



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم
كلية العلوم الإجتماعية

شعبة : علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي والصحة العقلية

تحت عنوان:

العلاقة بين القلون العصبي والوسواس القهري

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الإستشفائية العامة شيفيفارا -
مستغانم

مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة
العقلية

تحت إشراف :

-أ.د بن أحمد قويدر

من إعداد الطالبة:

- بن حمدادة فتيحة

أعضاء لجنة المناقشة :

الأستاذة : ديب زهيرة..... رئيسا
الأستاذ : غبريني مصطفى..... مناقشا

السنة الجامعية 2016/2015

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	كلمة شكر و اهداء
ب	ملخص الدراسة
ج	فهرس المحتويات
ي	فهرس الجداول
ي	فهرس المخططات
8	مقدمة
	أولاً – الفصل الاول : مدخل الى الدراسة
11	دوافع اختيار الموضوع
11	اهمية الدراسة
11	الهدف من الدراسة
12	الاشكالية
12	فرضيات الدراسة
13	المفاهيم الاجرائية
14	الدراسات السابقة
17	صعوبات الدراسة
	ثانياً – الفصل الثاني : البنية النفسية
19	تمهيد
19	أ- البنية النفسية
19	أ- 1- مفهوم اللغوي للبنية
19	أ- 2- مفهوم الاصطلاحي للبنية
20	أ- 3- تعريف البنية في علم النفس المرضي
20	أ- 4- أنواع البنيات النفسية
20	أ- البنية العصابية
20	ب- الحالة الحدية
21	ج- البنية الدهانية
21	أ- 5- مكونات البنية النفسية
21	أ- البنية العصابية
21	ب- التنظيم الحدي " الحالة البيئية"

22	ج- البنية الدهانية
23	ا- 6- مراحل تكوين البنية
23	أ- المرحلة الأولى
23	ب- المرحلة الثانية
24	ج- المرحلة الثالثة
25	II- مراحل النمو النفسي الجنسي
25	أ- المرحلة الفمية
25	ب- المرحلة الشرجية
26	ج- المرحلة القضيبية
30	الخلاصة
	ثالثاً- الفصل الثالث: الأمراض السيكوسوماتية و القلون العصبي نموذجاً
32	تمهيد
32	ا- الامراض السيكوسوماتية
32	ا- 1- تعريف الطب النفسي الجسدي حسب القاموس الطبي لاروس
32	ا- 2- تعريف الطب النفسي الجسدي
32	ا- 3- تعريف الأمراض السيكوسوماتية
33	ا- 4- تفسير علم النفس للاضطرابات السيكوسوماتية
33	أ- حسب التحليل النفسي
36	ب- حسب المدرسة السلوكية
37	ج- حسب بروفييل الشخصية
38	ا- 5- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية
39	II- القلون العصبي
39	II- 1- تعريف القلون
39	II- 2- وظيفة القلون
40	II- 3- تعريف القلون العصبي
40	أ- الامساك الوظيفي
41	ب- الاسهال الوظيفي
41	II- 4- تشخيص القلون العصبي
42	II- 5- أعراض القلون العصبي

43	- 6- شخصية المريض بقلون العصبي
43	- 7- المثبرات المباشرة للقلون العصبي
44	- 8- دور الاجهاد النفسي و الضغوط في حدوث اضطراب القلون العصبي
45	الخلاصة
	رابعاً- الفصل الرابع : الوسواس القهري
47	تمهيد
47	I- الوسواس القهري
47	I- 1- تعريف اللغوي و الاصطلاحي للوسواس القهري
48	I- 2- تعريف الوسواس القهري
51	I- 3- تشخيص اضطراب الوسواس القهري حسب DSM 4
53	I- 4- أسباب الوسواس القهري
53	أ- حسب العوامل البيولوجية
54	ب- حسب التحليل النفسي
55	ج- حسب المدرسة السلوكية
55	I- 5- أنواع الوسواس
57	I- 6- سمات مريض الوسواس القهري
58	I- 7- أعراض الوسواس القهري
59	الخلاصة
	الجانب التطبيقي
	خامساً – الفصل الخامس : منهجية الدراسات و عرض و تفسير الحالات
61	تمهيد
	مبحث الأول : منهجية الدراسات
61	I- الحدود المكانية و الزمانية و البشرية
62	- منهج البحث
62	- الأدوات المستعملة
	مبحث الثاني : عرض و تفسير الحالات
65	I- دراسة الحالة
65	1- الحالة الأولى

65	1-1	البيانات الأولية
66	2-1	عرض المقابلات
73	3-1	تحليل الحالة
75	4-1	النتيجة
75	5-1	تفسير النتيجة
76 -I	2	الحالة الثانية
76	1-2	البيانات الأولية
77	2-2	عرض المقابلات
82	3-2	تحليل الحالة
84	4-2	النتيجة
85	5-2	تفسير النتيجة
86	3	الحالة الثالثة
86	1.3	البيانات الأولية
87	2.3	عرض المقابلات
89	3.3	تحليل الحالة
90	4.3	النتيجة
90	5.3	تفسير النتيجة
91	II-	مقارنة الفرضيات بالنتائج المتحصل عليها
92		الخاتمة
93		توصيات
		الملاحق

ظهرت في الأونة الاخيرة اضطرابات تسمى بأمراض العصر , التي تنشأ نتيجة القلق و التوتر و الضغط النفسي المتواصل الذي يعاني منه الانسان، تسمى هذه الاضطرابات في علم النفس بالأمراض السيكوسوماتية . وتُعرّف على أنها الاضطرابات التي تنشأ من أسباب نفسية ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسيماً. من بين هذه الأمراض نجد القلون العصبي , الذي يقول فرويد في صده: " ان مريض بقلون العصبي يكون قد حدث له جمود (تثبيت) في المرحلة الشرجية " . بحيث هذه المرحلة هي نفس المرحلة التي يتثبت فيها المريض بالوسواس القهري . و الفرد مصاب بهذا الأخير تطراً على ذهنه أفكار أو تصورات مزعجة تبدو غريبة عليه , ودائماً ما يحاول مقاومتها بعدة طرق , لكنه لا يستطيع تخلص منها , مما تولد له قلق .

فبما أنّ كل من القلون العصبي و الوسواس القهري يشتركان في نفس مرحلة التثبيت من مراحل النمو التي تحدث عنها فرويد و هي المرحلة الشرجية .أذاً بي الى دراسة هذا الموضوع الذي جاء بعنوان **علاقة القلون العصبي بالوسواس القهري** . ومن خلال الاشكال تمّ طرح التسائل التالي : هل المريض بقلون العصبي يكون لديه وسواس القهري ؟ و هل هذين الاضطرابين يترفقان معاً في ظهور عند المريض ؟ و لدراسة هذا الموضوع استوجب مني أن يكون هناك جانب نظري اضافة للجانب التطبيقي.

بحيث احتوى جانب النظري على فصل حول البنية النفسية ,متطرفة في ذلك على كل من تعاريف البنية النفسية ,مكوناتها الميتاسيكولوجية , مراحل تكوينها.

و فصل يتعلق بالأمراض السيكوسوماتية بصفة عامة و القلون العصبي بصفة خاصة .

و فصل آخر خصص لدراسة الوسواس القهري , و هو كذلك ضمّ على كل من تعاريف وسواس القهري , تفسيراته , أنواعه .

اما في جانب التطبيقي , اجريت دراسة ميدانية لثلاث حالات لهم القلون العصبي , تمّ تشخيصهم من قبل طبيب مختص في أمراض الجهاز الهضمي .

الحالة الأولى و الثانية تمت دراستهما في المؤسسة الاستشفائية العمومية "شيغيفارا" أما الحالة الثالثة في مقر سكنها .

اعتمدت في دراسة على المنهج العيادي , بستعمال تقنية دراسة الحالة , المقابلة , الملاحظة و تطبيق المقياس النفسي بيل براون للوسواس القهري .

وفي الآخر انهيت دراسة هذا الموضوع بخاتمة و توصيات .

الفصل الأول : مدخل الى الدراسة

- دوافع اختيار الموضوع

- اهمية الدراسة

- الهدف من الدراسة

- الاشكالية

- فرضيات الدراسة

- المفاهيم الاجرائية

- الدراسات السابقة

- صعوبات الدراسة

الفصل الثاني : البنية النفسية

- البنية النفسية
- تعريف البنية في علم النفس المرضي
- أنواع البنيات النفسية
- مكونات البنية النفسية
- مراحل تكوين البنية
- مراحل النمو النفسي الجنسي

الفصل الثالث : الأمراض السيكوسوماتية والقلون

العصبي نموذجاً

- الامراض السيكوسوماتية
- تعريف الطب النفسي الجسدي حسب القاموس الطبي لاروس
- تعريف الطب النفسي الجسدي
- تعريف الامراض السيكوسوماتية
- تفسير علم النفس للاضطرابات السيكوسوماتية
- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية
- القلون العصبي
- تعريف القلون
- وظيفة القلون

- تعريف القلون العصبي
- الامسك الوظيفي
- الاسهال الوظيفي
- تشخيص القلون العصبي
- أعراض القلون العصبي
- شخصية المريض بقلون العصبي
- المثيرات المباشرة للقلون العصبي
- دور الاجهاد النفسي و الضغوط في حدوث اضطراب

القلون العصبي

الفصل الرابع : الوسواس القهري

- الوسواس القهري
- تعريف الوسواس القهري
- تشخيص اضطراب الوسواس القهري حسب DSM4 و

CIM10

- أسباب الوسواس القهري
- أنواع الوسواس
- سمات مريض الوسواس القهري
- أعراض الوسواس القهري

الفصل الخامس : منهجية الدراسة و عرض و تفسير

الحالات

- المبحث الأول : منهجية الدراسة
- الحدود المكانية و الزمانية و البشرية
- منهج البحث
- الأدوات المستعملة
- مبحث الثاني : عرض و تفسير الحالات
- دراسة الحالة
- الحالة الأولى
- الحالة الثانية
- الحالة الثالثة
- مقارنة الفرضيات بنتائج المتحصل عليها

الحياتى النظرى

دوافع اختيار الموضوع :

إن لكل باحث له دوافع أدت به إلى اختيار موضوع ودراسته. ومن بين الدوافع المتعلقة بهذا الموضوع, نجد الذاتية منها والموضوعية, والأهم في الدراسة هي الدوافع الموضوعية دون غيرها. و كانت الدوافع الموضوعية لهذه الدراسة كالتالي:

- ملاحظتي للظاهرة, وهي مرافقة القلون العصبي بالوسواس القهري عند المرضى.
- غياب أو نقص الدراسات في علم النفس حول هذا الموضوع أي في ربط بين القلون العصبي والوسواس القهري.
- المساهمة والمشاركة في انجاز بحث علمي يفيد أخصائيين نفسانيين والبحث العلمي.

أهمية الدراسة :

- تسليط الضوء حول علاقة القلون العصبي بالوسواس القهري.
- تكمن أهميته حتى يستفيد كل باحث علمي وأخصائي نفسي من النتائج التي تكشف عنها هذه الدراسة.
- إثراء الرصيد المعرفي للباحثين ولعلم النفس العيادي بصفة .

الهدف من الدراسة :

- خروج بمعرفة جديدة تفيد علم النفس.
- فهم العلاقة التي تربط القلون العصبي بالوسواس القهري .
- خروج بفرضيات وتساؤلات جديدة يمكن لباحث آخر أن يبحث فيها .

الإشكالية:

تعتبر الأمراض السيكوسوماتية إصابات جسمية ذات منشأ نفسي، والعُضو فيها تختل وظيفته ويتضرر بشكل ملاحظ، وهذه الاضطرابات أي الأمراض السيكوسوماتية تصنف وتندرج ضمن الحالة البينية، ومن بين الأمراض السيكوسوماتية نجد القُلون العصبي، بحيث الشخص المصاب به يكون قد حدث له تثبيت في المرحلة الشرجية وهي نفس المرحلة التي يُتَبَّت فيها المُصاب بالوسواس القهري، وشخص مصاب بهذا الأخير يخضع وتُسيطر عليه بعض الأفكار و الأفعال الغير العقلانية وخارجة عن الضبط والتحكم. مع العلم أن الوسواس القهري يصنف ضمن البنية العصابية.

فالقلون العصبي ينتمي إلى التنظيم الحدي ويكون التثبيت في المرحلة الشرجية حسب فرويد، أما الوسواس القهري يندرج وينتمي إلى البنية العصابية ، ويكون التثبيت " النكوص " كذلك في المرحلة الشرجية " الأوديبيية" ومن هنا نطرح التساؤل التالي :

هل يوجد علاقة بين القلون العصبي و الوسواس القهري ؟

أو بصيغة أخرى هل المريض بقلون عصبي يكون لديه بالضرورة وسواس قهري ؟

فرضيات الدراسة:

تحاول الدراسة فحص الفرضيات التالية :

فرضية عامة :

- المريض بالقلون العصبي يكون لديه وبالضرورة وسواس قهري .

- المريض بالقلون العصبي لا يكون لديه بالضرورة وسواس قهري .

فرضية جزئية :

- القلون العصبي يترافق مع الوسواس القهري في الظهور لدى المريض بوجود اما

أفكار وسواسية, افعال قهرية , افكار وسواسية و أفعال قهرية معاً.

المفاهيم الإجرائية :

الوسواس القهري : هو اضطراب نفسي ويظهر في شكل :

- افكار وسواسية أو افعال قهرية أو أفكار وسواسية و أفعال قهرية معاً .

القلون العصبي : هو اضطراب سيكوسوماتي من أعراضه الإمساك والإسهال أو تناوب بين الإمساك والإسهال يتم تشخيصه من طرف طبيب مختص في أمراض الجهاز الهضمي .

الدراسات السابقة

تقدر بعض الإحصائيات أن القلون العصبي يصيب 20% من أفراد في أي مجتمع وخصوصا المجتمعات الغربية . والنساء أكثر عرضة لهذا المرض. بحيث تقدر نسبته عند النساء ب (14%-24%) في حين تكون نسبته عند الرجال ب (5%-19%) . كما يكثر اضطراب القولون لدى الأشخاص الذين يميلون إلى القلق ويتميزون بالدقة والصرامة . (متلازمة القلون العصبي Irritable Bowel Syndromes). أظهرت التجارب التي أشرف عليها البروفيسور (برنارد كورف) من جامعة شيفيلد على 52 شخصا أن 82% ممن يعانون من متلازمة القلون العصبي لديهم نقص في مستويات فيتامين "د" .

أكدت البحوث والدراسات الحديثة أن نقص هذا الفيتامين "د" يعد من الأسباب الرئيسية في الإصابة بمرض الفصام العقلي و الاكتئاب العارض والوسواس القهري والهلاوس البصرية والسمعية والتشويش (فيتامين د "أيها المكتتبون" جريدة الرياض) .

واثبتت بعض الدراسات أن نقص مادة السيروتونين تؤدي الى عدم القدرة على ضبط الأفكار الإيجابية والتخلص من الأفكار السلبية ، الإكتئاب ، الأفكار الوسواسية المتكررة لتي تشمل العديد من المواضيع مثل النظافة، الأفكار . و كذلك حدوث اضطراب القلون العصبي (د عبد الله أبو عدس 2016-03-07). كما كشفت دراسة طبية حديثة أجراها باحثون أمريكيون . أن الأمهات الجدد عرضة للخطر بالإصابة بالوسواس القهري 5 مرات أكثر. بسبب خوفهم الشديد وغير العقلاني على أطفالهن من أبسط الأمور التي قد تؤذيهم دون قصد. (الوسواس القهري ،أسبابه وعلاجه) يوضح الدكتور السليم العلاقة بين الوسواس القهري و القلون العصبي بقوله : " صحيح أنّ القلون العصبي لا يشكل خطراً على حياة المريض لكن مع تدهور الحالة العصبية و دخول المريض في دوامة الوسواس النفسية حول مرضه . فان المريض يشعر بعدم قدرته على تواصل مع الناس , و يبتعد عن ممارسة نشاطاته الاجتماعية التي كان يمارسها سابقا " كما أنه ذكر أنه هناك ارتباطاً وثيقاً بين الوسواس القهري و القلون العصبي . و في الأغلب يكون القلون العصبي هو مسبب

للسواس القهري , و حالات الاخرى الوسواس القهري وسوء الحالة النفسية هو الذي يؤدي للقلون العصبي .(القلون العصبي والوسواس القهري) .

تعقيب على الدراسات السابقة :

توحي الدراسة التي تقول أنّ: " اضطراب القلون العصبي يكثر عند المصابين بالدقة والصرامة " اي أنّ مريض بقلون العصبي تكون عنده سمات الوسواس القهري بحيث هذه السمات "الدقة و الصرامة " تخص كل من شخصية الوسواسية و مريض الوسواس القهري .

ومن خلال جمع بين هذه الدراسة ودراسة التي اجراها بروفيسور برنارد كورف أستنتج أنّ مريض بقلون العصبي فيه احتمال قوي بأن يصاب بالوسواس القهري . فهتين الدراستين بجمعهما تؤكدان و تثبتان على أنّ القلون العصبي يترافق مع الوسواس القهري في ظهور .

كما قد أثبتت بعض الدراسات هي الأخرى أن من اعراض نقص مادة سيروتونين ظهور متلازمة القلون العصبي . ومن أعراض نقصه كذلك يصبح لدى الفرد عدم القدرة على ضبط الافكار الايجابية و التخلص من الأفكار سلبية , و الافكار الوسواسية . ومن خلال هذا استنتج كذلك أنّ الفرد الذي يكون لديه نقص في مادة السيروتونين سوف يترافق له في الظهور كل من الوسواس القهري و القلون العصبي . لكن كل هذا يفسر من جاني فزيولوجي فقط .

والدراسة التي قام بها د. سليم في علاقة الوسواس القهري بقلون العصبي يوضح فيها أنّ مريض بقلون العصبي سوف ينشغل تفكيره بمرضه , وبتالي يدخل في دوامة الوسواس نفسية اي وساوس حول مرضه بقلون العصبي . وهذا يحدث عندما يكون القلون العصبي هو مسبب للوسواس القهري , اما اد كان العكس اي وسواس القهري هو مسبب للقلون العصبي فهذا يكون نتيجة القلق الذي يحدث عند الفرد من جراء وساوسه الذي يقاومها ولا يستطيع الخلاص منها رغم علمه بانها غريبة عليه و سخيطة.

صعوبات الدراسة

أثناء إجرائي لهذه الدراسة واجهتني عدة صعوبات وعقبات في انجاز هذا العمل ومن بينها:

1- فترة الدراسة لهذا الموضوع كانت جد قصيرة وعلى هذا استوجب مني أن أدرس ثلاث حالات فقط.

2- خروج الحالات من المستشفى, مما استوجب مني ان أدرس الحالة في وقت محدد ثم أطبق عليها مقياس الوسواس القهري ,وهذا ما جعلني أن لا ألم بكل المعلومات عن الحالة من الطفولة إلى الفترة الحالية. بحيث كنت قد أجريت دراسة حالة على فتاة كانت تعاني من القولون العصبي مرفوقا بالوسواس القهري, لكن بسبب خروج الحالة لم استطع تطبيق مقياس بييل براون لتحديد شدة الوسواس القهري عندها .

3- عامل المكان: لا يوجد مكان مهياً لإجراء مقابلة, بحيث الحالة الثانية أجريت معها المقابلات في سريرها مع بقية المرضى, مما جعل الحالة أن لا تفصح بكل أسرارها, و الحالة الأولى تم إجراء المقابلات معها في قاعة الفحص, لهذا كان هناك انقطاع للمقابلات من طرف الممرضات.

4- كل من الحالة الأولى والثانية لا يتقنان القراءة ولا يعرفان معنى الوسواس القهري مما استوجب مني أن أقرأ للحالات وأشرح لهما .

تمهيد:

لقد تكلم بارجوري J-Bergeret على البنية النفسية لدى الإنسان. وعرّفها على أنها تنظيم ثابت ونهائي لمكونات ما وراء علم النفس .

في علم النفس المرضي توجد بنيتين نفسييتين ثابتتين, "بنية عصابية و بنية ذهانية" ومن غير الممكن أن تمر احدهما الى الاخرى , إلا حينما يصبح الأنا تنظيمي. وهتان بنيتين , يتوسطهما ما يسمى بتنظيم الحدي "الحالة البينية", الذي يعتبر كنظام أكثر هشاشة (plus fragile) مقارنة بالبنيتين العصابية والذهانية. وفي أي لحظة سوف يتبلور بشكل دائم في أحد الإطارات المجاورة, " الخط العصابي أو الخط الذهاني" (J Bergeret.1982 p 129-130) .

1. البنية النفسية :

1- مفهوم اللغوي للبنية :

حسب ابن منظور هي الهيئة التي بني عليها, ويقال بنية وبني وبنية وبني بكسر الياء مقصورة مثل جزية وجزر, وفلان صحيح البنية أي الفطرة.

ويقول صلاح فضل: " هي كل مكون من ظواهر متماسكة تتوقف كل منها على ما عداه " (حيور دلال -2006_2005.ص11 - بتصرف) .

2- مفهوم اصطلاحي للبنية :

- يعرف جون بارجوري البنية , بأنها تنظيم ثابت ونهائي لمكونات ميتاسيكولوجية éléments métapsychologiques أساسية سواء كانت حالة مرضية أو سوية (ميسوم ليلي 2013-2014 ص 30) .

- البنية عند الجشطالتيه هي مجموع لا يتجزأ مدرك كلياً من طرف الفرد، ليس للجزء معنى الا بالكل. (بدره معتصم ميموني -2011-ص57) .

3-1 تعريف البنية في علم النفس المرضي:

يقول فرويد حول مفهوم البنية "أننا لو تركنا بلور كريستال يسقط في الأرض سوف ينكسر. لكن ليس بأي حال من الأحوال ، فسوف ينكسر حسب خطوط القوة والضعف التي حدثت في تكوينه ، بحيث هذه الخطوط تبقى غير مرئية حتى ينكسر بلور، وبالنسبة للبنية النفسية فإنها تسلك نفس مدرج بلور الكريستال . (J. BERGERET 1982 P 128) .

4 - أنواع البنيات النفسية :

أ - البنية العصابية : LA structure névrotique

عند الولادة يكون المولود في مرحلة الاتمايز النفسي الجسدي ، ثم يمر بتطور عادي في مرحلة الطفولة الأولى , لكن الخلل يكون في أنه لا يستطيع حل الصراع الأوديبي ، فالفترة المسؤولة عن هذه البنية حسب بارجوري تعود إلى نهاية المرحلة الشرجية , ونتيجة للصراع الأوديبي تحدث تثبيبات قوية . (ميسوم ليلي 2013- 2014 ص 37 . 38 بتصرف) .

ب - الحالة الحدية : ETAT LIMITE

هذا التنظيم له عدة تسميات "الحالة البينية" "cas limite" "état limite" "border lines" وهذا مفهوم الأخير استعمل لأول مرة من طرف V.Z.Eisenstein سنة 1949 . بحيث هذه الحالة الحدية تتواجد كتنظيم بين البنية العصابية والذهانية . (J ; Bergeret 1982 p 187/188) .

إن الأنا يكون متجاوزا وبدون عوائق ,في حين تحدث احباطات في السن الأول تثبيبات ، وأثناء الاستعداد للتطور الأوديبي العادي ، يتعرض الفرد لصدمات نفسية مهمة . بحيث هذه الصدمة تكون مسؤولة عن إحداث ثورة غريزية ,والتي تظهر على شكل أنا غير منتظم وغير ناضج مثل " حالة إغواء جنسي من طرف راشد في حين الطفل يكون في هذه اللحظة جد مكثف بعلاقته بالمعطيات الأوديبيية . (ميسوم ليلي 2013-2014 ص 39- 40 بتصرف) .

ج - البنية الدهانية : STRUCTURE PSYCHOTIQUE

يشير بارجوري أن الباحثين المعاصرين يرون أن البنية الدهانية موسومة عند نقطة انطلاق بمجموعة من احباطات مبكرة ، و التي تعود في الأصل الى العلاقة الطفل بالأم . بحيث تكون في هذه المرحلة تثبيبات أساسية. و في فترة النضج ,اي حادت داخلي أو خارجي يتعرض له الفرد يؤدي به الى نكوص للمرحلة الفمية التي حدت فيها تثبيت مسبقاً.(ميسوم ليلي 2013-2014 ص38 بتصرف) .

ا- 5 مكونات البنية النفسية :

أ- البنية العصائية :

- التثبيت "مستوى النكوص" : في المرحلة الشرجية الثانية والمرحلة القظيية.
- نوع القلق : قلق الخساء .
- العلاقة بالموضوع : علاقة ثلاثية طفل, أب ، أم "عدم حل عقدة أوديب" .
- الصراع :بين الأنا الأعلى و الهو (سبع ف.ز 2014 بتصرف) .
- الأليات الدفاعية : الكبت و التحويل (ميسوم ليلي – 2013_2014 ص 36) .

ب - التنظيم الحدي " الحالة البينية " :

- التثبيت " مستوى النكوص " : ما بين الشرجية الأولى والثانية .
 - نوع القلق : قلق فقدان الموضوع .
 - العلاقة بالموضوع : علاقة ثنائية : طفل-أم .
 - الصراع : بين مثالية الأنا و الهو (سبع ف.ز 2014 بتصرف) .
 - الأليات الدفاعية: ازدواج الصورة الهوامية مع تقسيم الحقل العلائقي إلى جزئين
- ❖ تقدير وفهم الصحيح للواقع : ويعني ذلك تكيف صحيح.
- ❖ تقدير مثالي للواقع وفي نفس الوقت نفي له.

فازدواج الصورة الهوامية لا يعني تجزأ للواقع , بل هو نوع من الدفاع ضد تهديد التجزأة. في هذا الشأن يقول فرويد "لكي لا يتجزأ الأنا se déforme فإنه يعوج ويتشوه دون أن ينكسر. (ميسوم ليلي 2013-2014 ص36).

ملاحظة : في الحالات البيئية علاقة بالموضوع الثنائية, تختلف عن علاقة بالموضوع ثنائية لدى الدهاني, لأن في الحالة البيئية علاقة اتكالية, اما في الدهان علاقة اندماجية. في الحالة البيئية الفرد يطمح في أن يُحَب من الآخر الكبير.(بدره معتصم ميموني -2011ص59 بتصرف).

ج - البنية الدهانية :

- التثبيت "مستوى النكوص" : في المرحلة الفمية, النكوص لا يتعدى المرحلة الشرجية الاولى, والأنا ينكص إلى مرحلة اللاتمايز أو تمايز بدائي مما يجعله ضعيفا, فهو لا يلعب دور الوسيط فيقع تحت سيطرة الهو.
- نوع القلق: قلق تجزأ وتفكك لأن الأنا تفكك وانشطر بعدما كانت وحدة الأنا متماسكة. (سبع ف, ز 2014).
- العلاقة بالموضوع : هي علاقة نرجسية كاملة لانها مدمجة في نرجسية الأم, تؤدي الى الانطواء وتكوين واقع جديد من خلال الهذيان و الهلوسة. (بدره معتصم ميموني - 2011- ص59 بتصرف).
- طبيعة الصراع : يكون الصراع بين الهو والواقع و لا يكون بين الأنا والواقع, لأن الأنا النهائي غير موجود, أو يكون بدائي ولا يقوى على دور الوسيط .
- الآليات الدفاعية : النفي أو تجاهل الواقع مع ازدواج الأنا (سبع.ف.ز 2014-).

جدول رقم (1) يوضح المكونات الأساسية للبنية النفسية حسب بارجوري :

نوع البنية	البعد المسيطر على التنظيم	طبيعة الصراع	طبيعة القلق	ميكانزمات الدفاع الأساسية	العلاقة بالموضوع	مستوى النكوص "التثبيت"
البنية العصابية	الأنا الأعلى	الأنا الأعلى مع الهو	قلق خصاء	الكبت، العزل، التكوين العكسي. العقلنة	تناسلي طفل، أم، أب	المرحلة اوديبية
البنية الدهانية	الهو	الهو مع الواقع	قلق التجزئة - النفي	نفي الواقع ازدواج الأنا	اندماجي	المرحلة الفمية
التنظيم الحدي	الأنا المثالية	الأنا المثالي مع الهو والواقع	قلق فقدان موضوع	ازدواج الصورة الهوائية والانشطار	اتكالي طفل- أم ليست اندماجية	المرحلة القضيبية

(j.Bergeret, 1974,p 140).

تعليق عن الجدول :

يوضح الجدول المكونات الأساسية لبنية العصابية و البنية الدهانية و التنظيم الحدي بحيث يشير بارجوري في هذا الجدول الى اختلاف المكونات الأساسية من بنية نفسية الى أخرى من البعد المسيطر في البنية , طبيعة الصراع, طبيعة القلق , الاليات الدفاعية , نوع العلاقة بالموضوع و مستوى التثبيت بحيث في البنية العصابية حسب بارجوري يكون التثبيت في المرحلة الأوديبية و البنية الدهانية يكون التثبيت في المرحلة الفمية أما التنظيم الحدي يكنز التثبيت في المرحلة القضيبية .

6 - 6 مراحل تكوين البنية (البناء) :

يشير بارجوري الى ثلاث مراحل :

أ - المرحلة الألى: تنطلق من الولادة . في البداية يكون لدى الطفل لا تمايز نفسي – جسدي , و بتدرج تحت تأثير النضج و علاقته مع الأم و عنايتها به, يبدأ تمايز للأنا مع خروجه من الهو . و أي ظروف داخلية أو خارجية مضطربة سوف تتشكل خطوط ضعف أو كما يسميها فرويد تثبيت .(بدره معتصم ميموني -2011-ص57 بتصرف).

ب - المرحلة الثانية : يتطور الليبيدو وهذا تبعاً للعلاقات مع الوالدين و خصوصاً الأم, تم مع افراد العائلة و المحيط .و الأنا يتطور و يستعين بالأليات الدفاعية حسب النزوات و المحيط الخارجي, وتسقط كل التجارب النفسية في شكل صراعات و صدمات و تقمصات .(ميسوم ليلي 2013-2014 ص33 بتصرف).

ج - المرحلة الثالثة : مع نهاية البلوغ تكون بنية ثابتة لا تتغير من توجيهها الأساسي ما دام صاحبها لم يتعرض الى صدمات نفسية هامة (احباط ضخم, صراعات قوية) فيبقى ذا بنية عصابية أو ذهانية سوية .(بدره معتصم ميموني -2011-ص 58) و بين الأبنية توجد الحالة الحديدية التي تظهر كمنظمة هشة و ليس كبنية ثابتة لأنها ممكن ان تتطور الى مسار الدهان أو العصاب .(سبع ف.ز -2014- دص).

II- مراحل النمو النفسي الجنسي :

تتمايز مراحل النمو التي يشير إليها فرويد حسب مناطق الجسم الشبقية .وأولى هذه المراحل هي المرحلة الفمية (orale stage) والفم فيها هو مركز النشاط .ثم تليها المرحلة الشرجية (anal stage) حيث تشحن الوظيفة الإخراجية شحنات نفسية .ثم تأتي المرحلة القضيبية لتكون الأعضاء الجنسية هي المناطق الشهوية الأساسية. بحيث يسمي فرويد هذه الثلاث مراحل بمراحل قبل التناسلية. ثم تعقبها فترة كمون (latence)، فتميل الاندفاعات الغريزية لان تستمر في حالة كبت إلى البلوغ ,ثم ينتقل الفرد إلى مرحلة النضج الأخيرة وهي المرحلة التناسلية (génitale stage) .(فيصل عباس 1996 ص 40 بتصرف).

أ- المرحلة الفمية: stade oral

من الولادة إلى السنة والنصف, وتتركز اللذة الجنسية بالشبق الفمي مثل المص والتغذية وسلوكيات المضغ (محمد حمدي الحجار 1998 ص 28) والعض. وهذه النشاطات هي أساس

الكثير من السمات الشخصية فينا فيما بعد، فلذة الابتلاع قد تزاح إلى أشكال أخرى من الابتلاع كذلة تحصيل المعرفة أو الامتلاك, وتصديق كل ما يقال هو الابتلاع دون تمحيص, وقد يزاح العض إلى سخرية أو نقاش . (فيصل عباس 1996 ص 40).

ب - المرحلة الشرجية : la phase anale

من سنة ونصف إلى ثلاث سنوات حيث تنتقل اللذة إلى الشرج, (محمد حمدي الحجار- 1998 - ص 28) تتحول مشاعر الطفل من اهتمام مركز نحو الفم إلى الشرج, و في هذه المرحلة الطفل يحصل على الرضا والراحة من عملية الإخراج. والبراز له قيمة كبيرة لديه ,فهو شيء الوحيد الذي يستطيع أن ينتجه, ويمكن أن يصبح هدية, وإذا لم تظهر الأم تقديرا للهدية فإنه قد يحتفظ به في صورة إمساك. كما يتعين على الطفل أن يرجى تبرزه ويتعلم النظافة, وتتوقف نتائج هذا التعلم ,على أسلوب الأم مع الطفل ومشاعرها أثناء تدريبه على التبرز, فإذا كانت الأم شديدة وصارمة فقد يقبض الطفل على فضلاته و يصاب بالإمساك (بتصرف كاميليا عبد الفتاح - 1998 - ص 72_ 73 بتصرف). تمّ يعمم هذا السلوك فيما بعد و يصبح عنيدا وشحيجا. وقد يتمرد فلا يتبرز عندما تريد ,بينما يأتيه التبرز في أوقات غير مناسبة ,ويعمم ذلك سلوك من بعد ويكون أساسا لكل سلوك متمرد من بعد مثل: ينغمس في شهوات ,يعيش في فوضى وبلا ضوابط (فيصل عباس – 1996 - ص بتصرف40).

ويتضح أثر القسوة في التدريب فيما بعد في صورة التكوين العكسي, وينتهي بالطفل إلى أن يصبح وسواسيا بالنسبة للنظافة, كما تحدث عملية النقل وإزاحة الانفعال الخاص بالقذارة إلى بعض أنواع الأطعمة مثل قد يرفض بعض الطعام المقرف مثل اللحم الذي يشبه البراز في لونه أو أطعمة أخرى (كاميليا عبد الفتاح -1998 - ص 73). وقد تتوود الأم لطفلها كي يتبرز وتشجعه فيحصل له أهمية التبرز ,ويتنامى ذلك فيه فيكون منتجا ويتحلى بالخلق (فيصل عباس – 1996 - ص 40).

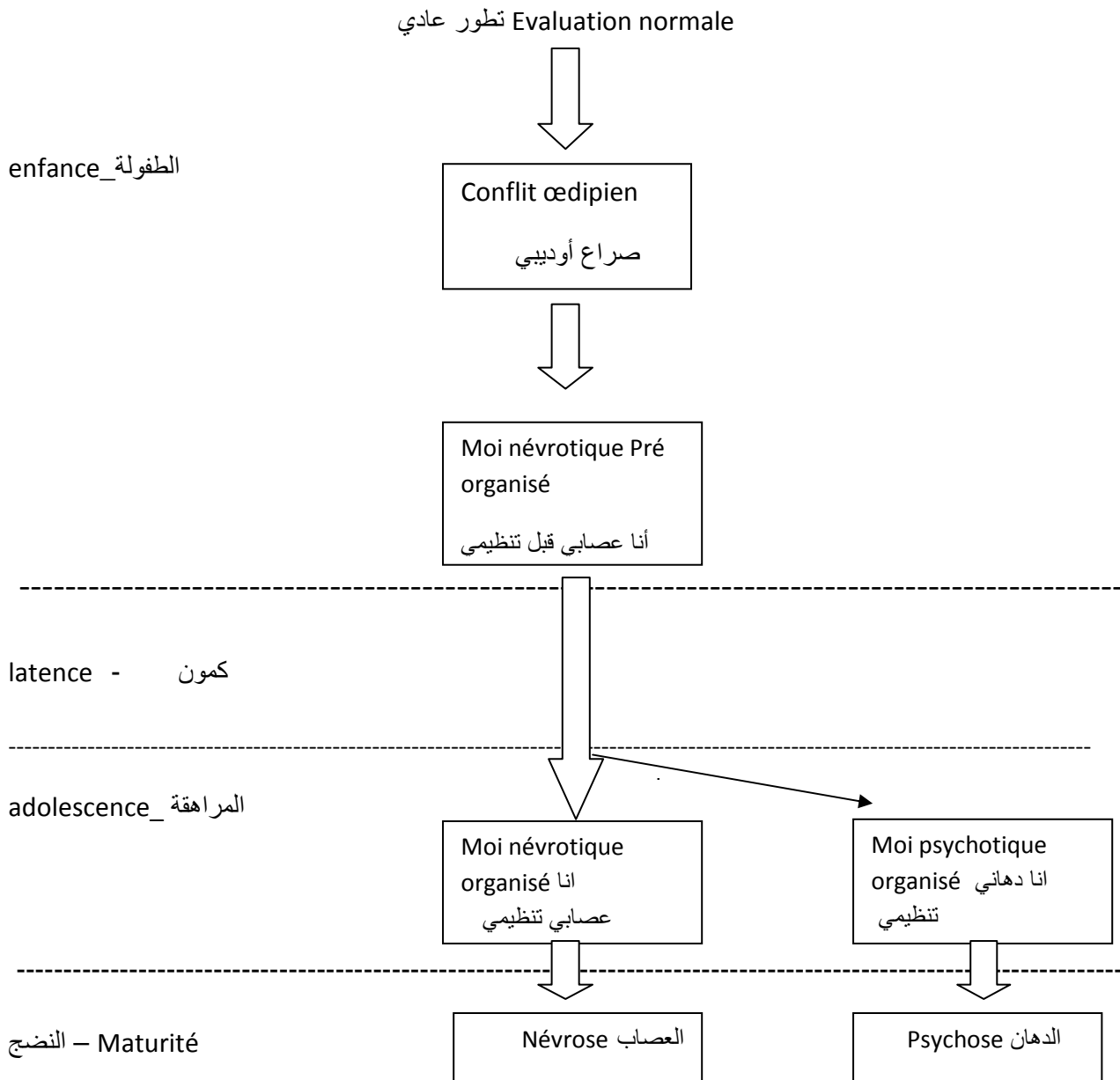
ج - المرحلة القضيبية الأوديبية: stade phalique

تكون بين سن الثالثة والسادسة. حيث تنتقل اللذة إلى الأعضاء التناسلية كمصدر رئيسي, ويتظاهر هذا الاهتمام باللعب بالقضيب والفظولية الجنسية (محمد حمدي الحجار- 1998- ص28_29). وخلال هذه المرحلة ينشأ مركب أوديب .

استخدم مصطلح اوديب من قبل سيجموند فرويد في نظريته, لوصف مشاعر الصبي من رغبة والدته, والغيرة والعض تجاه والده (adipal complex one of freud s'irost) (controversial ideai) بحيث وصف فرويد عام 1908 عقدة أوديب بأنها نواة العصاب و في عام 1910 أسماها عقدة أوديب (رولان دورون و فرنسو أزارو – 2012-ص223). بحيث استعارة فرويد هذه التسمية من اسطورة اغريقية "الطفل أوديب" وأطلقها على مأساة شبيهة بهذه الأسطورة وهي مما يعانيه طفل إبان طفولة مبكرة في صلته بوالديه (ابراهيم محمد المغازي – 2003-ص50).

فالعقدة أوديب تتلخص في حب الطفل لأمه وكرهه لأبيه وتسمى أوديب إيجابية , أما حب الطفل لأبيه وكرهه لأمه وهو الاتجاه الذي تسلكه البنت عادة يسمى بعقدة أوديب السلبية "عقدة الكترا" .في هذه المرحلة يصبح لدى الطفل رغبات جنسية متجهة نحو الأم ,ويبدو الأب وكأنه يعوق تحقيق هذه الرغبات ,كما تصبح لديه رغبة في التخلص من الأب لكي يأخذ مكانه من الأم (سجموند فرويد-2008 – د ص بتصريف) , وهنا تخلق صراعات نفسية أوديبية تتجلى في الخوف من الأب من معاقبته, في مزاحمته زوجته ولرغباته الجنسية اتجاه أمه, وهنا يصبح لدى الطفل قلق الخصاء. أي الاب سوف يخصي الطفل كعقاب له (محمد حمدي الحجار – 1998- ص 29 بتصريف).

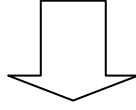
Indifférenciation somato-psychique - نفسي



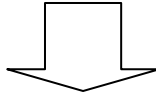
Mode de structuration مراحل تشكل البنية العصابية
névrotique

(J.Bergeret 1982_p192_)

Indifférenciation somato-psychique لا تمايز جسدي - نفسي



Evaluation normale - تطور عادي



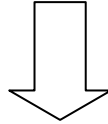
Traumatisme désorganisation

Précoce

enfance

الطفولة

صدمة غير تنظيمية مبكرة



Pseudo-latence précoce - شبه كمون مبكر

Latence

الكمون

Adolescence

المراهقة

tronc commun aménagé

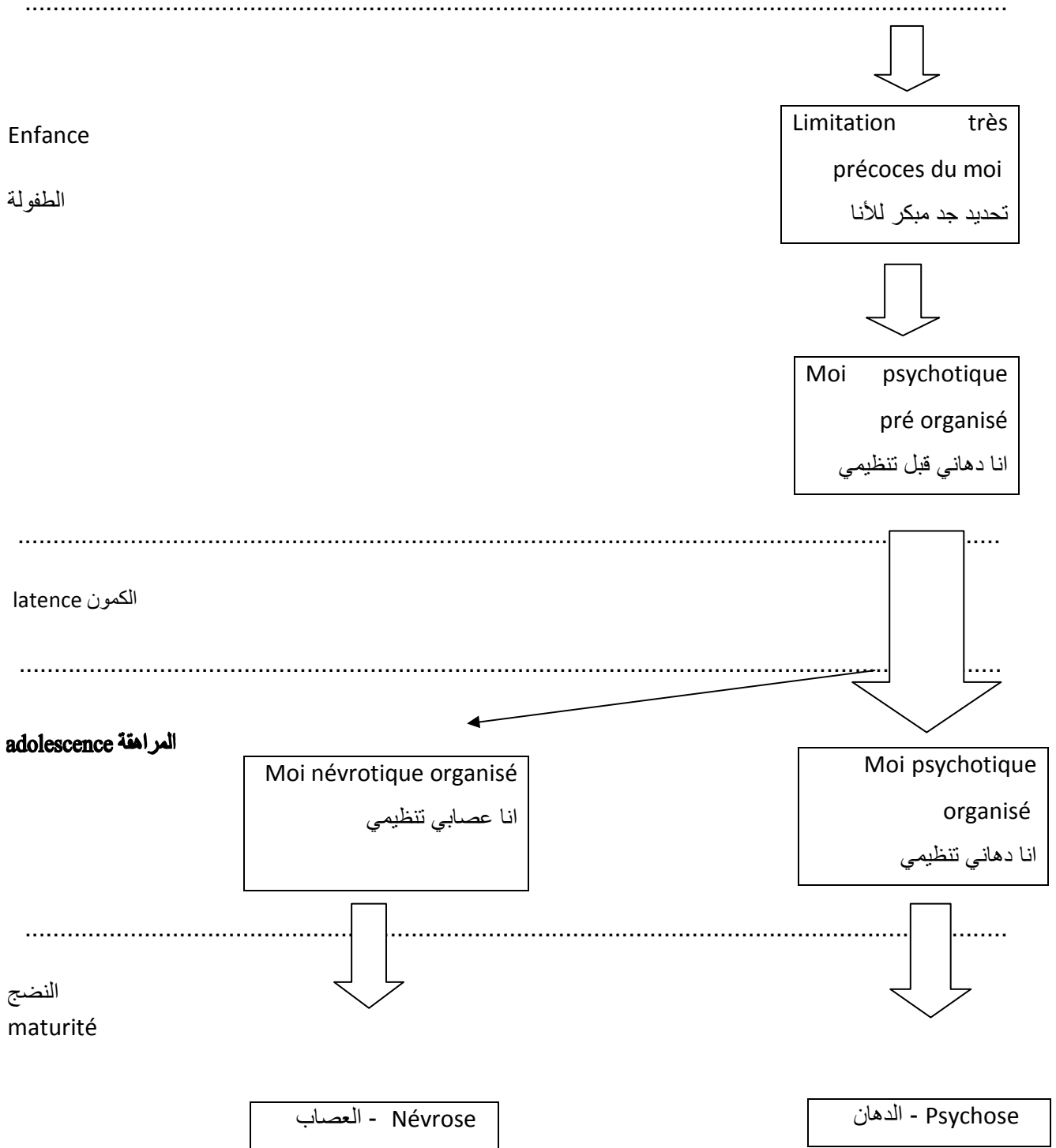
جدع مشترك منتهي

Maturité - النضج

مراحل تشكل تنظيم الحدي Mode d'organisation- limite

(j. Bergeret ;1982 ;p191)

Indifférenciation somato –psychique لا تمايز جسدي نفسي



Mode de structuration psychotique

مراحل تشكل البنية الدهانية

Bergeret ;1982 ;P190).

الخلاصة :

البنية النفسية هي تنظيم ثابت و نهائي لمكونات ميتاسيكولوجية أساسية سواء كانت الحالة مرضية أو سوية . بحيث توجد بنيتين ثابتتين "العصابية و الدهانية". و يتوسطهما ما يسمى بالحالة البينية "التنظيم الحدي" , الذي لا يكتسي ثبات البنية ,فهو تنظيم قابل للتغير نحو أحد البنيتين الثابتتين.

تصنف ضمن التنظيم الحدي "الحالة البينية" مجموعة من الأمراض , من بينها الاضطرابات السيكوسوماتية. وهي عبارة عن أمراض جسمية ذات منشأ نفسي . من بين أنواع هذه الاضطرابات نجد القلون العصبي.

وفي مايلي سوف أتطرق الى الاضطرابات السيكوسوماتية بصفة عامة والقلون العصبي بصفة خاصة .

تمهيد:

يعد ويعتبر القلون العصبي من الأمراض السيكوسوماتية. فهو اضطراب عضوي ذو سبب ومنشأ نفسي. وهو ضريبية عصر التقدم والسرعة ، قد انتشر في الفترة الأخيرة وصار من الأمراض المقلقة لدى الإنسان. بحيث لقد صنف القلون العصبي حديثا على أنه أكثر أمراض الجهاز الهضمي شيوعا .

ويطلق عليه مصطلحات عدة منها القلون المثار ،القلون المتشنج، تهيج القولون ويسمى بالانجليزية (Irritable Bowel Syndrome) ولكنه مشهور باسم القلون العصبي ولدى الأطباء باختصاره العالمي (IBS). (أكاديمية علم النفس ، علاج القولون العصبي)

I - الأمراض السيكوسوماتية :

I - 1 - تعريف الطب النفسي الجسدي حسب القاموس الطبي لاروس:

يعرف لاروس الطب النفسي الجسدي على أنه فرع من فروع الطب الحديث, و أنه يدرس الاضطرابات الجسدية ذات الأصل والمنبع النفسي. والاصابات العضوية والأمراض السيكوسوماتية ما هي إلا نتيجة صراع نفسي على العضوية. (موزاوي كلثوم .عبيدي زوليخة -2004_2005 - ص 15 بتصريف).

I - 2 - تعريف الطب النفسي الجسدي:

هو الطب الذي يهتم في آن واحد بالجانب النفسي والجانب الجسمي, ولا ينظر لأحدهما دون الآخر ولا يفصل أبدا بينهما .(ببير داکو ترجمة بوجابي محمد الشريف- 2004- ص 310 بتصريف).

I - 3 - تعريف أمراض سيكوسوماتية :

- استعملت كلمة سيكوسوماتية لأول مرة عند heineth سنة 1818 وطورها فرويد في القرن العشرين وهي كلمة يونانية تعني النفسي الجسدي .

ويقصد بها اضطرابات جسمية التي تظهر بسبب انفعالات شديدة. (نور هدى محمد جاموس- 2013 ص 11_12 بتصرف) فالإضطرابات السيكوسوماتية هي تلك الإضطرابات التي تنشأ من أسباب نفسية ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسيما. (عبد الرحمن العيسوي، 1994 ص 31 بتصرف).

- يعرفها حامد زهران : أنها اضطرابات جسمية ذات أساس وأصل نفسي، وهي تصيب المناطق أو الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل (حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص 26 بتصرف).

- تُسمَّ أيضاً بالاضطرابات جسمية نفسية، وهي عبارة عن حدوث تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية زائدة، هذه الاضطرابات لا يفلح العلاج الجسدي وحده في شفائها تماما نظرا لاستمرار الاضطراب الانفعالي، وعلى هذا يتم علاجها برفقة علاج جسدي العلاج النفسي (لكل سوهيلة-2004_2005 - ص 24 بتصرف).

- هي مجموعة من أعراض طبية واضحة تماما يدخل ضمنها خلل أو إصابة بعض الأعضاء في الجسم المريض، ولكنها مرتبطة بمتغيرات وعوامل نفسية، بحيث هذه الاضطرابات تكون بسبب أثر العوامل النفسية على النواحي الجسمية ومن الأمثلة على هذه الأمراض، الربو، صداع نصفي، قرحة المعدة، القلون العصبي (حسن مصطفى عبد المعطي- 2003-ص 27 بتصرف).

ا- 4- تفسير علم النفس للاضطرابات سيكوسوماتية:

أ- حسب التحليل النفسي :

■ سيجموند فرويد S.Freud

حسب سجموند فرويد في مفهومه عن العصاب العضوي، حدّد في كتابه الكف، العرض، القلق، أن العرض يدل على الرغبة الغريزية لم تشبع و لم يكن لها اشباع بديل، ويكون هذا العرض نتيجة لعملية الكبت من طرف "أنا" التي تمنع دافع غير مرغوب في الظهور في الشعور، بحيث يؤدي الكبت إلى عدم تفريغ الإثارة التي حدثت في الهو وبالتالي ينشأ العرض

نتيجة ارغام الدافع الغريزي على الكبت (حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص 47 بتصرف).

وكذلك حسب رأي فرويد أن الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية تكون حسب التثبيتات التي يتعرض لها الفرد، فشخص المصاب بالقرحة في المعدة فلا بد أن حدث له تثبيت في المرحلة الفمية. والمرأة التي تعاني من قرحة القلون لا بد أنه حدث لها تثبيت في المرحلة الشرجية، فحسب النظرية التحليلية أن الأعضاء الجسمية المصابة هي تعبير رمزي لصراعات لا شعورية (عبد الرحمان العيسوي الاضطرابات النفس جسمية ص 244 بتصرف).

- نموذج التحويل:

حسب فرويد أن أمراض سيكوسوماتيك تتم من خلال تحويل التصور مسبب للإزعاج إلى الجسد وهذا كما يلي :

- تكون هنالك رغبة. هذه الرغبة تنزلق في صراع مع معايير اجتماعية وداخلية أي يكون صراع بين الهو مع الواقع والأنا الأعلى.
- لا بد لهذه الرغبة أن تكبت في اللاشعور .
- إذا ما عدت هذه الرغبة لظهور ثانية , لا يمكن الحفاظ عليها من خلال الكبت "الذي حدث من قبل" .
- يحدث تحويل, أي إزاحة الطاقة النفسية ليبدو من السيرورات النفسية إلى سيرورات جسمية للتخلص من القلق, وهذا يؤدي إلى عرض جسدي فالعرض الذي يظهر في الجسد يكون رمز وشفرة لرغبة .
- التسليم بوجود تساهل جسدي في اختيار العضو إما التعداد الوراثي ،إرهاق راهن تثبيتات طفلية مبكرة (Mechael von rad et Siegfried zepf د سنة ٤٠ ص بتصرف).

▪ حسب الكسندر Alexander :

ذهب الكسندر إلى القول أن الصراع الانفعالي وحده لا يسبب مرض، فكثير من الناس حدث لهم تثبيت في المرحلة الفمية لكن القلة منهم يصابون بالقرحة المعدية، والأشخاص الذين يصابون بالقرحة المعدية لا بد وأن لديهم استعداد وراثي أو ضعف فزيقي في عضو، أي عضو هش (اضطرابات النفس الجسمية عبد الرحمان العيسوي ص 225 بتصرف).

▪ فحسب نظرية ألكسندر أن الأمراض السيكوسوماتية تتضمن 3 عناصر :

• استعداد وراثي أو بنائي أو تكويني .

• صراع لا شعوري .

• العامل المفجر (عبد الرحمان العيسوي - 2000 , ص 230 بتصرف).

▪ يفضل الكسندر Alexander مفهوم اتجاهات انفعالية على تثبيبات وهو يوضح ثلاث اتجاهات :

• الرغبة في الاستقبال أو الاخذ .

• الرغبة في التخلص أو إعطاء أو إنهاء شيء ما .

• الرغبة في الاحتفاظ أو الزيادة عليه .

فمنط المعدة أو الإثني عشر ينتج عندما تكون رغبات الأخذ والاستقبال قوية .

أما الإسهال ينتج عندما تكون هناك رغبة في التخلص أو إعطاء أو إنهاء شيء ما ، أما نمط الإمساك ينتج عندما تكون الرغبة في الاحتفاظ أو الزيادة عليه (عبد الرحمان العيسوي - 1994 ص 51 بتصرف) .

▪ لقد عدل فرانز الكسندر franz Alexander نظرية التحليل النفسي وقال: "ان

الأعراض ليس من الضروري أن تكون رمزية للصراعات اللاشعورية " .وتبعاً

لوجهة نظره عندما الفرد يكون غير قادر على إدارة انفعاله ومشاعره، وأن يعبر عنها

لفظياً، فإن الجوانب الذاتية لهذه المشاعر تستمر حتى تحدث تغيرات في الأعضاء (عبد

الرحمن العيسوي - 1994 ص 47 بتصرف).

لأن هذه المشاعر تؤدي إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل و بمرور الوقت ومع استمرارها يحدث اضطراب سيكوسوماتي (عبد الرحمن العيسوي - 1994 - ص 85 بتصرف).

■ حسب رويش ruesch :

يرى رويش أن الأعراض السيكوسوماتية هي تعبير رمزي للصراعات اللاشعورية التي تتحول إلى لغة الجسم و وفقا لرأيه فإن المرضى السيكوسوماتيين يفشلون في تعبير عن أفكارهم و مشاعرهم لفظيا، فيرتد الشخص الى استخدام أشكال الجسم كوسيلة للتعبير.

■ حسب كليموننتز kleimmuntz :

يرى كليموننتز أن الأفراد الذين لديهم قرح بالغشاء المخاطي للقلون لديهم اضطرابات عميقة في مفتاح علاقتهم بالأشياء.

■ حسب فرنسيسز fernciz :

يعتبر فرينسيسز أن الاسهال عبارة عن شكل عدواني يحل محل الأداء الفعلي اتجاه الآخرين (حسب مصطفى عبد المعطي 2003 ص 48 بتصرف).

■ دراسة j Bergeret

لقد لاحظ بارجوري في دراسة حول الوظيفة الهضمية في القرحة المعدية والعفجية والقلون أن ما يحدث عند الطفل هو نفس ما يحدث عند البالغ، فالقروح تعد تعبيراً عدوانياً في وجه الأم (موزاوي كلثوم و عبيدي زوليخة – 2004_2005 ص 39 بتصرف).

ب - حسب المدرسة السلوكية:

■ أثر التعلم الشرطي في حدوث المرض : أرجع باندورا 1969 bandura الأمراض السيكوسوماتية إلى عملية التشريط "الاقتران الشرطي" (عبد الرحمان العيسوي -

1990-ص 58 بتصرف). فلقد افترض أن الانسان قد يكون لديه أصلا حساسية من الغبار و هذه الحساسية قد تجره إلى الربو, ولكن بعد ذلك من خلال عملية تعميم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغبار أو غبار الطلع أو رؤية النباتات في الخارج بل حتى في التفكير بالنبات قد يثير نوبة (عبد الرحمان العيسوي- 1994- ص 191).

■ أثر التعزيز: ان مرضى السيكوسوماتيين يكتشفون أنهم يحصلون على مزايا ومكافآت من جراء المرض مثل: الرعاية ، الإهتمام ، كما يمكن إعفاؤهم من الواجبات. يعني أن السلوك المرضي قد يجد تعريزا أو تدعيما فيستمر ويتكرر (عبد الرحمان العيسوي 1990 ص 59 بتصرف).

■ نظرية التعلم الذاتي : لقد ابتكر لاکمان lacman 1976 نظرية في تفسير الأمراض السيكوسوماتية أطلق عليها نظرية التعليم الذاتي (عبد الرحمن عيسوي 1990 ص 59).

إن المرض لأول مرة قد يكون صدفة ,مثل الطفل الذي يشعر بألم المعدة, فإنه وعلى الفور يُعفى من عمل الواجبات اليومية. ومن خلال التعلم الذاتي تصبح معدة الطفل تزيد في افرازاتها كلما كان على الطفل أن يقوم بالواجبات اليومية (عبد الرحمان العيسوي-1994- ص 191 بتصرف).

ج - حسب بروفيل الشخصية:

أسهمت فلاندرز دنبار (flanders Dunbar) في دراسة شخصية المرضى السيكوسوماتيين. وفي دراستها الشاملة استنتجت وجود ارتباط مباشر بين أنماط شخصية والأمراض السيكوسوماتية, وبذلك استطاعت أن توضح أن الحالات السيكوسوماتية ليست مرتبطة بصراعات. و أوضحت أن كل مرض له شخصية تميز صاحبها (حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص 187 بتصرف).

فمثال عن مريض الدم المرتفع ,من بعض ميزاته الشخصية :

■ لا بد أنه كان شخصا صعبا ولا يظهر عصابيته ،أو يجمع انفعالاته .

- لا بد أن والديه كانا يميلان إلى الشدة والصرامة .
- لا بد أن له سجلاً في الأمراض السابقة أزيد من شخص متوسط ,مثال إجراء عمليات جراحية (عبد الرحمان العيسوي 1994 ص186بتصرف) .أما عن مصاب بالتهاب غشاء القلون : عبارة عن شخصية قهرية التي تتسلط عليها أفكار, يتميز صاحبها بالبخل ، لديه حاجات اعتمادية والخضوع والرغبة في الحب، تغلب عليه مشاعر الصراع والغضب المكبوت ،يُطيل التفكير (حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص 188 بتصرف).

-I- 5- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية :

- تلعب الانفعالات دورا أساسيا فيها سواء من ناحية ظهورها أو عودة الأعراض .
- إنها اضطرابات مزمنة .
- تميل للارتباط بالاضطرابات السيكوسوماتية الأخرى, وقد يحدث هذا في فترات مختلفة من حياة المريض.
- توجد فروق بين الجنسين في حدوثهما ,مثلا قرحة قلون تكون أعلى لدى الرجال والغدة الدرقية تكون أعلى عند النساء .
- اضطراب في الوظيفة مع اصابة العضو نفسه (عبد الرحمان عيسوي , 2000 ,ص 34 بتصرف) .
- تتضمن الأعضاء التي تتأثر بالجهاز العصبي المستقل أي الأعضاء التي لا تخضع للضبط الإرادي (عبد الرحمان عيسوي – 1994- ص 69) .
- الصفة الغالبة في كل هذه الاضطرابات أنها مرحلية (أو تمر بمراحل) بحيث تظهر وتختفي تبعا لكمية التوتر التي يعانيتها الفرد في الأوقات المختلفة (لكل سهيلة 2004_2005ص 89 بتصرف) .

II- القلون العصبي

II-1- تعريف القلون :

القلون هو ما يسمى بالأمعاء الغليظة ,وهو جزء من الأمعاء .الذي يصل بين الأمعاء الدقيقة والمستقيم ثم الشرج (الصادق محمد عبد الحليم 2016 د ص) . وهو عبارة عن قناة عضلية يبطنها غشاء مخاطي طولها 1,5 م. وقطرها يبدأ من 7-8 سم وينتهي 3-4 سم ,ويقسم إلى 4 أقسام " الصاعد, المستعرض، الهابط والسيني " (رمزي الناجي ،عصام الصفدي،2005 ص 123 بتصرف).

II-2 - وظيفة القلون:

يتلقى خليط الطعام من الأمعاء الدقيقة "الكيموس" . بحيث يصل الكيموس إلى الأمعاء الغليظة "قلون" وتكون معظم العناصر الغذائية قد تم امتصاصها بالفعل من "كيموس" . فالقلون لا يقوم بالهضم لذا فهو لا يفرز أي عصارات هاضمة, لكنه ينتج مخاطا ليساعد على تيسير مرور البراز .و وظيفته الأساسية ببساطة امتصاص الماء والتخلص من الفضلات والمساهمة في امتصاص بعض الفيتامينات (محمد العمادي 2008 ص156).

ويتم ذلك من خلال فعالية تقلصية التي يمتاز بها ,حيث يحدث فيه نمطان من التقلصات فالنمط الأول هو التشدق (SEYMENTATION)"التقلص الحلقي" والذي يؤدي إلى مزج, وهذا يسهل امتصاص الماء. أما النمط الثاني فهو الدفعي (PROPULSIVE) "التقلص التمعجي" بحيث تسمح هذه التقلصات إلى دفع كتلة الغائط إلى المستقيم (ديفيدسون 2005 ص 115 بتصرف). وعندما تدخل الفضلات منطقة المستقيم تتمدد جدران المخزن الذي يكون عادة فارغا ,فتستثير لدى الفرد الرغبة في التخلص من فضلاته (شيت كوتينغام 2009 ص 19 بتصرف).

||-3- تعريف القلون العصبي:

متلازمة القلون العصبي: هي اضطراب سيكوسوماتي، وهي أحد اضطرابات الجهاز الهضمي الأكثر شيوعا تثير الحيرة للمصابين والأطباء الذين يعالجونها، على العكس من الاضطرابات الأخرى. فلا يمكن إجراء فحوصات مخبرية أو تصوير للبطن بالأشعة أو بالمنظار لمعرفة ما إذا كان المرء مصابا بمتلازمة القلون العصبي (كيران .ج. موريارتي 2013 ص 1 بتصرف).

هو اضطراب يسبب ألام البطن المزمنة والمتكررة مع الإمساك أو الإسهال، ويصاحبه غازات وانتفاخ البطن . منتشر بنسبة %20.10 ويكثر عند النساء (إياد شكرجي دس دص بتصرف). و الاسهال المستمر أو الامساك المتكرر يؤدي إلى حدوث إصابة جدار مخاطي للقولون بقرحة . مما قد يتطلب العلاج في بعض المرات إزالة جزء من قلون (عبد الرحمان عيسوي ، 2000- ص 108). والقلون العصبي يحدث بسبب تعرض للتوتر الانفعالي، وفيه يلاحظ استمرار حالات الامساك ونزول افرازات مخاطية بالبراز أو الإسهال وهي كلها أدلة على تعرض القلون لحالة من اضطراب السيكوسوماتي (حسين مصطفى عبد المعطي 2003 ص41 بتصرف).

أ- الإمساك الوظيفي:

هو عبارة عن قبض مزمن أو كسل الأمعاء، ويتمثل في عجز أمعاء عن تفريغ البراز بصفة منتظمة.

يعد الإمساك الوظيفي اضطرابا سيكوسوماتي، بحيث القلق والتوتر يؤدي إلى قبض مزمن في الأمعاء بفعل تأثير العصب البارسمبتاوي، مما يسمح بطول مدة بقاء براز داخل الأمعاء ثم جفاف هذا الأخير "البراز" من خلال امتصاص الماء منه . وبتالي يتعسر انزلاقه في الأمعاء. وهنا يخرج البراز متقطعا كبرع جمل، ولونه قاتم وتحيطه مواد مخاطية بسبب ضغط البراز الجاف على الجدار المخاطي للقولون (حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص 42 بتصرف).

ويعرف العديد من الأطباء الإمساك بأنه فشل الفرد في أن يخرج فضلاته لمدة 3 أيام أو أكثر إلا أن بعض الناس يُضطرون للتخلص من فضلاتهم مرتين في اليوم, بينما هناك من الناس من يمكنه العيش ثمانية أو عشرة أيام دون رغبة في التخلص من الفضلات دون الشعور بأي مشكلة, ويتوقف ذلك لحد بعيد على مقدار تعود الفرد على الأمر وعلى ما يتناول من غذاء وعلى قدر ما يمارسه من رياضة (شيت كونينغام 2009 ص 87).

ب - الإسهال الوظيفي:

يعرف الإسهال بأنه براز سائل القوام يصاحبه تقلصات في الأمعاء , و زيادة غير طبيعية في عدد مرات التبرز .(شيت كونينغام 2009 ص 78) بحيث الإسهال الوظيفي هو الاضطراب الذي يرتبط بتوتر وقلق وشعور بالذنب والكراهية الدفينة التي تؤدي إلى استثارة للجهاز الودي,و هو الاخير يؤدي إلى الزيادة في حركة الأمعاء وبالتالي الإسهال .ومع استمرار القلق يستمر نشاط الأعصاب الودية,وبتالي استمرار في حركة الامعاء وزيادة إفرازاتها. الأمر الذي يتسبب في ضعف الغشاء المخاطي, بحيث يتشقق أو يصاب بالقروح (حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص 42 بتصريف).

||- 4- تشخيص القلون العصبي:

التشخيص يعتمد على أعراض مرضية معينة, مع ضرورة استبعاد أسباب عضوية في الجهاز الهضمي .(سمير بقيون 2007 ص 152) فلا يجزم وجود القلون العصبي إلا بعد التأكد بعدم وجود أمراض أخرى في القلون, أي استبعاد الأمراض عضوية, (محمد العمادي 2008 ص 158) الأمراض الخبيثة,سوء الهضم, فقر الدم, التهابات جرثومية... الخ . من خلال فحوصات "تحليل عام", بالطور المستقيم أو القلون, وقد يحتاج بعض المرضى أشعة القلون الملونة وفحص البراز العام. (إياد شكرجي دس دص) وعندما يتم التأكد تماما من عدم وجود أمراض عضوية ,نستطيع أن نقول هذا هو القلون العصبي. (محمد العمادي 2008 ص 158).

والتشخيص يعتمد على معايير لمجموعة أعراض يعاني منها الشخص لفترة زمنية. وأكثر معايير استخداما هي التي وضعها مانينغ وزملاؤه MANNING AND COLLEAGUES و معايير روما .

أ - معايير مانينغ :

وهي آلام في البطن يزول مع التبرز ، انتفاخ البطن ، خروج مخاط من فتحة الشرج. احساس بعدم تفريغ الكامل بعد التبرز, يكون البراز لينا مائلا للسيولة أثناء نوبة ألم (سمير بقيون 2007ص 152) . ثم وضعت معايير أخرى منها معايير روما .

ب - معايير روما:

أوصت هذه المقاييس ,أن يتم تشخيص الإصابة بمتلازمة القولون العصبي عندما يشعر أحدهم بألم في بطنه لمدة لا تقل عن 12 أسبوع خلال الإثني عشر شهرا الماضية, و يزول الألم بعد التغوط.

و وفقا لمقاييس روما تعزز ظهور مزيد من الأعراض. فالذين يكون الإمساك هو العارض الأساسي لديهم : فقد ثقل حركة أمعائهم عن ثلاث مرات في الأسبوع ,ويكون البراز صلبا أو كثير الكتل. أما الذين يكون الإسهال هو عارضهم الأساسي : فقد تزيد حركة أمعائهم عن 3 مرات ويكون البراز رخوا أو رطبا (كيران ج-موريارتي 2013 ص 18).

||- 5 - أعراض القولون العصبي :

- الانتفاخات والغازات .
- خروج المخاط مع البراز.
- الإمساك.
- تزيد هذه الأعراض في حالة الضغوط النفسية .
- إضافةً الى آلام في أسفل الظهر ، آلام في الرأس ، رائحة نفس كريهة، مذاق سيء في الفم ،نوم متقطع، إرهاق متواصل ،كآبة، قلق، ألم عضلي متفشي (كيران موريارتي 2013 ص18) يعاني البعض من عسر الهضم بنسبة 87% ومن حموضة في المعدة

مع غثيان وتقيؤ بنسبة 25-50% ويعاني البعض من تبول متكرر ،تبول ليلي إحساس بعدم إفراغ المثانة ،ضعف جنسي (إياد شكرجي دس دص) .

|| 6 - شخصية المريض بالقلون العصبي:

حسب فرويد تمتاز شخصية هذا المريض بالبوأس والعدوان المقنع قناعا رديئا, وبالتشاؤم وعدم النضج والطفيلية. وتعمل الضغوط فيما بعد على استحباب الصراع والنكوص إلى مناطق المستوجبة ومن ثم قرحة القلون (عبد الرحمان عيسوي 1994 ص 84) .

|| 7- المثيرات المباشرة للقلون العصبي:

ليس هنالك مثير واحد لكل الناس, إذ تختلف المثيرات من شخص لآخر ,ولكن القائمة التالية تحتوي أكثر ما يشكو منه الذين يعانون من القلون العصبي ومنها: التدخين، المشروبات الغازية، بعض العقاقير الطبية، القهوة، الأطعمة المقلية،التوابل والبهارات،البقوليات، بعض أنواع الخضر "الكرنب،الملفوف،الملوخية" ،اللبن ،الإجهاد النفسي ، الغضب، الضغوط والقلق.(صادق محمد عبد الحليم 2016 ص 4).

|| 8- دور الإجهاد النفسي والضغوط في حدوث إضراب القلون العصبي:

الإجهاد النفسي في حد ذاته لا يسبب اضطراب القلون العصبي لكن تراكم مشاعر التوتر والضيق والغضب وعدم القدرة على التحمل تخفض عتبة التحمل ،وتستثير تقلصات شديدة في القلون عند من يعانون من القلون العصبي أصلا .وقد أوضحت إحدى الدراسات

أن 70% من عامة الناس قد عانوا من تغيرات هضمية بسبب الضغوط النفسية وأن 45% من مستخدمي المليينات يعانون من ضغوطات نفسية (صادق محمد عبد الحليم 2016 ص 5).

الخلاصة:

أن الامراض السيكوسوماتية هي أمراض طبية واضحة تماما , يدخل ضمنها خلل أو اصابة بعض الاعضاء في الجسم المريض, و لكنها مرتبطة بمتغيرات و عوامل نفسية, بحيث هذه الاضطرابات تكون بسبب أتر العوامل النفسية على النواحي الجسمية , و من أمثلة عن هذه

الامراض نجد القلون العصبي , اذ حسب فرويد يقول: " انّ مريض بقلون العصبي يكون قد حدث له تثبيت في المرحلة الشرجية ". بحيث المرحلة الشرجية هي نفس المرحلة التي يتثبت فيها المريض بالوسواس القهري. و الفصل التالي يوضح أكثر عن الوسواس القهري.

تمهيد:

الوسواس القهري هو اضطراب نفسي. يتصف بوجود أفكار وتخيلات "وساوس" وأفعال ونزاعات متكررة (الجبر والقهر)، ويكون القلق البؤرة المركزية في الاضطراب، بحيث يظهر القلق ردًا على الأفكار الداخلية والنزاعات التي يخاف المريض من أن تنزل إلى حيز الوجود ضد رغباته وإرادته (محمد حمدي حجار 1996 ص91 بتصرف). وهذا الاضطراب ظلّ حتى سنة 1983 اضطراباً نادراً، بحيث أثبتت الدراسات التي أجريت في الخمسينات والستينات أن النسبته كانت بحوالي 0,05%. وتبين الدراسات الحديثة أن هذا الاضطراب شائع على نطاق أوسع كثيراً مما كان يعتقد، وتشير الدراسات أن نسبة المرض بهذا الاضطراب مقارنة بمرضى الأمراض الأخرى المترددين على العيادات النفسية يقدر بـ 10%. وهو اضطراب شائع بين النساء أكثر من الرجال. و تكون بداية إصابة به عادة سن المراهقة (بشار جبارة جبارة الأغا 2009 ص 57 بتصرف).

أ- الوسواس القهري:

أ- 1- تعريف لغوي واصطلاحي للوسواس القهري :

أ- التعريف اللغوي للوسواس :وسس :الوسوسة والوسواس : الصوت الخفي من الريح، والوسواس بالكسر والوسوسة والوسواس حديث النفس ، والوسواس بالفتح هو اسم شيطان (ابن منظور ، 1414هـ ، ص254) .

ب- التعريف اللغوي للقهر: قهر، القهر الغلبة والأخذ من فوق والقهار: من صفات الله عزوجل قال الأزهرى: والله القاهر القهار قهر خلقه بسلطانه وقدرته وصرفهم على ما أراد طوعا وكرها، والقهار للمبالغة وقال ابن الأثير :القاهر هو الغالب لجميع الخلق وقهره يقهر قهرا :غلبه وتقول: أخذتهم قهرا أي من غير رضاهم (ابن منظور 1414 هـ ص120).

ج - الوسواس اصطلاحاً : افكار تطفلية تقتحم الفكر, كما أنها معاودة ومتكررة وتتسبب في ارتفاع مستوى التوتر والقلق.

د - الأفعال القهرية اصطلاحاً: هي أفعال نمطية جسمية أو عقلية يقوم بها الفرد حتى يخلص نفسه من القلق الناجم عن الوسواس (عمر الرحماني، أميرة الرحماني 2004 ص 90).

1. 2- تعريف الوسواس القهري :

- وصف فرويد في كتابه مقدمة عامة للتحليل النفسي عام 1917 الوسواس القهري بقوله : " ينشغل عقل المريض بأفكار غير سارة , ويشعر باندفاعات تبدو غريبة بالنسبة إليه , وأنه مدفوع ليؤدي أعمالاً لا تسره (موقع حسان الصفار 2001 صص بتصرف).

الوسواس هو عبارة عن تصورات أو مجموعة أفكار تأتي للفرد و تأخذ شكل تطفل, و المريض يحاول ان يمحي هذه الافكار و تصورات من فكره, لانها تبدو له سخيطة و غريبة على ارادته, و تولد له توتر و القلق , والمريض يستعمل تكتيكات وأساليب وطرق حتى يقاومها وذلك من خلال (تصورات فكرية ، حركات) (Julien Daniel Guelfi 1996.p491-492).

- الوسواس القهري هو حالة نفسية تبدو في صورة أفكار وخواطر شاذة غير منطقية, تستبد بالمريض وتلازمه , ولا يستطيع الخلاص منها مهما بدل من جهد, رغم شعوره بشذوذ أو تفاهة هذه الأفكار (بشار جبارة أغا 2005 ص 49 بتصرف). والمريض إما تتسلط عليه فكرة معينة أو يجبر على القيام بسلوك معين , على الرغم من عدم اقتناع فرد بهذا السلوك لكنه لا يستطيع التخلص منه (ابراهيم محمد المغازي 2003 ص 27 بتصرف).

- المرضى بالوسواس القهري تشغل بالهم أفكار لا تهمهم في الواقع, و تعمل في أنفسهم محرضات تبدو لهم غريبة شاذة , ويجدون أنفسهم مدفوعين الى قيام بأعمال و لا

يستطيعون منها فكاكا . وهذه أفكار قد تكون عديمة الأهمية بالنسبة للشخص المعني و غالبا ما تكون سخيفة , وكذلك المحرضات التي تعمل في نفس المريض قد تبدو صبيانية لكنه لا يستطيع مقاومتها . و كل ما يستطيع ان يفعله هو أن يستبدل فكرة عابثة بأخرى تماثلها أو ينجز فعلاً طقسياً محل اخر (سيجموند فرويد , 1962, ص 25 – 26- بتصرف).

يرى جوزف ولبي أو الوسواس إما أن تكون محددة , أو تكون على شكل وسواس معقدة نسبيا ,وتكون على شكل أفكار وتتبعات حركية أو سلوكية , أي أنها تجمع بين النمط الفكري والنمط السلوكي أو الحركي, وهي غالبا ما تمثل حرجا أو خوفا للمريض بسبب سيطرتها . وخاصة الوسواس التي تحمل أفكار العدوان أو إيذاء الآخرين أو الخروج عن المؤلف (فيصل محمد خير الزراد , 2008, ص 52 بتصرف) .

- هذا النوع من الاضطرابات " الوسواس القهري" يتميز بتسلط الفكري "الوسواس" كمرض منفصل عن تسلط الأفعال "القهر" (نبيهة صالح السمراني 2007 ص 95).
فالوسواس obsessions هي أفكار مزعجة تفرض نفسها على الفرد وهي أفكار ملحة تعطل باستمرار ما يكون الفرد بصده من نشاط (شيلدون كاشدان- 1984- ص 61،62 بتصرف). وهي تظل تراود الفرد ويدرك الفرد بأنها غير منطقية وهي غير مرغوب فيها ولكنه يصعب عليه ضبطها أو التخلص منها (عبد الرحمان عيسوي 1990 ص 39).

والفكرة الوسواسية قد تظل نفسها دون تغيير, أو قد تختفي لتحل محلها فكرة أخرى لتختفي وتعود الفكرة الأولى, أو تحل الثالثة محلها أو قد تجتمع معا أكثر من فكرة وسواسية في نفس الوقت (سيد فهمي علي 2010 ص 390 بتصرف).

أما القهار (compulsions) هي تختلف عن الوسواس، هي عبارة عن أفعال من قبيل طقوس, ويذكر العصايبون أنه لا بدّ لهم من اتيانها و القيام بها (شيلدون كاشدان 1994 ص 61). وهي أفعال نمطية جسمية أو عقلية يقوم بها المريض حتى يخلص نفسه من

القلق الناجم عن الوسواس (عمر الرحماوي، أميرة رحماوي 2004 ص 90). بحيث يجد الفرد نفسه مجبراً أو مدفوعاً لعملها، و هو يدرك أنها غير منطقية وليست عقلانية (عبد الرحمان عيسوي 1990 ص 139). يرى بعض العلماء أن عدداً قليلاً من المرضى الذين لا ينظرون إلى سلوكياتهم كأمر لا معنى لها بل يعتقدون أن سلوكياتهم وطقوسهم ستمنع من تعريضهم لنتائج كارثية حسب معتقداتهم (الشيخ حسان الصفار 2001 ص بتصرف). فالمصابون بالعصاب القهري يقرّون أنهم مدفوعون إلى أن يسلكوا على النحو الذي يسلكون عليه، وأنهم إن لم يمتثلوا ازدادت حدة القلق عندهم إلى درجة فائقة (شيلدون كاشدان 2008 ص 63).

يرى عادل شكري محمد كريم أن اضطراب الوسواس القهري هو شكل من أشكال اضطرابات القلق، و هو اندفاعات قهرية استحواذية، تتجه هذه الاندفاعات نحو أفكار لها صفة التكرار وتتسم بعدم معقوليتها، كما قد تتجه نحو طقوس معينة مثل غسل اليدين، النظام الفائق (عادل شكري محمد كريم 2006 ص 28 بتصرف).

ونلخص ذلك إلى أن :

- الوسواس والقهر: هو نوع من العصاب يغزو الفرد ويطغى عليه في صورة أفكار واندفاعات اضطرابية .
- الوسواس والقهر هو مجموعة سلوكيات متكررة ومفروضة وأفكار تسيطر بقوة على المريض رغم مقاومته لها .
- الوسواس والقهر: الوسواس هو فكر متسلط والقهري سلوك جبري يظهر بتكرار وقوة لدى المريض، ولا يستطيع المريض مقاومته رغم وعي المريض بسخفه . ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاومه (نبيهة صالح السمراني 2007 ص 96 بتصرف).

في اضطراب الوسواس القهري ، الغالبية العظمى من المرضى لديهم وسواس وقهر معاً وقليل منهم من يعانون من الوسواس فقط ،ومن النادر أن نجد سلوك القهري دون أن تأتي الأفكار وسواسية (عمر الرحماوي ،أميرة الرحماوي 2006 ص 90 بتصرف).

وبين الأفعال القهرية والأفكار التسلطية هناك علاقة إما أن تكون منطقية أو غير منطقية .فمثلا فالعلاقة المنطقية : فعل غسل الأيدي يكون مصحوبا بالأفكار التسلطية المتعلقة بالتلوث ,ويكون غسل الأيدي هو السبيل الوحيد ليستريح المريض ويتخلص من التلوث ،أما العلاقة التي تنسم بعدم المنطقية مثلا: كأن يجد المريض مضطرا إلى البقاء على أطراف أصابع قدميه طوال الليل لكي لا تغرق السفينة التي يسافر فيها أولاده (بشار جبارة الأغا 2009 ص62 بتصرف).

ا. 3- تشخيص اضطراب الوسواس القهري

1- حسب DSM 4:

A وجود إما وساوس أو أفعال قهرية

تعرف الوسواس ب (1)(2)(3)(4)

- (1) أفكار أو اندفاعات أو صور معاودة ومستديمة يختبرها المريض في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها اقحامية وغير مناسبة وتسبب قلقا أو ضائقة واضحتين .
- (2) ليست الأفكار أو الاندفاعات أو الصور مجرد انشغالات قلقية مفرطة عن مشاكل الحياة الواقعية .
- (3) يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو تعطيلها بأفكار أو أفعال أخرى.
- (4) يدرك المصاب أن الأفكار أو الاندفاعات أو الصور الوسواسية نيتاج عقله (ليست مفروضة عليه من الخارج).

تعرف الأفعال القهرية ب (1)(2)

- (1) سلوكيات متكررة مثل (غسل اليدين،الترتيب ، التحقق) أو أفعال عقلية مثل (الدعاء،العد،تكرار كلمات بصمت) والتي يشعر المريض أنه مُساق لأدائها استجابة لوساوس أو وفقا لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة.

(2) تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل ضائقة أو منع حادث أو موقف فظيع ، بيد أن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مصممة لتعطيله أو منعه أو أنها مفرطة.

B أدرك المصاب في محطة ما من سير الاضطراب بأن الوسوس أو الأفعال القهرية مفرطة وغير معقولة .

ملاحظة : لا ينطبق هذا الأمر على الأطفال

C تسبب الوسوس والأفعال القهرية ضائقة واضحة وهي مضيعة للوقت (تستغرق أكثر من ساعة في اليوم) أو تدخل بشكل بارز في الأداء الوظيفي الروتيني الطبيعي أو المهني و الأكاديمي أو الأنشطة أو العلاقات الاجتماعية الاعتيادية.

D اذا وجد اضطراب آخر في محور I فإن محتوى الوسوس أو الأفعال القهرية لا يكون محصورا به مثل الانشغال بالطعام، بوجود أحد اضطرابات الأكل ،نتف الشعر، القلق حول المظهر بوجود اضطرابات تشوه شكل الجسد.

الانشغال بالعقائير بوجود اضطراب استخدام المواد، الانشغال بالإصابة بمرض خطير بوجود المراق ، الانشغال برغبات أو هومات جنسية بوجود خلل جنسي paraphilia اجترارات مذنبية بوجود اضطراب الاكتئاب بالجسم

E لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة مثال : (سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

حدد إذا كان:

مع بصيرة ضعيفة : إذا لم يدرك المصاب لمعظم الوقت أثناء النوبة الحالية ،أن الوسوس والأفعال القهرية مفرطة أو غير معقولة (DSM4 ص 112-113) .

2- حسب CIM 10:

يجب ان تتوفر فيه اما : افكار وسواسية , أفعال قهرية , أفكار وسواسية و أفعال قهرية معاً. لمدة اسبوعين مستمرين على الأقل (المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD 10 ص 153).

ا- 4- أسباب الوسواس القهري :

أ- العوامل البيولوجية

اثبتت بعض الدراسات وأرجعت سبب الوسواس القهري إلى نقص في الناقل العصبي السيروتونين, كما أن الأبحاث قد بينت أن الأدوية السيروتونية أكثر فاعلية في علاج الوسواس القهري (محمد شريف سالم 2008 ص18 بتصرف). ولقد أشارت الأبحاث إلى أن اضطراب الوسواس القهري يتضمن مشكلات في الإتصال بين الجزء الأمامي من المخ "المسئول عن الاحساس بالخوف والخطر" والتركيبات الأكثر عمقا للدماغ "العقدة العصبية القاعدية التي تتحكم في قدرة الرد على البدء والتوقف عن الأفكار" وتستخدم هذه التركيبات الناقل العصبي السيروتونين, بحيث نقصه يؤدي إلى الوسواس القهري(سيد فهمي علي 2010 ص 394 بتصرف).

وذهب البعض إلى أن السبب هو وجود بؤرة كهربائية نشطة في لحاء المخ وتسبب هذه البؤرة حسب مكانها فكرة أو حركة أو اندفاعا, وهذه البؤرة وإن كانت في حالة نشاط مستمر ولكنها على اتصال دائم بكافة الدوائر الكهربائية في لحاء المخ، ويتبين للمريض عدم صحة هذه الفكرة لأن بقية اللحاء أو مراكز الفكر تقاوم هذه البؤرة على اختلاف دهان العظمة أو الاضطهاد , والذي يسببه كذلك بؤرة كهربائية في اللحاء لكنها منفصلة عن باقي الدوائر الكهربائية, وعلى هذا دهاني يؤمن بصحتها لعدم وجود نشاط لحائي على اتصال بهذه البؤرة لمقاومتها أو الكف من نشاطها (سيد فهمي علي 2010 ص 395-396 بتصرف) .

ب - حسب التحليل النفسي :

يرى فرويد أن بعض حالات الوسواس والقهر ترجع إلى الخبرة الجنسية المثلية تكبت وتظهر فيما بعد معبرا عنها بأفكار تسلطية وسلوك قهري.

الشعور بالإثم وعقدة الذنب وسعي المريض لا شعوريا إلى عقاب ذاته, ويكون سلوك قهري بمثابة تكفير رمزي. مثال : يمكن أن يكون غسيل الأيدي قهريا رمزا لغسيل النفس وتطهيرها من الإثم(حسام محمود زكي دس -دص بتصرف) .

ومن زاوية الأنمائية فإن الشخص الوسواسي قد انتكص إلى المرحلة الشرجية. تلك التي كان يستمد فيها من الشرج "يمثل الشرج كل الاهتماماته" (عبد الرحمن العيسوي 1990 ص 143 بتصرف) .

يرى فرويد أن المعرض للوسواس, هو ذلك الشخص الذي شجع على العناد المسرف في طفولته ثم كبت هذا العناد كبنا عنيفا بالعقاب والتهديد .

يرى من جهة أخرى أهم العوامل التي تؤدي إلى الوسواس القهري هو القسوة في تعليم ضبط الأمعاء مع تطلب النظافة التامة (الوافي عبد الرحمان 1999 ص 52 بتصرف).

لقد وصف فرويد ثلاث آليات دفاعية يمارسها الشخص المصاب بالوسواس القهري وهي العزل،الابطال ،التكوين العكسي .

- العزل: فهم يعزلون الفكرة عن المشاعر. وعلى هذا تصبح حياة المريض عقلانية صارمة (عبد الرحمن العيسوي 1990 ص 144 بتصرف). بحيث يتم كبت المشاعر في لاوعي الشخص بينما تبقى الفكرة بلا مشاعر في الوعي. ثم تحدث آلية دفاعية الابطال (وائل أبو هندي 2010 دص) بحيث يرجع إلى التهديد الدائم أن الحفرة قد تهرب من خط الدفاع الأول وهو العزل وتصبح طليقة, فيواجه الشخص القلق, ولذا يتكون خط الدفاع الثاني في إبطال الحفرة (سيد فهمي علي 2010 ص 398-399). ثم يحدث التكوين العكسي بحيث يظهر الفرد خلافا وعكسا لرغباته الدفينة, فالمصاب الذي يمارس قلقا شديدا إزاء النظافة يكون

ذلك تغطية لرغبة دفينية في أن يصبح قدرًا، والعرض الوسواسي على الترتيب والتنظيم هو تغطية من العدوان، والتظاهر بالادب الشديد والرسمية الزائدة هي عكسا عن دوافع القسوة أو السادية، أي حب الانتقام وإلحاق الأذى (عبد الرحمان عيسوي 1990 ص 144-145 بتصرف).

ج - حسب المدرسة السلوكية :

سبب اصابة بهذا الاضطراب حسب المدرسة السلوكية راجع الى نظرية التعلم، فهي ترى أن الشخص يكتشف قدرة فعل معين على تقليل القلق والتوتر المرتبطين بفكرة تسلطية ما، ويجد الشخص نفسه يكرر ذلك الفعل إلى أن يصبح فعلا قهريا بالتدريج (سيد فهمي علي 2010 ص 397).

ومن وجهة نظرية التعلم الاجتماعي فإنّ معظم سمات الشخص الوسواسي القهري عبارة عن استجابات متعلمة. كما قد وجد أن آباء مرضى الوسواسيين القهريين اليعجزون عن خلق جو المرح والتلقائية، بل قد يعاقبون أبنائهم على قيامهم بهذه الأشياء " المرح و التلقائية " كما يسعى آباء هؤلاء المرضى على إتباعهم لأوامر ونواهي آباءهم وحفظ القواعد، و يحرصون على تعزيز هذه القواعد تعزيزا إيجابيا والتشجيع على السلوك الخلفي أو الضمير القهري (عبد الرحمان عيسوي 1990 ص 143 بتصرف).

ا- 5- أنواع الوسواس:

أ- وسواس القدرة والتلوث:

الخوف الزائد والمبالغ من تعرض الشخص نفسه أو الأهل بمرض، بسبب القاذورات، الجراثيم، الفيروسات .

الاشمئزاز الزائد من الفضلات "التبول، البراز، العرق، البصاق، المخاط (محمد شريف سالم 2008 ص 29).

مثال: امرأة تخاف من التلوث فكانت تغسل يديها كلما صافحت أحدا أو أخذت قطعة نقود منه حتى أصبحت تغسل الهاتف والتلفاز وكل ما يلمس .

مثال : امرأة تغسل يديها وتستحم بعد كل عملية تبول حتى أنها كانت تنام في البانيو (فيصل محمد خير الزراد 2008 ص 54 بتصريف).

ب- وساوس الترتيب والدقة:

الرغبة الشديدة في وضع الأشياء في نظام صارم لا يتغير .

ج- وساوس التكرار:

الرغبة في القيام بأعمال روتينية متكررة ، الانشغال بأفكار متكررة مثلا العد (محمد شريف سالم 2008 ص 30) مثال تكرار نغمة موسيقية بشكل مستمر وقهري رغم أن الفرد يكره هذه النغمة .

د- وساوس الدينية:

هي تشمل أفكار و وساوس مزعجة بانتهاك الحرمات أو الوقوع في الكفر, سب القهري للأشياء المقدسة مع العجز عن الوقف مثل : سب الدين.

هـ- وساوس التخزين والاحتفاظ بالخرقة:

عدم القدرة على التخلص من الأشياء القديمة بدعوى الحاجة إليها يوما , و الخوف من فقد شيء ما أو التخلص منه عن طريق الخطأ (محمد شريف سالم 2008 ص 29).

و- بعض افكار الوسواية و الافعال القهرية الاخرى :

- خوف من النطق بكلمات فاحشة في المنزل أو في العمل أو في المسجد
- فكرة قيام الفرد بطعن ابنه أو خنقه أو إيذائه بأية طريقة أو على الوالدين، شريك الحياة(عبد الرحمان عيسوي1990 ص 138 بتصريف).
- أفكار جنسية غير مرغوبة وغير مقبولة مثل : خوف من الاعتداء الجنسي على امرأة أو طفل بدون رغبة (محمد شريف سالم 2008 ص 29) .
- القيام بأفعال قهرية متتابعة على شكل طقوس نمطية مثل: نظام القهري في ارتداء الملابس ،إذا خالف النظام فإنه يعيد الارتداء ، تكرار الصلاة (فيصل محمد خير زراد 2008 ص 54 بتصريف).

ا- 6- سمات مريض الوسواس القهري :

- عدم اتخاذ القرارات بسهولة .
- انعدام التلقائية .
- الميل للنظام والتدقيق وسير وقف الجداول الزمنية محددة تحديداً صارماً .
- اتباع علاقات رسمية وغير شخصية .
- يشعر المريض بالقلق ازاء أي اضطراب في تنظيم أشيائه أو أعماله (عبد الرحمان عيسوي 1990 ص 140 بتصرف).
- الطيبة، الضمير الحي، الانبساطية، العصابية (عمر الرحماوي، أميرة الرحماوي 2004 دص).
- يشعر المريض بالخلج ويحاول أن يخفي ذلك بعناية شديدة، يظهر عليهم الضجر والعصابية، كثير التركيز، يوجد احساس على أنهم هم وحدهم الذين يتأملون بهذا النوع من المرض السخيف (بيير داکو - 2004- ص 278 بتصرف).
- إخفاء المشاعر في السلوك .
- إظهار البرود والتحفظ دائما (وليس من الضروري أن تجتمع كل الصفات في التشخيص بل يكفي بعضها) .
- الانهماك في التفاصيل والنظام والترتيب والالتقان على حساب المرونة، عدم قبول أي شيء ينقصه الإلتقان الكامل، رؤية الأشياء من خلال اللون الأبيض أو الأسود فقط دون وسط .
- الميل إلى أن يكونوا أكفاء موثوقين وفعالين في العمل (عبد الرحمن عيسوي 1990 ص 147 بتصرف) البحث عن التناسق التام، بعضهم يعانون فقط من أفكار وسواسية دون أفعال قهرية، بعضهم يعانون من عرض واحد طوال حياتهم والبعض الآخر يتحول من عرض إلى عرض، فيتوقف هذا ويظهر عرض جديد (محمد شريف سالم 2008 ص 27 بتصرف) يقدر المسؤولية، نكاه متوسط، وفوق المتوسط، طموحة لتأكيد شخصيتها .تقييم الأمور بمعايير مطلقة لا يمكن بلوغها، مدققة مع الغير، ينتظر الكمال والاهتمام بالتفاصيل، و هم ينجحون في الأعمال الإدارية (بشار جبارة جبارة الأغا 2009 ص 59 بتصرف)، يتميز بمثالية عالية ، قد يجهد نفسه في العمل دون جزاء، يلقي عنتا كبيرا في

محاسبة الضمير ،اليقظة البالغة ويميل لحرمان النفس من مباحج الحياة دون مبرر (بشار جبارة جبارة الأغا 2009 ص 62 بتصرف).

ا- 7- أعراض الوسواس القهري:

- التدقيق المتكرر والقهري
- الغسيل والتنظيف المتكرر
- البحث عن التناسق التام
- أفكار عدوانية وجنسية غير مرغوبة
- العد القهري للأشياء
- طقوس المحافظة على النظام والترتيب والتوازن الدائم
- الاحتفاظ بالأشياء عديمة القيمة أو تخزينها
- بعض الناس يعانون فقط من الأفكار الوسواسية بدون أفعال قهرية
- بعضهم يعانون من عرض واحد طوال حياتهم وبعضهم يعاني من وساوس قهرية متعددة والبعض الآخر يتحول من عرض إلى عرض فيتوقف هذا ويظهر عرض جديد
- من الممكن أن يظهر في المراهقة وساوس وأفكار دخيلة ,ثم يظهر كثرة الاغتسال وغسيل يد متكرر في البلوغ ,ثم تتحول إلى تدقيق ومراجعة متكررة عند التقدم في العمر (محمد شريف سالم ,2008ص 27).

الخلاصة :

ان الوسواس القهري هو حالة نفسية تبدو في صورة أفكار و خواطر شادة غير منطقية تستبد بالمريض و تلازمه ,ولا يستطيع الخلاص منها رغم شعوره بتفاهة هذه الافكار و مهما بدل من جهد . و المريض اما تتسلط عليه أفكار أو يجبر على قيام بسلوك معين على رغم من عدم اقتناع الفرد بهذا السلوك ,لكنه لا يستطيع تخلص منه فالشخص اما يكون لديه أفكار وسواسية فقط أو افعال قهرية فقط أو تظهر لدى الفرد كل من أفكار وسواسية و أفعال قهرية.

تمهيد:

بعدما تطرقت للجانب النظري الذي إحتوى فصل حول القولون العصبي , و فصل حول الوسواس القهري فطرقت أيضاً الى الجانب التطبيقي, لدحض أو اثبات الفرضيات التي طرحتها سالفاً في حول العلاقة بين القولون العصبي والوسواس القهري, وهي هل المريض بالقولون العصبي يكون لديه وسواس قهري ؟ بحيث لقيام بهذه الدراسة استوجب مني تحديد كل من الحدود المكانية والزمنية وتعيين عينة الدراسة ,وتحديد المنهج المتبع والأدوات المستعملة في ذلك .

❖ منهجية الدراسة

1. حدود المكانية و الزمانية و البشرية :

▪ مكان الدراسة :

تمّت الدراسة في المؤسسة الاستشفائية العامة شبيغيفارا - مستغانم - التي تحوي جناح خاص باضطرابات الجهاز الهضمي, الذي يستقبل ويتكفل بالمرضى الذين يعانون من اضطرابات المعدة والأمعاء "الامراض الداخلية", ومن بينهم "مرضى القولون العصبي" .بحيث أجريت فيها مقابلات لحالتين مصابتين بمتلازمة القولون العصبي. أما الحالة الثالثة لقد تمت دراستها في مكان إقامتها .

▪ زمان الدراسة:

كان زمان الدراسة في فترة من يوم 2016/04/03 إلى 2016/04/30 إضافة إلى يوم 2016 /05/17 .

▪ الحدود البشرية "عينة الدراسة" :

لقد احتوت عينة الدراسة على ثلاث حالات مصابين بمتلازمة القولون العصبي I.B.S ثمّ تشخيصهم من قبل طبيب مختص بأمراض الجهاز الهضمي.

II. منهج البحث:

اعتمدت في الدراسة على المنهج العيادي . يقوم هذا المنهج بشكل معمق على ملاحظة الأفراد "الحالات " . و معرفة ظروفهم و حياتهم معرفة تامة. بحيث يشير تأويل كل حادث في جميع ضوء الوقائع الأخرى نظرا لأنها تشكل كل ديناميا (فيصل عباس 1996 ص 9) فالمنهج العيادي هو ما يتعلق بدراسة حالة مرضية من كافة جوانبها وصولا إلا فهم دقيق لطبيعة المشكلات التي تعاني منها (الفرق بين المنهج الكلينيكي والتجريبي - انترنت) ومن خطواته هو جمع المعلومات عن الحالة أي دراسة حالة وكذلك تطبيق اختبارات نفسية .

III. الأدوات المستعملة .

- أ- الملاحظة: هي أداة يستخدمها الباحث و أخصائي نفسي لملاحظة سلوك و بعض العلامات المرضية للعميل تم تفسيره.(ادريس زغدي 2013-2014 ص 61 بتصرف).
- ب-المقابلة: تعتبر إحدى التقنيات التشخيصية و العلاجية , و هي بصورة مبسطة تقابل وجه لوجه بين اخصائي نفسي و العميل في مكان و زمان محدد.(اكاديمية علم النفس بتصرف).
- ج-دراسة الحالة : بحيث تعتبر الفضاء الذي يعطي الأخصائي النفسي أدق المعلومات وأشملها, لتمكن من إصدار الحكم نحو الحالة والتشخيص الدقيق والشامل لها (أبو عبد الله ميلود دواجي 20013-2016 ص 100).
- د- مقياس يل براون للوسواس القهري

1. تعريف مقياس ييل براون للوسواس القهري YALe- BROWN obsessive compulsive:

مقياس بيل براون للوسواس القهري Y.BOCS وضعه جودمان وآخرون عام 1989 م كأداة تستخدم بشكل متكرر في الدراسات العلاجية للوسواس القهرية، بحيث يقوم بالتحديد الكمي لشدة الأعراض.

لقد أجرى كل من كيم ،وديكسن وكسكوبسكي وهوفر وكاسلين عام 1993 دراسة بهدف التحقق من الثبات والصدق لهذا المقياس. من خلال تطبيقه على عينة مكونة من 102 يعانون من الوسواس القهرية .وأظهرت النتائج أنه يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات والصدق (أكاديمية علم النفس)بحيث بلغ الصدق 0.92 وهو دال إحصائياً ومعامل ثبات 0.90 وهو بذلك يتمتع بقدر من الثبات يوثق فيه.

يتألف هذا المقياس من عشرة أبعاد لإضطراب الوسواس القهري ،خمسة منها تقيس الوسواس وخمسة منها تقيس الأفعال القهرية ،وكل منها مقسم إلى خمسة درجات تبدأ من صفر "لايوجد أعراض" إلى أربعة "أعراض شديدة" .

ويقيس الفاحصون الوقت الذي تستغرقه الوسواس والأفعال القهرية ودرجة تأثيرها على أداء الوظائف ومستوى الشعور بالقلق ،ومحاولات مقاومة الأعراض ودرجة التحكم فيها (صباح السقا ص 381،382).

يتم تفسير درجات المتحصل عليها في هذا المقياس كالتالي:

جدول رقم (2) يوضح تقدير شدة الدرجات المتحصل عليها في الوسواس القهري حسب مقياس بيل براون :

المعدل في مقياس بيل براون للوسواس القهري	شدة اضطراب الوسواس القهري
7-0	خفيف جدا
15-8	خفيف
23-16	متوسط
31-24	ملحوظ
40-32	شديد

تعليق :

7-0: أعراض الوسواس القهري خفيفة جدا في الغالب لا تحتاج إلى العلاج .

15-8 : أعراض خفيفة والتي من المحتمل أن تتعارض في حياتك بطرق ملحوظة (إذا كان لديك وسواس أو أفكار فهذا يعني شدة متوسطة) .

23-16 : أعراض متوسطة: إحراز 16 نقطة هو الحد الأدنى المطلوب لدخول دراسات علاج اضطراب الوسواس القهري .

31-24: أعراض ملحوظة والتي من المحتمل أن تفسد نوعية حياتك بصورة كبيرة

40-32 أعراض شديدة والتي من المحتمل أن تسبب عجزا بالغا قد تحتاج إلى علاج يقوم به أخصائي نفسي .

❖ عرض و تفسير الحالات

أ- دراسة حالة :

1. الحالة الأولى :

1-1 البيانات الأولية

- الإسم: وفاء
- الجنس: أنثى
- السن: 56 سنة
- المستوى الدراسي: لم تدرس
- الحالة المدنية: متزوجة وأم لثلاثة أبناء .
- المستوى المعيشي: متوسط
- المهنة: لا شيء
- رتبة الحالة بين الإخوة: الوسطى، 2 إناث ثم 2 ذكور ثم الحالة ثم 2 ذكور ثم 2 إناث
- الزوج: على قيد الحياة
- مهنة الزوج: مدير مدرسة
- الأب: متوفي
- الأم : على قيد الحياة
- سبب الاستشفاء: حسب التشخيص الطبي, لدى الحالة متلازمة القولون العصبي IBS

2-1 سمائية الحالة :

- شكل مورفولوجي : متوسطة القامة , عينان بنيتان , نحيلة , سمراءالبشرة.
- التقديم : لباس متناسق , يتناسق مع جنسها و سنها ويتناسق مع المناخ.
- سلوكها يتناسق مع جنسها .

- اللغة : مفهومة

- التواصل : التواصل كان سهل "متناغم"

- اضطراب السلوكيات الاجتماعية: هروب من المنزل ,محاولة الانتحار , شرب الخمر ,
تكيف سجائر .
- اضطراب السلوكيات الغريزية: اضطراب النوم متمثل في أرق .
- تشوهات فزيولوجية : العين اليمنى أصغر من العين اليسرى .
- الندبات : لها ندبة صغيرة على مستوى الأنف بسبب الضرب
التي تعرضت له .

3-1 عرض المقابلات:

المقابلة الأولى: يوم 17 /05/ 2016 دامت حوالي 35د

في البداية قدمتي لها اخصائية نفسانية التي تعمل في جناح خاص بأمراض الجهاز الهضمي. قبلت الحالة التحدث معي بشرط أن تكون معي على انفراد.

خصت هذه المقابلة للتعرف على الحالة ومعرفة أعراض متلازمة القولون العصبي وجمع بعض البيانات عنها . ومحاولة كسب ثقتها .

عند دخول الحالة إلى قاعة جلست وأخبرتني: " عن ماذا تريدان أن أحدثك , عن مرضي أو عن قصتي؟ " قالت هذا القول وهي تنظر في الأرض، بصيغة التالية "شاركي باغية نقولك على مرضي ولا على قصتي؟ ". ثم سألتها على بعض البيانات الأولية والأعراض التي تعاني منها ومنذ متى وهي تعاني من متلازمة القولون العصبي ، كان التواصل معها سهلا ،قالت أنها لم تكن تعاني من أي مرض قبل اصابتها بالداء السكري الذي اصيبت به في الأونة الأخيرة ،ثم بعد ذلك أصبحت تعاني من القولون وحسب ما شخصه الطبيب أنه قولون عصبي و يعود سببه إلى القلق ،كانت بداية معاناة من القولون العصبي منذ 6 أشهر قبل دخولها إلى مستشفى شيغيفارا. و هذا حدث في الفترة التي كانت تقاضي زوجها بسبب ضربه لها .

بدأت الحالة تروي عن كل حياتها الماضية وقالت أنها كانت تذهب عند أخصائية نفسية ثم توقفت بسبب التكاليف الباهظة .

في سنة 1980 هربت الحالة من المنزل (بحيث كانت آنذاك تبلغ 20 سنة) بسبب ضرب أخيها لها , لأنها نسيت أن تسمح له حذائه ، تقول الحالة انها ذهبت إلى الشارع وتعرضت لاعتداءات جنسية و عندما سئمت من الإعتداءات المتكررة و حياة الشارع عادت إلى المنزل , لكن عند وصولها أخبرتها أمها بأن تهرب , فلو يراها أخوها سيقتلها . ثم عادت إلى الشارع ثانية . تعرفت عليها امرأة وأخذتها معها إلى المنزل, وتظن الحالة أنذاك أنها استعطفت عليها (حَنت فيا) لكن عندما وصلت إلى المنزل عرفت أنها تريد العمل بها . قالت لها : " خدمني على روحك". رفضت الحالة ولكنها تعرضت إلى اعتداءات جنسية هناك. و بعد أيام تعرفت على امرأة أخرى من جنسية فرنسية وأصبحت تعمل لديها كخادمة , ثم صنعت لها جواز سفر , وذهبت معها إلى فرنسا لكي تواصل عمل لديها. أثناء عملها هناك أصبحت تتكيف سجاير و تشرب الخمر .

في حين كانت الحالة كل ثلاثة أشهر تعود للجزائر عند أهلها ثم ترجع إلى فرنسا. وبعدها سألتها عن كيف حتى رجعت لمنزل أهلها؟ فأجابت: " لأنني كنت أخذ لهم الملابس التي كانت تقدمها لي المرأة التي كنت أعمل لديها ". وعاشت هكذا الى أن ذات يوم وهي في الجزائر ذهبت مع أختها لتشتري العنب فتعرفت على البائع (كان مدير مدرسة لكن في الصيف يبيع العنب) ثم خطبها من عند أخيها وكانت قد أخبرته بحياتها الماضية إلا أن ذات مرة تشاجر مع أخيها , و على هذا فقد فسخ الأخ الخطوبة . فكان فرارالحالة مع خطيبها هو الحل الأنسب لها, وتزوجت معه بدون مهر وبدون حفل زفاف, وبعد أربعة أشهر من الزفاف علمت أنه متزوج من امرأتين .

صرّحت أن زوجها يضربها, وأنه زير نساء و له علاقات جنسية غير شرعية مع النساء, كما أنه يقول في المنزل كلام بديء أمام أبنائه و لا يستحي, دائما ما تجده يتكلم في

الهاتف مع النساء ويقول لها (راني نهدر مع لالاك) ثم تقول الحالة(راني صابرة لاخطر ما عندي وين نروح).

كما تذكر أن زوجها يقول لها (أخرجي من الدار نجيب لالاك) ثم بدأت الحالة تبكي .

أرتتي الحالة بطاقة التعريف الوطنية عندما كانت تبلغ 20 سنة, في بادئ الأمر لم أصدق أنّ البطاقة خاصة بها ,وافترضت أنها تنتحل شخصية إمراة أخرى ثم بعد ذلك تأكدت من صحة اسمها وتاريخ ميلادها من ملفها الطبي. كما أنها أرتتي صورتين عندما ضربها زوجها و في وجهها كدمات شديدة على مستوى العين .

المقابلة الثانية: يوم 2016/05/17 بعد 20 دقيقة من المقابلة الأولى دامت حوالي

40

خصت هذه المقابلة حول جانب علائقي مع الزوج والأخوة والوالدين،وجمع بعض المعلومات الأولية

جانب علائقي مع الزوج:

تقول الحالة حول علاقتها مع زوجها جد سيئة وأنه يوبخها و يقول لها: " (بنت الزنق، جبنتك من الزونقة، جبنتك باطل) كما يقول لها كلام بذيء مع ذكر الحالة هذا كلام .

اشتكت الحالة على زوجها لظريه لها ,وحكم عليه ب 6 أشهر سجنا ثم استأنف الحكم و لم يسجن. تقول الحالة : "عنده العرف"....."و كانت تغيضني, هو يروح للشرع بالطوموبيل تاعو اي السيارة وأنا نروح فالكار (الحافلة) بصح باينة, هاو راني نشارع فيه". في هذه الفترة أصيبت الحالة بمتلازمة القولون العصبي.

قالت لا ينفق عليها حتى أنها لم تجد نقود لكي تشتري حذاء ،و أنه يوبخها أمام ابنتها التي تبلغ 24 سنة. ويقول لابنته: " جبنتها من الزنق روجي شوفي سقسيتها تقولك" وعندما تسأل

الابنة أمها ، تخفي الحالة حقيقة الأمر وتجيئها بأنه يدعي كلام فقط، كما أنها دائما ما تجد ابنتها تقضم أظافرها وهي شاردة الدهن.

وتقول الحالة عندما يأتي لزيارتها في المستشفى يجلس وهو تارك مسافة بينهما كأنه غريب، ولا يتكلم معها كثيرا ،كما يأتي بزى كلاسيكي ومتعطر .في صيغة تالية:" ايجي بلكوستيم ودابير الريحة، باينة وبين كان ماكانش راجل يقعد بلا نساء". تسكت قليلا ثم تقول : " أنا دمرت مين كنت صغيرة، و قدبت في الراجل باش ما يفوتش واش فات عليا" . ثم تقول : "مالقيت الحنان لا في خوتي لا فالراجل ،لا فالمجتمع، عشت عيشة الحيوان ، حيوان وتحني عليه".

دات مرة هربت الحالة من بيت زوجها إلى الولاية التي يقيمون فيها أهلها ،فلاحقها زوجها ،وعندما وجدها أرادت أن تنتحر ورمت نفسها أمام شاحنة ،ولحسن الحظ أن الشاحنة توقفت .ثم بكاء الحالة" وتقول أنها في كل مرة تريد أن تنتحر بأي شيء بالدواء بأي شيء المهم في الأمر أنها تنتحر . وأنه دائما ما يقول لها(مهبولة) .

و في يوم ما، أخذها عند الطبيب العقلي بحجة أن لديها اضطراب عقلي، وهي تجيب في الطبيب عن أسئلته إلى أن سألها إن كانت تصلي فأخبرته أنها توقفت عن الصلاة وزوجها كذلك، فضربها زوجها أمام الطبيب العقلي.

وصف الطبيب للحالة دواء استنتجت أنه "مضاد للقلق" من خلال طريقة تناوله وكيف تتوقف عنه .توقفت الحالة عن تناوله بطريقة مفاجئة مما خلّف لها صداع الرأس في تلك الفترة.

لدى الحالة اضطراب النوم متمثل في أرق ،لا تستطيع النوم حتى الصباح ،تبقى تتذكر كل أحداث الماضي، وتغير فكرة بتذكرها لمقادير الحلويات حتى تنسى و تتوقف عن تذكر أحداث الماضي .

جانب علائقي مع الإخوة والوالدين:

مع الأب:

متوفي و كان ضريرا .

مع الأم :

الأم كبيرة في السن وتقيم مع ابنتها الكبرى "عندما تذهب الحالة لزيارة أمها ,الأم تريد أن تعطي للحالة بعض النقود لكن أختها ترفض ذلك بحجة أنّ زوجها يعمل .

مع الإخوة والأخوات:

إن علاقتها مع أخواتها جد سيئة, أخوها الأكبر"م" كان يضربها مما سبب لها ندبة على مستوى الأنف "ضربني ب (coup de pied) للنيف .

عندما ذكرت الحالة رتب اخواتها و هذا استجابة لما طلبت . فبمجرد وصولها عند أختها "ح" قالت أنها هذه هي ربة العائلة .

تقول الحالة "الحنان ماكانش هما بعاد عليا بزاف،جابددين روحهم" "نبغي ندخل فيهم بصح هما جابددين روح عليا" , لكن علاقتهم مع بعضهم البعض جيدة "هما يتفاهمو مع بعضهم البعض وأنا جابددين رُوح عليا" يكونو قاعدين يهدرو مين ندخل أنا يسكتو " وتذكر الحالة أنها في الماضي عندما كانت تعمل خادمة, المرأة التي كانت تعمل عندها كانت تقدم لها الملابس والحالة كانت تلبس تلك الملابس فأختها الكبرى كانت تطلب من أخيها التي "كانت تتفق معه كثيرا" بأن يأمر الحالة بأن تنزع ملابسها وتقدمهم لها ،وكان أخ الحالة يفرض عليها أن تنزع ملابسها وتعطيهم لأختهم الكبرى .

جاني علائقي مع الأبناء:

تقول الحالة أن أبنائها يوبخونها "ولادي ايعايروني" في بعض المرات, إلا أن إبنتها تتصح أمها بأن لا تنهك في تنظيف المنزل, لأن أباه لا يستحق كل هذا التعب "علاه راكي تنقي قاع هكا وهو شوفي شاراه داير فيك".

▪ التاريخ الطبي:

ه- كانت الحالة تتابع عند أخصائية نفسانية .

و- خضعت الحالة لفحوص طبيب عقلي. و وصف لها دواء من مضادات للقلق

les anxiolytiques

ز- تعاني الحالة من الداء السكري،والقولون العصبي

▪ أعراض القولون العصبي التي تعاني منها الحالة:

- إسهال منذ 6 أشهر .

- نزيف دموي مرافق للإسهال "قرحة".

- اضطراب النوم "أرق" صعوبة الخلود إلى النوم الناتج عن القلق.

▪ الوسواس والأفعال القهرية عند الحالة:

تقول الحالة حول الوسواس والأفعال القهرية بأن:

عندما يوبخها ابنها, يبقى ذلك كلام يتكرر في رأسها, وأحيانا يدوم لمدة 6 أيام على التوالي "مين إيعايرني ولدي ,هاذيك المعاييرة تقعد دور في راسي ,مرات 6 أيام" وتقول الحالة أنها حتى تنزع تلك الجملة من رأسها أي "الواسواس" تأخذ من عند زوجها سيجارة وتتكيف, وأحيانا تذهب عند الجارة لكي تنزع الفكرة من رأسها.

تقول الحالة قبل أن تنام تحسب كل الأموات من الأقارب والجيران ,وعندما تكون في

الطريق أي في "الشارع" تعد الأشجار,تعد خطوط الطريق, ثم تدرك أنها تعد أشياء تافهة .

وتقول أيضا أنها تعد بلاط الأرض " نحسب الكالاجات"

قبل النوم الحالة تتذكر كل أحداث الماضي ،و تغير تفكيرها في الماضي بتذكرها لمقادير الحلويات .

لدى الحالة أفعال قهرية, بحيث تقوم بالتنظيف المفرط للمنزل ،و تتميز بترتيب الدقيق و الصارم ، فيجب ان يكون كل شيء في مكانه, وتنزعج لو رأت شيء ما في غير مكانه خاصة في المطبخ، وتقول الحالة أنها ترتب خزانة إبنها ترتيباً دقيقاً وعندما يفسد ابنها ما رتبته تنزعج كثيرا وأحيانا تبكي.

الحالة تنفزز كثيرا وتقول لو أحدا ما يلمس غذائها لا تأكل ، و تتوقف عن الأكل .

1-4 تحليل الحالة:

- الحالة عاشت فترة صعبة قبل أن تتزوج ،ضرب من طرف الأخ ،هروب من المنزل ،اعتداءات جنسية ,ولم تجد من يساندها في تلك الفترة.
- بعدما خطبها زوجها وروت له قصتها أي ماضيها , وقبل بالماضي الذي مرت عليه ، أصبحت تراه المنفذ الوحيد من تلك الحياة التي عاشتها في الماضي وأن حياتها سوف تستقر معه.
- في الفترة التي كانت الحالة تقاضي زوجها بسبب ضربه لها ,أصيبت بمتلازمة القولون العصبي ،فمقضاة الزوج يعني أنها سوف تفقده وحياتها الماضية سوف تتكرر , وهذا ما أكدته حين قالت "قدبت فالراجل باش ما يفوتش واش فات عليا".
- بحيث هذا الحادث "محاكمة زوجها " كان كعامل مفجر لظهور متلازمة القولون العصبي وهذا ما تحدث عنه الكسندر في العوامل التي تساهم وتؤدي إلى مرض سيكوسوماتي ،كما أن إصابتها بالقولون العصبي تؤكد كذلك على أن الحالة لها تثبيت في المرحلة الشرجية وأن لها هشاشة في العضو"القولون" مع العامل المفجر أصبحت تعاني من القولون العصبي .

- لدى الحالة متلازمة القولون العصبي من نوع الإسهال وفي التحليل النفسي ,الكسندر يفسر هذا أن للحالة رغبة في التخلص من شيء ،أو لإعطاء أو لإنهاء شيء ما .وهذا ما يطابق على الحالة في رغبتها في التخلص من ماضيها و من شجارها مع زوجها ،ومن تكيف السجائر , بسبب تأنيب الضمير الذي يراودها بعد تكيف.
- الحالة لديها أفكار وسواسية وأفعال قهرية ،و هذا ما أكده مقياس بيل براون ,ومن بين الافعال القهرية عندها هي التنظيف المفرط بمادة الجافيل ,ويفسر هذا حسب التحليل النفسي بأن للحالة شعور بالإثم , وتسعى لا شعوريا إلى عقاب ذاتها ,بحيث هذا السلوك القهري هو بمثابة تكفير رمزي لما عاشته من قبل من علاقات جنسية ،ومن تناول الكحول، تكيف السجائر. فتطهير المنزل المفرط هو رمز لتطهير النفس من الإثم , والقلق الشديد إزاء النظافة هو تغطية لرغبة دفينية في أن تصبح الحالة قدرة وجنسية ،وهذا ما قد تطرقت إليه في الجانب النظري ،والحالة حسب ما أكدته في مقابلات أنها تحرص على أن يكون كل شيء مرتب ومنظم وأنها تنزعج عندما ترى شيئا غير مرتب, مثل خزانة ابنها, فهذا الحرص الوسواسي على الترتيب والتنظيم يعتبر آلية التكوين العكسي وتغطية من العدوان .
- كما كل من الحوادث والخبرات الصادمة التي عاشتها الحالة والإحباطات المستمرة في المجتمع والتهديد المتواصل بالحرمان وفقدان الشعور بالأمن كانا سببا في ظهور الوسواس القهري.
- وهذا ما قد ذكرته في الجانب النظري.
- لدى الحالة اضطراب في العلاقات الاجتماعية "وهذا ما توضحه سوء علاقتها مع الإخوة.
- للحالة العدوانية على الذات, وهذا ما ظهر في محاولات الانتحار "قست روجي أمام شاحنة .
- و أيضاً لها اضطراب في السلوكات الاجتماعية متمثلة في الهروب من المنزل.

- الحالة لديها شعور بالاهمال ونقص الحب (خاوتي جابدين روحهم عليا " وهذا كذلك ما أكدته في عبارة "مالقيت الحنان لا في خوتي لا فالراجل لا فالمجتمع" هذه العلامات ادت بي الى افتراض انّ الحالة شخصية حّدية.

1-4 النتيجة:

جدول رقم (3) يوضح نتائج حول ترافق القلون العصبي بالوسواس القهري لدى الحالة مع تقدير شدة الوسواس القهري.

تواجد قولون عصبي	تواجد وسواس قهري	درجة وسواس القهري حسب مقياس يل- براون	علاقة القولون العصبي بالوسواس القهري
الحالة "و" لديها متلازمة القولون العصبي وهذا حسب تشخيص الطبيب المختص في أمراض الجهاز الهضمي.	لدى الحالة أفكار وسواسية وأفعال قهرية.	-درجة الوسواس القهري 09 - درجة الأفعال القهرية 12 - المجموع الكلي 21	لدى الحالة قلون عصبي مرافق بدرجة متوسطة من الوسواس القهري .
		تقدر شدة اضطراب الوسواس القهري بمتوسط الشدة .	

1-5 تفسير النتيجة:

الحالة تعاني من القلون العصبي إضافة إلى الوسواس القهري الذي تقدر شدته بالمتوسط. يفسر هذا ، أنّ القلون لم يستطع أن يُلْمَ بكل القلق ، وعلى هذا استعملت الحالة الوسواس القهري كوسيلة أخرى ترافق القلون في تعبير عن القلق. ترافقا ظهور القلون العصبي مع الوسواس القهري دون غيره ، لأنّ لهما نفس مرحلة التثبيت و هي المرحلة الشرجية . بحيث

الحالة اتجهت من التنظيم الحدي الى بنية العصائية لتجد متنفس و تعبير للقلق الذي تعاني منه.

2. الحالة الثانية:

1-2 البيانات الأولية :

الاسم: مليكة

الجنس: أنثى

السن : 25 سنة

المستوى الدراسي: السنة السابعة

الحالة المدنية: متزوجة وأم لبنتين

المهنة: لا شيء

المستوى المعيشي : متدني

رتبة الحالة بين الإخوة: الوسطى " 2 ذكور ثم 2 إناث ثم الحالة ثم 2 إناث ثم ذكر ثم أنثى "

مهنة الزوج: مرة يعمل ومرة لا ،ليس لديه مهنة معينة

الوالدين : على قيد الحياة

سبب الاستشفاء : حسب التشخيص الطبي , لدى الحالة متلازمة القلون العصبي من نوع الاسهال.

2-2 سمائية الحالة

- الشكل المورفولوجي : نحيلة , متوسطة القامة ,سمرء , عيانان بنيتان .
- التقديم : لباسها متناسق مع جنسها و سنها , ويلائم المناخ . متعصبة الرأس "معصبة رأسها " يعكس الجانب الثقافي .
- اللغة : مفهومة
- التواصل : التواصل مع الحالة كان سهلاً لكنها كتومة .

3-2 عرض المقابلات:

المقابلة الاولى : يوم 17 /04/ 2016 حوالي 25 د

خصت الحصة من أجل معرفة وتشخيص ما تعاني ومعرفة الأعراض ،وجمع بعض المعلومات الأولية ومحاولة شرح القولون العصبي لها بطريقة بسيطة ومختصرة ومحاولة كسب ثقتها بإبلاغها عن سرية المعلومات.

الحالة متزوجة وقالت أن علاقتها مع الوالدين والأخوة علاقة عادية وكذلك علاقتها مع الزوج علاقة جيدة، تسكن في مسكن منفرد مع زوجها وابنتها ،الحالة عندما دخلت المستشفى كانت في فترة نفاس وتقول أنها لم ترضع ابنتها الثانية رضاعة طبيعية.

كانت الحالة تستفسر على مرضها هل هو خطير ولربما الأطباء يخفون عنها حقيقة مرضها.

تركت الحالة ابنتها الصغرى عند أم زوجها وأنها منذ أن دخلت إلى المستشفى ،لم تراها،لم يأتوا بها بحجة الخوف عليها من المرض (الميكروب) ثم بدأت الحالة تبكي،وتقول الحالة أن سبب بكائها هو على بناتها "بناتي را هم شافيني".

تقول الحالة أنها خائفة من خطورة مرضها وأنها تظل تفكر في هذا الأمر ،والحالة لا يبدو عليها أي علامة من علامات التنظيم والترتيب.

المقابلة الثانية: 2016/04/18 المدة حوالي 20 إلى 25د

قبل إجراء المقابلة إتقيت مع أخصائية نفسانية , وقالت لي: "أن الحالة هي من العجر(عامريين) . ذات مرة جاء زوجها وهو سكران وبدأ يوبخ جزافاً، وهذا ما أخبرتها به الممرضات".

وهذا ما يعكس تلك العلاقة التسلطية التي يمارسها الزوج على زوجته .

أثناء المقابلة:

خصصت هذه المقابلة للجانب العلائقي مع الأم ومع زوج الحالة , و كذلك لجمع بعض البيانات الأولية.

الحالة لديها ابنتين الأولى تبلغ سنة ونصف والبنت الثانية شهر ونصف ،الحالة لم ترضع ابنتها الثانية, كما تضيف أنّ ابنتها الأولى هي كذلك لم تحضى برضاعة طبيعية ,مرجعة ذلك الى قول أنّ كلا الإبنتين عندا الولادة يكونا ذا وزن ضعيف ,في حين قد صرحت أنّ وزنهما عند الولادة كان في حدود 3كلغ. وبهذا نطرح التسائل لماذا الحالة تعتبر الوزن 3 كلغ هو وزن ضعيف ؟

كما أفسر أنّ الحالة استعملت الية التبرير لعدم ارضاعها لابنتيها .

جانب علائقي مع الأم:

عبرت الحالة عن علاقتها مع أمها بعلاقة جيدة و عادية وتقول الحالة عن امها " بمقلشتني " "ما تبغيش عليا" و عندي قيامي بأشغال البيت ,تطلب من شقيقتي بمساعدتي .

جانب علائقي مع الإخوة:

تقول الحالة أنّ علاقتها مع إخوتها حسنة, وأنها قريبة جدا من اختها "ج" التي تأتي مباشرة وراءها في الرتبة، بحيث تبوح لها بكل أسرارها .

جانب علائقي مع الأب :

حسب ما صرحت به الحالة أنّ علاقتها مع الأب عادية ,وصاحب أقوالها سلوك ملامسة الرأس الذي كان بشكل متكرر, و يعتبر هذا من علامات التوتر . ثمّ قالت : " انا قاع ملاح معايا و حتى واحد ما يدابز معايا". يبين هذا القول أنّ الحالة تريد ايقاف تساؤلاتي عن علاقتها بأفراد العائلة .

جانب علائقي مع الزوج:

بعد ما سألتها على الجانب العلائقي مع الزوج بدأت الحالة تحرك يديها على رجليها , مما يدل على القلق. وأخبرتني أن علاقتها جيدة و يدعها تخرج إلى تسوق بمفردها ، و أنه يحبها" بيغيني" . تضحك قليلا و تكرر القول : "علاقتي جيدة مع زوجي , نتشاور معاً في كل الأمور و أظافت القول لا يضريني.

زوجها ليس لديه عمل محدد, يعمل أي شيء , مرة يعمل و مرة لايعمل.

كما تذكر الحالة أنّ زوجها من أقاربها "نعرفوهم" و أنه جاء لخطباتها , و في فترة الخطوبة كانت تتكلم معه , و يلتقيان في الشارع و ينتزهون معاً حت تزوجت به . " كنت نهدر معاه , نخرجو , حتى ديتو".

المقابلة الثالثة:يوم 2016/04/19 دامت حوالي 20د

لقد أجرت الحالة عملية جراحية على « kyste » في عنقها عندما كانت تبلغ 16 سنة . وحسب ما شخصه الطبيب ظهر بسبب القلق والتوتر .أي سيكوسوماتي .

جانب علائقي مع أهل الزوج:

تقول الحالة أن علاقتها مع أهل زوجها علاقة جيدة وحسنة وأنها في البداية كانت تعيش معهم إلى أن طلبت من زوجها أن يكون لديها منزل منفرد ، وتقول الحالة" ساعفني وبنالي دار " وقالت أنه منزل فوضوي أي بناء فوضوي.

المقابلة الرابعة : يوم 2016/04/24

الحالة كانت قد خرجت من المستشفى يوم الخميس وعادت يوم الأحد 2016/04/24 ،حدث لها انتكاس , بحيث لم أجري معها مقابلة ، لكن استغللت فرصة تواجد الأهل و حاولت أن أتحدث معهم حول الظروف الحقيقية لهذه الاصابة .

زوج الحالة علاقته سيئة مع الأب والإخوة وأنها متخاضمان . الحالة فضلت زوجها على البقاء مع أهلها ،حسب ما قالت أختها"ج" "جات ضدهم" وعندما علم أهلها أنها حامل بابنتها الثانية، زاد الطين بلة وانقطعت الصلة بينهم.

كما تقول أم الحالة : أن زوج ابنتها لا يعمل ولقد باع كل ما تملك من تجهيزات العروس "الأفرشة ، الأغطية والملابس والذهب" و بعد أسبوع من عرسها أخذ منها خاتمين من ذهب وباعهما. وعندما سمعت أم الحالة بالأمر أخذت ذهب ابنتها واحتفظت به عندها حتى لا يبيعه. وتذكر أخت الحالة "ج" أن الحالة تعيش في" بركة" و زوجها يسكر, ودائما ما يهددها بالقتل. و أن السجن لا يهمه , بينما الحياة فيه حياة حسنة، كما أن الحالة عندما خرجت من المستشفى ذهبت إلى منزل أهلها, وحسب ما قالت أم الحالة لأب و الاولاد" بنتي تدخل للدار ويلا متدخلش ندير مع بنتي بركة ونقعد معاها" .

المقابلة الخامسة : 2016/05/25 حوالي 20د

في البداية الحالة أخبرتني أنها تريد أن تنام ثم بعد 15 دقيقة وجدتها تضع الماكياج مع أختها. خصصت هذه المقابلة حول الجانب العلائقي بين الزوج وأهلها. و أخبرت الحالة أن حسبما علمت أن علاقة زوجها مع أهلها سيئة .نفث الحالة الأمر وسألنتني من أخبرني في ذلك ، ثم أصبحت تستفسر عن اضطرابها .

بحيث استعملت الحالة استفسار عن الاضطراب كوسيلة لهروب من تحدث عن جانب العلائقي الذي يربط الزوج بالأهل .

ثم بعد المقابلة تكلمت مع أختها "ج" قالت أنها كانت خاطئة في الحكم على زوج أختها وأنه يعامل زوجته معاملة حسنة .

المقابلة السادسة:2016/05/26 حوالي20د

تمّ تطبيق مقياس بيل براون y- brawn . وشرحت لها طبيعة اضطرابها وأن سبب ذلك يرجع الى الحالة المعيشية التي تؤثر على حالتها النفسية مثلما أدلى بذلك الطبيب الذي أجرى

لها العملية الجراحية . لكنها ظلت مصرة على أن حياتها عادية و لا يثوبها أي قلق .

■ التاريخ الطبي لدى الحالة:

أجرت الحالة عملية استئصال kyste الذي كان نتيجة الضغوطات النفسية المولدة للقلق , و التي لم تجد الحالة أين تستمر هذا القلق المستديم الأ في جسدها , والظاهر أنّ درجة الضغط بدأت تتطور لديها بفعل تظافر العوامل الاسرية و الاقتصادية . و عدم مساعدة الزوج لها , و دخوله في صراع مع والديها الى درجة أنها أصبحت ضحية هذا الصراع , رفض الوالدين لزوجها انعكس على علاقتها بهم و على علاقتها بزوجها , و بتالي أصبحت ضحية تفسيرات و تأويلات العائلة , على أنها ضحت بانتمائها للعائلة و الالتحاق بزوجها مما عمق درجة صراع المولد للقلق , و استنمار في الجسد لأنها لم تجد فضاء آخر للاستنمار النفسي ، بمعنى أنّ الاسرة سحبت من الحالة كل مجالات الاستنمار النفسي و الدعم و بتالي بقيت وحيدة تصارع للحفاض على بيتها و زوجها و ابنائها .

■ أعراض القولون العصبي التي تعاني منها الحالة:

-اسهال

-قرحة في جدار القولون

-قيء

■ أعراض الوسواس القهري:

تعاني الحالة من بعض الأفعال القهرية .

-عد الأشياء , عد بلاط الأرض .

2-4 تحليل الحالة:

لدى الحالة متلازمة القولون العصبي وهذا نتيجة لتعرض الحالة لضغوطات عدة من طرف أهلها و زوجها " شجار بين أهلها وزوجها", واختيار الحالة بأن تبقى مع أهلها, وتتخلى عن

الزوج أو تذهب مع الزوج وتتخلى عن الوالدين والإخوة, بحيث الحالة عاشت وضع يماثل مفترق طرق بين الزوج والأهل. الحالة تعيش حالة بينية على مستوى العلاقات بين الزوج والوالدين , لم تستطيع أن تتخلى عن زوجها و لكن تعيش ضغط من الوالدين , و لم تستطيع أن تتخلى عن والديها و تعيش مع زوجها , وهذا المعاش البيني يعكس أنّ حالتها النفسية أخذت هذا الشكل المتمثل في البناء غير مؤسس أي غير محدد . فللحالة انفصام في موضوع الحب بمعنى حب الزوج و كره الوالدين و في نفس الوقت حب الوالدين و كره لزوج .

لدى الحالة وسواس قهري تقدر شدته بالخفيف , بحيث لها بعض الأفعال القهرية بدون أفكار وسواسية متمثلة في عد الأشياء. ويفسر هذا ويرجع إلى أن القولون لدى الحالة عبر عن القلق, بحيث كان له القدرة بأن يلم بكل القلق , ولهذا درجة الوسواس القهري جد خفيفة.

وحسب الكسندر بما أن الحالة تعاني من مرض سيكوسوماتي متمثل في القولون العصبي فلا بد وأن للحالة تثبيت في المرحلة الشرجية . وهذا ما أكده كذلك فرويد في قوله "أن المرأة التي تعاني من قرحة القولون فهذه المرأة لا بد أنها كانت تعاني من جمود في النمو في المرحلة الشرجية." وهذا ما ورد في الجانب النظري. إضافة إلى ذلك لدى الحالة تساهل جسدي بحيث لدى الحالة تعداد وراثي وهذا ما أكدته في قولها بأن أبوها وأختها يعانون من القولون العصبي .

وبالإضافة إلى هذين العنصرين، كان لدى الحالة العامل المفجر الذي ساهم في إصابتها بالقولون العصبي متمثل في احباطات من طرف زوجها و شجاره مع اهلها ، وانقطاع علاقتها مع الوالدين والأخوة, كل هذه الضغوطات وكبت الانفعالات على المدى الطويل أدى إلى إصابتها بمتلازمة القولون العصبي.

لدى الحالة IBS من نوع الاسهال بحيث يفسر الكسندر هذا حسب ما تطرقت اليه في الجانب النظري, أنه يحدث عندما يكون هنالك رغبة في التخلص ،أو إنهاء شيء ما , وهذا ما يتطابق لدى الحالة في رغبتها في التخلص وإنهاء المشاكل والضغوطات التي تواجهها.

والإسهال لدى الحالة هو عبارة عن شكل عدواني يحل محل الأداء الفعلي اتجاه الزوج والأهل وهذا ما قد تكلم عنه فرينسيسز وكنت قد تطرقت إليه في الجانب النظري.

الحالة لا تعبر عن مشاعرها وأفكارها لفظيا وهذا ما أكده أب الحالة بأنها صامتة " ساكتة ما تهدرش على روحها" وهذا ما لاحظته أثناء المقابلات معها، بحيث تنفي كل الصراعات والضغوطات التي تعيشها. الحالة استخدمت الجسم " القولون" كوسيلة لاخبار الآخرين بحاجتها السيكولوجية وصراعاتها وهذا ما أكده رويش " RUESCH"، و كذلك ما أكده الكسندر أن الحالة كانت غير قادرة على أن تدرك انفعالاتها ومشاعرها وأن تعبر عنها لفظيا، والجوانب الداتية لهذه المشاعر استمرت حتى حدثت تغيير على مستوى العضو الأكثر هشاشة وهو القولون.

الحالة عاشت فترة حرمان عاطفي من طرف الوالدين والأخوة وهذا العامل كذلك أدى وساهم في ظهور القولون العصبي كمرض سيكوسوماتي، وهذا ما أكده التحليل النفسي بأن مرضى السيكوسوماتين لديهم موانع اولية مثل الحرمان العاطفي .

أصيبت الحالة بالقولون العصبي في فترة النفاس في الفترة التي يجب على كل ناس أن تذهب وتزور أهلها حسب ثقافة المجتمع الجزائري والحالة لم تقم بهذه العادة بسبب خلافها مع أهلها، بحيث لب الصراع هو انجابها للمرة الثانية رغم أهلها تربطهم علاقة سيئة مع زوجها. وكذلك أهلها لم يزورونها بعد انجابها لابنتها الثانية .

بحيث نشأ لدى الحالة إحباط آخر ومن ثم قلق نفسي ومن ثم اصابتها بالقولون العصبي.

وهذا ما أكده هندرسون : "ينشأ القلق النفسي بسبب تعرض الفرد لمواقف احباطية متكررة تؤدي إلى صراع نفسي ثم إلى القلق" .

وكل هذه الشدائد والضغوطات التي وقعت تحت وطأتها الحالة ولد لها انفعال. وعندما الحالة لم يكن لديها تعبير لفظي أو نفسي حركي عن القلق فستتار الجهاز العصبي السامبتاوي، ومع تكرار القلق واستمراره أدى إلى تغيير وظيفة القولون وبالتالي تغيير في الأنسجة وهذا ما أدى بالحالة إلى الإصابة بالقولون العصبي "الإسهال" مرافق بقرحة في جدار القولون .

5-2 النتيجة

الجدول رقم (4) يوضح نتائج حول ترافق القلون العصبي مع الوسواس القهري لدى الحالة مع تقدير درجة الوسواس القهري .

القلون العصبي	الوسواس القهري	درجة الوسواس القهري حسب مقياس بيل براون	علاقة القلون العصبي بالوسواس القهري
تعاني الحالة من متلازمة القولون العصبي وهذا حسب تشخيص الطبيب المختص في الأمراض الهضمي.	لدى الحالة بعض الأفعال القهرية دون أفكار وسواسية منها: عد الأشياء و عد بلاط الأرض.	-مجموع الأفكار الوسواسية = 0 مجموع الأفعال القهرية = 4 المجموع الكلي = 4	لدى الحالة متلازمة القولون العصبي مرافق بدرجة جد خفيفة من الوسواس القهري.
		تقدر شدة اضطراب الوسواس القهري بالخفيف جدا .	

6-2 تفسير النتائج :

لدى الحالة قلون عصبي مع درجة جد خفيفة من الوسواس القهري . يفسر هذا على أن القلون لقد لم بكل القلق الذي تعاني منه الحالة . وكان العضو المعبر و مُنفس للقلق بطريقة جيدة.

وعلى رغم أنّ القلون كان معبر جيد للقلق إلا أنه ترافق مع بعض من أعراض الوسواس القهري . و هذا ما يؤكد أنّ القلون العصبي يترافق مع الوسواس القهري و لو بدرجة جد خفيفة .

3. الحالة الثالثة :

3.1 البيانات الأولية

الاسم : كوثر

الجنس : أنثى

السن : 29 سنة

المستوى الدراسي : جامعي

المستوى المعيشي : جيد

رتبة الحالة بين الاخوة : الكبرى . الحالة ثم 2 اناث .

الحالة المدنية : متزوجة

الزوج : عامل و على قيد الحياة

الوالدين : على قيد الحياة

حسب تشخيص الطبي , الحالة لها متلازمة القلون العصبي .ولها درجة مرتفعة من القلق .

3-2 سمائية الحالة :

- الشكل المورفولوجي : متوسطة القامة , عيانان بنيتان, بيضاء البشرة, أصبحت

نحيلة في فترة اصابتها بقلون العصبي .

- التقديم : لباس متناسق , يتناسق مع سنها و جنسها و سلوكها يتناسق

مع جنسها و سنها .

- اللغة : مفهومة

- الاتصال : سهل و متناغم .

3-3 عرض المقابلات :

المقابلة الاولى : حوالي 40 د خصصت حول علاقتها مع الوالدين و علاقتها مع أخاوتيهها.

المقابلة الثانية : حوالى 40د خصصت حول علاقتها مع زوجها و أهل زوجها . وحول الوسواس و أفعال القهرية إن وجدت .

لقد قمت بمقابلة مع الحالة حول علاقتها مع الاخوات ومع الولدين و مع الزوج و مع أهل الزوج .بحيث بعد اتمام من هذه المقبلات طلبت مني أن لا أذكر في مذكرة أي شيء من جانب العلائقي .

المقابلة الثالثة :

في هذه المقابلة تم تطبيق على الحالة مقياس ييل- براون y- brown للوسواس القهري .

الحصة الرابعة :

في هذه الحصة لقد سألت أم الحالة عن مراحل النمو لدى الحالة و هل كانت الحالة طفل مرغوب بيه ؟

الحالة كانت طفل مرغوب فيه, و كان النمو الحس الحركي عادي ,عندما الحالة بلغت ثلاث سنوات حتى ثلاث سنوات و نصف قامت بضبط الاخراج . وتقول أم: أنّ الحالة لم تكن تعاني من الأمراض في الطفولة , إلا في فترة المراهقة أصبحت تعاني من الحساسية .

■ تاريخ الطبي للحالة:

لدى الحالة حساسية من الغبار.

بعض المرات يصبح لدى الحالة احمرار على مستوى الجلد مرافق بالحكة, و هذا في منطقة المرفقين و في الرجلين "وراء ركبتين".

تم تشخيص الحالة من طرف طبيب عام انها تعاني من القلون العصبي, وهذا راجع الى شدة القلق التي تعاني منه الأخيرة. مما و صف لها دواء مضاد للقلق .اضافة الى بعض الأدوية مضادة للا مساك.

كما أنها زارت 4 اطباء آخرين ,منهم ما هو متخصص في أمراض الجهاز الهضمي ومنهم ماهو طبيب عام. و كلهم تمّ تشخيصها أنها تعاني من القلق .

■ أعراض القلق العصبي التي تعاني منها الحالة :

- امسك

- دوار حاد

- رغبة في التقيئ

- تعب شديد

لدى الحالة أعراض أخرى : الحالة تصبح لاتحس بالرجلين و اليدين و تشعر أنها ستصاب بالجنون , وتراودها رغبات في هروب من المنزل .

■ الافكار الوسواسية و الأفعال القهرية لدى الحالة:

تقول الحالة أنّ في فترة المراهقة , كان لديها أفكار وسواسية و أفعال قهرية . و لكن بعض منها لقد اختفى .

من أفعال القهرية تقوم بعد خطوط الطريق. و الرصيف التي تمشي عليه أثناء ذهابها , يجب أن لا تمشي عليه أثناء الرجوعها . كما تقوم الحالة بعد الأواني أثناء جليها لهم , و أيضاً حساب السلالم عند صعودها .

لدى الحالة أفكار وسواسية , حول رُبما الغداء اللذي تريد أن تتناوله يكون فاسد. و الفعل القهري الذي يرافق هذه الوسواس , أنها لا تأكل من الغداء حتى ترى شخصاً اخر تناول منه. و عند تناولها لا يكون الا بكمية قليلة . هذا ما أدى بها الى فقدان الوزن بشكل ملحوظ.

تقول الحالة أنها تصاب بقلق شديد كلما تكلموا الناس عن الاكل, أو في كل موقف تريد فيه أن تأكل . بحيث تعلم ان هذه الافكار سخيطة لكنها تتأثر بها , ولا تستطيع تغلب عليها .

تقول الحالة : " أخاف من الأكل , أخاف اذا أتسمم من الأكل فأموت "

لدى الحالة فكرة وسواسية أخرى , و هي أنها يجب أن تنهي أشغال البيت قبل الساعة 12:00 و الأ سوف تمرض.

و الفعل القهري , تنهض الحالة في الصباح باكراً و تقوم بالاشغال البيت و اذا لم تنهي أشغالها المنزلية قبل 12:00 تشعر بقلق شديد .
تقوم الحالة بفعل قهري وهو احتفاض بأشياء عديمة القيمة .

3-4 تحليل الحالة :

لدى الحالة فعل قهري و هو أن تُنهي أشغالها المنزلية في وقت محدد , و عند قيامها بهذا الفعل تنقص لديها درجة القلق و ينقص لديها التوتر . بحيث حدث لدى الحالة " التعلم الداتي" و بتالي أصبح لديها هذا فعل قهري . و هذا ما قد تكلمت عنه المدرسة السلوكية .
لدى الحالة سمة الطيبة , الضمير الحي . انعدام التلقائية . وهي من سمات التي يتحلى بها مريض الوسواس القهري و الشخصية الوسواسية .

لدى الحالة متلازمة القلون العصبي , و حسب ما ذكر الكسندر فإن لابد للحالة تثبيت , وتساهل جسدي اضافة الى العامل المفجر . بحيث لدى الحالة تثبيت في المنطقة الشرجية و هذا ما تكلم عنه فرويد في قوله : "المرأة التي تعاني من القلون العصبي يكون قد حدث لها جمود في المرحلة الشرجية " . و حسب جانب الانمائي الحالة لها نكوص في المرحلة الشرجية .

كما أن للحالة تساهل جسدي و هو من نوع وراتي. فكل من أخت الحالة و عمته و عمها لديهم متلازمة القلون العصبي.

إضافة إلى العامل المفجر لدى الحالة و هذا ما ذكرته في جانب العلائقي , فشل في تعبير عن أفكارها و مشاعرها لفظيا , فاستخدمت القلون كوسيلة للتعبير . و هذا ما قد ذكره رويش ruesch .

3-5 النتيجة :

الجدول رقم (5) يوضح نتائج ترافق القلون العصبي بالوسواس القهري لدى الحالة مع تقدير شدة الوسواس القهري.

القلون العصبي	الوسواس القهري	درجة الوسواس القهري	ترافق القلون العصبي بالوسواس القهري
لدى الحالة متلازمة القلون العصبي و هذا ما أكدته تشخيص الطبي	لدى الحالة أفكار وسواسية و أفعال قهرية	درجة الافكار الوسواسية = 11 درجة الأفعال القهرية = 10 الدرجة الكلية للوسواس القهري = 21	لدى الحالة قلون العصبي مرافق بدرجة متوسطة من الوسواس القهري.
		تقدر شدة الوسواس القهري بالمتوسط	

3-6 تفسير النتيجة :

لدى الحالة قلون العصبي مع وسواس القهري التي قدرت درجته حسب مقياس يل- براون بالمتوسط.

بحيت لدى الحالة درجة من القلق و هذا ماشخصه لها طبيب عام. و القلون كان معبراً عنه . و بما أن القلون لم يستطع أن يلمّ بكل القلق و يكون المنفس الجيد له , فتجهت الحالة الى استعمال الوسواس القهري برفقة القلون العصبي لتعبير كلي عن القلق .

مقارنة الفرضيات بالنتائج المتحصل عليها :

من خلال النتائج المتحصل عليها لكل الحالات . اتضح أنّ الحالة الأولى تعاني من القلون العصبي و الوسواس القهري , وتقدر درجته بالمقياس ييل براون للوسواس القهري بالمتوسط . فلدى الحالة القلون العصبي مرافق بالوسواس القهري .

أما الحالة الثانية هي كذلك تعاني من متلازمة القلون العصبي إضافة إلى بعض الأفعال القهرية . بحيث تقدر درجة الوسواس القهري بالخفيف جدا . إذ يمكن أن نعتبرها أنها لا تعاني من الوسواس القهري . لكن رغم ذلك تتواجد لديها بعض الأفعال القهرية البسيطة .

و الحالة الثالثة هي الأخرى لديها القلون العصبي مع الوسواس القهري , وتقدر درجته بالمتوسط .

ومن خلال مقارنة النتائج المتحصل عليها بالفرضيات المطروحة, نتوصل إلى :

- إثبات فرضية بأن المريض بقلون العصبي يكون لديه وسواس القهري و لو بدرجة جد خفيفة . و أنّ القلون العصبي يترافق مع الوسواس القهري في ظهور عند المريض.

- يتم نفي فرضية أنّ المريض بقلون العصبي لا يكون له الوسواس القهري .

و الدراسات السابقة التي تطرقت إليها سالفاً و التي كانت أغلبها من الجانب الفزيولوجي , تدعم هذه الدراسة التي قمت بها و التي كانت من جانب علم النفس .

الخاتمة

تم دراسة هذا الموضوع دراسة ميدانية لثلاث حالات لهم قلوب العصبية , وذلك بتطبيق عليهم مقياس بيل براون للوسواس القهري .

النتائج المتحصل عليها كانت كالتالي :

- كل من الحالة الاولى و الثالثة لديهم وسواس القهري تقدر شدته بالمتوسط حسب مقياس بيل براون .
- اما الحالة الثاني تقدر شدة الوسواس القهري لديها بالخفيف جداً حسب مقياس بيل براون .

ومن خلال هذه النتائج المتحصل عليها يتم اثبات فرضية أنّ المريض بقلوب العصبية يكون لديه وسواس القهري .

ونفي فرضية التي تقول أنّ المريض بقلوب العصبية لا يكون عنده وسواس القهري.

فالنتيجة المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة إن الوسواس القهري يترافق مع القلوب العصبية في ظهور عند المريض و لو بدرجة جد خفيفة .

التوصيات :

لقد تمّت دراسة هذا الموضوع بطريقة جد مصغرة , اذ شملت الدراسة 3 حالات , و في مدينة مستغانم فقط فعلى هذا أقترح أن :

- تتم دراسة نفس هذا الموضوع لكن العينة تكون جد كبيرة . بحيث على باحث أن يأخذ نفس هذا الموضوع لكن يدرسه في ولاية أخرى من ولايات الجزائر, وتكون العينة على الاقل اربعة حالات ان أمكن . بحيث من خلال هذا نكون قد طبقنا دراسة مسحية في الجزائر لهذا الموضوع.
- يرجى استخدام مقياس آخر غير مقياس بيل براون و يفضل أن يكون إسقاطي مثل رورشاخ . حتى يسهل تطبيقه على أشخاص الأميين. و نتائجه تكون دقيقة أكثر .
- تسليط الضوء حول هل المريض العقلي بالفصام يكون لديه قرحة معدية ؟ لاشتراكهما لنقطة التثبيت في المرحلة الفمية ؟

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
15	جدول يوضح مكونات الأساسية لبنية النفسية حسب بارجوري .	1
55	جدول يوضح تقدير شدة درجات المتحصل عليها في مقياس بيل براون للوسواس القهري .	2
65	جدول يوضح نتائج حول ترافق القلون العصبي بالوسواس القهري لدى الحالة الأولى مع تقدير	3
75	شدة جدول يوضح نتائج حول ترافق القلون العصبي بالوسواس القهري لدى الحالة الثانية مع تقدير شدة الوسواس القهري .الوسواس القهري .	4
80	جدول يوضح نتائج حول ترافق القلون العصبي بالوسواس القهري لدى الحالة الثالثة مع تقدير شدة الوسواس القهري .	5

فهرس المخططات

الصفحة	عنوان المخطط	الرقم
19	مخطط يوضح مراحل تطور البنية العصبية .	1
20	مخطط يوضح مراحل تطور النظام الحدي .	2
21	مخطط يوضح مراحل تطور البنية الدهانية.	3

كلمة شكر وإهداء

قَبْلَ كُلِّ شَيْءٍ أَحْمَدُ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لِانْتِهَائِي هَذِهِ الدِّرَاسَةَ

كَمَا أَقْدَمَ بِالْخِشْيَةِ وَالشُّكْرِ الْعَرَفَانَ إِلَى كُلِّ اسْتَاذٍ عَلَّمَنِي بِجِدِّ وَوَجْهَنِي وَأَفَادَنِي
حَقِيقَةً دُونَ أَنْ يَبْخُلَ عَلَيَّ بِأَيِّ مَعْرِفَةٍ ، وَ أَقْدَمَ الشُّكْرَ الْجَزِيلَ إِلَى كُلِّ مَنْ
الْأَسْتَاذِ الْمُشْرِفِ وَالزَّمَلَاءِ عَلَيَّ مَسَاعِدَتِهِمْ لِي فِي هَذِهِ الْمَذْكُورَةِ وَ لَوْ بِنُصِيحَةٍ
، وَ إِلَى كُلِّ مَنْ أَرَادَ أَنْ يَمُدَّ لِي يَدَ الْعَوْنِ .

وَ خَتَامُهَا مَسْكُ إِلَى الْوَالِدِينَ فَأَقْدَمَ لَهُمَا كُلَّ الشُّكْرِ وَ التَّقْدِيرِ عَلَى
مَسَاعِدَتِهِمْ وَ دَعْمَتِهِمْ لِي مَعْنَوِيًّا وَ مَادِيًّا فِي كُلِّ مَسَارِي الدِّرَاسَةِ . وَ
بِصِفَةِ الْخَاصَّةِ فِي أَنْجَازِ هَذِهِ الْمَذْكُورَةِ . وَ إِلَى شَاقِيْقَاتِي اللَّئِيمِ سَعْدَتَانِي
كَثِيرًا فِي أَنْجَازِهَا ، كَمَا أَقْدَمَ الشُّكْرَ الْخَالِصَ لِخَطِيْبِي حَاجِ أَحْمَدِ الَّذِي دَعْمَنِي
كَثِيرًا لِانْتِهَائِيهَا . وَ دُونَ أَنْ أَنْسَى صَدِيقَاتِي مَخْتَرِيَّةَ وَ إِيْمَانَ .

عَلَى مَسَاعِدَتِهِمْ لِي . كَمَا أَمْدِي هَذَا الْعَمَلَ إِلَى كُلِّ أَخِيْبِي نَفْسَانِي وَ إِلَى كُلِّ
مُحِبِّ الْعِلْمِ وَالْمَعْرِفَةِ .

ملخص الدراسة

حولت في هذه الدراسة أن أحدد علاقة القولون العصبي بالوسواس القهري في الظهور لدى المريض, بحيث نعلم أن القولون العصبي هو من الأمراض السيكوسوماتية التي تندرج ضمن الحالة البيئية, والوسواس القهري يصنف ضمن البنية العصابية, إلا أنهما يشتركان في مرحلة التثبيت و هي المرحلة الشرجية. ومن خلال هذا الطرح أدى بي إلى التساؤل التالي: هل المريض بالقولون العصبي يكون لديه وسواس قهري ؟ ومنه اقترحت الفرضيات التالية :

1- المريض بالقولون العصبي يكون لديه وسواس قهري .

2-المريض بقولون العصبي لا يكون لديه بالضرورة وسواس قهري .

و حتى أثبت أو أنفي الفرضية ,قمت بدراسة ميدانية لثلاث حالات لهم القولون العصبي , قد تمّ تشخيصهم من قبل الطبيب المختص في أمراض الجهاز الهضمي.

أجريت دراسة لحالتين متواجدين في المؤسسة الاستشفائية العمومية "شيغيفارا" والحالة الثالثة في مقر سكنها .

و ذلك بعتماد على المنهج العيادي, بتطبيق تقنية دراسة الحالة, المقابلة, الملاحظة والمقياس النفسي بيل براون للوسواس القهري حتى يتم تقدير درجة وشدة الوسواس القهري .

وفي الأخير تحصلت على النتائج التالية:

الحالة الأولى والثالثة كان لهما درجة متوسطة من الوسواس القهري،أما الحالة الثانية فكان لها درجة وسواس قهري جد خفيفة إذ قدرت ب 4 درجات حسب مقياس بيل براون للوسواس القهري.

وهذا ما أدى إلى تأكيد الفرضية حول أن المريض بالقلولن العصبي لديه وسواس قهري ولو بدرجة خفيفة و نفي فرضية بأن المريض بقلولن العصبي لا يكون لديه وسواس القهري .

قائمة المراجع و المصادر

الكتب باللغة العربية :

- 1- ابراهيم محمد المغازي, (2003) لماذا هذا الجنون, ط1, القاهرة. مكتبة الايمان.
- 2- بدرة معتصم ميموني, (2011) الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل والمراهق , , ط3, الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.
- 3- بيبير داكو (2004), الانتصارات المدهشة لعلم النفس, ترجمة بوجابي محمد شريف, ط1, القاهرة, دار الفجر للنشر و التوزيع .
- 4- جمعية الطب النفسي الامريكي, (2004) مرجع سريع الى الدليل التشخيصي و ترجمة تيسير حسون, دمشق. DSM4. الاحصائي 4 المعدل للأمراض النفسية ,
- 5- حسن مصطفى عبد المعطي (2003) الامراض السيكوسوماتية التشخيص الاسباب العلاج, ط1 القاهرة. مكتبة الزهراء الشرق .
- 6- ديفيدسون (2005) أمراض جهاز الهضم و البنكرياس, ترجمة محمد القلا, حسن كويدر, ط1, دمشق , دار القدس للعلوم.
- 7- رمزي الناجي, عصام الصفدي (2005) تشريح جسم الانسان, دط, عمان. دار اليازوري .
- 8- سيجموند فرويد (دس) النظرية العامة للأمراض العصبية , ترجمة جورج طرابيشي , دط , بيروت . دار الطليعة .
- 9- سمير بقبون (2007) الامراض العصبية, ط1, الاردن. دار اليازوري .
- 10- سيد فهمي علي (2010) الامراض النفسية و العقلية مرض النفس و الجسد المساجين ذوي احتياجات خاصة, تقديم أحمد محمد عبد الخالق , دط, اسكندرية, دار الجامعة الجديدة .
- 11- شيت كوتينغام (2009) دليل علاج القلون و الامراض المعدة و الامعاء , ط4, الكويت, مكتبة جرجير.

- 12- شيلدون كاشدان (1994) علم النفس الشواد ,ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة , ط2, د بلد , دار الشروق.
- 13- عادل شكري محمد كريم (2006)سلوك نمط أ دراسة في علم النفس الصحة تقديم أحمد محمد عبد الخالق, دط , القاهرة, دار المعارف الجامعية .
- 14- عبد الرحمن العيسوي (1994) الأمراض السيكوسوماتية, ط1, لبنان, دار النهضة العربية.
- 15- عبد الرحمن العيسوي (2000) الإضطرابات النفسجسمية , ط1, بيروت دار الراتب الجامعية .
- 16- عبد الرحمن العيسوي (1990) علم النفس الطبي , ط1 القاهرة, منشأة المعارف.
- 17- فيصل عباس (1996) اتجاهات الفرويديّة- المقاربة العيادية , ط1, بيروت , دار الفكر العربي .
- 18- فيصل محمد خير زراد (2008) علاج النفسي السلوكي لحالات القلق و التوتر النفسي و الوسواس القهري بطريقة الكف بالنقيض , ط2, لبنان , دار العلم للملايين.
- 19- كاميليا عبد الفتاح (1998) سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال , دط, القاهرة, دار القباء للطباعة والنشر.
- 20- كيران ج- موريارتي (2013) متلازمة القلون العصبي , ترجمة هلا أمان الدين , ط1, رياض, دار المؤلف.
- 21- محمد حمدي الحجا (ر 1998) المدخل الى علم نفس المرضى , ط1 , بيروت, دار النهضة العربية.
- 22- محمد شريف سالم (2002) الوسواس القهري , , ط1, القاهرة, دار العقيدة.
- 23- نبيهة صالح السمراني (2007) أعراض الامراض النفسية العصابية تربويًا و مهانیا , , ط1, عمان , دار المناهج للنشر و التوزيع .
- 24- نور هدى محمد جاموس (2004) اضطرابات النفسية- الجسمية السيكوسوماتية , دط , عمان , دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.

25- المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض **CIM 10** تصنيف الاضطرابات النفسية و السلوكية دس, , ترجمة أحمد عكاشة , دط, القاهرة. المكتب الاقليمي للشرق الأوسط.

26- الوافي عبد الرحمان (1999) الوجيز في الامراض العقلية و النفسية , ط1, الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية .

المذكرات :

1- ادريس زغدي , تقدير الذات لدى الراشد مصاب بالعمم , مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي , دفعة 2013-2014 جامعة محمد خيضر بسكرة , تحت اشراف مناني .

2- بشار جبارة جبارة الاغا , دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي , مذكرة تخرج لنيل درجة الماجستير في علم النفس , دفعة 2009, جامعة الاسلامية غزة , تحت اشراف أ.د. سمير قوتة .

3- حيور دلال, بنية النص السردي في معارج ابن العربي , مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في السرد العربي القديم , دفعة 2005-2006, جامعة منتوري قسنطينة, تحت اشراف د. رشيد قريبع .

4- لكحل سوهيلة, أثر العنف في ظهور المرض السيكوسوماتي لدى مراهق الناجح دراسة ميدانية لأربعة حالات لمركز اعادة التربية مستغانم , مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس , دفعة 2004-2005, جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم , تحت اشراف قماري محمد .

5- موزاوي كلثوم . عبدي زوليخة و آخرون, استراتيجيات المقاومة لدى مرضى المصابين بأمراض السيكوسوماتية قرحة المعدة و التهاب القولون دراسة مقارنة , مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي, دفعة 2004-2005, جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم , تحت اشراف نايبيت سي علي.

6- ميسوم ليلي, اضطراب نفسي ما بين علم النفس مرضي و منظور الثقافي الشعبي, مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي , دفعة 2013-2014, جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان , تحت اشراف أ.د. فقيه العيد.

موسوعات :

1- رولان دورون . فرنسو إزفارو (2012)موسوعة علم النفس, ترجمة فؤاد شاهين, , مجلد الاول, بيروت, عويدات للنشر و الطباعة .

معجم :

1. محمد بن مكرم ابن المنظور (1414هـ) لسان العرب مجلد السادس , ط3, بيروت , دار الصادر .

la 600209 . US.archive . org/28/items/10576/06-10581.PDF.

2. محمد بن مكرم ابن المنصور(1414هـ) لسان العرب مجلد الخامس , ط3, بيروت, دار الصادر .

la800209.us .archive .org/28/items/waq 10576/05-10580.pdf.

مقالات :

1. اياد شكري , رحلة مع القلون العصبي من التشخيص الى العلاج . 2016 م
2. - حسام محمود زكي علي, السيكاثينا-الخوف- الوسواس- الافعال القهرية, 25نوفمبر 2014.

File:///C:/Documents%20and%20settings/Administrateur/Bureau/التربية/20%

3- سبع. ف.ر , ملخص للاستادة , 1 افريل 2014

petit cœur ;les thérapies psychologique .

4- سليم بن طلال, علاج القلون العصبي, اكااديمية علم النفس .2016م .

WWW.acofps.com/vb/showthread.php?=14021

5- الشيخ حسن الصفار , كيف تقهر الوسواس , 2001 /7/6,

WWW.saffar.org/?act=&id=767

6- الصادق محمد عبد الحليم, الصحة النفسية لدى مرضى القلون العصبي

المتريدين على مستشفيات ولاية خرطوم , 2016م

Khartoumspace.uofk-

edu/bitstream/handle/123456789/7314/paper21.puf?sequence=1

e=1

7- عبد الله ابو عدس, الوسواس القهري،الاكتئاب، القلق و السيروتونين، امراض

النفسية ,2016م .

8- القلون العصبي 3:3 . com , 2016م .

9- المقابلة العيادية , اكايدمة علم النفس www.acofps.com 05- 2016

10- وائل أبو هندي , لماذا الوسواس القهري –أسباب الوسوسة القهرية , شبكة

العربية للصحة النفسية الاجتماعية , مصر , 2013/02/7.

11- الوسواس القهري – اسبابه و علاجه ,المرسال , 2016م .

WWW.almrsal.com/post/13115

12- متلازمة القلون العصبي , موقع العلاج

[WWW. Al3laJ.com/Diseases/irritable colon/irritable-bowel-](http://WWW.Al3laJ.com/Diseases/irritable-colon/irritable-bowel-syndrome.htm)

[syndrome.htm](http://WWW.Al3laJ.com/Diseases/irritable-colon/irritable-bowel-syndrome.htm)

13- ميس الريم , تلخيص كتاب الأنا و الهو لسجموند فرويد , ماي 2008

14- ميشال فون راد و زيغفورد تسيف ,التصورات التحليلية النفسية لتشكل العرض و البنية

النفسية الجسدية , ترجمة سامر جميل رضوان .

[WWW. Alba7es.com/page1238.HTM](http://WWW.Alba7es.com/page1238.HTM)

مجلات :

1-صباح السقا , فاعلية العلاج الاستعرافي السلوكي للوسواس القهري , مجلة جامعة دمشق ,المجلد 3, العدد الاول 2014.

WWW. Damas cusuniversity.edu.sy/mag/edu/images/stories/1-2014ar/367-393.PDF

2- عمر الريماوي ،اميرة الريماوي , الوسواس القهري و علاقته بأبعاد الشخصية العصابية و الانبساطية , المجلة الدوائية التربوية المتخصصة , العدد 5 , أيار/2004, جامعة قدس فلسطين.

3- محمد العمادي, عيادة جميلة لتجنب القلون العصبي, جوان/2008.

جريدة :

1- جريدة الرياض , فيتامين د "ايها المكتئبون" .

كتب بلغة الفرنسية :

1- j. Bergeret ;la personnalité normal et pathologique ;éditions dunod ;paris 1974.

2- j. Bergeret ; psychologie pathologique ; paris 1982.

3- Julien Daniel Guelfi ; psychiatrie ; France 1996.

مرجع بلغة انجليزية :

1- Odipal complex one of freud'smost controversial idear .

<https://www.verywell.com/hat-is-an-oedipal-complex-2795403>

دوافع اختيار الموضوع :

إن لكل باحث له دوافع أدت به إلى اختيار موضوع ودراسته. ومن بين الدوافع المتعلقة بهذا الموضوع, نجد الذاتية منها والموضوعية, والأهم في الدراسة هي الدوافع الموضوعية دون غيرها. و كانت الدوافع الموضوعية لهذه الدراسة كالتالي:

- ملاحظتي للظاهرة, وهي مرافقة القولون العصبي بالوسواس القهري عند المرضى.
- غياب أو نقص الدراسات في علم النفس حول هذا الموضوع أي في ربط بين القولون العصبي والوسواس القهري.
- المساهمة والمشاركة في انجاز بحث علمي يفيد أخصائيين نفسانيين والبحث العلمي.

أهمية الدراسة :

- تسليط الضوء حول علاقة القولون العصبي بالوسواس القهري.
- تكمن أهميته في افادة كل من باحث علمي وأخصائي نفسي من النتائج التي تكشف عنها هذه الدراسة.
- إثراء الرصيد المعرفي للباحثين ولعلم النفس العيادي بصفة خاصة .

الهدف من الدراسة :

- خروج بمعرفة جديدة تفيد علم النفس.
- فهم العلاقة التي تربط القولون العصبي بالوسواس القهري .
- خروج بفرضيات وتساؤلات جديدة يمكن لباحث آخر أن يبحث فيها .

الإشكالية:

تعتبر الأمراض السيكوسوماتية إصابات جسمية ذات منشأ نفسي، والعُضو فيها تختل وظيفته ويتضرر بشكل ملاحظ، وهذه الاضطرابات أي الأمراض السيكوسوماتية تصنف وتندرج ضمن الحالة البينية، ومن بين الأمراض السيكوسوماتية نجد القولون العصبي، بحيث الشخص المصاب به يكون قد حدث له تثبيت في المرحلة الشرجية وهي نفس المرحلة التي يُثبت فيها المُصاب بالوسواس القهري، وشخص مصاب بهذا الأخير يخضع وتُسيطر عليه بعض الأفكار و الأفعال الغير العقلانية وخارجة عن الضبط والتحكم. مع العلم أن الوسواس القهري يصنف ضمن البنية العصابية.

فالقولون العصبي ينتمي إلى التنظيم الحدي ويكون التثبيت في المرحلة الشرجية حسب فرويد، أما الوسواس القهري يندرج وينتمي إلى البنية العصابية ، ويكون التثبيت " النكوص" كذلك في المرحلة الشرجية " الأوديبيية" ومن هنا نطرح التساؤل التالي :

هل يوجد علاقة بين القولون العصبي و الوسواس القهري ؟

أو بصيغة أخرى هل المريض بقولون عصبي يكون لديه بالضرورة وسواس قهري ؟

فرضيات الدراسة:

تحاول الدراسة فحص الفرضيات التالية :

فرضية عامة :

- المريض بالقولون العصبي يكون لديه وبالضرورة وسواس قهري .

- المريض بالقولون العصبي لا يكون لديه بالضرورة وسواس قهري .

فرضية جزئية :

- القولون العصبي يترافق مع الوسواس القهري في الظهور لدى المريض بوجود اما

أفكار وسواسية, افعال قهرية , افكار وسواسية و أفعال قهرية معاً.

المفاهيم الإجرائية :

الوسواس القهري : هو اضطراب نفسي ويظهر في شكل :

- افكار وسواسية أو افعال قهرية أو أفكار وسواسية و أفعال قهرية معاً .

القولون العصبي : هو اضطراب سيكوسوماتي من أعراضه الإمساك والإسهال أو تناوب

بين الإمساك والإسهال يتم تشخيصه من طرف طبيب مختص في أمراض الجهاز الهضمي .

الدراسات السابقة

تقدر بعض الإحصائيات أن القولون العصبي يصيب 20% من أفراد في أي مجتمع وخصوصا المجتمعات الغربية . والنساء أكثر عرضة لهذا المرض. بحيث تقدر نسبته عند النساء ب (14%-24%) في حين تكون نسبته عند الرجال ب (5%-19%) . كما يكثر اضطراب القولون لدى الأشخاص الذين يميلون إلى القلق ويتميزون بالدقة والصرامة . (متلازمة القولون العصبي Irritable Bowel Syndromes). أظهرت التجارب التي أشرف عليها البروفيسور (برنارد كورف) من جامعة شيفيلد على 52 شخصا أن 82% ممن يعانون من متلازمة القولون العصبي لديهم نقص في مستويات فيتامين "د" .

أكدت البحوث والدراسات الحديثة أن نقص هذا الفيتامين "د" يعد من الأسباب الرئيسية في الإصابة بمرض الفصام العقلي و الاكتئاب العارض والوسواس القهري والهلاوس البصرية والسمعية والتشويش (فيتامين د "أيها المكتتبون" جريدة الرياض) .

واثبتت بعض الدراسات أن نقص مادة السيروتونين تؤدي الى عدم القدرة على ضبط الأفكار الإيجابية والتخلص من الأفكار السلبية , الإكتئاب ، الأفكار الوسواسية المتكررة لتي تشمل العديد من المواضيع مثل النظافة، الأفكار..... الخ . و كذلك حدوث اضطراب القولون العصبي (د عبد الله أبو عدس 2016-03-07). كما كشفت دراسة طبية حديثة أجراها باحثون أمريكيون . أن الأمهات الجدد عرضة للخطر بالإصابة بالوسواس القهري 5 مرات أكثر. بسبب خوفهم الشديد وغير العقلاني على أطفالهن من أبسط الأمور التي قد تؤذيهم دون قصد. (الوسواس القهري ،أسبابه وعلاجه) يوضح الدكتور السليم العلاقة بين الوسواس القهري و القولون العصبي بقوله : " صحيح أنّ القولون العصبي لا يشكل خطراً على حياة المريض لكن مع تدهور الحالة العصبية و دخول المريض في دوامة الوسواس النفسية حول مرضه . فان المريض يشعر بعدم قدرته على تواصل مع الناس , و يبتعد عن ممارسة نشاطاته الاجتماعية التي كان يمارسها سابقا " كما أنه ذكر أنه هناك ارتباطاً وثيقاً بين الوسواس القهري و القولون العصبي . و في الأغلب يكون القولون العصبي هو مسبب

للسواس القهري , و حالات الاخرى الوسواس القهري وسوء الحالة النفسية هو الذي يؤدي للقلون العصبي .(القلون العصبي والوسواس القهري) .

تعقيب على الدراسات السابقة :

توحي الدراسة التي تقول أنّ: " اضطراب القلون العصبي يكثر عند المصابين بالدقة والصرامة " اي أنّ مريض بقلون العصبي تكون عنده سمات الوسواس القهري بحيث هذه السمات "الدقة و الصرامة " تخص كل من شخصية الوسواسية و مريض الوسواس القهري .

ومن خلال جمع بين هذه الدراسة ودراسة التي اجراها بروفيسور برنارد كورف أستنتج أنّ مريض بقلون العصبي فيه احتمال قوي بأن يصاب بالوسواس القهري . فهتين الدراستين بجمعهما تؤكدان و تثبتان على أنّ القلون العصبي يترافق مع الوسواس القهري في ظهور .

كما قد أثبتت بعض الدراسات هي الأخرى أن من اعراض نقص مادة سيروتونين ظهور متلازمة القلون العصبي . ومن أعراض نقصه كذلك يصبح لدى الفرد عدم القدرة على ضبط الافكار الايجابية و التخلص من الأفكار سلبية , و الافكار الوسواسية . ومن خلال هذا استنتج كذلك أنّ الفرد الذي يكون لديه نقص في مادة السيروتونين سوف يترافق له في الظهور كل من الوسواس القهري و القلون العصبي . لكن كل هذا يفسر من جاني فزيولوجي فقط .

والدراسة التي قام بها د. سليم في علاقة الوسواس القهري بقلون العصبي يوضح فيها أنّ مريض بقلون العصبي سوف ينشغل تفكيره بمرضه , وبتالي يدخل في دوامة الوسواس نفسية اي وساوس حول مرضه بقلون العصبي . وهذا يحدث عندما يكون القلون العصبي هو مسبب للوسواس القهري , اما اد كان العكس اي وسواس القهري هو مسبب للقلون العصبي فهذا يكون نتيجة القلق الذي يحدث عند الفرد من جراء وساوسه الذي يقاومها ولا يستطيع الخلاص منها رغم علمه بانها غريبة عليه و سخيطة.

صعوبات الدراسة

أثناء إجراء هذه الدراسة واجهتني عدة صعوبات وعقبات في انجاز هذا العمل ومن بينها:

1- فترة الدراسة لهذا الموضوع كانت جد قصيرة وعلى هذا استوجب مني أن أدرس ثلاث حالات فقط.

2- خروج الحالات من المستشفى, مما استوجب مني ان أدرس الحالة في وقت محدد ثم أطبق عليها مقياس الوسواس القهري ,وهذا ما جعلني أن لا ألم بكل المعلومات عن الحالة من الطفولة إلى الفترة الحالية. بحيث كنت قد أجريت دراسة حالة على فتاة كانت تعاني من القولون العصبي مرفوقا بالوسواس القهري, لكن بسبب خروج الحالة لم استطع تطبيق مقياس بييل براون لتحديد شدة الوسواس القهري عندها .

3- عامل المكان: لا يوجد مكان مهياً لإجراء مقابلة, بحيث الحالة الثانية أجريت معها المقابلات في سريرها مع بقية المرضى, مما جعل الحالة أن لا تفصح بكل أسرارها, و الحالة الأولى تم إجراء المقابلات معها في قاعة الفحص, لهذا كان هناك انقطاع للمقابلات من طرف الممرضات.

4- كل من الحالة الأولى والثانية لا يتقنان القراءة ولا يعرفان معنى الوسواس القهري مما استوجب مني أن أقرأ للحالات وأشرح لهما .