جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مـذكـرة تخرج لـــنـيـل شـهـادة الماستر في علم النفس

تـخـصص: علم النفس العيادي

مصادر الهذيان عند الفصامي – تحليل مضمون الخطابات الفصامية من خلال المقابلة العيادية–

–دراسة ميدانية عيادية لحالتين بمستشفى الأمراض العقلية لولاية مستغانم–

مـن إعـــداد الـطالـبـة

بـن يـــخـلـف يـــمينة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. غاني زينب	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا
أ. دويدي سامية	أستاذ مساعدة	مشرفا ومقررا
د. بوريشة جميلة	أستاذ محاضر (أ)	مناقشا

المـوسـم الـجـامـعـي: 2023–2024

جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

مصادر الهذيان عند الفصامي – تحليل مضمون الخطابات الفصامية من خلال المقابلة العيادية-

-دراسة ميدانية عيادية لحالتين بمستشفى الأمراض العقلية لولاية مستغانم-

من إعداد الطالبة

بن يخلف يمينة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. غاني زينب	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا
أ. دويدي سامية	أستاذ مساعد (أ)	مشرفا ومقررا
د. بوريشة جميلة	أستاذ محاضر (أ)	مناقشا

الموسم الجامعي: 2023-2024

تاريخ الإيداع:2024/07/04

إمضاء المشرف

دويدي سامية

شكـــــر وعـــرفـــــــــــان

بداية الحمد لله على توفيقه وتسديده خطاي، فهو المتفضل الأول والمعطي دائما لجزيل النعم.

أتقدم بكل عبارات الشكر والثناء والعرفان وعظيم التقدير إلى الأستاذة " دويدي سامية " على قبولها الإشراف على هذه الدراسة وعلى نصائحها وتوجيهاتها القيمة التي ساعدتني على إجراء هذا العمل المتواضع.

وأتقدم بالشكر أيضا إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا العمل.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى كل أساتذة جامعة عبد الحميد بن باديس–مستغانم–وأخص بالذكر أساتذة كلية العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس.

إهـــــــــــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى رمز الحنان أمي الحبيبة "زهرة" التي قاسمتني أعباء الحياة ومهدت لي طريق العلم والمعرفة، أطال الله في عمرها وأدامها نعمة لي....

إلى سندي أخواتي "أمينة، جميلة، كنزة" لتشجيعاتهم، حفظهن الله...

وإلى زملائي وزميلاتي دفعة ماستر علم النفس العيادي 2024/2023

والشكر موصول أيضا لكل من قدم لي يد المساعدة سواء من قريب أو بعيد ولمن

لم يتسنى لي ذكر أسماؤهم.

يمينة

ملخص الدراسة باللغة العربية:

سلطت الدراسة الحالية الضوء على مصادر الهذيان عند الفصامي فهدفت إلى تحليل مضمون خطاباته.

وعليه تم الاعتماد على المنهج العيادي و دراسة حالة، وما سنحاول معرفته في دراستنا هذه اختصرناه في التساؤل التالي:

ماهي مصادر الهذيان عند الفصامي؟ و ماهي خصائص الخطاب عند الفصامي؟

وقد اعتمدنا على المقابلة العيادية، والملاحظة العيادية كأدوات جمع المعلومات، طبقت على حالتين فصاميتين بمستشفى الأمراض العقلية لولاية مستغانم.

وتوصلنا في نهاية الدراسة بعد تحليل خطابات الحالتين الهذيانية أن الفصامي يتأثر بالبيئة الخارجية التي يعيش فيها والتي تكون مصادرها مختلفة (الدين، الثقافة، المجتمع، العائلة، تجارب الطفولة)، مما ينعكس ذلك سلبا على مضمون خطاباته الغير سوية كالاضطهاد، العظمة، الميتافيزيقيا....، مع استخدام ميكانيزمات الدفاع (الهلوسة، الوهم، التأويل، التخيل...).

الكلمات المفتاحية:

مصادر الهذيان، الفصام، الفصامي، الهذيان، الخطاب الفصامي.

ملخص الدراسة باللغة الانجليزية:

nThe current study sheds light on the sources of delirium whe
and aimed to analyze the .content of his speeches ,schizophrenic

Accordingly, the clinical curriculum and a case study were relied upon, and what we will try to find out in :this study, we summarized it in the following question.

What are the sources of delirium for schizophrenia ? And what are the ccharacteristics of the speech when schizophreni?

We relied on the clinical interview and clinical observation as information cases at Mostaganem Mental gathering tools, and applied to two schizophrenic Hospital.

At the end of the study, we concluded that the schizophrenia is influenced by the external environment in which he lives and whose sources are different s), which negatively religion, culture, society, family, and childhood experience) affects the content of his abnormal speeches such as persecution. Greatness, ,metaphysics…, with the use of defense mechanisms (hallucination, delusion ninterpretation, imaginatio…)

Keywords :

Delirium ; ;person hizophrenicSc ; Delirium sources ; Schizophrenia wintervie. Schizophrenic discourse ; Clinical

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	أ
إهداء	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية	ج
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	د
فهرس المحتويات	ه
فهرس الجداول	ح
فهرس الملاحق	ط
مـــــقـــدمـــة	1
الـــــجـانـــــب الـــــنـــظـــري **الـــفـــصل الأول: مـــدخـــل الـــدراســـة**	
1. إشكالية الدراسة	04
2. فرضيات الدراسة	07
3. أهمية الدراسة	07
4. أهداف الدراسة	06
5. المفاهيم الإجرائية للدراسة	08
الـــفـــصل الـــثانـــي: الـــفـــصام	
تمهيد	10
1. مفهوم الفصام	10
2. لمحة تاريخية لنشأة المرض وتسميته	11
3. النظريات والعوامل التي فسرت أسباب مرض الفصام	12
4. الأعراض الإكلينيكية لمرض الفصام العقلي	18
5. أنواع الفصام	19
6. تشخيص الفصام حسبDSM5	21
خلاصة الفصل	22
الـــفـــصل الـــثـــالـــث: مصادر الهذيان	
تمهيد	24

1. تعريف الهذيان	24
2. أسباب الهذيانات	25
3. أنواع الهذيانات	26
4. الأفكار الهذيانية	27
5. ميكانيزمات الهذيان	28
6. مضامين الهذيان	29
7. مصادر الهذيان	30
8. الهذيان عند الفصامي	31
خلاصة الفصل	31
الـــــفـــــصل الرابـــع: التفكير واللغة عند الفصامي	
تمهيد	33
1. التفكير عند الفصامي	33
1.1. أنواع التفكير	34
2.1. خصائص التفكير	35
3.1. اضطرابات التفكير عند الفصامي	35
2. اللغة عند الفصامي	36
1.2. وظائف الخطاب عند الفصامي	36
2.2. الخطاب عند الفصامي	36
3. علاقة اللغة بالتفكير عند الفصامي	37
خلاصة الفصل	38
الـــــفـــــصل الـخـامـس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	40
أولا: الدراسة الاستطلاعية	40
1. أهداف الدراسة الاستطلاعية	40
2. منهج الدراسة الاستطلاعية	41
3. أدوات الدراسة الاستطلاعية	41
4. حدود الدراسة الاستطلاعية 1.4 مكان الدراسة 2.4 زمان الدراسة	42

3.4 حالات الدراسة	
5. صعوبات الدراسة الاستطلاعية	45
6. نتائج الدراسة الاستطلاعية	45
ثانيا: الدراسة الأساسية	45
1. منهج الدراسة الأساسية	45
2. أدوات الدراسة الأساسية	45
3. حدود الدراسة الأساسية 1.3.مكان الدراسة 2.3. زمان الدراسة 3.3. حالات الدراسة	46
خلاصة الفصل	47
الـــــفـــــصل الـــــســـادس: عرض الحالات العيادية المدروسة	
1. عرض الحالة الأولى	49
2. عرض الحالة الثانية	55
الـــــفـــــصل الـــــســـابـع: عرض نتائج الدراسة ومناقشة فرضيات الدراسة	
1. عرض نتائج الدراسة للحالة الأولى	63
2. عرض نتائج الدراسة للحالة الثانية	64
3. مناقشة نتائج فرضيات الدراسة	66
خاتمة	68
الاقتراحات	69
قائمة المراجع والمصادر	70
الملاحق	73

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
(01)	جدول يمثل مواصفات الحالتين	42
(02)	جدول عرض المقابلات العيادية للحالة الأولى	51
(03)	جدول عرض المقابلات العيادية للحالة الثانية	58

فهرس الملاحق

الرقم	الملحق	الصفحة
01)	شبكة المقابلات	70
02)	وثيقة تسهيل المهمة	71

مـــــــقـــــــــدمـــــة:

إن موضوع البحث في الأمراض العقلية والتي هي تعد من الاضطرابات أكثر خطورة وقديمة النشوء تطورت بتطور العلوم، بحيث أصبحت أكثر الموضوعات انتشارا في العصر الحاضر باعتبارها إحدى المشكلات التي تؤرق المجتمعات والعلماء ككل الذين عملوا على تصنيف هذه الاضطرابات ضمن فئات مختلفة ويختلف نوع الاضطراب باختلاف أعراضه وأسبابه حيث تصنف الاضطرابات العقلية لذهانات حدية وأخرى مزمنة كذهان الهوس والسوداوية والنوبات الهذيانية، البرانويا، الفصام.

ونجد من بين هذه الذهانات أكثر خطورة هو الفصام يعتبر واسع الانتشار لا يمكن تجاهله حيث أقرت منظمة الصحة العالمية سنة 2018 بأن الفصام يؤثر على أكثر من 21 مليون شخص في أنحاء العالم أجمع ويشيع عند الذكور ب 12 مليون أكثر منه عند النساء ب 9 ملايين وعادة ما يظهر في صفوف الرجال في وقت مبكر.

فالفصام أو الشيزوفرينيا هو اضطراب ذهاني عقلي مزمن يصيب التركيب البنائي في الشخصية بالتفكك ويتضح ذلك في الأفكار والقدرات المعرفية المضطربة للمريض والتي يصل فيها إلى درجة تمنع و تقلل من قدرته في الحكم على الأمور أو الاتصال بالواقع مما يؤدي إلى عدم توافق بين الأفكار و المشاعر والسلوك وهذا يختلف مما هو شائع بين الناس من أن الفصام يعني تفكك الشخصية الذي يطلق عليه الآن باضطراب الهوية. **(عمارة، 2016، ص.34)**

فالفصامي شخص يعيش في عالمه الخاص الخارجي، ويفسر ما يحدث حوله بشكل غير طبيعي كما تظهر عليه الأوهام والهلوسات والهذيانات تأثر على طريقة تفكيره ولغته وقد تترجم كل هذه الاختلالات إلى سلوكيات شاذة وغريبة وعنيفة والمواقف التي يمر بها مما يؤثر سلبا على حياته و تفاعلاته مع من يحيطون به.

حيث يعرف الفصامي بخطاباته الغير متوازنة والغريبة مما يؤدي إلى ظهور هذيانات ذو مصادر متنوعة ومختلفة من البيئة الخارجية التي يعيش فيها الفصامي كالثقافة، والدين، والمجتمع، والعائلة وتجارب الطفولة، وهذا يؤثر سلبا على مضمون ومحتوى خطاباته ولغته.

ومن هنا تضمنت الدراسة مايلي :

الفصل الأول: ويعتبر مدخل الدراسة، تضمن إشكالية الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة، وبعدها تم تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة أهمها مصادر الهذيان، الفصام، الهذيان، الخطاب الفصامي والمقابلة العيادية.

الفصل الثاني: كان بعنوان الفصام، تضمن مفهوم الفصام ولمحة تاريخية لنشأة هذا المرض وتسميته، ثم النظريات والعوامل التي فسرت أسباب مرض الفصام، الأعراض الإكلينيكية لمرض الفصام العقلي، أنواع الفصام وفي الأخير تشخيص الفصام حسب DSM5.

الفصل الثالث: كان بعنوان مصادر الهذيان، تناول تعريف الهذيان، أسبابه، أنواعه، الأفكار الهذيانية ميكانيزمات الهذيان، مصادر ومضامين الهذيان وأخيرا الهذيان عند الفصامي .

الفصل الرابع: كان بعنوان التفكير واللغة عند الفصامي، تطرقنا فيه إلى التفكير عند الفصامي، أنواع التفكير وخصائصه، اضطرابات التفكير عند الفصامي، ثم اللغة عند الفصامي تطرقنا في هذا العنصر إلى وظائف الخطاب عند الفصامي، الخطاب عند الفصامي وأخيرا علاقة اللغة بالتفكير عند الفصامي.

الفصل الخامس: يشمل الإجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، وتحديد المنهج المتبع، وحدود الدراسة ووصف حالات الدراسة وتحديد أدوات الدراسة.

الفصل السادس: وفيه تم عرض الحالات العيادية المدروسة.

الفصل السابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشة فرضيات الدراسة.

وفي الختام وضع مجموعة من الاقتراحات، ثم يليها قائمة المصادر والمراجع، والملاحق.

الفصل الأول: مـدخـــل الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. المفاهيم الإجرائية للدراسة

1. إشكالية الدراسة:

يعتبر الفصام أحد الاضطرابات العقلية المزمنة أكثر خطورة وانتشارا منذ آلاف السنين ولقد اهتم العلماء والباحثين بدراسته، فهو يمس (1%) من مجموع السكان ويصيب بالتساوي النساء والرجال، ويظهر غالبا عند الشباب (من 50 إلى 70 % و بعض الحالات يتراوح سنها ما بين 15 و 35 سنة)، ونادرا ما يكون البدء قبل 10 سنوات وبعض (50-45 سنة)، ويكون الاستشفاء الأول غالبا قبل 25 سنة بالنسبة للرجال وبين 25-35 سنة بالنسبة للنساء، وتبلغ نسبة الفصاميين حوالي (50%) من المرضى العقليين المزمنين الذين يقيمون في مستشفيات الأمراض العقلية. **(مصطفى، 2010، ص.22-23)**

فالفصام حالة عقلية طويلة الأمد تعرقل حياة الإنسان وتمنعه من تأدية مهامه بشكل صحيح وهذا يؤثر سلبا على حياته وتفسيره لما يحدث حوله، وينتشر بنسبة (1%) من بين أفراد المجتمع ويتخذ سيرا مزمنا لذا نجد أن أكثر المترددين على العيادات النفسية والمستشفيات العقلية هم من مرضى الفصام.

(عمارة، 2016، ص.35)

وإن البحث في مصادر الهذيان عند الفصاميين يعد من أهم الخطوات التي تسمح بفهم الاضطراب العقلي بصورة أعمق، انطلاقا من المؤشرات اللغوية أي الكلام ومضمونه والخطابات وماهيتها، وهذا ما يشير إليه طارق بن علي الحبيب في دراسته سنة 2012 بأن محتوى الهذيان لدى المريض يعكس عادة تجربته و خبراته الحياتية الماضية، ونمطه الثقافي والحضاري، ولهذا كان المحتوى الديني للهذيانات منذ مائة سنة مضت أمرا أكثر شيوعا لما عليه في الوقت الحاضر، أما في هذه الأيام فيسود الاعتقاد لدى المرضى بأنهم مضطهدون على يد المنظمات السياسية، أو الرادار أو التلفاز، وأن الآخرين يتجسسون عليهم ويريدون أديتهم.

ويضيف أيضا Maudsley في 1998 أن المحتوى المحدد للهذيان يعتمد على الحقبة التي يحيا فيها المرضى محيطهم الخارجي، مهنتهم مستواهم التعليمي والثقافي كالسحر والشعوذة والقوى ما وراء الطبيعة والعظمة.

ويتميز الفصامي بأفكاره الهذيانية والتي هي عبارة عن اعتقاد خاطئ يستلزم منه تقديم تفسير لإدراكاته وتجاربه، وقد يكون لهذه الأفكار مضامين هذيانية متنوعة تظهر في خطاباته، وفي دراسة أجراها جيرنج وآخرون (2011) بحيث قاموا بتحديد ثلاثة أنواع من الأوهام والهذيانات والهلوسة : (1) مواضيع دينية، (2) الشخصيات الدينية، و(3) خارق للطبيعة، تتضمن الفئة الأولى إشارات مباشرة إلى موضوعات دينية منظمة، بما في ذلك الصلاة أو الخطيئة أو التملك، والثاني يتعلق بوجود شخصيات دينية مثل الله أو يسوع أو الشيطان أو البني، يتضمن الثالث إشارات صوفية أكثر عمومية: السحر الأسود، والأرواح، والشياطين، والسحر، والأشباح، الشعوذة. هناك بحث محدود حول أوهام التملك، والتي يمكن اعتبارها فئة فرعية من الأوهام الدينية. **(pietkiewicz.2021)**

إن محتوى الهذيان يعكس في مضمونه الاهتمامات اليومية للشخص المصاب و كذلك يعكس العلاقات البين الشخصية: الإحساس بالاضطهاد و القبوع تحت تأثير السلطة و النفوذ و الشعور بأنه معرض للتلاعب و التحكم و النظرة الدونية و تعتبر المركزية هي أكثر العلاقات البارزة لحالات الهذيان حيث يعتبر المصاب نفسه أنه محور اهتمام الكون و ينسبون مسببات كل الأحداث و الوقائع لأنفسهم.

(ندى، 2022، ص.179-180)

وفي دراسة أجرتها (Igorj.piettvewicz2021) حاولت فيها استكشاف كيف توصل مرضى الفصام إلى استنتاج مفاده أنهم كانوا ممسوسين، وكيف أثر ذلك على طلب المساعدة، أخضعت المقابلات مع رجلين و امرأتين حول تجاربهم وصنع المعنى لتحليل ظواهر التفسيرية، حيث تم تحديد ثلاثة محاور رئيسية وهي الروابط بين التجارب المؤلمة، والأعراض الذهانية، مع ظهور موضوعات دينية في مضامين وهمية، والاحجام عن استخدام العلاج الطبي والبحث بدلا من ذلك عن طرد الأرواح الشريرة .

في كل حالة كان غزو المشكلات إلى الحيازة مدعوما من البيئة ووسائل الإعلام، مما أدى إلى طلب المساعدة الروحية، وتأخير التقييم التشخيصي والعلاج، ومع ذلك فإن استخدام التأقلم الديني ساهم في الشعور بإمكانية التنبؤ والدعم الاجتماعي، يتم تشجيع الأطباء على استكشاف التجارب والصراعات التي تعبر عنها الأعراض التي ينسبها الناس إلى الحيازة والتفاوض على نماذج توضيحية بديلة مع مرضاهم.

إن مضمون الهذيان لدى الشخص الذي يعاني من الفصام العقلي يتأثر بالعوامل الخارجية المحيطة به وخاصة ثقافة الفرد في مجتمعه تلعب دورا مهما في إنتاج الهذيان، والذي يظهر في شكل دلالات رمزية في خطابات الفصامي، وفي دراسة أجراها (Arkadiusz pudek.2019)هدفت إلى معرفة كيفية تفاعل محتوى الهلوسة والهذيانات مع الظروف الثقافية التي كانت تتغير على مر العقود، تم اختيار 100 حالة من تاريخ 2012 بشكل عشوائي من السجل الطبي تم استخلاص محتويات الهلوسة والوهم و تصنيفها، تمت مقارنة البيانات من عام 2021 من الدراسة السابقة من قبل المؤلفين، والحصول على منظور 80 عام من التاريخ في مستشفى واحد، أظهر المحتوى الديني للأوهام والهلوسة في 26% من المرضى، تنوع المواضيع الدينية والروحية في مرض انفصام الشخصية بدأ في التناقص تدريجيا، اختفت العديد من الكيانات والشخصيات الدينية الصغيرة مثل "القديسين" و"الملائكة" في عام 2012 على الرغم من أن حدوث الاتصال مع الله وشخصيات دينية أخرى كان مماثلا كما في السنوات السابقة، إلا أن عدد الرؤى انخفض بشكل مفاجئ، كان كل المحتوى الديني خاصة بالثقافة وبالتالي فالموضوعات الدينية تعبر عن المرونة العامة بمرور الوقت، بعد التغيرات الثقافية في المجتمع.

وقام (scandée grover et Al. 2021) بدراسة هدفت إلى تطوير أداة بسيطة لتقييم جوانب مختلفة من التدين والتي يمكن أن تؤثر على تقييم وإدارة الفصام وتقييمها في مجموعة من المرضى الذين هم حاليا في حالة مغفرة إكلينكية، حيث تم تطوير مقابلة بسيطة شبه منظمة لتقييم الأبعاد المختلفة للدين ذات صلة بمرضى الذهان تم إرسال الاستبيان إلى 100 مريض مصاب بالفصام، لقد قدم حوالي ثلثي المرضى تفسيرات دينية وخارقة للطبيعة لأوهامهم وهلوستهم وأعراض أخرى، أفاد أكثر من ثلاثة أرباع (78%) من المرضى أن معتقداتهم الدينية تؤثر على تناولهم للأدوية الموصوفة لهم، يعتقد غالبية المرضى أن الله يساعدهم في التعامل مع مرضهم إلى حد ما (29%) أو كثيرا (57 %)، حوالي أربعة أخماس (81%) من المرضى عزا مرضهم إلى سبب مسبب ديني أو خارق للطبيعة، تم نقل حوالي خمسي (39%) المرضى لأول مرة إلى معالج ديني سحري في بداية ظهور الأعراض فيما يتعلق بممارسات العلاج جنبا إلى جنب مع العلاج من مركز الرعاية، خلال الانتكاس الأخير لجأ غالبية المرضى (82 %) إلى واحدة على الأقل من الأساليب الدينية أو الخارقة للطبيعة.

ومن هذا المنطلق يعتبر الخطاب الفصامي خطابا غير متوازن وغير سوي وهذا نتيجة لاضطراب في التفكير واللغة مثلا القدرات المعرفية والتي هي تتأثر بالعوامل الخارجية والتي لا نعرف مصادرها.

ومن هنا نطرح مشكلة الدراسة الحالية: ماهي مصادر الهذيان عند الفصامي؟

التساؤل الفرعي: ماهي خصائص الخطاب عند الفصامي؟

2. فرضيات الدراسة:

1.2. **الفرضية العامة:** تتميز هذيانات الفصامي بمصادر متنوعة (ثقافي، ديني، اجتماعي، عائلي، تجارب الطفولة).

2.2. **الفرضية الجزئية:** :توجد عند الفصامي خصائص في الخطاب تميزه عن الاضطرابات الأخرى (كالاضطهاد، العظمة، الميتافيزيقيا، الصوفية، والمطالبة).

3. أهمية الدراسة:

- تفتح الدراسة المجال لإجراء المزيد من الدراسات العلمية حول الموضوع وتطويره.
- تستهدف هذه الدراسة فئة حساسة وهم المرضى الفصاميين.
- اكتشاف متغيرات أو معطيات أخرى قد تكون ذات صلة بالموضوع.

4. أهداف الدراسة:

- اكتشاف مصادر الهذيان عند الفصامي.
- التعرف على خصائص ومميزات الخطابات التي يستعملها الفصامي.
- تحليل مضمون الهذيانات من خلال الخطابات الفصامية.
- الكشف عن أهم خصائص الخطاب عند الفصامي.

5. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

1.5. مصادر الهذيان: هو الذي يتأثر به مضمون خطاب الفصامي، فهو يعكس تجاربه وخبراته الحياتية الماضية ونمطه الثقافي والحضاري.

2.5. **الفصام:** هو مرض نفسي عقلي، يصيب الشخص بحالة من الاعتلال الواضح في الإدراك والوعي وفقدان التوجه الزماني والمكاني والعجز عن القيام بالمهام الوظيفي المعتادة وفقدان التواصل مع العالم الخارجي.

3.5. **الفصامي:** هو الشخص المضطرب عقليا يعيش في عالمه الخارجي الخاص، ويعاني من خلل على مستوى القدرات المعرفية فيترجم ما يحدث بشكل خاطئ وعدم تحكم في سلوكاته.

4.5. **الهذيان:** هو عرض أساسي في اضطراب الفصام يصيب وظيفة التفكير، بحيث هو تشويه ذاتي الواقع والذي يؤدي إلى قناعة مطلقة بالنسبة للمريض.

5.5. **الخطاب الفصامي:** نقصد به الكلام الذي يقوله أو يكتبه الفصامي لما يكون تحت تأثير الهذيان، أو لما تندفع عنده الأفكار الهذيانية.

الفصل الــثـانــي: الفصام

تمهيد

1. **مفهوم الفصام**
2. **لمحة تاريخية لنشأة المرض و تسميته**
3. **النظريات و العوامل التي فسرت أسباب مرض الفصام**
4. **الأعراض الاكلينيكية لمرض الفصام العقلي**
5. **أنواع الفصام**
6. **تشخيص الفصام حسب Dsm5**

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الفصام من أخطر الأمراض العقلية التي تصيب الإنسان وأكثرها انتشارا، كما يعتبر أعقدها علاجا حيث يتسبب في العديد من الاضطرابات النفسية والاجتماعية كاضطراب في التفكير والوجدان والسلوك، وسوف نتطرق من خلال هذا الفصل إلى تعريف الفصام، النظريات والعوامل التي فسرت مرض الفصام، أعرضه وأنواعه، وكذا تشخيصه.

1. مفهوم الفصام :

1.1. لغة:

- فصم: فصما الدمج ونحوه: كسره من غير أن اتفرق كسره.
- تفصم: وانفصم: انكسر من غير بينونة/ تصدع (**المنجد، 1998، ص.520**)
- الفصام العقلي: الانسان بين العقل المضطرب والانفعال الأشد إضرابا.

2.1. اصطلاحا:

- هو مرض ذهاني يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية وإلى تدهورها التدريجي. ومن خصائصه الانفصام عن العالم الواقعية الخارجي، وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك، والمريض يعيش في عالم خاص به بعيدا عن الواقع، وكأنه في حلم مستمر. (**زهران، 1978، ص.45**)
- وعرف أيضا بأنه "حالة مرضية تتميز بتدمير البنية الشخصية أو تفككها مسؤولة عن فقدان الاتصال بالواقع وعن فقدان التكيف التدريجي مع الوسط". (**أسعد، 2001،ص.198**)
- ويعرفه ستريكلاند Stricklandبأنه "اضطراب عقلي يتميز باضطراب في التفكير، الضلالات، الهلاوس، الاضطراب العاطفي، والانسحاب من الواقع و الحقيقة". (**Strickland , 2001, p.558**)
- أما ليفيت Levittفيرى بأنه " اضطراب ذهاني يسبب تشويش عقلي شديد يؤدي إلى خلال واضح في (الأفكار، الكلام، السلوك)". (**Levitt, 2007, P.17**)

❖ وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي الفصام على أنه "الشخص الذي تتوفر لديه المحكات التشخيصية لمرضى الفصام الواردة في دليل التشخيص الأمريكي الخامس (DSM5)

(American Psychiatric Association, 2012-2013, p.87)

2. لمحة تاريخية لنشأة المرض وتسميته:

في بدايات القرن السابع عشر بدأت في أوروبا نهضة علمية شاملة وخاصة في مجال التعاطي مع الامراض النفسية والعقلية فقد نادى العالم الانكليزي "Thomas Sydenham" (1934-1989) إلى اتجاه التجريب في تصنيف الامراض وخاصة مرض الفصام، مما أثر في تناول الكثير من العلماء الذين أتوا من بعده في إثراء هذا الاتجاه العالم الألماني Greisinger Wilhelm الذي أصر على وجود أسباب فيزيولوجية للأمراض العقلية، وقبله أكد Robert Burton على تلك الأسباب. وكان Kraeplin، والعالم السويسري Eugène Bleuler لهم تأثيرات واضحة في ما يتعلق يفهمنا لمرض الفصام، ولكن فضل التسمية والتي عرف بها المرض سابقا وهو "العته" ترجع إلى Morel وهو طبيب نفسي وصف فيها المرض على أنه حالة من التدهور لأفراد بدأت عندهم الأعراض في مراحل المراهقة. ويرجع الفضل في فهم ومعرفة مرض الفصام العقلي ل Kraeplin الذي استخدم تعبير العالم orelM ليضع مجموعة من الامراض تحت وحدة واحدة أطلق عليها اسم "مرض العته أو الخرف المبكر"، حيث أعتقد Kraeplin بأن الفصام ينشأ نتيجة اضطراب عصبي وذلك في محاولة منه على ما يبدوا للتفريق بينه وبين مظاهر الاضطرابات المزمنة الأخرى ذات الطبيعة الشاذة. وفي عام 1980 عند ظهور الإصدار الثاالث من الدليل الإحصائي التشخيصي لجمعية الطب النفسي الأمريكية، اتضح وبقوة عودة التأثير البيولوجي والذي أدى بدوره إلى النظر لمرض الفصام العقلي والأمراض العقلية الأخرى كأمراض عقلية/نفسية في المقام الأول. كل ذلك أدى إلى النظر بكثير من الاحترام لوجهة نظر Kraeplin في ما يتعلق بنشأة مرض الفصام والأمراض النفسية الأخرى، بالإضافة إلى ذلك قام الكثيرون بتوجيه النقد لتفسيرات "بلولر" برغم أهمية إسهاماته والسبب في ذلك أنه قلل من أهمية المحكات التشخيصية على حساب التفسير السيكولوجي وقام كذلك بالتقليل من قيمة تأثير الأعراض على المسار الذي عادة يصاحب مرض الفصام. **(سيد والمغيري، 2005، ص.111-112)**

3. النظريات والعوامل التي فسرت مرض الفصام:

1.3. النظريات التي فسرت أسباب مرض الفصام:

- **نظرية التعلم الاجتماعي:**

والتي أكدت أن مرضى الفصام لا يستجيبون بصورة سوية للمثيرات الاجتماعية، ووفقا للنموذج القائم على نظرية التعلم الاجتماعي فإن الفصام ينظر إليه مؤيدو هذا الاتجاه على أنه دور اجتماعي يحدده العاملون في مستشفيات الطب العقلي، حيث يتم تشجيع المريض على أن يسلك وفقا لنموذج معين، ويتم تعزيز هذا النموذج، وعلى ذلك فإن السلوك الفصامي يجد تعزيزا داخل المستشفى من قبل العاملين بها، فالعاملون بالمستشفى يوجهون اهتماما كبيرا للمريض عندما يكون سلوكه شاذا، وحديثه شاذا أكثر مما لو كان المريض طبيعيا أو ممتثلا، واستنتج هؤلاء العلماء هذا العرض من مجر الإيحاء للمرضى وهم يجيبون على أسئلة اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI بطريقة معينة لتحقيق النفع لهم، ولكن هذا لا يقوى بأن يكون سببا في نشأة المرض أصالة وفي الدخول للمستشفى، فالمريض يخلق لنفسه دورا اجتماعيا يناسبه.

(العيسوي، 1999، ص.218)

- **نظرية العلاج السلوكي المعرفي:**

وضع هذه النظرية "دونالد هربرت ميكينبوم"، يذكر "هربرت" أن بداية نظريته أو نموذجه قد بدأت أثناء تدريبه في دراسته الدكتوراه بجامعة "ايلينوم"، فقد اشتمل هذا التدريب على العمل مع مرضى الفصام وتدريبهم على تنمية نوع من الحديث الصحي، وذلك باستخدام أساليب الاشتراط الإجرائي، وقد لاحظ أن بعض المرضى كانوا يرددون نفس العبارات أثناء المقابلات التتبعية لتقويم فاعلية الطريقة حيث كانوا يقولون: (تحدث حديثا صحيحا، كن متمسكا وملائما)، وذلك كانوا منخرطين في نوع من الأحاديث الذاتية التلقائية، وقد خلص "هربرت" إلى أن التدريب على التعليمات الذاتية يمكن أن يكون فعالا في تغيير الأنماط المعرفية وكذلك الخاصة بعزو السلوك ولكنه حذر في نفس الوقت من أن فاعلية هذه الطريقة لم تتأكد بعد، وقد استخدم "هربرت" طريقة بعد ذلك في تدريب حالات الفصام على تعديل سلوكهم حيث اشتملت التعليمات اللفظية التي يقولونها لأنفسهم على:

- إعادة صياغة مطالب المهمة أو الواجب.
- تعليمات بأداء المهمة ببطء وأن يفكر قبل التصرف.
- أسلوب معرفي باستخدام التخيل في البحث عن حل.
- عبارات تقدير للذات.
- مثال لاستجابة ضعيفة أو خاطئة يتبعها سبب عدم ملاءمتها.
- عبارة تصف كيفية التعامل مع الفشل، وكيفية الوصول إلى الاستجابة.

(الشناوي وعبد الرحمن، 1998، ص.211)

- **نظرية التحليل النفسي:**

لقد ذهب "فرويد" إلى القول بأن ذهان الفصام يرجع إلى حالة من النكوص أي العودة إلى المرحلة النرجسية الأولية وهي مرحلة تحدث قبل المرحلة الفمية Oral قبل أن تتمايز الذات أو الأنا Ego في الإنسان عن الذات الدنيا أو الأنا الدنيا Id وعندما يعود المريض إلى المرحلة النرجسية الأولية أي حب الذات أو عشق الذات فإنه يفقد الاتصال بالعالم الخارجي، وذلك لأنه لا يوجد لديه ذات عقلانية مستقلة.

وفي خلال مرحلة المراهقة والرشد تزداد بواعث الذات الدنيا كثافة وهي بواعث ذات طبيعية جنسية وهذا هو السبب في حدوث النكوص والنرجسية لدى فرويد، إذ يعاني المريض من نقص في العلاقات الشخصية المتبادلة والارتباط النفسي والحيوي والجنسي، ويكون ذلك راجع إلى كون المريض يميل إلى شدة الحساسية ضد النقد، ويفسر فرويد الأعراض التي يعاني منها مريض الفصام من حيث الضلالات والهذاءات والهلاوس واضطراب التفكير تأتي محاولة للتكيف مع الذات الدنيا ومطالبها، وهناك دراسات ميدانية أكدت أن اضطراب وعجز الذات العاقلة لدى الفصاميين ناتج عن زيادة في ودافع الذات. **(Shanmugam, 1981, p.520)**

- **العوامل النفسية في ضوء النظرية التحليلية والدينامية:**

حيث أكد فرويد على أن الذهان فيه تثبيت في مراحل مبكرة من النمو النفسي وضعف الأنا هي سبب الفصام وعدم دمج الأنا في الفصام يرجع إلى أن الاضطراب نشأ قبل قيامها ولهذا تظهر الصراعات في ظل

الأنا غير ناضجة، وضعف في العلاقة الأمومية وهي وقود أعراض الفصام، والفصام هو نكوص كاستجابة الصراع والاحباط في العلاقة مع العالم الخارجي، بينما العصاب هو صراع بين الأنا والهو ولكن آراء فرويد في الفصام لم تصقل بالناحية العملية في علاج الفصاميين.

وبشكل عام التحليليين أرجعوا الفصام لضعف في الأنا حيث تؤثر في تفسير الواقع وضبط الدوافع الداخلية مثل الجنس والعدوانية، والاضطراب في العلاقة يرجع إلى تشويش في العلاقة الأمومية التبادلية منذ الطفولة، ويعيش الفصامي في أحلامه اليقظة وعدم القدرة على ضبط الدوافع من الذات، ويحمل الفصام معاني رمزية للمرض.

وفي النظرية الدينامية تعتبر دينامية الصراع تتكون كاستجابة لهذا الصراع، فالكبرياء استجابة دفاعية معاكسة للاحباط وقلة قيمة الذات، اضطراب العلاقة بالآخرين التي تعود إلى مراحل نمو الطفل الأولى، حيث انعدام الثقة في الآخرين والحساسية الشديدة اتجاه عدم قبوله منهم، الأمر الذي يجعله هشا يميل للانسحاب كحل للمحافظة على أمنه الداخلي واعتباراته لذاته وتجنبه القلق، وهذا يفصله عن الواقع أكثر ويزيد من رفض الآخرين له، فيزداد احباطه أكثر ويتهدد اعتباره لذاته أكثر. **(سمور، 2006، ص.189-190)**

2.3. العوامل التي فسرت أسباب مرض الفصام:

- **العوامل الجينية:**

أكدت العديد من الدراسات دور الجينات في الفصام وفي الثلاثينات في الدراسات الروتينية للجينات الفصامية لوحظ أن معدل الانتشار بين أفراد العائلة أكثر منه بين عامة الناس وتزداد كلما قربت صلة القرابة، ومن دراسات القوائم لوحظ أن الانتشار بين القوائم المتماثلة 47%، وبين غير المتماثلة 10-12% وكشفت دراسات على الأطفال الذين أخذوا من آبائهم الفصاميين وربوا في أسرة غير فصامية أن معدل انتشاره هو نفس المعدل كما لو ربوا مع آبائهم الأصليين كما أن متابعة القوائم المتماثلة الذين تم فصلهم عن بعضهم وتمت تربيتهم في أماكن متباعدة أعطت نفس معدل الانتشار كما لو تم تربيتهم مع آبائهم، وللعامل الجيني أهمية في حدوث مرض الفصام حيث أن البيولوجيا الجزيئية كشفت عن الارتباط بين موضع الكروموسومات

والفصام، وأن أكثر من نصف الكروموسومات 11,18 والتصرف الكروموسومي X19، ولكن عدم تطابق معدل الحدوث بين القوائم المتماثلة يشير إلى أهمية العوامل غير الجينية أيضا (**ضيف الله، 2008، ص. 112**).

- **العوامل الوراثية:**

ينتشر مرض الفصام بين أسرة الفصامي بمعدل أعلى من نظيره في المجموع العام للسكان، كما لوحظ أن انتشار المرض بين التوائم المتشابهة 60% أعلى منه بين التوائم المختلفة 11% وهذا دليل على أهمية عامل الوراثية. ولم يتفق الباحثون على طبيعة هذا العامل الوراثي: هل مورث أحادي أم متعدد؟ وتجدر الإشارة إلى أن الفصام بوصفه مرضا ذهنيا لا يورث، بل إن ما يورث هو الاستعداد والتهيؤ والقابلية للإصابة بالمرض، والدليل على ذلك أن التوائم المتماثلة التي توافقت فيها الإصابة بالفصام 60% ولو كانت الوراثة العامل الأساس والوحيد لبلغت النسبة 100%.

فقد أوجدت دراسة أجريت على الإخوة التوائم بوجود جينات تمثل الاستعداد للإصابة بالمرض في توائم من التوائم العينية يصبح لديه احتمال أن يصاب بذهان الفصام إذا أصيب شقيقه تعادل 42 ضعفا بالنسبة لغير التوائم من أبناء المجتمع العام، أما التوائم الأخوي من نفس الجنس فله نصيب 9 أضعاف، وعلى ذلك لا يمكن إنكار العوامل الوراثية في نشأة ذهان الفصام، ومريض الفصام لا يدرك حالته ولا يعترف أنه مريض. **(فرج، 2009، ص.100)**

- **العوامل البيولوجية:**

العوامل الكيماوية الحيوية تمت دراسة عدد كبير من المواد الكيماوية بوصفها سببا محتملا للفصام منها:

- **نظرية فعل الدوبامين:** التي أشارت إلى أن الأمفيتامين الذي يحرر الدوبامين يزيد الحالة الفصامية شدة وتنشيط التوهم الزوري الذي يميل إلى الإزمان، أما المواد الكابحة الدوبامين فهي تحسن الهلوسات والتوهمات.
- **نظرية فعل الأندروفين:** وهي الأكثر حداثة، حيث يوجد ثلاثة أنماط من الأندروفينات: ألفا وبيتا وغاما، فتحدث الاضطرابات الفصامية نتيجة لاختلال التوازن بين الأندروفينات الثلاثة وخصوصا لاضطراب

تفويض الأندروفين غاما، وقد تبين أن تراكم الأندروفين بيتا يؤدي إلى الحالة الجمودية التخشبية في حين تراكم ألفا يؤدي إلى لوحة سريرية زورية هذائية وقد درست أيضا مواد أخرى أهمها السيروتونين، والجلوتين، فضلا عن دور كل من المناعة والفيروسات. **(ضيف الله، 2008، ص.120)**

- **اضطراب الجهاز العصبي:** ظهر أن بعض الأمراض العضوية التي تحدث في الجهاز العصبي تؤدي إلى أعراض شبيهة بأعراض الفصام، من هذه الأمراض: (زهري الجهاز العصبي، والحمى الشوكية، وبعض أورام المخ)، مع وجود اضطراب في رسم المخ لدى الفصاميين، فضلا عن ضمور الخلايا العصبية وبعض التغيرات في نسيج المخ. كما افترض بعض الباحثين وجود اضطراب في التمثيل الغذائي للبروتينات واضطراب المناعة الذاتية **(عكاشة وعبد الله، 2008)**، من أمثلة ذلك زهري الجهاز العصبي والحمى المخية وأورام الفص الجبهي والصدغي في المخ، وهبوط نسبة السكر في الدم، مما يدل على أن الاضطراب العصبي يؤدي إلى أعراض فصامية، وأن الفصام ذاته من المحتمل أن يكون سببه اضطراب فيسيولوجي في الجهاز العصبي خاصة بعد الأبحاث المهمة الحديثة عن وجود علاقة وارتباط وثيق بين الفصام والصرع. **(عكاشة، 1998، ص.112)**
- **العوامل الفيسيولوجية العصبية:** إصابات الدماغ البؤرية وتظهر في وجود تشويش في تخطيط الدماغ بزيادة في موجات بيتا السريعة ونقص في موجات ألفا، ولوحظ أن هذا التغيير يشبه ما يحدث للبالغين عند تعاطيهم دواء الهلوسة (LSD) مما يؤدي إلى تكوين خاطئ للشخصية في هؤلاء الأطفال المعرض لصور مرضية من الآباء والأمهات. **(سمور، 2006، ص.188)**
- **الشخصية الفصامية (قبل المرض، أو الشبه فصامية):** لقد أكد علماء النفس على وجود شخصية فصامية تمهد للإصابة بمرض الفصام ويسميها البعض الشخصية شبه الفصامية والتي تتصف بصفات غريبة وسلوك انسحابي، وانطواء وخجل وحساسية زائدة، وحب الخيال والهدوء والتبلد الانفعالي والانغلاق عن الذات، فهذه الشخصية هي التربة التي تمهد لحدوث الفصام حين التعرض لأي صدمة نفسية وموقف ضاغط. **(ضيف الله، 2008)**، وتتميز الشخصية الشبه فصامية والتي تزيد نسبتها في المرضى قبل إصابتهم بالمرض عن الثلث، بالانطواء والهدوء والخجل والحساسية المفرطة، مع عزوفهم عن الاختلاط وصعوبة التعبير عن انفعالاتهم لفظا مع الجنوح الدائم للخيال،

والتفكير، وتجنبهم مواجهة الواقع، مما يجعلهم يميلون للأعمال التي تحتاج للعزلة والتفكير كالفلاسفة، والعلماء في معاملهم والمشرعين، والمخططين، وبعض الفنانين. **(عكاشة، 1998، ص.54)**

- **العوامل الأسرية:** لقد وضعت نظريات أو فروض عديدة من خلال الممارسة العيادية السريرية نعرضها فيما يلي:

أ. **التعلق العاطفي:** يعكس الفصام تمزقا في الارتباط بين الطفل والوالدين وأن بناء الثقة الأساسية يكون ممزقا وينتج عن ذلك خوف من الفقد والانفصال والانسحاب.

ب. **الترابط المزدوج:** يمكن أن تسبب أشكال معينة من العلاقات بين الوالدين والطفل بسلوك الفصام، ويقوم الوالد بالاتصال بالطفل بطرق مختلفة تتطلب استجابات متناقضة فيقول مثلا: "لا تكن مطيعا تماما"، "افعل و لا تفعل" ويتعامل الطفل مع هذه المتناقضات بطرق انسحابية.

ت. **الشقاق وعدم التماثل بين الزوجين:** حيث يكون الوالدين في صراع واضح ويحاول كل واحد منهما أن يجند الطفل إلى جانبه، وفي حالات أخرى يكون هناك انحراف زواجي بحيث يسيطر أحد الوالدين بشدة على الآخر.

ث. **الارتباك والحيرة:** يمكن أن يكون الفصام الملاحظ لدى بعض الأطفال وسيلة عقلية عملية لتتعامل مع الوالدين الذين يتصرفان بطرق غير ثابتة ومرتبكة.

ج. **الأم الفصامية وراثيا:** فقد تكون الأم من النوع الذي يحمي بإفراط أو تتسم بأنها كتومة رافضة ومنعزلة ومتحكمة لدرجة كبيرة بشكل يؤدي إلى إحداث سلوك فصامي عند الأطفال، فتهيئ بذلك إلى خلق شخصية فصامية عند أولادها.

ح. **التعلم الاجتماعي:** قد يكون التدعيم الفارق الذي تقوم به الأسرة أساسيا في تعلم السلوك الفصامي، ويتلاشى إلى السلوك السوي نظرا لتجاهله، ويدعم السلوك الغريب "Bizarre" عن طريق توجيه الانتباه إليه. **(ضيف الله، 2008، ص.67)**

4. الأعراض الإكلينيكية لمرض الفصام العقلي:

يوضح الدليل الطبي النفسي لتشخيص الأمراض النفسية و العقلية الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية أن هناك أشكالا مختلفة من الفصام وكل شكل منها يتميز بأعراض إكلينيكية مستقلة، على أن هناك مع ذلك خصائص عامة تجمع بين الاضطرابات الفصامية يفصلها الدليل الطبي فيما يأتي:

- وجود هواجس لا أساس لها من الصحة أو الواقع كأن يعتقد المريض أن سلوكه تحكمه قوى خارجية أو أن أفكاره الداخلية تذاع على الهواء أو تنقل إلى الآخرين بطريقة ما، ومن الهواجس التي وجد أنها تتملك الفصامي اعتقاده أن أفكاره ومشاعره والاندفاعات التي تحكمه ليست من صناعته ولكنها دخيلة علمية من خلال قوى لا يستطيع السيطرة عليها ويسمى هذا النوع من الاضطرابات الفصامي: اضطراب في محتوى التفكير.
- اضطراب في شكل التفكير ويقصد به التغير من موضوع إلى موضوع آخر بسبب التداعي لتفاصيل تافهة دون أن يكشف المريض عن أي وعي بوجود تماسك في الفكرة التي يتحدث عنها في مستوى تداعي الأفكار يحدث ما يسمى بالاضطراب وعندما يتزايد التفكك في عرض الفكرة، وبالتالي يصبح كلام الفصامي مستعصيا على الفهم المنطقي.
- اضطراب عمليات التفكير ويقصد بها العجز عن الاستمرار في موضوع واحد مع الميل إلى تشتت التفكير نحو جوانب هامشية لا علاقة لها بالموضوع الرئيسي و قد يأخذ اضطراب عمليات التفكير شكل البطئ في الاستنتاجات أو الاستجابة للمنبهات الخارجية.
- اضطراب الوجدان ويتخذ الاضطراب الوجداني لدى الفصاميين شكلين مستقلين هما:

أ. اللاكتراث أو التسطيح الانفعالي حيث يبدو المريض عاجزا عن اختبار الانفعالات القوية أو الاستجابة الانفعالية الشديدة.

ب. عدم ملائمة الانفعال للحوادث الخارجية أو الأفكار الداخلية.

- الاضطرابات الحسية الحركية وتتمثل في الجمود في المشي والتصلب في الحركة من الخصائص التي تبين أنها تنتشر في بعض فئات الفصام كفصام الكتاتونيا، وتعبر بعض المظاهر السلوكية التي لا يوجد لها سبب عضوي مثل أرجحة الجسم من أحد العلامات الشديدة على وجود اضطراب فصامي.

- العجز عن اتخاذ القرارات لتنفيذ المشروعات والنشاطات المتعددة التي يقترحها الفصامي، وذلك لأن الفصامي يشعر بأنه عاجز عن ضبط سلوكه.
- وجود هلاوس أي إحساسات حسية لا أساس واقعي لها ومنها الهلاوس السمعية (سماع أصوات تحادثه في موضوعات بينما لا يسمعها أحد) تصدر له أوامر معينة أو تلقي عليه بتعليقات سخيفة متكررة. **(عيسوي، 2011، ص.51-52)**

5. أنواع الفصام:

لقد تعددت أنواع الفصام واختلفت تصنيفاتها وذلك لتداخل هذه الأنواع فيما بينها كذلك احتمال انتقال المريض من نوع إلى آخر والأهم من هذا هو العلاج الذي يكاد يكون متماثلا، وعلى الرغم من هذا يمكن التطرق إلى أهم أنواع الفصام وهي كالآتي:

- **الفصام البسيط:** يعتبر هذا النوع أبسط الأنواع خطرا أو شدة من حيث الدرجة، يتسم أفراد هذه الفئة بالتبلد العاطفي والانسحاب من العلاقات الاجتماعية وعدم الاهتمام بالجنس وعدم الإحساس بالمسؤولية والانخراط في صفوف المتشردين أو المجرمين، ويتصف سلوكهم بالاتكالية والاعتماد على الآخرين، ويفقدون أي حافز أو دافع للتحصيل أو الإنتاج وظهور تدهور عقلي واضح ويظهر الفصام البسيط بشكل تدريجي يبدأ بعدم الاهتمام واللامبالاة في كل شيء ثم فقدان الإرادة و الطموح والدوافع وأخيرا تظهر الهذاءات والهلاوس ويصبح المريض بحاجة العلاج. **(عطوف، 1998، ص.306)**
- **الفصام الهيبيفيرني (المراهقة):** السلوك في هذا النوع من الفصام يكون أحمق وشاذ ويسميه "كريبلن" جنون المراهقة، ينشغل التفكير في الموضوعات الفلسفية والدينية والأمور الجنسية والعادة السرية وكثرة التخيل والأوهام والانهيار الشديد ويظهر فيه ضحك طفولي ينقلب إلى بكاء وصراخ، ويعتقد المريض أن أعداء يلاحقونه، ويستغرق المريض بأفعال جنسية علنية دون إدراك لما يفعل، ويميل المريض لتكشير وجهه والتفاهة في سلوكه، ويعتقد أن دماغه قد تحلل وأن أمعاءه مليئة بالإسمنت أو أن قلبه مليء بالرمل.
- **الفصام التخشبي:** ويتصف بالانسحاب الكامل من الواقع وأمل الشفاء في هذا النوع قائم أكثر من بقية الأنواع وفي الاستجابة التخشبية يتقلب المريض بين ذهول عميق وبين حالة الاثارة، وفي حالة الذهول تجمد كامل قد يستمر لساعات ولا يقوى على التبول أو التبرز أو الحركة وفي حالة الإثارة يمشي بسرعة

ويسلك سلوكا جنسيا مكشوفا ويقوم بأفعال عدوانية ضد غيره وأحيانا ضد نفسه، ويتسم الفصام التخشبي بالأعراض السلبية وخاصة عدم الإيجابية للمثيرات البيئية. **(فايد، 2004، ص.203)**

- **الفصام البارانويدي (الهذائي):** ويتميز بوجود هذاء –أفكار ومعتقدات غير واقعية– منظم وثابت مع احتفاظ الشخصية عادة بإمكانياتها العقلية، وإن محور تصرفات المريض تدور حول هذا الهذاء الذي يعتنقه والذي لا شك الخطة في واقعيته وصدقه. أما عن الأفكار الهذائية التي يعتنقها الشخص فهي كثيرة ويمكن حصرها في فئات شائعة ثلاث هي:
  - هذاء العظمة
  - هذاء الاضطهاد
  - هذاء الغيرة **(جاسم، 2009، ص.210)**
- **الفصام الغير المتميز:** وهي حالات ذهانية تستوفي الشروط العامة للفصام ولكنها لا تنطبق على أي نوع من الأنواع المذكورة (في باقي أنواع الفصام) وتعكس السمات الخاصة بأكثر من نوع واحد منها دون بروز واضح لأي مجموعة من المميزات التشخيصية لواحد منها بالذات، ويستخدم هذا الرمز للحالات الفصامية فقط (بمعنى أنه يستبعد الفصام المتبقي واكتئاب ما بعد الفصام).
- **الفصام الوجداني:** يتسم أفراد هذه الفئة بعملياتهم الفكرية الفصامية مع الاستجابات الوجدانية التي تشبه نمط الهوس الاكتئابي، فقد نجد المريض في حالة إثارة وهوس أو في حالة اكتئاب شديد وتوجد أعراض هذائية وعدم تناسب بين ضبط التفكير والاستجابة الانفعالية.
- **الفصام المفكك:** ويتسم هذا النوع من الفصام بتفكك مكونات الشخصية بصورة شديدة مع وجود العديد من سمات الخلط الذهني، وقد يميل المرضى في هذا النوع من الفصام إلى الاكتئاب البسيط، إلا أن الحالة المزاجية في الغالب تكون هي حالة من التقلب الوجداني المتطرف ما بين الحزن والفرح إضافة إلى أن الانفعال يكون غير مناسب للموقف أو للسؤال، إضافة إلى أن التفكير يتميز بالضحالة والتفكك وعدم الترابط. **(غانم، 2006، ص.143-144)**

6. تشخيص الفصام حسب DSM5:

إن تشخيص الفصام عملية جد هامة يجب التعرف عليها وإعطائها المكان المناسب لأنها تسمح بفهم البناء الخاص بهذا المرض والعمل على تشخيصه مبكرا يسمح للمريض بعدم فقدان مكانه الاجتماعي ويمكن تشخيص اضطراب الفصام حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM5 كما يلي:

تواجد اثنين أو أكثر مما يلي على أن يوجد كل منهما لفترة معتبرة من الزمن خلال فترة شهر واحد (أو أقل إذا عولجت بنجاح) وأحدها على الأقل يجب أن يكون 1، 2، 3:

- أوهام.
- هلاوس.
- كلام غير منظم (مثل الانحراف المتكرر أو التفكك).
- سلوك غير منظم أو كتاتوني بشكل صاروخ.
- تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة.

خلال فترة معتبرة من الوقت، ومنذ بداية الاضطراب، فإن مجالا أو أكثر من مجالات الأداء الوظيفي الأساسية كالعمل أو العلاقات الشخصية أو الرعاية الذاتية هي بصورة جلية دون المستوى المتحقق قبل النوبة (أو الإخفاق في بلوغ المستوى المنتظر في العلاقات الشخصية أو الإنجاز الأكاديمي أو المهني عندما تكون البداية في الطفولة أو المراهقة).

تدوم علامات الاضطراب المستمرة ستة أشهر على الأقل، ينبغي أن تتضمن فترة الستة أشهر هذه شهرا من الأعراض (أو أقل إذا عولجت بنجاح) والتي تحقق المعيار A(أي أعراض الطور النشاط) وقد تتضمن فترات من الأعراض البادرية أو المتبقية، قد يتجلى الاضطراب أثناء هذه الفترات البادرية أو المتبقية بأعراض سلبية فحسب، أو اثنين أو أكثر من الأعراض المدرجة في المعيار A التي تكون موجودة بشكل مخفف مثال(اعتقادات مستغربة، تجارب إدراكية غير مألوفة).

الفصام الوجداني والاضطراب الاكتئابي أوثنائي القطب مع المظاهر الذهانية قد تم استبعادها وذلك بسبب:

- لم تحدث نوبات للاكتئاب الجسيم أو لثنائي القطب بشكل متزامن خلال الطور النشط للأعراض أو إذا حدثت نوبات مزاجية خلال الطور النشط للأعراض فقد كان حضورها لفترة قصيرة من الفترة الكلية للطور النشط والمتبقي من المرض.
- لا يعزى المرض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة مثل (سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة.
- إذا كان هناك تاريخ لاضطراب طيف التوحد أو اضطراب التواصل ذو البدء الطفلي، فالتشخيص الإضافي للفصام لا يوضع إلا إذا كانت الأوهام أو الهلاوس بارزة، بالإضافة إلى كون الأعراض الأخرى المطلوبة للفصام، قد وجدت لشهر واحد على الأقل أو أقل إذا عولجت بنجاح.

فتطور المرض و ظهوره داخل الوسط الخاص بالمريض قد يجعله يدخل في عزلة ويتجنبه الآخرون لخوفهم وعدم معرفتهم لهذا المرض في حد ذاته. **(أنور، 2014، ص.45)**

خلاصة الفصل:

كخلاصة لما ذكر في هذا الفصل يمكننا اعتبار مرض الفصام من الأمراض العقلية الأكثر خطورة وانتشارا والذي لقي اهتماما كبيرا من طرف علماء النفس، والذي يكون نتاج العديد من العوامل النفسية، الاجتماعية، الأسرية، الوراثية....، التي تؤدي لتفاقم المرض وتزيد من حدته فالصورة الثابتة التي يكونها المجتمع على المريض العقلي والفصامي تؤدي لتأخر العلاج وتفاقم الأعراض فالمريض في النهاية يحتاج لتكفل وتفهم أسري واجتماعي ومساندة وتقبل من طرف الأفراد.

فتهميش مرضى الفصام وتكوين اعتقادات حولهم يجعل كل الجهود التي يبذلها الأخصائيون لا جدوى منها لأنها تقع في مواجهة جد صعبة لاعتقادات وبناء معرفي مشوه.

الفصل الـــثـالـــث: مصادر الـهذيان

تمهيد

1. **تعريف الـهذيان**
2. **أسباب الـهذيانات**
3. **أنواع الـهذيانات**
4. **الأفكار الـهذيانية**
5. **ميكانيزمات الـهذيان**
6. **مضامين الـهذيان**
7. **مصادر الـهذيان عند الفصامي**
8. **الـهذيان عند الفصامي**

خلاصة الفصل

تمهيد:

يدل الهذيان على فقدان الشخصية لبنيتها واضطراب علاقات الفرد مع العالم الخارجي، فالهذيان هو ذهان راجع على تنظيم نفسي مرضي للشخصية وعلاقتها بالواقع ويدوم مدة طويلة ويتظاهر في شكل اضطرابات في الإدراك وإنتاج أفكار هذيانية.

وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى أسبابه، أنواعه وأفكاره، إضافة إلى ميكانيزماته، مضامينه، ومصادره.

I. تعريف الهذيان:

- يقال في الفرنسية "Délire"، وفي الإنجليزية "Delusion"، وفي الألمانية "Delir"و "Wath"، وجاءت كلمة "Délire"من الكلمة "Delirare" وتعني "الخروج عن الثلم"، كما تعني أيضا "الخروج"، أما كلمة "Litare" فتعني "رسم ثلم".**(Maleval, 2000, p.07)**
- يرى إسكرول أنه يقال عن شخص :"أنه في حالة هذيان لما تصبح أحاسيسه غير متوافقة مع المواضيع الخارجية، وأفكاره غير متوافقة مع أحاسيسه، وأحكامه وقراراته غير متوافقة مع أفكاره، ولما تصبح أفكاره وأحكامه وقراراته مستقلة عن إرادته.
- أما جاسبر فيقدم ثلاث محكات لتعريف الهذيان وهي:
  - اليقين الذاتي (الاعتقاد).
  - عدم قابلية التصحيح: أي أن الفكرة الهذيانية تقاوم التجربة والاستدلال.
  - استبعادية المضمون (الغرابة).
- ويتبين "شماما" وجهة نظر "فرويد" الذي يرى الهذيان:" كمحاولة للشفاء، وإعادة بناء العالم الخارجي عن طريق ارتداد الليبدو إلى المواضيع، والهذيان نجده بصورة مفضلة في البارانويا بفضل ميكانيزم الإسقاط. **(Chemama, 1998, p.84)**
- ويعرفه "سيلامي" بأنه:" اضطراب في التفكير حيث تتخذ الوقائع الخيالية على أنها حقيقة". **(Sillamy, 1999, p.77)**

❖ وفي الأخير يرى "جيمناز" أنه:" مجموعة أفكار خاطئة ومتناقضة مع الواقع وهي أفكار يعتقد الشخص فيها، وهي ليست معتقدات مقبول في العادة من طرف الجماعة الاجتماعية التي ينتمي إليها الشخص. **(Gimenez, 2002, p.14)**

2. أسباب الهذيانات:

أسباب الهذيان مركبة ومتعددة ومتداخلة، في خليط من ظروف موقفية وعوامل شخصية ودوائية، ويمكن تصنيف الأسباب إلى نفسية وعضوية:

1.2. الأسباب النفسية:

- الصدمات العاطفية: مثل الحداد، الابتعاد المفاجئ عن الوسط الأسري، حدث كارثي....إلخ
- إدمان المخدرات: كالحشيش LSD25، الغراء.
- حالات التخلف العقلي: خاصة التخلف العقلي المتوسط والعميق.

1. الأسباب العضوية:

- الحمى (ارتفاع حرارة الجسم): بسبب مرض انتاني في المخ أو السحايا أو باقي أعضاء الجسم.
- التسمم الدوائي: مثلا فرط الفيتامين أ، وفرط الأطروبين والدجتاليك، ومضادات الاكتئاب الدورية ومضادات الباركنسون، والأمفيطامينات والأدوية القشرية.... إلخ
- الاضطرابات الاستقلابية: يظهر الهذيان بعد في حالات التحمض الخلوي السكري.
- الصدمات الدماغية المخية.
- الصرع: وخاصة في حالة الصرع الصدغي.
- العاهات الحواسية البصرية و السمعية: خاصة الصمم الخلقي.
- الأمراض العقلية.
- الأمراض الانتانية. **(Sillamy, 1999, p.83)**

3. أنواع الهذيانات:

- **الهذيان التفسيري:**

في هذا النوع من الهذيان يكون الواقع الخارجي صحيحا في مجمله، لكن يرى المريض في هذا العالم علامات موجهة خصيصا له وبالتالي تقنعه بصحة الاضطهاد الذي يعانيه أو المعاناة العاطفية التي يعيشها. إن الهذيان التفسيري هو في الغالب الهذيان العظامي.

- **الهذيان الهلوسي:**

يوجد عدة أنواع وخاصة الهلوسات السمعية اللفظية والهلوسات النفسية.

- **الهذيان التخيلي:**

هو يشبه سرد رومانسي أو الخيالي ويصل في الغالب إلى بناء ذو نمط شبه فصامي.

- **الهذيان الحدسي:**

يظهر عند المريض على مستوى تفكيره، مع اعتقاد راسخ وفجائي بصحة مطلقة للفكرة الهذيانية.

- **الهذيان العظامي:**

منظم: منسجم، واضح، منطقي وتكون على أساس فكرة واضحة. (**Sillamy, 1999, p.190**)

- **الهذيان شبه العظامي:**

غير منظم: غير منسجم، يصعب فهمه، توجد فيه صيغ (عبارات) مجردة وكلمات مبتكرة.

- **الهذيان الحاد:**

هو عبارة عن نفخة خلطية حلمية مع هيجان واضطراب عضوي، يعيش المريض وهو مستيقظ حالة كابوس. (**Mollevaux, 1987, p.17**)

- **الهذيان المزمن:**

هو اعتقاد عميق يخالف المنطق أو البداهة وهذا فوق مضمون راسخ لا يتزعزع: الغيرة، العظمة، الزهد، الاضطهاد والضرر. (**Mollevaux, 1987, p.17**)

يدل على اضطراب خطيب في الشخصية، كما يغير جذريا علاقات المريض بمحيطه، تأخذ الهذيانات المزمنة مكان هام في الأمراض العقلية عند الراشد لأهميتها وتنوعها، تتميز بتنوع تظاهراتها وميكانيزمات نشأتها وتطورها.(**Sillamy, 1999, p.77**)

4. الأفكار الهذيانية:

يميز "سيموبولوس" (1984) في دراسته لإثبات الأفكار الهذيانية بين ما يلي:

1.4شكل الأفكار الهذيانية:

ويقصد بها الكيفية التي يعبر المريض ويعيش بها الظاهرة، والشكل هو معرفة كيف تتشكل الاعتقادات الهذيانية ويرتبط بالحاجات والرغبات والمخاوف عند الشخص، وشكل المعتقدات تكاد تكون متماثلة مهما كانت الثقافة.

2.4مضمون الأفكار الهذيانية:

يعني ماهية الظاهرة في حد ذاتها ودلالتها وما هو خلف الشكل.

مفهوم "المضمون" يخص الاعتقادات الهذيانية التي يتوفر عليها الشخص وهي مرتبطة بتاريخ الشخص ووسطه الاجتماعي الثقافي، إن مضمون الأفكار الهذيانية مختلف حسب الثقافات.

3.4مصادر الأفكار الهذيانية:

أ. الأفكار الهذيانية الابتدائية:

تظهر في سياق بعيد عن أي اضطراب نفسي مرضي، ويعاني الشخص مما أسماه "هوش" (1972) "التنظيم الانفعالي الابتدائي" مثل مشاعر نقص حب الذات التي تختلف عند الإنسان انطباع غامض بأنه غير محبوب من طرف المحيطين به، وهذا بدوره يخلق عند الشخص فكرة أن الآخرين يتفادونه، وقد يفكر أن الآخرين لا يحبون أن يكون موجود في محيطهم، كل هذا يتبلور في الاعتقاد الهذياني في أن الآخرين يفكرون في قتله.

ب. **الأفكار الهذيانية الثانوية:**

تظهر انطلاقا من بعض التجارب النفسية المرضية السابقة (هلوسات، اكتئاب، اللاشخصانية) التي يحاول المريض إعطائها تفسير أو دلالة، فمثلا المريض الذي يعاني من هلوسات سمعية يطور فكرة هذيانية ثانوية تنص على هناك مستقبلات صغيرة قد وضعت في أذنيه أثناء عملية جراحية تمت منذ شهور قبل ظهور هلوساته.

4.4بنية الأفكار الهذيانية:

توجد حسب "ش. نوديت" ثلاثة أنواع من التشكيلات الهذيانية وهي:

- البنية العظامية: في هذه الحالة يكون الهذيان منظما ومبنيا بصورة جيدة.
- البنية شبه فصامية: يكون الهذيان خيالي ويسير بناءه في كل الاتجاهات لكن يبقى منظما.
- البنية شبه عظامية: ليست منتظمة على الإطلاق، ومفككة. **(Ionescu, p.199-200)**

5. ميكانيزمات الهذيان:

يستعمل المريض ميكانيزمات عديدة في هذيناته وهي كالتالي:

- **التأويل:** تشويه الحكم انطلاقا من واقعة أو إدراك حقيقي لواقعة وإعطائها معنى خاطئ (تأويل خاطئ لواقعة حقيقية)، وينكر المريض أي صدفة للحقائق الموجودة ويأول كل ما يحدث في حياته وإدراكه (ما يراه، ما يسمعه، ما يحسه في جسمه) و يعتبر ذلك دليلا على أفكاره الهذيانية (غالبا ما تكون موضوع اضطهادي).
- **الحدس:** في هذا الميكانيزم الهذيان يفرض نفسه على المريض من الداخل دون علاقة بالوسط أو البيئة الخارجية.
- **التخيل:** ميكانيزم يستعمله المريض في الهذيان حيث يصبح المريض مقتنعا بواقع منتوجات موجودة مرتبطة بأحداث ماضية أو حاضرة من إنتاج خياله.
- **تقمص شخصية أسطورية:** يعتبر الهذيان التقمصي رواية وهمية خارقة للعادة أسطورية مثل: قائد مركبة فضائية يقودها ضد معركة ضد مخلوقات فضائية.
- **الهلوسي:** يرتكز على اضطراب الإدراك أي الهلاوس وتكون هذه الإدراكات ليس لها موضوع خارجي حقيقي أي غير موجود في الواقع.

- **ميكانيزم الوهمي:** تعريف إدراكي انطلاقا من موضوع واقعي، مثال: يرى شخص خلف الباب ويعتقد أنه حامل سكين ويريد قتله. **(أمينة، 2022)**

6. **مضامين الـهذيان:** كثيرة ومتنوعة منها:

- **الاضطهاد:** يعتقد المريض أن الآخرين يريدون إلحاق الضرر به جسديا أو نفسيا ويريد الإساءة به، يمكن أن يكون هؤلاء الناس من الأسرة أو في العمل أو منظمات (مثل مخابرات) ، يأخذ هذا الموضوع شكل تهديدات لفظية شتم، المآمرة، المتابعة، ويمكن أن يتخذ عدة إجراءات احترازية لمواجهة وتجاوز هذا الإضطهاد مثلا: التحايل، التجسس، التسميم.
- **موضوع المطالبة:** كثيرين الشكاوي، يرتكز على قناعته أنه تضرر ضرر مالي أو عاطفي لذلك يريد أن يحقق العدالة للحصول والاعتراف بهذا الضرر ويريد التعويض، يعدل بذلك الشكاوي، الاجراءت القضائية، والاحتجاج العالمي، ويمكن أن تتحول هذه الأفكار إلى الإقدام على الفعل العنف والإجرام....إلخ
- **الصوفية والميتافيزيقيا:** تدور الأفكار الهذيانية حول الدين، قوى ما وراء الطبيعة أمثلة: سلالة الأنبياء، مس شيطاني.
- **العظمة:** يزعم المريض أن شخصيته مشهورة مهمة، يتمتع بقدرات عالية، ذكاء خارق.
- **التحويل:** من إنسان إلى طائر أو حيوان.
- **الإنكار:** فقدان عدم وجود عضو أو عدة أعضاء في جسمه توهم بالمرض، يعتقد المريض أن جسده قد تحول إلى كائنات جينية داخل جسمه مثل: بمرض عضال لا علاج له، أن رائحته كريهة تنبعث من جسمه، أن مكروبات تأكل ذاته.
- **الغيرة:** يعتقد المريض أن شريكته تخونه، غيرة شديدة وشك شديد لأن هذا الهذيان يترجم بمراقبة شديدة ومتابعة وبالتالي يحاول حياة الشريك إلى جحيم.
- **الحب والغرام:** يكون المريض مقتنعا بأن امرأة ذات شهرة ونسب تحبه، يمر هذا الهذبان ب 3مراحل: مرحلة أمل، مرحلة امتعاظ، مرحلة كراهية.
- **التأثير:** يكون المريض على قناعة تامة أنه تحت تأثير قوي خارجي يوجه ويدبر أفكاره حيث أن ذهنه لا يتحكم فيه.
- **الهذيان المختلط:** يتضمن خليط من الهذيانات السابقة . **(أمينة، 2022)**

7. مصادر الهذيان عند الفصامي:

يشير طارق بن علي الحبيب **(2012، ص.67)** أن: محتوى الهذيان لدى المريض يعكس عادة تجربته وخبراته الحياتية الماضية، ويصطبغ بصيغة نمطه الثقافة والحضاري، ولهذا كان المحتوى الديني للهذيانات منذ مئة سنة مضت أمرا أكثر شيوعا مما هو عليه في الوقت الحاضر، أما في هذه الأيام فيسود الإعتقاد لدى المرضى بأنهم مضطهدون على يد المنظمات السياسية، أو أنهم متأثرون بالانفجارات الذرية، أو النشاط الإشعاعي، أو الرادار، أو التلفاز، أو غير ذلك من تقنية الحضارة المعاصرة.

يضيف "**Maudsley**" **(1998، ص.33)** أن المحتوى المحدد للهذيان يعتمد على الحقبة التي يحيا فيها المرضى، محيطهم الخارجي، مهنتهم، مستواهم التعليم والثقافي.

في العصور الوسط محتوى الهذيان كان الشيطان، الشعودة، السحر، أما في وقت لاحق فقد أصبح يعلق عموما بالمغناطيسية، التنويم المغناطيسي، التحكم عن بعد...، وفي الوقت الحالي التأثير عن طريق الرادار.

أما بالنسبة لمصادر الهذيانات لا يوجد مرجع خاص عرض هذا العنصر لكن يمكننا فيما يلي تقديم احتمالات حول العناصر الضمنية التي يمكن أن تصدر منها الهذيانات ويمكن ذكر ما يلي:

- الدلالة الرمزية للغة الأم La symbolisation dans le langage de la mère
- تجارب الطفولة Expériences infantiles
- مصدر ثقافي إجتماعي Sources socio-culturelles
- الهوامات والأحلام Les fantasmes et les rêves
- الأفكار السلبية.

إن محتوى الهذيان يعكس في مضمونها الاهتمامات اليومية الشخص المصائب وكذلك يعكس العلاقات البين شخصية: الإحساس بالاضطهاد والقبوع تحت تأثير السلطة والنفوذ والشعور أنه معرض للتلاعب والتحكم والنظرة الدونية وتعتبر "التمركزية" هي أكثر العلاقات البارزة لحالات الهذيان حيث يعتبر المصاب نفسه أنه محور اهتمام الكون وينسبون مسببات كل الأحداث والوقائع إلى أنفسهم.

(بوفلة، 2014، ص.115)

8. الهذيان عند الفصامي:

حسب (بيلاك ولاب، 1969) يظهر عند الفصامي إنتاج هذياني موجب يتميز بنقطتين هما كالتالي:

- **المعاش الهذياني:**

عبارة عن تجربة معاش كارثيا تتضمن الغرابة، والتوهم، والحدس والهلوسات، يكون المعاش شاذا ومرعبا، يشكو المرضى من نعرضهم لتبدلات وتحولات.

- **الهذيان الخلوي:**

ينظم الفصامي تجاربه الهذيانية فوق عالم خلوي مغلق، إن الهذيان الخلوي هو الذي يمدد المعاش الهذياني، يتكون الهذيان الخلوي من اعتقادات وأفكار تشكل تصور مبهم عن العالم، ويعبر عن هذا الهذيان في لغة مجردة ورمزي يستحيل على الملاحظة لوجه.

يكون الهذيان في الفصام شبه عظاميا، غير منظم، غامض، وبلا رابط منطقي بين مضامينه التي يصعب فهمها. **(Morval, 1982, p.99)**

خلاصة الفصل:

يستثمر الذهاني كل طاقته الوجدانية في واقعه النفسي، أي في قناعته ومعتقداته الذاتية التي تستأثر بكل اهتماماته بدل الواقع الخارجي الذي لا يصبح يعني بالنسبة له شيئا، والهذيان هو مجرد عرض لمرض لبعض الذهانات، التي أفقدت الذهاني توازنه.

الهذيان إذن ليس هو سبب الذهان، بل هو عرض عام لاختلال توازن الشخصية النفسية ومحاولة من الذهاني لإعادة ربط علاقة مشوهة مع الواقع، فالهذيان في مجمله يحتوي على عنصران أساسيان: تشويه الواقع واللاهتمام بالواقع الخارجي لأن الواقع النفسي الداخلي احتل محله.

الفصل الرابع: التفكير و اللغة عند الفصامي

تمهيد

1. التفكير عند الفصامي

1.1. أنواع التفكير

2.1 خصائص التفكير عند الفصامي

3.1. اضطرابات التفكير عند الفصامي

2. اللغة عند الفصامي

1.2. وظائف الخطاب

2.2. الخطاب عند الفصامي

3. علاقة اللغة بالتفكير عند الفصامي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر التفكير والخطاب من أهم الخصائص الذي يتميز بها الفصامي، لأنه يعجز عن التفكير أو الاتصال بكيفية منطقية و يصبح تفكيره و خطابه غير منظمين و يصعب متابعتهما.

وسوف نتطرق بالشرح في هذا الفصل إلى أنواع التفكير، علاقة اللغة بالتفكير، خصائص التفكير، اضطرابات التفكير عند الفصامي، اضطرابات اللغة والخطاب عند الفصامي .

1. التفكير عند الفصامي:

1. أنواع التفكير:

هناك نوعان من التفكير وهما:

أ. **تفكير متيقظ:**

وهو تفكير واقعي موجه لأجل التكيف مع العالم الخارجي، ويخضع لمبادئ عقلانية تشكلت في مختلف مراحل النمو والاتصال مع الواقع، وهو عبارة عن تفكير مجتمع ويعبر عنه بجملة أو كلمة (فكرة، تصور).

ب. **تفكير خلوي أو حلمي:**

يخضع للحاجات الوجدانية، وهو لا يخضع لقوانين المنطق وغير مجتمع (غير منشئ اجتماعيا) ويستعمل خاصة التصورات الرمزية المشحونة بقيمة وجدانية، يظهر هذا النوع من التفكير عند الفصامي وكذلك في أحلام الشخص العادي.

يحتوي التفكير الخلوي على ظواهر مكبوتة من طرف الشعور المتيقظ، وهذا التفكير تفكير خاص يكتفي بالرمز ولا يتطلب استعمال اللغة لأن الشخص في هذه الحالة لا يهدف إلى تبليغ هذا التفكير إلى الآخرين. التفكير الخلوي له خصائص رمزية وسحرية، ويحدث على مستواه خلط من جهة بين "الجزء" و"الكل"، ومن جهة ثانية بين "التطابق" والتماثل". **(Morval, 1982, p.97)**

2.1. خصائص التفكير عند الفصامي:

يعيش الفصامي في عالم بدائي، لا تضطرب اكتساباته وقدراته الذهنية ولا تتدهور بصورة لا معكوسية، أما تفكيره فيتبع منطقة شخصي خاص به، ويكون تفكيره متمركز حول الذات وسحري.

(Brin, courrier, 1997, p.229)

يحتوي تفكير الفصامي على الخصائص الشكلية التي نجدها في تفكير المرحلة النرجسية حيث يكون هذا التفكير:

- بدائي
- سحري
- رمزي

تختفي مفاهيم الحيز والوقت والسببية في نفس اللحظة التي تختفي فيها العلاقة مع الموضوع، لا يفقد الفصامي سيرورة الإدراك لكن يصيبها عدوى التفكير الخلوي. **(Morval, 1982, p.98)**

ويدمج الفصام عناصر الإدراك بواسطة الحدس السحري وليس عن طريق التفكير المنطقي، وتنظم عناصر الإدراك حسب دلالتها عند الفرد وليس باعتبارها أجزاء مكونة لموضوع محدد واقعيا. وعندما لايوجد الفصامي واقعا لمواجهة هواماته يرتد على الكلمات التي تستثمر بقوة سحرية ويمكن أن تضع تفكيره ضمن صنف التفكير الخلوي أو الحلمي.**(Sillamy, 1999, p.195)**

3.1. اضطرابات التفكير عند الفصامي:

قد يعجز الأشخاص الذين يعانون من الفصام عن التفكير أو الاتصال بكيفية منطقية ويصبح تفكيرهم وخطابهم غير منظمين ويصعب متابعتهما، وقد يعجز الفصاميون عن التعبير التلقائي، وقد يعانون من تباطؤ عام في التفكير يصل أحيانا إلى غياب الفكرة.

يحس الفصامي بتوقف في التفكير وصعوبة في تثبيت الانتباه، هناك دوران للتفكير:

- تظهر عنده أفكار طفيلية والتي تظهر فجأة محدثة ضجة وضحك.

- تظهر عنده أفكار هذيانية وتكون في بعض الأحيان أفكار شاردة وأحيانا أفكار يقينية مترابطة في شبه منطق بإمكانها أن تشكل هذيان حقيقي.

ويحصر "دينيلي" و"جيميناز" اضطرابات التفكير عند الفصامي في ثلاث عناصر هي:

أ. اضطرابات مجرى التفكير وتتضمن:

- ضعف في الانتباه والتركيز.
- اضطرابات في دفق الأفكار (الركود، التفكير الغامض، التكرارات المقولبة تقطع المعنى، التدفق، الانتقال المفاجئ من فكرة إلى أخرى).
- التوقف (توقف مفاجئ الخطاب، وبعد سكوت يعود إلى نفس المضمون أو إلى مضمون آخر دون وعي الشخص بالانقطاع).

ب. اضطرابات اللغة

ت. اضطرابات النسق المنطقي والذي يتضمن:

- إفساد المفاهيم، تفكير سحري، تفكير لا واقعي، تجريد جهازي، الطابع الرمزي للأقوال وهو راجع إلى عدم القدرة على فهم المجاز، تعايش الأضداد وتحويل الكلمات. **(لابلانش، 1987، ص.396)**

قد يضطرب التفكير عند الفصامي فيزيد تدفق الأفكار وتنعدم القدرة على التحكم فيها، وتكثر هذه الأفكار وتتسابق داخل الدماغ، قد يحصل أيضا أن يتفكك الترابط بين الأفكار ويصبح التفكير غير مفهوم وتظهر التوهمات ويضطرب الكلام وسلطة الكلام والتحدث بلهجة جديدة. **(حامد، 1985،ص.31)**

وقد يضطرب محتوى التفكير ومجراه والترابط والتحكم، كما يضطرب التعبير عن التفكير سلوكيا وتضطرب الذاكرة والانتباه والشعور، اضطراب الكلام وعدم منطقيته وعدم تماسكه وسلطة الكلام والإجابة النمطية غير المتعلقة بالموضوع، الإجابات وحيدة المقطع والكلام الصدوي وابتداع الكلمات أو مبادئ جديدة (لغة جديدة). **(زهران، 1997، ص.171)**

2. اللغة عند الفصامي:

1.2وظائف الخطاب:

- ينظم الخطاب أشكال الرباط الاجتماعي عند الفرد.
- لا يعطي التحليل النفسي أهمية للذاتية وإنما للانقياد(الخضوع) الأساسي الذي يمكن أن يحدد: الشخص، والإنتاج والعلة(السبب).
- يعبر الفرد قصة قوله وقول أوليائه قبل وبعد ولادته. **(بوفلة، 2014، ص.129)**
- ومن جهته يرى دانيال ويدلوكر (1989) أن الممارسات النفس–علاجية التي ظهرت في نهاية القرن الماضي (قرن20)، ساعدت على ظهور اهتمام بمجموع أفعال المريض، وبشكل وتنظيم الخطاب عنده.

2.2الخطاب عند الفصامي:

بعض الباحثين يؤيدون فكرة أن الخطاب غير المنظم والذي يتظاهر في شكل: اضطراب مجرى التفكير وتلاشي التداعيات، هو أهم خاصة فردية في الفصام.

ونظرا لصعوبة وضع تعريف موضوعي ل"اضطراب مجرى التفكير" ولكون الاستنتاجات الخاصة بالتفكير تعتمد من الناحية الإكلينيكية على تحليل الخطاب المنجز من طرف المريض لهذا وضع مفهوم "التفكير غير المنتظم" وأعطي له أهمية في هذا التعريف.

يأخذ الخطاب غير المنظم عند الفصاميين عدة أشكال هي:

❖ ينتقل الفصامي من مضمون إلى آخر:

- العشواء.
- تلاشي التداعيات.

❖ قد تكون الأجوبة مرتبطة بطريقة غير مباشرة، بالأسئلة أو لا تكون كذلك.

- التفكير المماسي.

❖ نادرا يكون الخطاب غير قابل للفهم و يشبه في هذه الحالة حاسة الاستقبال في عدم تنظمها اللغوي.

- عدم الإنسجام.
- أو سلطة الكلمات.

❖ قد يكون هناك خطاب مع عدم تنظيم طفيف في الفترات التمهيدية أو الفترة المتبقية في الفصام. **(Brin, Courrier, 1997, p.75)**

- يحتوي خطاب الفصامي على "توقفات": حيث يظهر توقف فجائي في الكلام ثم يعاود الكلام من جديد كأن شيئا لم يحدث، ودون أن يشعر بهذا التوقف.
- ويوجد شكل أخف من هذا الاضطراب ويتمثل في "التباطؤ العقلي"، وكلمة "" موجودة في اللغة الإنجليزية ومعناها "الذي يشحب" و"الذي يوهن".
- وفي هذه الحالة يتباطأ الكلام وكأن المريض ينفصل مؤقتا عما يقوله.
- يكون الحوار معه صعبا، وقد يصبح مستحيلا بسبب وجود بكمية أو شبه بكمية.
- وإذا سئل (استفهم) أجاب خارج السياق (بعيدا عن الموضوع). **(Sillamy, 1983, p.609)**

3. علاقة اللغة بالتفكير:

يظهر في التراث العلمي أن "اللغة" و"التفكير" مرتبطان ارتباطا وثيقا، ولقد فضل العلماء المنظرين والعلماء الممارسين في مجال علم النفس دراسة اللغة والتفكير لوصف السلوكات أو نمذجتها وفهمها.

لقد اعتقد اللسانيون ومنهم "لونسلو"و"أرنولد" و"بوزيه"، إن كل جملة ينطقها الشخص تهدف إلى ايصال الفكر وأن وظيفة اللغة هي تمثيل الأفكار. **(Schaeffer, 1995, p.18)**

ورأى السلوكيون ومنهم "واتسون" أن اللغة هي التفكير، والعلاقة بينهما علاقة تساوي، إن التفكير هو عبارة عن عادات حركية في الحنجرة وهو كلام ضمني أي كلام غير مسموع.

أما الاتجاه النشوئي الذي يمثله "بياجيه" فيرى أن اللغة والتفكير مختلفان، فالنمو المعرفي يتم قبل النمو اللغوي وأن اللغة ليست شرطا ضروريا النمو اللغوي، فعدم امتلاك الطفل للغة لا يمنعه من التفكير، إن اللغة هي انعكاس للمعرفة.

ومن جهته عارض "برونر" وجهو نظر بياجيه ويرى أن القدرة اللغوية تأثر في كل عنصر من تفكير الطفل تقريبا، فالتفكير وسيلة فعالة في بناء التفكير وفي تنظيم السلوك المعرفي، فالتفكير غير ممكن بدون لغة.

أما "فيجوتسكي" فيرى أن الكلام لا يحتوي على تفكير في مرحلة الطفولة الأولى (قبل سنتين)، وفي السنة الثانية من عمر الطفل يصبح الكلام(اللغة) والتفكير قوتان مندمجتان ويبدأ من في تبادل التأثير بينهما. **(Sillamy, 1994, p.194)**

إن اللغة والتفكير مرتبطان ارتباطا وثيقا وكل واحد منهما ينمو ويتطور بمفرده بصورة موازية وأي اضطراب لأحدهما ينعكس على الآخر.

وفي الأخير يمكن القول أنه ظهرت هناك ثلاث اتجاهات فكرية حول العلاقة بين التفكير واللغة:

- الاتجاه الأول يرى أن اللغة تلعب دورا صغيرا جدا في نمو التفكير.
- الاتجاه الثاني يؤكد على أن اللغة هي التي تخلق وتكون البنية الذهنية بواسطة تشكيل التصور العقلي للعالم.
- الاتجاه الثالث وهو الاتجاه الأوسط الذي يرى بأن اللغة تكونت في الأول كأداة اتصال اجتماعي ثم استدخلت فأثرت على البنيات العقلية لأنها هي مصدر نسق رمزي مجرد يسمح بتنظيم التفكير.

لا تتطور اللغة بمعزل عن الأشكال الأخرى للمعرفة، وهي نسق رمزي منطقي بإمكانه نمذجة أشكال أخرى من المعرفة. **(قاسم، 1996، ص.79-95)**

خلاصة الفصل:

نستنتج أن هناك علاقة بين التفكير واللغة، فإذا لم تتوفر لدينا الأفكار لن نستطيع أن تخلق خطاب، والفصامي يعاني من اضطراب التفكير بسبب هذياناته ذات مصادر متنوعة لذلك يصبح تفكيره وخطابه غير منظم وغير منطقي يصعب متابعتهما ينتقل من فكرة إلى فكرة أخرى، وقد يعجز الفصامي عن التعبير التلقائي ويعانون من تباطؤ عام في التفكير. يصل أحيانا إلى غياب الفكرة يؤدي إلى توقف مفاجئ عند الخطاب

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

1. **أهداف الدراسة الاستطلاعية**
2. **منهج الدراسة الاستطلاعية**
3. **أدوات الدراسة الاستطلاعية**
4. **حدود الدراسة الاستطلاعية**
5. **نتائج الدراسة الاستطلاعية**
6. **صعوبات الدراسة الاستطلاعية**

ثانيا: الدراسة الأساسية

1. **منهج الدراسة الأساسية**
2. **أدوات الدراسة الأساسية**
3. **حدود الدراسة الأساسية**

خلاصة الفصل

تمهيد:

كل موضوع بحث يتطلب خطوات علمية للكشف عن المتغيرات و تحديد العناصر المهمة والمكونة البحث ولدى البحث العلمي جانب نظري محدد من خلاله الإطار المعرفي للمفاهيم ثم تطبيق ذلك من خلال وجهة نظر إجرائية في جانب تطبيقي منهجي له طرقه ووسائله وأدواته كحدود الدراسة المنهج الملائم والأدوات ومواصفات الحالات.

أولا: الدراسة الاستطلاعية

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

سعت الطالبة إلى تحقيق بعض الأهداف من خلال هذه الدراسة وهي كالتالي:

- تكوين تصور عام حول موضوع الدراسة والحصول على المعلومات الأولية الميدانية حول المشكلة المراد دراستها.
- التعامل المباشر مع الحالات والتقرب منهم لمعرفة مدى استعدادهم للتجاوب مع أهداف الدراسة.
- تجريب المنهج العيادي والأدوات واستكشاف كيفية تعامل أفراد الحالات معه.

2. **منهج الدراسة الاستطلاعية:** لقد تم استخدام المنهج العيادي لأجل ملاءمته لموضوع الدراسة:

1.2. تعريف المنهج العيادي:

يعرف المنهج العيادي على أنه الدراسة العميقة للحالة الفردية أي الشخصية في بيئتها حيث يستند هذا المنهج على طرق علمية التي تسمح بالوصول إلى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي. **(حسن، 2008، ص.62)**

وفي تعريف آخر هو تقرير شامل يعده الأخصائي ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية و المهنية والصحية وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلة وصعوبات وضعه الشخصي. **(غازي، 2017، ص.11)**

2.2 تعريف دراسة الحالة:

طريقة أو تقنية في علم النفس العيادي، عندما ترتكز على الفرد فهي الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد. **(مجدوب، 2020, ص.14)**

3. أدوات الدراسة الاستطلاعية

1.3. المقابلة العيادية:

تعرف على أنها إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات أو مواقف معينة يتم جمع البيانات فيها عن طريق ملاحظة العميل بصورة مباشرة أو عن طريق استسقاء المعلومات لأشخاص قاموا بالملاحظة. **(بوسنة، 2012، ص.15)**

وهي محادثة موجهة بين الباحث والشخص أو الأشخاص بهدف الوصول إلى المعلومات اللازمة لاستخدامها في البحث العلمي وقد استخدمنا المقابلة لتحديد المعلومات حول الحالة.

(دويدري، 2000، ص.317)

ومن بين أنواع المقابلة العيادية توجد المقابلة الموجهة و الغير الموجهة حيث تم الاعتماد في الدراسة الاستطلاعية على المقابلة الغير الموجهة:

- **تعريف المقابلة غير الموجهة:**

عطوي(2000) وفيها لا تكون الاسئلة موضوعة مسبقا بل يطرح الباحث سؤالا عاما حول مشكلة البحث من خلال إجابة المبحوث يتسلل في طرح الأسئلة الأخرى ويستخدم هذا النوع في المقابلات الاستطلاعية وعندما يكون الباحث غير ملم بالمشكلة أو الظاهرة وليس لديه خلفية كاملة حولها ويكثر استخدام هذا النوع في المجالات النفسية وخاصة الإكلينيكية كما تستخدم في المجالات الاجتماعية حيث تتيح الباحثين الحصول على معلومات أكثر عمقا عن الاتجاهات والدوافع الاجتماعية ويمتاز هذا النوع من المقابلات بغزارة المعلومات التي يوفرها ويؤخذ عليه صعوبة تحليل الإجابات و المعلومات التي يقدمها المبحوثين.

2.3 الملاحظة العيادية:

تعرف على أنها انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الحوادث أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها. **(دويدري، 2000، ص.317)**

وكذلك هي وسيلة يستخدمها الانسان العادي في اكتساب خبراته ومعلوماته على أن يتبع الباحث في ذلك منهجا معينا يجعل الباحث من ملاحظاته أساسا لمعرفة أو فهم دقيق لظاهرة معينة.

وقد تم تحديد نوعين من الملاحظة العيادية وتمثلت في الملاحظة المباشر وغير المباشرة إذ تم استخدام الملاحظة المباشرة في الدراسة الاستطلاعية.

- **الملاحظة المباشرة:**

وتتم حين يقوم الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء التي يدرسها. **(عطوي، 2007، ص.121)**

4. حدود الدراسية الاستطلاعية:

1.4. مكان الدراسة:

تم اجراء الدراسة على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية بمستغانم المسماة ب (EHSPM) (يوسف المجدوب) التي فتحت أبوابها التي فتحت أبوابها سنة 2007 بعدما تأكدنا من وجود حالات مناسبة للموضوع الذي تطرقنا إليه.

تم إنشاء هذه المؤسسة سنة 2007 بمرسوم وزاري رقم في 13 جوانب 2006 تشرف على ثلاث أجنحة جناح خاص بالنساء والآخر بالرجال وجزء مخصص للإدارة وجزء خاص بالاستعجالات وجناح خاص بالطب الأطفال وطب المراهقين إضافة إلى وجود صيدلية ومخير التحاليل ومقياس رسم الدماغ EEG.

من بين مهامها: الاستشفاء داخل المؤسسة، العلاج والمتابعة، الفحص التدخلات الاستعجالية الطبية.

أما الطاقم الطبي فهو متكون من ثمانية أخصائيين في الطب العقلي وسبع أطباء عاميين، وثمانية عشر أخصائي نفساني وعشرون ممرض متخصص وأربعون ممرض ومساعد.

هيكل المؤسسة الاستشفائية

- **الجناح الإداري:** يتكون من مكتب الطبيب العام، مكتب الأخصائي النفساني، مكتب طبيب مختص في الأمراض العقلية مكتب المراقبة الطبية، مكتب السكرتير والأرشيف، حديقة المصلحة.
- **جناح الامراض العقلية للرجال:** يتكون من ستة غرف بكل غرفة سريرين، غرفة العلاج، غرفة أشغال وترقية، غرفة انفرادية لعزل الحالات الهائجة، مرحاض وحمام.
- **جناح الأمراض العقلية للنساء:** يتكون من ستة غرف بكل غرفة سريرين، غرفة العلاج، غرفة أشغال وترقية، مطبخ مرحاض وحمام.

مهام مصلحة الأمراض العقلية:

- فحص نفسي.
- فحص طبي للمرضى.
- استقبال الحالات الاستعجالية للمرضى.
- اجراء الحقن.
- التكفل النفسي والطبي بمرضى المقيمين.
- استخراج شهادة السلامة العقلية.
- استخراج شهادة التي تثبت المرض العقلي.

2.4. زمان الدراسة:

امتد المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من 2024/01/17 إلى غاية 2024/02/02

3.4. حالات الدراسة:

بلغت من خلال الزيارات الميدانية للدراسة الاستطلاعية، والكشف عن وجود عدد من الحالات الفصامية، تسنى لي الحضور لمرة واحدة الفحص الطبي والعقلي لحالة في جناح الرجال مع الأخصائي

النفسي أين تم تشخيصه بحالة فصامية ومن خلال هذه الدراسة الاستطلاعية تم التعامل مع ست حالات فصامية من جنس ذكر تتراوح أعمارهم من (21-44 سنة) ومن بين هذه الحالات تم اختيار حالتين للدراسة الأساسية والتي تجاوبت وتوفرت فيها شروط الدراسة.

5. صعوبات الدراسة الاستطلاعية:

- الصعوبات الإدارية في الحصول على الترخيص بالدخول.
- عدم توفر مكان مناسب لإجراء المقابلات.
- أما الصعوبة الأساسية فتمثلت في أن المرضى الفصاميين الموجودين داخل المؤسسة الاستشفائية يخضعون لعلاجات مستمرة دوائية وهذا ما يؤدي لديهم إلى انخفاض الإنتاج الهذياني هذا الأخير الذي يعد المحور الجوهري في دراستنا الحالية ونظرا لذلك لن يكون بالإمكان الحصول على خطاب هذياني كبير وغني.

6. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال الدراسة الاستطلاعية توصلت الطالبة إلى النتائج التالية:

- المنهج الملائم.
- أدوات الدراسة المناسبة.
- تحديد مكان الدراسة.
- اختيار حالات الدراسة الأساسية.

ثانيا: الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة الأساسية:

بعد تجريب المنهج العيادي في الدراسة الاستطلاعية والتي وجدنا بأنه سيكون ملائم لدراستنا الأساسية تم الاعتماد عليه والذي قد تم تعريفه سابقا.

2. أدوات الدراسة الأساسية:

1.2. المقابلة العيادية: لقد تم التطرق في الدراسة الاستطلاعية عن تعريف المقابلة العيادية والذي اعتمدنا فيها على المقابلة غير الموجهة وهنا في الدراسة الأساسية سنقوم بتعريف المقابلة الموجهة.

- **تعريف المقابلة الموجهة:** ما يميزها بأن الفاحص هو الذي يحدد أهداف المقابلة وذلك بالسيطرة على الظروف المحيطة و الوسائل المستعملة وتوجيهها ويسمى ذلك بالاتجاه التعليمي حيث يعمل الفاحص على مساعدة المفحوص لحل مشكلاته الحالية وتحديد نقاط الضعف والقوة وبالتالي يصل المفحوص إلى تعلم كيفية تحقيق الأهداف وهذا ما يوفر الوقت والمجهود.

2.2. **الملاحظة العيادية:** لقد تم التطرق في الدراسة الاستطلاعية عن تعريف الملاحظة العيادية والذي اعتمدنا فيها على الملاحظة المباشرة وهنا في الدراسة الأساسية سنقوم بتعريف الملاحظة غير المباشرة.

- **تعريف الملاحظة غير المباشرة:** وتتم حين يتصل الباحث بالسجلات والتقارير والمذكرات التي أعدها الاخرون .

3. حدود الدراسة الأساسية:

1.3. **مكان الدراسة:** تم إجراء الدراسة الأساسية على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بمستغانم المسماة ب(EHSPM) (يوسف المجدوب) وهو نفسه المكان الذي تم فيه الدراسة الاستطلاعية.

2.3. زمان الدراسة: تراوحت مدة الدراسة الأساسية من 2024/02/18 إلى غاية 2024/03/08

3.3. حالات الدراسة: لقد تمت الدراسة الأساسية على حالتين من جنس ذكر وهذا بعدما تم اختيارهم من بين ستة حالات في الدراسة الاستطلاعية.

- **مواصفات الحالات المدروسة:**

الحالة	السن	الجنس	الاضطراب	المستوى الدراسي	المهنة	السبب	مدة الدخول
ح.ب	44	ذكر	الفصام البرانويدي	جامعي	مراقب في مركز التجارة لمستغانم	تم توجيهه إلى مستشفى الأمراض العقلية من طرف وكيل الجمهورية بسبب إساءات وكلام رديء الذي كتبه في صفحته على الفايسبوك عن رئيس الجمهورية ورئيس الأركان.	08 أشهر
ي.س	40	ذكر	الفصام البرانويدي	الثانية متوسط	عامل يومي	أخوه هو الذي أحضره إلى مستشفى الأمراض العقلية بسبب المشاكل الذي كان يسببها في العائلة وفي الحي.	شهرين

(01) جدول يمثل مواصفات الحالتين

خلاصة الفصل:

من خلال الدراسة الاستطلاعية والأساسية وبعد استخدام المنهج الملائم والأدوات المناسبة والحدود الدراسية تم اختيار حالتين توفرت فيهم الشروط من أجل القيام بالدراسة العيادية سنتطرق في الفصل الموالي إلى الدراسة العيادية وعرض الحالات.

الفصل السادس: عرض الحالات العيادية المدروسة

1. عرض الحالة الأولى
2. عرض الحالة الثانية

1. عرض الحالة الأولى:

1.1. البيانات الأولية:

الاسم و اللقب: ب.ح

السن:44سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: جامعي مهندس دولة في الإعلام الآلي

الحالة المدنية: تزوج مرة و طلق و تزوج مرة ثانية

عدد الأولاد: 4 (3 ذكور – 1 إناث)

الوالدين: على قيد الحياة

رتبته في العائلة: 3 من بين أخوين وأخت واحدة

المهنة: مراقب في مركز التجارة الوزاري لولاية مستغانم

المستوى الاقتصادي: جيد

نوع الاضطراب: اضطراب عقلي

2.1. السيميائيات العامة و السلوك:

أ. السيميائية العامة للحالة:

- الحالة ذو شعر أسود و أصلع، عيناه بنيتان و أسمر البشرة .
- الحالة قصير القامة و ذو بنية ضخمة.
- الحالة غير مرتب الهندام.
- يظهر عليه التعب و الأرق و الكسل
- لديه ذاكرة قوية
- نشاطه اللغوي ثري

ب. السلوك:

- الأعراض الذي يشتكي منها الحالة تصنف على أنها أعراض تعبر عن مرض عقلي يظهر لنا وراء المظهر الجسدي.
- الحالة يتظاهر بأنه شفي من اضطرابه وأنه واعي بما يحدث له ولكن سرعان ما تغلب عليه هدياناته وتسيطر عليه.

3.1. التاريخ المرضي:

يرجع تاريخ ظهور هذه الأعراض عندما كان الحالة (ب.ح) في عمره 25 سنة بحيث كان طالب جامعي يذكر الحالة بأنه كان لديه مجموعة من الأصدقاء يتشاركون في الدروس الدينية وتلاوة القرآن وكانوا يحضرون له الكتب والأقراص لمشاهدة فيديوهات عن الدين، يذكر أنه تعمق في الدين كثيرا حتى أصبحت لديه وساوس دينية وأصبح يدعي النبوة و بأنه رأى الله تعالى هذه الحالة دامت لمدة شهر و اختفت.

بعد عامين لقد تكررت معه الحالة أيضا بعد ذهابه لإجراء الخدمة الوطنية بحيث ظل فيها لمدة شهرين و خرج بحيث قاموا الأطباء بتشخيصه بأن لديه مرض عقلي 30 % وأخرجوه و بعدها اختفت أعراضه بعد تناوله الأدوية.

و ثم تكررت معه هذه الحالة للمرة الثالثة عندما كان في عمره 38 سنة بحيث يذكر الحالة بانه توقف عن شرب الأدوية بعد زواجه، بحيث أصبح يسبب المشاكل في مكان عمله و أصبح يسب ويشتم رئيس الجمهورية مما جاء قرار من طرف وكيل الجمهورية بإلقاء القبض عليه و توجيهه إلى مستشفى الأمراض العقلية.

و يذكر الحالة بأن جده كان يعاني من نفس أعراض هذا المرض.

4.1. تقديم الحالة:

الحالة (ب.ح) البالغ من العمر 44 سنة، ذكر، متزوج مرتين الاولى بقي معها لمدة 3 أشهر و طلقها والثانية بقى معها و أنجب معها 4 أطفال (ذكرين و بنتين)، رتبته في العائلة 3 من بين أخوين و أخت واحدة، مستواه الدراسي جامعي مهندس

دولة في الإعلام الآلي، المهنة يعمل مراقب في مركز التجارة الوزاري لولاية مستغانم، قد تم توجيهه إلى مستشفى الأمراض العقلية بتاريخ 25 سبتمبر 2023 من طرف وكيل الجمهورية بسبب الإساءات والكلام الرديء الذي كتبه في صفحته على الفايسبوك عن رئيس الجمهورية ورئيس الأركان و الادعاء بأنه هو رئيس وتعيينه للوزراء.

5.1. عرض المقابلات العيادية:

المقابلات	التاريخ	الوقت	المكان	الهدف
المقابلة 01	2024/02/18	20 دقيقة	مستشفى الأمراض العقلية بمستغانم	التعريف بدوري أخصائي نفسي و جمع البيانات الأولية و التعرف عن سبب المجيء
المقابلة 02	2024/02/20	25 دقيقة	//	التعرف على مرحلة الطفولة و المراهقة و العلاقة مع العائلة
المقابلة 03	2024/02/25	30 دقيقة	//	محاولة التعرف عن بداية ظهور الاضطراب و الأسباب المؤدية إلى ذلك.
المقابلة 04	2024/03/01	35 دقيقة	//	محاولة التعرف عن أهم الضغوطات التي واجهته و التعرف على الحياة الزوجية و المهنية.
المقابلة 05	2024/03/05	40 دقيقة	//	محاولة التعرف عن التوبة الأخيرة التي أدت به إلى المستشفى و التعرف عن طريقة تفكيره و لغته

(02) جدول عرض المقابلات العيادية للحالة الأولى

المقابلـــــة 01: دامـــت 20 دقيقـــة، بتـــاريخ 2024/02/18 فـــي مستشـــفى الأمـــراض العقليـــة بمســـتغانم، اســـتهدفت التعريـــف بـــدوري كأخصـــائي نفســـي وجمـــع البيانـــات الأوليـــة والتعرف عن سبب المجيء.

الحالـــة (ب.ح) البـــالغ مـــن العمـــر 44 ســـنة يعـــاني مـــن أعـــراض الاضـــطراب العقلـــي، يـــذكر الحالـــة بأنـــه دخـــل مستشـــفى الأمـــراض العقليـــة بتـــاريخ 15 ســـبتمبر 2023، بعـــد خـــروج قـــرار مـــن طـــرف وكيـــل الجمهوريـــة بإلقـــاء القـــبض عليـــه وتوجيهـــه إلـــى المصـــحة العقليـــة، وهـــذا بعـــد ان قـــام الحالـــة بنشـــر علـــى صـــفحته فـــي الفايســـبوك الإســـاءة والكـــلام الـــرديء علـــى رئـــيس الجمهوريـــة ورئـــيس الأركـــان و جميـــع الـــوزراء، وأصـــبح يـــدعي أنـــه هو رئيس الجمهورية وقام بتعيين الوزراء.

المقابلـــــة 02: دامـــت 25 دقيقـــة، بتـــاريخ 2024/02/20 فـــي مستشـــفى الأمـــراض العقليـــة بمســـتغانم، اســـتهدفت التعـــرف علـــى مرحلـــة الطفولـــة والمراهقـــة والعلاقـــة مـــع العائلة.

إذن الحالـــة (ب،ح) أن فـــي طفولتـــه كـــان منعـــزل ويـــذكر بـــأن علاقتـــه مـــع أمـــه وأبيـــه ومـــع إخوتـــه كانـــت عاديـــة **(أنـــا جـــاي جابـــد روحـــي ملـــي كنـــت صـــغير حتـــى فالـــدار)** و يـــذكر بـــأن أبيـــه كـــان متشـــدد معـــه **(أنـــا مـــا نبغـــيش نهـــدر بـــزاف علـــى دارنـــا لـــي فـــات فـــات)** و يـــذكر بأنـــه عـــاش ظـــروف و مشـــاكل صـــعبة فـــي صـــغره **(عشـــت بـــزاف صـــوالح مشـــي مـــلاح كـــي كنـــت صـــغير بصـــح نخليهـــا علـــى ربـــي)**، ويـــذكر الحالـــة بـــأن فـــي مراهقتـــه كـــان لديـــه صـــديقين فقـــط كـــان غيـــر اجتمـــاعي ويـــذكر بأنـــه كـــان مـــن البيـــت يـــذهب إلـــى المدرســـة و من المدرسة إلى البيت ومن البيت إلى المسجد.

المقابلـــــة 03: دامـــت 30 دقيقـــة، بتـــاريخ 2024/02/25 فـــي مستشـــفى الأمـــراض العقليـــة بمســـتغانم، هـــدفت إلـــى محاولـــة التعـــرف عـــن بدايـــة ظهـــور الاضـــطراب والأســـباب المؤدية إلى ذلك.

إذا يـــذكر الحالـــة (ب.ح) عنـــدما كـــان فـــي عمـــره 25 ســـنة أصـــبحت لديـــه وســـاوس دينيـــة بحيـــث يـــذكر بأنـــه تعمـــق فـــي الـــدين أكثـــر عنـــدما كـــان يـــدرس فـــي الجامعـــة مـــع

أصحابه كانوا يحضرون له الكتب والاقراص ويذهبون كل يوم لأخذ الدروس الدينية، وكما يقول الحالة أنه رأى الله تعالى (**شفت ربي سبحانه أمرني باش نوصل رسالة)** وأصبح يدعي النبوة **(هبلت دارنا وليت نشوف فيهم شواطين وليت نقولهم أنا هو المهدي المنتظر)** وأصبح يرى الناس على أنهم لا يتبعون دينهم وأصبح يراهم يهودا **(وليت نشوف الناس يهود ما يتابعوش دينهم ليشان و أنا لازم نوصللهم الرسالة لأمرني بها ربي سبحانه)** ويذكر الحالة بأن هذه الحالة دامت لمدة شهر واختفت الأعراض ورجع لطبيعته.

المقابلة 04: دامت 35 دقيقة، بتاريخ 2024/03/01 في مستشفى الأمراض العقلية بمستغانم، هدفت إلى محاولة التعرف عن أهم الضغوطات التي واجهته والتعرف على الحياة الزوجية والمهنية.

الحالة (ب.ح) يذكر بأنه عندما تخرج من الجامعة ظل لمدة عامين ثم ذهب لإجراء مهامه الوطني كان يبلغ من العمر 28 سنة لكن سرعان ما أخرجوه بعد شهرين كما يذكر هو(**وليت ندير المشاكل ما نتابعش الأوامر ولاو يجوني هلاوس وليت نشوف العسكر جنود تاع فرنسا حسيت بلي الاستعمار رجع وراهم يعذبوا فيا)** ويذكر بأنه قد تم توجيهه لأوامر **(ولاو يجوني هلاوس وليت نشوف العسكر جنود تاع فرنسا حسيت بلي الاستعمار رجع وراهم يعذبوا فيا)** ويذكر بأنه قد تم توجيهه إلى الطبيب لفحصه ولقد تم تشخيصه بمرض عقلي 30% وأصبح يتبع الأدوية ولقد تم إعفاءه من الخدمة الوطنية.

وبعد خروجه من الخدمة الوطنية بقي لمدة عامين ثم بحث عن العمل في مركز التجارة الوزاري لولاية مستغانم يعمل فيه كمراقب، وقامت الأم بتزويجه لكن ظل معها لمدة 3 اشهر وطلقها بحيث يذكر بانه لم تعجبه وتزوج للمرة الثانية بقي معها لحد الآن و انجبت له 4 أطفال، ويذكر بأنه توقف عن شرب الأدوية بعد زواجه لأنها تعرقل حياته الجنسية، وبعد ذلك أصبحت لديه مشاكل في مكان عمله كما يذكر هو

(ولاو حـــاقريني جايبينهـــا مورايـــا حتـــى المـــدير جايبهـــا مورايـــا مـــا ولاوش يطبقـــوا القوانين ليشان غشاشين).

ويـذكر بـأنهم أصـبحوا يطبقـون أوامـر أويحـي كمـا يـذكر هـو **(رحـت عنـد المـدير قتلـه قـانون 0408 تعريـف بالقواعـد العامـة للممارسـات التجاريـة مـادة 17 (2004) كلمـة عموميـة مـا فـيهش أويحـي هـو لـي داره)** ويـذكر بـان المـدير قـام بسـبه وقـال لـه بأنـه لا يعـرف شـيء وعـاقبوه وفـي سـنة 2013 تعـدل هـذا القـانون ورجعـوا فيـه كلمـة عموميـة وذهـب عنـد المـدير لإخبـاره **(لعبهـا علابـالو ويعـرف ولاو حـاقريني مـا يعطونيش حقي نيشان)**

المقابلـــة 05: دامـت 40 دقيقـة، بتـاريخ 2024/03/05 فـي مستشـفى الأمـراض العقليـة بمسـتغانم، هـدفها محاولـة التعـرف علـى النوبـة الأخيـرة التـي أدت بـه إلـى المستشفى والتعرف عن طريقة تفكيره ولغته.

يـذكر الحالـة (ب.ح) بـأن رجعـت لديـه الوسـاوس الدينيـة وبأنـه أصـبح يكـره أولاده الـذكور عنـدما ينسـون صـلاتهم ويقـوم بضـربهم ويـذكر بأنـه ذهـب إلـى المسـجد كمـا يقـول هـو **(رحـت للجـامع لـي كانـت حـداه كنيسـة وهـدوها لصـقوها مـع الجـامع قـتلهم بلـي لـي يصـلي مـن جهـة لـي كانـت مبنيـة فيهـا الكنيسـة صـلاتو باطلـة وقـتلهم بلـي أنـا هـو المهدي المنتظر غادي نحرر فلسطين)**

وأصـبح ينشـر علـى صـفحته فـي الفايسـبوك بأنـه هـو رئـيس الجمهوريـة وسـيقوم بتحويـل الجزائـر مـن دولـة ديمقراطيـة شـعبية إلـى دولـة جزائريـة إسـلامية مثـل إيـران وقـال بانـه سيحضـر فلسـطين إلـى الجزائـر لأنهـا ليسـت أرضـهم إنهـا أرض إسـرائيل كمـا ذكـر هـو **(فـالقرآن الكـريم مكتوبـة بلـي تـاعهم قـال الله تعـالى: "يـا بنـي إسـرائيل ادخلـي الأرض المقدسـة التـي كتبهـا الله لكـم")** ويـذكر بأنـه قـام بسـب رئـيس الجمهوريـة ورئـيس الأركان **(قتلهم أنا هو الرئيس وعينت الوزراء كيما حسان وقاع)**

قام الحالة بسب عائلته وأرادوا أخذه عند الراقي **(بغاو يدوني نرقي شفت الأب تاعي يرشلي وقيلا دارنا سحروني مانيش عارف بالاك الزوجة)**، وفي هذه الفترة تم إصدار قرار من طرف وكيل الجمهورية بإلقاء القبض على الحالة وتوجيهه إلى المصحة العقلية.

2. عرض الحالة الثانية:

1.2. البيانات الأولية:

الاسم و اللقب: ي.س

السن: 40 سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: الثانية متوسط

الحالة المدنية: أعزب

الوالدين: الام على قيد الحياة و الأب متوفي

رتبته في العائلة: 5 بين (4 إخوة و أختين)

المهنة: عامل يومي

المستوى الاقتصادي: متوسط

نوع الاضطراب: اضطراب عقلي

2.2. **السيمائيات العامة و السلوك:**

أ. **السيمائية العامة للحالة:**

- الحالة ذو شعر بني ، عيناه عسليتان و أسمر البشرة.
- الحالة طويل القامة و نحيف، ضعيف البنية.
- الحالة غير مرتب الهندام.
- الحالة نشط.

- لديه ذاكرة قوية.
- لغته ثرية.

ب. **السلوك:**

- الاعـراض الـذي يشـتكي منهـا الحالـة تصـنف علـى أنهـا أعـراض تعبـر عـن مـرض عقلي يظهر لنا وراء المظهر الجسدي أي سلوكه.
- الحالـة يعـاني مـن اضـطراب علـى مسـتوى المعرفـي ويظهـر ذلـك مـن خـلال سـلوكه وطريقة تعبيره و خطابه.

3.2. التاريخ المرضي للحالة:

يرجـع تـاريخ ظهـور هـذه الاعـراض فـي عـام 2017 عنـدما كـان يبلـغ الحالـة (ي.س) مـن العمـر 33 سـنة حينمـا قـررت الحالـة الهجـرة عبـر قـوارب المـوت إلـى فرنسـا وهـذا جـاء بعـد الحادثـة التـي وقعـت فـي فرنسـا حيـث قـاموا بسـب الرسـول صـلى الله عليـه وسلم، أراد الحالة الذهاب إلى هناك من أجل إدخالهم إلى الدين الإسلامي.

وفـي عـام 2018 توجهـة الحالـة (ي.س) إلـى مدينـة **brest** فرنسـا بحيـث يـذكر بأنـه دخـل يعمـل فـي سـوق لبيـع اللحـوم والخضـر يتواجـد فيـه الفلبيـين والصـينيين والهنـود، ويـذكر الحالـة بأنـه تـأقلم معهـم كثيـرا وأصـبح يتبـادل معهـم الثقافـة و الـدين، ممـا جعلـه يقـرأ الكتـب عـن الـديانات الاخـرى و خاصـة الديانـة البوديـة تـأثر بهـا كثيـرا ممـا أدى بـه إلـى رؤيـة امـرأة تـدعى "بـودا" وهـي تعنـي امـرأة طـاهرة عفيفـة وهـي التـي أتـت بالديانـة البوديـة قالـت لـه بـأن الديانـة البوديـةيتم التجـارة بهـا وبـأن الديانـة البوديـة فـي خطـر وقالـت لـه أن يبنـي لهـا بيـت مـن الخنزيـر ولقـد قـام الحالـة بأكـل لحـم الخنزيـر حبـا لبودا.

وفـي عـام 2019 نـزل عليـه سـيدنا عيسـى عليـه السـلام فـي مدينـة **brest** وقـال لـه يجـب أن يـدخل المسـيحيين إلـى الـدين الإسـلامي ويجـب تعلـيمهم الشـهادة، فتوجهـة الحالـة إلـى الكنيسـة وطلـب مـن البابـا بـأن يشـهد وقـام أيضـا بحـرق الصـليب، ممـا اسـتدعي الأمـر إلـى الاتصـال بالشـرطة، لقـد تـم القـبض علـى الحالـة وتوجيهـه إلـى

السجن بتهمة السرقة، كما ذكر الحالة أن الشرطة لقد خافت بأن ينتشر الخبر لذلك اتهموني بتهمة السرقة، لقد بقي في السجن لمدة عام وأخرجوه و في عام 2020 لقد رأى الحالة الله تعالى وأمره بأن يحافظ على جميع الديانات وقال له بأنه هو المهدي المنتظر ويجب عليه أن ينشر الرسالة ويذكر الحالة بان روح المهدي المنتظر لقد دخلت فيه وأخبره بأنه بسببه لم يصلوا صلاة العيد في السعودية وفي ذلك العام ظهر فيروس كورونا، وبأن فيروس كورونا تمت صناعته به الحالة من طرف البوديين الذين هم الصينيين ومن تم قرر الحالة العودة إلى الجزائر من أجل تحذير الناس لأن الصينيين يتجسسون عليهم عن طريق لقاح كورونا، يريدون أن يحدثون الفتنة بين المسلمين وبودا أيضا جاءت معه إلى الجزائر لأنها خائفة بأن يقتلوها يريدون أن يتاجروا بها المخدرات.

وبعد قدوم الحالة إلى الجزائر ذهب إلى بيت أهله يذكر بأنه تعرض إلى المشاكل خاصة من طرف أخيه المدعو(ي.ج) بحيث كان يهدده بالسكين ويقول بأنه كتب في باب البيت بسم الله بالأحمر وأنه أخذ له غرفته في البيت أصبح ينام في المطبخ و أن أمه وإخوته أخذوا له أمواله وكلبه وأن أمه تمارس طقوس الشعوذة في البيت وأن في بيتهم يوجد علم إسرائيل، وقال بأن أخوه الأكبر أراد أن يأخذ (بودا) منه و يتزوجها هو، وقال الحالة بأنه كان ينصح سكان الحي بأن يصلوا صلاتهم وبأنه هو المهدي المنتظر الذي كلفه الله تعالى بنشر الإسلام ومنذ ذلك اليوم أصبح سكان الحي يشكون منه، مما استدعى الأمر بأن يقوم أخ الحالة بإحضاره إلى المصحة العقلية.

ويذكر الحالة (ي.س) بأن أبوه أيضا كان متواجد في مستشفى الامراض العقلية.

4.2. تقديم الحالة:

إذن الحالة (ي.س) البالغ من العمر 40 سنة، ذكر، أعزب، رتبته في العائلة الخامس بين (4 إخوة و أختين)، مستواه الدراسي الثانية متوسط ،عامل يومي، قد تم توجيهه إلى مستشفى الأمراض العقلية بتاريخ 15ديسمبر 2023، أخوه هو الذي

وجهه وهذا بعد المشاكل التي سببها الحالة في البيت وفي الحي بحيث أصبح ينشر الإسلام وينصح سكان الحي بأن يصلوا صلاتهم وبأنه هو المهدي المنتظر الذي كلفه الله تعالى بنشر الإسلام وأصبح يتهم إخوته بأنهم سرقوه وبأن أمه تمارس طقوس الشعوذة.

5.2. عرض المقابلات العيادية:

المقابلات	التاريخ	المدة	المكان	الهدف
المقابلة 01	2024/02/18	20 دقيقة	مستشفى الأمراض العقلية بمستغانم	التعريف بدوري كأخصائي نفسي، جمع البيانات الأولية و التعرف عن سبب المجيء
المقابلة 02	2024/02/21	25 دقيقة	//	التعرف على مرحلة الطفولة و المراهقة و العلاقة مع العائلة.
المقابلة 03	2024/02/26	30 دقيقة	//	محاولة التعرف عن بداية ظهور الاضطراب و سببه
المقابلة 04	2024/03/03	35 دقيقة	//	محاولة التعرف عن نمط عيشه في فرنسا و أهم الصعوبات التي واجهته .
المقابلة 05	2024/03/08	40 دقيقة	//	محاولة التعرق عن سبب مجيئه إلى الجزائر و التعرف عن طريقة تفكيره و لغته.

(03) جدول عرض المقابلات العيادية للحالة الثانية

المقابلة الأولى : دامت 20 دقيقة، بتاريخ 2024/02/18 في مستشفى الأمراض العقلية بمستغانم كان هدفها التعريف بدوري كأخصائي نفسي، جمع البيانات الأولية والتعرف عن سبب المجيء.

إذن الحالة (ي.س) البالغ من العمر 40 سنة يعاني من أعراض الاضطراب العقلي، يذكر الحالة بأنه دخل مستشفى الأمراض العقلية بتاريخ15 ديسمبر 2023 بعد أن وجهه أخيه إلى المصحة العقلية، وهذا بعد المشاكل التي سببها الحالة في البيت والحي أصبحوا يشتكون منه بحيث أصبح ينشر الإسلام وينصح سكان الحي بأن يصلوا صلاتهم وبأنه هو المهدي المنتظر الذي كلفه الله تعالى بنشر الإسلام وأصبح يتهم إخوته بأنهم سرقوه وبأن أمه تمارس طقوس الشعوذة.

المقابلة الثانية: دامت 25 دقيقة، بتاريخ 2024/02/21 بمستشفى الأمراض العقلية بمستغانم كان هدفها التعرف على مرحلة الطفولة والمراهقة والعلاقة مع العائلة.

إذن الحالة (ي.س) يذكر بأنه عاش طفولة صعبة، كما ذكر هو (**والديا كانوا يضربوني بزاف ما كانوش يرحموني تقول جابوني من زبل)** ويقول بأن أمه كانت تفضل إخوته عنه (**أما كانت تبغي خاوتي عليا تقول تقول ماشي هي لي ولدتني و الأب تاعي كنت غير ندير حاجة يكتفني و يطيح فيا بالسبتة)** ويذكر الحالة بأن عائلته كانت فقيرة جدا مما استدعى الأمر به إلى التوقف عن الدراسة في سن 13 والذهاب للعمل (**حبست قرايتي ورحت نبيع البانيات والتقاشير باش نصرف على روحي ومن تماك تعلمت نتكيف ونشرب ونتعاطى الحشيشة)**

وعندما أصبح الحالة يبلغ من العمر 17 سنة توفي أبوه (**كي مات الأب تاعي فرحت لا خاطش كان يضربني بصح خويا الكبير ولا جايبها مورايا).**

وفي سن 18 أصبح الحالة يشتكي من آلام في الرأس فأخذه أخوه إلى طبيب العقل (**خويا كان يديني للطبيب غير باش يدي لوغظونوص ويخرج بيها الدوا ويبيعه، كان يدور الحلوى والكيتين وليريكا)**

المقابلة الثالثة: دامت 30 دقيقة، بتاريخ 2024/02/26 بمستشفى الأمراض العقلية بمستغانم كان هدفها محاولة التعرف عن بداية ظهور الاضطراب وسببه.

إذن الحالة (ي.س) في عام 2017 كان يبلغ من العمر 33 سنة قررت الهجرة عبر قوارب الموت إلى فرنسا بعد الحادثة التي وقعت في فرنسا حيث قاموا بسب

الرسول صلى الله عليه وسلم كما يقول هو **(بغيت نروح لفرنسا باش ندخلهم للدين الإسلامي ونوعيهم وندافع على النبي صلى الله عليه وسلم)**

المقابلة الرابعة: دامت 35 دقيقة، بتاريخ 2024/03/03 بمستشفى الأمراض العقلية كان هدفها محاولة التعرف عن نمط عيشه في فرنسا وأهم الصعوبات التي واجهته.

إذن الحالة (ي.س) في عام 2018 توجهت إلى مدينة brest في فرنسا، بحيث يذكر الحالة بأنه دخل يعمل في سوق اللحوم والخضر يتواجد فيه الفلبيين والصينيين والهنديين كما يقول هو **(تأثرت بزاف بالصينيين والفلبيين والهنديين وليت نتبادل الثقافة معاهم وحتى وليت نقرى كتوب تاع ديانة تاعهم خاصة البودية نحتارمها بزاف وشفت مرأة سموها بودا هي امرأة طاهرة عفيفة هي لي جابت الديانة البودية)** ويذكر الحالة بأن هذه الامرأة قالت له بان الديانة البودية يتم التجارة بها وأنها في خطر كما يقول الحالة **(أنا لازم ننقد الديانة البودية ومنخليهمش يتاجروا بها هذا الشي نديره على جال بودا)** ولقد ذكر الحالة بأن "بودا" أمرته بأن يبني لها بيت من الخنزير، وقام الحالة بأكل لحم الخنزير حبا لها.

وفي عام 2019 نزل على الحالة (ي.س) سيدنا عيسى عليه السلام كما يقول هو **(شفت عيسى عليه السلام و أمرني باش ندخل المسيحيين إلى الدين الإسلامي و أنا لازم نعلمهم يشهدوا)** ، مما استدعى الأمر بتوجه الحالة إلى الكنيسة، كما ذكر هو **(رحت للكنيسة عند "البابا" وقتله بلي جيت ندخلك للإسلام لاخاطش عيسى عليه السلام هو قالي أيا قتله شهد وحرقت الصليب)** وبعدها أتت الشرطة تم القبض على الحالة وإدخاله إلى السجن بتهمة السرقة، كما قال هو **(ما بغاوش الخير ينتشر بلي عيسى عليه السلام نزل وأمر المسيح باش يدخلو للإسلام)** ، دامت مدة دخوله إلى السجن عام و م الإفراج عنه.

المقابلة الخامسة: دامت 40 دقيقة، بتاريخ 2024/03/08 بمستشفى الأمراض العقلية بمستغانم كان هدفها محاولة التعرف عن سبب مجيئه إلى الجزائر والتعرف عن طريقة تفكيره و لغته.

إذن الحالة (ي.س) يذكر بأن بعد خروجه من السجن في عام 2020، لقد رأى الله تعالى كما يقول هو **(شفت ربي سبحانه وأمرني باش نحافظ على جميع الديانات لاخاطش أنا هو المهدي المنتظر ومن واجبي نوصل الرسالة لأمرني بها ربي)**، ويذكر الحالة بأن روح المهدي المنتظر لقد دخلت فيه وأخبره بأنه بسببه لم يصلوا صلاة العيد في السعودية كما يقول هو **(بسبابي ما صلاوش صلاة العيد في السعودية لاخاطش فيروس كورنا صنعوه بيا الصينيين)**، ومن تم قرر الحالة العودة إلى الجزائر كما يذكر هو **(وليت للجزائر باش نحذرهم لاخاطش صينيين راهم يتجسسون علينا بالفاكسن تع كورونا راهم باغيين يديروا الفتنة بين المسلمين)**، وقال الحالة بأن "بودا" أتت معه لأنها خائفة من أن يقتلوها البوديين ويريدون أن يتاجرون بها المخدرات، وبعد قدوم الحالة إلى الجزائر توجه إلى بيت أهله كما يذكر هو **(كي رحت لدارنا حقروني داولي دراهمي و كلبي وبيروكي تاعي وخويا ولا يجبدلي الخدمي)** ويقول الحالة أصبح ينصح سكان الحي بأن يصلوا وأنه هو المهدي المنتظر المكلف بنشر ما أمره الله به كما يقول هو **(وليت ننصح فالناس بصفتي كمهدي منتظر بصح ما أمنونيش ولاو يعيطولي مهبول وخبروا عليا دارنا)** ومنذ ذلك لقد قام أخ الحالة بتوجيهه إلى المصحة العقلية.

الفصل السابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشة فرضيات الدراسة

1. عرض نتائج الدراسة للحالة الأولى
2. عرض نتائج الدراسة للحالة الثانية
3. مناقشة فرضيات الدراسة

1. عرض نتائج الدراسة للحالة الأولى:

1.1. تحليل الخطابات الهذيانية للحالة (ح.ب):

(شفت ربي سبحانه و امرني باش نوصل الرسالة) بروز الهذيان الديني التصوفي بشكل واضح أما الآليات التي استخدمها الحالة لإنتاج الهذيان تمثلت في الحدسي والتخيلي.

(هبلت دارنا وليت نشوف فيهم شواطين وليت نقولهم أنا هو المهدي المنتظر) بروز الهذيان التصوفي والميتافيزيقي والعظمة أما الآليات التي استعملها الهلوسة والتخيل.

(وليت نشوف الناس يهود ما يتابعوش دينهم ليشان وأنا لازم نوصللهم الرسالة لأمرني بيها ربي سبحانه) بروز هذيان العظمة أما الآليات تمثلث في التأويل والهذيان الوهمي.

(وليت ندير المشاكل ما نتابعش الأوامر ولا يجوني هلاوس وليت نشوف العسكر جنود تاع فرنسا حسيت بلي الاستعمار رجع وراهم يعذبوا فيا) من خلال هذا القول نجد بشكل واضح بروز الهذيان الاضطهادي ومع استعماله آليات التأويل والتخيل والهلوسة والحدس.

(ولاو حاقريني جايبينها مورايا حتى المدير جايبها مورايا ما ولاوش يطبقوا القوانين ليشان غشاشين) أما في هذا القول لقد برز الهذيان الاضطهادي والمطالبة مع استعماله آليات التأويل، الوهم.

(رحت عند المدير قتله قانون 0408 تعريف بالقواعد العامة للممارسات التجارية المادة 17 (2004) كلمة عمومية ما فيهش أويحي هو لي داره) أما من خلال هذا القول برز هذيان المطالبة مع استعمال آليات الهذيان الوهمي.

(لعبها علابالو ويعرف ولاو حاقريني ما يعطونيش حقي ليشان) لقد برز في هذا القول الهذيان الاضطهادي والمطالبة مع استعمال آليات الهذيان التأويلي والوهم.

6. التحليل العام للحالة (ح.ب):

من خلال المقابلات العيادية والملاحظة العيادية اتضح أن الحالة (ح.ب) البالغ من العمر 44 سنة يعاني من أعراض الفصام البارانويدي والذي تمثلت في ظهور هذيانات ذو مصادر متنوعة مأخوذة من البيئة التي يعيش فيها كالثقافة والدين

والمجتمع وتجارب الطفولة والعائلة مما جعل خطاباته مميزة بظهور هذيانات ذو محتوى (العظمة، الاضطهاد، الدين، الميتافيزيقيا، المطالبة، الصوفي) مستعملا ميكانيزمات الدفاع، التأويل، التخيل، الوهم، الحدس، الهلوسة مع توفر أعراض الهلوسة السمعية والبصرية والتي تمثلت في رؤيته لله تعالى والتحدث معه ورؤية جنود الخدمة الوطنية على أنهم جنود فرنسا.

2. نتائج الدراسة للحالة الثانية (ي.س):

1.2. تحليل الخطابات الهذيانية للحالة (ي.س):

(والديا كانوا يضربوني بزاف ما كانوش يرحموني تقول جابوني من الزبل) لقد تمثل هذا الخطاب بظهور هذيان اضطهادي مع استعمال ميكانيزم التأويل والوهم.

(أمَا كانت تبغي خاوتي عليا تقول مشي هي لي ولدتني والأب تاعي كنت غير ندير حاجة يكتفني ويطيح فيا بالسبتة) لقد برز هنا الهذيان الاضطهادي مع استعمال ميكانيزم التأويل والوهم.

(كي مات الأب تاعي فرحت لاخاطش كان يضربني بصح خويا الكبير ولا جايبها مورايا) وأيضا هنا برز الهذيان الاضطهادي مع استعمال ميكانيزم التأويل والوهم.

(بغيت نروح لفرنسا باش ندخلهم للذين الإسلامي ونوعيهم و ندافع على النبي صلى الله عليه وسلم) لقد برز في هذا الخطاب هذيان ديني والعظمة والمطالبة مستعملا فيه ميكانيزمات الدفاع الوهم.

(تأترث بزاف بالصينيين والفلبيين والهنديين وليت نتبادل الثقافة معاهم وحتى وليت نقرى الكتوبا تاع الديانة تاعهم خاصة البودية نحتارمها بزاف وشفت امراة سموها بودا هي امراة طاهرة عفيفة هي لي جابت الديانة البودية) وتمثل هذا الخطاب ببروز الهذيان التصوفي والميتافيزيقي مستعملا فيه ميكانيزمات الدفاع الهذيان الهلوسي والتخيل.

(أنا لازم ننقد الديانة البودية وما نخليهمش يتاجروا بها هذا شي نديره على جال بودا) لقد برز في هذا الخطاب هذيان العظمة والمطالبة مع استعمال ميكانيزم الوهم والحدس.

(شفت عيسى عليه السلام و أمرني باش ندخل المسيحيين إلى الدين الإسلامي وأنا لازم نعلمهم يشهدوا) وفي هذا الخطاب برز الهذيان التصوفي والميتافيزيقي والعظمة، وتمثلت الميكانيزمات المستعملة هنا الهلوسة والحدس.

(رحت للكنيسة عند "بابا" وقتله بلي جيت ندخلك للإسلام لاخاطش عيسى عليه السلام هو قالي أيا قتله شهد وحرقت الصليب) وهنا برز في هذا الخطاب هذيان العظمة والتصوفي مع استعمال ميكانيزم الهلوسة والحدس.

(ما بغاوش الخبر ينتشر بلي عيسى عليه السلام نزل وأمر المسيح باش يدخلوا الإسلام) بروز هذيان العظمة والتصوفي مع استعمال ميكانيزم الوهم.

(شفت ربي سبحانه وأمرني باش نحافظ على جميع الديانات لاخاطش أنا هو المهدي المنتظر ومن واجبي نوصل الرسالة لأمرني بها ربي)، وفي هذا الخطاب تم بروز الهذيان التصوفي والميتافيزيقي و والعظمة مع استعمال ميكانيزم الهلوسة والحدس والتقمص .

(بسبابي ما صلاوش صلاة العيد في السعودية لاخاطش فيروس كورونا صنعوه بيا الصينيين) وهنا أيضا برز الهذيان العظمة مع استعمال ميكانيزم الحدس.

(وليت للجزائر باش نحذرهم لاخاطش صينيين راهم يتجسسون علينا بالفاكسن تع كورونا راهم باغيين يديروا الفتنة بين المسلمين) وفي هذا الخطاب أيضا برز هذيان العظمة والاضطهاد مع استعمال ميكانيزم الحدس والتأويل والتخيل.

(كي رحت لدارنا حقروني داولي دراهمي وكلبي وبيروكي تاعي وخويا ولا يجبدلي الخدمي) وبرز في هذا الخطاب هذيان اضطهادي مع استعمال ميكانيزم التأويل والوهم.

(داولي بيتي لي كنت نرقد فيها وليت نرقد فالكوزينا والأم تاعي ولات تعيطلي زوبيدة ونشوفها تمارس الشعوذة فالدار) لقد برز في هذا الخطاب الهذيان الاضطهادي مع استعمال ميكانيزم التأويل.

(وليت ننصح فالناس بصفتي كمهدي منتظر بصح ما أمنونيش ولاو يعيطولي مهبول وخبروا عليا دارنا) وبرز هنا الهذيان التصوفي والعظمة والاضطهاد والمطالبة مع استعمال ميكانيزم دفاع الحدسي والتأويل.

7. التحليل العام للحالة (ي.س):

من خلال المقابلات العيادية والملاحظة العيادية تم الوصول إلى أن الحالة (ي.س) البالغ من العمر 40 سنة يعاني من أعراض الفصام البارانويدي والتي تمثلت في ظهور هذيانات ذو مصادر متنوعة مأخوذة من البيئة الخارجية التي يعيش فيها كالثقافة والدين و المجتمع وتجارب الطفولة والعائلة، مما جعل خطاباته مميزة بظهور هذيانات ذو محتوى (العظمة، الاضطهاد، الدين،الميتافيزيقيا، المطالبة) مستعملا ميكانيزمات الدفاع المتمثلة في التأويل، التخيل، الوهم، الحدس والهلوسة، مع توفر أعراض الهلوسة السمعية والبصرية تمثلت في رؤيته لله تعالى وعيسى عليه السلام والمرأة المدعوة "بودا" والتحدث معهم.

3 مناقشة فرضيات الدراسة:

1.3 مناقشة الفرضية العامة:

1.3. تنص الفرضية على أن: " **تتميز هذيانات الفصامي بمصادر متنوعة (ثقافي، ديني، اجتماعي، عائلي، تجارب الطفولة)**".

طبقا لما توصل إليه من الدراسة النظرية والتطبيقية ومن خلال قدامنا بالمقابلة العيادية والملاحظة العيادية توصلنا إلى أن الحالات المدروسة الأولى والثانية يعانيان من الفصام البارانويدي وهذا بعد توفر أعراضه، بحيث ظهر من خلال خطابهم مضامين هذيانية ذو مصادر متنوعة متأثرة بالبيئة الخارجية (كالثقافة، الدين، المجتمع، تجارب الطفولة ، والعائلة)، مما جعل خطابهم مميز بظهور محتوى هذياني

(كالاضطهاد، العظمة، الميتافيزيقيا، الصوفية، والمطالبة)، وهذا ما أكدته دراسة طارق بن علي الحبيب (2012) التي استنتجت بان محتوى الهذيان لدى المريض يعكس عادة تجربته وخبراته الماضية، ونمطه الثقافي والحضاري، وفي دراسة أجراها ((Arkadiusz pudek.2019 هدفت إلى معرفة كيفية تفاعل محتوى الهلوسة والهذيانات مع الظروف الثقافية التي كانت تتغير على مر العقود، تم اختيار 100 حالة من تاريخ 2012 بشكل عشوائي من السجل الطبي تم استخلاص محتويات الهلوسة والوهم وتصنيفها، تمت مقارنة البيانات من عام 2021 من الدراسة السابقة من قبل المؤلفين، والحصول على منظور 80 عام من التاريخ في مستشفى واحد، أظهر المحتوى الديني للأوهام والهلوسة في % 26 من المرضى، تنوع المواضيع الدينية والروحية في مرض انفصام الشخصية بدأ في التناقص تدريجيا، اختفت العديد من الكيانات والشخصيات الدينية الصغيرة مثل "القديسين" و"الملائكة" في عام 2012 على الرغم من أن حدوث الاتصال مع الله وشخصيات دينية أخرى كان مماثلا كما في السنوات السابقة، إلا أن عدد الرؤى انخفض بشكل مفاجئ ، كان كل المحتوى الديني خاصة بالثقافة وبالتالي فالموضوعات الدينية تعبر عن المرونة العامة بمرور الوقت، بعد التغيرات الثقافية في المجتمع.

2.3. مناقشة الفرضية الجزئية:

تنص الفرضية على أن " **توجد عند الفصامي خصائص في الخطاب تميزه عن الاضطرابات الأخرى (كالاضطهاد، العظمة، الميتافيزيقيا، الصوفية، والمطالبة)**".

حسب ما تم التوصل إليه من خلال الدراسة النظرية والتطبيقية وبعد قيامنا بالمقابلة العيادية والملاحظة العيادية وتحليل الخطابات، توصلنا بأن الحالات المدروسة خطاباتهم الفصامية تتمتع بخصائص تميزهم عن الاضطرابات الأخرى، بحيث تظهر عليها هذيانات ذو محتويات ومضامين متنوعة مصدرها خارجي من البيئة التي يعيش فيها المريض، مع استعمالهم ميكانيزمات الدفاع الهذيانية المتمثلة في (الحدس، الوهم، الهلوسة، التأويل، التخيل، والتقمص) وهذا يساعد على القيام بتشخيص نوع الاضطراب، وهذا ما جاء في دراسة جريرنج وآخرون (2011) والتي استنتجوا فيها ثلاثة أنواع من الأوهام والهذيانات والهلوسة : النوع الأول المواضيع الدينية والتي هي إشارات مباشرة إلى موضوعات دينية منظمة، بما في ذلك الصلاة أو الخطيئة والتملك، والنوع الثاني الشخصيات الدينية مثل النبي أو يسوع أو رؤية الله وأما النوع الثالث الذي هو خارق للطبيعة يتمثل في ظهور إشارات صوفية أكثر عمومية: السحر الأسود، الأرواح، الشياطين، الأشباح الشعوذة.

خاتمة:

لقد تناولت هذه الدراسة عرض مهم في الفصام وهو الهذيان الذي يساعد المختص النفساني على القيام بالتشخيص، بحيث يتم البحث عن مصادره التي تكون مأخوذة من البيئة الخارجية التي يعيش المريض فيها المتمثلة في (الثقافة، الدين، المجتمع، تجارب الطفولة، العائلة)، مما يظهر في خطاب الفصامي هذيانات ذات محتويات ومضامين مختلفة و متنوعة مثل: العظمة، الاضطهاد، الدين، الميتافيزيقيا، المطالبة، والذي يستعمل فيها الفصامي ميكانيزمات دفاعية المتمثلة في (التأويل، الحدس، التخيل، الهلوسة، الوهم، التقمص).

وهذا ما جعلنا نتطرق إلى إجراء هذه الدراسة من أجل البحث في مصادر الهذيان وتحليل مضمون الخطابات الفصامية، بحيث أجرينا دراسة عيادية مع حالتين فصاميتين بمستشفى الأمراض العقلية بمستغانم مستخدمين المنهج العيادي ودراسة الحالة إضافة إلى تطبيق الأدوات التالية (المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية)، توصلنا من خلال نتائج هذه الدراسة بأن الحالتين تعاني من الفصام البارانويدي وهذا بعد توفر فيها أعراضه، وتم من خلال هذه الدراسة تحليل مضمون خطاباتهم ومصادرها وتم التوصل إلى التشخيص المناسب للحالتين، ومن هذا المنطلق يجب على الأخصائي النفسي في مستشفى الأمراض العقلية أن يركز في الاضطرابات العقلية على عرض مهم وهو الهذيان ويقوم بتحليله حتى يتمكن من تشخص الاضطراب.

الاقتراحات:

- ✓ التركيز على مصادر الهذيان من أجل فهم المريض بالفصام الذي يتميز بخصوصيته، وعلى بيئته الخارجية كالثقافة، والدين، والمجتمع، والعائلة، بحيث يستمد منها مرجعيته التي يعبر عنها في خطاباته أي محتواه الهذياني.
- ✓ القيام بدراسات ميدانية أي إجراء مقابلات عيادية من أجل فهم الفرد الفصامي وتحليل مضمون خطاباته الهذيانية التي يستمدها من بيئته الخارجية وثم القيام بالتشخيص المناسب للاضطراب.
- ✓ التعمق في الدراسات السابقة نظرا لإمكانية تقديمها لمعلومات جد مفيدة حول المضامين الهذيانية التي تظهر في خطابات الفصامي.
- ✓ إيجاد أساليب التكفل والعلاج المناسب له في ظل هذه المعطيات.
- ✓ القيام ببحوث ميدانية حول محتوى الهذيان في البيئة الجزائرية نظرا لقلة الدراسات.

قائمة المصادر والمراجع:

1. أسعد، وجيه. (2001). المعجم الموسوعي في علم النفس (ج.5). منشورات وزارة الثقافة.
2. أمينة، صافة. (2022). محاضرة ماستر 1 علم النفس المرضي للراشد والمسن. غير منشورة.
3. أنور، أحمد. (2014). التصنيف التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية. DSM 5.
4. بوفلة، بوخميس. (2014). الاضطرابات اللغوية عند الفصامي –دراسة نفسية معرفية–. دار جوانا النسر.
5. جاسم، محمد. (2009). مشكلات في الصحة النفسية أمراضها وعلاجها. دار الثقافة النسر والتوزيع.
6. حامد، أحمد. (1985). مبادئ الطب النفسي. دار الصفاء.
7. دويدري، رجاء. (2000). البحث العلمي أساسياته النظرية وممارساته العلمية. دار الفكر.
8. زهران، عبد السلام. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط.3). عالم الكتب.
9. زهران، عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط.4). عالم الكتب.
10. سمور، عايش. (2006). الاضطرابات النفسية والذهانية (التشخيص والعلاج). دار مقداد للطباعة.
11. سيد، عبد العظيم، والمغيري، فدوى. (2005). علم النفس المرضي. دار المسيرة.
12. الشناوي، محمد، والسيد، عبد الرحمن. (1998). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية – مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية–. مكتبة الأنجلو المصرية.
13. ضيف الله، مهدي. (2008). معجم علم النفس والتربية (ج.1). الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية.
14. طارق، الحبيب. (2012). الفصام (ط.4). دار الحضارة للنشر والتوزيع.
15. عطوف، ياسين. (1998). علم النفس العيادي (ط.1). دار العلم للملايين.
16. عطوي، جودت. (2007). أساليب البحث العلمي: مفاهيمه، أدواته، طرقه الإحصائية. دار الثقافة للنشر والتوزيع.
17. عكاشة، أحمد. (1998). الطب النفسي المعاصر (طبعة منفتحة). مكتبة الأنجلو المصرية.

18. عمارة، عبد السلام. (2016). الفصام. مجلة التربوي. كلية التربية.
19. العيسوي، عبد الرحمن. (1999). دراسات في علم النفس الاجتماعي. دار المعرفة الجامعية.
20. عيسوي، عبد الرحمن. (2011). مرض الزهايمر والذهانات الأخرى (ط.1). منشورات الجلي الحقوقية.
21. غانم، حسن. (2006). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. مكتبة الأنجلو المصرية.
22. فايد، حسين. (2004). دراسات في الصحة النفسية (ط.1). المكتب الجامعي الحديث.
23. فرج، عبد القادر. (2009). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. دار سعاد الصباح.
24. قاسم، أحمد. (1996). مقدمة في سيكولوجية اللغة. مطبعة ياسو.
25. لابلانش، ج. (1987). معجم مصطلحات التحليل النفسي (ط.2). المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
26. مجدوب، لامية. (2020). مناهج البحث العلمي. مطبوعة بيداغوجية.
27. المنجد في اللغة والإعلام. (1998). دار المشرق.
28. ندى، المهدي، والدوسري، نورة. (2022). الدليل المساعد لكيفية التعامل مع الفصام. مكتبة الملك فهد الوطنية.
29. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder (5ème.ed). DSM 5. Washington APA.
30. Blanchet, A. (1997). Recherches sur le langage en psychologie clinique. DUNOD.
31. Brin, f, et Courrier, C. (1997). Dictionnaire d'orthophonie. Isbergues ortho édition.
32. Chemama, R. (1998). Dictionnaire de la psychanalyse (2ème.ed). Larousse Bordas.

33. Grimenez, B. (2002). La psychiatrie d'aujourd'hui : du diagnostic au traitement. Éd Odile Jacob.

34. Ionescu, S. (2002). 14 Approaches de la psychologie (3ème.ed). Nathan-VUEF.

35. Levitt, P. (2007). Psychological disorder schizophrenia. Chelsea house books.

36. Maleval, JC. (2000). Logique du Délire (2ème.ed). Masson.

37. Molleyaux, M. (1987). Psychopathologie et médicine de demain. Maroco pietteur édition.

38. Morval, M. (1982). Le T.A.T et les fonctions du moi (2ème.ed). Presses de l'université de Montréal.

39. Pietkiewicz, J, et Klorinska, U. (2021). Delusions of possession and religious coping in schizophrenia : A qualitative study of four cases. Frontiers in psychology.

40. Schaeffer, J. (1995). Nouveau dictionnaire en cyclopédique des sciences du langage (2ème.ed). Édition du Seuil.

41. Sillamy m, N. (1983). Dictionnaire usuel de psychologie. Bordas.

42. Sillamy, N. (1999). Dictionnaire de psychologie. Larousse -Her.

43. Strickland, BR. (2001). Gale en cyclopedia of psychology (2ème.ed). Gale group 27500 Drake RD U.S.A.

قائمة الملاحق

1) شبكة المقابلة

ضمن إطار الدراسة الحالية قمنا ببناء شبكة المقابلة بالطريقة التالية:

المحور	الأسئلة المتعلقة به
المظهر العلائقي للاضطراب	ما الذي يحدث له؟ هل أستطيع أن أعرف؟ بماذا تشعر؟ وماهي الأعراض التي تظهر عليك؟ كيف الجو العلائقي في بيتك، أخبرني به؟ متى مرضت، كم كان في عمرك عندما مرضت؟
الدلالة الرمزية للغة الأم	كيف تنظر إلى أمك؟ وكيف تتعامل معك؟
تجارب الطفولة	كيف كانت طفولتك، أخبرني عن طفولتك؟ ما الذي عشته في طفولتك؟ وما هي أكثر الذكريات التي تتذكرها في صغرك؟
مصدر ثقافي اجتماعي	حدثني عن العقائد، العادات والطقوس الخاصة بعائلتك؟ وما هي الأفكار والعادات التي تتميز بها عائلتك، وكيف يعاملك والديك؟ ما هي الأشياء التي لا تحبها في عائلتك؟
الهوامات والأحلام	ما الذي كنت تتمناه ومازلت للآن تريد أن تحققه؟ ولحد الآن ما الذي تريد أن تحققه في يقظتك؟ وحتى في يقظتك ما الذي تنظر إليه وتتخايله؟

2) **وثيقة تسهيل المهمة**

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

ولاية مستغانم
المؤسسة الإستشفائية المتخصصة
في الأمراض العقلية
المديرية الفرعية لإدارة الوسائل
رقم 02 / م.إ.م.أ.ع.م/م..ف.إ.و/24

مستغانم في: 2024/02/15

تسهيل مهمة

✓ يوجه السيد(ة): **بن يخلف يمينة**

✓ الرتبـــــــة: متربص في علم النفس العيادي

✓ إلى مصلحـة: **المكتب النفساني العيادي**

✓ إبتـــداءا من: 2024/02/18 إلى غاية 2024/03/08

المعني(ة)بالأمر ملزم باحترام مواقيت العمل الرسمية والقانون الداخلي للمؤسسة.

المديـــــر

Scanné avec CamScanner