

النماذج العلائقية المبكرة الفاشلة وعلاقتها بمحتوى الهذيان عند الذهاني
(دراسة عيادية لحالة مصابة بالهذيان متعدد الأشكال)

Failed early relational models and their relationship to the content of delirium in psychotics

(Clinical study of a case of delirium multiforme)

تاريخ النشر: 2025/04/25

تاريخ القبول: 2025/04/10

تاريخ الإرسال: 2025/01/01

لعاج جميلة¹

¹مخبر الدراسات الفلسفية وقضايا الإنسان والمجتمع في الجزائر ، جامعة تيارت، الجزائر ،

EMAIL : djamila.laadj@univ-tiaret.dz

الملخص

هدفت دراستنا التطبيقية إلى الكشف عن تأثير العلاقات البدائية للطفل في تكوين شخصيته، وكذا الكشف عن مدى فاعلية هذه النماذج العلائقية، في بناء محتوى هذيان المريض الذهاني، من خلال دراسة حالة لمريض يعاني من الهذيان متعدد الأشكال، تم استخدام منهج تحليل المحتوى لتحليل خطابات المريض، وذلك بتسجيلها انطلاقا من المقابلات ومقارنتها بالتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة، استنادا إلى نظرية التحليل النفسي وتفسيرها لنشوء الهذيان.

وقد كشفت الدراسة أن محتوى الهذيان المتضمن العظمة والاضطهاد، التأثير، الانتماء، ما هي إلا إحياء لنماذج علائقية أولية عاشها المريض وتم كبتها، لتعود وتحيا من جديد عن طريق الهذيان وتكشف عن صراعات علائقية وإحباطات تم تسجيلها ثم إزاحتها إلى اللاشعور.

الكلمات المفتاحية: محتوى الهذيان : الذهان : النماذج العلائقية .

المؤلف المرسل: لعاج جميلة ، الإيميل: djamila.laadj@univ-tiaret.dz

Abstract:

Our applied study aimed to reveal the impact of the child's primitive relationships in shaping his personality, as well as revealing the extent of the effectiveness of these relational models in building the content of the psychotic patient's delirium, through a case study of a patient suffering from multiform delirium. The content analysis method was used to analyze the patient's speeches, by recording them based on interviews and comparing them with the psychological and social history of the case, based on the theory of psychoanalysis and its interpretation of the emergence of delirium. The study revealed that the content of delirium, which includes grandiosity, persecution, influence, and belonging, is nothing but a revival of primary relational models that the patient lived and were repressed, to return and live again through delirium and reveal relational conflicts and frustrations that were recorded and then removed to the subconscious.

Keywords: Content of delirium; psychosis; relational models.

1. مقدمة:

يعتبر الهذيان عرضاً أساسياً في الطب النفسي، يستند إليه في تشخيص الاضطرابات النفسية، باعتباره اضطراب رئيسي لكن ليس هو العرض الوحيد الذي يمكن الاعتماد عليه في عملية التشخيص، ويقول الطبيب النفسي والفيلسوف (كارل ياسبرز karl jaspers 1959)، "أن تكون مجنوناً كان يجب أن يتم خداعك" (Peter, 2017, 06) وهذا باعتبار الهذيان أو ما يصطلح عليه "ياسبرز" الأوهام أنه السمة الأساسية للجنون (المرض العقلي)، ويعتبر "كارل ياسبرز" المؤلف الوحيد الذي حدد مفهوم الهذيان، وقام بصياغة نظرية الأوهام ووصف الأعراض الدقيقة له.



تم التعريف بالهذيان في كتب الطب النفسي بعدة تعريفات، ففي معجم علم النفس والتحليل النفسي يعرف "بأنه أفكار شاذة وغير منطقية توجد لدى المريض، ويؤمن بصحتها ويستحيل إقناعه بطلانها، وهذه الفكرة أو الأفكار ليست واقعية ولا تتفق ومستوى الفرد، الثقافي أو العقلي أو التعليمي أو الوظيفي أو الاقتصادي أو الاجتماعي أو ما بلغه من سن، وهو عرض عادة يشيع في معظم الأمراض الذهانية، والتي تقترب في معناها من مفهوم الجنون" (طه وآخرون، د.ت، 472). وبهذا يمكن اعتبار الهذيان ليس إلا أفكار خاطئة لا يمكن تصديقها، ولا إثبات على صحتها يهذي بها الشخص المريض ويؤمن بصحتها يصعب إقناعه بغرابتها ومدى شذوذها، حيث يتم بناء هذه الأفكار وتنظيمها على أساس نظام معين من الميكانيزمات، أو الأليات التي تختلف من مريض لآخر، وإلى جانب وظيفة البناء التي تقوم بها هذه الميكانيزمات فهي تحدد الموضوع أو المحتوى الذي يتمحور حوله الهذيان.

كما يمكن تصنيف الهذيان وفق نمطين أساسيين هما هذيانات منظمة، حيث يظهر التنظيم في الاختصار حول موضوع واحد أو موضوعين، مما يؤدي إلى ظهور خطاب متماسك ونجد هذا النوع عند المرضى المصابين بهذيان جنون العظمة، أما الهذيانات غير المنظمة فتظهر بتعدد المواضيع والأليات، والأشكال غير المنظمة والغامضة وتتميز بدرجة من الاتساع، غالبا ما نجد هذا النوع في الحالات المصابة بالفصام (Guidetti, 2004, 66).

وبالرجوع إلى نشوء الهذيان وتفسيره ذكر "سيغموند فرويد s.freud"، أن وصول المريض إلى مرحلة الهذيان هو أحد أشكال الشفاء أو محاولة للشفاء، أما "ساس sass" فيرى أن الهذيان هو تدفق للرغبات من اللاوعي إلى الواقع، وحدوث فشل في عملية احتواء الحدود حدود غزو العمليات الأولية وتدفقها على أرض الواقع، رغبات الطفولة المبكرة وأشكال

الخبرة غير الناضجة التي تسبق تطور الشعور بالذات، وإدراك التمايز بين الذات والآخر (Englebert et al, 2017, 140)، وحسب وجهة نظر "Michel Marie-Cardine" و "Olivier Chambon" الهذيان ليس إنتاجا إراديا إنه يتطور خارج الأنا خارج وعي المريض، وهو يوفر للأنا الضعيفة تعويضا لتصبح الأنا من أجله عظيمة (-Bordeleau, 2020, 84, 101)، فما يشار إليه هنا أنا الهذيان يعتبر المنفذ الوحيد الذي يسمح للرغبات الدفينة بالخروج إلى الواقع، واتخاذ الهذيان كبديل عن العالم الخارجي، وبحكم أن هذه الأفكار تتناقض مع الواقع فيصبح إدراك مشوه لهذا الأخير.

كما تتعدد مواضيع الهذيان والأشكال العيادية له، بناء على نوع الخبرات والصراعات التي عاشها المريض بمرحلة الطفولة المبكرة، وهذا ما أكدته "سيغموند فرويد" الذي أعطى أهمية للجانب الخيالي والنفسي للمريض، موضحا الأساس في نشوء هذه الأعراض والأفكار (محمود، والقماش، 2000، 154). فقد أعطى فرويد صبغة وأهمية لهذه المحتويات الغامضة وغير المنطقية التي تمتد جذورها لمراحل بدائية من عمر المريض، في حين أن الطب النفسي لا يعطي أهمية لهذه الخطابات باعتبارها ضرب من الجنون، يحدث نتيجة خلل في محتوى التفكير وفقر في خطابات المريض.

لقد أشار "سيغموند فرويد" من خلال تحليله لهذيان "دانيال بول شريبر"، أن محتوى خطابات المريض تعود إلى خبرات الطفولة المبكرة، وهي صراعات بدائية عاشها المريض، وتم كبتها لتعود وتحيا من جديد في ظل غياب رقابة الأنا الأعلى، واضمحلال الأنا وهشاشتها لأنها لم تعد قادرة على الكبت، فيحدث تدفق للرغبات والمكبوتات المكونة باللاوعي بفعل الهذيان، ولمناقشة هذا الموضوع سنقوم بتحليل حالة المريض (م.ز)، من خلال دراستنا هذه وهو مريض مصاب بالهذيان قمنا بإجراء دراسة عيادية له، التي ستمكننا من تحليل محتوى المادة الهذيانية مع استخراج أهم الميكانيزمات والمواضيع

التي تم بناء الهذيان على أساسها، وتحليل الأفكار والمعتقدات التي تم تسجيلها بالرجوع إلى مرحلة الطفولة للمريض، ودراسة أهم الجوانب النفسية والعلائقية والاجتماعية، التي ساهمت في ظهور الاضطراب وبناء هذا النسق من الأوهام، ومن بين الأوهام الشائعة لدى مرضى الهذيان متعدد الأشكال، حيث تتشكل وتتعدد المواضيع والآليات التي يستخدمها المريض في إنتاج الأفكار الهذيانية، وتبدأ الأوهام المتعددة في خلق صراعات كبيرة، ويمتاز هذا الوهم بقوة القناعة في مواجهة الأدلة المتناقضة، وعدم القابلية للإصلاح والالتزام الشخصي (peter, 2017,16). وتهدف الدراسة إلى معرفة دور التكوين النفسي للطفل في المراحل البدائية، وكذا معرفة دور النماذج العلائقية الفاشلة في خلق الاستعداد المرضي، كما تهدف إلى الكشف عن علاقة محتويات الهذيان ومواضيعه بخبرات الطفولة المؤلمة، واستنادا لما سبق ذكره يمكننا طرح التساؤل التالي:

ما مدى تأثير النماذج العلائقية المبكرة في تكوين محتوى الهذيان للمريض الذهاني؟

.فرضية الدراسة:

تؤثر النماذج العلائقية المبكرة في التكوين النفسي للطفل وتكوين محتوى الهذيان للمريض الذهاني.

1.2. الجانب التطبيقي للدراسة

1.2 منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج العيادي، وهو المنهج الأنسب إلى موضوع الدراسة كونه يهدف إلى فهم ومناقشة وتحليل الظاهرة المراد دراستها، وفق ما يستند إليه من وسائل هامة في جمع المعطيات، ويعرف حسب "ويتمر wetmer " " المنهج العيادي يعني

الدراسة العميقة للحالات الفردية، بصرف النظر عن انتسابها إلى السواء أو المرض " (ف. عباس، 2002، 18) ويعتمد هذا المنهج بالدراسة والتحليل على أسلوب دراسة الحالة.

2.2. أسلوب دراسة الحالة:

لا يمكن للدراسة العيادية أن تقام دون الرجوع إلى دراسة الحالة، كأسلوب علمي منهجي ينظم فيه الباحث خطواته ومعلوماته، من خلال دراسة التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة في الماضي والحاضر، ويعرف على أنه "الطريقة المنظمة لجمع بيانات كافية عن شخص معين، باعتباره وحدة من وحدات المجتمع، ينصب مجال الدراسة على جانب واحد فقط من حياة الفرد أو عدة جوانب، مع تناول الباحث التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة والظروف التي أثرت في تكوينه، مما يعطي الباحث فهما أعمق للحالة التي يقوم بدراستها" (عبد السلام، 2020، 172).

3.2. تحليل المحتوى:

حتى نستطيع تحليل المقابلات ومحتواها وإعطاء دلالة ورمزية لهذه المعاني والخطابات، وجب علينا الاعتماد على منهج تحليل المحتوى الذي يعرف أنه "أسلوب يقوم على وصف منظم ودقيق لمحتوى نصوص مكتوبة أو مسموعة، من خلال الإجابة على أسئلة معينة ومحددة يتم صياغتها مسبقا، بحيث تساعد الإجابة على هذه الأسئلة في وصف وتصنيف محتوى المادة المدروسة، بشكل يساعد على إظهار العلاقات والترابطات بين أجزاء ومواضيع النص" (عليان، د س، 54)، وما سنتطرق إليه في هذه الدراسة هو وضع مقارنة استنتاجية لمقابلات وخطابات هذيانية حقيقية، من خلال تحليل مواضيعها وكشف دلالتها ورمزيتها.

3. وسائل جمع المعلومات:

1.3 المقابلة:

لجمع المعلومات الخاصة بالحالة وتسجيل المادة الهذيانية اعتمدنا المقابلة العيادية، كأداة أساسية في دراستنا وهذا لجمع أكبر قدر من المعلومات حول الحالة،

ودراستها دراسة معمقة وتعرف المقابلة على أنها، الأداة الأساسية في عملية دراسة الحالة فمن خلالها يتم توصل الفرد إلى فهم مشكلاته، وتتم المقابلة عن طريق الحوار الذي يتم بين الأخصائي والمفحوص وجها لوجه (أبو سعد والنوري، 2016، 62).

2.3. الملاحظة:

لا يمكن لأي عمل عيادي أو مقابلة أن تخلو من الملاحظة العيادية، كونها أداة أساسية يتم من خلالها ملاحظة الأعراض الظاهرة على الحالة والسلوك العام لها. وهي من أهم الأدوات التي يستعملها الباحث لجمع المعطيات، ومشاهدة الظواهر والوقائع مشاهدة منهجية، بطريقة مقصودة ودقيقة ومنظمة أو موجهة وهادفة، ويتعمق في الظواهر التي يقصد ملاحظتها، ويهدف إلى تفسيرها يعتمد على الحواس كما يعتمد على العقل الذي يقوم باختيار بعض الوقائع وتحليلها (سليمان، 2010، 181).

3.3. الإطار الزمني والمكاني للدراسة:

تم إجراء الدراسة الميدانية بمركز الوسيط لعلاج الإدمان بولاية تيسمسيلت، في الفترة الممتدة ما بين سنة 2021/2022، من خلال مجموعة من المقابلات مع الحالة، أين كان يقوم بمراجعة الطبيب النفسي بذات المصلحة.

5. عرض الحالة ومناقشة النتائج:

1.5. تقديم الحالة:

الحالة: (م. ز) . السن: 21 سنة

الحالة العائلية: أعزب . المهنة: بطال

المستوى التعليمي: ثانوي . مكان الإقامة: تيسمسيلت



2.5. التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

(م. ز) شاب يقيم بمدينة تيسمسيلت، ذو بنية جسمية نحيفة، لباسه نظيف ومنظم، كثير الشرود وملاحه حزينة وتظهر عليه أعراض الاكتئاب، كان يحضر مواعيده الطبية رفقة والده، ذكر أنه انقطع عن الدراسة بسن مبكرة بسبب ضعف التركيز، وتدني مستواه الدراسي إلى جانب نوبات القلق والهياج، والعزلة التي كانت تظهر على الحالة جعلته يتجنب التواصل مع الآخرين، أما عن نمط التربية بمرحلة الطفولة حسب ما ذكر الأب فتميز بنوع من القسوة، في المعاملة والانضباط في السلوك والتعنيف، مما كان يجبره على التمرد ورفض أوامر والده، هذا وقد ذكر الأب أنه كان يتعرض للتنمر والصخرية من طرف زملائه، ظهرت عليه أعراض المرض بسن مبكرة مما دفعه إلى التخلي عن الدراسة، والهروب من المنزل من فترة إلى أخرى والتجول بالشارع مع خلع الملابس.

3.5. فحص الهيئة العقلية للحالة:

الاستعداد والسلوك العام:

(م. ز) ذو قاماة طويلة وجسم نحيف، شعر أسود وعيون سوداء، لا يهتم بمظهره الخارجي، تميز الاتصال مع الحالة بنوع من الصعوبة، بسبب عدم رغبته في التواصل مع العالم الخارجي، كانت تظهر عليه مشاعر الحزن والاكتئاب، بالإضافة إلى القلق والتوتر خلال المقابلات وعدم الرغبة في مواصلة الحصص، مع الرغبة الملحة في التوقف عن تناول الدواء، وهذا كونه يرى نفسه ليس بحاجة إلى أخذ الدواء وحالته مستقرة.

النشاط العقلي:

الحالة (م. ز) كلامه غير واضح وغير منظم، حوارها يتسم بعدم التنسيق وعدم التسلسل الظاهر في الانتقال من موضوع لآخر، مع عدم ترابط الأفكار وانسجامها، معظم أفكاره

تدور حول الهذيان والهلاوس، مما جعله شديد الانغماس بها وفقر محتوى تفكيره ومحدودية علاقاته.

. المزاج والعاطفة:

(م. ز.) مزاجه حزين ومقرون بمشاعر الاكتئاب، مع جمود بالعاطفة وكثرة التذمر من حالته الصحية، والتبعية للدواء التي تشعره بالقلق والتوتر.

. محتوى التفكير:

الحالة أفكاره مشتتة وغير مرتبطة مع بعضها البعض، ليس لديه موضوع محدد يتحدث به، عبارة عن مجموعة كلمات وجمل لا معنى لها، تصب في محتوى الهذيان يميزها عدم التنظيم والترابط.

. القدرة العقلية:

التوجه الزماني والمكاني للحالة مضطرب، مع صعوبة استرجاع الأحداث والذكريات، إلى جانب عدم القدرة على ربط الأحداث أو ربط المواضيع ببعضها.

. الحكم والاستبصار:

الحالة غير واعية بمرضه ولا بسببية الاضطراب، مع عدم الوعي بغرابة الأفكار الهذيانية، وجد منغمس بها، ليس لديه القدرة على اتخاذ قراراته بنفسه.

4.5. ملخص المقابلات مع الحالة:

تم إجراء خمس مقابلات مع الحالة ثم قمنا بتلخيصها.



المريض ذكر يبلغ من العمر 21 سنة وهو أعزب، ليس لديه تاريخ نفسي واجتماعي معين، يتردد على زيارة الطبيب النفسي بسبب الإصابة بالفصام، بمركز الوسيط لعلاج الإدمان بمدينة تيسمسيلت، يعاني من الهلاوس السمعية والبصرية الظاهرة في أقواله "أنا أرى شخصا أسود البشرة وأنا أعرفه، هو يرتدي لباسا يتردد عليا كل يوم ويقول لي أن الأشخاص يتكلمون عني بالسوء، ويقولون عني كلاما فاحشا"، كما أنه يعاني من بعض الأفكار الارتبابية والوساوس، إضافة إلى إصابته بنوبات قلق وهيجان بشكل دوري مما يعيقه عن مواصلة العلاج والاستقرار، إلى جانب المزاج الاكتئابي الذي يعيشه كما تشغله أفكار سوداوية وانتحارية بالإضافة إلى بعض أفكار تدني تقدير الذات، من خلال قوله "لقد مللت من هذه الحياة وتعبت أريد أن أموت للأبد، أكره شكلي وأكره الدنيا، مظهري غير لائق، وشكلي كشيء صغير ليس كبيرا لا أستطيع أن أعيش به"، وبالنسبة لأفكار الهذيان فيقول المريض "أنه من الملائكة ويعيش معهم وهو ابن لهم وهم كلهم أبناء لله، وستموت الملائكة للأبد ويموت هو معهم، وتصبح الدنيا عبارة عن ظلام، كما أن الله يكلمه ويقول له إنك مع أمثالك ولاوجود للفناء، ثم يقول أن الله وملائكته غير موجودين، ويتكلم عن الآخرة والفناء، وفي المقابل تظهر أوهام الاضطهاد من خلال قوله "إنهم يريدون قتلي لأنني قمت بسبهم، قاموا بالاعتداء عليا، الشيطان يكرهني ولا يسمح لي بفعل أي شيء إنه يمنعي من العمل"، ويدعي المريض كذلك أنه لا يطيع الله ويقوم بعصيانته، ويقول أنه لا يلبس الحرير إنه حرام، وهو يعبر عن صراعه مع الشيطان الذي يأمره بطاعة الله لأنه لا يطيعه، ويهدده بعدم دخول الجنة"، ثم ينتقل إلى وهم الانتماء ليعبر عنه من خلال تغيير نسبه ويقول "كنت مع عائلة أخرى وأصبحت أعيش مع هذه العائلة، وأنا لست مع أمي وأبي إنهم ليسوا أهلي الحقيقيين، الملائكة هم أهلي الحقيقيين وليس هؤلاء الأشخاص، الشيطان يخبرني أنهم ليسوا أهلي وأمي وأبي ذهبوا".

الأعراض الظاهرة على الحالة ومقارنتها بالدليل التشخيصي والإحصائي DSM_5.



.المحور الأول:

.الأوهام:

"أنه من الملائكة ويعيش معهم وهو ابن لهم وهم كلهم أبناء لله، وستموت الملائكة للأبد ويموت هو معهم، وتصبح الدنيا عبارة عن ظلام.

.إنهم يريدون قتلي لأنني قمت بسبهم، قاموا بالاعتداء عليا، الشيطان يكرهني ولا يسمح لي بفعل أي شيء إنه يمنعني من العمل.

.كنت مع عائلة أخرى وأصبحت أعيش مع هذه العائلة، وأنا لست مع أمي وأبي إنهم ليسوا أهلي الحقيقيين، الملائكة هم أهلي الحقيقيين وليس هؤلاء الأشخاص، الشيطان يخبرني أنهم ليسوا أهلي وأمي وأبي ذهبوا

.الهلاوس:

"أنا أرى شخصا أسود البشرة وأنا أعرفه، هو يرتدي لباسا يتردد عليا كل يوم ويقول لي أن الأشخاص يتكلمون عني بالسوء، ويقولون عني كلاما فاحشا"

.كلام غير منظم: الانحراف أو التفكك :

.يظهر عدم التنظيم في الانتقال من موضوع لآخر، ومن فكرة لأخرى دون تحديد موضوع معين، كلامه عبارة عن كلمات وجمل متناثرة وغير مترابطة، وليس لها معنى حقيقي.

.سلوك غير منظم أو كاتاتوني:

.رفض التواصل الاجتماعي، والميل إلى العزلة، الخروج من الحوص.



. أعراض سلبية تناقض التعبير العاطفي أو فقد الإرادة:

. الخروج من المنزل والتشرد، خلع الملابس، عدم الرغبة في الاندماج والتواصل، أفكار
سوداوية، الاكتئاب.

. المحور الثاني: ضعف المجال الأداء الوظيفي أو الأكاديمي والعلاقات الشخصية .

. عدم القدرة على مواصلة الدراسة، عدم القدرة على العمل أو القيام بمهام مسندة إليه.

6. تحليل النتائج

من خلال تسجيل المادة الهذيان للحالة، ظهرت مواضيع هذيانية متعددة في خطابات
المريض، وهذا ما يبرر عدم التسلسل وغياب التنظيم في خطابات، وسنقوم بعرض
مختلف الهذيانات وتحليلها تبعا لنظرية التحليل النفسي، وانطلاقا من نظرية سيغموند
فرويد في تفسيره لنشوء الأفكار الهذيانية.

. يقول الحالة "أنا أرى شخصا أسود البشرة وأنا أعرفه.....وهو يقول عني كلاما فاحشا"
ظهر موضوع "هذيان الاضطهاد"، وقد استخدم في عملية الانتاج ميكانيزم الهلوسة
والتخيل، ثم انتقل المريض إلى موضوع آخر، ليقول "أنه من الملائكة ويعيش معهم وهو
ابن لهم وهم كلهم أبناء لله".

وهنا نلاحظ أن موضوع الهذيان هو العظمة والتصوف، أما الميكانيزمات التي استعملها
تمثلت في التخيل والوهم، ثم ينتقل مباشرة إلى موضوع آخر مضمونه التحول الجسدي.

يقول ".....مظهري غير لائق، وشكلي كشيء صغير ليس كبيرا لا أستطيع أن أعيش به"،
استخدم المريض ميكانيزم الهلوسة والتخيل، ثم يعود إلى الموضوع الأول ويقول:

"إنهم يريدون قتلي لأنني قمت بسبهم، قاموا بالاعتداء عليا"، يظهر موضوع الهذيان هنا الاضطهاد مستخدما ميكانيزم التفسير والهلوسة، ثم موضوع آخر حيث يقول:

"الشیطان يكرهني ولا يسمح لي بفعل أي شيء إنه يمنعني من العمل". موضوع الهذيان هو التأثير أما الميكانيزم المستعمل ميكانيزم التخيل والهلوسة، ثم تنتقل الحالة إلى موضوع ثاني وتقول: "كنت مع عائلة أخرى وأصبحت أعيش مع هذه العائلة، وأنا لست مع أمي وأبي إنهم ليسوا أهلي الحقيقيين، الملائكة هم أهلي الحقيقيين وليس هؤلاء الأشخاص، الشيطان يخبرني أنهم ليسوا أهلي وأمي وأبي ذهبوا".

موضوع الهذيان هو الانتماء واستخدم المريض ميكانيزم التخيل في انتاج هذيانه.

فسر رواد مدرسة التحليل النفسي، خاصة (س. فرويد، و س. فرونزي، وك. أبرهام، وم. كلاين)، أن جذور الهذيان ليست إلا مضامين لرغبات أنكرها الفرد في الواقع، ليستدعيها مجددا ويحقق هذه الرغبات لكن بطريقة مشوهة، من خلال إدراك مشوه للواقع (سيلامي، 2001: 26، 65). إن ما تود المدرسة التحليلية تفسيره هو أن مضامين الهذيان، وألية انتاجه تعود إلى خبرات لاشعورية دفيئة باللاوعي تعود لمراحل بدائية من نمو المريض، خبرات تحمل تجارب علائقية مؤلمة، وصدمات تم كتبها وإزاحتها إلى اللاشعور ومنعها من البزوغ إلى الواقع، بفعل عملية القمع ومجمل العمليات النفسية، وبما أن الهذيان يقع ضمن سيرورة الذهان فإن المريض ينكص إلى مرحلة مبكرة من النمو النفسي، أي مرحلة ما قبل التناسلية التي يرافقه فيها نبذ الصورة الأبوية ونبذ وجوده، وقد ظهر هذا حسب قول المريض "أنا أرى شخصا أسود البشرة، أنا أعرفه وهو يقول لي كلاما فاحشا"، يظهر هذيان الاضطهاد الذي تم إسقاطه على شخص مجهول، حدث إسقاط لصورة الأب الذي يعرفه وهو قريب منه، لكن وبصورة مشوهة وإدراك نابع من الخارج بدلا

من أن يقول أنا أقول له كلاما فاحشا استدبلها بصيغة هو يقول لي، ولنبد لصورة الأب يريد أن يقول إنه ليس أبي لكن أنا أعرفه، وهو حسب "جاك لاكان" استبعاد اسم الأب وإنكار للصورة الأبوية ونفي وجوده، وحتى لا يستمر في هذا الضعف والهشاشة التي يتسم بها الأنا ينتقل إلى موضوع العظمة، فالأنا ليس بإمكانها الحفاظ على نفسها في الموضوع الحقيقي فتمر إلى الانشطار، المجسد في العظمة من خلال قول الحالة "أنا من الملائكة وأعيش معهم وأنا ابن لهم وهم أبناء الله"، حدث نوع من التشويش بين الواقع والخيال، وبما أنه لا يستطيع أن يعيش هذه الرغبة في الواقع، ويتجرد من هذه العائلة جسدها من خلال الخيال.

وعلى حد تعبير "سيغموند فرويد" فإن عملية الإسقاط التي يقوم بها الأنا، تتم وفق الانقسام أي وضع الجزء السيء للأنا خارج الموضوع، ((Guidetti, 2004: 204-206)، من خلال إسقاط الجزء السيء عن طريق الأوهام الظاهرة في موضوع التحول الجسدي حسب ما ذكر "مظهري غير لائق، وشكلي كشيء صغير ليس كبيرا لا أستطيع أن أعيش به"، هنا قام بإسقاط الجانب الضعيف والهشاشة الداخلية للأنا، محافظة على نفسها والمقاومة ضد الضعف الداخلي، لكن ليس بإمكانها المقاومة فهي تسقط هذا الجانب السيء إلى الخارج بطريقة مشوهة دوما، ثم يعود إلى الموضوع السابق الاضطهاد ليقول "إنهم يريدون قتلي لأنني قمت بسبهم، قاموا بالاعتداء عليا"، هذا الموضوع ليس إلا إسقاط للنزعات العدوانية والاضطهاد إلى الخارج، على موضوع غير الموضوع الحقيقي، ليستبدل صيغة أريد قتلهم فهم يقومون بسبي وقد اعتديت عليهم، وعندما يتم الإسقاط على الموضوع الحقيقي الذي يشترك معه في نفس الخصائص، فإنه يظهر بصيغة "الشيطان يكرهني ولا يسمح لي بفعل شيء وهو يمنعني من العمل"، لا يمكن أن تنسب صفة الشيطان إلا إلى الشخص المضطهد وهو الأب الذي يحمل سلطة المنع والنهي والأمر، وبالرجوع إلى التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة، نجد أن هذه الرمزية والصفات هي صفات الأب الذي

تميز بالقوة والقسوة في المعاملة، أين تركت أثارها النفسية بشخصية الحالة مشكلة ضمن سلسلة من الأحاسيس السلبية، متمثلة في الاضطهاد ومحفورة باللاوعي لتعود وتظهر من جديد، وتجسد على أرض الواقع بطريقة مشوهة، من خلال تعويض الإحساس الداخلي بإدراك صادر من الخارج، فالاضطهاد ليس إلا ترجمة لما يعانيه الفرد ولأحاسيس داخلية بإدراك نابع من الخارج، وهو ما يبرر تناقض العاطفة بين الداخل والخارج .

لقد تحدث "سيغموند فرويد" عن رغبات الطفولة المبكرة التي يتم كبثها باللاشعور، ونجدها في هذيان الحالة من خلال هذيان الانتماء، مستعملا ميكانيزم التخيل إنها رغبة دفينة باللاوعي، لتعود وتظهر من جديد كقوله أنه ينتمي إلى عائلة الملائكة وهذه ليست عائلته الحقيقية، رغبة دفينة في الخروج من هذه العائلة التي لا تناسبه، ونسبه غير ملائم له، فهو يتمنى أن يكون ضمن عائلة من الملائكة هنا يتجلى نوع من العظمة، لأن الموضوع الخارجي الذي نعني به العائلة يشكل له قلق وخوف، مما يجعله يعيش نوع من التهديد الداخلي فيعيش بين صراعين، صراع داخلي يترجم بالقلق والخوف وخارجي يتمثل في الموضوع الأصلي، فيلجأ حينها إلى العظمة كدفاع ضد هذا الصراع وهربا من هذا التهديد.

وتلخيصا لما سبق يمكننا القول أن التشوهات العلائقية يمكن أن تولد معاناة نفسية، يتم التعبير عنها من خلال نوبة طبية ذات دلالة نفسية مرضية قوية، وعليه فإن (م ز) لجأ إلى إنكار أي شكل من أشكال المعاناة العلائقية، ورفض كل صور العلاقة الأبوية الماضية، حدث نوع من الانفصال واللامبالاة مما نتج عنه إخفاء للمعاناة الحقيقية، فما حصل هو تطوير لعلاقة وهمية من خلال عائلة خيالية وهمية من الملائكة، تمكنه من خلق جو علائقي مثالي لتعويض الحرمان الأساسي، وتعتبر أيضا عن رفض الاستسلام في الواقع وتقبل حقيقة الأب والعائلة التي أنكر وجودهما، وإدامة العلاقة العائلية مع عائلة وهمية بشكل مرضي، في جو علائقي يتم فيه استبعاد الأب الحقيقي .

فالإنكار يدعم المعتقدات الطفولية ويولد القدرة على الهلوسة، ورفض التمرق العاطفي واستبداله ببناء واقع جديد، محتواه يدور حول حياة بديلة وعائلة وهمية بديلة، حيث تمت إزالة الأب الحقيقي الفاشل المتسلط، بأب وهمي وعائلة وهمية وأصبح ينظر إلى الأب الحقيقي على أنه الشيء السيء والمضطهد الذي جرده من حياته.

وبالتالي فالبحت في محتوى هذيانات المريض الذهاني، يفسح المجال للكشف عن جانب مهم من حياة المريض، الذي يعود إلى الخبرات النفسية اللاشعورية المؤلمة، والنماذج العلائقية المبكرة المشحونة بالصراعات، وما تعلبه هذه الصراعات من دور في تكوين بنية الهذيان، فهذيان المريض الذهاني يعد بمثابة النافذة التي نطل بها عن ماضي هذا الأخير، لا سيما أن علاقته بالواقع منقطعة، وليس بإمكانه التعبير عن معاناته ولا يمكنه إدراكها، فالمسلك الوحيد الذي يمكنه من التعبير عن رغباته وصراعاته، والنماذج العلائقية الفاشلة وكل الصدمات التي تعرض لها بمراحل نموه، هي الهذيان فمحتوى هذه الهذيان لا يمكن أن يخرج عن إطار المعاش النفسي والعلائقي والاجتماعي للمريض، فهذا الفرد هو وليد أسرته وبيئته ومجتمعه، ويتأثر بكل ما يتلقاه من هذه المصادر ومعاشه النفسي وصراعاته أساسها هذه النماذج والعلاقات المشحونة بالصدمات وال فشل والإحباط، أين يتم كبت هذا المعاش النفسي وإزاحته إلى اللاشعور، وعليه فالهذيان هو عبارة عن انعكاس لخبرات نفسية لا شعورية، التي خبرها المريض بمراحل نموه البدائية، وتعرف بعودة المكبوت، فالمعاناة النفسية والحرمان والإحباطات التي تعرض لها المريض، ومنعتها الأنا من الإفلات والخروج إلى أرض الواقع، وبمجرد الإصابة بالذهان الذي يسمح ببرز السيرورات الأولية، وفشل عملية الكبت تعود وتحيا هذه الصراعات من جديد بنفس القوة لكن بطريقة مشوهة ورمزية، ولا يمكن فك شفرتها والبحث في مدلولها إلا بالرجوع إلى تاريخ الحالة وتحليله ووربطه بهذيان الحالة الذي قمنا بتحليله وفق منهج تحليل المحتوى.

وعليه فإن نتائج الدراسة التي استندت إلى تحليل محتوى هذيان المريض الذهاني، بالاعتماد على منهج تحليل المحتوى، أفادت بوجود علاقة بين محتوى هذيان المريض الذهاني، والنماذج العلائقية الفاشلة للمريض، فمحتوى الهذيان ليس إلا إعادة إحياء لخبرات مؤلمة بدائية تم إسقاطها بفعل الهذيان.

7. خاتمة:

لقد أظهرت نتائج الدراسة وبمقارنتها مع منطلقات نظرية التحليل النفسي وتاريخ الحالة، أن الهذيان ليس عبارة عن أفكار مغلوطة ولا أساس لها من الصحة، وكما أقر بها أصحاب النظريات الأخرى أن الخطابات الهذيانية هي نتيجة فقر في محتوى التفكير، وعدم القدرة على تنظيم الأفكار بسبب الخلل الذي يصيب وظيفة التفكير، فما توصلت إليه الدراسة أن محتوى الهذيانات والمواضيع التي تدور حولها هي عبارة عن صراعات وإحباطات، وإعادة إحياء لنماذج علائقية ماضية تم كتبها وتسقط على الواقع بصورة مشوهة بفعل الهذيان وهشاشة الأنا التي تسمح بتدفق الرغبات الأولية وبروزها على أرض الواقع، ففي الحالة التي قمنا بعرضها ظهر هذيان الاضطهاد والعظمة والانتماء والتأثير، بتعدد المواضيع تم إسقاطها على مواضيع خارجية غير الموضوع الأصلي، وتشويهها بفعل الإدراك النابع من الخارج، وبعد مقارنتها مع نمط العلاقة الأولية للحالة التي تميزت بنوع من القسوة والتهميش والتحقير، والاضطهاد، أي علاقة مشحونة بالتوتر والصراعات غير المحلولة التي تم كتبها وإزاحتها إلى اللاوعي ورغبات تم دفنها، لتحيا بفعل الهذيان وتطفو على أرض الواقع بنفس القوة لكن على موضوع مغاير للموضوع الأصلي.

8. قائمة المراجع:

- أبو سعد ، أحمد و سلطان، النوري. (2016) دراسة حالة في إطار جديد، ط1.
عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.
سليمان، سناء محمد. (2010) أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية
والتربوية، ط1. القاهرة، عالم الكتب.
سيلاي، نوربير، ترجمة: وجيه، أسعد. (2001) المعجم الموسوعي في علم النفس،
الجزء السادس، دمشق، مكتبة الصمد.
طه، فرج عبد القادر، وآخرون. (د.ت). معجم علم النفس والتحليل النفسي، ط1،
بيروت، دار النهضة العربية.
عباس، فيصل. (2002). العيادة النفسية مدارس التحليل النفسي الممارسة
النفسانية، ط1، لبنان، دار المنهل.
عبد السلام، محمد. (2020). مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية،
القاهرة، مكتبة نور.
عليان، مصطفى رجي. (د س). البحث العلمي -أسسه مناهجه وأساليبه
إجراءاته، الأردن، بيت الأفكار الدولية.
فرويد، سيغموند، ترجمة: محمود سامي، القماش عبد السلام. (2000). الموجز
في التحليل النفسي، مكتبة الأسرة، مهرجان القراءة للجميع.

- Bordeleau, Daniel . (2020). *La psychose une réponse à la peur*, Revue
de psychologie analytique, 01 N (09), PP 75 – 122, Doi 10.3917 /rpa
1.009.0075.
- Englebert Jérôme et all. (2017), *Schizophrénie conscience de soi
intersubjectivité*, Paris: de boeck supérieur.
- Guidetti, Michèle et Virginie, laval. (2004). *Campus psychologie*,
armand colin.
-peter, Mckenna. (2017). *Delusions*, 1pub, Cambridge, New York,
university press.