الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس تخصص : علم النفس العيادي

و الصحة العقلية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر موسومة بـ

أثر الأفكار الوسواسية في الإصابة بالبرود الجنسي لدى المرأة المتزوجة

(دراسة ميدانية لحالتين) في - وادي ارهيو - س . م . بن علي -

من إعداد الطالب :

- **بو عبد الله ميلود دواجي**

تحت إشراف :

الأستاذة بلعباس نادية رئيسا

الدكتور بن أحمد قويدر مؤطرا

الأستاذة شرقي حورية مناقشة

السنة الجامعية 2014/2013

قائمة المراجع والمصادر

❖ المصحف الشريف .

❖ **المناجد :**

- المنجد في اللغة والأعلام ، المطبعة الكاثوليكية ، دار الشروق ، بيروت ، ط 25 ، سنة 1981.
- سهيل إدريس ، المنهل (قاموس فرنسي عربي) دار الأدب للنشر والتوزيع ، بيروت ، ط 42 ، سنة 2010.
- سهيل حسين سماحة ، معجمي الحي ، مكتبة سمير ، ط 1 ، سنة 1984 .
- لطفي الشربيني ، مراجعة عادل صادق ، معجم مصطلحات الطب النفسي ، تعريب مركز العلوم الطبية ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي .

❖ **الكتب :**

1- إبراهيم سالم صيخان ، الاضطرابات النفسية والعقلية ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط1 ، سنة 2010.

2- ابن قيم الجوزية ، زاد المعاد في هدي خير العباد ، مكتبة المنار الإسلامية ، الجزء الثالث ، ط13 ، سنة 1986.

3- أبو مالك حسن سي العربي ، الرقية بين الانضباط الشرعي والتسبب في الممارسات ، دار النجاح للكتاب ، الجزائر ، د.ط ، سنة 2004.

4- أحمد بن محمد الديب ، الرقية الشرعية والتحصينات السبع ، دار الإمام مالك ، البليدة ، الجزائر ، د .ط ، د .س .

5- أحمد عزت ، الأمراض النفسية والعقلية ، دار المعارف ، القاهرة ، ط1 ، سنة 1964.

6- الألوسي ، بلوغ الأدب في معرفة أحوال العرب ، دار المعرفة للنشر والتوزيع ، بيروت ، ط 3 ، د.س .

7- أحمد عكاشة ، ترجمة وحدة الطب النفسي ، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ، تصنيف الأمراض النفسية السلوكية ، ICD/10 ، منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، جامعة عين الشمس ، القاهرة .
8- النابلسي محمد أحمد ، سيكوسوماتيك الهستيريا والوساوس المرضية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، ط 1 ، سنة 1990.
9- أحمد عكاشة ، الطب النفسي المعاصر ، الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ط 07 ، سنة 1988.
10- إسماعيل علوي – د . بن عيسى زغبوش ، العلاج النفسي المعرفي ، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط 1 ، سنة 2009 .
11- باسمة كتال ، سيكولوجية المرأة ، عز الدين للطباعة ، بيروت ، ط 1 ، سنة 1993.
12- تيسير حسون ، المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية ، جمعية الطب النفسي الأمريكية ، دمشق ، سنة 2007 .
13- تيسير عبد الرحمن الوشاح ، علاج الأمراض الروحية بالرقى الشرعية ، دار الإسراء ، الأردن ، ط 1 ، سنة 2005.
14- حسين رمضان فحلة ، التداوي بالقرآن ، دار الهدى ، عين مليلة ، الجزائر ، د.ط ، سنة 1995 .
15- جوليان روتر ، ترجمة محمد هنا ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، سنة 1980.
16- حسين عبد الحميد أحمد رشوان ، علم اجتماع المرأة .
17- حسين أبو سكينة – أ.م.د . منال عبد الرحمن خضر ، العلاقات والمشكلات الأسرية ، دار الفكر ، ط 1 ، سنة 2011 .
18- ديفيس ميكس ، تعريب أنطوان مشاطي ، الجنس والزواج ، بيروت ، دار العلم للملايين ، ط 1 ، سنة 1995 .
19- رشاد علي عبد العزيز موسى ، الجنس والصحة النفسية ، عالم الكتب

20- طارق كمال ، الصحة النفسية للأسرة ، الإسكندرية ، د .ط ، سنة 2005 .
21- عبد الرحمن العيسوي ، علم النفس الطبي ، دار الراتب الجامعية ، مصر ، ط 1 ، سنة 1999.
22- عبد الرحمن العيسوي ، الصحة النفسية والعقلية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، د .ط ، سنة 1992.
23- عبد الرحمن الراني ، مدخل إلى علم النفس ، دار هومة للطباعة والنشر ، الجزائر ، ط 4 ، سنة 2009 .
24- عبد العلي الجسماني ، الأمراض النفسية ، الدار العربية للعلوم ، لبنان ، ط 2 ، سنة 1998 .
25- عبد المنعم الحنفي ، الموسوعة النفسية الجنسية ، مكتبة مديولي ، ط 2 ، سنة 2001.
26- عبد المنعم حنفي ، موسوعة المصطلحات النفسية ، المركز العربي للدراسات والنشر ، بيروت ، د.ط ، سنة 1986 .
27- عبد القادر العصير ، الأسرة المتغيرة في مجتمع المدنية العربية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، ط1 ، سنة 1999.
28- علي القائمي ، الوسواس والهواجس النفسية ، دار النبلاء ، بيروت ، البيان للترجمة ، ط 1 ، سنة 1996 .
29- عبد السلام حامد زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب ، القاهرة ، ط 4 ، سنة 2005 .
30- عز الدين جمال عطية ، الأوهام المرضية أو الضلالات في الأمراض النفسية والعنف ، عالم الكتب للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ط 1 ، سنة 2003.
31- عزي شهدي ، دليل السعادة الجنسية ، دار الكتاب العربي ، القاهرة ، ط 1 ، سنة 2012.

32- فيصل عباس ، الشخصية (دراسة حالات) – المناهج التقنيات ، الإجراءات ، دار الفكر العربي للطباعة والنشر ، بيروت ، ط1 ، سنة 1997 .

33- كمال الدسوقي ، منابع علم النفس ، الأهداف التجارية ، مصر ، د.ط ، سنة 1998.

34- كلثوم بلميهوب ، الاستقرار الزواجي ، الكتاب الالكتروني ، شبكة العلوم النفسية ، عدد 24.

35- مجدي محمد الشهاوي ، العلاج القرآني للسحر والمس الشيطاني ، عالم الكتب للنشر والتوزيع ، بيروت ، د.ط ، سنة 2004.

36- مجدي عبد العزيز إبراهيم ، موسوعة المعارف التربوية ، عالم الكتب ، القاهرة ، ط1 ، سنة 2006 .

37- أ .د . محمد جاسم العيدي ، علم النفس الإكلينيكي ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط 1 ، الإصدار الثاني ، سنة 2009.

38- محمد خليفة بركات ، علم النفس التربوي والأسرة ، دار القلم ، ط 1 ، سنة 1977.

39- محمد محمد بيومي خليل ، سيكولوجية العلاقة الزوجية ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، د.ط ، سنة 1999.

40- محمد أحمد إبراهيم سعفان ، مقياس توهم المرض (التعليمات وعبارات المقياس) دار الكتاب الحديث ، القاهرة ، ط1 ، سنة 2012.

41- محمود المهدي الاسطنبولي ، تحفة العروس ، دار المعرفة ، د.ط ، د.س.

42- محمود هاشم الودرني ، مدخل إلى الطب النفسي وعلم النفس المرضي ، دار الحوار للنشر والتوزيع ، ط1 ، سنة 1986.

43- معصومة سهيل المطيري ، الصحة النفسية (مفهومها – اضطراباتها) مكتب العلاج للنشر والتوزيع ، الكويت ، ط 1 ، سنة 2005.

44- مصطفى سليمان ، الزواج والأسرة ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، د.ط، د.س.

45- مصطفى غالب ، في سبيل موسوعة نفسية ، مكتبة الهلال ، بيروت ، د.ط ، سنة 1983.

46- نبيهة صالح السامرائي ، أعراض الأمراض النفسية العصابية ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط1 ، سنة 2007.

47- هنة عبد الحميد ، موسوعة علم النفس والتربية ، ط1 ، سنة 1986.

48- يوسف ميخائيل أسعد ، قاموس علم النفس ، دار الغريب للطباعة والنشر ، القاهرة ، د.ط ، سنة 1998.

49- يوسف فهام ، الحياة الجنسية ، فصل السيكولوجية الجنسية ، د.ط ، د.س .

❖ **المذكرات :**

- بلعربي نصيرة ، جندلي نبيلة ، مقاربة بين العلاج النفسي والرقية الشرعية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس ، دفعة 2004- 2005 ، جامعة مستغانم ، تحت إشراف الدكتور ميموني مصطفى .

❖ **المقالات :**

- أحمد عيد الشياخنة – المقالات النفسية .
- جريدة المسلمون : العدد 09 الصادر بتاريخ 06 / 04 / 1985.

❖ **مراجع باللغة الفرنسية :**

1- Nobert sillamy , Dictionnaire de la psychologie edition , paris 1980.

2- Pierre Doco , les prodijieuses victoires de la psychologie moderne , paris 1973.

3- www.life 44.com / news/440.ht.net.

4- Anne,Maire garnier , marinette mitriot… psychologie et soins infiru iers , adolescents , et adultes,Editions lauarre , France.

5- Gasman / J.F.Allilaire / psychiatrie del enfant et l adolescent et de l adulte.

❖ **مراجع أخرى :**

- حسين مرعي ، الثقافة الجنسية ، دار مكتبة الهلال للطباعة والنشر ، بيروت ، د.ط ، سنة 2006.
- سعيد حسني العزة ، تمريض الصحة النفسية ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط1 ، الإصدار الأول ، سنة 2004.
- علاء الدين كفافي ، علم النفس الأسري ، دار الفكر للنشر و التوزيع ، الإسكندرية ، ط1، سنة 2009.
- صالح معاليم ، محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، سنة 2008.
- طه حسن ، أسرار الرغبة الجنسية والسلوك الجنسي ، دار الكتاب العلمية ، بيروت ، ط1 ، سنة 2010.
- فهمي علي ، علم نفس الصحة ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية ، د.ط ، سنة 2009.
- مجدي أحمد محمد عبد الله ، علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السوء والاضطراب ، دار المعرفية الجامعية الإسكندرية ، د.ط ، د.س .
- محمد عبد الفتاح محمد ، ظواهر ومشكلات الأسرة والطفولة ، المعاصرة من منظور الخدمة الاجتماعية ، أبو الخير للطباعة والتجليد ، الإسكندرية ، د.ط ، سنة 2009.
- محمود بن الجميل ، إبراهيم الشرقاوي ، الضعف الجنسي (أسبابه وعلاجه) ، مكتبة الصفا ، القاهرة ، ط 1 ، سنة 2002.
- عبد الرحمن الوافي ، معجم مصطلحات علم النفس ، دار هومة ، ط 4 ، سنة 2012.

إهداء

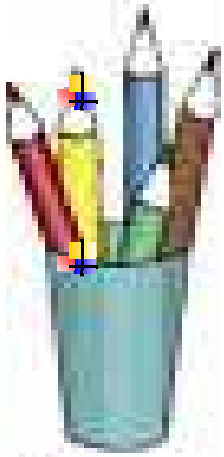
أهدي هذا الجهد المتواضع إلى كل محب للعلم والمعرفة ، وإلى كل

من يكن التقدير والاحترام لحاملي رسالة العلم ورافعي لواءه .

" قم للمعلم وفه التبجيلا .. كاد المعلم أن يكون رسولا "

إلى كل أفراد عائلتي ورفقاء دربي من طلبة علم النفس العيادي .

إلى كل الطاقم التربوي والإداري لجامعة عبد الحميد بن باديس .



كلمة شكر وعرفان

- أحمد الله وأشكره على توفيقه لي بإنهاء هذا البحث .

" وما توفيقي إلا بالله " أسأله العون وتمام العافية .

- أتقدم بالشكر الخالص إلى كل الأساتذة الذين علمونا ووجهونا

وأسدوا النصح الخالص لنا طوال مسارنا الدراسي .

- كما أشكر الأستاذ المشرف على توجيهه ودعمه ، ولكل من ساعدنا

من أساتذتنا من قريب أو من بعيد لإنجاح هذا الجهد المتواضع .

من إهداءات أنيس الأمل

المقدمة

قد يصاب الفرد أي فرد منا باضطراب تتفاوت حدته ويختلف نوعه، في ظل ما يعيشه الفرد من ضغوطات متوالية وأزمات من جراء تعقد ظروف الحياة ومتطلباتها، والتي قد تؤول إلى ظهور امرض نفسية تستوجب العلاج وبخاصة ما تعلق من أفكار وسواسية وأوهام خيالية لا علاقة لها بواقع الفرد، حيث اثبت الواقع وأكدت الدراسات أن شريحة من المجتمع لا يستهان بها تنغص حياتها مثل هذه الأفكار الوسواسية واللا عقلانية، ما تعلق منها بتوهم الإصابة بالسحر والاعتقاد في تأثيره على الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية، مما جعل الحالات تلجأ في العلاج إلى الرقاة، لالتماس بركاتهم واعتقاداتهم أن مثل هذه الإصابات لا علاج لها إلا بالرقية، وما زادها تثبيتا، ثقافة المجتمع واعتقاد الناس فيها والدعوة إليها وترسيخ الرقاة لها في أذهان المصابين، بانساب أي مرض نفسي بالاهتداء إلى العلاج بالرقية الشرعية، كون المرض تعود أسبابه إلى الأرواح الشريرة المتسلطة، وممارسة السحرة لإلحاق الضرر بالغيروبهدف التفريق بين المرء وزوجه ما تعلق منها بالعجز عند الرجل أو البرود الجنسي عند المرأة، وان ما أثار أسفنا توجيه بعض الأطباء وكذا بعض الأخصائيين النفسانيين لمرضاهم إلى الرقاة، كون الاضطراب يتطلب العلاج على يدهم قد يكون ذلك بدافع اعتقادهم، أو تعبيرا عن عجزهم. ومهما كان الأمر فانه على الطبيب والأخصائي النفساني أن يعلم ويدرك أن المريض قبل أن يطرق باب العيادات أو المراكز الصحية لطلب المساعدة، كان قد طاف وجال على الرقاة ملتمسا منهم العلاج أما باعتقاد منه في ذلك، أو بتأثر من المحيط أو العائلة فجربت عليهم طقوس الشعوذة والدجالين وأساليب الرقاة العلاجية، وربما يكون قد زار أضرحة الأولياء الصالحين ولما لم يهتد إلى علاج شاف يقصد عيادة أخصائيين يطلب مساعدتهم ويستنجد بهم ، فلا بد للأخصائي أن يقوم بدوره ويؤدي ما عليه ويسعى لاستبصار المريض باضطرابه أو يحقق له ولو قدرا قليلا من الراحة يفوق ما يحققه له الراقي .

ونظرا لما يكتسيه الموضوع من أهمية أردنا تسليط الضوء على موضوعات من هذا القبيل فهذا الموضوع تطلب منا جهدا للوقوف على أسباب هذا الاضطراب وأعراضه وآراء

الباحثين فيه ونظرة المجتمعات إليه بهدف البحث عن مدى تأثير الأفكار الاستحواذية والتوهمات السحرية على عينات من المجتمع، وأنواع المعالجات التي تهتدي إليها

لذلك اعتمدنا على ثلاثة جوانب التي يرتكز عليها الموضوع ككل، ثم بنيت الفرضية العامة والفرضيات الجزيئية وحددت أهداف ودوافع اختيار الموضوع ثم استعرضنا الدراسة النظرية معتمدين على الدراسات السابقة ، ثم الجانب التطبيقي الذي ركزنا فيه على دراسة لحالتين حللنا المقابلات وعلقنا على النتائج لإثبات الفرضيات أو دحضها إلى أن ختمت الدراسة ببداية جديدة لتناول الموضوع من وجهات نظرا أخرى .

فهرست البحث

كلمة شكر.....أ

إهداء.....ب

فهرست البحث .....ج

ملخص البحث .....د

المقدمة 01

مدخل إلى الدراسة 03

- دوافع اختيار الموضوع 03
- أهداف الموضوع.....03
- أهمية البحث 04
- اشكالية البحث 04
- الفرضيات.....05
- المفاهيم الاجرائية 06
- الدراسات السابقة.....07
- صعوبات الدراسة 09

الجانب النظري

1- الفصل الأول : الشخصية الوسواسية وتوهم المرض .

1-1- **المبحث الأول : الشخصية الوسواسية** 10

1-1-1- تعريف الوسواس 10

- الدلائل التشخيصية 13
- نسبة انتشار الوسواس 15
- أنواع الوسواس 15

1-1-2- عصاب الوسواس.....16

- صور الوسواس 17
- المعاش النفسي للمريض 18
- تشخيص المرض 19

1-1-3- أسباب الوسواس القهري 21

1-1-4- الدراسات حول المرض 22

1-1-5- الحياة الاجتماعية والمهنية للمريض 27
2-1- المبحث الثاني : دراسة التوهم المرضي 31
1-2-1- تعريف التوهم 31
- الفرق بين التوهم المرضي والأفكار الوسواسية 33
- الجذور التاريخية للتوهم المرضي 34
- تشخيص وانتشار المرض وخصائصه 34
1-2-2- أسباب توهم المرض 38
- النظريات المفسرة للأوهام المرضية 39
1-2-3- الحالة النفسية والسلوكية لمتوهم المرض 40
1-2-4- توهم الإصابة بالسحر وثقافة العلاج.....42
2- الفصل الثاني : البرود الجنسي وأثره على الحياة الزوجية .
2-1- المبحث الأول : البرود الجنسي لدى المرأة المتزوجة 45
2-1-1- تعريف الجنس والبرود الجنسي 46
- مستويات البرود الجنسي 49
- تشخيص البرود الجنسي ومعاييره 51
2-1-2- أنواع البرود الجنسي 54
- أسباب البرود الجنسي عند المرأة المتزوجة 55
2-1-3- النظريات المفسرة للبرود الجنسي 59
- دراسة حول المعاش النفسي للزوجين 60
2-1-4- علاج الاضطراب الجنسي.....61
2-2- المبحث الثاني : أثر البرود الجنسي على العلاقة الزوجية 64
2-2-1- مفهوم وأسس العلاقة الزوجية 64
2-2-2- أثر البرود الجنسي على العلاقة الزوجية 68
2-2-3- علاج الاضطراب ودور الأخصائي النفساني 70
3- الفصل الثالث : النموذج العلاجي الممثل في الرقية الشرعية والعلاج النفسي.
3-1- المبحث الأول : العلاج بالرقية الشرعية 74
3-1-1- لمحة تاريخية عن العلاج بالرقية الشرعية 74
- تعريف الرقية.....75
3-1-2- شروط ممارسة الرقية 76
3-1-3- العلاج بالرقية الشرعية 78

2-3- المبحث الثاني : العلاج النفسي 80
3-2-1- مفهوم العلاج النفسي 80
3-2-2- أهداف العلاج النفسي 82
- العلاقة العلاجية.....84
3-2-3- أنواع العلاجات النفسية 89

4- الدراسات التطبيقية

4-1- منهج الدراسة
4-1-1- مكان الدراسة 99
4-1-2- المعاينة العيادية.....99
4-1-3- منهج البحث 100
4-1-4- دراسة الحالة 100
4-2- دراسة الحالة الأولى 101
4-2-1- البيانات الأولية 101
4-2-2- السميائية العامة 101
4-2-3- عرض المقابلات.....102
4-2-4- تحليل المقابلات 115
4-2-5- نتيجة المقابلات.....118
4-3- دراسة الحالة الثانية 119
4-3-1- البيانات الأولية 119
4-3-2- السيميائية العامة 120
4-3-3- عرض المقابلات.....121
4-3-4- تحليل المقابلات.....125
4-3-5- نتيجة المقابلات.....129
4-4- عرض النتائج ومناقشة الفرضيات.....134
4-4-1- عرض النتائج 134
4-4-2- عرض ومناقشة الفرضيات 134

توصيات واقتراحات 138

الخاتمة 139

قائمة المراجع.

الفصل الأول : الشخصية الوسواسية وتوهم المرض

المبحث الأول : الشخصية الوسواسية

تمهيد :

إن أصحاب الشخصية الوسواسية أو الحوازية obsessionnelle هم أولئك الذين تظهر عليهم أعراض وسواسية قهرية تأخذ شكل أفكار غير مرغوب فيها، تقتحم وعي المريض ، أو طقوس حركية تشعر المريض أنه مجبر على القيام بها دون إرادته .

والمريض بالوساوس المرضية تتحكم وساوسه في وظائفه الشعورية، وتراوده الأفكار بصفة دائمة مجبرة إياه إلى التفكير فيها بشكل متواصل، الأمر الذي يسبب له التعب والإجهاد النفسي، ويجد نفسه عاجزا عن مقاومتها أو التخفيض من حدتها .

" أما الأفعال القهرية والمتسلطة فهي سلوك يرجع لدوافع ونزوات تستحوذ على المرء فلا يستطيع مقاومتها "[1] .وفيما يلي سنتعرض الى مفهوم الوسواس القهري مركزين على الافكار الوسواسية التي تقتحم فكر المصاب فتؤثر على معاشه النفسي والاجتماعي،مع التعرض الى انواع الوساوس وصورها واسبابها وأساليب علاجها .

1-1-1- تعريف الوسواس :

لغة : وس ، وسوس ، وسواسا ووسوسة ، الشيطان له وإليه حدثه بشر أو بما لا نفع فيه ولا خير .

والرجل أصيب في عقله فهو موسوس / تكلم بكلام خفي .

الوسواس : مرض يحدث من غالبية السوداء ويختلط معه الذهن / ما يخطر بالقلب من الشر أو ما لا خير فيه[2].

1-نبيهة صالح السمرائي،أعراض الامراض النفسية والعصابية،دار المناهج للنش والتوزيع،الاردن ، ط1،سنة 2007، ص 56

2-المنجد في اللغة والإعلام ، المطبعة الكاثوليكية ، بيروت ، دار الشروق ، ط 25 ، سنة 1981 ، ص 899.

- وسوس : وسوس له الشيطان ، حدثه ، أغراه بما لا خير فيه .
  مصدر : وسوسة ، وسواس .
- الوسواس : اضطراب بالعقل واختلاط الأمور جمع وساوس [1] .
- وسواس : استحواذ ، تسلط شعور أو فكرة ، فكرة ثابتة ، تصور قسري استحواذي [2] .

اصطلاحا : يقصد بالوسواس، الأفكار والمشاعر التي تتكرر وتدفع الى القسر [3].

- الوسواس عبارة عن فكرة دائمة ومتكررة ورغبة تسبب القلق والحزن،[4] دون أن يستطيع ردها أو التخلص من شعوره وإدراكه لغرابتها وعدم واقعيتها أو جدواها، بل إن المريض يبذل من طاقته الكثير لمحاولة درء مثل هذه الأفكار عن ذهنه ، حتى يصبح شغله الشاغل هو القضاء عليها واستبعادها باستخدام منطقه واقناع نفسه بعدم واقعية أو جدوى الفكرة [5] .

تعريف القهر :

- **لغة :** قهره : غلبه ، والرجل صار أمره إلى الذل والقهر .
- **اصطلاحا :** هو مجموعة أفعال تشعر الضحية بأنها مرغمة على تكرارها مرارا مثال : ذلك غسل اليدين والعد ، وتكرار بعض الكلمات وشد الشعر والاهتمام بشكل الجسم والتوهم من الأمراض والشعور بالذنب والأحلام الجنسية .
- وغالبا ما يكون الوسواس والقهر مرتبطين وكأنهما وجهان لعملة واحدة، رغم وعي المريض وتبصره بغرابته وسخفه وعدم فائدته، يشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به [6].

1- سهيل حسين سماحة ، معجمي الحي ، مكتبة سمير ، ط1 ، سنة 1984 ، ص 650 .

2- سهيل إدريس ، المنهل (قاموس فرنسي – عربي) ، دار الأدب للنشر والتوزيع ، بيروت ، لبنان ، ط 42 ، سنة 2010 ، ص 835.

3- لطفي الشربيني ، مراجعة عادل صادق ، معجم مصطلحات الطب النفسي ، الكويت ، ص 125 .

4- د.معصومة سهيل المطيري ، الصحة النفسية (مفهومها – اضطراباتها) ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، الكويت ، ط 1 ، 2005 ، ص 197 .

5- - د. معصومة سهيل المطيري ، نفس المرجع ، ص 173 – 174 .

6- - د.معصومة سهيل المطيري ، مرجع سابق ، ص 173.

- الوسواس القهري : يقصد به الاضطراب في الأفكار والأفعال يصاحب الفرد لوقت طويل قد يعيقه على أداء واجبه ومسؤولياته ، وهو نوع من العصاب يغزو شخصية الفرد ويطغى عليها في صورة مشاعر واندفاعات واضطرابات وسلوكات متكررة ومفروضة، تسيطر بقوة على المريض رغم مقاومته لها [1] .
- اضطراب الوسواس القهري حسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD/10

ـالأفكار الوسواسية : هي أفكار أو صورة أو اندفاعات تطرأ على ذهن الشخص المرة تلو المرة بشكل متكرر ونمطي ، وهي دائما تقريبا مثيرة للإنزعاج لأنها غالبا عنيفة أو خارجة عن اللائق أو ببساطة لأنها عديمة المغزى .

ويحاول المريض عادة أن يقاومها ولكن دون نجاح ، ومع ذلك فإنه تعتبر أفكاره الخاصة رغم كونها لا إراديا وغالبا كريهة ، أما الأفعال والطقوس القهرية فهي سلوكيات نمطية تتكرر المرة تلو الأخرى ، وهي لا تحمل في ذاتها متعة ولا يترتب عليها انجاز مهام مفيدة في حد ذاتها .

أما المريض فيرى فيها غالبا وقاية من حدث ما لا يحتمل وقوعه موضوعيا وغالبا ما يتضمن أذى موجه من الشخص أو إليه وان لم يكن دائما يدرك المريض أن سلوكه هذا لا معنى ولا تفسير له ويبذل محاولات عديدة لمقاومته ، وقد تكون هذه المقاومة ضئيلة جدا في الحالات المستمرة لفترات طويلة جدا وعادة يكون هناك قلق لا إرادي ، ولكن يكثر أيضا وجود مشاعر مزعجة من التوتر الداخلي أو النفسي بدون اهتياج اللاإرادي واضح .

كما أن هناك علاقة وثيقة بين الأعراض الوسواسية ، خاصة الأفكار الوسواسية والاكتئاب، فكثيرا ما يعاني مريض اضطراب الوسواس القهري من أعراض اكتئابية [2].

1- د. نبيهة صالح السمرائي ، أعراض الأمراض النفسية العصابية ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ط1 ، سنة 2007 ، ص 56 .

2- المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية (ICD/10) F 42 ، ص 152.

ـالوسواس في اصطلاح علماء النفس :

يعرف علماء النفس الوسواس بأنه من جملة الاختلالات العصبية الشديدة والحادة التي تسلب المصاب توازنه النفسي والسلوكي ، وتعرضه إلى مشاكل جمة تحول دون انسجامه مع محيطه.[1]

ويرى بعضهم أن الوسواس يعد نوعا من النهك العصبي أو العجز عن التخلص من الشكوك والذي يتسم باضطرابات عاطفية ونفسية وذهنية خاصة ، تصدر عن المصاب به تصرفات غير مألوفة[2].

كما يعتقد بعض علماء النفس أن الوسواس يعد نوعا من أنواع العصاب النفسي الذي يلجا فيه المصاب إلى سلوك غير مقبول في المجتمع، بغية الدفاع عن نفسه أمام الاضطراب والقلق[3].

· ومما سبق يمكن القول بان الوسواس فكر متسلط، والقهر سلوك يظهر بتكرار وقوة لدى المريض يستحوذ عليه ويلازمه، وهو أحد الأمراض العصابية التي يحكم فيها المريض بعدم صحة أفكاره وتفاهتها ولا معقوليتها، ويعلم انها لا تستحق الاهتمام لكنها قد تضعف درجة مقاومته لها مع طول مدة المرض، الأمر الذي يستوجب العلاج .

ـالدلائل الشخصية : حسب (ICD/10)

من أجل الوصول إلى تشخيص مؤكد يجب أن تتوفر أعراض وسواسية أو أفعال قهرية أو كلاهما في أغلب الأيام لمدة أسبوعين مستمرين على الأقل ، وان تكون مصدرا للإزعاج أو لتشويش الأنشطة المعتادة .

وتتميز الأعراض الوسواسية بالمميزات التالية :

- يجب إدراك أنها أفعال المريض ونزواته الخاصة .

1- د. علي القائمي ، الوسواس والهواجس النفسية ، دار النبلاء ، بيروت ، البيان للترجمة ، ط1 ، سنة 1996 ، ص 08 – 09.

- يجب أن يكون هناك فكرة أو فعل واحد على الأقل لا يزال المريض محاولا مقاومته دون نجاح ، حتى إذا كانت هناك أفكار أو أفعال أخرى توقف المريض عن مقاومتها .
- يجب أن لا تكون الفكرة أو تنفيذ الفعل في حد ذاته مصدرا للمتعة (لا يعتبر مجرد تخفيف التوتر أو القلق متعة بهذا المعنى)
- يجب أن تكون الأفعال أو التصورات أو النزوات متكررة بشكل مزعج [1] .

إن الوسواس القهري عصاب يتميز باللآتي :

1- وجود أفكار و اندفاعات أو مخاوف أو طقوس حركية مستمرة .
2- يؤمن المريض بتفاهة هذه الوساوس ولا معقوليتها وعلمه الأكيد أنها لا تستحق منه الاهتمام (وهنا أهمية تفريقها عن الهذاء الذهاني أو الاعتقاد الخاطئ).
3- محاولة المريض المستمرة مقاومة هذه الوساوس .
4- إحساس المريض بسيطرتها وقوتها بما يترتب عليه من شلل اجتماعي وآلام نفسية وعقلية شديدة [2].

- اعتبار الفكر وسواسيا والسلوك قهريا هو تكرار وقوعه وظهور القلق والتوتر عند مقاومته ، وإعاقة أو منع الفرد من تأدية عمله اليومي والتأثير على كفاءته وسوء توافقه الاجتماعي .
- يجب المفارقة بين عصاب الوسواس والقهر كمرض في حد ذاته أو كعرض من مرض آخر، مثل ذهان الهوس والاكتئاب والفصام .
- يجب المفارقة بين عصاب الوسواس والقهر وبين الهذاء ، والفارق الرئيسي هو انه في عصاب الوسواس والقهر يتأكد المريض من عدم صحة وتفاهة وغرابة وسخف واللا معقولية وعدم جدوى فكره المتسلط وسلوكه القهري ، أما في الهذاء فإن الأفكار والسلوك يؤمن المريض بصحتها تماما [3].

1- المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ، منظمة الصحة العالمية ، F42 ، ص 152 .

2- أحمد عزت ، الأمراض النفسية والعقلية (أسبابها – علاجها) وآثارها الاجتماعية ، دار المعارف ، القاهرة ، ط1 ، سنة 1964 ، ص 141.

3- د. حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب ، القاهرة ، ط4 ، سنة 2005 ، ص 512 – 513 .

- **نسبة انتشار الوسواس القهري :**

الوسواس أحد أكثر الاختلالات العصبية شيوعا بين الناس وينتشر بشكل ظاهر وخفي ليس في مجتمعنا فحسب وإنما في جميع المجتمعات الإنسانية المتحضرة و غير المتحضرة ، ويمكن ملاحظة عينات منه في أوساط الرجال والنساء والأطفال، والأحداث والشباب والكبار وحتى الشيوخ الطاعنين في السن بأشكال وأنواع مختلفة، إلا أن بعض أنواعه يزيد بين الجنسين على اختلاف أعمارهم [1] .

وحسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD/10) فانه يتساوى شيوع اضطراب الوسواس القهري بين الرجال والنساء، ويبدأ الاضطراب عادة في فترة الطفولة

وبداية مرحلة الكحولة ومسار الحالة المتباين ويمكن أن يكون مزمنا في غياب أعراض اكتئابية واضحة [2] .

ويشاهد عصاب الوسواس والقهر أكثر في الطبقات الاجتماعية الأعلى وعند الأشخاص الأذكى [3] .

ويمكن القول إجمالا أن حوالي 20% من الحالات تشفى وأن حوالي 40% تتحسن وأن حوالي 40% لا تتغير حالتها [4].

- **أنواع الوساوس :** ينقسم الوسواس القهري إلى :

1- **وسواس الأفكار :** وهي مجموعة من أفكار ملحة ومستمرة أو شعور أو صورة غير سارة تتردد على المريض وتتسلط على ذهنه [5] .

1- د. علي القائي ، الوساوس والهواجس النفسية ، مرجع سابق ، ص 07 .

2- المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ، F42 ، ص 152 .

3- .د.معصومة سهيل المطيري ، الصحة النفسية (مفهومها – اضطراباتها) ، مرجع سابق ، ص 198.

4- .د. معصومة سهيل المطيري ، نفس المرجع ، ص 217.

5- د.معصومة سهيل المطيري ، ، نفس المرجع، ص 283.

يتعرض المريض إلى ازدحام هذه الأفكار في رأسه، وهي أفكار غير سارة وسخيفة، ولا يستطيع التخلص منها، وكثيرا ما تكون عن الدين والطهارة والمرض والموت، ويصاحبه شيء من الاكتئاب النفسي .

2- **وسواس الأفعال :** وهو عبارة عن تكرار العمل أو الفعل عدة مرات كغسيل اليدين أو الوضوء، وقد يستغرق في ذلك وقتا طويلا [1] .

ومن أشهر صور الوسواس المتسلطة في مجال الأفعال عد حروف الكلمات التي تقع عليها عينه ويعد البلاط الذي يسير عليه.

3- **الوساوس المتسلطة في المجال الوجداني :** وتظهر هذه الوسواس في صورة شك كأن تشك ربة البيت في أنها أغلقت أنبوبة البوتاغاز قبل أن تخرج وتعود للتأكد، ثم تخرج ويعاودها الشك وتعود مرة أخرى وهكذا ... [2].

1-1-2- عصاب الوسواس القهري :

- التفكير الخرافي البدائي والإيمان بالسحر والشعوذة والأحجبة والأفكار السوداء والتشاؤم وتوقع أسوأ الاحتمالات والكوارث .
- الانطواء والاكتئاب والهم وحرمان النفس من متع كثيرة وسوء التوافق الاجتماعي ،وقلة الميول والاهتمامات نتيجة التركيز على الأفكار المتمركزة والسلوك القهري .
- **اجترار الأفكار :** حيث تنتاب المريض أفكار وأسئلة لا يمكن الإجابة عنها ،ويحاول التخلص منها لكن دون جدوى .

كما قد تظهر على الشخصية الوسواسية أعراض جسدية، كفقدان الشهية ، وضعف البدن ونحوله ، والأرق الناتج عن الوسوسة ،مما يبعث على القلق والإحباط والحيرة والتردد وما يرافقها من اضطراب ، كما يظهر على المريض بعض الأعراض النفسية كالتوترات العصبية ،والصراع الدائم مع الذات للتخلص من هذه السلوكات ، وقد يتجه فكر المريض

1- نبيهة صالح السمرائي ، أعراض الأمراض النفسية والعصابية ، مرجع سابق ، ص 56.

2- معصومة سهيل المطيري ، نفس المرجع السابق ، ص 199 – 200.

تدريجيا نحو الانتحار، وإذا ترسخت هذه الفكرة في ذهنه فانه من الصعب استئصالها، كما قد تظهر بعض الأعراض الاجتماعية حيث تراود المريض أفكارا جنسية غريبة ويقوم بتصرفات مشينة يرفضها العقل والعرف والأخلاق، وقد يفكر في إلحاق الأذى بالآخرين وقد توسوس له نفسه بالاعتداء الجنسي على الغير ، وقد لا تبدي المرأة رغبتها في العلاقة الزوجية، أو تسعى إلى كبح هذه الميول وعدم إعطائها أهمية .

- إن وجود مثل هذه الأفكار العميقة والخطيرة عند هؤلاء النسوة قد تساهم في إلحاق الضرر بالآخرين كالرغبة في قتل الزوج أو الابن، وتظهر الرغبة لدى البعض في الانزواء عن المجتمع والامتناع عن المشاركة في النشاطات السياسية و الاجتماعية، في حين أن تفاعلهم مع الآخرين يكسبهم الهدوء والسكينة ،فيقع المريض فريسة للهواجس وتسيطر عليه الأوهام والتخيلات ،وتنعدم السيطرة على الذات، وقد يتفوه بألفاظ قبيحة ومرفوضة .
- **صور الوسواس الفكري :** ويبرز هذا النوع من الوسواس بصور مختلفة هي :
- **التفكير بالبدن :** حيث ينشغل ذهن المريض وفكره بجسمه أو بعضو من أعضائه ويراجع الطبيب باستمرار من أجل الحصول على علاج جديد يضمن سلامته الجسدية [1]

" إنه قلق حول الصحة يتميز بالتركيز على وظيفة عضو أو أعضاء الجسم يمكن أن يصبح وسواسيا حقيقيا " [2] .

- أما من الناحية النفسية فأغلب المصابين يعانون من الكآبة ويعبر عنهم أنهم انطوائيون لذا ترى أغلبهم غارقين في ذواتهم مطبوعين بطابع الحزن والصمت والميل إلى الاعتزال والانزواء عن المجتمع ويصعب عليهم مواجهة الآخرين ، ولا يعني ذلك أن كل من يعاني من الكآبة مصاب بالوسواس .
- أما من الناحية العاطفية فقد يحصل بين المصاب بالوسواس وزوجته حالة من البرود العاطفي،ويتسبب في عدم الاستقرار والهدوء ويسلبها الإحساس بالأمان .

1- د. علي القائمي ، الوسواس والهواجس النفسية ، مرجع سابق ، ص 24.

2- Pierre daco . les prodijieuses victores de la psychologie moderne paris 1973 . p . 270.

رغم ما يبدو في ظاهر الحال وجود نوع من المحبة والتآلف والتي لا تستند على أسس وقواعد راسخة في أعماق النفس نتيجة عدم التصريح بمشاعر الحب .

" قلق على صحته إلى حد الهوس ، وكل أفكاره وجميع مشاعره تتخللها هواجس بشأن صحته وشأن حياته ،لذا يبدو ساهيا واهيا لأن فكره مشغول بالأفكار غير المنتجة " [1] .

ونتيجة لمثل هذه الوساوس والأفكار اللاعقلانية يضطر الشخص إلى اللجوء للخرافات والشعوذة وطقوس السحر كمخرج أو متنفس ،وقد ينتج عنه بعد الممارسة أو الفشل شعور عام بالذنب لمخالفة شرعية كان قد ارتكبها، وتسيطر حالة من الإيمان لعدم جدوى الطلاسم وأعمال السحر والدروشة بعد أن كان غارقا في الأوهام والتخيلات .

- **المعاش النفسي للمريض بالوسواس :**

إن البحث حول نظرة المصاب بالوسواس إلى نفسه ، وما هي معلوماته حيال حياته تعد في غاية الأهمية وجديرة بالدراسة، وهي تساعد المعالجين من جهة، وتعرف المصاب بحالته ووضعه من جهة أخرى ومن التصورات التي يحملها المصاب عن نفسه :

إن الكثير من المصابين يعلمون أنهم لا يتمتعون بصحة جيدة، و أن تخيلاتهم واهية ولا تستند إلى أساس منطقي، لكنهم يعجزون عن تجاوزها والتخلص منها ." فهم يدركون أن أفعالهم وتصرفاتهم غير صحيحة ولا تستند إلى مبرر منطقي يدل على الصواب ويتحملون العذاب الذي يسببه لهم الوسواس، إلا أنه ليس بوسعهم الإعراض أو الكف عنه "[2] .

إن مرضى الوساوس قلقون من الوضع الذي يعيشونه ، قلقون من أنهم يتصرفون بأفكار وتصرفات غير سوية، وان الناس ينظرون إليهم بريبة ويشيرون إليهم بالبنان كلما رأوهم، وهذا أساس آلامهم وعذابهم ، يشعر أولئك أنهم على وشك الجنون، ويتصورون أن وجودهم هو أساس معاناة الآخرين، لذا يتمنون الموت أحيانا، حيث التشاؤم واليأس والكآبة فهم يشعرون أنه لا وجود لحياتهم [3]

1- عبد العلي الجسماني ، الأمراض النفسية ، الدار العربية للعلوم ، لبنان ، ط2 ، سنة 1988 ، ص 81.

2- د. علي القائمي ، الوسواس والهواجس النفسية ، مرجع سابق ، ص 68 .

3- د. علي القائمي ، نفس المرجع ، ص 70.

ونتيجة معرفة مواقف الآخرين منهم ينزوون بعيدا عن الناس ويواصلون سلوكهم الوسواسي المألوف بعيدا عن أنظار الآخرين .

لئلا يتعرضوا إلى التأنيب والتساؤل، لأنهم يدركون أن تأنيبهم صحيحا ومنطقيا، لكنهم لا يرغبون في سماع الانتقادات .

ورغم ذلك تنتاب المصابين رغبة في التخلص من دائهم بأي نحو ممكن ومعالجة مرضهم بعيدا عن المضايقات والمتاعب، لأن أنفسهم تتوق إلى أن تعود إلى وضعها الطبيعي لينعموا بالهدوء .

" يتمنون لو أنهم يستيقظون من نومهم صباحا وقد تمثلوا للشفاء ،ومن هنا ينشأ إيمانهم واعتقادهم بالطلاسم والسحر والأمور الوهمية " [1].

وهناك تأكيدات حول الوسواس وعلاقته بموضوع الشعور بالذنب، حيث ذهب البعض إلى أن الشعور بالذنب هو أساس نشوء الوسواس، حيث يلجا المصاب إلى القيام بأعمال تحمل مع طياتها طابع الندم [2] .

- **تشخيص المرض :**

1- تصنيف الطب النفسي للوسواس المرضي :

تشير الإحصاءات الطبية إلى أن بداية هذا المرض تكون عادة في عمر 30 سنة عند الرجل و40 سنة عند المرأة ، أما تطور هذا المرض يصبح مزمنا ويولد له إعاقة أي شلل اجتماعي وفكري ومن هنا تم التصنيف الطبي للوسواس المرضي الى :

أ- **الوسواس الحصري :** وهنا المريض تحاصر تفكيره بالخوف من المرض مخاوفه بتفكير حصري فيما يتعلق بالنشاطات التناسلية ، الوظائف العضوية ، الخوف من المكروبات

1- د. علي القائمي ، الوسواس والهواجس النفسية ، مرجع سابق ، ص 71.

2- د . علي القائمي ، نفس المرجع ، ص 75

والأمراض كالسل والايدز والسرطان ... وفي حالات عصاب الوسواس فان الشخصية الأساسية للمريض يكون فيها نوع من العدائية موجهة نحو الذات ، التشكك ، التردد ، التدقيق ...[1].

ب - وسواس القلق : ويتصف المريض بالصفات التالية :

قلق عنيف ، انفعال ، يتأثر بسرعة وبعنف ، كئيب .

"يحاول هذا المريض اتهام الطبيب المعالج بأنه سبب في تطور وساوسه المرضية ، وقد تظهر لدى هذا النوع من المرضى نوبات من القلق الحاد العشوائي، كما أن الصراعات التي تولدها النوبات يجد المريض ملذا فيها [2] .

ج - **الوسواس العظامي :** يتسم المريض بالصفات التالية :

عدائي ،طاغي ، مستبد ، متنكر ، متصلب ، يشكو من شخص معين يصب عليه انتقاداته .

وغالبا ما ترتكز الشكاوى المرضية لهذا المريض في أحشاء البطن مع اضطرابات من النوع العظامي ، وغالبا ما ترتكز هموم المريض واهتماماته حول عملية التغذية ...

د- **الوسواس الهستيري :** تؤدي الهستيريا إلى تحريك ميكانيزم وساوسي اقليبي وأن الاقلاب الهستيري يولد مرضا من شأنه أن يخفض من حدة القلق الهذياني لدى مريض الوسواس، لكن في كثير من الحالات لا تؤدي الهستيريا إلى المرض ويظل الوسواسي معتمدا على خياله ، فهو يعيش المرض ويبالغ في معايشته بناءعلى تضخيم الأحاسيس المرضية وعلى الكذب [3].

1- النابلسي محمد أحمد ، سيكوسوماتيك الهستريا والوساوس المرضية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، سنة 1990 ، ط1 ، ص 45.

2- النابلسي محمد أحمد ، نفس المرجع ، ص 46.

3- النابلسي محمد أحمد نفس المرجع ص 46 – 47 .

1-1-3- أسباب الوسواس القهري :

أ- استعداد الوراثة :

" دلت الدراسات على أن العامل الوراثي يلعب الجانب الأهم في نشأة الوسواس القهري ومن الأدلة على ذلك : أنه وجد أن أولاد المرضى بالوسواس القهري يعانون من نفس المرض ، وكذلك الإخوة والأخوات وباقي أفراد العائلة كانوا يعانون من الشخصية القهرية، وقد ظهر في بعض البحوث أن ثلث أباء المرضى أبناؤهم لديهم أعراض وسواسية " [1] .

" وفي دراسة أخرى وجد أن التاريخ العائلي لمرضى الوسواس القهري في مصر يظهر في 26 مريضا من 84 حالة أي حوالي 30% وهي نسبة قريبة من النسب الأخرى في بلاد العالم " [2].

" وقد يتداخل العامل الوراثي مع العامل البيئي ، فتؤثر الأم المصابة مثلا بتصرفاتها في ابنتها أو أطفالها .

العامل الفيزيولوجي له أثره كوجود بؤرة كهربائية نشطة في لحاء المخ وعلاقته بالناقلات العصبية والتي تسمى " سيروتونين " لذا تعمل الأدوية المضادة للوسواس القهري على التقليل من ناقل " السيروتونين " [3].

- التنشئة الاجتماعية : " ويقصد بها المحيط الأسري والمحيط الاجتماعي الذي نشأ فيه الفرد، كالتنشئة الخاطئة وقسوة الآباء بالنبذ أو العقاب المفرط، وما ينشأ عليه الفرد من قيم ومثل و أساليب " [4].

1- أحمد عزت ، الأمراض النفسية والعقلية ، مرجع سابق ، ص 148 .

2- 2.عكاشة أحمد ، الطب النفسي المعاصر ، الأنجلو مصرية ، القاهرة ، ط7 ، سنة 1988 ، ص 97 .

3- 3.إبراهيم سالم الصيخان ، الاضطرابات النفسية والعقلية ، مرجع سابق ، ص 92

4- 4.نبيهة صالح السامرائي ، أعراض الأمراض النفسية العصابية ، مرجع سابق ، ص 97.

" فالتنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتزمتة الصارمة المتسلطة الآمرة الناهية القامعة ، والقسوة والعقاب والتدريب الخاطئ المتشدد والمتعسف ،والنظافة والإخراج في الطفولة ، وتقليد سلوك الوالدين أو الكبار المرضى بالوساوس والقهر ، والإحباط المستمر في المجتمع والتهديد بالحرمان وفقدان الشعور بالأمن والخوف وعدم الثقة في النفس والكبت ،من أهم أسباب عصاب الوسواس القهري ، ويكون السلوك القهري بمثابة تكفير رمزي وإراحة للضمير [1].

وإن مما أجمع عليه الباحثون وأثبته واقع معاش المرضى من أسباب ما يلي :

- الأمراض المعدية والخطيرة أو المزمنة تجعله يتعرض لأفكار وسواسية .
- الحوادث والخبرات الصادمة القاسية التي يتعرض لها الفرد في حياته .
- الفقر والفراغ المستمر مما يؤدي بالفرد إلى الوحدة.
- الشعور بالإثم وعقدة الذنب وتأنيب الضمير.
- وجود رغبات لا شعورية متصارعة ،يجد التعبير عنها في صورة الفكر الوسواسي والسلوك القهري.
- الانطواء و الاكتئاب وسوء التوافق الاجتماعي ،وقلة الميول والاهتمامات نتيجة التركيز على الأفكار المتسلطة والسلوك القهري ، والاستغراق في أحلام اليقظة ، والتفكير الخرافي والإيمان بالسحر والشعوذة والأحجبة والأفكار السوداء والتشاؤم، والتي تسبب القلق اذا خرج الفرد عن القيود والحدود والتحريمات التي فرضها على نفسه فكرا وسلوكا، وغيرها من أسباب عصاب الوسواس والقهر .

1-1-4- الدراسات حول المرض :

ظهر العديد من الآراء حول أسباب هذا المرض حسب اتجاهات الباحثين العلمية نوجزها فيما يلي :

1- د.معصومة سهيل المطيري ، الصحة النفسية ، مفهومها – اضطراباتها ، مرجع سابق ، ص 201-202.

فرويد : " فسر فرويد حدوث مرض الوسواس والقهر على انه خبرة جنسية مثلية سلبية تكبت وتظهر فيما بعد ويعبر عنها بأفكار تسلطية وسلوك قهري " [1] .

آدلر : يرجع الوسواس القهري إلى عقدة التفوق.

يونغ : يرجع الوسواس القهري إلى اللاشعور الجمعي [2].

مصطفى زيور : " يرى أن جميع الأعراض العصابية تعبر عن تخيلات تقوم لدى المريض مقام الواقع ، ويلزم المريض نفسه بالقيام بأفعال رتيبة أو ترديد عبارات خاصة، حتى لا يلحق مكروه شخصا من أقربائه .

ومهما بلغت درجة ذكاء المريض وثقافته، فهو دائما شديد التطير، ويؤمن ايمانا راسخا بما تحمله رغباته وأفكاره من قوة خارقة ،بالرغم من علمه بان المنطق لا يجيز بذلك، فان جالت بخاطره فكرة سوء بصدد شخص بعينه، جزع عليه اشد الجزع ليقينه أن السوء سيحل بذلك الشخص لا محالة " [3].

كما فسر بعض العلماء أن مرض الوسواس والقهر ناتج عن وجود بؤرة كهربائية عاملة في لحاء المخ، وهي على اتصال بالدوائر الكهربائية الأخرى في لحاء المخ .

" فالبؤرة تسبب دوائر كهربائية تفرض تكرار الفكر أو السلوك ،والدوائر الكهربائية الأخرى تعمل على مقاومة وكف عمل البؤرة " [4].

1- د. نبيهة صالح السامرائي ، أعراض الأمراض النفسية والعصابية ، مرجع سابق ، ص 98 .

2- معصومة سهيل المطيري ، الصحة النفسية ، مفهومها ، اضطراباتها ، مرجع سالبق، ص 204 .

3- د.معصومة سهيل المطيري ، نفس المرجع، ص 204.

4-د.نبيهة صالح السامرائي ، ،نفس المرجع ، ص 97 .

ويتفق الباحثون على أن السلوكيين يفسرون مرض الوسواس والقهر على أنه مثير شرطي، وإذا ارتبط الفكر الوسواسي بمثير غير شرطي للقلق فانه يصبح أيضا مثيرا للقلق ، ويتكون السلوك القهري عندما يكشف الفرد أن سلوكا معينا يخفف القلق المرتبط بالفكر الوسواسي ، وتخفيف القلق يعزز هذا السلوك القهري ويثبته ويصبح سلوكا متعلما [1].

- **تشخيص الحالة لغرض العلاج :**

إن معالجة مرض الوسواس والأفعال القهرية تتطلب التعرف على جذوره والكشف عن أسبابه وعلله ، ويركز علماء التحليل النفسي على التاريخ المرضي للحالة، والأسباب والدوافع الكامنة وراء هذه الظاهرة لمعرفة السبب الداخلي والولوج إلى محتويات اللاشعور للمريض ، ويعد هذا الأسلوب وسيلة ناجحة في معالجة هذا الألم والتخفيف من أعراضه وتأثيراته والتقليل من الانفعالات النفسية للمريض وأزماته والوصول بالمريض إلى مرحلة ينخفض فيها معدل الهواجس والوساوس ،ويعد أسلوب التحليل النفسي واحدا من الأساليب العلاجية في علاج الوساوس والأفعال القهرية :

1- **أسلوب التحليل النفسي :** اهتم كما سبق الذكر بتخفيف التوتر عن طريق استخدام بعض الفنيات ،مثل التفريغ الانفعالي وذلك للتعرف على الخبرات والحوادث المؤلمة واسترجاع الدوافع والمكبوتات ،واستخدام التداعي وتحليل الأحلام وفيه ميز بين المضمون الصريح الكامل للحلم .

" لاحظ فرويد أن الأعراض في التحليل النفسي ماهي إلا دلالة تدل على وجود صراع داخلي وهذا يتطلب دراسة بعمق " [2].

العلاج السلوكي : " لإزاحة الأعراض وبخاصة للتخلص من المخاوف المصاحبة واستخدام أسلوب الكف المتبادل والخبرة المنفرة " [3].

1- د.معصومة سهيل المطيري ، الصحة النفسية ، مفهومها ، اضطرابها،مرجع سابق ، ص 202.

2- د.معصومة سهيل المطيري ، نفس المرجع ، ص 208.

3- د.حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، مرجع سابق ، ص 513 .

" ويعتمد العلاج السلوكي على نظرية التعلم التي ترى أن الأمراض العصبية تعلم العادات السلبية غير المرغوب فيها ،يسعى العلاج لإطفائها وكفها وتكوين استجابات شرطية ايجابية مرغوب فيها ،ومن طرق علاجها الاسترخاء والكف المتبادل والعلاج بالتنفير والغمر وإيقاف الأفكار [1].

العلاج الاجتماعي : " يحتاج المريض إلى تغيير مكان العمل والسكن حتى يبتعد عن مصدر الوسواس خاصة إن كانت له علاقة بالخوف من هذه الأمراض أو التلوث بالمكروبات " [2].

" يجب أن يوضع المريض في ظروف سليمة وبعيدة عن أجواء الإثارة والاضطراب ، فقد أثبتت الدراسات التجريبية أن تغيير الظروف المعيشية أو حتى تغيير محل السكن والعمل يؤدي إلى حصول الشفاء التام " [3] .

فلضمان العلاج وحفاظا على صحة المريض، وحتى تزول جميع المصاعب والمشاكل وتخفيف جميع الضغوط النفسية للمريض وينسى التجارب المريرة التي حصلت له في حياته، والتي كانت سببا في مرضه ومعاناته، ينبغي توفير الاستراحة التامة وتهيئة الظروف التي يشعر المريض في جوها باسترجاع ثقته وينعم بالسكينة، لأن إبعاد المريض عن الأجواء العائلية والمواقف التي كانت سببا في مرضه إلى أجواء مريحة، له تأثيره الفعال في التخفيف من الاضطراب ومعالجة المريض .

" كما يجب الإكثار من فرص اختلاطه بالآخرين والتقليل من التشدد والممارسات العنيفة ومساعدته في سبيل التغلب على مشاكله " [4].

ومن الأساليب العلاجية المجمع عليها العلاج بالعمل للكبار والعلاج باللعب للصغار .

1- د . معصومة سهيل المطيري ، الصحة النفسية ،مفهومها اضطراباتها ، مرجع سابق، ص 208 .

2- د. إبراهيم سالم الصيخان ، الأمراض النفسية والعقلية ، مرجع سابق ، ص93

3- د . علي القائمي ، الوساوس والهواجس النفسية ، مرجع سابق ، ص 108 .

4- د. علي القائمي ، نفس المرجع ، ص 112.

العلاج الكميائي : " تساعد العقاقير المضادة للقلق والاكتئاب والأدوية المساعدة في إخفاء التوتر والاكتئاب المصاحبين للوسواس، مما يجعل المريض قادرا على المقاومة راغبا في مواصلة نشاطه الاجتماعي " [1].

" وكانت الجراحة النفسية (شق الفص الجبهي) تستخدم كآخر حل أحيانا وذلك في حالة استحالة التخلص من الوسواس والقهر الذي يعطل حياة المريض " [2].

العلاج التدعيمي : بتعزيز ثقة المريض بنفسه والتشجيع والتطمين والتقليل من الخوف وتجنب المواقف والمثيرات والخبرات، بإزاحة الأفكار الوسواسية والسلوك القهري بأفكار بناءة وسلوك ايجابي، ويتم ذلك وفق خطة علاجية يشارك فيها المريض مع المعالج .

المعالجة السريرية : عندما تتعذر على المريض السيطرة على المرض في المنزل ويستفحل المرض أو لا تتوفر إمكانات العلاج وإجراء الفحوصات الموسعة، قد تستوجب الظروف إدخال المريض إلى المستشفى وإخضاعه للمعالجة السريرية بهدف إبعاد المريض عن نطاق البيت، ولغرض تهيئة مستلزمات الرعاية والعلاج في وجود فريق طبي متكامل .

" وإدخال المريض إلى المستشفى من قبل الأشخاص المتخصصين وفيه تقدم للمريض إيحاءات تطمئنه أن مرضه لن يدوم طويلا ،وأنه لو أبدى مزيدا من التعاون فان شفاءه يكون مبكرا " [3].

كل ذلك يساعد المريض على تقليل مشاعر الخوف والقلق ،وإكسابه السيطرة على تصرفاته السلبية، وكذا مساعدته على التعبير عن مشاعره بالتعاون مع الأهل، لما لهم من دور في العلاقة العلاجية .

1- د. إبراهيم سالم الصيخان ، الاضطرابات النفسية والعقلية مرجع سابق، ص 93 .

2- حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، مرجع سابق ، ص513.

3-د. علي القائمي ، الوساوس والهواجس النفسية ، مرجع سابق ، ص 125.

1-1-5- الحياة الإجتماعية المهنية للمريض :

- **صعوبات تواجه الأسرة :**

يمكن حصر أهم المشكلات التي تواجه الأسرة في التعامل مع المريض بالوسواس والتي تحول دون المساهمة في العملية العلاجية وذلك فيما يلي .

عدم إقرار المريض بالمرض لاعتقاده به أنه أمر طبيعي لا يتطلب العلاج ،رغم ما يسببه هذا السلوك من قلق وإحباط للأسرة .

قد يكون المريض قد يئس من العلاج بعد فشل المحاولات العلاجية ،والتي قد يكون السبب في بعض الأحيان فيها الطبيب غير المؤهل .

النقد والتعليق على المريض يساهمان في زيادة الأعراض، وعدم التشخيص الدقيق ،وتطور المرض وسوء التعامل ،وغياب المساندة وعدم الصبر والتحمل لسلوك المريض ،هذا ما يزيد المرض حدة والمريض شعورا بالنبذ.

جهل الأسرة لطبيعة المرض وممارستها لطرق علاجية خاطئة تفرضها المعتقدات وثقافة المجتمع، من طقوس الشعوذة والكهنة والتوسل بالأولياء وأضرحة الصالحين، يعد عائقا في تأخر الشفاء ،وقد تعتقد الأسرة أحيانا أن المريض يمكنه التغلب على المرض بمجرد مقاومته له ،لكن سرعان ما تحصل الخلافات بين المريض وأهله إن حاول ذلك وفشل .

ومما سبق ذكره وفي غياب المتخصصين في العلاج قد يصيب الأهل بعض الإحباط رغم بعض المحاولات لمساعدة المريض .لذا على الأسرة أن تعلم أكبر قدر ممكن عن مرض الوسواس وعن أسبابه وطرق علاجه ، وتساعد المريض على فهم المرض وتتكفل بعلاجه مع المتخصصين في الطب النفسي ،والعمل وفق نصح الطبيب المختص وألا تحبط المريض بل تشجعه وتبث فيه أمل الشفاء مركزة على ما هو ايجابي في شخصيته ، مساعدة إياه على القيام بنشاطات مختلفة كالرياضة والمشي ،وفك عزلته وتتقبل تراجع المرض ولا تستعجل الشفاء ،فالصبر على النتائج يساعد المريض على التخلص من الوسواس بصورة تدريجية .

- **أثر الوسواس على المهنة :**

من أهم الأمراض التي لها أثرها السلبي في الكفاءة الإنتاجية للقوى العاملة في ميدان الصناعة مثلا ، الوسواس والقهر ، وتوهم المرض ، والقلق ، والهستيريا ...وغيرها من الأمراض النفسية ،والتي هي مسؤولة بنسبة كبيرة عن غياب العمال وعدم اهتمامهم أو عجز البعض منهم عن التركيز في العمل ، وعدم التعاون مع رؤساء العمل وزملائهم مما يؤدي إلى الإضرار بالإنتاج وكثرة الإصابات والعديد من المشاكل .

وتقدر الإحصاءات الأوروبية مدى تأثير اضطراب الشخصية على الاقتصاد بخسارة قدرها 175 مليونا دولارا سنويا من الربح المتوقع نتيجة الأمراض النفسية أو سوء التوافق .

ولا يقتصر ذلك على هذه الفئة بل قد يصيب الوسواس المعلمين فينعكس ذلك على قدراتهم التعليمية ،فتكثر غياباتهم ،ويصبح تفكيرهم بطريقة انفعالية قد يؤثر سلوكهم على طلابهم وزملائهم [1].

1- د. نبيهة صالح السامرائي ، أعراض الأمراض النفسية العصابية ، مرجع سابق ، ص 100.

خلاصة :

رغم ما وصل إليه الإنسان من تطور هائل في مجال العلم لا يزال الوسواس القهري من الأمراض العصابية الشائعة التي يمكن ملاحظتها في مختلف المجتمعات قديما وحديثا ، متحضرة أم متخلفة ،والتي تمس الفرد فتجعل تفكيره مستمرا يستدعي وقتا طويلا تولدت عنه أفكار تشكيكية غير منطقية وخرافية بل قد تقوده إلى التفكير في الانتحار ، بيد أنه كلما كان ظهور المرض مبكرا ،وكلما كانت أسبابه واضحة ترتبط بظهور المرض ،وكلما كان التشخيص دقيقا والتكفل سريعا ،وكلما كانت البيئة التي سيعود إليها المريض بعد العلاج أفضل وتوافقه العام والاجتماعي أحسن ،أمكن تحرير المريض من مخاوفه ووساوسه وهواجسه وحصل الشفاء .

وفيما يلي سنعرض شخصية المصاب الذي تمتلكه أفكار وهمية استحواذية يعتقد من خلالها أنه مصاب بالسحر تأخذ شكل أفكار وسواسية قهرية غير مرغوب فيها تقتحم وعي المريض ويغالي في أهميتها فتنغص حياته وقد تؤثر على علاقته الأسرية والاجتماعية .

1-الفصل الأول : الشخصية الوسواسية وتوهم المرض

2-1- المبحث الثاني : دراسة التوهم المرضي

تمهيد :

جميل أن يهتم الواحد منا بصحته ،إذ الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يعرف قدرها إلا المرضى ،لكن لا ينبغي أن يستبد هذا الاهتمام ويتسلط على الفرد ويغالي فيه ويصبح شغله الشاغل فيركز كل همه على الاهتمام بالصحة والغذاء فيزلزل جهازه النفسي عند حدوث المرض أو الإحساس بالضعف والتعب ،فيملكه الخوف والقلق وتستولي عليه الأوهام والهواجس ويشتد عليه الأمر وبخاصة إذ يتعلق الأمر بتوهم الإصابة بالسحر الناتج عن أفكار وهمية لا أساس لها،وفيما يلي نجد أنفسنا أمام حالة توهم المرض وهي حالة نفسية أو مرض نفسي يجعل الفرد قلقا على صحته ،الأمر الذي يقتضي الوقوف على هذا الاضطراب والربط بين توهم المرض وبين استحواذ الافكارالوسوسية و توهم السحر .

1-2-1- تعريف التوهم المرضي :

المفهوم اللغوي :

يعرف كمال الدسوقي التوهم المرضي : "على أنه انتباه مغالي أو متسلط وقلق بالغ موسوس حول صحة المرء , أو وجدان عقلي يتميز بمشغوليات وسواس فيما يتعلق بحالة صحة المرء نفسه وكفريسة لأحاسيسه الذاتية والمؤلمة ،ينزع إلى نسبتها اضطرابات عضوية لا وجود لها والتي تمس الرعاية المستمرة " [1] .

المفهوم الاصطلاحي :

يعتبر التوهم المرضي احد الأمراض النفسية ذات أعراض وهمية مرتبطة بالإصابة الوهمية بالمرض دون وجود هذا الأخير .

ويعرفه يوسف ميخائيل اسعد : انه حالة سقيمة من انشغال البال حول مسائل حقيقية أو وهمية [2].

ويعرفه جمال عطية "الوهم المرضي هو رأي أو اعتقاد خاطئ ،يستند على استدلالات غير صحيحة عن الواقع الخارجي ،ويتمسك به صاحبه بشدة بالرغم من اختلافه كلية عما يراه الآخرون [3].

ويؤكد ذلك جاسبيرز" jaspers 1913 " أو من ساهم في الفهم الصحيح للأوهام المرضية فيقول "إن الأوهام المرضية هي افكار خاطئة يراها المريض صحيحة تماما بالرغم من

1- كمال الدسوقي ، منابع علم النفس ،الأهرام التجارية ،مصر ، د ط سنة 1998 ص 363.

2- يوسف ميخائيل اسعد ، قاموس علم النفس ، دار الغريب للطباعة للنشر والتوزيع القاهرة .د ط ، سنة 1998 ص 643.

3- عز الدين جمال العطية ،الأوهام المرضية أو الضلالات في الأمراض النفسية والعنف ،عالم الكتب للنشر والتوزيع القاهرة ، ط 1 سنة 2003 ص 03 .

شذوذها و بعدها عن الحقيقة مهما قدمت إليه البراهين أو تعرض للخبرات التي تثبت هذا الشذوذ أو الخطأ [1].

ويرى حامد زهران أن " توهم المرض اضطراب نفسي المنشأ ،وهو عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك ،وهو تركيز الفرد على أعراض جسميه ليس لها أساس عضوي ،وذلك يؤدي إلى حصر تفكير الفرد في نفسه ،واهتمامه الدائم بصحته وجسمه ،حيث يطغى على كل الاهتمامات الأخرى ،ويعوق اتصاله السوي بالآخرين والبيئة المحيطة به ،ويشعر بالشك والنقص في نفسه " [2] .

كما يرى إبراهيم سعفان أن "مريض توهم المرض لديه تفسير غير واقعي لأحاسيس جسدية تقود إلى الانهماك في خوف أو معتقد بان الفرد لديه مرض خطير على الرغم من إعادة طمأنته الطبية من قبل الأطباء وكذا الوالدين والأصدقاء ،إلا انه يرى أنهم لم يقدموا له الأدلة الكافية على صحته ،وانه وحده الذي يعرف حالته "[3].

ومما سبق يمكن القول أن التوهم المرضي هو احد الأمراض النفسية ذات اعراض وهمية وأفكار خاطئة يعتقد المريض بصحتها مع الانشغال المبالغ بها، معتقدا إصابتها بناء على تفسيره الخاطئ ،رغم وجود دليل طبي يثبت عدم صحتها.

1- عزا لدين جمال العطية ،الأوهام المرضية أو الضلالات مرجع سابق ص 06 .

2- عبد السلام حامد زهران ،الصحة النفسية والعلاج النفسي مرجع سابق ص 490 .

3- أ.د محمد احمد إبراهيم سعفان ،مقياس توهم المرض (التعليمات وعبارات المقياس) ،دار الكتاب الحديث ،القاهرة ط1، سنة 2012 ص 05 .

- **الفرق بين الوهم المرضي والأفكار الوسواسية .**

يعتقد صاحب الوهم المرضي في وهمه بشكل مطلق رغم انه غير مقبول من غيره ، فهو مقتنع بصحة أوهامه المرضية ،وان آراءه الشاذة غير المقبولة صحيحة وواقعية ،تلك الآراء التي يراها الآخرون أوهاما مرضية ،ومع ذلك فهو يصر على أنها صحيحة .

الأوهام المرضية قد تستمر مع الشخص لفترة من الزمن ،شانها في ذلك مثل سائر الأعراض الذهانية الأخرى رغم انتقاد المحيطين به له ،إلا انه قد يتخلى المريض عن هذا الاعتقاد تدريجيا إن عالج وفي حالة شفائه [1] .

أما الأفكار الوسواسية فان الشخص ينكرها إنكارا كليا ،غير انه تجد نفسه ملزما بالإقدام عليها مثلها في ذلك مثل السلوك القهري[2] .

الأوهام المرضية عند الأسوياء : أثبتت الدراسات أن الأوهام المرضية قد تظهر لدى الأشخاص العاديين نتيجة لظروف بيئية صعبة أو تحت تأثير انفصال أو التعب الشديد ،غير أنها تكون عبارة عن نوبات تستمر لفترات قصيرة أو دقائق عكس أوهام الذهانيين أو مرضى البارنويا التي تستمر معهم طوال حياتهم .

لذلك يقال " أن الأوهام المرضية قد تظهر أحيانا بدرجات بسيطة لدى الأشخاص الأسوياء الذين يتمتعون بالتوافق النفسي والاجتماعي فقد يتوهم الشخص أحيانا المرض الجسمي أو الغيرة التي لا مبرر لها ،أو تنتابه بعض الشكوك من الآخرين ،أو يشكو من الاضطهاد غير الحقيقي من احد الناس له ،أو يتعرض في أوقات ما للغرور فيعتقد انه عظيم في قوته وسطوته أو في عمله أو في حسبه ونسبه [3] .

1- عزالدين جمال العطية ،الأوهام المرضية أو الضلالات ، مرجع سابق ص 21 .

2- 2. عز الدين جمال العطية ،نفس المرجع ص 49 .

3- 1.عزالدين جمال العطية ،نفس المرجع ، ص 145 .

- **الجذور التاريخية للتوهم المرضي :**

عرف التوهم المرضي منذ القدم حيث كان الأقدمون يلجأون إلى الأساليب العدوانية في التعامل مع المرضى كالضرب والتجويع والتقييد ليعدل المريض عن رأيه ويعود إلى صوابه ،كما لجاوا الى إجراء عمليات جراحية بدائية بحيث كانت تثقب فيها جماجم المرضى بثقوب دائرية وذلك باستخدام ما تيسر من أدوات القطع الغليظة قصد إخراج الأرواح الشريرة التي كانت حسب اعتقادهم توجه المريض نحو أفكاره غير المعقولة .

وفي القرن السابع عشر في ألمانيا ادعى مريض بأنه الإله فكان علاجه قطع لسانه ثم قطع رأسه وإحراق بدنه .

وفي عصر النهضة دعا الطبيب "جوهان واير Johann wayer (1515-1588) إلى التريث وعدم استخدام العنف مع المريض قائلا للاطباء "أنا أدعوكم إلى أن تدققوا في فحص أفكار المرضى وأقوالهم وأفعالهم التي ترهق أذهانهم إلى حد أن بعضهم كان يتخيل نفسه حيوانا بل ويظل يقلد أصواتها وحركاتها "[1].

وفي بداية القرن العشرين استطاع بعض الباحثين أمثال توماس ارنولد tomas Arnold 1909 وبلويلر bleuler 1911 و كريبلين croeplin 1915 التعرف على الأوهام المرضية [2].

- **تشخيص وانتشار المرض :**

يعد اضطراب توهم المرض من الاضطرابات النفسية الشائعة ،إذ تقدر الإحصائيات نسبة انتشاره بين الناس ما بين 02% و 04% إلى 09% بين المراجعين للعيادات النفسية وانتشاره بين الأثاث مقارنة بالذكور .

وقد تظهر في أي عمر لكن يظهر عادة ما بين 20 إلى 30 سنة " [3] .

1- عزالدين جمال العطية ،الأوهام المرضية أو الضلالات ،مرجع سابق ص 03 .

2- 2.عزالدين جمال العطية ،نفس المرجع ص 03 .

3- 1.احمد عيد الشخانية ،المقالات النفسية .

ويرى إبراهيم سعفان ،وطبقا للإحصائيات فان مرض توهم المرض يوجد 06 بالمائة من عينة المجتمع وتختلف هذه النسبة من مجتمع لآخر .ففي الولادات المتحدة تختلف هذه النسبة من مرحلة عمرية إلى مرحلة عمرية أخرى ،وهذا المرض يبدو واضحا في المراهقة ويزداد مع زيادة العمر ، وبالنسبة للفروق الفردية بين الجنسين فانه يوجد بالتساوي بين الرجال والنساء " [1] .

ويرى حامد زهران أن توهم المرض نادر الحدوث عند الأطفال إلا في بعض الحالات كفقد الأم أو الإيداع بالمؤسسات ويشاهد بصفة خاصة في العقدين الرابع والخامس من العمر ويظهر كثيرا في الشيخوخة ويرجع ذلك إلى الحاجة الشديدة لدى المسنين لجذب الأنظار، يلاحظ في حالة العجز والإعاقة ،وأشيع لدى الإناث منه لدى الذكور " [2] .

- **خصائص وتشخيص المرض :**

خصائص وتشخيص المرض في ضوء الدليل الشخصي الرابع (DSM4). في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية يجب أن تتوفر المحددات الآتية عند تشخيص توهم المرض :

1 - الشخص منشغل بفكرة أو خوف أو إصابة بمرض خطير ، ويقوم هذا الاهتمام بالتركيز على سوء تفسير الأعراض و المشاعر.

2- لا يمكن إزالة القلق أو خفضه رغم التقييم الطبي الصحيح والتأكد من عدم وجود المرض .

3 - لا يجب أن يصل اعتقاد أو خوف المريض لدرجة الوهم أو الضلالة ،فالمخاوف الصحية الوهمية تكون في العادة شاذة في طبيعتها مثل اعتقاد الشخص بان جلده يخرج رائحة كريهة ،أو أن الطعام يتعفن في أمعائه .

1- محمد احمد إبراهيم سعفان ،مقياس توهم المرض ،مرجع سابق ص 05 .

2- د عبد السلام حامد زهران ،الصحة النفسية والعلاج النفسي، مرجع سابق ص 491 .

ولا يجب أن تقتصر الاهتمامات على الانشغال بالمظهر ، فالاهتمامات الزائدة التي تركز فقط على العيوب في المظهر يستحسن تشخيصها بانه اضطراب تشوه شكل الجسم .

4- لابد أن يكون القلق قد استمر لمدة ستة أشهر على الأقل .

5- لا يكون انشغال الشخص بالمرض مجرد جزء من معالم اضطرابات أخرى بما فيها اضطراب القلق العام ،واضطراب الوسواس والأفعال القهرية أو أي اضطراب عضوي نفسي " [1] .

خصائص وتشخيص توهم المرض في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD/10

صنف مرض توهم المرض في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض كنمط من أنماط الاضطرابات الجسدية الشكل والتي تضم اضطراب الجسد واضطرابات مراقي (توهم المرض) واضطراب الألم الجسدي الشكل المستديم " [2] .

أما خصائص توهم المرض في ICD/10 فهي :

1- السمة الأساسية هي انشغال دائم باحتمال الإصابة بواحدة أو أكثر الاضطرابات الجسمية الخطيرة ويعبر عنها شكاوي جسدية مستمرة أو انشغال مستمر بمظهر الجسم
2- يفسر الشخص الأحاسيس والظواهر الطبيعية والعادية باعتبارها شاذة ومصدرا للضيق.

كما يركز الانتباه عادة على واحدة أو اثنين من الأعضاء أو الأجهزة بالجسم ،وقد يذكر اسم الاضطراب الذي يخشاه [3] .

1- د محمد احمد إبراهيم سعفان ، مقياس توهم المرض ، مرجع سابق ص 5 - 6.

2- محمد احمد إبراهيم سعفان ،نفس المرجع ص5 .

3- محمد احمد إبراهيم سعفان ،نفس المرجع ص 6 .

3- درجة اقتناع الشخص بوجود المرض والتركيز على اضطراب بعينه دون اضطراب أخر تتباين عادة فيما بين الاستشارات ،وأحيانا يضيف من عنده اضطرابا آخر بالإضافة إلى الاضطراب الأساسي .

4- يصاحب توهم المرض الشعور بالقلق والاكتئاب (هذا لا يحدث بعد سن الخمسين من عمر الشخص المريض) .

5- نادرا ما يحدث المرض بعد سن الخمسين .

6- إذا وجدت ضلالات أو أوهام ثابتة بشان وظائف الجسم أو بشكله تصنف من المخاوف من وجود مرض أو أكثر (رهاب المرض)

7- تظهر هذه المتلازمة لدى كل من الرجال والنساء .

8- لا تستدعي وجود خصائص عائلية خاصة (على عكس وجود اضطراب الجسدنة)

9- درجة العجز المصاحبة للاضطراب متباينة جدا ، فبعض المرضى تتأثر علاقتهم الاجتماعية سلبا مع علاقتهم مع الآخرين نتيجة لوجود أعراضهم ،والقلة من المرضى هي التي تستمر في حياتها بشكل سوي .

10- لا يختلف المرض كثيرا بين الجنسين " [1] .

الدلائل التشخيصية في ضوء (ICD /10) :

كي يكون التشخيص قاطعا يجب توفر العنصرين :

1- اعتقاد الشخص بوجود مرض جسمي خطير أو أكثر تسبب في العرض أو الأعراض الموجودة ،وذلك بالرغم من أن الأبحاث والفحوصات المتكررة لم تنجح في التعرف على أي تفسير جسمي كاف أو تشوه مفترض.

2- رفض مستمر لقبول النصح والطمأنة من عدة أطباء مختلفين بعدم وجود مرض جسمي يفسر الأعراض " [2] .

1- محمد احمد إبراهيم سعفان ، مقياس توهم المرض ،مرجع سابق ص 7 .

2- محمد احمد إبراهيم سعفان ،نفس المرجع ص 7 .

2-2-1- أسباب توهم المرض :

يرى فرويد أن توهم المرض يرجع إلى أسباب الاهتمام أو الليبيدو من الموضوعات في العالم الخارجي وتركيزه على أعضاء الجسم [1] .

من أسباب التوهم المرضي التي اجمع عليها علماء النفس والباحثون منهم، ما يلي :

- الفشل في الحياة وبخاصة الحياة الزوجية ،وشعور الفرد بعدم كفايته أو رفضه أو عدم قيمته ،ويكون بمثابة تعبير رمزي عن هذا الشعور ،ومحاولة هرب من مسؤوليات الحياة والسيطرة على المحيط عن طريق كسب المحيطين ، المخالفين .
- العدوى النفسية حيث يكتسب الأعراض من والديه أو ممن يوجد لديهم قرابة بهم .
- وجود تهديد شخصي لاشعوري مثل دنو الأجل كما في الشيخوخة ،والخوف من فقدان موضوع الحب ....
- الحساسية النفسية عند بعض الناس إذ يتوهمون أنهم مرضى بمجرد أن سمعوا عنه من الأطباء أو المعالجين أوأساءوا الفهم عند قراءتهم عنه في الكتب والمجلات قراءة غير واعية ،وعلى أساس غير علمي [2] .
- عدم قدرة الفرد على التعبير عن الانفعالات وعلى التكيف مع الضغوط النفسية .
- تعرض الفرد لإساءة جسدية أو جنسية أو لأمراض جسمية خطيرة قي فترة الطفولة ،أو إصابة احد أفراد الأسرة بها .
- تعرض الفرد لضغوط اجتماعية ونفسية كموت احد المقربين [3] .

1- حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسي . مرجع سابق ص 491 .

2- حامد عبد السلام زهران ،نفس المرجع ص 491 .

3- احمد عيد الشخانية ،المقالات النفسية .

- **النظريات المفسرة للأوهام المرضية :**

تختلف رؤى العلماء والباحثين حول تفسير الأوهام المرضية وقد يتفقون في جوانب لهذا الاضطراب، ومهما تباينت آراؤهم إلا أنها تعبر عن التكامل ومن هذه التفسيرات :

- يقدم ماهر (maher 1988) رأيا يفسر فيه نشأة الأوهام المرضية ،وأنها لا تعتمد على السمات الشخصية وإنما تعتمد على نوع المعاناة والخبرات الشاذة المؤلمة الناتجة عن وجود اضطرابات في الإدراك الحسي .
- أما وجهة نظر كاميرون (Cameron 1959) فيؤكد على نوع العلاقات الشخصية كمكسب نفسي لظهور الاعتقادات بالقلق والخوف والانسحاب الاجتماعي ،والتصلب في الرأي ومحاولة القفز على استنتاجات ،دون اخذ ما ينقضها من أراء في اعتبار ، ونقص

المهارات اللازمة كالتفاعل الجيد مع الآخرين ، مما يترتب عنه العزلة الاجتماعية وقلة الأصدقاء ، هذا ما يؤدي بدوره إلى تنمية الفرد لأفكار غريبة عن تصرفات غيره من الناس أو عن نفسه ، فليس هناك من يتبادل معه الرأي كي تصبح له هذه الأفكار، وعندما يسلك الفرد تبعا لأفكاره الوهمية ،فقد تزداد هذه الأفكار ترسيخا بسبب ردود أفعال الناس نحوه ، وقد يتصرف معهم بعدوانية مما يدفعهم إلى معاداته بالفعل ،و كثيرا ما يؤكد له هذا صدق أوهامه من عداء الناس له .

أما من الناحية النفسية فيرجع كاميرون الأوهام المرضية إلى عمليات معقدة تتفاعل معها سمات الشخصية مع نتائج تفاعل اجتماعي ،ومع المواقف البيئية التي يواجهها [1] .

- وهناك رأي أخر يؤكد أن الاعتقادات الوهمية المرضية يمكن أن تنشأ وتتخذ شكلها المعين إلى حد ما يسبب أخطاء في التفكير أو معالجة المعلومات .

" وقدم ونترز و نيل (winters et neale 1983) عددا من الفروض والتفسيرات يربطان فيها بين الأوهام غير المعقولة والعيوب المعرفية مثل أخطاء في عملية الاستدلال المنطقي .

1- د عزالدين عطية ،الأوهام المرضية أو الضلالات ،مرجع سابق ص 106 .

كما ناقش همسيلي و جاريتي (hemsley et garety 1986) العلاقة الممكنة بين الاعتقادات الوهمية غير المعقولة وأخطاء في مرحلة معينة في تكوين الاعتقاد [1] .

وحسب سوشارد فان الأوهام المرضية تنشا عندما يحاول المريض تفسير الأحداث التي يمر بها أو الموجودة في عالمه الخارجي من خلال خبراته الحسية التي عادة ما يكون مصدرها أحاسيسه وادراكاته الشاذة [2] .

" ويعتبر ستوكر (stocker 1940) أن جميع الأوهام نتيحة عن حالات انفعالية أربعة وهي الاكتئاب ،الهوس ، القلق ، الشك " [3] .

1-2-3- الحالة النفسية والسلوكية لمتوهم المرض :

من خلال الملاحظات اليومية لمريض توهم المرض وتصرفاته وحركاته ،يمكن تسجيل السلوكات التالية :

1- انه يتبع نظاما غذائيا دقيقا ويهتم بتفصيلاته ،كما يمتنع عن تناول بعض الأطعمة التي تقدم في المناسبات أو في دعوة خاصة ،خوف الضرر واعتقاد السحر والتسمم أو تعرض للتلوث .
2- ينشغل كثيرا بتفاصيل الأعراض الجانبية للدواء ،وقد يقوم بشراء أدوية أخرى لتقليل الأعراض الجانبية ،كما انه إذا وجد دعاية تروج لدواء جديد ما سارع إلى شرائه ،وكذا إن سمع بمفعوله لتعاطي مريض يشاركه معاناته .
3- يميل إلى استشارة أكثر من طبيب ويهتم بالمعلومات عن مرضه الذي يتوهمه .
4- يجري اختبارات وفحوص وتحاليل طبية غير لازمة وقد يتلقى علاجا ضروريا ويجد راحته عند تناول عقارا أو دواء ويتضايق للعلاج النفسي .

1- عزالدين جمال عطية ، الاوهام المرضية او الضلالات مرجع سابق ص 106

2- عز الدين جمال عطية ،نفس المرجع ،ص 108 .

3- عز الدين جمال عطية ، نفس المرجع . ص 116 .

5- يحمل كل ما يقال عن الصحة بجدية ولو كانت مداعبة من غير المتخصص .
6- حديثه مستمر وممل عن صحته وشكواه من المرض ،وهذا يضايق أسرته والمحيطين به ،مما يقلل من تفاعله الاجتماعي معهم نتيجة عدم تحمل شكواه .
7- يميل إلى الابتعاد عن العمل ،كي يحمي نفسه من الجزاءات القانونية ،ويتملص من المسؤوليات ،وقد يأخذ إجازات مرضية رغم انه غير عاجز بدنيا .
8- " يسعى إلى تحقيق مكاسب ثانوية من شكواه، فهو من ناحية يشكو المرض ،ومن ناحية أخرى يشعر بالسعادة إن وجد من يتعاطف معه ،فيميل إلى الاتكالية والتخلص من المسؤولية " [1] .

- **الحالة النفسية لمريض توهم المرض :**

" تتسم شخصية المريض قبل المرض بالتمركز حول الذات بشكل غير ناضج ،والميل الى الانعزال والاهتمام الزائد بالصحة والجسم " [2] .

حالته مضطربة وقلقه ،فهو عادة ما ينتقل من طبيب لأخر ،ويجرب الأخصائي ويتجنب العلاج لدى المختصين بعلاج الأمراض النفسية ،لأنه يرى أن علته طبية وليست بسيكاترية، وقد يصاحب هذا المرض الرفض والتعالي و أوهام العظمة ،ويعتقد في المرض العضوي وليست لديه مشكلات نفسية .

قد يقول لأصدقائه " أن مرضه يعجز عن علاجه الطب الحديث " [3] .

يمكن لمرضى التوهم المرضي أن يعيشوا خارج المستشفى ويتعايشوا مع المرض طالما أنهم لا يتأثرون انفعاليا بهذه الأوهام .

أما عندما يزداد تأثرهم الانفعالي بأوهامهم فلا بد في هذه الحالة من إيداعهم بالمستشفى لان هذه الأوهام توجه تفكيرهم وتصرفاتهم ،وقد يصبح المريض مصدر رعب لمن حوله من الأهل والأصدقاء .وتشير الدراسات إلى أن التأثير الانفعالي بالأوهام المرضية عادة ما تقل

1- أ.د .محمد احمد إبراهيم سعفان ،مقياس توهم المرض ، مرجع سابق ص 9 .
2- .د .حامد عبد السلام زهرانالصحة النفسية والعلاج النفسي ، مرجع سابق ص 491 .
3- .عزالدين جمال عطية ،الاوهام المرضية او الضلالات مرجع سابق ص 49 .

شدته لدى الكثير من المرضى بعد شهر من انتظامهم في العلاج بالمستشفى " [1] .

وقد يربط مريض التوهم مرضه الذي يعاني منه إلى أفكار الشعوذة والتعلق بالإصابة بالسحر وبالتالي تستحوذ عليه الأفكار السحرية .

1-2-4- توهم الإصابة بالسحر وثقافة العلاج :

نضيف إلى ما سبق ذكره أن توهم الإصابة بالسحر تعتبر احد الأمراض النفسية ذات أعراض وهمية مرتبطة بالإصابة الوهمية بالسحر دون وجود هذا الأخير أو آثاره وأعراضه ،ومما يلاحظ على الحالات المرضية المعتقدة في الإصابة بالسحر إن العلاج يرتكز على الرقية الشرعية والتردد على الوقاة ،نتيجة المعتقدات وثقافة المجتمع ،بخلاف التوهمات المرضية الأخرى التي يتردد فيها المريض على الأطباء .

الربط بين السحر والتوهم المرضي. قد يربط المريض مرضه بالإصابة بالسحر،و تستحوذ عليه الأفكار السحرية وبخاصة إن أثبتت الفحوص والتحاليل سلامته وعجز الأطباء عن علاجه ،وقد يتلقى توجيها من بعض الأطباء أو النفسانيين إلى الرقاة وتعزز ذلك بيئته ومعتقداتها وثقافة المجتمع هذا الاتجاه ،وقد يترسخ توهم الإصابة بالسحر إن وجد المريض آثاره، من تمائم أو شك في طعام دس فيه السم ،أو اسقط على نفسه إعراضا قد سمع عنها كتساقط الشعر، ونقص في الوزن ،وما إلى ذلك. فتستحوذ الأفكار السحرية على المريض ويربطها بتوهمه المرضي.

- **استحواذ الأفكار السحرية :** ومن ذلك فان الشخص المصاب بتوهم الإصابة بالسحر تتملكه أفكار سحرية استحواذية ،والاستحواذ ظهور لأعراض وسواسية قهرية تأخذ شكل أفكار غير مرغوب فيها تقتحم وعي المريض، وقد تكون طقوس حركية يشعر المريض انه مجبر على القيام بها دون إرادته ،وعندها يخضع العقل لسلطة الأفكار

1- عزالدين جمال عطية ـ الاوهام المرضية او الضلالات ،مرجعسابق ، ص 23 .

المستحوذة والمتسلطة عليه بقوة كأفكار السحر، فنقول عنه يعاني أفكارا مشحونة يغالي المريض في أهميتها، وينسب إليها من الفخامة ما يخالف الواقع، فتنغص عليه حياته وبالتالي يزداد قلقه وإحباطه ،وقد يهرب من المجتمع وينظر إليه بعدائية، ويضطرب نومه وتقل شهيته ،وقد يفقد تفاعله الاجتماعي ،ويكثر التردد على الرقاة .

خلاصة :

رغم ما وصل إليه العلم من تقدم يبقى مرض التوهم مسيطرا ،واستحواذ الأفكار السحرية سائدا يبحث فيها المرضى عن المخرج والعلاج، وتختلف أساليب العلاج حسب شخصية المريض وباختلاف المعتقدات والثقافات والحقبات الزمنية، وان نقص الكفاءة لدى المتخصصين في تحرير المريض من أوهامه،قد يدفع الكثير إلى اللجوء إلى طرق علاجية تقليدية قد تكون ممثلة في الإقبال على الرقاة الذين يمارسون طقوسهم المختلفة ولجوء بعضهم إلى أساليب الشعوذة التي قد يرى فيها المريض مخرجه ،ومن فئة هؤلاء المرأة التي تعاني البرود الجنسي الدي يهدد مستقبلها وقد يؤول الى الانفصال. إلا أن ما يمكن قوله أنه كلما ساد الوعي لدى المريض ومحيطه وعرف التشخيص الصحيح سهل العلاج وظهر مفعوله.وفيما يلي سنعرج علي البرود الجنس وتأثيره على العلاقة الزوجية.

2- الفصل الثاني : البرود الجنسي وأثره على الحياة الزوجية

2- 1- المبحث الأول : البرود الجنسي لدى المرأة المتزوجة

تمهيد :

لقد وجد الجنس منذ وجود الإنسان ،واختلطت النظرة إليه باختلاف الأجناس والعصور ،فنظرة الإنسان البدائي له غير نظرة الإنسان المعاصر ،لذا نجد الكثير من علماء النفس قد اهتموا بدراسته ، بعد أن كانت شريعة الإسلام قد وضعت قواعده وضوابطه باعتبار الغريزة الجنسية إحدى الطاقات التي ينبغي إشباعها لكن عن طريق الزواج الذي وضع الشارع شروطه وأركانه وحقوقه وواجباته .

حفاظا على النسل من الاختلاط وعمارة الأرض به وتقوية أواصر المودة بين الأسر والعائلات بالمعاهرة ،وأوجب العقوبة لكل ممارسة جنسية مخالفة للدين والأخلاق .

ولما كان الجنس أحد المحاور الأساسية للحياة البشرية والحيوانية بصورة عامة ،اهتم الباحثون وعلماء النفس بدراسة الاضطرابات الجنسية التي تعد ظاهرة البرود الجنسي في مقدمتها والتي تنجرعنها نتائج وخيمة تصدع بناء الأسر وتزلزل استقرارها وتعرضها للصراعات المستمرة مما يؤثر سلبا على الحالة النفسية لأفراد الأسرة، وقد يكون مآل ذلك إنهاء العلاقة الزوجية فآخر الدواء الكلي .

2-1-1- تعريف الجنس والبرود الجنسي :

تعريف الجنس :

لغة : جنس (جانس جناسا ومجانسة) : شاكله واتحد معه في الجنس .

تجانسا : اتحادا في الجنس .

الجنس ج أجناس : ماهية تعم أنواعا متعددة كالحيوانية في الإنسان وفي الفرس، كل ضرب من الشيء :الإبل مثلا جنس من البهائم [1].

اصطلاحا : هو الحالة التي يكون عليها الفرد من حيث انه ذكر أو أنثى ،أو انه يعبر على مستوى الأنوثة أو الذكورة [2] .

" ويميز المحللون النفسانيون بين التناسلية التي تتعلق بالأعضاء ووظيفة التكاثر، والجنسية التي لها معنى أوسع " [3] .

ويرى فرويد أن الإنسان في مجمله بالنسبة للجنس هو احد عناصره بل العنصر الأهم في طبيعته [4] .

تعريف البرود الجنسي :

" هو غياب الرغبة الجنسية العادية ،أي عدم القدرة على معايشة خبرة النشوة أو الهزة أثناء الاتصال الجنسي .[5]

1- المنجد في اللغة والإعلام ، ط 25 ص 105 ، المطبعة الثانوية لكلية بيروت ، سنة 1981.

2- 2.عبد المنعم الحنفي ، الموسوعة النفسية الجنسية .ط 1 سنة 1992 ص

3- .nobret sillamy ،dictionnaire de la psychologie edition.parie 1980 p1097.

4- 4.ديفيس ميكس ، تعريف انطوان مشاطي ،الجنس والزواج دار العلم للملايين ، ط1. سنة 1995

5- 1.كمال دسوقي ،ذخيرة علم النفس د.ط سنة 1988 .

" يقصد به انه حالة من الشعور والدافع السلبي عند المرأة للأمور المرتبطة بالجنس والسلوك الجنسي ، وهذا الشعور إما يكون دائما أو محدودا أو لفترة زمنية ،وقد يكون عاما وقد يرتبط بموقف معين أو بعلاقة جنسية معينة .

وقد يكون عاما يشمل المجال الجنسي بكامله ،وقد يتحدد إما في الرغبة الجنسية أو الاستشارة الجنسية أو في الاستجابة الجنسية أو في تعذر الحصول على الذروة الجنسية [1] .

" وهو حالة مقابلة للضعف الجنسي تصيب المرأة، وتكون مصحوبة بنقص في الاستجابة للمثيرات الجنسية ،توصف باضطراب الاستثارة الجنسية ،ويتسبب ذلك في صعوبة الامتناع عن الممارسة الجنسية ،وتحدث الحالة في نسبة قد تصل إلى السيدات لكنها تظل من الحالات التي يصعب تقدير انتشارها [2] .

"وهو إما عدم الرغبة في الجماع أصلا أو عدم الوصول إلى مرحلة الاورجازم [3] ،ويعلن البرود الجنسي لدى السيدات عن نفسه كحالات أو أكثر من الحالات الآتية : عدم الرغبة في الجنس أو الشعور به .

- عدم الاستجابة للمثيرات الجنسية الطبيعية مهما فعل الزوج من مداعبات تمهيدا للقاء جنسي .
- عدم الوصول إلى رعشة اللذة القصوى المعروفة بالاوجازم [4] .

" كما أن البرود الجنسي هو حالة تكون فيها المرأة فاقدة الرغبة في الجماع ، وحالتها هذه تشبه عجز الرجل في كون الدم لا يملأ أعضاءها الجنسية وامتناع الأوعية عن التصلب .

1- رشاد علي عبد العزيز موسى ،الجنس والصحة النفسية. عالم المكاتب ، دس ، ص 133 .

2- .د. لطفي الشربيني .مراجعة عادل صادق .معجم مصطلحات الطب النفسي .تعريف مركز العلوم الصحية ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، ص 62.

3- الاورجازم : رعشة اللذة القصوى في الجماع .

4- عزي شهدي ،دليل السعادة الجنسية ،دار الكتاب العربي .القاهرة ص1 سنة 2012 ص 189 .

كما يظل بظهرها كامنا وغددها لا تفرز ومدخل المهبل جافا ،غير أنها تختلف عن الرجل في أنها تستطيع أن تشارك في العملية [1] الجنسية ولكن بطريقة خالية تماما من الفاعلية الايجابية. ومما سبق يمكن القول أن البرود الجنسي يتمثل في قلة الاهتمام والاستمتاع وقلة الإثارة بالجنس ، فعدم شعور المرأة باللذة ووصولها إلى المتعة والنشوة ،يؤدي إلى انصرافها عن الاهتمام بالجنس .

البرود الجنسي في التعريف الطبي وعلم النفس المرضي :

البرود الجنسي هو احد الاضطرابات الوظيفية الجنسية التي تصيب المرأة ،حيث تعجز هذه الأخيرة عن تحصيل الإشباع الجنسي ،وتتفاوت درجات البرود الجنسي ، فإما أن تكون غير قادرة على مشاركة اللذة الجنسية النهائية أي بلوغ الهزة أو الرعشة ،أو انعدام الرغبة في القيام بالسلوك الجنسي أو النفور الكامل من الجنس .

"فالبرود الجنسي يتعلق بمختلف مظاهر وأطوار النشاط الجنسي كغياب الرغبة أو حتى النفور من العمل الجنسي ،غياب الحساسية المهبلية ،غياب نشوة الجماع [2].

البرود الجنسي في الموسوعة النفسية الجنسية :

يرى عبد المنعم الحنفي انه" نقص الإحساس باللذة من جانب الزوجة ويشمل ذلك ابتداء من أن تستثار المرأة بأي حال من الأحوال ،فإذا حدث واستثيرت فإنها لا تستطيع الإكمال أو تكمل بالكاد ولا يظهر عليها أنها تتلذذ من ذلك [3] .

1- كلثوم بلميهوب،الاستقرار الزواجي ، الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية عدد 24 ص50.

2- 3.محمود هاشم الودرني ، مدخل إلى الطب النفسي وعلم النفس المريضي دار الحوار والنشر والتوزيع ط1 سنة 1986 ص 91.

3- 1.عبد المنعم الحنفي ،موسوعة النفسية الجنسية ،مكتبة مديولي ط2 سنة 2001 ص 198 .

البرود الجنسي في موسوعة علم النفس والتربية :

يرى هبة عبد المجيد أن البرود الجنسي عبارة عن "نقص في الرغبة الجنسية في الأنثى وعدم القدرة على المشاركة لذة النشوة الجنسية النهائية إلى انعدام الرغبة الشعورية في السلوك الجنسي مع النفور الكامل من الجنس[1] .

ومما سبق ذكره يمكن القول انه مهما تعددت الآراء فإنها تقف عند كون البرود الجنسي احد الاضطرابات الوظيفية الجنسية التي قد تصيب المرأة ،فيولد لديها دافعا سلبا نحو الأمور المرتبطة بالسلوك الجنسي ،وبالتالي تجد صعوبة الإشباع في الممارسة الجنسية وعدم الوصول إلى مرحلة الاورجازم، رغم كل المقدمات والمداعبات والتمهيد للقاء جنسي حسب الحالات فقد يسجل النفور الكامل من الجماع وقد تنعدم الرغبة أحيانا ،كما قد تكون المرأة غير قادرة على مشاركة اللذة أو عدم بلوغ هزة الجماع .

- **مستويات البرود الجنسي وتشخيصه :**

مستويات البرود الجنسي حسب الدليل التشخيصي الرابع " DSM4 "

ويكون البرود الجنسي حسب التكوين البنيوي للنساء وقدرتهن على الممارسة الجنسية وهي مسالة تختلف من المرأة لأخرى ومن ثقافة لأخرى، وأدنى مستويات البرود الجنسي أن تمارس المرأة الجماع دون استمتاع ،وأعلاه أن تنفر من مجرد مقاربة الزوج لها .

1- البرود الجنسي المثلي أو الكامل (المعمم أو كلي) :

" في هذه الحالة لا تطلب المرأة الجماع ولا تسعى إلى الزوج وإذا اغتصبت على المضاجعة لم تبلغ الهزة أبدا ولم تحس بأي لذة ،فهي تعجز عن كل المنبهات سواء كانت هوامية أو اشمئزازية أو جنسية غيرية على إشارة التهيج الجنسي ،وعندها لا تتوصل المرأة إلى استشارة جنسية [2] .

1- هنة عبد الحميد ، موسوعة علم النفسية والتربية ، ط1 ،سنة 2008 ،ص 75 .

2- عبد المنعم الحنفي ، الموسوعة النفسية الجنسية ،مرجع سابق .ص689 .

2- البرود الجنسي الوقتي أو الطارئ جزئي :

هو مزمن أساسي في المرأة وهو سوء الوظيفة الجنسية ،يعوق الرغبة أو الانفصال السبقي.

يكون انتقائيا إذا كان باستطاعة المرأة الاستثارة الجنسية مع الأشخاص الآخرين .[1]

- تشخيص اضطراب الرغبة الجنسية حسب (DSM4)

ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية اضطراب الرغبة الجنسية حسب ما يلي :

1- اضطراب نقص الرغبة الجنسية(302-79)

أ- نقص أو غياب مستديم أو معاود للخيالات والرغبة الجنسية للنشاط الجنسي ،يقرر الطبيب النقص أو الغياب أخذا بعين الاعتبار العوامل التي تؤثر على الأداء الجنسي كالعمر وسياق حياة الشخص .

ب- يسبب الاضطراب ضائقة مهمة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصين .

ج- لا يعلل خلل الوظيفة الجنسية بصورة أفضل من خلال اضطراب آخر على المحور1 (باستثناء خلل أخر في الوظيفة الجنسية ،وهو لا ينجم حصرا على تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار ، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة .

2- اضطراب النفور الجنسي(302-79)

أ- نفور شديد وتجنب مستديم أو معادل لكل (أو تقريبا ككل) اتصال جنسي تناسلي مع شريك جنسي .

ب- يسبب الاضطراب ضائقة صريحة أو صعوبة في العلاقة بين الشخصين .

ج- لا يعلل خلل الوظيفة الجنسية بصورة أفضل من خلال اضطراب أخر على المحور1 (باستثناء خلل آخر في الوظيفة الجنسية) .

1- الدليل الشخصي الرابع المعدل للأمراض العقلية .

3- اضطراب الإثارة الجنسية عند الأنثى (72. 302)

أ- عجز مستديم أو معاود في الحصول إلى الحفاظ على استجابة مناسبة من التزليق ، الانفتاح للإثارة الجنسية حتى إتمام العمل الجنسي .

ب- يسبب الاضطراب ضائقة صريحة أو صعوبة بين الشخصين

ج- لا يعلل خلل الوظيفة الجنسي بصورة أفضل من خلال اضطراب آخر على المحور 1 (باستثناء خلل آخر في الوظيفة الجنسية)

وهو لا ينجم حصرا على تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة(مثل سوء استخدام عقار تناول دواء) أو عن حالة طبيعية عامة [1].

- **تشخيص البرود الجنسي حسب : (ICD/10) :**

ورد في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي لأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية حسب ما يلي :

- **النفور الجنسي :** (F52.10)

توقع التفاعل الجنسي المتبادل مع الشريك تصاحبه في هذه الحالات مشاعر شديدة سلبية ،ويحدث خوفا وقلقا كافيا لتجنب النشاط الجنسي .

- **فقدان التلذذ الجنسي (الاستمتاع)** (F52.11):

تحدث الاستجابات الجنسية بشكل سوي ويحدث الاورجازم (هزة الجماع) ،ولكن مع فقدان التلذذ بالدرجة الملائمة ،وهذه الشكوى أكثر شيوعا بين النساء عنها بين الرجال .

المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والمعدل للاضطرابات النفسية ،جمعية الطب ،الطب النفسي الأمريكية ، تبسير حسون ،سنة 2007 ،دمشق ص 126 .

- **فشل الاستجابة في الأعضاء التناسلية** (F52.2)

في النساء : تكون المشكلة الرئيسية الجفاف المهبلي أو العجز عن التزليق ،هذه الحالة يمكن أن تكون نفسية المنشأ أو نتيجة لمرض موضعي (على سبيل المثال بعد انقطاع الدورة عند الآيس) ،وليس من المألوف أن تشكو النساء من جفاف مهبلي أولي أو لعرض لنقص الاستروجين بعد انقطاع الدورة .

- **خلل أداء (خلل الوظيفية) في الارجازم (هزة الجماع) :** (F52.3)

هزة الجماع إما أنها لا تحدث أو تحدث متأخرة كثيرا ،وقد تكون الحالة موقفية (بمعنى أنها تحدث فقط في بعض المواقف وفي هذه الحالة يكون السبب غالبا نفسي المنشأ) أو عامة حيث يصبح من الصعب استبعاد العوامل الجسمية أو البنيوية إلا من خلال الاستجابة الايجابية للعلاج النفسي ،خلل أداء (خلل الوظيفة) الارجازم (هزة الجماع) أكثر شيوعا بين النساء منها بين الرجال .

- **عسر الجماع غير العضوي المنشأ :** (F52.6) عسر الجماع (أو الألم أثناء الجماع) يحدث في كل من النساء والرجال . وفي كثير من الأحوال يمكن أن يعزى إلى علة موضعية . وعندئذ يجب تصنيفه تبعا للحالة المرضية ،وفي بعض الحالات لا يكون هناك سبب واضح ، وتتسم العوامل الانفعالية بالأهمية وتستخدم هذه الفئة التشخيصية فقط في حالة عدم وجود شذوذ أداء (خلل الوظيفة) جنسي أولي أخر ،على سبيل المثال أو جفاف مهبلي[1].

1-إشراف الدكتور احمد عكاشة ،ترجمة وحدة الطب النفسي ، جامعة عين الشمس القاهرة ، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ،تصنيف الاضطرابات النفسية السلوكية icd/10.

منظمة الصحة العالمية ،المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ص 203 .204 . 205 .

- **معايير البرود الجنسي :** يمكن حصرها فيما يلي :

1- **معيار السن :** يمكن القول أن هناك سن معين يكون فيها البرود الجنسي أكثر منه في سن آخر .

يقول كينزي : " إن نسبة البرود عند المتزوجات وهي عشرين سنة ،والاهم من السن هو التوافق بين الزوجين والخبرة والثقة في النفس "

2- **معيار المستوى التعليمي :** هناك علاقة بين المستوى التعليمي التي تبلغه المرأة وإحساسها بالجنس ،ويبدو أن التعليم يجعل المرأة اقل لهفة للجنس ،وتكون مطالبها الحية أكثر من شريكها وفي وقت المضاجعة ومكانها ،وان لم يتحقق ذلك لا تشعر بالجماع شعور المرأة العادية التي نالت قدرا بسيطا من التعلم أو لم تتعلم أبدا .

" واستطاع كنزي أن يحصل على حالات البرود الجنسي الكامل بين خريجات الجامعة أكثر مما وجد بين الحاصلات على التعليم المتوسط "[1] .

3- المعيار الاجتماعي في فترات من حياة المرأة :

ففي فترة الولادة ينتاب المرأة الخوف من أنها تحمل مرة أخرى ،وكذا فترة اليأس التي يصحبها القلق والتوتر والاكتئاب ،وهده الأمور مألوفة في هذه الفترة .

"يمكن للمرأة مع العائلة الكبيرة مما يؤدي إلى ظهور مشاكل عائلية قد تكون سببا في اضطراب السلوك الجنسي عند المرأة ."[2] .

4- **المعيار الثقافي :** تختلف الثقافة من حيث نظرتها للمرأة ،وكذا من حيث طرق الجماع السائدة ومكانة المرأة ومالها من احترام وحقوق وواجبات .

" فالمعرفة الصحيحة والسليمة للجنس تجنب الفرد من التعرض للإنحرافات والأمراض الجنسية الكثيرة في وقتنا الحاضر، ومن أسبابها الجهل والافتقار إلى الثقافة الجنسية [3] .

1- عبد المنعم الحنفي ،الموسوعة النفسية الجنسية ط 2 ، سنة 2001 ص 689 .

2- عبد المنعم الحنفي ، نفس المرجع ص 209.

3- باسمة كتال ، سيكولوجية المرأة ، عز الدين للطباعة ، بيروت ، ط1 ، سنة 1993 ، ص 447.

2-1-2- أنواع البرود الجنسي :

ميز هيلين دويتشن بين نوعين من البرود الجنسي من حيث تأثيره على علاقة المرأة بزوجها وأولادها .

النوع الأول : البرود الجنسي الحميد : وتكون المرأة المصابة به عادية مع أولادها وتتصرف كأم وزوجة بشكل طبيعي .

أما **النوع الثاني :** البرود الجنسي الخبيث :تسوء أخلاق المرأة وبسببه تنشأ الصراعات الزوجية وتقع آثارها على الأولاد ،وعندما لا تكون علاقات زوجية مشبعة فإنها تغضب بسهولة ويظهر عليها التعب والتعاسة وتظهر الخطورة من أن تتحول عاطفيا ،أي يصبح تصرفها بالقسوة والشدة [1] .

ويصنف الدكتور رشاد علي عبد العزيز البرود الجنسي إلى فئتين :

الفئة الأولى : وهي قليلة العدد نسبيا وتشمل :

الحالات الشديدة من البرود الجنسي العام ،والذي يتمثل في النقص الكلي في الرغبة أو الميول الجنسية وفي الاستجابة اللازمة للاثارات الجنسية .

الفئة الثانية : وهي الفئة الأكبر من حالات البرود الجنسي عند المرأة غير أنها حالات اقل شدة وتشمل نوعين من عطل الذروة .

النوع الأول : هو عطل الذرة الأساسي والذي لا تستطيع فيه المرأة الحصول على الذرة في أية حالة وبأية طريقة .

أما **النوع الثاني :** فهو عطل الذروة الموقفي ، وهو العطل الذي يحدث في مواقف معينة [2].

1- عبد المنعم الحنفي :الموسوعة النفسية والجنسية مرجع سابق، ص 688 .

2- رشاد علي عبد العزيز موسى : الجنس والصحة النفسية ، مرجع سابق، ص 134 .

- **أسباب البرود الجنسي عند المرأة المتزوجة :**

قد يتحول الجنس عند المرأة إلى تجربة مؤلمة وقاسية ،هي البرود الجنسي والذي أصبح ظاهرة عالمية ويرجع ذلك إلى عدة أسباب منها .

الأسباب العضوية : فالعيوب الخلقية في الجهاز التناسلي للمرأة والالتهابات الشديدة أو وجود جرح في قناة المهبل أو في الأعضاء التناسلية الخارجية ،ونقص هرمون الاستروجين الذي يسبب ضمورا في قناة المهبل أو ضمور يسببه العلاج بالأشعة ،وكذا جفاف في قناة المهبل وتمزق بعض أربطة الرحم بسبب الحمل المتكرر واستخدام أقراص منع الحمل لمدة طويلة أو الجرح الذي يحدث أثناء الولادة، وقد يكون السبب أيضا كشلل وتلف الأعصاب والإصابة بمرض السكر وقد تكون المرأة قد تعرضت لاغتصاب شرس، فهذه الأمراض تؤدي إلى حدوث الخمول والألم والضعف مما يتسبب عنه البرود الجنسي، ومن هذه الأمراض الضعف العام وسوء التغذية ثم نقص إفراز الغدة الدرقية وكبر السن [1].

أسباب مرتبطة بشخصية المرأة :

هناك عدة محددات تلعب دورا في تكوين شخصية الإنسان نركز فيها على ما يلي :

أ- **التنشئة الاجتماعية :** فالتربية الخاطئة عن الجنس الآخر وغياب الثقافة الجنسية في الأسرة " ،وهي نوع من التربية التي تمد الفرد بمعلومات واتجاهات سليمة تخص المواضيع الجنسية ... في اطار تعاليم دينه وقيم أخلاق المجتمع " [2] .

ب- **الاستعداد :** "ويلعب دورا كبيرا في الاقدام أو الاحجام الظاهري للسلوك الجنسي " .

ومعنى هذا أن السلوك الإحباطي الذاتي قد يحد ويضبط الدورة الجنسية فيجعلها اقل حاجة،

1- .حسين عبد الحميد احمد رشوان ،علم اجتماع المرأة ، مرجع سابق ص 40 .

2- محدي عبد العزيز ابراهيم ، موسوعة المعارف التربوية ، عالم الكتب ، القاهرة ، ط1 ، سنة 2006 ، ص 967 .

نفس الأمر يحدث في الجانب الفيزيولوجي الذي قد يدير السلوك أو يضعفه فيكون هائجا أو باردا [1] .

" فالعوامل النفسية تلعب الدور الأهم في حدوث هذا الاضطراب الى جانب العوامل العضوية كتشنج المهبل والذي يكون سببه عادة نفسيا بالغ الشدة كالقلق " [2] .

الخيال النفسي الذي تستجلبه المرأة بإرادتها ،مما يعطيها إشباعا جنسيا خاصا ،فيخلق هذا الخيال عند البنت ردة فعل سلبية تؤدي إلى تثبيت الإشباع فتجد صعوبة في الإشباع بالطريقة المعتادة الطبيعية فتشعر بما سبق بالذنب وتوقع العقاب ،والذي يعد رد فعل نفسي يظهر بشكل عدم القدرة على التفاعل الطبيعي [3] .

- **التجربة المؤلمة :** فالتجربة الجنسية المرتبطة بالألم والشعور بالذنب وحالات التحرش والاغتصاب التي تتعرض لها الأنثى ،وكذا الزوج بعد حالة الطلاق أو تجربة أخت أو صديقة وفشلها ،وأفكار مختزنة في اللاشعور لها علاقة بنبذ الجنس ،أو مشاعر مرتبطة بوفاة عزيزة من جراء الحمل والولادة ،وكذا تأثير المعتقدات كتوهم الإصابة بالسحر لتعطيل الإنجاب أو التفريق كلها عوامل ينجم عنها ضعف التفاعل الجنسي .

ومن الأسباب المتعلقة بالزوجة أيضا عدم اهتمام الزوجة بالنظافة الشخصية والاستحمام، الأمر الذي يجعل الإفرازات التي تفرزها الأعضاء التناسلية مصدر نفور الزوج بدل الجذوب ،فعدم إهتمام المرأة برشاقتها وتعطرها وانشغالها بالمطبخ واحتياجات الأولاد تهمل

1- رشاد علي عبد العزيز موسى ،الجنس والصحة النفسية مرجع سابق ص 136 .

2- طارق كمال ، الصحة النفسية للأسرة ، الاسكندرية ، د.ط ، سنة 2005 ، ص 133.

3- رشاد علي عبد العزيز موسى ، نفس المرجع ص 138 .

من خلالها متطلبات الزوج ،وتتحول ساعة الفراش إلى حلبة الصراع والمشاحنات الزوجية وتغيب كلمات الحب والاحتضان [1] .

المشكلات الأسرية في مرحلة الطفولة (المحيط الأسري) :

فلو فتحت المرأة عينها على المشاحنات الزوجية بين الأم والأب أو زوجين في الأسرة فإنها تكون اتجاها سليبا نحو الزواج الذي قد يصل إلى نبذ الجنس كله .

فسوء العلاقة بين الوالدين وعدم الإشباع الجنسي والحوار المشحون بالصراع في حضرة الأبناء باعتقاد إنهم لا يفهمون ،ولوم الغريزة الجنسية أمامهم كل ذلك يولد اتجاهات سلبية لدى البنات بخاصة عن الجنس والإشباع الجنسي ،مما يؤدي إلى ضعف التفاعل الجنسي .

أسباب تتعلق بالزوج :

لقد ثبت علميا أن معظم حالات البرود الجنسي عند الزوجة سببها الزوج ،ونعني بذلك عدم إتباع الزوج لسلوك جنسي مناسب لزوجته ،وتجاهل رغبتها وعدم الاهتمام باستمتاعها بالاتصال الجنسي واعتبارها طرفا سلبيا في العملية [2] ." فالذي لا شك فيه أنه عندما لا تشبع حاجات الزوجين الجنسية ينشأ الخلاف وهو الذي يضاعف أسباب النفور والكراهية ويزيد عوامل الصراع " [3] .

إن استمرار مثل هذا السلوك يؤدي إلى نفور الزوجة من الاتصال الجنسي لما فيه من جرح لشعورها وتجاهل زوجها لها ،وبالتالي تصبح العملية الجنسية نوعا من التعذيب وان أقبلت عليها إرضاء له فإنها لم تذق طعم المتعة وستعلن نفورها مهما طال الزمن .

ومن مجمل الأسباب المتعلقة بالزوج غياب الحوار ،والتوتر والتطاحن والازدواجية في العلاقة الفراشية والتي قد تدفع بالزوجة إلى الانتقام ،فكلما كانت العلاقة مشحونة بالتوتر وعدم الارتياح أصبح هناك نفور جنسي ،ولذلك قد يكون الزوج بتصرفاته الخاطئة أثناء

1- عزي رشيدي ،دليل السعادة الجنسية ،مرجع سابق ص 192.

2- www.life 44 com / news .440 nr mit .

3-باسمة كمال ، سيكولوجية المرأة ، عز الدين للطباعة ، بيروت ، ط1 ، سنة 1993 ، ص 171 .

اللقاء الجنسي العامل الأساس في إصابة الزوجة بالبرود الجنسي، حيث إن جهله بفنون العملية الجنسية وثقافة التعامل مع المرأة عاطفيا وجنسيا أثناء الجماع ،وحرصه فقط على إشباع أنانيته الجنسية دون مراعاة لمشاعر زوجته واحتياجها إلى الإشباع بقدر ما هو محتاج إليه ،وتعجله في بلوغ النشوة والحصول على أقصى درجات الاستمتاع مع قصور أو غياب المقدمات والمداعبات وجهله لمناطق الإثارة ،كل دلك قد يصيب بالاحباط وقد

تستجيب تحت سطوة سلطة الزوج فتصاب بالبرود الذي قد يشكو منه الزوج بأنها باردة وانه مظلوم لكن يجهل انه هو السبب وهي الضحية .

أسباب مشتركة : قد يشترك الزوجان معا في أسباب البرود الجنسي لدى المرأة وقد يعاني الزوج من العجز الجنسي نتيجة ذلك ومن هذه الأسباب :

- عدم اختيار الوقت المناسب للجماع أو حدوثه في جو نفسي غير ملائم للزوجة أو للزوج أو لهما معا نزولا عند رغبة الواحد منهما .
- الإدمان على العادة السرية وبخاصة بعد مشاهدة الأفلام الإباحية المثيرة للشهوة .
- غياب الحوار في الحياة الزوجية ،وشدة التوتر والتطاحن والازدواجية في العلاقة بخاصة التي قد تجعل الزوجة تنتظم أو تستغل الموقف لتلبية مطالبها المشروطة استجابة لرغبات الزوج الجنسية
- اختلاف النظرة والتصور المتناقض للجنس كان تنظر المرأة إلى الجنس نظرة رومانسية في حين ينظر إليه الزوج نظرة غريزية بحته .

" فالاتصال الجنسي مشاركة بين اثنين لكل منهما دوره الايجابي ولا ينبغي أن تعتبر أن دور المرأة سلبي فان ذلك يشعرها بعدم احترام زوجها لها ،فهي ليست دائما تقبل الرجل ،وهذه الحقيقة يجهلها كثير من الرجال ،أي انه يسعى لتحقيق رغبته دون اخذ رغبتها في الاعتبار ،ولذلك يتحول الاتصال الجنسي إلى مجرد عملية إشباع الرجل رغبته الجنسية فقط دون مراعاة شعور المرأة [1] .

1- محمود مهدي الاسطنبولي ، تحفة العروس أو الزواج الإسلامي السعيد . دار المعرفة د.ط ،دس،ص 252 .

أسباب مرتبطة بالظروف الخارجية : ومنها :

- وجود أطفال (الرضيع) وانشغالها به قد يجعلها غير مستعدة.
- القلق من مرض الأطفال ودراستهم ومستقبلهم كل ذلك قد يؤثر على تفاعلها الجنسي .
- ولادة طفل غير مرغوب فيه لأنه نتاج جنسي قد يجعلها ترفض الجنس .
- ضغوط العمل وكون البيت امتدادا أخر للمعاناة وعدم تفهم الزوج قد يؤدي إلى انعدام التفاعل ناهيك عن المضايقات في العمل من المسؤول إن وجدت .
- بعض الطوارئ كوفاة عزيز أو خسارة مادية ،تأزم العلاقات الزوجية نتيجة الصراعات المستمرة يؤثر على التفاعل الجنسي .

عوامل مختلفة ومنها : المشاكل النفسية مثل : الشك،الوسواس القهري،الاكتئاب، الممارسات الجنسية غير المشروعة ،تعاطي بعض الأدوية كالمنومات والمهدئات، التزمت الديني إلى درجة اعتبار الجنس من المحرمات ولو في إطار الزواج ونحو ذلك .

2-1-3- النظريات المفسرة للبرود الجنسي :

- **البرود الجنسي في نظر التحليل النفسي :**

يرجع أصحاب نظرية التحليل النفسي أسباب البرود الجنسي إلى حوادث مؤلمة في الماضي إلى احباطات نفسية مختلفة ظلت عالقة ولكن سرعان ما تنشق من خلال الاتصال الجنسي .

كما إن القذف المبكر للرجل يشعر المرأة بالقلق الذي سيعرضها للبرود الجنسي ،كخوف المرأة من صعوبة و لوج القضيب إلى الداخل ما يؤدي حتما إلى تقلص وتشنج المهبل والذي يجعل الجماع صعبا ومؤلما .

يضيف فرويد إلى أن " القلق ناتج عن مجهود سيكولوجي مؤلم سرعان ما يتحول إلى اضطراب عند مراجعة الحوادث التي تساعد في ظهور الممنوعات الموجودة في اللاشعور

بالعودة إلى الشعور كقلق المرأة أثناء الاتصال الجنسي والذي سيعرضها إلى البرود الجنسي[1].

- **المعاش النفسي للمرأة المتزوجة المصابة بالبرود الجنسي :** الحالة العينية للمرأة الباردة وتأثيرها على الزواج .

تتسم المرأة بالمظاهر النفسية التالية نتيجة إصابتها بالبرود الجنسي :

1- **الكآبة :** وذلك نتيجة عدم الشعور بالإشباع وبأنها غير طبيعية فكلما كانت أكثر حساسية لمشكلتها كان الزوج متذمرا وبالتالي تزيد حدة الكآبة لديها وقد تصل إلى الشعور باليأس وقد تنتابها الرغبة في الانتحار .

2- **الغيرة :** تشعر المرأة الباردة جنسيا بالغيرة من النساء الأخريات اللائي لا يعانين من الفتور الجنسي ويعبرن في حضرتها بسعادتهن الزوجية وعلاقتهن الحميمية وهن يبالغن في ذلك ان شعرن ان من بينهن من تعاني من حالة عدم الإشباع أو عدم التوافق الزواجي ،فتتقد نار الغيرة في نفسها ويصل بها الأمر إلى أن تتمنى زوال سعادة الأخريات .

3- **التوتر :** ويظهر على شكل عدم القدرة على التركيز أو على شكل حركات قهرية .

4- **العدوانية :** قد تحول الغيرة المرأة الباردة جنسيا إلى إنسانة عدوانية (عدوان لفظي أو بدني) يتحول إلى زميلاتها في العمل أو إلى أطفالها أو إلى زوجها بشكل مباشر [2] .

- **الحالة النفسية للرجل في ظل برودة المرأة (الزوجة) جنسيا :**

يتأثر الرجل نفسيا ويتحفظ عن إبلاغ زوجته ،وقد يظن انه غير كفئ جنسيا وقد يتوقع أن تكرهه زوجته فيحاول أكثر ويقرا عن ذلك ويسأل أهل الخبرة ،كما قد يلجا إلى تناول العقاقير لإطالة الجماع وقد يجعله الأمر يشك في رجولته فيزيد إحباطه ،وقد يسوء خلقه ويتهم زوجته بأنها تتعمد ذلك اهانة له فيؤدي ذلك إلى عدم التوافق واتساع بؤرة الخلاف مما يزيد من حدة برودة المرأة أكثر .

1- يوسف فهام ،الحياة الجنسية ،فصل السيكولوجية الجنسية .د،ط دس ص 140 .

2- رشاد علي عبد العزيز موسى ،الجنس والصحة النفسية ، مرجع سابق ص 145 .

وقد يكون الزوج عصبي المزاج وغير مستقر انفعاليا فيشعره فشله مع زوجته واستمرار إحباطه الشعور أكثر بالقلق، وقد "يصاب بالعصاب نتيجة الصراعات الشعورية واللاشعورية التي يفجرها الموقف بل قد يصاب مع مرور الوقت بالعجز الجنسي نتيجة ذلك[1] .

2-1-4- علاج الاضطرابات الجنسية (البرود الجنسي):

اهتم الباحثون وعلماء النفس بدراسة الاضطرابات الجنسية والبحث عن أسبابها وطرق علاجها، بعد الدراسة والبحث تبين أن حوالي 90 % أو أكثر من الاضطرابات التي تصيب الوظائف الجنسية ذات أسباب نفسية ،ومن أهم الطرق العلاجية للبرود الجنسي ما يلي :

1- **العلاج النفسي :** والذي يرجع الاضطراب إلى أسباب نفسية يجب معرفتها ،وذلك بالتوغل في اللا شعور المريض وأغواره ،وذلك لإعطاء الاطمئنان والثقة للمريض والتقليل من قلقه وتحرير دوافعه واستجاباته الجنسية بعد التعرف على التاريخ الشخصي للحالة .
2- **العلاج السلوكي :** وذلك بحضور الزوج والزوجة الجلسة العلاجية باعتبار اضطراب الوظيفة الجنسية سببه الزوجان معا نتيجة سوء العلاقة بينهما ،ومنهم من يرى دراسة كل حالة على حدة .

ويهدف العلاج السلوكي هنا إلى التقليل من القلق والإرهاق النفسي المرتبط بالممارسة الجنسية وتحسين الاستجابة الجنسية والمحافظة عليها وإدامتها .

ومن الطرق العلاجية السلوكية للتقليل من القلق :

- الاسترخاء
- الغمر (بالتعرض للعوامل المثيرة للقلق) .

1- عبد المنعم حنفي ، موسوعة النفسية الجنسية ، مرجع سابق ، ص 694 .

3- العلاج المادي باستعمال الاندوجينات الهرمونية وممارسة التمارين لتقوية العضلات .
4- العلاج بالعقاقير والأدوية يصفها الطبيب المختص ، وتناول الأعشاب المضادة للتوتر وإعطاء المنشطات .

- **دور الأخصائي في العملية العلاجية :**

يلعب الأخصائي دورا بالغ الأهمية في علاج البرود الجنسي وذلك بالتعرف على التاريخ الشخصي للحالة والوقوف على أسباب المرض والتشخيص الدقيق له ،وتقدير المشكلة عن طريق الاختبارات مثل اختبار الإثارة الجنسية الذي وضعه هون (Hoom1979) .

والتعرف على نوعية العلاقات بين الزوجين عن طريق الاختبارات النفسية أثناء الجلسات العلاجية ،يركز على تحسين التفاعل الزواجي قبل البدء في علاج الاضطراب الجنسي ،يقوم بتدريب العميل على الاسترخاء وإرشاد الزوجين للقراءة والاستخبار لإثراء معرفتهما عن الجنس . " ويشمل الاشباع الزواجي التماسك الزواجي والاتفاق على الأمور الهامة في الحياة الزوجية " [1] .

يحث الزوجين على الملامسة الجسدية بينهما ،والاستمتاع بذلك أطول مدة ممكنة والامتناع عن الممارسة الجنسية لاستبعاد القلق المرتبط بها مؤقتا ،ويحث الزوج أن يتمتع بالصبر والحب للتغلب على المشاعر الباردة لدى زوجته ولا يبدي لها ما يجرح مشاعرها ويشعرها بالأمن والطمأنينة واستشعاره بالمسؤولية في العلاج [1].

" يسمي جونسون هذه المرحلة مرحلة إيقاظ الأحاسيس فيقول "فالزوجان اللذان لا يجدان لذة في الملامسة الجسدية لا يصلحان للعلاج الجنسي [2] .

وتتم هذه المرحلة على فترتين ،فترة الملامسة غير الجنسية ثم فترة الملامسة الجنسية .

1- أ .د. أحسن أبو سكينة – أ.م.د. منال عبد الرحمن خضر ، العلاقات والمشكلات الأسرية ، دار الفكر ، ط1 ، سنة 2011 ، ص 149.

2- رشاد علي عبد الموسى ، الجنس والصحة النفسية ، مرجع سابق، ص 145 .

3- كلثوم بلميهوب ، الاستقرار الزوجي ، مرجع سابق ، ص 51 .

خلاصة :

مما سبق ذكره يمكن القول أن المرأة الباردة جنسيا هي امرأة مريضة عاجزة عن تحقيق احتياجات الزوج وتمتعها بلذة الجنس ولذلك نجدها أكثر عرضة للاضطرابات النفسية وأهمها القلق المستمر بمجرد اقتراب الزوج منها والإحباط الذي قد يعترضها بعد مزاولتها للنشاط الجنسي وفشلها في بلوغ هزة الجماع والنشوة ويظهر ذلك جليا في حالة غضب قد يتحول إلى عدوان نحو ذاتها ونحو المحيطين بها لذا فان هذا الاضطراب لدى المرأة لا يعد هينا بل هو عائق لتحقيق التوافق الجنسي ويؤثر سلبا على العلاقة الزوجية بل قد يحطمها إن لم تسارع المرأة والزوج معا للعلاج .

وفيما يلي نستعرض أهم الآثار الناجمة عن البرود الجنسي وانعكاساتها على العلاقة الزوجية .

2- الفصل الثاني : البرود الجنسي وأثره على العلاقة الزوجية

2- 2- المبحث الثاني : أثر البرود الجنسي على العلاقة الزوجية

تمهيد :

الأسرة هي مؤسسة اجتماعية أنشئت وفق عقد زواج بين رجل و امرأة، لا تقتصر في علاقتهما على إشباع شهوة الجنس و إن كان جزءا من أهدافها بل تسعى لتحقيق هدف العمارة و الخلافة في الأرض لاستمرار الحياة و المحافظة على النسل الذي يعد من مقاصد الدين ،لذا عني الإسلام بها و دعا إلى الحفاظ على بنائها واعتبرها سنة كونية تجب المحافظة عليها و أرسى لها قواعد و حدد حقوق و واجبات لتبنى العلاقة على المودة و الرحمة، واعتبرها مأوى الأمن و السكينة و وضع آدابا واضحة المعالم لتحقيق الانسجام الجنسي بين الزوجين ،واعتبر غريزة الجنس فطرة و وجه إلى إشباعها بالجنس فأباح النكاح و حرم الزنا و السفاح و كل شذوذ جنسي.

وفيما يلي نسلط الضوء على أسس هذا البناء وأثر الاضطراب الجنسي في هز أركانه .

2-2-1- تعريف الأسرة ومفهوم العلاقة الزوجية واسسها:

- **تعريف الأسرة :**

لغة: هي الدرع الحصينة ، و أهل الرجل و عشيرته.

و تطلق على الجماعة التي يربطها أمر مشترك و جمعها أسر.

جاء في معجم علم الاجتماع: "أن الأسرة هي عبارة عن جماعة من الأفراد يرتبطون معا برباط الزواج، الدم، التبني، و يتفاعلون معا ، و قد يتم هذا التفاعل بين الزوج و الزوجة ، وبين الأم و الأب و الأبناء، و تتكون منهم جميعا وحدة اجتماعية تتميز بخصائص معينة" .

و يرى الدكتور أحمد زكي بدوي في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية: "أن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني و تقوم على المقتضيات التي يرضيها العقل الجمعي، و القواعد التي تقرها المجتمعات المختلفة" [1].

و جاء في تعريف ميرداك: أن الأسرة عبارة عن جماعة اجتماعية تتميز بمكان إقامة مشترك و تعاون اقتصادي، و وظيفة تكاثرية، و يوجد بين اثنين من أعضائها على الأقل علاقة جنسية يعترف بها المجتمع، و تتكون الأسرة على الأقل من ذكر بالغ، و أنثى بالغة، و طفل سواء من نسلهما أو بالتبني" و يرى كل من "بل" و "فوجل" أن الأسرة هي عبارة عن وحدة بنائية تتكون من رجل و امرأة، يرتبطان بطريقة منظمة اجتماعيا مع أطفالهما، و لأن بعض الأطفال في الأسرة يصبحون أعضاء فيها بالتبني، فلا يلزم إذن أن يكون الأطفال مرتبطين بيولوجيا بها، و تسمى هذه الوحدة عادة أسرة" [2].

و مما سبق يمكن القول أن الأسرة مؤسسة اجتماعية و النواة الأولى في بناء المجتمع تتكون من عدد من الأفراد يرتبطون برباط الزواج (الزوج و الزوجة) و رباط الدم (الآباء و الأبناء و الأقارب) ،و قد تتبنى الأسرة فردا ،فهم يقيمون تحت سقف واحد و يتفاعلون وفقا لأدوار اجتماعية منظمة و محددة يتقاسمونها و يترتب على أعضائها واجبات كما لهم حقوق.

مفهوم العلاقة الزوجية : هي علاقة اجتماعية تعتمد أساسا على المشاركة و التفاعل الايجابي بين الزوجين.

و يعرف محمد خليفة العلاقة الزوجية على "أنها علاقة تجمع بين علاقة الصداقة و الميل الجنسي و عاطفة الحب" [3] .

1- عبد القادر العصير ، الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية ، (دراسة ميدانية في علم الاجتماع الحضري والأسري) ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، ط1 ، سنة 1999 ، ص 33.

2- د . عبد القادر العصير ، نفس المرجع ، ص 35 .

3- محمد خليفة بركات ، علم النفس التربوي في الأسرة ، دار القلم ، ط1 ، سنة 1977 ، ص 216 .

و هذه العلاقة مبنية على أهداف مشتركة اجتماعية كانت أم اقتصادية ،و قد تكون سياسية حتى تتوحد الرؤى في ظل الاختلافات الفكرية و الإيديولوجية ضمان لاستقرارها و بعدها عن الصراعات و النظرة الضيقة، و هذا ما يضمن التوافق فتقوى الروابط و تحصن الأسرة من التفكك، و لضمان ذلك يجب العمل على تحقيق أسس هذا البناء.

- **أسس العلاقة الزوجية:**

إن لكل علاقة يقيمها الأفراد فيما بينهم لتحقيق أهدافهم مادية كانت أم معنوية تقام على أسس و قواعد و إن كانت جل هذه العلاقات وقتية قد تنتهي بانتهاء المصلحة، إلا أن العلاقة الزوجية كونها علاقة دائمة قد تختلف أهدافها بكثير عن العلاقات الأخرى فإن أسسها لابد أن ترصى و قواعدها يجب أن تمتن بدءا من أول لبنة توضع لبنائها و رفع صرحها ،و قد يكتب لها الاستقرار و الدوام إن بنيت على أسس و قواعد متينة و صحيحة والتزم أفرادها بما تمليه من أدبيات و حقوق و واجبات و من هذه الأسس:

1- **الثقة :** إن أول أساس و أهم ما تحتاجه الأسرة و تقيم عليه بناءها حتى لا يكون هشا مآله الدمار هو عنصر الثقة، فبها تقوى الروابط و يزرع الأمن و إن غابت أو زعزعت اهتز البنيان و تصدع جداره و هيمن الشك على أفرادها ،فتتبع العورات و الهفوات و بذلك تتوتر العلاقات و تدب الصراعات و تكون نهايتها إلى أبغض الحلال عند الله.
2- **المودة و الرحمة:** دعامتان أرساهما الإسلام الحنيف واعتبرهما أساس البناء " ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها و جعل بينكم مودة و رحمة".
3- التقدير و الاحترام المتبادلين فهما أساس النجاح و غيابهما يؤول إلى ظهور التوترات والمشاكل، وفاذا كان ذلك واجبا في العلاقات العامة فهو أوجب في عش الزوجية.
4- **تحديد الواجبات:** فدرءا للخلافات و جلبا للتفاهم و تمتين العلاقات و تحقيقا للتوافق ينبغي أن يلتزم كل طرف بما له وما عليه من حقوق و واجبات ،و حتى لا يقع الالتباس بين أفراد الأسرة فقد حددتها الشرائع و ضبطتها القوانين.
5- **حسن التفاهم:** إن الالتزام بما يملى على كل طرف في الأسرة وفق ماحددته النصوص النقلية و العقلية واحترام كل فرد للآخر و فهمه لاحتياجاته و دوافعه و نفسيته تعزز الثقة

و تقوي المحبة و تزيد التفاهم انصهارا ،و بالتالي يكتب لهذه العلاقة الاستقرار والاستمرار

6- **الحفاظ على الأسرار:** الأسرة خزانة محصنة لحفظ الأسرار رغم ما يجري في فضاء الزوجية من خلاف و يدب من صراع ،بل يجب أن يكون بعضها مخفيا عن أعين الّأبناء، فلا تخلو أسرة من شكاوى و خلاف ،و إذا كان السر فضيلة و من الأخلاقيات التي يلزم بها المهنيون ففي بيت الزوجية واجب مقدس لما يراه الشريك من عيوب في شريكه وقصور في تعامله .و قد عاتب القرآن إحدى زوجات النبي صلى الله عليه و سلم حين أفشت سر رسول الله فقال "و إذ أسر النبي إلى بعض أزواجه حديثا فلما نبأت به و أظهره الله عليه عرف بعضه و أعرض عن بعض فلما نبأها به قالت من أنبأك هذا قال نبئني العليم الخبير" [1] و بالأخص ما تعلق بأمر الفراش فحفظ الأسرار و عدم إفشاء العيوب يعزز الثقة و يحافظ على الود و يمتن الروابط.

7- الصحة الجسمية و النفسية و العقلية عامل مهم في إرساء قواعد البناء ،و شرط في الأهلية و الكفاءة للزواج ،حيث يجب التركيز عليه في اختيار الشريك، و إن قدر المرض لأحد الزوجين في مسار حياتهما الزوجية - وإن كان كل شخص معرض للمرض- فعلى كلا الزوجين تقبل المرض و السعي لعلاج المريض و التخفيف من اضطراباته و الصبر على ضعفه حال المرض ،و النظر إليه بعين العطف و الإشفاق فيوم لك و يوم عليك وهب أنك أنت المصاب، فعامل بما تحب أن تعامل.

8- **الإشباع الجنسي:** الحب و الإشباع الجنسي المتبادل أساسي في التوافق الزوجي و تقوية الرباط ،و كلما توفر الإشباع العاطفي و الجنسي أحس الفرد بالأمن.

يرى ماسلو: "إن الإشباع هو حاجة أساسية لإشباع الحاجات النفسية كالحب و الانتماء" [2] وفيما يلي سنلقي الضوء على الدافع الجنسي و ما له من آثار على العلاقة الزوجية.

1- سورة التحريم – الآية 03 .

2- مصطفى غالب ، في سبيل موسوعة نفسية ، مكتبة الهلال ، بيروت ، سنة 1983 ، ص 18.

2-2-2- أثر البرود الجنسي على العلاقة الزوجية :

من المؤكد أن للعامل الجنسي أهمية كبرى في تحقيق التوافق بين الزوجين بحيث يتم دلك بين الطرفين حينما تكون شدة الحافز عندهما متساوية , بينما يزداد احتمال الشقاء في الحياة الزوجية عند إصابة أحد الزوجين باضطراب جنسي كالعجز الجنسي عند الرجل

أو البرود الجنسي عند المرأة نتيجة أسباب قد تكون بيولوجية أو نفسية تسبب الكثير من الشقاء والتعاسة النفسية للزوجين . "فقد ينفر الزوج من زوجته الباردة ويصفها بالبلادة مما يزيد من مشكلاتها ويعمق شعورها بالنقص وضعف الكفاءة الجنسية " [1] .

" وأيضا فإننا نجد الزوجة التي يعاني زوجها من العجز والضعف الجنسي فتعاني من الشقاء والتعاسة الزوجية , وانه يصعب عليها أن تناقش أحدا في موضوعات الحياة الجنسية فتكتم مشاعرها وخيبتها بين جوانحها , وتزداد تلك المشاعر ضراوة مع عجز الزوجين عن تحقيق التوافق الجنسي في وضع يصعب فيه على المرأة طلب الانفصال لأسباب جنسية، فتظل العلاقة الزوجية قائمة والشقاء مستمرا إلى الحد الذي يبحث فيه الطرف المتضرر عن إشباعه الجنسي بطريقة غير شرعية " [2] .

" وان المرأة عندما تجد نفسها متعبة الأعصاب من قلة استعدادها للقيام بمهمتها كما يجب، أو إذا لم تستيقظ شهوتها قط ،سيثبت لها التقصير أنها مصابة بعلة أساسية تحول دون ذلك، بعد مدة من الزمن تسيطر عليها حالة عصبية مزمنة تقودها إلى الانهزام والتخاذل والإحساس بالذنب والفشل الذريع كامرأة ويدفعها إلى النفور من زوجها لا سيما عندما يحاول استدراجها إلى مشاركته لذة الجماع التي لم تتوصل بعد إلى تذوقها " [3] .

1- محمد محمد بيومي خليل ، سيكولوجية العلاقات الزوجية ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، د.ط ، سنة 1999 ، ص 136 .

2- محمد محمد بيومي ، نفس المرجع ، ص 173 .

3- مسكين ديفيس ، الجنس والزواج ، مرجع سابق ، ص 260 .

" والحكمة تقتضي على المرأة بأن تعترف ببرودتها باكرا في علاقتها الزوجية قبل أن يغدو الوضع بين الزوجين سرطانا يفتك بكل ما يمت بتلاحم الأسرة بصلة " [1] .

ولما كانت العلاقة بين الزوجين ذات تأثير كبير ليس على الزوجين فقط بل غالبا ما تنعكس نتائجها وإفرازاتها على بقية أفراد الأسرة إن لم يتم التعامل مع الموقف بحكمة وروية وعقلانية ويسارع الزوجان إلى العلاج واستدراك الموقف ، فقد تصل إلى قمتها وهي الانفصال وهنا تقع الكارثة باعتبار الطلاق كآخر حل.

- **الطلاق والانفصال و أسبابه :**
- **الطلاق والانفصال :**

يقول المفكر الفرنسي فولتير: " إن الطلاق قد وجد في العالم مع الزواج في زمن واحد ، غير أني أظن الزواج أقدم ببضعة أسابيع ،بمعنى أن الرجل ناقشته زوجته بعد أسبوعين من زواجهما ، ثم ضربها بعد ثلاثة ثم فارقها بعد ستة أسابيع " [2] .

فالطلاق لغة : هو حل الوثاق وهو مشتق من الإطلاق أو الترك والإرسال.

أما اصطلاحا: فهو إنهاء العلاقة الزوجية بحكم الشرع والقانون . وهو قديم قدم الزواج فيه ونتيجة من نتائج سوء التوافق . تسبقه خطوات وحين يستحيل الوفاق وإشعال نار التشاحن والخلافات والمشاكل التي لا حصر لها والتي تقف حائلا دون الانسجام والتوافق " [3] .

- **أسباب الطلاق والانفصال:**

يحدث الطلاق نتيجة لتعاظم الخلاف بين الزوجين إلى درجة لا يمكن تداركها ،ومن حالات وقوعه الخيانة الزوجية والضرر البليغ والمرضي والعقم ،وجنون احد الزوجين ،والاهانة في معاملة أحد الطرفين للآخر ،وقد يكون مرتبطا بالمشاكل الجنسية كعجز الرجل وبرودة المرأة .

1- مسكين ديفيس ،الجنس والزواج ، نفس المرجع ، ص 263 .

2- عبد القادر العصير ، الأسرة المتغيرة ، في مجتمع المدنية ، مرجع سابق ، ص 100 .

3- مصطفى غالب ، في سبيل موسوعة نفسية ، مرجع سابق ، ص 110.

أباحت الشرائع والقوانين الطلاق عند اللزوم وبعد محاولات مختلفة لإصلاح الوضع وإلا كان الطلاق هو الحل . فهو مباح للضرورة لا للغاية ، للبناء لا للهدم ، للعدل لا للظلم ، ولا بد لحصوله من تواجد الأسباب كالبغض الشديد بين الزوجين وخلاف يتعذر معه الحل " ويذهب علماء الاجتماع إلى أن العديد من مراحل الخلاف الزواجي قد تكون مرتبطة بالمشاكل الجنسية حيث لا يكون ثمة توافق وانسجام بين الطرفين من ناحية الدافع الجنسي وطريقة الإشباع أو عدد مرات الجماع وما إلى ذلك " [1].

ومثل هذه الخلافات بين الزوجين تزرع بذور الصراع والتوتر النفسي ولا يعود احدهما يتحمل الآخر، فيتبادلان الاتهامات ولا تعود الرابطة تجلب إلا التعاسة والشقاء ،بل قد تتعاظم فكرة الانفصال لدى أحد الطرفين ولا يرى الحل الأمثل لهذه الخلافات إلا الطلاق، ويظل يردده المرات تلو المرات فتتسع هوة الخلاف .

" فمن المؤكد أن ترديد كلمات الطلاق في كل مناسبة تؤدي إلى اتساع شقة الخلاف والى تصدع ركائز البنيان العائلي ،ويظهر لكل منهما بجلاء أنه لم يعد بمقدوره أن يكمل عيشه مع الطرف الآخر تحت سقف واحد في جو مكفهر قائم على الكراهية والخلافات المتواصلة الدائمة " [2] .

2-2-3- علاج الاضطراب ودور الأخصائي :

إن استقرار الحياة الزوجية غاية من الغايات التي تحرص عليها الأديان و القوانين، وعقد الزواج إنما للدوام والتأبيد ،و من أجله كانت الصلة بين الزوجين من أقدم الصلات و أوثقها وسماه القرآن الميثاق الغليظ و اعتبر الزواج سكنا و لباسا لتكون الحياة في ظله خالية من القلق و التوتر و المخاوف ،بل باعثة للأمن و الارتياح "وجعل منها زوجها ليسكن إليها" و من العوامل المساعدة على علاج المشكلات الزوجية قبل وقوع الطلاق :

1- د . مصطفى غالب ، في سبيل موسوعة نفسية ، مرجع سابق ، ص 110 .

2- د . مصطفى غالب ، نفس المرجع ، ص 173 .

- **العلاج النفسي :** و ذلك بالوقوف على أسباب الخلاف و دوافعه لإعادة التوازن و التوافق، و ذلك بتعديل أنماط السلوك المنحرف باستخدام طرق العلاج السلوكي في القضاء على المخاوف و القلق و التوتر و الإحباط و زرع الثقة في النفس و إزالة الشكوك و مساعدة الزوجين على حل المشكلات و تصحيح المفاهيم و الأفكار والمعتقدات الخاطئة و الوصول إلى الحل الأمثل يتفق عليه الزوجان.
- **العلاج الديني :** بربط النفوس بالخالق و التبصير بمخاطر و آثار الانفصال باعتباره من أبغض الحلال إلى الله، و الدعوة إلى التحلي بخلق التسامح و فضيلة الصبر و التحمل والأخذ بالأسباب في علاج المشكلات باللجوء إلى أهل الاختصاص.
- **العلاج البيئي:** بالاهتمام بالتربية الجنسية و التزويد بالمعلومات حول النشاط الجنسي و"تنمية الضوابط للدافع الجنسي و الشعور بالمسؤولية الفردية و الاجتماعية ،و تنمية الوعي و الثقافة العلمية و الوقائية من أخطار التجارب الجنسية غير المسئولة" [1] .
- **العلاج الأسري:** بحضور الزوجين واعتماد أسلوب المواقع.
- **العلاج الطبي :** بتقديم المعلومات الطبية السليمة، و تصحيح المعلومات عن الأمراض والعلاج بالأدوية في حالة الضعف أو البرود.
- **دور الأخصائي في حل المشكلات الأسرية:**

إن تنظيم العلاقة و ترميمها بعد الخلاف بين الزوجين و تكوين الأسرة و الحفاظ على بنائها قد نال اهتمام المفكرين منذ زمن بعيد ،و يهتم علماء الدين و رجال الفكر و علماء الاجتماع و علماء النفس بالحفاظ على هذه العلاقة و يقدم كل منهم ما يحقق نجاحها لأن ذلك استمرار الحياة و تطورها.و من بين الخطوات التي تساعد على حل مشكلة الزوجين قبل اللجوء إلى الطلاق أو الانفصال فللاخصائي دور في العملية العلاجية نوردها في الاتي:

- اعتراف كلا الزوجين بوجود مشكلة واستبصارهم بحجمها و خطورتها و تطورها إن لم يستدرك الوضع.

1- حامد عبد السلام حامد زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، مرجع سابق ، ص 462 .

- حصر الأزمة في أطرافها الرئيسية (الزوج و الزوجة).
- جعل المشكلة و حصرها في سجل الكتمان حتى يمكن التحكم فيها.
- اعتماد أسلوب الحوار و تقبل الرأي الآخر ،مع طرح البدائل و الخيارات.
- التعامل مع المشكلة بالعقل و المنطق ،و الوقوف على أسبابها و توقع أسوأ نتائجها.
- يمكن استشارة الخبراء و المختصين في فن حل المشكلات الأسرية منها بخاصة.
- الحسم في إيجاد الحلول حتى لا يستفحل الداء و يستحيل العلاج و ذلك من بداية ميلادها.
- المبادرة في تنفيذ الحلول المتفق عليها مع تقديم التنازلات.
- التصدي لمغذيات المشكلة و النافخين في الكير والتعامل مهم بحكمة وذكاء.
- التركيز على الحلول عوض الوقوف على المشكل.
- التحلي بالصبر والهدوء و الحكمة و ضبط الانفعالات حال النقاش ،و العصف الذهني قصد الوصول إلى قرار قوي و صائب .
- الوقوف على نقاط الاتفاق عوض مواطن الاختلاف و تحمل المسؤولية الجماعية.

خلاصة:

يعد الحب الجنسي من أمتن الخيوط التي يزيد نسيج الزواج تماسكا و الذي في ظله ينعم الرجل بالدفء و العطف و الإنس و إشباع الشهوة في الحلال "وفي بضع أحدكم صدقة"، وإن كان الهدف إكثار النسل للتعمير و خلافة الأرض، و متى كانت علاقة الجنس بالزواج الذي أساسه المودة و الرحمة والتفاهم و التعاون و التعاطف في ظل الوفاء و الحب النقي المتبادل تكون العلاقة الزوجية قد حققت بقاءها ،و حصنت صفها من التصدع و التفكك ،غير أن الاضطراب الذي يكون سببه برودة أو عجزا جنسيا يتسبب في انهيار بنيانها إن لم يستدرك الوضع و يسارع للعلاج و في الفصل الموالي سنتعرض لأنواع العلاجات و التي قد يعتقد في بعضها المصاب بالبرود الجنسي نتيجة تأثير المحيط أو ثقافة المجتمع.

الفصل الثالث : النموذج العلاجي الممثل في الرقية الشرعية والعلاج النفسي

المبحث الأول : العلاج بالرقية الشرعية

تمهيد :

اهتم الإسلام بصحة الإنسان وأعطاها ما تستحقه من العناية وطلب بالمحافظة عليها وحث على العلاج ودعا إليه، فقال عليه الصلاة والسلام ، " تداووا عباد الله فإن الله لم يجعل داء إلا وجعل له دواء " .ولو تأملنا النصوص والأحكام لوجدنا فيها ما يشفي الغليل في حفظ الأجسام والأرواح ، وان مما عرف عن شعوب العالم منذ القدم من طرق علاجية في علاج أدوائهم وأوجاعهم العلاج بالرقية ،وان اختلفت نظرة المجتمعات إليها وتنوعت أساليب ممارستها ومع ظهور الإسلام هذبها وأرشد الناس إلى العلاج بها وفق شروط وضوابط خالية من رواسب الجاهلية وقد لقي العلاج بها إقبالا .وفي هذا المبحث سنسلط الضوء على العلاج بالرقية وشروطها وطرق الممارسين لها والعلاج بالرقية الشرعية.

3-1-1- لمحة تاريخية عن العلاج بالرقية :

العلاج بالرقية معروف عند الأمم من غير المسلمين قديما وحديثا لا سيما اليهود والنصارى والأقباط والفرس والأفارقة ،ولكن " تشوب رقاهم كلمات شركية وتعوذات سحرية ، وهيئات كهنوتية من جنس الطلسمات ، والعقد في الخيط والشعر والنفث فيها " [1]. ودعوة غير الله والتوسل بالموتى ،وعرض الصليب وما تفعله النصارى مما هو من صريح الشرك عند بعضهم من ألوان السحر والشعوذة لكنها في الإسلام من صلب ما جاء به القرآن ونصت عليه السنة المطهرة .

ولقد كانت للعرب في جاهليتهم رقى مختلفة كانوا يعالجون بها أدواءهم الروحية كالإصابة بالعين وصرع الجن ،وبعض الأمراض الجسمية كقروح النملة وأوجاع الأذن ولدغات الحيات مما كان يتعرض له أهل البوادي والصحاري غالبا ، كما اشتهر نفر من الصحابة

1- أبو مالك حسن سي العربي ، الرقية بين الانضباط الشرعي والتسبب في الممارسات ،دار النجاح للكتاب ، الجزائر ، د .ط ، سنة 2004 ، ص 9.

قبل إسلامهم ببعض الرقى ، فقد كان ضماد الأزري – رضي الله عنه- أحدهم ،يرقي المصروعين من مس الجن .

فالعلاج بالرقية ظهر قبل فجر الإسلام ويشهد التاريخ على وجود طائفة من العرب اتبعوا تقاليد وعادات وطقوس طبية معينة ،وشاع أمرهم بين قبائل العرب .

حيث يرى الألوسي : " أن هؤلاء الناس في حالة تعرض أحدهم للهوس أو الجنون يزعمون أنه مسكون بالأرواح الشريرة ،لذلك يقومون بتنجيسه وحرق عظام الموتى " [1] .

ولما جاء الإسلام أقر من الرقى وأنواع العلاج ما كان خاليا من معتقدات الشرك وأبطل ما كان من قبيل ذلك ،وأرشد إلى السبل الصحيحة لأنواع المعالجات ،وضبط كل ما يتعلق بها من الأقوال والأفعال، وأصبح للعلاج بالقرآن تأثيره وللرقية الشرعية مفعولها .

- **تعريف الرقية:**

الرقية لغة : هي العوذة ، ورقيت بكسر القاف أرقية و استرقى : طلب الرقية ، والرقية تجمع على رقى .

ويقول استرقيته فرقاني رقية فهو راق

ورجل رقاء : صاحب رقية ، يقال : الراقي رقية ورقيا ، اذا عوذ ونفث في عوذته [2].

المفهوم الاصطلاحي : عرف ابن أثير الرقية على أنها العوذة التي يرقى بها صاحب الآفة كالحمى والصداع والصرع وغير ذلك من الآفات .

وحقيقتها كما بينها أبو مالك في قوله : " تمسك بكلمات لها تحقق في المثال وأثر في إبراء

1- الألوسي ، بلوغ الأدب في معرفة أحوال العرب ، دار المعرفة للنشر والتوزيع ، بيروت ، لبنان ، ط3 ، د.س ، ص 5 .

2- أحمد بن محمد الديب ، الرقية الشرعية والتحصينات السبع ، دار الإمام مالك ، البليدة ، الجزائر ، د.ط ، د.س ، ص 09 .

المرض ، ورفع أثر النظرة وحل المعقود وأمثال ذلك [1].

إذن الرقية هي التعويذة بقراءة كلمات على المصاب بهدف الشفاء .

3-1-2- شروط ممارسة الرقية :

- شروط تتعلق بالرقية .
- شروط تتعلق بالراقي .

- شروط الرقية :

قال الشوكاني : إن التداوي بالدعاء مع الالتجاء إلى الله أنجع وأنفع من العلاج بالعقاقير إلا أنه ينجح بأمرين :

أحدهما من جهة العليل ، وهو صدق القصد .

والأخر : من جهة المداوي ، وهو توجه قلبه إلى الله تعالى وقوته بالتقوى والتوكل على الله.

وقال الربيع : سألت الشافعي عن الرقية فقال لا بأس أن ترقي بكتاب الله ،وبما يعرف بذكر الله تعالى ، وعلى هذا فشروط الرقية الواضحة ثلاث وهي على النحو التالي :

1- أن تكون بكلام الله عز وجل أو بأسمائه الحسنى وصفاته أو الأدعية النبوية .

" وما من مرض من أمراض القلوب إلا وفي القرآن سبيل الدلالة على دوائه ..." [2] .

2- أن تكون بلسان عربي مبين

3- أن يعتقد الراقي والمرقي أن الرقية لا تؤثر بذاتها بل بذات الله " [2].

1- أبو مالك حسن سي العربي ، الرقية بين الإنضباط الشرعي والتسبب ، مرجع سابق ، ص 09 .

2- ابن قيم الجوزية ، زاد المعاد في هدي خير العباد ، مكتبة المنار الإسلامية ، ج 3 ، ط 13 ، ص 79 .

3- أحمد بن محمد الديب ، الرقية الشرعية والتحصينات السبع ، مرجع سابق ، ص 11 .

- **شروط الراقي :**

يقول تيسير عبد الرحمان : " من شروط الراقي : أن يكون تقيا ذا نفس عالية ، ملما بعلوم الرقية الشرعية متقيدا بشروط ممارستها ،فلا يتعدى حدود الشرع الحنيف مهما كانت الأسباب والدوافع ، صادق التوجه إلى الله تعالى " [1].

ويؤكد هذا الرأي " حسن رمضان فحلة " إذ يرى أنه : " بمقدار قوة الإيمان والتقوى يستطيع المعالج تحقيق الهدف بإذن الله تعالى وقوة الشخصية وعناصرها : الإيمان ولزوم العبادة ، وقوة العزيمة وكثرة الذكر والامتثال لسنة المصطفى والجرأة ، وعفة النفس وحسن القصد مع تحصين النفس قبل العلاج بالوضوء والاستغفار " [2].

فعلى المعالج أن يكون ذا أسلوب جيد في الموعظة الحسنة ، حافظا للسر ، فهو مؤتمن عليه لكسب ثقة المريض . " وما كل أحد يؤهل ويوفق للاستشفاء به (أي بالقرآن) " [3] .

ومما سبق يمكن القول أنه على الراقي أن يتسم بالصفات التالية :

1- التقوى وقوة الإيمان
2- أن يكون ملما بعلوم الرقية متقيدا بضوابطها
3- الإخلاص وصدق التوجه إلى الله
4- قوي الشخصية
5- ملتزما بالعبادات وكثرة الذكر
6- محصنا نفسه بالوضوء والاستغفار
7- محافظا للسر فهو داع لكسب الثقة

كل ذلك وغيره يمكن الراقي من ممارسة الرقية الشرعية وابتغاء وجه الله بها تقربا من الله، وأسلوبا علاجيا لمساعدة المريض .

1- تيسير عبد الرحمن الوشاح ، علاج الأمراض الروحية بالرقية الشرعية ، دار الإسراء ، الأردن ، ط1 ، سنة 2005 ، ص 16 .

2- حسن رمضان فحلة ، التداوي بالقرآن ، دار الهدى ، عين مليلة ، الجزائر ، د.ط ، سنة 1995 ، ص 20.

3- ابن قيم الجوزية ، مرجع سابق ، ص 78 .

3-1-3- العلاج بالرقية الشرعية :

إن الراقي بكلام الله تعالى وبالأدعية المأثورة عن سيد الورى أو بالوسائل المباحة المشروعة التي لا لبس فيها ولا خداع للمريض ،إنما تنفع بإذن الله في دفع الأسقام وعلاج الأوجاع واعتقاد المريض في الرقية والراقي المخلص ،فهو سبحانه وتعالى الذي يملك النفع والعطاء والهدي كما يملك السعادة " وإذا مرضت فهو يشفيني " [1]. كل ذلك بيده لا غيره فلا نعتقد تأثير الراقي بذاته وأن عزائمه ورقيته نافعة دون مشيئة الله ،فهو الذي يدفع الضر عن عباده ويبسط الرزق وإلا عدنا إلى معتقد أهل الجاهلية لما نلاحظه ونلمسه من معتقدات في الجن والسحر والتماس البركات من الرقاة والازدحام على أبوابهم لشرب تلك المياه المعوذة والمعلبة في قارورات ،أو تعليق التمائم باعتقاد أنها المانعة والواقية من حسد كل حاسد وشر كل شيطان مارد فتلك أماكن الغافلين : " إن يمسسك الله بضر فلا كاشف له هو " [2].

" إن العلاج بالقرآن لا ينفع إلا مع المؤمنين فقط ولا يجدي مع من يحملون التمائم والأحجبة والحروز " [3] .

وقد قال سماحة الشيخ ابن باز رحمه الله : " لا يجوز للمريض أن يذهب إلى الكهنة الذين يدعون معرفة المغيبات ليعرف منهم مرضه ، كما لا يجوز أن يصدقهم فيما يخبرونه به ، فإنهم يتكلمون رجما بالغيب أو يستحضرون الجن ليستعينوا بهم على ما يريدون ، وهؤلاء شأنهم الكفر والضلال كونهم يدعون معرفة أمور الغيب " [4].

1- الشعراء - الآية : 80.

2- الأنعام – الآية : 17.

3- مجدي محمد الشهاوي ، العلاج بالقرآن للسحر والمس الشيطاني ، عالم الكتب للنشر والتوزيع ، بيروت ، د.ط ، سنة 2004 ، ص 259.

4- جريدة المسلمين ، العدد 09 الصادر بتاريخ 06 / 04 / 1985 ، ص 16 .

خلاصة :

لقد أصبح العلاج بالرقية منتشرا انتشارا واسعا واختلفت أساليبهم في ممارستها ،غير أن العلاج بالرقية الشرعية التي تقيده الضوابط الشرعية وتحدد مساره النصوص النقلية الواردة عن سيد المرسلين وهديه في ممارستها والعلاج بها لا يلتزم شروطها إلا القليل ممن فتحوا بيوتهم ومحلاتهم لاتخاذها نشاطا أو مهنة ، ولعل ثقة المرضى وحتى شريحة من المثقفين الذين ملكهم البأس واليأس من العلاج يطرقون أبواب الرقاة التماسا للشفاء على يد الممارسين للرقية الشرعية على الوجه الصحيح ،ثقة فيهم وتبركا بما يتلونه من آيات هروبا من المشعوذين وطقوسهم واعتبار الرقية بديلا لاحتياجهم، ورغم ذلك نلمس من يبالغ في ذلك فيرجع كل تعطيل أو اضطراب إلى العلاج بالرقية وان كان الأمر يتطلب علاجا نفسيا أو طبيبا متخصصا ، ورغم ذلك ولما للرقية من إقبال وترويج ونتائج في علاج بعض الحالات والأعراض رغم تعدد الأساليب فهل يكفي الاعتماد على الرقية في علاج جميع الاضطرابات وبخاصة النفسية والعقلية أم للعلاج النفسي أثره ومفعوله وللمعالجين قوة التأثير في المريض وإقناعه بالعلاج النفسي ؟ هذا ما سنتطرق إليه في مبحث العلاج النفسي.

3 ـ الفصل الثالث : النموذج العلاجي الممثل في الرقية الشرعية والعلاج النفسي .

3- 2ـالمبحث الثاني : العلاج النفسي .

تمهيد :

إن الحاجة إلى العلاج النفسي أصبحت ضرورة حتمية ،لان الصراع والإحباط والحرمان قد ملا شريحة لاستهان بها في المجتمع ،وأصبح القلق والتوتر يضيق عليهم الخناق فلجا البعض نتيجة ذلك إلى العزلة والانطواء ،وقد يتطور الحال بهم إلى السلبية واللامبالاة ،بل قد يصل إلى استفحال الداء وظهور الأعراض لمختلف الاضطرابات النفسية والعقلية التي تستوجب العلاج النفسي من المتخصصين في العلاج والطب النفسي .

وتختلف نظرة المجتمع للمرض اختلافهم لطرق العلاج وأساليبه ،ولجوء البعض إلى غير المتخصصين فسدوا أبواب الدجالين ومدعي ممارسة الرقية وغيرهم من الدين يمارسون العلاج دون علم ولا ضوابط ،فيمثلون خطرا على المريض وما يهدد صحته الأمر الذي استوجب انشاء العيادات والمستشفيات النفسية لاستقبال المرض وبث الوعي في المجتمع، وهدا ما يستحق المزيد لحماية المريض من خطر الشعوذة والدجل دون الاعتراض على ما أقرته مبادئ الشريعة من تداو وعلاج وفق شروط وضوابط لعلاج الأمراض الروحية متى ثبت تشخيص دلك.

و فيما يلي سنعرض أنواع العلاجات التي يقدم عنها المرضى ،ونعرج على العلاج النفسي وأهدافه وأنواعه ومدارسه وأساليبه .

3-2-1- مفهوم العلاج النفسي :

يعرف جوليان روتر العلاج النفسي على انه " النشاط المخطط الذي يقوم به السيكولوجي هادفا منه إلى تحقيق التغيير في الفرد بجعل حياته اسعد وأكثر بنائية أو كلاهما معا [1].

1- جوليان روتر ،ترجمة محمد هنا ،ديوان المطبوعات الجماعية الجزائر . سنة 1980 ص 173 .

العلاج النفسي "هو اصطلاح عام يطلق على الكثير من الوسائل النفسية التي تستخدم في علاج الأمراض النفسية والعقلية [1].

تعريف عبد العالي الجسماني :" العلاج النفسي بمعناه الأوسع إنما هو نظام علمي يستدل منه على العلاقات الإنسانية التي تقوم بين الطبيب والمريض ،انه نظام يتكون من إجراءات مختلفة ومعقدة ومن هذه الإجراءات :

1- التنويم المغناطيسي .
2- العلاج بالإيحاء والمريض في حالة يقظة .
3- التأثير على شخصية المريض وتغيير سلوكه إلى أحسن .
4- غرس القيم الطبية في نفسه لتقويم العلاقات الايجابية [2] .

بينه وبين أسرته وبين سائر الناس في محيطه الاجتماعي بصورة عامة .ويعرفه حامد عبد السلام زهران "بأنه نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات واضطرابات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه . [3]

ويعرف "وليرت" العلاج النفسي بأنه :علاج المشكلات ذات الطبيعة الانفعالية ، يحاول المعالج النفسي المدرب أن يقيم علاقة مهنية مع المريض بغرض استبعاد أو تحديد أو تأجيل ظهور أعراض موجودة أو أنماط شاذة من السلوك ، الغاية التوصل إلى نمو ايجابي للشخصية [4] .

1- محمد جاسم العيدي علم النفس الاكلينيكي دار الثقافة للنشر والتوزيع الاردن ط1 الاصدار الثاني ، سنة 2009،ص 148 .

2- عبد العلي الجسماني ، الامراض النفسية ، الدار العربية للعلوم ، لبنان ط2 ،سنة 1998 ، ص 241

3- حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسي . ص 183 .

4-د محمد جاسم العيدي ،نفس المرجع ، ص 141.

ويعرفه " افروهو وروتر (1972) على أن "العلاج النفسي هو النشاط المخطط الذي يتقدم به السيكولوجي هادفا منه إلى تحقيق تغيرات في الفرد تجعل حياته اسعد وأكثر بنائية أو كليهما معا [1].

ويرى علماء التحليل النفسي بأنه : اذا لم يصاحب العلاج النفسي أو يتخلله مشاعر الغضب والقلق والدموع لا يعد علاجا نفسيا بالمعنى الدقيق [2].

فالعلاج النفسي هو طريقة علاجية تستخدم فيها عدة أساليب لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض نفسية وجدانية تؤثر في سلوك المريض وتعيقه عن أداء دوره، كما قد تؤدي إلى اضطراب شخصيته وعدم قدرته على التكيف ، وفيه يقوم المعالج وهو شخص مؤهل علميا

وعمليا وفنيا بالعمل على إزالة هذه الأعراض المرضية ،ومساعدة الفرد وفق خطة علاجية على فهم نفسيتة واضطرابه لحل مشكلاته وصراعاته ،واستغلال إمكاناته ليكون قادرا على التوافق مع نفسه ومع محيطيه .

3-2-2- أهداف العلاج النفسي :

مهما اختلفت المدارس وتعددت آراء المعالجين النفسانيين فان للعلاج النفسي أهداف كثيرة يتفق العلماء والباحثون في معظمها ومنها :

1- يسعى العلاج النفسي إلى تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي ومساعدة المريض على استبصار اضطراباته وصراعاته ،وتمكينه من حل مشكلاته والتوصل الى التوافق مع نفسه ومع بيئته .

والتعرف على مواطن قوته وإمكاناته وتدعيمها والوقوف على جوانب الضعف لعلاجها وكل ذلك لمواجهة المشكلات وتحديات الواقع .

1- محمد جاسم العيدي ،علم النفس الاكلينيكي مرجع سابق ، ص 141 .

2- محمد جاسم العيدي ، نفس المرجع ، ص 141 .

2- ليتحقق ما سبق ذكره فان العلاج النفسي يهدف إلى تهيئة المناخ والجو العلاجي المناسب، وبناء علاقة علاجية أساسها الثقة بين المعالج والمعالج .

3- لحل المشكلات وفهم الصراعات لابد من الوقوف على أسباب المرض لتمكين المريض من السيطرة عليها بكل عزيمة وثقة ،لأجل تعديل السلوك غير السوي وتعلم السلوك السليم الناضج ،وتحويل النظرة السلبية القاتمة إلى نظرة ايجابية مشرقة ،مع تعزيز القدرات والدوافع التي تمكن توليد السلوك الايجابي السوي .

4- " تحويل الخبرات المؤلمة إلى خبرات معلمة [1] .

لتحقيق تقبل الذات والآخر وإقامة علاقات اجتماعية سلمية، وزيادة القدرة على التغلب على الإحباط والقلق والتوتر ليزداد شعور الفرد بالأمن وتحمل المسؤولية كل ذلك من شانه " يحقق الصحة النفسية للفرد والمجتمع "[2].

5- ومن أهدافه إطلاق إمكانية النمو والتطور بحيث يبلور المعالجون هدفهم الرئيسي من العلاج على فكرة تشجيع الفرد على الإبداع والتفتح .

وتسيير القدرة على اتخاذ القرارات وشجاعة التغيير والنمو لتكتشف أهدافه وإمكاناته اللانهائية على النمو والتطور لشخصية [3] .

ويرى كارل روجرز ويونغ : " أن نمو الشخصية بصفة علمية دينامية لا تتوقف مهما بلغت الخبرات السابقة من سوء وهدف المعالج يتمثل في اكتشافات السبل المؤدية إلى سير عملية النمو نحو الأفضل والأحسن [4].

ومن أهداف العلاج النفسي تغيير العادات المرضية ومساعدة المريض على تكوين عادات جديدة وجيدة من خلال مبادئ التعلم [5] .

1- حامد عبد السلام زهران ،الصحة النفسية والعلاج النفسي ، مرجع سابق ص 186 .

2- محمد جاسم العيدي ،علم النفس الاكلينيكي، مرجع سابق ، ص 154 .

3- محمد جاسم العيدي ، نفس المرجع ، ص 141 .

4- محمد جاسم العيدي ، نفس المرجع ،ص 141 .

5- محمد جاسم العيدي ،نفس المرجع ،ص 142 .

وينتمي لهذا الاتجاه أصحاب النظرية السلوكية التي تعتمد على نظرية التعلم .

فالعلاج النفسي يعرف المريض بذاته ويحدد له أهدافه ويساعده على استبصار صراعاته التي تحكم سلوكه وتوجهه نحو الجهة غير المرغوبة ،وبالتالي يصبح قادرا بنفسه أو بمساعدة المعالج أن يحل هذه الصراعات ويتغلب على المشكلات ويتقبل ذاته فيتكيف معها ويضمن بذلك تكيفه الاجتماعي ،ويتعدل بعدها البناء المعرفي ،وتصحح أساليب التفكير الخاطئة ،فيفكر تفكيرا صحيحا ويتصرف بطريقة ناجحة ،وبذلك يكون العلاج النفسي قد حقق أهدافه .

- **العلاقة العلاجية :** (العلاج – المعالج – المريض)

لا يكون العلاج مثمرا ولم تظهر نتائجه إلا بتوفر العوامل الآتية :

- شخصية المعالج وما يجب أن يتصف به من سمات وخصائص وشروط تؤهله لممارسة العلاج وتحقيق أهدافه .
- الكفاءة المهنية والمهارات والتدريب والخبرة .
- الإلمام النظري والأكاديمي والإحاطة بجميع الأمراض النفسية ومختلف الاضطرابات وتصنيفاتها لإمكانية التشخيص الدقيق .
- المحافظة على سر المهنة وما يبديه المريض من أسرار ليكون المعالج موطن الثقة .
- أن يمتلك المعالج قدرا كبيرا من الوسائل والطرائق والأساليب التي تخفف من حدة قلق المريض ،وإخراجه من إحباطه وتحريره من صراعاته وإثارة مشاعر الاطمئنان في التعامل مع مصادر التهديد ومنحه أ مل التغيير الايجابي ونظرته للمستقبل المشرق .
- التعرف على المريض والكشف عن صراعاته ومشكلاته والوقوف على أسبابها وإمكانية تشخيصها وعلاجها .

وقد أشار فرانك (1962) إلى هذه الخاصية باعتبارها عاملا أساسيا " فمعرفة مشكلات المريض ووعيه بها وقدرته على تفسيرها من خلال قدرته على قيادة مرضه نحو وجهات

علاجية بناءة تخلق جميعها الأمل لدى المريض لان مشكلته قابلة للحل ، وانه في أيادي أمينة ..."[1] .

- تزويد المريض بخطط علاجية تمكنه من مواجهة مشكلاته والتصدي لتحديات الواقع اذامن أهداف العلاج أن يكون المريض قادرا على حل الصراعات بنفسه .

قبول المريض للعلاج ، فقد مهد سنيندر schneider لمسائل أساسية لنجاح العملية العلاجية منها .تقبل المريض لمرضه وقبول العلاج : " نتيجة لعدة اعتبارات لا نستطيع أن نعالج الفرد علاجا نفسيا ما لم يعترف هو نفسه بمرضه [2] .

- **المعالج النفسي ومهامه :**
- **المعالج النفسي :**

هو شخص مؤهل علميا وعمليا وفنيا يعمل على مساعدة المريض ،والتخفيف من صراعاته وتوتره وإزالة الأعراض الموجودة وتعديل سلوكه ، إذ له الدور الرئيسي في عملية العلاج وأدناها انه يلعب دور الموجه والمرشد ولا يتدخل إلا عند الاقتضاء في حالة العلاج المتمركز حول العميل .

فالمعالج النفسي متخرج من احد أقسام علم النفس بالجامعة يتخصص في الصحة النفسية والعلاج النفسي على مستوى الدراسات العليا حتى الدكتوراه ، يدرس المواد المتخصصة في الصحة النفسية ،والصحة العقلية ،والإرشاد النفسي ،وعلم النفس المرضي ،وعلم النفس الفيزيولوجي ،بقدر كاف من المعلومات اللازمة التي تؤهله في عملية العلاج النفسي .

" والتدريب العملي والخبرة في العلاج النفسي والإرشاد العلاجي تحت إشراف في العيادات النفسية ومراكز الإرشاد النفسي له أهمية في إعداد المعالج النفسي [3] .

1- محمد جاسم العيدي ،علم النفس الاكلينيكي ، مرجع سابق ص 145 .

2- محمد جاسم العيدي نفس المرجع ، ص 154 .

3- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، مرجع سابق 184 .

- **مهام المعالج النفسي :** للمعالج النفسي عدة مهام يجب القيام بها لتحقيق الأهداف العلاجية نذكر منها :

1- يقوم المعالج النفسي مع فريق العلاج بفحص وتشخيص وعلاج المشكلات النفسية ،وعلاج حالات العصاب والاشتراك مع الطبيب النفسي في علاج الحالات النفسية والجسمية وحالات الذهان ، ويشارك في عملية الإرشاد العلاجي [1] .

2- مساعدة الفرد على فهم نفسه و على معرفة مشاكله واضطرابه قصد الاستبصار.

3- مساعدة الفرد على وضع خطة للعلاج تمكنه من حل مشكلاته والتوافق مع نفسه ومحيطه وتنمية شخصيته نحو الأحسن .

4- يصف فاجان (fagan) مهام المعالج النفسي بالقيام بعدة خطوات :

أ- التصنيف أو التشخيص لحالة المريض بعد جمع المعلومات والأدلة على أعراضه وظروفه التاريخية ،وتاريخه المرضي ، وظروفه الراهنة [2] .

فالمعالج بحاجة إلى معرفة حميمية لمريضه تمكنه من معرفة شخصيته ككل من مرحلة طفولته المبكرة إلى وضعه الحالي ،والكشف عن أعراض اضطراباته ،وكسب ثقة المريض للإفصاح عن مشكلاته .

ب- كما يجب أن توفر للمريض فرصة تحسن علاقته مع الفاحص ليسهل التفاعل والتجاوب، وان يكون له القدرة على إقناع المريض بالخطة العلاجية مع امتلاك الكفاءة في تغيير السلوك وتعديله

ج- كما يجب أن يكون إنسانيا في تعامله مع المريض ويشاركه وجدانيا .

د- أن يكرس حياته للمريض والعلاج وتنمية خبراته وفهمه للمريض والمرض ولا ينقطع عن البحث العلمي بزيادة كفاءته .

1- حامد عبد السلام زهران ،الصحة النفسية والعلاج النفسي ، مرجع سابق، ص 184 .

2- عبد الرحمان العيسوي ،العلاج النفسي ، مرجع سابق، ص 170 .

- **شخصية المعالج النفسي :**

إن الأخصائي أو المعالج النفسي بالإضافة إلى إعداده الأكاديمي والمهاري يحتاج إلى أن يتميز بمجموعة من الخصائص الشخصية والتي تعتبر ضرورية لنجاح عمله ومن بينها:

1- أن يتسم بالأخلاق العالية والصبر والتحمل وضبط النفس والمرونة والصدق في القول وعدم التحيز ،والتحكم في الانفعالات وفن التعامل والاحتفاظ بأسرار المهنة، كل ذلك ليكون أهلا للثقة .
2- أن يحب مهنته ويحرص على مساعدة المريض بعيدا عن الاستغلال
3- المحافظة على العلاقة العلاجية المهنية والعمل وفق إجراءات تتفق وقانون المهنة، والالتزام بالعمل وفق أهداف المؤسسة وسياساتها وأخلاقياتها.
4- العمل على خدمة جميع من يقصد عيادته ويطلب مساعدته العلاجية
5- أن يعمل على تطوير أساليبه العلاجية ،وان يعترف بنقصه وبتقصيره إن حدث ذلك.
6- أن يكون جادا في عمله مطورا لنفسه مستفيدا من أخطائه ومن خبرة غيره منفتحا على الثقافات فهو ابن بيئته ومجتمعه.
7- أن يمتلك القدرة على التركيز والتحليل والتفسير،وتنمية الذكاء ومهارات الإنصات وفن التواصل وحل المشكلات
8- أن يكون محيطا بأنواع الاضطرابات ،وله القدرة على التشخيص وأساليب العلاج ،ملما بعوارض الأمراض النفسية و العقلية ، واثقا من معارفه
9- أن يكون متحررا على المستوى الشخصي من مختلف الاضطرابات الانفعالية ،ناضجا على مستوى السلوك ، سليم الحواس
10- الكفاءة العلمية وقد حددها "بريس " (Bruce) (1995) في : " الإلمام بجملة المعارف الأساسية في علم النفس " وتطبيق هذه المعارف مع الحالات محل الدراسة، وان يدرك مدى رغبة المفحوص في العلاج باعتباره محور العملية العلاجية .

- **المريض النفسي:**

هو شخص لديه مشكلة أو صعوبة في التوافق آو يعاني اضطرابا سلوكيا يحتاج إلى مساعدة متخصصة .

والمشكلات التي يسعى المريض النفسي لحلها والاضطرابات التي تتطلب المساعدة قصد التغلب عليها كثيرة ومتنوعة نركز على بعض منها،كالقلق والجنون والاكتئاب ،وكلها ناتجة عن اضطرابات ومشكلات ذات بعد نفسي ،وكذا اضطرابات النوم واضطرابات النطق ومشكلات الزواج واضطرابات الجنس والوسواس القهري والتوهم المرضي وما إلى ذلك .

فالمريض المستبصر بمرضه النفسي والساعي للعلاج والراغب فيه أكثر استجابة للعلاج واستفادة منه لوجود الرغبة والدوافع ،إذ استعداده يساعد على التعاون مع المعالج مما يسهل التفاعل والاتصال بين المريض والمعالج ويضمن استمرارية العلاقة العلاجية.ومن الشروط المساعدة على ذلك :

1- إيمان المريض القوي بالعلاج النفسي وثقته في المعالج.
2- التفاعل مع المعالج والإفصاح عن مشكلاته وأسباب اضطرابه .
3- احترام المواعيد والجلسات وتطبيق التعليمات والواجبات المنزلية ،والعمل بالخطة العلاجية .
4- أن تكون لدى المريض قوة الأمل في نجاح العلاج ولا يتعجل نتائجه .
5- أن يلازم معالجا واحدا ولا يتنقل بين المعالجين وبخاصة غير المتخصصين كممارسي طقوس الشعوذة تأثيرا بالمعتقدات وثقافة المجتمع.
6- أن يساعد المريض المعالج فيطيع أوامره ويعمل بإرشاداته ،ولا ينقطع عن العلاج إلا بعد اتفاق مع المعالج ،وان يشعر المعالج عن اعتذار حضور الجلسة لسبب طارئ .

كل ذلك وغيره يساعد على نجاح العلاج ويسهل على المعالج القيام بدوره .

- **العلاقة العلاجية والإطار العلاجي:**

يهدف العلاج إلى حماية المريض وضمان استمرار تحسنه ،فهو مسؤولية المعالج قولا وعملا ،ولكي يقوم المعالج بذلك على الوجه المطلوب عليه مراعاة حدود العلاقة العلاجية والتي نوجزها في الآتي:

1- ثبات البيئة العلاجية وذلك بتحديد مكان إجراء العلاج وسير المقابلات ،والالتزام بالوقت المحدد والانضباط في المواعيد.
- الاتفاق مع المفحوص على خطة العلاج وأسلوبه ومدته
- الحد من المقاطعات والمشتتات ومعيقات سير العملية العلاجية ولكل ما من شأنه ان يعطل الخطة العلاجية أو يزيد من قلق واضطراب المفحوص
- في حالة حدوث طارئ لإجراء الجلسة العلاجية يخبر المفحوص بوقت كاف عن غياب الفاحص ،وتستحب التغطية من قبل معالج آخر في حالة طول مدة الغياب حتى لا يقطع المفحوص العلاج
- تقتضي العلاقة العلاجية عدم إفصاح المعالج بخصوصيته للمعالج إلا ما تعلق بالعلاج تحفيزا للمريض وتعزيزا لثقته وطمأنته، فلا بأس بالاستشهاد من خبراته في التعامل مع الموقف.
- حماية الذات من كل علاقة لا تمت بالعلاج بصلة واستغلال هذه العلاقة في إطار خارج عن العلاج ،والتحرز من اختراق الفضاء الخارجي للمفحوص
- الاتفاق على تكاليف العلاج ولا يكون عدم الدفع لغرض مناف لأخلاقيات العلاج.
- التحكم في الذات حتى لا يحصل المعالج من أي متعة من المفحوص،وان تبقى العلاقة في إطارها العلاجي اتقاء للشبهة واختراقا لقانون المهنة وأخلاقياتها مما يسيء للمعالج والعلاج النفسي .

3-2-3- أنواع العلاجات النفسية :

يعتبر العلاج النفسي من أقدم أنواع العلاج ، فهو قديم قدم البشرية لكنه مر بمراحل تاريخية اختلفت نظرة الناس في طرقه وأساليبه مما أدى به إلى ما هو عليه .

ومن أهم العلاجات النفسية :

1- **التحليل النفسي :** يعتبر فروي داول من المؤسسين الفعليين لعلم النفس العيادي واستفاد ميدان الطب النفسي المعاصر كثيرا من جهود الأعمال والأفكار التي جاء بها فرويد وما تعلق منها بالاضطرابات النفسية والعقلية (العصابات والذهانات) إضافة إلى التقنيات العيادية التي ساهمت في تطوير العلاقة الوجدانية بين الفاحص والمفحوص. "جاء فرويد في البداية بالعديد من الأفكار حاول من خلالها حل الغاز العالم النفسي الداخلي للإنسان، وبالموازاة مع ذلك اقترح مجموعة من التقنيات والطرق الاكلينيكية عكست عبقريته وبعد نظره وذكائه " [1] .

- ويقوم العلاج النفسي على أساس أن أسباب سلوك الفرد وتفكيره يعود إلى تجارب الحياة وبخاصة أيام الطفولة ،ومن طرق العلاج فيه يطلب المعالج المريض أن يتمدد ويسترخي على سرير العيادة ويتحدث عن كل ما يخطر في ذهنه من أفكار وذكريات والمعالج يستمع دون توجيه ، ويقوم بتفسير كلام المريض وعلاقته بلا شعوره محاولا ربط ذلك بالمشكلات والصعوبات التي يمر بها في حياته ،وقد يستمر العلاج طويلا يكرر المريض أفكاره ويقوم المعالج بتفسيرها بهدف الوصول إلى حالة من البصيرة والإدراك بالبواعث اللاشعورية لسلوك المريض وتصرفاته ،وبالتالي ليصبح أكثر قدرة على التعامل معها .

ومن الأساليب والتقنيات التي استخدمها التحليليون إضافة إلى التداعي الحر ،العلاج بالتنويم (الإيحاء) ويفيد في علاج الاضطرابات العاطفية العصابية ، وفيه يدرب المريض على الاسترخاء ويستدعي ،ويتذكر عواطف وتجارب مر بها في حياته ،ويتقبل المريض وهو تحت تأثير التنويم الاقتراحات التي تعزز ثقته بنفسه وتخفف توتره وقلقه وخوفه ،ويعتمد هذا الأسلوب على رغبة المريض بالتعاون الايجابي مع المعالج .كما يفيد الاسترخاء الفكري التأملي أو العضلي في التخفيف من القلق أو التوتر ويساعد على إيجاد حالة من الصفاء الذهني.

1- د إسماعيل علوي د بنعيسي زغيوش . العلاج النفسي المعرفي ، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع الأردن ط.1 سنة 2009 ص 17 .

وراحته كما اعتمد التحليل الدهني التشخيص على تفسير الأحلام وتأويل الأفعال لا إرادية وبها استطاع التحليل النفسي اكتساح الميادين والأنشطة الانسانية والمعرفية .

وما تزال معظم نظريات التحليل الذهني تطبق في العديد من أنحاء العالم داخل عيادات التحليل النفسي والعلاج النفسي .

" وأهم ما يجب مراعاته في التحليل النفسي هو أن يكشف المريض بنفسه كيف نشا وتطور اضطرابه .هنا تتجلى مهارة المحلل النفساني في أن يدع عوامل وأسباب تفصح عن نفسها، حتى يدركها المريض بنفسه وبمجهوده الخاص ،ويعرف بعد ذلك صلتها بحالته بيد أن معرفة المريض وإدراكه لذكرياته المنسية ودوافعه اللاشعورية لا يكفيه لشفاء ،بل لابد أن يشعر بما لصق بهذه الذكريات والانفعالات المكتوبة وبعبارة أخرى فاستدعاء الذكريات لا يكفي بل لابد من استرجاعها بمصاحبتها الوجدانية الانفعالية " [1] .

تلك هي أهم الأسس التي اعتمدها العلاج التحليلي باعتبارها تقنية علاجية في تشخيص الحالات العصابية الذهانية وعلاجها .

- **العلاج السلوكي :**

يقوم العلاج السلوكي على مبدأ أن سلوك الإنسان ينشأ من التعلم ،ولذلك يمكن تغيير سلوكه من خلال تعلمه سلوكا آخرا جديدا .

والملاحظ أن العلاجات السلوكية قد أثبتت نجاعتها وفاعليتها خلال السنوات الماضية في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية .

فالسلوكية ركزت على السلوك واتخذت منه موضوعها الأساسي،وأعطت لظاهرة التعلم مكانة متميزة في المشروع العلمي .

1- أ.د عبد الرحمان الراني ، مدخل إلى علم النفس ، دار هومة للطباعة والنشر ، الجزائر ، ط4 ، سنة 2009 ، ص 273 .

" وتشير الدراسات والأبحاث السلوكية إلى أن الكثير من الاضطرابات النفسية مثل القلق، الخوف ،وأنواع الرهاب وعدم الثقة بالنفس وغيرها من أشكال العصابات ترجع بالدرجة الأولى إلى العادات السيئة التي اكتسبها في مواقف معينة " [1] .

ويبدأ العلاج السلوكي في الجلسة الأولى بين المريض والمعالج من خلال تحديد الأهداف المقصودة من العلاج ،وكذا تعيين السلوك المراد تغييره كالخوف أو الوسواس ... كما يتم تحديد عدة جلسات وفيه يطلب المعالج من المفحوص القيام بالواجب المنزلي أو تدريبات يقوم بها بين الجلسات في منزله حسب ما تقتضيه الجلسة العلاجية أو نوع الاضطراب .

وترى نظرية العلاج السلوكي أن الأعراض هي اضطرابات في حد ذاتها ،أي أن القلق والاكتئاب والوسواس القهري والانفعالات وغيرها ما هي إلا استجابة شرطية ،وبالتالي فإذا ما تخلص المريض من الأعراض فانه يمكن التحرر من الاضطراب ،وهذا التوجه يخالف نظرية التحليل النفسي التي ترى أن الأعراض مجرد تمظهرات سطحية تخفي حقيقة الاضطراب عند الإنسان .

- **العلاج المعرفي :**

يشتق مصطلح معرفية من الكلمة اللاتينية cognitio التي تفيد التفكير ، وتمثلت أهداف علم النفس المعرفي في الكشف عن كيفية استقبال الفرد للمعلومات وكيفية تخزينها في ذاكرته وكيفية استعمالها للتكيف مع واقع حياته اليومي،فالسلوك غير السوي ناتج عن أفكار غير سوية أو عن معتقدات مشوهة تؤثر على سلوك الفرد بغية الاشتغال على تغير هذه الأفكار من خلال التأثير على البعد المعرفي لدى الفرد [2] .

1- إسماعيل علوي ، د نعيسي زغبوش ، العلاج النفسي المعرفي مرجع سابق ص 26 .

2- إسماعيل علوي د ، بنيعسي زغبوش ، نفس المرجع ، ص 55 .

واعتبر اليبس Ellis (1977) هذه الأفكار الآلية أفكارا لاعقلانية وعرفها بأنها مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية والتي تتميز بعدم موضوعيتها ، والمبنية على توقعات وتقييمات ذاتية ،وعلى مزيج من الظن والتنبؤ والمبالغة والتحويل لدرجة لا تتفق والإمكانات العقلية للفرد [1] .

فتقنية العلاج المعرفي تقوم على إستراتجية تغير المعتقدات الخاطئة.

" فالمكتئب حسب بيك Beck تسطير عليه أفكار آلية سلبية يقبلها ويعتقد بوجودها ، وهذه السيرورة غير الملائمة في التفكير قد تؤدي به إلى نظرة قاتمة وسلبية إلى ذاته والعالم الخارجي والمستقبل ،وهذا ما يسميه بيك بالثالوث المعرفي ،وبذلك تقوم الإستراتيجية العلاجية على أساس تغيير هذه الأفكار وإعادة برمجة الدماغ بأفكار ايجابية جديدة من خلال التدريب الذاتي وتصحيح الأفكار والاعتقادات الخاطئة " [2].

- ولقد اثبت العلاج المعرفي أهميته كذلك في علاج أنواع المخاوف المرضية (الفوبيا) الوسواس القهري ،لأن الأمر يتعلق بأفكار وسواسية تسيطر على الإنسان وتقتحم فكره وتفرض سلطتها وقوتها على السلوك الإنساني ،وبالتالي يصبح المريض أسير هذه الأفكار ولا يستطيع التخلص منها .

ولاحظ إليس أن معظم الصعوبات والمعاناة التي يعاني منها الإنسان ترجع إلى تمسكه بأفكاره المثالية وغير الواقعية ،ويكون في الغالب لدى العديد من الأشخاص نظارات غير عقلانية وتمثلات مجانبة للصواب حول ذواتهم وحول العالم المحيط بهم ،وهي غالبا أفكار واعتقادات غير واقعية أو غير مبررة وحسب بيك فان العلاج يعمل على "جعل الأشخاص يقبلون العالم كما هو و ليس كما يجب أن يكون ، كما عليهم أن يقبلوا ذواتهم كما هي لاكما يجب أن تكون[3] .

1- إسماعيل علوي . بنغيسي زغبوش ، العلاج النفسي المعرفي ، مرجع سابق ، ص 60 .

2- إسماعيل علوي بنعيسي زغبوش ،نفس المرجع، ص 43 .

3- إسماعيل علوي .بنغيسي زغبوش ،نفس المرجع ، ص 61.

ولا يأتي ذلك إلا من خلال التفكير السليم المنطقي الواقعي ،لا من خلال الإفراط في التفكير المثالي والأفكار الوهمية .

وإن ما يمكن استخلاصه أن العلاج المعرفي يقوم على فرضية أن سلوك الإنسان ومشاعره وعواطفه تتحدد من خلال نظراته وأفكاره – المتماثلة – لا كما يتعرض له من أحداث، وعلى المعالج أن يطلب من المريض مراقبة وتسجيل هذه الأفكار والمواقف السلبية ،ويقوم المعالج باقتراح أفكار ايجابية بديلة ،ويناقش المريض مع طبيبه مشاكله ، ويتفحص المريض أفكاره وأعماله دون توجيه من المعالج ،ويحاول أن يفسح المجال للمريض ليكشف الأمور بنفسه وحتى يتحقق ذلك يجب أن يشعر المريض بالثقة والارتياح في علاقته مع المعالج ،يعبر عن كل مشاعره وعما يحرجه .

- **العلاج المتمركز حول العميل :**

لقد دشن كارل روجرز"Carl Ragers " توجها جديدا في مجال العلاج النفسي ، يعتمد على البعد الإنساني بحيث يكون العميل محور العملية العلاجية ،حيث يعتبر روجرز أن الفرد يمتلك القدرة على التحسين الذاتي والتي تسمح له بحل مشاكله وصراعاته الذاتية، وتتخلص هذه الفرضية كالأتي "يتوفر كل فرد على قدرات هامة لفهم نفسه وتغيير الفكرة التي لديه حول نفسه، وتغيير مواقفه وطريقة تصرفه ،يمكن للفرد أن يختلق من موارده الخاصة لتحقيق ذلك شريطة أن يضمن له جو من المواقف السيكولوجية المسيرة لذلك وقابلة للتحديد ،وعليه فان هذا الأسلوب المتمركز حول الشخص يركز على نوعية العلاقة بين المعالج والمفحوص ،والتي تؤسس على إبعاد ثلاثة ،يجب أن يتسم بها المعالج وتتجلى في الاستماع المتعاطف والأصالة واللاحكم [1].

فعلى المعالج أن يمتن علاقته العلاجية مع المفحوص ،و أن يندمج فيه ،ويمكنه من كسب ثقته ،ويلمس المفحوص صدق المعالج وأصالته ،و يبرهن على احترامه غير المشروط ويقبل المفحوص كما هو ،ويعمل على إبلاغه هذا الشعور .

1- إسماعيل علوي ، د، بنغيسي زغبوش ، العلاج النفسي المعرفي ، مرجع سابق ، ص 32 .

" كما يرى كارل روجرز أن العلاج النفسي الفردي علاج غيرايجابي ان لم يرتكز على علاقة الثقة والإحساس ، ويكون المعالج يقظا عند الإنصات للمريض ، فيحلل حوار الشخص مع ذاته ، ومشاعر المريض ويستعمل المعالج تقنية الاسترخاء للتخفيف من القلق والتوتر والأمراض النفسية " [1].

- **العلاج الأسري :**

هو نوع من العلاجات والذي يعتمد على استخدام عدة طرق من العلاجات النفسية وهو ينظر إلى المريض كعضو في شبكة من العلاقات الاجتماعية في نطاق الأسرة إذ يعتبر الأسرة وحدة العمل العلاجي (الأسرة ككل وليس المريض) حيث أن الأسرة نسق يتضمن شبكة من الاتصالات مما يجعل منها العامل الأكثر تأثيرا وتشكيلا لمعالم شخصية أفرادها كما أنها يمكن أن تكون عاملا مولدا للمرض والاضطراب عند أفرادها بسبب التفاعلات غير السوية والاتصالات الخاطئة بين أفرادها .

ويهدف العلاج الأسري إلى مساعدة الأسرة على تحقيق التوازن والانسجام في العلاقات بين أفراد الأسرة والمحيط الاجتماعي والمحافظة على وحدة الأسرة وكيانها وتنمية روح الجماعة وإيجاد مناخ ملائم لإحداث تغييرات ايجابية في أنماط الاتصال مما يساعد الأفراد على حل المشكلات كما انه يساعدها على توفير مناخ ملائم وجو ملئ بالأمن والاستقرار يجد المريض فيه تنفسه وراحته ويكمن دور المعالج في جعل المريض يتقبل انه يعيش في جو عائلي بسلبياته وايجابياته ويتقبل واقعه دون إلقاء اللائمة على احد وانه جزء من هذا الفضاء يساهم في حل الصراعات والصمود أمام المشكلات وعلى المعالج فهم المريض وتدريبه على حل المشكلات مستخدما في ذلك مختلف الطرق والأساليب العلاجية الملائمة ويجدر به إشراك أفراد الأسرة من الذين يهمهم الأمرفي الحلول فيقوم منذ البداية بتحديد عدد الجلسات المطلوبة بشكل تقريبي وتحديد أهداف هذه الجلسات العلاجية مما يمكنه من فهم أكثر وإحاطة اشمل للمشكلة مشركا في ذلك أطراف الأسرة في العلاج .

1- Anne . Marie ganirer . roger motvier… psychiatrie et soins infuiniéres . adalescents et adultes – walters kluwer . France . 2005. p 173.

" فهو يهدف إلى التواصل بين الفرد وأعضاء الأسرة ، باعتبار الأسرة تلعب دور الطبيب أو الممرض ويشارك في العلاج أعضاؤه " [1].

- **العلاج الجماعي :**

هو علاج يركز على علاج الفرد ضمن المجموعة بحيث يكون أفراد المجموعة لديهم نفس المشكلة آو المرض كالإدمان والوسواس القهري آو الرهاب ونحوه ، وقد يكون أفراد المجموعة متقاربين في العمر ومن الجنس الواحد حتى يسهل الانسجام بينهم على أن يكون العدد ما بين (6 – 12) فردا فقد تكون الجلسة مفتوحة كما يمكن أن تكون مغلقة حسب ما يتفق عليه الأفراد ،والعلاج الجماعي يجعل الفرد يدرك انه وحيدا في مشكلته مما يجعله يغبر ويشارك ويناقش ويكون المعالج مشرفا ومنظما وموجها لا يتدخل إلا عند الاقتضاء أو عند طلب الدعم والمساعدة ،وقد يدخل ضمن هذا النوع من العلاج العلاج بالدراما (أي لعب الادوار) ويعتمد على التخيل ، يختار المريض الدور الذي يقوم به أمام المجموعة حسب مشكلاته ومن خلاله تظهر شخصية المريض " [2] .

- ويعتبر بيك Beck من المهتمين بالعلاج الجماعي ويرتكز فيه على الإحساس والتصرف عن طريق التفكير خاصة عند المصابين بالإكتئاب نتيجة أفكار سلبية حول النفس والمحيط والمستقبل ، ويقوم الأخصائي بغرس أفكار ايجابية وقد يستمر العلاج مدة من 20 إلى 30 حصة أسبوعية " [3].

- **العلاج النفسي الديني :**

ويقوم على ربط المريض بربه وإشباعه بالقيم والمبادئ الروحية والأخلاقية ، وتحريره من مشاعر الذنب والإثم والخطيئة وتحريره من كل ما يهدد أمنه ومساعدته على تقبل ذاته وأمنه النفسي وقد اثبت نجاحا فائقا تبعا لعقيدة المريض.

1- Anne . Marie ganirer . roger motvier… psychiatrie et soins infuiniéres. p 175.

2- Anne . Marie ganirer . roger motvier… psychiatrie et soins infuiniéres. p 175.

3- Gasman / J.F.Allilaire / psychologie et l enfant et l adolescents et de l adulte- Masson. p 59.

- **العلاج بالأدوية:**

ويطلق عليه العلاج النفسي بالعقاقير ويهدف إلى ضبط الأعراض والقضاء على المرض ويستعمل أنواع من الأدوية .

- **المنبهات :** لتنبيه الوظائف وتزيد من الطاقة الجسمية وتهدئ الأعصاب وتساعد على استرخاء الأعضاء .
- **المنومات :** وتستخدم للنوم لتحقيق الهدوء للحالة .
- **المضادات للاكتئاب :** وتساهم في تنظيم الانفعالات والحالة المزاجية .
- **مضادات الإدمان :** وذلك لعلاج الإدمان الكحولي .

وحتى يحقق هذا النوع من العلاج أهدافه وفعاليته يجب أن يكون مدعما بأنواع العلاج النفسي الأخرى التي تستأصل المرض عوض علاج الأعراض [1] .

- **العلاج الاجتماعي :**

ويسمى العلاج البيئي ومن خلاله يتمكن المريض من التعامل مع بيئته الاجتماعية ويتوافق مع نفسه ومع الآخرين ،وقد يتم من خلاله نقل المفحوص إلى بيئة أخرى بصفة مؤقته لتحقيق التوافق السوي سواء في الأسرة أو المدرسة اوالمستشفى اوالعيادة النفسية ،والعلاج الاجتماعي أكثر جدوى وفعالية مع الأطفال والمراهقين [2] .

1- جندلي نبيلة بلعربي نصيرة ،مقارنة بين العلاج النفسي والرقية الشرعية مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي ، 2004 - 2005 ، ص 87.

2- جندلي نبيلة ، بلعربي نصيرة ، نفس المرجع ، ص 89 .

الخلاصة

يعتمد العلاج النفسي على معرفة شاملة للشخصية وإلمام بتاريخها وديناميتها وصراعاتها الداخلية والخارجية وتساهم المقابلة والملاحظة في دراسة الحالة وفهمها وإمكانية التفسير لمعاشها النفسي وأسباب اضطراباتها ومخاوفها مما يسهل على المعالج الدخول في أغوارها قصد مساعدتها على العلاج والتخفيف من قلقها وتوتراتها معتمدا في ذلك مختلف الأساليب العلاجية المناسبة للحالة ولاضطرابها .

بسم الله الرحمن الرحيم

قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ ٱلنَّاسِ ﴿١﴾ مَلِكِ ٱلنَّاسِ ﴿٢﴾ إِلَـٰهِ
ٱلنَّاسِ ﴿٣﴾ مِن شَرِّ ٱلْوَسْوَاسِ ٱلْخَنَّاسِ ﴿٤﴾ ٱلَّذِى
يُوَسْوِسُ فِى صُدُورِ ٱلنَّاسِ ﴿٥﴾
مِنَ ٱلْجِنَّةِ وَٱلنَّاسِ ﴿٦﴾

الخاتمة

كان الهدف من دراستنا لهذا الموضوع هو البحث عن مدى تأثير الأفكار الوسواسية وبخاصة ما تعلق منها بالأفكار الاستحواذية السحرية على البرود الجنسي للمرأة المتزوجة وكيف تؤثر على الحالة النفسية للحالة والعلاقة الأسرية وذلك من خلال دراستنا لحالتين،تعاني كلا منهما من اضطراب العلاقة الجنسية "البرود الجنسي " قمنا بهذا البحث بعرض الجانب النظري الذي تناولنا من خلاله في الفصل الأول : الأفكار الوسواسية وتوهم المرض ،وفي الفصل الثاني : تطرقنا إلى البرود الجنسي وأثره على العلاقة الزوجية ،إما في الفصل الثالث فتناولنا النموذج العلاجي بناء على تصور الحالتين وتفسيرهما، والممثل في العلاج بالرقية الشرعية والعلاج النفسي ،إضافة إلى الجانب التطبيقي لدراسة الحالتين .

ومن خلال الإشكالية التي طرحناها ركزنا في دراستنا على أربع فرضيات :

- يؤثر البرود الجنسي الناتج عن الأفكار الوسواسية على :

1- الناحية النفسية للحالة والزوج بظهور قلق حاد.
2- يؤثر البرود على الناحية النفس اجتماعية للحالة قد يؤدي إلى الانفصال او العزلة.
3- يؤثر البرود الجنسي الناتج عن الأفكار الوسواسية على الهوية الجنسية للمرأة باعتبار المرأة الباردة جنسيا رجلا .
4- تعالج المرأة برودها الجنسي الذي يهدد حياتها وفق بصورتها وتفسيراتها وذلك بممارسة الرقية الشرعية .

وقد كان منهج بحثنا عبارة عن دراسة حالة معاينة مكونة من حالتين، تعاني كلاهما من البرود الجنسي ،واعتمدنا في دراستنا على المقابلة والملاحظة العيادية قصد الوصول إلى قدر ممكن من المعلومات ،والكشف على الجوانب التي تؤثر عليها هذه الاضطرابات .

انطلاقا من تحليلنا للنتائج المحصل إليها توصلنا إلى إثبات الفرضيات .

وأخيرا نقول أن هذه الدراسة المتواضعة تسمح لنا بتقديم آفاق لدراسة الظاهرة والتعمق فيها وبخاصة ما تعلق بإرجاع الحالات محل الدراسة إلى الأفكار الاستحواذية السحرية

والاعتقاد الراسخ في كون علاجها لا يتم إلا بالرقية الشرعية باعتباره العلاج الأوحد لذا لا يمكن الوقوف عند هذا الحد لما لهذا الاضطراب من تأثير على الحالة النفسية والنفس اجتماعية للفرد المصاب ،ونظرا لأهمية الموضوع وعجز المعالجين عن إيجاد الحلول الناجعة إن ثبتت أن أسباب الاضطراب لا ترجع إلى أسباب طبية أو نفسية ،يمكن طرح إشكالية جديدة تبقي مجالا للباحثين والمهتمين هل يمكن أن ترجع أسباب البرود الجنسي إلى الإصابة بالسحر مادامت إمكانية الإصابة به ثابتة بدليل الكتب والسنة ؟؟؟ وبالتالي يمكن أن تكون الرقية الشرعية علاجا له إن ثبتت الإصابة بظهور الأعراض ؟؟

ويبقى مجال البحث للمهتمين بمثل هذه الظواهر التي فرضها الواقع ويبحث المرضى عمن يساعدهم في العلاج .

الدراسات السابقة

أما بالنسبة للدراسات السابقة التي عثرنا عليها من خلال بحثنا منها :

1- ما تعلق بالوسواس القهري .

- كتب ابن قدامة المقدسي (1151 – 1209) رسالة صغيرة تخت عنوان "ذم الموسوسين " نشرت عام 1407 هـ .
- ووصف شكسبير (1564 – 1616) في شخصية الليدي ما كبث في القرن 17 هـ "الوسواس وطقوس غسل اليدين المستمرة الناتجة عن الذنب بعد مقتل الملك "دونكان" وتمثل شخصية عطيل مثالا للغيرة القصرية .
- الوصف الدقيق لهذا الاضطراب لم يتم إلا منذ حوالي 160 سنة على يد " esquiral ايسكيرول في عام " 1838 "
- جاء طبيب الفرنسي موريل m . moral في عام 1866 ليستخدم مصطلح الاستحواذ .

أشار الطبيب الألماني الشهير "اميل كريبلين" (1926 ، 1856) إلى هذا الاضطراب باللغة الألمانية بمصطلح عصاب القسر (وقد سبق فرويد في ذلك) ، وعندما ترجم المصطلح إلى الانجليزية فقد أصبحت تعني الوسواس في الترجمات البريطانية والقسر أو القهر في الترجمات الأمريكية .

2- ما تعلق منها بالبرود الجنسي :

- كتاب ذخيرة علم النفس للدكتور كمال دسوقي بالقاهرة 1988 والذي تناول فيه تعاريف البرود الجنسي لمختلف العلماء والنظريات المفسرة له .
- الدراسة التي قام بها كينزي عام (1984 – 1956) وهو عالم من علماء البيولوجيا في جامعة انديانا الأمريكية، واهتم بدراسة الرعشة الجنسية أو هزة الجماع ، وتوصلت الأبحاث التي قام بها أن الفرق بسيط بين الضعف الجنسي والبرودة الجنسية .
- ويتساءل بعض العلماء عن أهمية الرعشة الجنسية، وعن مدى تكرارها عند النساء والرجال في الممارسات الجنسية ، لاحظ أن هناك فرقا كبيرا بين النساء والرجال حيث

وجد أن 25 % من مجموعة النساء وصلن إلى هزة الجماع orgasam بينما نسبة الرجال كانت 75 % مع شركاء حياتهم .

ومنه تبين أن نسبة الرعشة عند النساء اقل منها عند الرجال .

- ومما ذكر من دراسات ما جاء في مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس "الربط كاضطراب جنسي" تحت إشراف الدكتورميموني مصطفى دفعة 2004 – 2005 جامعة مستغانم من إعداد الطالبتين عبريط أسماء الباي خديجة .

تناولتا فيها الربط وتأثيره على العلاقة الجنسية، وذلك من الاعتقاد السائد في ذهنيات الأفراد و بخاصة المجتمع الجزائري، الذي يرجع أسباب ذلك إلى الاعتقاد في السحر .

4- الدراسة التطبيقية

4-1- كمنهج الدراسة

بعد تطرقنا للجانب النظري الذي تضمن مجموعة من التعاريف والآراء العلمية حول المحاور المهمة محل الدراسة " اثر الأفكار الوسواسية في الإصابة بالبرود الجنسي لدى المرأة المتزوجة ،أردنا تاكيدا أكثر من خلال الجانب التطبيقي والذي يرتكز على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية .

4-1-1- مكان الدراسة :

إن مثل هذه الموضوعات والمتعلقة بخاصة بالأفكار الوسواسية السحرية يقبل المصابون بها على الرقاة في علاجها أكثر من إقبالهم على العيادات النفسية،نظرا للاعتقاد السائد وتأثير ثقافة المجتمع ،فموضوع اضطراب البرود الجنسي بالغ الحساسية وقل ما تفصح عنه الحالة المصابة،وعليه فان المقابلات أجريت مع الحالة الأولى بمركز الاستشارات والثانية تمت بمكان اقامة الحالة نظرا لحالتها الصحية التي تعيقها عن التنقل كونها مصابة بشلل على مستوى الرجل الأيمن ،وظروف مثل هذه جعلتنا نتلقى بعض الصعوبات في إجراء مقابلات في ظروف غير مهيأة كما تجري في العيادات المتخصصة .

4-1-2- المعاينة العيادية :

كان الاختيار منظما ومركزا على الحالات التي تعاني من اضطراب في العلاقة الجنسية وتحديدا البرود الجنسي لدى المرأة المتزوجة ،والتي ترجع أسباب هذا الاضطراب إلى الإصابة بالسحر ،واقتصرت الدراسة على حالتين (امرأتين) لهما نفس الاضطراب رغم التباين بينهما الذي سجلناه من خلال المقابلات ،وبعد الاتفاق حدد موعد بداية الجلسات. الحالاتان متزوجتان الأولى تبلغ من العمر35سنة والثانية 40 سنة إضافة إلى حضور جلسة للحالة الأولى مع الراقي ببيت الحالة ،للتعرف على طريقة العلاج بالرقية الشرعية وتشخيص الاضطراب وكيف يتعامل الرقاة مع المرضى وأساليبهم العلاجية ؟.

4-1-3- منهج المبحث :

هو المنهج الذي يتبعه كل باحث في دراسته لأي موضوع بشروطه وخطواته وتقنياته بغية الوصول إلى نتائج يقينية و الوصول إلى نظرية بناءعلى دراسات استطلاعية أو ميدانية تجريبية وذلك لإثبات الفرضيات التي وضعها الباحث أو دحضها أو إضافة الجديد للدراسات السابقة ،فمنهج البحث هو "الطريقة التي يستخدمها الباحث لدراسة مشكلة موضوع البحث [1] ليتسنى له الكشف عن الظاهرة المراد دراستها والفصل فيها .

واعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يقوم أساسا على دراسة الجانب المعرفي ونوع الاضطراب ، أسبابه و أعراضه ،قصد الوصول إلى تشخيص صحيح ودقيق لعلاج الاضطراب إن أمكن أو التخفيف من حدة القلق أو توجيه الحالة إلى المختصين .

اعتمدنا في بحثنا هذا على دراسة لحالتين اشتملت المقابلات العيادية التي تضمنت جملة من الأسئلة بهدف جمع المعلومات المساعدة على الدراسة ، وترك الحالة تعبر بحرية عن اضطراباتها ومشكلاتها ،وللتحصيل على مزيد من ا لمعلومات استعنا بأزواج الحالات وكذا أجرينا لقاءات مع الرقاة وحضور بعض الجلسات للتعرف على طرقهم وأساليبهم في التشخيص والعلاج ،مع ملاحظة سلوكات الحالات وملامحها اثناء الجلسات قصد الحصول على معطيات أكثر .

4-1-4- دراسة الحالة :

إن دراسة الحالة هي "الفضاء الذي يعطي الأخصائي النفساني أدق المعلومات ،واشملها للتمكن من اصدار الحكم نحو الحالة والتشخيص الدقيق والشامل لها "[2] إذ يقوم السيكولوجي الإكلينيكي بجمع اكبر قدر من المعلومات في حدود الوقت المتاح ومصدر البيانات كما تأتي بعض المعلومات مباشرة نتيجة المناقشة مع المريضى ،وهي تشمل على تصورهم لطبيعة مشكلاتهم والظروف التي يعيشونها ومشاعرهم واتجاهاتهم ورغباتهم وأهدافهم ونحو ذلك .

1- تركي رابح ، مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر ، د.ط ، سنة 1984 ، ص 15.

2- عطوان محمد ياسين ، علم النفس العيادي الإكلينيكي ، لبنان ، دار العلم للملايين ، ط 1 ، 1981 ، ص 249 .

4-2- دراسة الحالة الأولى :

4-2-1- البيانات الأولية عن الحالة :

- الاسم : ف.م
- الجنس : أنثى
- السن : 35 سنة
- المستوى الدراسي : ليسانس علوم تجارية .
- المهنة : توظيف ما قبل التشغيل (إدارة)
- المستوى المعيشي :متوسط.
- الحالة المدنية : متزوجة .
- تاريخ المرض : افريل2012
- تشخيص الاضطراب: برود جنسي .نفسي جسدي
- عدد الإخوة : 07(04 ذكور + 03 إناث)
- رتبة الحالة : بين الإخوة والأخوات : 03
- مهنة الأب : متقاعد .
- مهنة الأم :دون عمل.
- عدد المقابلات : 10
- مكان إجراء المقابلة : مركز الاستشارات.وادي ارهيو غليزان

4-2-2- السيميائية العامة للحالة :

- **الهيئة العامة :**

- الشكل المورفولوجي : بنية مقبولة ، شقراء ، قامة معتدلة .
- اللباس : هندام نظيف ولائق (متحجبة).
- ملامح الوجه : ملامح الاكتئاب ، اليأس ، طأطأة الرأس .
- الاتصال : اتصلت بنا عن طريق زميلتها مع التحفظ أن الاستشارة لزميلة لها وليس هي المعنية وأكدت على السرية .
- اللغة :تفاعلية سليمة ثرية.

4-2-3- عرض المقابلات:

1- المقابلة الأولى :

كانت بتاريخ 14 / 09 / 2013 ودامت 45 دقيقة كان أول لقاء للتعرف على الحالة ، وكسب ثقتها وطمأنتها بسرية المعلومات التي تدلي بها . جمع المعلومات العامة عن الحالة، أعطيت الفرصة للحالة للحديث عن وضعيتها وظروفها الاجتماعية ومكانتها في الأسرة ، عملها ، وكيف تقضي أوقات فراغها ، وعن نوع اضطرابها .

2- المقابلة الثانية :

كانت في تاريخ 21 / 09 / 2013 المدة : 45 دقيقة .

خصصت للتعرف على العلاقات التي تربطها بالعائلة فذكرت أنها طيبة يسودها التفاهم بين جميع أفرادها ، علاقتها مع الأب و الأم والإخوة جيدة لها أخت اكبر منها متزوجة تعتقد انها ناجحة في حياتها .

وعن زواجها ذكرت الحالة انه وقع في ظرف قصير وسريع لم تتعد مراحله شهرا من فترة الخطوبة حتى مراسيم الزواج (يوم الدخلة) وإنها ترددت في قبولها في البداية رغبة في زواجها من شاب ربطته بها علاقة عاطفية ووعدها بالزواج لكنه هاجر خارج الوطن وتزوج غيرها مما سبب لها اكتئاب فقدان الحب ،عممت من خلالها أفكارها عن الزواج وبعد تردد واستشارة من صديقتها التي زكت الخطيب أعلنت موافقتها، وتم الزواج في ظرف سريع وقصير، تذكر الحالة اتها لم تربطها به علاقة قبل الزواج وإنها لم تره إلا يوم العقد . مطلق له ابن ولم يخف دلك عن الحالة.

وذكرت الحالة أنها تعيش في بيت خاص ، وفر لها الزوج كل الإمكانات للعيش الكريم في ظل الزوجية الا ان المشكل في العلاقة الجنسية ،وهو محور الدراسة ،ظهر في الليلة الأولى من الزفاف والذي لم تكتمل فيه فرحة الزوجين ،حيث حال تصفيح الزوجة دون المماسة الجنسية مما أدى بالزوجين إلى الاستنجاد بالراقي والتردد على الرقاة لاعتقادهما في السحر الذي يعد سببا مانعا لقضاء وطرهما ،وأكد الراقي للزوجة الإصابة بالسحر ،

ووفقا في الليلة الثانية لكن الحالة بقيت تشعر بالنفور من الزوج ونبذ الاتصال الجنسي وعدم التمتع باللذة والإحساس بالتخدير والبرود الجنسي، وتبلورت فكرة السحر لدى الحالة واستحوذت عليها الوساوس ما ادى الى ظهوربعض الأعراض منها البكاء والتخشب والإحساس بالتنمل وانتفاخ في البطن اثناء فترة العلاج عند تلاوة الراقي لايات من القران حسب ما ذكرته الحالة وأكده زوجها ، كان الأمر في بدايته بين الزوجين لكن لما استفحل وتطور اقتضى الأمر إشعار العائلة وحضورها في اليوم الثالث من الزواج وذلك يوم 08 / 04 / 2012 مما جعل العائلة تستدعي رقاة وتعزز تلك الأفكار في الإصابة بالسحر .

أحست الحالة حسب قولها بنوع من التحسن وزوال بعض الأعراض كالرجفة والتخشب ، والتنمل بعد تردد الرقاة لكنها بقيت تشكو برودتها الجنسية ، وبقيت مساعي الحالة على الرقاة والإقبال حتى على بعض المشعوذين طلبا للعلاج رغم عدم قناعتها بهم وبدافع من العائلة ،لكن المشكل بقي قائما والأفكار السلبية والوساوس تسيطر على فكر الحالة وتزيدها قلقا وإحباطا ،مما أثر على معاشها النفسي ولم تبلغ الزوج بمعاناتها بل كانت تتظاهر بالتحسن إرضاء لرغباته .

في نهاية هذه الجلسة حاولنا طمأنة الحالة وخففنا من حدة قلقها عن طريق تمارين الاسترخاء ،وضربنا موعدا للجلسة الموالية وطلبنا من الحالة التزام الحضور والاستمرارية في العلاج .

3- المقابلة الثالثة :

بتاريخ 05 – 10 – 2013 المدة 40 دقيقة .

في هذه الجلسة ركزنا على العلاجات التي تلقتها الحالة فذكرت أنها تتردد على الرقاة وحتى المشعودين مما يعكس حدة المعاناة التي تعيشها الحالة.

فهي تبحث عن المخرج وتسعى للعلاج وكانت تحس بالراحة النفسية في جلساتها مع الراقي، لكن الاضطراب لا يزال يصاحبها ولم تذق طعم المتعة الجنسية ، وهي تشعر بالقلق نتيجة الافكار الاستحوادية وتوهم السحر والشعور بالذنب لإخفاء الأمر على زوجها

وإظهار الشعور باللذة والتداعي بالتحسن منجهة اخرى فهي لا تزال تكابد معاناتها ، فذكرت أنها صارحت زوجها بواقع الأمر فعرضها على الأطباء كما ذكرت الحالة، وأجرت فحوصا طبية لدى أخصائي أمراض النساء (الأمراض التناسلية والتوليد) كما أجرت التحاليل والكشف بالأشعة واستخدام الأدوية المثيرة للشهوة لكن دون جدوى ، وأثبتت لها الفحوص والتحاليل أن الأمر ليس طبيا مما جرها إلى اللجوء إلى العلاج النفسي وذلك في صائفة 2012 من قبل أخصائية نفسانية بولاية غليزان ،وتابعت العلاج وواظبت على الجلسات والتي بلغت 09 جلسات علاجية تتبعت معها المعالجة طرق وخطوات العلاج النفسي .وحسب الحالة فان الأخصائية كانت تركز على تمارين الاسترخاء وتزودها بتوجيهات حول الثقافة الجنسية وتعتمد الإيحاء الايجابي ، وذكرت الحالة أن الأخصائية لم تطبق عليها اختبارات أو مقاييس ، وان خلال هذه المدة لم تشعر الحالة بأي تحسن ، وأنها لا تزال باردة جنسيا .

في آخر الجلسة ذكرت لها الأخصائية أن حالتها تحتاج إلى العلاج بالرقية مما زاد اعتقادها ترسيخيا وتثبيتا فقاطعت العلاج حسب ما ادلت به الحالة.

4- المقابلة الرابعة :

بتاريخ 12-10-2013 المدة 40 دقيقة .

حاولنا التعرف على علاقة الحالة بالزوج وتعامله معها .

وفي هذه الجلسة ذكرت الحالة أن العلاقة الزوجية كان يسودها التفاهم والانسجام بعد مضي الأيام الأولى التي ظهرت فيها الاعرض السابق ذكرها بعد الليلة التي زفت فيها وما تلقته من علاج على يد الرقاة ،وتدكر انها كانت تتظاهربالتحسن والشعور بالمتعة رغم كون المشكل لا يزال قائما ، لكن بمجرد إفصاح الحالة كما تذكر عن واقعها وما كان يلمح به الزوج من حين إلى أخر انه يتوسم فيها عدم التحسن ، بدا قلق الزوج يزداد ومخاوفهما على بقاء المشكل واستفحاله فتذكر الحالة أن الزوج بدا يستعمل الواقي أثناء الممارسة الجنسية، في إشارة منها خوفا من الحمل واحتمال توتر العلاقة ونهايتها مستقبلا ، كما أن الزوج كان

يرجع الأسباب إلى الجانب الطبي بكونه موظفا بالقطاع الصحي وله تجارب عن ذلك ، كما تذكر الحالة أن الزوج منذ أن أقرت الزوجة ببرودتها قد تغير مزاجه فهو يظهر قلقه وتأففه ويأسه من العلاج ، وتذكر انه كان يهددها بالطلاق وقد حدث أن ألحقت بأهلها مرتين الأولى في عيد الأضحى لسنة 2012 والثانية في صائفة 2013 ، الأمر الذي زاد من حدة قلقها وتوترها وانقطاعها عن العمل لفترات بإجازات مرضية .

وكان يصل الأمر إلى تركها عند أهلها مدة تزيد عن عشرين يوما كما تذكر أنه قد جمع أمتعتها وملابسها لتسريحها اكثر من مرة

وتذكر أنها حتى عند خروجها معه في رحلات ترويحية لا تستمتع بها لان حديثه لا يخرج عن دائرة المشكل الذي أصبح شغله الشاغل وهذا ما زاد منمعاناتها.

فالزوج حسب الحالة مقتنع أن العلاج لم يعط نتائج رغم ما قام به من جهود مع الرقاة ومع الأخصائية النفسانية ،وان تشخيص الأطباء لم يكن دقيقا حسبه ،بل الأمر لا يعدو أن يكون طبيا . ومن جهة الزوجة فانها تعتقد الإصابة بالسحر وان علاجها يكون بمداومة الرقية الشرعية الشيء الذي اقتضى عقد جلسة بحضور الزوج لإمكانية التعرف على الأسباب أكثر وباحاح منها وموافقة الزوج لازالة اللبس.ومما يمكن استنتاجه ان زيادة معاناة الزوجة رغم محاولات العلاج بانواعه قد اثر على الزوج مما اشعرها بالدنب واثر حتى علىمهنتها.

المقابلة الخامسة :

بتاريخ 26-10-2013 المدة : 60 دقيقة .

تأجلت جلسة يوم 19-10-2013 التي كان من المقرر حضور الزوج رفقة زوجته لكن الالتزامات وبعد مساعي الحالة في إقناع حضور الجلسة تم اللقاء في التاريخ المذكور أعلاها واستغرقت المدة ساعة كاملة ،وخلال الجلسة تم اللقاء مع الزوج على انفراد ثم الجمع بينهما .

زوج الحالة : ب.ط البالغ من العمر 46 سنة موظف بقطاع الصحة سبق له أن تزوج وطلق لسوء التوافق واختلاف في العادات والمبادئ ووجهات النظر مع الزوجة الأولى والتي له منها ولد وكان الطلاق في سنة 2009 .

يظهر الزوج قلقا مضطربا متصلبا في رأيه مقطب حواجبه ، يفرقع أصابعه بين الفنية والأخرى ،أفكاره متضاربة ، ومتناقضة أحيانا ذكر لنا تفاصيل مسار حياته الزوجية من أول خطوة في الإقبال على زواجه بالحالة محل الدراسة ، ويذكر انه فعل ما بوسعه معها وان اضطرابها لا يعدو أن يكون سوى طبيا أي برود جنسي وأسبابه طبية وعلاجه مستعصيا ،وانه غير مقتنع بالرقية التي ألزم بها لأنه وجد نفسه أمام واقع يفرض ذلك وهو يستبعد أن الأمر متعلق بالسحر .

يذكر الزوج انه أوفاها كل حقوقها وهو يسايرها لعلاجها رغم قناعته بعدم الحصول على نتائج .

ويذكر أن الحالة كانت تتظاهر له بالتحسن وكان يدرك ذلك ويلاحظه من سلوكها أثناء الممارسة الجنسية معها ، ذكر الزوج انه لم يصل يوما إلى النشوة ولم يشبع رغبته الجنسية كما كان يتمتع من قبل مع الزوجة الأولى التي طلقها.

يقول الزوج : كنت المس عدم رغبتها وأحس بعدم تفاعلها ،ويذكر انه كان يهدد أحيانا زوجته بالطلاق ويلحقها بأهلها أياما ثم يتراجع ليعطيها فرصة العلاج رغم قناعته بعدم جدواه ،وذكر الزوج انه يساير الحالة في العلاج وهذه آخر فرصة لها، وحين ذكرت له أن الحل سيكون والأمل في العلاج قائم إذا تم التعاون بينهما .

أجاب إن المشكل خاص بالزوجة وانه ادى ما عليه وانه غير مستعد للانتظار أكثر لان المشكل طالت مدته ،وعبر بصريح اللفظ " أنا راني مضرار ومنقدرش نصبر وراك تشوف في الوضع كي داير في الخدمة وفي الشارع وما يعرض على الباربول والانترنيت ، وانا ما نيش باغي الحرام لازملي الحل .."

واسترسل الزوج في حديثه مصرا على قراره راثيا لحاله ،غير ان ما اكدنا عليه مواصلة العلاج وبث الامل في الشفا ء ان تم التعاون والعمل بالخطة العلاجية

طالبنا من الحالة حضور الجلسة بوجود الزوج وذكرت أن مشكلها الوحيد يكمن في الانسجام الجنسي، وأنها لا تخفيه حقيقة بأنها لا تشعر باللذة والاستمتاع ، كما ذكرت إن قلقه وتوتره ونظراته تزيدها قلقا وتنسيها المتعة ،وذكرت أنها لا تزال متمسكة أن مشكلها يرجع إلى أسباب سحرية ،فاقترح الزوج إزالة أللبس والنزول عند رغبة الزوجة وللفصل إن كان الأمر يرجع إلى العلاج بالرقية أم بالعلاج النفسي أو يتعدى ذلك كله ،شريطة أن يكون على يد راق غير ممارس لطقوس الشعوذة وبحضور المعالج ،وكانت آخر نتيجة حضور الجلسة مع الراقي والتي تعتبر لنا فرصة للتعرف على الراقي وممارسته وأسلوبه العلاجي من جهة والتأكيد أن الأمر لا يتعدى أن تكون أفكار استحواذية سحرية او الية دفاعية لربح الوقت، والأسباب الجوهرية ستظهرمن خلال الجلسات اللاحقة ومن خلال تحليل مضامين الجلسات السابقة .

جلسة يوم 02 – 11 – 2013 المدة : 30 دقيقة

في التاريخ المذكور أعلاه وعلى الساعة الخامسة مساء جرت المقابلة مع الراقي والزوجين وسجلنا حضور نا و وتتبعنا مجريات سير المقابلة .

الراقي ا.ب يبلغ من العمر 34 سنة ذو هندام يلائم ممارسة الرقية ، وسم الطلعة ، ذو لحية كثيفة ولباس أنيق ، يتسم بالرزانة والهدوء وفن التعامل ،.يمتلك خبرة تزيد عن عشر سنوات يعالج بالقران والادعية بعيدا عن طقوس الشعودة كما لاحظنا وما يعرف عنه

حضرت الزوجة وبحضور الزوج تعرف الراقي على الحالة : اسمها ، سنها ، مدة مرضها وتاريخه ،الأعراض التي تشكو منها ، شعورها عند اقتراب الزوج منها ، ورغبتها في الجنس ، علاقتها بالزوج ، تشكو عدم تفهم الزوج لحالها ، مخاوفها من تطور المرض الذي قد ينعكس على مستقبلها .

تلا الراقي بداية آيات بصوت خفي غير مسموع في إناء من الماء و سقى المريضة كأسا وبدا يلاحظ ما يظهر عليها من أعراض .

وضع يده على ناصية الحالة وشرع في تلاوة آيات من القران من سورة الفاتحة – الآيات الأولى من سورة البقرة – آيات الكرسي- خواتم سورة البقرة – الآيات التي تتضمن السحر و إبطاله من سورة يونس – وطه- الآيات الأولى من سورة الصافات وسورة الجن – سورة الإخلاص والمعوذتين ، وبعض الأدعية المأثورة عن النبي عليه الصلاة والسلام والني كان يعالج بها كان الراقي يقف على بعض الآيات ويكرر تلاوتها مثل قوله تعالى " وما فعلوا من سحر فان الله يبطله إن الله لا يصلح عمل مفسدين..." "ولا يفلح الساحر حيث أتى " .

أجهشت الحالة أثناء التلاوة بالبكاء لكنها بقيت واعية متذكرة اسمها وزوجها ومدركة لاضطرابها ولم تظهر عليها أعراضا تدل على إصابتها بالسحر أو خروجها عن الوعي أو وجود جني مكلف بالسحر كما ذكر الراقي ، سقى الراقي المريضة مرة ثانية كأسا من الماء وطلب منها الوضوء بما بقي من الماء وأكد لها عدم إصابتها بالسحر وإلا تضيع وقتها في التردد على الرقاة ،وحثها على استمرار العلاج مع الأطباء والأخصائي النفساني ، وأكد على حسن المعاشرة والتفاهم والحوار يكون السبب يكمن في الخلاف وتهديد الزوج بالطلاق حسب ما ادلت به الحالة وحث الزوج على مساعدة زوجته على العلاج وتفهمها .

وعلى هامش اللقاء اغتنمت الفرصة لعقد لقاء في يوم محدد مع الراقي في مكان عمله وجرت المقابلة معه في يومها المحدد سيذكر مجرياتها لاحقا .

5- المقابلة السادسة :

بتاريخ 09 – 11 – 2013 المدة : 40 دقيقة .

حضرت الحالة رفقة زوجها وبقي الزوج في انتظارها فتحنا الموضوع مع الحالة عن مجريات اللقاء الذي جرى مع الراقي ومدى مفعوله وأثره على نفسية الحالة ،وذكرت أن الرقية قد خففت من توترها وقلقها ،رغم أن الأفكار السحرية لا تزال تراودها وبخاصة أن اضطرابها الجنسي لا يزال قائما وان توصيات الراقي مجرد كلام لم يجسد من قبل الزوج

خاصة في الواقع ، حاولنا تصحيح هذه المعتقدات وركزنا على استمرار العلاج وخصصنا الجلسة للتاريخ الجنسي للحالة حيث ذكرت الحالة أنها أثناء العادة الشهرية تظهر عليها أعراض القلق ، وانتفاخ البطن ، والشعور بالتعب وألم على مستوى الحوض والعصعص ، وقد يظهر تأخر الدورة الشهرية لمدة 15 يوما تزيد الحالة النفسية للحالة قلقا ، الأمر قبل الزواج كان عاديا بحيث ذكرت الحالة إجابة عن أسئلتنا أن أول دورة كانت في سن 13 سنة واستقبالها كان عاديا دون الم أو إعراض ، وكانت الحالة قد هيئت لذلك من قبل الأم عند بلوغ سن ظهورها .

هذا الاضطراب سجلته الحالة في دورتها الشهرية بعد الزواج وبظهور اضطرابها الجنسي واحتكاكها بالمحيط جعلها تعتقد في وجود السحر وتربط الأسباب به تأثرا بالمعتقدات وما سمعته من الزميلات .

وذكرت بلسان حالها " أنا وحدة صاحبتي كانت كيما هكذا وقالولها بلي لازم ترقي وكي واصلت ريحت"

خضنا مع الحالة في التاريخ الجنسي ومدى تفاعلها مع الجنس الأخر وتحرك شهوتها ورغبتها في بناء علاقات عاطفية ،فذكرت الحالة أنها كانت تميل إلى ذلك لكن التربية التي نشأت عليها وتشدد الوالد وخوفه المفرط ومراقبته بناته حال دون تحقيق رغيتها الجنسية حسبها ،وأنها ربطت أول علاقة لها مع زميل لها في الدراسة بالثانوية ولم تدم طويلا وتذكر الحالة أنها ربطت علاقة عاطفية مع طالب يدرس معها في الجامعة وتطورت العلاقة واستمرت هذه العلاقة لمدة خمس سنوات واستمر الاتصال بينهما تارة عن قرب وأخرى عن طريق المكالمات وتردد الخطاب وقتها على الحالة حسب ما تذكر وكانت ترفض الزواج مع غيره رغبة في الزواج به ، وبعدها انقطع الاتصال راودتها شكوك في أن يكون قد تخلى عنها وتعلق بغيرها فكانت الحقيقة كما توقعتها ،حيث هاجر إلى فرنسا وتزوج غيرها هذا ما ولد لديها مشاعر الدنب ،وفقدان موضوع الحب ،فتغيرت نظرتها للجنس الأخر وأصبحت لا ترى فيه إلا الخيانة والتلاعب ببنات الشرفاء حسب قولها بعد علا قة عاطفية استمرت خمس سنوات .

ومما زاد الحالة قلقا واكتئابا وتمركزا حول داتها ما شعرت به من دنب كونها لم تفي بثقة العائلة فيها من جهة، وفوات فرص الزواج بمن طلبوا يدها وهي تتقدم في السن ،دلك ما اثر من جهة اخرى على أدائها المهني بحسب قولها.

قررت الحالة غلق ملف الزواج وربط العلاقات وكانت الحالة ترفض من يقبل على خطبتها تحرزا من أن تتكرر التجربة .

ذكرت الحالة أن القدر قد قاد الخطيب (ب.ط) الزوج الحالي الذي لم تعرفه الحالة ولم تربطها به علاقة من قبل وبتدخل إحدى عائلتها المقربات إليها وبعد تردد أعلنت عن قبولها، وتمت مراحل الزواج ومراسيمه في ظرف قصير كما سبق الذكر ، وعند هذا الحد انهينا الجلسة .

6- المقابلة السابعة :

جلسة يوم 16 – 11 – 2013 المدة 45 دقيقة .

خلال هذه الجلسة حاولنا التنفيس على الحالة وذلك بالتبصير عن كل صراعاتها ومشكلاتها وبخاصة ما تعلق منها بالعلاقة مع الزوج وأفكاره وسلوكه وقضاء وقته وتعامله مع المشكل الذي تذكر الحالة أنها لا تزال تعاني منه .

حيث أبدت الحالة في هذه الجلسة بعض التخوفات التي لم تسبق وان ذكرتها سابقا منها أنها تخشى أن يدرك الخبر زوجها عن تاريخها وبناء علاقتها العاطفية بحكم أن زميلا لمن ربطتها به العلاقة العاطفية يعمل مع زوجها بالمصحة وهو على علم بالموضوع رغم التزام السرية ولا تدري من أين استقى الخبر ، وما زاد تخوفها هو أن ما لفظ به الزوج في أول لقاء جمع بينهما : هل كانت لديك علاقة عاطفية قبل الزواج وكان يردد دائما للحالة ، لو اعلم من الزوجة وأية زوجة أنها ربطت علاقات مع آخرين لطلقها ولو دامت العشرة 80 سنة بحد قولها على لسانه ولدلك فهي تؤكد على سرية الجلسة التي طمأناها بذلك من أول لقاء .

ومن جهة أخرى ومن خلال حديث الحالة فإنها ترى أن مستقبلها مهدد وماله الطلاق، وذلك لاستخدام الزوج الواقي أثناء الاتصال الجنسي خوفا من الإنجاب كون الزوجة باردة جنسيا، وان العلاقة قد لا تدوم طويلا وما زاد هذه الأفكار ترسخا تهديدات الزوج بالطلاق والتسريحات التي سبقت كما ذكرنا وكبتها لمشاعر العلاقة العاطفية السابقة التي تخشى علم الزوج بها.

حاولنا في هذه الجلسة طمأنة الحالة والتخفيف من مخاوفها وحثها على التفاؤل بالخير وتغيير أفكارها السلبية وإعطائها واجبات عملية في فن التعامل مع الزوج ، وتمارين الاسترخاء وعقد جلسة لاحقة مع الزوج لطمأنة الحالة التي لا يزال سلوك الزوج على حاله

7- المقابلة الثامنة :

جلسة يوم 19 – 11 – 2013 المدة : 50 دقيقة .

تمت الجلسة بحضور الزوجين معا .

انفردنا بالحديث مع الزوج وركزنا على علاقته بالزوجة الأولى فذكر أن ملفها قد طوي ولم يعد الخوض فيه مهما كانت الظروف والدوافع .

ذكر وألح انه أدى ما عليه ونفذ صبره ولم يعد يطيق وانه يأتي لهذه الجلسات مكرها وان زوجته تحاول ربح الوقت وان الأمل في العلاج من المستحيل مادام المشكل لا يزال قائما، وانه لم يعد يكبح شهوته بعد مدة فاقت عن سنتين ،وذكر بصريح اللفظ " راك عارف الواقع ، انا لزم اندير حل وانعيش حياتي ، ربي يفتح على كل واحد انا عند ربي مانيش ظالمها وهي تقولك الى راني مقصر في حقها من جهة ربي لازم هي تفهم هذا الشيئ .... وغير ذلك مما عبر عنه وذكر ان قرار الطلاق سيبكون مع بداية 2014 ان استمر الوضع على ما هو عليه .

وأكد الزوج على عدم إخبار الزوجة بإنهاء العلاقة في الموعد المذكور لأنه كما ذكر لا يريد أن تسمع ذلك حتى يأتي موعده . ما لم يتحسن الحال .

من جهتها الزوجة صرحت أمام الزوج مخاوفها وأن مستقبلها مهدد وأنها لم تتلق أي دعم آو تحفيز من الزوج ،وان العبارات التي يكررها الزوج ، راك كيما راك قاع ما تحسنتيش " المشكل فيك أنت ، انا درت لي علي ، تذكر الحالة انه لا يزال يتوعد بالطلاق وكل جلسة إلا ويقول هذه أخر جلسة .

رب خلقت كيما هاك باردة "

وللتخفيف من حدة قلق مارست تمارين الاسترخاء واستحضار المشاعر السلبية قصد التفريغ وحث الزوجين على الصبروالعمل بالتوصيات والواجبات المنزلية وبخاصة ما تعلق منها بادبيات والتقنيات المسداة في الممارسة الجنسية ،وذكرناهما بنماذج تحسنت حالتها لما واصلت العلاج. كما طلبنا من كلا الطرفين اقتراح حلول للمشكل يلتزم كل بما اقترحه لكن يظهر الزوج لا يزال متصلبا ومصمما على قراره الذي توعد به من أول جلسة معه.

8- الجلسة التاسعة :

جلسة يوم 30 – 11 – 2012 المدة : 40 دقيقة .

خلال هذه الجلسة ركزنا على الجانب النفسي للحالة والأفكار الاستحواذية التي لا تزال تسيطر عليها وعلى العلاقة الزوجية والتعامل مع الزوج .

ذكرت الحالة أنها تحس بالراحة في غياب الزوج ، وان معاملته عادية لكنها بقيت في ثوبها القديم ، فلا يزال يعبر عن قلقه وتوتره ولا يقدم أي دعم بالإحساس باللذة والمتعة وسألنا الحالة عن الأفكار التي تقلقها وتثير توترها ، أجهشت بالبكاء وقالت : مستقبلي لا يبشر بخير ، انا معنديش الزهر لا في الزواج ولا في الخدمة تخرجت من 2002 ومازلت ندور غير في بلاصتي مرة استخلاف ودروك تشغيل الشباب وزاد قلي بلي العقد (الكونطرا) عندي تكملك وما غاديش يزيدوا هالك وزيد حتى الرجل ران نشوف بلي غادي يطلقني بصح غير يتزوج علي بواحدة اخرى وما يطلقنيش ران معاه غاية لوما شي هذا المشكل راتي نحوس نبرى"

سألنا الحالة عن أهم المشاهد والأفكار التي تحضرها عند اقتراب الزوج منها لقضاء وطره ، فذكرت مخاوفها التي ذكرناها فقالت أنها تحس بالشعور بالذنب الناتج عن علاقتها العاطفية وربما الزوج يبلغه الخبر فتكون النتيجة الطلاق كما تتذكر أن الزوج سيراجع زوجته الأولى ويحضرها مشهده وهو يتقلب الألبوم (صور الزفاف الأول) كما أنها تتذكر أن تصرفات زوجها وإحساسه بعدم المتعة هي الأخرى لها علاقة بإصابته هو الآخر بالسحر و بخاصة أنهما يجدا أنفسهما عاديين عن بعد إلا عند الاقتراب .

وذكرت الحالة أنها أصبحت تكره الحديث عن الجنس حتى في العمل مع زميلتها دون أن تبدي ذلك كما ذكرت أنها تفضل العزلة حتى لا تسال عن تأخر حملها ، وتتقزز لما ترى زوجها يباشرها باستعمال الواقي الذي يرمز إلى التخوف من الحمل ومال ذلك الانفصال .

حاولنا من خلال هذه الجلسة ممارسة بعض تمارين الاسترخاء وإبعاد الصور والأفكار السلبية التي تسيطر على الحالة وتصحيح مفاهيمها ومعتقداتها قصد التخفيف من توترها وقلقها ،واثناء الجلسة اجرينا مقياس بيك للاكتئاب للتعرف على درجة اكتئاب الحالة وانهينا الجلسة بتمارين منزلية كممارسة الاسترخاء والانشغال بأعمال رياضية وأشغال يدوية والاقتصار أثناء اللقاء الجنسي على المداعبات والمقدمات دون اللجوء إلى المباشرة إلا بعد استثارة اللذة تدريجيا ومع الأيام كما تم اطلاع الزوج بهذه الإجراءات العملية وتذكر المواقف الايجابية وكذا الرسائل الايجابية وتقديم الزوج الدعم والتحفيز وتفادي تكرار تلك السلوكات التي من شانها إثارة القلق والتوتر لدى الحالة والبعد عن اليأس "تفاءلوا بالخير تجدوه "

9- المقابلة العاشرة :

جلسة يوم 21 – 12 – 2013 المدة : 45 دقيقة

حضرت الحالة الجلسة العلاجية ومظاهر الإحباط بادية على وجهها ،وذكرت أنها لم تمارس التمارين ولم تقم بالواجبات المنزلية خلال الأسبوع المنصرم ، في حين أنها قد قامت بها في الأسبوعين بعد اللقاء الأخير ولما بدأت تحس بنوع من الراحة واستعادت

حيويتها ونشاطها وبدأت تتفاعل مع الزوج بالمداعبات والمقدمات عملا بالتوصيات وأنها حاولت اشغال نفسها بنشاطات وزيارات خارج البيت واظهر الزوج تفاعله معها فإذا بمزاج الزوج ينقلب وحالته تتغير ويعود لأفكاره الاجترارية وقراراته التي كان يلح على تنفيذها ،قالت الزوجة بصريح العبارة "انا ماني فاهم والو الرجل عادي حتى ينقلب ويتغير علاهش مانيش عارف ونبقى نقول ماشي غرضوا هذه قضية مديرة ولا عقلية ويكرر دايمن انا الله غالب درت الي علي " هذه التصرفات والظروف التي تعيشها الحالة تحول دون نجاح الخطة العلاجية،نحاول التنفيس على الحالة لكن متى يتحقق العلاج في عياب دعم الزوج ورغم ذلك يظهر إلحاح الحالة على العلاج .

كانت تلك الجلسة أخر الجلسات حيث انقطعت الحالة عن العلاج وزاد توتر العلاقات بين الزوجين بتصلب الزوج برأيه وتمسكه بقراره وان العلاج لم يجد نفعا ولم يعترف الزوج ولو مرة أن له نصيبا من المسؤولية بل يردد في كل لقاء أنا لست مريضا وقد أديت ما علي ولا أطيق أن أتحمل أكثر وسأفعل حلا وأبدأ حياتي من جديد ،ولم يصدق شعور الحالة بالتحسن التدريجي وان دعمه يساعد في العلاج وبتاريخ 01- 03 – 2013 اتصل الزوج واخبرنا انه قرر الطلاق و أخرج الحالة من بيت الزوجية وألحقها بأهلها بحضور المحضر القضائي لتخرج لوازمها ،وانه يبحث عن مبرر انه أدى ما عليه ويريد الطلاق بالتراضي لأنه صبر أكثر من اللازم فهو ينفي المسؤولية عن نفسه ،ويجهل انه قد يكون السبب في برودتها أو عاملا من عوامل البرود الجنسي الذي تعاني منه الحالة .

من ذلك اليوم انقطعت أخبار الحالة وبلغت من قبل إحدى زميلتها أنها قد طلقت دون إشعارها بأنها كانت تتابع نتائج العلاج .

لان ذلك من الأسرار التي كانت تؤكد عليها لذلك صعب تجديد الاتصال بها .

4-2-4- تحليل المقابلات :

إضافة إلى الجهد النظري الذي اعتمدنا فيه على أراء الباحثين ودراستهم ونظرياتهم فهذا الجانب التطبيقي الذي ركزنا فيه أساسا على المنهج العيادي وفق منهجية علمية منظمة أجرينا مع الحالة الأولى عشر مقابلات شملت جوانب حياة الحالة والتركيز على اضطرابها الذي أصبح هاجسا واثر على حياتها النفسية و الاجتماعية والأسرية ،توصلنا من خلالها إلى نتائج تحقيقا لأهداف بحثنا . وفيما يلي تأتي مرحلة التحليل للمقابلات والتي نركز فيها على الجوانب التالية .

- **هيئة الحالة وهندامها :** الحالة قامتها معتدلة ، ذات بنية مقبولة ، شقراء ، هندامها أنيق ترتدي حجابا يرمز إلى التدين والمحافظة يتوافق ومستواها ووظيفتها .
- **سمات الحالة :** في اغلب المقابلات كانت ملامح الحالة تعبر عن قلقها وتوترها تعيش حالة من اليأس والخوف على مستقبلها وأحيانا تظهر بابتسامات متكلفة ،ورغم ذلك فهي تقاوم وتبحث عن المخرج لتحرير نفسها من معاناتها التي فقدت من خلالها طعم الحياة الزوجية بل متعة الحياة .
- **اللغة والاتصال :** اغلب حديث الحالة وتعبيرها كان باللغة العربية الفصحى بحكم مستواها العلمي وتكوينها، ورغم ذلك تستعمل في حديثها العامية في التعبير عن تأثرها وانفعالاتها ، الاتصال بالحالة في البداية كان بواسطة إحدى زميلاتها التي تعرفنا سابقا ، ظهرت متحفظة في حديثها ولقاءاتها الأولى وتؤكد على السرية والتي لمستها خلال الجلسات مما زادها ثقة فينا والذي بعده أفادتنا بالكثير من المعلومات والمخاوف التي تزيد قلقها ،وكشفت لنا من البداية عن اضطرابها .

وكانت تجيب عن كل الأسئلة التي نطرحها وتتحدث بكل تلقائية .

- **النشاط الحركي :** كانت الحالة وهي تتحدث إلينا وتجيب عن أسئلتنا تعبر أحيانا بحركات جسمها والتي ظهرت متطابقة مع لغتها المنطوقة ، أحيانا تنظر إلينا وجها لوجه ، وأحيانا تطأطأ رأسها وبخاصة عن الأسئلة المتعلقة بالجانب الجنسي والتي ترمز الى حياء الحالة وخجلها ، كما أنها تشبك أصابعها وتثني قدميها وتسترخي أحيانا ، متى

شعرت بالتنفيس بعد إخراج مكبوتاتها والتعبير بحرية عن مشاكلها، وذكرت الحالة أنها تقضي وقتها في النهار بمكان عملها منهمكة في عملها حتى تنسى مشكلاتها، وتظهر الرضا والطمأنينة والسعادة تفاديا للاستفسارات وتساؤلات زميلاتها ،ومن جهة اخرى فانها تقضي وقتها بعد العودة من العمل في تدبير شؤون البيت وترتيبه والجلوس امام التلفاز احيانا قليلة بجوار زوجها .

- **النشاط العقلي :** تبدو الحالة منطقية في كلامها حكيمة في التعامل مع زوجها وزميلاتها ، تتسم بالتركيز الذي ظهر في إجاباتها المحددة والدقيقة والمترابطة ، تظاهرت كثيرا بسعادتها وتكيفت مع الموقف لولا إن انتابها شعور بالذنب ما كانت لتصرح لزوجها ببرودتها تبدو رزينة وحكيمة لانها لم تدخل في صراعات مع الزوجة الاولى التي كانت تثير استفزازات عن بعد ولم تخبر زوجها بها .
- **محتوى التفكير :** يغلب تفكير الحالة ورغم مقاومتها على حالتها الصحية والنفسية والوضع الذي آلت اليه غير ان الافكار الاستحواذية السحرية كانت تسيطر عليها وتسبب لها المخاوف ،كما انها كانت تفكر في تجاربها الفاشلة وشعورها بالذنب مما سبب لها مخاوف بما يهدد مستقبلها ولم تظهر على الحالة الافكار الانتحارية لانها متمسكة وواثقة بما يسوقه لها القدر وتظهر مقاومتها .
- **المزاج والعاطفة :** الحالة تبدو مسالمة تبحث عن الاستقرار تفتش عما يضمن لها سعادتها وتوافقها الجنسي ألزواجي معاملتها طيبة حسب ما يذكرها زوجها هذا الجانب رقيقة الاحساس ،دموعها على خديها اذا حضرتها مشاهد اضطرابها ووفية لزوجها نبرة صوتها منخفضة تعبر عن رقة مشاعرها تقلل من الاندماج خوفا من تساؤلات زميلاتها واقاربها عن تاخر حملها وهي لم تفصح لهم بعد عن اضطرابها تظهر الحالة كتومة.
- **الحالة الصحية :** لم تكن الحالة تشكو من اي مرض عضوي ولم تذكر الا اضطرابها في العلاقة الجنسية الذي اصبح شغلها الشاغل ،حيث ظهرت لها اضطرابات في الدورة الشهرية وألم في الظهر وعلى مستوى العصعص وظهور بعض الاعراض في الأيام الاولى من زواجها سبق ذكرها في مجريات المقابلة الثانية ،تعيش الحالة نوبات من القلق والاكتئاب واضطراب في النوم وفقدان نسبي للشهية وصعوبة في النهوض صباحا

وإحساس بالارهاق نتيجة الافكار الاستحواذية السحرية والوساوس التي تنتابها والتي ترتكز على خوفها من مستقبل العلاقة الزوجية .

- **التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة :** الحالة (ف.م) أنثى ، تبلغ من العمر 35 سنة تسكن بوادي ارهيو ولاية غليزان في بيت مستقل هي و زوجها لها أربعة إخوة وثلاث أخوات تحتل المرتبة الثالثة أبوها متقاعد وأمها ماكثة بالبيت وزوجها موظف بقطاع الصحة تعمل موظفة إدارية في عقود ما قبل التشغيل ،حائزة على شهادة ليسانس في العلوم التجارية دخل العائلة مقبول راضية بالزوج تذكر مناقبه وأخلاقه بخير ليس لديها اي ما يثير الخلاف الا المشكل المتعلق باضطرابها الجنسي (البرود الجنسي) منذ أول ليلة زفافها ،تذكر انها تجهل أسبابه لكن معتقداتها وتأثيرات بيئتها جعلت الافكار السحرية تسيطر على جانبها المعرفي ،علاقتها بالوالدين والإخوة طيبة الا انها تذكر تشدد والدها وخوفه عليها لكونها عائلة متحفظة من بناء علاقات عاطفية ، فالحالة لا تعاني من اي مشكل عائلي مع عائلتها او عائلة زوجها التي لا تتدخل في شؤون الزوجين ،غير ان ما زعزع العلاقة الزوجية طول مدة اضطرابها التي انعكست على نفسية الحالة ، وزوجها الذي يظهر قلقه وتوتره وتأففه ونفوذ طاقته في الصبر والتحمل التي يرى انه لا حل لها إلا الانفصال .
- **علاقة الحالة داخل البيت (مع الأقارب) :** سبق الذكر إن الحالة تعيش في بيت مستقل مع زوجها وان عائلة الزوج لا تتدخل في شؤونها بدأت العلاقة مع الزوج بالحب والتفاهم ابدي الزوج مساعدتها على العلاج الذي طالت مدته ولم يعط نتائجه لأسباب قد تكون مشتركة مما اثر على نشاطها الأسري والاجتماعي وكذا تفاعلها وتواصلها حتى مع العائلة ومع الزوج خاصة في أوقات الاتصال الجنسي الذي يثير قلقها .
- **علاقات الحالة خارج البيت :** ذكرت الحالة انها قللت من الاتصالات وانها في عملها تلتزم مكتبها وتتفادى الدخول في نقاشات حتى لا تسأل عن أسباب تاخرها في الإنجاب الذي يعتبر الزوج طرفا مهما فيه بعيدا عن برودتها الجنسية التي لم تطلع غير الزوج بها ،صداقتها محدودة تقضي معظم وقتها فيما يشغلها عن اضطرابها الذي تستحضر من خلاله مخاوفها تتمركز حول ذاتها .

- **علاقة الحالة بالرقاة :** ذكرت الحالة انها لم تكن تعتقد من قبل في الرقية وبخاصة التي يمارسها المشعوذون والطلبة وكذا التوسل الى الأولياء وزيارة أضرحتهم وغيرها من الطقوس السائدة والشائعة في البيئة التي نشأت فيها واعتقاد العائلة بذلك بل وحتى في الرقية الشرعية غير انها وجدت نفسها امام واقع دفعها الى العلاج بالرقية والذي كان أول علاج اقدمت عليه بحكم ثقافة الأسرة والمجتمع وتأثيراتها على الحالة في علاج المحبوس (المربوط) عن أهله او التصفيح لدى المراة ،ومما ثبت اعتقادها في السحر وإرجاع اسباب اضطرابها اليه الطلبة (الرقاة) وكذا الاعراض الهستيرية التي ظهرت على الحالة من (بكاء – رجفة – غثيان – تخشب – شعور بالتنمل في الأطراف) الامر الذي جعل الحالة تترد على الرقاة وتطرق أبوابهم، وهي تؤمن يقينا ان الأسباب تعود الى السحر والذي تكون قد نسبته وان لم تبدي به الى الزوجة الاولى كما ترجع قلق زوجها وتغيير مزاجه وعدم وصوله الى مرحلة النشوة والتمتع باللذة الجنسية الى ذلك . ونتيجة لذلك سيطرت على الحالة الأوهام والافكار الاستحواذية السحرية والاعتقاد في العلاج بالرقية الشرعية ،وان العلاج النفسي ما هو الا وسيلة من الوسائل العلاجية مادامت الرقية لم تحقق نتائجها حسبها ،وتوجيه بعض الرقاة لها الى الاستمرارية عليه لعوامل قد ترجع الى الحالة نفسها اوالى الزوج او كيهما معا.
- **المعاش النفسي للحالة :** اتضح لنا من خلال مجريات المقابلات وتحليلها ان الحالة تسيطر عليها افكار وسواسية سحرية ، تتمثل في توهم الإصابة بالسحر الذي سبب لها مخاوف على مستقبل الحياة الزوجية ، فهي تعاني من عدم الارتياح والشعور بالقلق والتوتر وحالات الاكتئاب والشعور بالذنب ،وانها اصبحت تميل الى العزلة ومما زاد قلقها ومخاوفها تهديدات الزوج وملاحظتها لتغيير مزاجه ونظرته الحادة التي لم تكن تألفها وقلقه الدائم وتمركزه حول ذاته وتهديداته امامها وبخاصة لما يئس من العلاج وطال الوضع ولمسنا ذلك من خلال ما عبر عنه في المقابلات التي جمعتنا به .

4-2-5- نتيجة المقابلة : الحالة مقتنعة ان سبب اضطرابها يرجع لاسباب سحرية من خلال تاكيدات الرقاة وتوجيهات الاخصائية النفسية الاولى فى العلاج به وحتى من بعض الاطباء الذين اثبتوا صحتها ،وان اضطرابها يعالج بالرقية ومما عزز

ذلك الاعراض التي ظهرت عليها ولا يمكن من خلال هذه الجلسات المعدودة و في ظروف غياب دعم الزوج تصحيح افكارها ومعتقداتها وربطها باسباب اخرى قد تعود الى مخاوفها ومعاملة زوجها مما يتطلب علاجا طويلا والذي صرح واكد الزوج على عدم الصبر اكثر و بخاصة في اعتقاده وقناعته ان علاج اضطراب غير ممكن مهما طالت مدة العلاج واختلفت أساليبه .

وبذلك وصلنا ان معاناة الحالة قد أثرت على نواحي شخصيتها بما في ذلك الناحية المعرفية والتي حصرت فكرها في تلك الافكار الاستحواذية السحرية ، ومخاوفها على مستقبلها الذي أصبح مهددا مما يؤثر على الناحية الاجتماعية فتلجأ الحالة الى الانطواء، وقد تعزل عملها وتحد من اتصالاتها وبالتالي تعيش قلقة مكتئبة ومنطوية على نفسها ،متمركزة حول ذاتها نابذة للعلاقات الجنسية ،رافضة للعلاجات التي لم تعط نتائجها ، اللهم الا ان وجدت من يمدها الدعم ويخفف من قلقها ويعزز ثقتها في نفسها بجميل التوكل على الله واللجوء اليه والتماس العلاج من متخصين قبل ان يؤدي بها الوضع الى العلاج الطبي النفسي والتداوي بالعقاقير والأدوية الكيميائية .

4-3- دراسة الحالة الثانية :

4-3-1- البيانات الأولية عن الحالة

- الاسم : خ.ل
- الجنس : أنثى
- السن : 40 سنة (1973)
- المستوى الدراسي : السنة التاسعة أساسي (متوسط)
- المهنة : ماكثة في البيت
- المستوى المعيشي : متدني
- الحالة المدنية : متزوجة
- عدد الأولاد : ذكر (1) + أنثى (1)
- ظروف الولادة : طبيعية

- ظروف الحمل : مشاكل صحية في فترة الحمل بالبنت .
- تاريخ الزواج : 2003
- عدد الإخوة : 8 بنت (أخوات) + 1 ذكر (أخ)
- رتبة الحالة بين الإخوة : الرتبة الثالثة .
- مهنة الأب : متقاعد
- مهنة الأم : ماكثة في البيت
- مقر الإقامة : سيدي امحمد بن علي
- عدد المقابلات : 04 مقابلات .
- مكان إجراء المقابلة : بيت الحالة .
- تاريخ المرض : سنة 2009 .
- طبيعة المرض : شلل على مستوى الرجل اليمنى –برود جنسي .
- نوع العلاج : اطباء عامون ومتخصصون + رقاة.

4-3-2- السيميائية العامة للحالة :

- **الهيئة العامة :**
- الشكل المورفولوجي : بنية مقبولة ، سمراء البشرة ، متوسطة القامة .
- اللباس : هندام منزلي مقبول .
- ملامح الوجه : ملامح اليأس ، الاكتئاب ، الصمت ، طأطأة الرأس ، تشبيك الأصابع .
- الاتصال : كان الاتصال عن طريق زوج الحالة الذي تربطنا به صداقة .
- اللغة : يغلب على الحالة الصمت ، وظهرت في المقابلة الاولى متحفظة أثناء الحديث وصعوبة الإجابة على الأسئلة في المقابلات الموالية بدا الحديث بتلقائية .

4-3-3- عرض المقابلات :

1- **المقابلة الاولى** : كانت بتاريخ 15 – 11 – 2013 . المدة : 45 دقيقة .

كان أول لقاء تم فيه التعرف على الحالة وعرفنها بأنفسنا وعملنا على كسب ثقتها وطمأنتها والعمل على مساعدتها وتحريرها من اضطرابها ، قمنا بجمع المعلومات العامة عن الحالة والبيانات الأولية عنها وعن زوجها وأعطينا الحالة فرصة التعبير عن حالتها الصحية وظروفها الاجتماعية وكيف تقضي أوقات فراغها ،وتوصلنا الى ان الحالة ملتزمة دينيا تلازم العبادة والذكر وانها قانعة بما قسمه الله لها غير انها تفضل العزلة التي تجد فيها راحتها ،غير انها تستولي عليها الافكار الوسواسية الاستحواذية السحرية التي جعلتها طريحة الفراش حسبها .

2- **المقابلة الثانية :** كانت بتاريخ 22 11 – 2013 . المدة : 50 دقيقة .

خصصت هذه الجلسة للتعرف على العلاقات الأسرية والزوجية والاجتماعية للحالة حيث ذكرت انها من عائلة محافظة وملتزمة دينيا أساليب التربية الوالدية قاسية حرمان عاطفي بكثير من الوالد المن عند الإنفاق والمساعدة تحس اكثر بالاهانة ، الأب يشكو من عجزه عن إعالة أفراد العائلة الذين عددهم 8 بنات وطفل دون ذكر الحالة تسمع كلمات جارحة تاخر في الزواج تقضي أوقتاها قبل الزواج قابعة جدران البيت الذي يفتقد إمكانات كثيرة حتى ضروريات الحياة ، تسكن وقتها في الريف اما علاقتها مع الزوج فتذكر الحالة انها تزوجت عن رضا لم تربطها به علاقات عاطفية ولم تعرفه قبل الزواج ،وقتها كان الزوج معلم قرآن ثم حالته الصحية جعلته يتخلى عن العمل وهو بدون عمل الا ما جادت به ايادي المحسنين ،يعاني من ظروف صحية يكابد المرض وقد عجز عن العلاج ، الزوج من مواليد 1974 مستوى التاسعة اساسي (متوسط) تسكن الحالة مع زوجها في بيت مستقل عن عائلة الزوج لهما ابن وبنت تشكو الحالة من قلقها لبنتها ذات النشاط الزائد وصعوبة متابعة ابنها في دراسته ومراقبة علاقاته برفاقه لحالة الزوجين الصحية .

اما عن العلاقات الاجتماعية فان الحالة تشكو تصرفات وسلوكيات جارتها ،وتشك انها ترمي بأوساخها امام مدخل بيت الحالة وانها وجدت اثر السحر قد رش في عتبة الباب،

والذي عثرت عليه تكرارا وانه سبب في اضطرابها، كما تشكو سلوكيات جاراتها وتصرفاتهن اللاأخلاقية واستفزازاتهن لها كونها تسكن في عمارة بحي جماعي وان علاقتها بالجارات محدودة وتذكر الحالة أنهن غيورات عليها وانها متكبرة لعدم مخالطتهن ومسايرة سلوكهن كونها متدينة متحفظة .

استحوذت على الحالة الافكار الوسواسية التي قد تفسرها حسب مخططها المعرفي واعتقدت في السحر الذي ربطته باضطراب العلاقة الجنسية ،وكدا ربطت خلافاتها الزوجية باعتقادها في الإصابة بالسحر بناء على ما وجدته من اثر السحر امام مدخل بيتها في حسب تصورها وتفسيرها ، تطور الامر الى ان أصبح البيت مشحونا بالصراع فاثر على حالتها النفسية والصحية فأصيبت بشلل على مستوى الرجل اليمنى وهي طريحة الفراش وان نهضت وخطت خطوات الا باستعمال العكاز ،ولمسنا ضعف ثقتها بنفسها وقوة معتقدها قمنا خلال هذه الجلسة بالتنفيس على الحالة والتخفيف من قلقها واستعمال تمارين الاسترخاء، وبكاء الحالة وتعبيرها كان متنفسا وجدت بعده نوعا من الراحة وطلبنا من الحالة ممارسة تمارين الاسترخاء ،والمداومة عليها كما تم اجراع مقياس بيك للاكتئاب لمعرفة درجته.

3- **المقابلة الثالثة :** بتاريخ 29-11-2013. المدة : 40 دقيقة .

كانت الحالة قد التزمت بالتوجيهات وممارسة الاسترخاء والمداومة عليه يوميا حيث وجدت متنفسها غير ان الافكار لا تزال تسيطر عليها ، فحاولنا ان نركز في هذه الجلسة على العلاقة الزوجية بحيث خصصنا وقتا للجلوس مع كل طرف على حدة حيث يذكر الزوج ان الزوجة تمنعه من القرب منها وتذكر ان شيئا يخنقها وتتقزز من ملامسته لها بعد ان كان الامر عاديا وان العلاقة الزوجية كان يسودها التفاهم والانسجام فقام الزوج كما ذكر بحكم انه حامل لكتاب الله تعالى ورقي زوجته فتغير مزاجها ،حيث بدأت تبكي وترجف وتشخص بصرها في بعض زوايا البيت وتتكلم كلاما غريبا عن المألوف وتقول " سحروها ، وضعوا لها السحر لتطلق وبصريح العبارة "دارولها بهش ما تقعدتش في هذه الدار " هي راه مشلولة لقبلهش مشات على السحور " كما كانت حسب الزوج ترى بعض الصور والاشباح " راه بغي يجيفني ها هو جاي لي ..." وظل الزوج يمارس رقاه وعزائمه على زوجته

لكن دون جدوى فتارة تصحو من غيبتها حسبه وطورا تظل تشكو معاناتها وهي لا تحس بادنى لذة وكانه يلامس جثة هامدة ان دنا منها ، وحسب الزوج بدات هذه المعاناة والمشكلات منذ 2009 ، عرضها على الاطباء فاثبتوا له ان الامر عاد وعرضها على معارفه من الرقاة فاكدوا له الاصابة بالسحر ومنهم من ينفيه وبقي الحال على ما هي عليه ولم يعرف الزوج المخرج الى ان اهتدى الينا بعد معاناة وتوجيه .

من جهتها الزوجة ذكرت نفس المشهد الذي ذكره الزوج وعدم تحملها للزوج وتشكو تغيير مزاجه وتدخلاته في شؤون البيت، والمكوث طويلا فيه وهمهمته غير المفهومة احيانا وحديثه مع نفسه وقيامه ببعض السلوكيات التي اصبحت طقوسا يمارسها يوميا ، وان شكواه الكثيرة من المرض وتأففه اصبح يزيد من قلقها رغم ما ذكرته عنه من محاسن ومناقب وذكرت ان العلاقة الزوجية كانت تتسم بالانسجام والتوافق قبل تاريخ المرض وانها تدعم زوجها بالنصح والحث على الصبر على البلاء وان الشكوى لا تدفع ضرا ورغم ذلك يبقى الزوج على حاله .

قمنا من خلال الجلسة بوضع برنامج علاجي يلتزم به كلا الزوجين بان يكف الزوج عن شكواه ويحاول قضاء جل وقته في عمل مفيد ، تلاوة او مطالعة او في الزوايا او المساجد ويكثر من التضرع والدعاء ومن جهتها الزوجة تنظر الى سلوكيات الزوج بايجابية وتصبر على سلوكه، كما حاولنا تصحيح الأفكار الخاطئة والمعتقدات اللاعقلانية وتصوراتها عن السحر وعن الجارات وحاولنا ابعاد هذه المعتقدات السلبية واستبدالها بما هو ايجابي وعززنا ثقتها بنفسها والنظر للمستقبل بإشراق وبث الآمل في العلاج .

4- **المقابلة الرابعة :** بتاريخ 13 – 12 – 2013 . المدة 45 دق

خلال هذه الجلسة حاولنا التركيز على الجانب الجنسي للحالة واهم الاعراض التي تظهر عليها .

حيث ذكرت الحالة انها استقبلت اول دورة شهرية في سن 14 سنة لم تكن لديها ثقافة جنسية على اي مستوى وكان الاستقبال غير عاد حيث سبب لها بعض المخاوف وشعرت خلالها

بالدوخة والدوران واحست ببعض الالام ومع الشهور اعتادت ذلك وكانت امرا طبيعيا بالنسبة لها وحتى خلال السنوات الاولى من الزواج ومن المشكلات التي تعاني منها الحالة في فترة المرض عدم انتظام الدورة الشهرية ، طول مدتها قد تصل احيانا الى 10 ايام الشعور بالم في الظهر والراس ولاحظت تغير في لون الدم ، وخلالها تحس بالقلق والفشل .

وعن علاقتها الجنسية قبل المرض تذكر الحالة ان الرغبة الجنسية كانت عادية وكان الاستمتاع وبلوغ نشوة الجماع من الطرفين ، لكن منذ ان لاحظت الحالة وجود السحر امام باب بيتها كما تصورته فانها بدات تدب الخلافات في البيت وبدات تحس بنفور الزوج رغم رغبته الملحة على اشباع رغباته الا انها كانت لا تقضي وقت المضاجعة نزولا عند رغبة الزوج الا بالكاد والمعاناة وانها تحس وكان شيئا يضايقها ويخنقها ، تذكر الحالة انها في مثل هذه الظروف حملت بالبنت وفي فترة الرحام نفرت من الروائج واصبحت لا تطيق الزوج والاحساس الشديد بكرهه والنرفزة والقلق وتكسير الاثات وكل ما وقع بين يديها، ضف الى ذلك التهاون عن العبادات بعد ان عرفت بحرصها عليها وكره الاتصال الجنسي الامر الذي اثار قلق الزوج فصار الزوج يهدد بالطلاق او التعدد رغم حاله المعسور فصرحت زوجها انها تحس بالضيق والقلق كلما اقترب منها وان لامسها فانها لا تحس بشئ على مستوى كل اماكن الاثارة وتبقى الحالة تعيش برودتها في ظل اعتقادها وهيمنت الافكار السحرية عليها وتردد للزوج قائلة " انا مشي غرضي ، ماتزيديش فاني انتاي ، باغي الزواج اتزوج وخليني بين ولادي "

وعن احلام الحالة فانها ترى صورا مخيفة افاعي وزواحف والتي لها علاقة بسجل حياة الحالة لتعرضها مرة لافعى ارعبتها والتي صادفتها في طفولتها ببيت احدى الجارات، ومن جهة اخرى فان الحالة تربط الافعى ورؤيتها في المنام بالمراة التي تكيد الشر وقد سببت في السحر، اذ حين طالبنا منها تفسير رؤية الافعى في المنام قال : الافعى في المنام امراة تكيد السوء وكما قالت ان السحر قد يدس في الافاعي .

كما ذكرت انها رات نفسها مرة صاعدة في الدرج لكنها سرعان ما تدحرجت منه .

وذكرت الحالة انها تعاني اضطرابا في النوم قد يكون اوليا وقد تعاني الارق طوال الليل ، كما ذكرت انها رات خالها مريضا وادخل المستشفى ورات انه سيموت وكما ذكرت كان الحلم حقيقة فلم تمر 15 يوما حتى دخل المستشفى ومات وكان قبلها صحيحا معافى .

الحالة تعاني القلق والتوتر والارق نتيجة الافكار الاستحواذية السحرية والمعتقدات اللاعقلانية ،وما يزيدها قلقا سلوكات الزوج وتهديداته مما يستوجب تكفلا وعلاجا قد تطول مدته والا ظلت الحالة تكابد المرض وتقاومه مما يستوجب فحصا طبيا وجلسات علاجية والتي لم تعط ثمارتها ما لم يتم التوافق الزواجي والدعم من الزوج لتحرير الحالة من توهماتها وافكارها الاستحواذية ،وقد تساعد الادوية النفسية في علاج الحالة من الهلاوس واستعمال الادوية المضادة للقلق والاكتئاب اضافة الى العلاج النفسي .

4-3-4- تحليل المقابلات :

هيئة الحالة وهندامها : الحالة (خ . ل) متوسطة القامة سمراء البشرة ، مقبولة البنية هندامها نظيف وان كان منزلي واضعة خمارا تستر به شعرها ، يبدو انها محافظة ومتدينة.

سمات الحالة : في جل المقابلات ظهرت الحالة قلقة ومتوترة و يائسة، تعبر عن مخاوفها على مستقبل العلاقة الزوجية من جهة ،وتبدو قنوعة راضية بحالتها الصحية صبورة ومقاومة للمرض لو انها تجد الدعم من زوجها الذي يعاني هو الاخر من المرض العضوي والنفسي .

اللغة والاتصال : يغلب على تعبير الحالة الكلام باللغة العامية كما انها تحسن اللغة العربية الفصحى وتتكلم بها احيانا بطلاقة رغم مستواها العلمي المحدود واكتسبت ذلك بتكوينها الذاتي ومطالعتها المستمرة وحضورها قبل المرض جلسات ارشادية بالجمعيات الخيرية، اظهرت الحالة في البداية تحفظها وكان حديثا مختصر الاجابة على اسئلتنا والتي كانت تظهر من خلالها تاثرها وانفعالاتها .

الاتصال بالحالة كان عن طريق الزوج الذي تسبقنا معرفة به ووجه إلينا من معارفنا ،اكد الزوج وكذا الزوجة على السرية وان يبقى اتصالنا بالحالة في بيتها حبيس الجدران.

كشفت الحالة في اول اتصال بها معتقدة اني اقوم بدور الراقي لثقافاتها ومعتقداتها وكذا قد فتحت عينها بالبادية على تلك الممارسات والطقوس فاوضحنا لها دورنا.

- **النشاط الحركي :** دخلت الحالة مطاطاة الراس بطيئة الحركة تتحدث بصوت منخفض متثاقلة في مشيتها تحمل عكاسا كونها مشلولة من الرجل اليمنى التي تجرها اثناء مشيتها تظهر متثاقلة ، قل ما تعبر بحركة يديها تجيب احيانا بايماءات راسها ، تشبك احيانا اصابعها ورجلها المشلولة ممتدة ، تبدو خجولة محتشمة
- **النشاط العقلي :** الحالة تفكر قبل ان تجيب ، إجابتها وجيزة يغلب عليها التفكير الخرافي والاعتقاد في السحر وانها ترجع اسباب اضطرابها الى وجود اثار في مدخل بابها اكثر من مرة ،يظهر عليها احيانا الشرود الذهني، تنتقل احيانا من موضوع لأخر فتارة تروي قصة حياتها واضطرابها لها ،وقد تذكر مشكلات أبناها وسلوك زوجها.
- **محتوى التفكير :** تسيطر على الحالة الافكار الاستحواذية السحرية تعتقد كثيرا في العلاج بالرقية الشرعية تفكر بسلبية تتمركز حول ذاتها، وتتحسس اعراض مرضها العضوي والنفسي ،تكرر مخاوفها على مستقبلها ومستقبل أبناءها ، تظهر الحالة انها لا تعير الجانب المادي قيمة رغم الاكتفاء بما جادت به عليهم أيادي المحسنين .
- **المزاج والعاطفة :** تبدو الحالة حساسة تعبر عن ألمها بدموعها وتراها تنفيسا رغم رضاها بما قسمه الله لها حسب تعبيرها ،تظهر متأثرة لحال زوجها حتى قالت " سمحت في روحي على جال المرض تاع زوجي " رغم ما يقلقها من شكواه بالمرض .

تظهر حريصة على تربية أبنائها متأسفة على المرض الذي يحول دون متابعتهم بالنسبة إليها مشكل الاضطراب الجنسي لا يقلقها كثيرا الا تلبية لرغبة الزوج، تظهر الحالة عصبية من خلال ما صرحت به عن ممارستها العدوانية لكسر ما يقع بين يديها لحالة إقلاق الزوج او الأبناء لها .

- **الحالة الصحية :** الحالة تشكو من شلل على مستوى الرجل اليمنى والذي شخصه الاطباء حسبها بالتهاب في الدماغ كشفته الفحوص يتطلب علاجا مكلفا ، قاطعت العلاج لظروفها المادية من جهة اخرى تعاني اضطرابا جنسيا اثر على معاشها النفسي وما

زادها قلقا وتوترا تهديدات الزوج لها لما طالت مدته ، تعاني الحالة من اضطراب في النوم والألم والاعراض الناتجة عن اضطراب الدورة الشهرية ،كل ذلك نتيجة الافكار الاستحواذية وأرجعت اسباب شللها الى الإصابة بالسحر .

- **التاريخ النفسي والاجتماعي :** الحالة (خ، ل) أنثى تبلغ من العمر 40 سنة تسكن بسيدي امحمد بن علي ولاية غليزان في بيت مستقل مع زوجها وطفلهما، تحتل الرتبة الثالثة ،أبوها متقاعد ،الأم ماكثة في البيت، زوجها دون عمل لظروف صحية حامل لكتاب الله الحالة ماكثة في البيت، لا تمارس اي نشاط ذا دخل مادي لها مستوى التاسعة اساسي كان الزواج عن تراضي ساده التوافق والانسجام والتعاون قبل فترة مرض الزوجين، مرض الزوج سبق مرض الزوجة، معاناة واضطرابات ومرض الزوجة بدا مع سنة 2009 لما رأت اثر السحر امام مدخل باب بيتها، أرجعت اسباب الاضطرابات الى الاعتقاد بالسحر لتلك الافكار التي ترجع رواسبها الى المعتقدات وثقافة المحيط العائلي مما اثر على الجانب المعرفي للحالة ،علاقتها بالوالدين تشكو حرمانا منذ الطفولة لم تتلق اي مساعدة من الوالد وان قدمت لها فبالمن كما ذكرت، تشكو الحالة عدم طاقة شكاوي زوجها وتهديداته لها بالزواج او التعدد كما سلف الذكر ، عائلة الزوج لا تتدخل في شؤونهما علاقتها بالجارات شبه معدومة ، الشك في جارتها بما وجدته من آثار للسحر حسب تصورها ، حال مرضها دون التواصل والزيارات لأقاربها وصديقاتها اللأئي كانت تجد راحتها لجلوسها معهم ومتنفسها ، فقلت زيارتهم وشبه انقطعت إخبارهم وهي تجد لذتها في العزلة والتمركز حول ذاتها تبحث عن المخرج من أزمتها التي ترى علاجها على يد الرقاة ،لكن تحفظ زوجها شدد لاتصالاتها بهم رغم ترددها على بعضهم بعد الإلحاح عليه تحد متنفسا عند ممارسة الرقية التي أكد لها بعض الاطباء على التبرك بها وتثبيت الرقاة لفكرة السحر لها والتي يطول علاجه حسبهم .

الزوج لم يبد استعداده لدعم الزوجة بل يشكو انه لا تطيق صبرا ،وذلك زاد من مرضها ومعاناتها ولا بد من زوجة سليمة الجسم تقوم به وتقاسمه معاناته ، هذا ما شل نشاط الزوجين وزاد من توتر الحالة وقلقها ومخاوفها .

- **علاقة الحالة داخل البيت :** سبق القول ان الحالة تعيش ببيت مستقل وان علاقتها حميمية ، كان الانسجام الجنسي طبيعي ، المعاملة الزوجية كانت طيبة لكن مجرد ان وجدت الحالة أثار السحر حسب تصورها في عتبة الباب تغير مزاجها وبدأت العلاقة الزوجية في توتر بعد شعورها بالبرودة الجنسية وإصابتها بالشلل في آن واحد والتي أرجعت أسبابها الى الافكار الاستحواذية السحرية، أصبح الزوج من جهة يشكو مرضه الذي كان يعاني منه من قبل وحالتها اصبحت لا تطيق تحمل هذه الشكاوي التي تقلقها .
- **علاقات الحالة خارج البيت :** ذكرت انها تشك في جارتها فساءت العلاقة معهن وان جاراراتها يتسمون بسلوكات لا أخلاقية مما دعا الى مقاطعتهم ،وان مرضها قلل من اتصالاتها فأنساها صديقاتها وعائلتها ،وانها تجد راحتها في العزلة والانطواء على نفسها في البيت تلازم غالبا فراشها .
- **علاقة الحالة بالرقاة :** تعتقد الحالة ان العلاج بالرقية الشرعية وترددها عليهم رغم حالتها الصحية وقد يقصدون بيتها لعلاجها كما يمارس الزوج العلاج بالرقية مرارا كونه معلم قرآن وحامل لكتب الله ،وهي لا تعتقد في العلاج النفسي كون اضطرابها مرتبط بالإصابة بالسحر الذي لا علاج له الا بالرقية حسب معتقداتها وثقافة المجتمع التي أثرت عليها .
- **المعاش النفسي للحالة :** تعيش الحالة حالة من القلق والتوتر واليأس والاكتئاب مما أثر على علاقتها الزوجية وزاد من مخاوفها اصبحت أسيرة الافكار الوهمية والأحلام والكوابيس والأرق وحتى فقدان الشهية احيانا، وترى علاجها في رقاة أكفاء ينقذون موقفها ومازادها أسى مرض زوجها وعدم دعمه لها بل اكثر من ذلك تهديداته لها بالطلاق او التعدد ومقاطعة الحالة للعلاج بسبب تأثيرات خارجية حالت دون متابعتها والتكفل بها .

4-3-5- نتيجة المقابلات :

من خلال تحليلنا لما جاء في المقابلات التي أجريناها مع الحالة تبين ان الحالة تعاني من مرض عضو ممثل في شلل على مستوى الرجل اليمنى والذي ارجع التشخيص الطبي اسباسه الى التهاب في المخ يتطلب علاجا طبيا مكلفا ومن جهة فان الحالة تعاني من

اضطراب في العلاقات الجنسية ،مما اثر على معاشها النفسي، وما زادها قلقا وتوترا مرض الزوج العضوي والنفسي وكذا تهديداته بالطلاق التي سببت للحالة مخاوف على العلاقة الزوجية ، كان للأفكار الاستحواذية السحرية أثره في اعتقاد الحالة الإصابة بالسحر نتيجة ما لمسته من أثاره امام عتبة بيتها ومما زاده تثبيتا الرقاة وبعض الاطباء في التبرك بالعلاج بالرقية ، مما جعل الحالة تعيش الأوهام والهلاويس وتعاني من اضطرابات النوم وتلجا احيانا الى ممارسة السلوك العدواني عند الاحساس بالتوتر والقلق الشديدين الناتجين عن سلوكات الزوج وتصرفات الأبناء وسيطرت الافكار اللاعلاقية .

و ما دامت الحالة تزيد توترا فمال العلاقة الزوجية قد يفضى لا قدر الله الى الطلاق والذي قد يكون سبب تأخره كون الزوج معسورا وحالة الحالة النفسية والصحية تتطلب علاجا وتكفلا قد يدوم طويلا لتصحيح معتقداتها وتخفيف توتراتها وإعادة البناء المعرفي ، ولم تصميم الحالة على العلاج النفسي كونها ترى عدم جدواه وفاعليته لعلاج السحر ، فان الحالة هذه بحاجة الى العلاج الكيميائي والطب النفسي كعلاج الهلاوس واستعمال مضادات القلق والاكتئاب وربما قد تفكر في الانتحار لولا إيمانها العميق ورصيدها الروحي .

بعض المقابلات التي أجريت مع الرقاة :

من خلال الدراسة الميدانية التي أجريناها مع الحالات والتي تبين لنا من خلالها ان الحالتين محل الدراسة وغيرهما ممن يعانين من مشكلات اضطرابات العلاقة الجنسية وبخاصة ما تعلق بالمعتقد في الأفكار الاستحواذية السحرية والاعتقاد في علاجها بالرقية الشرعية، حاولنا التعرف على بعض الرقاة باعتبار أن الرقية طرح علاجي يمثل هذه الاضطرابات فقد حضرنا الجلسة مع الحالة الأولى محل الدراسة ولاحظنا من خلالها الطرق والاساليب التي اعتمدها الراقي (ب ، ك) في التشخيص والعلاج ،على هامش اللقاء الذي من خلاله برمجنا لقاءنا معه للتعرف اكثر على طرقهم العلاجية وتعاملهم مع المرضى ووسائلهم في العلاج، حيث ذكر الراقي الذي يبلغ من العمر 34 سنة ذو لحية كثيفة وهيئة تعبرعن المهنة التي يمارسها معروف برزانته واخلاقه والتزامه الديني وممارسته للرقية الشرعية الخالية من شوائب الشرك ، ذكر انه يمارس العلاج بالرقية منذ 10 سنوات يعالج بالقران الكريم

والادعية والاذكار الماثورة عن النبي صل الله عليه وسلم ويرقي في الماء يطلب من المريض الشرب منه والوضوء في بعض الحالات الاغتسال به ممزوجا بالسدر حسب نوع المرض ،كما يستعمل في رقاه دهن الجسم بزيت الزيتون ممزوجا بالفيجل كما يقرا احيانا في كمية من الغسل الصافي ايات من سورة الصافات وسورة الجن والمعوذتين والاخلاص يسقى بها المريض لعلاج الصرع كما انه مع بعض الحالات يستعمل الاعشاب حسب نوع المرض غير مستعين بالجان ولا أي اسلوب من ضرب الغيب ، ويعتمد حسب قوله الايحاء في علاج التوهمات باستعمال طرق تحرره من مرضه لاعتقاده في العلاج بالرقية ويرى ان اغلب الامراض نفسية لا علاقة لها بالجن او السحر او العين الا لاعتقاد المريض فيها ومنهم من نوجههم الى الاطباء او المختصين النفسانيين ،لكن يذكر الراقي (ل ك) اعتقاد الكثير من المترددين في العلاج بالرقية والاطمئنان لها .

ويذكر ان الحالات كثيرة تريد الرقية لا لشيئ الا من اجل التبرك وتحصين النفس حتى لا تتعرض لاذى الشياطين ،وعن تكوينه اجاب انه تلقى تكوينه من الكتب وكذا احتكاكه بالرقاة من زملاءه وكان عضوا مع الرقاة الممارسين بالولاية.

اما عن الحالات التي ترد على مقره الكائن بسيدي امحمد بن علي فذكر حالات المس والسحر العين ،وتعطيل الزواج والعقم ،وتعطيل المشاريع التجارية ،والوسواس وسوء العلاقات الزوجية ،وحالات الاضطرابات الجنسية وبخاصة في الليلة الدخلة الاولى من الزفاف، وحالات القلق والاكتئاب ، وغير ذلك .

اما عن طرق التشخيص فانه يضع بيده على جبهة المريض ويتلو الايات ومن خلالها تظهر الاعراض : الرجفة ،البكاء ،الاغماء ،استنطاق الجني ،القيء (الاستفراغ) اما عن طرق العلاج ، تلاوة ايات و الادعية ، الاستفراغ وبعض الاعشاب الطبية وتوجيههم الى من يمارس الحجامة .

اما عن اقبال الحالات فذكر ان الحالات كثيرة وتختلف اغراضها كما سبق الذكر، والاتصالات والمكالمات تكاد لا تنقطع .

اما عن الاجرة فذكر انه لا يشترط مبلغا معينا يرضى بما جادت به يد المريض او عائلته ولو كان زهيدا .

اما عن التزام الحالات للعلاج فقال جل الحالات لا يتعدى العلاج معها جلسة او جلستين وتختلف المدة مع حالة لاخرى حسب نوع المرض وان ما ياخذ الوقت هو علاج المس.

اما اكثر الناس اقبالا على الرقية فالنساء اكثرهن من البادية ومنهم شريحة من المثقفين ، والعجائز والاميات لا يؤمن الا بفتح الكتاب والقول عن المتسبب في السحر ويؤمن بالطلاسم والاحجبة والحديث عن الغيب والمستقبل ،ونحن لا نخوض في ذلك تلك حوصلة ما افادنا به الراقي (ل ك) خلال جلسة استغرقت ساعة كاملة .

جلسة اخرى نظمناها مع الراقي (ح ، د) يبلغ من العمر 60 سنة يرتدي هنداما عربيا قباعة وعباءة معلم متقاعد يمارس الرقية اكثر من 15 سنة يذكر انه تلقى تكوينا سريعا على يد راق ممارس للرقية الشرعية عزل الرقية لكثرة التزاماته وما تتطلبه الرقية من وقت وتفرغ يذكر (ح د) ان المرضى يتوافدون على بيته من عدة ولايات واكثرها نساء ومن الحالات التي يعالجها يذكر انه يعالج أي حالة تطرق بابه بل وينتقل الى بيوت المرضى عند الاقتضاء يعالج حالات المس والسحر والعين ولدغ الحية والعقرب ، والعقم وتعطيل الزواج والمحبوس عن الاهل ليلة الزفاف ،والاضطراب الجنسي ،والوسواس والاوهام وحالات الطلاق وسوء التوافق الزواجي (الطيب بين الزوجين) ،بل يمارس حتى الحجامة ،ويستعمل الماء المرقي والعقاقير (الاعشاب الطبية) ،وذكر انه له علاقة ببعض الاخصائيين النفسانيين يستشيرهم فيما يقع له من لبس في التشخيص ،ويوجه اليهم الحالات التي يعسر عليه علاجها والتي لم تجد معها الرقية الشرعية ،يقرا على المريض القران واضعا يده على جبهته،ومن خلال الاعراض يشخص المرض وتصل بعض المرض الى الاغماء ، فيوقظهم بالرش بالماء على وجههم ولا يهمه الطقس حارا ام باردا ،وذكر انه يستعمل ضرب الجني لا لمريض حيث لا يحس المريض بالمه بعد ان يفق من اغمائه كما يذكر، ومن الاعراض ايضا البكاء والقيء الذي يرمز حسبه للسحر يكون قد اكله وذكر لنا من طرائف علاجه انه مرة وفي بداية ممارسته للرقية وبينما هو يعالج برقاه احدى

المريضات اصيبت حسبما ذكرزوجته بصرع فنادته ابنته ان امها ترقص و تصفق وتغني وتقوم بسلوكات غريبة ،كما ذكر لنا انه في بداية العلاج يسمع وهو نائم مناد يناديه باسمه وصفيرا ختى اذا افاق من مكانه لم يجد شيئا ،فكان كما ذكر يحصن نفسه بالوضوء والادعية ودوام الطهارة قبل ان ينام . ومما لاحظنه عليه انه يستعمل السماعة في قياس ضغط الدم،وانه يستجيب لعلاج كل من يقصده ،ولا يشترط اجرة محدودة الا ما جادت به ايادي المرضى ولا يطلب ثمنا ممن لم يعطه ،هذا من جهة ومن جهة اخرى من الرقاة من يعتمدون في رقاهم على اساليب شركية ،بتلاوة العزائم والخلط في تلاوة الايات غير الواضحة والاستعانات بالجن والشياطين والتوسل بالاوياء والصالحين داعين مرضاهم الى زيارة اضرحتهم والتقرب اليهم بالذبائح بخصوص من يعانون صرع الجني او مشكل تعطيل الزواج او العقم طلبا للذرية ويتوسلون الى الولي الصالح ويذبحون ديكة يشترط الجن لونها (النشرة) يحسون مرقها، ومنهم من يطلب من المريض اسم امه فيضعون جداول لفتح الكتاب لاخبار المريض على ضرب من الغيب بمرضه والمتسبب في اصابته واعطاء مواصفات الشخص الساحر وتعليق الحروز والتمائم تحصينا لهم من مس الجني ودفعا للعين والاذى .ومن اكثرالناس اقبالا على امثال هؤلاء النساء وبخاصة الاميات و سكان البوادي، وذكرت بعض الحالات انها تجد المتنفس وانها تحس بالراحة ويزول المهم وذكروا ان من كان به مس من الجن لما زار الولي الصالح فلان شفي وان فلانة كانت عاقما ولما تقربت من سيدها فلانا فتح الله عليها بالذرية ،وان من سرق منه ماله لما زار وليا ودعا على السارق فضحه الله ورجع ماله واصيب بالشلل والعمي بل ومما ذكر من خرافاتهم ان مريض كان ابكم ولما زار الولي انطقه الله ببركة الولي الصالح ومما يزيد الاعتقاد الترويج الذي يشيعه هؤلاء وامثالهم عن مثل هذه السلوكات اعتقادا في بركتها وشفائها واعتبارها من الكرمات (كرمات الاولياء الصالحين) .

والحالات محل الدراسة ذكرت انها قصدت في علاجها من يعالج بالرقية الشرعية وطرقهم وأساليبهم ،كما قصدت المشعوذين من ذوي البخور والحروز وقادتهم الزيارة الى اضرحة الأولياء طلبا للعلاج رغم عدم قناعتهم بها ويقينهم بممارستهم المخالفة للعقل والشرع بدليل

الضرورة تبيح المحظورة ،وخلاصة القول نقول ان العلاج الذي تقبل عليه العامة ملئ بالشركيات ويخالف ما نصت عليه السنة فهو مرفوض ومذموم عقلا ونقلا .

اما الثابت بدليل الكتاب والسنة والذي ثبت عن خير البرية ونصت عليه الايات فلا ننكر عليه وما يمكن القول عنه ،لا بد من البحث فيه ،والتمكن منه ،وتكوين اختصاصيين في العلاج به ،وفق ضوابط وبشروط تنظمها قواعد تشريعية ،وعلى الاخصائي النفساني ان يكون ملما بجميع انواع الاساليب العلاجية بما فيه العلاج بالرقية الشرعية، لامكانية التشخيص بين الامراض النفسية والامراض التي قد يرجع علاجها الى الرقاة وقناعة المرض في العلاج بها ،-بهدف تخليص المريض من اضطراباته ومعاناته والاخذ بيده الى شاطئ الشفاء .

4-4- عرض ومناقشة الفرضيات

4-4-1- عرض النتائج :

من خلال اللقاءات التي أجريتها مع الحالتين وبعد مناقشة الفرضيات والنتائج التي وصلنا إليها تأكد لنا أن الأفكار الوسواسية والاستحواذية السحرية بخاصة تؤثر سلبا على الحالة النفسية للحالة وحتى على الزوج بخاصة وكذا على الناحية المعرفية سيطرت هذه الأفكار لاعقلانية على الفرد والتفسير السلبي للمواقف والسلوك، وكذا على مستوى الناحية السيسيولوجية فالحالة الثانية لا تزال تعاني من تهديدات الزوج بظهور اضطرابات التكيف وسوء التوافق وتأثيرها على العلاقة الزوجية وكان مال الحالة الأولى الانفصال والطلاق ا ولولا حالته المادية من خلال الجلسات التي أجرينها مع الحالة والزوج لكانت نفس النتيجة (الطلاق) مما يؤثر كذلك على مستقبل الأولاد مع الحالة الثانية ناهيك عن الاختلال على المستوى العائلي للزوجين ومن آثاره على الناحية الاجتماعية أيضا للزوجين العزلة والانطواء والانغلاق على النفس والعزوف النهائي عن التفكير في الجنس مما يؤدي إلى زيادة حدة القلق والمخاوف والعدوانية والنظرة التشاؤمية، مما قد يقود لا قدر الله إلى الانتحار .

و ما زاد هذه الأفكارتثبيتا، معتقدات البيئة وتأكيدات الرقاة ،بل قد يساهم فيها بعض الأطباء والمختصين النفسانيين الذين يرجعون مثل هذه الاضطرابات إلى السحر وعالم الجن واللجوء في علاجها إلى الرقاة تعبيرا عن عجزهم أو بدافع معتقداتهم بها ،فطبيعة ثقافة المجتمع وطقوسه ونقص التوعية في دور الأخصائي النفسي وأهمية العلاج النفسي وفاعليته جعلت المرضى يرفضون ويعزفون عن العلاج والارشا د النفسي .

4-4-2- عرض ومناقشة الفرضيات

تعتبر مناقشة الفرضيات خطوة هامة ومرحلة أساسية تكميلية في كل بحث علمي وذلك بعد استخدام الأدوات والوسائل اللازمة بما في ذلك المقابلات والملاحظات العيادية والاتصال بالرقاة والتعرف على أساليبهم وطرقهم العلاجية ،باعتبار العلاج بالرقية بديلا يلبي احتياج

الحالات في علاجها لاضطرابها الذي تبنى معتقداتها على الاهتداء به ،وانه العلاج المناسب والأوحد لمشكل هذا الاضطراب

ومن خلال دراستنا لموضوع " اثر الأفكار الوسواوسية في الإصابة بالبرود الجنسي لدى المرأة المتزوجة " ومن خلال ما جمعناه عن الموضوع من الناحية النظرية وما توصلنا إليه مع الحالات من الدراسة الميدانية كانت النتائج كالاتي.

ـتشخيص الحالة ومدى تاثير الأفكار الوسواسية في إصابة المرأة المتزوجة بالبرود الجنسي و المسار العلاجي (الراقي الاخصائي الطبيب)

ـ عدم فعالية هده الاجراءات والتهديد في العلاقة الزوجية

مناقشة الفرضية العامة :تؤثر الافكار الوسواسية الاستحوادية السحرية على اصابة المراة المتزوجة بالبرود الجنسي وبعد اجراء المقابلات العيادية وتحليلها أبرزت النتائج المتوصل إليها إلى إثبات الفرضية .

أي أن الأفكار الوسواسية والاستحواذية السحرية الناتجة عن الاعتقاد والتوهم خاصة ثؤثر سلبا على الناحية النفسية للفرد المصاب بها وخاصة البرودة الجنسية لدى المرأة المتزوجة مما أدى إلى ظهور اضطرابات سلوكية ونفسية نتيجة الإصابة بها منها : القلق ، الاكتئاب ، التوتر ، المخاوف ، الرغبة في العزلة والانطواء ، بالإضافة إلى ظهور اضطرابات النوم والكوابيس الليلية وبعض الأعراض الهستيرية.

1- مناقشة الفرضيات الجزيئية :

يؤثر البرود الجنسي الناتج عن الأفكار الو سواسية والاستحواذية السحرية على الناحية النفسية للمرأة المتزوجة بظهور قلق حاد واكتئاب و خوف يؤديان إلى البحث عن العلاج .

ومن خلال دراسة الحالتين وجدنا أن الفرضية قد تحققت لدى الحالتين إذ كلاهما تعاني من القلق والاكتئاب والخوف على مستقبل الحياة الزوجية ،وظهور صراعات داخلية اضطرابات النوم وفقدان الشهية مما جعلها تطلب المساعدة للتخفيف من حدة قلقها و كانت

كلتا الحالتين تلتمس العلاج من الراقي خاصة لاعتقادها أن مثل هذا الاضطراب الدي ترجع الحالتين أسبابه إلى إصابة بالسحر لا يتم إلا بالرقية .

- **الفرضية الثانية :**

يؤثر البرود الجنسي الناتج عن الأفكار الو سواسية الاستحواذية السحرية على الناحية نفس اجتماعية وذلك بميل الحالة إلى العزلة .

ومن خلال الدراسة تبين أن الحالتين أصبحتا تميلان إلى العزلة والانطواء، وتجد كل منهما راحتهما وهي متمركزة حول ذاتها ، فالحالة الأولى كانت تعكف على أعمالها منعزلة في مكتبها متفادية الاختلاط بزميلاتها حتى لا تسال عن تأخر الإنجاب، وتشعر بالقلق والضيق عند الحديث في موضوع الجنس ،مما أدى بها أحيانا إلى إجازات مرضية تفاديا للتساؤلات أما الحالة الثانية، فكانت تشك في جارتها لوجود اثر السحرامام عتبة بابها وكذا سلوكات جارتها وتفادي الاتصالات اتقاء

لتساؤلات معارفها عن تردد الرقاة على بيتها ونوع اضطرابها، ومما اثر أيضا حتى على العلاقة الزوجية نتيجة تهديدات الزوج بالطلاق لطول مدة المرض وعدم التحمل والتي كانت نتائج ذلك طلاق الحالة الأولى ، توتر العلاقات الزوجية لدى الحالة الثانية .

الفرضية الثالثة :

يؤثر البرود الجنسي الناتج عن الأفكار الوسواسية والاستحواذية السحرية على الهوية الجنسية للمرأة فالمرأة الباردة جنسيا بمثابة رجل .

ومن خلال دراستنا للحالة الأولى بخاصة والتي عبرت عن شعورها بالتحذير وعدم الشعور بالإثارة ،رغم محاولات الزوج و مقدمات الجماع ووصلت إلى أن ذكرت بصريح العبارة "راني حاسة بروحي مانيش مراة ما راني نحس بوالو " أما عن الطرق العلاجية التي تراها المرآة الباردة جنسيا نتيجة توهم الإصابة بالسحر وذلك وفق تصوراتها وتفسيراتها فان كلتا الحالتين تعتقدان في العلاج بالرقية الشرعية، وانه العلاج الوحيد لمثل هذه الاضطرابات وبخاصة ما تعلق بالسحر فلا يعالج إلا بالقران .

وقد تأكدت الفرضية عند الحالتين من خلال المقابلات ،حيث ظهر تمسك الحالتين بالأفكار السحرية وان مرد المرض يرجع إلى الإصابة به فالحالة الأولى تنسبه ضمنيا للزوجة الأولى المطلقة ورغبتها في الرجوع من خلال سلوكات واستفزازاتها للحالة ،وكون الزوج لا يزال متعلقا بتصفح البوم الصور لزواجه الأول، وتهديداته بالطلاق رغم تأكيد الزوج على طي هذا الملف، فهذا التصور والتأويل السلبي جعل الحالة تعتقد في السحر، وما أكده الرقاة في وجود السحر والمعتقدات لدى الحالة وتأثير البيئة، وكذا الحالة الثانية فقد بنت تصورها وتفسيرها على اثر بقايا السحر كما ذكرت ،والتي وجدت مرارا عند مدخل بيتها وان جارتها المقابلة لها هي التي سكبته إضافة إلى تأكيد الرقاة وتصورات الحالة والمعتقدات وما دأبت عليه في علاجها، اعتقاد الحالتين أن السحر لا يعالج إلا بالرقية الشرعية والعلاج النفسي لا يلجا إليه إلا عند اللزوم أو كمتنفس حسب الحالتين .

مدخل إلى الدراسة

دوافع اختيار الموضوع :

إن لكل موضوع بحث دوافع تجعل الباحث يوليه أهمية واهتماما، ويقف على الظاهرة محل الدراسة بكل حرص وعناية، باذلا الوقت والجهد في سبيل تحقيق أهداف دراسته واثبات الظاهرة أو دحضها أو تأييد الدراسات السابقة عنها بمزيد من الإثراء والتوسع، ومن أهم الدوافع لاختيارنا هذا الموضوع ما يلي :

- كون الموضوع ذا أهمية، يعالج معاناة يومية لعينة في المجتمع الجزائري بوجه خاص لاستبصارها، وتوجيهها نحو العلاج والمعالجين المختصين .
- نقص الدراسات في ربط الأفكار الوسواسية الممثلة في توهم الإصابة بالسحر واعتبارها سببا في الإصابة بالبرود الجنسي لدى المرأة المتزوجة .
- إثبات دور الأخصائي النفساني وقدرته على التعامل مع هذه الحالات .
- الوقوف على الأسباب الجوهرية للبرود الجنسي وما يخلفه من آثار على العلاقة الزوجية، نتيجة أفكار استحواذية سحرية.
- المساهمة في إثراء الرصيد المعرفي ببث الوعي، وتصحيح المعتقدات والأفكار اللاعقلانية حول اضطرابات الجنس وطرق علاجها ، لوجود عينة تهتدي إلى المساعدة.

أهداف الموضوع :

لكل موضوع بحث أهداف وهذا الموضوع كغيره من البحوث ومن أهدافه :

- التعرف على مختلف الأفكار الوسواسية وأسبابها ونتائجها، واستحواذ أفكار الاصابة بالسحر على المرأة المتزوجة الباردة جنسيا، وأثر ذلك على العلاقة الزوجية وصحتها النفسية والعقلية .
- الكشف عن الأسباب الجوهرية للبرود الجنسي للمرأة المتزوجة والوصول الى نتائج ميدانية من خلال دراسة الباحثين وآرائهم .

- التعرف على الأساليب العلاجية المستخدمة من المختصين، والنموذج العلاجي للحالات محل الدراسة .
- الوصول إلى نتيجة ميدانية تزيد الباحثين اهتماما، للمزيد من الدراسة حول تأثير الأفكار الاستحواذية السحرية على معاش المريض وسبل علاجها .
- محاولة الربط بين العلاج النفسي وفاعلية العلاج بالرقية الشرعية ، التي عرفت رواجا وإقبالا مع تصحيح التصورات عن هذا الأخير .

أهمية البحث :

إن البرود الجنسي الناتج عن الأفكار الاستحواذية السحرية يستحق البحث والدراسة، اذ لا يقل أهمية عن غيره من البحوث ، ونظرا لتأثير المعتقدات وثقافة المجتمع على شخصية الفرد في المجتمعات العربية والمجتمع الجزائري بخاصة، واعتقادهم بتأثير السحر والأرواح الشريرة، وتمسكهم بطرق العلاج التقليدي الممثل في الرقية باختلاف أساليبها وتعدد ممارسيها، وتوافد المرضى على بيوت الرقاة ومحلاتهم طلبا للعلاج كبديل لاحتياجهم بعد كشف الفحوص والتحاليل على سلامتهم، ويبقى العزوف مسجلا إلا نادرا على قبول العلاج النفسي ، الأمر الذي أولى الموضوع أهمية تستدعي الدراسة وتدخل المختصين من أطباء ونفسانيين، وإشراك الإعلام في بث الوعي قدر الوصول إلى حلول ونتائج إجرائية ترقى بمهنة العلاج النفسي وتعير المجتمع اهتماما بالأخصائيين في الطب والعلاج النفسي وتلبي احتياجات المريض، وعلاج مختلف الاضطرابات النفسية في المصحات النفسية والمستشفيات.

طرح الإشكالية :

نظرا لما للجنس من دور بالغ الأهمية في إشباع رغبات الفرد الجنسية وما له من أثر على سلوكه، وصحته النفسية والعقلية في تحقيق التوافق الجنسي، وأثره على الجودة الزوجية وتخفيف التوتر والإحباط الناتج عن ظروف خارجية، وكون عش الزوجية فضاء الأمن والاستقرار عندما يتحقق الانسجام ، فقد تعتري هذا البناء بعض المشكلات قد تصدع جداره وتهز اركانه إذ قد يصاب أحد الزوجين باضطراب جنسي قد ينغض حياتهما ويحول دون

توافقهما فقد تنتاب الزوجة بعض الأفكار الوسواسية فتعتقد أن سبب برودها الجنسي يرجع إلى تلك الأفكار الاستحواذية السحرية .

وبناء على ما سبق يمكن طرح الإشكالية الآتية :

- كيف تؤثر الأفكار الوسواسية في إصابة المرأة المتزوجة بالبرد الجنسي ؟

وينضوي تحت هذه الإشكالية التساؤل الآتي : (الفرضية الجزئية)

- ما أثر البرود الجنسي للمرأة على الحياة الزوجية ؟.

الفرضيات :

الفرضية العامة :

- تؤثر الأفكار الوسواسية والاستحواذية السحرية خاصة على اصابة المرأة بالبرود الجنسي .

الفرضيات الجزئية :

- يؤثر البرود الجنسي الناتج عن الأفكار الوسواسية على :
  - الناحية النفسية .
  - الناحية نفس اجتماعية .
  - على الهوية الجنسية للمرأة .
- تعالج المرأة برودها الجنسي الذي يهدد حياتها الزوجية وفق تصوراتها وتفسيراتها .

المفاهيم الإجرائية :

الأفكار الوسواسية : هي أفكار أو تصورات أو اندفاعات، تطرأ على ذهن الشخص المرة تلو المرة بشكل متكرر ، وهي تقريبا مثيرة للإزعاج، يحاول المريض مقاومتها ونسيانها لكن دون جدوى ،تسبب له عجزا في أدائه مما قد يؤدي الى شعوره بالاسى.

توهم الإصابة بالسحر : هو اعتقاد المريض بأفكار سحرية تستحوذ على فكره ، وتجعله يحكم على نفسه بأنه مسحور مهما كانت الإثباتات التي تعكس تماما هذه الأحكام ، وهذا المرض يجلب له الألم ويؤدي إلى ظهور أعراض تتأكد الحالة من خلالها بأنها فعلا مصابة بالسحر،كارجاع برودها الجنسي مثلا الى الاصابة بالسحر .

البرود الجنسي : هو نقص الإحساس باللذة من جانب الزوجة حيث أنها لا تستثار بأي حال من الأحوال ، وإذا حدث واستثيرت فلا تستطيع الإكمال ، أو تكمل بالكاد ولا يظهر عليها أنها تتلذذ من ذلك " [1] .

العلاقة الزوجية : هي علاقة مشتركة بين الزوجين وفق عقد شرعي، وهي من أسمى العلاقات البشرية أساسها الحب والجنس بين الطرفين .

1- عبد المنعم حنفي ، موسوعة المصطلحات النفسية ، المركز العربي للدراسات والنشر ، بيروت ، د.ط ، سنة 1986 ، ص 198.

ملخص البحث

من خلال دراستنا لهذا الموضوع الذي يتمحور حول اثر الأفكار الوسواسية في الإصابة بالبرود الجنسي لدى المرأة المتزوجة والذي حاولنا الإلمام به والإحاطة بكل جوانبه متبعين في ذلك جملة من الخطوات ،حيث قمنا في البداية بصياغة إشكالية البحث والتي كانت على النحو التالي .

- كيف تؤثر الأفكار الوسواسية في إصابة المرأة المتزوجة بالبرود الجنسي ؟؟؟ .

وعليها اقترحنا الفرضيات الآتية :

- تؤثر الأفكار الوسواسية الاستحواذية السحرية على إصابة المرأة المتزوجة بالبرود الجنسي .
- يؤثر البرود الجنسي الناتج عن الأفكار الوسواسية ما تعلق منها بتوهم الإصابة بالسحر على الناحية النفسية للمرأة، مما يسبب لها القلق والاكتئاب .
- يؤثر البرود الجنسي الناتج عن الأفكار الوسواسية على الناحية النفسية الاجتماعية فيؤدي بالحالة إلى العزلة والانطواء، وقد يؤثر على العلاقة الزوجية فيكون المال الطلاق والانفصال أو التعدد.
- يؤثر البرود الجنسي الناتج عن الأفكار الوسواسية، على الهوية الجنسية للمرأة المتزوجة .باعتبار المرأة الباردة جنسيا رجلا .

تعالج المرأة برودها الجنسي المؤثر على معاشها النفسي وحياتها الزوجية، وفق تصوراتها وتفسيراتها واعتقادها الراسخ في العلاج بالرقية الشرعية .

لقد حاولت الإلمام بالمعلومات المتعلقة بالجانب النظري، مركزا على ماله من علاقة بالموضوع ، حيث قسمت البحث إلى ثلاثة فصول نظرية وفصل تطبيقي .

وخصصت لكل فصل مبحثين، وتنضوي تحت كل مبحث جملة من المطالب لإعطاء الموضوع حقه في الدراسة قدر الإمكان .

أما الفصل الرابع فقد خصصناه للدراسة التطبيقية، والذي اقتصرنا فيه على دراسة لحالتين قصد التأكد من صحة الفرضيات المقترحة. تعاني كل منهما من أفكار استحواذية سحرية والاعتقاد في العلاج بالرقية الشرعية، وهذا ما لمسناه من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالتين محل الدراسة، معتمدين في ذلك المنهج العيادي المرتكز على المقابلة والملاحظة مع اجراع مقياس بيك للاكتئاب .وبعد تحليل المقابلات وعرض نتائجها وتفسيرها، توصلنا أخيرا إلى إثبات صحة الفرضيات وختمنا بحثنا بطرح إشكالية جديدة لتبقي محل البحث لدى المهتمين من علماء النفس بهذه الظاهرة، والاهتداء إلى العلاج الناجع لهذا الاضطراب مهما اختلفت أسبابه وتعددت تفسيراته .

توصيات واقتراحات

كنا قد ختمنا بحثنا بطرح إشكالية جديدة لتبقى محل بحث للمهتمين بمثل هذه الموضوعات ولا بأس أن نشفع بحتنا بهذه التوصيات والاقتراحات :

1- القيام بدراسات ميدانية ولتكن في المخابر لإعطائها طابعها العلمي نظرا لحساسية الموضوع وصعوبة العمل مع هذه العينات،إضافة إلى ذلك دراسات استطلاعية للكشف عن المخططات المعرفية لعينات من المجتمع واعتقادهم وتصوراتهم وتفسيراتهم للموضوع محل الدراسة .

2- دور الأخصائي في استبصار الحالات وتصحيح الأخطاء السلبية واللاعقلانية وتصوراتها للمرض الذي لا يستوجب العلاج على يدي الرقاة ،ومعرفة الحالات المقارنة بين المرض النفسي والمسحور والمموس ،إن وجدت هذه الحالات فعلا بناء على تشخيص علمي دقيق .

3- تكفل الأخصائيين النفسانيين والأطباء بعلاج هذه الحالات حتى لا تلجا إلى البديل لاحتياجها عند الرقاة وممارسي الشعوذة الدين يزيدون المشكل تعقيدا .

4- دور الإعلام في التوعية والتسيس للرأي العام بأهمية العلاج النفسي،عوض تلميع بعض الرقاة والقيام بحملات اشهارية لفائدتهم ،ترفع شانهم وتدفع المشاهد للبحث عنهم .

5- العلاج بالرقية لا يقتصر على الرقية الشرعية بل استغله المرتزقة والمشعوذين .

وأخيرا فان تكفل الأخصائي النفساني بالحالات يحد من مشكلاتها ،ويخفف من اضطراباتها، ويأخذ بيد المريض نحو شاطئ الشفاء، متى اثبت الفاحص كفاءته وجدارته واكتسب المريض ثقته.

صعوبات الدراسة

لا شك أن أي باحث تعتريه صعوبات قد تعيق أداء بحثه على الوجه الأكمل، قد تكون ذاتية وقد تكون خارجية ،ومن هذه الصعوبات التي واجهتنا نذكر ما يلي :

عامل الزمن : إن مثل هذه البحوث تتطلب جهدا ووقتا للالمام بها من كل جوانبها بما فيها الدراسة النظرية والميدانية وبذلك يجد الباحث نفسه في تسابق مع الزمن .

المكان : مثل هذه الحالات نادرا ما تطلب العلاج بالعيادات النفسية والمستشفيات بل تطلب العلاج على يد الرقاة وطرق أبوابهم وبذلك يجد الباحث صعوبة في التعرف على الحالات والاتصال بها .

الوسائل : مثل هذه البحوث، تحتاج إلى وسائل تسهل على الباحث انجاز بحثه على الوجه الأكمل إذا توفرت المخابر الجاهزة بالاختبارات والمقاييس، والجو الملائم لممارسة هذه الاختبارات وتقنيات الاسترخاء ونحو ذلك .

- قلة الدراسات السابقة في هذا الموضوع تحديدا ،والذي تربط فيه الحالة برودها الجنسي بالأفكار الاستحواذية السحرية .
- عدم مواصلة الحالات على الجلسات العلاجية ،لاعتقاد أن العلاج على يدي الرقاة انجع.
- تحفظ الحالات عن الإفصاح عن مثل هذا الاضطراب رغم كونه هاجسا اثر على معاشها النفسي وعلاقتها الأسرية .
- صعوبة التشخيص أحيانا ما إذا كان الاضطراب توهما أو فعلا إصابة بالسحر .