأنه بيعمل عملية الزايدة، جاتله الزايدة ومعرفش جات له من أيه.. بس كدا خلاص القصة كدا.

بس ثواني (صمت ٨ ثوان) معرفش تقريبًا فيه بندقية والولد داإللى أدى الرصاصة للراجل.. معرفش أبوه ولا أخوه بس اكيد مش هيضرب اخوه ولا ابوه، أصل معرفش احكى زى كدا مع ان فيه حاجات كتير اقدر احكى عنها (صمت ٦ ثوان) تقريبًا عصابة مع بعض بس أنا معرفش الراجل إللي مضروب بالنار دا. لكن أكيد دول عصابة مع بعض مش أخ ولا أب يعني.. بس خلاص هي دي حكاية الصورة دي واضحة أوي.

التفسير: يتضح وجود عدوان شديد مكبوت تجاه النموذج الذكوري (الأب والأخ)، وتحول الموقف بمجرد رؤية أداه العدوان من عدوان مشروع في شكل عملية جراحية إلى عدوان واضح ومفعل تجاه النموذج الأبوي. والتوحد كان مع الولد الأصغر سنًا وهو مصدر العدوان، في حين موضوع العدوان غير محدد في نهاية القصة، ولكن إنكار الأب والأخ كموضوعات للعدوان يؤكد وجودهما.

٦- بطاقة (9BM): زمن الرجع: ٨ ثوان الزمن الكلي: ١دقيقة، ٥ ثوان

جنود نايمين في الشوارع مفيش أماكن في الارض أو الجيش أو مثلًا نايمين من كتر ما قاعدين نعسوا وناموا بس مثلًا كانوا في خدمة وتعبوا وناموا (صمت ٩ ثوان). معلش لا أنا هغير القصة دول ناس نايمة في الشوارع واتقتلوا في الحرب دول داعش ودخلوا حرب مع المصريين والمصريين قتلوهم.. كلهم ميتين محدش صاحى منهم ودا شافهم وهم ميتين بص الدم اهو (يشير على ذقن الجندي الموجود في منتصف الصورة على أن هناك دماء والجندي المعطي ظهره للصورة هو الوحيد الحي)، وهو بيجيب لهم أكل ويساعدهم لأن مش كلهم ميتين.

التفسير: يتضح وجود تفعيل مشروع للعدوان في شكل حرب بين داعش والمصريين وقام المصريون بقتلهم. مع وصف منظر الدماء من الفم للجندي الموجود في المنتصف. وتشير الاستجابة إلى وجود ثنائية وجدانية للميول الجنسية المثلية الكامنة تبدت في شكل وجود عدوان شديد تجاه مجموعة الذكور ووجود من يساعدهم، والتذبذب ما بين أن كلهم موتى أو يوجد من بينهم أحياء ومصابين. وتعكس البطاقة وجود ميول جنسية مثلية كامنة.

٧- بطاقة رقم (12 M): زمن الرجع: ١٥ ثوان الزمن الكلي: ١ دقيقة

دكتور ودا واحد تعبان عنده دور برد، والدكتور بيكشف عليه (صمت ٨ ثوان) أنا مش فاهم أيه التأثير ده مبفهمش في التأثيرات هو كدا ماسك حاجه وبيكشف عليه ولا أيه دا مش مفهوم بيعمل ايه (صمت ٦ ثوان) هي الصورة دي ليها حاجتين في دماغي ممكن مثلا اب رايح يصحى أبنه ده الاعتقاد الكبير بس في دماغي أو دكتور رايح يكشف على مريض. ومش فاهم بردوا اللي على السرير ده ولد ولا بنت؟. باباه ولا دكتور؟. بس اللي واضح أن باباه بيصحيه وهو نايم اكيد. بس هي دي كل القصة.

التفسير: يتضح وجود خلط الهوية الجنسية في التذبذب نحو جنس النائم في البطاقة (ده ولد ولا بنت ؟)، مع وجود ميول جنسية مثلية تجاه الأب الذي يتذبذب أيضًا في دوره بين كونه طبيبًا قادرًاعلى علاج مريض أو أبًا يوقظ ابنه. وكل من الاستجابتين تعكس ظهور الابن في صورة الضعف أو عدم الوعي سواء عن طريق المرض أو النوم.

٨- بطاقة رقم (١٠): زمن الرجع: ٣ ثوان الزمن الكلي: دقيقة، ١٠ ثوان

ده حنان الأم والأبن، ولد حاضن امه وبيبوسها، حنان الأم وأبنها (صمت ٨ ثوان) مثلًا هو زعلها في حاجة وبعدين طبطب عليها وباسها (صمت ١٠ ثوان) الزعل ده فيه كذا سبب يعنى مثلًا طلبت منه حاجات نفسها فيها.. طلبات من للبيت ولا أي حاجات نفسها فيها (صمت ٤ ثوان) بس هو موافقش فهى اتضايقت فهو جه يطبطب عليها وباسها قالها آسف وصالحها، وقبلت أسفه في النهاية.

التفسير: يتأكد التثبيت على الأم وأن العلاقة في الصورة علاقة أم تتخذ موقف القوة، ويعتذر لها ابنها على خطئه. واتضح نفس الموقف في بطاقة 6 BM إذ يخطئ الابن ويعتذر وتتخذ الأم سطوتها من ضعف ابنها واعتذاره.

٩- بطاقة رقم (13MF): زمن الرجع: ٣ ثوان الزمن الكلي: دقيقة، ٥ ثوان

ده قتيل ومعرفش قصتهم أيه (صمت ١١ ثانية). هو أنا ممكن أغير القصة ؟.. دا واحد زعلان مش فاهم الصورة دى هو كدا زعلان ولا بيمسح عرقه جه لاقى امه ميته او حد عزيز عليه وعمال يعيط كتير بس هي مش مقتولة دي موتت ربنا تقريبا امه أو مراته بس غالبًا أمه جه لاقاها ميته ولازم يعيط عليها لأنه أمه، وطبعًا كلنا هنموت في يوم من الأيام ومحدش بيقدر يتحمل فراق الأم. ثم يعطي البطاقة للباحث.

التفسير: لا يزال التثبيت على الأم موجودًا، كما يتضح أيضًا وجود كبت جنسي وعدم تصور وجود علاقة جنسية بين رجل وامرأة. كما يتبدى أيضًا العدوان على الأم في شكل الموت مع وجود مشاعر الحزن عليها. كما يتضح وجود احتمالية لميول المثلية في استخدام لفظ مذكر (قتيل) ثم تحول الأمر لوفاة عادية إذا كان العنصر الأنثوي الموجود في البطاقة هو الأم.

١٠- بطاقة رقم (٢): زمن الرجع: ٩ ثوان الزمن الكلي: ٣ دقائق، وثانيتان

دى مثلا واحدة رايحة المدرسة وده فلاح عادى معاه الحصان ودى أم بس معرفش احط ليها قصة بس (صمت ١٥ ثانية). مش عارف أحط لها قصة، ومش عارف ممكن عن أيه؟ أصل هم التلاتة مش متجمعين في حاجة مع واحدة (صمت ٣ ثوان) مش متجمعين في حاجة مع بعض بعاد عن بعض (صمت ٩ ثوان). تقريبًا هى أسرة بس ده هنا وده هنا وده هنا يعني مثلًا دي باباها ودى مامتها ممكن تكون مزعلاها أو يمكن الاتنين زعلانين من بعض عشان الام في الصورة زعلانه (صمت ٥ ثوان) يمكن فيه كذا سبب للزعل بينهم مثلا ان مامتها عايزة حاجة منها معملتهاش (صمت ٤ ثوان) آه أن هي تقولها كذا حاجة متعملهاش دى فيها كذا سبب زى مثلا تجبلها حاجة او أي حاجة من دي فعلشان كدا زعلوا من بعض.

الباحث: الراجل ده اي حكايته معاهم؟

الحالة: هو ده ملهوش حكاية هو ده ماشي بالحصان كنت فاكر أن أبوها بس مطلعش كدا.

الباحث: أمال هو أيه ؟

الحالة: معرفش هو مش أخوها ولا جوزها ولا خطيبها ولا حاجة ملوش لازمة في الصورة يعني.. الأساس حكاية الأم مع بنتها بس.

التفسير: يتضح غياب الصور الذكورية وتهميش دورها، مما يشير إلى اعتمادية وتأثير من خلال النموذج الأنثوي الأمومي في الأساس. فالصورة الأنثوية هي الأكثر تأثيرًا وظهورًا، وإن كان ظهورها في إطار من الصراع. وتشير البطاقة إلى تفكك العلاقات الأسرية وغياب نموذج الأبوة القائد وابتعاده عن التأثير أو التواجد.

١١- بطاقة رقم (٤):زمن الرجع: ٤ ثوان الزمن الكلي: دقيقتان وثانية

مش معبرالى اى حاجه احكى اى ؟ بصراحة أنا مش فاهمها (صمت ٥ ثوان) دول راجل وست متخانقين مش واضح سبب الخناقة، بس الراجل باين انه متعصب (يلعب الحالة في أظافره ويجيب وهو متوتر) مش مفهوم هو بيخون مراته ولا مين دي بالظبط أو تقرب له أيه. أصل أنا مليش في قصص الخيانة والكلام دا.. مليش في الحوارات دي. بس كدا.

الباحث: هو أيه الحكاية ؟

الحالة: (صمت ٧ ثوان) هي مراته وهو بيخونها مع الست دي، والموضوع صعب عليا أحكي فيه حكاية أصل مش مفهوم بالنسبة لي.. والراجل متعصب ومتضايق من الست دي (يشير إلى السيدة في مقدمة الصورة) لأن هو شايف أنها سبب المشاكل إللي حصلت وسبب الخيانة إللي هو وقع فيها. بس خلاص كدا هي دي كل الحكاية.

التفسير: يتضح وجود مشكلات في العلاقات الزواجية وعلاقة رجل وامرأة معًا وتصدير الأمر في سياق الخيانة الزوجية، ورغم أن بطل القصة (رجل خائن) فإنه يرى أن الزوجة هي السبب. ولا يعترف بأية مسئولية له في المشكلة التي حدثت بالفعل. والغريب أن الحالة في الواقع لم يعرف خيانة والده مع خالته، ولكن القصة في تفسيرها قد تعبر عن اضطراب العلاقات الأسرية بين الأب والأم في الواقع، وعدم تحمل الأب لمسئوليته، ويتفق ذلك بشكل ما مع شخصية الأب المريض في الواقع، والذي تغمض عيناه كلما ارتفع صوت أحد حوله، ومن بين من يرتفع صوتهم بشكل أساسي هي الزوجة.

١٢- بطاقة رقم (٥):زمن الرجع: ٣ ثوان الزمن الكلي: ٤ دقائق.

الست دي رايحة تجيب الفازة عادى أو داخله أوضتها بس ممكن مثلا شافت وهي كانت داخله شافت جوزها بيخونها تقريبا بس (صمت ٤ ثوان)، يعني ممكن متقوليش احكى قصه في الحاجات دي.

الباحث: هو أيه حكاية القصة دي؟

الحالة: بصراحة معرفش ممكن ست وجوزها بيخونها ومعرفش ليه بيخونها، أو أم داخلة بتشوف عيالها عشان المدرسة بتصحيهم، عيالها نايمين اصلا وهى بتصحيهم بس (صمت ٨ ثوان). عندي ماما بتصحيني برش المية عليا (يقولها وهو يضحك) عشان نومى تقيل أنا بس من دون أخواتي إللي بتصحيني كدا عشان نومى تقيل.. بتعصب عليها جامد جدًا، وبتتضايق لأن أنا بكره حد يصحينى من النوم كدا (صمت ٦ ثوان) النهاردة (ت) - أخته وهي الحالة الثانية- جت صحتنى بالمياه بردوا بس هي مبتعرفش ترش، وهببترش بقا غرقتنى دلقت المياه كلها دخلت في ودنى أصلًا (صمت ٣ ثوان). معاملة زفت ومفيش أي أحترام خالص. يعني أنا دلوقت في أجازة أيه إللي يصحيني من النوم أصلًا ما يسبوني

براحتي (صمت ٤ ثوان). بس أنا بعذرهم بردوا هى بتعمل كدا عشان لو معملتش كدا مش هصحى أصلًا.. لأنها بتكون عاوزة تديني الدوا، أفطر وأخد العلاج. المشكلة في البيت لما بيتعصبوا بيرشوا مياه، وأنا لو أتكلمت واتعصبت يزعلوا. زى (ت) النهاردة كانت زعلانه منى عشان لما دلقت المياه من غير قصدها دخلت ف ودنى غصب عنها، صحيت كنت متعصب جدا بس وهى زعلت، ولو أنا جيت أضربهم بيضربوني. بس دي كل حكاية القصة وحكايتي (يقولها وهو يضحك).

التفسير: يتضح تكرار موضوع الخيانة الزوجية، في شكل الزوجة المراقبة لزوجها الخائن، ثم تغير الموضوع لخبرة حياتية في طريقة إيقاظه من النوم في المنزل من خلال الأم أو الأم البديلة (الأخت)، ومحاولة إيقاظه بطريقة رش الماء عليه أثناء النوم، مما يجعله عند الاعتراض والعصبية عليهم يكون موضوع للعدوان (أنا لو جيت أضربهم بيضربوني – معاملة زفت ومفيش أي احترام خالص). كما تظهر الاعتمادية بشكل كبير على الأم التي تهتم بكل تفاصيله وعدم اعتماديته على نفسه حتى الآن رغم سنه الكبير.

١٣- بطاقة رقم (١١): زمن الرجع: ٥ ثوان الزمن الكلي: دقيقة

الصورة مش واضح منها حاجه معرفش حريقة في شارع أو منطقة (يشير إلى يسار الصورة تجاه الصخور)، وتقريبًا فيه تعبان تقريبًا ودي كلاب وفيه دخان. ومش مفهوم الوضع أيه بس دخل الشارع كلاب وتعابين وبتخوف كتير.

التفسير: يتضح وجود مخاوف جنسية مثلية، إذ يعد الثعبان رمزًا قضيبيًّا شائعًا. كما تتبدى المخاوف البدائية والطفلية من الحيوانات (الثعابين والكلاب) والحوادث (النيران والحرائق)

١٤- بطاقة رقم (18BM): زمن الرجع: ٤ ثوان الزمن الكلي: دقيقة، ٢٢ ثانية

دا واحد بيتخطف مثلًا ده محامى وناس عايزاه في حاجات أو القضيه عليهم هما وهما ساحبينه، وإللي ساحبينه دول عشان القضيه ضدهم (صمت ٥ ثوان) يعنى الورق اللى معاه عليهم بس هما خطفينه عشان ميروحش المحكمه ليهم يعنى، وعشان ميديش الورق اللى عليهم للقاضي (صمت ٩ ثوان) بس أكيد يعنى هيتنقذو وهيقدم الورق عليهم. أنا نفسي أطلع ظابط أصلًا عشان أنقذ الناس إللي زي كدا وأفرح ماما وبابا (صمت ٦ ثوان) كمان المحامين وضعهم كويس وعندي أقارب منهم معانا في نفس البيت، وبيكسبوا فلوس كتير جدًا.

التفسير: يتضح أن طبيعة القلق لدى الحالة وجود طموحات لها علاقة بالمستقبل الذي يحلم به الحالة، والاهتمام بقضية مكانته الاجتماعية وقدرته على الظهور أمام أقاربه الذين معه في منزل العائلة. كما يتضح صراع الخير والشر وانتصار الخير في النهاية وتحقيق العدالة.

١٥- بطاقة رقم (١٤): زمن الرجع: ٤ ثوان الزمن الكلي: دقيقة، ١٢ ثانية

دا واحد تعبان في حياته وبيبص من الشباك ومحتار يعمل ايه وعمال يشاور للناس وللست جارتهم عشان يعاكسها.. بس امه شافته وقالت له مش عيب تبص لواحدة من عمر امك يعني كدا ينفع يعني كدا يصح يعني دا كلام يرضي ربنا.. فهو قاعد بقى جوه اودته زعلان وحزين عشان امه اخدت بالها مع أن من حقه يعمل كدا دا شاب صغير عنده ١٦ سنة ولازم يكون زي زمايله مهو كلهم بيعملوا كدا (صمت ١١ ثانية) بس الأم المفروض تفهم أبنها بالذات لو الأب كل طريقته مش واحد كبير خالص وعمال يهزر ويضحك بس.. هو يعني الواد الغلبان اللي زي دا مين يفهمه.. مين يحس بيه.. بس خلاص معنديش حاجة تاني أقولها.

التفسير: يتضح وجود مشكلات متكررة في العلاقة بالأم، وتثبيت عليها في إطار التعاملات حتى مع النماذج القريبة منها من جهة السن. فالفتاة التي يلجأ لتوجيه مشاعره نحوها بطل القصة - الذي لأول مرة يتم ذكره سنه ١٦ سنة - هي سيدة كبيرة بمواصفات الأم. وتشير البطاقة أيضًا إلى مشاعر النقص والصغر من جهة المكانة وليس السن فحسب، ويتضح ذلك في قوله: (زعلان.. حزين.. غلبان.. مين يفهمه.. مين يحس بيه). فالأب في الواقع - كما اتضح من القصة- يحب اللعب والضحك والهزار ولا يقدر على ترسيخ صورة سوية لدور الأب أو العلاقة بنموذجه كشخصية سوية، فكيف يكون النموذج الإجباري الأم في هذه الحالة التي بدلت الأدوار أو احتلت دور الأم عند الجميع أو تم فرضه عليها في إطار ديناميات أسرية مضطربة.

١٦- بطاقة رقم (١٥): زمن الرجع: ٤ ثوان الزمن الكلي: دقيقة، ٤ ثوان

دا راجل ولا ست ولا عفريت مش مفهوم وضعه ايه في الصورة بصراحة.. تقريبا دا عفريت زي العفاريت اللي بتكون في مسلسل المداح أو أقولك دا العفريت اللي في مسلسل المداح وجاي هنا الترب عشان يخض حمادة هلال ويبوظ له حياته. ولا اقولك حاجة تانية دي ست أو أم زعلانة على جوزها وراحت له تزوره في الترب بعد ما مات (صمت ٦ ثوان) الغريب أنها رايحة تزورة بالليل ومش خايفة من العفاريت.. اه أنا عارف أن مفيش عفاريت لكن هي ممكن في دماغها أن فيه أصل هي نفسها شبه العفريت اهو وشعرها منكوش (ويشير على رأس الرجل الموجود بالصورة) هي حزينة جدًا على جوزها لكن خايفة يكون هي السبب بعد ما مات مع أنها مقصرتش معاه.

التفسير: يتضح خلط الهوية الجنسية في التذبذب في بداية الاستجابة من خلال تحديد الشخص الموجود في مقدمة البطاقة هل هو ذكر أم أنثى. واستقر الوضع بعد هذا التذبذب أنه صورة أنثوية لسيدة أو أم لها ملامح سلبية سواء على مستوى الشكل (شبه العفريت.. شعرها منكوش) أو على مستوى المضمون (صفات العفريت كمخيف ويضر بحياة الأشخاص) ولكن رغم ذلك يتم تبرئة الأم من وفاة الزوج بأنها (مقصرتشمعاه) ولكن رغم ذلك تشعر بأنها السبب.

١٧- بطاقة رقم (17BM): زمن الرجع: ٤ ثوان الزمن الكلي: دقيقة، ٣ ثوان.

ده واحد متسلق على الحبل طالع يقابل حد مثلا متسلق من الشباك.. بس بيتسلق على الحبل مثلا فيه شباك مثلا بيحب حد وبيتسلق على الحبل يطلع يشوفه أو مثلا زي فيلم حبك نار لما طلع على بتاع الكهرياء عشان يشوفها بس هو بيحب واحدة دي وفي الأخر هيتجوزوا اكيد مش بعد ما يتسلق الحبل مش هيتجوزوا أكيد بعد كل المجهود دا لازم يكون في جواز.

التفسير: يتضح وجود ميول الجنسية المثلية في استخدام تعبير ذكوري لوصف مقابلة الشريك في الصورة (**واحد** متسلق على الحبل طالع يقابل **حد** مثلا متسلق من الشباك). ولا يخلو السعي نحو الارتباط أو الحب من استعراضية ومعاناة وتسلق وتعب، وكأن هناك مجهودًا كبيرًامن أجل الارتباط بشريك من الجنس الآخر. ولقصة الفيلم المذكور "حبك نار" دلالته ومعناه؛ إذ تدور قصة الفيلم حول صراع أحباء هم أعداء في الأساس بسبب الثأر وصعوبات جسيمة من أجل إتمام قصة الحب. وكأن الانفصال والقدرة على الارتباط بعلاقة بالجنس الآخر بها صعوبات متعددة على المستوى النفسي لدى الحالة.

١٨- بطاقة رقم (١٩): زمن الرجع: ٥ ثوان الزمن الكلي: دقيقتان، ١٣ ثانية.

بيت مش مفهوم أيه وضع بالظبط بس عامل زي صورة متشوهة من بيوت الأجانب.. باين فيه نور بس الحقيقة لا (صمت ٥ ثوان) مليان نكد وقرف وخناق وزعيق والاسم انهم قاعدين في نفس البيت.. هي دي حياة الأجانب والأفلام الأجنبي بتجيب بيوت وقصص كدا.. خلاص كدا.

الباحث: طب أيه القصة ؟

الحالة: دول بيت زي ما قلت لك فيه أجانب وزعلانين من بعض وعلى طول بيتخانقوا.. كلهم كدا وحتى هزارهم مع بعض خناق بس مش مفهوم ايه السبب.. احنا بيتنا حلو مفيهوش خناق خالص على فكرة.. ثم يعطي البطاقة للباحث.

التفسير: يتضح وجود صراعات أسرية غير محلولة يدركها الحالة، وينكر وجودها في نهاية القصة بقوله: (بيتنا حلو مفيهوش مشاكل خالص). وتعبر البطاقة هنا عن ضغوط متعددة في بيئة الاسرة، وكأن اللاشعور صنع الشخصية الأخرى للحالة (عضلاته) كرد فعل عن السلوك العدواني في إطار الأسرة، وكرغبة في التعبير عن مزيد من القلق والضغوط التي عكست بشكل أساسي صعوبات في استمرار الحياة على هذا النحو، فمرض الأب والابن والابنة ما هو إلا رد فعل لعلاقات أسرية مضطربة.

١٩- بطاقة رقم (٢٠): زمن الرجع: ٥ ثوان الزمن الكلي: دقيقة

صورة سودا لمبه بس اللى شغالة في الاوضه كلها، ومش باين فيها أي حد واضح (صمت ٧ ثوان) لأ.. تقريبًا فيه بني آدم موجود في الصورة واقف في الشارع مستنى عربية توصله.. هو خارج من الشغل واقف مستنى عربية توصله بس كدا، والعربية هتيجي بعد شوية ويروح بيته.. بس كدا واحد مخلص شغله ومروح.

التفسير: تتضح مخاوف من ضغوط البيئة الخارجية، من جهة الوصول لأهدافه. ولكنه يثق في أنه سيصل، رغم أن الوصول خاضع لظروف خارجية. كما تشير البطاقة إلى القلق على ظروف العمل والإنتاجية، وتحقيق الذات والصعوبات التي يواجهها في مشكلاته الحالية.

٢٠- بطاقة رقم (١٦) البيضاء: زمن الرجع: ٥ ثوان الزمن الكلي: ٥٣ ثانية

أنا هنا هحط صورتي أنا وأنا نايم على السرير وبردوا عمالين يصحوني عشان أذاكر بس أنا هكمل نوم ومش هصحي ومليش دعوة بكل دا.وحتى لو ضربوني مش هصحي، هعمل إللي أنا عاوزه ومش هصحي. ثم يعطي البطاقة للباحث.

التفسير: تتضح في الاستجابة مقاومة، وميول اكتئابية وانسحابية لدى الحالة من الصراع، فالنوم هو وسيلة المكتئب للهرب في أحيان كثيرة من ضغوط حياتية، ولكن نظرًا لأن النوم ممنوع تكون الهستيريا الانشقاقية وسيلة النفس لحل الصراع، وتعبير عن الانسحاب بصيغة مختلفة.

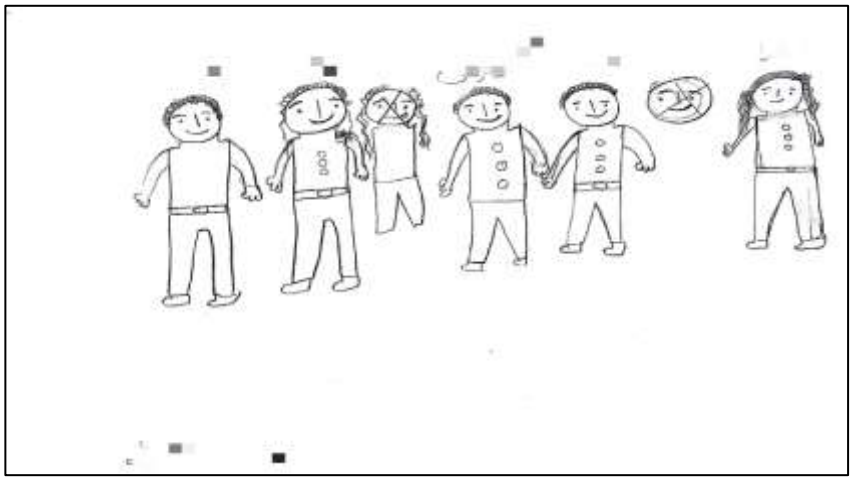
مجمل تحليلي لبطاقات اختبار تفهم الموضوع:

نلاحظ من خلال استجابات الحالة على بطاقات اختبار تفهم الموضوع العديد من المؤشرات التي تساعدنا في الوصول إلى فهم شخصيته وكيفية تشكل البناء النفسي لديه وطبيعة تفاعلاته الأسرية، وأهم هذه المؤشرات ما يأتي:

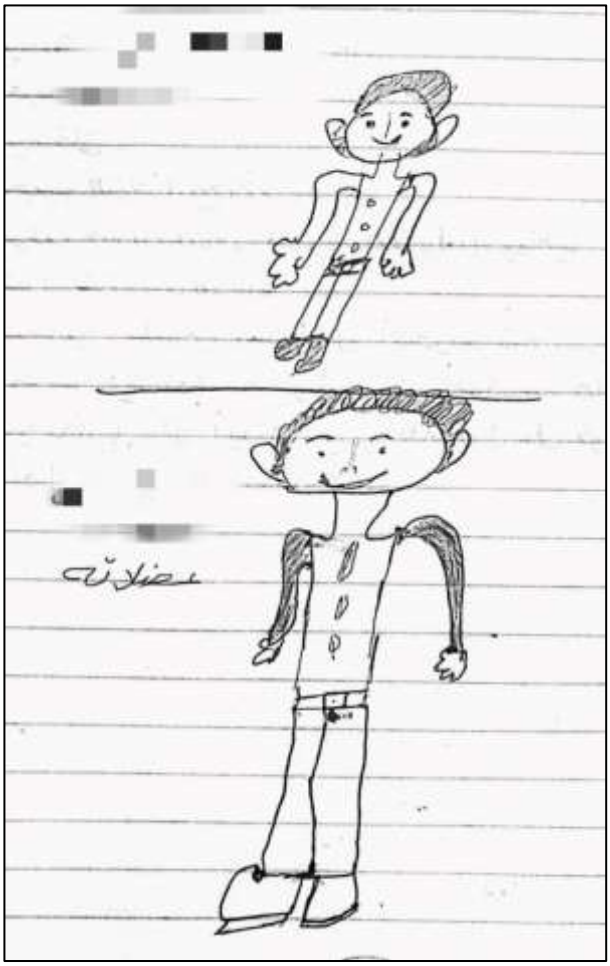
١- يوجد خصاء نفسي واضح لدى الحالة، في شعوره بإمكانية الإنتاجية تبعًا لما يفضله أفراد الأسرة بالنسبة له.
٢- يتضح تكرار ربط القصص بحياته الشخصية، ووجود تعلق واعتمادية وتثبيت على الأم، فالأم مصدر رئيسي للسلطة في تنفيذه ما يتم الطلب منه.
٣- كما أن الحالة يشعر على المستوى النفسي أنه موضوع للعدوان من الأسرة، كما أنه يوجه العدوان نحو ذاته، ويقبل من الأسرة ما يقومون به من طلبات أو مزاحاً و تنمر أو عنف بشيء من الرضا في إطار الثنائية الوجدانية.
٤- كما أن الأب يعبر عن صفات أمومية في التواصل على عكس الأم، مما يشير إلى خلل في الهوية الجنسية والمركب الأوديبي. كما توجد ميول جنسية مثلية كامنة.
٥- يتضح غياب الصور الذكورية وتهميش دورها، مما يشير إلى اعتمادية وتأثير من خلال النموذج الأنثوي الأمومي في الأساس. فالصورة الأنثوية هي الأكثر تأثيرًا وظهورًا.
٦- يتضح تكرار موضوع الخيانة الزوجية في شكل الزوجة المراقبة لزوجها الخائن أو الزوجة التي تعد سببًا رئيسيًّا في خيانة زوجها.
٧- يتضح أن طبيعة القلق لدى الحالة وجود طموحات لها علاقة بالمستقبل الذي يحلم به الحالة، والاهتمام بقضية مكانته الاجتماعية وقدرته على الظهور أمام أقاربه الذين معه في منزل العائلة.
٨- يتضح وجود صراعات أسرية غير محلولة يدركها الحالة، وينكر وجودها، وضغوط متعددة في بيئة الأسرة. كما تمثلت ميكانزمات الدفاع السائدة في الكبت، والانشقاق أو التفكك.
٩- توجد ميول اكتئابية وانسحابية لدى الحالة من الصراع، فالنوم هو وسيلة المكتئب للهرب في أحيان كثيرة من ضغوط حياتية.

ثالثًا: اختبار رسم الأسرة المتحركة ودلالاته:

يوضح شكل (٤) رسم الحالة الثالثة لأسرته، وكان ترتيب الرسم بنفس التسلسل الموضح من اليمين لليسار الأخت، ثم محاولة لرسم الذات وقام بحذفه بالشطب رغم وجود ممحاة، ثم الذات، ثم رسم الأخ الأكبر، ثم محاولة لرسم الأم وقام بشطبها بعدما قال عن الرسمة: "دي كدا مش مظبوطة"، ثم رسم الأم، وفي النهاية رسم الأب. وقد تم تمويه الأسماء المكتوبة أعلى الرسم لأنها الأسماء الحقيقية للأسرة حفاظًا على السرية، والخصوصية.



شكل (٤) رسم الحالة الثالثة لأسرته



شكل (٥) رسم الحالة الثالثة لنفسه، ولشخصية عضلاته

دلالات اختبار رسم الأسرة المتحركة:

- كان الأسلوب المميز في الرسم هو التماثل، والتقارب والتماسك، والفصل. فنلاحظ تماثلًافي رسم الأزرار لدى الأبناء الثلاثة جميعًا مع الأم مما يشير إلى الاعتمادية والنكوص، كما تم رسم الحزام لدى جميع أفراد الأسرة فيما عدا الأخ الأكبر ويشير ذلك إلى انشغالات جنسية.
- قام الحالة بحذف أفراد بعد رسمهمأو رسم أجزاء منهم، ورسم غيرهم. وكانفي الرسم رأس الذات، ثم قام بحذفها، ثم حذف رسم الأم كاملة بالشطب ثم رسمها بشكل أكبر. وهذه الرسوم المحذوفة دون استخدام الممحاة رغم وجودها أو استخدامها بشكل غير كامل، قد عملت على الفصل، ولها دلالات تحليلية نفسية واضحة، فقد عملت على وجود مسافة بين الأخت وبين الأسرة، ووجود مسافة بين الأب والأم من جانب والأبناء الثلاثة من جانب آخر.
- الأنشطة أو الحركات التي يقوم بها كل فرد من أسرته بما فيها هو شخصيًّا، فقد ذكرها في شكل تعليق، هو والأخت يمسكان الهاتف المحمول، والأخ الأكبر نائم أو في العمل، والأم تقوم بطهي الطعام، في حين كان الأب يشاهد التلفازفي المنزل، وهي تعكس تفاعلات أسرية غير مترابطة على

عكس الصورة المرسومة، وما تم ذكره في المقابلة، ولكن يتفق مع نتائج اختبار تفهم الموضوع. وهي نفس الأنشطة أو الحركات بالضبط التي تم ذكرها في الحالة الثانية (الأخت).

- رســـــم جميع أفراد الأسرة بما فيها الذات في الجانب الأعلى من الصفحة يدل على استغراق الحالة في الخيال أكثر من الواقع، والتعامل مع أسرته في شكل صورة عن الأسرة بعيدًا عن الواقع، فالأسرة تبدو في خياله مترابطة مع أنها في الرسم كما يتضح يوجد صراعات متعددة بينهم.
- لعل أكبر فرد من أفراد الأسرة في حجم الرسم هو الأم ثم الأب؛ مما يشير إلى سيطرة شخصية الأم في التفاعل الأسري، ويتفق هذا مع نتائج المقابلة واختبار تفهم الموضوع. فقد حذف رسم الأم عندما بدا حجمها صغير، وكذلك لشعوره بعدم قربها منه، وأن أخته قد تحل محلها، وهي أقرب شخص له مع الأخ الأكبر الذي قد يحل محل الأب على المستوى النفسي.
- يوجد قلق شديد من التواصل مع الأم تم التعبير عنه في أكثر من دلالة بتظليل الكتف الأيسر للأم، إذ إن الأم عسراء وتستخدم يدها اليسرى في ضربه من فترة لأخرى عند مخالفتها، وكذلك بعد المسافة نسبياً عن الأم.
- لعل أكثر شخص يرتبط معه الحالة هو الأخ الأكبر، فهو الوحيد في الأسرة الذي يوجد معه تواصل جسدي من خلال محاولة إظهار مسك اليدين معًا. كما أن المسافة قريبة بينه وبين الأخت، في حين يكون الأب والأم هم الأبعد مسافة لديه.
- يوجد تظليل خفيف على جسم الأخت من الأسفل مما يشير إلى قلق وانشغالات جنسية نحوها.
- فيما يتعلق بتشابه الأوجه المرسومة نجد أن ملامح الأم والأخ الأكبر متشابهة، في حين تتشابه ملامح الأب والأخت، وهذا الأمر مناقض للواقع، ولكن قد يتفق مع الملامح النفسية المميزة فالأم والأخ الأكبر هم الوحيدان اللذان لم تظهر فيهما أعراض إكلينيكية واضحة، ولكن التظليل بشكل أكبر على منطقة الفم في كليهما يعكس قدرتهما على التعبير اللفظي سواء بشكل عدواني أو غيره.
- رسم العين في كل أفراد الأسرة كأنها إنسان، العين فقط، أو كشكل نقطة يدل على نزعات بارانوية فيما بينهم، ورغبة في عدم التواصل المتبادل.
- يشترك الابن والأخت في نفس النشاط الذي تم ذكره (الهاتف)، وهو في حد ذاته نشاط فردي خاص بكل منهم، ولكن يدل على التقارب النفسي بينهما.
- لم يتم رسم الذقن بشكل واضح سواء في الذات أو بقية أفراد الأسرة، مما يدل على الشعور بالنقص.
- لم يتم مراعاة النسب في الرسم، مما يشير إلى مشكلات في التوازن الانفعالي لدى الحالة.
- تسلسل الرسم، لم يبدأ بنفسه وإنما بدأ بالأخت يشير إلى تقارب نفسي معها. كما أن رسمها في الجانب الأيمن يدل على شعوره بأنها تابعة لسيطرة الأب، في حين أن رسم الأب في الجانب الأيسر يدل على شعوره باعتمادية الأب على أمه (أم الأب).
- نقد رسم الأم الأول بقوله: "دي كدا مش مظبوطة"، ثم رسم الأم بعد ذلك يشير إلى نقد لدور الأم ومحاولتها السيطرة على الأسرة ونجاحها في ذلك، وبالطبع نتج عن هذه السيطرة غير المنضبطة ثلاثة نماذج مرضية من أسرة واحدة.

تحليل رسم الحالة لنفسه ولشخصية عضلاته:

- قام الحالة برسم نفسه، وشخصية (عضلاته) بناءً على ما رآه لها من فيديوهات، وما قامت الأسرة بروايته له عن هذه الشخصية، وما يفعله أثناء وجوده في حالتها. ومن شكل (٥) يمكن الوصول إلى دلالات رسم توضح سمات مشتركة وسمات مختلفة بين الشخصيتين كما يتصورهما الحالة.
- لعل السمات المشتركة بينهما هو وجود اعتمادية وانشغالات جنسية ونكوص في إطار العلاقة بالأم.
- كما أن كليهما يشيع به القلق، وعدم القدرة على تحمل النقد والايذاء النفسي جراء ذلك.
- كل منها متمركز حول الذات، ولديه صعوبات في التواصل مع الآخرين أو الانفتاح على العالم الخارجي.
- يوجد قلق جنسي في كليهما، تم التعبير عنه في الرسم بشكل مختلف بين تظليل الحزام في (ع) أو وجود تظليل أسفل الحزام في شكل نقطة كبيرة سوداء في شخصية (عضلاته). وكأن هذه الشخصية تعبير عن الخصاء، ولكن بشكل مختلف.
- أما السمات المختلفة بين الشخصيتين فنلاحظ أن شخصية (عضلاته) أكثر ثقة في النفس من شخصية (ع). كما تهتم شخصية (ع) بالاستغراق في الخيال أكثر من الواقع، ولديه قلق على مستوى الواقع، فقد حرص عند رسمها على أن تكون في الجانب العلوي من الصفحة.
- تكون شخصية (عضلاته) لديه هي المحققة للشعور بالأمن، ويتمنى أن تكون هي واقعه النفسي، فالاهتمام برسم الشخصية في الجانب الأسفل من الصفحة يشير إلى ذلك.
- يوجد قلق شديد في التواصل مع العالم الخارجي في شخصية (عضلاته)، ويبدو ذلك منطقيًّا، إذ يتعجب من وجود هذه الشخصية، ولا يتذكر الفيديوهات التي يراها لها أثناء تصوير أخته له، كما أنه لا يمكن إيقاف ما يفعله من حركات جسمية وتدريبات شاقة.
- كتابة اسم (عضلاته) بالهاء في نهايته وليس الواو له دلالته، فاستخدام حرف الهاء بصفته ضمير الغائب يعني أن الشخصية بالفعل تقبع في اللاشعور، ولا يوجد وعي به، فهو لا يعرف وجودها إلا من خلال الفيديوهات، ولكن تقف الحتمية النفسية معبرة بلغة اللاشعور بشكل مبدع فريد، مما يدل على أن الحالة لا يفتعل ما يفعله، ولا يقوم بتمثيل واعٍ.
- استعمال خط الأرض كفاصل بين شخصية (ع)، وشخصية (عضلاته) يعبر عن عدم الشعور بالأمن في الشخصية الفعلية، مما أدى إلى أن اللاشعور أنتج شخصية (عضلاته) لتظهر في الواقع من فترة لأخري كتعبير مؤقت عن القدرات المطلقة السحرية، والجوانب العدوانية التي يكبتها الحالة لديه.
- رغم وجود القلق في كل منهما، فإن القلق أكثر حدة في شخصية (عضلاته)، ويتضح تمامًا فيما يتعلق بالتثبيت الفمي، والدلالات القضيبية للأذرع فيما يتعلق بحدوث الخصاء. فعلى الرغم من الفاعلية التي تبدو على السطح لشخصية عضلاته، فإن حدوث الخصاء في البناء النفسي للحالة يوضح أن الشخصية المفتعلة والمناقضة للواقع ما هي إلا محاولة مرضية بائسة لتحقيق نجاح وهمي. ولكن لا يزال الحالة مُعطلًا لوظيفة الإنتاجية والفاعلية على المستوى النفسي.

مناقشة نتائج الدراسة:

في إطار أهداف الدراسة الحالية، والدراسات السابقة، والدراسة الإكلينيكية لحالات الدراسة يمكن أن نناقش أهم تساؤلات الدراسة التي تم طرحها لتحديد الديناميات النفسية والتفاعلات الأسرية داخل مرضى أسر الاضطراب المشترك بعامة والهستيريا أو الاضطرابات التحولية والانشقاقية بصفة خاصة على النحو الآتي:

السؤال الأول: ما الملامح المميزة لكل من صورة الجسم وصورة الذات؟

اتضح وجود صورة ذات ملامح هستيرية، واستعراضية، وبارانوية، كما ظهرت بشكل واضح السمات المضادة للمجتمع والعدوانية سواء في إطار التفاعلات مع الآخرين أو داخل نطاق التفاعل الأسري. كما اتضح في حالة الابنة وجود الشعور بالتفوق والمكانة مقارنة بأفراد الأسرة، وتسعى لتكون محل الإعجاب ولفت الانتباه، سواء من جهة المعرفة أو المضمون أو من جهة الشكل. ومن ثم كل منهم عبر عن الملامح ذاتها الاستعراضية والهستيرية والبارانوية، ولكن بطريقته وأسلوبه الخاص. فالحالة الأولى أخذ اهتمام الزوجة بمرضه، الذي يرجع بشكل أساسي لعلاقة مضطربة في المثلث الأوديبي، دفعت إلى إعادة انتاج الاسرة المريضة الأولى في أسرته المريضة الحالية. أما الحالتان الثانية والثالثة، فسعى كل منهما جاهدًا للحصول على الاهتمام والدعم بصراع مع الأم التي هي نفسها الزوجة التي تؤدي دور الأم. أو بتفسير التحليل النفسي أصبح الابن الأكبر الذي لم يمرض هو والأم، زوجها على المستوى النفسي بوجود ثلاثة أبناء، منهم أب قد يكون فُرض عليه دور الابن في تفاعلات دينامية مضطربة.

أما صورة الجسد فكانت عاجزة قلقة، لا تقوى على المواجهة للضغوط والمشكلات. وعبر كل حالة من الحالات بأسلوبه المميز، سواء بالعمى أو الإغماء والتشنجات أو الانشقاق واختيار نموذج مناقض تمامًا لواقع الجسد الضعيف، وبنيان صورة جسم بها صيغة المبالغة في المستوى اللاشعوري. ويختار كل منهم التعبير بالجسد بطريقته الخاصة التي تتفق مع الموقف المفجر للمرض لكل منهم، فالأب موقفه المفجر لمرضه الشروع في علاقة زنا محارم غير كاملة في الواقع، وكاملة مع جسد الزوجة وخيالات أختها وقت العلاقة الجنسية التي كان يغمض وقتها عينيه، حتى لو لم يكن هناك فترة عمى.

وتتفق النتائج الحالية مع عدد من الدراسات السابقة، مع العلم أن الدراسات الحديثة نسبيًّا في التحليل النفسي للاضطرابات التحولية والانشقاقية قليلة للغاية، ولم تشر الدراسات إلى صورة الذات والجسم، ولكن أشارت إلى متغيرات أخرى نوضحها فيما يأتي:

اتضح من دراسة أسامة حسن جابر ٢٠١٥ وجود علاقة تنبؤية بين مفهوم الذات المدرك والأعراض الهستيرية، ومن ثم يكون لمفهوم الذات المدرك دور أساسي في حدوث الأعراض المرضية التي يعاني منها المريض أو تنتج بسببه.

كما اتضح من دراسة تين وآخرين (Tian, P et al: 2021) أن الشعور الشخصي للمرضى تأثر بالاضطراب الهستيري مقارنة بمرضى الأنف والأذن والحنجرة الذين لديهم أعراض جسدية حقيقية وموثقة. فقد كان مرضى الاضطراب الهستيري ذوي حساسية أعلى بالمرض، ومبالغة في الأعراض وتهويلها.

وكذلك اتضح من دراسة سماكوسكيوآخرين (Smakowski, A et al: 2024) أن مفهوم الذات للضعف الجسدي والقلق والاكتئاب يمكن التنبؤ به لاستمرار اضطراب العرض الجسدي والأداء البدني. ومن ثم فاستمرار مفهوم الذات المضطرب يمكن أن يؤدي إلى استمرار اضطراب العرض الجسدي أو

الاضطرابات التحولية. وهذا يتفق مع المنطق، فالبناء النفسي المضطرب يعمل على تكوين اضطرابات نفسية وجسدية متنوعة.

ومن هنا تكون العلاجات التحليلية النفسية مهمة لمثل هذه الحالات؛ لأنها تعمل على استبصار المريض ومساعدته على تعديل مفهوم الذات الضعيف لديه،إذ يحتل الاضطراب التحولي مكانة مهمة في النظرية السيكودينامية، فالأعراض الخاصة به تعد مثالًا واضحًا على الدور الذي يؤديه اللاوعي (اللاشعور). فتوجد حتمية نفسية فيما يحدث داخل اللاوعي. فالهستيريا هو المرض الذي أسهم فيه بشكل كبير العوامل النفسية والدوافع اللاشعورية (كرينج، آن، وآخرون: ٢٠٢٣) (Drouin, E et al. :2020)

السؤال الثاني: على أي نحو تتشكل طبيعة القلق، وأهم الصراعات ذات الدلالة؟

اتضح أن طبيعة القلق لدى الحالات شعورية ولا شعورية، فتوجد مشاعر يعيها المرضى جيدًا مثل القلق على مستقبل الأبناء، والسعي نحو الرزق لكسب قوت اليوم من أجل تدبير الاحتياجات الأساسية كما ظهر في الحالة الأولى (الأب). وكذلك القلق في تحقيق الطموح الدراسي، والكفاح من أجل مستقبل جيد بوظيفة متميزة لها قيمتها كما ظهر في الحالة الثانية (الأبنة). وأخيرًا القلق في تحقيق النجاح والمذاكرة، كما أتضح في الحالة الثالثة (الأبن).

ولكن الصراعات ذات الدلالة وطبيعة القلق اللاشعورية التي سببت المرض في الأساس كانت ثرية جدًا، وعميقة جدًا، وصاحبة الدور الأساسي في اختيار الأعراض المرضية المتنوعة للهستيريا بما يتفق مع الظروف الشخصية والأسرية والاجتماعية لكل منهم.

فنجد أن الحالة الأولى كان لديه صراعات متنوعة ما بين كونه نموذج أب متدين مسؤول، وزوج حقيقي يعتمد عليه، وابن بار بوالديه ومحب لهم ومفضل لديهم. أما في الجانب الآخر حيث يقف اللاشعور، فيكون ما حدث من أفكار ونظرات محارمية، وما وقع فيه من سلوك جنسي مع المحارم، وممارسة جنسية في خيالاته مع المحارم أثناء العلاقة الجنسية الشرعية مع زوجته يشوه صورته أمام نفسه، ويخشى أن يفتضح أمره يومًا أو تعلم زوجته بذلك.

وكما أشرنا سابقًا في دراسة الحالة فإن مكاسب المرض سواء الأولية في شكل حل الصراع أو الثانوية واضحة تمامًا، فقد أصبحت الزوجة بعد مرضه لا تجرؤ على أن يرتفع صوتها، كصفة ذكورية اجتماعية على الأقل في وجوده. ولكن يكون الصوت المرتفع الأهم الذي عرف حقيقته - أو أدى لمعرفتها – هو صوت خالة الأولاد أو أخت الزوجة، أو الابنة على المستوى النفسي العميق. وهذا يفسر معنى ارتباط فقد البصر المؤقت بأي صوت مرتفع، فالصوت المرتفع يجعله يتذكر خطيئته التي لم تغفر في اللاشعور. وهنا يتبدى أن المرض قد حل الصراع بعقاب المريض في عضو الجريمة وهو النظر، وربما يتساءل بعضهم: لماذا لم يصب المريض مثلًا بعجز جنسي، أو شلل، أو غير ذلك، أو بعبارة أخرى؟ هل هناك حتمية نفسية في اختيار العضو المصاب لا شعوريًّا ؟، بكل تأكيد الإجابة نعم. فالنظر لدى المريض هو الوسيلة التي سببت خطيئة الزنا أو البوابة التي تؤدي لذلك تبعًا لتفسيره آية شهوة النظر. فالشهوة يتم جهادها طيلة خمسة عشر عامًا منذ بداية السلوك الجنسي لخالة الأولاد وهي في مرحلة المراهقة، حتى تفعيل السلوك في شكل ملامسات ومداعبات وعلاقة جنسية غير كاملة، مع المرور بضيقات الحال، وخسارة المشروع، وغير ذلك. ومن ثم بقي المرض يتراكم مسبباته الواحد تلو الآخر، ويتأرجح الصراع بين الشهوة، والعفة، فتكون خالة الأولاد، والتي هي نفسها زوجة ابن أخيه، والتي هي نفسها ابنته وأمه على مستوى آخر من النفس تكون حاضرة في خياله الجنسي أثناء العلاقة

الجنسية مع زوجته؛ ومن هنا تصبح العلاقة الجنسية التي شرعها الله مع الزوجة هي علاقة جنسية مع محارم متنوعة في إطار شرعية المرض.

ويتخذ القلق في اللاشعور والصراعات مع الحالة الثانية (الابنة) منحى مشابهًا، وإن كان القلق يتخذ شكلًا مختلفًامن حيث المظهر، متفقًامع بناء الشخصية ذات اضطراب الهستيريا. فصراع الابنة داخل الأسرة على الدور والوجود، وفي بيت العائلة وجدت أمهات عديدة وآباء عديدة، فمن المهم أن تتخذ لنفسها مكانًا بينهم. ولكن المشكلة هنا في الصراع اللاشعوري نحو اتخاذ دور أنثوي تقليدي، أو دور ذكوري عدواني، أو دور أنثوي عنوانه الإغواء الجنسي كأساس للوجود، في شكل الحرص على ارتداء ملابسة لافتة بشكل مبالغ فيه، والحرص على الرد بعدوان غريب ومناقض على أي توجيه لها من الأم، والأم تحديدًا في هذه النقطة. فالابنة ترى أن نموذج الخالة هو الأم المثالية، وترى نفسها أم الأب وأنها تؤدي دورها، ومن ثم تكون موافقة الأب موافقة ضمنية على هذا الصراع. كما أن ردها على أي تحرش به وصف استعراضي لحفلة تضع هي أبعادها وفي الشارع أمام الجميع، فقد أوضحت: "في اللحظة دي بتحول على أي حد يقول ليا أي لفظ.. بمسح بكرامته الأرض حرفيًا وممكن أضربه بأيدي وبالشلوت كمان وأهزقه. البنات صحابي بيخافوا ويجروا لو حد كلمهم، لكن أنا أتعلمت أزاي أدافع عن نفسي وأحط حدود بيني وبين غيري". وليس معنى كلامنا هنا رفض دفاع أي فتاة عن نفسها عند التعرض لتحرش، ولكن هنا طبيعة القلق اللاشعورية تتجسد باستعراضية لافتة أمام الجميع، في إطار فتاة جميلة قوية ناجحة، تدافع عن نفسها ولا تخشى أحدًا في إطار شرعية الشارع. وتبقي الاستعراضية كغريزة جزئية تعمل في اللاشعور ببطء وهدوء، وبشكل غير ناضج، حتى تطلب الظروف من الفتاة أن تقوم بعمل استعراضي حقيقي أخلاقي ناضج بدخول كلية الهندسة. فيصل الضغط والصراع الشعوري واللاشعوري إلى قمته بين القدرة على الإنجاز أو العجز عن تحقيقه، فتحدث أعراضها المرضية قبل الامتحانات النهائية بحوالي ثلاثة أشهر أو أقل قليلًا لتكون مبرر منطقي لعدم النقد، وحماية للذات من الشعور بالذنب في حالة الإخفاق. ومن الجدير بالذكر أن الأعراض المرضية من الإغماء والتشنجات تحسنت بشكل كبير جدًا، وقلت تمامًا بعد أن كانت شديدة، بمجرد دخول كلية الهندسة.

ونفس الصراع، وإن كان له نفس المضمون العدواني يتكرر بشكل مختلف، وبغريزة جزئية مختلفة في الحالة الثالثة (الأبن)، وهي السادية، فالقلق الظاهر لدى الابن هو قلق سطحي تارة على خلافات الأم على مذاكرته دروسه التي لا يحبها، وتارة أخرى الاستيقاظ من نومه، وتارة ثالثة النزول لشراء احتياجات المنزل من مأكل ومشرب. والمقصود من النزول هنا ليس العمل أو تكفل الابن بشراء الاحتياجات من عمله، ولكن لأنه الأصغر والأضعف، ولن يستطيع الرفض، فالابن الأكبر في العمل، والأب فاقد البصر، والابنة والأم لا يصح نزولهما إراحة لهماولعدم تعرضهما لمضايقات في منطقتهما السكنية. ففرض عليه نمط من الصراع غير مقبول لديه، ومن هنا كان نتيجة الصراع اللاشعوري تسوية لإرضاء سادية الأبن الضعيف.

فالصراع اللاشعوري، وتسويته بالمرض بدأ مع مرحلة البلوغ التي لم تظهر ملامحها تبعًا لإدراكه. فرغم أنه لا يوجد من خلال الملاحظة ما يدل على تأخر البلوغ، فإن الفتي لا زال يُعامل طفلًا، وربما خصائصه الجسدية لا تكون مثل أقرانه. فينتج هنا اللاشعور شخصية (عضلاته) بضمير الغائب الهاء، وكأن عضلاته مجسدًا للهو بكل تفاصيله، شخص ذو قوة مطلقة يمارس التمارين الرياضية بقسوة، يضرب ويعتدي يمين ويسار، ويشبع الصراع اللاشعوري بين الرجل والطفل. كما يعطي مكانًا واضحًا وجديدًا للفتى في نطاق أسرته، وأخذ للاهتمام بشكل سادي لاشعوري، بعدما اتضح أن دوره على

المستوى الشعوري يخلو من أي تدليل إلا من الأب، الذي يكون تزامن ميلاد الطفل ببداية شهوة المحارم لديه، والابن نسخة مصغرة من جهة حدة الصوت والشكل من الأب. فكأن الاعراض المرضية وسيلة اعتراضية من الابن على أن يكون مثل الأب، أو يُفرض عليه أن يؤديدور الراعي بدلًا من أن يؤدي دور الرعية.

السؤال الثالث: ما طبيعة التفاعلات الأسرية المضطربة المشتركة؟

نتناول في مناقشة هذا التساؤل طبيعة التفاعلات الأسرية المضطربة في الأسرة كلها، وكيف يرى كل مريض الذات والآخر، حتى لدى أفراد الأسرة الذين لم يعبروا عن المرض بأعراض هستيرية أو إكلينيكية ظاهرة، وهما الأم والابن الأكبر، ولكن بالطبع يوجد اضطراب عميق على نحو ما يتضح.

ويوضح كل من تيس Tesse، سشيك Schieck، وكابسش Kabesch٢٠١٩ أهم السمات التي يتميز بها الأفراد ذوي الاضطراب المشترك، ومن بينها الأسر بطبيعة الحال حتى ولو لم يظهر معالم واضحة لدى بعض أفرادها للمرض أو الاضطراب إلا أنها تكون كامنة: ظهور سلوكيات عدوانية واضحة، وتعمد التسبب في الأذى العاطفي أو البدني، وتكرار ظهور ملامح الاضطراب، عدم توازن القوى في إطراف الصراع.(Tesse, Schieck &Kabesch: 2019:107)

وبناءً عليه اتضح أن التفاعلات الأسرية في مضمونها النفسي العميق بين أفراد الأسرة كلها تتسم بنمط من العدوانية وتعددية الأدوار، وتبادلها، والذي قد يعلن عنه بشكل واعٍ في بعض الأحيان، وإن كان في سياق من النكتة أو الدعابة. وكأنه تم إعادة إنتاج الأسرة الأساسية في الأسرة الحالية مع بين الأب والأم والأبناء.

فيوجد نزعات بارانوية متبادلة بين الأب والأم، كما يراها الأب، ولكن رغم ذلك يحافظ على علاقة اعتمادية معها بعيدًا عن الأبناء. ويراها تقوم بدور الأم للجميع بما له هو شخصيًّا، ومن ثم لكي تتخذ العلاقة الجنسية منطق لدى اللاشعور لابد أن تتم في إطار من المحارم، وفي إطار به قدر من السادية لإرضائه.

أما الزوجة التي تؤدي دور الأم، فهي تؤدي دور الزوجة على المستوى النفسي مع الابن الأكبر، الذي يلبي احتياجات المنزل عند مرض الأب أو بمعنى أكثر دقة، فلم يعد الأب خاصة بعد مرضه المأمن الحقيقي لاحتياجات البيت ورعايته، ومن هنا فُرض على الابن الأكبر أن يحل محل الأب على المستوى النفسي. والطريف أن علاقة الأب والابن لم يسع الأب بلورتها أو توضيحها حتى عند السؤال عنها، فكانت العلاقات الأكثر وضوحًا العلاقة بالزوجة والابن الأصغر والابنة المرضى بشكل ظاهر.

وتعكس جميع التفاعلات كما تبدت من استجابة الحالات على بطاقات اختبار تفهم الموضوع، والرسم تفاعلات أسرية غير مترابطة، فكل فرد من أفراد الأسرة في وادٍ، يؤدي أدوارًا مرضية متعددة فرضت عليه بشكل أو بآخر مع مشكلات توافقية، وعدم القدرة على حل الصراع بشكل سوي، وخلل في المثلث الأوديبي وبنيته، إذ تشيع الثنائية الوجدانية في التفاعلات، والتمركز حول الذات، والنكوص، والصراعات والموضوعات الأوديبية.

فمثلًا في حالة الابنة، يوجد اعتمادية على الأم رغم الصراع الظاهر في الخلاف بينهما، فهي اعتمادية خلاف من أجل الظهور والمنافسة، خاصة وأن الأم هي الفاصل بينها وبين أبيها. كما يوجد تماثل في

التفاعلات المدركة، فقد كانت الأنشطة مماثلة تمامًا للأنشطة التي عبر عنها الابن الأصغر بالرسم. كما تتشابه الملامح نسبيًّاً بينهم كملاحظة عامة لدى كل الحالات.

كما أن الأخ الأكبر والأخت يلعبان دور الأب والأم مع الابن الأصغر، ولذلك تكون الأم الحقيقية مسببة للقلق والصراع والاعتمادية، بعد أن احتل الأب دور الأبناء وأصبحت أمه على المستوى النفسي. ومن ثم يكون الضعف الجسدي للابن وفرض استمرار دور الطفل عليه هو لعبة نفسية أنتجت المرض لديه، وكأنه أدرك على المستوى اللاشعوري أنه لن يستطيع الفوز في الصراع الأوديبي في أي مثلث من المثلثين، مثلث أبًا وأمًّا حقيقيين لمنازعة الأب له في دوره بصفته ابنًا مدللًا، أو مثلث أبًا وأمًّا لا شعورين من الأخ الأكبر والأخت التي تؤدي دور الأم على المستوى النفسي العميق لكل أفراد الأسرة.

كما يتضح وجود مشاعر قلق، وعدوانية لا شعورية تجاه الأخ الأكبر والأم من الأعضاء المرضى في الأسرة، فجميع المرضى يعلمون بمرضهم المشترك، فيما عدا الأب فقط لم يخبره أحد بأن ابنته هي الأخرى مريضة، وليس فقط الابن الأصغر. وربما تبعًا لرسم الحالات، أنه لم يمرض الأخ الأكبر والأم بأعراض إكلينيكية ظاهرة لإدارتهم الصراع في إطار من العدوان والقدرة على التعبير اللفظي السادي. وكأن الأم فرضت على الأسرة بميلاد الأخ الأكبر أبًا وزوجًا جديدًا، واحتلت دورها في صدارة الأسرة بشكل واضح.

وتتفق النتائج الحالية مع دراسات متعددة في التفاعلات الأسرية سواء لدى أسر مرضى الهستيريا بشكل خاص أو الأسر المضطربة بشكل عام،فقد اتضح من دراسة جيسا وآخرين (Geetha, P et al: 1980) في مقارنتها للتفاعلات الأسرية لدى مجموعات من الأسر المريضة، أنهكان لدى الأسر ذات اضطراب الهستيريا ضعف في التفاعل بين الوالدين والطفل، وقد سيطر الطفل على كلا الوالدين، وعلى الأب أكثر. وتبين أن الأم هي التي تسيطر على الطفل، وبالتالي يتم إضعاف التسلسل الهرمي لهيكل السلطة.

كما أوضحت دراسات سيد أحمد الوكيل ٢٠١٢، و٢٠١٣ أن رسوم المرضى قد تتميز بحذف بعض أجزاء الجسم وبعض أفراد الأسرة وأن الأشكال الأسرية تتشابه، وهذا كان واضحًافي رسوم حالات الدراسة الحالية.

كما اتضح من دراسات أروز، وأسبرازو (Arauz, G. & Esparza, N. 2022)، وتام وزملائه (Tam, B. et al: 2022)، وكونج ها (Kyung Ha, M: 2024) دور التفاعلات الأسرية المرضية وأثرها في مرض الأبناء، وصراعاتهم. وتبين أنه يجب على الآباء الاستمرار في التفاعل بشكل إيجابي ودافئ مع أطفالهم منذ الطفولة المبكرة لخلق بيئة سوية.

كما أظهرت دراسة مانتز، وأبوت(Mantz, S. and Abbott, M. 2020) في أسر مرضى القلق، والوسواس القهري تفاعلات متبادلة بين المرضى والوالدين تتضمن قدرًا أقل من الدفء أثناء تفاعلاتهم وثقة أقل في قدرتهم على حل المشكلة، كما كانوا أيضًا بمستويات أعلى من الشك والانسحاب أثناء التفاعل مع بعضهم البعض. ويختلف ذلك مع ما ظهر من نتائج في البحث الحالي، فديناميات أسر الهستيريين مختلفة، فعلى المستوى الظاهر هناك علاقات دافئة، ومحبة متبادلة، وترابط شديد،ولكن على المستوى العميق نجد تفاعلات أسرية مضطربة تتميز بالسمات البارانوية، والاعتمادية، والنكوص،

والقلق، وتبادل الأدوار؛ مما يعرقل التسلسل الهرمي للسلطة أو الصراع عليه، فتصبح التسوية بالحل المرضي نتيجة طبيعية لهذا التفاعل.

السؤال الرابع: ما أهم ميكانزمات الدفاع التي يستخدمها المريض؟

تعد ميكانزمات الدفاع نمط تعبير عن الأعراض في سياقات التشخيص الإكلينيكي من حيث وضع المريض في فئة تصنيفية معينة، والتشخيص الدينامي من أجل الكشف عن الخصائص الفردية الفريدة في شخصية المريض.

ولعل ميكانزم الكبت Repression هو الميكانزم الأساسي في حالات الهستيريا على اختلاف شكلها وتعبيرها. ولكن يوجد ميكانزمات دفاع متعددة لجأ إليها كل مريض على حدة من حالات الدراسة. فنجد مثلًا أن النكوص Regression والإنكار Denial كانت من الميكانزمات الأخرى في التعبير لدى الأب، فقد سمحت هذه الميكانزمات بالتخفيف من حدة الشعور بالذنب تجاه المرض، والتماس العذر لنفسه بأنه يعيش بدور الابن في علاقته بزوجته، أو يقبل الدور الذي فرض عليه تبعًا للتفاعلات الأسرية. كما أتضح من الحالة الأولى وجود تعلق وتثبيت على الأم مع غياب أو تعطل وظيفة الأب كواضع للتشريع أو كنموذج ذكوري يحتاجه الحالة. وكذلك يوجد كبت شديد للعدوان، وعدم قدرة على تفعيله تجاه الآخرين فيوجه إلى الذات.

أما فيما يتعلق بالمشاعر الجنسية فكانت متنوعة ما بين توجهها نحو المحارم أو وجود خلط في الهوية الجنسية وميول جنسية مثلية وخلل في مفهوم الذكورة النفسية من جهة السمات النفسية وليس من جهة الصفات البيولوجية، مع تأثيم داخلي للعلاقة الجنسية الغيرية الطبيعية، وكذلك يوجد عدوان تجاه الزوجة، ويتم إداء العلاقة الزوجية في إطار خيالات المحارم.

وفي إطار حديثه عن الإنكار يوضح جاك لاكان أنه يبقى مبهمًا بالكامل إلا أن المهم هنا يتجسد في الانتباه إلى أن فرويد لم يتمكن من أخذها في الحسبان إلا بربطها مع ما هو أكثر بدائية، أنه يصرح حرفيًا بأن الانكار الأولي يتضمن عملية ترميز أولي، إنه يعترف بوجود هذا المجال الذي أسماه الدال الأولي، وهذا مميز في دينامية الهستيريا والعصاب الوسواسي والهذاء. (لاكان، جاك: ٢٠١٧، ١٨٠)

أما الحالة الثانية فكان النكوص Regression- بالإضافة إلى ميكانزم الكبت- وسيلة الابنة في تعبيرها عن صراعها؛ إذ تعبر عن مشكلاتها بالإغماء والتشنجات، وكأنها تعترض على ما يحدث حولها من ظروف بالسقوط أرضًا مع التشنج، مثلها في ذلك مثل الطفل الصغير الذي ترفض الأم رغبته، فيسقط أرضًا حتى تحتضنه الأم ويحقق مكسبه مما فعل بشكل غير ناضج.

فالإغماء لدى الحالة الثانية وسيلة تعبيرية عن الصراع النفسي، كما أنها تخشى من الفشل الدراسي لشعورها بالنقص والعجز تجاه كلية قمة صعبة، تراها الحلم صعب المنال. كما يوجد نكوص في استمرار الصراع الأوديبي وعدم حله، وتسعى لعمل صراع دائم بين الدور التقليدي للأنثى الذي تحاول أن تغرسه الأم فيها، وبين دورها بوصفها طفلة على المستوى النفسي أو امرأة بمواصفات مختلفة للأم تمامًا، فيكون الشكل والمضمون الاجتماعي أهم من المضمون الأسري لأنثى. أضف إلى ذلك وجود خلط للهوية الجنسية، وكبت جنسي، ومقاومة شديدة في هذا الأمر، ولا ترى العلاقة الجنسية إلا في إطار عدواني مع محاولة إنكار وتجاهل العلاقة الجنسية الطبيعية في إطار العاطفي السوي الأخلاقي. كما يتضح وجود عدم نضج انفعالي في إدراك العلاقات الأسرية وبرود في التفاعل مع الزوجين، واستهانة بمشاعر المرأة، وإشارة إلى ضعفها وعجزها.

ونجد في الحالة الثالثة أن ميكانزم الانشقاق أو التفكك Dissociation- بالإضافة إلى الكبت- وسيلته في التعبير، فالشخصية المزدوجة معه، والمناقضة له تدور النفس بينها وبين شخصيته الأصلية ، فيتجسد اللاشعور فيها، لذلك عبر عنها بضمير الغائب (عضلاته).

ويوجد خصاء نفسي واضح لدى الحالة، في شعوره بإمكانية الإنتاجية، ووجود تعلق واعتمادية وتثبيت على الأم، فالأم هي مصدر رئيسي للسلطة في تنفيذه ما يتم الطلب منه. كما أن الأب يعبر عن صفات أمومية في التواصل على عكس الأم مما يشير إلى خلل في الهوية الجنسية والمركب الأوديبي. كما يوجد ميول جنسية مثلية كامنة، وغياب الصور الذكورية وتهميش دورها.

كما يشعر على المستوى النفسي بأنه موضوع للعدوان من الأسرة، كما أنه يوجه العدوان نحو ذاته، ويقبل من الأسرة ما يقوموا به من طلبات، أو مزاح أو تنمر أو عنف بشيء من الرضا في إطار الثنائية الوجدانية.

وتتفق النتائج الحالية مع دراسة باراماسيفام Paramasivam وآخرين بأن أساس تفسير الاضطراب الهستيري يكون بتحول القلق إلى خلل وظيفي جسدي، وبالتالي سيكون دفاعًا سيئًا ضد القلق. ومن هنا تكون ميكانزمات الدفاع عن النفس من شأنها أن تعارض السلوك الغريزي لطرد القلق، وتنبثق منه الأعراض كحل وسط بين الرغبة والدفاع. ولذلك فإن اضطراب التحويل يمثل نجاح الدفاع ضد القلق. ومن ثم استخدم أفراد العينة آليات الدفاع في التعامل مع الذكريات غير المرغوب فيها، ولكن في مرحلة ما تدفعها الهستيريا للظهور ويتعرفها المريض. (Paramasivam, N et al: 2023; 188)

السؤال الخامس: ما أهم الأعراض الإكلينيكية المصاحبة لحالات الهستيريا؟

نجد كثيرًامن الأعراض الإكلينيكية المصاحبة لحالات الهستيريا، التي بدت مع حالات الدراسة الحالية ما بين القلق والاكتئاب والشعور بالخوف على المستقبل وانخفاض الثقة بالنفس، والتردد والعدوانية، والأفكار والمعتقدات الخاطئة. ونوضح فيما يلي أهم ما أتضح من حالات الدراسة:

ففي حالة الابن الأصغر نجده متمركزًا حول الذات، ولديه صعوبات في التواصل مع الآخرين أو الانفتاح على العالم الخارجي، أضف إلى ذلك وجود قلق جنسي، واستغراق في الخيال أكثر من الواقع، ولديه قلق على مستوى العلاقات مع الآخرين من حوله. بالإضافة إلى عدم الشعور بالأمن، والجوانب العدوانية التي يكبتها الحالة لديه، وكذلك انشغالات جنسية محارمية وخاصة نحو الأخت التي تحل محل صورة الأم على المستوى النفسي.

أما في حالة الابنة فقد ظهرت ميول اكتئابية وعدوانية واضحة لإيذاء الذات، ويتضح وجود سلوك اكتئابي انسحابي عند وجود ضغوط، وعدم القدرة على المواجهة مع من تسبب في مضايقتها أو اختلفت معه. كما يبدو أيضًا وجود أعراض واضحة من توهم المرض والتبلد الانفعالي.

واتضح في حالة الأب زيادة المشاعر الاكتئابية، وشعور بعدم الاستحقاق والذنب الشديد، وعدم الكفاية والنقص ورغبة في الموت وتمنيه بسبب الأفكار والخيالات والسلوكيات التي قام بها خلسة في إطار العلاقة بالمحارم مع أخت الزوجة، وهي في نفس الوقت زوجة ابن أخيه. كما توجد مشاعر قلق شديدة، فالذنب في داخله بشكل أساسي ولا يستطع أن يغفر لنفسه، ومن ثم كان المرض وسيلة للتحكم في القلق وضبطه.

وفيما يتعلق بجميع الحالات فقد اتفقت النتائج مع العديد من الدراسات السابقة، فقدكانت أعراض القلق والاكتئاب وتوهم المرض شائعة بشكل كبير لدى حالات الدراسة، كما أن مرضى الهستيريا عادة يكون لديهم عدد أكبر بكثير من زيارات الطبيب، وفترات أعراض أطول، ودرجات أعلى الخوف على

الصحة، إضافة إلى الشعور الشخصي للمريض بأن حياته اليومية قد تأثرت بالاضطراب، وأن جودة الحياة لديهم تتأثر بشكل كبير سلبي مقارنة بغيرهم. (Lukiyanova, E and Semke, V :2013)(Tian, P et al: 2021)

كما أشارت الدراسات أيضًا إلى وجود ارتباط مفهوم ذات مدرك سلبي مرتبط مع الأعراض الهستيرية. بالإضافة إلى مشكلات الألم الجسدي والنوم غير المفسرة طبيًا، وارتباط الأعراض الجسدية بالاكتئاب وانخفاض جودة الحياة. وارتباط مفهوم الذات الجسدي الضعيف بأعراض القلق والاكتئاب. (أسامة حسن جابر: ٢٠١٥) (Giesebrecht, J et al: 2022)(Smakowski, A et al: 2024) وكذلك أشارت دراسة مورتي وآخرين (Maroti, D et al: 2022)، وهورن وزملائه (Horn, M et al: 2023) إلى وجود أعراض الألم والاكتئاب والأرق والقلق لدى المرضى. كما تكون الأعراض المستمرة مصحوبة بأفكار ومشاعر وسلوكيات مفرطة وغير متناسبة تتعلق بالصحة فيما يتعلق بهذه الأعراض، مصاحبة للقلق والاكتئاب.

خاتمة:

ومن هنا يتضح لنا وجود أعراض إكلينيكية شائعة في حالات الهستيريا على اختلاف أنواعها، ولعل أعراض القلق والاكتئاب هي المسيطرة بوصفها وسيلة الهستيري للسيطرة على أعراضه كما أوضحنا. والأسلوب الذي يريد أن يعلن به عن نفسه لنفسه وللعالم الخارجي،فهو يعيش أدوارًامتعددة بين كونه مذنبًا أو ضحية، مخطئًا أو بارًّا، قويًّا أو ضعيفًا، رجلًا أو امرأة. وكل ذلك حتى يستطع الغفران لنفسه على تجاوزات الهو الذي يعلن عن نفسه، ويجعل المرض يتنكر في صور متعددة وأشكال شتى. ولكن لأن النفس لا تغفر لدى المريض فيكون جزاء الصراع حل وسط، يعطي للنفس تكفيرًا مؤقتًا عما اقترفته وتقترفه وسوف تقترفه من مآسٍتخرج من مخزن الكبت وتعلن عن نفسها بعقوبة شديدة.

التوصيات:

في ضوء أهداف الدراسة وما توصلت له من نتائج، يمكن وضع عددد من التوصيات:

١- إجراء مزيد من الدراسات لحالات الهستيريا على اختلافها.
٢- تصميم برامج علاجية تحليلية نفسية لحالات الهستيريا، والتوعية بمسببات المرض من الناحية النفسية والأسرية.
٣- غرس ثقافة تربوية وأسرية سليمة من أجل وجود أبناء أسوياء، وتوعية وسائل الإعلام بنماذج القدوة والتكامل بين دور الأب والأم بصفات الذكورة والأنوثة الاجتماعية الحقيقية.

البحوث المقترحة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، يقترح الباحث البحوث الآتية:

١- دراسة مسحية للأعراض الهستيرية لدى طلاب الجامعة في الكليات العملية والنظرية.
٢- ديناميات العلاقات الأسرية لدى حالات اضطرابات الشخصية الهستيرية.
٣- تصميم برنامج علاجي تحليلي نفسي لحالات الاضطرابات التحولية والانشقاقية.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

١-أحمد عكاشة، طارق عكاشة. (٢٠١٨). الطب النفسي المعاصر. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة
٢-أسامة حسن جابر. (٢٠١٥). مفهوم الذات وعلاقته بالأعراض الهستيرية لدى عينة من المطلقين من الجنسين دراسة تنبؤية. مجلة الخدمة النفسية، مجلد (٨)، عدد (١)، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
٣-بل، جوديث. (٢٠٠٦). كيف تعد مشروع بحثك العلمي. ترجمة قسم الترجمة بدار الفاروق، مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
٤-بيرلبرج، روزين. (٢٠٢٠). فرويد قراءة عصرية. ترجمة زياد إبراهيم. مؤسسة هنداوي، القاهرة.
٥-بيرنس،روبرت، وكوفمان، هارفارد. (٢٠١٥). الأفعال والأساليب والرموز في رسم الأسرة المتحركة الدليل التفسيري. ترجمة إيناس عبد الفتاح، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٦-حسين عبد القادر. (٢٠٠٠). تصدير في: "نيفين زيور: من النرجسية إلى مرحلة المرآة. قراءات في التحليل النفسي. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٧-سامية القطان. (٢٠١٣). كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية، الجزء الأول. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٨-سيد أحمد الوكيل. (٢٠١٢). ديناميات التفاعلات الأسرية لدى المراهق الأصم دراسة حالة. مجلة العلوم التربوية، جامعة الملك عبد العزيز، مجلد (١٧)، عدد (١)، المملكة العربية السعودية.
٩-سيد أحمد الوكيل. (٢٠١٣). فاعلية استخدام رسم الأسرة المتحركة في الكشف عن الفروق في ديناميات التفاعلات الأسرية لدى عينة من المرضى النفسيين: دراسة سيكومترية مقارنة عبر حضارية. مجلة كلية الآداب، جامعة بني سويف، عدد (٢٨).
١٠- سيد محمد غنيم، هدى عبد الحميد برادة. (١٩٦٤). الاختبارات الإسقاطية. دار النهضة العربية، القاهرة.
١١- صفوت فرج. (٢٠١٧). القياس النفسي. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة
١٢- صلاح مخيمر. (بدون تاريخ). في علم النفس العام. مكتبة سعيد رأفت، القاهرة.
١٣- صلاح مخيمر. (١٩٨١). المفاهيم المفاتيح في علم النفس. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٤- طلعت حكيم. (٢٠١١). سيكولوجية الدجال. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٥- طلعت حكيم. (٢٠٢٤). ملامح السلوك الجنسي. دار نيو بوك للنشر والتوزيع. القاهرة.
١٦- عبد الله عسكر. (١٩٨٨).الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة
١٧- عبد الله عسكر. (٢٠٠١). مدخل إلى التحليل النفسي اللاكاني. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
١٨- فرج عبد القادر طه وآخرون. (١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. دار سعاد الصباح، الكويت.
١٩- فينخل، أوتو. (١٩٦٩) (أ). نظرية التحليل النفسي في العصاب، الجزء الأول. ترجمة صلاح مخيمر، وعبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٢٠- فينخل، أوتو. (١٩٦٩) (ب). نظرية التحليل النفسي في العصاب، الجزء الثاني. ترجمة صلاح مخيمر، وعبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢١- كرينج، آن، وآخرون. (٢٠٢٣). علم النفس المرضي. ترجمة هناء شويخ وآخرون. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٢٢- لابلانش، جان، وبونتاليس، ج.ب. (١٩٩٧). معجم مصطلحات التحليل النفسي. ترجمة مصطفى حجازي. المؤسسة الجامعية للدارسات والنشر والتوزيع، بيروت.
٢٣- لاجاش، دانييل. (١٩٧٩). المجمل في التحليل النفسي. ترجمة مصطفي زيور وعبد السلام القفاش، مطبعة جامعة عين شمس، القاهرة
٢٤- لاكان، جاك. (٢٠١٧) الذهانات. ترجمة عبد الهادي الفقير، دار التنوير للطباعة، تونس، بيروت، القاهرة.
٢٥- لويس كامل مليكة. (١٩٩٧) (أ). علم النفس الإكلينيكي الجزء الأول تقييم القدرات. دار النهضة العربية، القاهرة.
٢٦- لويس كامل مليكة (١٩٩٧) (ب). علم النفس الإكلينيكي الجزء الثاني تقييم الشخصية. دار النهضة العربية، القاهرة.
٢٧- لويس كامل مليكة. (٢٠٠٠). دراسة الشخصية عن طريق الرسم. دار النهضة العربية، القاهرة.
٢٨- مارتي، بيار وآخرون. (١٩٩٠). سيكوسوماتيك الهستيريا والوساوس المرضية، حالة دورا بين فرويد ومارتي. ترجمة غزوي نابلسي. دار النهضة العربية، بيروت – لبنان.
٢٩- محمد حسن غانم. (٢٠٠٦). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٣٠- محمد رمضان محمد. (١٩٩٩). دراسات في علم النفس الجنائي: دراسة مقارنة بين مدمني الهيروين والكحول وغير المدمنين في الاكتئاب والهستيريا والسيكوباتية والفصام. مجلة الأمن والقانون، مجلد (٧)، عدد (١)، أكاديمية شرطة دبي، الإمارات العربية المتحدة.
٣١- محمد قاسم عبد الله. (٢٠١٥). ماذا نعرف عن الهستيريا، أضواء حديثة على الاضطراب. مجلة المعرفة، ع (٦٢٠)، وزارة الثقافة، سوريا.
٣٢- هول، ك، ولندزي، ج. (١٩٧١). نظريات الشخصية. ترجمة فرج أحمد فرج، قدري محمود حفني، لطفي محمد فطيم، بمراجعة لويس كامل مليكة. الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، القاهرة

المراجع باللغة الأجنبية :

33- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. New School Library, Washington, USA.

34- Arauz, G. & Esparza, N. (2022). A naturalistic observational study on food interactions and indicators of healthy and unhealthy eating in White-European and Latinx families. Appetite Journal. Vol (171).

35- Aybek, S &Vuilleumier, P. (2016). Self-Awareness Disorders in ConversionHysteria. In; Laureys,S.,Gosseries, O.&Tononi, G (Eds). The Neurology of Consciousness Cognitive Neuroscience and Neuropathology. Academic press. Cambridge, Massachusetts. USA.

36- Barker, C., Pistrang, N., &Elliott, R. (2002). Research Methods in Clinical Psychology An Introduction for Students and Practitioners. John Wiley & Sons, Inc.

37- Bellak, L. (1986). The T.A.T., C.A.T. and S.A.T. in Clinical Use. C.P.S., Inc. Larchmont, New York.

38- Bingham, W., Moore, B.,& Gustad, J. (1959). How to Interview?.Harper& Row, publishers, New York.

39- Bornstein, R. (2003). Psychodynamic Models of Personality. In Millon, T &. Lerner, M (Vol. Ed.)Irving B. Weiner (Ed. in Chief). Handbook of Psychology Vol.5 Personality and Social psychology. John Wiley & Sons, Inc.

40- Bruno, J., Machado, J., &Auxéméry, Y. (2021). From epileptic hysteria to psychogenic non epileptic seizure: Continuity or discontinuity for contemporary psychiatry?. European Journal of Trauma & Dissociation. Volume 5, Issue 1.

41- Charlier, Ph.,& Deo, S. (2017). The Anna O. mystery: Hysteria or neuro-tuberculosis?. Journal of the Neurological Sciences. Volume 381, Issue 19.

42- Collier, C. (2007). Unplanned ‘unconsciousness’ at caesarean section hysteria or drug reaction?. International Journal of Obstetric Anesthesia, Volume 16, Issue 2.

43- Dayan, J.,&Olliac, B. (2010). From hysteria and shell shock to posttraumatic stress disorder: Comments on psychoanalytic and neuropsychological approaches. Journal of Physiology – Paris. Volume 104.

44- Drouin, E., Péréon, Y., &Hautecoeur, P. (2020). Hysteria or epilepsy ?. Epilepsy & Behavior. Volume 111.

45- Esposito, C., &Stanghellini, G. (2023). WHAT DOES "BEING A WOMAN" REALLY MEAN? A reappraisal of the concept of "hysteria" through the analysis of a phenomenological-dynamic psychotherapy of a case study. Psychiatry Research Case Reports. Volume 2. Issue 2.
46- Ferrari, S., Poloni, N., Diefenbacher, A., Barbosa, A., &Cosci, F. (2015). From hysteria to somatic symptom disorders: searching for a common psychopathological ground. Journal of Psychopathology. Volume 21.
47- Geetha, P., Shetty, G., &Venkataramiah, V. (1980). A Comparative Study of Family Interaction in Childhood Hysteria-Childhood Anxiety and Normal Children. Indian Journal of Psychological Medicine. Volume 3. Issue 1.
48- Giesebrecht, J., Grupp, F., Reich, H., Weise, C., &Mewes, R. (2022). Relations between criteria for somatic symptom disorder and quality of life in asylum seekers living in Germany. Journal of Psychosomatic Research. Volume 160.
49- Gillespie, J. (1989). Object relations as Observed in Projective Mother and Child Drawings, The Arts in Psychotherapy, Volume 16, Issue 3.
50- Gitzen, H., Schmidt, J. & Martin, A. (2024). Subjective and physiological reactivity to emotional stressors in somatic symptom disorder. International Journal of Psychophysiology. Volume 195.
51- Hallett, M., Stone, M., & Carson, A. (2016). A Functional Neurologic Disorders. Handbook of Clinical Neurology, 3rd.Volume 139, Elsevier, Amsterdam.
52- Heller, S. (2005). Freud A to Z. John Wiley & Sons, Inc.
53- Heseltine-Carp, W., Dale, V., Sluijs, J., &Feltz-Cornelis, C. (2023). Are serum hsCRP and IL-6 prognostic markers in somatic symptom disorder and related disorders? An exploratory analysis in a prospective cohort study. Journal of Psychiatric Research. Volume 157.
54- Holt, R. (1959). The Thematic Apperception Test in; Anderson, H & Anderson, G. (ed) An Introduction to Projective Techniques. Prentice-Hall, Inc.
55- Horn, M., Wathelet, M., Amad, A., Martignéne, N.,& Others (2023). Persistent physical symptoms after COVID-19 infection and the risk of Somatic Symptom Disorder. Journal of Psychosomatic Research. Volume 166.
56- Hwang, G., Lee, D., Seol, S., Jung, J., Choi, Y., Her, E., An, M., & Park, R. (2024). Assessing the potential of ChatGPT for psychodynamic

formulations in psychiatry: An exploratory study. Psychiatry Research. Volume 331.

57- Kagitcibasi, C. (2004). Life Stages and Culture In; Spielberger, C. (Ed). Encyclopedia of Applied Psychology. Elsevier Inc.

58- Kanaan, A. (2016). Freud's hysteria and its legacy. Handbook of Clinical Neurology. Volume 139.

59- Kellerman, H., & Burry, A. (2007). Handbook of Psychodiagnstic Testing, Personality Analysis and Report Writing. Springer, New York.

60- Kyung Ha, M. (2024). The mediating effects of the internalized problem behaviour and social competence of six-year-olds in the impact of family interaction of five-year-olds on the externalized problem behaviour of third graders in elementary school. Children and Youth Services Review. Volume 158.

61- Lei, Y. ,Wang,Y. , Wam, J. , Patel, C. & Li, H. (2023). Association between negative parent-related family interactions and child social anxiety: A cross-cultural systematic review and meta-analysis. Journal of Anxiety Disorders. Volume 99.

62- Liu, Z., Dong, L., Tang, W., &Gao, T. (2022). Within- and across-network alterations in the default network and in visual network patients with somatic symptom disorder. Psychiatry Research: Neuroimaging. Volume 327.

63- Lukiyanova, E., &Semke, V. (2013). Non-psychotic mental disorders in female patients with climacteric hysteria. European Psychiatry. Volume 28.

64- Ma, D. et al. (2023). The distribution of somatic symptom disorder and bodily distress syndrome in general hospital outpatients in China: A multicenter cross-sectional study. General Hospital Psychiatry Journal. Volume 85.

65- Madva, E., Ross, D., &Cooper, J. (2019). What's All the Hysteria About? A Modern Perspective on Functional Neurological Disorders. Biological Psychiatry. Volume 15.

66- Mantz, S. & Abbott, M. (2020). Parent-child interactions and childhood OCD: Comparing OCD families with other clinical and non-clinical families. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. Volume 26.

67- Maroti, D., Lumley, M., Schubiner, H., Lilliengren, P., Bileviciute-Ljungar, I., Ljotsson, B & Johansson, R. (2022). Internet-based emotional awareness and expression therapy for somatic symptom disorder: A

randomized controlled trial. Journal of Psychosomatic Research. Volume 163.

68- Meyer, C. (2015). Le livre noir de la psychanalyse. Les Arènes, Paris.

69- Molano, N., León, E., Román, M., Jiménez-Morago, J. & Moreno, C. (2021). Building up secure relationships: Analysis of adult-child interactions in foster and adoptive families. Children and Youth Services Review. Volume 126.

70- Moore, T.E. (2001). Case study methodologies; In: Strickland, B.R (Ed). Gale Encyclopedia of Psychology. Gale Group, New York.

71- Paramasivam, N et al. (2023). The defense mechanisms used by hysteria malay students in Kelantan to protect themselves from uncomfortable behaviours. International Journal of Education, Psychology and Counseling. Volume 8.

72- Smakowski, A. ,Hüsing, P. , Volcker, S. , Lowe, B. , Rosmalen, J. , Shedden-Mora, M. & Toussaint, A. (2024). Psychological risk factors of somatic symptom disorder: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional and longitudinal studies. Journal of Psychosomatic Research. Volume 177.

73- Spence, S. (2006). Hysteria New Look. Psychiatry. Volume 5.

74- Tam, B., Sze, A., Suen, A., Mo, M., Lee, L., & Li, S. (2022). Assessing the role of maternal alexithymia and quality of family interaction on adolescent alexithymia and somatic depression using structural equation modeling. Journal of Psychosomatic Research. Volume 26.

75- Tesse, R., Schieck, M., &Kabesch, M. (2019). Asthma and endocrine disorders: shared mechanisms and genetic pleiotropy. Molecular and cellular endocrinology, Volume 333, Issue 2.

76- Tian, P. , Ma, Y. , H, J et al. (2021). Clinical and psychobehavioral features of outpatients with somatic symptom disorder in otorhinolaryngology clinics. Journal of Psychosomatic Research. Volume 148.

77- Trimble, M & Reynolds, E.(2016). A brief history of hysteria: From the ancient to the modern, in: Hallett, M., Stone, M., & Carson, A. (Eds.), Functional Neurologic Disorders. Handbook of Clinical Neurology, 3rd series, vol. 139, Elsevier, Amsterdam.

78- Walusinski, O. (2023). From hysteria to gait dementia: History of the concept of astasia-abasia. Revue Neurologique. Volume 179, Issue 6.

79- Weiner, I.B. (2003). Assessment Psychology, In; Handbook of Psychology Vol.1, History Of Psychology. John Wiley & Sons, Inc.

80- Widiger, T.A. (2001). Clinical Assessment: Interview Methods In Neil J. Smelser & Paul B. Baltes (Eds): International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. Elsevier Science Ltd, New York.