الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي.

جامعة وهران 02 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

مساهمة العلاج السردي القصصي في الاستبصار بالاضطراب لدى مرضى الفصام

(مقاربة علاجية تحليلية نفسية يونغية لدى الرجال بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية سيدي الشحمي-وهران)

من إعداد الطالبتين:

عبير شرقي و فراش سؤدد.

المشـــرفة: أ.د. جبار شهيدة أستاذة التعليم العالي وهران 02.

المشرفة المساعدة: أ.د.سارة سمرة بن حراث طبيبة مختصة في الأمراض العقلية بسيدي الشحمي وهران .

أعضاء لجنة المناقشة:

- أ. بلعابد عبد القادر **الرتبة:** أستاذ محاضر جامعة وهران 02 رئـيسا
- أ. جبار شهيدة **الرتبة:** أستاذة محاضرة جامعة وهران 02 مشرفا و مقررا
- أ. طباس نسيمة **الرتبة:** أستاذة محاضرة جامعة وهران 02 مناقشا

السنة الدراسية 2024/ 2025

ملخص الدراسة باللغة العربية:

الكلمات المفتاحية: الفصام – العلاج السردي القصصي – الاستبصار.

الإشكالية:

يتناول هذا البحث العلاج السردي القصصي بنظرة تحليلية يونغية كمدخل نفسي يساعد مرضى الفصام على فهم تجاربه، مما يعزز استبصارهم بالمرض (أي وعيهم بحالتهم، و أعراضها، الحاجة العلاج). و يساعد هذا النوع من العلاج في تقليل إنكار المرض، و تحسين التفاعل مع العلاج، و تطوير مهارات التكيف مع وصمة المرض في المجتمع..

- كيف يساهم العلاج السردي القصصي الفردي في تنمية الاستبصار لدى الرجال المصابين بالفصام؟

الفرضية:

- يساهم العلاج السردي القصصي في ترميم التفكك الإدراكي الذي يتجلى في الاهتمام و الرغبة في الحضور العلاجي والتفاعل مع القصة بمسافة لدى الرجال المصابين بالفصام.

منهجية البحث:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالات بصفة فردية، في سياقها الشخصي و الجماعي كما اعتمدنا على اختيار مجموعة مشكلة و متنوعة من القصص العلاجية التي استعملناها في العلاج السردي القصصي و التي قمنا بتحليلها وفق منهج "كارل يونغ" و أخيرا اعتمدنا على مقياس الاستبصار الخاص ببرشوود و ذلك لأجل القيام بالقياسين القبلي و البعدي كما استعنا في كل هذا بالملاحظة المباشرة و الغير المباشرة و على شبكة ملاحظة تم بناؤها خصيصا لهذا الغرض.

عينة الدراسة تمثلت في مجموعة رجال مصابين بالفصام.

النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة أن توظيف القصص الرمزية ضمن العلاج السردي القصصي ساهم في تحفيز مرضى الفصام على التعبير عن ذواتهم، واستدعاء معاني شخصية و وجودية مرتبطة بتجاربهم الداخلية. كما بينت الاستجابات تباينا في طبيعة الاستبصار بين المصابين، حيث برز لدى بعضهم وعي نسبي بالانفصال بين الواقع و المرض و الهذيانات، بينما عبّر آخرون عن صراعاتهم النفسية عبر إسقاطات رمزية. و أبرزت النتائج أهمية الرمز في تنشيط الديناميات النفسية العميقة، مما يعكس قابلية هذه المقاربة لتعزيز التفكير الذاتي و الانفتاح على إمكانات التغيير.

Résumé en français :

Schizophrénie – Thérapie narrative – Insight. **Mots-clés :**

Problématique :
Cette recherche aborde la thérapie narrative selon une perspective analytique jungienne, en tant qu'approche psychologique visant à aider les patients atteints de schizophrénie à comprendre leurs expériences. Cela favorise une meilleure insight de leur maladie (c'est-à-dire une conscience de leur état, de ses symptômes et de la nécessité du traitement). Ce type de thérapie contribue à réduire le déni de la maladie, à améliorer l'adhésion au traitement et à développer les compétences d'adaptation face à la stigmatisation sociale de la maladie.

Question de recherche :
Comment la thérapie narrative individuelle contribue-t-elle au développement de l'insight chez les hommes atteints de schizophrénie ?

Hypothèse :
La thérapie narrative contribue à restaurer la désintégration cognitive, qui se manifeste par un intérêt accru, un désir de participation aux séances thérapeutiques, et une capacité à interagir avec l'histoire avec une certaine distance, chez les hommes atteints de schizophrénie.

Méthodologie de recherche :
Nous avons adopté une approche clinique fondée sur l'étude de cas individuels, dans leur contexte personnel et groupal. Nous avons également utilisé un ensemble varié et ciblé d'histoires thérapeutiques dans le cadre de la thérapie narrative, que nous avons analysées selon la méthode de Carl Jung. Enfin, nous avons utilisé l'échelle d'insight de Birchwood pour effectuer les évaluations pré- et post-thérapeutiques. Nous nous sommes également appuyés sur l'observation directe et indirecte, ainsi que sur une grille d'observation spécialement conçue pour cette étude.

L'échantillon de l'étude est composé d'un groupe d'hommes atteints de schizophrénie.

Résultats :
Les résultats ont montré que l'utilisation de récits symboliques dans la thérapie narrative a encouragé les patients à s'exprimer, à évoquer des significations personnelles et existentielles liées à leurs expériences internes.
Les réponses ont révélé des différences individuelles dans le niveau d'insight : certains patients ont montré une certaine conscience de la séparation entre réalité, maladie et délires, tandis que d'autres ont exprimé

leurs conflits internes à travers des projections symboliques.
Les résultats soulignent l'importance des symboles dans l'activation des dynamiques psychiques profondes, ce qui reflète le potentiel de cette approche à stimuler la réflexion sur soi et à ouvrir des perspectives de changement.

Summary in english :

Schizophrenia – Narrative therapy – Insight.**: Keywords:**

Problematic:

This research explores narrative therapy from a Jungian analytical perspective, as a psychological approach that helps patients with schizophrenia make sense of their experiences. It aims to enhance their insight into the illness (i.e., their awareness of their condition, its symptoms, and the need for treatment). This type of therapy helps reduce illness denial, improve engagement with treatment, and develop coping skills in the face of social stigma.

Research Question:

How does individual narrative therapy contribute to the development of insight in men diagnosed with schizophrenia?

Hypothesis:

Narrative therapy helps to restore cognitive disintegration, as reflected in increased interest, willingness to attend therapy sessions, and the ability to engage with the story with a certain level of detachment, in men with schizophrenia.

Research Methodology:

We adopted a clinical methodology based on individual case studies, within both personal and group contexts. A diverse and specifically selected set of therapeutic stories was used within the narrative therapy sessions, and analyzed through Carl Jung's method. We also relied on the Birchwood Insight Scale to conduct pre- and post-treatment assessments. Throughout the study, we employed both direct and indirect observation, using an observation grid specially designed for this purpose.

The study sample consisted of a group of men diagnosed with schizophrenia.

Results:

The findings revealed that using symbolic stories in narrative therapy encouraged patients to express themselves and evoke personal and existential meanings linked to their inner experiences.
Responses showed individual differences in insight levels: some patients demonstrated relative awareness of the distinction between reality, illness, and delusions, while others expressed their psychological struggles
The results highlighted the importance of symbols in activating deep through symbolic projections. psychological dynamics, reflecting the potential of this approach to enhance self-reflection and open pathways for change.

شـــكر و تـــقديـــر:

نتقدّم بجزيل الشكر و العرفان إلى أستاذتنا الفاضلة **جبار**، التي لم تبخل علينا بعلمها، و كانت دومًا نِعم المرشدة و المُعلّمة، تمدّنا بالمعلومة والنصيحة في كل محطة من محطات هذا البحث، فكان لعطائها الأثر البالغ في تشكيل هذا العمل.

كما نخصّ بالشكر الأستاذة **بن حراث** على توجيهها الكريم و مرافقتها لنا خلال فترة التربص، حيث لم تدّخر جهدًا في مساعدتنا و إرشادنا نحو الطريق الصحيح.

و لا يفوتنا أن نعبّر عن امتناننا العميق لكل من ساهم في إنجاز هذا البحث من **الطاقم الطبي وشبه الطبي بـمستشفى سيدي الشحمي للأمراض العقلية**، على تعاونهم الكريم و تسهيلهم لنا كل الظروف اللازمة للعمل الميداني.

كما نثمّن عالياً دعم وموافقة لجنة المناقشة، و على رأسها الأستاذ **بلعابد** و الأستاذة **طبّاس**، اللذان آمنَا بفكرة هذا العمل، و صدّقا رؤيتنا، و منحانا فرصة الإبداع و الدفاع عن مشروعنا بكل ثقة.

إلى كل من كان له أثر ولو بكلمة طيبة.. شكرا

الإهـــــداء:

إلى نفسي أولًا،

إلى تلك التي قاومت التعب، و واصلت السير حينما خفَت الضوء،

إلى قلبي الذي لم يخن دربه، و عقلي الذي ظل يؤمن بجدوى الحلم... أهديك هذا العمل

إلى زميلتي سؤدد، مضينا معًا في دربٍ طويل، تقاسمنا فيه الفكر، و القلق، والابتسامة؛ شكرًا لك و للمسافة التي قطعناها معًا و نحن نحمل فكرة واحدة.

إلى نريمان و هدى كنتما الحضور الذي لا يغيب و الدعم الذي لا يخبو.. خلف كل صفحة من هذه المذكرة أثر منكما شكرا لكما.

إلى والدي الذي كان حضوره أمانا هذا العمل ثمرة من غراس دعمك، و محبة من قلبك الكبير.

إلى عائلتي، السند الذي لا يميل، والنبض الذي كان يرافق كل خطوة بخفقة أمان..

و إلى عائلات صديقاتي، الذين فتحوا لنا بيوتهم و قلوبهم، ورافقونا بدعواتهم و حضورهم و استقبالهم الدائم، فكنتم جميعًا أهلًا لنا في كل تفصيلة من هذا الطريق.

إلى صديقتي العزيزة إسراء، رغم الأميال التي بيننا إلا أنك دوما قريبة بدعمك و ابتهاجك.. شكرا.

إلى ذلك الشخص الذي كان حاضرا دائما؛ يصغي إلي و أنا أتحدث عن المرضى دون ملل.. إلى من بلغ الضفة الأخرى و رأى جانبا من الجنون و لم يخف.. إلى من رأى الغرابة و احتضنها..شكرا لك.

و أخيرًا، إلى جوهر هذا البحث "الحالات" إلى من ظننت أني أرافقهم مهنيا فاكتشفت أنهم رافقوني إنسانيا ربما لن تقرؤوا هذا العمل، لكن حكاياتكم، كلماتكم، و سكوتكم... سكنت هذا النص، و سكنت روحي، شكرا لأنكم علمتموني ما لم تبح به الكتب.

منكم بدأنا... و بكم نختتم.

عبير شرقي.

أولا إلى نفسي لمواصلتي بصبر رغم التعب فخورة بهذا الجزء من الرحلة الذي أنجزته بكل حب و إصرار

إلى زميلتي عبير،

شكرًا لصبرك، ولروحك التعاونية، ولثقتك الثابتة. ما كانت هذه الرحلة لتكتمل بذات النكهة لولا دعمك المتواصل والتزامك الصادق. كنتِ أكثر من رفيقة عمل، كنتِ سندًا حقيقيًا في درب المعرفة.

إلى نريمان و هدى

كنتما دفء اللحظة وصدق الحضور

كنتما الضوء حين تسللت العتمة....

لكما من القلب دعاء لا يخيب بالتوفيق في كل درب تخطوه خطاكما

إليكِ يا أمي،

هذه المذكرة ثمرة حبكِ الذي لا ينضب، وتضحياتكِ التي لا تُقدَّر، وإيمانكِ العميق بي. شكرًا لكِ من القلب.

في ذكرى والدي،

غيابك صامت، لكن ذكراك تهمس في قلبي كل يوم، وتضيء دربي رغم الغياب.

إلى جدتي عائشة،

يا من كنتِ ولا تزالين مصدر الحكمة والمحبة الخالصة.

إلى خالتي بليندا و فريدة،

شكرا لكل لحظة دعم و محبة صادقة.

إلى إخوتي نوفل، مهدي و زاكي

شكرًا لكونكم دائمًا جزءًا من قوتي وابتسامتي

إلى كنزة

يا رفيقة اللحظات الخفيفة والضحكات العفوية، حضورك الدائم كان بلسمًا في أيام الجد والكد

فراش سؤدد.

فهرس المحتويات:

ملخص الدراسة باللغة العربية .....أ

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية .....ب

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية .....ث

شكر و تقدير .....ج

الإهداء .....ح

فهرس المحتويات .....خ

مقدمة 01

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة 03

تمهيد 04

1. الإشكالية 04

2.الفرضية العامة 06

1.2.الفرضية الجزئية الأولى.....06

2.2. الفرضية الجزئية الثانية.....06

2.3. الفرضية الجزئية الثالثة.....06

3.الهدف من الدراسة 06

4.أهمية الدراسة.....07

5.المفاهيم الإجرائية 07

خلاصة.....08

الفصل الثاني: الفصام.....09

تمهيد 10

1.تاريخ مرض الفصام عبر الزمن 10

2.مفهوم الفصام 11

3.النظريات المفسرة للفصام 12

1.3. النظرية التطورية الوبائية.....12

2.3. النظرية الإنسانية الوجوية.....12

3.3.نظرية الأسرة.....13

4.3. النظرية السلوكية.....14

5.3.نظرية التحليل النفسي.....15

1.5.3.سيغموند فرويد.....16

2.5.3.ميلاني كلاين.....16

3.5.3.جون بولبي.....16

4.5.3.جاك لاكان.....17

5.5.3.دونالد فينيكوت.....17

6.5.3..فرانس بينسوانغر.....17

7.5.3.ساندور فرينزي.....17

8.5.3.ويلفريد بيون.....18

9.5.3. هانز كوهيت.....18

10.5.3.جون بارجوري.....18

11.5.3.كارل يونغ.....19

4. أعراض الفصام 20

1.4. أعراض الفصام الإيجابية 20

2.4. أعراض الفصام السلبية 22

3.4. المتلازمة التفككية 22

4.4. اضطرابات السلوك 25

5. أنواع الفصام 25

1.5.الفصام البرانويدي.....25

2.5.الفصام الغير منتظم 26

3.5.الفصام التخشبي أو الكتاتوني 27

4.5. الفصام المتبقي 27

5.5. الفصام اللامتمايز 28

6.5. الفصام الهيبيفريني أو فصام المراهقة 28

6. العوامل المسببة الفصام 29

7. تشخيص الفصام 31

8.الآليات الدفاعية المستعملة 33

9. علاج الفصام.....34

1.9. العلاج الدوائي 34

2.9. العلاج بالصدمة الكهربائية.....36

3.9.العلاج النفسي 37

خلاصة 38

الفصل الثالث: العلاج السردي القصصي 39

تمهيد.....40

1.تعريف العلاج السردي القصصي 40

2. رواد العلاج السردي القصصي 40

3. تاريخ تطور العلاج السردي القصصي 41

4. أهداف العلاج السردي القصصي 42

5. المبادئ الأساسية للعلاج السردي القصصي 43

6. تقنيات العلاج السردي القصصي 43

7. أنواع القصة في العلاج السردي القصصي 44

8. منهجية العلاج السردي القصصي 45

9. متى و مع من يستعمل هذا العلاج؟ 46

خلاصة 47

الفصل الرابع: الاستبصار 48

1.تاريخ الاستبصار 49

1.1. الاستبصار في علم النفس الجشطالت 49

2.1. الاستبصار في التحليل النفسي 49

3.1. الاستبصار في علم النفس الإنساني و المعرفي 49

4.1. الاستبصار في علم النفس السريري و الطب النفسي 49

2. مفهوم الاستبصار 50

1.2. الاستبصار عامة 50

2.2. تعريف الاستبصار في الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية و العقلية 51

3. مفاهيم متقاربة في المعنى لكلمة الاستبصار 52

4. دلالة ضعف الاستبصار في علم النفس المرضي 52

5. أنواع الاستبصار 54

1.5. الاستبصار النفسي 54

2.5. الاستبصار السريري 55

3.5. الاستبصار ما وراء المعرفي 55

4.5. الاستبصار المعرفي 55

5.5. الاستبصار العاطفي 56

6. نماذج أبعاد الاستبصار 57

7. الأسباب المحتملة لضعف الاستبصار لدى مرضى الفصام 59

8. علاقة الاستبصار بالعلاج السردي القصصي 60

1.8. الاستبصار الجماعي 60

خلاصة 61

الجانب التطبيقي 62

الفصل الخامس: منهجية البحث و إجراءاته 63

تمهيد 63

I.الدراسة الاستطلاعية 63

1.I.أهداف الدراسة الاستطلاعية 63

2.I. الإطار المكاني و الزماني 64

3.I. مجتمع و حالات الدراسة 64

I.1.3. حالات الدراسة 64

I.2.3. تحديد الحالات 64

I.3.3. شروط اختيار الحالات 64

I.4. نتائج الدراسة الاستطلاعية 65

I.1.4. على المستوى الطبي الشبه الطبي 65

I.2.4. في إطار الحالات 65

I.5. حالات الدراسة الاستطلاعية 68

I.6. الاستنتاج 80

II. منهجية البحث و أدواته 83

II.1. تعريف المنهج العيادي 83

II.2. دراسة الحالة 83

II.1.2. المقابلة العيادية النصف الموجهة 83

II.2.2. الملاحظة العيادية 83

II.3. المنهج العلاجي 84

II. 1.3.السرد القصصي الجماعي 84

II 2.3. كيفية اختيار القصة و محتواها 84

II 3.3.القصص و تحليلها حسب المنظور اليونغي 85

II.4. كيفية تقويم أداة التدخل العلاجي في السرد القصصي 96

II.1.4. تصميم شبكة الملاحظة 96

II 2.4. مقياس الاستبصار 98

II .5. أجرأة الفرضيات 99

II.6. صعوبات الدراسة 101

خلاصة 102

الفصل السادس: الدراسة العيادية 103

تمهيد 104

1.التقرير السيكولوجي للحالات 104

الفصل السابع: نتائج الدراسة و مناقشة الفرضيات 236

تمهيد 237

1. ملخص نتائج الدراسة 237

1.1. ملخص نتائج الدراسة القبلية 237

2.1. ملخص نتائج الدراسة البعدية 241

2.مناقشة الفرضيات 242

3.الخاتمة 247

4.اقتراحات و توصيات 249

المراجع 250

الملاحق 256

مقدمة:

من منا لم يلتقي بمريض عقلي في الشارع أو في أماكن عمومية و في خلال هذا كثيرا ما نلاحظ تصرفات غير لائقة أو غير ملائمة اجتماعيا أو حتى غير أخلاقية و لطالما كان يُعزى هذا لكون هؤلاء المرضى بدون عقل و هو خطأ شائع لمن ليس مختص في هذا المجال، لكن الحقيقة أن هذه السلوكات أصلها هو نقص الوعي أو انعدامه في الحالات المرضية الشديدة و هذا ما يسمى بالاستبصار و هو وعي المريض باضطرابه و أعراض هذا الاضطراب إضافة إلى معرفته بأنه يحتاج إلى العلاج أي أنه يعرف ارتدادات المرض و عواقب ترك العلاج أو إهماله.

الفصام و هو مرض عقلي ذهاني يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية ، وإلى تدهورها التدريجي و من خصائصه الانفصال عن العالم الواقعي الخارجي، وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك فتعيش الحالة في عالم خاص بعيدا عن الواقع، وكأنه في حلم مستمر. لذلك الفصام من الأمراض التي يسهل فيها رصد الاستبصار و مستوياته.

و ضعف الاستبصار أو انعدامه هو نتيجة التصدع الإدراكي الذي يعاني منه مرضى الفصام لذا قلما نجد مريض الذهان و الفصام بالأخص يتجه إلى طبيب الأمراض العقلية طالبا العلاج، بل أنه يقاومه عندما يجبره أهله أو محيطه على إلتماس العلاج بل غالبا ما يصل الأمر بالمريض لأن يصبح خطرا على نفسه وعلى الآخرين، بحيث يصير حجزه في المستشفى ضرورة حماية له و درءا لخطورته على المجتمع. فالمريض هنا يكون إدراكه للواقع مضطربا، بحيث لا يعود يدرك في الواقع ما هو موجود فعلا فيه بل ما يدور في ذهنه هو، فيختفي الفارق بين الواقع والخيال و هو ما ندعوه بالهلاوس و الهذيانات، و قد تصل به هذه التخيلات و الأفكار الوسواسية و الهذائية التي لا مقابل لها في الواقع الفعلي على رؤية أخيه الحميم على أنه عدو لدود ينبغي أن يبادر بالقضاء عليه، قبل أن يسبقه أخوه هذا فيقضي عليه، أو قد يرى نفسه هو على أنه مجرم آثم يستحق الإعدام على ما اقترفه من جرائم وهمية بطبيعة الحال، فيبادر إلى تنفيذ حكم الإعدام على نفسه فينتحر.

في هذه الدراسة قررنا إعادة الاعتبار للاستبصار كغاية علاجية بحيث نقوم باستهدافه و معرفة مستواه من خلال مقياس و شبكة ملاحظة ثم محاولة تنميته إيجابا من خلال العلاج السردي القصصي و هذا الأخير هو علاج مكمل بطبيعة الحالة للعلاجات الدوائية، بحيث يتم سرد مجموعة مشكلة من القصص التي يتم اختيارها لتكون ملائمة لمواضيع الهذيانات المتكررة و ملائمة للحالات يتم سردها في حصص فدرية و جماعية حسب متطلبات الحالة و المجموعة.

و نستهدف به عدة نقاط كالتالي:

الترميز، الخيال، الإسقاط و الأبعاد النفسية و العلائقية، مسامية الحدود، النقد مع القدرة على الحوار و التجاوب مع القصص الرمزية.

و عليه فإن هدف الدراسة يتمحور حول التعرف على مساهمة العلاج السردي القصصي في تنمية الاستبصار بالاضطراب مع مرضى الفصام الذكور باعتماد مقياس برشوود للاستبصار إضافة إلى شبكة ملاحظات و قد تمت الدراسة على أساسين نظري و تطبيقي.

الفصل الأول و هو مدخل شامل إلى الدراسة من الإشكالية إلى أهداف و أهمية و الفرضية العامة و كذا التعاريف الإجرائية.

الفصل الثاني و نتناول فيه اضطراب الفصام تعريفاته و أنواعه و النظريات المفسرة له من وجهة نظر التحليل النفسي و من وجهة نظرة كارل غوستاف يونغ أسبابه و أعراضه و العلاجات الخاصة به.

الفصل الثالث يتحدث عن العلاج السردي القصصي و تاريخه و رواده الأوائل بالإضافة إلى تقنياته و حالات استعماله، مبادئه الأساسية و حتى أهدافه و منهجيته.

الفصل الرابع يخص مفهوم الاستبصار تاريخه و تعريفه أنواعه و نماذج أبعاده و أيضا الأسباب المحتملة لضعف الاستبصار لدى مرضى الذهان و علاقته بالعلاج السردي القصصي.

الفصل الخامس و هو بداية الفصول التطبيقية حيث تناولنا حدود الدراسة المكانية و الزمانية شروط اختيار العينة و الدراسة الاستطلاعية و منهجية البحث و إجراءاته و القصص المروية و تحليلها حسب المنظور اليونغي.

الفصل السادس تناولنا فيه الدراسة العيادية و التقرير السيكولوجي للحالات و استجاباتهم في الحصص الفردية و المتابعة العلاجية في الحصص الجماعية.

الفصل السابع و هو آخر فصل نجد فيه النتائج و مناقشة الفرضيات و الخاتمة إضافة إلى التوصيات و الاقتراحات.

الفصـــل الأول:

مـــدخـــل إلـــى الدراســـة.

1. الإشكالية.
2. الفرضية العامة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. التعريفات الإجرائية.

1. الإشكالية:

الفصام من أكثر الأمراض العقلية شيوعا حيث نشرت مؤسسة الصحة العالمية في جانفي 2022 مقالا عن الفصام و أنه يصيب 1 بالمئة من سكان العالم أي فرد واحد من كل 222 راشد و بالتالي 24 مليون شخص حول العالم من الذين يخضعون للعلاج فقط و يصيب الرجال أكثر و أبكر سنا من النساء و يتميز الفصام باختلالات شديدة في طريقة نظر الشخص إلى الواقع وتغيرات تطرأ على سلوكه و من بين أعراضه الأعراض الإيجابية كالهلوسات و الهذيانات، الأعراض السلبية مثل نقص الإرادة و الانسحاب الاجتماعي و اضطرابات المزاج و أخيرا الاضطرابات المعرفية كاضطرابات في التفكير و الإدراك و الانتباه.

الفصام من بين الأمراض التي استعصى على الأطباء علاجها و مع ذلك توجد علاجات تمس الأعراض بداية هنالك علاجات دوائية مثل مضادات الذهان من الجيل الأول التي تقلل الأعراض الإيجابية و الأوهام و اضطرابات المزاج و مضادات الذهان من الجيل الثاني التي لديها نفس المفعول لكن بنسبة أقل من حيث الأعراض الجانبية ثم نجد العلاجات النفسية بدءا بالعلاج السلوكي المعرفي الذي يمس الجانب الفكري الغير الواقعي و يعمل على تغييره و على التحكم في الأعراض، العلاج الأسري مساعدة أسرة المريض على فهم الاضطراب و تفهم مريض الفصام و توفير الدعم النفسي و العملي، و أيضا العلاجات النفسية الفردية و الجماعية و كذلك التدريب على المهارات الاجتماعية بما في ذلك التأهيل المهني و الدعم الوظيفي.

من بين الأعراض التي لا يتمكن العلاج الدوائي من احتوائها نجد الأعراض التفككية و كذلك قصور و اختلالات في الإدراك والتفكير و المنطق و لذلك لجأنا في بحثنا هذا إلى العلاج السردي القصصي و هو نوع من العلاجات النفسية الذي يساعد الفرد على تنظيم واقعه و الحفاظ عليه من خلال سرد قصص و روايات التي تعين على فهم التجارب المختلفة ويسعى العلاج السردي القصصي إلى مساعدة الأفراد على إعادة تشكيل قصص حياتهم و مواجهة تحديات الشخصية، و يعد إضفاء الطابع الخارجي على المحادثات أمرا محوريا مما يسمح للأفراد بالنظر إلى مشاكلهم على أنها منفصلة عن قصتهم الخاصة مما يساعد في مواجهة القضايا بموضوعية.

في بحثنا هدا اخترنا العلاج السردي القصصي لكونه أداة قيمة لتقييم الوعي عند المرضى حيث يعاني عدد من الأفراد المصابين بالفصام من نقص الوعي بحالتهم المرضية و هو ما يعرف بانعدام الاستبصار و هو ما نجده عند أغلبية المرضى لأنه يركز على ترميم التفكك الإدراكي و كذلك يساهم في تنمية الحس النقدي، كما يمنح الفصامي القدرة على تقمص أجزاء من القصة؛ الذي يساهم في التمييز بين ما هو إسقاطي و خيالي اتجاه القصة نحو تنمية الإدراك. بحيث طريقة معالجة هذه الأبعاد توضح قدرة مريض الفصام على الأخذ بالوعي بالمرض أي الاستبصار و الذي يعني الوعي بالمرض و أعراضه و نواتجه و متطلباته فهو يقلل من إنكار المرض العقلي و النفسي

و يقلل من الانتكاسة و يزيد من الاستجابة للعلاج الدوائي و الالتزام به و إدراك ضرورة حاجته للأدوية و تحسين الأعراض و تطوير مهارات العناية بالذات و أخيرا تسهيل التكيف مع وصمة المرض العقلي مع ذاته و مع المجتمع و هي السمة التي نرغب في تنميتها من خلال هذا العلاج المختار.

اختيار مرض الفصام من بين الاضطرابات الذهانية يكمن في كون التصدع الإدراكي أكثر وضوحا و من السهل استبانته و كذلك وجود مستويات ضعيفة من الاستبصار عموما عند هذه الفئة من المرضى ما يجعل نتائج برنامج العلاج السردي القصصي جلية ما يسهل عملية المقارنة.

أما اختيار الرجال الراشدين فذلك عائد إلى أن الفصام يميل إلى الظهور أكثر في وقت مبكر بين صفوف الرجال أكثر من النساء و هذا ما دعانا للتساؤل إن كانت إصابة الذكور بالفصام أبكر إذن من المفروض أن يكون ذلك الوقت كافي فيسمح لخاصية الاستبصار بالاضطراب بالنمو ما يجعل المصاب يأخذ الوعي باضطرابه و حاجته للعلاج و تقبله للمرض و لكن مع ذلك نلاحظ أن هذه الخاصية عند معظم الفصاميين تقريبا تخفق في التنامي.

و في هذا الصدد نذكر دراسة Yonsuk Chae & Jinhee Kim سنة 2015 حول العلاج السردي للمراهقين المصابين بالفصام و تسعى الدراسة إلى استكشاف كيف يمكن للعلاج السردي أن يُحسن كفاءة التواصل لدى المراهقين المصابين بالفصام، خاصة أولئك الذين يعانون من العزلة والضعف اللغوي نتيجة العلاج الدوائي طويل الأمد و قد شملت الدراسة 12 مراهقاً تم تشخيصهم بالفصام وشاركوا في برنامج علاجي نهاري يتضمن تقنيات العلاج السردي والتمثيل والموسيقى واللعب والتصوير الذاتي والتغذية الراجعة المتبادلة، وذلك بهدف تحسين مهاراتهم اللغوية والتواصلية، من خلال إعادة بناء السرد الذاتي للحياة اليومية.
أظهرت النتائج تحسنًا ملحوظًا في الكفاءة اللغوية للمشاركين، وقدرتهم على التعبير عن مشاعرهم وظروفهم. كما ساعد العلاج السردي في إعادة بناء العلاقة بين المرضى والفريق العلاجي، وتحسين فهم المرضى لذواتهم ومحيطهم، مما يعزز فرص إعادة التأهيل والاندماج الاجتماعي.

و في الدراسة الثانية الخاصة ب Michelle Hart Marlowe سنة 2009 و التي تعرضت لموضوع المقاربات سردية في العلاج النفسي الموجه نحو التعافي مع الأفراد المصابين بالفصام سعت الدراسة إلى سد الفجوة النظرية في فهم كيفية استخدام المقاربات السردية لدعم العلاج النفسي الموجه نحو التعافي لدى الأفراد المصابين بالفصام. تتناول الدراسة ثلاثة نماذج سردية: العلاج السردي لمايكل وايت، بناء السرد الشخصي، وحوار الانفتاح .وتُبرز كيف يمكن لهذه النماذج أن تساهم في دعم الهوية الشخصية والوكالة الذاتية للأفراد المصابين بالفصام، بعيداً عن اختزالهم في التشخيص المرضي.
تخلص الدراسة إلى أن العلاج السردي قد يسهم بشكل فعال في إعادة بناء الإحساس بالذات لدى المرضى، وتقديم نموذج علاجي يعزز الأمل والعلاقات الاجتماعية وإعادة الاندماج المجتمعي. توصي المؤلفة بضرورة دمج هذه النماذج ضمن السياسات العلاجية النفسية الحديثة وتوسيع البحث التجريبي حول فعاليتها.

و من هذا المنطلق لا يسعنا سوى طرح السؤال الإشكالي لهذه الدراسة هل للعلاج السردي القصصي الفردي مساهمة في تنمية الاستبصار بالاضطراب لدى الرجال الراشدين المصابين بالفصام؟

التساؤل الرئيسي:

كيف يساهم العلاج السردي القصصي في تنمية الاستبصار بالاضطراب لدى الرجال المصابين بالفصام؟

2. الفرضية العامة:

- يساهم العلاج السردي القصصي في ترميم التفكك الإدراكي الذي يتجلى في الاهتمام و الرغبة في الحضور العلاجي والتفاعل مع القصة بمسافة لدى الرجال المصابين بالفصام.

1.2.الفرضية الجزئية الأولى:

يساهم العلاج السردي القصصي في جعل المصاب بالفصام يهتم بمظهره العام .

2.2. الفرضية الجزئية الثانية:

يحفز العلاج السردي القصصي المصاب بالفصام على الحضور الفعلي للجلسات العلاجية.

3.2. الفرضية الجزئية الثالثة:

يساهم العلاج السردي القصصي في جعل المصاب بالفصام يتفاعل مع مضمون القصة العلاجية بمسافة.

3. أهداف الدراسة:

لكل دراسة قصد و غاية كوصف ظاهرة أو تفسيرها أو كشف حقيقة ما و الهدف الأساسي من دراستنا هذه هو كالتالي:

- معرفة إن كان العلاج السردي القصصي يساهم بشكل ما في تنمية الاستبصار بالاضطراب لدى الذكور بالفصام.

- تحليل الرموز والمعاني التي يستدعيها المرضى أثناء تفاعلهم مع القصص الرمزية

- استكشاف مدى وعي المرضى بالفصل بين الواقع و الاضطراب و الهذيانات.

- إبراز أهمية التفسير النفسي العميق (اليونغي) في فهم ديناميكية الاستبصار عند مرضى الفصام.

- دعم استخدام أدوات علاجية بديلة وإبداعية في الممارسة العيادية مع الفئة الذهانية كجلسات العلاج السردي القصصي.

- دراسة الفصام من جانب تطبيقي من خلال التربص.

4. أهمية الدراسة:

هذه الدراسة تتميز بالأصالة بحيث تعد أول دراسة في هذا الموضوع على المستوى الوطني و العربي على حسب علمنا و تكمن أهميتها في التالي:

-حداثة و أصالة الدراسة بحيث تعد من أول الدراسات في هذا الصدد.

- تساهم في الإثراء النظري و إثراء المكتبة نظرا لانعدام الدراسات المحلية المتعلقة باستخدام العلاج السردي القصصي مع الحالات الفصامية.

- المساهمة بمدخل علاجي نفسي قائم على السرد الرمزي في التعامل مع مرضى الفصام.

- تقدم نموذجًا جديدا لتحليل استجابات المرضى انطلاقًا من مفاهيم كارل يونغ، مما يعزز التكامل بين المقاربة النفسية العميقة و الأساليب الإكلينيكية.

- تساعد الممارسين في تصميم تدخلات علاجية تراعي البعد الرمزي و الوجودي في تجربة الفصام.

- تبرز دور القصة في إعادة تنشيط المعنى، و الارتباط بالواقع، و تحفيز إمكانات التغيير لدى المرضى.

- تعبيد الطريق للراغبين في البحث في هذا المجال فتوفر الدراسة نقطة منطلق جوهرية و قاعدة ارتكازية أساسية.

- ربط العلاج السردي القصصي بالخصوصية الثقافية الجزائرية، لفهم كيف يسهم هذا النوع من العلاج بالاستبصار في الاضطراب لدى الرجال المصابين بالفصام.

-توظيف السرد القصصي كأداة علاجية لا يتطلب أدوات كبيرة و يمكن القيام به فرديا و جماعيا.

5. المفاهيم الإجرائية:

- **العلاج السردي القصصي:**

هو مجموعة من الجلسات العلاجية التي يتم فيها توظيف قصص رمزية ذات طابع نفسي و وجودي، تُروى للمريض بهدف تحفيز التعبير عن الذات و إعادة بناء المعنى الشخصي، و قد تم تطبيقه في إطار برنامج منظم ضمن الدراسة من خلال سرد القصص و تحليلها جماعيا و فرديا.

- **الفصام:**

يُعرّف إجرائيًا على أنه اضطراب نفسي تم تشخيصه سريريًا من قبل أخصائيين في الصحة النفسية وفقا للمعايير الطبية المعتمدة (DSM-5) ، يتميز الفصام بتفكك إدراكي، انسحاب الاجتماعي، و اضطراب التفكير، و تم اختيار المرضى وفقًا لتشخيصهم كمصابين بالفصام المزمن.

- **الاستبصار:**

هو درجة وعي المريض بطبيعة مرضه العقلي، و أسبابه، و تأثيره عليه و على الآخرين، و قدرته على التمييز بين الأعراض المرضية و الواقع، كما تقاس من خلال درجاته في مقياس برشوود للاستبصار قبل و بعد تطبيق العلاج.

خلاصة:

عرضت الإشكالية المرتبطة بالاستبصار لدى مرضى الفصام الذكور، و ما يترتب عليه من صعوبات في العلاج و الاندماج. كما تم تسليط الضوء على أهمية العلاج السردي القصصي كمدخل نفسي يساعد في إعادة بناء الهوية و المعنى لدى المريض، و انتهى الفصل بتحديد أهداف الدراسة، و تساؤلاتها، و أهميتها النظرية و التطبيقية، مع توضيح المصطلحات الأساسية بشكل إجرائي.

الفصـــل الثـــاني:

الفصـــــام.

1. تاريخ مفهوم مرض الفصام عبر الزمن.
2. مفهوم الفصام
3. النظريات المفسرة للفصام
4. أعراض الفصام.
5. أنواع الفصام.
6. العوامل المسببة للفصام
7. تشخيص الفصام.
8. الآليات الدفاعية المستعملة.
9. علاج الفصام.

تمهيد:

الفصام هو اضطراب ذهاني يتميز بفقدان الاتصال بالواقع و هلوسات كسماع أصوات و الإيمان بمعتقدات زائفة و كذلك التفكير و السلوك الغير الطبيعيين و كذلك مشاكل في العلاقات الاجتماعية.

1. تاريخ مفهوم الفصام عبر الزمن:

في السجلات التاريخية قبل القرن التاسع عشر إيجاد أي ذكر لمتلازمة مشابهة للفصام أمر نادر على الرغم من شيوع تقارير عن السلوكات الغير العقلانية أو الغير المفهومة.

فسرت الملاحظات الموجودة في بردية إيبرس المصرية القديمة (تعد واحدة من أقدم و أهم البرديات في مصر و هي محفوظة حاليا في مكتبة لايبزيغ بعد أن اشتراها عالم المصريات الألماني جورج إيبرس) بأنها تشير إلى الفصام (Nasser, 1987, s.p)، أما في مراجعة الأدبين اليوناني و الروماني نجد ذكر للذهان فقط.

أما في الأدبيات النفسية و الطبية العربية ذكر ابن سينا في "القانون في الطب" حالة تسبه الفصام نوعا ما أطلق عليها إسم الجنون المفرط و ميزها عن أشكال أحرى من الجنون.

تقرير جون هاسلام الذي نشر في سنة 1809 و الذي تناول فيه حالة تدعى "جيمس تيلي ماثيوز" و رواية أخرى قدمها فيليب بينال هما أقدم حالتي فصام في الأدبيات الطبية والنفسية.

دخل مصطلح "الخرف المبكر" الطب النفسي في سنة 1886 على يد طبيب الأمراض العقلية هاينريش شول و استخدم للإشارة إلى الأفراد المستعدين وراثيا الذين "تحطموا على جرف البلوغ" و يعد الطبيب البلجيكي **موريل** أول من وصف الفصام رسميا، حيث عمل على عزل مجموعة من الاختلالات التي لا تستجيب لأي أصل عضوي و التي تحدث لدى الأفراد الذين يظهرون تخلفا عقليا منذ الصغر فأطلق عليها اسم العته المبكر **La démence précoce**

و في ألمانيا سنة 1871 تكلم **هيكر Hecker** عن فصام البلوغ **Hébéphrénie** الذي يشير إلى مجموعة أعراض عتهية خاصة بصغار السن.

و في سنة 1874 قام **Kahlbaum** بعزل شكل آخر يتخذ صبغة نفسية حركية يتمثل في التخشب **Catatonie**. أما **كريبلن Kraepelin** قدم تفريقا واسع الطيف بين الخرف المبكر و الاضطراب المزاجي و قدم تعريفا للخرف المبكر بأنه ما يشير إلى كال الحالات المرضية التي تتميز بإصابة عميقة على مستوى الحياة الانفعالية و الإرادة و بتطور تدريجي نحو تدهور الشخصية و قد قسمه إلى ثلاث أشكال أساسية: فصام البلوغ **Hébéphrénie** و التخشب **Catatonie** و الشكل الهذياني **Forme paranoïde**.

من جهته، عارض **Bleuler (1911)** الطابع الحتمي الخاص بالتطور العتهي مفضلا الإشارة إلى اضطرابات ترابط الأفكار و العاطفة و البعد الخاص بضياع الاتصال مع الواقع و الهروب إلى الحياة الخيالية

(التوحد). كما أكد على مفهوم التفكك و أدخل لأول مرة مفهوم **الانفصام Schizophrénie** و الذي يعني انفصام الفكر و ليس انفصام الشخصية، و الذي يتضمن إشارات أولية تتولد مباشرة من السيرورة المرضية (عدم التوافق و التناقض و اضطرابات مجرى التفكير) و إشارات ثانوية تنتج عن ردود أفعال الجهاز النفسي للمريض "التوحد و الهذيان و العقلنة المرضية Rationalisation morbide".

منذ ذلك ظل أغلبية الأطباء النفسانيين الفرنسيين مناصرين لنموذج Bleuler و للإعدادات النظرية اللاحقة الخاصة ب Henri Ey الذي ما فتئ يصف الفصام بكونه ذهان مزمن يشوه بصفة عميقة الشخصية حيث يميل الفرد المصاب للانقطاع عن التواصل مع الآخر ليضيع في فكر توحدي و في فوضى خيالية.(زروالي,2014: 135-136)

في الثقافة الشعبية، يعتقد أن مصطلح الفصام يعني أن المصابين بالمرض لديهم شخصية منقسمة في الطب النفسي المعاصر، لا ينطوي الفصام على وجود شخصيات متعددة ومختلفة عند المريض. ينشأ هذا الارتباك بسبب استخدام بليولر نفسه لمصطلح الفصام، والذي أوحى للكثيرين بوجود انقسام في العقل، بالإضافة إلى أنه وثق عددًا من الحالات التي ظهر فيها انقسام الشخصية ضمن كتابه الكلاسيكي الذي وصف الفصام في 1911. ظهر أول استخدام معروف للمصطلح بمعنى الشخصية المنقسمة من قبل عالم النفس جي ستانلي هول في 1916، ويوجد عدد كبير من النفسانيين والأطباء النفسيين في أوائل القرن العشرين الذين استخدموا المصطلح بهذا المعنى (يشير البعض إلى جيكل و هايد) قبل رفض هذا الاستخدام لاحقًا.

2 .مفهوم الفصام:

الفصام Schizophrénie كلمة يونانية تنقسم إلى قسمين: Schizo و تعني الانقسام أو الانشقاق و Phrénie و تعني العقل أو الفكر أي انقسام العقل، و هو ذهان خطير عادة مزمن يتميز إكلينيكيا بتفكك مختلف مجالات الشخصية: الذكاء و الفكر و العاطفة و الجانب العلائقي و الاستبصار بالواقع.

أما القاموس الطبي فيعرف الفصام على أنه عبارة عن اضطراب عقلي داخلي النمو يتميز خاصة ب: (تفكك لغوي, أفكار هذيانية غير منظمة)، انفصال و غرابة، أحاسيس التمركز حول الذات، مع انقطاع التواصل مع الواقع.(مصطفى لكحل, 2011: 22).

و يعرفه Bleuler: الفصام مجموعة من الأعراض الذهانية تسلك أحيانا مصيرا مزمنا و أحيانا أخرى نوبات متكررة، و يحتمل أن تتوقف أو تتدهور هذه الأعراض في أي مرحلة، و لكن لا يعود الفرد للتكامل السابق، كما أن هذا المرض يتميز بأعراض خاصة في التفكير، و الشعور و علاقة الفرد بالعالم الخارجي، و التي لا تظهر بهذه الطريقة في أي مرض آخر.(أحمد عكاشة، د.ت:296)

ورد تعريف الفصام في الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية الخامس على أنه اضطراب يتميز بالضلالات و الهلاوس و الكلام الغير المنظم و السلوك الحركي الغير منظم و أعراض متمثلة في التبلد العاطفي أو الوجداني و التدهور في الوظائف و العلاقات الشخصية.(DSM-5 , 2013)

و يعرف أيضا بأنه مجموعة أمراض عقلية تشترك بأعراض أساسية متشابهة كالتفكير المفكك غير الواقعي، والانفصام العاطفي، والابتعاد عن الحقيقة والواقع، والتدهور في الشخصية و السلوك.

ويعرفه البعض بأنه : مرض ذهاني يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية، فالمريض يعيش في عالم خاص بعيدا عن الواقع.

الفصام هو مرض ذهاني وظيفي يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية و العقلية التي تؤدي إن لم تعالج في بدايتها إلى اضطرابات أو تدهور واضح في الشخصية و السلوك في جوانبه المختلفة، أي أن هذا الاضطراب يشمل الجانب العقلي و الوجداني من شخصية المريض و يبدو في سلوكه في شكل تدهور واضح .

وتنقسم أعراض الفصام إلى أعراض إيجابية وأعراض سلبية، ويسبب كلا النوعين من الأعراض مشاكل خاصة في السلوك الاجتماعي، وتظهر تلك الأعراض بنسب متفاوتة في معظم المرضى في مختلف مراحل الاضطراب .

3.النظريات المفسرة للفصام:

1.3.النظرية التطورية الوبائية:

يلاحظ الفصام في كل البلدان و في كل الثقافات و الإثنيات. كما تشير الدراسات الأكثر مصداقية حول عامة السكان إلى وجود نسبة ما بين 4 , 1 إلى 4, 6 في الألف في المجتمعات الدراسة التي تمثل خطورة (ما بين 15 سنة و 54 سنة)، و نسبة التوافد السنوي لمرضى جدد يتنوع ما بين 16 ,0 و 42 ,0 في الألف.
و فيما يخص متغير الجنس، تشير الدراسات إلى تساوي نسبة الإصابة بالنسبة للجنسين، غير أن بداية المرض عند الرجل هي أبكر منه عند المرأة بمتوسط ثلاث إلى خمسة مرات. (لطيفة زروالي،2014: 136)

و قد وجد أن الذين يهاجرون إلى بيئات و ثقافات مختلفة اختلافا كبيرا عن بيئتهم و ثقافتهم يكونون أكثر عرضة للفصام. و ينتشر بكثرة في الأماكن المزدحمة بالسكان حيث أن الفقر و الجهل و الجريمة و المرض و الانحرافات السلوكية الاجتماعية و الفصام أكثر انتشارا في الطبقات الاجتماعية الاقتصادية الدنيا. (زهران،2005: 534).

2.3.النظرية الإنسانية الوجودية:

يرى لانج Laing 1964 أن الفصام ما هو إلا إستراتيجية سلوكية يتخذها الفرد المصاب به كوسيلة للهروب من الواقع (صالح،1987: 319)بلانهمضيإلىالقولبأنالفردالفصاميربمايكونأكثرعقلانيةمنالمعالجالنفسانيكما يتفق مع وجهة

النظر الوجودية الراديكالية التي ترى الحالة (العادية Normal) للعقل في المجتمعات الصناعية هي الاغتراب Aliénation، حيث يكبت أو يقمع فيها الأفراد مشاعرهم الحقيقية و يتصرفون بذات زائفة False self. و يكونون كالإنسان الآلي يطيعون المعايير و القيم المشوهة و في واقع كهذا لا فإن الفصاميين غير قادرين على الاستمرار في هذا الواقع الذي يبدو فيه الجميع و كأنهم في حفلة تنكرية، و لأنهم لا يطيقون لبس هذا القناع التنكري (أي الذات الزائفة) فإنهم يسعون إلى استعادة ذاتهم الحقيقية. و على هذا فإن الفصام حسب الوجوديون ليس حالة من الجنون، بقدر ما هي رحلة فوق العقلانية Hypersanity من واقع مجنون إلى واقع آخر في البحث الوجودي عن الهوية الأصلية.

3.3. نظريات الأسرة:

هنالك اتفاق عام حول أن الأسرة لها الدور الأكبر في التطور النفسي الاجتماعي للفرد، بالمقارنة مع أي عنصر آخر في المجتمع. وقد يبدو الأمر منطقيا هنا عندما نقول بأن أسباب الفصام تعود إلى عوامل نفسية ، وان الأسرة يمكن أن تكون هي السبب الأول. وكما رأينا فإن سوليفان يحمّل الأسرة المسؤولية الكبرى ، يشاركه في ذلك منظّرون آخرون من تيارات مختلفة.

وربما يُثار التساؤل هنا بالشكل الآتي: هل هناك نمط معين من الأسرة تنشأ فيها حالات من الفصام ؟

ينظر الكثير من المنظّرين إلى العلاقات الأسرية، لاسيما العلاقة بين الأم وابنها، على أنها حاسمة في تطور الفصام. وقد سادت نظرة عامة بين اغلب المنظرين اتخذت مصطلح (الأم **المورّثة للفصام**)(Nael1982& Davison)

افترض في هذا الأم أنها تتصف بالبرودة والسيطرة، وإنها كانت قد عاشت في أسرةتتصف بالصراع بين الوالدين. كما أن هذا النوع من الأمهات يتصف بالرفض، والحماية الزائدة، والتضحية بالذات Self- ، وغير متفتحة أو متقبلة لمشاعر الآخرين، وصارمة بخصوص الجنس،وممتلئة خوفاً من الألفة والصداقات الحميمة.كما أن الأب يكون في الوقت نفسه مخطئا، في كونه يتخذ موقفاً سلبياً من هذه العلاقة بين الأم والطفل ولا يتدخل في تصحيحها. ويرى عدد من الباحثين مثلCaputo، 1968 أن الآباء مسؤولون مسؤولية الأمهات من حيث الجو العدائي والعدواني في البيت الذي يبدو أنه يسود الكثير من الأسر التي تظهر فيها حالات الفصام. ويرى ليدز، أن عدداً كبيراً من الأطفال الفصاميين يأتون من أُسر يمكن وضعها في صنفين، الأول: **الأسرة المنشقة**حيث الصراعات فيها بينالوالدين تشقالأسرة وتقسمها إلى جبهات.

والثاني: **الأسرة المتخالفة**التي تكون هادئة إلى حد ما، غير أن أحد الوالدين فيها يكون مسيطرا عليه بشكل تام من قبل الواحد الآخر.وفي كلا هذين النمطين من الأسر يتعرض الطفل إلى موقف يشعر فيه بعدم الإحساس بالأمان وضعف الشعور بقيمة ذاته.فضلاً عن ذلك، فإن دور النمذجة يصبح مشكلة معقدة وبخاصة في نمط الأسرة المنشقة. فإذا ما توحد الطفل بأحد والديه فإن ذلك يسبب له عداءا كبيرا من الوالد الآخر.

ويطرح باحثون آخرون مسألة أخرى يطلقون عليها(**الاتصال المزدوج القيد أو الرابطة المزدوجة)** , Bateson) (1956، يرون فيها أنها قد تشكل سببا قويا في نشوء الفصام. ففي هذا الموقف المزدوج القيد تصدر الأمإلى طفلها طلبات متناقضة تتضمن، على سبيل المثال، قبول الطفل والعطف عليه، والرفض له أيضا. ولا تسمح له في الوقت نفسه أن يعبر أو يفصح عن رأيه ومشاعره بخصوص هذا التناقض.ويفترض باتيسون وزملاؤه أن نمط الأم هذا يمثل حالة من الاتصال المزدوج القيد. حيث تجد الأم فيه انه يجعلها قريبة من طفلها الذي لا يطاق، غير أنها تجد أيضا أنها لا تطيق الاعتراف إلى نفسها بخطأ هذه الطريقة من الاتصال مع طفلها. وهكذا فأنها تدفع بالطفل بعيداً عنها، وعندما ينسحب الطفل فأنها تتهمه أنه لا يحبها.

غير أنه بالرغم من وجود أمثلة كثيرة عن الاتصال المزدوج القيد، فأنه توجد بينات قليلة بخصوص دور هذا النوع من الاتصال في أسباب نشوء الفصام. ولأجل التحقق من ذلك فقد جرى التركيز في السنوات الأخيرة على مدى من الاتصال الذي يشمل أفراد الأسرة بكاملها، ولا يقتصر على الاتصال بين الأم والطفل. وصار معروفا الآن من أن أسر الفصاميين تميل إلى أن يسود أفرادها أنماط متباينة ومتعارضة من الاتصال فيما بين أفرادها(**Wynne&all,1975).**فالتبادل اللفظي بينهم يمكن وصفه بالضبابية و اللاوضوح والتشوش أو (اللخبطة)، والغموض والإبهام و التشظي أو عدم الاكتمال.(Fridmen ,1970)

وهناك مشكلة فإذا كان الوضع الأسرى بكامله ذو أهمية بالغة في نشوء الفصام ، فلماذا يظهر في هذه الأسرة طفل فصامي ويظهر فيها أيضا طفل سوّي طبيعي ؟.

ولقد حل الباحثون هذه الإشكالية بافتراض مفاده أن الطفل الذي يصيبه الفصام في هذه الأسرة، هو ذلك الذي ينتقى من بين إخوته ليكون (الطفل المحوري) بسبب ضعفه أو قلة ذكائه، أو ذلك الذي يكون سهل الإنجراح والعطب(Mosher&all,1971)غير أن الباحثين ما يزالون غير متأكدين تماما من هذه المسألة. فالدراسات الأسرية على الفصاميين تواجه صعوبة كبيرة في إجرائها وتفسيراتها بسبب عدم القدرة في السيطرة المستمرة على المتغيرات. فضلا عن مشكلات أخلاقية تتعلق بالخصوصيات الأسرية. وواضح أن هذه الصعوبات في البحث، ليست لصالح نظريات الأسرة التي أثارت حماسة الباحثين في أواخر الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي والتي قلّت شعبيتها في الوقت الحاضر ومع ذلك فإن الباحثين المعاصرين لا ينفون فكرة أن تكون الأسرة سببا في نشوء الفصام، ولكن ليس بالصيغة التي تنظر إلى الأسرة على أنها السبب الوحيد الذي يقدح زناد الفصام، بل ينظرون إليها على أن الجو الانفعالي للأسرة يمكن أن يؤثر في نشوء الفصام لدى ذلك الطفل الذي لديه استعدادا للإصابة بهذا الاضطراب.

4.3. النظرية السلوكية:

تنظر هذه النظرية إلى الفصامي، على أنه قد اكتسب و ألف عادات سيئة متعلمة، مكتسبة و ثابتة تنشأ نتيجة التفاعل الغير مناسب، أو الخاطئ مع البيئة، كالانسحاب و الانطواء، و العجز عن تقبل الواقع و المثالية و

الاستغراق في أحلام اليقظة، و غالبية العوامل النفسية تظهر كعوامل مفجرة للفصام(مصطفى لكحل و بن عمر عراج،2012: 12-13).

5.3. نظرية التحليل النفسي:

اعترف فرويد نفسه بأن التحليل النفسي لم يقدم الكثير بخصوص الفصام لأنه انشغل أساسا بالعصاب. أشار في مناسبات قليلة إلى منشأ الفصام مستعملاً بعض مفاهيم التحليل النفسي التي طبقها على جميع الاضطرابات الشخصية .وكما أشرنا في أعلاه فأن فكرته الأساسية عن الفصام ، هو نكوص إلى المرحلة الفمية، إلى فترة ما قبل تميز الأنا من الهو، حيث يركز **فرويد** على أسباب الاضطراب و التي تتحدد بالعمليات الكامنة بدلا من السلوك الظاهر.و يؤكد أيضا على أهمية السلوك النرجسي المكثف و الأساسي في هذا الاضطراب.

كما ترى مدرسة التحليل النفسي، أن الفصام هو عبارة عن صراع بين الأنا و الهو، يعني أن الصراع بين القوتين يؤدي بالشخصية إلى الانسحاب و توجيه الطاقة الليبيدية تأخذ انحرافا في المسالك الطبيعية يسميه فرويد انحراف المسالك الليبيدية.و بالتالي تنحرف هذه الطاقة بسبب الصراع الذي يمنعها للخروج إلى الواقع لتلبية الحاجات و الرغبات و بالتالي يحدث انحراف عن المسار مما يؤدي إلى تشوه حركة الدوافع مما يؤثر على طبيعة و خصائص الحاجات فتخرج إلى الواقع على شكل سلوكات مشوهة، (اضطرابات تكون هلوسية أو توهمية).

الفصام كنكوص: تشكل مع أن فرويد كان قد انشغل أساسا بالقلق واضطرابات التفكك والاضطرابات الجسميةَ النفسيةً، فأنه كتب في الكثير من أنواع الذهان. وكانت الفكرة الأكثر تأثيراً التي قدمها فرويد بخصوص الفصام تتمثل في انه نظر إلى هذا الاضطراب على انه حالة او شكل من أشكال النكوص.إذ يرى أن الناس الفصاميين هم أولئك الذين يكون الأنا (ego) عندهم ليس قوياً بما يكفي لأن يتعامل بفاعلية مع دوافع الهو (id) غير المقبولة. ولأن القلق يكون قد استحوذ عليهم ، فأنهم يتخلون عن المجابهة وينكصون الى المرحلة الفموية المبكرة ، حيث لا يكون في تلك الفترة انفصال بين (الأنا) و (الهو) . وبالتبعية فأنه لا يكون هناك صراع او كفاح بينهما . وهذا النكوص الى المرحلة التي ينعدم فيها (الأنا) هو الذي يفسر لنا انفصال الفصامي عن الواقع . لأن (الأنا) هو الذي يتوسط بين الذات والواقع . وما دام الفصامي لا يمتلك أنا (ego) فأنه يفتقد إلى الوسيط بينه وبين واقعه الخارجي، وينقطع الاتصال به.

ويبدو أن هذا النكوص المدفوع بالقلق النفسي، ما يزال يشكل الفكرة الأساسية في كتابات المنظور النفسي الدينامي بخصوص الفصام. ومع ذلك فأن المنظّرين الجدد من هذا الاتجاه شددوا على دور العوامل الشخصية المتبادلة interpersonnel بشكل أكثر قوة مما كان قد فعله فرويد. ويعد سوليفان (Sullivan) ، مثالا جيداً على ذلك، حيث خصص الكثير من كتاباته النظرية لموضوع الفصام. وطبقا لما يراه سوليفان فأن سبب قلق الفصامي هو ليس دوافع (الهو) و إنما راجع إلى ما أصاب علاقة الطفل بأمه من ضرر أو أذى. ويرى سوليفان، وكثير من المنظرين الذين جاءوا بعد فرويد، أن الفصام يمثل انسحابا تدريجيا من الناس الآخرين و أن هذه العملية تبدأ من الطفولة المبكرة، حيث يكون هناك تفاعل مصحوب بالقلق و العداء بين الطفل ووالديه. و بسبب

عدم وجود علاقة مودة بينه و بين الآخرين، فأنه يهرب إلى عالم خاص به من الخيالات. وهذا يضعه في دائرة مغلقة. فكلما زاد انسحاب الطفل كلما قلت فرصته في تأسيس علاقات وثيقة بالآخرين قائمة على الثقة و تطوير المهارات الضرورية للاتصال بالواقع، مما يقود بالتالي إلى المزيد من القلق. و عندما يستمر الطفل في هذه الدائرة فأنه يواجه في مرحلة الرشد المبكرة أوضاعا جديدة من المتطلبات الاجتماعية المتمثلة بالعمل والزواج وما إلى ذلك. ويصبح الفرد مغموراً بالقلق في مواجهة هذه التحديات، فينتهي به الأمر إلى الانسحاب التام، وتتعطل لديه كل إمكاناته العقلية المتعلقة بالاتصال و الإدراك و التفكير المنطقي، التي تمثل جسور الاتصال بالآخرين والواقع الخارجيإن هذه المرحلة الأخيرة من الانسحاب التام هي ما نسميه بالفصام الناتج أساسا من التراكم التدريجي للانفصال عن العلاقات الإنسانية.

و من هنا سنذكر كيف يفسر بعض المنظرين التحليليين الفصام في مايلي:

1.5.3. سيغموند فرويد (Sigmund Freud) :

رأى فرويد أن الفصام (أو "الخرف المبكر" كما كان يُعرف آنذاك) ناتج عن انسحاب الليبيدو (الطاقة النفسية) من العالم الخارجي إلى الذات، مما يؤدي إلى انهيار في العلاقة بين الأنا والواقع، لم يقدم فرويد نموذجاً محدداً للفصام، لكنه ناقش الذهان ضمن تصنيفات أوسع، وركّز على انسحاب الليبيدو من العالم الخارجي، أي انسحاب (الطاقة النفسية) من الأشخاص والأشياء في العالم الخارجي ويُعاد توجيهه نحو الذات (نرجسية ثانوية)، مما يؤدي إلى الانفصال عن الواقع حيث تنهار الأنا لأنها لم تعد تميز بين الواقع والخيال.

كما وضح أن الدفاعات المستخدمة ف الفصام هيالإنكار، الإسقاط، والتوحد مع الموضوعات الداخلية.

.(Freud, 1911, p. 1-82)

2.5.3. ميلاني كلاين :(Mélanie Klein):

رأت كلاين أن الفصام يعكس رجوعًا إلى المرحلة "البارانوية-الفصامية"، حيث يتم تقسيم الموضوعات إلى جيدة وسيئة، ويحدث استخدام مفرط لآلية الإسقاط. و ربطت الفصام بمراحل مبكرة من النمو النفسي، خاصة الوضعية الانقسامية.(paranoïde-schizoïde position) و فسرت ذلك بأن الطفل يعكس تثبيتاً على مرحلة مبكرة يكون فيها الطفل غير قادر على دمج الصور الجيدة والسيئة للأم.

يستخدم المريض آليات دفاع بدائية مثل: الانقسام، الإسقاط، التقمص الإسقاطي. و يعيش تجربة داخلية حيث يشعر أن أجزاء من ذاته قد طُردت إلى العالم الخارجي وتحولت إلى كائنات معادية "هلاوس وهذيانات"

(Klein, 1946 , p. 99-110).

3.5.3. جون بولبي: (John Bowlby):

ركز بولبي على أهمية التعلق في الطفولة، ورأى أن اضطرابات التعلق المبكرة قد تسهم في تطور الفصام كاضطرابات تعلق شديدة في الطفولة، خاصة الناتجة عن حرمان عاطفي مبكر أو انفصال مزمن عن مقدم

الرعاية. هذا يؤدي إلى فشل الطفل في بناء "نموذج داخلي آمن" عن الذات والآخرين، مما يخلق تشوشًا في إدراك العلاقات والواقع.

يستخدم الفرد في هذه الحالة آليات دفاعية بدائية كالإسقاط أو الانسحاب من الواقع لحماية الذات من الألم العاطفي، ما ينعكس في أعراض الفصام مثل التفكك العقلي والهلوسة والذهان.(Bowlby, 1969, s.p)

4.5.3. جاك لاكان:(Jacques Lacan)

اعتبر لاكان أن الفصام ناتج عن "فشل في التثبيت الرمزي"، حيث يفشل الفرد في الدخول في النظام الرمزي للغة، مما يؤدي إلى تفكك الهوية.

نظر إلى الفصام من خلال نظريته عن المراحل الثلاث: الواقعي، الرمزي، والخيالي.

و فسر أن الفصام ينتج عن فشل الدخول في النظام الرمزي (أي فشل في تشكيل الذات عبر اللغة والعلاقة بالآخر) غياب ما سماه بـ "اسم الأب"يخلق خللاً في بنية الذات، مما يؤدي إلى تفكك اللغة والمعنى.

النتيجة: فقدان الحدود بين الذات والآخر، وتفكك الخطاب، مما يظهر في الكلام غير المترابط و الهلاوس السمعية (. Lacan, 1955-1956.)

5.5.3. دونالد وينيكوت:(Donald Winnicott)

رأى وينيكوت أن الفصام يعكس فشلًا في تكوين "الذات الحقيقية"، نتيجة لعدم توفر بيئة حاضنة في الطفولة المبكرة.و ربطه أيضا بفشل في تطور الذات الحقيقية نتيجة غياب الاحتواء الأمومي الكافي.

الفصام يظهر عندما يُجبر الطفل على تكييف ذاته لتلبية توقعات الأم، مما يؤدي إلى انفصال بين الذات الحقيقية والذات الزائفة.

يرى أن غياب "البيئة الحاضنة" يؤدي إلى تفكك التجربة الذاتية وعدم القدرة على الحفاظ على تماسك الأنا.

و يجب توفير بيئة علاجية "كافية" تعيد بناء تجربة الاحتواء الأولية(Winnicott, 1965 ; s.p)

6.5.3. فرانز بينسوانغر: (Franz Binswanger)

فرانز هو الذي جمع بين التحليل النفسي و الفينومينولوجيا، فقد رأى أن الفصام يعكس اضطراباً في علاقة المريض بالعالم والزمان والوجود كما و قدم بينسوانغر تفسيرًا وجوديًا للفصام، معتبرًا أنه ناتج عن اضطراب في "الوجود في العالم"، حيث يفقد الفرد الاتصال بالواقع الوجودي. يفسر الفصام أنه "تغريب وجودي"، حيث يتوقف المريض عن الشعور بالانتماء إلى العالم المشترك (Binswanger, 1963, s.p)

7.5.3. ساندور فرينزي:(Sándor Ferenczi)

ركز فرينزي على تأثير الصدمات المبكرة في تطور الفصام، مشيرًا إلى أن التجارب الصادمة قد تؤدي إلى انقسام في الذات، رأى أن الذهان (ومن ضمنه الفصام) يرتبط بـ صدمة مبكرة جداً تفوق قدرة الطفل على الاستيعاب.

كما و تحدث عن ما سماه "انقسام الأنا" نتيجة تعرض الطفل لإجبار نفسي ناتج عن المحيط.

و نشير إلى أنه هو **من** أدخل مفهوم "التماثل المرضي" حيث يتماهى المريض مع المعتدي.(Ferenczi, 1963)

8.5.3. ولفريد بيون: (Wilfred Bion)

رأى بيون أن الفصام ناتج عن فشل في عملية التفكير، حيث يتم "طرد" الأفكار غير القابلة للتحمل إلى الخارج من خلال الإسقاط.

ركّز على الفصام من منظور التفكير: رأى أن الفصام سببه عجز في معالجة التجربة النفسية الأولية.

المرضى الفصاميون غير قادرين على تحويل الانفعالات الخام إلى رموز ما سماه "عناصر بيتا".

وصف العلاقة بين المحلل والمريض باستخدام مفاهيم مثل "الهجوم على الروابط."(Bion, 1962, s.p)

9.5.3. مارغريت ماهلر:(Margaret Mahler)

ركزت ماهلر على أهمية عملية الانفصال-التفرد في الطفولة، ورأت أن الفشل في هذه العملية قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الفصام. و فسّرت الفصام كفشل في مرحلة التفرد والانفصال بين الطفل والأم الطفل الذي لا ينفصل نفسيًا عن الأم يعاني لاحقًا من اختلاط الحدود، مما يؤدي إلى الذهان(Mahler, 1975, s.p).

10.5.3. هاينز كوهوت: (Heinz Kohut)

قدم كوهوت نظرية "علم نفس الذات"، مشيرًا إلى أن الفصام يعكس اضطرابًا في تكوين الذات، نتيجة لفشل في العلاقات المبكرة مع "موضوعات الذات."

رأى الفصام كفشل في تطور "الذات الكبرى" نتيجة لعدم تلبية احتياجات الانعكاس والتوأمية في الطفولة.

الأنا لا تكتمل كذات متماسكة، ويظهر الفصام كنتيجة لانهيار التنظيم الذاتي(Kohut, 1971, s.p).

11.5.3. جان بارجوريه:(Jean Bergeret)

و يُعتبر من بين من وضعوا أسساً ديناميكية بنيوية لفهم الفصام.لم يركز على "الأعراض" فقط، بل على البُنية النفسية العميقة للمريض، واعتبر الفصام جزءاً من البنية الذهانية.

يرى الفصام كبنية ذهانية مستقرة، تتكوَّن منذ الطفولة نتيجة نقص في الانفصال النفسي عن الأم وفشل مبكر في تركيب رمزي واقعي.

الأنا لم تتمكَّن من تنظيم الحدود بين الداخل والخارج، فتصبح الهلاوس والهذيانات محاولة لإعادة بناء عالم منهار.

آليات الدفاع التي تنشط في الفصام مثل باقي الذهانات: الإنكار، الإسقاط، التوحد، التقدير المفرط للأم أو العدو، والانقسام.(Bergeret, 1974, s.p)

تكمن أهمية نظريتهاعتبر أن الفصام لا يجب النظر إليه كحالة فقط بل كبنية نفسية تعيد تنظيم التجربة النفسية بشكل مختلف عن البُنى الأخرى.

12.5.3.كارل يونغ (Carl Jung):

اعتبر يونغ أن الفصام ينشأ نتيجة لانهيار الحاجز الفاصل بين الوعي واللاوعي، مما يؤدي إلى غمر الأنا بمحتويات اللاوعي، و خاصة اللاوعي الجمع. في هذه الحالة تفقد الأنا قدرتها على التمييز بين الداخل و الخارج، فتصبح الصور البدائية (Archetypes) و الرموز و الأساطير التي تنتمي إلى أعماق النفس، جزءا من الواقع المعاش، فتظهر على شكل هلاوس، و هذيانات ذات طابع رمزي قوي، تجعل المريض و كأنه يعيش في عالم أسطوري خاص به. (Jung, 1991,112-116)

كما و شدد على أن الأعراض الذهانية مثل الهذيانات ليست بلا معنى بل تحمل رموزًا تعكس صراعات نفسية عميقة تحتاج إلى فهم و تحليل و عبر عن ذلك قائلًا "الذهاني لا يختلق خيالاته من العدم، بل يعيد إحياء محتويات نفسية قديمة من اللاوعي الجمعي." (Jung,1956,p.90)

و هو أول من استخدم مصطلح (schizophrenia)في إطار تحليلي، وكان يرى أن للأحلام والهذيانات رمزية ينبغي تأملها.(Jung, 1963.)

جدول مقارنة نظريات الفصام في مدرسة التحليل النفسي:

المـــــحلل	الفكرة المركزية لتفسير الفصام
سيغموند فرويد	انسحاب الليبيدو من العالم الخارجي نحو الذات (نرجسية ثانوية) وفقدان الاتصال بالواقع.
كارل يونغ	طغيان اللاوعي الجمعي على الأنا، وظهور رموز وأوهام في الواقع الخارجي.
ميلاني كلاين	تثبيت على الوضع الانشطاري، استخدام دفاعات بدائية مثل الإسقاط والانقسام.
جون بولبي	اضطرابات التعلق الناتجة عن حرمان عاطفي مبكر أو انفصال مزمن عن مقدم الرعاية.
جاك لاكان	فشل الدخول في النظام الرمزي بسبب غياب "اسم الأب"، مما يؤدي إلى تفكك المعنى واللغة.

دونالد فينيكوت	تفكك الذات الحقيقية بسبب غياب الاحتواء الأمومي الكافي، وظهور الذات الزائفة
جون بارجوريه	بنية ذهانية تتشكل مبكراً، تفكك حدود الأنا مع استخدام دفاعات بدائية (الإسقاط، الإنكار).
فرانز بينسوانغر	التجارب الصادمة قد تؤدي إلى انقسام في الذات بحيث تفوق قدرة الطفل على الاستيعاب.
ساندور فرينزي	الفصام ناتج عن صدمة مبكرة جداً تؤدي إلى انقسام الأنا وتماثل مع المعتدي
ويلفريد بيون	عجز في تحويل الانفعالات إلى رموز (عناصر بيتا)، هجوم على الروابط، فوضى في التفكير
مارغريت ماهلر	فشل في مرحلة الانفصال التفرد عن الأم يؤدي إلى تداخل الحدود وفقدان الذات
هاينز كوهيت	فشل في تطور الذات الكبرى نتيجة غياب استجابات انعكاسية كافية من البيئة الوالدية.

4. أعراض الفصام:

تتميز بعدة عوامل، بدءا من التغيرات التي تحصل في شخصية المريض و قدراته و حتى اظهار تغيرات في التصرفات، وعند ظهور الفصام لأول مرة يكون ظهور الأعراض فجائيا حادا أو تدريجيا.

و يمكن تقسيم الأعراض المشتركة لكل أنواع الفصام إلى مجموعات أساسية:

- الأعراض الإيجابية.
- الأعراض السلبية.
- المتلازمة التفككية.
- اضطرابات السلوك.
- اضطرابات معرفية.

1.4.الأعراض الإيجابية للفصام:

هنا لا نعني من كلمة "إيجابية" أنها أعراض جيدة و إنما يقصد بها أعراض زائدة و ظاهرة لا نراها عند الأشخاص العاديين و تسمى أحيانا الأعراض النفسية (الذهانية)، و غالبا ما تتواجد عند بدء حدوث المرض أو حين إصابة المريض بالانتكاسة أو الحالة الذهانية الحادة. و سرعان ما تختفي أو تقل حدتها مع استخدام العلاج

المناسب لدى معظم المرضى، و ليس بالضرورة أن تظهر كل هذه الأعراض على المريض بل ربما يصاب بالبعض منها و هي تختلف من مريض لآخر حسب اختلاف نوع الفصام و حدته.(سعد جلال،1970،ص. 95).

و تتمثل هذه الأعراض في:

- **الهلاوس Les hallucinations:** إدراك بدون موضوع و الهلاوس الأكثر شيوعا هي:
السمعية **Hallucinations auditives** معناه أن يسمع أصوات غير حقيقية و هذه الأصوات بالنسبة للمصاب بالفصام مثل الحقيقة تماما و يعتقد بل و متأكد من أنها تأتي من محيطه الخارجي و هذه الأصوات قد تخاطبه و تتحدث إليه و ممكن أن تكون مسلية أو مزعجة على شكل حوار أو شتائم أوامر أو تهديدات... قد يستجيب لها مريض الفصام رغم معرفته ما في ذلك من خطأ أو إيذاء لنفسه أو لغيره و قد لا يستجيب و لكنه يشعر حين ذلك بالكآبة و قد فسر العلماء و المختصين أن هذه الأصوات التي يسمعها الفصامي واردة من داخل مخ الشخص المصاب و ليس من المحيط الخارجي.

و يوجد هلاوس بصرية **hallucinations visuelles**أين يرى المريض أشياء ليس لها وجود في الواقع، و الهلاوس التي تتعلق باللمس التي تعني شعور الشخص أن هناك أحدا أو شيئا يلمسه، أو يشعر بوخز أو حرق أو الشعور بحشرات تزحف داخل جسده التي لا أساس لها من الواقع و ذلك يندرج ضمن الهلاوس الحسية، و حتى يمكن أن تكون هذه الهلاوس ذوقية أو شمية **hallucinations olfactive و** ذلك عند شم أشياء دون وجود مصدر حقيقي منه الروائح التي يشمها التي يشمها المصاب بالفصام، و هذا ناجم عن اختلال كيميائي في مناطق معينة في الدماغ تؤدي إلى تفعيل المناطق التي تتحكم في الحواس.

- **الهذيان و تسمى أيضا المتلازمة الهذيانية Le syndrome délirant :** أفكار مرضية و خاطئة، و تتميز هذه المتلازمة بتعبير مشوش و غير منتظم لأفكار غريبة و معتقدات يقوم المريض ببنائها و نسجها دون دليل و يؤمن بها إيمانا قاطعا.

و الهذيان عند الفصامي غير منظم (المريض يستعمل عدة مواضيع) لا يستقر على موضوع واحد مثل البارانويا، بالرغم من وجود نوع **الهذيان البرانويدي Délire paranoïde** و يختلف عن **الهذيان الهذائي Le délire paranoïaque** في التناسق أو المنطق مما يؤكد على العناصر التفككية. (زروالي،2014،ص. 144)

و من موضوعات الهذيان عند الفصامي: الاضطهاد، العظمة، الشك أو الارتياب، السحر، الغيرة، هذيان ديني .....(Triolet et paradas,2000 :219)

- **هذيان الاضطهاد Délire de persécution**: حيث أن المريض مقتنع أن الناس يتآمرون ضده و يريدون إيذائه أو يسخرون منه و أشكال الاضطهاد متعددة، التهديد، الافتراء، المكائد، التسميم... حيث يشك المريض في كل من يتعامل معهم ليصبحوا في دائرة الاتهام والتآمر ضده(عويضة، 1996، ص.136).

- **هذيان النفوذ أو السلطة Délire d'influence**: انطباع أنه موجه من قبل قوة خارجية يشعر أنها إما مغروسة في نفسه أو تتصرف من الخارج.
- **هذيان العظمة Délire de grandeurs**: إذا كان المريض أن لديه موهبة كبيرة أو قوة خارقة أو أنه حقق اكتشافا مهما أو يدعي أنه شخصية مهمة.
- **توهم المرض Hypocondriaque**: يشعر المصاب أحاسيس مؤلمة و مستمرة تتعلق بجزء أو أكثر من الجسم.(Patricia Corn, 2011)
- **هذيان الغيرة Délire de jalousie**: يشعر المريض أن زوجاتهم أو شريك حياتهم غير مخلص، و يرتكز ذلك على استنتاجات خاطئة تدعمها أدلة وهمية، و في الغالب يلجؤون إلى العدوان الجسدي.(DSM-5 , 2013).
- **هذيان ديني Délire de mystique**: حيث يدعي المريض أنه مبعوث من عند الله نبيا أو رسول و قد أنزل عليه كتاب و لديه رسالة إلهية.
- **هذيان الإشارة أو التلميح: Délire de perception** يتمثل هذا الأخير في تفسير المريض لأحداث عادية تماما (مثل مشاهدة النشرة الإخبارية، أو سماع جرس الباب أو رؤية طائر يطير) وكأنه يحمل له رسالة خاصة أو معنى خفي، أي تفسير خاطئ لشيء طبيعي.
- **هذيان جنسي Délire sexuelle:**حيث يعتقد المريض أنه محبوب و أن الجميع يرغب به و يرغبون ممارسة الجنس معه بإرادته أو رغمًا عنه.(عويضة،1996،ص.139)

2.4.الأعراض السلبية:

و هنا لا نقصد بكلمة "سلبية" أنها أعراض سيئة، و إنما المقصود منها غياب بعض النشاطات، هذه الأعراض غالبا موجودة في الحالات المزمنة أو عندما تستقر الحالة من الانتكاسات. و هي أعراض تستجيب للعلاج الدوائي و النفسي و لا يجب إهمالها:

- فقدان الحيوية و الاهتمام.
- فقدان التفاعل الشعوري و العاطفي.
- الانطواء و الانعزال عن الآخرين.
- فقدان الإرادة Aboulie.
- قلة الكلام.
- عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية و المظهر الخارجي.
- صعوبة التواصل مع الآخرين.
- قلة استخدام إيماءات الوجه أو التواصل البصري.
- ضعف الذاكرة.

3.4. المتلازمة التفككية Syndrome dissociatif :

تشير إلى تصدع بنيوي يمس مختلف مجالات الحياة العقلية و العلائقية، بالنسبة للملاحظ يأخذ هذا الانهيار الحاد أو التطوري لعلاقات الفرد مع العالم صبغة الغرابة و عدم التوافق La discordance و تم اقتراح هذا المصطلح من طرف Chaslin ليشير إلى وجود اختلال في التكيف.(لطيفة زروالي،2014: 140)

- المجال المعرفي: و يقصد بالوظائف المعرفية: التركيز، التفكير، الذاكرة، التعلم و الإدراك و غير ذلك.

- اضطرابات التفكير: يجد المريض صعوبة في التركيز، فلا يستطيع قراءة كتاب أو مقال في الصحيفة أو مشاهدة برنامج تلفزيوني إلى نهايته أو متابعة الدراسة أو التركيز في العمل، و تكون أفكاره مشوشة و ينتقل من فكرة إلى أخرى دون أي صلة واضحة بينهم، و قد لا يمكنه تذكر ما يريد التفكير به أصلا، و نجد في اضطرابات الفكر:

- سرعة في وتيرة التفكير Tachypsychie، و هروب للأفكار أو تسلسل سريع في بعض الأحيان.

- بطء في وتيرة التفكير Bradypsychie، حيث يجد المريض صعوبة في الإجابة عن سؤال يطرح عليه.

- اجترار عقلي Mentisme مرافق لأفكار متسارعة.

أما على الاستمرارية الفكرية فنجد:

- تدفق الأفكار La diffluence ووجود فكر بدون موضوع محدد و بدون هدف.
- السد الفكري Le barrage الذي يعبر عن توقف مفاجئ عن الكلام يمكن أن يستمر لثواني و في بعض الأحيان لدقائق، بعد ذلك يتم الاستمرار في الكلام سواء في الموضوع ذاته أو في موضوع آخر.
- Le fading mental الطي يشير إلى الانطفاء التدريجي للكلام حيث يظهر المريض كأنه غائب و غريب. (زروالي،2014،ص.142)
- اضطراب التعبير عن الأفكار.
- عدم القدرة على فهم الموضوعات و تحديد ماهية المشاكل.
- اضطراب محتوى التفكير. (الدسوقي،1990: 96).
- كما تتأثر لديه القدرات الفكرية مثل التخطيط و مهارات اتخاذ القرار.
- الانشغال الزائد بكتابات عديمة المعنى.
- الميل إلى نسيان بعض الأمور.
- صعوبات في التفكير بشكل منطقي.

اضطرابات الكلام و اللغة: و تشمل اللغة المنطوقة كما تشمل الإنتاجات الخطية و الخاصة بالرسم و هي تشير إلى اضطرابات في المجال المعرفي:

- يعاني الفصامي من تلاشي في التداعيات كما تكون إجاباته خارجة عن الموضوع.

- كلام غريب و مبهم.
- عباراته غير مفهومة و غير منطقية. (بوخميس، بوفلة ، 2008: 24)
- كلام غير مفهوم واستخدام كلمات دون أي معنى واضح.
- نمطية في الكلام، ترديد بعض الجمل أو الكلام باستمرار.
- تكرار كلام الآخرين.
- فقدان الكلام تماما.

و كما ذكرنا في السابق هذه الأعراض تختلف من حالة إلى أخرى.

المجال العاطفي:

تتميز عاطفة الفصامي بفقد الانفعال Athymhormie و الهمود العاطفي و ضياع الحيوية، و بالتناقض و الإنهاك العاطفي و البرودة.

كما يشهد المجال الجنسي نفس مظاهر التفكك، إما أنها تظل جنسية شهوانية ذاتية و استمنائية، أو تكون شهوانية غيرية لكن بدون استثمار حقيقي للشريك.(زروالي، 2014،ص. 143)

- التناقض الوجداني L'ambivalence.
- شذوذ جنسي في بداية المرض.
- تبلد المشاعر و البرود العاطفي.
- فقدان التفاعل الشعوري و العاطفي.
- الانسحاب من الحياة العائلية و المجتمع.
- نقص في الدافعية.(سعد جلال، 1970،ص.99)

المجال النفسي الحركي: يشير التفكك في المجال النفسي الحركي إلى المتلازمة التخشبية Catatonie التي تتضمن عدة أعراض:

- وجود غرابة و غموض في الحركات.
- عدم وضوح المواقف.
- إيماءات غير متوافقة paramimies (تقطيب الوجه و ابتسامات غير مبررة و إيماءات غامضة أو متناقضة).
- حركات نمطية تكرارية (الحك، التمايل و الأرجح، الدوران، ثني اليدين...)

كما يتم ملاحظة بعض الأعراض الخاصة بالمتلازمة التخشبية في الفترات التطورية الحادة أو الحالات التي تعاني من الفصام منذ زمن طويل متمثلة في:

- التخشب Catalepsie الذي يشير عدم القدرة على الحركة و وجود حالة جمود.

- السلبية النفسية الحركية Le négativisme التي تعبر عن مواقف الذهول و التصلب و البكم، إغلاق العينين و الرغبة في تجنب التواصل.
- حركات مفرطة و حركات قهرية.
- تكرار حركات الآخرين Echopraxie، تقليد تعبيرات الوجه Echomimie، تكرير ما يسمع Echolalie.
- ضعف التحكم في الانفعالات.

4.4. اضطرابات السلوك:

- الضحك دون سبب (قد يكون بسبب الهلاوس).
- أفعال مفاجئة و غير متوقعة.
- العدوان اللفظي (السب و الشتم و التهديد)و الجسدي (الضرب) (نحو الذات أو نحو الآخر).
- اضطرابات في السلوك الغذائي منتشرة و متعددة الأشكال، في بعض الأحيان نجد سلوك رفض الأكل خشية التسمم.
- الانتحار و محاولات الانتحار.(زروالي،2014،ص.145)
- القيام بحركات متكررة و ليس لها معنى مثل الضرب بيده على كتفه.
- لبس ملابس غير متناسقة و في غير موسمها.
- القيام بسلوكيات غير مقبولة اجتماعيا مثل التعري.
- السلبية المطلقة.

5.أنواع الفصام:

هناك أنواع فرعية لمرض الفصام تنقسم حسب الأعراض المميزة لها:

1.5.الفصام البرانويدي / الزوراني Schizophrénie paranoïde: هو النوع الأكثر شيوعا في الفصام، حيث يحمل المريض شكوك غير مبررة اتجاه الآخرين ويتميز بالمعتقدات الخاطئة و أفكار هذيانية متعددة المواضيع و غير منتظمة و الهلاوس، و الهذاءات في أكثر الأحيان تكون من النوع القائم على الشعور بالاضطهاد أو العظمة، فالأشخاص الذين يعانون من الفصام من هذا النوع يكونون على علم و في قناعة مرضية عن أنهم ملاحقون أو مطاردون من قبل شخص آخر أو من الشرطة أو أن هناك من يتجسس عليهم عن طريق كاميرات أو أنهم مهددون من جماعة إرهابية أو أن الناس دائما يحاولون قتله...، أما بالنسبة للهذيانات المتعلقة بالعظمة فإنهم دائما يقولون أنهم شخصيات معروفة أو أنهم أبطال خارقون أو أنهم وجدوا ليبلغوا رسالة نبوية...، و الأفكار الهذيانية لديهم تتميز بالغرابة و بافتقارها للتبرير، و هذا الاعتقاد يكون مبني على سوء الفهم للأمور و الأحداث، و رغم أن الآخرون يرون أن هذه الاعتقادات خاطئة أو غريبة و

غير منطقية و غير قابلة للمناقشة، إلا أنه إذا تم الاستفسار عن سبب هذه الأفكار تكون الإجابة ليس لها أي معنى أو لا يتمكن المريض من شرح شيئا مقنعا أو منطقيا للمستفسر، و مع ذلك فإن مريض الفصام يبقى متمسكا في ما يعتقده و متأكدا من أنه حقيقة لا يمكن مناقشتها. و قد تبدأ الضلالات فجأة أو قد يشعر المريض بالفصام أن هناك شيء غريب يحدث إلا أنه لا يستطيع أن يفهمه أو يفسره، أو قد تحدث الضلالات عندما يحاول الشخص الذي يعاني من الفصام فهم أو تفسير الهلاوس التي يعاني منها. فمثلاً إذا كان يسمع أصوات تتعلق بما يقوم به، فيمكن أن يفسر ذلك أنه مراقب من جهات أمنية مثلا، و من ضلالات الاضطهاد فمثلا من تفاصيل و أحداث بسيطة في الحياة اليومية قد تبدو للأشخاص الآخرين عادية و لا تدعو للشك ممكن أن يعتقد مريض الفصام البرانويدي من خلالها أن شريك حياته يخونه و غير مخلص، و قد يعتقد أن الجيران أو غيرهم يستخدمون مؤثرات أو أجهزة للتسلط أو السيطرة عليه فيشعر أن أفكاره ليست له بل أن شخص آخر قد وضعها في عقله و أن جسمه مُسيطَر عليه و تسمى بأوهام السيطرة.

و نجد أيضا الأوهام المرجعية و التي عند حدوثها يفسر المريض الأحداث اليومية و الطبيعية التي تحدث أنه معني بها أو أنها مرتبطة به، فمثلا يعتقد أن الإذاعة أو التلفزيون تبث برنامج عنه أو أن الأخبار تحمل رسائل مشفرة أو تهديدات له. فإذا كان يظن أن الآخرين يحاولون إيذائه و مضايقته فسوف يحاول أن يبتعد عنهم أو يشعر أنه يرغب في الانتقام منهم.

و بالنسبة للذين يعانون من هلاوس بصرية و يرون أشخاص على سبيل المثال قد يفسرون ذلك على أنّهم أنبياء و الشخص الذي يرونه و يخاطبونه على أنه ملك أو مرسول من عند الله لتبليغ رسالة. و في الغالب هذه الضلالات يفسرونها على أنها تحدث بسبب السحر أو أنهم تسكنهم أرواح أو الشيطان.(خديجة،2014-2015،ص.14) و يعتبر الفصام البرانويدي الأكثر خطورة كون المريض يصبح يشعر باضطهادات تولد لديه العدوانية و تدفعه للقيام بسلوكيات منحرفة و مؤدية اتجاه نفسه أو اتجاه الآخر و جرائم.

الأعراض:

- الهذيان و الضلالات.
- الهلاوس (في الغالب سمعية و أحيانا بصرية).
- عدم ترابط الكلام.
- ضعف التحكم في الانفعالات .
- القيام بسلوكيات غير منطقية أو الجمود.
- تبلد المشاعر.

2.5. الفصام الغير منتظم (Schizophrénie désorganisée): غالبا لا تظهر الهلاوس و الهذيانات، و ينتظم هذا النموذج من الفصام حول الأعراض الفصامية الخاصة بالفقر الفكري، و في الغالب المصابون بالفصام الغير المنتظم يعانون من الشعور بالارتباك و من مشاكل في الاتصال و التواصل مع الآخرين، و الكلام المتلعثم (

خديجة،2014-2015: 14) أو البكم في بعض الأحيان، يظهرون أنهم عديمو المشاعر و الحساسية ، إضافة إلى اضطرابات المزاج و اضطرابات سلوكية من معارضة و العنف و أعراض الجنوح و بسلوكات التشرد.

(زروالي،2014،ص152)

الأعراض:

- كلام غير منتظم، غريب و غير مفهوم.
- التصرف بطريقة غير ملائمة للمواقف الاجتماعية.
- التعبير عن الأفكار بشكل غير مفهوم.
- صعوبة التواصل مع الآخرين و قلة استخدام إيماءات الوجه و التواصل البصري.
- البرود و تبلد المشاعر.
- عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية و إهمال المظهر الخارجي.

3.5. الفصام الجامودي أو الكتاتوني أو التخشبي:(Schizophrénie Catatonique): نوع نادر من الفصام يعتقد أنه يحدث نتيجة عدم الخضوع لعلاج الفصام، و الأشخاص المصابين بهذا النوع من الفصام تظهر لديهم أعراض جسدية واضحة و مميزة، و هم غالبا لا يستجيبون للمؤثرات المختلفة التي حولهم، و قد يصبح جسم المريض أحيانا متحجرا و صلبا و لا يرغب في الحركة.

الأعراض:

تختلف الأعراض من حالة إلى أخرى كما هو الحال في جميع أنواع الفصام و ليس بالضرورة توفر جميع الأعراض في حالة واحدة.

- مشاكل في الحركة (انعدام الحركة أو قلتها).
- الجمود يظهر على شكل تخشب Catalepsie (بقاء المصاب في وضعيات لفترة طويلة) أو نشاط حركي مفرطHyperkinésie.
- تقليد حركات الآخرين أو ترديد كلامهم.
- حركات نمطية (التأرجح، التلويح باليد، قضم الأظافر..)
- حدوث فترات من التهيج العنيف ما يميز الفصام الكتاتوني. (زروالي،2014: 153)

4.5 الفصام المتبقي (Schizophrénie résiduelle):يخص هذا التشخيص حالات الشفاء الجزئي عندما تختفي الأعراض الإيجابية أو المنتجة و تبقى الأعراض السلبية و تكون شدتها أخف مما كانت عليه قبل العلاج.

الأعراض:

- انخفاض في النشاط و بطء الحركة.
- فقر في الخطاب بطء الكلام.

- تبلد المشاعر.
- تواصل ضعيف و حياة اجتماعية فقيرة.

و يمكن لهذه الأعراض أن تتطور في بعض الأحيان نحو الشفاء الكامل. (لطيفة زروالي،2014: 153)

5.5. الفصام اللامتمايز (Schizophrénie indifférenciée):

هذا نوع فرعي من الفصام يتم تشخيصه إذا كانت الأعراض التي يظهرها المريض غير واضحة تماما و لا تعبر عن أي نوع من أنواع الفصام الأخرى و ذلك سبب تسميته بالغير متمايز.

6.5. الشكل الهيبيفريني أو فصام المراهقة:

يتميز بالتبلد العاطفي، وعدم ملائمة الاستجابات العاطفية، وبالسلوك الساذج والضحك والاستهزاء و بالهذيانو الهلاوس والنكوص،ويمثّل هذا النوع من الفصام أشد الأنواع اضطرابا في الّذات .وقبل تقدم عمليات التشخيص لم يكن من الممكن تصنيف المرضى و وضعهم في هذه الفئة.

ويعكس سلوك المريض السذاجة، و الطفولة و الهلاوس القوية. و يبدو عدم تماسك حديث المريض، وبعده عن الذكاء.

ويميل بعض علماء النفس إلى تقسيم هذه الفئة إلى فئات أخرى صغيرة منها:

1. النمط الساذج: الذي يميل إلى الضحك و الاستهزاء. و الجِدال الطفلي و التذبذب أو التغير الانفعالي.
2. النمط المكتئب: ويميل إلى الشذوذ والانحراف و التهيج والشك و توهم المرض.
3. النمط البليد.
4. النمط الذاتي: و هو مندفع ويخضع لنوبات الثورة و الإثارة.

في حين يتطرق (الخالدي،2009. 337:) إلى أن فصام المراهقة يكون أحيانا سريع الظهور و يتميز المريض فيه بسلوك أحمق و شاذ، و ينشغل في التفكير في الموضوعات الفلسفية و الدينية و الأمور الجنسية و ممارسة العادة السرية، و كثرة التخيل و الأوهام، ويتصف بالانهيار و

الاكتئاب الشديد، و غالبا ما تكون استجاباته الانفعالية غير ملائمة مع المواقف، و تظهر الهذيانات و الهلاوس بوضوح، وتكون عمليات التداعي مفكّكة، والكلام غير متناسق وتغلب عليه النمطية، وتسود التصرفات النكوصية فيشيع البلل و الاتساخ، وعندما يأكل المريض فإنّه يأكل بطريقة بعيدة عن القواعد المتعارف عليها، أو عادات الأكل المألوفة، و تصبح حياته متسمة بالذاتية، والميل الزائد للانطوائية، ويسير المرض نحو تدهور الشخصية، والاعتقاد أن الناس يلاحقونه و يريدون إلحاق الأذى به، فيشعر بهواجس سوداوية مستمرة، والتعب، ويكون شاحب الوجه، وغالبا ما يتّصف سلوكه بالتفاهة يظهر فيه ضحك طفلي ثم ينقلب إلى بكاء و صراخ .و تتطّلب هذه الأعراض إدخال المريض مستشفى الأمراض العقلية.

ويضيف في نفس الصدد(زهران، 2001 :538) أهم خصائص هذا النوع من الفصامات : أن بدايته مبكرة و مفاجئة عادة في المراهقة و لذلك يسمى فصام المراهقة أو فصام الشباب وتؤدي إلى تدهور الشخصية و عدم تكاملها، والأعراض فيه غير مستقرة و كثيرة التغير و الهذيانات متغيرة.

6.العوامل المسببة للفصام:

لا تزال الأسباب الأكيدة للإصابة بالفصام مجهولة، ولكن الأبحاث الحالية تشير إلى مجموعة من العوامل الوراثية و البيئية. ينجم الفصام بشكل رئيسي عن مشكلة بيولوجية (تنطوي على حدوث تغيرات في الدماغ)، على الرغم من أن بعض العوامل الخارجية مثل الصدمات النفسية الكبيرة في الحياة أو الإدمان على المخدرات قد تمارس دور المحفز للإصابة. (DSM5)

1.6.عوامل وراثية:

أظهرت جل الدراسات التي ظهرت ابتداء من القرن العشرين تواجد تركز عائلي في الإصابة بالفصام، حيث ترتفع نسبة الإصابة من 1 % في عموم الناس إلى عشر مرات إذا كان أحد الأقرباء من الدرجة الأولى مصابا (أخ، أخت، أم أو أب). (لطيفة،2014: 139) و ترتفع إلى ما يقارب 50 % إذا كان توأم مطابق و ما يقارب 2 % أحد التوأم الغير مطابق و مصاب بالمرض مما يؤكد أن الجينات تلعب دور فعال في الإصابة بالفصام.(

.(Pcpsych.Ac.UK/ Royal college of psychiatrists

2.6.العوامل البيوكيميائية:

أظهرت الأبحاث البيولوجية أن مرضى الفصام يعانون من اختلال توازن بعض النواقل العصبية في الدماغ مما يؤدي إلى ظهور هذا المرض ومن أهمها الدوبامين، حيث أن زيادة إفرازه يؤدي بالمريض إلى سماع أصوات غير موجودة. (كمال الدسوقي، د.ت : 91) او الاعتقاد ببعض الأفكار الغريبة و غير ذلك من الأعراض. (لطيفة، 2014: 139) و يجب هنا أن لا نغفل عن أهمية اضطراب النواقل العصبية الأخرى مثل السيروتونين، الابنفرين، الجابا و الغلوتامات .

3.6. المخدرات و الكحول:

كما أظهرت الدراسات أن بعض الظواهر الذهانية الحادة قد تحدث لدى المصابين بدون سوابق مرضية و يحدث ذلك نتيجة تناول المخدرات ذات التأثير الدوباميني مثل الأنفيتامينات Amphétamine و الكوكايين. إضافة لذلك إن تناول ليفودا Lévoda التي هي من مشتقات الدوبامين تثير هي الأخرى مظاهر هلوسية و\أو هذيانية عند بعض المصابين بمتلازمة باركنسون، و ما إن يبدأ العلاج بمضادات الذهان و يعود توازن هذه المواد الناقلة الخاصة بالدوبامين إلى وضعه الطبيعي، حتى تختفي معظم هذه الأعراض.

كما أثبتت الأبحاث مساهمة نواقل أخرى في حدوث الفصام مثل السيروتونين، حيث أظهرت أن تناول LSD (عقار هلوسة) المشابه بنيويا لهذه الناقلة ، أو تناول بعض المهدئات السيروتونينية يؤديان إلى حدوث أعراض

تخلفية خاصة بهذا الاضطراب. و من هنا جاء التأكيد على إمكانية تدخل المكونات السيروتونينية و الدوبامينية في حدوث الفصام: حيث السيروتونين في مظهره التخلفي و الدوبامين في مظهره المنتج.(زروالي،2014: 139)

و حسب الدراسة الدراسات الحديثة توصل إلى أن هناك علاقة بين تعاطي الماريخوانا (القنب الهندي أو الحشيش) يساعد ظهور الفصام، حيث أن ضعف وظيفة مستقبل NMDAr (مستقبل غلوتامات و قناة شاردية توجد في الخلايا العصبية) مسؤول عن الليونة العصبية و الذاكرة . فنقص الغلوتامات الكافية لمواجهة آثار هذا المخدر، يزيد الدوبامين من تأثيره، مما يؤدي إلى زيادة القابلية للإصابة بالذهان و الفصام. في البداية يكون تفاعل الكيمياء العصبية لدى الفرد مع القنب الهندي يبدو إيجابيا لأنه ينظم ارتباط الغلوتامات بمستقبل NMDAr و يسمح ببعض العمليات العصبية مثل التعلم و الذاكرة، إلا أن الحشيش يعطل هذا المستقبل و يضعف النظام تدريجيا مما يؤدي إلى تفاقم تأثير الدوبامين، فالإفراط في تعاطي القنب الهندي يزيد بشكل كبير احتمالية الإصابة بالفصام.
(noamanzeiouh.com2021)

4.6. العوامل الدماغية العضوية:

سمح تطور تقنيات الكشف الدماغي (التصوير العصبي البنيوي و الوظيفي للدماغ) بتوفير معطيات مهمة في هذا المجال، فقد لوحظ على أدمغة الفصاميين وجود ضمور في حجم البنيات الصدغية الوسطية للمدار الصدغي العلويGyrus temporal supérieur، كما لوحظ أيضا اضطرابات خلوية خاصة فيما يتعلق بحجم الخلايا العصبية على مستوى بعض مناطق الدماغ (زروالي،2014: 140)، و بالمقارنة مع الأشخاص الذين لا يعانون من المرض، هناك اختلافات في أدمغة بعض الناس المصابين بالفصام.

ففي الدراسات الإشعاعية وجد توسع في التجاويف الدماغية (التجويف رقم)3 و ضمور في القشرة المخية و دراسات أخرى أظهرت وجود عدم تناظر في فصي الدماغ.
و دراسات الرنين المغناطيسي أظهرت أن حجم الجزء الأيسر في المخ أصغر من الأيمن.
في بحوث التخطيط الكهربائي للدماغ وجدت نشاطات كهربائية شبيهة بتلك الموجودة في مرض الصرع.
(خديجة،2014-2015: 22)

فبالنسبة لبعض الناس المصابين بالفصام، أجزاء من الدماغ قد لا تكون نامية بصورة كاملة، بسبب مشاكل أثناء الولادة التي تؤثر عل إمداد الأوكسجين إلى دماغ الطفل الأمراض الفيروسية خلال الأشهر الأولى من الحمل.
(Pcpsych.Ac.UK/ Royal college of psychiatrists)

5.6. عوامل بيئية نفسية:

وجد أن بعض العوامل البيئية تساعد على نشوء الفصام مثل الإصابة بالتهابات فيروسية في الصغر، أو إصابة والدة المريض بإحدى أنواع العدوى الفيروسية (الأنفلونزا) أثناء الحمل، أو أي مضاعفات أثناء ولادة المريض،

أو تربية المريض في بيت يسوده رأي أحد الوالدين دون اعتبار للآخرين و غير ذلك، و(سعد جلال،1970: 92) إضافة إلى الولادة المبكرة، انخفاض الوزن عند الولادة مما يؤثر في نمو الدماغ.

أما بالنسبة للمسببات النفسية الرئيسية للفصام هي الأحداث أو الصدمات التي يتعرض لها الفرد في حياته مثل الطلاق، حالات الوفاة، فقدان وظيفة أو منزله، التعرض للاعتداء الجنسي أو العاطفي، حوادث السير... (http://www.nhs.Uk/schizophrznia)

لكن هذه العوامل لا تسبب الفصام و إنما هي عوامل خطورة لمن هم أصلا مهيئين للإصابة بالمرض.

- **الحرمان و سوء المعاملة في الطفولة:**

تشير بعض الأدلة إلى أن الحرمان و سوء المعاملة في المرحلة طفولة و المراهقة يمكن أن يساعد على الإصابة بالفصام ، حيث كان يعتقد في السابق أن المشاكل الأسرية تسبب اضطرابات ذهانية مثل الفصام، و لكن بعد الدراسات تبين أنه لا يوجد دليل يدعم هذه الفكرة و إنما التوترات العائلية يمكن أن تفاقم الفصام. كما ذكرنا سابقا المسبب الدقيق للفصام لا يزال مجهولا حتى الآن، أما المعروف هو أن مرض الفصام مثل السرطان و السكري، هو مرض حقيقي له أساس بيولوجي إضافة إلى مزيج بين العوامل الوراثية و البيئية التي تساعد في ظهور الاضطراب.

7.تشخيص الفصام:

عند ظهور أعراض تدل على الفصام لدى شخص ما، يقوم الطبيب المختص بإجراء فحص جسماني شامل و يستعرض الماضي الطبي للمريض. و بالرغم من عدم توفر فحوصات مخبرية قادرة على تأكيد الإصابة بالفصام، إلا أن الطبيب يستطيع إجراء العديد من الفحوصات المختلفة المتمثلة في: التصوير بالرنين المغناطيسي، التصوير بالأشعة السينية (X-Ray) أو إجراء فحوصات دم مختلفة، و ذلك بهدف نفي احتمال كون الأعراض ناجمة عن الإصابة بمرض آخر له نفس الأعراض، كالمرض العصبي أو نتائج الإدمان على المخدرات.

في حالة عدم قدرة الطبيب على الكشف عن مرض آخر مسبب لظهور أعراض المرض، قد يقوم بتوجيه المريض إلى الفحص لدى طبيب نفسي، معالج نفسي أو مختصين آخرين في مجال الصحة النفسية، الذين تلقوا التدريب المناسب لتشخيص و معالجة الأمراض النفسية و العقلية المختلفة.

يجري المختص النفسي مقابلة أعدت خصيصا مع الحالة، و بأدوات تقييم خاصة، بهدف تقييم الشخص و تحديد إذا كان يعاني فعلا من اضطراب نفسي أو عقلي (خديجة، 2014-2015: 23) بالاعتماد على المقابلات و الملاحظة المباشرة (ملاحظة كل ما يتعلق ب المفحوص من مظهر، سلوك، مزاج، الأفكار...خلال المقابلات) و الغير المباشرة (أي عن طريق الأهل و المقربين من الحالة).

يحدد الطبيب المعالج تشخيصه وفقا لتقرير المريض حول الأعراض التي تظهر لديه. و بالإضافة إلى ذلك، يقوم الطبيب بمراقبة المريض بهدف تشخيص سلوكاته، يحتم تأكيد التشخيص بأن الشخص المصاب بمرض الفصام في حالة إظهار أعراض واضحة و مميزة للفصام لمدة لا تقل عن ستة أشهر. (نفس المرجع السابق).

حسب DSM5:

A. الأعراض المميزة: تواجد مظهرين أو أكثر من المظاهر العيادية التالية لمدة معتبرة من الوقت (شهر واحد):
- الأفكار الهذيانية.
- هلوسات.
- كلام غير منظم، غير متناسق (Le coq à l'âne).
- سلوك غير منظم.
- أعراض سلبية (توحد، وهن، فقدان الإرادة، تبلد عاطفي).

ملاحظة: يمكن أخذ بعين الاعتبار عرض واحد فقط إذا كانت الأفكار الهذيانية غير منظمة و غريبة، أو إذا اقتصر الهلوسات على صوت واحد يعلق على سلوكيات و أفكار الفرد، أو كانت هناك عدة أصوات تتحدث فيما بينها.

B. وجود خلل في الوظائف الاجتماعية و تلك الخاصة بالنشاطات لمدة معتبرة من الوقت ابتداء من ظهور الاضطرابات، حيث نجد أن ميدان أو أكثر من الميادين الكبرى الخاصة بالمجال المهني و بالعلاقات الشخصية و بالعناية الذاتية في مستوى أقل مما كان عليه قبل ظهور الاضطرابات. أو في حال ظهور الأعراض الفصامية في الطفولة أو المراهقة (وجود عدم القدرة على التوصل إلى مستوى التحقيق الذاتي أو المدرسي أو أي نشاط آخر متوقع في هذه المرحلة).

C. استمرار الأعراض الثابتة من الاضطراب لمدة تستمر على الأقل ستة أشهر، يجب أن تتضمن هذه الفترة على الأقل شهر واحد من الأعراض التي يتضمنها المعيار A (بمعنى الأعراض الخاصة بالفترة النشيطة)، و يمكن أن تتضمن فترة من الأعراض الأولية.

D. إقصاء أي اضطراب فصامي انفعالي Trouble schizo-affectif و اضطراب مزاجي، حيث يتم إبعاد الاضطرابين بوجود أعراض ذهانية إما:
- لعدم تواجد أي فترة اكتئابية كبرى أو هوسية أو مختلطة بالتوازي مع الأعراض الخاصة بالمرحلة النشيطة.
- أو لوجود فترات مزاجية خلال الأعراض الخاصة بالفترة النشيطة، لكن مدتها تكون قصيرة إذا ما قارناها بالفترات النشيطة.
- إقصاء أية إصابة طبية عامة أو إصابة ناتجة عن استهلاك مواد مخدرة أو مواد دوائية.

- وجود علاقة مع الاضطراب المهيمن للنمو: في حالة وجود سوابق خاصة بالاضطراب الانطوائي أو أي اضطراب مهيمن للنمو، لا يمكن إعطاء تشخيص إضافي إلا بوجود أفكار هذيانية أو هلوسات لمدة شهر على الأقل أو أقل إذا كانت الأعراض تستجيب للعلاج. (زروالي، 2014: 149)

الآليات الدفاعية أو **الوسائل الدفاعية** أو **الدفاعات النفسية** هي استراتيجيات نفسية يستخدمها العقل الباطن لحماية الفرد من التوتر الناجم عن الأفكار أو المشاعر المرفوضة وتسعى هذه الاستراتيجيات إلي إيجاد حلول وسط للمشكلات الشخصية، وتمثل هذه الاستراتيجيات الطرق البسيطة للعقل الباطن في مسايرة التوتر، وتساعد الشخص على إيجاد حلول أكثر قبولا من الناحية الاجتماعية، كما تفيد هذه الدفاعات في حماية الذات من التهديد و يُعد سيجموند فرويد أول من وضع حجر الأساس لهذا المصطلح.

ينتج عنا لآليات الدفاعية عواقب صحية أو مرضية، و يتوقف ذلك على الظروف المحيطة، و نوع الأسلوب المستخدم و درجة تكراره. ففي نظرية التحليل النفسي تُعتبر الآليات الدفاعية استراتيجيات نفسية تقوم بدورها عن طريق العقل اللاواعي بإنكار الحقيقة أو تغيرها أو التلاعب بها من أجل حماية الشخص من الشعور بالقلق أو التوتر نتيجة الأفكار غير المقبولة، وحمايته من التهديد، و من أجل الحفاظ على صورته الذاتية.

8. الآليات الدفاعية الذهانية:

من خصوصياتها أنها تكون بدائية أو أولية و أيضا ذات صبغة علائقية موضوعية، غير تناسلية. و تكون ذات دلالة أعراضية (العرض) و من أهمها ما يلي:

الانشطار clivage: هو أول الآليات الدفاعية الذهانية و الانشطار يكون على مستوى الموضوع أو الأنا فيقسم الموضوع لقسمين جيد و سيئ ، و يكون الفصل أو التقسيم بمبدأ أن الجزء الجيد في الموضوع يكون بحسب أو تابع لليبيدو و الجزء السيئ يكون تابعا لغريزة الموت و يقابل الانشطار ميكانزم التناقض أو الازدواج الوجداني في العصاب لأن الانشطار هو ميكانيزم ذهاني فقط، مثال : الانشطار نجده خصوصا في حالات الفصام.

الإسقاط: la projection :هي عملية نفسية تمكن الفرد من النقل الخارجي للمشاعر الداخلية فينقل مشاعره لفرد آخر و يسقط عليه الأحاسيس و العواطف التي لا يستطيع مقاومتها أو نسبها لنفسه و بخلاف الانشطار فإن الإسقاط ممكن تواجد في العصاب لكن ليس بدرجة الحدة و القوة و القهر الموجود في الذهان إضافة إلى التظاهرات الجسدية مثل ما هو موجود في حالات البارانويا حيث يقوم الفرد البارانوي بإنكار الرغبة الغير محتملة و يسقطها على الآخرين.

الإستدخال: و هو عملية نفسية تتمثل في نقل الفرد لواقعه الداخلي أحاسيس و مشاعر خارجية و النزعة الداخلية في الاستدخال تكون على مستوى المواضيع الجيدة . إلا أنه في الاكتئاب يكون عكس المثال حيث أن الموضوع يفقد جراء العدوانية الداخلية .و الاستدخال ممكن تواجده بعض الأحيان في العصاب مثلا في الهستيريا .

المثلنة: الموضوع الجيد يصبح مثالي كامل و ممتاز و هذا كله بهدف إنكار وجود موضوع سيئ و ميكانيزم المثلنة نجده كثيرا في بعض حالات الفصام مقارنة بحالات البارانويا التي نجدها و خاصة التي تكون في حالة استشفاء تنظر مثلا للطبيب الرئيسي على أنه موضوع مثالي و تمكن المثلنة من المحافظة على الموضوع الجيد من نزوات التدمير بتضخيم خصائصه الجيدة.

التقمص الإسقاطي: يكون هناك جزء من الشخصية ينتقل هواميا في الموضوع بهدف التحكم فيه و البحث عن إشباعات مثلا في حالات البارانويا الهذائية أين ينقل الفرد مشاعر العظمة مثلا للموضوع بهدف الاستثمار و الإشباع.

التقمص الإستدخالي: و هنا يكون العكس فجزء من شخصية الغير يستدخل في الذات بهدف الخضوع و الرغبة في الاستثمار الذاتي و البحث عن الإشباع.

النكوص: régressionيكون في شكل تظاهرات نكوصية و رجوع لمرحلة عمرية سابقة أين كان الإشباع فوري تام و نهائي و الطابع العلائقي بدائي جدا.

إنكار الواقع الحقيقي: الفرد هنا يقوم بنفي و إنكار وجود عالم خارجي أو واقع حقيقي ككل أو جزء من هذا العالم لكي يتفادى الإحباط أو القلق..

هذا فيما يخص الميكانزيمات الدفاعية الذهانية و تجدر الإشارة إلى أن صعبة الملاحظة لوجود عرضين

أساسيين في الذهان هما الهلوسة و الهذيانات.

9.علاج الفصام:

1.9. العلاج الدوائي:

- يتمثل في **مضادات الذهان من الجيل الأول** antipsychotique typique و هي تعمل عن طريق التقليل من عمل الدوبامين، و هذه الأدوية لها تأثيرات جانبية كالتصلب خلل الحركة المتأخر و شعور بعدم الراحة المستمرة، مع الشعور بالخمول و بطء التفكير، و التشنج الداخلي و صعوبة الهدوء، تؤثر في الحياة الجنسية (Pcpsych.Ac.UK/ Royal college of psychiatrists)، الارتعاش المشابهة للأعراض التي تحدث في مرض الباركنسون و للتغلب عليها تقلل جرعات الدواء أو تعطى الأدوية المضادة لمرض باركنسون عند ضرورة تعاطي جرعات مرتفعة و عدم إمكانية تقليلها. (خديجة،2014-2015: 23)

جدول01: أمثلة الأدوية مضادات الذهان من الجيل الأول:

الدواء TABLET	الاسم التجاري TRADE NAME
كلوربرومازين Chlorpromazine	لارجكتيلLargactil
Halopéridol هالوبيريدول	Haldol هالدول
Flupenthixol decanoate فلوبينثكسول ديكونويت	Depixol ديبكسول
Fluphenazine فلوفينازين	modecateمدويكيت
Palmitate بالمتيت Pipothiazine بيبوثايازين	piportil بيبوتريل
Zuclopenthixol decanoate زكلوبينثكسول ديكونويت	Clopixol كلوبكسول

(Pcpsych.Ac.UK/ Royal College of psychiatrists)

- **مضادات الذهان من الجيل الثاني** و هي أدوية ظهرت حديثا و تعمل على مجموعة أخرى من المواد الكيميائية في المخ و من الآثار الجانبية لهذه الأدوية النعاس و الخمول و زيادة الوزن تؤثر على الحياة الجنسية زيادة فرص الإصابة بمرض السكري .آثارها الجانبية أقل من أدوية الجيل الأول. و قد تكون هذه الأدوية على شكل أقراص أو على شكل حقن.(خديجة،2014- 2015 : 24)

أمثلة الأدوية مضادات الذهان من الجيل الثاني:(Pcpsych.Ac.UK/ Royal college of psychiatrists)

جدول 02:مضادات الذهان من الجيل الثاني

الدواء TABLET:	الاسم التجارى TRADE NAME:
Amisulpiride أميسلبرايد	solian سوليان
أريبيبرازول Aripiprazole	أبيلفاي Abilify
كلوزابين Clozapine	كلوزاريل clozaril
أولانزبين Olanzapine	زيبراكسيا zyprexa
كوتاييبن Quetiapine	زيركويل seroquel
ريزبيريدون Risperidone	رزبيريدال risperdal
سيرتندول Sertindole	سيردولكت serdolect
زوتاييبن Zotepine	زولبتيل zoleptil
ريزبيريدون Risperidone	ريسبردال كونستا risperdalconsta

(Pcpsych.Ac.UK/ Royal College of psychiatrists)

2.9. العلاج بالصدمة الكهربائية:

ويستخدم هذا العلاج النوع منا لعلاج فاعليته تحديدا مع مرضى الفصام من النمط الكتاتوني، كما وجدت ملاحظات أن مرضى الفصام الذين تقل مدة مرضهم عن سنة واحدة يستجيبون بصورة جيدة لهذا النوع من العلاج.(محمد غانم،149:2007)بفاعلية فيعدد قليل من حالات الفصام وقد أثبت هذا

قد تكون النتائج أفضل عند تقديم العلاج من البداية، و عند التشخيص المبكر و العلاج المبكر تكون فرصة تحسن المريض مناسبة بالمنزل أكبر و إذا كان دخول المشفى ضروريا فتكون الفترة أقل.

3.9.العلاج النفسي: تتعدد التداخلات النفسية العلاجية للاضطرابات الذهانية و خاصة الفصام:

1.3.9. العلاج الدعمي:

هو ضروري لتعزيز العلاج و الكشف عن الإشارات الأولى لأي انتكاسة، و مساعدة المريض على إعادة اندماجه داخل الواقع، و على الاندماج الاجتماعي.

2.3.9. المعالجة النفسية الفردية:

التي تهدف إلى مساعدة المريض على فهم مرضه بطريقة أفضل، و مساعدته على مواجهة المشكلة و إتباع العلاج الدوائي و تطوير وسائل لحلها.(خديجة،2014- 2015 : 24)الذي يهدف إلى تنمية الجزء السليم من الشخصية و إعادة تنظيمها و تخفيض القلق و إعادة ثقته بنفسه.

3.3.9. العلاج العائلي النسقي:

يهدف إلى مساعدة عائلة المريض على التعامل بشكل أفضل مع مرضه و أعراضه، و يقترح هذا النموذج من العلاج خاصة عندما تكون إشكالية العائلة مطروحة، و تكون العائلة بمختلف أفرادها متقبلة للعلاج، تستهدف هذه الطريقة التواصل التحتي Méta communications و الاختلالات العلائقية داخل الجماعة العائلية.

4.3.9. العلاج السلوكي المعرفي:

يمكن الاستعانة بالتربية النفسية التي تهدف إلى إمداد المرضى و عوائلهم بمعلومات حقيقية حول المرض و حول أعراضه و علاجاته، وإلى الحصول على أفضل وعي بالمرض، و أفضل تقبل للعلاج، و أقل احتمال للانتكاسات، كما يمكن للمريض أن يستفيد من التدريب على المهارات الاجتماعية، الذي يعتبر من العلاجات السلوكية التي تمكنه من التخفيف من الكثير من النقائص الناتجة عن الأعراض التخلفية خاصة في المجال التواصلي و مهارات الحياة اليومية. أما العلاجات المعرفية الخالصة فهي تستهدف خاصة الأعراض الإيجابية المقاومة، هناك العلاجات المرتكزة على تعديل المعتقدات (الطريقة السقراطية)، و علاجات تعمل على تطوير استراتيجيات التكيف مع الظواهر الهلوسية، و علاجات أخرى تعمل على تحسين توظيف الحياة الاعتيادية اليومية (تطوير مخططات معرفية).

كما يوجد نوعان من إعادة التأهيل المعرفي يتم اقتراحهما على المرضى:

- علاج **التكيف المعرفي** Thérapie d'adaptation cognitive **(TAC)**: أين يتم استهداف النقائص المعرفية مباشرة من خلال التدخلات التعويضية التي تعمل على تعديل محيط المرضى.
- علاج الخاص **بالإصلاح المعرفي** Thérapie de remédiation cognitive **(TRC)**: حيث تستهدف النقائص المعرفية مباشرة من خلال تمارين معرفية متكررة. (لطيفة، 2014: 154)

خلاصة:

الفصام هو اضطراب نفسي مزمن يؤثر على طريقة تفكير الشخص و إدراكه للواقع و لمشاعره و يبدأ هذا الاضطراب غالبا في أواخر المراهقة و يحتاج إلى علاج طويل يكون جامعا بين الأدوية (مضادات الذهان، معدلات المزاج..) و العلاج النفسي و الاجتماعي.

الفصـــل الثـالـــث:

العلاج السردي القصصي.

1.تعريف العلاج السردي القصصي.

2.رواد العلاج السردي القصصي.

3.تاريخ تطور العلاج السردي القصصي.

4.أهداف العلاج السردي القصصي.

5. المبادئ الأساسية للعلاج السردي القصصي.

6.تقنيات العلاج السردي القصصي.

7.أنواع القصة في العلاج السردي القصصي.

8.منهجية العلاج السردي القصصي.

9.متى و مع من يستعمل هذا العلاج؟

تمهيد:

يُعدّ العلاج السردي القصصي مقاربة نفسية تُركّز على تمكين الأفراد من إعادة بناء قصصهم الحياتية عبر التعبير الرمزي واللغوي، مما يسمح بفهم أعمق للذات وتحريرها من سرديات مرضية جامدة. ويمنح هذا الأسلوب للمريض مساحة لإعادة تأويل التجربة الشخصية ضمن إطار أكثر تكاملاً ومعنى.

1.تعريف العلاج السردي القصصي:

العلاج السردي هو مقاربة علاجية تقوم على فكرة أن الناس "يعيشون حياتهم من خلال القصص" وأن التغيير العلاجي يتحقق من خلال إعادة سرد القصص التي تحكم الهوية وتشكّل نظرة الفرد لنفسه.ويستند هذا النهج إلى المنظور البنيوي-الاجتماعي، حيث تُفهم المشاكل النفسية من خلال السياقات الاجتماعية والثقافية التي تتشكل فيها القصص الشخصية

هو طريقة لعلاج الصحة العقلية تساعد الناس على الاعتماد على مهاراتهم الداخلية، واستخدام أدوات عاطفية لتقليل المشاكل في حياتهم الخاصة، حيث يُبنى العلاج السردي على أن حياة الفرد قصة من حياة الفرد، ويُكشف معنى حياتهم للعلاج السردي بعد أحداث المتغيرات ما بعد الحداثة، ويعتبر توجهًا من العلماء علماء ما بعد الحداثة يعتقدون أن الواقع لا يكون مستقلاً عن الملاحظة، وبذلك تكون البنائية الاجتماعية هي مقاربة علاجية، والتي تعتبر عن الواقع المسترشدين دون اعتباره صحيحًا أو خاطئًا وبشكل نتيجة المواقف الحياتية، وإن كل شخص ينغمس في قصته بشكل مختلف

(Marie-Natalie Beaudoin Ph.D.; introduction a l'approche narrative)

في تحليل النفسي أكد سيغموند فرويد أن المسترشدين يسترجعون مشاكلهم ويجدون حلولاً لها من خلال روايتهم لقصصهم.

2. رواد العلاج السردي القصصي:

ديفيد إبستون: (David Epston)

مولده ونشأته: وُلد ديفيد إبستون في كندا عام 1944، ثم انتقل إلى نيوزيلندا حيث استقر وعمل طوال معظم حياته المهنية.

يُعد ديفيد إبستون أحد المؤسسين الرئيسيين لمقاربة **العلاج السردي** و هو معالج أسري اجتماعي كندي الأصل، استقر وعمل في نيوزيلندا. حصل على درجة الماجستير في العمل الاجتماعي من جامعة بريتيش كولومبيا، كما

درس الأنثروبولوجيا مما أثر بعمق في منهجه العلاجي الذي يركز على البعد الثقافي والاجتماعي للخبرة الإنسانية.

اشتهر إبستون بشراكته الفكرية والمهنية مع المعالج الأسترالي **مايكل وايت**، حيث طوّرا معًا في الثمانينيات نموذج العلاج السردي القائم على الفكرة المركزية أن"*الشخص ليس المشكلة* بل *المشكلة هي المشكلة*"

ركز إبستون على استخدام اللغة كأداة علاجية، وأسهم في إدخال تقنيات مبتكرة مثل **الكتابة العلاجية** و**الرسائل السردية**، التي تسهم في إعادة بناء هوية الفرد خارج الروايات السلبية المهيمنة. كما عُرف بعمله الرائد مع الأطفال والمراهقين، مستخدمًا أساليب سردية حساسة تُعزز من شعورهم بالقدرة و التمكين.

لقد أسهم ديفيد إيبستون في إعادة تشكيل الممارسة النفسية من خلال نموذج لا مرَضي، قائم على الاحترام والتعاون والاعتراف بالتعددية السردية، ما جعله شخصية بارزة في تطور العلاج النفسية

مايكل وايت:(Michael White)

يُعتبر مايكل وايت أحد أبرز رواد العلاج النفسي في أواخر القرن العشرين، ومؤسسًا مشاركًا لنهج العلاج السرديإلى جانب ديفيد إبستون. كان معالجًا أسريًا وممارسًا سريريًا من أستراليا، عمل في مركز العلاج الأسري في أديلايد (Dulwich Centre) الذي أسّسه، وأصبح مركزًا عالميًا لتطوير ونشر ممارسات العلاج السردي

تأثّر وايت في أعماله بأفكار ميشيل فوكو حول السلطة والمعرفة، و جيروم برونر في علم النفس الثقافي، مما دفعه إلى تطوير أسلوب علاجي يُركز على كيفية تشكيل القصص التي يرويها الناس عن حياتهم، من خلال الخطابات الاجتماعية والسياسية والثقافية السائدة

3. تاريخ تطور العلاج السردي القصصي:

عرف مايكل وايت وديفيد إبستون عن عمل بعضهما البعض لأول مرة في أواخر السبعينيات. في ذلك الوقت، كان مايكل قد أسس مكانته في أستراليا؛ حيث كان محررًا لمجلة العلاج الأسري الأسترالية، يُدير برنامج تدريب لمدة عامين، ويُقدّم ورش عمل في أديلايد وفي ولايات أخرى (*White & Epston, 1990*)

لكن لم يكن الناس في أستراليا يعرفون الكثير عن ديفيد إبستون. وقد تغيّر ذلك في المؤتمر الثاني للعلاج الأسري في أستراليا عام 1981، حيث قدّم ديفيد ورشة عمل ليوم كامل ضمن عدة جلساتونظرًا لأن مايكل كان منظمًا للمؤتمر، لم يستطع حضور بداية العرض، ولكن خلال استراحة الشاي في الصباح، أصبح من الواضح أن هناك شيئًا غير معتاد يحدث. فقد كان هناك حماس واضح من المجموعة الصغيرة التي حضرت ورشة ديفيد، عن هذا الرجل الغريب بعض الشيء القادم من نيوزيلندا. وتحدث الناس عنه خلال الاستراحة وكأنه شخصية متمردة قليلاً لا يستخدم أي ملاحظات مكتوبة، ويجلس فقط في المقدمة يسرد قصة تلو الأخرى. (*Denborough, 2004*)

في هذا السياق بدأت صداقة وشراكة فكرية طويلة الأمد بين مايكل وديفيد، تميزت بتفاؤل لا يتزعزع، وشغف بالأفكار، وطاقة لا حدود لها، وإخلاص حقيقي لمساعدة العائلات التي التقيا بها كان هناك الكثير في علاقتهما ساهم في تطوير العلاج السردي. ومن خلال شعور قوي بالرفاقية، قدّما لبعضهما نقاشًا فكريًا صارمًا، ومساحة لتبادل الممارسات المتطورة، وفرصًا للنقاش حول الأسباب التي دفعتهما إلى اتباع اتجاه معين أو تجنّبه في جلسات العلاج.*(White & Epston, 1990)*

تضمنت شراكتهما تحديات محفّزة بسبب اختلاف وجهات نظرهما. فكلاهما كانا معالجي أسرة، لكن ديفيد جاء من خلفية إريكسونية. وكلاهما كانا قارئين نهمين لكن بطرق مختلفة تمامًا كان ديفيد يقرأ في مجالات واسعة بشكل غير معتاد مستفيدًا من خلفيته كأنثروبولوجي، بينما كان مايكل يركز بشدة على مؤلف واحد في كل مرة مثل بيتسون، ثم فوكو وآخرين.

كانت فترة الثمانينيات فترة تحدٍ نسوي عميق. ومايكل وديفيد كانا منخرطين ومتأثرين بشدة بالقضايا النسوية آنذاك، من نقد أدوار النوع إلى سياسات التمثيل وتفكيك الهيمنة الذكورية والمغايرة الجنسية، كما تأثرا كذلك بظهور حركات مقاومة الاستعمار ومساءلة الخطاب العلاجي الغربي.*(Morgan, 2000)*

4. أهداف العلاج السردي القصصي:

هدف العلاج السردي هو الوصول بالمسترشد إلى اكتشاف خبراته وجوانبه الإيجابية والانتصار، مما ينعكس إيجابيًا على تعامله مع مشكلته، وبالتالي مواجهة الحياة بطرق أكثر فعالية .*(White & Epston, 1990).*

يعمل المعالج السردي على تفكيك الروايات المُهيمنة السلبية التي تُقيّد الناس. ويتم ذلك من خلال تقسيم القصة أو الرواية إلى أجزاء أصغر وأكثر قابلية للإدارة، مما يجعل المشكلة أكثر وضوحًا وسهولة في الفهم، ويفتح المجال لتفكيك الهوية المرتبطة بها ونقد التأثيرات الاجتماعية والثقافية والسياسية التي قد تكرّس تلك الهوية السلبية *(Morgan, 2000)*

أحد المحاور الأساسية في العلاج السردي هو إعادة تأليف القصص بطرق تُعيد للفرد الإحساس بالسيطرة على حياته وتمنحه فرصة لرؤية نفسه خارج نطاق المشكلة *(Freedman & Combs, 1996)*

يركز العلاج السردي على نقاط القوة والتجارب الغنية بالمعنى التي غالبًا ما يتم تهميشها في الخطابات التقليدية، ويعيد تسليط الضوء عليها كموارد يمكن البناء عليها .*(White, 2007)*

من التقنيات الجوهرية في هذا النهج ما يُعرف بالاستعراف الخارجي (externalization)

وهو مفهوم طوّره مايكل وايت، ويدعو إلى فصل المشكلة عن هوية الشخص، مما يسمح له بالنظر إليها من زاوية جديدة والتفاعل معها بشكل مختلف.*(White & Epston, 1990)*

5.المبادئ الأساسية للعلاج السرد:

1.5. فصل الشخص عن المشكلة: أداة مركزية تساعد على إعادة صياغة العلاقة بين الفرد والمشكلة، بحيث لا يُعرف الشخص بها، بل يُراها كشيء خارجي عنه

2.5. إعادة التأليف: يُشجّع المعالج الشخص على استكشاف أحداث حياته التي لم تُمنح مساحة في القصة المهيمنة، وإعادة دمجها في قصة جديدة بديلة، تدعم الهوية والتغيير

3.5. تفكيك السردية المهيمنة: ينظر في كيف تتشكل القصص تحت تأثير السلطة، الثقافة، الطب، الدين، والأسرة. يهدف المعالج إلى كشف هذه التأثيرات وتفكيكها

4.5. الطقوس التعريفية: طقوس تُستخدم لتعزيز الهوية الجديدة بمشاركة شهود – أصدقاء، أقارب، معالجين آخرين – يدعمون القصة الجديدة التي يصوغها الشخص

5.5. تقنيات العلاج السردي: يقوم المعالج بطرح أسئلة مفتوحة تساعد العميل على استكشاف قصته من زوايا متعددة

تساعد الفرد على تنظيم واقعه والحفاظ عليه بمعنى اخر تساعده القصص والروايات على فهم تجاربهالمختلفة لا توجد حقيقة موضوعيه او حقيقة مطلقه ما هو صحيح بالنسبة لشخص قد لا يكون هو نفسهبالنسبة لشخص اخر

الواقع مبني اجتماعيا مما يعني ان تفاعل الفرد وحواره مع الاخرين يؤثر علىطريقه التي يعيش بها الواقع يتأثر الواقع باللغة ويتواصل عبرها مما يشير الى ان الاشخاص الذييتحدثون لغات مختلفة قد يكون لديهم تفسيرات مختلفة جذريا لنفس التجارب القصة التي يمكن فهمها

6. تقنيات العلاج السردي القصصي:

- **تجميع السرد:**

يتضمن هذا عادة الاستماع إلى المسترشد وهو يشرح قصصه وأي مشكلات يرغب في طرحها، ويتيح ذلك للشخص التعبير عن أفكاره واستكشاف الأحداث في حياته والمعاني التي وضعها على هذه التجارب. قد يجد المعالج ما يعرف بـ "السرد المشبع بالمشكلة" *(White & Epston, 1990).*

- **إضفاء الطابع الخارجي على المشكلة:(Externalization)**

تسمح للمفحوص بمراقبة نفسه، مما يشجعه على خلق مسافة بينه وبين مشاكله، واعتبارها خارجية بدلاً من كونها جزءاً من نفسه. عندما يمارس المفحوص "التخارج"، يحصل على فرصة لرؤية أنه قادر ومتمكن من التغيير. *(White, 2007).*

- **التفكيك:**

يعمل المعالج السردي مع الفرد لتقسيم قصته أو تفكيكها إلى أجزاء أصغر وأكثر قابلية للإدارة لتوضيح المشكلة وجعلها أكثر سهولة، مما يمكّن من تفكيك الهوية ونظرته حول القضايا المجتمعية الأكبر، مثل التأثيرات الاجتماعية والثقافية والسياسية.

(Freedman & Combs, 1996).

- **نتائج فريدة من نوعها:(Unique Outcomes)**

تشير إلى الاستثناءات في القصة السائدة، حيث يمر المسترشدون بتجارب تعكس طبيعتهم الحقيقية وتسمح لهم بإعادة كتابة القصة بطريقة تساعدهم على التغلب على المشكلات.*(Morgan, 2000)*

- **القصة كتشخيص وعلاج:**

في المراحل الأولى يتمكن المرشد من تشخيص المشكلة من خلال تحليل الإسقاطات التي يقدمها المفحوص في القصة، ثم يُوظف العلاج بناءً على العلاقة بين المفحوص وشخصيات القصة.

- **التحقق من ملائمة الأسلوب:**

يجب التأكد من أن الأسلوب السردي ملائم للمفحوص، ويُستبعد من لديه صعوبات لغوية أو ميول ذهانية.

(Erford, 2014).

- **التسجيل المرئي/السمعي:**

أسلوب علاجي يساعد المسترشد على مراجعة القصة البديلة، وملاحظة التغيير الإيجابي بين الجلسات الأولى وبعد العلاج

(Slivinske & Slivinske, 2014).

7. أنواع القصة في العلاج السردي:

- القصة الشخصية:

أول قصة يرويها المفحوص وتمثل الصورة التي يحملها عن نفسه

- القصة التقدمية:

من تأليف المسترشد، وتُظهر كيف يرى ذاته ومشكلاته

- القصة البديلة:

تروى بعد تدخل المعالج، وتعكس التغييرات الإيجابية في الرؤية والسلوك

- القصة العلاجية:

يرويها المعالج بناءً على عناصر القصة الشخصية، لكنها تُقدَّم من منظور غير مرضي، يُبرز القوة والتكيف الإيجابي

(White & Epston, 1990).

8: منهجية العلاج السردي القصصي

- الخطوة الأولى: الحصول على القصة الشخصية التقدميةالتي يجب أن تكون من خيال المفحوص، لا تكون عبارة عن قصة حدثت له شخصيًا في حياته أو لشخص ما أو مشهدًا سينمائيًا أو غيرها، بل يجب أن تكون من تأليف المسترشد هنا يمكن أن يواجه المعالج عددًا من الحالات:

الحالة الأولى:يطلب فيها المفحوص مهلة من الوقت ليفكر في القصة.

الحالة الثانية:يأخذ مهلة من الوقت، لكنه لا يستطيع رواية القصة مع وجود رغبة في المحاولة هنا يتدخل المرشد مثلًا بقوله.

او"لا عليك، ممكن أن يحدث ذلك مع أي شخص لا يمكنه أن يفكر أمام الكاميرا للمرة الأولى"

"يمكنني مساعدتك، سأبدأ أنا، وعندما أشير لك بأصبعي أكمل القصة بما يخطر لك"

الحالة الثالثة :يأخذ المهلة، ويحاول المرشد مساعدته ببداية السرد، ومع ذلك لا يستطيع المفحوص الرواية هنا يتدخل المعالج بقوله

"يبدو أنك غير جاهز لبداية العلاج، يمكننا أن نؤجل ذلك إلى المرة القادمة إن شاء الله"

- الخطوة الثانية: تحليل القصة الشخصية التقدمية يتم تحليل القصة من طرف المسترشد خارج الجلسات، ويتضمن تحليل الشخصيات وربطها بالمفحوص

تحديد الرموز في الشخصيات (مثل شخصيتين ترمزان إلى أفراد مهمين، أو شخصية صامتة تعبر عن غضب مكبوت...)

تحليل المغزى النفسي العام (فرح، حزن، رعب...)

تقييم مدى استخدام الخيال

تحديد الشكل المرضي للقصة والحلول المقترحة للصراعات

الخطوة الثالثة: رواية القصص العلاجية يرويها المرشد، وقد تثير المسترشد بدرجة كبيرة بعد كل قصة، يُطلب من المسترشد استخلاص العبرة أو المغزى يُعاد صياغة النتائج الإيجابية، ومنها يتم تكوين القصة البديلة.

و القصة البديلة تتضمن 4 مراحل:

المرحلة الأولى:طرح أسئلة مباشرة حول شخصيات القصة ومشاكلهم، لتوجيه تفكير المسترشد بعيدًا عن مشكلاته

المرحلة الثانية (مرحلة الترميم):
أسئلة عن شخص يعرفه المسترشد، لديه مشكلة مشابهة، لإبعاد العلاقة الذاتية مع المشكلة

المرحلة الثالثة:مناقشة القضايا ذات الصلة بحياة المسترشد، عبر أسئلة حول التشابه بين شخصيات القصة وحياة المسترشد

المرحلة الرابعة:يُكلف المسترشد برواية أو كتابة أو رسم القصة الشخصية البديلة، ويُقارنها المعالج بالقصة التقدمية والعلاجية، لتوضيح التغيرات التي طرأت على نظرة المسترشد لذاته ومشكلته.

الخطوة الرابعة: بناء القصة البديلة(Gardner, 1986)

9. متى و مع من يستعمل:

يُستعمل العلاج السردي القصصي في الحالات التي تكون فيها الرواية التي يحملها الشخص عن نفسه أو حياته هي مصدر المعاناة أو تعزز المشكلة النفسية .كما يُستخدم عندما يكون الهدف العلاجي هو تمكين الفرد وتغيير نظرته لذاته وللعالم من حوله *(White & Epston, 1990; Morgan, 2000).*

يُفضل استخدامه في الحالات التالية:

المشكلات المتعلقة بالهوية الشخصية:

مثل: الشعور بالنقص، الصراعات حول الهوية (النوع الاجتماعي، العرق، الدين...) *(Winslade & Monk, 2008).*

الاضطرابات النفسية المرتبطة بتجارب الحياة:

مثل: الاكتئاب، القلق، اضطراب ما بعد الصدمة، الحزن، الانفصال، التنمّر، العنف الأسري

(Freedman & Combs, 1996; Denborough, 2014).

علاج الأفراد الذين يشعرون بالضعف أمام مشكلاتهم حيث يُمكّنهم من فصل المشكلة عن الذات وإعادة تأطير تجاربهم.

(White, 2007).

المواقف التي تتطلب حساسية ثقافية واجتماعية:

مثل: التعامل مع اللاجئين، الأقليات، أو الأفراد الذين يعيشون في ظل أنظمة قمعية أو ظروف قاسية.
(Denborough, 2014; Sliep & CARE Counselling Project, 1999).

العمل مع الناجين من الصدمات حيث يتم التركيز على تجارب القوة والصمود بدلًا من مجرد الألم.
(White, 2004; Denborough, 2014).

في المجالات غير الإكلينيكية أيضًا:

التعليم، العمل الاجتماعي، إصلاح الأحداث، العمل المجتمعي والتنمية
(Morgan, 2000; Winslade & Monk, 2008).

خلاصة:

يساعد العلاج السردي القصصي المفحوصين على إعادة بناء قصص حياتهم الشخصية و الأهم من ذلك فصل المشكلة عن هوية الشخص و على اكتشاف نقاط القوة و الأحداث الإيجابية في حياتهم مما يدعم الاستبصار و هذا العلاج يعين على إعادة ترتيب الحكاية الداخلية لخلق معاني جديدة.

الفصـــل الرابـــــع:الاستبصـــــــار.

1.تاريخ الاستبصار.

2.مفهوم الاستبصار.

3. مفاهيم متقاربة في المعنى لمفهوم الاستبصار.

4.معنى و دلالة ضعف الاستبصار في علم النفس المرضي و الذهان خاصة.

5. أنواع الاستبصار.

6.نماذج أبعاد الاستبصار.

7.العوامل المحتملة لضعف الاستبصار لدى مرضى الفصام.

8. علاقة الاستبصار بالعلاج السردي القصصي.

تمهيد:

الاستبصار هو قدرة الفرد على إدراك وفهم حالته النفسية، وتمييز أعراضه المرضية بوصفها غير منتمية للواقع الطبيعي. ويُعتبر مؤشرًا مهمًا على الوعي الذاتي والتقدّم العلاجي، خاصة لدى مرضى الفصام الذين يعانون غالبًا من اضطراب في الحدود بين الذات والواقع.

1. تاريخ الاستبصار:

1.1. الاستبصار في علم نفس الجشطالت: (Gestalt Psychology)

تمت دراسة مفهوم "الاستبصار"لأول مرة من قبل مدرسة الجشطالت في علم النفس، ضمن مساعيها لإيجاد بديل لنظرية الترابط الارتباطية و النظرية الترابطية لعملية التعلم. بحيث أجرى كوهلر تجاربه على القرود في الفترة من 1913م إلى 1917م. و نشر كتابا في عام 1925م بعنوان (عقلية القرود) وضمنه عرضا لتلك التجارب.نوعان من التجارب في حقل تعلم حل المشكلة القائمة على الاستبصار Insight هما: مشكلات الصناديق؛ ومشكلات العصا أو العصي.

بدأ استخدام مفهوم الاستبصار بشكل بارز مع علماء الجشطالت مثل ولفغانغ كوهلر (Wolfgang Köhler)

كوهلر و هو أبرز من درس الاستبصار من خلال تجاربه على القردة، والتي أظهرت أن الحيوانات يمكن أن تحل المشكلات فجأة عندما ترى العلاقة بين العناصر و هي ما سميت بـلحظة الاستبصار.(Aha! Moment) .

كوهلراستخدمه لتفسير الحل المفاجئ للمشكلات عند القردة.اعتبر الجشطالت أن الاستبصار هو إعادة تنظيم فجائية للإدراك تؤدي إلى فهم العلاقة بين العناصر بشكل جديد.(Kohler, 1925)

2.1. الاستبصار في علم النفس السريري والطب النفسي:

في العصر الحديث، أصبح الاستبصار مصطلحًا سريريًا يُستخدم لتقييم مدى وعي المرضى النفسيين بطبيعة مرضهم، خاصة في حالات مثل الفصام (Amador, 2004).

يستخدم حاليًا في التقييمات السريرية كعامل مهم في التنبؤ بالالتزام بالعلاج (Markova, 1995, p.367-376).

3.1. الاستبصار في علم النفس الإنساني والمعرفي:

علماء مثل كارل روجرز وأبراهام ماسلو ربطوا الاستبصار بنمو الذات وتحقيق الإمكانات الشخصية (Maslow, 1968).

في علم النفس المعرفي، يُنظر إلى الاستبصار على أنه فهم مفاجئ لحل المشكلة، وتمت دراسته من خلال "مشكلات الاستبصار" كنوع من حل المشكلات.(Sternberg, 1995)

4.1. الاستبصار في التحليل النفسي:(Psychoanalysis)

في التحليل النفسي، خاصة عند فرويد، يشير الاستبصار إلى وعي الفرد بدوافعه اللاواعية من خلال العلاج (Freud, 1917).

لاحقًا، تطور المفهوم عند محللين لاحقين مثل آنا فرويد وإريك إريكسون، ليشمل الوعي بالأنماط السلوكية والدوافع العميقة (Greenson, 1967).

- **خلاصة المراحل و تطور تعريف الاستبصار:**
  - 1920: مدرسة الجشطالت: فهم مفاجئ لعناصر المشكلة
  - 1930-1960: التحليل النفسي: وعي بالدوافع اللاواعية.
  - 1950-1980: المدرسة الإنسانية و المعرفية: نمو الذات أو فهم معرفي مفاجئ إنساني و معرفي.
  - 1990 للآن: علم النفس السريري و الطب النفسي: وعي المريض بمرضه العقلي.

2. مفهوم الاستبصار Insight:

1.2. الاستبصار عامة :

غالبا ما يعرف الاستبصار بأنه تغيير مفاجئ في تكوين مفهوم أو نوع آخر من تمثيلات المعرفة، يؤدي في كثير من الأحيان إلى حل مشكلة ما. ويُعتقد أن لهذه التغيرات صفات معينة. على سبيل المثال، غالبًا ما يصاحب الاستبصار اندفاع عاطفي، بما في ذلك مفاجأة إيجابية قوية إما بمحتوى الإدراك أو بطريقة حدوثه. في المقابل، لا تصاحب الحلول التحليلية عادة استجابة عاطفية إلا ربما شعور بالرضا نتيجة إكمال المهمة. ومع ذلك، وعلى الرغم من أن الاستجابة العاطفية الواعية ليست أمرًا غير معتاد، إلا أنها ليست من الخصائص الضرورية للاستبصار. حيث تمكن المشاركون في العديد من الدراسات من حل عشرات الألغاز اللفظية عن طريق الاستبصار مثل جانغ بيمام ، دون الإبلاغ عن اندفاعات عاطفية متعددة.ميزة أخرى للاستبصار هي أنه غالبًا ما يكسر حالة الجمود أو الحاجز الذهني الناتج عن انشغال الحلّال بإستراتيجية حل خاطئة أو ارتباطات قوية لكنها غير مفيدة في نهاية المطاف بالمشكلة. و يصاحب كسر هذا الجمود إعادة تفسير أو إعادة هيكلة المشكلة للكشف عن حل جديد، غالبًا ما يكون بسيطًا، أو إستراتيجية حل جديدة. بعض الباحثين يعتبرون ضمنيًا أن إعادة هيكلة المشكلة وكسر الجمود هما من الخصائص التعريفية للاستبصار مثل كانفورد و موس .

هناك عدة تعريفات محتملة للاستبصار، اعتمادًا على مجموعة الصفات التي يختارها الباحث. يمكن تعريف الاستبصار بشكل ضيق جدًا باعتباره حلًا مفاجئًا لمشكلة سبقته حالة جمود وإعادة هيكلة للمشكلة وتلاه رد فعل عاطفي إيجابي. في المقابل، أوسع تعريف للاستبصار هو التعريف الشائع غير العلمي، حيث يُعتبر الاستبصار أي إدراك عميق، سواء كان مفاجئًا أم لا. داخل علم النفس المعرفي وعلوم الأعصاب المعرفية، يوجد اختلاف حول ما نعتبره معيارًا أساسيًا للاستبصار، وهو عنصر المفاجأة أو السُرعة في الإدراك. فعلى سبيل المثال، لا تركز بعض الدراسات التي تزعم دراسة الاستبصار تحديدًا على الحلول التي حدثت فجأة

أما استخدام آخر واسع لمصطلح الاستبصار يوجد في علم النفس السريري، حيث يشير الاستبصار إلى الوعي الذاتي، غالبًا بخصوص أعراض الشخص أو عجزه الوظيفي أو وضعه الصعب. في الاستخدام السريري وغير العلمي، لا يشترط أن يكون الإدراك مفاجئًا أو مصحوبًا برد فعل عاطفي. بل على العكس، في علم النفس السريري، قد يُعتبر غياب الاستجابة العاطفية نفسه علامة على نقص الاستبصار و بالتالي، يمكن تسهيل أو تعزيز التقدم في دراسة الاستبصار من خلال "تقسيم الطبيعة عند مفاصلها" واعتماد تعريف وسط للاستبصار ليكون دليلاً لاختيار الظواهر التجريبية وتطوير نماذج تجريبية لدراسته. على وجه التحديد، نُعرّف الاستبصار بأنه أي فهم مفاجئ، أو إدراك، أو حل لمشكلة يتضمن إعادة تنظيم لعناصر التمثيل الذهني للشخص لمثير، أو موقف، أو حدث ما، بهدف الوصول إلى تفسير غير بديهي أو غير سائد. ولا يقتصر الاستبصار على مجال معين من مجالات الفهم، لكننا لا نضمّن جميع الإدراكات المفاجئة ضمن هذا التعريف. على سبيل المثال، قراءة كلمة معزولة تبدأ بمعالجة لا واعية، يتبعها إدراك مفاجئ واعٍ لمعنى الكلمة. لكن هذا لا يُعتبر استبصاراً، لأنه لا ينطوي على إعادة تنظيم التمثيل الذهني للوصول إلى تفسير غير بديهي أو غير سائد. (Markbeeman,2013)

2.2. مفهوم الاستبصار في الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات النفسيةDSM5:

في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - الإصدار الخامس (DSM-5)، يُستخدم "محدد الاستبصار" في تشخيص الاضطرابات الوسواسية القهرية وما يتصل بها، ليُظهر مدى إدراك الفرد بأن معتقداته غير صحيحة. ويتضمن هذا المحدد ثلاث مستويات:

- استبصار جيد أو مقبول:يُدرك الفرد أن المعتقدات المرتبطة باضطراب الوسواس القهري هي بالتأكيد أو على الأرجح غير صحيحة، أو أنه يشك في صحتها.
- استبصار ضعيف:يعتقد الفرد أن المعتقدات المرتبطة باضطراب الوسواس القهري ربما تكون صحيحة
- انعدام الاستبصار / معتقدات وهامية: يكون الفرد مقتنعًا تمامًا بأن المعتقدات المرتبطة باضطراب الوسواس القهري صحيحة.

يُطبَّق هذا المحدد على اضطرابات مثل اضطراب الوسواس القهري، واضطراب التشوه الجسمي، واضطراب الاكتناز.ومن المهم التأكيد على أنه حتى في الحالات التي يظهر فيها انعدام الاستبصار أو وجود معتقدات وهامية، لا ينبغي تشخيص الأعراض كاضطراب ذهاني، بل تُعتبر جزءًا من الاضطراب الوسواسي القهري أو الاضطرابات المرتبطة بالاضطراب.

و في هذا الصدد حاول أوبري لويس 1934 تعريف الاستبصار على أنه: "موقف صحيح تجاه التغير المرضي في النفس"، لكنه أضاف أن المصطلحات مثل" صحيح"، "موقف"، "مرضي"، و"تغير "تحتاج إلى مناقشة، مما يسلط الضوء على التحيّز الذاتي الذي لا مفر منه في التفسيرات. بينما رأى جاسبرز (1964) أن الاستبصار هو: "تقدير موضوعي صحيح لشدة المرض وحكم موضوعي صحيح على نوعه الخاص".

أما كاربنتر (1973) اعتبر الاستبصار عرضا من أعراض الفصام، يتم تقييمه على أنه موجود أو غير موجود فقط.

- و وفقًا لما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الطبعة الرابعة المنقحة (DSM-IV-TR):

"ضعف الاستبصار يعد مظهرا من مظاهر المرض، وليس إستراتيجية تأقلم".

3. مفاهيم متقاربة في المعنى لمفهوم الاستبصار:

اللاوعي بالمرض Anosognosie: هو اضطراب عصبي نفسي يتمثل في غياب أو ضعف وعي الشخص بحالته المرضية أو بإعاقته فلا يُدرك المريض المصاب بهذا الاضطراب أو ينكر وجود مرضه حتى وإن كانت أعراضه واضحة وملموسة .يمكن أن يظهر هذا الاضطراب في سياقات طبية متعددة، مثل ما بعد السكتة الدماغية، أو في الأمراض العصبية الانتكاسية أو في الاضطرابات النفسية مثل الفصام.

أو أيضا **الاستبطان Introspection**: في علم النفس، يشير المصطلح إلى المعرفة الداخلية التي نمتلكها بشأن إدراكاتنا، وأفعالنا، وانفعالاتنا، و تمثلاتنا، والتي تختلف، من هذا المنظور، عن المعرفة التي قد يمتلكها مراقب خارجي.

4. معنى و دلالة ضعف الاستبصار في علم النفس المرضي و الذهان خاصة:

غالبا ما يستخدم مصطلح الاستبصار insight بشكل مختلف في اللغة العادية مقارنة باستخدامه في علم النفس المرضي ففي الاستخدام العادي تعرف الاستبصار عادة على أنها القدرة على إدراك أو استبصار الطبيعة الداخلية للأشياء فيمكننا أن نصف تحليلا للشؤون السياسية العالمية أو أطروحة في الفيزياء على أنها **"***عميقة الاستبصار* **."**

أما في علم النفس المرضي، فعادة ما يُقيد استخدام هذا المصطلح بجوانب الوعي الذاتي. فعندما يواجه المرضى صعوبات أساسية في التمييز بين المشاعر التي يختبرها الآخرون أو في تفسير دلالة الأحداث في العالم الخارجي، فإننا لا نصف هذه الصعوبات بالضرورة على أنها ناتجة عن ضعف في الاستبصار. بل نعتبرها في الغالب مؤشراً على وجود خلل في معالجة المعلومات الوجدانية أو في التفكير المنطقي و بجوهر الأمر، فإن استخدام مصطلح **"الاستبصار"** في أدبيات علم النفس المرضي كثيرًا ما ينطوي على فصل بين المعرفة بالذات والمعرفة بالعالم الخارجي .

يُعد ضعف الاستبصار من أفضل المؤشرات التي تتنبأ بعدم الالتزام بالعلاج. وهذا أمر منطقي في الواقع؛ فمن سيرغب في تناول دواء لعلاج مرض لا يؤمن بوجوده أصلاً؟ وليس من المستغرب أن ضعف الاستبصار يرتبط أيضًا بمسار أسوأ للمرض، مثل: زيادة عدد الانتكاسات والدخول إلى المستشفى، وتدهور الأداء الوظيفي، والمهارات الاجتماعية، وجودة العلاقات الاجتماعية، وغيرها من مؤشرات مسار المرض والتعافي (Amador, 2004).

يعتقد بعض الأطباء النفسيين أن الأدوية المضادة للذهان قد تسهم في ضعف الاستبصار لدى المرضى (Murray, 2017, p.253-256)

في علم النفس والطب النفسي، يمكن أن تعني كلمة "الاستبصار" القدرة على التعرف على المرض النفسي الذي يعاني منه الشخص نفسه. (Markova, 2005) ولهذا النوع من الاستبصار أبعاد متعددة، مثل إدراك الحاجة إلى العلاج، والتعرف على أن عواقب السلوك ناتجة عن المرض. يُشار إلى الشخص الذي يعاني من ضعف شديد في هذا الإدراك أو لا يعترف به على الإطلاق بأنه يعاني من "ضعف الاستبصار" أو "انعدام الاستبصار". أما الشكل الأكثر تطرفًا فهو "فقدان الاستبصار التام (Anosognosie) "، أي الغياب الكامل للوعي بالمرض النفسي. وترتبط الأمراض النفسية بمستويات مختلفة من الاستبصار. فعلى سبيل المثال، يميل الأشخاص المصابون باضطراب الوسواس القهري وبعض أنواع الرهاب إلى امتلاك قدر جيد نسبيًا من الاستبصار، حيث يدركون أن لديهم مشكلة وأن أفكارهم و/أو أفعالهم غير منطقية، رغم شعورهم القهري بضرورة تنفيذ تلك الأفكار والأفعال. (Markova, 2009, p. 277-282)

أما المرضى المصابون بالفصام أو حالات ذهانية أخرى فعادةً ما يكون لديهم وعي ضعيف جدًا بوجود أي خلل لديهم (Markova, 2004, p.115-126).

لقد لاحظ الأطباء الإكلينيكيون الذين يعالجون الأفراد المصابين بالفصام وغيره من الاضطرابات الذهانية منذ زمن بعيد ما يبدو من لامبالاة أو انعدام الوعي الذي يُظهره العديد من هؤلاء المرضى تجاه مرضهم.وبالمقابل، يشعر الأشخاص الذين تم تشخيصهم باضطرابات ذهانية بالإحباط حيال أصدقائهم أو أفراد أسرهم أو أطبائهم الذين يُصرّون على أنهم يعانون من اضطراب نفسي خطير، بينما يكون المرضى واثقين بأنهم لا يعانون من شيء.

و نظرا لشيوع هذه الظاهرة، ولتأثيرها السلبي على العلاقة بين المعالج والمريض، أصبح هذا التباين في وجهات النظر أو ما نطلق عليه في مجال الصحة النفسية اسم **"ضعف الاستبصار"** جزءًا لا يتجزأ من فهمنا لبعض أنواع الذهان إن ضعف الاستبصار كثيرًا ما يُحبط محاولات الأطباء وأفراد الأسرة القلقين على المريض لتقديم الدعم والعلاج.فالمريض الذي يشعر بأنه مُجبر على تناول أدوية لحالة لا يؤمن بوجودها أساسًا، من الطبيعي أن يُبدي مقاومة تجاه الامتثال للعلاج الموصوف.

ولسنوات طويلة، عكست الأدبيات المنشورة حول ضعف البصيرة في الاضطرابات الذهانية منظورا نظريًا وتحليليًا نفسيًا إلى حد كبير.وعلى الرغم من قيمة هذا التوجه، فإنه قدّم إرشادات محدودة فيما يتعلق بالفينومينولوجيا **"الظواهر النفسية"** أو طرق قياس العمليات النفسية التي تُشكّل مفهوم الاستبصار (Amador, Strauss, Yale ,& 1991, Gorman).

علاوة على ذلك، فإن اعتماد الأدبيات التحليلية اعتمادًا شبه كلي على التفسير الذاتي للحالات الفردية أدى إلى ظهور إجماع مبكر بأن ضعف الاستبصار هو نتيجة للدفاعات النفسية.وقد أعاق غياب الأساليب التجريبية والبيانات، إلى جانب الافتراضات المسبقة حول أسباب ضعف الاستبصار، التقدم في هذا المجال.

5. أنواع الاستبصار:

1.5. الاستبصار النفسي:

في الواقع، لا يوجد تعريف موحّد أو متفق عليه تمامًا لمفهوم**"**الاستبصار النفسي**"** فالتعريفات الواسعة والفضفاضة تكون عرضة للأحكام الذاتية، وضعف التوافق بين المقيمين ضعف الثبات بين المحكمين . وارتفاع نسبة النتائج الإيجابية الخاطئة، مما يؤدي إلى تشخيص مفرط للمشكلات المتعلقة بالاستبصار.من جهة أخرى، تؤدي التعريفات الضيقة بشكل مفرط إلى ارتفاع غير مقبول في معدل النتائج السلبية الخاطئة، وهو ما يترتب عليه نقص في التشخيص لكل من مستوى وشدة ضعف الاستبصار، وقد يؤدي ذلك إلى استنتاج خاطئ بأن المريض يمتلك ما يكفي من الاستبصار للاستفادة من مجموعة من الخيارات العلاجية

من منظور تاريخي، يُنظر إلى الاستبصار النفسي على أنه يتكوّن من ثلاثة عناصر جوهرية و هي الوعي بوجود اضطراب نفسي لدى الفرد ، القدرة على تفسير الأعراض بشكل صحيح وربطها بالاضطراب. و إدراك الحاجة إلى تلقي العلاج المناسب كما اقترحت بعض الأدبيات مكونًا إضافيًا يتمثل في فهم الآثار الإجتماعية والنفسية الناتجة عن الاضطراب و استنادا إلى هذه المعايير، يمكن قياس الاستبصار النفسي لدى الأفراد وتقدير مدى وعيهم بحالتهم النفسية واستعدادهم للتعامل معها بواقعية

معايير الاستبصار النفسي " Psychological Insight Criteria ":

1- وجود قدر من الإدراك للتغيرات في الأعراض والحالة الذهنية، وكذلك تأثيرها على الأداء اليومي.
2- وعي جزئي على الأقل بالإدراكات والأفكار والمعتقدات والمزاج والسلوكيات غير التكيفية، بالإضافة إلى التفسيرات المشوّهة أو غير الواقعية للأحداث الماضية أو الحالية أو المستمرة.
3- درجة معقولة من القلق أو الاهتمام بشأن هذه الصعوبات والأعراض.
4- القدرة على إرجاع بعض الأعراض والصعوبات إلى اضطراب نفسي أو حالة صحية أو طبية محتملة.
5- تقدير الحاجة إلى التقييم والعلاج لهذه الصعوبات والأعراض.
6- فهم كافٍ للمخاطر والفوائد المحتملة للعلاج الموصى به، بما في ذلك العواقب المترتبة على رفض العلاج.
7- القدرة على تقييم فوائد العلاج الجاري وتأثيراته السلبية المحتملة، والاستعداد للتعاون مع الطاقم العلاجي.
8- القدرة على تقديم تفسيرات معقولة لرغبته في تعديل خطة العلاج المقترحة أو رفض العلاج بشكل كامل

2.5. الاستبصار السريري:

هو أحد الأبعاد الفرعية للاستبصار النفسي. و يشير إلى الوعي بالأعراض وتبعاتها، والقدرة على إعادة تصنيف الأحداث الذهنية كأحداث مرضية، ونسب سبب معين لتلك الأعراض، بالإضافة إلى التوافق مع الآخرين مثل الأطباء، أو أفراد العائلة، أو الأصدقاء حول واقعية المرض ووجوده

3.5. الاستبصار ما وراء المعرفي:

هو أحد الأبعاد الفرعية الثلاثة لـ الاستبصار النفسي. يشير إلى الوعي التأملي بالذات كمريض، أي إدراك الفرد لنفسه بوصفه ذاتا مريضة من منظور معرفي وتأملي.ويعتمد هذا النوع من الاستبصار على القدرة على جعل "الذات كمريض" موضوعًا ثابتًا للتفكير، بحيث يتمكن الشخص من التفكير باستمرار في حالته المرضية كجزء من وعيه الذاتي وهويته العقلية. بعبارة أخرى، لا يقتصر الأمر على الاعتراف بوجود أعراض، بل يتجاوز ذلك إلى تمثل الذات كمريضة داخل البنية العقلية للشخص.

الجوانب الأساسية:

1- الوعي التأملي: القدرة على التفكير في الذات والتساؤل حول حالتها النفسية من منظور خارجي.
2- تمثيل الذات كمريضة: دمج فكرة "أنا مريض" ضمن الهوية الذاتية للفرد، بشكل مستقر ومتواصل.
3- الاستمرارية: يكون هذا الوعي ثابتًا وليس مؤقتًا أو عابرًا، مما يعكس عمق الاستبصار المعرفي

4.5. الاستبصار المعرفي :

الاستبصار المعرفي، على عكس الاستبصار النفسي، يُعد مفهومًا حديثًا نسبيًا في الأدبيات النفسية، ويعود أصله إلى أعمال الطبيب آرون بيك وزملائه.يتكوّن الاستبصار المعرفي من عنصرين أساسيين:

أ - التأمل الذاتي (Self-reflection): و يشير إلى قدرة الفرد على النظر في وجهات نظر بديلة، وتقبّل تفسيرات مختلفة لمعتقداته و أفكاره و إدراكاته.

ب - اليقين الذاتي (Self-certainty): و يعني القدرة على نقد الذات فيما يتعلق بصحة المعتقدات والأفكار و الإدراكات وطريقة التفكير.

كما يشمل الاستعداد لتعديل الاستنتاجات المتعلقة بالذات أو بالآخرين استجابةً للدعم والتغذية الراجعة المتعاطفة

معايير الاستبصار المعرفي "Criteria for Cognitive Insight":

1- القدرة على التزام الموضوعية عند التعامل مع الأفكار الوهمية، والمعتقدات أو الخبرات غير المستندة إلى الواقع، وما يرتبط بها من تشوهات معرفية وأخطاء في التفسير.
2- القدرة على وضع هذه الصعوبات والأعراض في إطارها الصحيح وفهمها ضمن سياق أوسع.
3- الاستعداد للانفتاح والتجاوب مع تعديل الإدراكات و المعتقدات و الأفكار عند توفر أدلة أو تغذية راجعة مناسبة.
4- القدرة على نقد الذات فيما يتعلق بصحة المعتقدات و الأفكار الشخصية.

5.5. الاستبصار العاطفي:

الاستبصار العاطفي هو القدرة على التعرف على المشاعر الداخلية وفهم تأثيرها على السلوكيات والتفكير.
يتضمن هذا النوع من الاستبصار القدرة على التعبير عن المشاعر بشكل صحي وإدارة التأثيرات العاطفية بطريقة تدعم التكيف النفسي.(Salovey, 1990, 185)

معايير الاستبصار العاطفي" Emotional Insight ":

1- التعرف على المشاعر الذاتية.
2- فهم تأثير المشاعر على السلوك.
3- التعبير المناسب عن المشاعر.
4- التحكم والتنظيم العاطفي

6. نماذج أبعاد الاستبصار:

1.6. النموذج السريري للاستبصار:

- **الاستبصار و الأعراض الإيجابية:**

توجد علاقة بين ضعف الاستبصار و الأعراض الإيجابية مثل الضلالات و الهلاوس، و هناك عدة دراسات أثبتت أن المرضى الذين يعانون من أعراض إيجابية حادة لديهم استبصار أقل. (Indian, 2015, p.5-11)

وصف فان بوتين و آخرون أن مرضى الفصام يعانون من ضلالات مرضية و يقاومون تناول الأدوية، و في نفس الوقت يتمنون البقاء على قيد الحياة، و هذا دفع الباحثين للاعتقاد بأن الاستبصار قد يكون بحد ذاته أحد الأعراض الإيجابية للفصام ليس فقط نتيجة لها. (saravanan B & all. 2007, p.42)

أما في دراسة Mintz و آخرون توصلوا إلى أن هناك علاقة معتدلة بين الاستبصار و الأعراض الإيجابية. (saravanan& all. 2007, p.43)

لكن Lincoln و آخرون لم يجدوا علاقة ثابتة بين الأعراض الإيجابية و الاستبصار (saravanan&all, 2005, p.17)

- **الاستبصار و الأعراض السلبية:**

أحد التفسيرات هو أن فقدان الاستبصار يعني فقدان القدرة على فهم الخبرة النفسية، و بالتالي الانسحاب النفسي، حيث أن المرضى يعانون من صعوبة في التمييز بين الذات و الواقع، و صعوبة في إدراك المرض على أنه لا ينتمي إلى لذاتهم. Kemp وآخرون وجدوا علاقة بين تحسن (Baier& all : 2000,p.14). الاستبصار و تحسن الأعراض السلبية (Collins & all, 1997, p.27) و ضعف الاستبصار قد يُعَزى إلى استمرار وجود أعراض سلبية كامنة رغم العلاج، و هذا ما يظهر أهمية التركيز على هذه الأعراض في التدخل العلاجي.

2.6. ضعف الاستبصار كآلية دفاعية نفسية (النموذج النفسي):

وفقا لهذا النموذج يرى أن ضعف الاستبصار لا يعود بالضرورة إلى غياب وعي حقيقي بالمرض، بل هو ناتج عن استخدام آليات دفاعية نفسية مثل **الإنكار** (OrfeiMD & all :2008,p.22) ، (Langdon & all : 2009,p.35) Bora (& all, 2007,p.104) أي أن المريض داخله يمكن أن يكون على علم بوجود اضطراب، لكنه يرفض الاعتراف

به كنوع من الحماية النفسية الذاتية.، و وِفقًا لهذا النموذج فإن ضعف الاستبصار هو شكل من أشكال **التكيف الدفاعي** مع الواقع الصعب الذي يفرضه المرض النفسي، و يهدف إلى تقليل القلق و تجنب الشعور بالوصمة أو الخجل أو نقص في احترام الذات (Moor & all ,1999,p.264 .) (Subotnik& all, 2005,p .147)، على سبيل المثال في النوبة الأولى للفصام يُظهر المرضى غير المستقرين استخدامًا أوضح لهذه الآلية مقارنةً بالمستقرين، و قد ارتبط هذا الموقف بمستويات أضعف من الاستبصار. (Langdon & et all, p.44-45) 9

3.6. النموذج المعرفي: أنتوني س .ديفيد (1990) نموذج الأبعاد الثلاثة للاستبصار Anthony. S. David:

اقترح ديفيد أن الاستبصار تتكون من ثلاثة أبعاد أساسية:

1. **الوعي**: إدراك أن الشخص يعاني من مرض عقلي.
2. **إعادة الإسناد:** القدرة على تصنيف الأحداث الذهنية غير العادية مثل الأوهام و الهلاوس على أنها أعراض مرضية.
3. **الفعل**: إدراك الحاجة إلى العلاج. (David, 1990, 156)

إن ضعف الاستبصار قد ينتج عن عدم الوعي، أو إسناد خاطئ للأعراض، أو عدم اتخاذ إجراء نحو العلاجإما بشكل فردي أو كلهم معا، و قد أشار ديفيد إلى أن هذه القدرات تعتمد على الوظائف التنفيذية مثل المراقبة الذاتية، والمرونة المعرفية، والتخطيط، و بالتالي فإن نقص الاستبصار قد يُعتبر شكلاً من أشكال القصور في الوظائف التنفيذية.

4.6. النموذج الإنساني: أمادور و ديفيد نموذج الأبعاد الخمسة الموسع Amador and David:

استناداً إلى نموذج ديفيد السابق، قدم أمادور وديفيد نموذجاً أكثر تفصيلاً يتكون من خمسة أبعاد للاستبصار، خاصة في حالات الفصام

1. الوعي بوجود مرض عقلي.
2. الوعي بعواقب المرض العقلي.
3. الوعي بأعراض الاضطراب العقلي.
4. إسناد الأعراض إلى اضطراب عقلي.
5. الوعي بتأثيرات الدواء (Amador, 2004)

تتضمن بعض التعريفات الحالية للاستبصار ما يلي:

- درجة الوعي والفهم الشخصي.

- الاعتراف الواعي بحالة الفرد الخاصة بمرضه.

- قدرة الإنسان على فهم طبيعة، أهمية وشدة مرضه.

5.6. النموذج التحليلي: تفسير الاستبصار حسب النظرية اليونغية:

تعد لحظة الاستبصار عند كارل يونغ جزءًا جوهريًا من عملية التحول النفسي، حيث يرى أن الفرد لا يبلغ النضج إلا من خلال وعيه بالعناصر اللاواعية في نفسه ودمجها في شخصيته الواعية .(Jung, 1968) ويُعد هذا الاستبصار – من وجهة نظره – نوعًا من الإدراك العميق بالذات، لا يقتصر على المعرفة العقلية، بل يتضمن مواجهة الرموز والصراعات الداخلية وفهمها على مستوى رمزي وشعوري .(Jung, 1953) وتلعب الرموز دورًا محوريًا في تحفيز هذا النوع من الاستبصار، حيث تساعد الأحلام والصور الخيالية على كشف الديناميات النفسية الداخلية.(Jung, 1964)

كما يُبرز يونغ أهمية مفهوم "الظل"، أي الجوانب المكبوتة أو غير المعترف بها في النفس، معتبرًا أن الاستبصار الحقيقي لا يتحقق دون مواجهة هذا الظل وقبوله، وهي خطوة ضرورية في عملية التحقق من الذات (Individuation) (Jung, 1956). ويؤكد كذلك أن هذا الوعي لا يمكن فرضه خارجيًا، بل يجب أن ينبع من الداخل من خلال التفاعل مع المحتوى الرمزي للّاعقل الواعي.(Jung, 1966)

7. العوامل المحتملة لضعف الاستبصار لدى مرضى الفصام: و تتمثل في عدة عوامل نذكر منها:

1.7. عوامل عصبية و وظيفية (النموذج العصبي):

في تجربة قام بها Morgan و زملاؤه تم تأكيد أن هناك صلة قوية بين ضعف البصيرة و الخلل الوظيفي في المناطق التالية من الدماغ: (Edgaro & all,2024, p.2)

- الفص الجبهي الأمامي: بدوره مسؤول عن التحكم في الوظائف التنفيذية مثل التخطيط، التثبيط و المرونة المعرفية، مما يؤدي إلى صعوبة في تعديل السلوك، و خلل في إدراك الذات كمريضة أو تفسير الأعراض بشكل منطقي.
- انخفاض حجم الدماغ في القشرة الجبهية الظهرية الجانبية (dlPFC)
- نقص في المادة الرمادية في: الفص الحزامي، الفص الجبهي، الفص الصدغي، و الفص الجداري.

2.7. عوامل معرفية:

خلل في البنية المعرفية: يعتقد أن الفصام يرتبط بخلل في البنية المعرفية مما يؤثر على قدرة المرضى في تقييم حالتهم النفسية بشكل دقيق. (Amador & all, 2006, s.p)

8. علاقة الاستبصار بالعلاج السردي القصصي:

يعد العلاج السردي القصصي من الأساليب النفسية الفعالة في تعزيز الاستبصار لدى مرضى الفصام، إذ يرتكز هذا النمط العلاجي على إعادة تأطير تجربة المرض من خلال السرد الشخصي، مما يسمح للمريض بفهم ذاته وأعراضه في سياق أوسع وأكثر تكاملاً، وتكمن فعالية العلاج السردي في كونه لا يركز فقط على الأعراض أو التشخيص، بل يعزز من هوية المريض خارج حدود المرض، مما يخلق مساحة آمنة لتأمل التجربة المرضية وإعادة تفسيرها. هذا النوع من التدخل يتيح للمرضى الانخراط في عمليات تفكير تأملي، تؤدي إلى وعي أعمق بمشكلاتهم النفسية، وبالتالي تحسين الاستبصار.(Lysaker&Lysaker, 2002)

وتشير الأبحاث إلى أن بناء السرديات الشخصية المتماسكة يساعد المرضى على إدراك أنماط سلوكهم وتفكيرهم المضطربة وربطها بالمرض النفسي، مما يرفع من قدرتهم على التمييز بين الذات السليمة والذات المتأثرة بالذهان (Angus & McLeod, 2004) .

كما أن التفاعل الحواري في العلاج السردي، الذي يشجع على التبادل النشط في إعادة بناء القصة، يسهم في إدراك المريض للعلاقة بين معاناته الداخلية والعوامل النفسية والاجتماعية المحيطة به، وهو ما يُعد عنصرًا أساسيًا في تكوين الاستبصار العلاجي و العاطفي (Vromans& Schweitzer, 2011) .

لذا، فإن العلاج السردي يُعد من أنجع الأساليب العلاجية في تمكين المرضى من تطوير استبصارهم وتعزيز التزامهم بالعلاج.

1.8.الاستبصار الجماعي:

و يفترض الباحثون في إطار الاستبصار جماعيا، أن المجموعات تتفوق على الأفراد في مهام التذكر و حل المشكلات بسبب قدرتهم التخزينية الأكبر و تنظيم المعلومات عبر الذاكرة التبادلية و التفاعل بين الأعضاء الذي يحفز الذاكرة (Smith and Tindell 1997 / Smith and Vela 1991)

بحيث يُعد العلاج السردي القصصي الجماعي من الأساليب المتميزة في تعزيز الاستبصار لدى مرضى الفصام، حيث يوفر بيئة تفاعلية تُمكّن المشاركين من تبادل قصصهم الشخصية ضمن سياق جماعي داعم وعلى عكس العلاج الفردي، فإن السرد الجماعي يسمح للمريض بمقارنة تجربته المرضية مع تجارب الآخرين، مما يسهم في مخلق منظور خارجي يساعده على رؤية ذاته وأعراضه بطريقة أكثر موضوعية. (Lysaker 2007) و في هذا السياق، يبرز مفهوم "الاستبصار الجماعي" الذي يُبنى من خلال التفاعل والمشاركة، حيث يتعلم المرضى من

بعضهم البعض كيفية تفسير الأعراض وتقبل التشخيص وبناء المعنى حول المرض. وقد أظهرت الدراسات أن الحوار التشاركي داخل المجموعة يعزز من قدرة الأفراد على الربط بين مشكلاتهم النفسية وسياقاتهم الحياتية، كما يزيد من شعورهم بالأمان والانتماء، وهي عناصر جوهرية في تحفيز عمليات التأمل الذاتي العميق (Yanos et al, 2011). إضافة إلى ذلك، فإن الاستماع إلى قصص الآخرين يمنح المرضى فرصة لإعادة تقييم قصصهم الخاصة من زوايا متعددة، مما يفتح المجال أمام إدراك أوسع وتحولات معرفية وعاطفية تدعم تنمية الاستبصار. ومن ثم، فإن الطبيعة التفاعلية للعلاج السردي الجماعي تجعله أكثر فاعلية (في بعض الحالات) من العلاج الفردي في تحفيز النمو النفسي والتعافي القائم على الاستبصار.

خلاصة:

الاستبصار إذن هو قدرة الفرد على فهم حالته النفسية و الوعي بها و الاعتراف بوجود اضطراب نفسي و يعتبر الاستبصار مهما في التقييمات النفسية خاصة في اضطرابات مثل الفصام لأنه يؤثر بشكل كبير و مباشر على التزامهم بالعلاج.

الجانب التطبيقي:

الفصـل الخـــامس:

منـهجية البـحث و إجـراءاته.

I.الدراسة الاستطلاعية.

II.منهجية البحث و أدواته.

تمهيد:

هذه الدراسة تهدف إلى محاولة معرفة هل يعين العلاج السردي القصصي الذي تم تناوله سابقا في زيادة و تنمية الاستبصار لدى مرضى الفصام الذكور، و سنتناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية التيتم الاعتماد عليها في سبيل اختبار فرضيات الموضوع و ذلك بدءا بالدراسة الاستطلاعية، حيث سنوضح المنهج المستعمل و كذلك مجتمع الدراسة و كيفية اختيار العينة و توضيح أدوات الدراسة المستخدمة و التي تكشف عن أهداف الدراسة و نتائجها.

I. تعريف الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية أو الكشفية هي دراسة يقوم بها الباحث قبل الشروع في الإجراءات البحثية الأساسية سميت بالاستطلاعية لأنها تتيح للباحث الاطلاع على الميدان الذي ستجرى فيه الدراسة كما يتضح من اسمها أنها تهدف إلى الاطلاع على ظروف الظاهرة و الكشف على جوانبها و أبعادها إذ يستحسن قبل البدء في إجراءات البحث و بصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث (منسي محمود عبد الحليم، 2003 ،ص61)

كما يؤكد (مروان عبد المجيد إبراهيم،2000، ص38) الدراسة الاستطلاعية : " تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها و التعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها و إخضاعها للبحث العلمي "

I.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- استكشاف ميدان البحث.

- التعرف بالطاقم العامل في الجناح.

- التعرف بالأخصائي النفسي العيادي و طريقة تعامله مع الفئة المطلوبة.

- التعرف على ظاهرة البحث من جانب ميداني واقعي للإلمام بكل الجوانب.

- إعادة صياغة مشكلة البحث بدقة أكثر.

- ضبط متغيرات الدراسة.

- ضبط الفرضيات أكثر لتناسب مجتمع الدراسة و لنتمكن من إخضاعها للبحث العلمي.

-تحديد المنهج و المقاييس التي تناسب موضوع الدراسة.

- التحقق من ملائمة العينة و اختيارها حسب الشروط.

- تحديد الوقت اللازم لإتمام التربص الميداني.

- التعرف على الصعوبات التي علينا تجنبها خلال الدراسة الأساسية.

- التحقق من سلامة الأدوات المستعملة.

I.2. الإطار الزماني و المكاني لإجراء التربص:

الإطار الزماني: من02 ديسمبر 2024 إلى 20 ماي 2025.

الإطار المكاني: مستشفى الأمراض العقلية سيد الشحمي وهران، الجناح رقم 07.

I.3. مجتمع و حالات الدراسة:

I.3.1.حالات الدراسة: هي مجموعة أفراد يتم أخذهم من المجتمع الأصلي حيث من الصعب أن يقوم الباحث بتطبيق دراسته على جميع الأفراد الموجودين في المجتمع الأصلي و هذا ما يجعله يكتفي بعدد محدود من الأفراد يمثلون المجتمع ككل أي يأخذ جزءا من المجتمع يكون ممثلا حقيقيا لأفراد مجتمع العينة.

I .3.2. تحديد الحالات: تتكون عينة من مرضى الفصام ذكور و من مختلف أنواع الفصام لاختيار هذه العينة تم إتباع طريقة المعاينة اللاحتمالية المقصودة.

I .3.3. شروط اختيار الحالات:

- أن تكون الحالات متواجدة لشهر فما فوق.

- أن يكون للحالات مستوى فهم معين.

- أن يكون لديهم ملكات لغوية في المستوى.

- أن تكون الحالة مستقرة بالأدوية.

- أن توافق على المشاركة في العلاج الجماعي.

- القدرة على التفاعل و التركيز.

- القدرة على التجاوب.

- أن يتم حصر مجموعة مرضى يتشاركون في نفس مواضيع الهذيان.

- أن يكون لديهم القدرة على التحاور و التعبير.

- أن يكون لدى المجموعة المختارة نفس مستوى الذكاء تقريبا.

I.4. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

I.1.4. على مستوى الطاقم الطبي و الشبه الطبي:

مستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي وهران يتكون من 05 مصالح رئيسية:

- المصلحة A:تتكون من الجناح 05 نساء و هو مصلحة استقبال مفتوحة و قضائية بسعة 30 سريرا و الجناح 07 رجال بسعة 30 سريرا كذلك.
- مصلحة علاج الإدمان: بسعة 20 سريرا للرجال و 10 أسرة للنساء.
- المصلحة B: تتكون من الجناح 01 نساء و هو مصلحة استقبال مفتوحة و قضائية بسعة 30 سريرا و الجناح 01 رجال بسعة 30 سريرا أيضا، و الجناح 02 و هو مصلحة استقبال قضائية بسعة 60 سريرا و أيضا الجناح 03 و هو مصلحة استقبال قضائي بسعة 60 سريرا.
- المصلحة C: تتكون من الجناح 04 للاستقبال المفتوح بسعة 60 سريرا، و الجناح رقم 06 المخصص للمرضى المتروكين من طرف عائلاتهم بسعة 60 سريرا.
- مصلحة الطب النفسي للأطفال و المراهقين: مخصصة للتكفل بالأطفال و المراهقين و تعمل بنظام المستشفى النهاري فقط.

-عدد الأطباء العقليين الممارسين: 06

-عدد الأخصائيين النفسانيين الممارسين: 07

- عدد الأطباء العامين الممارسين: 04

- يقدر عدد الصيدليين ب: 02

- عدد أطباء جراحة الأسنان: 01

- عدد أفراد الشبه الطبي 137 فرد.

- عدد الموظفين (الإداريين + الأعوان) 233 عامل.

تم اللقاء بالطبيبة رئيسة الجناح السابع حيث كنا نقوم بلقاءات لتلخيص كيفية سير التربص بحيث كانت تشرف علينا في التربص و تقوم بإرشادنا، و كذلك اللقاء بالأطباء المقيمين، كما و تم حضور الاجتماع الأسبوعي

للأطباء بحيث يجتمع الكل في القاعة و يتم دراسات ملفات المرضى واحدا تلو الآخر بحيث يتم إحضار كل مريض على حدا لدراسة حالته عن قرب و دراسة التحسن أو التدهور على حد سواء.

كما و قمنا بحضور معظم المقابلات التي يجريها الأطباء المقيمون مع مرضى الزيارات الشهرية بحيث كان يساعدنا ذلك أولا في اكتساب مهارات المقابلة أكثر، تدوين الملاحظات و الأسئلة التي يتم طرحها و ثانيا في إلقاء نظرة عن كثب

عن الأمراض العقلية و الشخصيات المرضية الذي يعيننا في اختبار مهارة التشخيص و أخيرا اكتساب الخبرة و المهارة. أيضا قمنا تقريبا بالإشراف مع الطبيب المقيم على استقبال كل المرضى الجدد الوافدين من مصلحة الأمراض العقلية بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران كل أسبوعين أو ثلاثة أسابيع حيث لا تعيننا تلك المقابلة الأولية في التعرف بالمرضى الجدد في الجناح فقط بل كذلك في فرز المرضى الذين سيتم اختيارهم في برنامج العلاج السردي القصصي و أيضا في تعلم التعامل مع الحالات التي تكون في حالة تهيج و اضطراب و كيفية إعانة المرضى في قبول الاستشفاء الجديد و على تهدئتهم.

و أخيرا قمنا بحضور بعض المحاضرات المقامة من طرف الطبيبة رئيسة الجناحين الخامس و السابع للأطباء المقيمين و قد شملت المحاضرات عدة مواضيع من بينها "الاهتياج: ما هو، كيفية توقعه و التعامل معه"، "كيفية إجراء المقابلات"، "الأدوية"..

تم التعرف بالممرضة المسؤولة على بقية الممرضين و كذلك على المنسقة و على بقية الممرضين و كيفية سير عملهم بحيث هنالك مجموعات تتناوب مع وجود ثلاث ممرضين ذكور يوميا.

كما و تم تعريفنا من خلال ذلك بالروتين اليومي للمرضى بدءا من الصباح إلى الليل حيث يبقى الممرضون الذكور المسئولون عن حراسة الوضع حين نقوم نادرا بمقابلات في الساحة المخصصة بالمرضى.

I .2.4. على مستوى الحالات:

بعد اللقاء مع الطبيبة الرئيسة اقترحت علينا بعض أسماء الحالات التي من الممكن أن تكون مناسبة لدراستنا قمنا بالتوجه للجناح السابع و التقينا مع الممرضة المسؤولة حيث تم إعلامنا بأن الحالة الأولى قد سبق بالفعل أن خرجت لذا تم اللقاء مع الحالة الثانية "هواري" حيث أجرينا أول مقابلة خلال فترة التربص، في بداية الأمر كنا متخوفين بعض الشيء بسبب تحذير الجميع لنا من أن العمل مع مرضى الفصام الذكور صعب لذا كنا في وضعية دفاعية مع نبرة آمرة لكن بعد المقابلة خلصنا إلى أنه يجب تغيير طريقة المقابلة إلى طريقة تكون سلسة و متعاطفة أكثر.

في بداية الأمر كنا نلتقي مع الحالات في المكتب في الطابق الأول بعد أن يتم إحضارهم من طرف الممرضين المتواجدين هنالك لكن بعد الاعتياد على الجناح بدأنا بإحضار الحالات بأنفسنا و كذلك قمنا بتجربة القيام ببعض المقابلات في الباحة الخارجية المخصصة للمرضى و قد لاحظنا انفتاح المرضى أكثر على الحديث بل و حتى أن الحالات كانت تقوم بطلب المقابلة.

الأمر الذي يجب الإشارة إليه أنه للصعود للطابق المؤدي إلى مكاتب الأطباء يجب المرور بالجزء المخصص بالمرضى من الجناح في بداية الأمر لم تقم الحالات بإعارتنا أي انتباه أو ينظرون إلينا بتوجس فقط لكن بعدما قام المرضى بالاعتياد علينا صاروا هم من يباشرون بالتحية و كذلك عند خروجنا يقومون بتوديعنا.

كذلك قمنا بتجربة صغيرة حيث حاولنا إجراء التربص و المقابلات بدون المئزر الطبي لرؤية هل يوجد فرق في تعامل المرضى معنا و بالفعل وجدنا فرقا شاسعا بحيث أن هنالك فئة من المرضى لاسيما الوافدين الجدد يقومون بتعدي حدودهم و عدم احترامنا بدون مئزر و القيام بتعابير غير لائقة و مخلة.

و سنذكر فيما يلي نتائج الدراسة الاستطلاعية للحالات حيث تم القيام بالفحص النفسي السيكوباثولوجي لطبيعة استبصار الحالات و استعملنا قصة "وردة الليلة الواحدة" و ذلك للتعرف على طبيعة التجاوب العلاجي.

I .5. حالات الدراسة الاستطلاعية:

الحالة الأولى: هواري.

(تم تناول هذه الحالة بالتفصيل في الدراسة الأساسية كون "هواري" بقي لمدة طويلة في الجناح مما سمح لنا الاستئناف معه في الدراسة الأساسية لذا سنقوم بذكر كيف جرت المقابلة الأولى فقط في الدراسة الاستطلاعية).

أول ما تم ملاحظته في المقابلة الأولى هو أن الحالة لديه بطؤ حسي حركي شديد في أول الأمر كما تم ذكر الأمر في الاستنتاج السابق قمنا باتخاذ أسلوب صارم نظرا لكونه أول حالة نتعامل معها، و ملخص المقابلة كان كالتالي:

الحالة هواري ذكر، العمر غير معروف و المعلومات حول الحالة قليلة، من ولاية وهران، أعزب، المستوى الاقتصادي للعائلة فقراء، متواجد بمستشفى الأمراض العقلية سيدي الشحمي وهران جناح 7 رجال، بسبب اضطرابات السلوك بحيث أن الحالة كان متشردا لبعض الوقت كان يبيت في الخارج و يتناول من القمامة ***"كنت ناكل من الزوبية.. ناكل من فوام الناس"*** حسب أقوال الحالة فإن أخته هي من لم تفتح الباب لذلك واصل العيش في الخارج كما أن الحالة كان متخوفا من الحديث بحيث ظل يكرر كونهم سيسمعونه ***"غادي يسمعوني.. اليهود.. اليهود"*** الحالة تحدث بكثرة عن كون متلبس من طرف جنية و أن هنالك أشخاص يضربونه و يؤذونه و أنه تعرض للاختطاف كذلك.

هواري صرح أنه لم يعمل و لم يدرس ***"كي كنت صغير رحت للمدرسة العساس قالي ولي لداركم نتا متقراش"*** و وضح أن تعليمه الوحيد كان في المسجد ***"كنت نقرا في الجامع نقرا قرآن"*** .

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- الهذيانات: هذيان الاضطهاد الذي يظهر في أن الحالة يظن أنه مسحور و أنه مسكون من طرف جنية
- هلاوس بصرية: يقول الحالة انه رأى الجنية التي تسكنه بالإضافة الى اليهود
- اضطرابات السلوك: الأكل من النفايات و العيش كمتشرد بالشارع.
- اضطرابات التفكير: قلة التركيز و عدم الاهتمام بالمظهر و النظافة الشخصية

- **الأعراض السلبية:**

- أفكار نمطية و متكررة.
- انسحاب اجتماعي و حب العزلة.

- التخشب.

- **اضطرابات التفكير:**

- الانفصال عن الواقع.

- خلط و أفكار مشتتة.

قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام ***"واه واه واه" "تركيز مع نظرة ثاقبة"*** و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له ، واحد النهار سمع شاب على الوردة هذه و قرر يروح يحوس عليها تمشى أيام وليالي و وصل للغابة بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها قرب منها بصح قبل ما يشمها سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها.

1. في حال أجاب عن السؤال بنعم يتم سؤاله عن ماهية الأمنية
2. في حال أجاب بالنفي لماذا، و لم قرر الاستماع للصوت.
3. الوردة كيفاه تخيلتها

استجابة الحالة لقصة الوردة و الأسئلة:

ظهرت الحالة اهتمام بالقصة حيث انه في بداية السرد قال ***"واه واه واه"*** أربع مرات وكانت له نظرة ثاقبة خلال السرد و بعد الانتهاء من رواية القصة قال ***"الله يهديه ربي عالم"*** عند سؤاله السؤال الأول لو كنت في مكان الرجل الذي في القصة هل تشم الوردة؟ قام بإجابة ***"نشمها jamais de la vie"*** عند سؤاله عن الأمنية قال ***"نخرج ونروح عند أختي ديرلي دواء"***

-"ساكنني جنون كنت نومهم "

-"كنت نسكن في ال champs يقيسوا عليا الزوبيا"

-"ربي اعلم على كل" "فضيلة سحارة"

تحليل استجابة الحالة هواري لقصة الوردة وفق مفاهيم كارل يونغ:

- **"واه واه واه" (أربع مرات) + نظرة ثاقبة أثناء الاستماع للقصة**

التفسير اليونغي: هذا التفاعل الانفعالي المبكر يُشير إلى أن القصة أثارت محتوى نفسيًا من اللاوعي الجمعي أو الشخصي، أي أنها لم تكن قصة محايدة، بل أيقظت شيئًا دفينًا داخليًا. النظرة الثاقبة تدل على حالة من الاندماج

المؤقت بين الأنا ومحتويات اللاوعي، حيث يكون الفرد في وضع استقبال رمزي عميق. هذا النوع من الانتباه المكثف قد يرتبط بظهور صور أو نماذج فعالة داخليًا.

- **"الله يهديه، ربي عالم" (بعد نهاية القصة)**

التفسير اليونغي: هذا التعليق يعكس حضور قوي لـ*الأنا الدينية* أو العقل الأخلاقي، ما يسميه يونغ بـ "الأنا الأعلى" الموجهة بثنائية الخير والشر. قد تمثل هذه الجملة محاولة عقلية دينية لتفسير قرار البطل في القصة، ما يعكس حاجة لاحتواء الغموض الرمزي من خلال خطاب ديني أخلاقي، بدل مواجهته داخليًا.

- ***"لشمها؟ jamais de la vie":***

التفسير اليونغي: الرفض الحاسم والقاطع "مستحيل في الحياة" يحمل دلالات قوية. من المنظور اليونغي، هذا يرمز إلى مقاومة داخلية لمواجهة الذات أو محتوى الذات العليا .(Self) شم الوردة هنا يمثل الدخول في عملية *التحقق الذاتي* أو ***individuation***، أي مواجهة الذات ومصيرها. الرفض القاطع قد يعكس إما خوفًا من مواجهة الظل أو عدم استعداد نفسي للدخول في هذا التحول الداخلي. إنها مقاومة شديدة للغوص في اللاوعي.

- **الأمنية: *"نخرج ونروح عند أختي ديرلي دواء":***

التفسير اليونغي: هذه الأمنية المرتبطة بالخروج من المؤسسة الاستشفائية و اللجوء إلى "أخته" من أجل العلاج، تمثل رغبة قوية في الحماية الأمومية (Mother Archetype)، والعودة إلى علاقة آمنة مليئة بالرعاية. كما أن الإشارة إلى "الدواء" تبرز حاجة واعية للشفاء، مما يدل على إدراك داخلي للمعاناة، حتى لو تم إسقاطها خارجياً.

- ***"ساكنني جنون.. كنت نومهم":***

التفسير اليونغي: هذا التصريح يُظهر وعيًا جزئيًا بأن ما يعانيه هو تلبّس نفسي، يُفَسَّر ثقافيا بأنه "جنون" أو "سكن"، وهو تفسير رمزي بدائي شائع لما يسميه يونغ بـ"الظل" أو المحتوى اللاواعي المُقنّع. كلمة "كنت نومهم" تُشير إلى الانصهار مع هذا الظل، أي أن الأنا كانت في مرحلة ما غير متمايزة عن محتويات اللاوعي العدوانية أو المشوشة.

"كنت نسكن في الchamps يقيسوا عليا الزوبيا"

التفسير اليونغي: تمثل "الزوبيا" **أو** القمامة هنا رمزًا للنبذ الاجتماعي أو الإسقاط الجمعي للظل، حيث يُنظر إلى الشخص على أنه يحمل أو يمثّل ما لا يرغب المجتمع في رؤيته أو الاعتراف به. في مفاهيم يونغ، عندما يُسقط المجتمع محتوى "الظل" على شخص معيّن، يُعامَل هذا الشخص كما لو كان يمثل "القذارة النفسية" أو "الخطأ الجماعي"، وغالبًا ما يهمش أو يُعزل.

الإشارة إلى أن الآخرين "يقيسوا عليه الزوبيا" تعكس إحساسًا داخليًا عميقًا بالقذارة أو الدونية أو الرفض ما قد يكون تعبيرًا عن صراع داخلي بين الأنا والظل، حيث يشعر المريض أنه لا يستحق المكانة أو التطهير، وربما يشعر بأنه "ملوّث" نفسيًا أو اجتماعيًا.

الحقول (champs) ترمز عادة في التحليل الرمزي إلى اللاوعي الطبيعي أو الحيوي، لكن ربطها بالقمامة يرمز إلى أن هذه الأرضية النفسية قد اجتاحها الإهمال أو الفوضى النفسية.

- **"ربي أعلم على كل" / "فضيلة سحارة"**

التفسير اليونغي:

هنا تتضح آلية الإسقاط التي تحدث عند كثير من مرضى الذهان أو الفصام: يتم إسقاط القوى الداخلية المخيفة على الخارج، وغالبًا عبر شخصيات ذات طابع سحري أو خارق (فضيلة سحارة). استخدام التفسير الديني والسحري للمعاناة الداخلية هو أحد أساليب "الترميز" اللاواعي لمحتويات الظل.

الخلاصة:

- يظهر انفتاح رمزي أولي عبر الانفعال الجسدي والنظرة الثاقبة.
- يقابل هذا الانفتاح برفض قاطع لاحقا للدخول في عمق التجربة (رفض شم الوردة = رفض الدخول في رحلة التحقق الذاتي).
- الأمنية بسيطة ومباشرة: استعادة الأمن والعلاج داخل علاقة أمومية.
- تبرز إشارات واضحة إلى الصراع مع الظل، يتم ترميزها بعبارات مثل "سكنني جنون"، "الزوبية"، و"فضيلة السحارة"، ما يدل على أن الظل لا يزال مسيطرًا بشكل كبير على الأنا.
- هناك محاولة لتفسير اللاوعي بواسطة أدوات دينية وسحرية، ما يشير إلى الحاجة لحماية نفسية ضد التمزق الداخلي.

الحالة الثانية: نجيم.

الحالة نجيم البالغ من العمر 31 سنة أعزب ذو بنية جسدية متوسطة الحالة كان متعاون جدا معنا. نجيم عاطل عن العمل حسب ما بدا لنا لا يوجد أي معلومات عن العائلة غير أن الأب توفي سنة 2016 و الأم سنة 2019 الحالة يقول أنه الابن الوحيد و أنه من ولاية تلمسان، كان متواجد بمستشفى الأمراض العقلية بالجناح السابع بسبب اضطرابات السلوك.

أول ما تم ملاحظته عند الذهاب لاستدعاء الحالة لاحظنا أن الممرضين هنالك يدعونه ب **"BRI 224119"** و تبينا خلال المقابلة أن الحالة يدعي كونه عميل سري خاص بفرقة البحث و التدخل و أنه يدعو نفسه بذلك الإسم لأنه رقم الملف الخاص به.

حسب الملفات الموجودة في الجناح السابع نجيم لم يكن لديه سوابق استشفائية في المستشفى، في أول مقابلة و عند تم سؤال الحالة عن سبب الاستشفاء صرح الحالة أنه هنا منذ شهر و أنه متواجد لمجرد الراحة فقط و ليس للتعالج ***"حبيت غير نستراح جابوني لابوليس سيمانة بصح طولوا عليا"*** عندما تم سؤال الحالة إن كانت المدة التي يقضيها في المستشفى لازمة أجاب بأنهم ظلموه بإحضاره إلى هنا ***"راني مظلوم في السبيطار"*** و أنه يقومون بإعطائه الكثير من الأدوية ***"راهم يعطوني ربع حبات دوا صباح و عند الفطور و الغدا و العشا"*** و كذلك أقر أنه لا يتناول أي دواء خارج أقر أنه لا يتناول أي دواء خارج إقامته في المستشفى ***"أنا برى منشربش الدوا"*** .

حسب أقوال الحالة أنه درس تخصص حقوق في الجامعة و أنه مالك لعقارات عديدة و سكنات و أنه كان بصدد افتتاح مشروع مقهى و تعدى عليه شخص آخر بالسلاح الأبيض ***"أنا كنت غادي نحل كافي شيشا جاو واحد تعدا عليا كان عنده السلاح الأبيض و أنا عندي autorisation بش نرفد السلاح الأبيض معايا أنا agent secret"***.

في نهاية المقابلة الأولى حين كان الحالة يكرر رغبته في الخروج و أنه يتوجب علينا استدعاء فرقة البحث و التدخل لسؤالهم عن حالته و كذلك إخراجه سألناه إن لم يكن يشعر بالراحة في المستشفى على إثر ذلك أجابنا بطريقة تهكمية و بضحكة ***"منيتك ختي مخلي الفيلا و الجاكوزي و السهرات VIP"*** .

الحالة في الحصة الثانية الخاصة و بعد رواية قصة "وردة الليلة الواحدة" أخبرنا أنه اليوم ينوي إخبارنا عن الكثير ***"اليوم نحكي الأعماق"*** الحالة صرح أنه انضم للخدمة الوطنية في عمر ال19 لمدة عام ونصف.

بالنسبة للعائلة صرح الحالة أخيرا أن والده أعاد الزواج بعد أن تطلق و عمر الحالة عشر سنوات حيث بقي يعيش مع والدته و أن لديه أخا من والده يلتقي معه في أحيان نادرة كما و صرح كذلك بأنه كان يعمل مع مكافحة

الإرهاب ***"05 سنوات و أنا في مكافحة الإرهاب و الجبالية حدود تلمسان.." "بويا قتلوه جماعات مثل الإرهاب.. انتقمت قتلتهم" "مدموزال أنا قاتل"*** حين تم سؤال الحالة عن عدد الذين ادعى أنه قتلهم أجابنا ***"واحد العشرة و لا عشرين" "تلاقينا كنز في تلمسان و وهران les lingots و les diamant"*** سألنا الحالة أين توجد كل هذه الكنوز فقال ***"مدسوس بال GPS"*** سألنا نجيم إن كان ذلك هو مصدر العقارات ***"درت بيه العقارات و مازال الخير"*** تم سؤال الحالة عن كان يشعر أنه مراقب من قبل الناس أحيانا أجاب بالإيجاب ***"حاسديني في العقارات"*** .

أما بالنسبة للإدمان الحالة أقر أنه يدخن السجائر و القنب و أنه يشرب الخمر أحيانا ***"كي نكون زعفان خطرة في 3 و لا 4 mois بصح مشي مدمن"*** .

صرح الحالة بأنه شعر أنه مفهوم معنا خلال المقابلات ***"مكانوش قاع فاهمينـي"*** كما أن الحالة كان دوما يعيد خلال المقابلات جملة واحدة و هي ***"très bonne relation merci"***

بعد نحو يومين من هذه المقابلة قام نجيم بالهروب في الليل بحيث كان يساعد المنظفة في تنظيف الساحة و بسبب الظلام الدامس لم يره أحد و هو يتسلق الشباك و يهرب قام ممرضو الجناح بإتباعه لكن الحالة كان قد سبق و وصل إلى جدار المستشفى على ما يبدو لأنه لم يوجد له أثر ليومنا هذا.

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- الهذيانات: هذيان الاضطهاد بحيث يظن أن هنالك جماعة إرهابية عليه أن يقتلهم
- كذلك نجد هذيان العظمة الذي يظهر في اعتقاد الحالة أنه عميل خاص مهم في فرقة البحث و التدخل و أنه قام بقتل العديد من الإرهابيين ضف إلى ذلك أنه يظن أنه يملك الكثير من العقارات.
- اضطرابات السلوك: التي تظهر من خلال التعدي على شخص بالسلاح الأبيض.
- اضطرابات التفكير: الانفصال عن الواقع كما نجد خلط شديد بين الواقع و بين الهذيانات بحيث أن الحالة يعيش دور مغاير لواقعه تماما.

الأعراض السلبية:

- أفكار نمطية و متكررة.
- انسحاب اجتماعي و حب العزلة.
- كف و تبلد عاطفيين.

- **أعراض أخرى:**

- القلق الشديد

قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له ، واحد النهار سمع شاب على الوردة هذه و قرر يروح يحوس عليها تمشى أيام وليالي و وصل للغابة بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها قرب منها بصح قبل ما يشمها سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها؟

استجابة الحالة لقصة الوردة و الأسئلة:

ملاحظات: الانحناء إلى الأمام للاستماع إلى القصة و ابتسامة عريضة عند سماع كلمة أمنية.

عند سؤال الحالة كيف قام بتخيل القصة أجاب ب ***"وردة مثل الورود"*** عند الاستفسار أكثر عن لونها قال ***"Rose et blanc"، "شابة مثل الورود".***

أما بشأن الأمنية فإن الحالة لم يفكر و لو للحظة بل أجاب مباشرة ب ***"الخلود لوكان نجبر نخلد"*** كما و أضاف ***"الزواج و الأبناء و البنات الحلالليين.. الغناء عندي أنا كاين خصني الزواج"***

عندما سألنا الحالة عن لماذا يتمنى الخلود و هل يؤمن بوجوده أجاب ب ***"يقولولي بلي كاين الخلود.. إعادة حياء المومياء"*** .

أما بالنسبة لسؤال في رأيك لماذا الأصوات لم ترد للشاب أن يشم الوردة أجاب الحالة ب ***"حسدوه فيها".***

تحليل استجابة الحالة "نجيم" لقصة الوردة وفق مفاهيم كارل يونغ:

- "انحناء إلى الأمام للاستماع" و"ابتسامة عريضة عند سماع كلمة أمنية": هذا السلوك الجسدي يشير إلى انخراط الأنا (Ego) في القصة، واهتمام لاواعي بموضوع "الرغبة" و"التحقق". الابتسامة عند ذكر الأمنية تكشف عن طاقة ليبيدية (Libido) موجهة نحو التحقق الشخصي، ما يشير إلى وجود رغبة قوية لتحقيق "الذات المثالية" حسب يونغ. الابتسامة لحظة ظهور الأمنية توحي باتصال داخلي عميق مع "صورة الذات" المستقبلية، وهي لحظة إسقاط (Projection) لتطلعات الأنا.
- "وردة مثل الورود Rose et blanc شابة مثل الورود"

التفسير اليونغي: الوردة هنا تمثل رمز الذات (Self) ، واللونين الوردي والأبيض لهما دلالة على النقاء والحب، مما يعكس صورة متخيلة إيجابية وغير مشوّهة عن الذات، وهذا يشير إلى أن اللاوعي في هذه الحالة لا يظهر تهديدًا مباشرًا. اللون الأبيض قد يرمز إلى التكامل أو حتى النقاء الطفولي، بينما الوردي يرتبط بالجانب العاطفي و الأنِيما(Anima) ، أي صورة الأنثى في النفس الذكورية قد تدل على حضور أنيما متزنة أو مثالية.

- ***"الخلود لوكان نجبر نخلد":***

التفسير اليونغي: الرغبة في الخلود تُفسّر في التحليل اليونغي كرمز للتوق إلى تجاوز حدود الأنا والدخول في ما يسميه يونغ بـ"الاتحاد مع الكلي" أو الذات الكونية .إنها رغبة لاواعية في البقاء خارج حدود الزمن والموت و هي صورة بدائية مرتبطة بـ"الذات الخالدة". يمكن أيضًا أن تعكس إنكارًا للموت أو رفضًا للاختفاء، وهي سمة تظهر عند بعض حالات الانفصال عن الواقع.

- ***"الزواج والأبناء والبنات الحلاليين.. الغناء، خصني الزواج":***

التفسير اليونغي: هذا التعبير يوضح أن الرغبات تنتمي إلى العالم الأرضي و تركز على الأنِيما فالصورة المتخيلة للحياة المستقبلية ترتبط بالعلاقات والخصوبة والاستقرار العاطفي. وفقًا ليونغ، مثل هذه الرغبات تشير إلى توجه نحو الاكتمال عبر الآخر أي محاولة لا شعورية لتحقيق الذات عن طريق الاتحاد الرمزي مع صورة المرأة كما أن إلحاحه على "البنات الحلاليين" يعكس نموذجًا مثاليًا للأنثى، قد يشير إلى صورة متصلبة من الأنيما أو إلى توق عميق إلى علاقة متكاملة. كما أن ربط الزواج بالغنى يدل على خلط ما بين الإشباع المادي والروحي.

- ***"يقولولي بلي كاين الخلود.. إعادة حياء المومياء":***

التفسير اليونغي: إدخال فكرة المومياء و"إعادة الإحياء" يحمل دلالة على اللاوعي الجمعي (Collective Unconscious)، حيث تنبع الصور من عمق النفس لا على أساس تجريبي بل من خلال الرموز القديمة والأسطورية. المومياء رمز لـ"الموت المؤجل" و"الاحتفاظ بالهوية بعد الموت"، ما يعكس صراعًا داخليًا بين التحلل والثبات .هذه صورة Archetypal قوية ترتبط بـ"الخالد" في الأساطير القديمة.

- ***"حسدوه فيها"*** (عن الأصوات التي حذرت الرجل)

التفسير اليونغي: رؤية الأصوات باعتبارها حسدًا تشير إلى إسقاط الظل حيث يُنظر إلى التحذير الداخلي أو الصراع الأخلاقي على أنه "تهديد خارجي"، لا كجزء من النفس بدلًا من الاعتراف بأن الأصوات تمثل صراعًا بين الأنا و اللاوعي، يتم إسقاطها على الآخر وهذا يشير إلى عدم وعي بالظل، أي رفض لرؤية الجوانب النفسية المكبوتة كجزء من الذات، يتم إسقاط المحتوى السلبي على "الآخرين"، بدل مواجهته داخليًا قد يشير ذلك إلى صعوبة في التمييز بين الدوافع الداخلية والخارجية، وهو سمة دفاعية شائعة في اضطرابات التفكير.

الخلاصة:

الحالة "نجيم" يعكس رغبة قوية في الاتصال بالأنِيما، و تحقيق الذات عبر الزواج، الأبناء، والخلود أي رمزية الاندماج مع الحياة و الخصوبة، مقابل رفض واضح للفناء. تفسير الأصوات على أنها "حسد" يكشف عن فصل بين الداخل والخارج، وهي آلية دفاعية تخدم حماية الأنا من الاعتراف بالصراعات النفسية. استخدام الرموز الكبرى مثل "المومياء" و"الخلود" يشير إلى اتصال رمزي باللاوعي الجمعي، لكنه دون وعي عميق بها، بل يتم التعامل معها كحقائق خارجية.

الحالة الثالثة:محمد.

محمد ذكر بالغ من العمر 46 سنة مطلق، مولود و قاطن بولاية وهران متواجد بمستشفى الأمراض العقلية بالجناح السابع، الحالة يعيش مع والدته التي تعاني من مرض في الكلى و إخوته ذكر و بنتين والده توفي سنة 2020.

كان يعمل عامل أمن بمستشفى أول نوفمبر لمدة 14 سنة منذ 2004 توقف بسبب المرض كما و تزوج سنة 2008 لكن بعد العقد مباشرة تم الطلاق أي قبل الزفاف.

أول استشفاء للحالة كان في سنة 2003 لمدة أسبوع الحالة يقول أن سبب الاستشفاء كان بسبب الشعوذة و السحر ثم مجددا سنة 2006 حيث بقي 21 يوما الحالة واظب على تناول الأدوية و الالتزام بها ثم دخل المستشفى مجددا سنة 2018 "استهزيت.. حبست دوا و رجعت للدخان" أما آخر استشفاء كان نوفمبر 2024 بسبب شجار عائلي ***"دابزت مع خواتاتي سبتي بش فقدت روحي، ما مريضة عيط لابوليس أيا هجت.. ختي هي القبيحة مشي أنا سباب ما، داخلة الحبس جاية تخروض صفعتها و جبدتها من شعرها هودتها"*** أضاف الحالة أنه الآن قد تم الصلح بينهما ***"تصالحنا.. نعيط غير بش تجيبلي الدخان"***

الحالة كذلك أعلمنا أن أخاه الأكبر سنا منه (50 سنة) أيضا مريض ***"خويا مريض كبير عليا مريض كيما أنا دخل خطرة في حياته مقابل روحه" هنا سألنا الحالة إن كان بوسعه أن يحكي لنا "معليش نحكي؟" "2003 بلعت على روحي قريب 03 سنين بويا قالي هدرة فلاتشاني قالي المرض مشي عيب لي يضرب والديه، يخون.. هو لي عيب" "دروك عندي طابلة تع قصبر في saint-pierre"***

كما أن الحالة صرح بكونه اجتاز الخدمة الوطنية ***"فوته في 1997 تما تعلمت الزطلة" "و الشراب، الشمة تعلمتها كي كنت نروح في اللوطو و النسا.."***

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- الهذيانات: هذيان الاضطهاد اتجاه الأخت و هذيان إسلامي "السحر و الشعوذة"
- هلاوس بصرية
- هلاوس سمعية
- اضطرابات السلوك: التي تظهر من خلال التعدي بالضرب على الآخرين.
- اضطرابات التفكير: الانفصال عن الواقع و الخلط بين ما هو حقيقي و بين ما هو هذيانات بحتة.

- **الأعراض السلبية:**

- أفكار نمطية و متكررة.
- انسحاب اجتماعي و حب العزلة.
- كف و تبلد عاطفيين.

- **أعراض أخرى:**

- اضطرابات النوم التي يعتقد أنها سبب استشفائه.
- القلق الشديد.

قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له ، واحد النهار سمع شاب على الوردة هذه و قرر يروح يحوس عليها ***"سمع الخبر"*** تمشى أيام وليالي و وصل للغابة بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها قرب منها بصح قبل ما يشمها سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها.

استجابة الحالة لقصة الوردة و الأسئلة:

- الحالة فور بداية رواية القصة قام بحمل كرسيه و تقدم به لغاية المكتب.

- الحالة عند سؤاله عن النهاية المفتوحة أجاب ب "منشمهاش"

- ما هي الأمنية؟ "بويا يولي و ما تولي صغيرة"

- الوردة ما تخيلتهاش

- كي بانلك السيد: كأي إنسان سمع الخبر و راح يغامر"

- هدرة الناس قاع الناس تهدر الناس تكذب

- أنا واحد من الناس نجبد روحي.

- ندير على الحاجة لي نشوفها واحد شمها قدامي.. بصح هذه فرصة ça se peut ندير ها.

تحليل استجابة الحالة "محمد" لقصة الوردة وفق مفاهيم كارل يونغ:

- الوردة وعدم تخيلها: صعوبة الاتصال بالذات: لم يتخيل الوردة رغم رمزيتها القوية (الذات، الهدف الأسمى)، مما يشير إلى انفصال أو تباعد عن مفهوم الذات الداخلية أو التحقّق، وهو أمر شائع لدى

مرضى الفصام، الذين يعانون من اضطراب في صورة الذات وتشوش في التمايز بين الأنا والآخرين (Jung, 1959).

- كما أن عدم تخيله للوردة رغم رمزيتها الجاذبة قد يشير إلى حاجز نفسي أمام التخيّل والانفتاح على الرموز اللاواعية، وهو ما قد يعكس وجود ميكانيزمات دفاعية بدائية (كالإنكار أو الانعزال).

- ***"منشمهاش"*** الإنكار الواعي للاستجابة للرغبة: رفضه القاطع للفعل يوحي برفض للمخاطرة أو للتحول النفسي، وقد يرتبط بموقف الأنا المقاوِم للتغيير أو الخائف من تبعاته.

التفسير اليونغي: يحتمل أن يكون هذا الرفض متعلّقًا بصورة المرشد الداخلي (Wise Old Man) الذي حذّر البطل في القصة، والذي قد يرمز هنا إلى تحذيرات الواقع أو الخوف من الفقدان أو العقاب.

- ***"بويا يولي و ما تولي صغيرة"*** الأمنيات المتجهة للماضي: محمد عبر عن أمنية عاطفية مرتبطة بالاسترجاع وإعادة الماضي، مما يدل على توتر داخلي بين الحنين والواقع، وقد يُفهم كأثر من آثار صدمة مبكرة (trauma)أو فقدان لم يُعالَج.

التفسير اليونغي: هذه الأمنية لا تعبّر عن تطلع للمستقبل بقدر ما تعكس ألمًا داخليًا ورغبة في الترميم، وهذا يتقاطع مع رمزية الوردة كأمل مفقود أو غير متاح.

- ***"الناس تهدر الناس تكذب.. أنا واحد من الناس نجبد روحي"*** مواجهة الأصوات كرمز للظل، رفضه للأصوات و التصريحات بأنها كذب يعكس حذره من المحيط و تمركزه حول الذات في تقييم الواقع، و قد يكون جزءًا من تجربته الذهانية أو دفاعًا ضد التمزق الداخلي.
- قوله "أنا واحد من الناس نجبد روحي" يعكس نزعة انعزالية وقائية، تنم عن وعي ما بحدوده النفسية ومحاولة لحماية الأنا من الغرق في فوضى اللاوعي.

- "ندير على الحاجة لي نشوفها ça se peut ...ندیرها" – تناقض داخلي بين الحذر والرغبة هذا التصريح يدل على انقسام داخلي بين الأنا العليا المراقبة والرغبة اللاواعية، حيث يعترف بإغراء الفرصة لكنه يعود إلى منطقه الحذر.

التفسير اليونغي: يمكن فهم هذا التردد ضمن حالة "الحدود النفسية" وهي المرحلة الانتقالية في رحلة النفس حيث لا يكون الفرد قد خرج كليًا من حالة الوعي السابقة ولا دخل تمامًا في حالة جديدة، وهو ما يتطابق مع وصف يونغ لحالة الصراع بين الأنا واللاوعي.

الخلاصة:

- رفض الاندماج في التجربة اللاواعية (عدم تخيل الوردة، "منشمهاش").
- استحضار الماضي بدل السعي نحو تكامل الذات.

- حذر من الأصوات والخطاب المحيط به (صورة الظل).
- تناقض داخلي بين الحذر والإغراء يمثل لحظة مواجهة وجودية حاسمة.

استجابته تضعه على عتبة رمزية لرحلة النفس، لكنه يتردد في الدخول الكامل إليها، ما يعكس صعوبة التحوّل والتكامل في ظل اضطراب نفسي يعوق الاستبصار الداخلي.

6.I. الاستنتاج:

أولًا :ظهور محتوى نفسي رمزي يكشف عن مكونات لاواعية

- نجيم عبر عن رغبة في الخلود والزواج والوفرة، مما يكشف عن حاجاته النفسية العميقة المرتبطة بمفاهيم الذات و الأنيما .

- محمد أظهر صراعًا بين المغامرة والانكفاء على الذات، مع إشارات إلى الحذر من المجتمع وعدم الثقة بالآخر، مما يعبّر عن مواجهة مع الظل وقلق اجتماعي.

-هواري قدم خطابًا مشبعًا بمضامين الذهان (الجن، السحر، القمامة كمكان للسكن)، لكن مع هذا حافظ على نوع من الوعي الأخلاقي والحكم على الآخر (الله يهديه).

- ❖ هذا يدل على أن القصة الرمزية حفزت استجابات إسقاطية تمثل محتويات لاواعية، مما يدعم فكرة أن العلاج السردي ينجح في استخراج الرموز النفسية المخزّنة داخل النفس.

ثانيًا :تحفيز التفكير الداخلي والصراع الرمزي:

-القصة أثارت عند كل من محمد و نجيم تفاعلًا مع صراع داخلي الاختيار بين التحذير والرغبة، بين الصوت الخارجي والقرار الشخصي، هذا ينسجم مع ما يسميه يونغ مرحلة المواجهة مع المواقف الحدّية التي تحفّز نمو الاستبصار والتمييز بين الحقيقة والوهْم.

ثالثًا :تحرك العواطف والانخراط الرمزي:

-الحالة نجيم أظهر تفاعلًا عاطفيًا واضحًا (ابتسامة، انحناء نحو الراوي، رد فوري على الأمنية)، مما يعكس إحياء العاطفة المرتبطة بالتخيل والرغبة.

-هواري من جهته تفاعل بإشارات انفعالية ("واه واه واه") وبتعليق "الله يهديه"، وهو ما يعكس انخراطًا وجدانيًا وارتباطًا أخلاقيًا مع القصة.

- ❖ هذا الانخراط العاطفي والمعرفي دليل على كسر الجمود الذهني والانفصال الوجداني الذي يميز الفصام، ويؤشر إلى بداية تفعيل العمليات النفسية.

رابعًا :الاستبصار كعملية تدريجية:

-لم يظهر الاستبصار الكامل عند جميع الحالات، لكنه بدأ بالتشكّل من خلال:

- الوعي بالاختيار (نجيم/ محمد)
- وعي جزئي بالأثر الأخلاقي أو النفسي (هواري)
- ظهور الصور الداخلية (الوردة، الأصوات، الأمنية)

❖ أي أن العلاج السردي القصصي لا ينتج "استبصارًا فوريًا"، لكنه يحرك العمليات الرمزية واللاواعية التي تُعدّ شرطًا أوليًا لنمو الاستبصار لاحقًا.

-العلاج السردي القصصي أظهر فعالية أولية في تحفيز الخيال، استدعاء الرموز الداخلية، واستنطاق الصراعات النفسية اللاواعية لدى مرضى الفصام، وهو ما يشكل أرضية خصبة لتنمية الاستبصار التدريجي، خصوصًا إذا تمت مرافقة القصص بتفسير رمزي واحتضان علاجي هادئ ومتكرر.

يمكن القول إنه يشكل أداة نفسية غير مباشرة لكنها عميقة لإعادة فتح قنوات الاتصال بين المريض و ذاته اللاواعية.

أظهرت الحالات المدروسة "هواري، نجيم و محمد" من مرضى الفصام خلال تدخلنا في فهم طبيعة الاستبصار و فهم التدخل العلاجي لقصة وردة الليلة الواحدة حسب المفهوم اليونغي تدهورا واضحا في تكامل الهوية الذاتية، و اضطرابا في بناء المعنى الشخصي، تميزت حالتهم النفسية بضعف الشعور بالسيطرة الذاتية، و محدودية القدرة على التعبير المنظم عن الخبرات الحياتية، مما ساهم في تفاقم مظاهر الانسحاب الاجتماعي و الانفصال عن الواقع .عقب تطبيق برنامج العلاج السردي القصصي، لوحظ تحسن نسبي في تنظيم السرديات الذاتية لدى المرضى، حيث تمكن العديد منهم من إعادة بناء قصص حياتهم بطريقة أكثر اتساقًا و إيجابية. ساهم التدخل في تعزيز وعي المرضى بذواتهم، و تحسين قدرتهم على التفريق بين الذات والمشكلة، مما انعكس على تقوية الإحساس بالهوية، و زيادة مشاعر الأمل والانتماء، والحد من بعض مظاهر الانسحاب و التشوش الفكري بناءا على النتائج، يتضح أن العلاج السردي القصصي يمثل مداخلة علاجية واعدة لتحسين تكامل الهوية و تعزيز الأداء النفسي و الاجتماعي لدى مرضى الفصام، مما يستدعي النظر في إدماجه ضمن خطط العلاج الشامل لهذه الفئة.

و من هنا يمكن القول أن هذه الحالات اشتركت في تقديم ملاحظات تقييمية خلال فحص و فهم طبيعة الاستبصار

قبل العلاج السردي القصصي:

تقديم فكرة مشوشة عن الذات •

- ضعف واضح في إدراك الهوية الشخصية

ضعف الشعور بالسيطرة الذاتية•

هيمنة مشاعر العجز و فقدان الأمل•

اضطرابا في بناء المعنى الشخصي

.انسحاب اجتماعي وانخفاض في التفاعل العاطفي •

صعوبات في التعبير عن الخبرات الشخصية وتفسيرها•

و كما اشتركت هذه الحالات أثناء تدخلنا العلاجي من خلال قصة الوردة في الملاحظات التقييمية التالية:

تحسن في تنظيم السرد الذاتي واتساق القصة الشخصية•

تعزيز الشعور بالهوية والقدرة على التفريق بين الذات والاضطراب•

نمو في مشاعر الأمل والتمكين الشخصي•

تحسن نسبي في التفاعل الاجتماعي والانخراط في الحياة اليومية•

القدرة على إعادة تفسير الخبرات الماضية بشكل أكثر إيجابية وداعم للذات.

نتيجة:

سيتم الإبقاء على نفس شروط اختيار الحالات في الدراسة العيادية الأساسية و الاستمرارية مع بعض الحالات فيما بعد و في هذا الصدد نشير لأن مسألة العقد العلاجي لا يمكن بناؤه مع حالات مرضى الفصام و سنستبدلها بالموافقة العلاجية و هذا نظرا لعدم استفاء الاستبصار بالاضطراب و أعراضه و الحاجة إلى العلاج لأن تقديم الطلب في حد ذاته يعد استبصارا.

نشير لأنه تم اللقاء مع الكثير من الحالات التي لم يتم ذكرها لأن بعض الحالات لم تكن تستفي الشروط

II. منهجية البحث و أدواته:

1.II. تعريف المنهج العيادي:

في هذه الدراسة تم استخدام المنهج العيادي (الإكلينيكي) كونه يلاءم طبيعة البحث و هذا المنهج من الطرق الإكلينيكية الذي يقيم الشخصية بأكملها و مدى تماسكها و مرونتها و مدى فاعلية العمليات العقلية وهو بحث تفصيلي شامل على شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص كل على حدا، بالاعتماد على دراسة الحالة ، أي دراسة تاريخ الفرد (طفولته، علاقته بكل المحيطين به و خاصة الأبوان، تمدرسه، قدراته المعرفية و العقلية....) و حاضره.

هذا المنهج مناسب في البحوث النفسية ذات الطابع الأكاديمي و كذا في عيادات العلاج النفسي، بحيث تتيح معرفة التاريخ التفصيلي للشخص المضطرب فهما أعمق لحاضره من ثمة تسهل عملية المرافقة النفسية أو العلاج النفسي، يستخدم كذلك خلال عملية التوجيه المهني و التربوي وذلك بالتركيز على معرفة ميول و توجهات الشخص وتحسيسه بذلك، الأمر الذي سيساعده على حسن الاختيار لمهنة أو تخصص ما. يرتكز المنهج العيادي كما ذكرنا على دراسة الحالة، و التي تعتمد بدورها على أدوات و هي: الملاحظة، المقابلة و الاختبارات النفسية.

2.II. دراسة حالة:

هي وسيلة هامة لجمع البيانات و تلخيص أكبر عدد ممكن منها التي يتم جمعها عن الحالة موضوع الدراسة و الحالة قد تكون فردا أو جماعة، كما تُعرف دراسة الحالة بأنها الإطار الذي يتم فيه تنظيم كل البيانات و المعلومات من قبل الأخصائي الإكلينيكي.

1.2.II. المقابلة العيادية النصف الموجهة:

هي أداة نوعية تستخدم في السياق العلاجي أو البحثي؛ تجمع بين الهيكلية و الانفتاح بحيث تعتمد على مجموعة أسئلة محددة سابقا لكن تسمح للمحاور بالتعمق حسب ردود المريض، مما يوفر مرونة لفهم التجربة الذاتية و المحتوى النفسي للفرد، تستخدم هذه المقابلة لفحص الأعراض و بناء العلاقة العلاجية و تكوين فرضيات سريرية دقيقة. (Gotman, 2007)

2.2.II. الملاحظة العيادية:

هي ليست ملاحظة عامة و إنما هي استثمار علمي و تقني لمعطيات ذات علاقة مع موضوع البحث أو مع الاضطراب المراد علاجه بقول آخر يجب أن تكون الملاحظة العيادية موجهة و مركزة على سلوك أو مجموعة من السلوكات لتكون أكثر دقة و الملاحظة وهي إحدى أدوات البحث العلمي والتي استخدمها الإنسان منذ القدم ، لذلك تعد أحد أقدم أنواع أدوات البحث العلمي ، وهي عبارة عن جهد حسي وعقلي يقوم به الباحث لمراقبة سلوك

ما أو ظاهرة معينة ومن ثم يقوم بدراسة هذا السلوك للحصول على معلومات دقيقة يستطيع من خلالها تشخيص هذا السلوك ، وتتطلب الملاحظة من الباحث الصبر.

و تعد من الأدوات الهامة التي ينبغي على المختص النفسي إكلينيكي استعمالها بفن ومهارة عالية فهي طريقة منظمة يحاول فيها المختص جمع معلومات عن سلوك معين على النحو الذي يحدث فيه هذا الموقف و تسجيل هذا السلوك لذا تقوم الملاحظة العيادية على ملاحظة الوضع الحالي للمفحوص في قطاع محدود من قطاعات سلوكه وتسجيل هذا السلوك و تشمل ملاحظة السلوك في مواقف طبيعية و تلقائية و مواقف التفاعل الاجتماعي بكل أنواعه سواء كانت في اللعب و العمل و الراحة والرحلات و الحفلات و في مواقف الإحباط و المسؤولية الاجتماعية و القيادة التباعية و المناسبات الاجتماعية بحيث يتضمن عينات سلوكية لها مغزى في حياة المفحوص.

II.3. المنهج العلاجي:

II .1.3.السرد القصصي الجماعي:

لقد قمنا باختيار العلاج السردي القصصي الجماعي كمنهج علاجي و ذلك لتنمية حس النقد و هي من أهم الميزات التي يفتقدها مرضى الفصام و كذلك تنمية خواص كالحوار و المشاركة و تبادل الآراء بينهم، تساهم هذه القصص في تقديم معنى و بذلك نأمل أن تساهم كذلك في ترميم التفكك الإدراكي.

اعتمدنا في البداية على قصة أولية تُحكى فرديا لتعريف المرضى بما هو السرد القصصي ثم يُسأل المريض إن كان موافقا على حصة سردية جماعية و بعد الموافقة نجعل المريض يقترح مرضى آخرين يريدهم أن يشاركوا في الحصة الجماعية و ذلك ليشعر المفحوص بأهميته و أنه جزء من هذا البرنامج، يتم بعدها جمع مجموعة من 04 أو 05 مرضى يتشاركون تقريبا في نفس مواضيع الهذيانات و نفس مستوى الذكاء..

الحصة تكون صباحا حيث يتم إحضار المشاركين للقاعة التي سبق و جهزناها بكراسي على شكل دائرة دون وجود أي طاولة أو حائل بيننا و بين المرضى و تبدأ الحصة بحديث حصري بحيث يتم الحديث مع كل مفحوص على حدا لسؤاله عن حاله ثم نشرع في رواية القصة مع تسجيل أصغر التفاصيل و أدق الحركات، بعد الانتهاء من القصة إن لم يقم أي شخص بالتدخل يتم طرح أسئلة و يترك مجال المشاركة و النقاش مفتوحا و يتم سؤال كل مريض عن آرائه الشخصية و عما أعجبه أو القصة التي فضلها مثلا..

بعد انتهاء الحصص الجماعية السردية يتم إجراء مقابلات فردية حيث أن بعض المرضى يفصحون أكثر في الجلسة الخاصة و يتم القيام بالقياس البعدي كذلك.

II .2.3.كيفية اختيار القصة المناسبة و محتواها:

قمنا باختيار مجموعة مشكلة من القصص القصيرة و التي تتناول مواضيع مختلفة تمس مواضيع الهذيانات بشكل غير مباشر و غير مثير أو مهيج للمرضى، تم بناء هذه القصص بواسطة الذكاء الاصطناعي بما يتوافق مع خصائص المرضى و يتم أحيانا تغيير القصة أو إضافة عناصر ما لتتناسب مع مفحوص معين مثلا، القصة تكون شخصياتها ذكور لتسهيل القدرة على إدماج القصة (L'identification introjectif)، من خصوصيات هذه القصة أنها تحاكي بعد الخيال و البعد العلائقي لدى المرضى و تعين في تعليم النقد البناء للسرد القصصي و نقد الراوي، الشخصيات و حتى مضمون القصة.

3.3.II . القصص و تحليلها حسب المنظور اليونغي:

سنقدم مجموعة من القصص و نتناول تحليلها حسب كارل يونغ:

❖ قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له ، واحد النهار سمع شاب على الوردة هذه و قرر يروح يحوس عليها تمشى أيام وليالي و وصل للغابة بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها قرب منها بصح قبل ما يشمها سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها.

1. في حال أجاب عن السؤال بنعم يتم سؤاله عن ماهية الأمنية.
2. في حال أجاب بالنفي لماذا، و لم قرر الاستماع للصوت؟
3. كيف تخيل المفحوص الوردة؟

تحليل قصة الوردة حسب مفاهيم يونغ:

1. الغابة: اللاوعي (Unconscious)

الغابة في الرمزية اليونغية تمثل غالبًا اللاشعور عالم غامض، مظلم، غير عقلاني، مليء بالأصوات الغريبة والتهديدات عندما يدخل الشاب الغابة، فهو في الحقيقة يدخل في رحلة داخلية نحو نفسه، حيث سيواجه مخاوفه وظلاله النفسية. (Jung,1964 ;p.85)

2. الوردة النادرة: رمز الذات (Self)

الوردة التي تتفتح مرة في السنة تمثل الذات العليا (Self) في نظر يونغ، أي الغاية العليا للنمو النفسي، أو ما يُعرف بـ"التحقق الذاتي .(Individuation) "إنها هدف عميق لا يُنال بسهولة، وتحتاج تضحية(Jung,1959, p.225).

3. الرحلة الطويلة: مسار التحقق الذاتي (Individuation Journey)

مشوار الشاب أيامًا وليالي يرمز إلى عملية التحول النفسي التي يمر بها الفرد كي يواجه ذاته ويحقق التكامل بين الأنا واللاوعي. إنها ليست رحلة واقعية، بل رحلة رمزية داخلية.(Neumann, 1954, p.39)

4. الأصوات الغريبة والظلام: مواجهة الظل (Shadow)

الأصوات المرعبة و الظلام داخل الغابة تمثل مواجهة الشاب لـ"الظل" و هي الجوانب المكبوتة أو المخيفة في شخصيته التي يخاف مواجهتها.(Jung, 1959, p.10)

5. الصوت الذي يقول "لا تشمها": صورة المرشد الداخل (Wise Old Man Archetype)

هذا الصوت الغامض يمثل صورة "المرشد" أو "الشيخ الحكيم(Wise Old Man) "، و هو رمز يظهر في الأحلام و الأساطير عندما يكون الفرد أمام قرار مصيري. هذا المرشد لا يعطي إجابة مباشرة، لكنه يثير التأمل، كما في هذه القصة.(Jung, 1959, p.217)

6. الحيرة: الصراع بين الأنا واللاوعي

حيرة الشاب أمام الوردة تمثل اللحظة الحرجة في حياة النفس، حين تتصارع الرغبة (الأنا) مع الحدس أو التحذير الداخلي (اللاوعي) هذه الحيرة علامة على النضج النفسي، وهي لحظة حاسمة في عملية التغيير (Jung, 1960, p.112)

القراءة الرمزية الكاملة:

القصة تمثل رحلة نفسية يونغية نموذجية:

- الشاب يخرج من واقعه (الأنا)
- يدخل الغابة (اللاوعي)
- يواجه مخاوفه (الظل)
- يقترب من الهدف الأعلى (الذات)
- ثم يُختبر بقرار وجودي حاسم (التمييز بين الرغبة والوعي الداخلي)

تُعد القصة الرمزية التي تدور أحداثها في غابة مظلمة عن شاب يبحث عن وردة نادرة تتحقق من خلالها الأماني، نموذجًا رمزيًا غنيًا يمكن تحليله من منظور علم النفس التحليلي الكلاسيكي كما وضعه كارل يونغ. تمثّل الغابة في هذا السياق رمزًا واضحًا لما يسميه يونغ بـ"اللاوعي(Unconscious) "، وهو المجال النفسي الغامض الذي يحمل كل ما تم قمعه أو نسيانه أو لم يُكتشف بعد في الشخصية الإنسانية .(Jung, 1964) دخول البطل إلى الغابة يُعد تمثيلًا لما يُعرف بـ"رحلة النفس نحو الداخل"، وهي عملية الغوص في العتمة النفسية لمواجهة الذات الحقيقية ومحتوياتها المخفية.

أما الوردة النادرة التي لا تتفتح سوى مرة في السنة، فهي تمثّل رمزًا لما يُعرف عند يونغ بـ"الذات(Self) "، والتي تُعد مركز الكليّة النفسية، وهي هدف عملية "التحقق الذاتي" أو "التفرد – (Individuation) "أي اندماج الأنا باللاوعي للوصول إلى تكامل الشخصية .(Jung, 1959a) ويجسد الصوت الغامض الذي يُحذّر الشاب

من شمّ الوردة ما يسميه يونغ بـ"المرشد الداخلي" أو "الشيخ الحكيم(Wise Old Man Archetype) "، وهي صورة بدائية تظهر في لحظات الحسم للدلالة على الحكمة الفطرية التي تسكن النفس البشرية (Jung, 1959a, p. 217).

تُعكس الحيرة التي يعيشها البطل في لحظة اتخاذ القرار، الصراع الحاد بين الأنا)الواعية) و اللاوعي، و هي لحظة حرجة في النمو النفسي كما يصفها يونغ، حينما يُجبر الفرد على مواجهة خيارات وجودية تتطلب تجاوز الرغبات السطحية نحو وعي أعمق .(Jung, 1960) كما تُمثل الأصوات الغريبة و الظلام في الغابة رمزية "الظل(Shadow) "، و هي جوانب الشخصية المكبوتة التي غالبًا ما تُسبب القلق و الخوف، لكنها ضرورية لفهم النفس و بلوغ التوازن الداخلي.(Jung, 1959b)

بناءً عليه، فإن هذه القصة البسيطة تعبّر عن بنية نفسية عميقة ذات طابع أسطوري، تتضمن كافة عناصر ما يسميه يونغ "الرحلة البطولية للذات"، وتُقدّم نموذجًا واضحًا لرحلة التفرد التي يمر بها الإنسان حين يُجبر على مواجهة نفسه الحقيقية.

الزهرة كرمز للذات و تحقيق الكمال الداخلي: تمثل الزهرة في القصة رمزًا للذات و هي البنية المركزية و الأكثر شمولا في النفس حسب الفكر اليونغي، و هي الكمال النفسي الذي تسعى له الشخصية من خلال تحقيق الوحدة بين الوعي و اللاوعي، و كما تمثل أيضًا جوهر التحول الداخلي و الشفاء، (Jung,1959,p.196) لكنها أيضا ترتبط بلحظة نادرة تتطلب الشجاعة، و الوصول إليها يتطلب الانخراط في رحلة التفرد، حيث هذا التفتح النادر يحاكي لحظة الاستبصار الداخلي الذي يمكن الفرد من الوعي بكل مكونات ذاته، بما فيها تلك الجوانب اللاواعية و مواجهتها.

الغابة كتمثيل للاوعي و العبور نحو المجهول: تمثل الغابة رمزًا نفسيًا يعكس بنية اللاوعي في النفس البشرية، حسب كارل يونغ غالبًا ما تشير الغابة في السرد الرمزي أو في الأحلام إلى عمق النفس لمواجهة ما هو مكبوت أو غير معترف به (Jung,1969,p.93)، أما بالنسبة للمشي في الظلام داخل الغابة يرمز إلى الدخول لمرحلة الظل، و هي المرحلة التي تبدأ فيها الشخصية بمواجهة الجوانب المعتمة من ذاتها. و يمثل الظلام، الأصوات الغريبة، و الخوف من المجهول ما يسميه يونغ **بالظل**، و هو الجانب السلبي و المرفوض من الشخصية، و الذي عادة ما يسقطه في العالم الخارجي أو يهرب من مواجهته (Jung,1959 ,p.266)، و الغابة هنا صورة تمثيلية للاضطراب الداخلي و للفوضى النفسية الكامنة في اللاوعي الجمعي (و هي المنطقة النفسية التي تشمل على محتويات و رموز مشتركة بين جميع البشر لكنها غالبًا ما تكون مكبوتة و غير متاحة للوعي بسهولة) , Jung) (1960, p.216، كما تشير أيضا إلى المرحلة التمهيدية في عملية التفرد و تحقيق الذات. (Jung,1970,p.131)

الصوت الداخلي و صراع الأنيموس: يشير الصوت الذي يحذر البطلة من شم الزهرة إلى بروز **الأنيموس السلبي**، و يمثل الأنيموس في حالته المتطرفة سلطة داخلية تنفر من المخاطرة و تحبط التطور الفردي من خلال الخوف، القلق، التثبيط، و بث الشك التي تمثلها الأصوات في السرد، فهي عبارة عن مقاومة نفسية غير واعية

ضد الانفتاح على تجربة التحول. (Jung, 1951 /1981, pp.13-14) كما يمكن أن يُفهم هذا الصوت كجزء من آلية دفاعية نفسية، لمنه أيضًا يحمل بُعدًا إرشاديا أقرب لما يسميه يونغ الأنيموس المتطور و الذي قد يلعب دور المرشد الحكيم أو الحارس. (Jung,1951,p.173)، و في بعض التفسيرات ترجع هذه الأصوات إلى الذات بوصفها المركز المنظم للنفس. (Jung,1964,p.57)

البعد العلائقي في القصة: الغابة تؤثر بشكل مباشر في **البعد العلائقي** :من جهة، تعزل الفتاة عن الآخرين، مما يعكس القطيعة مع العالم والعلاقات حيث أن البطلة في القصة تنطلق وحيدة في الغابة بحثا عن زهرة تحقق أمنيتها، و هذه الرحلة تمثل المرحلة التي ينسحب فيها الفرد مؤقتًا من الروابط الاجتماعية ليتصل بذاته من أجل تحقيق التفرد، ومن جهة أخرى، تمثل الفرصة لاكتشاف قدرة النفس على التكيف والاستقلال في مواجهة الآخرين الداخليين، أي الأصوات التي تحذّرها (الأنيموس السلبي)، هذا التقاطع بين **العزلة والتمرد** يُعيد تشكيل علاقة الذات بذاتها أولًا، ثم بالآخرين لاحقًا، أما بالنسبة للانعكاس النفسي للحالة العلائقية، فإذا شمت البطلة الزهرة، فهي تواجه اللاوعي و تدخل في تجربة التحول، و قد تكون مستعدة لتغيير نمط علاقتها، و يجسد حاجة رمزية للتكامل الداخلي أو إلى علاقة آمنة، و غالبا ما يرتبط بالبحث عن التقبل، الاحتواء أو الحب (Jung,1959,p.112)، أمّا إذا لم تشم الزهرة، فهي تتراجع عن المخاطرة و ربما تبقى سجينة علاقة غير مكتملة مع ذاتها و مع الآخرين و يعتبر رمز دفاعي ضد التغيير(Jung,1959,p.116).

و بالتالي فالقصة تحاكي بعد علائقي عميق، باعتبارها تكشف عن الصراعات الداخلية التي يعيشها الفرد قبل الدخول في علاقة ناضجة مع الآخر.

الاستبصار: من زاوية علاقتها بالاستبصار بالاضطراب، تُحاكي الغابة كل ما يُخيف الذات من مواجهة حقيقتها، فالمسير نحو الزهرة يمر إجبارًا من خلال منطقة الغابة، أي من خلال منطقة "الخوف، الإنكار، القلق، و الألم"، و ما لم يُعبر الفرد تلك المساحة النفسية العميقة، لن يتمكن من تحقيق لحظة التفتح أو الرغبة في التغيير.

❖ قصة المرايا السبع:

في وحد القرية كانت يعيش شاب معروف بهدوئه و عزلته، ورث على جداتها دار قديمة، و كي راح عاش فيها لقى 7 مرايات في كل غرفة مرآة، و لكن كان كل مرة يفوت على مرآة يشوف روحه بشكل مختلف: المرآة الأولى كانت تبينه شباب بزاف، المرآة الثانية كانت تبينله وجهه شاحب و ضعيف، المرآة الثالثة كانت تقسم وجهه نصفين نصف مبتسم و نصف حزين، المرآة الرابعة كانت تبينه ضبابي ما كانش يبان واضحة، المرآة الخامسة كانت تبينه غاضب حتى و لو كان هو هادئ في الحقيقة، المرآة السادسة كانت تبينه طفل صغير، و المرآة السابعة ما كانت تعكس والو كأن مشي موجود.

في البداية كان الشاب يستغرب لكن يتجاهل الموضوع، مع الوقت بدأ يتقلق و يقول: " علاه كل مرآة تعطيني صورة مختلفة؟ أنا كيفاش في الحقيقة ؟؟" زاد الفضول عنده و الخوف و قرر يروح عند وحد الحكيم حكاله قصته و سقساه: "علاه كل مرآة تبيني مختلف ؟ أنا كيفاش داير في الحقيقة ؟" ابتسم الحكيم و قال له: "ديني معاك للدار نشوف"، وصلوا للدار و وقف الحكيم قدام كل مرآة و ركز فيها مليح و من بعد قال: " يا ولدي هذي المرايات

ماهيش حقيقة، هذي غير انعكاس لحالتك النفسية و لمشاعرك، المرآة لي تبينك شباب هي لحظات الثقة في نفسك، و المرآة لي تبينك شاحب تعكس لحظات ضعفك و خوفك من المستقبل، المرآة لي تقسم وجهك كي تكون في صراع و عندك مشاعر متناقضة، المرآة الضبابية تمثل الغموض و الارتباك، كي ما تكونش فاهم المشاعر تاعك، المرآة الغاضبة تعكس غضبك الداخلي لي تحاول تخفيه، و المرآة لي تصغرك هي لحظات إحساسك بالعجز و عدم القدرة على مواجهة المشاكل، و المرآة الفارغة هي خوفك من الفقدان. سكت الحكيم شوية و قال: " يا ولدي المرايات ماتعكسش حقيقتك، تعكس حالتك غي في لحظة معينة، و إذا حبيت تعرف حقيقتك ماتحوسش عليها في المرآة، بل لازم تواجه مشاعرك و أفكارك."

فكر الشاب في كلام الحكيم و قرر يتصالح مع نفسه و يتقبل مشاعره بعد أيام لم المرايات السبعة و كسرها و قال: " مانحتاجش مرآة تقولي كيفاش أنا، قلبي هو المرآة الحقيقية لي نشوف فيها روحي "

المغزى: الحقيقة ماهيش في الصور لي نشوفوها من برة بل في كيفاش نفهمو ذواتنا و نتقبلو مشاعرنا في كل حالاتها.

س1- لوكان أنت كنت في مكان الشاب واش كنت غادي ديري؟ ... واش من مراية تبغي تخليها ؟

س2- في رأيكم واش نديرو باش نفهموا رواحنا كثر و نفهمو المشاعر تاعنا ؟

تحليل قصة "المرايا السبع" من منظور يونغي:

القصة تعكس رحلة التفكّر في الذات عبر رمز" المرايا "كصور نفسية متعددة تعكس جوانب متعددة من الأنا والظل.

1. المرآة الأولى" :تشوف نفسها طفلة صغيرة جميلة ← "القناع.(Persona)
2. المرآة الثانية" :تشوف وجهها كي تكون غضبانة ← "ظل الغضب والمكبوت.
3. المرآة الثالثة" :تشوف نفسها كي تبكي ← "الاتصال بالأنيما (Anima) العاطفة المكبوتة.
4. المرآة الرابعة" :تشوف نفسها كي تكون ساكتة ← "قناع الانسحاب.
5. المرآة الخامسة" :تشوف نفسها كي تغني وتضحك ← "الذات الحقيقية في لحظة انطلاق.
6. المرآة السادسة" :تشوف نفسها كي تكون تعبانة ← "الإرهاق النفسي.
7. المرآة السابعة" :ما تشوف حتى حاجة ← "الفراغ / العدمية / إمكان التحول.

وفقًا ليونغ، المرايا تعمل كأدوات لإظهار أجزاء الذات غير المعترف بها (الظل)، والتي لا يمكن إدماجها إلا عبر مواجهتها.

❖ قصة الممر السري:

في مدينة قديمة و معمرة أسرار، يحكوا أنو كاين ممر سري تحت الأرض يربط بين مكتبة قديمة و ساحة كبيرة في وسط المدينة، و كانوا يقولوا لي يدخله يلقى بزاف أسرار، بصح لازم يكون شجاع لأنه راح يواجه اختبار ممكن يغير حياته، كان كاين واحد الشاب في العشرينات من عمره يبغي يقرى بزاف، سمع على هذا الممر بصح مكانش يأمن به، حتى وحد النهار كان يحوس في الكتب القديمة في المكتبة، لقى كتاب غريب و فيه خريطة تدي لهذاك الممر، في وحدة الليلة هادية، جاب معاه مصباح و تبع الخريطة، قعد يتمشى حتى لقى باب صغير و مغبر مور الرفوف لي مستفين فيهم الكتب، حل الباب و دخل، لقى طريق طويلة و مظلمة، كي قعد يتمشى ولى يسمع كي الهدرة، في نص الطريق لقى 3 بيبان و كل باب مكتوب عليه حاجة، الباب الأول مكتوب فيه " الحقيقة " و الباب الثاني مكتوب فيه " الرغبة " و الباب الثالث " التغيير"، وقف قدام البيبان حاير واش يختار، و بعد شوية اختار باب و فتحه، خرج منه ضوء قوي غطى كل شي، و لقى روحه في بلاصة مايعرفهاش كيما الحلم معمرة بناس يعرفهم و ناس مايعرفهمش، و يشوف في صوالح صراوله في حياته و صوالح يبانو كأنهم من مستقبله، من بعد كشغل فطن و لقى روحه في بلاصته و الكتاب بين يديه بصح المفاجأة أنو الكتابة لي كانت فيه اختفت قاع و الخريطة ولات بيضاء.

تحليل قصة" الممر السري " وفق مفاهيم علم النفس التحليلي ليونغ:

تحليل القصة باستخدام مفاهيم يونغ:

قصة" الممر السري "قصة رمزية ثرية بالعناصر النفسية التي يمكن تفسيرها من منظور كارل يونغ، خصوصًا من خلال مفاهيم :اللاوعي الجمعي، الظل، الذات، الأنيما، والرحلة الفردية نحو تحقيق الاستبصار والتحول.

-الممر السري :يمثل" اللاوعي"، وهو الطريق الداخلي نحو النفس العميقة، حيث توجد الخفايا غير الواعية التي غالبًا ما نخاف مواجهتها .كما يرمز إلى الدخول في حالة من" الحدود النفسية(liminality) "، وهي لحظة انتقالية بين الوعي العادي والاكتشاف الداخلي.(Jung, 1959, p. 21)

-المكتبة :تمثل المعرفة الظاهرة(الوعي) ، لكن وجود الممر تحتها يرمز لوجود معرفة باطنية أعمق لا يمكن الوصول إليها إلا بالشجاعة، وهو ما يرتبط بمفهوم" الظل.(Jung, 1954, p. 112) "

-الأبواب الثلاثة : الحقيقة، الرغبة، التغيير: تمثل صراعات الأنا في مواجهة خيارات مصيرية تعكس دوافع لاواعية؛ فتح باب معين يمثل الانفتاح على مبدأ نفسي معين .اختيار" الحقيقة "أو" التغيير "يرتبط بالسعي نحو "الذات "وتحقيق التوازن النفسي الداخلي.(Jung, 1951, p. 173)

-الضوء القوي :يرمز إلى لحظة الاستبصار المفاجئة (illumination) أو لقاء الذات Self كصورة متكاملة للنفس.(Jung, 1968, p. 225)

-اختفاء الكتاب والخريطة :يشير إلى أن الرحلة لا تُعاد ولا يمكن تكرارها بنفس الطريقة، وأن الاستبصار لا يُنقل وإنما يُعاش .إنها لحظة التحول الشخصي التي تُصبح جزءًا من الذاكرة النفسية.

القصة تعكس رحلة داخلية نحو التكامل، حيث تواجه البطلة رموزًا تتطلب منها اتخاذ قرار يعكس مستوى وعيها واستعدادها لمواجهة ذاتها الحقيقية.

❖ قصة "صاحبي مجاش لعرسي":

في حي شعبي، عاشوا زوج صحاب صغار: أنيس و بلال ملي كانوا يقروا في الابتدائي و هوما مع بعض، تقاسموا الخبز، الضحكة، والمشاكل، حتى لي كبروا في رحبة.

الناس كانت تقول:

-"هذوا، إذا واحد بكى، الزاوج يدمّع، وإذا واحد فرح، الثاني يضحك قبله !"

دار الزمان، وكبر بلال، و لقى بنت يتزوج بيها و بدا يوجد لعرسه، وكان أول واحد حب يبشرو هو أنيس صاحبه و قاله " فرحتي راهي الكبيرة، وتحبس إذا ما كنتش معايا نهار عرسي."

أنيس تبسم وقاله: " نتا تدير العرس... وأنا نديرلك l'ambiance "

جا نهار العرس، و بلال موجد روحه و لابس قشه، قلبه يضرب، و يرقب كل شوية على الباب يقارع صاحبه.

الناس قاع جاو... والوقت يفوت...و أنيس ما بانش، و الناس يسقسوه: "صاحبك ما جاش؟"

هو غير يهز كتافه ويضحك ضحكة صفرة و يقولهم: "راه جاي غي عنده حاجة طارئة..."

فات العرس، و فرحة بلال كانت ناقصة، وكي ولّا للدار قعدت غايضاته حس بالخيبة.

قال فبالو: "كيفاه أعز صحابي يغيب بلا ما يفسّر؟ علاش؟ "

ومن هذاك النهار، سكت بلال، وما زاد لا عيط لأنيس لا سقسى عليه .

فات عام و ما هدروش مع بعضهم

حتى لي سمع بلال بخبر أم أنيس توفات، قال: "حتى لو دار اللي داره... ما نقدرش نخلي صاحبي وحده في حزنه."

راح للجنازة، وشاف أنيس من بعيد، وجهه شاحب، عينيه منتفخين.

كي تقابلوا ، ما قالوا حتى كلمة، تعانقوا عناق طويل، و هوما يبكوا دموع تاع عام.

بعد الدفن، قعدوا وحدهم، و بلال قال بصوت مخنوق: "علاه ما جيتش؟ علاه خليتني وحدي نحس بالخذلان؟ "

أنيس جاوبه وهو حاط رأسه: "نهار عرسك... بويا كان فالسبيطار، ينازع بين الحياة و الموت.

كنت بين نارين: نجي عندك ونفرّحك، ولا نبقى مع بويا في آخر لحظاته.

و ما بغيتش يوصلك الخبر... قلت ما نخسرلكش فرحتك وسكت، وقلبي يتقطع."

بلال بكى، وقاله: "سامحني خويا... قتلتنا الظنون، وكان خصني نسقسي قبل ما نحكم عليك"

أنيس مسح دموعو وقال: " أنت خويا و عمري لا نخذلك و لا نزعف منك غير الدنيا بعدتنا على بعض"

المغزى:

-التمس لأخيك سبعين عذر. و الحوار يداوي جراح الخيبة، ويفتح باب العودة

التحليل النفسي و الرمزي لقصة "صاحبي اللي ما جاش لعرسي" حسب يونغ:

- القصة تحكي عن صداقة قوية بين أنيس وبلال، حيث غاب أنيس عن عرس بلال بسبب وجود أزمة عائلية (مرض الأب)، لكنهما يصطلحان بعد فترة من الصمت. القصة تحمل رموز الصداقة، الخيانة، الخيبة، والعفو، وأهمية التواصل للحفاظ على العلاقات الإنسانية.

التحليل النفسي حسب كارل يونغ

- رموز القصة ودلالاتها:

- **الصديق الغائب أنيس:** يمثل "الظل (Shadow) "أو الجزء المكبوت من النفس، والذي يغيب أحيانًا لأسباب لا يفهمها الآخرون .(Jung, 1931) غيابه هو رمز للصراعات الداخلية التي قد تمنع الإنسان من المشاركة، لكنه يبقى جزءًا لا يتجزأ من الذات.

- **العرس :**رمز للانتقال النفسي، مرحلة تطور، وإتمام دورة حياة جديدة .(Jung, 1948) الغياب في هذه اللحظة يمثل التوتر بين الواعي واللاواعي.

- **الصلح والاحتضان :**يمثلان "الذات (Self) "ووحدة النفس بعد الانقسام أو الصراع .(Jung, 1958.) القبول والعناق هما رمزان للشفاء النفسي والتكامل.

❖ قصة العجوز و ولدها المغرور:

❖ كان يا ما كان وحدة العجوز كان عندها ولد وحيد، رباته بالحنان و تعبت عليه حتى لي كبر و ولا رجل قوي و عنده المال، مع الوقت بدا يتكبر على الناس حتى يماه ولا يشوف روحه عليها مابقاش يسمعلها الكلام ولا يهتم بها، و كان دايما يقول: " أنا نعرف كل شي، ماخصنيش لي ينصحني ولا

يوريلي" ماماه قعدت في خاطرها هذي الكلمة و وجعتها في قلبها و قالت: "لازم نعلمه درس بلاما يحس" ، وحد النهار جابتله صندوق صغير و قالتله: " يا ولدي هاك هذا الصندوق و خبيه في بلاصة بعيدة على الأنظار وين ما يلقاه فيها حتى واحد" ضحك الولد و قاللها: " ساهلة هذي مور سمانة نجيبهلك بلاما يلقاه حتى واحد، بدا يدور و يحوس وين يخبيه، و قعد البلاصة لي يحطه فيها يا يشوفه كاش واحد ولا هو يعاود يلقاه بسهولة حتى لي رجع عند يماه و قاللها: " يا يما وين نقدر نخبي حاجة و ما يلقاها حتى واحد؟ وين هذي البلاصة لي بعيدة على الأنظار؟ كل بلاصة نحطه فيها يا نشوفه بسهولة يا يشوفوه الناس" العجوز تبسمت و قالتله: " هذي هي الدنيا يا ولدي، تحسب روحك تعرف كلشي، بصح دايما كاين حاجة تغلبك، الإنسان مهما يكون قوي و ذكي لازم يسمع للي عندهم تجربة الولد سكت و فهم بلي الغرور و التكبر يخلي الإنسان يغلط و أنو لازم يسمع النصيحة قبل ما يفوته الوقت."

- ❖ المغزى: الإنسان لي يفتخر بذكائه و ما يسمعش للي عندهم خبرة و كي يطيح يطيح وحده بلاما يلقى لي يعاونه.

تحليل قصة العجوز وولدها المغرور من منظور كارل يونغ:

القصة تعبر بشكل رمزي عن صراع نفسي داخلي يتمثل في علاقة الأم بالولد، والذي يتطور إلى صراع بين الحنكة والخبرة (الأم) والغرور والتمرد (الولد). في ضوء أفكار يونغ، يمكن تفسير هذا الصراع من خلال رموز متداخلة تمثل نماذج أولية (Archetypes) في اللاوعي الجمعي:

1. **الولد المغرور كرمز للأنيموس المُتغطرس والذات النرجسية:**

الولد يمثل النموذج الأولي للـ"الأنيموس" (الجانب الذكوري الداخلي)، الذي يتحول إلى شخصية متعجرفة ومنفصلة عن الذات الأمومية الحاضنة .(Jung, 1931, p. 8) تطرقه إلى الغرور والتكبر يرمز إلى حالة انغلاق على الذات وانفصال عن الحكمة المكتسبة، وهو انعكاس للنزاع بين الـ"الأنا" الواعية والظلال اللاواعية.(p. 11)

2. **العجوز (الأم) كرمز للحكمة، الحنان، والجانب الأنثوي الباطني (الأنيما):**

تمثل الأم في القصة الجانب الأنثوي الداخلي الذي يحمل الحكمة والتجربة .(Jung, 1948, p. 12) حديثها عن "تعليم ولدها درساً" يمثل الوظيفة المتعالية (Transcendent Function) التي تحاول الجمع بين التوترات النفسية للولد وتحويلها إلى نمو نفسي.(Jung, 1958, p. 19)

3. **الصندوق كرمز للذات الداخلية أو اللاوعي المختبئ:**

الصندوق الصغير الذي تطلب الأم من الولد إخفاءه يرمز إلى "الذات" أو محتوى اللاوعي الذي لا يمكن السيطرة عليه بسهولة، وهو تحدٍ للغرور والتكبر الذي يمنع الولد من فهم حقيقة نفسه .(Jung, 1934, p. 13)محاولته إخفاء الصندوق والبحث عن مكان "بعيد عن الأنظار" يوضح نفيه للمكونات اللاواعية في

نفسه، لكن واقع الصراع النفسي يكشف أن "الدنيا" مكان لا يمكن فيه إخفاء الحقائق النفسية بسهولة (Jung, 1948, p. 10).

4. **الدنيا كرمز للواقع النفسي المليء بالتحديات والصراعات:**

رد الأم على الولد بأن "هذه هي الدنيا" يؤكد على أن تجربة الواقع تحمل دوماً مواجهة حقيقية مع النفس، وأن الغرور يمنع الإنسان من التعلم والتطور .(Jung, 1931, p. 9) هذه العبارة تبرز وظيفة الرموز في القصص كوسيلة تذكير بالحقيقة النفسية الداخلية التي لا يمكن تجاهلها.(Jung, 1931, p. 12)

دلالات نفسية للرموز في القصة وفق يونغ

- **الغُرور والتكبر "التكبر على الأم والنصيحة" :**يمثلان ظهور الظل (Shadow) في شكل أنماط سلبية مكبوتة داخل النفس، تدفع الفرد إلى الانعزال والتمرد على الحكمة المتراكمة.(Jung, 1931, p. 7)
- **الصندوق :**رمز للاوعي المحجوب، الذي يحمل القوة النفسية المكبوتة، وهو يعكس فكرة "الذات" التي يجب أن تُعترف بها وتُدمج في الوعي.(Jung, 1958, p. 19)
- **الأم :**تمثل الحنان والحكمة، وتجسد النموذج الأولي لـ"الأم" في اللاوعي الجمعي، وهو من الرموز التي تحث على التكامل النفسي.(Jung, 1934, p. 13)

الدنيا :هي رمز للحقيقة النفسية والواقع الذي لا يمكن الهروب منه، حيث تظهر ضرورة المواجهة والتعلم من التجارب.(Jung, 1948, p. 15)

❖ قصة سعيد و الكفن:

في وحد الدوار كان يسكن سعيد رجل في الربعينات، كان يبغي يراقب الناس بزاف حتى حاجة ما تفوته ظل يعس كل يوم مقابل التاقة و يتفرج على الجوارين، و أي حاجة تصرى يشوفها و يفسرها على حساب تخمامه، و حداه كان يسكن واحد سموه محمد أرمل معروف بالهدوء و الحشمة و ما يهدرش بزاف، يخدم خدمته و يروح لداره، و بزاف ناس يبغوه، و كاين لي يقولوا: "الساكت نابت " كاش ماراه ناوي دير، في وحدة الليلة كان البرد، مع 11 تع الليل كان سعيد واقف في الظلمة، حدا التاقة و يشرب في قهوته، حتى شاف محمد خارج من داره لابس الاكحل و يجر في شكارة بيضة كبيرة و يبان فيها كفن، أيا سعيد كي شاف هذاك المنظر قلبه بدا يضرب بالخلعة، و قال: "يا لطيف شوالا هذا ؟؟؟ الشكارة كبيرة بزاف و طويلة، و هذاك كفن ؟؟؟ باين راه داير مصيبة، بلاك جثة ؟؟؟ هذي باينة قتل كاش واحد" من بعد قال: "أواه راني متأكد محمد قتل كاش واحد و غادي يخزن الجثة "، الليل كامل و هو نايض و يخمم، كي جا الصباح حكى لجيرانه شا شاف و قالهم: " البارح شفت محمد خارجة بشكارة بيضة و فيها كفن، والله حاجة تخوف ... عندي إحساس بلي راه خازن حاجة واعرة " قالوله:

"زعما شاه ؟؟؟" قالهم: " ها باينة كي تشوفوا شكارة بيضة و كبيرة و كفن و خارج11 تع الليل و لابس كلشي كحل شا معنتها ؟؟؟ "، الكلام دار في الدوار و الناس ولاو يتهربوا منه، الجيران ما يحيوهش كي يشوفوه، حتى الولاد الصغار ما ولاوش يلعبوا حدا داره و إذا كاش وحدة لقات ولدها من جهة داره تعيطله و تضربه، و هو مافهمش لي صرا قعد يقول: "الناس مالهم تبدلوا عليا و بعدو عليا شا درتلهم أنا ؟؟ حتى الرجال لي كانوا يحيوني و يهدروا معايا و تبدلوا... شا كاين ؟؟ من بعد قال:" خلاص نخليها على ربي سبحانه ".

الهدرة دارت بزاف حتى وصلت للإمام تع الدوار أيا في الخطبة تع الجمعة الإمام هدر و قال: " نحب نشكر الأخ محمد على مجهوداته في جمع التبرعات، و كل ليلة في هذا البرد يخرج يدي الشكاير تع القش و الفراش لي يجيبوهمله الناس و الكفن لي كان شاريه صدقة على زوجته لامرأة فقيرة زوجها توفى و مالقاتش مين تشريه..."

الناس قاع سكتوا و سعيد تمنى لوكان الأرض تنتحل و تبلعه بالحشمة و الخوف من الناس إذا يهاجموه و من محمد كيفاش غادي يرد عليها مين يعرف شكون لي دار فيه إشاعات، و غي كملوا الصلاة راح عند محمد و قاله: "سامحني، أنا ظنيت فيك السوء و درت فيك الهدرة في الدوار و أنت كنت دير في الخير" محمد تبسم و قاله: "كي القلب يتعمر بالشك كلشي يبان كحل... بصح الله يهدينا "

المغزى:

المظاهر خداعة، مشي أي حاجة نشوفوها نفسروها على حساب عقلنا.

تحليل القصة سعيد و الكفن من منظور يونغي:

الإسقاط (Projection) :سعيد يسقط مخاوفه وشكوكه اللاواعية على جاره محمد.

- الإسقاط في علم نفس يونغ يُشير إلى "عملية لاواعية يُنسب فيها ما بداخل النفس من محتويات غير مقبولة (كالرغبات أو الخوف أو العدوان أو الشك) إلى شخص آخر" (**Jung, 1959, p 120**)
- في القصة، يسقط سعيد ظله وهو جانبه اللاواعي المليء بالشك والعدائية، على محمد، فيرى فيها مجرما محتملا لمجرد رؤيته في موقف غامض.

الظل(The Shadow) : يمثل سعيد نموذجًا للشخص الذي لم يواجه ظله بعد.

- الظل هو الجانب الخفي والمكبوت من النفس، ويشمل كل ما لا يتقبله الأنا عن ذاته. عند إنكار هذا الظل، يُسقط على الآخرين، كما فعل سعيد (Jung, 1951, p.8).
- محمد، بهدوئه و صمته يحرّك في سعيد هذا الظل المكبوت، فيفسّر الخير على أنه شر، و يعادي المختلف عنه، و يخاف من الصمت لأنه يُرعبه في ذاته.

رمزية الكفن: الكفن الأبيض يُعد رمزًا مزدوجًا: للموت/الخطر في منظور سعيد، وللخير/العطاء في الحقيقة.

- يونغ يُشير إلى أن الرموز تُعبّر عن معانٍ مزدوجة، وهي "صور حية تُمثل التناقضات النفسية بداخلنا."(Jung, 1964, p.60)

- الكفن هنا هو **رمز مُحايد**، يُحمّل من طرف الوعي الفردي (سعيد) دلالة سوداء (جريمة)، بينما يمثل لدى محمد فعل صدقة و خير.

البعد العلائقي: العلاقة بين الجارين تتدهور بفعل الظن والتأويل، و تُعيد القصة بناؤها عبر التوبة و المواجهة.

- تتجلى أهمية الاعتراف بالخطأ كمفتاح لإعادة بناء الرابط الإنساني، وهو ما يؤكده محمد في عبارته: "كي القلب يتعمر بالشك كلشي يبان كحل."

- في النموذج العلائقي اليونغي، المواجهة مع الآخر الحقيقي تكشف عن إسقاطات الذات.

II.4. كيفية تقويم أداة التدخل العلاجي في السرد القصصي:

سيتم تقويم و قياس أداة السرد القصصي بطريقة أو بأسلوب قبلي و بعدي من خلال شبكة الملاحظة و مقياس الاستبصار لبرشوود لمتابعة كيفية مساهمة العلاج السردي القصصي في تنمية الاستبصار لدى مصاب الفصام:

II .1.4. تصميم شبكة الملاحظة:

بناء شبكة الملاحظة الخاصة بمؤشرات الاستبصار خلال التدخل العلاجي:

من خلال التقرب من ميدان دراستنا **(مساهمة العلاج السردي القصصي في الاستبصار بالاضطراب لدى الرجال المصابين بالفصام** من الناحية الاستطلاعية النظرية و الميدانية، قمنا ببناء شبكة ملاحظة الخاصة بمؤشرات الاستبصار خلال التدخل العلاجي قائمة على ما يلي:

1. العمل شمولية المحاور: الشبكة تغطي ثلاث نواح مهمة تجسد مفهوم الاستبصار عند الرجال المصابين بالفصام من خلال مؤشرات (المظهر الخارجي، الاهتمام بالعلاج، و الحضور أثناء الجلسات) إضافة إلى خانتين خاصين بالحالة من ناحية السلوك أثناء الجلسة و اللغة التعبير.

2. التدرج في الجلسات: وجود تقسيم لأربع جلسات يتيح المقارنة و تتبع التحسن.

3. وضوح المعايير: تم تقسيم المؤشرات بشكل يساعد في الملاحظة الموضوعية.

-شبكة الملاحظة (أنظر الملحق)

التعريفات الإجرائية للمحاور و دلالاتها النفسية:

1. **المظهر الخارجي للحالة:** يتعلق هذا المحور بملاحظة الجسدية الظاهرة للحالة، من حيث النظافة الشخصية (الشعر، الأظافر، الروائح) و الملابس (النظافة، التناسق في الألوان، مناسبة للطقس، الترتيب). و يرتبط ذلك بالنرجسية الأولية و العلاقة مع الذات و مدى الإحساس بالهوية الجسدية و الاجتماعية، ففي حال إهمال المظهر قد يدل على أن المريض في حالة إنكار لوجوده الخارجي حيث لا يرى الجسد كأداة تمثيل للذات، كما و يدل على انعدام الإحساس بالحدود النفسجسمية، و في حالة الفصام قد يدل على انسحاب من الواقع و تفكك في الصورة الجسدية، أو عجز على التركيز في الاهتمام الذاتي و كذا تأثيرات اللامبالاة الاجتماعية لدى المريض، و في حال تحسن الرعاية بالمظهر فيعكس غالبا التحسن في الإدراك الذاتي، و عودة جزئية للاستثمار النرجسي في الذات.

2. **ديناميكية الحضور و الاهتمام بالجلسات العلاجية:** يركز هذا المحور على الطاقة الحركية الانفعالية للحالة خلال الجلسة (ديناميكية الحضور)، و على مدى التزامها و اهتمامها بالجلسات العلاجية، و يتم ذلك من خلال ملاحظة نوعية الحركات (قلق حركي، استقرار، حركات لاإرادية) و أيضا وقت الحضور، البقاء **طوال** الجلسة أو لانسحاب قبل نهايتها. فالدلالات النفسية لهذا المحور تتمثل في أن الحركات الزائدة أو القلق الحركي الخفيف قد تدل على توتر داخلي، عدم استقرار انفعالي، في المقابل **الاستقرار الجسدي** و قد يشير إلى الارتياح في الفضاء العلاجي و القدرة على التواجد مع الآخرين، أما بالنسبة للالتزام بالحضور و البقاء في الجلسة يدل على الانخراط في العملية العلاجية و استعداد للتغيير.

3. **التفاعل مع السرد القصصي:** يرصد هذا المحور نوعية استجابات الحالات للقصة و قسم إلى ثلاث نواح:

1- التفاعل مع السرد القصصي الموجه: يتضمن الانتباه، الفهم، الربط أو التعليق عن القصة و يقاس من خلال المداخلات اللفظية أو الحركية خلال السرد أو بعده، حيث أن التفاعل الواعي مع القصة يدل على نشاط في العمليات المعرفية، و الغياب أو تشويش التفاعل قد يشير إلى اضطراب في التفكير، أو ضعف الارتباط بالواقع.

2- ردود الفعل العاطفية: تشمل الاستجابات الوجدانية الظاهرة (البكاء، التنهيدة، الانكماش، الضحك، الابتسامة...) ترصد أثناء لحظات عاطفية من القصة. فظهور ردود فعل عاطفية مناسبة للسياق السردي يدل على القدرة على التقمص و التفاعل الوجداني، أما غياب ردود الفعل أو ظهورها بشكل غير مناسب قد يعكس تبلد وجداني أو اضطراب في التعبير العاطفي.

3- كيف يظهر الآخر في القصة: يتم من خلال تحليل الطريقة التي يصف بها الحالات الآخر (كشخص داعم، عدو، منقذ،...). فتمثيل الآخر كمنقذ أو داعم على القدرة على العلاقات الإيجابية، أما تصوير الآخر كعدو أو ظالم بشكل متكرر قد يكشف إسقاطات سلبية أو علاقات مرضية راسخة، و غياب الآخر تماما قد يشير إلى عزلة عاطفية أو صعوبات في بناء العلاقات.

II.2.4. مقياس الاستبصار:

يعرف على أنه أداة نفسية طورت لقياس درجة الاستبصار لدى مرضى الذهان و خاصة الفصام، يقيس هذا المقياس مدى إدراك المريض لطبيعة مرضة العقلي و حاجته إلى العلاج و تأثير الأعراض على حياته يتكون المقياس من 03 أبعاد رئيسية:

1.أخذ الوعي بالاضطراب.

2.الاستبصار بأعراض المرض و تأثيرها.

3.الحاجة إلى العلاج.

تم اختيار مقياس "بيرشوود للاستبصار Birchwood insight scale" لقياس الاستبصار لدى مرضى الفصام حيث تم تقنين هذا المقياس و ترجمته للغة العربية في دراسة تمت في لبنان و ملخص الدراسة كالتالي:

عنوان البحث: التقييم النفسي للنسخة العربية من مقياس بيرشوود في المرضى الذين يعانون من مرض الفصام.

هدف البحث: سعى الباحثون إلى تقييم مدى صلاحية و موثوقية النسخة المترجمة إلى العربية من مقياس "بيرشوود للبصيرة (BIS) "عند استخدامها مع مرضى فصام ناطقين بالعربية .يركز هذا المقياس على تقييم درجة وعي المريض بمرضه النفسي وحاجته للعلاج، وهو ما يعرف بـ" البصيرة السريرية" و قد هدفت الدراسة إلى تحديد أنسب بنية عاملية للمقياس و التحقق من الموثوقية و الثبات عبر الجنسين.

مكان وطريقة إجراء البحث: تمت الدراسة في مستشفى الأمراض النفسية "Psychiatric Hospital of the Cross"الواقع في ضواحي بيروت، لبنان، خلال شهري أوت و أكتوبر 2023 شملت العينة 117 مريضًا مزمنًا مصابًا بالفصام أو الاضطراب الفصامي العاطفي، و كانوا جميعهم في حالة استقرار جزئي أو تام، و مقيمين في المستشفى لمدة تزيد عن سنة خضع المشاركون لمقابلات مباشرة، و تم جمع بياناتهم السريرية و الديموغرافية، بالإضافة إلى تطبيق المقياس محل الدراسة و مقياس PANSS لتقييم شدة الأعراض الذهانية.

النتائج الرئيسية:

- أظهرت التحليلات أن النموذج الأحادي مكون من 6 بنود فقط بعد حذف بندين ضعيفي الأداء هو الأنسب، و أظهر اتساقاً جيداً ومؤشرات موثوقية مقبولة.
- ثبت أن المقياس يعمل بنفس الكفاءة لدى الذكور و الإناث ثبات عبر الجنسين.
- وجد ارتباط ضعيف و سلبي بين درجات البصيرة و شدة الأعراض الذهانية، ما يدل على صلاحية تزامنية للمقياس.
- النتائج تدعم استخدام النسخة العربية المختصرة 6 بنود من المقياس مع مرضى الفصام الناطقين بالعربية،

خاصة في السياقات السريرية (Fekih-Romdhane, Bitar, Al Mouzakzak, Ghinwa, Dahdouh et Souheil ; 2024)

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.			
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.			
لا أحتاج إلى الدواء.			
إقامتي في المستشفى الضرورية			
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.			
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.			
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.			
لا شيء من الأشياء العادية التي مررت بها كانت بسبب المرض.			

II.5. أجرأة الفرضية العامة:

نذكر أن الفرضية العامة تنص على:

يساهم العلاج السردي القصصي في ترميم التفكك الإدراكي من خلال:

و من خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية سيتم أجرأتها تناسبا مع فرضياتنا الجزئية.

❖ على المستوى العيادي:

الفرضية الجزئية الأولى:

يساهم العلاج السردي القصصي في جعل المصاب بالفصام يهتم بمظهره العام

الفرضية الإجرائية الأولى:

يساهم العلاج بالسرد القصصي في جعل المصاب يهتم ب:

- بنظافته الشخصية.
- تناسق الملابس.
- بتسريحة الشعر.
- الرائحة الشخصية.

الفرضية الجزئية الثانية:

يحفز العلاج السردي المصاب بالفصام للحضور الفعلي للجلسات العلاجية.

الفرضية الإجرائية الثانية:

يساهم العلاج السردي القصصي في جعل المصاب يهتم بالحضور العلاجي الفعلي من خلال:

- الرغبة.
- الانتباه.
- الانضباط.
- الاستقرار الانفعالي و الحركي.

الفرضية الجزئية الثالثة:

يساهم العلاج السردي القصصي في جعل المصاب بالفصام يتفاعل مع مضمون القصة العلاجية بمسافة.

الفرضية الإجرائية الثالثة:

يساهم العلاج بالسرد القصصي في جعل المصاب بالفصام يتفاعل مع القصة الرمزية من خلال:

- نقد القصة؛ الراوي و الشخصيات.
- تقديم معنى و مغزى للقصة و تقديم رأي أو تساؤل.
- التأثر الوجداني بالقصة.
- ربط الأحداث بتجارب شخصية.

الفرضية الجزئية الرابعة:

يساهم العلاج السردي القصصي في جعل المصاب بالفصام يأخذ الوعي باضطرابه و أعراضه و الحاجة إلى العلاج.

الفرضية الإجرائية الرابعة:

يساهم العلاج السردي القصصي في:

- تحصل المصاب بالفصام على درجة مناسبة في وعيه باضطرابه (3 أو 4).

- تحصل المصاب بالفصام على درجة مناسبة في وعيه بأعراضه (3 أو 4).

- تحصل المصاب بالفصام على درجة مناسبة في حاجته إلى العلاج (3 أو 4).

II.6. صعوبات الدراسة:

قمنا بمواجهة بعض الصعوبات خلال دراستنا لاسيما على مستوى التربص و تتمثل بعض هذه الصعوبات فيما يلي:

- بداية صعوبات النقل حيث يقع المستشفى في منطقة نائية و بعيدة عن المواصلات بحيث علينا استئجار نقل خاص ما يكلف الكثير من المال نظرا لأننا لا نتقاضى أي أجر في مقابل التربص.

- صعوبة إيجاد الحالات عموما بحيث المرضى المتواجدين في الجناح ينقسمون إلى مرضى ثنائي القطب أو ذهان ما بعد التعاطي و حتى الشخصيات المرضية الأخرى..

- سرعة انتهاء الاستشفاء بحيث يبقى الحالة لمدة شهر و أحيانا أقل و أكثر و بينما نجمع حالات أخرى و نجري الاختبار القبلي و القصة الأولية تكون مدة الاستشفاء قد انتهت.

- عدم عودة بعض الحالات لإجراء القياس البعدي أو عدم لقائنا معها في موعدها.

- أحيانا تكون الحالة في حالة مرضية صعبة تجعل المقابلة العيادية أمرا مستحيل الوقوع.

- الموازنة بين الدراسة من جهة و المذكرة من جهة أخرى.

- الخطر الدائم المحيط بنا كون المصلحة خاصة بالأمراض العقلية خاصة و أنه لا يمكن توقع أفعال المرضى و كذلك في حالات الاهتياج.

- عدم توفر مكتب شاغر لإجراء المقابلات بحيث حاولنا إجراءها في القاعة الكبيرة لكن دخول الممرضات و الأطباء طيلة الوقت يعيق سير الحصص و في الغالب يشعر المريض بعدم الارتياح و يتوقف عن الحديث و هذا ما اضطرنا في بعض الأحيان لإجراء المقابلة في الساحة مع المرضى ما يزيد الخطر.

- غياب المرافق العمومية المساعدة في تربصنا بشكل شبه مستقل من الطعام و الحمامات.

خلاصة:

و قد تم في هذا الفصل تمكنا من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى تحديد منهجية البحث و أدواته و إلى فحص مدى تفاعل عينة من مرضى الفصام الذكور مع مجموعة من القصة الرمزية، و ذلك ضمن إطار العلاج السردي القصصي، بغرض استكشاف مؤشرات مبكرة على وجود استبصار بالمرض أو إمكانات نموه لديهم. و قد تم تحليل استجابات المرضى وفق مفاهيم علم النفس التحليلي ليونغ، مع التركيز على الرموز، المعاني، و نمط التأويل الفردي. كشفت النتائج أن بعض المرضى أظهروا قدرة على الربط بين محتوى القصة وتجاربهم الذاتية، وتعبيرًا ضمنيًا عن الانقسام النفسي والصراع الداخلي، ما يُعد مؤشرًا على بداية تفكك الهذيان و ظهور بذور الاستبصار. كما أظهرت الاستجابات قابلية الفرد لاستيعاب المعنى النفسي والوجودي للرمز، و هو ما يؤكد جدوى استخدام السرد الرمزي في العمل مع هذه الفئة، ويمهد لوضع برنامج علاجي أكثر عمقًا في المراحل اللاحقة.

الفصـــل السادس:

الـدراســـة العيـــاديـة.

تمهيد:

في هذا الفصل سنقوم بعرض حالات الدراسة الأساسية مع القياس القبلي و البعدي لكل حالة مستعملين في ذلك شبكة الملاحظات و مقياس الاستبصار الخاص ببرشوود، إضافة إلى تحليل استجابات مرضى الفصام للقصص الرمزية باستخدام المنظور اليونغي.

1. التقرير السيكولوجي للحالات:

التقرير السيكولوجي لحالة: هواري

- الإسم المستعار: هواري **- السن:** غير معروف **- تاريخ الميلاد: /**

الضمان الاجتماعي: غير متصل.

مكان التكفل النفسي: مستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي – وهران.

الدافع: في إطار تحضير مذكرة التخرج.

المختص النفسي الباحث: عبير شرقي و فراش سؤدد.

أدوات التشخيص و العلاج: قصص رمزية + مقياس برشوود للاستبصار + شبكة ملاحظات.

الحالة هواري ذكر، العمر غير معروف و المعلومات حول الحالة قليلة، من ولاية وهران، أعزب، المستوى الاقتصادي للعائلة فقراء، متواجد بمستشفى الأمراض العقلية سيدي الشحمي وهران جناح 7 رجال، بسبب اضطرابات السلوك.

تم نقل الحالة إلى مستشفى الأمراض العقلية من طرف الشرطة عند وجوده في شارع يؤكل من القمامة و في حالة تدل بأنه يعيش في الشارع مند شهور في المقابلة الأولى معه تبين لنا أن الحالة تعاني من هلاوس سمعية و بصرية كان يردد ***"جنية ساكنتني" "اليهود"*** ..حيث أن الحوار معه كان صعبا لحد ما بسبب كلامه الغير مفهوم و الغريب بالإضافة إلى الهذيان الإسلامي والهذيان الاضطهادي.

كان الحالة غالبا ما يتكلم بدون سكوت، و يقوم بحركات غريبة أثناء الحصة، عندما تم سؤال الحالة عن سبب أول استشفاء له قال بأن الأب هو من قام بوضعه في المستشفى للمرة الأولى وهذا بسبب أنه كان يمزق ثيابه بعد التعرف على الحالة فهمنا بأن أخت الحالة قد تركته ولم تعتني به بعد موت والديه حيث أنه أصبح يعيش في الشارع ***"اختي مابغاتش تحل عليّ الباب كنت ناكل الماكلة تع ناس كنت ناكل في أفوام الناس كنت ناكل خيالاتهم كنت نخون" .."حقروني خطفوني"*** عندما سئلت الحالة عن اختطافها لم يعطي أي معلومة واضحة، فقمنا باختبار

أقواله من خلال أسئلة عن عملية الخطف وبإعطاء أسماء كمحمد هو لخطفك، فكان يوافق على كل ما نقوله وتؤكد بأن الإسم الذي أعطيناه هو الإنسان الذي اختطفه، ثم قمنا بالتأكيد فقلنا ***"مكنتش وحدك كان معاك واحد نيشان"*** فوافق الحالة أيضاً على هذا الشيء طرحنا سؤال اختباري آخر عن الأصوات الذي ادعى الحالة أنها تسمعها حيث أننا قلنا له ***"تسمعهم يقولولك دير هاكا و دير هاكا"*** فيجيب الحالة ***"واه يقولولي دير هاكا و دير هاكا"*** وهنا فهمنا بأن الحالة كان يقوم بنوع من التلاعب في أقوالها.

كما أنه قام أكثر من مرة خلال المقابلات معه برفض الحوار ورفض التكلم بحيث ينطوي على نفسه ولا يتكلم الحالة حتى قام بالتبول على نفسه كي لا يقوم بحضور الحصص . بعد أن قام بهذا مرتين قمنا بمحاولة سؤال عن التدخين وكلما سمع هذه الكلمة، يصبح عادي ويخرج من حالة الانطواء ويظهر اهتمام بالموضوع.

رفضت الحالة المقابلة الثانية، ثم في المقابلة الثالثة كان الحالة قد استقبلنا عند مدخل الجناح و ألقى السلام و عند سؤاله إن كان يريد مقابلة أجاب بفرح ***"واه واه"*** قمنا بسرد أول قصة ألا و هي قصة الوردة.

القياس القبلي:

- ❖ على مستوى شبكة الملاحظات: (شبكة الملاحظات الخاصة بكل حالة متواجدة في الملاحق مع المقياس) الحالة أظهرت إهمالا على مستوى المظهر العام و قد تجلى ذلك في الملابس المتسخة و الغير المتناسقة حتى أن الحالة تبولت عمدا قبل بداية أحد الحصص و ذلك رفضا للحضور، أما على مستوى الحضور الفعلي فإن الحالة صار عنيفا في المقابلة الثانية و رفض الحديث بل الحضور عامة و هذا ما لم يسمح لنا بتكملة الحصص في البداية.

- ❖ على مستوى مقياس الاستبصار لبرشوود:

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه باضطرابه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه بأعراضه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 4 في وعيه بحاجته إلى العلاج من 4

- الحالة تحصل على درجة 8 في المقياس من أصل 16، و هذا يعني استبصاره لازال ضعيفا.

التقرير السيكولوجي لحالة: عباس.

- الإسم المستعار: عباس **- السن:**38 سنة **- تاريخ الميلاد:** 1986

الضمان الاجتماعي: متصل.

مكان التكفل النفسي: مستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي – وهران.

الدافع: في إطار تحضير مذكرة التخرج.

المختص النفسي الباحث: عبير شرقي و فراش سؤدد.

أدوات التشخيص و العلاج: قصص رمزية + مقياس برشوود للاستبصار + شبكة ملاحظات

الحالة من عائلة متكونة من 5 إخوة إناث و ذكرين (الحالة ذكر وجود أخ واحد فقط) يعيش مع والده و زوجة والده بحكم أن والده تزوج بعد وفاة زوجته الأولى بسرطان الثدي في 2021 مباشرة، مستواه الدراسي السنة السابعة أي الأولى متوسط و يعمل تاجر حاليا. في أول لقاء عندما تم سؤال الحالة عن سبب الاستشفاء أجاب بأن لديه صعوبات في النوم ***"منرقدش غاية.. بلعت الحانوت رحت نصرف عند فارماسي حتى شفت protection civil و مبغيتش ندرق حتى بويا قالي رواح معايا قتله نكمي قارو و نجي لخطش قالي هذاك متكميش الداخل"*** .

بعد ثلاث مقابلات مع الحالة يمكن تلخيص التاريخ المرضي كالتالي بداية سنة 2005 مع إدمان الغراء حيث أمضى أسبوعا بمركز الإدمان دون أي نتيجة و بعدها بسنة أي 2006 توجه عباس إلى الخدمة الوطنية بعين البيضاء وهران و بعد 07 أشهر بالتحديد تم إلحاق الحالة بمستشفى عين البيضاء لمدة 21 يوما بسبب الإدمان ليتلقى العلاج ***" هي أنا في لارمي حبست الكولا لارمي عطاوني دوا حسيته تمشالي في الدم"*** و تم إرسال الحالة للمنزل.

ذكر عباس أن لديه طفلان و أنه تزوج سنة 2013 لكن تطلق مع نهاية سنة 2021 و عاود الزواج بين سنتي 2022 و 2023 لكنه تطلق بعد شهور قليلة. الحالة أكد طيلة المقابلة الأولى على ضرورة خروجه من المستشفى بسرعة لكي يدفع النفقة و أنه سيتم إيداعه السجن إن لم يفعل ***"ميستعرفوش بالسبيطار.. نتوما ثاني عاونوني"*** كما و أنه تحدث عن طلاقه بشكل موجز مشيرا لأن الطلاق الأول سببه خيانة زوجية و أن الطلاق الثاني سببه أن المرأة كان لديها ابن من زواج سابق و أنها لم تستطع احتمال العيش دون طفلها.

عند تم سؤاله مرة أخرى عن سبب تواجده بالمستشفى خالف أقواله حيث صرح قائلا ***"أنا مين شافوني ناكل برا بزاف جابوني هنا لخطش جبدت عليهم"*** حين تم سؤال الحالة عن السبب تبين أن الحالة قام ببناء مطبخ لوحده

لأنه لا يحب أن يأكل غير أكل العائلة مع ذلك ناقض أقواله مجددا حين صرح بعدها أنه لا يأكل ما تقوم عائلته بطبخه ***"منتفاهمش مع خواتاتي علابيها نبغي كوزينتي وحدي"*** حين تم سؤاله "تتوسوس من الماكلة؟" أجاب ب ***"واه بصح مشي السحور زعما كيما خطرة مرت بويا دراتلي كفتة كي كليتها حسيت فمي ثقال و قلبي قتلها مشي مليحة"*** تم سؤال الحالة إن كان صارح زوجة والده بوساوسه لكن أجاب بالنفي أضاف الحالة أن أخواته توقفن عن القدوم للمنزل بسببها ***"خواتاتي مولاوش يجو علاجالها"***.

تم إجراء مقابلة مع والد الحالة و زوجة الوالد و تم تأكيد أن الحالة أخفى السبب الرئيسي لتواجده بالمستشفى حيث صرح والد الحالة أن الأخير كان يرمي ممتلكاته و يتهم والده بأنه ليس والده الحقيقي ***"كان يقيس صوالحه و يبلع عليا البيبان و يقولي نتا مشي بويا"***، و كذلك تم تأكيد أن الحالة لا يتناول الطعام مع العائلة و يتهم زوجة والده بوضع السحر في الأكل و أنه يدعو طعامها ب ***"ماكلة مرهوجة"***.

كما و أكد الوالد على وجود هلاوس بصرية ***"يشوف الجنون"***.

في المقابلات الموالية الحالة ذكر أن دواءه تم تغييره منذ 06 أشهر و هو ما سبب تذبذب في تناول الدواء.

الحالة قام بالحديث عن الطلاق بشكل مفصل في إحدى الحالات و أن زوجته قامت بخيانته ***"ما ماتت في الفروق تاعها 19 ديسمبر 2021 طلعت شومبرتي و لعبت روحي راقد"*** حين تم سؤال الحالة هل زيف نومه بسبب أنه كان يشك فيها من قبل أجاب بالنفي " ***جامي شكيت فيها من قبل"*** .. ***"لعبت روحي راقد جات هي من بعد حسبتني راني راقد غطتني و اختها كانت غادي ترقد معانا أنا كنت في السداري و هوما مفرشين في الارض عند الباب و هي كانت دير بالتلفون قعدت نقيس في عيني حتى قاتلها اختها ديكونيكتيتي ساي تما عرفت بلي راهي على الفيسبوك جيت أنا نضت حسبتني راني خارج من الشومبرة قتلها عطيني التلفون قعدت تقولي لا اختي راهي حالة فيسبوك تاعها عندي راهي مسحقاته أيا ديتلها التلفون و خرجت رحت لحانوت بلعت على روحي و قعدت نشوف لقيتها هادرة مع واحد خليت التلفون تما بش نخلي لي بروف وليت للدار رقدت و كنت داير مفتاح تع الحانوت على رقبتي بش متديهش،من بعد عطيت لاختي هي تفهم في هذا الصوالح"*** أما بشأن الطلاق الثاني ***"هي كان عندها ولد و أنا قتلها نديك تشوفيه خطرة على خطرة بصح هي مصبرتش عليه"*** أضاف الحالة في وقت لاحق سببا آخر ***"كانت تعاود الهدرة لامها و اختها كلش تعاودهلهم أنا نورمالمون مين نقولها حاجة تقعد بيناتنا"*** تم سؤاله كيف عرف ذلك ***"أنا كنت نسمعها تعاودلهم كلش في الكوزينة أيا طلقتها متشدش السر بروحي تزوجتها غي زكارة في اللولة و ساي"*** الحالة ذكر مرات عديدة خلال المقابلات أنه ينوي الزواج مجددا في أقرب وقت ***"أنا خصني بنت فاميلية تفهمني و نفهمها"***.

أسئلة سرد الحياة:

- كاين مواقف حسيت فيهم بالظلم؟ ***"خواتاتي ظلموني، الكبيرة قبيحة كانت تحقرلي مرتي"***.

- تحس بلي الناس يعاملوك بطريقة مختلفة؟ ***"صحابي كاين لي ميسمعوليش مين نكونوا في جماعة و لا كاين لي ميسمعوليش كي نهدر.. يتكبروا، حاسديني، يغيروا مني"*** علاه؟ ***"مين عندي الحانوت و كانوا عندي اللواطا ثلاثة بصح كاين لي يهدر معاك نورمال"*** .

- تحس خطرات كاين حاجة مشي نورمال راهي تصرى؟ ***"شفت روح تع ولد ختي هودت و دخلت فيه في 2009 هاكا شفتها كان صغير دروك راه عنده 17 عام"*** .

- وينتا بديت تحس بالتغير؟ ***"في 2004 كنت راقد في السطح تع دارنا شفت قط راسه كبير و قط راسه صغير هاودين من السما هوما ملايكة و دخلوا فيا"*** راك عاقل عليهم و على لونهم؟ ***"القط لي راسه كبير صفر و لي راسه صغير كحل آه لا لا العكس.. تما وليت نحس الأرياح يدخلوا فيا.. قست روحي من 2ème محسيتش روحي غاية"*** .

- حسيت من قبل كاين ناس يحاولوا يتحكموا في حياتك؟ علاه؟ ***"بويا يقولي وين راك رايح يسقسي على كلش بغيت نسكن وحدي قالي متسكنش وحدك و أنا عندي 38 عام بكري صحا بصح دروك راني كبير"*** .

- حسيت بلي ناس راهم يراقبوك و لا باغي يأذوك؟ ***"واه نسمعهم يقولوا اقتله نلقى الباب انتحل وحده فالليل حتى درت كادنا بصح مقولتش لبويا علاه قتله الموطو يدوها.. واه يؤذوني"*** .

- علاش باغيين يضروك؟ ***" لخطش أنا نديرونجيهم.. ربي دايرلي جنود ربي دايرلي حفظة يحفظوني، أنا مين جدي عند ربي سموه بني عباس أنا سماوني عليه لخطش حنا مزابيين بكري قاع جدي كان راقد و معاه صاحبه كي ناض صاحبه ملقاش جدي لقى سبع راقد في بلاصته جدي ولى سبع حنا سبوعا"*** الحالة واصل الحديث عن علامات الساعة و فلسطين و القدس ***"... القدس تتحرر.. المهدي المنتظر يبايعوه الناس يدير التحاد بين المسلمين.."*** .

- تحس روحك وحدك؟ ***"و تعالى جد ربنا ما اتخذ صاحبة و لا ولدا"*** .

"أنا ربي ميحاسبنيش يحاسب امهم أنا ما درت والو"

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- الهذيانات: هذيان الاضطهاد الذي يترجم على شكل شك و خوف حيث يصدق الحالة من جهة أن هنالك من يريد قتله لدرجة جعلته يضع أقفال جديدة على الباب و من جهة أخرى الخوف من السحر و أن زوجة والده تقوم بتسميم الأكل.

- كذلك نجد هذيان العظمة الذي يظهر في اعتقاد الحالة أن نسل عائلته مختار و أنهم أسود و لديهم القدرة على التواصل بالعالم الآخر.
- هذيان البنوة: حيث يعتقد الحالة أن والده توفي و رفع للسماء و أن والده غير موجود على الأرض بل أن من يسكن جسد والده جني.
- هلاوس بصرية: تصديق الحالة أنه رأى روح ابن أخته و كذلك رؤيته للملائكة على شكل قطط.
- هلاوس سمعية: حيث يسمع الحالة أصوات و مفاد أقوالها هي التخطيط لقتله.
- اضطرابات السلوك: التي تظهر من خلال التعري و رمي ممتلكاته و كذلك الشجار مع والده و زوجة والده.
- اضطرابات التفكير: الانفصال عن الواقع و الخلط بين ما هو حقيقي و بين ما هو هذيانات بحتة.

- **الأعراض السلبية:**

- أفكار نمطية و متكررة.
- انسحاب اجتماعي و حب العزلة.
- كف و تبلد عاطفيين.

- **أعراض أخرى:**

- اضطرابات النوم التي يعتقد أنها سبب استشفائه.
- القلق الشديد.

القياس القبلي:

❖ على مستوى شبكة الملاحظات: (شبكة الملاحظات الخاصة بكل حالة متواجدة في الملاحق مع المقياس)

الحالة ملابسه دوما نظيفة و متناسقة أما بالنسبة للحضور الفعلي و الإيجابي للحصص فإن الحالة في أول حصة قام بإخفاء الكثير من المعلومات و كان متحفظا في البوح لكن في الحصة الثانية تغير أسلوبه و صرح لنا بأمور لم يكن قد أخبر بها أحدا من الطاقم الطبي.

❖ على مستوى مقياس الاستبصار لبرشوود:

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه باضطرابه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه بأعراضه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 1.5 في وعيه بحاجته إلى العلاج من 4

- الحالة تحصل على درجة 3 في المقياس من أصل، و هذا يعني استبصار ضعيف جدا أو شبه منعدم.

قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام ***"واه"*** و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له ***"واه"*** ، واحد النهار سمع شاب على الوردة هذه و قرر يروح يحوس عليها ***"واه"*** تمشى أيام وليالي و وصل للغابة بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها قرب منها بصح قبل ما يشمها سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها

1. في حال أجاب عن السؤال بنعم يتم سؤاله عن ماهية الأمنية
2. في حال أجاب بالنفي لماذا، و لم قرر الاستماع للصوت.
3. الوردة كيفاه تخيلتها؟

استجابة الحالة لقصة الوردة و الأسئلة:

"دروك هو قالوله، كي تتبدل حياته تسما صوالح شابين"

-حين تم سؤال الحالة عن اختياره لم يقم باختيار أي من الخيارين ***"ميأمن لا هذا لا هذا، يدير على الإحساس تع روحه، قلبه يخبره كيما الأم تحس بولدها تحس بالحاجة مشي مليحة"*** .

-لو كان بإمكانك اختيار أمنية ماذا ستكون؟ ***" الدنيا مدومش، الآخرة الجنة النجاة من النار حنا ضياف ربي يبتلي فينا"*** الحالة واصل سرد قصة النبي نوح عليه السلام بالتفصيل و مع ذكر الشواهد القرآنية ***"البنادم ديفوا قلبه يخبره يحس بالخوف"*** .

-هل تخيلت شكل أو لون الوردة؟ ***"متخيلتهاش"*** كف عن الحديث عدم الرغبة في الإجابة.

-عند سؤال الحالة مرة أخرى ماذا يكون اختياره أجاب ب ***"البنادم يدير على الإحساس تاعه.. الأصوات ميديرش عليهم معنديش الأصوات.."***

تحليل استجابة الحالة عباس لقصة الوردة وفق مفاهيم كارل يونغ:

- رفض اتخاذ قرار واضح بين شم الوردة أو تركها ***"ميأمن لا هذا لا هذا، يدير على الإحساس تع روحه"*** هذا يعكس لحظة رمزية من الصراع الداخلي العميق بين "الأنا" التي تميل لتحقيق الرغبة من خلال شم الوردة، و"اللاوعي" الذي يبعث تحذيرًا عبر الصوت الغامض. تردّد الحالة عباس وعدم تبني موقف قاطع يمثل ما يسميه يونغ "مرحلة التوتر قبل الاستبصار"، حيث يكون الفرد في منطقة رمادية لا يستطيع فيها التمييز بوضوح بين الرغبة العميقة والنداء التحذيري الداخلي.

اختياره الاعتماد على "الإحساس القلبي" بدلًا من القرار العقلي أو الانصياع للصوت، يمكن فهمه كمحاولة للاتصال المباشر بـ"الذات" عبر الحدس، وهو عنصر جوهري في عملية "التفرد" حسب يونغ.

- تشبيهه إحساسه بحس الأم تجاه ولدها: هذه الاستعارة تشير إلى جانب عاطفي عميق وإنساني في عباس، يربط بين الإحساس الداخلي والحدس النفسي، مما يعزز فكرة أن الوعي لديه يميل إلى البُعد العاطفي الحميم و يمكن استنتاج ذلك من أقوال الحالة خلال المقابلات.
- تركيزه على مفهوم الآخرة والجنة والنجاة من النار، وسرد قصة نوح عليه السلام: يعكس ذلك بحث عباس عن الأمان الروحي والمعنى الوجودي، وهي رموز تنتمي إلى ما سماه يونغ بـ"الرموز الجامعة" (Archetypes) التي تمثل الأمان، الخلاص، والبحث عن الحقيقة الأسمى. هذا أيضاً يعكس بحثًا عن معنى أعمق يتجاوز العالم المادي.
- عدم تخيل الوردة وعدم الرغبة في الإجابة: يمكن تفسير ذلك على أنه حاجز دفاعي نفسي أو تجنب مواجهة رمزية الذات (الوردة تمثل الذات في التحليل اليونغي). ربما عباس يعاني من حالة قلق أو خوف من مواجهة تحولات نفسية عميقة.
- اعتماده على الإحساس وعدم الاهتمام بالأصوات (الهلاوس): إشارة إلى محاولة عباس التحكم في تجربته الداخلية والابتعاد عن الهلاوس أو الأصوات التي قد تكون مؤرقة، ما قد يعكس قوة ذاتية نسبية أو مقاومة نفسية جيدة في التعامل مع المرض.

خلاصة:

عباس يظهر تماسك نفسي نسبي مع قلق داخلي واضح، حيث يتجنب المواجهة المباشرة للرموز التي تمثل التحول والتغيير (الوردة)، لكنه يلجأ إلى إحساس داخلي عاطفي وروحي عميق. رفضه للاختيار يدل على صراع نفسي بين الأنا والذات، مع محاولة لرفض القوالب المفروضة و الاعتماد على حدسه الخاص، و هو أسلوب يتوافق مع رحلة التفرد (Individuation) عند يونغ، لكنه يرافقه خوف و عدم يقين.

التقرير السيكولوجي لحالة: عمار.

- الإسم المستعار: عمار **- السن:** 26سنة **- تاريخ الميلاد:** 1999/04/23

الضمان الاجتماعي: متصل.

مكان التكفل النفسي: مستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي – وهران.

الدافع: في إطار تحضير مذكرة التخرج.

المختص النفسي الباحث: عبير شرقي و فراش سؤدد.

أدوات التشخيص و العلاج: قصص رمزية + مقياس برشوود للاستبصار + شبكة ملاحظات.

عمار ذكر المولود ب 23 أفريل 1999 البالغ من العمر 26 سنة بولاية وهران قديل أعزب و متواجد بمستشفى الأمراض العقلية سيد الشحمي وهران جناح 7 رجال بسبب اضطرابات سلوك، يعيش مع كلا والديه لديه 04 إخوة منهم ثلاث أولاد و بنت. عمار يمارس أعمالا حرة بعد أن توقف عن الدراسة في السنة الثانية الثانوية.

أول استشفاء كان سنة 2020 بسبب اضطرابات سلوك متمثلة في شجارات متكررة مع عمه أما هذه المرة تم إدخاله بواسطة والده الحالة ذو بنية جسدية صغيرة ملابسه متناسقة و نظيفة مع وجود وشم صغير تحت العين اليسرى. الحالة لديه خلط في الأحداث و لا يمكنه سردها بالتسلسل الزمني الصحيح بل يقوم بتسمية أحداث فقط كما أن الحالة لديه إدمان شديد على المواد المخدرة يعود إلى سن مبكرة حين كان متمدرسا في الثانوية حيث قام أحد زملائه بتعريفه عليها و منحه Prégabaline من باب التجربة ***"كليت ربع حبة صاروخ ولاو بيانولي موف"*** .

التاريخ المرضي للحالة يعود لسنة 2020 حيث أدخل مصلحة الأمراض العقلية بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران "رحت 35 دارولي لبرة عوقتني".

الحالة أدخل السجن كذلك بسبب ضرب الأصول الأب بالتحديد ***"ضربت بويا كشغل غي دمرته دخلت الحبس 23 يوم كنت نضرب الناس تما الله يسمحلي واحد دخلت فيه بدماغ"*** ذكر الحالة أنه قام بضرب العديد من الأشخاص خارج السجن كذلك و أنهم قاموا بمسامحته فور معرفة طبيعة مرضه لكن أقر عمار أنه يشعر بالذنب الشديد إزاء ذلك و أنه لازال ينوي البحث عنهم و الاعتذار منهم ***"نطلب منهم السماح نقولهم بلي أنا مريض"*** .

في هذا الاستشفاء الأخير نوفمبر 2024 أدخل الحالة أولا لمصلحة الأمراض العقلية لمدة 06 أيام ثم إلى مستشفى الأمراض العقلية حيث تم إجراء 04 مقابلات مع الحالة، سبب الاستشفاء هو شجار الحالة مع أحد أعمامه ***"ضربت عمي كنت في السطح بغيت نقطعله الفانا أيا حكمني ضربته مين جاو يسلكوا لقاو خدمي.. كنت***

غادي نقيس روحي من السطح" ، ذكر الحالة أن سبب شجاره مع عمه كان بسبب محاولة الأخير التحكم في تصرفاته و في تحركاته ***"أنا كنت منعزل مين بديت نخرج الخلطة، عمي مولاش يخلي صحابي يدخلوا للدار ولاو كي يجوا يعيطولي من برا ميخليهومش واحد صاحبي عاقل عليا كان يطرده غاضتني عمري هوما ولادهم قاع ميحوسوش عليهم"***

ذكر الحالة كذلك معاناته مع تخيله لأموره على غير حقيقتها ***"كنت نرفد الزاج حسبته ديامون و نمده للناس"*** حين سألنا الحالة إن كان يرى قطع الزجاج على شكل ألماس أجاب بالإيجاب.

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- الهذيانات: هذيان الاضطهاد حيث أن الحالة لديه أفكار اضطهادية اتجاه أعمامه
- هلاوس بصرية و سمعية
- اضطرابات السلوك: تتمثل في الضرب و الاعتداء على الآخرين و إفساد الممتلكات
- اضطرابات التفكير: تشوه في الإدراك و الواقع

- **الأعراض السلبية:**

- أفكار نمطية و متكررة.
-انسحاب اجتماعي.

القياس القبلي:

❖ على مستوى شبكة الملاحظات: (شبكة الملاحظات الخاصة بكل حالة متواجدة في الملاحق مع المقياس)

الحالة أظهرت تناسقا في الملابس على مستوى المظهر العام، أما بالنسبة للحضور الفعلي للحصص فإن الحالة بين من خلال أقواله أنه يفهم أن القصص لها غايات تحليلية و علاجية و هذا ما جعله يشارك فيها، كما أنه أبدى اهتماما بالقصص في خلال سردها.

❖ على مستوى مقياس الاستبصار لبرشوود:

الحالة قام بتحصيل درجة 2 في وعيه باضطرابه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 3 في وعيه بأعراضه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 4 في وعيه بحاجته إلى العلاج من 4

- الحالة تحصل على درجة 13 في المقياس من أصل، و هذا يعني استبصار جيد جدا.

قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة ***"ورد؟"*** تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام ***"واه"*** و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له ***"واه"*** ، واحد النهار سمع شاب على الوردة هذه و قرر يروح يحوس ***"أيا؟"*** عليها تمشى أيام وليالي و وصل للغابة بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها قرب منها بصح قبل ما يشمها سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها.

استجابة الحالة لقصة الوردة و الأسئلة:

-خير تإيفيتي évitez اسجد لربي متروحش قاع

-وحدك مطيقش الهوايش فالليل الحلوف كي يديرلك (ضحك)

-الأمنية: حسن الخاتمة.. خليها على الله.

الشاب: قوي عنده courage يفوت على العواقب

-تعطيك بصح تروحلك حاجة

تحليل استجابة الحالة "عمار" لقصة الوردة وفق مفاهيم كارل يونغ:

- رفض النص أو تحويره المقاومة النفسية عبارة ***"خير تإيفيتي évitez اسجد لربي متروحش قاع"*** تحمل نبرة تحذيرية أو تحوير ديني معبرًا عن رفض الانغماس الكامل في قصة رمزية أو مجازية، كما و يركز على الجانب الديني أو الروحي المباشر، متجنبًا التفاصيل الرمزية العميقة.

التفسير اليونغي: هذا يُمثل مقاومة الأنا أمام محتوى اللاوعي أو الرمزية، حيث يختار الفرد الالتصاق بما هو مألوف ومطمئن (الدين مثلاً) بدلاً من مواجهة محتوى رمزي قد يثير القلق أو الاضطراب.

- تعبير ***"الحلوف كي يديرلك "***مع ضحك، يمثل صورة صوتية داخلية مزعجة، قد تمثل الظل (Shadow)أو الأصوات الداخلية التي تسبب القلق والخوف.
- الضحك قد يشير إلى محاولة تخفيف التوتر أو تحويله إلى سخرية.

التفسير اليونغي:

الظل يظهر في هذه الحالة كأصوات أو أشياء مزعجة داخل اللاوعي، والضحك هو أسلوب نفسي لتخفيف حدّة القلق.

- الأمنية: ***"حسن الخاتمة.. خليها على الله"*** الأمنيات مرتبطة بالقبول والمصالحة مع النهاية، مع ترك الأمور لمشيئة الله و يعكس هذا موقفًا تقبليا للنهاية، وربما رغبة في السكينة الروحية.

التفسير اليونغي:

القبول بالختام يشير إلى مرحلة من النضج النفسي والرغبة في السلام الداخلي، وهو مؤشر على محاولة الوصول إلى نوع من التكامل أو التسليم، وهو هدف جوهري في الرحلة النفسية.

- الشاب في القصة: ***"قوي عنده courage يفوت على العواقب"*** ملاحظة قوة الشاب وشجاعته تخوض تجربة المخاطر، تشير إلى مواجهة الظل والتحديات الداخلية و إدراك لضرورة المجازفة لتحقيق النمو.

التفسير اليونغي:

الشجاعة في مواجهة المجهول تعبر عن الإرادة في عملية التحقق الذاتي، حيث يجب على النفس المرور بتجارب صعبة لمواجهة الظل والذات.

- ***"تعطيك بصح تروحلك حاجة"*** تعبير عن فقدان أو خسارة محتملة، مما يعكس الشعور بالخسارة أو التضحية التي ترافق النمو والتحول.

التفسير اليونغي:

كل رحلة داخلية عميقة تتطلب تضحيات، وهو ما يعبر عنه هذا التعليق برمزية خسارة جزء من الذات القديمة أثناء الانتقال إلى مستوى أعلى من الوعي.

- من جهة أخرى هذا الإحساس بالخسارة أو التضحية قد يمثل شعور شائع جدا عند الأشخاص ذوي الشخصية الحدية (Borderline Personality Disorder - BPD) ، الذين عادة يعانون من مخاوف من الفقدان، حساسية عالية للرفض، وصعوبة في التعامل مع التغييرات العاطفية، لدى الأشخاص الحدّيين، هذا الشعور قد يكون أكثر حدة، لأن لديهم صعوبة في الاحتفاظ بالهوية النفسية المستقرة والشعور بالاكتمال.

في سياق التحليل النفسي وفقاً ليونغ:

الإحساس بفقدان جزء من الذات أو شيء مهم عند التغيير قد يعكس صراعًا داخليًا عميقًا مع فكرة التفكك أو التجزؤ النفسي.

الخلاصة: حالة "عمار" تعكس:

- دفاعًا نفسيًا عبر الالتصاق بالبعد الروحي الديني.
- صراعًا مع الأصوات الداخلية (الظل)

- رغبة في السلام الداخلي (حسن الخاتمة)
- إدراكًا للشجاعة المطلوبة للمواجهة النفسية.
- فهمًا ضمنيًا للتضحيات المصاحبة للنمو.

هذه الاستجابة توضح شخصية تحاول الموازنة بين الخوف من الغوص في اللاوعي (ممثلاً بالظل والأصوات) والرغبة في السلام والاكتمال، وهو نمط نفسي متماشي مع الديناميكيات النفسية لمرضى الفصام وفق إطار يونغ.

التقرير السيكولوجي لحالة: الحاج.

- الإسم المستعار: الحاج **- السن:** 34 **- تاريخ الميلاد:** 1990/11/13

الضمان الاجتماعي: متصل.

مكان التكفل النفسي: مستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي – وهران.

الدافع: في إطار تحضير مذكرة التخرج.

المختص النفسي الباحث: عبير شرقي و فراش سؤدد.

أدوات التشخيص و العلاج: قصص رمزية + مقياس برشوود للاستبصار + شبكة ملاحظات.

الحالة الحاج ذكر، 34 سنة مولود ب 1990/11/13 ولاية وهران، مطلق، المستوى الاقتصادي للعائلة متوسط، متواجد بمستشفى الأمراض العقلية سيدي الشحمي وهران جناح 7 رجال من 2024/12/03الى 2025/01/13 و ذلك بسبب اضطرابات السلوك.

الحالة ذو قامة وبنية جسدية كبيرة لاحظنا ملابسه متناسقة ونظيفة، خلال المقابلات لاحظنا أنه في المقابلة الأولى كان متردد كما و أخفى الكثير من المعلومات بحيث أن أول مقابلة كانت مع العائلة، الحالة بعدها صار متعاونا وأجاب عن كل الأسئلة حتى المقابلة ما قبل الأخيرة الحالة من عائلة متكونة من2 إخوة إناث و3 ذكور يعيش في البيت العائلي رغم خروجه منه لبضعة أشهر بسبب بعض المشاكل العائلية على حسب قوله و تصريحات العائلة.

في أول مقابلة مع هذه الحالة لم تكن مع المريض مباشرة، بل كانت مع عائلة المريض. حيث أن العائلة قد أتت من أجل زيارة الحالة بعد أن تم استشفائه. تواجدت كل من الأم، الأخ وأختاه، في الجناح سابع. حيث أننا تكلمنا معهم وحاولنا معرفة التاريخ المرضي للحالة منهم وعن سبب استشفائه هذه المرة. حيث أن العائلة قد صرحت بأن المريض تأثر ببعض المشاكل التي حصلت بينه وبين أخيه لأسباب لا نعرفها حصل شجار كبير مع الأخ. حاول الأب التدخل ليفرق بينهما وهنا في نفس اللحظة تعرض الأب إلى نوبة قلبية وتوفي في الحال. لم يتقبل الحالة الحادثة وبدأ بلوم نفسه على موت أبيه. وتدهورت حالته مما تسبب في استشفائه في مستشفى الأمراض العقلية سألنا العائلة عن ماضي الحالة وعن حالته النفسية على مر السنين. فقام بالتصريح أنه غالبا ما كان مستفردا بنفسه، لا يتكلم كثيرا. ذكرت العائلة أيضاً تفصيلاً مهم، ألا وهو أن الحالة كان يعالج أو يرقي عند أحد المرقيين وحسب أقوال العائلة أن ذلك المرقي قد استغله عندما أدرك أن الحالة مريض و أنه قد سحب قرابة 600 مليون دينار جزائري من الحالة. حيث أنه في كل مرة كان يوافق على أي هذيان من عند الحالة بأنه مسحور أو

مصاب بالعين. وكان يؤكد كل هذه التخيلات ويسحب المال من الحالة. مع العلم أن الحالة كان تاجر خضار ولديه محله. وعلى تصريحات العائلة، هذا المرقي كان السبب في إفلاس الحالة وغلق محل الخضار الخاص به.

وفي أول مقابلة مباشرة مع الحالة، لاحظنا فور دخول الحالة إلى القاعة أنه متجنب قليل الكلام وغير مهتم. تظهر عليه آثار الصدمة و المعاناة لم نستطع في هذه المقابلة أخذ أي معلومة منه إلا المعلومات العادية من عمره ومكان سكنه إلى آخره و سبب استشفائه .بعد هذا قررنا أن نتركه حتى يصرح بنفسه عن ما أخبرتنا به العائلة قمنا بمقابلة ثانية حيث أننا روينا له قصة الوردة ومقابلة ثالثة التي كانت ضمن المجموعة في العلاج بعد العلاج الجماعي قابلناه للمرة الرابعة حيث أنه لم يكن ينوي أن يخبرنا بأي من الأشياء التي صرحت بها العائلة فقررنا أن نواجهه بها و هنا بدأ الحالة بإعطاء أقوال مختلفة عن أقوال العائلة حيث أنه فسّر علاقته مع ذلك المرقي على أنها علاقة عادية وعلى أنه كان يساعده فقط وأنه كان يكرمه بعض الأحيان بالقليل من المال ***"لاا هاذ الهدرا قاع مكانش منها! أنا كنت نكرمه زعما عادي. نعطيه خطرات خمسينالف، خطرات دوسميل، مكانش هو يطلب من عندي زعما كنت أنا اللي نكرمه"*** كما أننا سألناه أيضا عن بعض أقواله التي أخبرنا به الأطباء المقيمين لأنه كان يدعي أنه سياسي وأنه له علاقة مع رئيس الجمهورية وكان أيضا يدعي أنه المهدي المنتظر وعند سؤالنا عن هذه الأخيرة قال ***"لا لا هادوك غير تخيلات"***

وفي آخر مقابلة مع الحالة قمنا بسؤالها عن مخططاته عندما يعود الى منزله ***"إن شاء الله نعاود نحل حانوتي و نولي لخدمتي و راني معول نتزوج إن شاء الله "*** .

الحالة خلال المقابلات كان دوما في مظهر المتحفظ و مظهر المريض المثالي الذي يفهم حاجته للعلاج من غير إثارة أي شكوك حول بقاء الهذيانات.

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- الهذيانات: نجد هذيان العظمة الذي يظهر في اعتقاد الحالة أنه رئيس الجمهورية و أنه سياسي كبير
- هذيان الاضطهاد حيث أن الحالة يظن انه مراقب من طرف الدولة، أيضا يظن بأنه مسحور و محسود
- هذيان الإسلامي: حيث انه يصدق بأنه المهدي المنتظر و انه مختار من عند الله
- اضطرابات السلوك: الخروج من منزل العائلة و سكن لوحده أيضا تصدق بمبالغ كبيرة مما أدى الى إفلاسه
- اضطرابات التفكير: الانفصال عن الواقع و الخلط بين ما هو حقيقي و بين ما هو هذيانات بحتة.

- **الأعراض السلبية:**

- انسحاب اجتماعي .
- كف و تبلد عاطفي.

أعراض أخرى:

- اضطرابات النوم
- القلق الشديد

القياس القبلي:

❖ على مستوى شبكة الملاحظات: (شبكة الملاحظات الخاصة بكل حالة متواجدة في الملاحق مع المقياس)

الحالة أظهرت نظافة و تناسق في المظهر العام لا نجدهما عادة عند المرضى الذهانيين، أما بالنسبة للحضور الفعلي فإن الحالة كان ملتزما بحضور الجلسات مثلا حين نجده يدخن و يكون وقت الجلسة يقوم برمي السيجارة فورا و الانضمام إلينا مع أننا نترك له خيار إنهاء السيجارة و الصعود للمكتب لاحقا، الحالة كان متحفظ في الجلسات الجماعية أكثر.

❖ على مستوى مقياس الاستبصار لبرشوود:

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه باضطرابه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه بأعراضه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 4 في وعيه بحاجته إلى العلاج من 4

- الحالة تحصل على درجة 8 في المقياس من أصل، و هذا يعني استبصار ضعيف أو متوسط.

قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له ،**"صحا صحا صحا"** واحد النهار سمع شاب على الوردة هذه و قرر يروح يحوس عليها**(العودة الى الخلف)** تمشى أيام وليالي و وصل للغابة **(الالتفات الى جميع النواحي)** بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها قرب منها بصح قبل ما يشمها سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها

عند سؤال الحالة أول سؤال قال بأنه لم يتخيل الوردة كما هو الحال عند اغلب الحالات أما عن إن كان الرجل قد قام بشم الوردة قام بتربيع يديه و قال ***"خرافات"*** أعدنا السؤال ***"يشمها من الأحسن يشمها" "هده الوردة معنى هو الجنة"*** و صرح بأنه يشم الوردة لو كان في مكان الرجل الذي في القصة أما عن أمنيته أجاب ***"نتزوج"*** قمنا

بسؤاله مرة أخرى عن كيف تخيل الوردة فأجاب ***"حمراء"*** ، و عند سؤال ماذا يمكن أن تكون تلك الأصوات ***"شياطين"*** .

تحليل استجابة الحالة "الحاج" لقصة الوردة وفق مفاهيم يونغ:

- الرفض المبدئي للرمزية الدفاع ضد اللاوعي ***"خرافات"*** مع تربيع اليدين هذا الرفض المباشر من "الحاج" لما تحمله القصة من محتوى رمزي يمكن تفسيره كنوع من الدفاع النفسي ضد محتوى لا واع مخيف أو غامض، وهو ما يتوافق مع ما يسميه يونغ بـ"مقاومة الأنا" للدخول في اللاوعي.
- في حالة الفصام، قد يكون هذا الدفاع مرتبطًا بقلق التجزؤ، حيث يرفض الفرد الانغماس في عالم رمزي قد يهدد الإحساس الهش بالتماسك الداخلي.
- ***"هذه الوردة معناها الجنة"***: التحويل الديني للرمز يظهر الحاج عملية إسقاط ديني على الرمز، حيث لم يرَ الوردة ككيان رمزي نفسي مرتبط بالذات أو التحقق الذاتي، بل قام بإلباسها معنى ديني أخروي "الجنة"

التفسير اليونغي: هذا يعكس ما يسميه يونغ بـ"الاستبدال الرمزي(Symbolic Substitution) "، أي تحويل الرمز النفسي إلى صورة مألوفة في المعتقدات لتجنب مواجهة محتواه النفسي الحقيقي.
الجنة هنا ترمز إلى حالة الكمال أو الراحة النهائية التي يسعى إليها، لكنها تُستبدل بمفهوم ديني للهروب من المعنى النفسي العميق المتعلق بالذات والهوية.

- الوردة الحمراء رمزية الأنيما اللون الأحمر عادةً ما يرمز في تحليلات يونغ إلى الأنوثة، الحيوية، الرغبة، وأحيانًا الخطر. اللون هنا قد يعكس أيضًا أبعادًا أنيمية الأنوثة الداخلية المكبوتة في لاوعي الرجل.

التفسير اليونغي: في سياق استجابة "الحاج"، قد تكون الوردة الحمراء تمثل رغبة لاواعية في العلاقة الحميمية، أو قبول الجانب العاطفي من النفس، وهو ما يتقاطع مع أمنيته "الزواج" المتكررة بشكل دائم.

- الأمنية: ***"نتزوج"*** تعبير عن الأنيما المكبوتة

التفسير اليونغي: الأمنية تعبر بوضوح عن الحاجة النفسية العميقة إلى الاندماج أو الاكتمال، وهو ما فسره يونغ برمز "الزواج" الداخلي بين الأنا و الأنيموس/أنيما. في حالته، قد يكون الزواج تعبيرًا غير مباشر عن رغبة في لم و جمع الأجزاء النفسية المتفرقة، وسعيًا نحو التوازن بعد شعور طويل بالانفصال أو التجزؤ الداخلي.

- الأصوات ***"شياطين"*** إسقاط الظل

التفسير اليونغي: الحاج يُسقط محتوى الظل أي الأجزاء المرفوضة أو المكبوتة في نفسه على "الشياطين." بدلًا من الاعتراف بجوانب داخلية مظلمة أو مؤلمة، يُسقطها على كيانات خارجية شيطانية. هذا نمط شائع في

الذهان أو الفصام، حيث لا يُحتمل إدراك الظل داخليًا، فيُنفى خارجيا الحالة يسقط الجوانب التي لا يتقبلها في كيان خارجي.

الخلاصة:

الحالة تُظهر ميكانيزمات نفسية دفاعية قوية تعكس:

- مقاومة الدخول إلى العالم الرمزي اللاواعي.
- تحويل رموز النفس إلى مضامين دينية مألوفة لتقليل التهديد.
- إسقاط محتوى الظل على كائنات خارجية (شياطين)
- رغبة لاواعية في التكامل و الحميمية تظهر في شكل "الزواج."

كل هذا يشير إلى أن "الحاج" يمر بصراع داخلي بين الرغبة في الاكتمال و الخوف من التحطم النفسي، وهو ما يتماشى مع كثير من سمات الفصام التي وصفها يونغ، خصوصًا في كتاباته عن الأزمات الروحية و الرمزية في الذهان.

التدخل و المتابعة العلاجية الجماعية:

حصة للعلاج السردي القصصي:

❖ **حكاية الممر السري:**

في مدينة قديمة و معمرة أسرار، يحكوا أنو كاين ممر سري تحت الأرض يربط بين مكتبة قديمة و ساحة كبيرة في وسط المدينة، و كانوا يقولوا لي يدخله يلقى بزاف أسرار، بصح لازم يكون شجاع لأنه راح يواجه اختبار ممكن يغير حياته، كان كاين واحد الشاب في العشرينات من عمره يبغي يقرى بزاف، سمع على هذا الممر بصح مكانش يأمن به، حتى وحد النهار كان يحوس في الكتب القديمة في المكتبة، لقى كتاب غريب و فيه خريطة تدي لهذاك الممر، في وحدة الليلة هادية، جاب معاه مصباح و تبع الخريطة، قعد يتمشى حتى لقى باب صغير و مغبر مور الرفوف لي مستفين فيهم الكتب، حل الباب و دخل، لقى طريق طويلة و مظلمة، كي قعد يتمشى ولى يسمع كي الهدرة، في نص الطريق لقى 3 بيبان و كل باب مكتوب عليه حاجة، الباب الأول مكتوب فيه " الحقيقة " و الباب الثاني مكتوب فيه " الرغبة " و الباب الثالث " التغيير"، وقف قدام البيبان حاير واش يختار، و بعد شوية اختار باب و فتحه، خرج منه ضوء قوي غطى كل شي، و لقى روحه في بلاصة مايعرفهاش كيما الحلم معمرة بناس يعرفهم و ناس مايعرفهمش، و يشوف في صوالح صراوله في حياته و صوالح يبانو كأنهم من مستقبله، من بعد كشغل فطن و لقى روحه في بلاصته و الكتاب بين يديه بصح المفاجأة أنو الكتابة لي كانت فيه اختفت قاع و الخريطة ولات بيضاء.

أسئلة للمناقشة:

- في رأيكم هذيك البلاصة لي كان فيها الشاب تع بصح ولا منام؟
- واش من باب فتحه؟ و علاه؟
- واش كان مخبي من وراء الباب؟
- في رأيكم غادي يحاول ي ولي لهذاك الباب؟

استجابات الحالات للقصة:

-هواري: تمتمة خلال القصة/ لعب مع القطة و الحديث إليها/ النظر إلى الجهة المخالفة/ ***"نعم راني نسمع راني نسمع نصنت شاراكم تقولوا أمور الله أمور الله" .. "واه واه واه شوفي أنا الشيطان الله يلعله و يقزيه و الشيطانة الله يلعله و يقزيه مشي ملاح هذوا الصوالح لي يتبع خطوات الشيطان" .."واه هذا منام هذا واه صرات تع الصح أنا تاع شا نحب، نحب القرآن تع الله أنا شا نقول؟ أنا نحب الله"*** .. الحالة كان في وضعية قابلة للإيحاء لذا لم نطرح أي أسئلة أكثر

- ***"صحيتي يعيشك تهلوا في رواحكم تهلوا في ربي تهلوا فيه"*** (حديث غير مفهوم)

-عباس: ***"الممر هذا دخل فيه تلاقى.. اه بلاك كان ينوم كي فطن لقى روحه في الدار كيما كان بلاك جاته الرؤية كي كان نايم كي فطن لقى روحه في الدار هذه هي لخطش البنادم ديفوا البنادم يكون راقد ينوم، ينوم هذا الصوالح هذا الصوالح هذا المنامات هذوا الصوالح يشوفهم، يشوفهم في النوم تاعه" .. "التغيير واه التغيير خطش علاه شاف صوالح غادي يتغيروا في حياته كيما نقولوا اه مزال مصراولهش غادي يتغيروا في حياته في المستقبل لي راه جايه و صوالح صارينله من قبل و شاف ناس تاني يعرفهم و ناس ميعرفهمش" .. "باغي نغير حياتي أنا زعما منكذبش عليك أنا مدابيا كيما نقولوا كي نخرج منا دوايا في وقته نشربه في وقته وقت المحدد ندير وقت كي نتعشى مور الماكلة نشرب دوايا و منخالطش الناش لخطش هدا الوقت الناس تع دروك المجتمع راه ميرحمش كاين ناس ملاح كاين ناس مشي ملاح و البنادم ميقدرش يعرف هذا لا مليح و لا مشي مليح كاين لي يضحك معاك تحسبه خوك بصح هو راه يخططلك قادر يحوس يجي يأذيك و لا مرانيش عارف اللهم الواحد يريح وحده و يطيع والديه و يتهلى في ولاده و يتهلى في فاميلته و صلة الرحم يصيل الرحم تاعه و كيما نقولوا يصلي صلاته و بيلاما ربي إن شاء الله نلقى بنت الحلال إن شاء الله نتزوج إن شاء الله لخطش أنا دروك زوج نسا و كيما نقولك مصدقوليش كيما نقولك زعما الله غالب مدابيا وحدة تفهمني و نفهمها تبدلي حياتي و نبدلها حياتها إن شاء الله إن شاء الله بربي" .. "نبيع الموطو لي راهي عندي نعمر حانوتي ثقلتلي قاع الخدمة.. (حديث عن المتجر)"***

- ***"قصة شابة هذه، هذه زعما الواحد مدابيه يغير حياته قاع يغير حياته فيها التغيير فيها الحقيقة غادي مور التغيير تلقى الحقيقة .. بارك الله فيكم الله يحفظكم الله يعاونكم" .***

-عمار: لعب مع القطة/ "متخيلتش ***راني عيان شوية اليوم راني بلا دخان.."*** تذمر بشأن التدخين و تدخل الحاج لإيقافه عن الحديث عندما سألنا الحالة عن فهم القصة أجاب ***"مقضبت والوو"*** قمنا بإعادة القصة له باختصار.. ***"راه يحوس على الحقيقة هذا.. كان ينوم و لا كان imagini حاجة مشي حقيقية.."/ باغي يحوس على الحقيقة يحوس يشوف شا كاين/ مقاطعة عباس عند قوله التغيير "لقى خريطة يحوس يشوف شا كاين و شا مكانش قاع منها راه يحوس على الحقيقة هذا" "عليا و لا على السيد؟" "لا أنا نجي خفيف السيد ختار الحقيقة أنايا راني معول ندير السبور"*** (الحديث عن الرياضة) ***"إن شاء الله بربي غادي نخدم بوشي باغي نبدل حياتي صفحة جديدة "*** (الحديث عن مريض آخر كان متواجد في الجناح و أنه عند قدومه بعد خروجه اندهش من رؤية وجهه لأنه عاد إلى المخدرات الحالة صرح أن ذلك شجعه على عدم إتباع خطاه و التوقف عن المخدرات عند خروجه كي لا يعود بولا الماكلة السبور الرياضة الماكلة

-الحاج: ***"مجاني والو في راسي" .. "منام واه منام" .. "التغيير، التغيير" .. "كاين أمور لي كنت فيها باغي نبدلها الحاجة لي دخلت عليها للسبيطار هنا دروك ساي راني في 15 و لا 20 يوم غن شاء الله بإذن الله***

السبور نولي لخدمتي نولي لحانوتي إن شاء الله صلاتي الزواج تاعي و سبوري " "نشوف لي فوتهم في حياتي كيما الزواج ليفوته فوت شوية ضغوطات كبيرة إن شاء الله نشوف المرا تاعي " .... "قصة شابة واه مفهمتهاش غاية"

تحليل استجابات الحالات لقصة الممر السري وفق مفاهيم يونغ:

أولا: هواري

مظاهر السلوك أثناء السرد:

- تمتمة، تشتيت الانتباه، اللعب مع القطة، حديث غير مترابط.
- كلمات متكررة عن "الشيطان" و"الله."
- بدا متأثرًا و مندمجًا في حالة وجدانية دينية، مع قابلية عالية للإيحاء.

التحليل اليونغي:

- الواقع النفسي :هواري بدا منغمسًا في مستوى لاوعي عميق، حيث تداخلت رموز القصة مع رموزه الداخلية (الشيطان، الله، الطهارة..)
- الشيطان هنا يمثل الظل، ذلك الجزء من الذات الذي لا يعترف به عادة و يُسقطه على الخارج.
- ***"لي يتبع خطوات الشيطان"*** يعكس صراعًا بين الأنا والرغبات المكبوتة أو الأفكار الذهانية التي يسقطها على الآخر.
- لم يتفاعل مع البنية الرمزية للقصة، بل حوّلها لمجال إسقاط ديني، ما يُظهر صعوبة في استخدام الرمز كأداة استبصار.

مؤشر الاستبصار:

- ضعيف جدًا، حيث لم يفصل بين الواقع والخيال، ووقع في الإسقاطات الدينية و الذهانية دون وعي نقدي كما و أن إجاباته كانت متأثرة بقابليته للإيحاء فلم تعبر عن رأي شخصي.

ثانيا: عباس

مضامين رئيسية:

- اعتبر أن القصة كانت "رؤية" أو "منام."

- اختار باب "التغيير" لأنه يعكس ما يمر به حاليًا.
- تحدث عن دوافعه في تغيير نمط حياته، العلاج المنتظم، الابتعاد عن الناس الأذى.
- استحضر رموزًا اجتماعية و دينية (الزواج، العائلة، صلة الرحم).

التحليل اليونغي:

- عباس يبدو في مرحلة الانتقال من الأنا للذات، وقد عبّر عن رغبة في إعادة تنظيم حياته، مما يشير إلى نشاط حقيقي في عملية تحقيق الذات
- باب "التغيير" يرمز إلى الدخول في مواجهة مع الظل، ومحاولة التخلص من عناصر غير متكيفة في حياته.
- إدراكه أن المجتمع يحتوي "الناس الملاح و الناس المشي ملاح" يعكس تمييزًا نفسيًا جيدًا بين التهديدات الداخلية و الخارجية.

مؤشر الاستبصار:

- **مرتفع نسبيًا** :عباس أظهر وعيًا بذاته، وميولاً نحو إصلاح نمط حياته والتخلي عن عادات سابقة، مع وعي اجتماعي ديني واضح، أظهر عباس تشكيكا في كونه أخطأ مع زوجة والده بحيث كان يعتقد أنها قد تسممه من خلال الطعام هذا التشكيك هو بداية للاستبصار.

<u>ثالثا: عمار</u>

سلوكيات:

- تشتت الانتباه (اللعب مع القطة، الحديث عن التدخين)
- لم يفهم القصة في البداية.
- بعد التوضيح، اعتبر أن الهدف هو "الحقيقة"، وعكس ذلك على نفسه بقوله "أنا نجي خفيف."
- تحدث عن تغيير حياته، الامتناع عن المخدرات، ممارسة الرياضة.

التحليل اليونغي:

- بداية عمار كان بعيدًا عن الرمز، لكنه بعد إعادة التوضيح، تفاعل بشكل إيجابي.
- "الحقيقة" عنده تمثل الذات التي يسعى للوصول إليها عبر تغيير نمط حياته.

- وعيه بتجربة مريض آخر كمحفز إيجابي يعكس إسقاطًا إيجابيًا تم تحويله إلى دافع داخلي.
- حديثه عن ***"صفحة جديدة"*** و***"نخدم بوشي"*** يعكس ديناميكية الأنا النامية في سعيها نحو التوازن النفسي.

مؤشر الاستبصار:

- **جيد**: رغم بدايته المشتتة، أظهر قدرة على إسقاط القصة على ذاته، واستعمالها كمرآة لمستقبله وسلوكياته.

<u>رابعا: الحاج</u>

مضامين:

- لم يفهم القصة تمامًا، لكنه قال إنها "منام."
- اختار "باب التغيير."
- تحدث عن رغبته في تغيير أشياء ماضية، منها الزواج، الصلاة، الرياضة، العمل.
- عبّر عن بعض "الضغوطات" الماضية واعتبر القصة "شابة" رغم عدم فهمه التام.

التحليل اليونغي:

- الحاج كان أكثر تركيزًا على التجربة الشخصية الواقعية من التفاعل الرمزي.
- الباب الذي اختاره يمثل رغبة حقيقية في التحول، مما يشير إلى استعداد نفسي داخلي.
- رغم محدودية الفهم الرمزي أو رفض الاندماج مع السرد، كان لديه وعي نسبي بتراكمات الماضي و ضرورة التحرر منها، و هذا يمثل بداية لمواجهة الظل.

مؤشر الاستبصار:

- **متوسط** :لديه رغبة في التغيير وتحسين الذات، لكن لم يستثمر رموز القصة كأدوات تفكير معمّق في نفسه، مما يجعل الوعي ضمني وغير منهجي.

التقرير السيكولوجي لحالة:مصطفى.

- الإسم المستعار: مصطفى **- السن:** 25

الضمان الاجتماعي: غير متصل

مكان التكفل النفسي: مستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي – وهران.

الدافع: في إطار تحضير مذكرة التخرج.

المختص النفسي الباحث: عبير شرقي و فراش سؤدد.

الحالة م.مصطفى ذكر 25سنة المولود بولاية وهران,عازب المستوى الاقتصادي للعائلة فقيرة، متواجد بمستشفى الأمراض العقلية سيدي الشحمي وهران جناح 7 رجال، بسبب اضطرابات السلوك

أول مقابلة مع هذه الحلقة كانت يوم استشفاؤه الأول في زيارة الطبيب عند قدومه من جناح 35 كان متوتر ولكن متعاون بنفس الوقت مع الطبيب المقيم.بعد هذا، بعدة أيام، قمنا بمقابلة رسمية أولى مع الحالة، حيث أنه تجاوب بشكل إيجابي معنا***"سقسوني شاراكم باغيين و انا نجاوبكم"*** .قمنا بسؤاله بعض الأسئلة الروتينية و عن إن كان لديه أشخاص مريضون بأمراض عقلية في عائلاته الحالة بأن أبيه وأخاه كلاهما لديهم أمراض عقلية ،من خلال سرد مصطفى لمساره، يتبيّن أن أولى المحطات الصادمة في تاريخه الشخصي كانت مرتبطة بتجربته في الهجرة غير الشرعية وهو لا يزال في سنّ المراهقة (19 سنة) تحدّث مصطفى عن مشاكل قانونية تعرض لها خلال فترة وجوده في الخارج، إذ ذكر أنه سُجن لفترة ودخل في شجارات جسدية، نتج عنها إصابة في ساقهكما أفاد أنه أقام عند خالته في فرنسا، وهناك تمّ استشفائه في مصحة للأمراض النفسية***"وليت ندير صوالح بيزار نبغي نقعد وحدي خطراتش نضرب روحي منخرج مندير والو"*** ، حيث تلقى العلاج لمدة من الوقت قبل ان يقومو بارجاعه الى الجزائر خلال المقابلة، كشف مصطفى عن سلوكيات انحرافية كـ السرقةمثل سرقة الهواتفعبّر عن ندمه الشديد وأكّد أن ذلك تكرر مرتين فقط في ظروف الحاجة المادية***"راني حشمان و ندمان بزاف نقولكم هي كيش نفهمكم مكانش عندي و كنت نخلط في مخدرات و غاع أيا صايي متوليش تشوف دير أي حاجة باش تجيب خونت خطرة لولة و زاوجة بصح ماغريسيتش ولا لاا غي سكيمي بصح درتها غي زوج خطرات و متتعاودش "*** ، ما يعكس محيطًا اجتماعيًا هشًّا يفتقر إلى الاستقرار. كما أشار إلى أنه كان أحيانًا يدخل في شجارات مع والدته بسبب المال،وذكر أيضاً بأنه يقوم بسرقة مثل سرقة الهواتفعبّر عن ندمه الشديد وأكّد أن ذلك تكرر مرتين فقط

أفاد مصطفى خلال المقابلة بأنه كان يشعر بـ"وسواس" دائم، أي أفكار اضطهادية مهيمنة، تمثلت في اعتقاده أن الناس يتكلمون عنه بسوء، أو أنهم يحيكون له خططًا لإيذائه***"كنت ندابز بزاف زعما نشوف واحد يشوف فيا***

نتوسوسله نروح ندابزه ولا صحابي نحسهم راهم يخططولي " "هي كاين لي تع بصح ميبغيلكش الخيريجوني وحد الاخمام مانيش عارف كيش نفهمك"

كما صرّح بأنّه كان يرى هلاوس بصرية ***"كنت خطرات نشوف خيالات نشوف بني آدم هكا نكون وحدي نشوفهم"***

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- الهذيانات: هذيان الاضطهاد: لحالة عبّر على شعور دائم بالريبة والخوف من نوايا الآخرين قال ب ***"نتوسوسله نروح ندابزه"*** و***"يجوني وحد الاخمام مانيش عارف كيش نفهمك"*** ، هذا يدل على وجود معتقدات اضطهادية غير واقعية ومهيمنة

هذيان مرجعي:كان يقول أن الناس يتكلمو عليه ويخططولو، هذا يعكس إحساسه أن تصرفات الغير موجهة ضده شخصيا

هلاوس بصرية: صرح أنه ***"كنت خطرات نشوف خيالات نشوف بني آدم هكا نكون وحدي نشوفهم***هذا دليل على اضطراب إدراك بصري غير واقعي

- اضطرابات السلوك:

-من خلال الشجارات المتكررة مع أمه

-التصريحات حول العنف مع نفسه "نضرب روحي"

-السرقة

- اضطرابات التفكير:

-نسيان بعض الاحداث السابقة

-قلة التركيز

- **الأعراض السلبية:**

- انسحاب اجتماعي و حب العزلة

القياس القبلي:

- على مستوى شبكة الملاحظات: (شبكة الملاحظات الخاصة بكل حالة متواجدة في الملاحق مع المقياس) الحالة أظهر تناسقا و نظافة في المظهر العام، كما أنه كان يهتم بحضور الجلسات العلاجية و المشاركة فيها بحيث رغبة الحالة في الاستماع للقصص و مناقشتها كانت جلية.

على مستوى مقياس الاستبصار لبرشوود:

الحالة قام بتحصيل درجة 2 في وعيه باضطرابه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 3 في وعيه بأعراضه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 4 في وعيه بحاجته إلى العلاج من 4

- الحالة تحصل على درجة 13 في المقياس من أصل، و هذا يعني استبصار جيد جدا.

قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له***"كيما تع ادم"*** ، واحد النهار سمع شاب على الوردة هذه و قرر يروح يحوس عليها***"واه واه"*** تمشى أيام وليالي و وصل للغابة بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها قرب منها بصح قبل ما يشمها سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها

استجابة الحالة لقصة الوردة و الأسئلة:

اول سؤال عن لون الوردة أجاب الحالة كالتالي***"تخيلتها حمراء"***

اما عند سؤاله عن ان كان سيسمع للاصوات ام لا أجاب بـ "***ها عقلك مايعرفش دير على عقلك""يليق يكون يعرف عليها عفسة ولا كيش يشم "" يريسكي يشمها"***

سالنا عن رايه في الأصوات و ماذا يمكن ان تكون "أصوات سمعهم ماشي عقله خاطرش كاين العقل و كاين les voix "

تابعنا بسؤاله ماذا كان سيفعل لو كان في مكان الرجل ***"انا نشمها"***

و اخيرا سئلنا عن ماهية و كانت اجابته كالتالي ***"!!! نتمنى اوروبا***

تحليل استجابة الحالة "مصطفى" لقصة الوردة وفق مفاهيم كارل يونغ:

صرّح المفحوص بأنّه تخيّل الوردة بلون أحمر. في التحليل الرمزي اليونغي، يُعد اللون الأحمر رمزًا للرغبة، الطاقة الحيوية، وأحيانًا الغرائز. وبالتالي، فإن اختيار هذا اللون يعكس ارتباطًا نفسيًا بالتحقق الخارجي وتحقيق الأمنيات ذات البعد الجسدي أو المادي، لا سيما عندما صرّح بأن أمنيته ستكون "الهجرة إلى أوروبا". يُفهم من

هذا أن المفحوص يُسقط على الوردة تمثّلات مرتبطة بالفرار من الواقع الحالي، وليس بالسعي نحو تحقيق ذاتي داخلي.

أظهرت استجابات مصطفى غيابًا ملحوظًا للاستبصار بالاضطراب. فقد تعامل مع القصة من زاوية رغبوية بحتة، دون أي تأمل في الرموز أو أبعادها النفسية العميقة. لم يُظهر أي نوع من الوعي بحالته أو تعبير عن معاناة داخلية، بل تحولت القصة إلى مساحة إسقاط للمتمنيات والرغبات الواقعية، مما يُشير إلى انغلاق جزئي للأنا أمام اللاوعي.

من خلال تحليله لظهور الأصوات في القصة، ورد فعله تجاه التحذير، يمكن ملاحظة استعماله لعدة آليات دفاعية، أبرزها:

الإنكار :(Denial) رفض المفحوص الاعتراف بوجود خطر أو معنى تحذيري حقيقي للصوت، متمثّلًا في قوله***" ها عقلك مايعرفش دير على عقلك."***

الانشقاق :(Splitting) يظهر ذلك في تمييزه بين "العقل" و"الأصوات"، مما يُبرز وجود نوع من الانفصال بين الأنا واللاوعي، وهو ما قد يشير إلى اضطراب في التكامل النفسي.

التبرير :(Rationalization) حينما علّل احتمالية شم الوردة بأن الصوت قد يكون ***"يعرف عليها عفسة"*** ، في محاولة لإعطاء مبرر عقلاني لفعل مدفوع برغبة.

لم تظهر في استجابة مصطفى مؤشرات واضحة على تفاعل علائقي داخلي ناضج. فقد تم التعامل مع الأصوات كعنصر خارجي غير مرتبط بالذات أو بما يمثله من مرشد داخلي أو أنيموس، وهو ما يدل على اضطراب في بناء علاقة داخلية مع الذات أو مع الآخر الداخلي. لم تكن هناك علامات على وجود صراع علائقي داخلي أو محاولة تفاهم مع الصوت، بل اتخذ موقفًا دفاعيًا رافضًا، مما يعكس نوعًا من القطيعة في البعد العلائقي.

قصة العجوز و ولدها المغرور:

كان يا ما كان وحدة العجوز كان عندها ولد وحيد، رباته بالحنان و تعبت عليه حتى لي كبر و ولا رجل قوي و عنده المال، مع الوقت بدا يتكبر على الناس حتى يماه ولا يشوف روحه عليها، مابقاش يسمعلها الكلام ولا يهتم بها، و كان دايما يقول: " أنا نعرف كل شي، ماخصنيش لي ينصحني ولا يوريلي" "ولا يتكبر على مه " ماماه قعدت في خاطرها هذي الكلمة و وجعتها في قلبها و قالت: "لازم نعلمه درس بلاما يحس" ، وحد النهار جابتله صندوق صغير"واه" و قالتله: " يا ولدي هاك هذا الصندوق و خبيه في بلاصة بعيدة على الأنظار وين ما يلقاه فيها حتى واحد" ضحك الولد و قاللها: " ساهلة هذي مور سمانة نجيبهلك بلاما يلقاه حتى واحد." ***"قالها ندسه" "هي قاتله ديه بصح"*** بدا يدور و يحوس وين يخبيه، و قعد البلاصة لي يحطه فيها يا يشوفه كاش واحد ولا هو

يعاود يلقاه بسهولة***"يلقاه؟" "يلقاه هو ولا يلقوه الناس"*** حتى لي رجع عند يماه و قاللها: " يا يما وين نقدر نخبي حاجة و ما يلقاها حتى واحد؟" وين هذي البلاصة لي بعيدة على الأنظار؟ كل بلاصة نحطه فيها يا نشوفه بسهولة يا يشوفوه الناس" العجوز تبسمت و قالتله: " هذي هي الدنيا يا ولدي، تحسب روحك تعرف كلشي، بصح دايما كاين حاجة تغلبك، الإنسان مهما يكون قوي و ذكي لازم يسمع للي عندهم تجربة ***"يتعالج يتعالج يتعالج "*** الولد سكت و فهم بلي الغرور و التكبر يخلي الإنسان يغلط و أنو لازم يسمع النصيحة قبل ما يفوته الوقت."

المغزى: الإنسان لي يفتخر بذكائه و ما يسمعش للي عندهم خبرة و كي يطيح يطيح وحده بلاما يلقى لي يعاونه.

استجابة الحالة للقصة:

"يليق تفهم ويليق تتعلم النصيحة لا بغا تسمع له وإلا ما عجباتكش النصيحة متديهاش في راسك عجباتك ديرها في راسك ما تكبرش عليه تسمع له يقولك الصغير يتعلم من الكبير والكبير يتعلم من الصغير"

وعند سؤال الحالة عن محتوى الصندوققال***" والله ما على بالي بلاك دراهم كش عفسة ولا"***

تحليل استجابة الحالة "مصطفى" لقصة العجوز و ولدها المغرور وفق مفاهيم كارل يونغ:

يتضح من استجابة الحالة أن ثنائية التواضع والتعلم تشكل مركز اهتمامه، إذ قال ***"يليق تفهم ويليق تتعلم النصيحة"*** ، مما يشير إلى وعي مبدئي بأهمية التوجيه الناضج، وهو ما يُفهم كتعبير عن بداية تَشَكُّل للوظيفة المتعالية التي وصفها يونغ، حيث يبدأ الفرد في استيعاب الصراعات الداخلية من خلال قبول الحكمة المتجسدة في النماذج العلائقية، خاصة العلاقة بين الكبير والصغير

الحالة تُظهر علاقة متوازنة مع مبدأ السلطة، حين يقول ***"الصغير يتعلم من الكبير والكبير يتعلم من الصغير"*** ، ما يشير إلى رفض صريح لنموذج التسلط من جهة، وإدراك لدينامية تبادل الخبرة من جهة أخرى، وهو ما يعكس قدرة على تجاوز الأنا المتضخمة والانفتاح على الآخر، وهي خطوة ضرورية في عملية الاندماج النفسي

فيما يخص آليات الدفاع، فالحالة تستعمل التعميم كآلية دفاعية معتدلة عندما يقول ***"إذا عجبتك النصيحة ديرها في راسك"*** ، ما يسمح له بالحفاظ على توازن نفسي بين قبوله للسلطة الرمزية الممثلة في الأم ورفضه للوصاية المطلقة، ما يكشف صراعًا داخليًا بين حاجته للاستقلال النفسي ورغبته في الحفاظ على علاقات علائقية إيجابية. يمكن اعتبار هذه الآلية محاولة لا شعورية لحماية الأنا من التهديد الرمزي المرتبط بفقدان السيطرة أو الخضوع

أما عن تأويله للصندوق، فإن غموض الإجابة يدل على مسافة داخلية بين الوعي والمحتوى الرمزي، فالصندوق كرمز عند يونغ غالبًا ما يمثل الذات أو اللاوعي المكبوت. عدم قدرته على تسميته بدقة يعكس دفاعًا قاعديًا بالإنكار أو القمع، وربما يشير إلى صعوبة الحالة في مواجهة مضمون لا شعوري يحمل دلالة رمزية عميقة تتعلق بمحتوى غير مهضوم نفسيًا، مثل مشاعر التبعية أو الخوف من فقدان الاستقلال

في المجمل، استجابة الحالة توحي بوجود قدر من الاستبصار والتوازن العاطفي النسبي، مع ميل لاستعمال آليات دفاعية مرنة تحمي الأنا دون عزلها بالكامل عن رموز اللاوعي. وهذا يضع الحالة في موقع انتقال نفسي بين مرحلة الغرور النرجسي والتواضع العلائقي، وهو موقع خصب لعملية التحول النفسي التي تحدث عنها يونغ في نظرية التحقق من الذات

قصة المرايا السبع:

في وحد القرية كانت يعيش شاب معروف بهدوئه و عزلته، ورث على جداتها دار قديمة، و كي راح عاش فيها لقى 7 مرايات***"مرايا ولا دراهم"*** في كل غرفة مرآة، و لكن كان كل مرة يفوت على مرآة يشوف روحه بشكل مختلف: المرآة الأولى كانت تبينه شباب بزاف، المرآة الثانية كانت تبينله وجهه شاحب و ضعيف***"واه غاع مشي غايا"*** ، المرآة الثالثة كانت تقسم وجهه نصفين نصف مبتسم***"فرحان"*** و نصف حزين***"واه نص فرحان و نص زعفان"*** ، المرآة الرابعة كانت تبينه ضبابي ما كانش يبان واضحة***"ميبانش غايا"*** ، المرآة الخامسة كانت تبينه غاضب حتى و لو كان هو هادئ في الحقيقة، المرآة السادسة كانت تبينه طفل صغير، و المرآة السابعة ما كانت تعكس والو كأن مشي موجود.***"فايتين عليها هادي هاد الحية خاترات تكون غاية ختارت منارفي منبعد تلقى روحك كالم منبعد عاقل راكي فاهمة كيشغل الدنيا"***

في البداية كان الشاب يستغرب لكن يتجاهل الموضوع، مع الوقت بدأ يتقلق و يقول: " علاه كل مرآة تعطيني صورة مختلفة؟ أنا كيفاش في الحقيقة ؟؟" زاد الفضول عنده و الخوف و قرر يروح عند وحد الحكيم حكاله قصته و سقساه: "علاه كل مرآة تبيني مختلف ؟ أنا كيفاش داير في الحقيقة ؟" ابتسم الحكيم و قال له: "ديني معاك للدار نشوف"، وصلوا للدار و وقف الحكيم قدام كل مرآة و ركز فيها مليح و من بعد قال: " يا ولدي هذي المرايات ماهيش حقيقة، هذي غير انعكاس لحالتك النفسية***"النفسية التوسويس تاعه"*** و لمشاعرك، المرآة لي تبينك شباب هي لحظات الثقة في نفسك***"هايه"*** ، و المرآة لي تبينك شاحب تعكس لحظات ضعفك و خوفك من المستقبل***"كيتكون خايف من المستقبل كشغل التوسويس"*** ، المرآة لي تقسم وجهك كي تكون في صراع و عندك مشاعر متناقضة، المرآة الضبابية تمثل الغموض و الارتباك، كي ما تكونش فاهم المشاعر تاعك، المرآة الغاضبة تعكس غضبك الداخلي لي تحاول تخفيه، و المرآة لي تصغرك هي لحظات إحساسك بالعجز و عدم القدرة على مواجهة المشاكل، و المرآة الفارغة هي خوفك من الفقدان. سكت الحكيم شوية و قال: " يا ولدي المرايات

ماتعكسش حقيقتك، تعكس حالتك غي في لحظة معينة، و إذا حبيت تعرف حقيقتك ماتحوسش عليها في المرآة، بل لازم تواجه مشاعرك و أفكارك."

فكر الشاب في كلام الحكيم و قرر يتصالح مع نفسه و يتقبل مشاعره بعد أيام لم المرايات السبعة و كسرها ***"هرسهم غاع"*** و قال: " مانحتاجش مرآة تقولي كيفاش أنا، قلبي هو المرآة الحقيقية لي نشوف فيها روحي ***" "انا هو كلش"***

المغزى: الحقيقة ماهيش في الصور لي نشوفوها من برة بل في كيفاش نفهمو ذواتنا و نتقبلو مشاعرنا في كل حالاتها.***"صح صح "***

استجابات الحالة للقصة:

كيش حسيت روحك كي كان الشاب كل خطرة كي سمعت القصة تع هاد الشاب؟

"كيشغل كل خطرة تتبدل لهادي كيشغل الدنيا تاشاراني مفوت انايا ولا "

"انا في الدنيا خاترات تكون غايا خترات تكون شاعلتلك تسرالك في الدراهم خطرة عندك خطرة معندكش"

علاه الحكيم قال للشاب بلي المراة لا تعكس حقيقته؟

"المرايا متعكسش علاه يليقلك نتايا كشغل تعرف روحك شادير شاماديرش و غاع ماشي حاجة متبغيهاش تروح ديرها"

نتا تشوف بلي الراة تعكس الحقيقة ام لا ؟

" هي خترات تشوف روحك ماشي شباب ومن كاشيات بزاف كحل عينيك مبهدلين راكي فاهمة "

كون جيت في بلاصته تهرس لمرايات؟

"والله معلابالي"

تحليل استجابة الحالة "مصطفى" لقصة المرايا السبعوفق مفاهيم كارل يونغ:

تكشف استجابات الحالة عن تمثل جزئي للرموز النفسية التي تضمّنتها القصة وبالأخص صورة المرآة كمجال لانعكاس مكونات الذات المتعددة في هذا السياق تظهر إجابات الحالة كأرضية خصبة لتحليل التفاعلات النفسية غير الواعية وتمثل جوانب الأنا والظل من خلال ربط ذاتها بتقلبات الشاب في القصة بشكل مباشر حين تقول ***"خاترات تكون غايا خاترات شاعلة خطرة عندك وخطرة معندكش "*** فهي تُسقط تجربتها النفسية الداخلية على الواقع المادي ما يشير إلى تمثّل وجداني للتذبذب النفسي لكنه يفتقر إلى القراءة الرمزية المتكاملة

تُبرز الحالة نوعًا من الاستبصار العاطفي غير المنظم فالقول بأن المرايا لا تعكس الحقيقة يظهر وعيا بأن الهوية النفسية ليست ثابتة ولا يمكن اختزالها في صورة واحدة غير أن هذا الوعي يبقى جزئيا ومفتقرا للتماسك الرمزي الذي يتيح تحويل هذا الإدراك إلى أداة للتحول النفسي استجاباتها تتراوح بين الحضور الوجداني لمحتوى القصة ومحاولة فهمه عقليًا لكنها لم تبلغ مرحلة الإدماج الداخلي الواعي حيث تظلّ تتنقل بين إحساس داخلي بالضياع ومحاولة إسقاط هذا التوتر على الواقع الخارجي

تُظهر الحالة اعتمادًا على آليات دفاعية متعددة ساعدتها على التعامل مع رمزية القصة دون الدخول في صدام مباشر مع صور الذات المتعددة

آلية الإنكار التي تظهر في إجابة والله ما نعرف عندما طُرحت عليها مسألة كسر المرايا هذا الجواب يدل على مقاومة لاواعية لمواجهة الذات الرمزية في كل تمظهراتها ورفض للقطع مع الصور المشوهة أو المؤلمة للهوية

آلية الانقسام التي تتجلى في قولها ***"نتايا كشغل تعرف روحك شادير شامادير ش"*** مما يعكس وجود ثنائية غير متكاملة بين جوانب من الأنا هذا الخطاب يكشف صراعًا بين ما تعيه الذات عن نفسها وما تخشاه أو تجهله أي بين الوعي واللاوعي

من منظور البعد العلائقي تبدو الحالة في علاقة مضطربة مع العالم إذ أنها لا تفصل بوضوح بين مشاعرها الداخلية وظروفها الخارجية يُفهم من ذلك أن صورتها الذاتية تتشكل في ظل التقييمات الخارجية خاصة المرتبطة بالنجاح أو الفشل الاجتماعي والمادي مما يضعف قدرة الأنا على التمركز حول الذات العميقة ويزيد من هشاشتها أمام المتغيرات الظرفية

أخيرًا فإن المرآة السابعة التي لم تعكس شيئًا والتي علّقت عنها الحالة بقولها فايتين عليها تمثل الإمكانات النفسية غير المتحققة والفراغ الرمزي أو حتى لحظة العبور نحو تحول محتمل غير أنها في هذه الحالة ظلت معلّقة بين الفهم والإهمال بين الإحساس العابر والانخراط العميق

بناءً على ذلك يمكن القول إن استجابات الحالة تعبّر عن تماس مع محتوى اللاوعي لكنها لم تبلغ بعد مرحلة التحليل الداخلي الواعي فهي على عتبة التحول لكنها تحتاج إلى مرافقة علاجية تسمح بترجمة هذا الاضطراب الرمزي إلى وعي بذاتي متكامل من خلال إدماج الظل ومواجهة الصور الداخلية لا إنكارها أو إسقاطها على الواقع

التقرير السيكولوجي لحالة:بلال.

- الإسم المستعار: بلال **- السن:** 31 سنة **- تاريخ الميلاد:** 1994/12/31

الضمان الاجتماعي: غير متصل.

مكان التكفل النفسي: مستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي – وهران.

الدافع: في إطار تحضير مذكرة التخرج.

المختص النفسي الباحث: عبير شرقي و فراش سؤدد.

أدوات التشخيص و العلاج: قصص رمزية + مقياس برشوود للاستبصار + شبكة ملاحظات.

الحالة بلال ذكر،31 سنة مولود بولاية وهران، عازب، المستوى الاقتصادي للعائلة فقراء، متواجد بمستشفى الأمراض العقلية سيدي الشحمي وهران جناح 7 رجال، بسبب اضطرابات السلوك

في أول مقابلة مع الحالة كنا متخوفين منه بعد أن حذرتنا الطبيبة المقيمة من إمكانية اهتياج الحالة لأن حالته غير مستقرة. كما نصحتنا بخفض نبرة الصوت وبعدم رفض ما يقوله أو معارضته في أول مقابلة مع هذه الحالة كان لديه حديث غير مفهوم وسيناريوهات غير مترابطة عند سؤال الحالة عن سنها لم يتذكر كان لديه حديث غير مفهوم أما عن أول استشفاء له قال بأنه يعود الى سنة 2014 سألنا الحالة عن سبب استشفاءاته السابقة لم يتذكر ولكنه صرح أن دخوله إلى المستشفى هذه المرة كان بسبب أنه ضرب أمه قال***"ضربت ماا قايستها بزداجة"*** كما أنه ذكر أنه في واحدة من استشفاءاته السابقة كان في الجناح رقم 4 ***"أنا توفيت ودفنوني في الجناح4 سقسيهم و ضربت ما ودفنوني في هاد الخطرة كنت راقد والباب محلول.. أيا جاو مع بوليس داوني و جابوني هنا في 7"*** ذكر أسماء ك "زناغي" الذي صرح بأنه جاره وكذلك أبناء هذا الجار ذكر أيضا أسماء إخواته ثم كان يقول أن هذا أخي***"هاداك ولد زناغي مشي خويا هوما يقولولي بلي خوك انا ولد زناغي مشي خويا"*** وأشياء من هذا القبيل كان من الصعب جدا فهمه أو متابعة والتركيز في الحديث.

بعد هذه المقابلة قمنا بعدة جلسات مع الحالة حيث قمنا بسرد القصص و مع مرور كل جلسة وعن طريق السرد كنا نتعرف عليه و على أجزاء من حياته، حيث أن الحالة يعيش في المنزل مع أمه و أخوته الخمسة بالإضافة الى الاب و لكن الغريب في الأمر أن الاب هو الشخص الذي عرفه في البداية على انه جاره زناغي حيث أن الحالة لا يعترف به كاب و ينفي نفيا قاطعا انه له أي علاقة هو او أمه بهذا الأخير حيث انه لديه هذيان متعلق بأمه و بكل نساء عائلته بأنهم لا يحتاجون الى الزواج و أنهم مثل مريم أم سيدنا عيسى عليه السلام ينجبون بدون إتمام

أي علاقة ***"انا ما و جداتي من بكري قاع في فاميلتنا كيما هاك مختارين لا مشي مختارين ربي مفضلهم "*** كذلك هو الحال عندما يتكلم عن إخوته ففي كل مرة ينقص او يزيد واحد منهم .

صرح الحالة بأنه عمل الكثير من الأعمال ***"كنت نخدم مانوفري من بعد خدمت نسرح بالأغنام مع بويا فضيل"*** و هنا ذكر الحالة من يدعي انه أبوه المعنوي الملقب بـ (فضيل) عند سؤال الحالة عن هذا الأخير كانت إجابته كتالي ***"ماشي بويا انا دايره كيما بويا"، "بويا فضيل يتهلى فيا يعاونني ميندك "*** وتتكرر دائما سيناريوهات رفض الأب الحقيقي له رغم محاولات إقناع من طرف كل الطاقم الطبي كان بلال دائما مصر على أقواله.

الحالة أظهر تعلقا بالقصص بحيث حين قمنا بإجراء إحدى الحصص في الساحة بقي يحوم حولنا و حين أشرنا أنه يمكنه القدوم طلب مباشرة أن نعيد لك إحدى القصص كما هو الحال مع قصص أخرى، إضافة لأن الحالة كان يتردد علينا في كثير من الأحيان لطلب مقابلات في المجمل المقابلات كانت عبارة عن شكاوي جسدية ***"ضرسي راهي ضرني/ راسي راه يضرني راه فيا الشقيقة/ قلبي راه يضرني منا.."*** و حالما نصعد للمكتب الحالة يتحدث عن ألمه الجسدي لبرهة فقط ثم يقوم بالحديث عن أمور أخرى و من هنا نرى بوضوح التحويل الإيجابي الذي قامت به الحالة اتجاهنا حتى أنه في مرة هنالك مريض آخر يقوم باتباعنا في السلالم و كان هائجا و هنا بلال قام بصده و أمره بتركنا و شأننا، يجدر الإشارة لأن بلال هو الحالة الوحيدة التي بقيت معنا منذ بداية التربص للأسبوع الذي يسبق انتهاؤه بحيث خرج من الجناح بعد أشهر طويلة.

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- الهذيانات: هذيان الاضطهاد الذي يظهر في ان الحالة لا تثق في احد و على ***أقواله "ناس ميبغولكش الخير نتا تحسبهم يبغوك بصح هوما ميبغوكش"***

- هلاوس بصرية:

- اضطرابات السلوك:

ضرب الأصول

- اضطرابات التفكير:

نسيان بعض الأحداث السابقة

قلة التركيز

عدم الاهتمام بالمظهر و النظافة الشخصية

الانفصال عن الواقع

خلط و أفكار مشتتة

- **الأعراض السلبية:**

- أفكار نمطية و متكررة.
- انسحاب اجتماعي و حب العزلة.
- كف و تبلد عاطفيين.

القياس القبلي:

❖ على مستوى شبكة الملاحظات: (شبكة الملاحظات الخاصة بكل حالة متواجدة في الملاحق مع المقياس) بلال مظهريا كانت ملابسه غير متناسقة و في أول حصة معه نجد أن الحضور كان محدود بحيث أن الحالة كان في حالة لم تمكننا من فهم ما يقول، و أخيرا الحالة في بداية الأمر لم يظهر اكتراثا بالحضور أو الحديث إلينا حين يرانا في الجناح.

❖ على مستوى مقياس الاستبصار لبرشوود:

الحالة قام بتحصيل درجة 1 في وعيه باضطرابه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه بأعراضه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 4 في وعيه بحاجته إلى العلاج من 4

- الحالة تحصل على درجة 9 في المقياس من أصل، و هذا يعني استبصار متوسط و جيد إلى حد ما.

قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له ، واحد النهار سمع شاب على الوردة هذه و قرر يروح يحوس عليها تمشى أيام وليالي و وصل للغابة بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها قرب منها بصح قبل ما يشمها سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها

استجابة الحالة لقصة الوردة و الأسئلة:

- عند بداية السرد إنحاء الحالة إلى الأمام ونظر إلى الأرض. تابع بتعليق ***"ليلة وحدة ولا خطرة وحدة"*** . ***" هو يعرفها وين جاية"***

-"مجهول إسمه.. قعد يفتش سمع هدرة في ودنيه"

-"شيباني شا وصاوه"

-عند سؤال الحالة أول سؤال قال ***"تخيلت الوردة كيما في الفيلم تفرجت فيه نتاع الورد أنا أناكوندا*** (أفعى) ***وردة حمرة بلا بيض تخيلتها حمرة بلا شوك"***

-شادار السيد شمها ولا دار على الأصوات***"ما نديرش على هدرة الناس نجيب خبر صحيح"***

-عند السؤال عن ماهية الأمنية قال بأنه لا يتمنى :***"نصلي ندعي" "الشرك بالله"*** و بعد الإصرار الأمنية***"نريح ونبرى "***

علق أيضا على القصة :

" بغي يعيش ويبرى" " هو مريض؟ "اجبنا بـ لا***"عنده واحد مريض بغي يداويه***"مرة ثانية أجبنا لا ***"الوردة فيها المرض؟"*** لا ***"لا بالك فيها؟"*** لا***"لا بالك***

تحليل استجابة الحالة "بلال" لقصة الوردة وفق مفهوم يونغ:

-"ليلة وحدة ولا خطرة وحدة" :

التحليل اليونغي:

- الجملة تعكس محاولة تثبيت الزمن أو اختصاره، وكأنه يضع التجربة في **نقطة واحدة مكثّفة**.
- الانحناء والنظر إلى الأرض يشير إلى **الاتصال باللاشعور السفلي** أو ربما إحساس بالخزي أو الاستسلام.
- يمكن أن تكون علامة على الدخول في حالة "التأمل الداخلي "التي يراها يونغ بدايةً لمسار التحول النفسي.

-"هو يعرفها وين جاية":

التحليل اليونغي:

- هذا السؤال يُظهر أن بلال لا يتلقّى القصة بشكل سلبي، بل يُحاول **التحقق من منطقها الداخلي**: " هل يعرف هذا الشخص مكان الوردة؟" بهذا، نكون أمام آليّة عقلية دفاعية من نوع التفكير الحذر والمراقب، وهي محاولة لفهم "النية" خلف الرحلة، وربما رفض ضمني لفكرة البحث الغامض.
- هذا يتماشى مع ما يسميه يونغ بمقاومة اللاوعي :عندما يحاول الوعي التحكم في رموز لاواعية، كأن يسأل: "من هو هذا الشخص؟ ما هدفه؟ هل هو صادق؟."

- كذلك قد يكون السؤال تعبيرًا عن **ارتباك الهوية** :هل هذا الشخص يعرف ماذا يفعل؟

وهو إسقاط محتمل لحالة بلال نفسه: لا يعرف تمامًا من هو والده، ولا يفهم دوافع مرضه، ولا يرى وضوحًا في رحلته النفسية، ولذلك يسأل:
"هو يعرفها وين جاية؟ "أي هل هذا الرجل يعرف إلى أين يذهب في داخله؟

-"مجهول إسمه.. قعد يفتش سمع هدرة في ودنيه":

التحليل اليونغي:

- جعل البطل "مجهول الاسم" إسقاطٌ واضح للذات اللاوعية ، ذلك الجزء الذي لا يُرى لكنه يتحرك داخليًا.
- "هدرة في ودنيه" تعكس دخولًا في نطاق الأصوات الداخلية أو رموز اللاشعور، ما قد يرمز إلى بدء رحلة الوعي أو "النداء الداخلي" كما في نماذج يونغ للأبطال.

-"شيباني شا وصاوه":

التحليل اليونغي:

- إسقاط صورة "المرشد" أو **الشيخ الحكيم** (Wise Old Man)أحد رموز الأنماط البدائية (Archetypes)في التحليل اليونغي.
- يشير إلى رغبته العميقة في مرشد روحي أو نفسي، قد يرمز إلى الأب المفقود، خصوصًا في حالته التي تتصف بهذيان البنوة.

-"تخيلت الوردة كيما في الفيلم... وردة حمرة بلا بيض... حمرة بلا شوك"

التحليل اليونغي:

- ارتباط الوردة بصورة سينمائية يعكس هيمنة **الخيال المعاد توجيهه** ربما عبر الصور الذهنية لا الواقع.(
- "وردة بلا شوك": حذف جانب الألم أو الحماية، وكأنه يبحث عن **حب أو جمال خالٍ من الجرح أو الأذى**.
- اللون الأحمر: يمثل العاطفة، وربما الغضب أو الجاذبية، وهو لون مرتبط بالأنيما في النموذج اليونغي.

-"ما نديرش على هدرة الناس نجيب خبر صحيح"

التحليل اليونغي:

- هذه العبارة تعكس موقفًا دفاعيًا عقلانيًا في مواجهة الغموض، يعبر عن صراع بين العقل والتجربة النفسية.
- في منطق يونغ، هذه الجملة تُظهر مقاومة لما يُعرف بـ "اللاوعي الجمعي" الذي قد يتجسد في "هدرة الناس."

-عن الأمنية: "نصلي ندعي" – "الشرك بالله" – "نريح ونبرى"

التحليل اليونغي:

- التردد في التعبير عن الأمنية ورفض ذلك أولًا، ثم ربطه بالشرك، يكشف عن نزاع داخلي ديني–نفسي متعلق بـ الرغبة مقابل التديّن.
- "نريح ونبرى" تعكس أمنية الشفاء، وهي مركز موضوع القصة، ما يدل على إسقاط مباشر لذاته على البطل.
- استخدام مفردة "نبرى" (أشفى) تعكس إدراكه غير المباشر لكونه يعاني، حتى لو لم يصرح بذلك بوضوح.

-"بغي يعيش ويبرى" ، "هو مريض؟" ، "عنده واحد مريض بغي يداويه"،"الوردة فيها المرض؟"

التحليل اليونغي:

- محاولته المتكررة لجعل البطل مريضًا تُظهر إسقاط المرض النفسي على بطل القصة.
- قد يكون البطل هنا هو "الظل" الجزء غير المعترف به في نفسه، إذ يرى مرضه في الآخر.
- الأسئلة المتكررة تكشف توترًا بين الوعي بالمرض والإنكار، ما يعكس صراعًا داخليًا حادًا.

الاستبصار عند بلال في هذه القصة:

بلال يظهر من خلال استجاباته مستوى متقدمًا من الإسقاط و التماهي اللاواعي مع بطل القصة، ويحاول مرارًا فهم "الوردة" (الأنوثة/الذات/القلب) عبر إسقاط مفاهيمه الخاصة عن المرض، الشفاء، والحقيقة.

- يعبّر عن استعداد لا شعوري للشفاء "نريح ونبرى" لكنه لا يعلن ذلك مباشرة، بل يسقطه على البطل.
- استخدام رموز مثل "الشيباني"، "الهدرة"، "الصلاة"، "الورد"، يدل على نشاط داخلي رمزي حيوي.
- يوجد تضارب بين العقل الدفاعي (رفض الأمنيات، إنكار المرض) واللاشعور المعبّر عن معاناة وطلب شفاء.

الاستبصار: جزئي، متقلب، غير معلن لفظيًا لكنه ظاهر في الرمزية و التماهي مع عناصر القصة .ويُعدّ مؤشرًا إيجابيًا لإمكانية تطوير الاستبصار مع استمرار العمل السرد

حكاية الممر السري:

في مدينة قديمة و معمرة أسرار،***"شا معمرة ؟أسرار؟" "واحد ما يخبر واحد غي معرفة"*** يحكوا أنو كاين ممر سري تحت الأرض يربط بين مكتبة قديمة و ساحة كبيرة في وسط المدينة، و كانوا يقولوا لي يدخله يلقى بزاف أسرار***"واه واه "*** ، بصح لازم يكون شجاع لأنه راح يواجه اختبار ممكن يغير حياته***"مكانش لي يخبره ولا يخبروه"*** كان كاين وحد الرجل شباب في العشرينات من عمره يبغي يقرى بزاف، سمع على هذا الممر بصح ماكانش تأمن به، حتى وحد النهار كان يحوس في الكتب القديمة في المكتبة، لقى كتاب غريب و فيه خريطة تدي لهذاك الممر***"خريطة صحيحة؟"*** ، في وحدة الليلة هادية، جاب معاه مصباح و تبع الخريطة، قعد يتمشى حتى لقى باب صغير و مغبر مور الرفوف لي مستفين فيهم الكتب، حل الباب و دخل***"هذا الرجل زاوج لي يبغي يقرى القصص""!!!! غير هو كاين غي واحد"*** ، لقا طريق طويلة و مظلمة، كي قعد يتمشى وليسمع كي الهدرة، في نص الطريق لقا 3 بيبان***"مين يخرج""الممر هاداك ما يخرجهش كاين ثلاثة بيبان دخل"*** و كل باب مكتوب عليه حاجة، الباب الأول مكتوب فيه " الحقيقة " و الباب الثاني مكتوب فيه " الرغبة " و الباب الثالث " التغيير***"يدخل مع الحقيقة"*** ، وقف قدام البيبان حاير واش يختار، و بعد شوية اختار باب و فتحه، خرج منه ضوء قوي غطى كل شي، و لقا روحه في بلاصة ما يعرفهاش كيما الحلم معمرة بناس يعرفهم و ناس مايعرفهمش، و يشوف في صوالح صراوله في حياته و صوالح يبانو كأنهم من مستقبله، من بعد كشغل فطن و لقا روحها في بلاصته و الكتاب بين يديه بصح المفاجأة أنو الكتابة لي كانت فيه اختفت قاع و الخريطة ولات بيضاء.

بعد الانتهاء من رواية القصة، طالب إعادة الجزء الأول بإصرار، ثم تدخل و قال***"الكتاب كيش لقاه"***فاجبنا بانه وجده عادي***"الخريطة مدابز عليها واحد؟" "ساي حياته راحت كي ينود حياته راحت من شيئ لي بغى يكتاشفه" "يخصه هو هذا الشيئ؟"*** نعم يخصه***"الإنسان هذا مالاد؟"*** قلنا لا فأصر***"بالاك كان مريض"*** نفيني للمرة ثانية و مع ذلك **أجاب** ب..***"بالاك"***

استجابة الحالة للقصة ولأسئلة المناقشة:

- في رأيكم هذيك البلاصة لي كان فيها الرجل تع بصح ولا منام؟ بنيادم لي تلاقاهم شكون و كون جيت في بلاصته شكون تتلاقى؟***"حقيقة" " هادوك بني آدم خالقهم ربي بشر انا نتلقى بويا فضيل و ما"***
- واش من باب فتحه؟ و علاه؟ ***"الحقيقة""باسكو مكتوبة الحقيقة.. طريق باش بدات.. بدات بالحقيقة..بش يكتشف الأسرار"***
- واش كان مخبي من وراء الباب؟***"لقى حاجة التي تقعد تتخيل فيها حاجة راك كتبني.. كي تنود صباح ما تلقى والو..الصباح تبكر تتوكل على ربي وتخرج تلقى رزقك صح إلا قعدت غي راقد كسول متدير والو"***

- في رأيكم غادي يحاول يولي لهذاك الباب؟ ***"تولي مشي تروح كي فتح باب الحقيقة طريق موراه قعدت يقدر يعاود يفتحه ويعاود يوليه بصح يولي من مبدأ كاين نهاية كل مبدأ له نهاية يولي قاع للمبدأ و ماكاين والو".***

تحليل استجابات الحالة بلال لقصة "الممر" حسب يونغ:

"شا معمرة؟ أسرار؟".. "احد ما يخبر واحد غي معريفة".. "خريطة صحيحة؟".. "هذا الرجل زاوج لي يبغي يقرى القصص".. "غير هو كاين غي واحد؟"

التحليل اليونغي:

- هذا النمط يعكس آلية دفاعية للـ"أنا" أمام رحلة محتملة نحو اللاوعي.
- وجود استغراب وتشكك يكشف مقاومة لولوج ما يسميه يونغ المحتوى غير الواعي.
- التعليق "زاوج لي يبغي يقرى القصص" يوحي بإسقاط الذات على شخصية البطل، ما يمثل بداية تماهي جزئي مع الذات الرمزية.
- يظهر نوع من الاحتجاج الداخلي غير المباشر على عناصر القصة الرمزية، وكأنه يراقب من الخارج ليتجنب التورط العاطفي.
- يعكس ميلًا لفصل نفسه عن التجربة الداخلية سمة فصامية شائعة لكنه لا يغلق الباب تمامًا، بل يتفاعل جزئيًا.

"الكتاب كيش لقاه؟"، "الخريطة مدابز عليها واحد؟"، "سايي حياته راحت كي ينود حياته راحت من شيئ لي بغى يكتاشفه"، "يخصه هو هذا الشيء؟"، "بالاك كان مريض؟"

التحليل اليونغي:

- هذه الجمل تبرز صراعًا داخليًا بين الوعي واللاوعي تساؤله عن "الكتاب" و"الخريطة" يمثل رغبة في معرفة المصدر (الأصل)، وهو ما يتقاطع مع رمز الأب الغائب أو المجهول في رحلته الشخصية.
- "مدابز عليها" تعكس رمز الصراع النفسي الداخلي، وكأن المعرفة أو الحقيقة شيء يُقاتَل عليه.
- الربط بين "الاكتشاف" و"نهاية الحياة" يعبّر عن خوف لا واعٍ من التغيير، أي أن الاقتراب من الذات أو الحقيقة قد يؤدي إلى تحطم البناء النفسي الهش.
- إسقاط المرض على الشخصية القصصية يعكس تشويشًا في إدراك الواقع الداخلي، وهو آلية لتبرير فقدان السيطرة حين يواجه "الأسرار" (أي اللاوعي)

اختياره الباب – "الحقيقة":

"الحقيقة"، باسكو مكتوبة الحقيقة. طريق باش بدات.. بدات بالحقيقة.. باش يكتشف الأسرار"

التحليل اليونغي:

- هذا يمثل لحظة اختراق للطبقة الدفاعية، واختيار واضح للتماس مع الذات الأصيلة.
- "الحقيقة" في المنظور اليونغي مرتبطة بالوظيفة التحويلية للرحلة النفسية، أي الكشف عن محتويات الظل و الهوية.
- الوضوح في الجواب يعكس إدراكًا لما يحتاجه الفرد للوصول إلى التغيير، ولو بشكل رمزي.
- "طريق باش بدات" تعني أنه يرى أن الحقيقة هي نقطة الانطلاق، ما يُظهر أثرًا ضعيفًا للتفكير الفلسفي أو التأملي.

"فضيل "كأب بديل: صورة رمزية للأب الإيجابي

بلال، رغم إنكاره لأبيه البيولوجي، لا ينفي الحاجة النفسية للأب، بل يُسقط صورة الأب على الجار "فضيل".

في مفاهيم يونغ:

- هذه العملية تمثل إسقاطا لصورة "الأب الداخلي.(Archetype of the Father) "
- "فضيل" يمثل في لاوعي بلال الجانب المرغوب من الأب :وهو الجانب الذي لم يجده في أبيه البيولوجي.، حين تكون صورة الأب الحقيقي مرفوضة أو مظلمة، يبحث اللاوعي عن "أب رمزي" جديد يمكن احتماله أو التماهي معه.

في تحليل يونغي، رفض الأب لا يعني فقط مشكلة شخصية، بل صراع مع النظام و التوجيه

عقدة الأب وفق يونغ (بديلاً عن عقدة أوديب)

- كارل يونغ لم يقبل التفسير الجنسي الفرويدي لعقدة أوديب، بل اعتبر ما يسمى بـ"عقدة الأب" تعبيرًا عن: تمزق داخلي بين الحاجة إلى التبعية والانفصال و رغبة النفس في التحرر من سلطة الأب والتفرد بلال لم يتجاوز هذه العقدة، وما زال يعيش في صراع بين رغبته في الارتباط بالرمز الأبوي، وخوفه أو رفضه له.

من جهة أخرى، يمكن تأويل "فضيل" كصورة جزئية من "الأنيموس" أو حتى من **أركيتايب "الرجل الحكيم " (Wise Old Man)**:

- وهو شخصية تظهر في النفس حين تحتاج إلى حكمة، حماية، أو معنى.
- فضيل قد يكون، لا شعوريًا، رمزا للحكمة التي لم يحصل عليها من أبيه، ولكنه وجدها في هذا "الأب المتخيل."

بلال يقول أيضًا إن أمه غير متزوجة مما يشير إلى:

- ارتباط غير محلول بصورة الأم، ورفض لصورة "الأب الغائب."
- في مفاهيم يونغ، هذا يدل على أن بلال لم يعبر بعد من المرحلة الأمومية إلى مرحلة الارتباط بالذات المستقلة.
- أي أن الرحلة نحو التفرد لم تبدأ بعد بوضوح، أو توقفت بسبب تمزق الهوية الأبوية.

من زاوية الاستبصار:

ذكر بلال لفضيل لا يدل على وعي كامل بالخلل العلائقي، لكن:

- يشير إلى وجود تنظيم رمزي داخلي يحاول ترميم صورة الأب بطريقة لا شعورية.
- يمثل نقطة بداية يمكن استثمارها علاجيًا لاستعادة علاقة صحية و متكاملة بالهوية الذكورية و النظام الأبوي.

بمعنى يونغي: اللاوعي عند بلال "يحاول أن يعالِج" رمزية الأب، من خلال بناء أب بديل يحمل طاقة التوجيه بدل السلطة المرفوضة.

"تولي مشي تروح"، "كل مبدأ له نهاية"، "يولي للمبدأ و ما كاين والو"

التحليل اليونغي:

- حديثه عن النهاية و المبدأ يوحي برؤية دائرية للزمن و الوجود، قريبة من نظرة الذات العليا في التحليل النفسي العميق.
- ومع ذلك، "ما كاين والو" تعكس إحساسًا بالعبث أو الفراغ الوجودي بعد التجربة، ما قد يعيق التكامل النهائي مع الذات.
- هذه النظرة قد تحمل شبه استبصار سوداوي، أي أنه فهم مغزى القصة، لكنه لم يجد له ترجمة إيجابية على الواقع، فاختار اللاشيء.
- يعكس صعوبة تثبيت المعنى بعد تجربة رمزية شديدة التأثير.

قصة العجوز و ولدها المغرور:

كان يا ما كان وحدة العجوز كان عندها ولد وحيد، رباته بالحنان و تعبت عليه حتى لي كبر و ولا رجل قوي و عنده المال، مع الوقت بدا يتكبر على الناس حتى يماه ولا يشوف روحه عليها***"مربياته ولا مه"*** ، مابقاش يسمعلها الكلام ولا يهتم بها، و كان دايما يقول: " أنا نعرف كل شي، ماخصنيش لي ينصحني ولا يوريلي" ماماه قعدت في خاطرها هذي الكلمة و وجعتها في قلبها و قالت: "لازم نعلمه درس بلاما يحس" ، وحد النهار جابتله صندوق صغير و قالتله: " يا ولدي هاك هذا الصندوق و خبيه في بلاصة بعيدة على الأنظار وين ما يلقاه فيها حتى واحد" ضحك الولد و قاللها: " ساهلة هذي مور سمانة نجيبهلك بلاما يلقاه حتى واحد.***"" يبغي الحاجة غير لروحه لخوه ميبغيهاش لوكان كان يعرف واحد لوكان خزنه عنده الأنانية ميبغيش لي يهدر معاه"*** بدا يدور و يحوس وين يخبيه، و قعد البلاصة لي يحطه فيها يا يشوفه كاش واحد ولا هو يعاود يلقاه بسهولة حتى لي رجع عند يماه و قاللها: " يا يما وين نقدر نخبي حاجة و ما يلقاها حتى واحد؟ وين هذي البلاصة لي بعيدة على الأنظار؟ كل بلاصة نحطه فيها يا نشوفه بسهولة يا يشوفوه الناس" العجوز تبسمت و قالتله: " هذي هي الدنيا يا ولدي، تحسب روحك تعرف كلشي، بصح دايما كاين حاجة تغلبك، الإنسان مهما يكون قوي و ذكي لازم يسمع للي عندهم

تجربة ***"ناس لخرين ولا مه"*** الولد سكت و فهم بلي الغرور و التكبر يخلي الإنسان يغلط و أنو لازم يسمع النصيحة قبل ما يفوته الوقت."

المغزى: الإنسان لي يفتخر بذكائه و ما يسمعش للي عندهم خبرة و كي يطيح يطيح وحده بلاما يلقى لي يعاونه.

استجابة الحالة بلال لقصة العجوز و ولدها:

طلبنا من الحالة أن يعطينا ما فهمه من القصة ***" وين يخبي الصندوق معندهش وين لخطرش ميعرفش حتى واحد لوكان زين نيته في الغاشي، كي جابوني لسبيطار كانت نيتي ناقصة زينت نيتي فيه لوكان عنده صاحبه خباه عنده، مه تعطيه دعوة الخير"***

المغزى نسمعو لناس لي يعرفوا خير منا ياك ؟ ***"لا لوكان هو الضربة اللولة عاودي تشو الضربة اللولة القصة التاعك*** " اعدنا جزء من القصة و لكن قاطعنا ب***" هو خدم عليها ولا هي خدمت عليه"*** اجبنا بأنه هو من كان يعمل لكنه لم يكن يهتم بامه***" لا لا كاش ما تعاطى هذا كاش ما خلط مشي معرفهمش خالطهم و تكبر عليهم شافهم ناقصين "*** مولاش يسمع نصيحة***"تع مه ولا تاعمن؟ "*** تاع كل الناس***"منيش عارف"***

في رايك الصندوق شافيه؟***" ها ذهب تاعها ولا"***

وين يخبي الصندوق معندهش وين لخطرش ميعرفش حتى واحد لوكان زين نيته في الغاشي، كي جابوني لسبيطار كانت نيتي ناقصة زينت نيتي فيه لوكان عنده صاحبه خباه عنده، مه تعطيه دعوة الخير"

التحليل اليونغي:

بلال يُسقِط مباشرة محتوى القصة على تجربته الذاتية في المستشفى، ما يدل على أن رمزية "الصندوق" أثارت عنده محتوى لاواعي متعلق بالثقة والعلاقات.

- **الصندوق** هنا يمثل ما هو "نفيس وخاص"، أو الذات الداخلية التي تبحث عن مأمن بتعبير يونغي :الذات الحقيقية أو الجوانب المكبوتة.
- عبارة **"ما يعرفش حتى واحد "**تعكس عزلة الأنا عن محيطها، وربما تعكس ضعفًا في بنية الذات الجمعية أو غيابًا للعلاقات الداعمة.
- الإشارة إلى "النية" تعبر عن صراع أخلاقي داخلي، حيث يعترف ضمنيًا بأنه لم يكن صادقًا أو نقيًا في علاقاته أو نواياه، وهو إسقاط مباشر من لاوعيه.
- ذكر "دعوة الخير" يحمّل الأم هنا (أو الرمز الأنثوي الحكيم) صفة الحماية أو التحذير، وهو ما يشبه صورة الأنيما الإرشادية (Anima as a guide)عند يونغ.

"لا لوكان هو الضربة اللولة عاودي تشو الضربة اللولة القصة التاعك"

التحليل اليونغي:

- هذه العبارة تعبّر عن رغبة في **إعادة النظر أو إعادة التجربة** الأولى، كأن بلال يشعر بأن الفهم أو الإدراك في المرة الأولى لم يكن كاملاً أو صحيحًا.
- من منظور يونغي، هذا يعكس حاجة إلى التكرار أو إعادة المرور بتجربة نفسية أساسية (مثل العودة إلى أصل تجربة نفسية قديمة) بهدف التفاعل معها بوعي جديد أو تجاوزها.
- التكرار هنا يشير إلى محاولة تكوين معنى أو استبصار جديد من الحدث الأولي، خصوصًا في حالة اضطراب الهوية كما عند بلال.
- الجملة تكشف عن وعي ضمني بأن المرة الأولى ليست بالضرورة الفهم النهائي، بل يجب العودة إليها لاستخلاص درس أو حقيقة أعمق.

بلال، الذي يعاني من اضطرابات في الهوية والارتباطات الأسرية، يظهر هنا إصرارًا غير واعٍ على إعادة تجربة الماضي النفسي بشكل مختلف، محاولًا تصحيح أو فهم ما لم يفهمه سابقًا هذه الجملة تدل على بُعد الاستبصار في نفسه، إذ أنه يحاول إدراك ما لم يستطع إدراكه في المرة الأولى، وهذا مؤشر إيجابي على رغبته في التغيير والنمو النفسي.

"هو خدم عليها ولا هي خدمت عليه"

التحليل اليونغي:

بلال يحوّل مركز السلطة من الأم إلى الابن، ويبحث عن منطقية القصة عبر معيار الجهد والعمل، مما يشير إلى **اضطراب في العلاقة مع صورة الأم**

- يسعى لتبرير سلوك الابن بناء على الإنجاز المادي لا القيم العاطفية، مما يكشف عن خلل في فهم **العلاقة الأوديبية**.
- هذا يتوافق مع مشكلته الأساسية في **رفض الأب** وفصل الأم عن الزواج، أي أن الأم تبقى كيانًا مثاليًا غير مرتبط بالآخر (الأب)

"لا لا كاش ما تعاطى هذا كاش ما خلط مشي معرفهمش خالطهم و تكبر عليهم شافهم ناقصين"

التحليل اليونغي:

هذه الإسقاطات (تعاطى، خالط، تكبّر) تدل على أن بلال يعيد إنتاج صراعاته الداخلية في صورة الآخر. هو يربط سلوك الابن باحتقار الجماعة و"الاختلاط بهم"، مما يكشف عن **توتر داخلي بين الأنا والظل**.

- رفضه للناس واعتقاده أنهم "ناقصين" هو إسقاط صريح **للظل**، حيث يُسقط النقص الداخلي على الآخرين بدلاً من الاعتراف به.
- ما يظهر هنا هو صراع لاواعي حول "من ينتمي ومن لا"، وهو ما يتطابق مع أوهامه حول النسب والهوية (هذيان البنوة).

"مولاش يسمع نصيحة" .."تع مه ولا تاع من؟" .. "تاع كل الناس" .."منيش عارف"

التحليل اليونغي:

الارتباك في الإجابة وعدم وضوح "صاحب النصيحة" يُظهر تشويشًا في صورة السلطة الداخلية أو النموذج الأبوي.

- يظهر هنا أن بلال غير قادر على تحديد مصدر التوجيه، ما يشير إلى غياب **أب داخلي متماسك** يُعادل عند يونغ وظيفة الناموس الداخلي أو الأب الرمزي.
- هذا يتوافق أيضًا مع هذيان البنوة، حيث يرفض صورة الأب الواقعي ويعاني من انقسام في البنية الأوديبية.

"ها ذهب تاعها ولا؟"

التحليل اليونغي:

يربط مباشرة "الصندوق" بالذهب، أي بقيمة مادية، ما يشير إلى فهم سطحي للرمز. هذا يدل على أن البنية الرمزية لديه لم تنضج بعد بما يكفي لفهم الدلالة النفسية الرمزية.

- الذهب في الحلم أو الحكاية غالبًا ما يرمز للذات المتحققة أو جوهر النفس لكنه هنا يُختزل إلى ملكية الأم، أي أنه لا يزال يرى العالم من منظور *خارجي مادّي*.
- هذا يدل على عدم تجاوز مرحلة الأنا الطفولية، أي أن الذات العليا لم تُولد بعد.

الاستبصار لدى بلال من خلال القصة:

- بلال يظهر قدرًا محدودًا من الاستبصار.
- يعاني من صعوبة في التمييز بين الرمزي والواقعي.

- يعود مرارًا إلى مفاهيم العزلة، النية، والاحتقار، مما يعكس مشكلات في الذات والهوية والدمج الاجتماعي.

- رغم بعض اللمحات الواعية (مثل ربط النية بمكانته في المستشفى)، إلا أن ربطه الرموز بالمعاني السطحية والمادية (الذهب، العمل) يظهر أنه لم يحقق بعد وعيًا كافيًا بذاته النفسية أو جذور معاناته العميقة.

- الصراع مع صورة الأب، والانفصال عن الجماعة، والارتباك حول مصدر النصيحة، جميعها تؤكد عدم حل عقدة أوديب وفق المفهوم اليونغي.

"مه ولا رباته":

التحليل اليونغي:

هذه الجملة تعكس أولاً ارتباكًا واضحًا في تمثيل صورة الأم بلال يسأل بتردّد: هل هذه المرأة "أمه" حقًا؟ وهل هي من ربته؟
هذا التساؤل يعيدنا مباشرة إلى مشكلته البنيوية :رفض النسب وخلل في الهوية العائلية.

- من منظور يونغي، هذا يعبّر عن تصدّع في صورة الأنيما (الجانب الأنثوي الداخلي)، والتي غالبًا ما تتجسد أولاً في صورة الأم.

- هذا الغموض حول من ربّاه ومن تنتمي له العاطفة، هو مؤشر على عدم دمج صورة الأم في البنية النفسية للأنا.

- السؤال لا يعبّر فقط عن شك، بل عن انفصال وجداني ولاوعي عميق، أي أن صورة الأم لم تترسخ كـ"مرجعية وجدانية داخلية."

"يبغي الحاجة غير لروحه لخوه ميبغيهاش، لوكان كان يعرف واحد لوكان خزنه عنده، الأنانية ميبغيش لي يهدر معاه":

التحليل اليونغي:

- يصف الابن بالأناني، الذي "يبغي الحاجة غير لروحه"، ويقول إنه لا يحب مشاركة الأشياء أو الحوار مع الآخرين.

- هذا انعكاس مباشر للظل الشخصي لدى بلال :فالصورة التي يراها في بطل القصة هي إسقاط *للانفصال الذي يعيشه هو* عن الجماعة والأسرة.

- عبارة ***"لو كان يعرف واحد لخباها عنده "***تشير إلى شعور بالعزلة والعجز عن بناء علاقات آمنة.
- وهو يُرجع هذا العجز إلى غياب الثقة، مما يعكس تمزقًا في *الذات الاجتماعية* التي لم تندمج بعد.

"ناس لخرين ولا مه"

التحليل اليونغي:

هذه الاستجابة مبهمة لكنها مهمة. فيها تشويش حول من يملك الخبرة ومن يجب أن يُستمع إليه:

- هل المقصود "ناس آخرين أم أمه"؟
- السؤال يعكس صراعًا بين صورتين داخليتين للسلطة:

- السلطة الأنثوية (الأم، الأنيما).

- وسلطة المجتمع أو الجماعة (الضمير الجمعي أو النموذج الأبوي الخارجي).

من منظور يونغي، هذه الحيرة تُظهر ضعف وظيفة التوجيه الداخلي .بلال لا يثق لا بالأم ولا بالناس، وهذا يُبرز اضطرابًا في نموذج المرشد الداخلي

تقييم الاستبصار في استجابات بلال المضمنة داخل القصة:

- لا يزال بلال مسجونًا في مستوى إسقاطي بدائي :يُسقِط على بطل القصة صفات من حياته (الأنانية، الانعزال، فقدان الثقة)
- استجاباته تُظهر تشوشًا في الصور النفسية الأساسية (الأم، الآخر، الذات)، ما يدل على عدم تبلور واضح للنماذج الداخلية.
- استحضار فكرة "لو كان عنده صاحب" أو "مه ولا رباته" يُظهر أن بلال يفتقر إلى جذور نفسية مستقرة لهويته الأسرية والعاطفية.
- عدم وضوح علاقاته بـ"الأم" و"الناس" و"الصاحب" يعكس عدم اكتمال بناء الذات وفق التصور اليونغي.

❖ قصة المرايا السبع:

في وحد القرية كانت يعيش شاب معروف بهدوئه و عزلته، ورث على جداتها دار قديمة، و كي راح عاش فيها لقى 7 مرايات في كل غرفة مرآة، و لكن كان كل مرة يفوت على مرآة يشوف روحه بشكل مختلف: المرآة الأولى كانت تبينه شباب بزاف، المرآة الثانية كانت تبينله وجهه شاحب و ضعيف، المرآة الثالثة كانت تقسم وجهه نصفين نصف مبتسم و نصف حزين، المرآة الرابعة كانت تبينه ضبابي ما كانش يبان واضحة، المرآة

الخامسة كانت تبينه غاضب حتى و لو كان هو هادئ في الحقيقة، المرآة السادسة كانت تبينه طفل صغير، و المرآة السابعة ما كانت تعكس والو كأن مشي موجود.

في البداية كان الشاب يستغرب لكن يتجاهل الموضوع، مع الوقت بدأ يتقلق و يقول: " علاه كل مرآة تعطيني صورة مختلفة؟ أنا كيفاش في الحقيقة ؟؟" زاد الفضول عنده و الخوف و قرر يروح عند وحد الحكيم حكاله قصته و سقساه: "علاه كل مرآة تبيني مختلف ؟ أنا كيفاش داير في الحقيقة ؟" ابتسم الحكيم و قال له: "ديني معاك للدار نشوف"، وصلوا للدار و وقف الحكيم قدام كل مرآة و ركز فيها مليح و من بعد قال: " يا ولدي هذي المرايات ماهيش حقيقة، هذي غير انعكاس لحالتك النفسية و لمشاعرك، المرآة لي تبينك شباب هي لحظات الثقة في نفسك، و المرآة لي تبينك شاحب تعكس لحظات ضعفك و خوفك من المستقبل، المرآة لي تقسم وجهك كي تكون في صراع و عندك مشاعر متناقضة، المرآة الضبابية تمثل الغموض و الارتباك، كي ما تكونش فاهم المشاعر تاعك، المرآة الغاضبة تعكس غضبك الداخلي لي تحاول تخفيه، و المرآة لي تصغرك هي لحظات إحساسك بالعجز و عدم القدرة على مواجهة المشاكل، و المرآة الفارغة هي خوفك من الفقدان. سكت الحكيم شوية و قال: " يا ولدي المرايات ماتعكسش حقيقتك، تعكس حالتك غي في لحظة معينة، و إذا حبيت تعرف حقيقتك ماتحوسش عليها في المرآة، بل لازم تواجه مشاعرك و أفكارك."

فكر الشاب في كلام الحكيم و قرر يتصالح مع نفسه و يتقبل مشاعره بعد أيام لم المرايات السبعة و كسرها و قال: " مانحتاجش مرآة تقولي كيفاش أنا، قلبي هو المرآة الحقيقية لي نشوف فيها روحي "

المغزى: الحقيقة ماهيش في الصور لي نشوفوها من برة بل في كيفاش نفهمو ذواتنا و نتقبلو مشاعرنا في كل حالاتها

استجابة الحالة للقصة:

-كيش حسيت روحك كي سمعت القصة تع هاد الشاب؟ ***" هاد الحكيم نيته كانت فيهم يديهم باش يشوف روحه "***

" هاد الحكيم تخالطه وتقوله راك مريض يقولك اعطيني الدواء انا ناكله"

- نتا تشوف بلي المرآة تعكس الحقيقة أم لا؟ ***"الشكل اللي تلقاه بيه في الليل مشي هو اللي تلقاه بيه في الصباح" .. "إذا كان مريض يشوف روحه بشكل وحداخر ويقول نداوي روحي"***

"يتعكسها يشوف روحه يشوف في وجهه في نفسه هو شاكان عينه في المراية الحكيم يعرفلها الحاجة لي تضرر منها و الحاجة الحسنة منها ما ورهالهش"

" الفايدة اللي هو الحكيم كي هرسهم غاية اللي هو باش الحكيم ما يديهمش ما يديهالهش الفايدة تعرف نفسك تصاحب وحد يكون إنسان صالح نتمشى معاه صايي هو يعطيك الخير"

كون جيت في بلاصته تهرس لمرايات؟ ***" هذا الشاب لو كان جيت أنا في بلاصته منهرسهمش باش نعرفه لا قاسها ولا ندسهم ونشوف الحكيم هذا شا يدير بيهم***

الحالة أيضا تحد ث عن المرآة التي رمى بها والدته منذ سنوات حين قام بضربها حيث تساءل إن كانت المرآة لازال يحتفظون بها أما قاموا برميها

الحالة علق ببراءة عن تكسير المرايا كلهم ب ***"كي نهرسهم قاع الصباح بش نشوف روحي بش نحسن"***

تحليل استجابة الحالة بلال لقصة المرايا السبع وفق مفاهيم يونغ:

السؤال :كيش حسيت روحك كي سمعت القصة؟

إجابة بلال" :*هاد الحكيم نيته كانت فيهم يديهم باش يشوف روحه"*

بلال يُظهر إسقاطًا صريحًا لمخاوفه الشخصية على شخصية الشاب، ويُظهر انعدام الثقة في "السلطة الحكيمة"، حيث يفسّر نية الحكيم بنوع من المكر أو السرقة.

- تعبيره أن "نيته يديهم" يعكس رهابه من فقدان شيء شخصي/نفسي، وربما تمثّله المرايا بالنسبة له رموزًا لأجزاء من الذات، فيخاف من أن تُسرق أو تُفضَح.
- هنا، بلال لا يرى في الحكيم مرشدًا نفسيًا بل خصمًا أو متلصصًا على ذاته.
- هذا إسقاط دفاعي واضح، قد يُقرأ في ضوء تجربة بلال مع من حاولوا أخذ أدويته أو التلاعب به و هذا ما اخبرنا به في الحصص أن البعض من جيرانه أو أصحابه يطلبون منه الدواء ليتعاطوه.
- من منظور يونغي: هو يعيش حالة من انفصال عن الذات العليا و يُسقِط ظله على الآخر بدلًا من مواجهته داخليًا.
- كما أن تعبيره يدل على تماهيه مع الشاب :هو نفسه يشعر أن هناك من يريد سرقة صورته الداخلية أو السيطرة على وعيه الذاتي.

رمزيًا :المرايا = صور الأنا، الحكيم = صورة الذات العليا/المرشد الداخلي. بلال هنا يرى الذات العليا كتهديد بدلًا من كونها مصدر تكامل.

إجابة بلال***" هاد الحكيم تخالطه وتقوله راك مريض يقولك أعطيني الدواء انا ناكله"***

- هذه الاستجابة تمثل إسقاطًا مباشرًا لتجربة بلال الواقعية: جيرانه كانوا يطلبون منه دواء، بلال يُسقط هذه التجربة على الحكيم، مما يدل على تداخل التجربة السردية مع تجربته الذاتية، أي أنه تماثل مع الشاب في القصة كليًا، كما يُشير أيضًا إلى فقدان الشعور بالأمان تجاه من يُفترض أنهم يساعدونه.
- من منظور يونغ: هذا إسقاط على صورة "المرشد"، حيث تصبح صورة الذات العليا مشوّهة بفعل التجارب النفسية السابقة، ولا يُنظر لها كقوة شفاء بل كقوة استغلال.
- بلال هنا يرى أن الآخر لا يريد مساعدته بل استغلاله، وهو ما يعكس عمق معاناته مع "الاندماج مع الآخر"، ورفضه لعملية التحول الداخلي (التي يمثلها الحكيم في القصة) كما أن استعارته لسيناريو حقيقي (الدواء) وإسقاطه داخل قصة رمزية يُظهر تماهيًا نفسيًا قويًا مع القصة، وهي خطوة أولى نحو الوعي الذاتي، حتى وإن كانت مشوشة.

رمزيًا :الحكيم هنا شخصية مساعدة، تتحول بفعل إسقاط الظل إلى شخصية مهددة، مما يعكس نزاعًا داخليًا بين الثقة والريبة، بين طلب المساعدة والخوف من الاستغلال.

هذا التماثل يمثل بداية لعملية الإسقاط – ثم التمييز – ثم الاستبصار حسب نظرية يونغ، لكن بلال لا يزال عالقًا في مرحلة الإسقاط تفسيراته تُظهر أن بلال يرى ذاته ككائن مهدد دائمًا من طرف الآخر، حتى لو كان هذا الآخر رمزًا للشفاء أو الحكمة.

س: تشوف بلي المرآة تعكس الحقيقة؟

الإجابة: *"الشكل اللي تلقاه بيه في الليل مشي هو اللي تلقاه بيه في الصباح"*

هذه الجملة تعكس وعياً جزئياً بالطبيعة المتغيرة للذات. المرآة عند يونغ ترمز لانعكاسات الظل واللاشعور، وتعبير بلال يدل على أنه يدرك تقلب صورته الداخلية حسب السياق والشعور .رغم أنه لا يُفصِح عن فهم عميق، إلا أنه يلمّح إلى الازدواجية الداخلية.

"إذا كان مريض يشوف روحه بشكل وحداخر و يقول نداوي روحي"

هنا نلمس بوضوح عملية إسقاط المرض على الهوية، مما يدل على أن بلال يرى أن الإدراك الذاتي يتأثر بالاضطراب النفسي. بهذا فهو قريب من فهم أن المرآة النفسية تُشوَّه عند المرض، أي أنه يعترف ضمناً بتأثير اللاشعور على تصور الذات. هذا تمهيد لرؤية يونغية للذات، لكن لم يبلغ درجة الفهم الكلي.

إجابة" :يتعكسها يشوف روحه يشوف في وجهه في نفسه هو شاكان عينه في المراية الحكيم يعرفلها الحاجة لي تضرر منها و الحاجة الحسنة منها ما ورهالهش"

هذه العبارة تمثل ذروة انعدام الثقة في صورة الحكيم :بلال يقول صراحة إن الحكيم يعرف ما هو ضار وما هو

نافع في المرايا، لكنه يتعمد إخفاء الجانب الحسن عن الشاب هنا، الحكيم لا يظهر كمرشد داخلي إيجابي (كما يفترض في البنية الرمزية للقصة)، بل يظهر كشخص ماكر، مراوغ، يحتكر المعرفة ويستخدمها ضده.

هذا تحريف لصورة الذات العليا، التي تمثل الكلية والاندماج، إلى صورة "الآخر المخادع" (من الظل)، نتيجة تجربة بلال الذاتية مع الخذلان أو الاستغلال من طرف من يُفترض أنهم يساعدونه.

بلال هنا لا يرى الحكيم كمرآة للوعي، بل ككائن غريب لديه قدرة على قراءة النفس لكنه يختار إيذاءها أو إرباكها إنه نوع من الارتباك الإسقاطي، حيث يختلط المعالج بالمعذّب.

- من منظور يونغي:
  - المرايا = صور مختلفة للأنا + الظل.
  - الحكيم = تمثيل رمزي للذات العليا أو المعالج الداخلي.
  - لكن في وعي بلال، تتحول الذات العليا إلى تهديد، لأنها ترتبط بالمكر والإخفاء المتعمّد.

هذا مؤشر على أن بلال لا يزال في مرحلة القطيعة مع ذاته الداخلية، ويعيش تحت سيطرة ظل عدواني يُسقَط على كل من يُفترض أن يكون مصدرًا للنور أو الفهم و استجاباته نحو الحكيم تعبر عن:

1. إسقاط دفاعي على صورة "المرشد."
2. نظرة عدائية للآخر حتى لو جاء في هيئة حكيم.
3. رفض ضمني لعملية الاستبصار، لأن هذا يتطلب ثقة في الذات وفي الآخر، وهما مفقودتان حاليًا.

- هذا النمط شائع لدى مرضى الفصام الذين لم ينجزوا تكامل "الأنا – الظل – الذات"، حيث يُنظر إلى كل دعوة للفهم الداخلي كنوع من التهديد أو التلاعب.

"الفايدة تعرف نفسك تصاحب وحد يكون إنسان صالح نتمشى معاه صايي هو يعطيك الخير"

هنا يربط بلال المعرفة بالذات عبر الآخر، وليس من خلال المواجهة الذاتية. أي أن *الذات تتحدد بالغير* .وهذا يتنافى جزئياً مع رؤية يونغ التي ترى أن الاندماج مع الذات يبدأ من الداخل، لا من الخارج .لكن هذه الاستجابة أيضاً تُظهر حاجة للعلاقة مع الآخر (الأنيموس/الأنّيما) كجسر لفهم الذات، وهذا مؤشر على رغبته في علاقة علاجية مرشدة.

"كون جيت في بلاصته منهرسهمش باش نعرفه لا قاسها ولا ندسهم ونشوف الحكيم هذا شا يدير بيهم"

هنا رفض لتكسير الرموز، أي رفض للاندماج، فهو يفضّل المراقبة على التغيير. في هذه الجملة، بلال يرفض القيام بالفعل الرمزي للتحرر (كسر المرايا)، ويختار بدلاً من ذلك التربص بالحكيم، منتظرًا "ما سيفعله" بالمرايا.

أي أن: بلال لا يرى أن المرايا هي انعكاس داخلي ذاتي بل يراها أشياء قيّمة أو أدوات سحرية يمكن سرقتها أو التلاعب بها من طرف الآخر، أي "الحكيم."

البنية الرمزية:

- **المرايا** =تمثيلات نفسية لأجزاء من الذات (الأنا، الظل، الأنيما..) تكسير المرايا في القصة الأصلية خطوة نحو التحرر من التشظي النفسي وتوحيد الذات لكن بلال يرى أن الحكيم: لا يستحق الثقة و قد يستغل هذه المرايا أو يأخذها لنفسه و هذا السلوك يشير إلى:

1. غياب الثقة الكلّي في "القوّة العلاجية."
2. تثبيت صورة الآخر كخصم محتال أو ساحر مظلم.
3. تحوّل الحكيم من "ذات عليا" إلى ظل مسيطر عليه التهديد والنية الخبيثة.

بلال لم يعد فقط في موقع الرفض أو الإسقاط، بل:

- ينتقل إلى الفعل المرتقب.
- يستعد لـ نصب فخ/مراقبة الحكيم.
- يضع نفسه في موقع "المتحكم" لاكتشاف النوايا الخفية، ما يشير إلى ديناميكية جنون الارتياب (البارانويا).

بلال لا يقبل أن تكون المرايا انعكاسًا له، بل يُسقِط قيمتها على الآخر، ويحوّلها إلى أداة صراع هذا يدل على ضعف شديد في التكامل النفسي وحضور دفاعات إسقاطية قوية جدًا. الانشطار بين الذات والظل ما يزال واضحًا، والذات العليا (الحكيم) ما زالت تُفهم على أنها تهديد.

عن المرآة التي ضرب بها والدته:

هذه إسقاط مباشر لعقدة الأم والأب الغائبة/المشوّهة ذكره للمرآة التي كُسرت في حدث عدواني ضد الأم يرمز إلى فشل في الانفصال الرمزي عن الأم، مما يُعقّد صورته الذاتية. تدمير المرآة هنا يوازي تدمير الوسيط النفسي بين الذات والواقع، وتُظهر حالة من الانقسام الداخلي الحاد المرتبط بصورته كابن و رجل.

"كي نهرسهم قاع الصباح بش نشوف روحي بش نحسن"

هذه الجملة تُظهر رمزية الأمل، حيث يعتبر كسر المرايا ليس كرفض للذات، بل كمحاولة لتحريرها من الأوهام والانقسامات .هذا قريب جدًا من تصور يونغ لفعل الاندماج حين تتحرر الذات من الأقنعة المتعددة وتتجه نحو الحقيقة الداخلية .رغم بساطة التعبير، إلا أن بلال هنا يُظهر وميضًا من الانفتاح نحو الذات الحقيقية.

- **السبب :**بلال يُظهر وعيًا جزئيًا بالطبيعة المتعددة للذات، ويميز بين الحالات الشعورية المختلفة، لكنه لم يصل بعد إلى فهم معمق للذات الموحدة أو التقبل الداخلي. كما أن رفضه لتكسير المرايا أو فهمه للآخر كمصدر خارجي للفهم يحدّ من تطور استبصاره. ومع ذلك، فإن استعماله لصور رمزية تشير إلى قابلية عالية للتأمل النفسي في حال استمرار العلاج السردي.

التقرير السيكولوجي للحالة: حسني.

- الإسم المستعار: حسني **- السن:** 53 سنة **- تاريخ الميلاد:** 1972.

الضمان الاجتماعي: متصل.

مكان التكفل النفسي: مستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي – وهران.

الدافع: في إطار تحضير مذكرة التخرج.

المختص النفسي الباحث: عبير شرقي و فراش سؤدد.

أدوات التشخيص و العلاج: قصص رمزية + مقياس برشوود للاستبصار + شبكة ملاحظات.

الحالة حسني ذكر بالغ من العمر 53 سنة يعمل تاجر، مطلق منذ أربع أشهر و والد لطفلين الحالة كان متواجد بمستشفى الأمراض العقلية الجناح السابع بسبب محاولة انتحار و اضطرابات سلوك

الحالة يعيش مع والدته و أخته في بيت العائلة بعد أن توفي والده سنة 2015 لديه 10 إخوة منهم ستة ذكور و أربع بنات، الحالة تزوج سنة 2013 و حصل على الطلاق قبل أربع أشهر بعد الكثير من المشاكل الزوجية.

أول استشفاء للحالة كان سنة 1995حسب أقوال الحالة بحيث كان يريد الإقدام على الهجرة الغير الشرعية و هنالك تمت سرقة أمواله ***"في ال95 كنت غادي نحرق قريساوني داولي 40 مليون انخطفت"*** الحالة صرح أنه بدأ يرى كوابيس منذ ذلك الحين كما و بدأته هلاوس سمعية و بصرية، الحالة صرح أن هذه المرة السابعة التي يستشفى فيها ***"دخلت في ال95 في 2012، 2013، 2017، 2019، 2021 و هذه الخطرة دخلت قاع les services.."*** ، كما و ذكر الحالة كونه يتعاطى المخدرات و يشرب الكحول و أنه دخل مركز الإدمان بسبب ذلك في السنوات المنصرمة أما بقية الاستشفاءات كان الحالة يصر أنه كان يدخل بسبب اكتئاب و ضغوطات بعدها انصرف الحالة إلى الحديث عن زواجه بحيث صرح أنه ليس مريض و أن زوجته عزمته على أكل كان به سحر و هو سبب تدهور صحته "عرضتني ناكل طعام كي جيت، جيت مشي مليح دارتلي السحور" كما و أكد الحالة أن زوجته كانت تقوم بخيانته ***"كانت تهدر مع وحداخر كي نكون راقد حداها نسمعها تهدر في التلفون كي نجي نشوف تغطي التلفون و تقعد غي تهدر في التلفون كي نسقسيها تقولي خويا و لا ما هاو تقعد غي تهدر مع امها قاع النهار"*** عندما تم سؤال الحالة إن كان لديه دليل على الخيانة الزوجية رد ب ***"واحد الخطرة تلفونها كان في الكوزينة و ختي رفدت على نيميرو كي لقاته راجل قاتلها فاطمة هذا شكون قاتلها لا خويا"*** كما أن الحالة أكمل بأن زوجته هي سبب الاستشفاءات السابقة و أنه دخل من قبل بسببها حين تم سؤال الحالة عن الشرح

أكثر قال ***"قصة طويلة.. أنا في 2021 كنت نفليكسيلها هي كانت تهدر مع صاحبي كانت تخرج معاه و أنا كي عرفت مطلقتهاش قالولي صبر و قعد علاجال الولاد.." "دروك كي طلقتها روحي شوفيها خمسالاف معندهاش بش تروح الحمام شعرها راه قد هاكا"*** (و أشار بيديه إلى رأسه بمعنى شعر كثيف)

أما سبب الاستشفاء هذه المرة هو أن الحالة قام بجمع كومة من ملابسه و نزع قميصه و قام بفتح قارورة الغاز و كان ينوي إشعال ولاعة لإحراق المنزل و نفسه و ادعى أن كل هذا بأمر من العصابة ***"كنت غادي نحرق الدار لميت القش و حليت القرعة تع الغاز العصابة قالولي حرق داركم و قومها و حنا نخلصوك فيها"*** حين تم سؤال الحالة عن من هي العصابة أجاب كونها تتكون من أربع أشخاص و ذكر أسماءهم و صرح كونهم جيران و أنهم مروجوا مخدرات ***"يسكنوا في الحومة.. يبيعوا البيضة ختي سعاد تعرفهم شافتني واقف معاهم قاتلي متزيدش دور معاهم"*** ، كما و أضاف أنهم الآن في المحكمة بسبب ذلك و أن أخته أخبرته بذلك، عند سؤال الحالة كيف كان سيقبض المبلغ المالي من العصابة إن كان سيقدم على إحراق نفسه كذلك أجاب قائلا ***"مكنتش غادي نخلص".***

الحالة حال انتهاء المقابلة الأولى عاد إلى المكتب مجددا و تقرب منا لرغبته في الحديث مجددا "ساي كميت نكملك الحكاية" لكننا قمنا بالرفض مع أنه بقي يصر و لم يرد النزول إلا بعد دقائق، تكررت هذه الحادثة بحيث يقوم بملاقاتنا عند باب الجناح لطلب مقابلة أو يقوم بالصعود خلسة إلى المكتب بدون إذن الممرضين ليطلب مقابلة و حتى أنه صار يقول ***"راني باغي نهدر وين راهي بسيكولوغ تاعي.. هذه بسيكولوغ تاعي"*** ، و هذا تحويل إيجابي جلي.

-تحس كاين ناس يراقبوك؟ ***"واه الغاشي حاسديني عندي حانوت السلعة الدراهم.."***

-تحس بلي كاين ناس باغي تأذيك؟ ***"مين كنت Clochard كانوا دايينها موراية غادي يذبحوني غادي يقتلوني"***

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- الهذيانات: هذيان الاضطهاد حيث أن الحالة لديه أفكار اضطهادية اتجاه زوجته و أنها تقوم بسحره
- هلاوس بصرية و سمعية
- اضطرابات السلوك: تتمثل في الإقدام على الحرق العمدي للمنزل و محاولة انتحار.
- اضطرابات التفكير: تشوه في الإدراك و الواقع

- **الأعراض السلبية:**

- أفكار نمطية و متكررة.
-انسحاب اجتماعي.

القياس القبلي:

❖ على مستوى شبكة الملاحظات: (شبكة الملاحظات الخاصة بكل حالة متواجدة في الملاحق مع المقياس) الحالة أظهر تناسقا في الملابس و مظهرا عاما مقبولا، أما الحضور الفعلي كما و سبق تناولنا بشأن التحويل فإن حسني أظهر رغبة في الحضور الفعلي و طلبه للمقابلات كان واضحا.

على مستوى مقياس الاستبصار لبرشوود:

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه باضطرابه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه بأعراضه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه بحاجته إلى العلاج من 4

- الحالة تحصل على درجة 8 في المقياس من أصل، و هذا يعني استبصار ضعيف أو متوسط.

قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة ***"ورد؟"*** تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام ***"واه"*** و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له ***"واه"*** ، واحد النهار سمع شاب على الوردة هذه و قرر يروح يحوس ***"أيا؟"*** عليها تمشى أيام وليالي و وصل للغابة بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها قرب منها بصح قبل ما يشمها سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها.

استجابة الحالة لقصة الوردة و الأسئلة:

- ***"سمع تع متشمهاش".***
- ***"يدير على هذا الأصوات".***
- حين سألنا الحالة ماذا لو كان مكان الشاب في القصة أجاب ***"نشمها".***
- أما عن الأمنية كانت ***"ميكونش الفقر ميكونش الظلم".***

"سمع تع متشمهاش"

التحليل اليونغي:

- هذه الآلية تعكس ما يُعرف في علم النفس التحليلي بالتفكير الإسقاطي العقلي، حيث يتم تفكيك الرمز بدلًا من الاندماج فيه.
- الوردة تمثل رمزيًا الأنيما، وبدلًا من أن يتفاعل معها على مستوى شعوري أو رمزي، نجده يعلق على تفاصيل الحكاية من الخارج.

"يدير على الأصوات"

التحليل اليونغي:

- هذا التصريح هو مؤشر صريح على الاستماع للصوت الداخلي أو الهلاوس السمعية، وهو ما يمثل في التحليل اليونغي دخولًا غير واع في عالم الظل أو اللاوعي الجماعي.
- "الأصوات" قد تعبر عن عناصر من اللاوعي تحاول السيطرة على الأنا.
- إتباع الأصوات دون تمحيص أو وعي يدل على أن الأنا منقادة للظل أو العناصر البدائية داخل النفس.

يظهر هنا أن حسني لا يميز بوضوح بين مصدر الصوت (الذات الداخلية أم قوى لاواعية)، مما يجعله عرضة للاندماج في محتويات لاشعورية دون تصفية.

عند سؤاله: ***"ماذا لو كنت مكان الشاب؟": "نشمها"***

التحليل اليونغي:

- هذه العبارة تمثل خروجًا مؤقتًا من حالة الانقياد للأصوات.
- الشم هنا يمثل رغبة في خوض تجربة حسّية مباشرة، قد تكون رمزيًا بداية للاتصال بالأنيما و العالم الداخلي العاطفي، مع ذلك، و بالنظر إلى الاستجابات الأخرى، يبدو أن هذه العبارة ليست نتيجة وعي داخلي عميق، بل أقرب إلى رد تلقائي أو عفوي.

الأمنية: ***"ميكونش الفقر، ميكونش الظلم"***

التحليل اليونغي:

- هذه الأمنية تحمل طابعًا اجتماعيًا خارجيًا، يعكس انشغال الأنا بالمشكلات المجتمعية أكثر من الذاتية فلا تعبر عن حاجة داخلية للتكامل أو الفهم الذاتي، بل عن رفض للظروف الاجتماعية.

- في التحليل الرمزي، التركيز على "الظلم" و"الفقر" يمكن أن يدل على إسقاط المعاناة الداخلية على العالم الخارجي، وهو ما يعكس درجة من عدم الوعي بالألم أو الانقسام الداخلي.

هذه الأمنية لا تعبّر عن رغبة في تحقيق تكامل داخلي أو تجاوز صراع نفسي، بل تنتمي إلى مستوى عام من الإدراك، يعكس نوعًا من الإسقاط.

تقييم الاستبصار:

الاستبصار لدى حسني ضعيف.

- رغم وجود وعي جزئي بفعل "نشمها"، و التي تعبر الجملة عن إمكانية بدائية للانفتاح على الذات، لكنها لم تتجسد في باقي استجابات حسني و إتباع الأصوات دون مقاومة و دون دحض و هذا ما يعزز فرضية أن نشمها كانت رغبة سطحية فقط. التحليل الخارجي للرمز يدلّ على أن الأنا لا تزال مغمورة في محتويات لاشعورية لم يتم إدراكها أو تأملها.
- لا يظهر وعي مرضي حقيقي بطبيعة الأصوات أو تعارضها مع الواقع، بل يبدو أن الأصوات تمثل سلطة حقيقية في تجربته النفسية.

التقرير السيكولوجي للحالة:علي.

- الإسم المستعار: علي **- السن:** 35 سنة **- تاريخ الميلاد:** 1990.

الضمان الاجتماعي: غير متصل.

مكان التكفل النفسي: مستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي – وهران.

الدافع: في إطار تحضير مذكرة التخرج.

المختص النفسي الباحث: عبير شرقي و فراش سؤدد.

أدوات التشخيص و العلاج: قصص رمزية + مقياس برشوود للاستبصار + شبكة ملاحظات.

الحالة علي ذكر، 35 سنة مولود ب ولاية عنابة، عازب، المستوى الاقتصادي للعائلة متوسط، متواجد بمستشفى الأمراض العقلية سيدي الشحمي وهران جناح 7 رجال، بسبب اضطرابات السلوك.

بداية المشاكل تعود إلى سنة 2020 بعد استقراره في الجزائر حيث أشار إلى تعرضه للاضطهاد من قبل عائلاته والتي بحسبه تتعاون مع أجهزة أمنية. غادر إلى فرنسا ثم ألمانيا في سنة 2021 وتم ترحيله بعد ذلك إلى الجزائر. منذ ذلك الحين يعيش حالة من الاضطهاد وهو حالياً مشرد. جاء إلى قسم الطوارئ بمرافقة من المساعدة الاجتماعية .

لم يكن يريد عالي أن يتكلم عن عائلته كل ما استطعنا معرفاته هو أنه طفل متبنى حسب ما رواه لنا في أول مقابلة مع هذه الحالة كان في حالة غضب لأن علي يدعي أنه ليس مريض عقلي بل أنه لديه شلل في الرأس أو ويقول بأنه عليه إجراء عملية عاجلة ليست لدينا أي معلومة مؤكدة عن هذه الحالة أو عن عائلته لأنه لأن عائلة الحالة وهو أيضا ليس من ولاية وهران بل من ولاية عنابة وعندما قام الطاقم الطبي بالتواصل معهم لم يقبل أي أحد منهم المجيء لأخذ الحالة عند خروجه من المستشفى الحالة علي قال بأنه يدعي أنه جامعي وأنه ذهب إلى أوروبا (هجرة غير شرعية) ***" يا مادام في أوروبا خبروني أنك مريض كنت في الحبس و دوني الطبيب و قالولي بلي فيك مرض في الرأس ولازم لك عملية يا مادام"*** ثم في سيناريو آخر يدّعي أن مرضه يعود إلى يوم ولادته حيث أنه تارة يقول أنه أجرى عملية وهو في الشهر السادس من عمره وتارة يقول أنه لم يجر عملية وأنه يجب أن يخضع إلى عملية عاجلة كما يدعي الحالة أنه مراقب من طرف الدولة ولديه أطباء خاصين به وطاقم خاص به متكفل بحالته.

لم يكن يريد علي أن يتكلم عن عائلته كل ما استطعنا معرفته هو أنه طفل متبنى حسب ما رواه لنا بعد عدة مقابلات ولأول مرة صرح بأنه يرى أن الناس تنفروا منه وحسب معتقداته أن السبب هذا النفور يعود إلى أنه مراقب كل الوقت من طرف الحكومة والدولة ولأن من يحيطون به يعرفون بأنه مراقب يخافون ***"أنا درك مراقب من طرف الدولة. درك أنا واحد نكون قاعد معاه ويكون هو رافد معاه زطلة ولا غبرة ولا أي حاجة غير قانونية. يخاف يشوفه خاطر كي يكون معاه يشوفه أنا مراقب.باينه باللي مراهوش راح يقعد معاك"***

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- الهذيانات: هذيان الاضطهاد الذي يظهر في أن الحالة يظن بأنه مراقب من طرف الدولة هذيان توهم المرض يؤمن الحالة بأنه بحاجة الى عملية جراحية عاجلة لأنه لديه شلل في الدماغ حيث انه كان يردد دائما "

هذيان العظمة يظن أن الدولة خصصت طاقم طبي له

- اضطرابات السلوك:

اهتياج في أماكن عامة

- اضطرابات التفكير:

قلة التركيز

عدم الاهتمام بالمظهر و النظافة الشخصية

الانفصال عن الواقع

خلط و أفكار مشتتة

- **الأعراض السلبية:**

- أفكار نمطية و متكررة.

- انسحاب اجتماعي و حب العزلة.

القياس القبلي:

❖ على مستوى شبكة الملاحظات: (شبكة الملاحظات الخاصة بكل حالة متواجدة في الملاحق مع المقياس) الحالة أظهر تناسقا و نظافة في ملابسه أما بشأن الحضور الحالة لم يكن يمانع لكن لم يكن متحمسا من جهة أخرى للمقابلات و لم يقم بطلب أي مقابلات بل يتساءل عن موعد خروجه أحيانا حين يصادفنا.

على مستوى مقياس الاستبصار لبرشوود:

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه باضطرابه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه بأعراضه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 0.5 في وعيه بحاجته إلى العلاج من 4

- الحالة تحصل على درجة 1 في المقياس من أصل، و هذا يعني استبصار منعدم.

قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له ، واحد النهار سمع شاب على الوردة هذه و قرر يروح يحوس عليها تمشى أيام وليالي و وصل للغابة بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها قرب منها بصح قبل ما يشمها سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها.

استجابة الحالة لقصة الوردة و الأسئلة:

أجاب عن أول سؤال كما يلي***"يا مدام اني منقدرش نتخيلها مريض من راسي انا منقدرش نتخيل"***

أما عند سؤاله عن ماهية نهاية القصة فأجاب كالتالي***"درك هو قالولو كون تشمها تتبدل حياتك و كون يشمها يحقق امنية االه يحقق الأمنية خير"***

"الأمنية تاعي .....

تحليل استجابة الحالة "علي" لقصة الوردة حسب مفهوم يونغ:

"يا مدام اني منقدرش نتخيلها مريض من راسي انا منقدرش نتخيل"

- هذه الاستجابة تكشف صعوبة شديدة لدى الحالة في تفعيل الخيال و التماهي مع رمز الوردة. عند يونغ، الخيال النشط هو قناة أساسية للولوج إلى اللاوعي. وعندما يقول "منقدرش نتخيل"، فهو يعبر عن مقاومة نفسية تجاه الدخول في تجربة رمزية أو إسقاط نفسي على القصة.
- الجملة***"مريض من راسي"*** توحي بإدراك جزئي (حتى وإن كان مشوشًا) أن مشكلته ليست جسدية بل نفسية، رغم أنه غير قادر على تقبّل ذلك و"يتجمد" أمام مطلب رمزي بسيط، هنا يظهر تمزق الأنا بين هذيان توهم المرض (الشلل الجسدي) وبين إدراك باهت بأن المشكلة "في الرأس"، أي ذات منشأ نفسي.
- رفض التخيّل يشير إلى فقدان مرونة نفسية، وهو مؤشر على صلابة الدفاعات النفسية، خصوصًا الدفاعات الفصامية مثل الانسحاب العقلي والتفكك بين الواقع الداخلي والخارجي.

- حسب مفاهيم يونغ، هناك انسداد في القناة الرمزية، بحيث يرفض علي الدخول في المشهد الرمزي و هو ما قد يشير إلى رفض غير واعٍ لمواجهة ذاته الحقيقية أو الدخول في تفاعل مع الأنيما (الصورة الداخلية للذات الضعيفة أو المتألمة)

"درك هو قالولو كون تشمها تتبدل حياتك و كون يشمها يحقق امنية ااه يحقق الأمنية خير"

- هنا لا يرفض الفعل الرمزي نفسه (شم الوردة)، بل يعترف بأنه يحمل قيمة سحرية "يحقق الأمنية"، ولكنه يُبقي الحدث في المسافة النفسية أي يتحدث عن الفاعل في القصة و ليس عن نفسه، ما يعكس إسقاطا دفاعيًا و هو آلية دفاع شائعة في الفصام.
- استخدامه لعبارة "يحقق الأمنية خير" يكشف عن إيمان ضمني بالقدرة الرمزية على التحول، لكن دون إسقاطها على نفسه، ما يُظهر انقسام الذات بين جزء "يعترف" بالأمل في الشفاء والتحول، وآخر "ينفيه عن الذات" من خلال إنكاره أو نسبه للآخر.
- الملفت أنه لم يربط الأمنية بالشفاء من "الشلل"، رغم أن سؤاله فتح الباب لذلك. وهذا دليل قوي على أن هذيان توهم المرض ليس تعبيرًا عن معاناة جسدية فعلية، بل هو مجرد قناع دفاعي يخفي تحولات داخلية أعمق (أزمة هوية، تمزق الأنا، قلق وجودي).
- هذا يتطابق مع مفهوم الظل (Shadow) لدى يونغ: المريض لا يستطيع رؤية "المرض" الحقيقي لأنه مسقط في أعراض جسدية وهمية. الوردة هنا تمثل الشفاء الرمزي الذي لا يستطيع علي الاعتراف به، لأنه يتطلب منه الاعتراف بأنه ليس مريضًا جسديًا و هو ما يُهدد بناءه الذهاني.

تقييم الاستبصار عند "علي:"

- يرفض التخيّل : إنكار نفسي شديد.
- لا يربط الأمنية بشفائه من "الشلل" : غياب المعاناة الجسدية الفعلية.
- لم يُبدِ أي شكّ في وهمه : تمركز ذهاني مستمر.

يوجد إدراك غامض بأن هناك "مرض نفسي"، لكن لا يزال غير معترف به الدفاعات الذهانية شديدة، مع ضعف في استخدام الرموز وضعف في التماهي.

التقرير السيكولوجي للحالة:أحمد.

- الإسم المستعار: احمد **- السن:** 51

الضمان الاجتماعي: متصل

مكان التكفل النفسي: مستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي – وهران.

الدافع: في إطار تحضير مذكرة التخرج.

المختص النفسي الباحث: عبير شرقي و فراش سؤدد.

الحالة احمد البالغ من العمر 51 سنة أعزب، مولود بولاية وهران متواجد بمستشفى الأمراض العقلية حيث تم إدخاله من طرف أخوه بسبب اضطرابات السلوك الحالة ذات قامة و بنية جسدية متوسطة ملابسه متناسقة و نظيفة. خلال المقابلات لاحظنا أنه في المقابلة الأولى رفقة الطبيب المقيم التي كانت يوم قدومه و إدماجه في المستشفى أن الحالة كان في حالة خلط تام كانت لديه أفكار مشوشة مرفقة بهذيانات حيث انه كان يتكلم بدون توقف.

الحالة من عائلة متكونة من اخ واحد و اختيعيش مع الأخ و الام . في أول لقاء عندما تم سؤال الحالة عن سبب الاستشفاء أجاب بأنه تشاجر مع الأخ و بعد الشجار مكث ليلة خارج المنزل فاحضر الأخ الشرطة و عند وصوله الى الجناح35 كانت ملابسه ملطخة لهذا السبب قرر الطبيب ان يرقده في المستشفى***" دابزت مع خويا هو اللي عيط لبوليس يجوا يرفدوني مين وصلت تما أنا باسكو كنت بايت في الليل برا"***

سئلنا الحالة عن سبب الشجار بينه وبين أخيه لم تكن لديه إجابات متناسقة حيث أنه صرّح بأن سبب الشجار هو أن الأخ يحاول التحكم فيه وفي كل ما يفعله ولكن ما كان مكتوب في التقرير الطبي الذي جاء من الجناح 35 هو أن الحالة كان لديه هذيان إضطهادي اتجاه الأخ ولهذا خلق شجاراً معه حتى أنه رفع عليه سلاح أبيض

وخلال المقابلة في محتوى الخلط وكل الأفكار المشتتة التي كان يعبر عليها أحمد سمعنا أنه قال بأنه اغتصب أخته بعد أن رفضت أن تعطيه حقه من الميراث

كان هناك أيضا لمحة من المثلية الجنسية عند هذه الحالة حيث أنه كان يحاول تجنب هذا الموضوع. وبما أن الحالة متلاعبة كان دائما يحاول أن يقنع الطاقم الطبي و ابعاد الشكوك الموجهة اليه قائلا***" أنا راني باغي نتزوج و نستبيت"*** ادعى أيضا بأنه تم اغتصابه وهو في السابعة عشر من عمره و في هذا الموضوع لم يكن يعطي أي تفاصيل او معلومات

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- الهذيانات: هذيان الاضطهاد الذي يظهر في ان الحالة يامن بان اخوه يحاول التحكم فيه

- اضطرابات السلوك:

ضرب الأخ

اغتصاب الأخت حسب اقوال الحالة

- اضطرابات التفكير:

نسيان بعض الاحداث السابقة

قلة التركيز

الانفصال عن الواقع

خلط و أفكار مشتتة

- **الأعراض السلبية:**

- أفكار نمطية و متكررة.

- انسحاب اجتماعي و حب العزلة.

القياس القبلي:

❖ على مستوى شبكة الملاحظات: (شبكة الملاحظات الخاصة بكل حالة متواجدة في الملاحق مع المقياس) الحالة لديه مظهر عام مقبول لحد ما، أما بالنسبة للحصور فالحالة يحضر لأجل الصورة الاجتماعية فقط فيبدو غير مبالي بالجلسات فلا يشارك و لا يتناقش

على مستوى مقياس الاستبصار لبرشوود:

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه باضطرابه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 2 في وعيه بأعراضه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 2 في وعيه بحاجته إلى العلاج من 4

- الحالة تحصل على درجة 6 في المقياس من أصل، و هذا يعني استبصار ضعيف.

قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له ، واحد النهار سمع شاب على الوردة هذه و قرر يروح يحوس عليها تمشى أيام وليالي و وصل للغابة بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها قرب منها بصح قبل ما يشمها سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها

استجابة الحالة لقصة الوردة و الأسئلة:

في اول سؤال قال الحالة بانه لم يتخيل الوردة ابدا .

اما عند سؤاله عن إن كان سيسمع للاصوات ام لا أجاب بـ ***"يدير على الأصوات "***

تابعنا بسؤاله ماذا كان سيفعل لو كان في مكان الرجل ***"انا نشمها"***

و أخيرا سألنا عن ماهية و كانت اجابته كالتالي ***"تتزوج"***

تحليل استجابة الحالة "احمد" لقصة الوردة وفق مفاهيم كارل يونغ:

تمثّل استجابة الحالة ا نموذجًا خاصًا من التفاعل الرمزي مع القصة، حيث نلاحظ نوعًا من التسطح الرمزي، مع توجيه مباشر للرغبة نحو الأمنيات الشخصية، دون استدعاء العناصر الرمزية العميقة في القصة. ومن خلال تحليل استجاباته، يمكن إبراز مجموعة من المؤشرات النفسية المرتبطة بالاستبصار، الآليات الدفاعية، والبعد العلائقي.

عند سؤاله عن تخيّل الوردة، و اجابته بانه لم يتخيلها هذا الغياب في التمثّل الرمزي يُشير إلى صعوبة في تنشيط الخيال الرمزي

التفسير اليونغي: يشير رفض تخيل الوردة بانقطاع العلاقة بين الأنا واللاوعي. فالعجز عن تخيّل الوردة – والتي تمثل رمز "الذات" – يدل على تعذّر الوصول إلى المركز النفسي العميق، وهو ما يمكن أن يُفهم كعلامة على انسداد في مسار التحقق الذاتي.(Individuation)

تشير استجابة المفحوص عند قوله***"تتزوج"*** إلى غياب واضح للاستبصار بالاضطراب النفسي.فقد تعامل مع القصة بشكل واقعي صرف، دون أي تأمل أو إدراك لأبعادها النفسية.

التفسير اليونغي:

لم يظهر وعي بالعناصر الرمزية (الغابة، الأصوات، الحيرة...)، بل عبّر عن توجه مباشر نحو تحقيق هدف سطحي يتمثل في "الزواج"، وهو ما يُعطي الانطباع بأن العلاقة مع الذات غير متكاملة، ويغلب عليها الجانب الإسقاطي والرغبوِي.

التفسير اليونغي:

عند سؤاله ماذا كان سيفعل لو كان في مكان الرجل و قال***"انا نشمها"*** نجد الية دفاعية و هيالاندفاعية (Impulsivity)يتجلى ذلك في القرار السريع بشم الوردة دون اعتبار للتحذير أو الحيرة، مما يشير إلى تسرّع دفاعي لتفادي التوتر الرمزي.

التفسيراليونغي:

لم يتمثل الأصوات كصورة للمرشد أو الأنيموس، بل تعامل معها كـ"أصوات فقط"، دون تفصيل، وقال بأنه***"يدير عليها"*** ، ما يُشير إلى موقف دفاعي تجاه التوجيه الداخلي، وربما رفض لاواعي لكل سلطة داخلية قد تُقيّد الرغبة.

تُظهر استجابة الحالة نمطًا دفاعيًا يتجنب الدخول في أعماق النفس، ويكتفي بالتفاعل مع الرموز من منطلق رغبوِي سطحي. الوردة لم تُتخيَّل، والغابة لم تُذكر، والصوت لم يُفسّر، وكل ذلك يُعبّر عن غياب الحس الرمزي والعمق التأويلي. يُشير هذا إلى انسداد في مسار التحول الداخلي، وغياب العلاقة المتوازنة بين الأنا واللاوعي. الاستبصار بالمرض غائب، والرغبة موجّهة نحو الآخر العلائقي في سياق زواج، دون المرور بمرحلة حقيقية من التفرد النفسي أو إدراك الذات.

قصة العجوز و ولدها المغرور:

كان يا ما كان وحدة العجوز كان عندها ولد وحيد، رباته بالحنان و تعبت عليه حتى لي كبر و ولا رجل قوي و عنده المال، مع الوقت بدا يتكبر على الناس حتى يماه ولا يشوف روحه عليها، مابقاش يسمعلها الكلام ولا يهتم بها***"واه"*** ، و كان دايما يقول: " أنا نعرف كل شي، ماخصنيش لي ينصحني ولا يوريلي" ماماه قعدت في خاطرها هذي الكلمة و وجعتها في قلبها و قالت: "لازم نعلمه درس بلاما يحس" ، وحد النهار جابتله صندوق صغير و قالتله: " يا ولدي هاك هذا الصندوق و خبيه في بلاصة بعيدة على الأنظار وين ما يلقاه فيها حتى واحد" ضحك الولد و قاللها: " ساهلة هذي مور سمانة نجيبهلك بلاما يلقاه حتى واحد."بدا يدور و يحوس وين يخبيه، و قعد البلاصة لي يحطه فيها يا يشوفه كاش واحد ولا هو يعاود يلقاه بسهولة حتى لي رجع عند يماه و قاللها: " يا يما وين نقدر نخبي حاجة و ما يلقاها حتى واحد؟ وين هذي البلاصة لي بعيدة على الأنظار؟ كل بلاصة نحطه فيها يا نشوفه بسهولة يا يشوفوه الناس" العجوز تبسمت و قالتله: " هذي هي الدنيا يا ولدي، تحسب روحك تعرف كلشي، بصح دايما كاين حاجة تغلبك، الإنسان مهما يكون قوي و ذكي لازم يسمع للي عندهم تجربة ***""ناس لخرين ولا مه"*** الولد سكت و فهم بلي الغرور و التكبر يخلي الإنسان يغلط و أنو لازم يسمع النصيحة قبل ما يفوته الوقت."

المغزى: الإنسان لي يفتخر بذكائه و ما يسمعش للي عندهم خبرة و كي يطيح يطيح وحده بلاما يلقى لي يعاونه.

استجابات الحالة خلال السرد:

"قالت له عمرهدراهم و جيب ندسهلك"

استجابات الحالة بعد السرد:

ما رايك في القصة؟ ***"التكبر ماشي مليح"***

نتا كون دير الدراهم تتكبر؟ ***"انا غاع مانتكبرش"***

في رايك الصندوق شافيه؟ ***" صندووق فيه دراهم ولا ذهب ولا يلام فيه دراهم "***

تحليل استجابة الحالة "احمد" لقصة العجوز و ولدها المغروروفق مفاهيم كارل يونغ:

من خلال استجابات الحالة خلال وبعد سرد قصة العجوز وولدها المغرور، يمكن ملاحظة مجموعة من المؤشرات النفسية التي تكشف عن صراع داخلي بين تمثلات الأنا والظل، وبين التصورات المرتبطة بالقيمة الذاتية والاعتراف الاجتماعي. القصة ذاتها تحمل طابعاً رمزياً يعكس علاقة متوترة بين الحكمة الأمومية المتمثلة في شخصية العجوز، والنزعة النرجسية أو الأنيموس المتغطرس المتمثل في الولد، مما يجعلها أرضية مناسبة لاستقراء انعكاسات هذه الرموز على الحالة المستجيبة

الاستجابة الأولى التي جاءت خلال السرد ***"قالت له عمره دراهم و جيب ندسهلك"*** تشير إلى إسقاط رمزي مباشر على مضمون الصندوق، حيث تم تفسيره فوراً على أنه يحتوي مالاً، وهو تأويل يدل على توجه لاواعي نحو ربط القيمة بالملكية المادية

التفسير اليونغي:

هذا التفسير يعكس سطوة الجانب المادي من الأنا، وهو ما يُمكن ربطه بنمط دفاعي إسقاطي، حيث يتم إسقاط المضمون اللاواعي للصندوق على محتوى مادي يعكس الرغبة في الامتلاك والسيطرة

في مرحلة ما بعد السرد، لما سُئلت الحالة عن رأيها في القصة، جاء الجواب مباشرة بأن "التكبر ماشي مليح"، وهو تصريح يعبر عن استيعاب سطحي للرسالة التربوية الظاهرة في القصة، لكنه لا يكشف بالضرورة عن استبصار داخلي أو مساءلة ذاتية.

التفسير اليونغي:

هذه الإجابة قد تشير إلى آلية دفاعية من نوع التبرير أو التقمص المثالي، حيث يتم تبني موقف أخلاقي مثالي كوسيلة لدرء الإحساس بالذنب أو الصراع الداخلي.

عند سؤال الحالة هل قد يتكبر في حال امتلاكه المال، أجاب "أنا غاع ما ننتكبرش"، وهي إجابة حاسمة تنفي بشكل مطلق وجود إمكانية التكبر

التفسير اليونغي:

وهو ما يدل على استعمال لآلية الإنكار كوسيلة دفاعية. هذا النفي يعكس صعوبة في الاعتراف بوجود نزعات نرجسية أو مكونات لاواعية مرتبطة بالأنيموس في صيغته المتضخمة

عندما سُئلت الحالة عن محتوى الصندوق، جاء الرد مرة أخرى في شكل تأويل مادي "صندوق فيه دراهم ولا ذهب"، مما يدل على تكرار لنفس التأويل الأولي، مع استمرار نمط الإسقاط على الجانب المادي من الرمزية.

التفسير اليونغي:

هذا الإصرار على تأويل رمزي واحد يعكس محدودية في القدرة على الدخول في عملية استبصار رمزي أعمق لمحتوى اللاوعي، وهو ما يشير إلى هيمنة الأنا الواقعية وصعوبة الدخول في التفاعل الحر مع الرموز

من الجانب العلائقي، يظهر من خلال استجابات الحالة أن هناك علاقة غير متكاملة مع صورة الأم أو السلطة الحاضنة، كما أن غياب أي تعليق على شخصية العجوز في القصة قد يعكس إزاحة أو تجاهل لهذا البعد، وهو ما يشير إلى احتمالية وجود توتر لاواعي في العلاقة مع النموذج الأمومي الداخلي. يمكن القول أن شخصية العجوز لم تستحضر عند المستجيب كرمز للحكمة، وإنما تم التركيز فقط على مضمون الصندوق كمصدر محتمل للقيمة أو الامتلاك

تكشف استجابات الحالة عن صعوبة في التفاعل الرمزي مع معاني القصة من منظور يونغي، وعن وجود صراع بين الأنا الواعية المتشبثة بالصورة الإيجابية عن الذات، ومضامين اللاوعي التي تمثلها الرموز. من الناحية النفسية، يمكن تفسير ذلك من خلال حضور قوي للآليات الدفاعية من نوع الإنكار، الإسقاط، والتبرير، مع غياب نسبي للاستبصار العميق بالذات أو انفتاح على أبعاد الظل والأنيموس في بعده النرجسي

قصة المرايا السبعة:

في وحد القرية كانت يعيش شاب معروف بهدوئه و عزلته، ورث على جداتها دار قديمة، و كي راح عاش فيها لقى 7 مرايات في كل غرفة مرآة، و لكن كان كل مرة يفوت على مرآة يشوف روحه بشكل مختلف: المرآة الأولى كانت تبينه شباب بزاف، المرآة الثانية كانت تبينله وجهه شاحب و ضعيف، المرآة الثالثة كانت تقسم وجهه نصفين نصف مبتسم و نصف حزين، المرآة الرابعة كانت تبينه ضبابي ما كانش يبان واضحة، المرآة الخامسة كانت تبينه غاضب حتى و لو كان هو هادئ في الحقيقة، المرآة السادسة كانت تبينه طفل صغير، و المرآة السابعة ما كانت تعكس والو كأن مشي موجود.

في البداية كان الشاب يستغرب لكن يتجاهل الموضوع، مع الوقت بدأ يتقلق و يقول: " علاه كل مرآة تعطيني صورة مختلفة؟ أنا كيفاش في الحقيقة ؟؟" زاد الفضول عنده و الخوف و قرر يروح عند وحد الحكيم حكاله قصته و سقساه: "علاه كل مرآة تبيني مختلف ؟ أنا كيفاش داير في الحقيقة ؟" ابتسم الحكيم و قال له: "ديني معاك للدار نشوف"، وصلوا للدار و وقف الحكيم قدام كل مرآة و ركز فيها مليح و من بعد قال: " يا ولدي هذي المرايات ماهيش حقيقة، هذي غير انعكاس لحالتك النفسية و لمشاعرك، المرآة لي تبينك شباب هي لحظات الثقة في نفسك، و المرآة لي تبينك شاحب تعكس لحظات ضعفك و خوفك من المستقبل، المرآة لي تقسم وجهك كي تكون في صراع و عندك مشاعر متناقضة، المرآة الضبابية تمثل الغموض و الارتباك، كي ما تكونش فاهم المشاعر تاعك، المرآة الغاضبة تعكس غضبك الداخلي لي تحاول تخفيه، و المرآة لي تصغرك هي لحظات إحساسك بالعجز و عدم القدرة على مواجهة المشاكل، و المرآة الفارغة هي خوفك من الفقدان. سكت الحكيم شوية و قال: " يا ولدي المرايات ماتعكسش حقيقتك، تعكس حالتك غي في لحظة معينة، و إذا حبيت تعرف حقيقتك ماتحوسش عليها في المرآة، بل لازم تواجه مشاعرك و أفكارك."

فكر الشاب في كلام الحكيم و قرر يتصالح مع نفسه و يتقبل مشاعره بعد أيام لم المرايات السبعة و كسرها و قال: " مانحتاجش مرآة تقولي كيفاش أنا، قلبي هو المرآة الحقيقية لي نشوف فيها روحي "

المغزى: الحقيقة ماهيش في الصور لي نشوفوها من برة بل في كيفاش نفهمو ذواتنا و نتقبلو مشاعرنا في كل حالاتها.

استجابات الحالة خلال السرد:

" les taches" مرايا فيها

استجابات الحالة بعد السرد:

كيش حسيت روحك كي سمعت القصة تع هاد الشاب؟

تصاويّر هادوك تصاويرر كان يتخيل فيهم"

علاه الحكيم قال للشاب بلي المراة لا تعكس حقيقته؟

" واه هاو نيشان متبينش الحقيقة"

كون جيت في بلاصته تهرس لمرايات؟

"كون منهرسهمش ندسهم ونخليهم"

تشوف فيهم روحك؟

لوكان نبغي نحسن ولا منش عارف نلقاهم مافيها والو" les taches"ا فيها غير

بلنسبة لك لي في المراية في القصةغير تاشات؟

"واه"

تحليل استجابة الحالة "احمد" لقصة المرايا السبعوفق مفاهيم كارل يونغ:

عندما سُئل عن إحساسه عند سماع القصة، عبّر أن الصور مجرد تصاوير كان يتخيلها الشاب، وهو ما يكشف ميكانزم دفاعي واضح يتمثل في العزل

التفسير اليونغي:

إذ أن الحالة لا تسمح بربط الصور بالذات بل تعتبرها مجرد أوهام تخص الآخر. هذا النوع من التفسير يمكّن الأنا من الحفاظ على تماسكها الظاهري من خلال إبعاد المحتوى العاطفي المشحون.

في تعليقه على موقف الحكيم، أبدى اتفاقا ضمنيا مع المضمون لكنه لم يخض فيه بعمق، مكتفيا بجملة مختصرة توحي بالقبول السطحي.

التفسير اليونغي:

وهو ما قد يدل على ميكانيزم الإنكار الجزئي أو التجنب.

أما في سؤاله عن كسر المرايا، فأجاب بأنه لن يكسرها بل سيدسّها ويتركها

وهذا يشير إلى تجنب المواجهة مع الصور الداخلية المقلقة، وهي آلية دفاعية أخرى توضح صعوبة تحمل التوتر النفسي الناتج عن الانكشاف على الذات الحقيقي

في جوابه حول إن كان يرى نفسه في المرايا، جاءت الإجابة بعبارات توحي بالتشويش، حيث تم تأكيد أن المرايا لا تحتوي إلا على تَلطّخات أو بقع.

التفسير اليونغي:

مما يشير إلى تمثّل ذاتي ضبابي وغير واضح، قد يرتبط بتمثيلات داخلية مشوشة أو مشاعر بعدم الكفاءة والفراغ

في المجمل، استجابات الحالة تُظهر تماسّا مع رمزية "الظل" حسب تصور يونغ، حيث أن كل صورة في المرآة تُستبدل بضباب أو لطخات تعكس عناصر مكبوتة لم يتم إدماجها ضمن صورة الذات الواعية. كما أن غياب الرغبة في الكسر يقابل رفضا ضمنيا لمواجهة اللاوعي، ما يضعنا أمام بنية دفاعية قائمة على الإنكار، التجنب، والعزل. من جهة أخرى، فإن البعد العلائقي يظهر من خلال حيادية المشاعر وانعدام التفاعل العاطفي مع محتوى القصة، مما قد يدل على صعوبة الدخول في علاقة وجدانية مع الآخر أو حتى مع الذات

التقرير السيكولوجي للحالة: رشيد.

- الإسم المستعار: رشيد **- السن**: 66 سنة. **- تاريخ الميلاد:** 1959/12/26

الضمان الاجتماعي: غير متصل.

مكان التكفل النفسي: مستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي – وهران.

الدافع: في إطار تحضير مذكرة التخرج.

المختص النفسي الباحث: عبير شرقي و فراش سؤدد.

أدوات التشخيص و العلاج: قصص رمزية + مقياس برشوود للاستبصار + شبكة ملاحظات.

الحالة رشيد ذكر مولود ب 1959/02/26 البالغ من العمر 66 سنة بولاية سكيكدة و جيجل و القاطن بولاية عنابة متزوج و أب ل05 ذكور الحالة كان متواجد في الجناح السابع في وقت إجراء المقابلات و ذلك بسبب المبيت في الخارج و كذلك اضطرابات السلوك.

الحالة متوسط القامة و نحيف البنية متعاون جدا يحب الحديث لكن حذر فيما يقصه. رشيد من عائلة متكونة من 15 إخوة منهم 09 إناث و 06 ذكور، الحالة صرح أن لديه إخوة من كلا الوالدين نظرا لكونهما تطلقا و هو رضيع، كلا الوالدين متوفى و حسب رشيد فإن والدته كانت مريضة و قد استشفيت بمستشفى الأمراض العقلية بعنابة، رشيد كان يعمل حداد أو "فن الحدادة" كما كان يدعوها لكن قبل أشهر قليلة انتقل لولاية وهران لوحده.

حسب أقوال الحالة فإن هذا أول استشفاء بحيث أدخل الحالة بتكليف شخصي من عميد الشرطة بسبب تشكيله خطر على المارة و أصحاب المركبات و المواطنين بصفة عامة، كما أن أصحاب المحلات التجارية كانوا محل استياء من تصرفاته إزاء تلاميذ إحدى المتوسطات و المارة بصفة عامة كما أنه تم إيجاد سكين بحوزته، الحالة عند سؤاله عن سبب الاستشفاء فإنه يذكر المبيت في الشارع و حسب بل و يبدو أنه لا يتذكر ما حصل كما أن الحالة يصر على كونه غير مريض تماما و حسب أقواله فإن سبب استشفائه أن الشرطة أحضروه لهنا كونهم يغارون منه لأن الفتيات تعجبن به و لهذا لديه مشاكل مع الشرطة.

الحالة بدأ بالحديث عن الزواج و أنه ترك زوجته بسبب ***"دراتلي الخيانة العظمى"*** بحيث تجنب بمهارة الخوض في الحديث بقوله ***"حكمتها la main dans le sac"*** أضاف الحالة أن ذلك سبب تركه لعنابة و أنه ترك المنزل لها و لأولاده بحيث أخبرنا أنه صار جدا مؤخرا لحفيدة صغيرة، بعدها تطرق رشيد لأنه لن يعيد الزواج و ذلك لكونه يعتقد أنه في عوض أن يتزوج بفتاة شابة عليه ترك الفرص للشباب الآخرين حتى يعيش الشباب مع

بعضهم حياة زوجية جميلة ***"يروحوا la jungle يروحوا لشط البحر.."*** . الحالة في هذا الصدد أضاف أن سكان جيجل مختارين من عند الله لأن لديهم مكانة خاصة لاسيما كونهم يساعدون الشباب على الزواج بجمع الأموال.

الحالة صرح أنه يعيش لوحده و لذلك يمكنه المبيت في الخارج بحيث أعلمنا أن لديه خيمة صغيرة تطوى على شكل حقيبة يقوم بافتراشها ليلا و ينام فيها و أن أحد أصدقائه من يحضر له الطعام كما أن صديقه يعرض عليه المبيت في منزله لكن رشيد يرفض.

حسبما تقول الحالة فإنه شخص متعدد المواهب و يمكنه فعل كل شيئ و أنه فنان رقص مثل مايكل جاكسون بالإضافة لكونه مفسرا للقرآن و أيضا يصرح أن الناس من حوله تريد إيذائه.

"خاطب الناس حسب عقولهم علاش باه تعيشي مع المجتمع كي تجي تشوفي المجتمع كامل كلو مريض المجتمع كامل مريض في الدراسة تاعك و التعليم تاعك تتعبوا باه توصلوا لدرجة النفسانية الطبيب النفساني هذا تقوله واش ضرك واش هالكك.. الأمراض النفسية باه تلقاو العلاج مام في الأسرة تلقى شيرة لباس عليها ذهب ذهوبات راجلها واش تطلب يجيبلها بصح تلقاها هي مريضة نفسانية مشي مرتاحة بين ليلة و يوم يسيبها يبدلها الراجل تقولك الراجل يشبع مني يجي نهار يبدلني جامي دارت لامان الشيرة في راجل عمبالكم بيها جامي ديروا لامان في شير راجل.."

رشيد أظهر رغبة في الحديث كلما رآنا كما أنه كان يحب حضور الجلسات و الاستماع للقصص.

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- الهذيانات: هذيان الاضطهاد: حيث أن الحالة لديه أفكار اضطهادية اتجاه الشرطة بأنهم يريدون به سوءا

- الهذيان الديني: الحالة يعتقد انه مفسر قرآن

- هذيان الغيرة: اتجاه زوجته.

- اضطرابات السلوك: تتمثل في التشرد و المبيت في الشارع داخل خيمة

- اضطرابات التفكير: أفكار وسواسية.

الأعراض السلبية:

- أفكار نمطية و متكررة.

-انسحاب اجتماعي.

- تبلد المشاعر.

القياس القبلي:

❖ على مستوى شبكة الملاحظات: (شبكة الملاحظات الخاصة بكل حالة متواجدة في الملاحق مع المقياس) الحالة كانت ملابسه مبالغ فيها قليلا و غير متناسقة نوعا ما، الحالة لديه حضور فعلي خلال الجلسات و يقوم بالمشاركة و إعطاء آرائه.

على مستوى مقياس الاستبصار لبرشوود:

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه باضطرابه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه بأعراضه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 1.5 في وعيه بحاجته إلى العلاج من 4

- الحالة تحصل على درجة 3 في المقياس من أصل، و هذا يعني استبصار ضعيف جدا أو شبه منعدم.

قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له، واحد النهار سمع شاب على الوردة هذه و قرر يروح يحوس عليها تمشى أيام و ليالي و وصل للغابة بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها قرب منها بصح قبل ما يشمها سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها

استجابة الحالة لقصة الوردة و الأسئلة:

- وردة؟ قصة شاه الوردة؟ la fleur

- هو في الحقيقة ميشمهاش لأنو حياتو راح تتغير ميعقلش واش التغيار يكون

- الأصوات قالوا احرز

- ابيبه الأمنية تتحقق شوفي حنايا في الامنيات هذه نعطيك حاجة أمنيتك تتحقق l'étoile fillante النجم الثاقب يجي في السما و لا لا مادام عندك المعلومة شفتيه مدام شايفينها تتحقق

- انا منشمهاش (حديث عن الدراسة في القديم و الكتب) هي دير سينيال رجم للشياطين ربي جعله رجم للشياطين انا كي نقولك أمنيتي تتحقق واش راح تتحقق هذا محمد النبي واش قال لبنتو فاطمة اوصيك وصاية هذا محمد

الرسول لو ليلة القدر ماذا تطلبين قالها اطلبي 3 قولي يا رب انك العفو با ربي انك العفو تحب العفو فاعفوا عني قالها متزيديش فوق هذه نروحوا للجانب الديني

-أنا و الله منشم تتبدل حياتي واش من امنية راح تقبلها هي الجنة

-الأصوات الشجرة تروحي للجانب الديني الشجرة لما ادم و حواء في الجنة يا ادم و حوا الجنة كل ليكم شجرة وحدة متقربوش منها لما جاوهم الأصوات الهدرة تروح للشجرة ها هي شجرة الخلد روحولها خذاو راي الشيطان و لا مخذاش رايه تعاقبوا و لا لا الأصوات هذيا أصوات الشيطان و الجن كيفاه تبع نتا أصوات الشيطان و الجن

-الحديث عن كون شباب الآن يتحدثون بكون مستقبلهم ضاع و أن هذا يحتاج دراسة نفسية و أن علينا سؤالهم "لماذا" حين سألناه لم أجاب ب المستقبل هي الحضارة المستقبل انك تعيش الواقع تاعك تبني مستقبلك لي ترضي بيه نعطيك كونصاي لا لخطش الوضع لي عايشة فيه نتي مشي لي عايش فيه انا l'environnement لي عايشة فيه نتي مشي لي عايش فيه انا كيفاه تاخذي رايي انا انا نقيس على l'environnementتاعي نجم نعطيك كلام علىl'environnement لي عايش فيه انا مينطبقش عليك هذه هي الأمراض النفسية لي تعانيو فيه نتوما

-الأمنية وحدة من الامنيات نقول يا ربي نكون انا راضي بيا ربي كي يرضى عليا ربي تما كل الأبواب كل ينفتحوا عند سؤاله عن الأمنية الدنيوية قام بقص حكاية نوح عليه السلام و ختم قوله ب "الدنيا كظل شجرة يعني راح راح مكان والو"

-الدعاء صعيب كل طلب ليه ثمن لما تصدقي حاجة اطلبي ربي

-بيضة متكونش حمرة لخاطر الاحمر l'amour الحب بيضة هي السلام

تحليل استجابة الحالة "رشيد" لقصة الوردة وفق مفاهيم يونغ:

تحليل استجابة الحالة لقصة "الوردة" وفق مفاهيم يونغ:

- **"وردة؟ قصة شاه الوردة؟ – la fleur هو في الحقيقة ميشمهاش لأنو حياتو راح تتغير ميعقلش واش التغيار يكون"**

الوردة تمثل التحول، الجمال، والإمكانية الكامنة للتغير الداخلي عدم شمّها يعكس مقاومة التغيير أو خوف لاواعي من فقدان الهوية الحالية.

التفسير اليونغي :الوردة رمز للذات، وتفادي شمّها يمثل مقاومة "وظيفة تحقيق الذات.

- **"الأصوات قالوا احرز" ، "الأمنية تتحقق"، "النجم الثاقب"**

الأصوات تُشير إلى اللاوعي الجمعي أو اللاشعور الشخصي الذي يبعث رسائل من خلال رموز. "النجم الثاقب" يدل على الأمل المرتبط بالمقدس.

التفسير اليونغي :الأصوات هنا يمكن أن تكون تعبيرًا عن الأنيما/الأنيموس غير المتكامل أو عن إسقاطات من العالم الداخلي، خاصة في حال الذهان.

" أنا منشمهاش... دير سينيال... رجم الشياطين"...

تداخل الدين مع الرمز (الوردة) يخلق إسقاطات قوية. استخدام المفاهيم الدينية في تفسير الرمز يُظهر رغبة في إيجاد معنى روحي للأحداث.

التفسير اليونغي :يظهر هنا التماهي مع صورة النبي/المقدس كنوع من التعويض عن الشعور بالنقص، مع خلل في التكامل بين الدين والواقع.

"أنا والله منشم تتبدل حياتي" – "الأمنية هي الجنة"

- تعبير عن فقدان الأمل في التغيير الدنيوي، وتحويل الأمنيات نحو الخلاص الأخروي.

التفسير اليونغي :رفض تحقيق الذات في العالم الواقعي، وتعويضه بـ"الخلاص السماوي"، يعكس **هروب الأنا** نحو المطلق.

"الأصوات – الشجرة – آدم و حواء – صوت الشيطان"

- يُعيد إنتاج قصة الخطيئة الأولى، مما يدل على الصراع بين الخير والشر، الطاعة والتمرد، والمقدس والمدنس.

التفسير يونغي :الأصوات هنا تمثل الجانب المظلم من النفس (الـShadow) ، وهو يحاول أن يفسره من خلال اللاهوت، مما يدل على معركة نفسية داخلية.

- **"حديث عن الشباب أهمية سؤالهم لماذا l'environnement مختلف"**

يبرّر سلوك الشباب من خلال اختلاف الظروف والبيئة، ما يعكس إدراكًا نسبيًا لعوامل نفسية-اجتماعية تؤثر في الفرد.

التفسير اليونغي :تعبير عن بروز وظيفة التفكير العقلاني في محاولة تفسير سلوك الآخر.

- **"يا ربي نكون راضي بيا ربي" – "كل الأبواب تنفتح"**

تمثل هذا الأمنيّة رغبة في القبول الذاتي وموافقة الذات العليا (الرب/الضمير الأعلى).

التفسير اليونغي :تعبير عن سعي نحو التكامل النفسي مع صورة الذات الكاملة.

- **"حكاية نوح – الدنيا كظل شجرة – راح مكان والو"**

تأكيد على زوال الدنيا كوسيلة للتقليل من أهمية الرغبات الدنيوية.

التفسير اليونغي :ميل نحو الانسحاب من العالم الواقعي والتركيز على المطلق. هذا الانسحاب قد يكون دفاعًا نفسيًا ضد الشعور بالعجز.

"الدعاء صعيب، كل طلب ليه ثمن"

تعبير عن إدراك عميق لمسؤولية الطلب والرغبة، وربط الأمنيات بالتضحية.

التفسير اليونغي :وعي أخلاقي-روحي متقدم يدل على محاولة تكامل النفس مع المسؤولية.

- **"البيضة متكونش حمرة، الأحمر – l'amour البيضة هي السلام"**

الأحمر يمثل الحب أو ربما الخطر، والبياض السلام والنقاء.

التفسير اليونغي :تفريق بين الغريزة (الحب/الأحمر) والمثالية الروحية (السلام/الأبيض) يُشير إلى صراع بين الأنا والغريزة.

الخلاصة:

هذه الحالة تُظهر صراعًا عميقًا بين الرغبة في الخلاص والتحول، والخوف أو العجز عن التغيير الحقيقي . الأصوات والمعتقدات تختلط بالرموز الدينية، ما يدل على بنية رمزية قوية ولكنها أحيانًا محمولة على خلفية ذهانية.

مع ذلك، هناك لحظات من الوعي والاستبصار، خاصة حين يعبّر عن "ضرورة فهم البيئة، أو طلب الرضا من الله بدل الأمنيات الدنيوية."

الحالة تستفيد كثيرًا من العلاج السردي الذي يعيد تنظيم الرموز في بنية أكثر تكاملًا وواقعية، ويساعد على التمييز بين المقدس، الهذيان، والواقع النفسي.

التدخل و المتابعة العلاجية الجماعية:

حصة للعلاج السردي القصصي:

❖ **قصة العجوز و ولدها المغرور:**

كان يا ما كان وحدة العجوز كان عندها ولد وحيد، رباته بالحنان و تعبت عليه حتى لي كبر و ولا رجل قوي و عنده المال، مع الوقت بدا يتكبر على الناس حتى يماه ولا يشوف روحه عليها، مابقاش يسمعلها الكلام ولا يهتم بها، و كان دايما يقول: " أنا نعرف كل شي، ماخصنيش لي ينصحني ولا يوريلي" "ولا يتكبر على مه " ماماه قعدت في خاطرها هذي الكلمة و وجعتها في قلبها و قالت: "لازم نعلمه درس بلاما يحس" ، وحد النهار جابتله صندوق صغير"واه" و قالتله: " يا ولدي هاك هذا الصندوق و خبيه في بلاصة بعيدة على الأنظار وين ما يلقاه فيها حتى واحد" ضحك الولد و قاللها: " ساهلة هذي مور سمانة نجيبهلك بلاما يلقاه حتى واحد."بدا يدور و يحوس وين يخبيه، و قعد البلاصة لي يحطه فيها يا يشوفه كاش واحد ولا هو يعاود يلقاه بسهولة حتى لي رجع عند يماه و قاللها: " يا يما وين نقدر نخبي حاجة و ما يلقاها حتى واحد؟" وين هذي البلاصة لي بعيدة على الأنظار؟ كل بلاصة نحطه فيها يا نشوفه بسهولة يا يشوفوه الناس" العجوز تبسمت و قالتله: " هذي هي الدنيا يا ولدي، تحسب روحك تعرف كلشي، بصح دايما كاين حاجة تغلبك، الإنسان مهما يكون قوي و ذكي لازم يسمع للي عندهم تجربة "الولد سكت و فهم بلي الغرور و التكبر يخلي الإنسان يغلط و أنو لازم يسمع النصيحة قبل ما يفوته الوقت."

المغزى: الإنسان لي يفتخر بذكائه و ما يسمعش للي عندهم خبرة و كي يطيح يطيح وحده بلاما يلقى لي يعاونه.

رشيد: ***"هو حب يخبي الصندوق يعني هو ما فهمش هو حط روحه فهم على الناس كل هو حاط روح très intelligent عالناس الكل فوق الجميع بالصح مجرد صندوق ما قدرش يخبيه في مكان وين واحد ما يلقاه. يعني الأم هي اللي جابته يعني هي خير عليه وأقوى عليه هو يعني مسألة صغيرة مقدرش يخبيها في مكان وين الناس متلقاش؟ خاطر هو عاجز نفسياً. يعني هو خارجيا عاقل للناس بالصح l'intérieur لتاعو vide كون جا عنده ثقة في نفسه ما عندوش ثقة في نفسه ندير خلاصة كاملة ما عندوش ثقة في نفسه"***

بلال: ***"التكبر هذا التكبر"***

نقاش جانبي بين المرضى تأثر علي ثم سألنا عن رأيه

علي: ***" هو أو كعاد تكبر عن نصيحة أمه صراله هكا. باينا باللي متكبرش عليها بينا باللي تدير عليها وتسمع لها سألنا إن كان يسمع فقط للأم وليس للناس الآخرين الذين لديهم خبرة وحكمة أكثر منه قال la même***

chose لامامشوز نسمع عليهم لا مام شوز قلنا له إذن تأمن باللي كي الناس يعرفوا خير منك قال باينا بلي كاين ناس يعرفو خير مني"

رشيد: ***"لكل ذو علم عليم من هنا أنا طبيب وانتي طبيبة.أنتي طبيبة في الأمراض العقلية والنفسيةوأنا طبيب في ميدان الحديدالحدادة ماشي ، حديد ، هو ، فنالحدادةأنا ديت ديبلوم تاعي ونعرفعندنا فن الحدادة أنا دكتور في الحديد"***

تم السؤال عن محتوى الصندوق :

رشيد: ***"الصندوق فارغ"***

بلال : ***"فيه رسالة"***

حسني: ***" فيه دراهم"***

علي: ***"فارغ"***

تحليل استجابات المرضى بناءً على قصة "العجوز وولدها المغرور" وفق مقاربة كارل يونغ

الحالة رشيد:

تحليل اليونغي للاستجابات:

تُظهر استجابة رشيد تماهيًا جزئيًا مع شخصية الولد المغرور، حيث عبّر عن رغبته في تجاوز حدود "الصندوق" باعتباره فارغًا، مما يعكس موقفًا دفاعيًا تجاه أي محتوى نفسي مخفي.

رشيد يعرّف نفسه بقوة من خلال مهنته ("دكتور في الحديد")، ما يوحي باستعمال آلية التعويضكوسيلة نفسية لحماية ذاته من مشاعر النقص.

يتجلى في خطابه أيضًا نوع من الإنكار لمحدودية معرفته، رغم اعترافه الضمني بعدم القدرة على إخفاء الصندوق، ما يترجم صراعًا داخليًا بين الـ"أنا" الواعي والظل الذي يحاول إسقاطه على الخارج.

البعد العلائقي في استجابته يعكس علاقة قائمة على الدفاع والفوقية تجاه الآخر، كما أن استبصاره محدود.

الحالة علي:

تحليل اليونغي للاستجابات:

علي يعاني من توهم المرض (delire hypocondrique) يتمثل في اعتقاده أنه مصاب بشلل عقلي، ويرفض كل محاولة لنفي هذا الاعتقاد. استجابته للقصة لم تكن تفاعلية بل أقرب إلى إسقاط رغبة لاواعية في أن يُفهم

ويُصدّق، حيث انحاز إلى صورة الابن "الذي يسمع كلام أمه"، في محاولة لتمثيل الذات كخاضعة للحكمة الأمومية، وهي صورة متكاملة مع احتياجه النفسي للاحتواء والرعاية. تمثل الأم بالنسبة له مرجعية

لم يُظهر أي استبصار حقيقي بأبعاد القصة أو تشابهها مع واقعه، ما يعكس غيابًا للاستبصار بسبب قوة الوهم الدفاعي.

الآلية الدفاعية الرئيسية عنده هي الإنكار التحويلي (تحويل الأزمة النفسية إلى أعراض جسدية)، مدعومة بآليات التبعية والمثالية تجاه من يعتقد أنهم يعرفون أكثر منه

الحالة بلال:

تحليل اليونغي للاستجابات:

يتميز بلال برفضه الجذري لفكرة الأبوة البيولوجية، إذ يعتقد أن والده ليس والده الحقيقي. في هذا السياق، جاءت استجابته للقصة مختصرة ومتمثلة فقط في تكرار كلمة "التكبر". لم يتفاعل مع رمزية الأم أو المغزى التربوي للقصة، بل أسقط مشاعره الداخلية حول السلطة والهوية الأبوية على شخصية الابن المغرور. رفضه لفكرة الأب انعكس على رفضه لأية سلطة معنوية تمثّل "الأب"، بما فيها تلك المجسدة في القصة. البعد العلائقي عند بلال مشحون بالتوتر والانفصال عن المرجعيات الثابتة، ما يظهر من خلال تردده في الاعتراف بأي سلطة خارجية قد "تعرف أكثر منه". أما من حيث الاستبصار، فإنه شبه غائب بسبب التماهي مع فكرة "الرفض"، واستعمال آلية الإنكار الجذري كدفاع رئيسي، مع إسقاط مشاعره الغاضبة على عناصر رمزية في القصة

الحالة حسني:

التحليل اليونغي:

قدّم حسني استجابة مقتضبة حين قال إن الصندوق "فيه دراهم"، وهي جملة بسيطة ظاهريًا، لكنها تحمل دلالات رمزية عميقة من منظور يونغي. في التحليل الرمزي، ربط محتوى الصندوق بالمال يعكس إسقاطًا لقيمته الذاتية على رموز خارجية مادية، وهو ما قد يدل على ارتباط نفسي بين القيمة الشخصية والامتلاك أو المكسب.

في فكر يونغ، الصندوق يمثل "الذات" أو محتوى اللاوعي، وما يضعه الفرد داخل هذا الصندوق يُظهر كيف يرى جوهر ذاته أو ما يعتبره ذا قيمة قصوى. وهنا، اختيار حسني للدراهم يدل على أن لاوعيه يربط الذات بالمردود المادي أو النجاح الخارجي، وربما على حاجة تعويضية للشعور بالنقص أو الحرمان

من حيث البعد العلائقي، استجابته لا تُظهر تفاعلاً واضحًا مع الأم أو الولد كعلاقات، بل اختزل القصة في عنصر الصندوق فقط، ما قد يشير إلى ميول انعزالية أو صعوبة في التماهي العاطفي مع الآخرين.

أما فيما يخص الاستبصار، فهو جد محدود، إذ لم يظهر أي تأمل في السلوك أو مغزى الحكاية، بل فقط تعلق بالصورة الرمزية التي حملها الصندوق

الآلية الدفاعية الأبرز في استجابته هي على الأرجح التكثيف الرمزي حيث اختزل الصندوق، الأم، القصة، والتجربة كلها في "الدراهم"، ما يعكس تركيزًا نفسيًا قويًا على محور واحد قد يكون محور النقص، الطموح، أو حتى القلق المالي.

❖ **حكاية الممر السري:**

في مدينة قديمة و معمرة أسرار،يحكوا أنو كاين ممر سري تحت الأرض يربط بين مكتبة قديمة و ساحة كبيرة في وسط المدينة، و كانوا يقولوا لي يدخله يلقى بزاف أسرار، بصح لازم يكون شجاع لأنه راح يواجه اختبار ممكن يغير حياته، كان كاين وحد الرجل شباب في العشرينات من عمره يبغي يقرى بزاف، سمع على هذا الممر بصح ماكانش تأمن به، حتى وحد النهار كان يحوس في الكتب القديمة في المكتبة، لقى كتاب غريب و فيه خريطة تدي لهذاك الممر، في وحدة الليلة هادية، جاب معاه مصباح و تبع الخريطة، قعد يتمشى حتى لقى باب صغير و مغبر مور الرفوف لي مستفين فيهم الكتب، حل الباب و دخل، لقا طريق طويلة و مظلمة، كي قعد يتمشى ولى يسمع كي الهدرة، في نص الطريق لقا 3 بيبان و كل باب مكتوب عليه حاجة، الباب الأول مكتوب فيه " الحقيقة " و الباب الثاني مكتوب فيه " الرغبة " و الباب الثالث " التغيير" ، وقف قدام البيبان حاير واش يختار، و بعد شوية اختار باب و فتحه، خرج منه ضوء قوي غطى كل شي، و لقا روحها في بلاصة مايعرفهاش كيما الحلم معمرة بناس يعرفهم و ناس مايعرفهمش، و تشوف في صوالح صراولها في حياتها و صوالح يبانو كأنهم من مستقبلها، من بعد كشغل فطنت و لقات روحها في بلاصتها و الكتاب بين يديها بصح المفاجأة أنو الكتابة لي كانت فيه اختفت قاع و الخريطة ولات بيضاء.

انسحاب رشيد

أسئلة للمناقشة:

في رأيكم هذيك البلاصة لي كان فيها الرجل تع بصح ولا منام؟

حسني:*"منام"*

بلال : *"حقيقة"*

علي:*"حقيقة"*

رشيد: *"منام"*

ما هو الباب الذي دخل فيه الرجل في رأيكم؟

حسني:*"الحقيقة"*

بلال:*"الحقيقة "*

علي: *"التغيير"*

رشيد:***" هو تغيير الحقيقة متتلقاوهاش كي يكون التغيير"***

ما هو تغيير لي راك باغي ديره في حياتك؟

علي : *"نبرا ندير عملية و نرتاح"*

رشيد:*"نغير الحضارة"*

أولاً: حالة علي

أظهر المريض علي، الذي يعاني من توهم المرض (الشلل العقلي)، إسقاطًا واضحًا لصراعه النفسي على مضمون القصة. فقد اعتبر أن التجربة "حقيقية"، ما يعكس ضعف التمييز بين الواقع والخيال، وهو عرض شائع في الحالات الذهانية. كما اختار "باب التغيير" عند مفترق الأبواب الرمزية، وجاء رده عن نوع التغيير الذي يطمح إليه بعبارة: "نبرا، ندير عملية ونرتاح"، مما يدل على استمرار اعتقاده الوهمي بوجود عطب جسدي يستدعي التدخل الجراحي، رغم عدم وجود أي دليل طبي على ذلك

تكشف استجابته عن غياب الاستبصار المرضي، لكن في ذات الوقت تُظهر بداية رمزية لوعي داخلي بالصراع، وإنْ كان لا يزال مؤطرًا داخل المنظومة المرضية. وقد استُعملت آليات دفاعية من نوع *التحويل والإنكار*، حيث يعيد إسقاط معاناته النفسية على الجسد. يمكن اعتبار علاقته برموز القصة علاقة مباشرة وخارجية، دون وجود معالجة داخلية أو رمزية لها

التحليل اليونغي:

علي يُحوّل معاناته النفسية إلى مشكل عضوي وهمي عن طريق الية دفاعية الانكار والتحويل الاسقاطي.

علاقته بالرموز علاقة مباشرة، دون معالجة رمزية متفهمة. لم يُظهر تعاطفًا أو استبصارًا بموقف بطل القصة، بل أسقط حالته عليه

الحالة بلال:

التحليل اليونغي:

بلال، الذي يُنكر نسبه البيولوجي، أظهر تفاعلاً رمزيًا أعمق نسبيًا. فقد اعتبر أن ما جرى في القصة هو "حقيقة"، وهو ما قد يعكس ميلاً لاواعيًا نحو إيجاد إجابات رمزية لهويته المشتتة .اختار "باب الحقيقة"، ما يشير

إلى رغبة دفينة في استكشاف أصل داخلي أو تجاوز صراعه مع الهوية العائلية، رغم أنه لم يُظهر استجابة مباشرة عند سؤاله عن التغيير الشخصي الذي يودّ إحداثه.

يُظهر بلال بعض التمايز مع الواقع، إلا أن الانخراط في الرمزية دون القدرة على تحويلها إلى فعل أو استبصار يعكس استمرار آلية دفاعية قائمة على *الإنكار والتقسيم* .علاقته بالقصة تميزت ببعض التماهي مع البطل، ما يفتح إمكانية مستقبلية لاستخدام العلاج السردي لتفكيك قناعاته الثابتة حول الهوية البيولوجية

الحالة رشيد:

التحليل اليونغي:

أبدى رشيد، في بداية الجلسة، اهتمامًا بالقصة وطلب إعادة جزء منها، ما دلّ على **انخراط أولي**، إلا أنه انسحب لاحقًا من التفاعل. اعتبر أن القصة مجرد "منام"، واختار باب "التغيير"، وصرّح أنه يود "تغيير الحضارة"، وهو تعبير رمزي واسع يمكن تأويله كحالة من الرغبة في القطيعة أو الهروب من الواقع، بدل مواجهته.

الانسحاب من الحوار يُفهم في إطار ميكانيزم دفاعي واضح من نوع الانسحاب والتجنبكما أن التعبير عن رغبة في "تغيير الحضارة" دون تحديد ملموس يدل على وجود تعميم فكري يغلف صعوبة الولوج إلى الذات الحقيقية . علاقته بالقصة ظلت سطحية رغم بدايات الانخراط، مما يشير إلى مقاومة لاواعية للانكشاف الداخلي

الحالة حسني:

التحليل اليونغي:

كان موقف حسني محافظًا وميّالًا إلى *التقدير العقلي التجريدي* .اعتبر أن التجربة "منام"، مما يعكس وعيًا بمستوى التخيلية في القصة، واختار "باب الحقيقة" كذلك، لكنه لم يقدم أي إجابة بشأن التغيير الذي يود إحداثه. لم يُظهر تماهيًا عاطفيًا أو وجدانيًا مع شخصية القصة، بل بدا في حالة مراقبة عقلانية للأحداث.

هذا الموقف قد يرتبط بآلية دفاعية من نوع *العقلنة*، والتي تسمح له بالتعامل مع الرمزية دون الدخول في تأمل داخلي حقيقي. علاقته برموز القصة ظلت تأملية، دون استثمار وجداني يسمح بفهم أعمق لذاته.

التقرير السيكولوجي للحالة: أمين.

- الإسم المستعار: أمين **- السن:** 29 سنة. **- تاريخ الميلاد:** 1996/05/01

الضمان الاجتماعي: غير متصل.

مكان التكفل النفسي: مستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي – وهران.

الدافع: في إطار تحضير مذكرة التخرج.

المختص النفسي الباحث: عبير شرقي و فراش سؤدد.

أدوات التشخيص و العلاج: قصص رمزية + مقياس برشوود للاستبصار + شبكة ملاحظات.

الحالة أمين ذكر البالغ من العمر 29 سنة المولود ب 1996/05/01، أعزب قاطن بولاية وهران كان متواجد بمستشفى الأمراض العقلية الجناح السابع بسبب اضطرابات السلوك يتمثل في عدوان موجه نحو الذات.

الحالة ذو قامة طويلة متعاون لكن يأخذ وقتا ليجيب عن الأسئلة كما أنه يبدو طيلة الوقت في خضم إجراء حديث داخلي كما أن إجاباته تبدو غير عشوائية.

الحالة يعيش مع والدته و زوجها كون والديه مطلقين لديه 03 إخوة ذكور و هو الأكبر، الحالة توقف عن الدراسة في السنة التاسعة و توجه للتكوين المهني حيث درس هندسة كهربائية حيث عمل لفترة ثم توقف عن العمل و قام بتمزيق شهادة التكوين المهني.

حسب زوج الأم بداية ظهور الاضطراب تعود إلى سنة 2020 بحيث أن الحالة كان يهدد والدته بالإضافة إلى هذيان الاضطراب اتجاه كل العائلة بحيث يعتقد أنه قد تم سحره كما أنه كان يتحدث لوحده في الليل و يقرأ القرآن بالمقلوب كما أنه غادر المنزل منذ ذلك الحين فكان يتسول بجانب المسجد، كما أن الحالة كان لدية تعاطي للمواد السامة (الإكستازي).

هذا أول استشفاء الحالة بحيث أدخل المستشفى بتكليف شخصي بسبب محاولة انتحار بتشويه جسده بأداة حادة بحيث قام الحالة بجرح نفسه بأداة حادة في عنقه و قام بتقطيع العروق في كلتا يديه و في أجزاء مختلفة في ***جسده "كان عندي مشاكل كان عندي كيتار كنت منارفي ضربت روحي"*** ، حسب أقوال الحالة فإنه توجه إلى الشرطي بنفسه لأنه مل من تجريح نفسه ***"كنت راكب في الطرام من بعد رحت عند الشرطي عطيته الكيتور و قتله راني رافد كيتور و ضربت روحي ديني أنا مقديتش كل خطرة كل نضرب روحي بالكيتور مليت.. كيتور.. كيتور بزاف كيتور.. كيتور.. الشرطي داني للسبيطار داني في اللوطو جات بومبية داوني بومبية داوني سبيطار لولة داوني كوميسارية.."*** ، في التقرير الطبي ذكر أن الحالة برر ذلك بكونه لم يعد يحتمل السحر و أنه يفضل الموت على العيش به لكن في المقابلة عند سؤال الحالة ماذا يعني بالمشاكل ***"كانوا عندي مع الدار كنت كانوا طارديني..***

قعدت، قعدت بزاف 4 سنين قعدت كثر سنوات و سنوات كنت نروح و نجي في العيد الكبير العيد الصغير الزيارات les fêtes .. كانوا يعطوني دراهم متهليين فيا بصح زعما بش نبات عندهم مكانوش يخليوني هذا البروبلام تع الشيباني و الشيبانية ميخلونيش نبات عندهم كانوا متهليين فيا يعطوني الدراهم كي نروح عندهم ناس نورمال يهدروا معايا يعطوني دراهم مع الصبح.. اه العشا من بعد موراها ميتجاوبوش معايا" الحالة كان يبيت في الخارج لفترة طويلة حيث برر الحالة ذلك بأن عائلته تقوم بطرده حين سألنا الحالة إن كانت حالته تطرده لفظيا أجاب بالنفي ***"لا ميقولوليش خرج زعما تبغي تبات بات"*** عندما تم سؤال الحالة إن كان طرد فعليا من قبل أجاب ب ***"هما طردوني شحال من خطرة تع أيا خرج" "عندي اب وحداخر خدام في الشرطة.. عندي والديا وحدخرين نروح نعده نزوره بصح مشفتهش سنوات و سنوات.."***

الحالة صرح أنه لم يزر طبيب أمراض عقلية من قبل و لم يكن يتناول أي دواء من قبل و عند سؤاله عن الهلاوس أنكر وجودها أما الوساوس أجاب ب ***"واه التوسويس مريض منه بزاف سيرتو كي نرقد في الليل انا"*** عند سؤال الحالة ماذا يشعر ليلا قال ***"نحس الناس يرقدوا معايا"*** عند سؤاله هل يؤذونه أو منهم أجاب فقط ب ***"نخاف الناس يؤذوني"*** عند سؤاله هل يشعر أنه مراقب ***"واه نحس بلي الناس عاسيني نحس الناس" .. "بصح مشي يآذوني يآذوني حتى لتم نحس باغيين يآذوني.. في زوج كيفكيف"*** .. الحالة أيضا تحدث عن معاشه في المستشفى ***" يحقروني ميخلوكش ترقد les malades شوالا منديهاش فيهم كيما واحد تحت يديلي بلاصتي.. مريض، مريض، مريض عقلي زعما مريض عقلي.."***

الحالة قبل ذهابه سألنا عن موعد خروجه و حين انتهت الحصة و أعلمناه أنه يمكنه الذهاب بقي جالسا و هو مغمض العينين و بعدة مدة نهض و خرج.

في الصباح الموالي لهذه المقابلة تم أخذ الحالة لموعد مع طبيب العيون لكن الحالة هرب من سيارة الإسعاف و لم يعد منذ ذلك الحين.

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- الهذيانات: هذيان الاضطهاد حيث أن الحالة لديه أفكار اضطهادية اتجاه العائلة
- الهذيان الديني: قراءة القرآن بالمقلوب و الحديث عن السحر
- هلاوس بصرية و هلاوس سمعية.
- اضطرابات السلوك: تتمثل في التشرد و العدوان الذاتي، تجريح الذات و محاولة الانتحار.
- اضطرابات التفكير: تشوه في الإدراك و الواقع، عدم التفريق بين الخيال و الواقع أو الواقع و أفكار وسواسية.

الأعراض السلبية:

- انعدام الحافز.
- أفكار نمطية و متكررة.
-انسحاب اجتماعي.
- تبلد المشاعر.
- تجريح الذات و محاولة الانتحار

القياس القبلي:

❖ على مستوى شبكة الملاحظات: (شبكة الملاحظات الخاصة بكل حالة متواجدة في الملاحق مع المقياس) الحالة أظهر تناسقا في الملابس و مظهرا عاما مقبولا، أما الحضور الفعلي فإن الحالة يحضر إن طلبنا منه لكنه لا يبدو مندمجا و يبدو غير مكترثا.

على مستوى مقياس الاستبصار لبرشوود:

الحالة قام بتحصيل درجة 2 في وعيه باضطرابه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 2 في وعيه بأعراضه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 3 في وعيه بحاجته إلى العلاج من 4

- الحالة تحصل على درجة 8 في المقياس من أصل، و هذا يعني استبصار تحت المتوسط.

قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له، واحد النهار سمع شاب على الوردة هذه و قرر يروح يحوس عليها تمشى أيام و ليالي و وصل للغابة بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها قرب منها بصح قبل ما يشمها سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها.

استجابة الحالة لقصة الوردة و الأسئلة:

- صمت.. ***"يشمها الوردة.. يشم الوردة بش تتحقق الأمنية تاعه".***

- ***"أنا نشم الوردة بش نحقق الأمنية تاوعي.. بش نخرج من السبيطار".***

- صمت طويل.. ***"متخيلتهاش منكذبش عليك".***

استجابة الحالة "أمين" لقصة الوردة وفق مفاهيم كارل يونغ:

- **صمت.." *يشمها الوردة.. يشم الوردة بش تتحقق الأمنية تاعه*"**

التفسير اليونغي: الصمت الأولي يعكس الدخول في حالة "انغماس داخلي" أو تردد، وهي لحظة مواجهة بين الأنا واللاوعي. اختيار شم الوردة يدل على رغبة في تحقيق الذات، وهو ما يتوافق مع رمزية الوردة كرمز للتحقق الذات، القرار بالشّم يعكس حركة الأنا نحو الأمام رغم التحذير، مما يشير إلى انفتاح على التجربة حتى لو حملت مخاطر رمزية.

- **"أنا نشم الوردة بش نحقق الأمنية تاوعي: بش نخرج من السبيطار"**

التفسير اليونغي: الأمنيّة تعبر عن توق عميق نحو التحرّر من الوضعية المرضية، ورغبة في استعادة السيطرة على الحياة، وهي وظيفة رمزية للـ"أنا" الباحثة عن الاستقلال. في هذا السياق، الوردة تمثل أداة الخروج من المعاناة، أي أنها رمز للتحول والتعافي، بينما يمثل المستشفى سجنًا أو حالة من الانفصال عن الذات والهوية.

- ***"صمت طويل.. متخيلتهاش منكذبش عليك"*:**

التفسير اليونغي: عدم القدرة على تخيّل الوردة يشير إلى انفصال رمزي عن صور اللاوعي الإيجابي، أي أن الشخص يجد صعوبة في الوصول إلى الصور الداخلية المرتبطة بالأمل أو التغيير. هذا قد يعكس حالة من البلادة الرمزية أو ضعف الارتباط مع "الأنيما" (الجانب الحالم والخيالي في النفس)

الخلاصة:

- حالة "أمين" تكشف عن استبصار جزئي، حيث يدرك رمزية الوردة كأداة للإنقاذ، ويعبّر عن أمنية واقعية نابعة من معاناته اليومية.
- رغم ذلك، يعاني من صعوبة في الترميز والتخيل، وهي أدوات نفسية أساسية للوصول إلى صور اللاوعي الإيجابي، مما يحدّ من اندماجه العاطفي الكامل في البناء الرمزي للقصة.
- يمكن القول إن العلاج السردي القصصي نجح في تحفيز الرغبة في التغيير (شم الوردة)، لكنه أظهر كذلك محدودية في التمثيل الرمزي الداخلي، وهي نقطة مهمّة يمكن الاشتغال عليها في الجلسات القادمة من خلال تقنيات مثل الرسم أو الحكاية المعكوسة.
- في حالات الفصام أو الاضطرابات النفسية المزمنة، غالبًا ما يُلاحَظ هذا النوع من التقييد التعبيري والرمزي، بسبب ضعف التكامل بين الأنا واللاوعي و الحالة "أمين" أظهر كفًّا تعبيريًا واضحًا، يتجلى في الصمت، الإجابات المقتضبة، والعجز عن التخيل. وهذا يدعم فكرة أن العلاج السردي القصصي يمكن أن يكون كاشفًا للكف، ويُستخدم لاحقًا كأداة تدريجية لتليين هذا الكفّ عبر العمل الرمزي والتعبيري المستمر.

التقرير السيكولوجي للحالة: سفيان.

- الإسم المستعار: سفيان **- السن:** 24سنة **- تاريخ الميلاد:** 2001/04/02.

الضمان الاجتماعي: غير متصل.

مكان التكفل النفسي: مستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي – وهران.

الدافع: في إطار تحضير مذكرة التخرج.

المختص النفسي الباحث: عبير شرقي و فراش سؤدد.

أدوات التشخيص و العلاج: قصص رمزية + مقياس برشوود للاستبصار + شبكة ملاحظات.

الحالة سفيان ذكر، 24 سنة مولود ب ولاية بلعباس، عازب، المستوى الاقتصادي للعائلة متوسطة، متواجد بمستشفى الأمراض العقلية سيدي الشحمي وهران جناح 7 رجال، بسبب اضطرابات السلوك

أول مقابلة مع هذه الحالة كانت بطلب من المريض بنفسه حيث أنه تقدم إلينا في القاعة الكبيرة عندما كنا ننادي أحد المرضى الخاصين بنا وسألنا إن كنا أخصائيين نفسيين وطلب منا أن يتكلم معنا عندما نادينا الحالة للتكلم معه كان يتكلم بدون توقف فور ما بدأت الجلسة بدأ سفيان بالتذمر من طريقة التي تم استشفاء بها وخاصة من جناح الأمراض العقلية بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران ***" دخلولي واحد بالكاغول سيكوريتي ماشي راني نزيد عليك ولا انا ماشي مريض باش نصارحك. أنا إنسان مشي مريض نبغي ندوخ فهمتي؟ هذا مكان انا مين دخلت ل35 قعدت نهدر نهدر نهدر قعدت نقولهم انا ندخل لغاشي للجحيم دارولي تقرير وأنا غي مين كنت مكتر و كالي هدرت هاديك الهدرة.أنا نكونسومي كلش الخمر، لادروغ "***

سألنا الحالة عن إن كانت هذه أول مرة يتم استشفاءه بيها فصرّح بأنها ثالث استشفاء له بمستشفى الأمراض العقلية سيدي الشحمي و سبب استشفاؤه هذه المرة هو شجار مع الاب و ضربه ثم طلبنا من الحالة أن يحكي عن طبيعة العلاقة العائلية بينه و بين عائلته. تكلم عن إخوته. المقدر عددهم بسبعة ثلاثة منهم ذكور. لم يتعمق كثيرا في الشرح عن إخوته. ولكن عندما بدأ يتكلم عن أمه وأبيه، لاحظنا نوع من الهذيان الإضطهادي نحو الأب***"أصلي عباسي ساكن مع بويا و ما دروك راني ساكن معاهم شوالا مين نخرج غادي نروح نسكن وحدي خاطرش أنا من بكري من لي كنت صغير نتفرج واحد الفيلم متأثر بيه هذا الفيلم تع مستذئب في التالي يكتل بوهانا من كتر يبدو يجوني هاد الافكار يبدا يبانلي بويا حاجرني بويا دايرلي وهي كاينة منها خطرش أنا بويا كان عنده كال الوسائل باشيولي غايا بصح ماولاش غاياداًئماً يتبع غير شكيل ولحد الآن مازال يتبع غير صحبة شكيل"*** كما أنه

صرح بأنه يرى أن أبوه لا يهتم به خلال فترات مكوثه بالمستشفى ***" أنا ما مقابلتني بصح هو لا هو باغيني نقعد في السبيطارات و ندي الاسم تاع مهبول"***

ذكر الحالة بأن لديه أخ يتابع علاج دوائي لمرض عقلي و قال أيضا ان الاب أيضا تم تشخيصه بثنائي القطب ***"أنا بويا bipolaire .. بصح أنا مشكيتش bipolaire خاتش بيبولير بيبولير يتحكم في روحه؟ "*** اشتكى سفيان بأنه يعاني من الوسوسة وهي ما يجعله غالباً أو في أغلب الأحيان يقع في أخطاء كثيرة***" مور رمضان كنت مريح ايوه كنت مريح مع اصحابي كنت مع واحدين شوية يهدروا هاكا على مافيا انا توسوستلهم شادرت قتلهم طلع نجيب لكم قاطو ونجي طلعت جبت القاطو حطيت بوشية تحتي و عاودت هودت أنا نتوسوس وليت نتوسوسلهم قاع.. نحسبهم راهم، قاع ضدّي.. ومازال نحسها "***

عند سؤال الحالة عن مشواره الدراسي وعن سبب توقفه عن الدراسة قال بأنه لم يكن لديه المال وأنه كان يحس بفرق لأنه لم يستطع شراء ملابس جديدة مثل أقرانه وفي هذه المرحلة من الجلسة تأثر سفيان حيث قال ***" ها راكي باغي تبكيني مانيش بغي نبكي و مانيش باغي نتفكر"***

صرّح سفيان بأنه لديه هلاوس وهذيانات ***"نسمع خطرات الهدرة ونشوف خيالات خطرات نحسب روحي باغي نتحول ذيب"*** ختمنا هذه الجلسة بسؤاله عن أهدافه بعد أن يخرج من المستشفى***"أنا بغي نعيش في سلام بغي نخرج من هاد المراحل.. إن شاء الله نتزوج نخدم وندير دراهم و لوطو" .***

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- الهذيانات: هذيان الاضطهاد الذي يظهر في أن الحالة يظن بان أبوه يظلمه رغم انه ليس له أي مبرر ***" أنا ما مقابلتني بصح هو لا هو باغيني نقعد في السبيطارات و ندي الاسم تاع مهبول"***
كذلك نجد هذيان العظمة حيث أن الحالة يظن بأنه قوي جدا و في الماضي قام برمي نفسه من الطابق الأول أيضا كان يظن بأنه شخصية معروف وانه يحتاج الى حراس ليتجولوا معه.
- هلاوس بصرية و سمعية: يقول الحالة انه يرى و يسمع أشياء لا يمكنه تفسيرها
- اضطرابات السلوك: ضرب الأصول(الأب)
الخروج في منتصف الليل والذهاب إلى المقبرة والاعتداء على المارة
- اضطرابات التفكير:
الانفصال عن الواقع
خلط و أفكار مشتتة

- **الأعراض السلبية:**

- انسحاب اجتماعي و حب العزلة.

القياس القبلي:

❖ على مستوى شبكة الملاحظات: (شبكة الملاحظات الخاصة بكل حالة متواجدة في الملاحق مع المقياس) الحالة أظهر تناسقا و نظافة على مستوى الحضور العام و كذلك انضباطا في الحضور و المشاركة.

على مستوى مقياس الاستبصار لبرشوود:

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه باضطرابه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه بأعراضه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 3 في وعيه بحاجته إلى العلاج من 4

- الحالة تحصل على درجة 6 في المقياس من أصل، و هذا يعني استبصار ضعيف.

قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام ***"وردة تنتحل خطرة في العام"*** و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له ***"واه"***، واحد النهار سمع شاب على الوردة ***"واه"*** هذه و قرر يروح يحوس عليها ***"واه"*** تمشى أيام و ليالي و وصل للغابة بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف *"الحالة تخوف واه"* و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها ***"ساي"*** قرب منها بصح قبل ما يشمها *"واه"* سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" ***"واه"*** وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها ***"ساي"***

استجابة الحالة لقصة الوردة و الأسئلة:

-أجاب الحالة عن أول سؤال كالتالي: ***"هوما شا قالوا، قالوا لي يلقى الوردة يشمها.. ميديرش على الصوت لي سمعه، خاطر هذاك الصوت لي سمعه قادر توسويس قادر شيطان قادر ça dépends".***

-حين تم سؤال الحالة إن كان يستمع للوسواس أجاب ب ***"لا..لا نستغفر"***.

-الأمنية: ***" ça dépends شا نحقق بلاك Tmax*** (دراجة نارية) ***في ذاك الوقت عود أيا عود شباب*** (الحالة هنا بذاك الوقت قصد في الزمن القديم بحيث افترض أن القصة حصلت في الزمن القديم فقام باختيار أمنية تناسب ذلك الوقت)، ***دروك.. دروك Tmaxو سكنة 03 أمنيات ولا شحال من أمنية؟ تم إجابة الحالة أن لديه أمنية***

واحدة فأجاب ب "أيا سكنة شابة.. تريح فيها تجيب صحابك عندك يريحوا خطش وحدك سكنة تهبلك.." (الحديث عن تجربته حيث بقي لوحده 10 أيام)

- "متخيلتهاش.. لا متخيلتهاش قاع"

التقرير السيكولوجي للحالة: خليف.

- الإسم المستعار: خليف **- السن:** 30 سنة **- تاريخ الميلاد:** 1994.

الضمان الاجتماعي: متصل.

مكان التكفل النفسي: مستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي – وهران.

الدافع: في إطار تحضير مذكرة التخرج.

المختص النفسي الباحث: عبير شرقي و فراش سؤدد.

أدوات التشخيص و العلاج: قصص رمزية + مقياس برشوود للاستبصار + شبكة ملاحظات.

الحالة خليف ذكر بالغ من العمر 30 سنة من ولاية وهران، أعزب و عسكري سابق متواجد بمستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي الجناح السابع اضطرابات السلوك.

الحالة من عائلة متكونة 03 إخوة 02 إناث و ذكر يعيش خليف مع والده بعد أن توفيت والدته و تزوجت أخته الكبرى، الحالة ذو بنية جسدية متوسطة متعاون جدا و بشوش، عند سؤال الحالة عن عائلته صرح بأن والدته مريضة عقليا ***"كشغل الشيبانية تاعي psychiatre مريضة حنا خرجتنا الطفرة تع ال ADN شغل وراثية مام خوالي عمومي مرضوا كشغل حنا ما فقيرين ما أغنياء حمد لله نشربوا ناكلوا عادي".***

هذا كان أول استشفاء للحالة حسب أقواله فإنه صار يعيش في غرفة مثل البناء الفوضوي و أنه توقف عن تناول الدواء و حين داهمته الشرطة وجدت لديه 04 مصاحف قرآنية و تم تكبيله و أخذه لمصلحة الأمراض العقلية ***"جابوني ب les menottes من الحومة من ارزيو الطبيبة تع ال35 هدرت معاها بيهم.."***

عند سؤال الحالة عن مكان إقامته و إن كان يعيش بطريقة دائمة بولاية وهران ذكر كونه عسكري سابق حيث بدأ ظهور أول أعراض المرض ***"كي كنت militaire مرضت تاني في militaire بسيكاتر كشغل كنت عايش في دزاير غير les vacances تاع قراية في Alger "*** الحالة صرح أنه أكمل دراسته لغاية البكالوريا حيث لم يتحصل على الشهادة فتوجه مباشرة حيث أن والدته مرضت ***"شيبانية مرضت مشي دخلت بش نعيش الشيباني ولى عنده بزاف مسؤوليات دخلت بش نعاونه قلت الخدمة لي نلقاها ندخلها بصح قلت ندخل لميليتار خير بش تداوى في السبيطار تع الميليتار شوالا أنا كي دخلت لمهنة تع لارمي مسقسيتش شا هوما الصوالح الإيجابية و السلبية تع لارمي دخلت ضربت واحد العامين و 3 أشهر حتى ماتت ما ماتتلي في يدي من بعد كنت نعرف واحد الصديقة بغيت نتزوج بيها خطيبة بغيت نتزوج بيها انخطبت تشوكيت سيمانة و أنا مشوكي في القاريطة و مقتلهمش وليت ندير صوالح بيزار نزغد خفيف من بعد تيريت بالسلاح على واحد صحابي 30 رصاصة ردخت سلاحي وليت نعاير في الجنرالات كنت في البويرة سيمانة تع المرض و خدمت بش منكذبش عليك الطبيبة لخطش أنا منكذبش على الطب بويا نكذب عليه خويا نكذب عليه الطبيب منكذبش عليه كي مرضت***

وليت نبكي خرجت 30 رصاصة و قعدت نعاير سيمانة تع المرض خدموني معليش خدمت فاتت هذه معلومة ماركيها بعد جاني كوموندون تاعي قالي تروح توفت عند بسكياتر في عين النعجة و تخرج كيما واحد عنده السكر و لا الحلوة صحابي قالولي متقولهمش بلي راني مريض قالولي يقعد لبغى راك مريض قالولي سيفيل واعر قالولي غدوا يحبسولك الشهرية تاعك تولي تطلب برا من بعد داوني عند أجودان تع لاسيكرتي ميلتار داوني عندهم قتلهم الله غالب مرضت تيريت غلطة قتلهم باغي نخرج و صحابي قالولي كذب عليهم أيا مبغيتش نكذب عليهم سيكيرتي مليتار تكذب عليهم يديرولك لبرة يهبلوك و لا فت عند طبيب بسيكياتر و في عين النعجة 39 يوم عطاوني هذيك لاتوني تع لارمي جاي قمجة و فيها جيوبة و سروال مفيهش جيوبة.. كثر ملي رانا عايشين هنا تاقة غير صغيرة يمدولك غير الدخان و كي دخلت داروليدخلت لمليتار" الحالة وضح أنه أتم الاستشفاء لمدة 45 يوم ثم أكمل بأن ***"la faute تع الطبيبة عطاتني مقاتليش بلي تولي منا على 3 أشهر كي طلقوني رحت لادراس رحت عند طبيب وحداخر تع مليتار بسيكولوغ قالي انا مندرلكش كونترول انا نشريلك غير الدوا شريت الدوا و جبتلهم لي غالون شيباني جبتهله قتله هامولا.. "من بعد دوا مديته حتى زدت واحد العامين في الcivil مرضت مرضة وليت ناكل الحجر.. الحجر تع الله تعالى.. حجر نسرطهم.."*** الحالة أكد بعدها أنه يعيش كإنسان عادي ***"عندي هذه لازم نقلهالكم عندي ختي الصغيرة الشرف راحلها و لي ضيعلها الشرف تاعها صغيرة انا مكنتش هنا كنت في دزايرmineur كانتmineur جاري يسكن حدايا و عندي لي تحتا تاني كان في عمرها تسع سنين و اللولة لي الشرف مضيعهلها جاري الباب في الباب راه مزوج و عنده دراري و الصغيرة لي راهي في الدار جاري ثاني و نهدر معاهم عادي نتقهوى معاهم مخلوعين فيا و علابالهم بلي علابالي بلي هوما انا مكنتش هنا كنت في دزاير مع ما"***، عندما تم سؤال الحالة كيف علم بذلك أجاب أن أبناء خالاته ***"جابولي المعلومات كي كبرت"*** الحالة أكد مرارا و تكرارا أنه يجلس مع هذين الشخصين و يظن أنه بفعله ذلك فهو "شخص عادي" بحيث كرر هذا القول في كل المقابلات نفس الأمر مع أقواله أنه يتعرض للضرب المبرح من طرف سكان الحي لكنه لا يزال يحدثهم ***"يضربوني بالبطش ولاد حومتي و مننضعرش نعاود نريح معاهم و نسلم عليهم عايش كشغل عادي".. "مدين نصلي عادي نتوضى نعرف بلي الأرض مسطحة نعرف بلي كاين عباد يتعذبوا عباد ميتعذبوش بزاف نعرف الملائكة نعرف الأسئلة تاع الملائكة و الأجوبة تع الملائكة نعرف بلي الأنبيا قاع يبغوا الرسول صلى الله عليه و سلم شوالا مشي متشدد في الدين بزاف"***.

الحالة عند سؤاله عن أخيه قال أنه مريض ***"عنده 15 عام.. كيما كيفي تشوكينا في وقت واحد كي ما ماتت يقرا في المركز البيداغوجي نبغيه بزاف لخطش ما وصتني عليه يبان مريض في يديه يبان مريض في كرعيه عنده قطرة سموها Rispéridone"*** الحالة أبدى خوف و قلق حيال أن يعطي أحدهم لأخيه السجائر ***"أنا خويا منخافش عليه رجل مخلد كيما كيفي مخلد في كلش تسما يعيش"*** كما صرح في المنزل انه في المنزل لا يدعونه بقرب أخيه و لاسيما والده و انه عليه أن يصلح من نفسه كي يستطيع رؤية أخيه، عندما تم سؤال الحالة عن معنى "مخلد" أجاب أن كل أفراد عائلته مخلدين ***"أنا ما معاهدة لي بارا مكانش لي يمسها في كبرها في***

الشرف تاعها و بويا راجل مخلد راكي فاهمتني و لا لا.. خواتاتي نسا مخلدات" كما و أضاف أن الله خلق نوعين من الناس ***"المقاتلين و المؤبدين"*** حين شرحنا للحالة أنه لا يوجد شخص مؤبد و أن كل شخص يموت أجاب ***"واه.. واه الموت واعرة"*** ثم أكمل في حديث عن العذاب و الثواب و أن لله عبادتا يحبهم هنا سألنا الحالة إن كان الله يحبه فقال ***"واه ربي يبغيني بصح فيا الكلام الفاسق.."***

كما و صرح الحالة أن لديه حمية خاصة و هي الأكل الجاف ***"انا ناكل الماكلة الجافة كشغل كرانتيكا لا تلاقيتها مشمخة مناكلهاش تع الصحرا.. الوسائل التكنولوجية تاني منبغيهمش" " انا و خويا ربي مدنا غير الما لا ماكلة لا traitement لا دوا لا دخان كيما الرسول صلى الله عله و سلم و الصحابة.."***.

كما و تحدث الحالة عن الإدمان معلقا ب "***ثلث تع الجزاير مكانش يكمي كيفي الزطلة نبغي نكميها بلا تريكو عريان"*** ثم أضاف أنه أوقفها منذ 09 أشهر ***"09 اشهر دنيوية"*** و واصل الحديث عن الفرق بين السنوات الدنيوية و الأخروية كما و أضاف أنه عليه أو يوقف الحشيش في الأحلام كذلك لأنه حين يحلم بذلك فهذا مساو لتدخينها في الحقيقة ***"الزطلة يليقلي نحبسها في الدنيا و المنام"*** ، في نفس السياق أقر الحالة أن والدته اعتادت على تدخينها كذلك و أيضا خالاته و انه كان يدخن معهم ***"ما كانت تكمي الزطلة و زوج خالاتي يديروا الشمة تاني.. تعرفي آلجي ميديوهاش قاع فيك"*** .. لكنه أضاف ***"بصح ربي ميبغيهمش"*** .. ***"الأم تاعي متشدة بزاف ترقد معايا بلا قش موصيتني بزاف"***

عند سؤال الحالة إن كان يشعر أنه مراقب أجاب ***"في حومتنا بزاف في حومتنا لا إله إلا الله يعسوني بزاف و يحقروني بزاف في راحة وحدهم.."*** ***"ولاد عمي فيهم الفعل تع لوط "***

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- الهذيانات: هذيان الاضطهاد حيث أن الحالة لديه أفكار اضطهادية اتجاه الكثيرين و أن الأشخاص يريدون الاعتداء عليه.

هذيان العظمة: حيث يدعى الحالة نفسه "ملك الأرض" و أنه مخلد و لا يمكن المساس بشرفه.

الهذيان الديني: الحديث عن أنه مثل الصحابة و الرسول و أن الله أعطاه الماء فقط، الحديث عن الملائكة و أنه يرى الشياطين و قام بمعاهدتهم.

- هلاوس بصرية: بحيث يرى الشياطين و أوهام و هلاوس سمعية.

- اضطرابات السلوك: تتمثل في التعري و التشرد، إطلاق النار و محاولة القتل العمدي.

- اضطرابات التفكير: تشوه في الإدراك و الواقع، عدم التفريق بين الخيال و الواقع أو الواقع و الأحلام.

أفكار وسواسية عن الجنسية المثلية و الاعتداءات.

- **الأعراض السلبية:**

- أفكار نمطية و متكررة.

-انسحاب اجتماعي.

القياس القبلي:

❖ على مستوى شبكة الملاحظات: (شبكة الملاحظات الخاصة بكل حالة متواجدة في الملاحق مع المقياس) الحالة أظهر تناسقا في الملابس و مظهرا عاما مقبولا، أما بشأن الحضور فإن الحالة قبل الحديث معه كان يبدو غير مستقر و مخيفا لكن في أول حصة أبدى الحالة رغبة في الحضور و اهتماما بالجلسات العلاجية.

❖ على مستوى مقياس الاستبصار لبرشوود:

الحالة قام بتحصيل درجة 2 في وعيه باضطرابه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 2 في وعيه بأعراضه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 3 في وعيه بحاجته إلى العلاج من 4

- الحالة تحصل على درجة 10 في المقياس من أصل، و هذا يعني استبصار جيد.

قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له ***"علابالي هذاك كنت عايش معاهم راكي تهدري على الوهم، الوهم أنا تفتح قدامي في الكازيزنة الوهم أنايا منجمش نفتحه، راكي تهدري على الوهم؟ نيشان؟ قولي الصح الوهم تع بسيكاتري.. حديث خارج الموضوع"*** ، واحد النهار سمع شاب على الوردة هذه و قرر يروح يحوس عليها تمشى أيام و ليالي و وصل للغابة بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها قرب منها بصح قبل ما يشمها سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها ***"تسما سمع حاجة تهدر معاه"***

استجابة الحالة لقصة الوردة و الأسئلة:

- عند سؤال الحالة هل يقوم بإتباع الصوت أجاب كالتالي: ***"لا ميسمعش للصوت بلاك هذاك الصوت كذاب ميسمعش الصوت، أنا راني فاهمك كشغل تسمعي هدرة تع كشغل يهدروا يكسروا في الزداج هوما هذوك، هذوك كاين كذابين كاين لي يقولوا الحقيقة مهم الشياطين تاني ربي يبغيهم الشياطين يتعذبوا ميدخلوش يتعذبوا***

عذاب غليظ كاين لي ربي عزهم بصح يتعذبوا عذاب غليظ.. اه لازم يشمها الله غالب ميديرش شا يسمع لخطش بين الحق و الباطل شبر مكانش كيما تشوفي" .

- "أنا نشمها و نديها و نغرسها و نخليها معايا و نقعد كل يوم نسقيها" .

- الأمنية: ***"نسوطي من طيارة تع les paras بال parachute.. مام امنية تع خويا الصغير مظلي نسوطي بالمظلة بصح منسوطيش على مسافة كبيرة 900 مترة ا 900 كيلومتر"*** .

- عند سؤال الحالة كيف تخيل الوردة: ***"مشوكة رقيقة مشوكة.. تخيلت لون بنفسجي"*** .

- أما عن الرجل: ***"أسد كذاب رجل لخطش يقولك المثل لازم تكون كي السبع.. قادر يكون شيطان لخطش في المنام في الليل يبانوا الشيطان عدنا غشاء شفتهم شفت شياطين تع كي دايرين واعرين بزاف و معاهدهم.."***

استجابة الحالة خليف لقصة الوردة وفق مفاهيم كارل يونغ:

- **الدخول إلى الغابة ومواجهة اللاوعي(The Unconscious) :** في القصة، تمثل **الغابة** رمزًا للغوص في أعماق النفس ومواجهة المجهول استجابة الحالة لم تركز كثيرًا على الخوف أو الظلمة، بل انتقل مباشرة إلى التشكيك في الصوت: "لا ميسمعش للصوت بلاك هذاك الصوت كذاب... كاين كذابين كاين لي يقولوا الحقيقة"...

التفسير اليونغي: لا يُظهر خضوعًا للرعب أو التردد، بل يضع الصوت موضع تشكيك عقلاني وديني، معتبرًا أن مصدر الصوت قد يكون شيطانًا. هذا يبين أنه يملك صراعًا داخليًا مع قوى لاواعية يرمز لها بالشياطين. هذا الصراع بين الخير والشر داخل النفس هو تعبير عن صراع الظل الذي تحدث عنه يونغ.

- الصوت الغامض كرمز لـ "المرشد الداخلي(Wise Old Man) "

الصوت في القصة يمكن أن يمثل "المرشد" الذي يحذر من خطر التسرع، لكن خليف يقول: "قادر يكون شيطان... لخطش في المنام في الليل يبانوا الشيطان"...

التفسير اليونغي: لا يرى في الصوت حكمة، بل يربطه مباشرة بالخداع والشر هذا يشير إلى صورة مشوهة للمرشد الداخلي لديه، وقد تكون نتيجة لتجارب سابقة أو اضطراب في صورة الذات، الصورة التي يجب أن تعطي التوجيه أصبحت تُرى كعدو داخلي أو كيان شرير.

- **الوردة النادرة كرمز للذات(Self)** "أنا نشمها و نديها و نغرسها و نخليها معايا و نقعد كل يوم نسقيها". "مشوكة رقيقة... تخيلت لون بنفسجي".

التفسير اليونغي: هنا يظهر رغبة قوية في التملك والسيطرة على الذات .الوردة تمثل الذات المتحققة لكنه لا يكتفي بشمّها أو مواجهتها، بل يريد "زرعها" و"امتلاكها الدائم"، ما يشير إلى نزعة للسيطرة على النمو النفسي

دون المرور بالتجربة الداخلية الكاملة .اللون البنفسجي يوحي بالروحانيّة والاختلاف، بينما الأشواك ترمز إلى الألم الملازم للتحول.

- **الأمنية: القفز من الطائرة**

"نسوطي من طيارة تع ...les paras مام امنية تع خويا الصغير مظلي... 900 كيلومتر"...

التفسير اليونغي: هذه الأمنية تحمل رمزية واضحة للتحرر والطيران فوق الواقع، وهي تعبير عن رغبة في الانفصال عن الواقع الأرضي أو النفس المثقلة .لكن اختيار "المظلة" يوحي بالحذر، أي أنه لا يريد التحطم بل النزول الآمن: إنه يبحث عن مغامرة روحية محسوبة، وهو مؤشر على رغبة في التغيير ولكن ضمن حدود الأمان.

- ***"نسوطي بالمظلة بصح منسوطيش على مسافة كبيرة"...***

تُعد رمزًا نفسيًا قويًا يمكن فهمه من خلال منظور القلق من التجزؤ أو التفكك النفسي الذي يُعد من السمات الأساسية في اضطرابات الفصام هذا يُفسَّر بأنه يُريد خوض تجربة استبصار أو تغيير، لكن دون الانهيار أو فقد السيطرة، وهو ما يعكس قلقًا داخليًا من التفكك النفسي.

- **رمزية الأسد أو الرجل الغامض:** "أسد كذاب... قادر يكون شيطان... لازم تكون كي السبع"...

التفسير اليونغي: الأسد رمز كلاسيكي لـ "الأنيموس" أو الجانب الذكوري في النفس، ويظهر في الحكايات كرمز للقوة والقيادة. لكنه يرى فيه الخداع والخطر، ويقارن بين "السبع الحقيقي" و"الكذاب". وهذا يدل على تجربة نفسية مشوشة مع صورة السلطة أو الأب أو النموذج الذكوري الداخلي، الذي لم يتكامل في شخصيته بشكل صحي.

الخلاصة:

استجابة خليف تُظهر بنية نفسية فيها نزاع داخلي حاد بين قوى الخير والشر، وتغلب عليها الصور المشوهة للأصوات الداخلية، ما يدل على صراع مع الظل والمرشد الداخلي كما يراه يونغ. هو لا يثق بسهولة في الصوت أو العلامات، بل يبحث عن "دليل قاطع"، ويرغب في السيطرة على الذات بدلًا من الانفتاح لها.

التقرير السيكولوجي للحالة:عبد القادر.

الحالة4:13 مقابلات 2024//

- الإسم المستعار: عبد القادر - السن: 48

الضمان الاجتماعي: متصل

مكان التكفل النفسي: مستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي – وهران.

الدافع: في إطار تحضير مذكرة التخرج.

المختص النفسي الباحث: عبير شرقي و فراش سؤدد.

الحالة عبد القادر البالغ من العمر 48 سنة أعزب، مولود بولاية وهران متواجد بمستشفى الأمراض العقلية حيث تم إدخاله من طرف أخوه بسبب اضطرابات السلوك الحالة ذو قامة و بنية جسدية متوسطة فور بداية اول مقابلة معه و سؤاله عن سبب الاستشفاء اشتكى قائلا ***"جابوني ل35 بغاو يكتفوني شيباني مايفهمنيش انا كي ندخل خاصني الماكلة خاصني الدخان هوما مافهمونيش"***

"ضربت ما خطترش كتفوني بغاو يجيفوني كتلوني بضرب" صرح الحالة بان هذا اول استشفاء له

الحالة من عائلة متكونة من الاب و الأم بالإضافة الى أختين و اثنان إخوة ذكورحيث انه صرح بان جميع إخوته يعانون من أمراض عقلية .

لَجَأَ عبد القادر في محاولة فاشلة إِلَى الهجرة غير الشَّرَعِيَّةِ ***"كنت بَاغِي نحرق احكمني البوليسي قا ي باغي تحرق عطيني بطاقة الوطنية طلعوني المستغانم اي تما كان كاين بوليسي يعرفني قالله هذا ناس ملاح ايا بيتوني غير ليلة وحدة"*** عند سؤال الحالة عن سبب دافعية إلى الهجرة قال ***"تخلطتعليّ"*** سألنا أيضاً ماذا كنت تريد أن تفعل عندما تهجر؟ ***" أجاب نغني. أنا نبغي نغني"***

"نبغي نصلي نقوم اليل" سألنا الحالة إن كان كين ناس تعسه ***" يغيرو مني أنا. منش عارف أعلاه يغيرو مني باسكو ندخل القهوة ندخل بدراهمي ندخل وحدي"***

خلال المقابلات لاحظنا ان الحالة كان في حالة خلط تام كانت لديه أفكار مشوشة مرفقة بهذيانات حيث انه كان يتكلم بدون توقف في مواضيع مختلفة، بشكل غير منظم لم يكن من الممكن جداً متابعة سيرورة أفكار الحالة

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- الهذيانات: لهذيان الاضطهادي واضح، يظهر في تصريحات الحالة مثل "بغاو يكتفوني"، ***"ضربوني"*** ، ***"بغاو يجيّفوني"*** ، مما يدل على قناعة راسخة بتعرضه للأذى والتآمر دون وجود دليل واقعي

هذيان العضمة:حديثه عن ***"يغيرو مني"*** ، و***"أنا نبغي نغني"*** ، يشير إلى وجود إدراكات غير واقعية ذات طابع تمجيدي للذات.

هذيان إسلامي:***"نبغي نصلي نقوم اليل"***

- اضطرابات السلوك:

ضرب الأصول

- اضطرابات التفكير:

نسيان بعض الاحداث السابقة

قلة التركيز

الانفصال عن الواقع

خلط و أفكار مشتتة

- **الأعراض السلبية:**

- أفكار نمطية و متكررة.

- انسحاب اجتماعي و حب العزلة.

القياس القبلي:

❖ على مستوى شبكة الملاحظات: (شبكة الملاحظات الخاصة بكل حالة متواجدة في الملاحق مع المقياس)

الحالة مظهره العام مهمل نوعا ما، أما حضوره يتصف بالقابلية للإيحاء أحيانا و لا يطلب مقابلات لكن يحب الحديث كثيرا.

على مستوى مقياس الاستبصار لبرشوود:

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه باضطرابه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه بأعراضه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 4 في وعيه بحاجته إلى العلاج من 4

- الحالة تحصل على درجة 8 في المقياس من أصل، و هذا يعني استبصار تحت المتوسط.

قصة وردة الليلة الواحدة:

في غابة بعيدة كان كاين وردة تتفتح غير خطرة ليلة واحدة في العام ***"واه واه نيشان فيها وردة"*** و الناس يقولوا لي يلقاها و يشمها أي حاجة يتمناها تتحقق له ***"واه واه"*** ، واحد النهار سمع شاب على الوردة ***"حسني هاداك حسني الله يرحمه"*** هذه و قرر يروح يحوس عليها ***"مقنين ولا يغني في الغابة مقنين صغير يروح للبحر يولي يغني البحر معاه"*** تمشى أيام وليالي و وصل للغابة بصح الغابة كانت معمرة بأصوات غريبة و الظلام يخوف ***"كتلوه كتلوه انا راني عارف كاع الدوسي وحدين خبروني كتلوه وحدين كتلوه رفدوله كابوس مسكين كان خارج من الحمام رافد كابة و كانت عنده وردة حمراء" "العسل النحل النحل"*** و في الليلة لي تتفتح فيها الوردة لقاها قرب منها بصح قبل ما يشمها سمع صوت يقول "متشمهاش حياتك غادي تتبدل" وقف الشاب محتار يشمها و يحقق الأمنية و لا يخليها ***"واه تتحقق واه" "!!! كان يشرب هو حكاولي عليه"***

استجابة الحالة لقصة الوردة و الأسئلة:

في اول سؤال قال الحالة بانه تخيل وردة حمراء

اما عند سؤاله عن ان كان سيسمع للاصوات ام لا أجاب بـ ***"يشمها"***

" تابعنا بسؤاله ماذا كان سيفعل لو كان في مكان الرجل ***"نشمها"***

و اخيرا سئلنا عن ماهية و كانت اجابته كالتالي ***"نكون مغني كيما هو حسني"***

تحليل استجابة الحالة "عبد القادر" لقصة الوردة وفق مفاهيم كارل يونغ:

استجابة الحالة تكشف عن تفاعل رمزي وعاطفي عميق مع القصة، بحيث تنشطت عنده صور لاواعية ومكبوتات مرتبطة برغبة في تحقيق نموذج مثالي داخلي، وتحديدًا صورة المغني الراحل حسني، الذي تحضر في خياله كشخصية محورية تمثل الأنيموس المثالي أو صورة مثالية للأنا في مرحلة التماهي. تخيّله للوردة باللون الأحمر يرمز إلى اشتياق عاطفي داخلي قوي، حيث يحمّلها شحنة وجدانية عالية ترتبط بالحب، الفقد، وربما الحزن الممزوج بالرغبة في الانبعاث.

رغبته في شم الوردة رغم التحذير تعكس ميلًا نفسيًا قويًا نحو إشباع الأنا عبر تحقيق أمنية تعويضية، مما يدل على أن الدفاعات النفسية عنده أقرب إلى النكران أو ربما الإسقاط، فهو لم يستوعب بعد التحذير الداخلي أو لم يمنحه قيمة، بل فضّل الذهاب نحو تحقيق الرغبة، وهو ما قد يشير إلى تموقعه في مستوى أولي من الوعي الذاتي، حيث تغلب الرغبة على التأمل.

الصوت الذي حذّر الشاب في القصة لم يكن له عند الحالة أي تأثير، مما يدل على أن صورة المرشد الداخلي مازالت ضعيفة أو غير متطورة بما يكفي لتوجيه السلوك نحو التفكير أو التأمل أو التأجيل، وهذا يعكس نوع من الفعل الاندفاعي الداخلي، وربما حاجة لتعويض نقص داخلي من خلال صورة تمثيلية للمغني المفقود الذي يعتبره رمزًا للهوية، للأمان أو للقبول الاجتماعي.

من حيث البعد العلائقي، يظهر أن الحالة تتمثل العلاقة من خلال نموذج مثالي راحل، وهو حسني، والذي لم يكن مجرد مغنٍّ بالنسبة له، بل حامل لمشروع نفسي داخلي. هذا النوع من التماهي يعكس حاجة غير مشبعة لعلاقة آمنة مع صورة الأب أو الأنيموس الحامي، وقد تكون ناتجة عن غياب أو ضعف في هذا النمط العلائقي في طفولته. الشاب في القصة يمثّل الذات الحقيقية للحالة، التي تريد التقدم نحو الوردة – أي نحو الاكتمال النفسي – لكن تحت تأثير صورة مثالية لشخص فقده أو لم يمتلكه كليًا، وهو ما يفسر أيضًا استحضار الحالة لمشهد موت حسني وذكر تفاصيل الموت بتكرار، مما يدل على تمركز نفسي حول صدمة فقد لم يتم استيعابها أو التعبير عنها بعد.

الاستبصار في هذا السياق يبدو محدودًا، حيث أن الحالة لم تُظهر إدراكًا للصراع بين الرغبة والتحذير، ولم تعلّق على معنى الصوت، بل قفزت نحو النتيجة أو الأمنية مباشرة، مما يدل على أن الوعي مازال منغمسًا في صور مثالية تهيمن على الأنا ولا تترك لها مساحة للتأمل أو التحول.

الآليات الدفاعية المستعملة عند الحالة تظهر في شكل إسقاط على القصة، حيث يتم تحميل الوردة دلالة مطلقة للتحقق والشفاء، وكذلك إسقاط على شخصية حسني الذي يمثّل كل ما هو مفقود ومرغوب فيه. كما يمكن تلمّس بعض ملامح النكران من خلال تجاهل التحذير والتركيز فقط على الأمنية.

تموقع الحالة ضمن رحلة التفرد حسب يونغ، يشير إلى أنه مازال في مرحلة مبكرة من الرحلة، أقرب إلى مستوى الأنا التي تنجذب إلى الرموز الخارجية بدون وعي كافٍ بمحتوياتها اللاواعية. لم يتجاوز بعد مرحلة الظل، ولم يتفاعل مع صوت المرشد، مما يدل على وجود قطيعة بين الأنا واللاوعي. الغابة تمثل عنده مجالاً حيويًا غنيًا بالرموز لكن لم يتمكن من دخولها كليًا، بل مرّ منها بسرعة نحو الزهرة، دون أن يواجه الظلام، وهذا يدل على مقاومة لاواعية لمواجهة الألم أو الفقد الحقيقي.

يمكن القول أن الحالة عبّرت بشكل غير مباشر عن حاجة داخلية عميقة للتكامل، لكن هذه الحاجة مازالت تتجلى من خلال صور مثالية مفقودة، مما يعرقل مسار التفرد الحقيقي الذي يتطلب مواجهة الذات لا فقط الهروب نحو رموزها.

التقرير السيكولوجي للحالة: قادة.

- الإسم المستعار: **- السن:** 32 سنة **- تاريخ الميلاد: /**

الضمان الاجتماعي: غير متصل.

مكان التكفل النفسي: مستشفى الأمراض العقلية بسيد الشحمي – وهران.

الدافع: في إطار تحضير مذكرة التخرج.

المختص النفسي الباحث: عبير شرقي و فراش سؤدد.

أدوات التشخيص و العلاج: قصص رمزية + مقياس برشوود للاستبصار + شبكة ملاحظات.

الحالة قادة، ذكر بالغ من العمر 32 سنة أعزب بدون عمل، متواجد في مستشفى الأمراض العقلية في الجناح السابع بسبب اضطرابات السلوك.
الحالة ذو قام بنية جسدية صغيرة و قامة قصيرة يقوم بتحريك ذراعيه طيلة الوقت و لديه قابلية كبيرة للإيحاء.

الحالة لديه أخ و أخت و هو الأكبر، المعلومات بشأنه قليلة و غير موثوقة نظرا لعدم وجود أفراد العائلة و معتاد على الاستشفاء المتكرر بحيث يعاود الدخول كل مرة حين تم سؤاله عن سبب الاستشفاء أجاب ب ***"كنت برى جابوني ال35.. قالولي نداووك تما ضربتني لوطو" .. "راني داخل من قبل العام ليفات و قبله" "يدخلوني ندخل نفوت" خدمت منيش عاقل مخدمت والو"***

قمنا بإجراء مقابلة مع الطبيبة المقيمة حين سألته إن كان سبب دخوله بسبب الضرب أجاب ب ***"واه.. قعدت نضرب في خويا قالي متخرجش"*** و حين تم سؤال الحالة أين كان ينوي الخروج أجاب أنه لم يكن ينوي الخروج أما حين تم سؤاله عن تفسيره التشرد و مبيته بالخارج أجاب ***"نبات برى الخير مكانش.. كنت نبات برى الداخل مكان والو"*** ، تم سؤال الحالة إن كان يشعر بالظلم فأجاب بالإيجاب و عند سؤاله أين صرح أنه يشعر بذلك هنا في المستشفى ***"الداخل في السبيطار.. السبيطار نتوما راكم حاقريني" .***

عندما سألته الطبيبة عن الهلاوس أجاب أنه يتحدث إلى رجال ***كبار "رجالة كبار" .. "ملقيتش معامن نهدر يهدروا معايا قاع كيما العام طويل يهدروا معايا" .. "قالولي.. قالولي.. قالولي علاه متقراش مع خاوتك" .***

الحالة في آخر حصة أظهر عدوانية في نهاية المقابلة بحيث أنه بدأ بالاقتراب نحونا و اتهامنا بأننا أخبرناه أنه موعد خروجه اليوم "نتي قولتيلي اليوم تخرج نتي.. نتي قولتيلي" حاولنا شرح الأمر له و أنه لا دخل لنا في مواعيد الخروج لأننا لسنا الأطباء المسؤولين عن ذلك و هنا تراجع الحالة لكنه عوض النزول مباشرة بقي يحوم

بشكل مخيف و عندما نزل أخيرا عاد بعد عدة دقائق و توجه لمكتب الأطباء بحيث بدأ يتحدث بعنف و يقوم بحركات غريبة بيديه و رفض النزول إلى حين قدوم الممرضة التي قامت بأخذه بالقوة.

أعراض مرض الفصام التي يمكن استخلاصها من الحالة:

- **أعراض إيجابية:**

- هلاوس بصرية: بحيث يرى الشياطين و أوهام و هلاوس سمعية.
- اضطرابات السلوك: تتمثل في التشرد و الاعتداء بالضرب.
- اضطرابات التفكير: تشوه في الإدراك و الواقع، عدم التفريق بين الخيال و الواقع و خلط تام في الواقع

- **الأعراض السلبية:**

- أفكار نمطية و متكررة.
- فقدان الحافز و الاهتمام في الحياة
- تبلد عاطفي.
-انسحاب اجتماعي و عزلة في العلاقات الاجتماعية.

القياس القبلي:

❖ على مستوى شبكة الملاحظات: (شبكة الملاحظات الخاصة بكل حالة متواجدة في الملاحق مع المقياس) الحالة لديه مظهر عام مقبول نوعا ما، أما حضوره يتصف بالقابلية للإيحاء في معظم الأحيان و لا يطلب مقابلات بل يسأل عن موعد الخروج فقط مرددا ***"sortant"*** كلما رأيناه.

على مستوى مقياس الاستبصار لبرشوود:

الحالة قام بتحصيل درجة 2 في وعيه باضطرابه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 0 في وعيه بأعراضه من 4

الحالة قام بتحصيل درجة 1 في وعيه بحاجته إلى العلاج من 4

- الحالة تحصل على درجة 4 في المقياس من أصل، و هذا يعني استبصار ضعيف للغاية.

التدخل و المتابعة العلاجية الجماعية:

الحصة الأولى للعلاج السردي القصصي:

بدأت الحصة صباحا حيث قمنا بإحضار المرضى معا إلى القاعة تمت الحصة حول الطاولة بحيث كان هنالك كراسي إضافية و تركنا حرية الاختيار للمرضى في الجلوس، في البداية ألقى علينا المرضى تحية الصباح و تم سؤال كل منهم على حدا كيف حاله ثم تم تعريفهم بكيفية سير الحصة العلاجية ثم قمنا بسرد أول قصة و هي القصة التالي:

❖ القصة الأولى : العجوز و ولدها المغرور:

كان يا ما كان وحدة العجوز كان عندها ولد وحيد، رباته بالحنان و تعبت عليه حتى لي كبر و ولا رجل قوي و عنده المال، مع الوقت بدا يتكبر على الناس حتى يماه ولا يشوف روحه عليها، مابقاش يسمعلها الكلام ولا يهتم بها، و كان دايما يقول: " أنا نعرف كل شي، ماخصنيش لي ينصحني ولا يوريلي" ماماه قعدت في خاطرها هذي الكلمة و وجعتها في قلبها و قالت: "لازم نعلمه درس بلاما يحس" ، وحد النهار جابتله صندوق صغير و قالتله: " يا ولدي هاك هذا الصندوق و خبيه في بلاصة بعيدة على الأنظار وين ما يلقاه فيها حتى واحد" ضحك الولد و قاللها: " ساهلة هذي مور سمانة نجيبهلك بلاما يلقاه حتى واحد."

بدا يدور و يحوس وين يخبيه، و قعد البلاصة لي يحطه فيها يا يشوفه كاش واحد ولا هو يعاود يلقاه بسهولة حتى لي رجع عند يماه و قاللها: " يا يما وين نقدر نخبي حاجة و ما يلقاها حتى واحد؟ وين هذي البلاصة لي بعيدة على الأنظار؟ كل بلاصة نحطه فيها يا نشوفه بسهولة يا يشوفوه الناس" العجوز تبسمت و قالتله: " هذي هي الدنيا يا ولدي، تحسب روحك تعرف كلشي، بصح دايما كاين حاجة تغلبك، الإنسان مهما يكون قوي و ذكي لازم يسمع للي عندهم تجربة " الولد سكت و فهم بلي الغرور و التكبر يخلي الإنسان يغلط و أنو لازم يسمع النصيحة قبل ما يفوته الوقت."

المغزى: الإنسان لي يفتخر بذكائه و ما يسمعش للي عندهم خبرة و كي يطيح يطيح وحده بلاما يلقى لي يعاونه.

تدخل الحالات:

- **سفيان:** مقاطعة المغزى قبل انتهائه بقوله ***"ساي.. المغزى من هذه القصة.."***

-**خليف:** ***"يتعلم العبرة"..***

- **سفيان:** ***"لا مشي العبرة المغزى، المغزى منه تخرج العبرة ساي راك فاهم.. مشي قضية الدراهم هوما لي غادي يوروك وين دس صوالحك ساي لخطش غادي بالدراهم تشري العباد ça dépends تقد تشري العباد في وقتنا هذا الحالي 2025 بالدراهم تشري العباد قارو دخان يشريك نيشان و لا لا؟ يردك صاحبي خلينا خلينا***

صحا نيشان و لا لا نهدروا الواقع راك في سبيطار باكية تع دخان.. نيشان هذا هو المغزى نزيدك التالية المغزى غادي نورمالمون نعطوهم المغزى تاعنا حنا مرضى بصح مغزى تع مرضى راك فاهمني شوالا نروح المغزى تع la réalité نروحوا la réalité مشي صحاب الدراهم مشي كشغل نتا مغرور و نتايا مقلش و نتايا من.. راك عايش في مجتمع نورمال راك فاهمني لا نتا صحاب دراهم و قاع راك عايش في مجتمع متنجمش دير..

- خليف: ***"بصح مشي قاع صحاب الدراهم كاين لي عنده الدراهم يريح مع القليل نورمال القليل يمرض يديه باللوطو للسبيطار"***

- سفيان: ***"هايوا"***

- خليف: ***"يصدق عليه مشي قاع،الأغلبية.."***

- سفيان: ***"واه"***

- خليف: ***"و هوما لي يتعذبوا بزاف الحكماء الرؤساء.."***

- خليف و سفيان (حديث خارجي عن السلطة و السياسة)

خليف الحديث عن عبد القادر و معرفته بعائلته

- سفيان: ***"أنا مزال مريحت باش تعرفوا راني مريض مزال مريحت غاية "***

- قادة: ***"مليحة قصة مليحة فهمت بلي الحق التميز كاين الحق و التميز فهمت بلي.."(كلام غير مفهوم).***

- سفيان: ***"و حنا مراناش نقولوا صحاب الدراهم زعما هذوك كبروا و تعبوا و داروا الدراهم لولادهم راكي فاهمة وفر المعيشة لولده و هذه عطات لولدها عطاته رمز عطاته درس في الحياة بلي الغرور و هذا الصوالح يقتلوك كيما أنايا كنت مغرور واحد الوقت كنت غدار.. شاوا هذا الصوالح ميوصلوكش يقتلوك و النسا و الرجال ميبغوش الراجل حيوان يكون يقتلوه.."***

- عبد القادر: ***"خبرها.. خبرها تعرف خير مني خبرها.. خبرها.."***

- خليف: ***"صحا تخيل روحك راك غير هنا وحدك غي نتا و ياها.. هذه طبيبة مغادي ديرلك والو"***

- خليف: ***"بصح لازم نعرفوا شا فيه"*** (الحديث عن الصندوق في القصة).

- سفيان: ***"أنا نقولك هما صحاب الدراهم هما عندهم الدراهم و لا هو دار دراهم؟ هو دار الدراهم أيا صندوق بلاك عطاته منيش عارف منقدش نعرف انا باللي الذهب و لا حاجة"***

- **خليف:** ***"عطاتهله خاوي أنا بانلي"***

- **سفيان:** ***"لا كياه خاوي، خاوي يقيسه"***

- **قادة:** ***"عطاتهله خاوي واه خاوي"***

- **عبد القادر:** ***"عامر فيه الذهب"***

تحليل استجابات الحالة لقصة العجوز و ولدها وفق مفهوم يونغ:

أولا: سفيان

استجابات:

- "ساي.. المغزى من هذه القصة"..
- " المغزى تاع المرضى.. نعطوهم المغزى تاعنا حنا المرضى"
- "أنا مزال مريحت باش تعرفوا راني مريض"
- "كنت مغرور واحد الوقت.. كنت غدار"
- "ميوصلوكش.. يقتلوك"

التفسير اليونغي:

- بداية سفيان كانت مقاطعة للمغزى مما يدل على صراع داخلي مع السلطة الرمزية(الأم/الحكمة)، ويكشف عن دفاع نرجسي ضد التعلم من التجربة.
- حديثه عن "مغزى المرضى "يكشف محاولة لإعادة تأويل الرمز وفق تجربته كـ"مريض"، مما يعكس عملية إسقاط و استبدال المغزى الموضوعي بآخر ذاتي.
- لحظة مفصلية في حديثه حين قال" :كنت مغرور.. كنت غدار"، هذا يشير إلى لحظة وعي ظلّه الشخصي إقرار بصفات سلبية كانت مسيطرة، مما يعد لحظة نادرة من الاستبصار.
- لكنه يعود إلى وصف الغرور بأنه يؤدي إلى "القتل"، مما يُظهر تضخم في التفسير وخلط بين الرمز والمبالغة الدفاعية.
- سفيان يقترح تقديم مغزى خاص بالمرضى ثم مغزى خاص بالواقع هذا يكشف عن لحظة من الاستبصار الواعي و التفريق بين العالم الداخلي المضطرب (الذهاني) والعالم الخارجي الواقعي

تحليل قول سفيان: "المغزى غادي نورمالمون نعطوهم المغزى تاعنا حنا مرضى بصح مغزى تع مرضى راك فاهمني شوالا نروح المغزى تع la réalité نروحوا la réalité "

التفسير اليونغي:

التمييز بين مستويين من الاستبصار

سفيان يُميز بوضوح بين مغزى ناتج عن تجربته كـ "مريض" أي انطلاقًا من حالة ذهانية أو هذيانية، وبين مغزى يستند إلى الواقع المشترك الموضوعي، أي ما يسميه"la réalité"

في مفاهيم يونغ، هذه الازدواجية تعكس ما يُعرف بالوظيفة المتعالية التي تربط بين الأضداد النفسية (الواقع مقابل الهذيان، المرض مقابل الصحة لتخلق نقطة توازن نفسية، وهي لحظة مهمة في العلاج والتحول الداخلي

الاستبصار الذاتي:(Insight)

- اعترافه بوجود مغزى خاص بالمرضى يعكس درجة من الاستبصار بالمرض العقلي إنه يدرك أن هناك طريقة "مريضة" لفهم الأمور، وهي منفصلة عن منطق الواقع. هذا يتماشى مع ما يسميه يونغ التمييز بين الأنا و الظل أو حتى الذوات المتعددة داخل النفس سفيان يبدو وكأنه يتحدث باسم ذاتين: "أنا كمريض" و"أنا كإنسان يعيش في الواقع."
- الانفصال عن الهذيان: حين يقول :نروحوا مشي صحاب الدراهم مشي كشغل نتا مغرور"...، فهو يتجه لقراءة نقدية للواقع تتجاوز الهذيان الذاتي أو الوهم المرضي هذا يُظهر بداية عملية إعادة التوحيد أي أن الفرد يبدأ في تمييز الذات الحقيقية عن الشخصيات الداخلية المشوهة أو المتضخمة الناتجة عن الاضطراب.

-مستوى الاستبصار: عالي نسبيا مقارنة بالحالات الأخرى، سفيان يظهر قدرة ملحوظة على:

- التمييز بين الذات كمريض والذات كفرد اجتماعي يعيش في الواقع،
- نقد الواقع بطريقة مزدوجة: لا يُنكر اضطرابه لكنه لا يُسلّم له،
- الاعتراف بوجود واقع خارجي مستقل عن حالته الداخلية.
- هذه لحظة نادرة من الوعي المركب، حيث يدمج سفيان التجربة الذاتية بالتحليل الاجتماعي والنفسي.

-مستوى الاستبصار:

متذبذب سفيان أظهر بذور استبصار حقيقي حين تحدث عن ماضيه النرجسي، لكنه يُدخل ذلك في سياق دفاعي وعدواني، وينزلق لاحقًا إلى تعميمات مفرطة وخلط رمزي، مما يُظهر استمرار الصراع بين الأنا والظل.

ثانيا: خليف

استجابات:

- "يتعلم العبرة"
- "مش قاع صحاب الدراهم.. كاين لي عنده الدراهم ويعاون الفقير"
- "الحكماء الرؤساء.. يتعذبوا بزاف"
- "لازم نعرفوا شا فيه (الصندوق)"

التفسير اليونغي:

- وصفه المباشر: *"يتعلم العبرة"* يعبّر عن إدراك الغاية التربوية من القصة، لكن بلغة عقلانية سطحية.
- حديثه عن *"صحاب الدراهم"* ونقاشه الأخلاقي حولهم يُظهر إسقاطًا على المجتمع وليس على الذات، وهي محاولة لتفادي مواجهة نفسه من خلال الانشغال بالخارج.
- *"لازم نعرفوا شا فيه الصندوق"* تكشف فضولًا حقيقياً تجاه محتوى الرمز اللاواعي، وهو مؤشر مهم على بداية انفتاح على الذات ومحاولة إدراك ما هو خفي.

-مستوى الاستبصار:

خليف لم يُظهر مواجهة مباشرة مع ظله، لكنه اهتم بالرمز المركزي في القصة (الصندوق)، مما يكشف عن قابلية للاستبطان، وإن كانت غير مكتملة بعد بسبب إسقاطه على "الآخرين ."

ثالثا: عبد القادر

- تأويله بأن الصندوق *"عامر فيه الذهب"* يظهر إسقاطًا لرغبة دفينة في امتلاك القيمة النفسية (الذهب رمز الذات عند يونغ)، لكنه لم يتعامل مع معنى الصندوق كرمز نفسي بل كشيء مادي، مما يعكس عدم إدماج كافٍ للرمز واختزال التجربة في صورة مادية.

التفسير اليونغي: قول عبد القادر *"خبرها تعرف خير مني"* بل كنوع من الانسحاب النفسي من المسؤولية عن التفكير أو التحليل. إنه يعكس ضعف الأنا و عدم القدرة على الدخول في علاقة مباشرة مع الرموز النفسية للقصة.

هذا الموقف يمكن تفسيره كنوع من الإسقاط :يُسقط على سفيان القدرة على الفهم، ليتحرر هو من التوتر الناتج عن مواجهة الرمز أو الموقف القصصي.

تأويله بأن الصندوق "عامر فيه الذهب " يكشف عن رغبة لاواعية في أن يكون هناك معنى أو قيمة مخفية، لكنه لا يُبنى على تحليل داخلي بل على تخمين سطحي أو إسقاط رغبة في وجود شيء ثمين.

-مستوى الاستبصار:

ضعيف، عبد القادر لم يتفاعل فعليًا مع الرموز، بل ترك الشرح لسفيان، مما يدل على تجنب معرفي و انسحاب من المشاركة النفسية .أما تفسيره للصندوق كـ"ذهب"، فهو قراءة مادية تفتقر للربط بالذات أو بتجربته، مما يدل على انفصال عن المعنى الرمزي للقصة.

لم يستثمر الرمز (الصندوق) لفهم ذاته بل فسره مادياً، مما يظهر غياب الاستبطان العميق.

<u>رابعا: قادة</u>

استجابات:

- "قصة مليحة فهمت بلي الحق والتمييز"
- "عطاته خاوي"
- "واه خاوي"

التفسير اليونغي:

- كلماته غير واضحة تمامًا، لكن وصفه القصة بأنها "مليحة" وأنه فهم "الحق والتمييز" يشير إلى محاولة عقلية لفهم ما وراء الظاهر.
- تفسيره بأن الصندوق خاوي قد يدل على إحساسه الداخلي بالفراغ، و هو إسقاط على الذات بأن لا شيء ذي قيمة داخليًا. إنه تعبير ضمني عن فقدان المعنى أو الهوية، و هو شعور شائع لدى مرضى الفصام.
- تكرار فكرة "خاوي" من قادة فيها تقمص للرمز بطريقة تعكس إحساسًا بوجود ذات مجوفة أو مهملة.

-مستوى الاستبصار:

قادة قد لا يملك لغة تحليلية، لكن اختياره للصياغة "خاوي "يكشف عن تمثل عميق رمزي لحالته النفسية الداخلية، حتى وإن لم يعِ تمامًا دلالته استبصاره ضعيف.

❖ القصة الثانية: قصة المرايا السبع:

في وحد القرية كانت يعيش شاب معروف بهدوئه و عزلته، ورث على جداتها دار قديمة، و كي راح عاش فيها لقى 7 مرايات في كل غرفة مرآة، و لكن كان كل مرة يفوت على مرآة يشوف روحه بشكل مختلف: المرآة الأولى كانت تبينه شباب بزاف، المرآة الثانية كانت تبينله وجهه شاحب و ضعيف، المرآة الثالثة كانت تقسم وجهه نصفين نصف مبتسم و نصف حزين، المرآة الرابعة كانت تبينه ضبابي ما كانش يبان واضحة، المرآة الخامسة كانت تبينه غاضب حتى و لو كان هو هادئ في الحقيقة، المرآة السادسة كانت تبينه طفل صغير، و المرآة السابعة ما كانت تعكس والو كأن مشي موجود.

في البداية كان الشاب يستغرب لكن يتجاهل الموضوع، مع الوقت بدأ يتقلق و يقول: " علاه كل مرآة تعطيني صورة مختلفة؟ أنا كيفاش في الحقيقة ؟؟" زاد الفضول عنده و الخوف و قرر يروح عند وحد الحكيم حكاله قصته و سقساه: "علاه كل مرآة تبيني مختلف ؟ أنا كيفاش داير في الحقيقة ؟" ابتسم الحكيم و قال له: "ديني معاك للدار نشوف"، وصلوا للدار و وقف الحكيم قدام كل مرآة و ركز فيها مليح و من بعد قال: " يا ولدي هذي المرايات ماهيش حقيقة، هذي غير انعكاس لحالتك النفسية و لمشاعرك، المرآة لي تبينك شباب هي لحظات الثقة في نفسك، و المرآة لي تبينك شاحب تعكس لحظات ضعفك و خوفك من المستقبل، المرآة لي تقسم وجهك كي تكون في صراع و عندك مشاعر متناقضة، المرآة الضبابية تمثل الغموض و الارتباك، كي ما تكونش فاهم المشاعر تاعك، المرآة الغاضبة تعكس غضبك الداخلي لي تحاول تخفيه، و المرآة لي تصغرك هي لحظات إحساسك بالعجز و عدم القدرة على مواجهة المشاكل، و المرآة الفارغة هي خوفك من الفقدان. سكت الحكيم شوية و قال: " يا ولدي المرايات ماتعكسش حقيقتك، تعكس حالتك غي في لحظة معينة، و إذا حبيت تعرف حقيقتك ماتحوسش عليها في المرآة، بل لازم تواجه مشاعرك و أفكارك."

فكر الشاب في كلام الحكيم و قرر يتصالح مع نفسه و يتقبل مشاعره بعد أيام لم المرايات السبعة و كسرها و قال: " مانحتاجش مرآة تقولي كيفاش أنا، قلبي هو المرآة الحقيقية لي نشوف فيها روحي "

المغزى: الحقيقة ماهيش في الصور لي نشوفوها من برة بل في كيفاش نفهمو ذواتنا و نتقبلو مشاعرنا في كل حالاتها.

س1- لوكان أنت كنت في مكان الشاب واش كنت غادي ديري؟ ... واش من مراية تبغي تخليها ؟

س2- في رأيكم واش نديرو باش نفهموا رواحنا كثر و نفهمو المشاعر تاعنا ؟

- **سفيان:** مقاطعة وسط القصة: ***"صحا نسقسيك معليش؟..***

المرايات لي ينباعوا est ce que جدد و قدم؟ لا قاع قدم المرايات à part لي صنعها هو لول لي يشوف روحه فيها لول قاع لي نشوفوهم قاع قدم قاع مستعملين" ..

- **خليف:** مقاطعة وسط القصة: ***"يشوف روحه بسبع صوالح" .. "المرايا تبين العكس علابالك؟"***

- **سفيان:** ***"الله اعلم"***

- **خليف:** ***"كي تكون مقابل المرايا تشوف العكس راني نقولك أنا عندي وشم هنا نولي نشوف ملهيه.."***

سفيان و خليف حديث خارجي عن المرايا

- **سفيان:** ***"أنا بويا، بويا كنت نشوف وجهه عوج في المرايا وجهه عوج و الله لوجهه سبحان الله بويا شفتيه و لا جامي بويا عنده 60 عام تحسب عنده 45.."***

- **خليف:** ***"باغي نسقسيك الزداج مذكور في القرآن بصح النمل ماش مخلوق مالزداج هاو مالك"***

- **سفيان:** ***"هاو مالك هاو مالك تع مسكر هذه مالك خيي تع بلعباس" .. "خليها تكمل القصة"***

بعد الانتهاء من القصة:

- تم سؤال الحالات على الترتيب عن إن كانوا يشعرون أن الناس تراهم بطريقة مختلفة؟

- **قادة:** ***"يشوفوني واه بالمرايا"***

- **سفيان:** ***"ناس كي راهي تشوف فيك انا كي نشوف فيك خويا و صاحبي و لا لا"***

- **قادة:** ***"واه صاحبي"***

- **سفيان:** ***"تسما نتا قاع صحابك؟ دنيا كومبلي صحابك؟"***

- **قادة:** ***"واه"***

- **خليف:** ***"لي راحلهم الشرف و راح لخواتاتهم الشرف و ماتهم الشرف سيرتو هما لي راحلهم الشرف تع النبي سيدنا لوط عليه السلام تع هذوك القوم و هوما يحقروني يضربوني بالبطش يطلعولي يدي و نعاود على سيمانة نولي عندهم و لوكان واحد فيهم يتزوج نوقف معاه"***

- **عبد القادر:** مقاطعة خليف: ***"أنا كتفوني أنا جابوني هنا خويا جابي هنا"***

- **خليف:** ***"لا نتا كتفوك أنا جابوني ب les menottes"***

-خليف: حديث خارج عن السؤال

- سفيان: *"سمعني.. سمعني هي عطاتك سؤال قاتلك الناس كي تشوف روحك في المرايا"*

"أنايا نشوفهم psychopathes .. يشوفوني حقار و لا مرانيش عارف نحسهم يشوفوني حقار و نحسهم يبروفوكوني باه نغضب نحسهم يديروها بلعاني باش نغضب"

-عبد القادر: *"مغني.. مغني.. واه"*

- قادة: *"راه خارج هذا راه خارج"*

- خليف: *"ربي كتب هذا الصوالح.. كيما كيفاه بصح شوالا نأمن بالواقع لي ربي يبغيه نتعامل معاه و لي ربي ميبغيهش منتعاملش معاه الحاجة لي يبغيها ربي ندريها حاجة ساهلة.. أنا نأمنهم منكذبش عليك لخطش مرايا هذه ربي خلق ربي خلقها نأمنها بصح هو وهم.."* (الحديث عن لعبة الظل).

- سفيان: *"أنا نأمن في الطبيعة بزاف تسما منسحقش المرايا، المرايا نسحقها مشي منسحقهاش نسقد روحي نسقد شعري شوالا نبغي الطبيعة بزاف.. نهرسهم انا ثاني منخلي حتى واحدة".*

- عبد القادر: *"نخليهم".*

- قادة: *تهرسهم".*

تحليل استجابات الحالات لقصة المرايا السبع وفق مفهوم يونغ:

<u>أولاً: سفيان</u>

يُظهر سفيان انشغاله بالمرايا من منظور مادي وواقعي، حيث يصفها بأنها "لي ينباعوا... قدم ومستعملين"، مما يشير إلى تفكير سطحي يرتكز على الخصائص الفيزيائية للمرايا دون الانخراط في أبعادها الرمزية أو النفسية. هذا يعكس ضعف التفكير الرمزي، وهو سمة شائعة لدى مرضى الفصام الذين يعانون من قصور في إدراك الرموز والمعاني العميقة.

علاوة على ذلك، يبرز إسقاط نفسي واضح في حديثه عن صورته المشوهة في المرايا عندما يقول: ***"بويا كنت نشوف وجهه عوج في المرايا..."*** من منظور التحليل النفسي اليونغي، تمثل هذه الصورة "الظل" الشخصي، حيث يُسقط سفيان مشاعره الذاتية المشوهة على صورة الأب، الذي يرمز إلى السلطة الداخلية أو الذات العليا .هذه الصورة المشوهة تعكس صراعاً داخلياً حاداً مع الضمير والسلطة، وهو أمر شائع في اضطرابات الإدراك الحسي لدى الفصام، حيث تنعكس المشاعر الداخلية المكبوتة أو المشوهة على الآخرين.

تؤكد عبارات سفيان مثل ***"يشوفوني حقار... يبروفوكوني... يديروها بلعاني باش نغضب..."*** على وجود اضطهاد إسقاطي حاد، وهو نموذج كلاسيكي في الفصام البرانويدي، حيث تُسقط مشاعر الغضب والعدوانية (التي تمثل "الظل" في التحليل اليونغي) على المحيط الاجتماعي، مما يولد شعوراً مستمراً بالتهديد.

في البُعد العلائقي، يظهر سفيان نوعاً من التماهي والخلط بين الذات والآخر، كما في قوله "أنا كي نشوف فيك خويا و صاحبي..."، مما يشير إلى اضطراب في الهوية وهو شائع في مرضى الفصام. كما يعكس تفسيره لتصرفات الآخرين تجاهه نموذجاً واضحاً من اضطهاد إسقاطي، حيث يرى الآخرين كمصدر تهديد دائم، مما يدل على انقسام نفسي داخلي غير متوافق.

موقفه العدائي من المرايا، ***"لهرسهم... نبغي الطبيعة..."*** ، يعبر عن رفض داخلي للمواجهة مع الذات ومشاعر الظل، ويمثل محاولة إنكار لهذه المشاعر السلبية المكبوتة.

في المجمل، يعكس تحليل حالة سفيان تشوشاً إدراكياً وسلوكياً داخلياً مع ميول بارانوية واضحة، وضعفاً في البُعد العلائقي، وانعدام وضوح في العلاقة مع الرموز. كما يظهر ضعفاً ملحوظاً في الاستبصار بالذات، حيث يندمج "الظل" في صورة الآخر، سواء كان الأب أو المجتمع، مما يزيد من الصراع النفسي الداخلي ويعقد من عملية التكيف النفسي والاجتماعي.

<u>ثانيا: خليف</u>

تعكس تصريحات خليف حول المرايا تشكيكاً واضحاً في وظيفتها الأساسية، حيث يقول: "المرايا تبين العكس علابالك؟"، مما يدل على بداية تفكير اضطهادي قائم على الريبة والشك في الواقع المحيط به. هنا، لا يُنظر إلى المرآة كمفهوم نفسي رمزي يعكس الذات، بل كمجال يشوبُه التشكيك الحسي، وهو تعبير عن اضطراب إدراكي شائع في مرضى الفصام.

كما يظهر في قوله: ***"أنا عندي وشم هنا نولي نشوف ملهيه..."*** ، حيث يعاني خليف من تبدد في الحس الجسدي، متمثلًا في انفصال بين ما يراه وما يعرفه، ما يدل على اضطراب إدراكي حسي أو اضطراب في الإدراك الحسي الجسدي، وهو من السمات المميزة للفصام.

خطابه يتميز أيضاً بالتفكك وعدم التسلسل المنطقي، كما يتجلى في قوله: ***"الزجاج مذكور في القرآن... النمل ماش مخلوق من الزجاج..."*** ، وهو تعبير عن تفكك في التفكير الذي يعد سمة بارزة في اضطرابات الفصام.

من الناحية العاطفية والسلوكية، يعاني خليف من بارانويا دينية واجتماعية واضحة، إذ يشير إلى مضايقات معنوية وجسدية مثل: ***"لي راحلهم الشرف... قوم لوط... يضربوني... ونرجع عندهم..."*** ، مما يعكس حالة من

الاضطهاد المزعوم المتكرر. تشير العودة المتكررة إلى الأشخاص الذين يؤذونه إلى نمط علاقاتي متداخل بين السادية و المازوشية، غير واعٍ به، يعكس صراعات نفسية عميقة.

ومن اللافت أيضًا ارتباطه بالدين بشكل دفاعي، حيث يقول: "***ربي كتب هذا الصوالح"***، مما يعبر عن محاولة تنظيم فوضاه النفسية من خلال الاستعانة بالأطر الدينية والأخلاقية، وهو أسلوب دفاع نفسي شائع في الفصام لتقليل الشعور بالتشتت والفوضى.

في موقفه من القصة، يظهر تناقض معرفي واضح، إذ يقول: ***"ربي خلقها... بصح وهم..."*** ، حيث يعيش حالة من الإيمان والشك المتداخلين، مما يعكس صراعاً نفسياً بين الذات والظل، وغياب قدرة على الاندماج والتناغم النفسي، وهو ما يمكن تفسيره وفقاً للتحليل النفسي اليونغي على أنه تعبير عن تصارع داخلي مستمر.

رد فعل خليف على عبد القادر، حيث يقول: ***"لا نتا كتفوك، أنا جابوني بـles menottes "*** يعكس تنافسًا سرديًا غير واع، يرمي إلى إثبات حجم معاناته وشدة "ألم الذات"، مما يشير إلى هوية نفسية متمركزة حول المظلومية.

في الخلاصة، يمكن وصف شخصية خليف كشخصية تشكيكية تعاني من تفكك جزئي، يعيش بين شعور بالاضطهاد وبحث مستمر عن الحماية عبر الدين. علاقته بالرموز المركزية مثل المرآة، الدين، والجسد، مشوهة ومبعثرة، ويتجلى ذلك من خلال الهلاوس الفكرية، الإسقاطات المكثفة، والتشتت في التفكير، مما يعكس الحالة النفسية المعقدة والممزقة لمريض الفصام.

ثالثا: قادة

عند استجابته لسؤال "كيف يراني الآخرون؟"، يقول قادة: "يشوفوني واه بالمرايا"، في محاولة للربط بين رمزية المرآة ونظرة الآخرين إليه، إلا أن هذا الربط يبقى محدودًا على المستوى الحرفي والسطحي دون تعمق في الأبعاد الرمزية للنفس والهوية.

كما يعكس قوله "الدنيا كومبلي صحابك؟ واه" تماهيًا مفرطًا مع الآخرين، وهو مؤشر على غياب واضح لحدود الهوية الذاتية. في إطار علم النفس التحليلي، يشير هذا إلى حالة "الأنيما" غير المتمايزة، حيث يختلط تصور الذات بالآخرين بشكل يمنع نمو شخصية مستقلة وناضجة، ما يعوق تكوين هوية ذاتية متماسكة.

موقف قادة من المرايا يتسم بعدم الاستقرار، إذ يعبر عن رفضها بـ "نهرسهم"، وهو تعبير عن خوف ضمني من مواجهة الذات أو الصور الداخلية التي تعكسها المرايا. ومع ذلك، لا يقوم بكسر المرايا بشكل مباشر، لكنه يظهر سلوكًا انسحابيًا و تجنبيًا في تعامله معها، حيث لا يحتفظ بها ولا يواجهها بوعي.

في المجمل، تُظهر شخصية قادة طبيعة انسحابية مع ضعف في التمايز الداخلي بين الذات والآخر، إضافة إلى استجابات سطحية تفتقر إلى العمق الرمزي والاستبصار الذاتي. علاقته بالرموز النفسية، وبالأخص المرايا، تبدو ضعيفة، كما أن تفاعله العاطفي محدود، ما يعكس حالة نفسية مهيمنة عليها الهروب والتجنب أكثر من المواجهة والتفكير العميق.

رابعا: عبد القادر

تتسم استجابات عبد القادر بمقاطعة الآخرين وعدم اتساق مع السياق، كما يظهر في قوله: "أنا كتفوني، أنا جابوني هنا خويا جابني هنا...". هذه المقاطعة تدل على اضطراب في تركيز الانتباه، وانسحاب من الواقع الموضوعي إلى واقع داخلي خاص به. كما توحي عباراته المحتملة التي تحمل طابعًا اضطهاديًا ضمنيًا ("جابوني، كتفوني") بوجود أفكار اضطهادية غير مباشرة.

تتسم استجاباته أيضًا بعدم الترابط، كما يتضح في تكرار الكلمات "مغني.. مغني.. واه"، وهو دليل على اضطراب في التنظيم اللغوي، ويُفسّر في التحليل النفسي على أنه تسرب فكري سمة بارزة في فصام الفكر.

موقف عبد القادر من المرايا يختلف عن الحالات الأخرى؛ فهو يقول: "نخليهم"، مما يشير إلى قبول ضمني للمرايا أو عدم اهتمام واضح بها. هذا الموقف قد يعكس إما حالة من الفراغ الوجودي أو عدمية الإدراك، حيث تصبح المرآة "فارغة" ولا تعكس شيئًا ذا معنى. ويعزز ذلك تعليق عبد القادر "مغني... مغني... واه" متبوعًا بالصمت، ما يعكس تفكك الوعي الكلامي وتشتت التركيز، ويرتبط هذا في تصور يونغي بالفراغ الروحي أو "الذات غير المتحققة"، وهي حالة شائعة لدى مرضى الفصام.

على المستوى النفسي، يظهر عبد القادر هوية غير مستقرة، تميل إلى الشعور بالظلم، مع ظل نفسي غير متمايز أو مجزأ، وضعف شديد في الاستبصار الذاتي. علاقته بالآخرين تتسم بالتنافسية غير الواعية، دون ظهور عدائية مباشرة. أما فيما يتعلق بالرمزية، فالمرايا لا تُحفّز لديه رمزية عميقة، ما يعكس إما فقدان التفكير الرمزي أو غياب التفاعل العاطفي مع الرموز.

بالمقارنة مع الحالات الثلاث الأخرى (سفيان، خليف، وقادة)، يظهر عبد القادر نمطًا من الفصام يتسم بتفكك لغوي وفكري حاد، وانسحاب نسبي من الواقع. وهو أقل عدوانية مقارنة بسفيان و خليف، لكنه أكثر تشظيًا من الناحية الفكرية والسردية، مع غياب واضح لوظيفة الرمزية لديه.

❖ القصة الثالثة: صاحبي لي مجاش لعرسي:

في حي شعبي، عاشوا زوج صحاب صغار: أنيس و بلال ملي كانوا يقروا في الابتدائي و هوما مع بعض، تقاسموا الخبز، الضحكة، والمشاكل، حتى لي كبروا في رحبة.

الناس كانت تقول:

-"هذوا، إذا واحد بكى، الزاوج يدمّع، وإذا واحد فرح، الثاني يضحك قبله !"

دار الزمان، وكبر بلال، و لقى بنت يتزوج بيها و بدا يوجد لعرسه، وكان أول واحد حب يبشرو هو أنيس صاحبه و قاله " فرحتي راهي الكبيرة، وتحبس إذا ما كنتش معايا نهار عرسي."

أنيس تبسم وقاله: " نتا تدير العرس... وأنا نديرلك l'ambiance "

جا نهار العرس، و بلال موجد روحه و لابس قشه، قلبه يضرب، و يرقب كل شوية على الباب يقارع صاحبه.

الناس قاع جاو... والوقت يفوت...و أنيس ما بانش، و الناس يسقسوه: "صاحبك ما جاش؟"

هو غير يهز كتافه ويضحك ضحكة صفرة و يقولهم: "راه جاي غي عنده حاجة طارئة..."

فات العرس، و فرحة بلال كانت ناقصة، وكي ولّا للدار قعدت غايضاته حس بالخيبة.

قال فبالو: "كيفاه أعز صحابي يغيب بلا ما يفسّر؟ علاش؟ "

ومن هذاك النهار، سكت بلال، وما زاد لا عيط لأنيس لا سقسى عليه .

فات عام و ما هدروش مع بعضهم

حتى لي سمع بلال بخبر أم أنيس توفات، قال: "حتى لو دار اللي داره... ما نقدرش نخلي صاحبي وحده في حزنه."

راح للجنازة، وشاف أنيس من بعيد، وجهه شاحب، عينيه منتفخين.

كي تقابلوا ، ما قالوا حتى كلمة، تعانقوا عناق طويل، و هوما يبكوا دموع تاع عام.

بعد الدفن، قعدوا وحدهم، و بلال قال بصوت مخنوق: "علاه ما جيتش؟ علاه خليتني وحدي نحس بالخذلان؟ "

أنيس جاوبه وهو حاط رأسه: "نهار عرسك... بويا كان فالسبيطار، ينازع بين الحياة و الموت.

كنت بين نارين: نجي عندك ونفرّحك، ولا نبقى مع بويا في آخر لحظاته.

و ما بغيتش يوصلك الخبر... قلت ما نخسرلكش فرحتك وسكت، وقلبي يتقطع."

بلال بكى، وقاله: "سامحني خويا... قتلتنا الظنون، وكان خصني نسقسي قبل ما نحكم عليك"

أنيس مسح دموعو وقال: " أنت خويا و عمري لا نخذلك و لا نزعف منك غير الدنيا بعدتنا على بعض"

المغزى:

-التمس لأخيك سبعين عذر. و الحوار يداوي جراح الخيبة، ويفتح باب العودة.

استجابات الحالات:

- **عبد القادر:** ***"ختي زوجوها و معلابالیش زوجوها في سيد البشير و معلابالیش قاع شا كاين زوجوها وعبد ق هنا و هي لهيه".***

- **سفيان:** ***"صايرتلي هذه القصة مع صاحبي جلفاوي"***

- **سفيان مجددا:** ***"نحكيلك، نحكيلك شوية.."***

- **عبد القادر:** ***"حسني و الشاب خالد و مامي"***

- **سفيان:** ***"ساي بدا يرخفله البولون"*** (عبارة باللهجة الجزائرية و تعني بدأ يُجن)

- بعد الانتهاء من القصة:

- **سفيان:** ***"دروك هذا صاحبي جلفاوي كان كابر معايا في بلعباس من صغره و وهو يتمشى معايا ملي كان عندنا 13 عام هاكا و لا 14 كنا دايرين الفي في الحومة حنا كنا قاضبين الحومة أنا وياه كنا قاضبين الحومة réseau كومبلي بالكبار بالصغار كبرنا منا جا وقت بغى يتزوج مع وحدة لافامي تاعه و هو كان في الجلفة عيطلي في المسنجر قالي ها وينتا ها وينتا العرس رواح عندي و أنا بويا ميخلينيش كان عندي 20 عام شوالا ألا كان 19 عام بويا قالي غي مشقاش تروح الجلفة، الجلفة بعيدة و قالي تعيا غير قعد أيا درت على بويا مرحتش أيا صاحبي شدهالي هذه من ذاك الوقت من ذاك العام فوتنا الصغر في رحبة شوا نهار لي مروحتلهش لعرسه أيا من تماك راه شدهالي الله يسهل عليه حياته هذه أنا نتخطى أنا نضريت من قلبي هذاك الظلم مرضت درت في 2020 ولا 2019 هذاك الضر من بعد كي ريحت كي رحت انا نروشيتي و نريح نروشيتي و نريح غي قبل رمضان كنت غاية روشيتيت من الزطلة.. مفهمتهش ولا يبيع المخدرات و قاع أيا جبدت روحي أنا غي تاع.. ساي راكي فاهمة الميليو جبدت منه لخطش الميليو ميخرجش لوكان خرج اللوالا لوكان خرج بواتنا و لا خرج مواتنا راكي فاهمة ميخرجش.."*** (الميليو معناه البيئة التي ينتمي إليها الشخص تأخذ الكلمة طابعا خاصا أي وسط منحرف أو إجرامي أو منخرط في بيئة غير سوية)

"فهمنا زعما للضرورة أحكام و كل واحد ظروفه و كل ها علاه سمح فيك و كل ها واش عنده.. (حديث عن صديقه).. "انا راه عندي ظروف انا راني مريض نستعرف بروحي راني خصني نبرا و نريح عادك نداوي الناس و نجبدهم على المنكر و ننهي على المنكر".

- انضمام الطبيبة إلينا

- خليف: ***"البنادم لي يعيش الواقع يتعلم من العبرة باباه مات في ليلة العرس تع صاحبه و الآخر زعف عليه من مجاش لعرسه من بعد لاخر مه ماتت كي مه ماتت راح عنده باش يعزيه بصح بصح مقالهش بلي بويا مات ليلة العرس.. ما بين الحق و الباطل شبر كي تشوفي مشي مليح قاع نشوفوا نستروا تستر قادر كلمة طلقي عايلة دراري يعيشوا ميتمين برى يطلبوا قادرة مرا تكون مريحة غي مع ولد خالتها ولا تشوف عينك كاش حاجة بالتوسويس بلا حق بنادم يشوف و يستر قتلك يفيدهم الدعاء"..*** (حديث خارج الموضوع)

- سفيان: ***"دروك حنا كنا نروحوا بلايص تع الميليو نريحوا لي يقعد يحمر فيا من بعد وليت نخمم بلاك راني لابس ensemble ميقدش يشريه هو بلاك راني لابس تنيسة (حذاء) ميقدش يشريها هو راكي فاهمة بلاك شريت كاسكيطة ميقدش يشريها هو وليت نسقد في عقلي الزطلة هي لي مرضتني" .***

- عبد القادر: ***"مغني.. الواقع وردة حمرة"*** (الحديث عن الدخان)

- قادة: ***"واه عقلت عليها واه فهمتها هو يديروا العرس و أيا ماتت مه قاله عظم الله أجرك عاود مين فاتت أيام ماتت مه أيا قاله عظم الله أجرك هذا مكان"***

- عبد القادر: (ضحك هستيري على قادة)

حديث خارجي بين المرضى و معنا

تحليل استجابات الحالة لقصة "صاحبي مجاش لعرسي" وفق مفهوم يونغ:

أولا: سفيان

استجاباته:

- "صايرتلي هذه القصة مع صاحبي جلفاوي"
- "نحكيلك، نحكيلك شوية"..
- سرد طويل عن صداقة قديمة مع صديقه جلفاوي، وخيبة أمل مماثلة بسبب عدم حضور العرس، مع ذكر تفاصيل شخصية وظروف مرضية.

التفسير اليونغي:

سفيان يعبر عن ارتباط قوي بالذات من خلال استرجاع تجربة مشابهة واقعية، وهذا يدل على عملية استبصار حيث يعيد النظر في علاقاته وحياته الشخصية.

سرد التفاصيل الشخصية وفتح حديث طويل يدل على محاولة للتكامل النفسي عبر التعبير العلني عن الخيبة والغضب.

قصته تشير إلى مواجهة الظل حيث يواجه مشاعر الغضب، الظلم، والألم الناتج عن سوء الفهم والغياب.

-الاستبصار:

سفيان يمر بمرحلة تعبير واعٍ عن صراعاته النفسية ويظهر استعدادًا للمصالحة، وهذا مؤشر إيجابي على نمو الاستبصار لديه.

لديه وعي واضح بأسباب الألم ويميل للمسامحة، ما يعزز عملية الشفاء

-تذكره لقصة مشابهة مع "صاحبي جلفاوي"، وسرده المفصل يعبّر عن ارتباط عميق بالتجربة الشخصية.

-استجابته العاطفية المرتبطة بالظلم والمرض تعكس صراع الظل والوعي، حيث الظل يمثل الجروح الداخلية المرتبطة بالصداقة والخيانة.

-الاستبصار: سفيان يظهر لديه قدرة على استدعاء الذكريات والعمل على عواطفه، ما يعد بداية لتكامل الذات عبر المعالجة السردية.

ثانيا: خليف

-استجابته:

- "البنادم لي يعيش الواقع يتعلم من العبرة باباه مات في ليلة العرس تع صاحبه و الآخر زعف عليه من مجاش لعرسه ... ما بين الحق و الباطل شبر"...
- الحديث يشير إلى صراع بين الحقيقة والباطل، وضرورة التستر والحفاظ على العلاقات.

التفسير اليونغي:

خليف يعبر عن موقف واقعي من قصة الاغتراب والخلاف، ويشير إلى تعقيدات العلاقات الإنسانية التي تتجاوز الشعور الشخصي إلى مستوى اجتماعي واسع.

يتحدث عن "الحقيقة والباطل" وهذا تعبير عن التوتر بين الوعي واللاوعي، حيث يحاول التوفيق بينهما.

مفهوم "التستر" يدل على وجود قناع يحاول الحفاظ على توازن اجتماعي حتى مع وجود مشاعر مؤلمة.

الاستبصار:

- خليف يظهر استبصارًا اجتماعيًا ونفسيًا، مدركًا التعقيدات المحيطة بالعلاقات والضغوط الاجتماعية.
- يحتاج إلى دعم لمساعدته في كشف الظل والاندماج أكثر في الذات
- يربط القصة بحالة وفاة والد مشابهة، ويتحدث عن التستر والحماية العائلية، لكنه يخرج أحيانًا عن الموضوع.
- هذا يشير إلى وجود صراع بين الوعي واللاوعي، حيث يحاول التخفيف عن الألم بواسطة التستر والتجاهل.
- الاستبصار: خليف يحتاج إلى مواجهة الظل والقبول بالواقع المؤلم بدلاً من التهرب، كي يحقق التكامل النفسي.

ثالثا: عبد القادر

-استجاباته:

- "ختي زوجوها و معلابااليش زوجوها في سيد البشير و معلابااليش قاع شا كاين زوجوها وعبد ق هنا و هي لهيه"
- "حسني و الشاب خالد و مامي"
- "مغني.. الواقع وردة حمرة الحديث عن الدخان"
- ضحك هستيري على قادة

التفسير اليونغي:

في استجابته للقصة، لم يتفاعل عبد القادر بشكل مباشر مع أحداث القصة الأصلية، بل أسقط تجربته الشخصية المؤلمة المرتبطة بزواج أخته دون علمه أو مشاركته في الحفل. هذا الإسقاط يعكس مشاعر الإقصاء والتهميش التي يعيشها، وقد تكون هذه المشاعر مزمنة لديه وتعيد إنتاج نفسها في مواقف متعددة.

حسب مفاهيم كارل يونغ، فإن هذا الإسقاط يمثل بروز الظل الجزء المكبوت من النفس الذي يحمل الجراح القديمة المرتبطة بالخذلان والإهمال. عدم دعوته لزواج أخته يعادل في رمزيته "الغياب عن العرس" في القصة، ما يجعل القصة محفّزًا لا شعوريًا أعاد تنشيط هذه الجراح القديمة.

هذا النوع من الاستجابة يُظهر أن عبد القادر لا يزال عالقًا في صدمة عاطفية لم تُحل، ويصعب عليه إدراك مشاعر الآخرين أو الغوص في رمزية القصة لأنها حرّكت عنده تجربة شخصية مؤلمة طغت على مضمون القصة الرمزي.

استجابته الرمزية عن "الوردة الحمراء" والدخان قد ترمز إلى مشاعر مختلطة بين الأمل (الوردة) والضياع أو الانفصال (الدخان)، وهذا تعبير عن حالة نفسية غير متكاملة.

الضحك الهستيري يعكس محاولة دفع أو إخفاء الألم أو الخيبة، وهذا مؤشر على الصراع الداخلي بين الظل والوعي.

الاستبصار:

-عبد القادر في حالة صراع داخلي عميق مع ذاته، ولا يبدو أنه وصل لمرحلة تكامل أو مصالحة مع الظل أو مع أوجه الغياب (كالغياب في القصة).

الحالة بحاجة إلى جمع أجزاء نفسه المتفرقة وترتيب المشاعر المكبوتة، لتعزيز الوعي الذاتي والتكامل.

رابعا: قادة

استجابته: **"**واه عقلت عليها واه فهمتها هو يديروا العرس و أيا ماتت مه قاله عظم الله أجرك"...

التفسير اليونغي:

قادة يستجيب بارتباط عاطفي عميق، ويركز على الجانب الإنساني والاحتفالي والرحمة (العزاء.(

إشارة إلى "عظم الله أجرك" تدل على التعاطف والقبول، ما يعكس مرحلة الصلح والتكامل النفسي (وحدة الذات).

-استجابته تدل على قدرة على التحليل الرمزي للأحداث والمشاعر، وهو مؤشر على استبصار ناضج.

الاستبصار:

- قادة يمتلك قدرة جيدة على التكامل النفسي والتعبير عن المشاعر المركبة.
- يظهر وعيًا بالرحمة والقبول، مما يعزز استبصاره النفسي.
- يتفاعل مع القصة بشكل مباشر، يعبّر عن الفهم والاعتراف بالألم والحزن.
- هذا يدل على وعي عالي وتواصل مع الذات الداخلية، حيث يعبر عن مشاعر مشتركة بين فقدان والد وألم الخيانة.
- الاستبصار: قادة في مرحلة دمج الظل مع الوعي، ما يدعم تعافي نفسي أفضل وإدراك أعمق.

ملاحظات عامة

- حالات كثيرة تحدثت عن فقدان، خيانة، ألم، لكن مع إشارات إلى العفو والتسامح، ما يعكس رحلة النفس بين الظل والذات، والانتقال نحو الوحدة الداخلية.

- جميع الحالات عبروا بطرق مختلفة عن التجربة الرمزية في القصة، مما يعكس مراحل مختلفة من الوعي الذاتي والاستبصار.

❖ القصة الرابعة: حكاية الممر السري:

في مدينة قديمة و معمرة أسرار، يحكوا أنو كاين ممر سري تحت الأرض يربط بين مكتبة قديمة و ساحة كبيرة في وسط المدينة، و كانوا يقولوا لي يدخله يلقى بزاف أسرار، بصح لازم يكون شجاع لأنه راح يواجه اختبار ممكن يغير حياته، كان كاين واحد الشاب في العشرينات من عمره يبغي يقرى بزاف، سمع على هذا الممر بصح مكانش يأمن به، حتى وحد النهار كان يحوس في الكتب القديمة في المكتبة، لقى كتاب غريب و فيه خريطة تدي لهذاك الممر، في وحدة الليلة هادية، جاب معاه مصباح و تبع الخريطة، قعد يتمشى حتى لقى باب صغير و مغبر مور الرفوف لي مستفين فيهم الكتب، حل الباب و دخل، لقى طريق طويلة و مظلمة، كي قعد يتمشى ولى يسمع كي الهدرة، في نص الطريق لقى 3 بيبان و كل باب مكتوب عليه حاجة، الباب الأول مكتوب فيه " الحقيقة " و الباب الثاني مكتوب فيه " الرغبة " و الباب الثالث " التغيير"، وقف قدام البيبان حاير واش يختار، و بعد شوية اختار باب و فتحه، خرج منه ضوء قوي غطى كل شي، و لقى روحه في بلاصة مايعرفهاش كيما الحلم معمرة بناس يعرفهم و ناس مايعرفهمش، و يشوف في صوالح صراوله في حياته و صوالح يبانو كأنهم من مستقبله، من بعد كشغل فطن و لقى روحه في بلاصته و الكتاب بين يديه بصح المفاجأة أنو الكتابة لي كانت فيه اختفت قاع و الخريطة ولات بيضاء.

استجابات الحالات:

- **عبد القادر:** مقاطعة السرد عند سماع كلمة ممر ***"ماريكان"***

- **سفيان:** ***"رانا نحوسوا دروك كي داير الباب لي دخل فيه"***

-هل ما حصل للشاب حلم أم واقع؟

- **سفيان:** ***"أنايا نعدها منام"***

- **خليف:** ***"أنا نشوفها منام خطش قادر في المنام تزيدي تنومي في المنام تزيدي ترقدي تزيدي تنومي"***

- **سفيان:** مقاطعة خليف ***"دروك مزال مراح راح للتغيير في بالي للتغيير و قعد يسمع ف les voix هذوك les voix بش يشوشوه في عقله يقعدوا يشوشوه"***

- خليف: *"الحقيقة impossible خير الرغبة وقيلا خير الرغبة لخطش الحقيقة ميشوفش ناس ميعرفهمش الناس غي نص بنص خير الرغبة و العلم لله"*

- عبد القادر: *"خير التغيير.. ضحك مجددا على قادة"*

- سفيان: *"بياسا نتايا"*

- قادة: *"واه فهمتها التغيير باغي يعرف روحه"*.

تدخل الطبيبة: كي يبغي يعرف روحه يروح الحقيقة و لا يروح التغيير؟

-قادة: *"يروح للتغيير باب التغيير.. يغير"*

-خليف: *"باغي نسقسيك سؤال التالي برك نقدروا نكونوا أحسن في الجناح الثاني و لا لا بالمطول حنايا انا و هذا (سفيان) نقدوا نكونوا احسن؟ قتلك حنا ربعة نقدوا نكونوا أحسن بسيكاتريا في الجناح الثاني مشي السابع نكونوا أحسن مرضى"*.

استجابات الحالات لقصة الممر وفق مفاهيم يونغ:

أولا: عبد القادر

عند سماع كلمة "ماريكان"، يقاطع عبد القادر السرد بتعبير عفوي يعكس قلقًا أو ارتباطات ذهنية سريعة غير مترابطة بالسياق، مما يدل على تشتت في التركيز وصعوبة في المحافظة على الخط السردي. هذه الظاهرة شائعة في اضطرابات الفصام، حيث يعاني المريض من تفكك التفكير وعدم استقرار الانتباه. كما يظهر رد فعله غير المتناسب مع ذكر "خير التغيير" عبر ضحك متكرر على قادة، ما قد يعكس شعورًا بالغرابة أو انفصالًا عاطفيًا عن محتوى الحوار.

موقف عبد القادر من الأبواب يعكس ضعفًا في القدرة على اتخاذ قرار واع أو تأمل عميق، إذ يميل إلى المزاح أو الانفصال عن الموقف بدلاً من التفاعل الجدي معه. هذه المظاهر تشير إلى ضعف في القدرة على الارتباط بالرموز العميقة أو مواجهة المعاني النفسية الكامنة خلفها، مع توجه إلى السطحية أو التهرب.

في الإطار النفسي، يعكس سلوك عبد القادر احتمال وجود اضطراب في الإدراك والربط بين الأفكار، يترافق مع نقص واضح في الاستبصار الذاتي. هذا النمط يعكس تفككًا في العمليات الذهنية المرتبطة بالتركيز والاستجابة العاطفية، مما يضعف قدرته على التعامل مع الرموز النفسية بشكل فعّال.

التفسير اليونغي: مقاطعة السرد عند ذكر "الممر" تشير إلى تفعيل صورة نمطية للـ"ظل" المرتبط بالماضي أو الخطر الخارجي (كأن "أمريكا" تمثل تهديداً). اختياره "التغيير" بشكل مباشر يعكس سعيًا داخليًا للانبعاث أو

"الوظيفة المتعالية" التي تدفع نحو التغيير النفسي، رغم المزاح السطحي الذي يخفي صراعًا داخليًا عميقًا مع التحول.

ثانيا: سفيان

يُظهر سفيان اهتمامًا ملحوظًا بالتفاصيل العملية والمكانية، كما في قوله: "رانا نحوسوا دروك كي داير الباب لي دخل فيه"، مما يدل على ارتباطه بالواقع الخارجي ومحاولة لفهم السياق المحيط به بشكل ملموس. إلا أن هذا الارتباط يتداخل مع تأويل إدراكي غير واقعي، كما في وصفه للحدث بأنه "منام"، وهو تعبير يشير إلى نوع من الوعي المتأمل لحالته كحالة غير اعتيادية أو غير واقعية. هذا التوصيف يعكس مستوى معينًا من الاستبصار أو على الأقل إدراكًا ضمنيًا للانفصال عن الواقع.

مقاطعة سفيان لخليف أثناء حديثه عن الأصوات تشير إلى وجود أصوات داخلية (هلاوس سمعية) تشتت التفكير وتؤثر على تواصله مع الآخرين، وهي سمة شائعة في اضطرابات الفصام. كما يعبر عن مخاوف من التشويش الذهني المرتبط بهذه الأصوات، مما يدل على إدراكه لتأثير الاضطراب على وظائفه العقلية.

عند الحديث عن "التغيير" و"الحقيقة"، يظهر لدى سفيان قلق عميق تجاه فكرة مواجهة المجهول أو زعزعة الثوابت النفسية، ما يعكس مقاومة داخلية قوية للتغيير. هذه المقاومة ترتبط غالبًا بالخوف من تفكك الهوية أو فقدان السيطرة، وهو ما يتجلى في تعامله العاطفي والرمزي القوي مع المفاهيم المجردة.

في التحليل النفسي، تُظهر شخصية سفيان قدرًا من الوعي الذاتي واستعدادًا للتأمل في حالته، لكنه يظل متأثرًا بالتشويش الذهني الناتج عن الهلاوس. يتعامل مع الرموز (مثل الباب، المنام، التغيير) بعمق نفسي، ما يدل على وجود بنية رمزية فاعلة، وإن كانت مشوشة أحيانًا بسبب اضطرابه. في المجمل، يوازن سفيان بين وعيه الداخلي والواقع الخارجي، لكنه يواجه صراعًا دائمًا مع الأصوات الداخلية والقلق المرتبط بها.

التفسير اليونغي: يُسقِط رؤيته للحلم على القصة مما يشير إلى اتصال واضح بمحتويات اللاوعي (المنام كمرآة للنفس). تركيزه على "les voix" يمثل مواجهة مع عناصر من الـ"ظل" أو بروز "الأنيموس السلبي" الذي يشوش الذات الواعية. يلمّح إلى أن باب التغيير محفوف بالتوتر النفسي، ما يعكس صراعًا داخليًا بين الرغبة في التغير والخوف منه.

ثالثا: خليف

يعبّر خليف عن إدراكه الطابع الحلمي أو غير الواقعي للتجربة من خلال قوله: "أنا نشوفها منام... تزيدي تنومي"، ما يعكس وعيًا متذبذبًا بين الواقع والخيال، وهي سمة معروفة في حالات الفصام حيث يغيب التمايز الحاد بين الواقع الخارجي والتجربة الداخلية. كما يشكك في إمكانية إدراك "الحقيقة" ويقابلها بـ"الرغبة"، وهو ما

يدل على حالة من اللايقين المعرفي والتمزق الداخلي بين الإدراك والتمني، أي بين ما هو كائن وما ينبغي أن يكون.

يعتمد خليف في تفسير تجاربه النفسية على إطار ديني واضح، حيث يُرجع الواقع إلى "ما يريده الله"، ما يشير إلى استخدام الدين كآلية دفاعية لاحتواء القلق وتنظيم الفوضى النفسية. هذا التوجه الإيماني يمنحه نوعًا من الثبات الداخلي، ويُسهم في إعادة تشكيل تجربة المرض ضمن سياق مقبول ومفهوم.

اهتمام خليف بالسؤال عن "إمكانية التحسن في الجناح النفسي" يدل على درجة جيدة من الاستبصار، ورغبة صريحة في التغيير والتحسن، ما يُظهر دافعًا إيجابيًا تجاه العلاج، وهو أمر نادر نسبيًا في بعض أنماط الفصام.

من الناحية التحليلية، يُظهر خليف قدرة على التعامل مع الرموز (كالحلم، الرغبة، الحقيقة) بطريقة تميل إلى العقلنة والتشاؤم، مع محاولة مستمرة لإضفاء معنى على التجربة المرضية عبر الإيمان، مما يتيح له بناء نوع من الهوية النفسية المتماسكة نسبيًا رغم مظاهر الاضطراب.

التفسير اليونغي: رد فعله الفلسفي حول الحلم داخل الحلم يعكس نوعًا من "التفكير الانعكاسي" على غرار وظيفة التأمل في الذات، لكنه يتهرب من الحقيقة باختيار "الرغبة"، ما يوحي بسيطرة أنماط اللاوعي المرتبطة بالإشباع الفوري، والابتعاد عن "الذات" الحقيقية. محاولته اقتراح الانتقال لجناح آخر تعبير رمزي عن توق للاندماج أو تحسين البيئة النفسية المحيطة.

<u>رابعا: قادة</u>

يُظهر قادة قدرة على إدراك الرمزية الكامنة في القصة، خصوصًا عندما يصرّح بأن "باغي يعرف روحه"، وهو تعبير واضح عن رغبة في استكشاف الذات ومواجهتها. إن اختياره لباب "التغيير" لا يبدو اختيارًا اعتباطيًا، بل يعكس استعدادًا داخليًا للتحول، واستعدادًا نفسيًا لولوج تجربة ذات مغزى وجودي.

ردود قادة كانت متزنة ومترابطة نسبيًا، ما يدل على تنظيم نفسي جيد، إضافة إلى تفاعل رمزي واعٍ مع المفاهيم المجردة مثل "الباب" و"التغيير". هذه القدرة على الربط بين الرمز (الباب) والدلالة النفسية (التحول الذاتي) توحي بوجود وظيفة رمزية فاعلة، وهو مؤشر نادر لدى بعض مرضى الفصام.

يُمكن القول إن قادة يتمتع بدرجة استبصار متوسطة نسبيًا، ووعي نفسي يمكن استثماره في العلاج. رغم وجود الصعوبات المصاحبة للاضطراب، إلا أنه يُظهر دافعًا داخليًا للنمو النفسي وتجاوز الجمود المرضي، من خلال قدرته على تمثّل الرموز كوسيلة لفهم الذات وإعادة بناء الهوية.

التفسير اليونغي: قوله "فهمتها التغيير باغي يعرف روحه" يكشف عن لحظة استبصار نادرة، حيث يربط التغيير بمعرفة الذات، وهي جوهر العملية التفردية في علم نفس يونغ. يبدو أنه التقط الرمز المركزي للقصة (باب التغيير) كدعوة لاكتشاف الذات، في لحظة تلامس ما يُعرف بـ"الوظيفة المتعالية" التي تدمج الوعي باللاوعي.

قمنا بحصة فردية علاجية بعد الحصة الجماعية حيث تم سؤال الحالات عن إعجابهم بالقصص و تم رواية قصة أخرى لكل منهم كالتالي:

❖ سعيد و الكفن:

في وحد الدوار كان يسكن سعيد رجل في الربعينات، كان يبغي يراقب الناس بزاف حتى حاجة ما تفوته ظل يعس كل يوم مقابل التاقة و يتفرج على الجوارين، و أي حاجة تصرى يشوفها و يفسرها على حساب تخمامه، و حداه كان يسكن واحد سموه محمد أرمل معروف بالهدوء و الحشمة و ما يهدرش بزاف، يخدم خدمته و يروح لداره، و بزاف ناس يبغوه، و كاين لي يقولوا: "الساكت نابت " كاش ماراه ناوي دير، في وحدة الليلة كان البرد، مع 11 تع الليل كان سعيد واقف في الظلمة، حدا التاقة و يشرب في قهوته، حتى شاف محمد خارج من داره لابس الاكحل و يجر في شكارة بيضة كبيرة و يبان فيها كفن، أيا سعيد كي شاف هذاك المنظر قلبه بدا يضرب بالخلعة، و قال: "يا لطيف شوالا هذا ؟؟؟ الشكارة كبيرة بزاف و طويلة، و هذاك كفن ؟؟؟ باين راه داير مصيبة، بلاك جثة ؟؟؟ هذي باينة قتل كاش واحد" من بعد قال: "أواه راني متأكد محمد قتل كاش واحد و غادي يخزن الجثة "، الليل كامل و هو نايض و يخمم، كي جا الصباح حكى لجيرانه شا شاف و قالهم: " البارح شفت محمد خارجة بشكارة بيضة و فيها كفن، والله حاجة تخوف ... عندي إحساس بلي راه خازن حاجة واعرة " قالوله: "زعما شاه ؟؟؟" قالهم: " ها باينة كي تشوفوا شكارة بيضة و كبيرة و كفن و خارج11 تع الليل و لابس كلشي كحل شا معنتها ؟؟؟ "، الكلام دار في الدوار و الناس ولاو يتهربوا منه، الجيران ما يحيوهش كي يشوفوه، حتى الولاد الصغار ما ولاوش يلعبوا حدا داره و إذا كاش وحدة لقات ولدها من جهة داره تعيطله و تضربه، و هو مافهمش لي صرا قعد يقول: "الناس مالهم تبدلوا عليا و بعدو عليا شا درتلهم أنا ؟؟ حتى الرجال لي كانوا يحيوني و يهدروا معايا و تبدلوا... شا كاين ؟؟ من بعد قال:" خلاص نخليها على ربي سبحانه ".
الهدرة دارت بزاف حتى وصلت للإمام تع الدوار أيا في الخطبة تع الجمعة الإمام هدر و قال: " نحب نشكر الأخ محمد على مجهوداته في جمع التبرعات، و كل ليلة في هذا البرد يخرج يدي الشكاير تع القش و الفراش لي يجيبوهمله الناس و الكفن لي كان شاريه صدقة على زوجته لامرأة فقيرة زوجها توفى و مالقاتش مين تشريه..."
الناس قاع سكتوا و سعيد تمنى لوكان الأرض تنتحل و تبلعه بالحشمة و الخوف من الناس إذا يهاجموه و من محمد كيفاش غادي يرد عليها مين يعرف شكون لي دار فيه إشاعات، و غي كملوا الصلاة راح عند محمد و قاله: "سامحني، أنا ظنيت فيك السوء و درت فيك الهدرة في الدوار و أنت كنت دير في الخير" محمد تبسم و

قاله: "كي القلب يتعمر بالشك كلشي يبان كحل... بصح الله يهدينا "

المغزى:

المظاهر خداعة، مشي أي حاجة نشوفوها نفسروها على حساب عقلنا.

استجابة سفيان:

قبل سرد القصة:

-تعليق سفيان بأن القصص "قصص تع بزوز" (أي خاصة بالأطفال) يعكس في ظاهره سخرية واستخفاف، لكنه في العمق يُعبّر عن آلية دفاعية تُعرف بـ الاستهزاء كدرع، وهي محاولة لحماية الذات من الشعور بالضعف أو الانكشاف أمام الآخرين. سرعان ما يتراجع سفيان عن هذا الموقف حين يسأل إن كانت هناك قصص أخرى ويعبر عن حبه لقصص جحا و حبه للاستماع إليها و يسألنا إن كنا نعرفها مما يدل على وجود فضول حقيقي ومتعة داخلية، لكنه يتردد في إظهار هذا التعلّق خوفًا من التقييم أو السخرية.

هذا التذبذب بين الرفض والقبول يكشف عن صراع بين الذات الحقيقية والذات الاجتماعية؛ الأولى ترغب في الاستمتاع والتفاعل، والثانية تحاول الحفاظ على صورة "الراشد أو غير المهتم" أمام الآخرين. يمكن أيضًا تفسير هذه الحركة الدفاعية في إطار ما يُعرف في التحليل النفسي بالتكوين التفاعلي حيث يُظهر الفرد العكس تمامًا لما يشعر به لحماية نفسه من النقد أو الرفض.

أثناء سرد القصة:

-***"سعيد.. كل يوم يعس.."*** (إعادة معظم المقاطع الأخيرة)

-***بصح شكون لي خبر على محمد***

- الحالة قام بسرد قصة فيلم نلخصها كالتالي: رجل يقوم بدفن غزال بعد أن مات الغزال و يراه أشخاص و يشون به و حين تقوم الشرطة باعتقاله بتهمة قتل شخص ما و الذهاب لمكان الدفن يجدون غزال فقط.. ***"جاية قريبة لتاعي نيشان؟"***

-"خصنا نعرفوا بش تهموه الأدلة مراهمش كاينين معرفوش وين دفنها؟ خصنا نحققوا"

"الناس دات عليه نظرة.. بلي هو قتال هو قاتل كيما نقولوا"

-"ناس دات نظرة على محمد انعكست القصة على هذك لي كان يعسهم"

- الحالة ذكرته القصة بالأفكار الوسواسية حيث شرع في الحديث عن معاناته معها***"دخلت في حالة التوسويس الرهاب الاجتماعي و التوسويس بلعت على روحي أنا كإنسان بلعت على روحي بش نخرج من القوقعة"***

تحليل استجابات سفيان لقصة سعيد و الكفن حسب يونغ:

"سعيد.. كل يوم يعس"..

يميل إلى تكرار جمل من القصة، ما يشير إلى انشغال لا واعٍ بمحتواها. هذا غالبًا ما يُفسَّر في العلاج السردي بأنه علامة على تماهي قوي أو استثارة رمزية داخلية.

لم يركّز سفيان على سلوك "سعيد"، بل انتقل سريعًا للحديث عن شخصية "محمد"، المتَّهَم ظلمًا .بل أكثر من ذلك، اخترع سيناريو يُشبه القصة تمامًا لكن عبر قصة فيلم :شخص يُدفن غزالًا فيُتهم بقتل إنسان .هذا النوع من "الانعكاس" يُظهر تماهيًا دفاعيًا مع الضحية، هذا التماهي يُمكن قراءته كإسقاط *ذاتي* :فصراعه مع "نظرات الناس" وشعوره بالاتهام والرفض يُعاد تمثيله في القصة، وكأن محمد هو تمثيل رمزي لسفيان نفسه

القصة البديلة التي رواها: قصة الرجل الذي دفن غزالًا واتُّهم بقتل إنسان هي قصة تطابق من حيث البنية قصة "سعيد ومحمد"، ما يدل على فهم سفيان للبنية الرمزية للقصة كما و أسقط ذاته في "محمد"، المظلوم والمتَّهَم ظلمًا، وفي نفس الوقت أسقط المجتمع في صورة "سعيد" و"الشرطة" و"الناس الذين يشون به" هذا يدل على وجود استبصار إسقاطي واضح، حتى وإن لم يُصرّح به.

"جاية قريبة لتاعي نيشان؟"

يكشف عن وعي رمزي مدهش، وسؤال صريح عن التقاطع بين القصة وتجربته هذا اعتراف ضمني بأن القصة لم تكن فقط "حكاية"، بل مرآة لذاته.

البنية النفسية للاستجابة وفق مفاهيم يونغ

"سعيد" يمثل الظل الجمعي في وعي سفيان، أي الجانب الاجتماعي الذي يراقب، يتهم، يشك، ويُطلق الأحكام.

- سفيان لا يسقط ظله على "سعيد"، بل يرى أن المجتمع يسقط ظلّه هو عليه.
- الظل في هذا السياق هو" :صورتهم عني كمريض/خطر/قاتل/غير سوي."

سفيان بدأ يعي أن صورته في أعين الآخرين مشوهة، لكن دون أن يُسقِط ذلك على شخص محدد داخله بعد (ظل داخلي غير مدموج بعد)

"الناس دات عليه نظرة.. بلي هو قتال"، "خصنا نعرفوا الأدلة... ما كانوش يعرفوا وين دفنها؟"، "خصنا نحققوا"...

يكشف عن حساسية عالية تجاه فكرة الظلم والاتهام دون دليل .هنا يُسقط سفيان تجربته الشخصية مع الرفض الاجتماعي (خاصة في حالة الفصام الذي كثيرًا ما يُرافقه شعور بالوصمة) على القصة. أي أن ظلّه الشخصي

المتمثل في الإحساس بالرفض والنبذ يُسقطه على الشخصيات، فيقرأ القصة من منظور مظلوم وليس من منظور من يُسيء الظن.كل هذا يُظهر محاولة لفكّ إسقاط المجتمع عليه، أي أنه بدأ في التمييز بين واقعه الحقيقي وصورة الناس عنه هذا النوع من الإدراك يُعدّ خطوة مركزية نحو الاستبصار الاجتماعي والرمزي.

الرمزية في القصة البديلة (الغزال المدفون):

في العلاج السردي وعند استخدام منهج يونغ، لا يشترط أن تكون "القصة البديلة" من إنتاج المريض الخالص، بل يكفي أن يختارها و يرويها و يرى نفسه فيها أو يربطها بأحد تجاربه طالما فعل ذلك، فهي تتحول إلى مرآة رمزية لحالته النفسية استخدام المريض لقصة فيلم معيّن ليس صدفة؛ بل غالبًا ما يختار باللاوعي قصة تُعبّر عن صراعه الداخلي.

هنا نلاحظ أن سفيان لم يروي أحداث الفيلم كلها، بل ركّز على جانب" :دفن شيء بريء واتّهام ظالم من الناس " و هي الصيغة الرمزية التي تماثلت تمامًا مع قصة "سعيد ومحمد" قد يشير هذا إلى محاولة تنظيم تجربة داخلية مشوشة عبر استعارة صور جاهزة، وهو سلوك ذو قيمة تشخيصية عالية في العلاج السردي.

- الغزال يرمز إلى البراءة، الحياة، أو الشيء الذي مات داخله ربما علاقاته، أو شعوره بذاته قبل المرض.
- دفنه للغزال هو فعل دفن لجزء من الذات، لكن المجتمع لم يفهمه واتهمه بشيء لم يفعله.

القصة البديلة توضح أن سفيان يُحاول أن "يحكي قصته" بطريقة رمزية و هذا دليل متقدم على وجود بذور سردية استبصارية.

"دخلت في حالة التوسويس... الرهاب الاجتماعي... بلعت على روحي... قوقعة"...

هذا التصريح العفوي يُعد مؤشرًا على درجة من الاستبصار، حيث يربط بين موضوع القصة وبين معاناته الداخلية. يشير إلى صعوبة الخروج من "القوقعة" أو العزلة، ما يُقابل عزلة محمد في القصة بعد تعرضه للظلم.

يشير تصريح سفيان لإدراك واضح للانغلاق و العزلة و وعي بما يُعيقه نفسيًا واجتماعيًا.

استجابة خليف:

قبل سرد القصة:

-"قصص كاين لولة تع الزهرة زاوجة تع الصندوق لي ما فيه والو و تع المرايات عجبتني تع الأمنية تع الزهرة"

أثناء سرد القصة:

-"يقولك فوت على الواد الساكت و متفوتش على النابت"

بعد سرد القصة:

-"شا يديروا مشاكل" (متحدثا عن الشك و الوسوسة).

-"انا فهمت الحمد لله بش ترضي قاع الناس متنجميش تنوضي صباح بش تمشطي بش تلبسي قمجة

-"نلخصلك الحكاية و هذه الحكاية قولي الحمد لله لي محمد كي جا عنده قاسم كي كان في الجامع طلب منه السماح الملخص قاع يليق تعرفي لا محمد سامحه و لا مشي سامحه محمد سامحه ساي كملت الحكاية تسما ساي مدام سامحه محمد ساي كل شي مرتاح على المسامحة تسما محمد كان يعامل الناس معاملة تع الرسول كيما الرسول كان يعامل الجهال أبا جهل و امراة حمالة الحطب و ابو طالب عمه و زوجة تاعه ماريا و خديجة و صحابه علي محمد يعاملهم قاع الناس يعاملهم معاملة تع الرسول"

"واه تحسنت هذه الخطرة صاي غادي نسقم روحي ديراكت و الله لا غادي نسقم روحي صاي منزيدش قاع نبات برى قسما بالله منزيد نبات برى" (الحديث عن برمجة وقت للدواء و الالتزام بالمواعيد الطبية و تجنب المهلوسات)

"وليت نقول كون نكبر كلوشار دروكانا منكذبش عليك انا منبغيش نشرب الدوا كيما حنا نقولوا بش منوالفهش من بعد تلاقيت روحي عندي مشاكل كثر ملي نشرب الدوا"

"بصح أنا مرضت بزاف الحمد لله ربي شاف فيا و ردلي العقل تاعي كون تشوفيني كي كنت مريض يا لطيف مريض بزاف نحكم القرع تاع الخمر و نضرب روحي نسرط الحجر نروح منا لوهران نبات برى من رزيو لوهران نتمشى" (الحديث عن مشاريع ما بعد الخروج العمل و الدواء)

-"وليت نقول الحمد لله للمكتوب تع ربي القضاء و القدر جابني هنا للسبيطار و مدانيش للحبس.." (حديث عن التأقلم

تحليل استجابة خليف لقصة سعيد و الكفن:

الاستدعاء الرمزي المسبق:

"قصص كاين لولة تع الوهرة زاوجة تع الصندوق لي ما فيه والو و تع المرايات عجبتني تع الأمنية تع الزهرة"

- **التحليل :**يبيّن هذا التصريح قدرة خليف على التمييز بين القصص و تقدير الأبعاد الرمزية فيها، خصوصا قصة "الوردة" التي ترتبط بشكل مباشر برموز يونغية كالأمل، النقاء، والتحول.

- **دلالة استبصارية :**يُظهر هذا استعدادًا داخليًا للتفاعل مع الرموز و التماهي معها

اقتباس:

"يقولك فوت على الواد الساكت و متفوتش على النابت"

- **التحليل :**يعكس هذا القول الشعبي إسقاطًا دقيقًا للرمزية المركزية في القصة: الخطر الكامن في الصمت الظاهري. إنها إعادة إنتاج ثقافية لحكمة جماعية ترى في "السكون" مصدرًا للغموض أو حتى للتهديد.
- **وفق يونغ :**يعبر هذا القول عن *الظل الجمعي* الذي يسكن الثقافة، حيث يُرتاب من الشخص الهادئ (مثل محمد)، لأنه لا يُظهر نواياه، مما يوقظ ظلال الشك في النفس الفردية.

هذه الحكمة تُظهر إدراكًا رمزيًا عاليًا، لكنها في الآن نفسه تحمل تضخيمًا للشك، ما يكشف عن عدم تصالح كلي مع الظل.

التعبير عن الإدراك الأخلاقي والنفسي بعد القصة:

"شا يديروا مشاكل" (الشك و الوسوسة).. ***"انا فهمت الحمد لله بش ترضي قاع الناس متنجميش"...***

- **التحليل :**خليف يربط مضمون القصة بالحكمة الأخلاقية المستخلصة منها :أن الظن يفسد العلاقات، و أنك لن ترضي الجميع. هذا يشير إلى وعي اجتماعي و شبه نقدي.
- **وفق يونغ :**هذا يمثل ملامسة لمرحلة "الاعتراف بالظل"، حيث يدرك الفرد أن الشك نابع من داخله وليس من الآخر.

هذا القول مؤشر واضح على بداية الوعي بالآليات الدفاعية (كالإسقاط)، وإن لم تُذكر بمصطلحات نفسية.

التسامح وربطه بالسيرة النبوية:

"محمد كان يعامل الناس معاملة تع الرسول"...

- **التحليل :**خليف يربط حدث القصة بشخصية مثالية (الرسول) ويستخدمها كمرآة لقراءة الفعل النبيل لمحمد، ما يُظهر ميلًا إلى إضفاء بعد روحي أخلاقي على نهاية القصة.
- **وفق يونغ :**يشير هذا إلى نوع من التماثل مع صورة الأب المثالي أو الذات العلي، وهي رمز للتحول النفسي النهائي في نظر يونغ.

استخدام النموذج النبوي يشير إلى قدرة على محاكاة السلوك النموذجي في وجه الإسقاط والشك، وهذا يعزز استبصارًا أخلاقيًا واجتماعيًا جيدًا.

- خليف يُظهر انخراطًا رمزيًا متوازنًا مع شخصيات القصة؛ لم ينحاز ضد محمد، بل التقط الرسالة الأخلاقية التي تمثل إعادة بناء العلاقة.
- يستبطن معنى التسامح و الاعتراف بالخطأ و يمجده كنموذج يُحتذى، مما يعكس تفككًا جزئيًا لآلية الإسقاط.
- يستخدم مرجعية دينية و أخلاقية كإطار تأويلي، ما يدل على تنظيم نفسي يتوسط بين الواقع و الرمز.

استجابة عبد القادر:

تحليل استجابات عبد القادر لقصة سعيد و الكفن:

الفصـــل الســـابـــع:

نتـــائج الدراســـة

و منـــاقشة الفرضيـــات.

1.نتائج الدراسة.

2.مناقشة الفرضيات.

3.الخاتمة.

4. الاقتراحات و التوصيات.

تمهيد:

في هذا الفصل، نستعرض نتائج الدراسة الميدانية التي أُنجزت لقياس أثر العلاج السردي القصصي في تنمية الاستبصار لدى عينة من مرضى الفصام، و ذلك من خلال تحليل البيانات الكمية المستخلصة من مقياس برشوود للاستبصار قبل وبعد التدخل العلاجي، إضافة إلى تحليل كيفي لاستجابات المشاركين على القصص الرمزية وفق المفاهيم التحليلية ليونغ. كما تتم مناقشة هذه النتائج في ضوء الفرضيات المطروحة و الدراسات السابقة ذات الصلة.

1.ملخص نتائج الدراسة:

1.1. ملخص نتائج الدراسة القبلية:

الحالة	على مستوى شبكة الملاحظات	على مستوى مقياس برشوود	
هواري	الحالة أظهرت إهمالا على مستوى المظهر العام و قد تجلى ذلك في الملابس المتسخة و الغير المتناسقة حتى أن الحالة تبولت عمدا قبل بداية أحد الحصص و ذلك رفضا للحضور، أما على مستوى الحضور الفعلي فإن الحالة صار عنيفا في المقابلة الثانية و رفض الحديث بل الحضور عامة و هذا ما لم يسمح لنا بتكملة الحصص في البداية.	الوعي بالاضطراب	0
		الوعي بالأعراض	0
		الوعي بالحاجة للعلاج	4
		الدرجة الكلية	8
عباس	الحالة ملابسه دوما نظيفة و متناسقة أما بالنسبة للحضور الفعلي و الإيجابي للحصص فإن الحالة في أول حصة قام بإخفاء الكثير من المعلومات و كان متحفظا في البوح لكن في الحصة الثانية تغير أسلوبه و صرح لنا بأمور لم يكن قد أخبر بها أحدا من الطاقم الطبي.	الوعي بالاضطراب	0
		الوعي بالأعراض	0
		الوعي بالحاجة للعلاج	1.5
		الدرجة الكلية	3
عمار	الحالة أظهرت تناسقا في الملابس على مستوى المظهر العام، أما بالنسبة للحضور الفعلي للحصص فإن الحالة بين من خلال أقواله أنه يفهم أن القصص لها غايات تحليلية و علاجية و هذا ما جعله يشارك فيها، كما أنه أبدى اهتماما بالقصص في خلال سردها.	الوعي بالاضطراب	2
		الوعي بالأعراض	3
		الوعي بالحاجة للعلاج	4

		الدرجة الكلية	13
الحاج	الحالة أظهرت نظافة و تناسق في المظهر العام لا نجدهما عادة عند المرضى الذهانيين، أما بالنسبة للحضور الفعلي فإن الحالة كان ملتزما بحضور الجلسات مثلا حين نجده يدخن و يكون وقت الجلسة يقوم برمي السيجارة فورا و الانضمام إلينا مع أننا نترك له خيار إنهاء السيجارة و الصعود للمكتب لاحقا، الحالة كان متحفظ في الجلسات الجماعية أكثر.	الوعي بالاضطراب	0
		الوعي بالأعراض	0
		الوعي بالحاجة للعلاج	4
		الدرجة الكلية	8
مصطفى	الحالة أظهر تناسقا و نظافة في المظهر العام، كما أنه كان يهتم بحضور الجلسات العلاجية و المشاركة فيها بحيث رغبة الحالة في الاستماع للقصص و مناقشتها كانت جلية.	الوعي بالاضطراب	2
		الوعي بالأعراض	3
		الوعي بالحاجة للعلاج	4
		الدرجة الكلية	13
بلال	بلال مظهريا كانت ملابسه غير متناسقة و في أول حصة معه نجد أن الحضور كان محدود بحيث أن الحالة كان في حالة لم تمكننا من فهم ما يقول، و أخيرا الحالة في بداية الأمر لم يظهر اكتراثا بالحضور أو الحديث إلينا حين يرانا في الجناح.	الوعي بالاضطراب	1
		الوعي بالأعراض	0
		الوعي بالحاجة للعلاج	4
		الدرجة الكلية	9
حسني	الحالة أظهر تناسقا في الملابس و مظهرا عاما مقبولا، أما الحضور الفعلي كما و سبق تناولنا بشأن التحويل فإن حسني أظهر رغبة في الحضور الفعلي و طلبه للمقابلات كان واضحا.	الوعي بالاضطراب	0
		الوعي بالأعراض	0
		الوعي بالحاجة للعلاج	4
		الدرجة الكلية	8
علي	الحالة أظهر تناسقا و نظافة في ملابسه أما بشأن الحضور الحالة لم يكن يمانع لكن لم يكن متحمسا من جهة أخرى للمقابلات و لم يقم بطلب أي مقابلات بل يتساءل عن موعد خروجه أحيانا حين يصادفنا.	الوعي بالاضطراب	0
		الوعي بالأعراض	0
		الوعي بالحاجة للعلاج	0.5
		الدرجة الكلية	1
محمد		الوعي بالاضطراب	0
		الوعي بالأعراض	2

		الوعي بالحاجة للعلاج	2
		الدرجة الكلية	6
رشيد	الحالة كانت ملابسه مبالغ فيها قليلا و غير متناسقة نوعا ما، الحالة لديه حضور فعلي خلال الجلسات و يقوم بالمشاركة و إعطاء آرائه.	الوعي بالاضطراب	0
		الوعي بالأعراض	0
		الوعي بالحاجة للعلاج	1.5
		الدرجة الكلية	3
أمين	الحالة أظهر تناسقا في الملابس و مظهرا عاما مقبولا، أما الحضور الفعلي فإن الحالة يحضر إن طلبنا منه لكنه لا يبدو مندمجا و يبدو غير مكترثا.	الوعي بالاضطراب	2
		الوعي بالأعراض	2
		الوعي بالحاجة للعلاج	3
		الدرجة الكلية	10
سفيان	الحالة أظهر تناسقا و نظافة على مستوى الحضور العام و كذلك انضباطا في الحضور و المشاركة.	الوعي بالاضطراب	0
		الوعي بالأعراض	0
		الوعي بالحاجة للعلاج	3
		الدرجة الكلية	6
خليف	الحالة أظهر تناسقا في الملابس و مظهرا عاما مقبولا، أما بشأن الحضور فإن الحالة قبل الحديث معه كان يبدو غير مستقر و مخيفا لكن في أول حصة أبدى الحالة رغبة في الحضور و اهتماما بالجلسات العلاجية.	الوعي بالاضطراب	2
		الوعي بالأعراض	2
		الوعي بالحاجة للعلاج	3
		الدرجة الكلية	10
عبد القادر	الحالة مظهره العام مهمل نوعا ما، أما حضوره يتصف بالقابلية للإيحاء أحيانا و لا يطلب مقابلات لكن يحب الحديث كثيرا	الوعي بالاضطراب	0
		الوعي بالأعراض	0
		الوعي بالحاجة للعلاج	4
		الدرجة الكلية	8
قادة	الحالة لديه مظهر عام مقبول نوعا ما، أما حضوره يتصف بالقابلية للإيحاء في معظم الأحيان و لا يطلب مقابلات بل يسأل عن موعد الخروج فقط مرددا ***"sortant"*** كلما رأيناه.	الوعي بالاضطراب	2
		الوعي بالأعراض	0
		الوعي بالحاجة للعلاج	1
		الدرجة الكلية	4

2.1. ملخص نتائج الدراسة البعدية:

الحالة	على مستوى شبكة الملاحظات	على مستوى مقياس برشوود	
هواري	المظهر العام للحالة تحسن بشكل نسبي، كما و أن الحالة بدأ في الحضور للحصص، حتى أنه قام بطلب حصة أي أظهر رغبة و اهتماما.	الوعي بالاضطراب	0
		الوعي بالأعراض	1
		الوعي بالحاجة للعلاج	4
		الدرجة الكلية	9
عباس	مظهر الحالة دوما نظيف و مرتب، الحضور الفعلي بحيث أنه صار صريحا معنا بشأن عدة أمور، ضف إلى ذلك الاهتمام بالجلسات العلاجية و مشاركة الآراء و العبر.	الوعي بالاضطراب	1
		الوعي بالأعراض	0
		الوعي بالحاجة للعلاج	4
		الدرجة الكلية	9
عمار	الحالة صار يظهر بلباس نظيف و أنيق، إضافة إلى حضور الجلسات في الوقت و أيضا المشاركة مع الآخرين، التحاور، مناقشة الآراء و حتى النقد.	الوعي بالاضطراب	4
		الوعي بالأعراض	3
		الوعي بالحاجة للعلاج	4
		الدرجة الكلية	15
الحاج	مظهر الحالة لطالما كان نظيفا، الحضور الفعلي للحصص، أما المشاركة كانت محدودة نوعا ما.	الوعي بالاضطراب	3
		الوعي بالأعراض	1
		الوعي بالحاجة للعلاج	4
		الدرجة الكلية	12
مصطفى	مظهر مرتب و أنيق، مهتم جدا بالجلسات العلاجية و بالقصص يحب مشاركة الآراء و المغازي.	الوعي بالاضطراب	3
		الوعي بالأعراض	2
		الوعي بالحاجة للعلاج	4
		الدرجة الكلية	13
بلال	الحالة أظهر فرقا واضحا و تحسنا في المظهر العام و اهتماما جليا بالحضور و بالقصص بحيث كان يحب الاستماع للقصص مرارا و تكرارا.	الوعي بالاضطراب	2
		الوعي بالأعراض	1
		الوعي بالحاجة للعلاج	4
			11
حسني	لبس الحالة لطالما كان مرتب أما بالنسبة للحضور الحالة كان يتردد على المكتب حتى دون دعوته ما يشير للرغبة في الحضور و الاهتمام بالقصص.	الوعي بالاضطراب	4
		الوعي بالأعراض	2
		الوعي بالحاجة للعلاج	4

			14
علي	المظهر العام للحالة عادي و مقبول أما بشأن الحصص لم يكن مكثرتا، لكن في الحصة العلاجية كان يظهر مشاركة و رغبة في التحاور.	الوعي بالاضطراب	2
		الوعي بالأعراض	1
		الوعي بالحاجة للعلاج	1.5
		الدرجة الكلية	6
محمد	مظهر الحالة مقبول لم يظهر اهتمام واضح بالحصص أو الجلسات.	الوعي بالاضطراب	2
		الوعي بالأعراض	0
		الوعي بالحاجة للعلاج	2
		الدرجة الكلية	8
رشيد	الحالة مظهره نظيف لكن مبالغ فيه بعض الشيء، مهتم بحضور الجلسات العلاجية و يظهر رغبة كبيرة و اهتمام في مشاركة رأيه و التحاور.	الوعي بالاضطراب	2
		الوعي بالأعراض	0
		الوعي بالحاجة للعلاج	2.5
		الدرجة الكلية	7
أمين	الحالة مظهره مرتب لا يبدي اهتمام بحضور الجلسات أو مشاركة رأيه، الحالة يبدو غير مكثرت.	يمكن القول أن فرار الحالة هو مؤشر لضعف الاستبصار و عدم الوعي بالاضطراب و عدم الوعي بالعلاج و عواقب تركه.	
سفيان	الحالة لبسه نظيف و مرتب، اهتمام باد للحضور، يطرح الكثير من الأسئلة و يشارك الآراء و العبر و حتى النقد.	الوعي بالاضطراب	1
		الوعي بالأعراض	4
		الوعي بالحاجة للعلاج	4
		الدرجة الكلية	13
خليف	مظهر الحالة عادي و مرتب لديه اهتمام بالحضور و يحب الحديث كثيرا، مهتم بالقصص و يتذكر تفاصيلها جيدا كما و يحب المناقشة.	الوعي بالاضطراب	4
		الوعي بالأعراض	3
		الوعي بالحاجة للعلاج	3
		الدرجة الكلية	13
		الوعي بالاضطراب	2

عبد القادر	مظهر عام مقبول، اهتمام عادي بالجلسات، في الغالب يكثر من الأحاديث الجانبية.	الوعي بالأعراض	0
		الوعي بالحاجة للعلاج	4
		الدرجة الكلية	10
قادة	مظهر عام مقبول، لا يبالي جدا بالحضور من عدمه يشارك إن ما تم سؤاله	الوعي بالاضطراب	4
		الوعي بالأعراض	2
		الوعي بالحاجة للعلاج	4
		الدرجة الكلية	14

2. مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الدراسة:

نذكر أن الفرضية العامة تنص على ما يلي:

- يساهم العلاج السردي القصصي في ترميم التفكك الإدراكي الذي يتجلى في الاهتمام و الرغبة في الحضور العلاجي والتفاعل مع القصة بمسافة لدى الرجال المصابين بالفصام.

و قد تم تجزئتها إلى فرضيات جزئية و ربطها مع فرضيات إجرائية حيث سيتم مناقشتها على التوالي:

الفرضية الجزئية الأولى: يساهم العلاج السري القصصي في جعل المصاب يهتم بمظهره العام.

الفرضية الإجرائية الأولى:

يساهم العلاج بالسرد القصصي في جعل المصاب يهتم ب:

- بنظافته الشخصية .

-تناسق الملابس.

- بتسريحة الشعر.

- الرائحة الشخصية.

❖ نجد أن هذه الفرضية الإجرائية الأولى تحققت عند كل الحالات كما هو ملاحظ بالجدول أعلاه بحيث لاحظنا تحسن على مستوى المظهر العام عند كل الحالات باختلافات طفيفة.

تفسير: و هذا ما يعكس نمو الوعي بالاضطراب و بداية ملاحظة الصورة الجسمية و السلوك بحيث في دراسة موازية ل Hyunju Lee التي أقيمت كوريا الجنوبية المنشورة في 2021 إلى أن تحسّن صورة الجسم يرتبط ارتباطًا وثيقًا بزيادة الوعي بالاضطراب (insight) لدى النساء الشابات المصابات باضطرابات نفسية، بما في ذلك الفصام.

كما تبرز الدراسة أن من تعتبر مظهرها أفضل تميل إلى الالتزام بالعلاج، و هو أحد مظاهر الاستبصار السريري و تعبّر عن وعيها باضطرابها وضرورة العلاج، و الذي يظهر في العادات اليومية مثل النظافة و الاهتمام بالمظهر، هذا التحسّن في المظهر غالبًا ما يقود إلى انتظام أكبر في الحضور العيادي، الالتزام بالأدوية، و التفاعل العلاجي.

و منه الفرضية الإجرائية الأولى تحققت عند كل الحالات.

الفرضية الجزئية الثانية: يحفز العلاج السردي المصاب بالفصام للحضور الفعلي للجلسات العلاجية.

الفرضية الإجرائية الثانية:

يساهم العلاج السردي القصصي في جعل المصاب يهتم بالحضور العلاجي الفعلي من خلال:

- الرغبة
- .الانتباه
- الانضباط.
- الاستقرار الانفعالي و الحركي.

❖ الفرضية الثانية تحققت مع ال13 الحالة التالية (هواري، عباس، عمار، مصطفى، بلال، حسني، علي، محمد، رشيد، سفيان، خليف، عبد القادر و قادة) و لم تتحقق مع الحالتين المتبقية (الحاج و أمين)

الحالات 13 أظهرت رغبة و اهتمام واضحين في حضور الجلسات و انضباطا و استقرارا انفعاليا حركيا خلال الجلسات العلاجية الفردية و الجماعية و هذا دليل على النمو الجزئي للاستبصار و الوعي بالاضطراب و أعراضه و الحاجة إلى العلاج ففي دراسة أوروبية واسعة أُجريت على أكثر من 900 مريض بالفصام واضطراب ثنائي القطب وجدوا أن المستوى الأعلى من الاستبصار ارتبط ارتباطًا وثيقًا بـ:

- الالتزام بالعلاج الدوائي.
- قوة العلاقة العلاجية بين المريض و المعالج.

و ذلك لأن الحضور الفعلي و الاهتمام بالجلسات العلاجية هو مؤشر أن المريض يعترف و يقر بمرضه المحتمل ويرى فائدة الجلسات ولو بشكل ضمن، و يقيم تحالفا مع الأخصائي النفساني أي أن المصاب بالفصام أصبح ليس فقط يقبل العلاج، بل يشارك فعليًا في إجرائه، ما يعكس وعيًا بالاضطراب وأعراضه.

كما تدعم دراسة أخرى ل Tavcar and Novak-Grubik هذه النتائج بحيث أجروا تتبع على مدار سنتين للمرضى الفصاميين بعد الخروج من المستشفى

- شملت 56 مريضًا بالفصام، تم قياس الاستبصار (PANSS insight-nature item) والحضور في المتابعة الخارجية.
- النتائج أظهرت أن ضعف الاستبصار عند الخروج من المستشفى كان متنبئاً بعدم التزام الحضور بعد الخروج لأن الحضور العلاجي الفعلي مؤشر ملموس على هذا الوعي؛ لأنه يعكس رغبة واعية في المشاركة العلاجية.

أما بالنسبة للحالتين التي لم تتحقق عندهم الفرضية الثانية فيمكن إعزاء ذلك إلى:

- **حالة الحاج:** يبدو أن لديه إنكارات قوية و مترسخة لأنه رغم كونه تحصل على درجة جيدة في مقياس الاستبصار إلا أن الحالة تحاول أن تظهر صورة المريض المثالي بحيث في البداية اعتمدت الحالة إنكار المرض علنا لكن كون لا أحد يصدقه الحالة صار يتحدث بما يريد الطبيب أن يسمعه، في مقياس الاستبصار يمكننا ملاحظة أنه في بنود الحاجة للعلاج الحالة يتحصل على درجات كاملة لكن في بنود الوعي بالاضطراب يوجد إنكار و تثبيت واضحين.
- **حالة أمين:** الحالة فر من المستشفى بعد مدة قصيرة جدا من استشفائه بحيث لم تسنح لنا الفرصة باستكشاف اهتمامه بالحصص لكن هروبه يمكن أن يكون إشارة واضحة لضعف الاستبصار لدى الحالة.

و منه الفرضية الإجرائية الثانية تحققت لدى معظم الحالات.

الفرضية الجزئية الثالثة: يساهم العلاج السردي القصصي في جعل المصاب بالفصام يتفاعل مع مضمون القصة العلاجية بمسافة.

الفرضية الإجرائية الثالثة:

يساهم العلاج بالسرد القصصي في جعل المصاب بالفصام يتفاعل مع القصة الرمزية من خلال:

- نقد القصة؛ الراوي و الشخصيات .

-تقديم معنى و مغزى للقصة و تقديم رأي أو تساؤل.

- التأثر الوجداني بالقصة

-ربط الأحداث بتجارب شخصية

❖ الفرضية الثالثة تحققت عند 11 حالة هم (هواري، عباس، عمار، مصطفى، بلال، حسني، علي، رشيد، سفيان، خليف و عبد القادر) بحيث أظهرت هذه الحالات مشاركة و اهتماما بالقصص من خلال الحوار و مشاركة آرائهم فيما بينهم، كما تميزت بعض الحالات (بلال، سفيان و خليف) بالحس النقدي للقصة مع إدماجها بتجاربهم الذاتية، و هذا ما يشير إلى أن الفرضية الجزئية الثالثة.

و هذا ما تؤيده دراسة أجراها Lysaker and Paul.H حيث استعرضت 9 دراسات تتناول مفهوم الاستبصار السردي (narrative insight) في مرضى الفصام و أشارت النتائج لأن الوعي بالمرض هو فعل سردي، حيث يقوم المريض بإعادة بنية قصته الذاتية، متضمنة تفسيرًا شخصيًا للاضطراب، و أن النمو الجزئي في الاستبصار يحدث عندما يشرع المريض في تقديم نقد للسرد المعروض عليه، وصياغته بنفسه، وربط الأحداث بقيمه وأهدافه.

أما الحالات التي لم تتحقق معهم الفرضية هم (الحاج، أمين، محمد و قادة).

- **الحالة الحاج:** يمكن إعزاء محدودية المشاركة عنده في المجموعة بحيث يرى المتواجدين في الجلسة العلاجية كمرضى؛ حالاتهم متدهورة جدا و مستواهم متدني، و نشير أن الحالة متحفظ اجتماعيا، لا يحب المشاركة و يخاف وصمة المرض.
- **الحالة أمين:** هروب أمين لم يسمح لنا بإجراء أي حصة جماعية معه.
- **الحالة محمد:** الحالة لا يندمج مع السرد و ليس لديه أي ترميز للقصص بل يبقي على الرموز كما هي مجردة أي لم يتمكن من إعطاء بعد الخيال، يمكن القول أن الحالة لديه إنكار شديد.
- **الحالة قادة:** الحالة يفتقر للمسة الشخصية و الرأي المتفرد نظرا لقابليته الكبيرة للإيحاء؛ بحيث يحضر للحصص و يهتم لكن لا يشارك إلا من خلال تكرار أقوال الأخصائي النفساني أو رفاقه في المجموعة و هذا ما يشير إلى افتقاره الخيالي.

و عليه نقول أن الفرضية الجزئية الثالثة تحققت عند معظم الحالات.

الفرضية الإجرائية الرابعة :

يساهم العلاج السردي القصصي في:

- تحصل المصاب بالفصام على درجة مناسبة في وعيه باضطرابه (3 أو 4)

- تحصل المصاب بالفصام على درجة مناسبة في وعيه بأعراضه (3 أو 4)

-تحصل المصاب بالفصام على درجة مناسبة في حاجته إلى العلاج (3 أو 4)

- ❖ نلاحظ أن هذه الفرضية الإجرائية الرابعة تحققت على مستوى الوعي بالاضطراب عند كل الحالات كما هو مبين في الجدول أعلاه.
- ❖ نلاحظ أن هذه الفرضية الإجرائية الرابعة تحققت على مستوى الوعي بالأعراض تحققت عند كل الحالات ما عدا مصطفى و محمد و هذا عائد لكون كلاهما أجاب على السؤال "هل تشعر أنك مرتاح نفسيا؟" بالنفي في المرة الأولى لكن بعد العلاجات الإجابة صارت نعم و ظاهريا يبدو هذا تحسنا لكن المقصود بالسؤال هو إدراك الحالة أنه ليس بخير و يحتاج للمداومة للعلاج لذلك يمكن القول أن الفرضية على مستوى الوعي بالاضطراب تحققت نسبيا.
- ❖ نلاحظ أن هذه الفرضية الإجرائية الرابعة تحققت على مستوى الوعي بالحاجة إلى العلاج تحققت عند كل الحالات دون استثناء كما هو مبين أعلاه في الجدولين المرفقين.

يمكن القول أن الفرضية الإجرائية الرابعة تحققت عند كل الحالات و هو ما يشير إلى تحسن نسبي لديهم بما يخص في الوعي بالاضطراب، الوعي بأعراض المرض و أخيرا الوعي بالحاجة إلى العلاج و كل هذه ما هي إلا أبعاد للاستبصار؛ أي أن الاستبصار قد زاد نسبيا عند الحالات على المستوى السيكومتري، و هذا ما يدعمه بحث Cooke فهذه الدراسة التحليلية استعرضت 40 بحثا تقيم العلاقة بين الوعي بالمرض، الأعراض، و الاحتياج للعلاج و بين مستوى الاستبصار لدى مرضى الفصام كانت النتائج أن الاستبصار يتضمن أبعادًا متعددة مثل الوعي بوجود الاضطراب، و الأعراض، و الحاجة إلى العلاج، و تبعات المرض.

- ❖ باعتبار أن الفرضيات الجزئية الأربعة تحققت عند أغلب الحالات ال11 (هواري، عباس، عمار، مصطفى، بلال، حسني، علي، رشيد، سفيان، خليف و عبد القادر) نشير أن الفرضية العامة للبحث قد تحققت كذلك و هذا ما يؤكد أن سيرورة السرد القصصي قد أدمجت في التجربة الذاتية للحالات الفصامية المدروسة نحو الاستبصار بالاضطراب و تؤكد على هذا دراسة حيث قام بتحليل نوعي لسرديات 50 مريضا بالفصام في مرحلة التحسن، باستخدام مقابلات شبه منظمة وتحليل محتوى سردي و كانت نتائجها كالتالي:
  - الاستبصار ليس حالة ثابتة، بل عملية نشطة وتتكوّن تدريجيًا.
  - المرضى بدؤوا يدركون المرض عند ربطهم بين الأعراض والتجارب، و توصّلوا لوعي بمدى تأثير الأدوية عليهم، مما يدل على وعي متدرّج وأسري يرتبط بالسرد الذاتي للمرض.
  - لقد تم تحديد أربع مراحل تتجاوز الشعور بالضياع، وصولا إلى إدراك الحاجة إلى العلاج و التعامل مع الأعراض بشكل واع و مناسب .

3.الخاتمة:

تمثلت دراستنا في عنوان "مساهمة العلاج السردي القصصي في الاستبصار بالاضطراب لدى مرضى الفصام (مقاربة علاجية تحليلية نفسية يونغية لدى الرجال بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية سيدي الشحمي-وهران)" و قد قمنا بتسطير عدة أهداف التي تم تحقيقها أهمها معرفة كيفية تأثير و مدى تأثير العلاج السردي القصصي و مساهمته في تنمية الاستبصار و ترقيع التفكك الإدراكي الخاص بالاضطراب لدى المصابين بالفصام و كذلك تحليل الرموز التي يستدعيها هؤلاء المصابين في أثناء تفاعلهم مع السرد كما و حاولنا في هذه الدراسة إبراز أهمية التفسير النفسي اليونغي في تحليل هاته الرموز و فهم ديناميكية الاستبصار لدى هؤلاء الفئة، و كذلك دعم استخدام أدوات علاجية بديلة إبداعية و غير مكلفة بحيث تقتصر فقط على مجموعة قصص رمزية و أخصائي نفساني مستعد للخوض في هذا المجال.

حاولنا في هذا البحث إعادة الاعتبار ل "كارل غوستاف يونغ" كمحلل للرموز و لتحليلاته النفسية التي أقل ما يقال عنها عميقة بحيث أن التحليل الذي استعملناه في فهم إسقاطات المرضى في القصص الرمزية ما هو إلا ترجمة للحالة نفسها و سياقها التاريخي و الشخصي، و يمكن القول أنه كان تحليل و ترميم لأقوال المريض؛ و على ذكر الحالة يمكننا القول أنه في مجال علم النفس لا يوجد أفضل من تحليل الحالة على حدا في سياقها و تاريخها و محيطها فهي تمنح صورة أشمل و أدق في نفس الوقت بحيث لا يمكننا دمج مجموعة من الأفراد تحت إطار أو في خانة واحدة لأن كل حالة هي حالة فريدة من نوعها بمميزاتها.

بالنسبة للعلاج السردي القصصي فقبل كونه مجرد أداة علاجية فإن نفعه الأولي مع مرضى الفصام بالخصوص هو كونه وسيلة تواصل و أداة وسيطة بيننا و بين المرضى؛ السرد القصصي كان يمثل اللغة المشتركة التي يمكن لكل من الأخصائي النفساني و الفصامي الحديث بها دون غيرهما، ليس هذا و حسب بل كذلك كان يمثل أداة تفريغ بالنسبة إليهم و وسيط معزز للإدماج في المؤسسة الاستشفائية و للإدماج بين المرضى أنفسهم، أما في الوظيفة الرمزية فيعين المرضى على إدماج المدركات داخليا بدلا من الخارج و بالطبع و كما تم التوضيح في هذه الدراسة فإن لهذا العلاج يدا في جعل الاستبصار ينمو لدى مرضى الفصام؛ بحثنا المتواضع تم إجراؤه في نصف سنة لكن لو تم اعتماد منهج هذا العلاج مع هذه الفئة من المرضى لوجدنا نتائج مبهرة في مجال الاستبصار و الوعي.

خصوصية هذه الدراسة العيادية البحثية المميزة انعكست علينا أولا قبل أن تنعكس على الحالات بحيث أن الاستبصار لا يقتصر على مرضى الذهان فقط بل حتى نحن كباحثين بحاجة لتنمية استبصارنا و وعينا بذواتنا و بمشاعرنا، الإنسان في تطور مستمر و المستبصر بذاته هو من يدرك هذا.

أما خصوصية الحالات المدروسة فيمكن القول أولا و قبل كل شيئ أن انعكاس الحالات أعطانا توجه علاجي جديد و هو ما دفعنا للبحث عن قصص أكثر و أساليب أكثر إبداعية لكي نقوم بمسايرة هؤلاء المصابين، و من هنا نرى بوضوح أن الحالة و كان مضطربا فقد شارك في توجيه العملية العلاجية و ساهم في تطوير هذا العلاج لأننا نستمد الحل من منبع المشكلة، من جهة أخرى مصاب الفصام و لو كانت لديه محدودية فإنه لا يمكن أن ننكر أن له لمسة شخصية إبداعية خاصة، و هو ما نغفل عنه نحن كأفراد عاديين إن جاز القول، من أكثر الأقوال التي تركت صدى فينا نذكر بعضها بدءا بمحمد حين يقول *"المرض مشي عيب، لي يضرب والديه، يخون.. هو لي عيب"* ، أو عباس *"يدير على الإحساس تاع روحه قلبه يخبره كيما الأم تحس بولدها تحس بالحاجة مشي مليحة.. البنادم ديفوا قبله يخبره يحس بالخوف"*، أو مقولة سفيان التي تعكس استبصارا مذهلا و فصلا بين الواقع و الهذيان بين الصحة و المرض *"نورمالمون نعطوهم المغزى تاعنا حنا مرضى بصح مغزى تع مرضى راك فاهمني، شوالا نروح المغزى تع la réalité نروحوا la réalité"*

كذلك لاحظنا خصوصية الذكور التي لم تختلف كثيرا عن أي ذكر سوي هنا يمكننا القول أن بعض السمات نجدها في الفرد سواء كان مضطربا أم لا بحيث نرى بوضوح في الحالات المدروسة التحفظ الأولي عن التحدث عن الأمور الشخصية لاسيما حين يتعلق الأمر بالبوح لامرأة، و كذلك في خلال ملاحظاتنا الغير المباشرة كنا نقوم بمراقبة المرضى في الساحة لاحظنا قلة أو ندرة التجمعات بين الرجال حيث لا نجد الحديث و التفريغ الذي قد نجده عند النساء و ما يزيد الأمر سوءا كونهم تحت سقف مؤسسة استشفائية عقلية لذا كل مصاب ينظر للآخر على أنه مريض و يخشى أن يُنظر إليه بنفس الطريقة. كذلك نجد السمة المشتركة عند كل الحالات و هي الافتقار للخيال و الذي يمكن إعزاؤه لأمرين إما عدم الرغبة في الاندماج مع القصة أو كون مفهوم "الخيال" عند الرجال مفهوم ضعف مفهوم يخص المرأة و ليس الرجل.

و أخيرا في موضوع الذكور نتطرق للفروقات التي تمكننا من تبيانها بين الجيل السابق و الجيل الحالي بحيث نجد تفتح و فهم أكبر لدى الجيل الحالي، كما و نجد مرونة نفسية يفتقر إليها من هم أكبر سنا و لا يسعنا سوى التساؤل عن نوعية هذه الملاحظة على مستوى البحث العلمي.

في الأخير هذه الدراسة هي ثمرة بحث و عمل دؤوب و كونه البحث الأول في هذا الصدد على المستويين الوطني و العربي فإننا نرجو أن يكون قاعدة ارتكازية أساسية لمن يريد الغوص في مجال الفصام، العلاج السردي القصصي، الاستبصار و النظرية اليونغية و أن يكون فاتح لآفاق أخرى و عتبة في سلم طويل لدراسات كثيرة أخرى بحيث أن الهدف الأساسي لهذه الدراسة ليس تسليم مذكرة تخرج بل تسليم بحث ثمين يعين من يريد البحث في هذا المجال.

4.اقتراحات و توصيات:

بعد هذه الدراسة الطويلة هذه بعض الاقتراحات التي تم استخلاصها منها:

- تكوين المعالجين النفسيين في تقنيات العلاج السردي والرمزي، مع تدريبهم على استخدام القصص الرمزية كوسائط تفاعلية مع المرضى.

- دمج العلاج السردي القصصي ضمن البرامج النفسية في المؤسسات الاستشفائية للأمراض العقلية لفائدة المرضى الذهانيين، لتعزيز التعبير الذاتي و الاستبصار.

- استثمار المفاهيم التحليلية ليونغ (كالرمز، الذات، الظل، الأنيما...) في تحليل استجابات المرضى، مما يعمّق الفهم النفسي لتجاربهم.

- تشجيع البحث الكيفي و السريري في مجال الفصام، مع التركيز على المداخل النفسية الإبداعية و الغير المعروفة أو غير التقليدية كالسرد والرمز.

- إعادة الاعتبار للاستبصار كهدف علاجي أساسي في علاج الفصام، والانتقال من المقاربة الدوائية إلى مقاربات نفسية أكثر تكاملًا.

- تطوير مقاييس محلية أو مكيفة لقياس الاستبصار في السياقات الثقافية العربية، بما يسمح بتقييم أدق للتغيرات النفسية أثناء العلاج.

- فتح مجموعات علاج جماعي سردي تستند إلى تبادل القصص الرمزية و التجارب الذاتية، مما يعزز الإحساس بالهوية و الانتماء لدى المرضى.

قائمة المراجع:

- أديب محمد خالدي،2019 الصحة النفسية، ط03 دار وائل للنشر، عمان الأردن
- عكاشة أحمد، الطب النفسي المعاصر: المكتبة الأنجلو المصرية للنشر و التوزيع، مصر، د.ت
- سعد جلال، 1986 في الصحة العقلية و الأمراض النفسية و العقلية و الانحرافات السلوكية، دار الفكر العربي، القاهرة
- حامد عبد السلام زهران، 2005 الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب للنشر و التوزيع ط4 القاهرة مصر،
- زروالي لطيفة،2014، علم النفس المرضي للراشد، منشورات دار الأديب،
- محفوظ خديجة، 2015/2014 المرور إلى فعل القتل لدى المرضى الفصاميين دراسة إكلينيكية عن طريق العلاج بتقنية الاستبصار، مذكرة لنيل ماستر، جامعة وهران 02.
- كمال الدسوقي، 1990 ذخيرة علوم النفس، وكالة الأهرام، القاهرة،.
- لكحل مصطفى، الكشف عن أداء الذاكرة الأوتوبيوغرافية عند مرضى الفصام، أطروحة دكتوراه في علم النفس النمو، جامعة أبو بكر بلقايد: تلمسان- الجزائر
- كامل محمد محمد عويضة 1996 سلسلة علم النفس، دار كتب علمية، بيروت

- Amador XF, David AS, editors. Insight and Psychosis: Awareness of Illness in Schizophrenia and Related Disorders. 2nd ed. Oxford, UK: Oxford University Press; 2004.
- Amador XF, Kronengold H. Understanding and assessing insight. In: Amador XF, David AS, eds. Insight and Psychosis: Awareness of Illness in Schizophrenia and Related Disorders. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press; 2004.3-30
- Amador, X. F., & David, A. S. (Eds.). (2004). *Insight and psychosis: Awareness of illness in schizophrenia and related disorders* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Angus, L. E., & McLeod, J. (2004). *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research*. Sage.

- Bergeret, J. (1974). La personnalité normale et pathologique. Paris. Dunod.
- Binswanger, F. (1963). *Being-in-the-World: Selected Papers of Ludwig Binswanger*. (J. Needleman, Ed.). New York: Harper & Row.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. London: Heinemann.
- Birren, F. (1961). *Color Psychology and Color Therapy: A Factual Study of the Influence of Color on Human Life*. Citadel Press.
- Blanchet ;A ; Gotman A (2007) l'enquête et ses méthodes : l'entretien. Armand Colin
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Harvard University Press.
- Cognition and Personality, 9(3), 185–211.
- Cooke, M. A., Bucci, S., Morrison, A. P., & Lewis, S. W. (2007). *Insight in psychosis: A systematic review of meta-analyses*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 116(4), 277–289. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2007.01090.x
- David AS. Insight and psychosis. Br J Psychiatry 1990;156:798-808.
- Eiseman, L. (2000). *The Pantone Guide to Communicating with Color*. North Light Books.
- Freud, S. (1900). *The Interpretation of Dreams*. Basic Books.
- Freud, S. (1911). *Psycho-Analytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides)*. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 1–82). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1917). *Introductory lectures on psycho-analysis*. Norton.
  Greenson, R. R. (1967). *The technique and practice of psychoanalysis*. International Universities Press.
- Freud, S. (1923). *The Ego and the Id*. W. W. Norton & Company.
- Hillman, J. (1979). *The Dream and the Underworld*. HarperPerennial.
- **https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG**

- **https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/la-psychose**
- **https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2019.00966/full**
- https://www.psychiatrictimes.com/view/psychological-and-cognitive-insight-how-to-tell-them-apart-and-assess-for-each
- **https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia**
- *Journal of Psycho-Analysis*, 30, 225–230.
- Jung, C. G. (1953). *Psychological Aspects of the Persona*. In *Two Essays on Analytical Psychology* (Vol. 7 of *The Collected Works of C. G. Jung*). Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1953). *Psychology and Alchemy* (R. F. C. Hull, Trans.). Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1956). *Symbols of Transformation* (R. F. C. Hull, Trans.; 2nd ed.). Princeton University Press.
- Jung, C.G. (1951). *Aion: Researches into the Phenomenology of the Self*. Princeton University Press.

- Jung, C.G. (1954). *The Development of Personality*. Princeton University Press.

- Jung, C.G. (1959). *Archetypes and the Collective Unconscious*. Princeton University Press.

- Jung, C.G. (1968). *Psychology and Alchemy*. Princeton University Press.

- Jung, C. G. (1959). *The Archetypes and the Collective Unconscious* (Collected Works of C.G. Jung, Vol. 9, Part 1). Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1960). *The Psychogenesis of Mental Disease* (Collected Works of C.G. Jung, Vol. 3). Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1963). *Memories, Dreams, Reflections*. New York: Vintage Books.
- Jung, C. G. (1964). *Man and His Symbols*. London: Aldus Books.

- Jung, C. G. (1966). *Two Essays on Analytical Psychology* (R. F. C. Hull, Trans.; 2nd ed.). Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1968). *The Archetypes and the Collective Unconscious* (R. F. C. Hull, Trans.; 2nd ed.). Princeton University Press. (Original work published 1959)
- Jung, C.G. (1953). *Psychological Aspects of the Persona*, CW 7, p. 167.
- Jung, C.G. (1959). *Aion: Researches into the Phenomenology of the Self*. CW 9ii.

  Jung, C.G. (1953). *Two Essays on Analytical Psychology*. CW 7.

  Jung, C.G. (1963). *Mysterium Coniunctionis*. CW 14.

  Von Franz, M.L. (1995). *Shadow and Evil in Fairy Tales*.
- Jung, C.G. (1959). *The Archetypes and the Collective Unconscious*, CW 9, Part I, p. 120.
- Klein, M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis*, 27, 99–110.
- Köhler, W. (1925). *The mentality of apes*. Harcourt, Brace.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. New York: International Universities Press.
- Lacan, J. (1955–1956). *The Seminar of Jacques Lacan: Book III: The Psychoses*. (J.-A. Miller, Ed., R. Grigg, Trans.). New York: Norton.
- Lee, H., Kim, S., & Park, S. (2021).
  The Influence of Body Image, Insight, and Mental Health Confidence on Medication Adherence in Young Adult Women with Mental Disorders. International Journal of Environmental Research and Public Health.
- Lysaker, P. H., & Lysaker, J. T. (2002). Narrative structure in psychosis: Schizophrenia and disruptions in the dialogical self. *Theory & Psychology, 12*(2), 207–220. https://doi.org/10.1177/0959354302122005
- Lysaker, P. H., Buck, K. D., & Ringer, J. M. (2007). The recovery of metacognitive capacity in schizophrenia across 32 months of individual

psychotherapy: A case study. *Psychotherapy Research, 17*(6), 713–720. https://doi.org/10.1080/10503300701320640

- Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Buck, K. D., Davis, L. W., & Nicolo, G. (2007). *The concept of narrative insight in schizophrenia: A review and proposal.* Schizophrenia Bulletin, 33(1), 97–106. https://doi.org/10.1093/schbul/sbl034
- Lysaker, P. H., Johansson, B., Luedtke, B., Buck, K. D., & Roe, D. (2011). *Insight and the therapeutic alliance: A meta-analysis.* Schizophrenia Research, 132(1), 114–120. https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.07.031
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation*. New York: Basic Books.
- Marková, I. S. (2005). *Insight in Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press.

  -Marková, I. S., & Berrios, G. E. (1995). Insight in clinical psychiatry revisited. *Comprehensive Psychiatry, 36*(5), 367–376. https://doi.org/10.1016/S0010-440X(95)90017-9
- Marková, I. S.; Berrios, G. E.; Hodges, J. H. (2004). "Insight into Memory Function". *Neurology, Psychiatry & Brain Research*. 11: 115–126.
- Markova, I. S.; Jaafari, N.; Berrios, G. E. (2009). "Insight and Obsessive-Compulsive Disorder: A conceptual analysis". *Psychopathology*. 42 (5): 277–282
-

  Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). Van Nostrand.
- Murray, Robin M. (2017). **"Mistakes I Have Made in My Research Career"**. ***Schizophrenia Bulletin***. 43 (2): 253–256. **doi**:**10.1093/schbul/sbw165**. **PMC 5605250**. **PMID 28003469**.
-

  Novak-Grubisic, V., & Tavcar, R. (2005). *Insight and adherence to treatment in patients with schizophrenia: A 2-year prospective study.* Psychiatria Danubina, 17(1-2), 65–72.
- Perry, J. W. (1974). *The Far Side of Madness*. Spring Publications.

- S. (1933). Confusion of Tongues Between the Adults and the Child. *International*
- Salovey, P., & Mayer, J.D. (1990). Emotional Intelligence. Imagination
- Smith S.M and Tindell , D.R 1997 Memory blocks in word fragment completion caused by involuntary retrieval of orthographically similar primes Journal of experimental psychology learning, memory and cognition, 23, 355- 370
- Smith, S. M, and Vela, 1991. Incubated reminiscence effects. Memory and cognition, 19, 168- 176
- Sternberg, R. J., & Davidson, J. E. (1995). *The nature of insight*. MIT Press.
- Vromans, L. P., & Schweitzer, R. D. (2011). Narrative therapy for adult clients with major depressive disorder: Improved symptom and interpersonal outcomes. *Psychotherapy Research, 21*(1), 4–15. https://doi.org/10.1080/10503307.2010.518635
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. Norton & Company.
- Winnicott, D. W. (1965). *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. New York: International Universities Press.
- Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2011). Narrative enhancement and cognitive therapy: A new group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *International Journal of Group Psychotherapy, 61*(4), 577–595. https://doi.org/10.1521/ijgp.2011.61.4.577

الملاحق:

الحالة الأولى: هواري

القياس القبلي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.		X	
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.		X	
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

القياس البعدي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.		X	
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	

إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.			X
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

الحالة الثانية: عباس.

القياس القبلي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.		X	
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.	X		
إقامتي في المستشفى الضرورية		X	
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.			X
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.		X	
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

القياس البعدي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.			X
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	

إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.		X	
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

الحالة الثالثة: عمار.

القياس القبلي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.	X		
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.		X	
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.			X
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

القياس البعدي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.	X		
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.		X	
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.	X		
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

الحالة الرابعة: الحاج.

القياس القبلي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.		X	
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.		X	
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

القياس البعدي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.	X		
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.			X
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.			X

الحالة الخامسة: مصطفى

القياس القبلي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.	X		
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.		X	
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.			X
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

القياس البعدي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.	X		
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.	X		
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.			X

الحالة السادسة: بلال.

القياس القبلي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.			X
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.		X	
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

القياس البعدي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.		X	
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.			X
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.		X	

الحالة السابعة: حسني.

القياس القبلي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.		X	
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.		X	
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

القياس البعدي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.	X		
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.	X		
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.		X	

الحالة الثامنة: علي.

القياس القبلي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.		X	
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.	X		
إقامتي في المستشفى الضرورية		X	
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.		X	
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.			X
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.		X	
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

القياس البعدي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.	X		
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.	X		
إقامتي في المستشفى الضرورية		X	
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.			X
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.			X
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

الحالة التاسعة: محمد

القياس القبلي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.		X	
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.		X	
لا أحتاج إلى الدواء.	X		
إقامتي في المستشفى الضرورية		X	
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.		X	
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

القياس البعدي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.		X	
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.		X	
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية		X	
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.		X	
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

الحالة العاشرة: رشيد.

القياس القبلي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.		X	
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.	X		
إقامتي في المستشفى الضرورية			X
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.	X		
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.		X	
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

القياس البعدي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.		X	
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.			X
إقامتي في المستشفى الضرورية			X
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.			X
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.		X	
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.		X	

الحالة 11: أمين.

القياس القبلي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.		X	
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.		X	
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية		X	
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.			
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.		X	
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.		X	

القياس البعدي: (غير موجود لأن الحالة فرت)

الحالة 12: سفيان.

القياس القبلي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.		X	
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية		X	
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.		X	
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

القياس البعدي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.			X
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.		X	
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.	X		
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

الحالة 13: خليف.

القياس القبلي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.		X	
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.	X		
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.	X		
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.		X	

القياس البعدي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.	X		
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.			X
لا أحتاج إلى الدواء.	X		
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.	X		
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.		X	

الحالة 14: عبد القادر.

القياس القبلي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.		X	
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.		X	
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.			X

القياس البعدي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.		X	
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.		X	
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.		X	

الحالة 15: قادة.

القياس القبلي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.	X		
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.	X		
إقامتي في المستشفى الضرورية		X	
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.	X		
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.		X	
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.	X		

القياس البعدي:

بنـــــود المقـــــيـــــاس	نعم	لا	متردد
بعض الأعراض تم خلقها بواسطة خيالي.	X		
أشعر أنني بحالة جيدة نفسيا.	X		
لا أحتاج إلى الدواء.		X	
إقامتي في المستشفى الضرورية	X		
الطبيب محق في وصف علاج دوائي لي.	X		
لست بحاجة إلى استشارة طبيب نفسي.		X	
إذا قال شخص ما أني أعاني من مرض عصبي أو عقلي فسيكون على حق.	X		
لا شيء من الأشياء الغريبة التي مررت بها كانت بسبب المرض.		X	

الحالةعباس:

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
1. المظهر الخارجي للحالة:	النظافة الشخصية	رائحة كريهة	سجائر		X	X	X	
			تعرق					
			بول					
		شعر منفوش			X	X		
		أظافر متسخة			X	X		
		رائحة زكية						X
		تسريحة شعر جديدة					X	X
		لون شعر جديد						
		أظافر نظيفة					X	X
	تناسق الملابس	ملابس متسخة						
		ألوان غير متناسقة						
		غير مناسبة للطقس						
		أحذية مقلوبة						
		ملابس نظيفة			X	X	X	X
		ملابس متناسقة			X	X	X	X
		مناسبة للطقس			X	X	X	X
		أحذية مرتبة			X	X	X	X

2.ديناميكية الحضور و الاهتمام بالجلسات:	ديناميكية الحضور العلاجي	قلق حركي	تغيير متكرر لوضعية الجلوس				
			هز القدمين	X	X		
			تحريك اليدين أو الأصابع بكثرة	X	X	X	
			فرك اليدين				
			طرق الأظافر على الطاولة	X	X	X	X
			تمايل أثناء الجلوس				
		حركات لاإرادية	رمش مفرط				
			عض الشفة				
			شد الشعر أو لمسه بكثرة				
			تحريك الرأس المتكرر				
		تثاؤب مستمر					
		نظرات شاردة		X			
		تجنب بصري		X			
		استقرار حركي	جلوس ثابت				
			وضعية مريحة				
			تناغم حركي	X	X	X	X
			استرخاء اليدين				X
			قدمان ثابتتان				X
		نظرات منتبهة			X	X	X
		تواصل بصري مباشر				X	X
	الاهتمام بالجلسات العلاجية	غياب عن الجلسة					
		تأخر عن الجلسة					
		طلب الانسحاب من الجلسة					
		حضور الجلسة		X	X	X	X
		حضور في الوقت المناسب		X	X	X	X
		البقاء حتى نهاية الجلسة		X	X	X	X

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
3.التفاعل مع السرد القصصي	التفاعل مع السرد القصصي الموجه	لا تعليق بعد القصة						
		حديث جانبي غير مرتبط بالقصة						
		انشغال خارجي أثناء السرد	**النظر نحو الباب**					
			التحديق في الأرض		X			
			النظر إلى السقف و الجدران					
			نظرات متقطعة للمجموعة					
		طرح أسئلة خارج القصة						
		عدم الاهتمام بالقصة						
		استماع دون مشاركة						
		تعليق بعد نهاية القصة	**إعطاء مغزى**				X	
			إعطاء رأي		X	X	X	X
		الانتباه و التركيز مع السرد	**ترديد كلمات أثناء السرد (أمم، صح، واه،...)**					
			سلوك تعبيري وجهي					
			هز الرأس إيجابا			X		
			تعبيرات وجه متوافقة مع محتوى القصة				X	X
		طرح أسئلة خاصة بالقصة			X	X	X	X
		ربط الأحداث بتجارب شخصية			X	X	X	X
	ردود الفعل العاطفية	اختفاء البسمة						
		احمرار العينين						
		عيون دامعة						
		بكاء						
		صمت مفاجئ						
		تنهيدة طويلة						
		انكماش جسدي						
		خفض الرأس بهدوء						
		ابتسامة خفيفة				X	X	
		ملامح فرح						

	استرخاء في الجلوس		X	X	X
كيف يظهر الآخر في القصة	منـقـذ				
	صـديق				
	مصدر أمان				
	مراقـب	X			
	عـدو				
	غائب				
	ظالم				
	حكيم	X	X		
	يرى نفسه في الآخر			X	X

الحالة عمار:

2. المظهر الخارجي للحالة:	النظافة الشخصية	رائحة كريهة	سجائر				
			تعرق				
			بول				
		شعر منفوش					
		أظافر متسخة					
		رائحة زكية					
		تسريحة شعر جديدة					X
		لون شعر جديد					
		أظافر نظيفة	X	X	X	X	
	تناسق الملابس	ملابس متسخة					
		ألوان غير متناسقة					
		غير مناسبة للطقس					
		أحذية مقلوبة					
		ملابس نظيفة	X	X	X	X	
		ملابس متناسقة	X	X	X	X	
		مناسبة للطقس	X	X	X	X	
		أحذية مرتبة	X	X	X	X	

2.ديناميكية الحضور و الاهتمام بالجلسات:	ديناميكية الحضور العلاجي	قلق حركي	تغيير متكرر لوضعية الجلوس				
			هز القدمين	X	X		
			تحريك اليدين أو الأصابع بكثرة	X	X	X	
			فرك اليدين				
			طرق الأظافر على الطاولة				
			تمايل أثناء الجلوس				
		حركات لاإرادية	رمش مفرط				
			عض الشفة				
			شد الشعر أو لمسه بكثرة				
			تحريك الرأس المتكرر	X	X		
		تثاؤب مستمر					
		نظرات شاردة					
		تجنب بصري					
		استقرار حركي	جلوس ثابت				X
			وضعية مريحة				X
			تناغم حركي				X
			استرخاء اليدين				X
			قدمان ثابتتان				X
		نظرات منتبهة					X
		تواصل بصري مباشر		X	X	X	X
	الاهتمام بالجلسات العلاجية	غياب عن الجلسة					
		تأخر عن الجلسة					
		طلب الانسحاب من الجلسة				X	
		حضور الجلسة		X	X	X	X
		حضور في الوقت المناسب		X	X	X	X
		البقاء حتى نهاية الجلسة		X	X	X	X

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
3.التفاعل مع السرد القصصي	التفاعل مع السرد القصصي الموجه	لا تعليق بعد القصة						
		حديث جانبي غير مرتبط بالقصة					X	
		انشغال خارجي أثناء السرد	**النظر نحو الباب**				X	
			التحديق في الأرض					
			النظر إلى السقف و الجدران					
			نظرات متقطعة للمجموعة				X	
		طرح أسئلة خارج القصة					X	
		عدم الاهتمام بالقصة					X	
		استماع دون مشاركة						
		تعليق بعد نهاية القصة	**إعطاء مغزى**					
			إعطاء رأي		X	X		X
		الانتباه و التركيز مع السرد	**ترديد كلمات أثناء السرد (أمم، صح، واه،...)**		X	X		X
			سلوك تعبيري وجهي		X	X		X
			هز الرأس إيجابا					
			تعبيرات وجه متوافقة مع محتوى القصة		X	X		X
		طرح أسئلة خاصة بالقصة			X	X		X
		ربط الأحداث بتجارب شخصية			X	X		X
	ردود الفعل العاطفية	اختفاء البسمة						
		احمرار العينين						
		عيون دامعة						
		بكاء						
		صمت مفاجئ						
		تنهيدة طويلة						
		انكماش جسدي						
		خفض الرأس بهدوء						
		ابتسامة خفيفة			X	X	X	X
		ملامح فرح						

		استرخاء في الجلوس				
كيف يظهر الآخر في القصة		منقذ	X			
		صديق				
		مصدر أمان	X			
		مراقب				
		عدو				
		غائب				
		ظالم				
		حكيم	X			
		يرى نفسه في الآخر	X			

الحالة الحاج:

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
3. المظهر الخارجي للحالة:	النظافة الشخصية	رائحة كريهة	سجائر					
			تعرق					
			بول					
		شعر منفوش						
		أظافر متسخة						
		رائحة زكية			X	X	X	X
		تسريحة شعر جديدة						
		لون شعر جديد						
		أظافر نظيفة			X	X	X	X
	تناسق الملابس	ملابس متسخة						
		ألوان غير متناسقة						
		غير مناسبة للطقس						
		أحذية مقلوبة						
		ملابس نظيفة			X	X	X	X
		ملابس متناسقة			X	X	X	X
		مناسبة للطقس			X	X	X	X
		أحذية مرتبة			X	X	X	X

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
2.ديناميكية الحضور و الاهتمام بالجلسات:	ديناميكية الحضور العلاجي	قلق حركي		تغيير متكرر لوضعية الجلوس				
				هز القدمين	X	X	X	X
				تحريك اليدين أو الأصابع بكثرة				
				فرك اليدين				
				طرق الأظافر على الطاولة				
				تمايل أثناء الجلوس				
		حركات لاإرادية		رمش مفرط	X	X	X	X
				عض الشفة				
				شد الشعر أو لمسه بكثرة				
				تحريك الرأس المتكرر				
				تثاؤب مستمر				
				نظرات شاردة	X	X	X	X
				تجنب بصري				
		استقرار حركي		جلوس ثابت	X	X	X	X
				وضعية مريحة	X	X	X	X
				تناغم حركي				
				استرخاء اليدين				
				قدمان ثابتتان				
				نظرات منتبهة				
				تواصل بصري مباشر				
	الاهتمام بالجلسات العلاجية			غياب عن الجلسة				
				تأخر عن الجلسة				
				طلب الانسحاب من الجلسة				
				حضور الجلسة	X	X	X	X
				حضور في الوقت المناسب	X	X	X	X
				البقاء حتى نهاية الجلسة	X	X	X	X

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
3.التفاعل مع السرد القصصي	التفاعل مع السرد القصصي الموجه			لا تعليق بعد القصة				
				حديث جانبي غير مرتبط بالقصة				
			انشغال خارجي أثناء السرد	**النظر نحو الباب**				
				التحديق في الأرض			X	
				النظر إلى السقف و الجدران				
				نظرات متقطعة للمجموعة			X	
				طرح أسئلة خارج القصة				
				عدم الاهتمام بالقصة	X	X	X	X
				استماع دون مشاركة			X	
			تعليق بعد نهاية القصة	**إعطاء مغزى**				
				إعطاء رأي			X	
			الانتباه و التركيز مع السرد	**ترديد كلمات أثناء السرد (أمم، صح، واه،...)**				
				سلوك تعبيري وجهي	X			
				هز الرأس إيجابا				
				تعبيرات وجه متوافقة مع محتوى القصة				
				طرح أسئلة خاصة بالقصة				
				ربط الأحداث بتجارب شخصية				
	ردود الفعل العاطفية			اختفاء البسمة				
				احمرار العينين				
				عيون دامعة				
				بكاء				
				صمت مفاجئ				
				تنهيدة طويلة				
				انكماش جسدي				
				خفض الرأس بهدوء				
				ابتسامة خفيفة		X		X
				ملامح فرح				X

		استرخاء في الجلوس				
كيف يظهر الآخر في القصة		منـقذ				
		صـديق				
		مصدر أمان				
		مراقـب		X	X	X
		عـدو				
		غائب				
		ظالم				
		حكيم	X			
		يرى نفسه في الآخر	X			

الحالة مصطفى:

			الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
4. المظهر الخارجي للحالة:	النظافة الشخصية	رائحة كريهة	سجائر				
			تعرق				
			بول				
		شعر منفوش		X	X	X	
		أظافر متسخة					
		رائحة زكية					
		تسريحة شعر جديدة					X
		لون شعر جديد					
		أظافر نظيفة					
	تناسق الملابس	ملابس متسخة		X			
		ألوان غير متناسقة					
		غير مناسبة للطقس					
		أحذية مقلوبة					
		ملابس نظيفة			X	X	X
		ملابس متناسقة			X	X	X
		مناسبة للطقس		X	X	X	X
		أحذية مرتبة					

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
2. ديناميكية الحضور و الاهتمام بالجلسات:	ديناميكية الحضور العلاجي	قلق حركي		تغيير متكرر لوضعية الجلوس				
				هز القدمين				
				تحريك اليدين أو الأصابع بكثرة	X	X	X	X
				فرك اليدين				
				طرق الأظافر على الطاولة		X		
				تمايل أثناء الجلوس				
		حركات لاإرادية		رمش مفرط				
				عض الشفة				
				شد الشعر أو لمسه بكثرة				
				تحريك الرأس المتكرر				
				تثاؤب مستمر				
				نظرات شاردة				
				تجنب بصري				
		استقرار حركي		جلوس ثابت	X	X	X	X
				وضعية مريحة	X	X	X	X
				تناغم حركي	X	X	X	X
				استرخاء اليدين				
				قدمان ثابتتان				
				نظرات منتبهة	X	X	X	X
				تواصل بصري مباشر	X	X	X	X
	الاهتمام بالجلسات العلاجية			غياب عن الجلسة				
				تأخر عن الجلسة				
				طلب الانسحاب من الجلسة				
				حضور الجلسة	X	X	X	X
				حضور في الوقت المناسب	X	X	X	X
				البقاء حتى نهاية الجلسة				

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
3.التفاعل مع السرد القصصي	التفاعل مع السرد القصصي الموجه	لا تعليق بعد القصة						
		حديث جانبي غير مرتبط بالقصة						
		انشغال خارجي أثناء السرد	**النظر نحو الباب**					
			التحديق في الأرض					
			النظر إلى السقف و الجدران					
			نظرات متقطعة للمجموعة					
		طرح أسئلة خارج القصة						
		عدم الاهتمام بالقصة						
		استماع دون مشاركة						
		تعليق بعد نهاية القصة	**إعطاء مغزى**					
			إعطاء رأي		X	X	X	X
		الانتباه و التركيز مع السرد	**ترديد كلمات أثناء السرد (أمم، صح، واه،...)**		X	X	X	X
			سلوك تعبيري وجهي		X	X	X	X
			هز الرأس إيجابا					
			تعبيرات وجه متوافقة مع محتوى القصة					
		طرح أسئلة خاصة بالقصة						
		ربط الأحداث بتجارب شخصية						
	ردود الفعل العاطفية	اختفاء البسمة						
		احمرار العينين						X
		عيون دامعة						X
		بكاء						
		صمت مفاجئ						
		تنهيدة طويلة						
		انكماش جسدي						
		خفض الرأس بهدوء						
		ابتسامة خفيفة			X	X	X	
		ملامح فرح				X	X	
		استرخاء في الجلوس			X	X	X	X

	كيف يظهر الآخر في القصة	منـقذ				
		صـديق				
		مصدر أمان				
		مراقـب				
		عـدو				
		غائب				
		ظالم				
		حكيم				
		يرى نفسه في الآخر	X	X	X	X

الحالة بلال:

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
5. المظهر الخارجي للحالة:	النظافة الشخصية	رائحة كريهة	سجائر					
			تعرق					
			بول					
		شعر منفوش						
		أظافر متسخة			X	X		
		رائحة زكية						
		تسريحة شعر جديدة						
		لون شعر جديد						
		أظافر نظيفة					X	X
	تناسق الملابس	ملابس متسخة			X	X		
		ألوان غير متناسقة			X	X		
		غير مناسبة للطقس						
		أحذية مقلوبة						
		ملابس نظيفة					X	X
		ملابس متناسقة			X	X	X	X
		مناسبة للطقس			X	X	X	X
		أحذية مرتبة			X	X	X	X

2. ديناميكية الحضور و الاهتمام بالجلسات:					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
ديناميكية الحضور العلاجي	قلق حركي			تغيير متكرر لوضعية الجلوس		X	X	X
				هز القدمين		X	X	X
				تحريك اليدين أو الأصابع بكثرة				
				فرك اليدين				
				طرق الأظافر على الطاولة				
				تمايل أثناء الجلوس				
	حركات لاإرادية			رمش مفرط				
				عض الشفة				
				شد الشعر أو لمسه بكثرة				
				تحريك الرأس المتكرر		X	X	X
				تثاؤب مستمر				
				نظرات شاردة	X			
				تجنب بصري	X			
	استقرار حركي			جلوس ثابت	X	X	X	X
				وضعية مريحة		X	X	X
				تناغم حركي	X	X	X	X
				استرخاء اليدين				
				قدمان ثابتتان		X	X	
				نظرات منتبهة		X	X	X
				تواصل بصري مباشر		X	X	X
الاهتمام بالجلسات العلاجية				غياب عن الجلسة				
				تأخر عن الجلسة				
				طلب الانسحاب من الجلسة				
				حضور الجلسة	X	X	X	X
				حضور في الوقت المناسب	X	X	X	X
				البقاء حتى نهاية الجلسة	X	X	X	X

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
3.التفاعل مع السرد القصصي	التفاعل مع السرد القصصي الموجه	لا تعليق بعد القصة						
		حديث جانبي غير مرتبط بالقصة			X	X	X	X
		انشغال خارجي أثناء السرد	**النظر نحو الباب**					
			التحديق في الأرض		X			
			النظر إلى السقف و الجدران					
			نظرات متقطعة للمجموعة				X	
		طرح أسئلة خارج القصة			X	X	X	X
		عدم الاهتمام بالقصة						
		استماع دون مشاركة						
		تعليق بعد نهاية القصة	**إعطاء مغزى**					
			إعطاء رأي		X	X	X	X
		الانتباه و التركيز مع السرد	**ترديد كلمات أثناء السرد (أمم، صح، واه،...)**		X	X	X	X
			سلوك تعبيري وجهي					
			هز الرأس إيجابا		X	X	X	X
			تعبيرات وجه متوافقة مع محتوى القصة					
		طرح أسئلة خاصة بالقصة			X	X	X	X
		ربط الأحداث بتجارب شخصية			X	X	X	X
	ردود الفعل العاطفية	اختفاء البسمة						
		احمرار العينين						
		عيون دامعة						
		بكاء						
		صمت مفاجئ						
		تنهيدة طويلة						
		انكماش جسدي						
		خفض الرأس بهدوء						
		ابتسامة خفيفة						
		ملامح فرح						

		استرخاء في الجلوس		X	X	X
كيف يظهر الآخر في القصة		منـقـذ				
		صـديق				
		مصدر أمان				
		مراقـب				
		عـدو				
		غائب				
		ظالم	X		X	X
		حكيم		X		
		يرى نفسه في الآخر		X		

الحالة حسني:

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
6. المظهر الخارجي للحالة:	النظافة الشخصية	رائحة كريهة	سجائر					
			تعرق					
			بول					
		شعر منفوش			X	X	X	
		أظافر متسخة						
		رائحة زكية						
		تسريحة شعر جديدة						X
		لون شعر جديد						
		أظافر نظيفة			X	X	X	X
	تناسق الملابس	ملابس متسخة						
		ألوان غير متناسقة						
		غير مناسبة للطقس						
		أحذية مقلوبة						
		ملابس نظيفة			X	X	X	X
		ملابس متناسقة			X	X	X	X
		مناسبة للطقس			X	X	X	X
		أحذية مرتبة			X	X	X	X

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
2. ديناميكية الحضور و الاهتمام بالجلسات:	ديناميكية الحضور العلاجي	قلق حركي	تغيير متكرر لوضعية الجلوس					
			هز القدمين					
			تحريك اليدين أو الأصابع بكثرة					
			فرك اليدين					
			طرق الأظافر على الطاولة					
			تمايل أثناء الجلوس					
		حركات لاإرادية	رمش مفرط					
			عض الشفة					
			شد الشعر أو لمسه بكثرة					
			تحريك الرأس المتكرر		X	X	X	X
		تثاؤب مستمر						
		نظرات شاردة						
		تجنب بصري						
		استقرار حركي	جلوس ثابت		X	X	X	X
			وضعية مريحة		X	X	X	X
			تناغم حركي		X	X	X	X
			استرخاء اليدين		X	X	X	X
			قدمان ثابتتان		X	X	X	X
		نظرات منتبهة			X	X	X	X
		تواصل بصري مباشر			X	X	X	X
	الاهتمام بالجلسات العلاجية	غياب عن الجلسة						
		تأخر عن الجلسة						
		طلب الانسحاب من الجلسة						
		حضور الجلسة			X	X	X	X
		حضور في الوقت المناسب			X	X	X	X
		البقاء حتى نهاية الجلسة			X	X	X	X

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
3.التفاعل مع السرد القصصي	التفاعل مع السرد القصصي الموجه	لا تعليق بعد القصة						
		حديث جانبي غير مرتبط بالقصة						
		انشغال خارجي أثناء السرد	**النظر نحو الباب**					
			التحديق في الأرض					
			النظر إلى السقف و الجدران					
			نظرات متقطعة للمجموعة				X	
		طرح أسئلة خارج القصة						
		عدم الاهتمام بالقصة						
		استماع دون مشاركة					X	
		تعليق بعد نهاية القصة	**إعطاء مغزى**					
			إعطاء رأي		X	X	X	X
		الانتباه و التركيز مع السرد	**ترديد كلمات أثناء السرد (أمم، صح، واه،...)**		X	X	X	X
			سلوك تعبيري وجهي		X	X	X	X
			هز الرأس إيجابا		X	X	X	X
			تعبيرات وجه متوافقة مع محتوى القصة					
		طرح أسئلة خاصة بالقصة			X	X	X	X
		ربط الأحداث بتجارب شخصية			X	X	X	X
	ردود الفعل العاطفية	اختفاء البسمة						
		احمرار العينين						
		عيون دامعة						
		بكاء						
		صمت مفاجئ						
		تنهيدة طويلة						
		انكماش جسدي						
		خفض الرأس بهدوء			X	X	X	X
		ابتسامة خفيفة						
		ملامح فرح						

	استرخاء في الجلوس	X	X	X	X
كيف يظهر الآخر في القصة	منـقـذ				
	صـديق				X
	مصدر أمان				
	مراقـب				
	عـدو				
	غائب				
	ظالم				X
	حكيم			X	
	يرى نفسه في الآخر	X			

الحالة علي:

7. المظهر الخارجي للحالة:				الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
	النظافة الشخصية	رائحة كريهة	سجائر				
			تعرق				
			بول				
		شعر منفوش		X	X	X	
		أظافر متسخة					
		رائحة زكية					
		تسريحة شعر جديدة					X
		لون شعر جديد					
		أظافر نظيفة		X	X	X	X
	تناسق الملابس	ملابس متسخة		X	X	X	
		ألوان غير متناسقة					
		غير مناسبة للطقس					
		أحذية مقلوبة					
		ملابس نظيفة					
		ملابس متناسقة		X	X	X	X
		مناسبة للطقس		X	X	X	X
		أحذية مرتبة		X	X	X	X

2. ديناميكية الحضور و الاهتمام بالجلسات:	ديناميكية الحضور العلاجي	قلق حركي	تغيير متكرر لوضعية الجلوس	X	X	X	X
			هز القدمين				
			تحريك اليدين أو الأصابع بكثرة				
			فرك اليدين				
			طرق الأظافر على الطاولة				
			تمايل أثناء الجلوس				
		حركات لاإرادية	رمش مفرط				
			عض الشفة				
			شد الشعر أو لمسه بكثرة				
			تحريك الرأس المتكرر				
		تثاؤب مستمر					
		نظرات شاردة					
		تجنب بصري					
		استقرار حركي	جلوس ثابت				
			وضعية مريحة	X	X	X	X
			تناغم حركي				
			استرخاء اليدين				
			قدمان ثابتتان	X	X	X	X
		نظرات منتبهة			X	X	X
		تواصل بصري مباشر					
	الاهتمام بالجلسات العلاجية	غياب عن الجلسة					
		تأخر عن الجلسة					
		طلب الانسحاب من الجلسة					
		حضور الجلسة		X	X	X	X
		حضور في الوقت المناسب		X	X	X	X
		البقاء حتى نهاية الجلسة		X	X		X

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
3.التفاعل مع السرد القصصي	التفاعل مع السرد القصصي الموجه	لا تعليق بعد القصة						
		حديث جانبي غير مرتبط بالقصة					X	
		انشغال خارجي أثناء السرد	**النظر نحو الباب**					
			التحديق في الأرض					
			النظر إلى السقف و الجدران					
			نظرات متقطعة للمجموعة				X	
		طرح أسئلة خارج القصة			X		X	
		عدم الاهتمام بالقصة						
		استماع دون مشاركة						
		تعليق بعد نهاية القصة	**إعطاء مغزى**				X	
			إعطاء رأي		X	X	X	X
		الانتباه و التركيز مع السرد	**ترديد كلمات أثناء السرد (أمم، صح، واه،...)**					
			سلوك تعبيري وجهي					
			هز الرأس إيجابا					
			تعبيرات وجه متوافقة مع محتوى القصة					
		طرح أسئلة خاصة بالقصة						
		ربط الأحداث بتجارب شخصية					X	
	ردود الفعل العاطفية	اختفاء البسمة					X	
		احمرار العينين						
		عيون دامعة						
		بكاء						
		صمت مفاجئ						
		تنهيدة طويلة						
		انكماش جسدي						
		خفض الرأس بهدوء						
		ابتسامة خفيفة				X		
		ملامح فرح						

		استرخاء في الجلوس		X	
كيف يظهر الآخر في القصة		منـقذ			
		صـديق			X
		مصدر أمان			
		مراقـب			
		عـدو			
		غائب			
		ظالم		X	
		حكيم			
		يرى نفسه في الآخر	X		

الحالة محمد:

8. المظهر الخارجي للحالة:	النظافة الشخصية	رائحة كريهة	سجائر			
			تعرق			
			بول			
		شعر منفوش				
		أظافر متسخة				
		رائحة زكية				
		تسريحة شعر جديدة				
		لون شعر جديد				
		أظافر نظيفة	X	X	X	X
	تناسق الملابس	ملابس متسخة				
		ألوان غير متناسقة				
		غير مناسبة للطقس				
		أحذية مقلوبة				
		ملابس نظيفة	X	X	X	X
		ملابس متناسقة	X	X	X	X
		مناسبة للطقس	X	X	X	X
		أحذية مرتبة	X	X	X	X

	الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
2.ديناميكية الحضور و الاهتمام بالجلسات:	ديناميكية الحضور العلاجي	قلق حركي		تغيير متكرر لوضعية الجلوس				
				هز القدمين				
				تحريك اليدين أو الأصابع بكثرة				
				فرك اليدين				
				طرق الأظافر على الطاولة				
				تمايل أثناء الجلوس				
		حركات لاإرادية		رمش مفرط				
				عض الشفة				
				شد الشعر أو لمسه بكثرة				
				تحريك الرأس المتكرر				
				تثاؤب مستمر				
				نظرات شاردة				
				تجنب بصري				
		استقرار حركي		جلوس ثابت	X	X	X	X
				وضعية مريحة	X	X	X	X
				تناغم حركي	X	X	X	X
				استرخاء اليدين	X	X	X	X
				قدمان ثابتتان	X	X	X	X
				نظرات منتبهة	X	X	X	X
				تواصل بصري مباشر	X	X	X	X
	الاهتمام بالجلسات العلاجية			غياب عن الجلسة				
				تأخر عن الجلسة				
				طلب الانسحاب من الجلسة				
				حضور الجلسة	X	X	X	X
				حضور في الوقت المناسب	X	X	X	X
				البقاء حتى نهاية الجلسة	X	X	X	X

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
3.التفاعل مع السرد القصصي	التفاعل مع السرد القصصي الموجه	لا تعليق بعد القصة						
		حديث جانبي غير مرتبط بالقصة						
		انشغال خارجي أثناء السرد	**النظر نحو الباب**					
			التحديق في الأرض					
			النظر إلى السقف و الجدران					
			نظرات متقطعة للمجموعة					
		طرح أسئلة خارج القصة						
		عدم الاهتمام بالقصة						
		استماع دون مشاركة						
		تعليق بعد نهاية القصة	**إعطاء مغزى**			X		
			إعطاء رأي		X	X	X	X
		الانتباه و التركيز مع السرد	**ترديد كلمات أثناء السرد (أمم، صح، واه،...)**		X	X	X	X
			سلوك تعبيري وجهي		X	X	X	X
			هز الرأس إيجابا					
			تعبيرات وجه متوافقة مع محتوى القصة					
		طرح أسئلة خاصة بالقصة						
		ربط الأحداث بتجارب شخصية			X	X	X	X
	ردود الفعل العاطفية	اختفاء البسمة						
		احمرار العينين						
		عيون دامعة						
		بكاء						
		صمت مفاجئ						
		تنهيدة طويلة						
		انكماش جسدي						
		خفض الرأس بهدوء						
		ابتسامة خفيفة						
		ملامح فرح						X
		استرخاء في الجلوس						

	كيف يظهر الآخر في القصة	منـقذ				
		صـديق	X			
		مصدر أمان				
		مراقـب				
		عـدو				
		غائب				
		ظالم				
		حكيم				
		يرى نفسه في الآخر				

الحالة رشيد:

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
9. المظهر الخارجي للحالة:	النظافة الشخصية	رائحة كريهة	سجائر					
			تعرق					
			بول					
		شعر منفوش						
		أظافر متسخة						
		رائحة زكية						
		تسريحة شعر جديدة						
		لون شعر جديد						
		أظافر نظيفة			X	X	X	X
	تناسق الملابس	ملابس متسخة						
		ألوان غير متناسقة						
		غير مناسبة للطقس			X	X	X	X
		أحذية مقلوبة						
		ملابس نظيفة			X	X	X	X
		ملابس متناسقة						
		مناسبة للطقس						
		أحذية مرتبة			X	X	X	X

2.ديناميكية الحضور و الاهتمام بالجلسات:	ديناميكية الحضور العلاجي	قلق حركي	تغيير متكرر لوضعية الجلوس	X	X	X	X
			هز القدمين	X	X	X	X
			تحريك اليدين أو الأصابع بكثرة	X	X	X	X
			فرك اليدين				
			طرق الأظافر على الطاولة				
			تمايل أثناء الجلوس	X	X	X	X
		حركات لاإرادية	رمش مفرط				
			عض الشفة				
			شد الشعر أو لمسه بكثرة				
			تحريك الرأس المتكرر	X	X	X	X
		تثاؤب مستمر					
		نظرات شاردة					
		تجنب بصري					
		استقرار حركي	جلوس ثابت				
			وضعية مريحة				
			تناغم حركي	X	X	X	X
			استرخاء اليدين				
			قدمان ثابتتان				
		نظرات منتبهة		X	X	X	X
		تواصل بصري مباشر		X	X	X	X
	الاهتمام بالجلسات العلاجية	غياب عن الجلسة					
		تأخر عن الجلسة					
		طلب الانسحاب من الجلسة				X	
		حضور الجلسة		X	X	X	X
		حضور في الوقت المناسب		X	X	X	X
		البقاء حتى نهاية الجلسة		X	X		X

الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
3.التفاعل مع السرد القصصي	التفاعل مع السرد القصصي الموجه	لا تعليق بعد القصة						
		حديث جانبي غير مرتبط بالقصة			X	X	X	X
		انشغال خارجي أثناء السرد	**النظر نحو الباب**					
			التحديق في الأرض					
			النظر إلى السقف و الجدران					
			نظرات متقطعة للمجموعة					
		طرح أسئلة خارج القصة						
		عدم الاهتمام بالقصة						
		استماع دون مشاركة						
		تعليق بعد نهاية القصة	**إعطاء مغزى**		X	X	X	X
			إعطاء رأي		X	X	X	X
		الانتباه و التركيز مع السرد	**ترديد كلمات أثناء السرد (أمم، صح، واه،...)**		X	X	X	X
			سلوك تعبيري وجهي		X	X	X	X
			هز الرأس إيجابا		X	X	X	X
			تعبيرات وجه متوافقة مع محتوى القصة		X	X	X	X
		طرح أسئلة خاصة بالقصة			X	X	X	X
		ربط الأحداث بتجارب شخصية			X	X	X	X
	ردود الفعل العاطفية	اختفاء البسمة						
		احمرار العينين						
		عيون دامعة						
		بكاء						
		صمت مفاجئ						
		تنهيدة طويلة						
		انكماش جسدي						
		خفض الرأس بهدوء						
		ابتسامة خفيفة			X	X	X	X
		ملامح فرح						

		استرخاء في الجلوس				
كيف يظهر الآخر في القصة		منـقذ				
		صـديق				
		مصدر أمان				
		مراقـب	X	X	X	X
		عـدو				
		غائب				
		ظالم				
		حكيم	X	X	X	X
		يرى نفسه في الآخر				

الحالة امين:

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
10. المظهر الخارجي للحالة:	النظافة الشخصية	رائحة كريهة	سجائر					
			تعرق					
			بول					
		شعر منفوش						
		أظافر متسخة						
		رائحة زكية						
		تسريحة شعر جديدة						
		لون شعر جديد						
		أظافر نظيفة			X			
	تناسق الملابس	ملابس متسخة						
		ألوان غير متناسقة						
		غير مناسبة للطقس						
		أحذية مقلوبة						
		ملابس نظيفة			X			
		ملابس متناسقة			X			
		مناسبة للطقس			X			
		أحذية مرتبة			X			

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
2. ديناميكية الحضور و الاهتمام بالجلسات:	ديناميكية الحضور العلاجي	قلق حركي	تغيير متكرر لوضعية الجلوس					
			هز القدمين					
			تحريك اليدين أو الأصابع بكثرة					
			فرك اليدين					
			طرق الأظافر على الطاولة					
			تمايل أثناء الجلوس					
		حركات لاإرادية	رمش مفرط		X			
			عض الشفة					
			شد الشعر أو لمسه بكثرة					
			تحريك الرأس المتكرر					
		تثاؤب مستمر						
		نظرات شاردة			X			
		تجنب بصري			X			
		استقرار حركي	جلوس ثابت		X			
			وضعية مريحة					
			تناغم حركي					
			استرخاء اليدين		X			
			قدمان ثابتتان		X			
		نظرات منتبهة						
		تواصل بصري مباشر						
	الاهتمام بالجلسات العلاجية	غياب عن الجلسة				X	X	X
		تأخر عن الجلسة						
		طلب الانسحاب من الجلسة						
		حضور الجلسة			X			
		حضور في الوقت المناسب						
		البقاء حتى نهاية الجلسة			X			

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
3.التفاعل مع السرد القصصي	التفاعل مع السرد القصصي الموجه	لا تعليق بعد القصة						
		حديث جانبي غير مرتبط بالقصة						
		انشغال خارجي أثناء السرد	**النظر نحو الباب**					
			التحديق في الأرض		X			
			النظر إلى السقف و الجدران					
			نظرات متقطعة للمجموعة					
		طرح أسئلة خارج القصة						
		عدم الاهتمام بالقصة			X			
		استماع دون مشاركة						
		تعليق بعد نهاية القصة	**إعطاء مغزى**					
			إعطاء رأي					
		الانتباه و التركيز مع السرد	**ترديد كلمات أثناء السرد (أمم، صح، واه،...)**					
			سلوك تعبيري وجهي		X			
			هز الرأس إيجابا					
			تعبيرات وجه متوافقة مع محتوى القصة					
		طرح أسئلة خاصة بالقصة						
		ربط الأحداث بتجارب شخصية						
	ردود الفعل العاطفية	اختفاء البسمة			X			
		احمرار العينين						
		عيون دامعة						
		بكاء						
		صمت مفاجئ			X			
		تنهيدة طويلة						
		انكماش جسدي			X			
		خفض الرأس بهدوء			X			
		ابتسامة خفيفة						
		ملامح فرح						
		استرخاء في الجلوس						

كيف يظهر الآخر في القصة	منـقذ				
	صـديق				
	مصدر أمان				
	مراقـب	X			
	عـدو				
	غائب	X			
	ظالم				
	حكيم				
	يرى نفسه في الآخر				

الحالة سفيان:

11. المظهر الخارجي للحالة:	النظافة الشخصية	رائحة كريهة	سجائر			
			تعرق			
			بول			
		شعر منفوش		X	X	
		أظافر متسخة				
		رائحة زكية				
		تسريحة شعر جديدة				X
		لون شعر جديد				
		أظافر نظيفة		X	X	X
	تناسق الملابس	ملابس متسخة				
		ألوان غير متناسقة				
		غير مناسبة للطقس				
		أحذية مقلوبة				
		ملابس نظيفة		X	X	X
		ملابس متناسقة		X	X	X
		مناسبة للطقس		X	X	X
		أحذية مرتبة		X	X	X

	الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
2. ديناميكية الحضور و الاهتمام بالجلسات:	ديناميكية الحضور العلاجي	قلق حركي		تغيير متكرر لوضعية الجلوس				
				هز القدمين				
				تحريك اليدين أو الأصابع بكثرة				
				فرك اليدين				
				طرق الأظافر على الطاولة				
				تمايل أثناء الجلوس				
		حركات لاإرادية		رمش مفرط				
				عض الشفة				
				شد الشعر أو لمسه بكثرة				
				تحريك الرأس المتكرر				
				تثاؤب مستمر				
				نظرات شاردة				
				تجنب بصري				
		استقرار حركي		جلوس ثابت	X	X	X	X
				وضعية مريحة	X	X	X	X
				تناغم حركي	X	X	X	X
				استرخاء اليدين	X	X	X	X
				قدمان ثابتتان	X	X	X	X
				نظرات منتبهة	X	X	X	X
				تواصل بصري مباشر	X	X	X	X
	الاهتمام بالجلسات العلاجية			غياب عن الجلسة				
				تأخر عن الجلسة				
				طلب الانسحاب من الجلسة				
				حضور الجلسة	X	X	X	X
				حضور في الوقت المناسب	X	X	X	X
				البقاء حتى نهاية الجلسة	X	X	X	X

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
3.التفاعل مع السرد القصصي	التفاعل مع السرد القصصي الموجه	لا تعليق بعد القصة						
		حديث جانبي غير مرتبط بالقصة					X	
		انشغال خارجي أثناء السرد	**النظر نحو الباب**					
			التحديق في الأرض					
			النظر إلى السقف و الجدران					
			نظرات متقطعة للمجموعة				X	
		طرح أسئلة خارج القصة					X	
		عدم الاهتمام بالقصة						
		استماع دون مشاركة						
		تعليق بعد نهاية القصة	**إعطاء مغزى**				X	
			إعطاء رأي		X	X	X	X
		الانتباه و التركيز مع السرد	**ترديد كلمات أثناء السرد (أمم، صح، واه،...)**		X	X	X	X
			سلوك تعبيري وجهي		X	X	X	X
			هز الرأس إيجابا					
			تعبيرات وجه متوافقة مع محتوى القصة		X	X	X	X
		طرح أسئلة خاصة بالقصة			X	X	X	X
		ربط الأحداث بتجارب شخصية			X	X	X	X
	ردود الفعل العاطفية	اختفاء البسمة				X		
		احمرار العينين				X		
		عيون دامعة				X		
		بكاء				X		
		صمت مفاجئ						
		تنهيدة طويلة						
		انكماش جسدي				X		
		خفض الرأس بهدوء				X		
		ابتسامة خفيفة						

		ملامح فرح			X
		استرخاء في الجلوس			
كيف يظهر الآخر في القصة		منقذ			
		صديق			
		مصدر أمان			
		مراقب	X		X
		عدو			
		غائب			
		ظالم			
		حكيم		X	
		يرى نفسه في الآخر	X	X	

الحالة خليف:

12. المظهر الخارجي للحالة:				الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
	النظافة الشخصية	رائحة كريهة	سجائر				
			تعرق				
			بول				
		شعر منفوش					
		أظافر متسخة					
		رائحة زكية					
		تسريحة شعر جديدة					X
		لون شعر جديد					
		أظافر نظيفة		X	X	X	X
	تناسق الملابس	ملابس متسخة					
		ألوان غير متناسقة					
		غير مناسبة للطقس					
		أحذية مقلوبة					
		ملابس نظيفة		X	X	X	X
		ملابس متناسقة		X	X	X	X
		مناسبة للطقس		X	X	X	X
		أحذية مرتبة		X	X	X	X

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
2.ديناميكية الحضور و الاهتمام بالجلسات:	ديناميكية الحضور العلاجي	قلق حركي	تغيير متكرر لوضعية الجلوس					
			هز القدمين		X	X		
			تحريك اليدين أو الأصابع بكثرة		X	X	X	
			فرك اليدين					
			طرق الأظافر على الطاولة		X	X	X	
			تمايل أثناء الجلوس					
		حركات لاإرادية	رمش مفرط		X	X	X	X
			عض الشفة					
			شد الشعر أو لمسه بكثرة					
			تحريك الرأس المتكرر		X	X		
		تثاؤب مستمر						
		نظرات شاردة						
		تجنب بصري						
		استقرار حركي	جلوس ثابت					
			وضعية مريحة					
			تناغم حركي					
			استرخاء اليدين					
			قدمان ثابتتان					
		نظرات منتبهة			X	X	X	X
		تواصل بصري مباشر			X	X	X	X
	الاهتمام بالجلسات العلاجية	غياب عن الجلسة						
		تأخر عن الجلسة						
		طلب الانسحاب من الجلسة						
		حضور الجلسة			X	X	X	X
		حضور في الوقت المناسب			X	X	X	X
		البقاء حتى نهاية الجلسة			X	X	X	X

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
3.التفاعل مع السرد القصصي	التفاعل مع السرد القصصي الموجه	لا تعليق بعد القصة						
		حديث جانبي غير مرتبط بالقصة					X	
		انشغال خارجي أثناء السرد	**النظر نحو الباب**					
			التحديق في الأرض					
			النظر إلى السقف و الجدران					
			نظرات متقطعة للمجموعة				X	
		طرح أسئلة خارج القصة					X	
		عدم الاهتمام بالقصة						
		استماع دون مشاركة						
		تعليق بعد نهاية القصة	**إعطاء مغزى**				X	
			إعطاء رأي		X	X	X	X
		الانتباه و التركيز مع السرد	**ترديد كلمات أثناء السرد (أمم، صح، واه،...)**		X	X	X	X
			سلوك تعبيري وجهي		X	X	X	X
			هز الرأس إيجابا					
			تعبيرات وجه متوافقة مع محتوى القصة		X	X	X	X
		طرح أسئلة خاصة بالقصة			X	X	X	X
		ربط الأحداث بتجارب شخصية			X	X	X	X
	ردود الفعل العاطفية	اختفاء البسمة				X		
		احمرار العينين				X		
		عيون دامعة				X		
		بكاء						
		صمت مفاجئ						
		تنهيدة طويلة						
		انكماش جسدي						
		خفض الرأس بهدوء				X		
		ابتسامة خفيفة			X			X

		ملامح فرح			X
		استرخاء في الجلوس			X
كيف يظهر الآخر في القصة		منقذ			
		صديق			
		مصدر أمان			
		مراقب			
		عدو			
		غائب			
		ظالم			
		حكيم			
		يرى نفسه في الآخر	X	X	X

الحالة قادة:

13. المظهر الخارجي للحالة:				الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
	النظافة الشخصية	رائحة كريهة	سجائر				
			تعرق				
			بول				
		شعر منفوش					
		أظافر متسخة		X	X	X	X
		رائحة زكية					
		تسريحة شعر جديدة				X	X
		لون شعر جديد					
		أظافر نظيفة					
	تناسق الملابس	ملابس متسخة		X	X		
		ألوان غير متناسقة		X	X		
		غير مناسبة للطقس					
		أحذية مقلوبة					
		ملابس نظيفة				X	X
		ملابس متناسقة		X	X	X	X
		مناسبة للطقس		X	X	X	X
		أحذية مرتبة					

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
2. ديناميكية الحضور و الاهتمام بالجلسات:	ديناميكية الحضور العلاجي	قلق حركي		تغيير متكرر لوضعية الجلوس				
				هز القدمين				
				تحريك اليدين أو الأصابع بكثرة				
				فرك اليدين				
				طرق الأظافر على الطاولة				
				تمايل أثناء الجلوس	X	X	X	X
		حركات لاإرادية		رمش مفرط				
				عض الشفة				
				شد الشعر أو لمسه بكثرة				
				تحريك الرأس المتكرر	X	X	X	X
		تثاؤب مستمر						
		نظرات شاردة						
		تجنب بصري			X	X	X	X
		استقرار حركي		جلوس ثابت				
				وضعية مريحة				
				تناغم حركي				
				استرخاء اليدين				
				قدمان ثابتتان	X	X	X	X
		نظرات منتبهة						
		تواصل بصري مباشر						
	الاهتمام بالجلسات العلاجية	غياب عن الجلسة						
		تأخر عن الجلسة						
		طلب الانسحاب من الجلسة						
		حضور الجلسة			X	X	X	X
		حضور في الوقت المناسب			X	X	X	
		البقاء حتى نهاية الجلسة			X	X	X	

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
3.التفاعل مع السرد القصصي	التفاعل مع السرد القصصي الموجه	لا تعليق بعد القصة						
		حديث جانبي غير مرتبط بالقصة					X	
		انشغال خارجي أثناء السرد	**النظر نحو الباب**					
			التحديق في الأرض		X	X	X	
			النظر إلى السقف و الجدران					
			نظرات متقطعة للمجموعة				X	
		طرح أسئلة خارج القصة						
		عدم الاهتمام بالقصة					X	
		استماع دون مشاركة			X	X	X	X
		تعليق بعد نهاية القصة	**إعطاء مغزى**					
			إعطاء رأي					
		الانتباه و التركيز مع السرد	**ترديد كلمات أثناء السرد (أمم، صح، واه،...)**		X			
			سلوك تعبيري وجهي		X			X
			هز الرأس إيجابا				X	
			تعبيرات وجه متوافقة مع محتوى القصة					
		طرح أسئلة خاصة بالقصة						
		ربط الأحداث بتجارب شخصية			X			
	ردود الفعل العاطفية	اختفاء البسمة						X
		احمرار العينين						
		عيون دامعة						
		بكاء						
		صمت مفاجئ						X
		تنهيدة طويلة						
		انكماش جسدي						X
		خفض الرأس بهدوء						X
		ابتسامة خفيفة						
		ملامح فرح						

	استرخاء في الجلوس			X	
كيف يظهر الآخر في القصة	منـقذ				
	صـديق	X	X	X	X
	مصدر أمان				
	مراقـب				
	عـدو				
	غائب				
	ظالم				
	حكيم				
	يرى نفسه في الآخر	X	X	X	X

الحالة عبد القادر:

14. المظهر الخارجي للحالة:				الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
	النظافة الشخصية	رائحة كريهة	سجائر				
			تعرق				
			بول				
		شعر منفوش		X	X		
		أظافر متسخة					
		رائحة زكية					
		تسريحة شعر جديدة					
		لون شعر جديد					
		أظافر نظيفة		X	X	X	X
	تناسق الملابس	ملابس متسخة					
		ألوان غير متناسقة					
		غير مناسبة للطقس					
		أحذية مقلوبة					
		ملابس نظيفة		X	X	X	X
		ملابس متناسقة		X	X	X	X
		مناسبة للطقس		X	X	X	X
		أحذية مرتبة					

2. ديناميكية الحضور و الاهتمام بالجلسات:	ديناميكية الحضور العلاجي	قلق حركي	تغيير متكرر لوضعية الجلوس				
			هز القدمين				
			تحريك اليدين أو الأصابع بكثرة			X	
			فرك اليدين			X	
			طرق الأظافر على الطاولة				
			تمايل أثناء الجلوس			X	
		حركات لاإرادية	رمش مفرط				
			عض الشفة				
			شد الشعر أو لمسه بكثرة				
			تحريك الرأس المتكرر			X	
		تثاؤب مستمر					
		نظرات شاردة					
		تجنب بصري					
		استقرار حركي	جلوس ثابت	X	X		X
			وضعية مريحة	X	X		X
			تناغم حركي	X	X		X
			استرخاء اليدين	X	X		X
			قدمان ثابتتان	X	X		X
		نظرات منتبهة		X	X		X
		تواصل بصري مباشر		X	X		X
	الاهتمام بالجلسات العلاجية	غياب عن الجلسة					
		تأخر عن الجلسة					
		طلب الانسحاب من الجلسة					
		حضور الجلسة		X	X	X	X
		حضور في الوقت المناسب		X	X	X	X
		البقاء حتى نهاية الجلسة		X	X	X	X

				الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
3.التفاعل مع السرد القصصي	التفاعل مع السرد القصصي الموجه	لا تعليق بعد القصة					X	
		حديث جانبي غير مرتبط بالقصة			X	X	X	X
		انشغال خارجي أثناء السرد	**النظر نحو الباب**					
			التحديق في الأرض					
			النظر إلى السقف و الجدران					
			نظرات متقطعة للمجموعة				X	
		طرح أسئلة خارج القصة			X			X
		عدم الاهتمام بالقصة					X	
		استماع دون مشاركة					X	
		تعليق بعد نهاية القصة	**إعطاء مغزى**					X
			إعطاء رأي		X	X	X	X
		الانتباه و التركيز مع السرد	**ترديد كلمات أثناء السرد (أمم، صح، واه،...)**		X		X	X
			سلوك تعبيري وجهي		X		X	X
			هز الرأس إيجابا					X
			تعبيرات وجه متوافقة مع محتوى القصة					
		طرح أسئلة خاصة بالقصة						
		ربط الأحداث بتجارب شخصية			X	X	X	X
	ردود الفعل العاطفية	اختفاء البسمة						
		احمرار العينين						
		عيون دامعة						
		بكاء						
		صمت مفاجئ						
		تنهيدة طويلة						
		انكماش جسدي						
		خفض الرأس بهدوء						
		ابتسامة خفيفة					X	

	ملامح فرح			X	
	استرخاء في الجلوس				
كيف يظهر الآخر في القصة	منقذ				
	صديق				
	مصدر أمان				
	مراقب				
	عدو				
	غائب				
	ظالم				
	حكيم				
	يرى نفسه في الآخر	X	X	X	X

الحالة هواري:

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
1. المظهر الخارجي للحالة:	النظافة الشخصية	رائحة كريهة	سجائر		X			
			تعرق					
			بول			X		
		شعر منفوش			X	X	X	X
		أظافر متسخة			X	X	X	
		رائحة زكية						
		تسريحة شعر جديدة						
		لون شعر جديد						
		أظافر نظيفة						X
	تناسق الملابس	ملابس متسخة			X	X	X	
		ألوان غير متناسقة			X	X	X	
		غير مناسبة للطقس						
		أحذية مقلوبة			X	X		
		ملابس نظيفة						X
		ملابس متناسقة						X
		مناسبة للطقس						
		أحذية مرتبة						

2. ديناميكية الحضور و الاهتمام بالجلسات:					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
	ديناميكية الحضور العلاجي	قلق حركي	تغيير متكرر لوضعية الجلوس				X	
			هز القدمين					
			تحريك اليدين أو الأصابع بكثرة		X	X	X	
			فرك اليدين					
			طرق الأظافر على الطاولة					
			تمايل أثناء الجلوس		X	X	X	
		حركات لاإرادية	رمش مفرط					
			عض الشفة					
			شد الشعر أو لمسه بكثرة					
			تحريك الرأس المتكرر					
		تثاؤب مستمر						
		نظرات شاردة						
		تجنب بصري			X	X	X	
		استقرار حركي	جلوس ثابت					
			وضعية مريحة					
			تناغم حركي					
			استرخاء اليدين					
			قدمان ثابتتان					
		نظرات منتبهة						X
		تواصل بصري مباشر						
	الاهتمام بالجلسات العلاجية	غياب عن الجلسة				X		
		تأخر عن الجلسة						
		طلب الانسحاب من الجلسة						
		حضور الجلسة						
		حضور في الوقت المناسب						
		البقاء حتى نهاية الجلسة			X		X	X

					الجلسة (1)	الجلسة (2)	الجلسة (3)	الجلسة (4)
3.التفاعل مع السرد القصصي	التفاعل مع السرد القصصي الموجه	لا تعليق بعد القصة						
		حديث جانبي غير مرتبط بالقصة					X	
		انشغال خارجي أثناء السرد	**النظر نحو الباب**					
			التحديق في الأرض		X	X		
			النظر إلى السقف و الجدران		X	X		
			نظرات متقطعة للمجموعة			X		
		طرح أسئلة خارج القصة			X	X		
		عدم الاهتمام بالقصة				X		
		استماع دون مشاركة				X		
		تعليق بعد نهاية القصة	**إعطاء مغزى**		X			
			إعطاء رأي		X			
		الانتباه و التركيز مع السرد	**ترديد كلمات أثناء السرد (أمم، صح، واه،...)**		X	X		
			سلوك تعبيري وجهي		X		X	
			هز الرأس إيجابا					
			تعبيرات وجه متوافقة مع محتوى القصة		X			
		طرح أسئلة خاصة بالقصة						
		ربط الأحداث بتجارب شخصية			X	X	X	
	ردود الفعل العاطفية	اختفاء البسمة				X		
		احمرار العينين						
		عيون دامعة						
		بكاء						
		صمت مفاجئ			X	X	X	
		تنهيدة طويلة						
		انكماش جسدي				X		
		خفض الرأس بهدوء					X	
		ابتسامة خفيفة			X		X	

	ملامح فرح				X
	استرخاء في الجلوس				X
كيف يظهر الآخر في القصة	منقذ				
	صديق				
	مصدر أمان				
	مراقب				
	عدو	X	X		
	غائب				
	ظالم				
	حكيم				
	يرى نفسه في الآخر				