الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2017

التوظيف الهستيري لدى المرأة المريضة بمس السحر

-دراسة حالة عيادية عبر المنتوج الاسقاطي لإختبار الروشاخ-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

حسيبة بن هناية

بإشراف اللجنة:

أ. فاطمة الزهراء بوعلاقة	جامعة محمد بوضياف المسيلة	مشرفا
د. اليامنة إسماعيلي	جامعة محمد بوضياف المسيلة	رئيسا
أ. أسماء خرخاش	جامعة محمد بوضياف المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2017/2016

شكر وعرفان

أحمد الله الذي منّ علي بالصحة و القدرة على إتمام هذا البحث.

اتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة : بوعلاقة فاطمة الزهراء، التي أمدّتني بتوجيهاتها وملاحظاتها حتى اتمام هذا البحث.

كما اشكر كذلك أعضاء لجنة المناقشة على الجهد المبذول من أجل تصحيح أخطاء البحث.

الى أساتذة قسم علم النفس.

كما لا يفوتني تقديم الشكر الجزيل لكل من مد لي يد العون من قريب أو من بعيد .

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى الكشف عن التوظيف الهستيري لدى المراة المصابة بمس السحر كما وتم اختيار الحالة بصورة قصدية واستخدم المنهج العيادي بالدراسة ولجمع البيانات استخدمت المقابلة نصف الموجهه واختبار الروشاخ .وتم التوصل الى ان الحالة تندرج تحت مايسمى بالشخصية الهستيرية وذلك من خلال تجلي ملامح التوظيفات الهستيرية في اختبار الروشاخ والمقابلة نصف الموجهه.

كلمات مفتاحية : التوظيف الهستيري ، المرأة ، السحر ، الهستيريا اختبار الروشاخ .

Résumé l étude

L'étude a pour Objectif la decouverte de létat hystérique chez la femme touchée par la sorceellerie ce cas à été bien choisi en utilisant la méthode clinique on a constaté a près quelques tests que ce cas relève de ce que'on appelle la personnalité hystérique selon le test de rorschach

Mots_ clés: recrutement hystérique, femme ,magie, hystérie, test de rohschach

فهرس المحتويات

شكر وعرفان ..... أ

ملخص الدراسة ..... ب

فهرس المحتويات ..... ج

مقدمة 1

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية 4

2. أهداف الدراسة 6

3. أهمية الدراسة 6

4. الدراسات السابقة 6

5. فرضيات الدراسة 8

6. تحديد مفاهيم الدراسة 8

الفصل الثاني: التوظيف الهستيري

1- موجز تاريخي لتطور مفهوم الهستيريا 11

2- تعريف الهستيريا 14

3/ أنواع الهستيريا 15

3-1- الهستيريا التحولية 15

3-2- الهستيريا التفكيكية 16

3-3- الهستيريا التشنجية 16

4/ أعراض الهستيريا 16

4-1- أعراض ومظاهر عقلية 16

4-2- أعراض ومظاهر فيزيقية وتتمثل في 17

5/ أسباب الهستيريا 18

5-1- أسباب وراثية وشخصية 18

5-2- أسباب نفسية ومكتسبة 18

6/ اضطراب الشخصية الهستيرية 19

6-1- تعريف الشخصية الهستيرية في الدليل الرابع DSM-IV 19
6-2- معايير تشخيص اضطراب الشخصية الهستيرية 20
6-3- سمات الشخصية الهستيرية 22
7/ علاج الهستيريا تعدد الوجهات العلاجية ومنها 23
الخلاصة 26

الفصل الثالث: السحر

تمهيد 28
1- المفاهيم الأساسية والمرتبطة بالسحر 29
1-1- المفاهيم الاساسية للسحر 29
1-1-1-لغة 29
1-1-2- اصطلاحا 29
1-2- المفاهيم المرتبطة بالسحر 31
1-2-1- الشعوذة Sorcery witchcaft 31
1-2-2- الكهانة والعرافة divination 31
1-2-3- الخرافة والتفكير الخرافي Superstitions Think 31
2/ أعراض السحر 32
2-1- أعراض خاصة بالحالة المرضية 32
2-2- أعراض خاصة بطبيعة السحر ومكانه 33
3- تصنيفات السحر وأنواعه 33
3-1- تصنيفات العلماء المسلمين 33
3-2- تصنيفات السحر عند علماء الانثروبولوجيا والاجتماع 35
3-2-1- السحر الأبيض والسحر الأسود 35
3-2-2- السحر التشاكلي والسحر الإتصالي 35
3-2-3- السحر الإيجابي والسحر السلبي 36
3-2-4- السحر الرسمي والسحر الشعبي 37
3-2-5- السحر النظري والسحر العملي 37

3-2-6- سحر الإنتاج والوقاية وللهدم 37
4- النظريات المفسرة للسحر 38
4-1- نظرية سيجموند فرويد 38
4-2- نظرية روهايم الإيجابية 39
4-3- نظرية الضغوط الاجتماعية 40
5- الطرق المتبعة في علاج السحر 41
الخلاصة 42

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

1- منهج الدراسة 44
1-1- المنهج العيادي 44
2- عينة الدراسة 44
3- أدوات البحث 45
3-1- الملاحظة العيادية 45
3-2- المقابلة العيادية نص موجهه 45
3-3- اختبار الروشاخ 45

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها

1- عرض الحالة 48
1-1- تقديم الحالة 48
2-عرض النتائج وتحليلها 48
2-1- أسئلة المقابلة نصف موجهه 53
2-2- التعقيب على نتائج المقابلة 53
2-3- تقديم وتحليل اختبار الروشاخ 53
2-3-1 التحليل الكمي 59
2-3-2- التحليل الكيفي 60
2-3-2-1- المنتوجية العامة و السياقات اللغوية 60
2-3-2-2- السياقات المعرفية 61

2-3-2-3- دينامية الصراعات 62
2-3-2-4- الحركات 62
2-3-2-5- المحددات الحسية 62
3- مناقشة النتائج 62
4- الاستنتاج 63
5- التوصيات 64
الخاتمة
قائمة المراجع

مقدمة

مقدمــة

تعتبر المعاناة النفسية الداخلية والمرور بظروف صحية خارجية مصدرا للقلق والتـي تهدد استقرار النفسية الداخليـة للـشخص واستجابة لهذا الوضـع يـشعر الفرد بالحاجـة للحمايـة ويعمـل علـى تفعيـل آليـات التـأقلم عنـد ظهـور تهديـد مـن مـصدر خـارجي تـشتمل هـذه الآليـات علـى القـدرة علـى الهـروب أو الممانعـه، أمـا التهديـد الداخلي فينبع من صراع نفسي وتعارض أو تناقض قوى نفسية متضادة إذ تتواجد دوافـع لأفعـال أو نـشاطات ممنوعـة فـي اللاوعـي (كـدوافع جنـسية أو عدوانيـة) والتـي تحتـاج الـى التفريـغ بالمقابـل وجـود الـضمير والأخلاقيـات الإجتماعيـة والقـوى التـي تحـاول الكبـت، تعـديل، أو منـع هـذه الـدوافع الممنوعـه مـن الإنتقـال للـوعي حتى يتم تقليل الضغط النفسي المتسبب بواسطتها .

قد تساهم تجارب الطفولة التي تتسبب بالمعاناة والتي لم يتم التخلص منها أو معالجتها بطريقة غير ناجحة لذا تفشل هذه الآليات في تقليل درجة القلق وبالتالي تتسبب في ظهور العلامات أو الظواهر العصابية التي تتجلى بدورها عبر توظيفات نفسية تتعدد وتتنوع بتعدد وتنوع الأعصبة هاته الأخيره المعرفة في القاموس العالمي للتحليل النفسي " كاضطرابات نفسية ليس لها مادة تشريحية مكشوفة (مرئيه) ترتبط فيها الأعراض بالصراعات النفسية الداخلية الدائرة بين مشاهد هوامية لاشعورية ذات علاقة بعقدة أوديب وماتثيره من دفاعات " (سي موسي، 2008، 57)

ومن التوظيفات النفسية هناك التوظيف الهستيري كنموذج نحاول القاء الضوء عليه في بحثنا هذا والكشف عنه ضمن المعاش النفسي لمرأة مصابة بالسحر عبر المنتوج الإسقاطي لاختبار الروشاخ واعتمادا على المنهج العيادي تناسبا مع طبيعة البحث.

وقد تم التطرق في هذا البحث إلى مجموعة من العناصر والتي بدأت بمقدمة وقسمين جانب نظري والآخر تطبيقي، أما الجانب النظري فقد حوى ثلاث فصول: الفصل الأول تعلق بمدخل منهجي للدراسة ويحتوي على خلفية نظرية للدراسة، وتحديد مشكلة الدراسة وفرضيتها، وأهداف الدراسة، والتعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.

والفصل الثاني تضمن الهستيريا ومفهومها واعراضها وكدا انوعها ومختلف اسبابها ومعايير تشخيصها وعلاجها

اما الفصل الثالث فقد تضمن موضوع السحر والمفاهيم الاساسية المرتبطة به وكدا مختلف تصنيفاته والنظريات المفسرة له.

والجانب التطبيقي احتوى على فصلين، الفصل الأول تناول المنهج المتبع في الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة والحالة المفحوصة، أما الفصل الأخير فكان عبارة عن عرض ومناقشة نتائج الدراسة بدءا بعرض وتحليل النتائج ثم مناقشتها على ضوء الفرضية واختتاما بتقديم حوصلة أو خلاصة عامة لنتائج هذا البحث.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية.
2. أهداف الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. الدراسات السابقة.
5. فرضيات الدراسة.
6. تحديد مفاهيم الدراسة.

1- الإشكالية

الاضطرابات النفسية العصابية تظهر عندما يتعرض الفرد لمجموعة من الضغوطات النفسية التي تفوق قدرة الفرد على التحمل، مما يجعله غير قادر على التأقلم بسبب عدم استخدامه لأساليب وتقنيات مناسبة للتكيف والتوافق، فيفشل بعملية التأقلم، وبالتالي يقع في بعض الاضطرابات النفسية التي تظهر بسبب العوامل النفسية البيئية والشخصية.

فمثلا هناك اضطرابات تظهر أعراضها على الجسد كالاضطرابات السيكوسوماتية وهي اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس وأصل نفسي، وذلك بسبب الاضطرابات الوجدانية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي.(فيصل الزراد ، 1984، ص 121)

واضطراب التحويل أيضا ليس ببعيد عن ماهية الاضطرابات السيكوسوماتية، فكلاهما تظهر أعراضه بسبب عوامل نفسية، والاختلاف يكون في ماهية الأعراض. إلا أن تشخيص اضطراب التحويل أو الهستيريا صعب للغاية، فهو في بعض الأحيان يتطلب عدة فحوصات سريرية ووجود العديد من الخبراء، ويأخذ كثيرا من الوقت، إلا أن استخدام بعض الاختبارات الإضافية يسهل عملية التشخيص.

وعندما تظهر تلك الأعراض التحولية يبدأ المريض بالبحث عن ُ سبل العلاج، فيبدأ بالمشعوذين لينتقل للأطباء من ذوي التخصصات المختلفة حتى يذهب أخيرا – بعلاج أو بدون– إلى الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي لتبدأ جولات الفهم الصحيح والعميق لأعراضه والخوض لفهم أساس مكبوتاته.

ورغم وجهات النظر المتعددة بين المختصين في الفحص الوظيفي والمجال النفسي إلا أنه يبدو وجود اتفاق بينهم وذلك وفقًا لدراسة قام بها داوم وآخرون (C. Daum 2013)

حول الفحص الوظيفي و الفحص النفسي من خلال النظر للأعراض – الحسية و طريقة المشي– فوجدو اتفاقا بين المجالين في أحد عشر عرضا من أصل سبعة وثلاثين عرضا(C. Daum,2013: 626).

وهناك سمات انفعالية خاصة بذوي اضطراب التحويل تميزهم عن الأصحاء حتى وان كان المصابون يمارسون حياتهم ويتفاعلون مع البيئة الخارجية بشكل يبدو طبيعيا، ففي دراسة ينيليمز وآخرون Yenilmez (2013) قاموا بعمل مقارنة وقياس للتعبير عن الغضب والاندفاعية للمرضى من ذوي اضطراب التحويل، و كانت عينتهم مرضى اضطراب تحويل مع وبدون اكتئاب. ووجدوا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى اضطراب التحويل مع وبدون اكتئاب في التعبير عن الغضب بإستثناء السيطرة على الغضب(Yenilmez,2013:1).

ومن هنا يذكر الباحث أن نتائج دراسة ينيليمز Yenilmezحول التعبير عن الغضب قد لامسها على أرض الواقع من خلال التفاعل مع مرضاه، والمثير أيضا أن الباحث عندما اختار هذا الاضطراب لعنوان دراسته، كان مبرره الأساسي أنه لاحظ عمق هذا الاضطراب مع أول حالة هستيريا تحويلية واجهها، ومما يذكره الباحث أن تلك الحالة المصابة بالهستيريا التحويلية قد كان لها ميل واضح للخروج عن السلطة الوالدية وتحديها لهم بشتى الطرق والوسائل.

فجاءت هذه الدراسة كنموذج لعرض أهم الملامح التي تميز مرضى اضطراب التحويل؛ علً ما بأن ليس جميع المرضى متشابهين بأسباب الاضطراب أو طبيعة الأعراض، فالثقافة والبيئة والعوامل الوراثية لها دور فعال في صنع الاختلاف؛ ولكن عرض أهم الملامح يسهل العملية.

وفي حديثنا عن اضطراب التحويل او الهستيريا تطمح دراستنا في الكشف عن التوظيفات الهستيرية عند المراة المعتقد بأنها مصابة بالسحر هذا الأخير الذي لطالما كان

خلطا بينه وبين الإظطرابات النفسية والعقلية منذ قديم الزمان عند الكثيرين المعتقدين بذلك إلا أن علماء النفس لايعترفون بهذه الحالات ويصنفونها ضمن الإظطرابات النفسية والعقلية.

تساؤل الدراسة:

تحاول الدراسة الإجابة عن السؤال التالي :

* هل المرأة المعتقد إصابتها بالسحر هي ذات توظيف هستيري؟

2. أهداف الدراسة:

الكشف عن التوظيفات الهستيرية لدى المراة المعتقد اصابتها بالسحر من خلال اختبار الروشاخ .

3. أهمية الدراسة:

- رأية لحالة سحر المرأة في قالب هستيري نفسي لتوضيح مدى التداخل بين العرضين عند المرأة كون المرأة تكتسي طابعا هستيريا فطريا، عند أغلب النساء.

4. الدراسات السابقة:

– دراسة وورد WORD (1982): اهتمت بدراسة حالات نسائية للمس في إحدى المجتمعات التقليدية التي تعتنق نظرية المس، وقد حاولت أن تقدم تحليلا لديناميكية النفس اجتماعية لاختبار المس.

وقد وجدت الباحثة تأويلات لمسميات المرض النفسي النسائي والتي تتمثل في اعتبار المس شكلا من اشكال الصعوبات التكيفية وذلك بفحص لمختلف العوامل المتعلقة بالقابلية، حيث وجدت أن المعتقدات الدينية والسحرية القائمة والتي تعبر عنها بالخرافات تشكل الخلفية والارضية الملائمة لبروز ردود الفعل المتعلقة بالمس.

إلا أن المس نفسه ينتج عن ضغوط تعطل قدرات الفرد على التوافق وهذا ما يتوافق مع الابحاث التي تؤكد على أن المصادر الرئيسية للضغوط التي تتعرض لها المرأة

هي: الصعوبات الأسرية، والأزمات والمشاكل الجنسية والتي تتمثل في الأزمات الانفعالية ومشاعر الذنب والإحساس بالنبذ مترافقة مع الحاجة الاتكالية ولكنها غير مستجابة.

- دراسة عرعار ف (1981): بعنوان "الهستيريا لدى المرأة الجزائرية تناول عيادي واجتماعي وثقافي" والتي حاولت فيها استخلاص مميزات الشخصية الهستيرية وذلك اعتمادا على المعطيات العيادية واختبار الروشاخ وقد بينت النقائص في تعبير المرأة الهستيرية الجزائرية عن صراعاتها بالكلام وذلك بسبب الموانع التي تفرض عليها منذ نشأتها يجعلها تحول الصراع إلى الجسد.

- دراسة و الخولر (1996): قامت الباحثة بدراسة وظيفة المس لدى مجموعة من النساء المصريات من الطبقة الأدنى، فوجدت أن المرأة تلجأ إلى المس لكونه واحدا من أشكال المقاومة ضد تسلط الرجل فهي تعبر به عن فشلها في مقاومة قوته وجبروته لأنه الوسيلة الوحيدة المتاحة للمرأة في المجتمعات التقليدية للتعبير عن صراعاتها ورفضها للواقع على عكس المجتمعات التقليدية للتعبير عن صراعتها، ورفضها للواقع عكس المجتمعات أكثر تقدما.

كما قامت الباحثة بدراسة أكثر تعمقا للعديد من النساء الممسوسات فوجدت أن الصراع المسيطر على المرأة الممسوسة يدور حول محورين أساسيين هما الجنس والدين وأنهما يمكنها الإدعاء بموجب مرضها أن الجان الذي بداخلها يمنعها من الاتصال الجنسي مع زوجها وذلك ليس بسبب نفورها الشخصي منه ويمكنها أن تدعي أن الجان الذي بداخلها "مسيحي" ويمنعها من الالتزام بالشعائر والطقوس الإسلامية ويشتمل ذلك على الحجاب وطقوس أخرى.

5. فرضية الدراسة:

* المرأة المعتقد اصابتها بالسحر هي ذات توظيف هستيري.

6. تحديد مفاهيم الدراسة:

تعريف الهستيريا لغة: مشتقة من اللفظ الإغريقي Aystera أي الرحم.

اصطلاحا: الهستيريا هي اضطراب في السلوك تتحول فيه الصراعات النفسية إلى أعراض جسمية والهستيريا تشمل رد فعل متعلم أو مكتسب للإحباط (العيسوي ص 98).

تعريف المرأة المريضة بالسحر:

هي المرأة التي تعاني مجموعة أعراض مرضية دون سبب طبي مثبت طبيا ودون تعرضها لأمراض نفسيه أو تعرضها لوعكة نفسية قبل المرض مباشرة وتثبت إصابتها بالحسر كمرض روحاني من رقاة شرعيين ذوي خبرة في مجال الرقية الشرعية.

تعريف السحر:

لغة: حسب معجم الوسيط في (ساميه حسن الساعاتي، 1983:49).

هو كل أمر يخفي سببه ويتخيل على غير حقيقة ويجري مجرى التمويه والخداع وكل ما لطف مأخذه ودق.

اصطلاحا: يعرف "الطيار والمبارك" في (سعد بن سعيد الزهران وعلي بن صديق الحلمي، 2006: 16) السحر بأنه "عزائم ورقى وعقد تؤثر في القلوب والأبدان فيمرض ويقتل ويفرق بين المرء وزوجه ويأخذ أحد الزوجين عن صاحبه.

الفصل الثاني

التوظيف الهستيري.

تمهيد

1- موجز تاريخي لتطور مفهوم الهستيريا.

2- تعريف الهستيريا.

3- أنواع الهستيريا.

4- أعراض الهستيريا.

5- أسباب الهستيريا.

6- اضطراب الشخصية الهستيرية.

7- علاج الهستيريا.

خلاصة

تمهيد:

إن لكل شيء بداية وتاريخ، وبداية اضطراب التحويل جاءت بعد التطرق لعالم الهستيريا حيث وجد الباحث أن الهستيريا Hysteriaقد ولدت في العصور القديمة ومرت عبر الأزمان حتى وصلت لعصرنا هذا وفق مجموعة من التقسيمات – الأنواع – التي احتضنت اضطراب التحويل في تقسيماتها، والتي سهلت عملية التشخيص بناء على وجود معايير واضحة لكل نوع من تلك الأنواع.

1- موجز تاريخي لتطور مفهوم الهستيريا:

تعزى كلمة هستيريا منذ زمن مبكر إلى أبوقراط Happocrates فقد استطاع شفاء بريكاس Perdiccas ملك مقدونيا من مرضه الجسمي وذلك عندما قام بتحليل أحلامه.(الداهري ،2005،66)

فقد كان العلاج عند أبوقراط (أبو الطب) يتكون من محاولة جذب الرحم المتحرك مرة أخرى إلى مكانه السليم، وفي أوقات أخرى كان هذا السبب المزعوم يحول دون أن يصاب به الذكور، وبعد ارتباطه بالسحر وصفت الهستيريا في ضوء الشخصيات الثنائية والمتعددة، فالشخصية الواحدة تتبادل بوضوح مع أخرى في نفس الجسد الواحد.

فنجد أن الاضطراب قد ارتبط خطأ بالحسر في مرحلة من المراحل خلال رؤيتهم الإدراكية لمفهوم العرض والمرض، حيث إن تعدد الشخصيات التي تظهر على المصاب بالهستيريا الإنشقاقية نظروا لها نظرة التلبس، وبالتالي فإن عقم التشخيص يؤدي لعقم العلاج.

فالفكرة التي كانت شائعة في ذلك الوقت هي أن هذا المرض يصيب النساء بسبب انقباضات عضلية في الرحم وقد ثبت خطأ ذلك، ولكن المصطلح ما زال مستخدما وهناك مصطلح عربي مقابل للفظ الهستيريا وهو الهرع.(زهران ، 1976 ، 441)

وهذا ما جاء عند قدماء المصريين من أساليب علاجية يتخذونها وفق التفسير الذي قام بوضعه أبوقراط حيث أنهم قد اعتقدوا أن سبب تحوله في الرحم في جسم المرأة هو طلب الإشباع الجنسي وكأن العلاج الذي يقدم آنذاك للمريض من النساء عبارة عن زيوت ذات رائحة زكية تدهن بها الأعضاء التناسلية للمرأة فتساعد على إرجاع الرحم إلى مكانه الأصلي. (الداهري، 2005، 66)

والجميل أن العرب قد استطاعوا أن يتطرقوا لهذا الأمر ولكن بالأمر العقلاني الذي يعمل عقله، حيث إن العرب قد فطنوا أن الأعراض النفسانية تأثيرها في إحداث تغيرات

بدنية وأمراض جسمية، وفي إعاقة طريق الشفاء في التعجيل أو التبطئ، مما يهدد ذلك توافق الإنسان، وأهم من أشار لذلك من الأطباء ابن عيسى المجوسي 994م الذي قد أشار في كتابه الموسوم بـ (كامل الصناعة الطبية) أن الأمراض النفسية كالغم والغضب والهم والحسد تغير مزاج البدن وتؤدي إلى إنهاك وتولد هذه الأعراض الحميات الرديئة.(ابو النيل ،1984،14)

أما في العصور الوسطى فقد استبعد التفسير الذي كان سائدا عند المصريين واليونان واعتقد الفلاسفة والكهنة أن سبب هذا المرض هو احتواء الأرواح الشريرة لهؤلاء المرضى أما في القرن السابع عشر استبعدت الآراء السابقة بعد إعلان طبيب الملك هنري الثاني Henry أن هذا المرض يصيب الجنسين وأن مصدره المخ وليس الرحم أو الروح الشريرة كما كان يعتقد سابقا.(الداهري، 2005،66)

والظاهر أن النقلة النوعية في الرؤية لمفهوم العرض والمرض في القرن السابع عشر أدت إلى بداية حياة جديدة لهؤلاء المرضى المصابين بالهستيريا، وخروجهم من اسر الظلم ومن المحن للمنح مما أدى لتوجيه الأعين عليهم، والبحث في مصابهم لعلاجهم فظهر العلماء وقاموا بتوجيه إصبع البنانة لمن يقف لهم ظلما، وذلك بتوضيح وتفسير ماهية هذا الاضطراب.

وهذا ما وضحه كلا من شاركوه charcot وأولمن Olmn قد قاما بدراسة الحالات العصابية النفسية لدى عدد كبير من الأفراد في أواخر القرن التاسع عشر وكان رأيهما أن الأعراض الهستيرية تعود إلى ضعف في الجهاز العصبي وهذا الضعف يهيئ الإنسان لاكتساب هذه الأعراض هذه الأمراض بالإيحاء، وأن الأسباب النفسية ليست أسبابا أساسية في هذا المرض ولهذا بادرا بعلاجهم بالإيحاء والتنويم. (فريد ،2000،29)

وهذه النقلة النوعية في الرؤية الإدراكية نجدها تظهر بثوب المعالج غير العقيم، حيث إن العلاج أصبح له بعد إيجابي إلى يومنا هذا فالإيحاء هو أهم الأساليب العلاجية

التي تستخدم لدى مرضى الهستيريا التحويلية وذلك لما تمتاز به الشخصيات المصابة بهذا الاضطراب من سمات شخصية، القابلية للإيحاء.

ويرجع الفضل إلى بير جانيه pierre janie في إظهار الاسباب النفسية لهذا المرض حيث قال بأن أعراض هذا المرض ما هي إلا نتيجة تغليب اللاشعور على الشعور وذلك بانفصال بعض عن السيطرة عليها، فتؤدي هذه العناصر المستقلة إلى ظهور الأعراض المختلفة بشكل حاد لغثبات استقلالها فقد تكون هذه العناصر فكرة انفعالا أو نمطا من الحركات، اي أن الهستيريا ما هي إلا ردود خاطئة مكتسبة وتعود الأعراض الأساسية فيها إلى تغلب اللاشعور على الشعور. (العبيدي ، 2009،371)

إلا أن التفسير الذي قلب الموازين، ولاقى رواجا هائلا هو تفسير فرويد Freud وبرويـر Breuer، حيث في عام 1897 أعلن فرويد وبرويـر في كتابهما (دراسة في الهستيريا) أن أعراض الهستيريا تظهر كنتيجة للذكريات المكبوتة، وهذه الذكريات تعبر عن نفسها في صورة أعراض بدنية، ومن هنا جاء استخدام مصطلح conversion Hysteria.(عسكر ، 2001،200)

ويطلق البعض على الهستيريا اسم الهستيريا التحويلية أورد فعل التحويل أي التي تعني تحويلا جسميا لأمور نفسية نظرا لأنها تعتمد على حيله دفاعية نفسية أساسية هي التحويل حيث تحول الانفعالات والصراعات إلى أعراض جسمية كحل رمزي للصراع.

حيث يلجأ الفرد فيها نتيجة للضغوط أو الخوف والرغبة في الهروب من المواجهة إلى تحويل القلق الذي يعتريه إلى سلوك بدني جسمي مثل الشلل أو العمى تدخل هذه الاستجابة ضمن فئة الشكاوي الجسمية Som complnaits عند ليزي موراي. (زكار، 2012، 642)

ثم جاءت الإشارة لها وفق معايير تشخيصية فالتصنيف الأمريكي الثالث 1980 أطلق على الأعراض العصبية باضطراب الأعراض الجسمية العديدة وفي الطبعة الثالثة

المنقحة أدخلت الأعراض غير العصبية وفي التصنيف الرابع رجع إلى العصاب التحولي بأعراض عصبية. (سمور، 2006، 304)

2- تعريف الهستيريا:

تتعدد التعريفات التي قدمت لهذا الاضطراب.

اشتق هذا الاسم من اللفظ الإغريقي Hystera أي الرحم حيث كان الإغريق يعتقدون أن هذا المرض ينحصر في النساء فقط بسبب انقباضات عضلية في الرحم وقد تثبت خطأ ذلك لكن المصطلح ما زال مستخدما وهناك مصطلح عربي بلفظ هستيريا وهو الهرع.

- الهستيريا اضطراب في السلوك تتحول فيه الصراعات النفسية إلى أعراض جسمية وهي تمثل رد فعل مكسب للإحباط. (عبد الحميد الشاذلي: 2001، ص ص 118.119).
- الهستيريا مرض عصابي أولي يتميز بظهور علامات وأعراض مرضية بطريقة لا شعورية ويكون الدافع في هذا الحال الحصول على منفعة خاصة أو جلب الاهتمام أو الهروب من موقف خطير أو تركيز الاهتمام على الفرد وكحماية للفرد من الإجهاد الشديد وغالبا ما يظهر هذا الاضطراب في الشخصية الهستيرية والتي يتوافر فيها وبها العديد من الصفات والسمات (أحمد عكاشة: 1998، ص161.)
- الهستيريا مرض نفسي عصابي تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في أعصاب الحس والحركة وهو عصاب تتحول فيه الانفعالات المزمنة إلى أعراض جسمية ليس لا أساس عضوي لغرض فيه ميزة ومنفعة للفرد يطلق البعض على الهستيريا اسم الهستيريا التحولية أو رد الفعل التحول أي التي تحول جسما لأمور نفسية. (محمد غانم: 2011، ص 78.)

3/ أنواع الهستيريا:

3-1- الهستيريا التحولية:

كان فرويد يطلق هذا الاصطلاح على التحويل الحقيقي لطاقة المريض الجنسية إلى أعراض مرضية والتي كانت في جوهرها رمزية أو كانت تمثيلا رمزيا للدافع المكبوت ولكن ليس من الضروري أن تكون ردود الفعل التحولية معزاة إلى أسباب جنسية كما ذهب فرويد.

والحقيقة الثابتة أن الأعراض التحولية تساعد في خفض قلق المريض عندما تعجز حيلته الدفاعية الأخرى عن التأثير. (العبسوي: ص 105).

وبطبيعة الحال في أعراض الهستيريا التحولية سيكولوجية في شأنها وليست عضوية فالأعمى لا يستطيع أن يرى ولكن عينيه تكون سليمة عضويا وكذلك مراكز الإبصار وخلاياه في المخ والشخص المشلول تكون عضلاته وأعصابه سليمة ومع ذلك لا يقوى على الحركة (ومن هنا فإنه يلاحظ وهو يتحرك في أثناء النوم ويحرك أحزاءه المشلولة حركة طبيعية).

وقد يفقد المريض الإحساس فيشكو أنه أصبح عاجزا عن التذوق أو الشم وقد يفقد المريض الإحساس بالضغط أو بالألم فوق الجلد ويطلق على هذا العرض التخذير وقد يفقد الشهية، وقد يصاب المريض بالحساسية الحسية المفرطة أو الزائدة كان يشعر بالألم من التعرض لقدر عادى من الإضاءة أو الأصوات وقد تصبح بعض أجزاء من جسمه ملتهبة وقد يشعر بألم شديد في ظهره أو في بطنه. وعندما تتماثل الأعراض الجسمية للشفاء تأخذ الأعراض الحصرية في العودة، وفي قليل من الحالات تستمر الأعراض الحصرية جنبا إلى جنب مع الأعراض التحولية. (شاذلي: 2001، ص 920).

3-2- الهستيريا التفكيكية:

وتمتاز بأن أعراضها تكون على مستوى الوعي وليست على مستوى الأعراض الجسمانية كما رأينا في الهستيريا التحولية، وذلك يعني تغيرا في وظائف الوعي حيث يتغير سلوك الإنسان وتصرفاته، فقد ينسى المريض شخصيته التي يعرفها الناس ويتقمص شخصية أخرى يتصرف من خلالها بعض التصرفات ثم يعود مرة أخرى إلى شخصيته الأصلية وينسى كل ما قام به، وتسمى مجموعة هذه الأعراض بالاضطرابات الانشقاقية أو التفككية. (الميلادي: 2006، ص93.)

3-3- الهستيريا التشنجية:

تمثل الحالات الشديدة جدا ويوجد شبه كبير بينها وبين حالات الصرع الكبير، إلا أن الفحص الدقيق يكشف عن فرق بينهما من ذلك أن الهستيري لا يؤذي نفسه أثناء السقوط ولا يفقد الوعي فقدنا كليا أو مطلقا ولا يعض لسانه أو يفقد السيطرة، كما تختلف رسوم موجات المخ عنده عهن الشخص المصروع.

وفي نوبات الهستيريا الخفيفة يفد الفرد على السيطرة على انفعالاته الحسية فيبكي ويضحك في نفس الوقت ويلقي بنفسه في هوة وفي نهاية النوبة يصبح المريض طبيعيا نسبيا ويواصل أنشطته اليومية وكأن شيئا لم يحدث. (شاذلي: 2001، ص 122).

4/ أعراض الهستيريا:

4-1- أعراض ومظاهر عقلية:

أ- فقد الذاكرة: فقد يفقد المريض ذاكرته لكل حياته السابقة ولكن الأكثر حدوثا هو أن المريض يفقد ذاكرته لتجربة أليمة مر بها.

ب- الشرود: إذا أصيب مريض الهستيريا بالشرود فإنه ربما يترك المنزل ويسير هائما على وجهه في الشوارع.

جـ- المشي أثناء النوم: قد يمشي مريض الهستيريا أثناء نومه وفي مثل هذه الحالات قد يقوم المريض بأعمال مركبة ومعقدة وهو نائم.

د- الشخصية المزدوجة والمتعددة: قد يتصرف مريض الهستيريا بطريقة توحي لمن يراه بأن المريض له أكثر من شخصية.

هـ- العته الكاذب: قد يتصرف المريض كالمعتوه أحيانا.

و- الفقد الكامل للوعي: قد يفقد المريض وعيه كاملا بعد انفعال هستيري وتستلزم هذه الحالات نقل المريض إلى المستشفى. (كمال: 2006، ص ص 20، 21).

4-2- أعراض ومظاهر فيزيقية: وتتمثل في:

أ/ الشلل.

ب/ التقلصات العضلية.

ج/ التشنجات.

د/ العمى.

هـ/ الصمم.

و/ الهلوسة.

وإذا كان الجسد هو مركز النشاط الصراعي فهو لا يقتصر على التجسيد فقط بالأعراض التحويلية المتعلقة خاصة بالجهاز العصبي الحسي الحركي مثل الشلل النصفي أو فقدان الكلام أو العمى وغيرها من الأعراض بل يشتمل أيضا هراء ومرونة التصرفات العلائقية الهادفة إلى جذب انتباه الآخر لهدف إغرائي لا شعوري، يتجلى ذلك في حالات الإغماء وفقدان الوعي أمام حضور الآخر بهدف استعطافه وربح حبه، هذا اللعب بالجسد ناتج في الحقيقة عن عدم القدرة على توظيف الفكر لإرصان الذكريات العاطفية المؤلمة لذلك يتدخل النسيان (وهو مظهر من مظاهر الكبت الجنسي على شكل تجاهل جنسي تام) كعرض آخر عقلي ناتج عن تشوش الذكريات أو كما يسميه غريب (1964) "ثغرات

الـذاكرة"، ذات العلاقـة بـالتقمص الإغرائـي للـصور الوالديـة. (سـي موسـي: 2010، ص59).

5/ أسباب الهستيريا:

5-1- أسباب وراثية وشخصية:

أ- الأسباب الوراثية: تلعب دورا ضئيلا للغاية بينما تلعب البيئة الدور الأكبر ويرجع بافلوف Pavlov وأنصار التفسير الفيزيزلوجي للهستيريا إلى ضعف قشرة المخ بسبب الاستعداد الوراثي. (الطيب: 1994، ص 418).

وجدا العالم النفساني البريطاني (ألبرت سليترا) في عامي 1961-1965 أن العلاقة بين الوراثة والتاريخ الأسري للهستيريا لا يسير حسب أي تسلسل علمي معروف أي أنه مضطرب النسق والارتباط المنطقي. (العبيدي: 2009، ص 370).

ب- الأسباب البيولوجية: يعتقد البعض أن الهستيريا لها أساس ..... فيسيولوجي في صورة اضطراب في يقظة جهازهم العصبي المركزي وافترض أن أعراضهم تنشأ من فرط اليقظة التي تولد تغذية مرتجعة سالبة بين قشرة المخ والجهاز المنشط الشبكي في جذع الدماغ وزيادة معدلات corticofugal out put بدورة يثبط النبضات الحسية الحركية الصاعدة وهكذا يقل الوعي باحساسات الجسم، التي تظهر في بعض مرضى اضطراب التحول كنقص حسي (حمودة: 1991، ص 354، 355).

5-2- أسباب نفسية ومكتسبة:

أ- أسباب نفسية: وتشمل بيئة الأسرة أثناء الطفولة فلا شك أن الشجار في الاسرة وعدم الشعور الطفل بالأمان يجعل الإصابة بالهستيريا فيما بعد أمرا محتما.

وقد تتسبب تصرفات الأم الهستيرية في إصابة أبنائها بالهستيريا وفي هذه الحالة يبدو أن الأمر وراثي مع أنه مجرد تصرفات هستيرية من الأم تسببت في تصرفات هستيرية من الأبناء.

وكذا الضغط النفسي العصبي كمسبب نفسي للهستيريا وقد يظهر في صورة تجربة عاطفية انفعالية لا يستطيع المريض مواجهتها أو يحمل نتائجها وتوفر له الهستيريا مهربا دون أن يشعر بذلك. (كمال: 2006، ص 20).

وترجع النظرية التحليلية الأسباب النفسية إلى كبت الصراعات الداخلية اللاشعورية وتحويل القلق إلى عرض جسماني والصراع يقع بين حفرة غريزية (عدوانية أو جنسية) وبين حرمة التعبير عنها أو منعها، وظهور العرض يسمح بالتعبير الجزئي للرغبة الممنوعة ولكنها تثير الاشمئزاز لدى المريض لدرجة أنه لا يواجهها شعوريا أي أن العرض التحولي له علاقة رمزية بالصراع اللاشعوري. (حمودة: 1991، ص 354، 355).

ب- أسباب مكتسبة:

هناك عوامل كثيرة يكتسبها الفرد وتؤدي إلى الإصابة بالهستيريا وهذه العوامل بعضها نفسي وبعضها الآخر فيزيقي (كمال: 2006، ص 16).

أو كون أحد الوالدين شخصيته هستيرية فيأخذ الطفل عنه اكتسابا سمات الشخصية الهستيرية (الطيب: 1994، 418).

6/ اضطراب الشخصية الهستيرية:

6-1- تعريف الشخصية الهستيرية في الدليل الرابع DSM-IV:

هي نمط متواصل من الانفعالات المتزايدة وجذب الانتباه وهذا النمط يبدأ مع بداية الرشد ويظهر في سياقات متعددة ويحدد بثلاث أو أكثر من الخصائص التالية:

1. الشعور بالضيق في المواقف التي لا يكون فيها الشخص مركز اهتمام الآخرين.
2. يتسم التفاعل مع الآخرين بالغواية الجنسية أو السلوك الفاضح.
3. عدم الثبات الإنفعالي مع سطحية العواطف.
4. استخدام المظهر البدني اللافت للانتباه دائما.

5. استخدام الأسلوب غير الواقعي في الكلام والذي تنقصه التفاصيل.

6. عرض الذات على نحو مسرحي والمبالغة في التعبير عن العواطف.

7. القابلية الشديدة للإيحاء.

8. يعتبر العلاقات أكثر تهويلا من كونها علاقات فعلية.

(شاهر: 2015، ص 26).

6-2- معايير تشخيص اضطراب الشخصية الهستيرية:

أولا: معايير تشخيص الاضطراب وفقا للنسخة الرابعة DSM4:

في هذه النسخة تم وضع اضطراب التحويل في مجموعة (الاضطرابات الجسدية الشكل) وهو الاضطراب الثالث من أصل ستة اضطرابات من الناحية الترتيب في هذه النسخة، والمعايير الخاصة باضطراب التحويل في النسخة الرابعة هي:

1- عرض أو عجز أو أكثر تؤثر على الوظيفة الحركية أو الحسية الإرادية والتي تقترح حالة عصبية أو حالة طبيعية عامة أخرى.

2- يكون القرار (الحكم السريري) هو مصاحبة العرض أو العجز للعوامل النفسية لأن بدء العرض أو العجز قد سبقت بصراعات أو عوامل مركبة أخرى.

3- العرض أو العجز ليسا محدثين عمدا أو مختلفين (كما في الاضطراب المفتعل أو التمارض).

4- يتعذر تفسير العجز أو العرض بشكل كامل، بعد الاستقصاء المناسب من خلال طبية عامة أو من خلال تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة أو باعتبارهما سلوكا أو تجربة مسوغة ثقافيا.

5- يسبب العرض أو العجز ضائقة مهمة سريريا أو اختلالا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي أو يستحقان تقييما سريريا.

6- العرض أو العجز ليسا مقيدين بالألم أو بخلل الأداء الجنسي ولا يحدثان حصرا أثناء سير اضطراب الجسدنة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

- حدد نمط العرض أو العجز:

1. مع عرض أو عجز حركي مثل: اختلال التناسق أو التوازن، شلل أو ضعف موضعي، صعوبة البلع أو كتلة في الحنجرة، فقد الصوت، احتباس بولي.

2. مع عرض أو عجز حسي مثل: فقد حس اللمس أو الألم، ازدواج الرؤية، العمى، الصمم، الاهلاسات.

3. مع نوبات أو اختلاجات: وتشمل نوبات أو اختلاجات مع مكونات حسية أو حركية إرادية مع تظاهرات مختلطة إذا كانت أعراض من فئة واضحة. (شاهر: 2015، ص 33).

ثانيا: معايير في النسخة الخامسة:

1. وجود عرض واحد أو أكثر يدل على تغير في الوظائف الحسية أو الحركية.

2. وتشير الدلالات الإكلينيكية إلى عدم وجود توافق بين العرض وأي حالة طبية أو عصبية.

3. لا يمكن تفسير العرض بأي مرض طبي أو نفسي آخر.

4. يتسبب العرض بمحنة نفسية ذات دلالة إكلينيكية أو خلل في أداء الفرد على الصعيد الاجتماعي، المهني، أو في المناحي الهامة الأخرى من الحياة أو يستدعي العرض أو العجز إجراء تقييم طبي.

* حدد نوع العرض إذا كان:

1- مصحوب بضعف أو شلل.

2- مصحوب بحركة غير طبيعية.

3- مصحوب بأعراض في عملية البلع.

4- مصحوب بأعراض كلامية.

5- مصحوب بخدر أو فقدان حسي بنوبات أو تشنجات.

6- مصحوب بخدر أو فقدان حسي.

7- مصحوب بعرض حسي محدد.

8- مصحوب بأعراض مختلطة.

- حدد إذا ما كان:

1. نوبة حادة: الأعراض متواجدة لمدة تقل عن 6 أشهر.

2. دائم: الأعراض متواجدة لمدة 6 أشهر أو أكثر.

- حدد إذا ما كان:

1. مصاحبة لضغط نفسي (حدد ماهيتها).

2. غير مصاحب لضغط نفسي.

(شاهر: 2015، ص 31، 32).

6-3- سمات الشخصية الهستيرية:

يتميز نمط الشخصية الهستيرية دائما بمفهوم عدم النضج والنمو العاطفي أي فقدان الاتزان العاطفي في الشخصية، ونقصد هنا عدم الثبات في العاطفة مع سطحية واضحة في الانفعالات فالشخصية الهستيرية من السهل لديها أن تتلون مشاعرها وتتغير بالسرعة والتقلب، فالتغير السريع سمة واضحة في الوجدان لأتفه الأسباب، فنلاحظ في أغلب الأحيان أن صاحب هذه الشخصية يبدو لنا وكأنه ذو عواطف قوية معبرة، إلا أنه سرعان ما تخمد وتتوارى وتتبخر وتبحث عن موقف آخر به عواطف أخرى بليدة.

كما يلاحظ على هذه الشخصية التذبذب بالصداقة والسرعة في اكتسابها وبنفس الوقت السرعة في فقدانها فالشخص ذو الصفة الهستيرية يتميز بعدم القدرة على إقامة

علاقة لمدة طويلة نظرا لعدم قدرته على المثابرة ونفاذ الصبر السريع. (غباري، أبو شعيرة: 2010، ص 51).

وقد رصد علماء النفس بعض الصفات في الشخصية الهستيرية ومنها:

- حب الذات والاهتمام بها.
- محاولة جذب انتباه الآخرين واهتماماتهم.
- المباهاة وحب الظهور.
- الاتكال على الآخرين في المسؤولية.
- القابلية للإيحاء والتأثر بالآخرين والأخبار المثيرة وتفاعلهم القوي مع هذه المثيرات.
- الاستعراضية وحب الظهور.
- الميل الشديد للتمثيل.
- القابلية للمبالغة والكذب.
- الانفعالات السريعة والسطحية معا. (المرجع السابق، ص 50).

7/ علاج الهستيريا: تعدد الوجهات العلاجية ومنها:

أ- العلاج النفسي: ويتناول تركيب الشخصية بهدف تطويرها ونموها وقد يستخدم الأخصائي التنويم الإيحائي لإزالة الأعراض، ويلعب الإيحاء والإقناع دورا هاما هنا، ويستخدم التحليل النفسي للكشف عن العوامل التي سببت ظهور الأعراض والدوافع اللاشعورية وراءها ومعرفة هدف المريض ويقوم المعالج بالشرح الوافي والتفسير الكافي للأسباب ومعنى الأعراض. (الصيخان: 2010، 85).

كذلك يفيد العلاج النفسي التدعيمي ومساعدة المريض على استعادة الثقة في نفسه وتعليمه طرق التوافق النفسي السوي والعيش في واقع الحياة. (زهران: 1977، ص 416).

وقد يستخدم الأخصائي التنويم الإيحائي لإزالة الأعراض. (العبيدي: 2009، 379).

ب- الإرشاد النفسي والتوعية البيئية: ويكون هذا الإرشاد خاص بالبيئة التي تحيط المريض المصاب باضطراب التحويل والمقصود بالبيئة هي تلك التي يتفاعل معها المريض ويتأثر ويؤثر بها، والإرشاد والتوعية يكون للوالدين والمراهقين كالزوج أو الزوجة وينصح بعدم تركيز العناية والاهتمام بالمريض أثناء النوبات الهستيرية فقط لأن ذلك يثبت النوبات لدى المريض لاعتقاده أنها هي التي تجذب الانتباه إليه. (العبيدي: 2009، 379).

جـ/ العلاج بالتنويم المغناطيسي: هناك حالات محدودة تتحسن عند استخدام التنويم المغناطيسي ولكن عموما معظم الكتاب لا يشعرون بأن هذا الأسلوب له أدلة وقواعد يمكن من خلالها دعم استخدام التنويم المغناطيسي في العلاج. (المرجع السابق: ص 379).

د/ العلاج الجماعي: ويكون خاصة مع الحالات المتشابهة ويجب أن يعمل المعالج باستمرار على إثارة تعاون المريض ورفع مستوى استبصاره ومساعدته في أن يفهم نفسه ويحل مشكلاته ويجاريها بدلا من أن يهرب منها. (الصيخان: 2010، 85).

هـ/ العلاج الطبي للأعراض: إن المدخل الطبي النفسي المتكامل يعتبر مفيدا في الاضطرابات التحويلية كما في الاضطرابات الجسدية وليس هناك علاجا محكوما لهذه الاضطرابات. (عبد المعطي: 2001، 398).

ففي حالة المريض الهستيري لا توجد أدوية أو عقاقير لهذه الحالة وفي ذلك حفظ لماء وجه المريض (الحياني: 2011، ص 179).

والعلاج بالصدمة الكهربائية يستخدم في بعض الأحيان الحالات مثل حالات الهذيان وحالات الغيبوبة وتستخدم أحيانا صدمة واحدة لإنهاء العرض ويبدأ بعدها العلاج النفسي (الداهري: 2005، ص71).

وفي بعض الأحيان يلجأ المعالج إلى استخدام الدواء النفسي الوهمي placebo ويفيد فائدة كبيرة. (زهران: 1977، ص 416).

وفي حالات المقاومة للإيحاء قد يلزم الحقن الوريدي بالصوديوم أموباربيتال Amoborbital ويسمى أميتال الصوديوم Amytal أو حقن الديزابام Diazypam والذي يساعد في تهدئة المريض وأيضا لأخذ التاريخ والتطور المرضي عند المقاومة. (سمور: 2006، 307).

الخلاصة :

عملية إشباع الحاجة أو تحقيق الهدف الذي يسعى إليه المصاب باضطراب التحويل، يكون بمثابة التعزيز بنوعيه السلبي والإيجابي، مما يعرقل عملية إطفاء هذا السلوك المرضي، أما إذا لم يتم الاشباع أو تحقيق الأهداف، فلا حاجة لاستمرار العرض التحويلي، وبهذا يصبح العلاج أسرع وخصوصا اذا كان مدموجا بالإيحاء.

الفصل الثالث

السحر

تمهيد

1- المفاهيم الأساسية المرتبطة بالسحر.

2- أعراض السحر.

3- تصنيفات السحر وأنواعه

4- النظريات المفسرة للسحر.

5- الطرق المتبعة في علاج السحر.

خلاصة

تمهيد:

يحيل السحر باعتباره أحد مفاهيم الخطاب الأنثروبولوجي المعاصر ، على مجموعة من الممارسات والتمثلات التي نادرا مايتم تحديدها ، وقد تأسس استعمال هذا المصطلح من باب التعريف على نوع من الموضعة الخلافية هي العلم والدين حيث يبدو وكأنه من الثابت أن هذه المصطلحات الثلاثة (العلم والدين والسحر) تشكل حقلا دلاليا يقع السحر فيه بين العلم والدين، بين مصطلحين قطبيين يأخذ تقابلهما على أنه تقابل واضح وجلي، و نتناول في هذا الفصل "السحر" من حيث المفاهيم والأعراض والأنواع، والأسباب ،وكذا النظريات المفسره له من قبل علماء نفس وانثروبولوجيين . وسبل الوقاية والعلاج.

1- المفاهيم الأساسية والمرتبطة بالسحر:

1-1- المفاهيم الاساسية للسحر:

1-1-1-لغة:

السحر في اللغة العربية حسب تعريف المعجم الوسيط في (سامية حسنى الساعاتي، 1983، 49) هو: "كل أمر يخفى سببه ويتخيل على غيره حقيقته، ويجري مجرى التمويه والخداع، وكل ما لطف مأخذه ودق".

1-1-2- اصطلاحا:

يعرف "الطيار والمبارك" في (سعد بن سعيد الزهران وعلي صديق الحكمي: 2006،16) السحر بأنه: "عزائم ورقى وعقد تؤثر في القلوب والأبدان، فيمرض ويقتل ويفرق بين المرء وزوجه ويأخذ أحد الزوجين عن صاحبه".

مفهوم السحر في القرآن الكريم:

ورد ذكر السحر في القرآن الكريم حسب (سامية الساعاتي: 1983، 51) كثيرا بمعنى الخداع والتخيل ومن ذلك قول الله تعالى في سورة الانعام: الآية 07 **[وَلَوْ نَزَّلْنَا عَلَيْكَ كِتَابًا فِي قِرْطَاسٍ فَلَمَسُوهُ بِأَيْدِيهِمْ لَقَالَ الَّذِينَ كَفَرُوا إِنْ هَٰذَا إِلَّا سِحْرٌ مُّبِينٌ]**، أي تخييل لا حقيقة وخداع للبصر والحواس.

مفهوم السحر في علم الاجتماع وعلم النفس والأنثروبولوجيا:

يعتبر السحر حسب (سامية الساعاتي: 1983، 54) فن إنساني بمعنى أنه يمارس فقط بواسطة الإنسان وتعود جذوره إلى تعدد الأنشطة الإنسانية، وهو طريقة للسيطرة على القوى الطبيعية وإلى لوي ذراعها لمصلحة الإنسان وإرادته.

ويعطي السحر لممارسيه والمشتغلين به قوة اجتماعية كبيرة ففي كل المجتمعات تقريبا نجد أن الساحر هو الشخص الوحيد الذي يمكن أن يقارن بالرئيس من ناحية النفوذ والتقدير والسلطة وهنا يلعب السحر دورًا مهما من حيث قوى الضبط الاجتماعي.

والسحر في المفهوم الأنثروبولوجي حسب (نفس المرجع السابق، 55) يشير إلى مركب من المعتقدات والأفعال والتي يحاول الأشخاص والجماعات على أساسها وبواسطتها السيطرة على بيئتهم بطريقة تحقق أهدافهم وأصل الفعل السحري هو استناده على معتقد صحته بعد وأنه موجود تحت السيطرة والمظهر الأول يميزه عن العلم، أما الثاني فيميزه عن الدين.

أما السحر في المفهوم السيكولوجي والتحليلي فإنه يمثل امتدادا لمفهومه الأنثروبولوجي فلقد استطاع "فرويد Freud" حسب (الساعاتي، 1983، 57) أن يطبق استنتاجاته النفسية إزاء علم الانثروبولوجيا وذلك من خلال نشر كتابه "الطوطم والتابو" سنة 1912، والذي عرض فيه مقارنة بين الميكانيزيمات العصابية كما تظهر في التحليل النفسي وبين بعض النظم الاجتماعية والقبلية وخاصة ما يتعلق بالمحرمات، والطوطمية، والسحر.

فالسحر يعتبر حسب "فرويد" مرض نفسي يصيب بعض الأشخاص أو بعض المجتمعات وهو بمثابة ردة إلى التفكير البدائي وإلى المرحلة الطفولية وبذلك فهو يعتبر عرضا نكوصيا.

ويرى "كيمف Kemph" في (نفس المرجع السابق: 58) أن المعتقدات السحرية تعد مجهودات نفسية علاجية لتقليل الضغوط الفسيولوجية التي تحدث في محيط اجتماعي وقد صنع الإنسان أساليبه الثقافية ومعتقداته في السحر لكي يضبط تلك الوظائف الفسيولوجية وبالضبط كما أجبرته آلام الجوع على أن يختزن طعامه لوقت الحاجة.

1-2- المفاهيم المرتبطة بالسحر:

1-2-1- الشعوذة Sorcery witchcaft:

عادة ما يرتبط مصطلح السحر بالشعوذة في الكثير من الأحيان وحسب (غيث عاطف: 1979، 514) الشعةذه هي ممارسة السحر الاسود، كما يوجد اعتقاد سائد في المجتمعات البدائية بوجود قوى خفية وخارقة للعادة تستخدم في أغراض ضارة وشريرة.

1-2-2- الكهانة والعرافة divination:

تعرف (سامية الساعاتي: 1983، 78) الكهانة فتقول: "إن الكهانة هي حرفة الكاهن والكاهن كل من تعاطى علما دقيقا، ومن العرب من كان يسمي المنجم والطبيب كاهنا".

كما تعرف العرافة حسب (نفس المرجع السابق، ص77) بقولها: "العرافة لغو هي حرفة العراف والعراف هو المنجم وطبيب العرب والعرافة هي فن التنبؤ بواسطة الاتصال بالأرواح الشريرة وكان معناها الأصلي عكس ما صار شائعا عنها، فلقد كان العراف هو الشخص صاحب الحكمة والبصيرة وقد اشتقت هذه اللفظة الانجليزية Witch من الكلمة Wit ومعناها (يعرف أو يدرك) ولكن منذ حوالي القرن الخامس عشر، اقتصر استخدام كلمة عرافة على الاشتغال بالسحر بواسطة التنجيم أو الرحم بالغيب، سواء كان الممارس لها رجلا أو امرأة.

1-2-3- الخرافة والتفكير الخرافي Superstitions Think:

يعرف معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية في (سعد بن سعيد الزهران وعلي بن صديق الحكمي: 2006، 17) الخرافة بأنها: "جملة الأفعال أو الألفاظ أو الأعداد والتي يظن أنها تجلب الحظ أو النحس، والخرافات عبارة عن رواسب معتقدات دينية قديمة، لا تجد سندا لها من المعتقدات الدينية السائدة، أو من الحقائق المقررة كما يدل الاصطلاح على الارتباط بمبدأ أو منهج من غير نقد أو تحليل".

أما التفكير الخرافي فتراه (الساعاتي: 1983، 63) أنه تفكير يستند إلى أسباب غير طبيعية وغير صحيحة أو غيبية ولا يستطيع تحديدها والتحكم فيها وذلك لغرض تفسير أو حل مشكلات طبيعية.

2/ أعراض السحر:

2-1- أعراض خاصة بالحالة المرضية:

قد تظهر على المصاب بالسحر كافة أعراض المس وسائر الأمراض الروحانية وخاصة إذا كان تأثير السحر بسبب تسلط الجن على المريض وملازمته له ولكن هناك أعراض خاصة تظهر على المسحور دون غيره، نذكرها فيما يلي:

- الأعراض المضادة للواقع مثل كره الزوج لزوجته أو العكس أو كره الأقارب بعد الشعور بالحب والمودة أو كره العمل بعد النشاط وغير ذلك وبصفة عامة يتغير تصرف المريض وسلوكه في نفسه وأهله وماله ولكن لابد من التأكد من كافة الجوانب المتعلقة بالمريض كالنواحي الاجتماعية والأسرية، والاقتصادية، وغيرها، لأنها قد تكون سببا في حدوث ذلك أو قد ترجع إلى الحسد والعين وغيرها.
- التأثر الشديد والانفعال والاضطراب وخاصة عند قراءة الآيات المتعلقة بالسحر.
- البكاء الشديد والصراخ الشديدين.
- الاستفراغ أثناء الرقية أو بعد استخدام العلاج اللازم ويحدث هذا خاصة لدى الحالات التي أعطيت السحر عن طريق الفم.

كما ترى "أسماء الحسيني" في (أبو البراء المعاني: 2000، ج6، 11) أنه توجد من المعايير أو الأعراض للتفرقة بين السحر والاضطراب النفسي نعرضها فيما يلي:

- يشيع في حالة السحر إعراض المريض عن ذكر الله تعالى.
- رفض المسحور علاج نفسه بالقرآن الكريم.
- تأثير السحر على شخص يكون بتحديد معين، كمن يربط الزواج مثلا.

- يجهل المريض أنه واقع تحت تأثير السحر، ويقوم بفعل أشياء لم تكن من طبعه أو متوقعة منه، وقد يستغربها هو نفسه.
- يرى المريض في منامه كثيرا من مشاهد الخراب والظلام والحيوانات كالأفاعي والقطط السوداء.

2-2- أعراض خاصة بطبيعة السحر ومكانه:

- الشعور بالحرارة تنطلق من بعض الأعمال السحرية حال الكشف عنها، أو وضعها باليد والقراءة عليها، سواء من قبل المريض أو المعالج، بحيث تتفاوت درجة هذه الحرارة بحسب قوة السحر وتأثيره، وعادة ما تكون من الخواتم، أو الحديد أو الرصاص، أو بعض التمائم الأخرى.
- الأماكن التي توضع فيها السحر خاصة التربة، غالبا ما يؤدي ذلك إلى فسادها بمعنى عدم صلاحيتها للزراعة والاستصلاح.

3- تصنيفات السحر وأنواعه:

3-1- تصنيفات العلماء المسلمين:

يورد "ابن كثير" في تفسيره ونقلا عن "فخر الدين الرازي" في (سعد الزهران وعلي الحكمي: 2006، 34) أن السحر ثمانية أنواع، وهذا التقسيم يكاد يكون الاساس لكافة التقسيمات التي أوردها العلماء من بعد الرازي وهذه الأنواع هي:

- النوع الأول: سحر الكلدانيين والكشدانيين الذين كانوا يعبدون الكواكب السبعة المتحيرة أو السيارة وكانوا يعتقدون أنها مدبرة للعالم، وأنها تأتي بالخير والشر، وهم الذين بعث الله (عز وجل) إليهم إبراهيم الخليل عليه الصلاة والسلام، مبطلا لمقالتهم ورادا لمذاهبهم كما يورد "ابن كثير".
- النوع الثاني: سحر الوهم ويسميه سحر أصحاب الأوهام والنفوس القوية ويرى أن هذا النوع يعتمد على إيهام الآخرين بما يرون على أنه حقيقة ويرى أن هذا النوع

يعتمد على إيهام الآخرين بما يرون على أنه حقيقة وما هو بحقيقة، وما هذا إلا استغلال لسذاجة الآخرين.

- النوع الثالث: السحر الذي يستعين فيه الساحر بالأرواح الأرضية، وهم الجن كما يقول "ابن كثير" خلافا للفلاسفة والمعتزلة، والجن في هذه الحالة قسمان: قسم مؤمن وقسم كافر وهم الشياطين.

ويورد ابن كثير أن الاتصال بشياطين الجن، وهي الأرواح الأرضية أسهل من الاتصال بالأرواح السماوية ويحصل الاتصال بالأرواح الشريرة أو الشياطين عن طريق الرقى والتجريد وهذا ما يطلق عليه أحيانا بالعزائم أو عمل التسخير للجن.

- النوع الرابع: سحر التخيلات والأخذ بالعيون والشعوذة ويقول في ذلك أن البصر قد يخطئ ويشتغل بالشيء المعين دون غيره وهنا يقوم الساحر بإشغال الناس، وذلك عن طريق جعلهم يركزون على شيء معين، ويقوم هو بعمل شيء آخر بسرعة شديدة، أي مثلما تم من قبل سحرة فرعون، فما قاموا به إنما هو نوع من الشعوذة.
- النوع الخامس: سحر الأعمال العجيبة القائم على استخدام خواص المواد واستغلال ترطيب الآلات الخاصة بنسب هندسية خاصة ومن ذلك ما ذكره المفسرون في قصد سحرة فرعون قاموا بحشو حبالهم وعصيهم زئبقا وجعلوا من أسفلها حرارة خاصة، فصارت تتلوى بسبب ما فيها من ذلك الزئبق، فخيل إلى الرائي أنها ستسعى وتتحرك باختيارها.
- النوع السادس: سحر الاستعانة بخواص الأدوية في الأطعمة والدهون قال: وأعلم أنه لا سبيل إلى إنكار الخواص، فإن تأثير المغناطيس مشاهد قلت –أي ابن كثير– ويدخل في هذا القبيل كثير ممن يدعي الفقر ويتحايل على جهلة الناس بهذه الخواص مدعيا أنها أحوال له من مخالطة النيران ومسك الحيات إلى غير ذلك من الحيل.

- النوع السابع: سحر التعليق للقلب، وهو أن يدعي الساحر أنه عرف الاسم الأعظم وأن الجن الجن تطيعه وتنقاد له في أمور كثيرة، وهذا يتوقف على المستمع إلى الساحر فإذا كانت لديه قابلية للإيحاء. أو أنه لا يستطيع التمييز، فإنه قد يصدق ما يسمع بسبب الخوف، فإذا حصل ذلك كما يقول: ضعفت القوى الحساسة، وعندها يتمكن الساحر من فعل ما يريد.
- النوع الثامن: هو السعي بالنميمة من وجوه خفية، وهذا شائع بين الناس ومعلوم وأن أثر النميمة شديد، ويشبه أثر السحر في التفريق بين الأفراد ويتوقف هذا النوع على مدى ذكاء القائم به.

3-2- تصنيفات السحر عند علماء الانثروبولوجيا والاجتماع:

3-2-1- السحر الأبيض والسحر الأسود:

إن تصنيف السحر إلى أبيض وأسود حسب ما تشير إليه (سامية الساعاتي، 1983، 89) يعتبر من أشهر التصنيفات الثنائية، ويعد "جيمز فريزر" من أهم العلماء الذين اعتمدوا هذا التقسيم.

فالسحر الأبيض يلبي أغراضا تعود على الفرد والمجتمع بالنفع، دون أن تلحق الأذى بالآخر أو تتعارض مع أعراض وقوانين المجتمع ولعل أهم نوعين من هذا السحر في كل أنحاء العالم: هما السحر الخاص بتنبؤ المستقبل أو الغيب والسحر الخاص بالعلاج والتداوي والتطبيب.

أما السحر الأسود فيهدف إلى تحقيق المصالح الشخصية، وإلحاق الضرر والأذى بالآخر ومن أهم أشكاله الإنتقام الذي يعتبر أيضا نوع من السحر العدواني.

3-2-2- السحر التشاكلي والسحر الإتصالي:

يمكن فهم هذين النوعين من السحر حسب الباحثة (سامية الساعاتي، 1983، 90) بإطلاق عليهما تسمية واحدة وشاملة، بما يعرف بالسحر التعاطفي أو التواددي القائم

على مبدأ أو قانون التوادد، فهما يفترضان إمكان تأثير الأشياء بعضها ببعض من بعيد عن طريق نوع من التعاطف أو التوادد الخفي، بحيث ينتقل ذلك التأثير من شيء لآخر، وذلك خلال ما يمكن تصوره على أنه نوع من الأثير الشفاف.

فالسحر التشاكلي يعرف أيضا بـ "سحر المحاكاة" والذي يقوم على استخدام مبدأ التشابه، "الشبيه ينتج الشبيه" ومن أبرز المحاولات استخداما لهذا المبدأ وأكثرها انتشارا عبر مختلف العصور تظهر في محاولة الكثير من الناس إلحاق الأذى والدمار بأعدائهم وذلك عن طريق إيذاء صورهم أو تدميرها اعتقادا أن ما يلحق بالصورة من شر وضرر يلحق بالتالي بصاحبها وأنه حينما يتم تدمير الصورة يموت الأصل بالضرورة.

بينما يقوم السحر الاتصالي على فكرة أن الاشياء المتصلة، حتى بعد أن تنفصل تماما أحدها عن الآخر تظل في علاقة تعاطف، بحيث أن ما يطرأ على أحدها يؤثر بالضرورة على الآخر تأثيرا مباشرا، فهذا النوع يفترض وجود نوع من الترابط الخاطئ بين الأفكار.

3-2-3- السحر الإيجابي والسحر السلبي:

تشير "فوزية دياب" في (الساعاتي، 1983، 96) أن السحر الإيجابي أو "الطلس" يقوم على مبدأ "أفعل كذا لكي يحدث كذا"، فهو يهدف إلى تحقيق شيء مرغوب فيه، مثل ما كان يقبل عليه الرجل البدائي من أكل الكثير من الحيوانات والنباتات والتي يعتقد أنها تكسبه بعض الصفات المرغوبة.

أما السحر السلبي أو "التابو" يقوم على مبدأ "لا تفعل كذا حتى لا يحدث كذا" وبهدف إلى تجنب شيء مرغوب فيه، ومثال ذلك التحريم الذي كأن يفرض على الرجل البدائي، بعدم تناوله بعض الأنواع من الحيوان والنبات، لكي لا تنتقل إليه بعض الخصائص غير المرغوبة، والتي يعتقد أنها كامنة فيها.

3-2-4- السحر الرسمي والسحر الشعبي:

يفرق "محمد الجوهري" في (نفس المرجع السابق: 97) بين نوعين من السحر السحر الرسمي والسحر الشعبي: فالأول يراه يخاطب فئة محدودة من الناس وهم السحرة المحترفون والمشايخ المعروفون، فهو سحر الخاصة لأنه يتطلب من ممارسيه أن تكون لهم معرفة خاصة بعلوم وتقنيات السحر.

أما الثاني فهو سحر العامة، والذي يمارس كل يوم وعلى نطاق واسع لبساطة وصفاته وسهولة تنفيذها، وعادة ما يستعمل السحر الرسمي بعد أن يفشل السحر الشعبي في تحقيق أغراضه.

3-2-5- السحر النظري والسحر العملي:

تقوم (الساعاتي، 1983، 107): "إذا قمنا بتحليل المبادئ الفكرية التي يقوم عليها السحر ونظرنا إليها على أنها نسق للقانون الطبيعي، أي تقرير للقواعد التي يتحكم فيها تتابع الأحداث في العالم كله فإنه يمكن تسميته إذن بالسحر النظري، أما إذا نظرنا إليه على أنه مجموعة من القواعد والتعاليم التي يتبعها الناس في تحديد أهدافهم، فغنه يسمى حينئذ بالسحر العملي".

3-2-6- سحر الإنتاج والوقاية وللهدم:

يصنف الأنثروبولوجيين حسب (نفس المرجع السابق: 107) السحر أيضا إلى سحر إنتاجي وسحر وقائي وآخر تحطيمي أو هدمي: فالأول بما له من طقوسية يهدف إلى الإتيان بنتائج إيجابية ووفيرة، كأن يأتي بمحصول أوفر في الصيد، فهذا النوع يساعد في تنظيم الجانب التقني للنشاط أما الثاني فيهدف إلى إبعاد الخطر أو سوء الحظ أو المرض أما الثالث فهو ما يسمى بالشعوذة والذي يعتقد أنه ينبع من هبة خاصة أو استعداد معين لدى الفرد، وهو كثيرا ما يكون مصدرا للتحكم والسلطة الإجتماعية كما يمكن اعتباره وسيلة تنفيسية وذلك لانه يسمح لأي شخص بأن يحكم عدوه في نطاق خياله، لذا فلقد احتل

مكانة مهمة في غالبية المجتمعات البدائية وما زال محتفظ بدرجة معينة من التأثير في العصر الحاضر. (المرجع السابق، 107)

4- النظريات المفسرة للسحر:

4-1- نظرية سيجموند فرويد:

تقوم هذه النظرية على أساس أن السحر يعبر عن مفهوم يتكون من سبعة محاور سماها "فرويد Freud كالتالي:

* **السحر الأسود:** وهو ما كان يعتقد في القرن السابع عشر بأنه نوع من استحواذ الشياطين وسماه فرويد بالأوهام بسبب العلاقة غير السليمة بين الأب والطفل أو من يقوم مقام الأب وذلك بسبب ثنائية المشاعر وهي ما يطلق عليها بالتناقض الوجداني الأوديبي وهي حالة من تناوب مشاعر الكراهية والحب نحو الأب أو الأم ويرجع فرويد هذا التذبذب العاطفي إلى الأساس الجنسي كما هو معروف في نظريته خاصة في بداية تفسيره لهذه الظاهرة.

* **السحر الديني:** وهو في نظره تصرفات استحواظية وممارسات دينية تستحوذ على الفرد وتصبح بالنسبة له بمثابة عصاب استحواذي ومن المعروف أن "فرويد" في هذه الحالة كان يتكلم عما كان سائدا في المجتمعات الأوربية آنذاك، إضافة إلى كراهيته المعروفة للدين بشكل عام.

* **سحر العلوم الوهمية أو الغامضة:** ومنها التنجيم وما في حكمه من أنواع المعارف والتي تتعلق بمحاولة معرفة المستقبل.

* **سحر الفرق أو الطوائف الجديدة:** وهو الانبهار الذي يحصل للأفراد في بعض الجماعات، وخاصة عندما يتوحدون مع القائد ويصبح تأثيره عليهم كتأثير الساحر على الآخرين.

* **سحر الظواهر غير الطبيعية:** وهنا يتحدث عن الظواهر التي تبدو غير طبيعية مثل ما نسميه الآن بالتخاطر وتفسير الأحلام وغيرها بحيث يرى أنها تلعب أحيانا دورا مؤثرا كتأثير

السحر على الفرد، فهي في رأيه مجرد أمنيات يتمناها الفرد، فتحدث له في أحلامه أو في عملية التخاطر.

* **السحر الطبي:** ويتمثل في التحليل النفسي الذي أخذ فرويد به وجعله طريقة للعلاج فهو يرى أن هذه الطريقة في علاج الأمراض النفسية والعقلية، يمكن أن نطلق عليها تجاوزا "طريقة السحر الطبي" أي أنه أصبح العلاج الشافي الذي يزاول ويحدث أثرا إيجابيا على الأفراد حينما يمارس بطريقة جيدة، لأنه يتعامل مع الرغبات المكبوتة وما يخفيه الإنسان في عقله الباطن من أفكار ورغبات وخبرات أثرت على سلوكه.

فإطلاق السحر على هذه الطريقة الطبية من وجهة نظر "فرويد" إنما هو نوع من الإيحاء الإيجابي كطريقة سحرية من حيث أثرها وليس من حيث ممارستها. (ميسوم، 2014، 106-107)

4-2- نظرية روهايم الإيجابية:

يقدم "روهايم Roheim" نظريته التي خالف فيها الكثيرين حيث اتخذ فيها موقفا ايجابيا نحو السحر وقد تحدث عن هذا في كتاب له بعنوان "السحر والفصام أو الشيزوفرينيا".

ولأن روهايم يرى ما يراه علماء التحليل النفسي فإنه ينظر إلى أن العلاقة بين الأنا الأعلى والأنا هي التي تجعل من الفرد أحيانا يلجأ إلى ما نسميه "سحر الأنا" للتخلص من الضغوط التي تواجهها الأنا الأعلى من خلال (لا تفعل)، و(يجب أن لا تفعل).

وفي هذه الحالة ليس أمام الأنا إلا أن تواجه الأنا الأعلى من خلال الأفكار المبدعة والتي تظهر من خلال الممارسات السحرية.

فالسحر نظر "روهايم" أحيانا هو العامل الذي يعطي للذات الثقة وهو يتكلم هنا عن السحر ليس كطلاسم وإنما كأفكار غير واقعية- فهو يرى أن ما يسمى بالعمليات السحرية التي تتم داخل الذات، هي شرط أساسي يحدث قبل القيام بأي تصرف مهما كان، فهو يرى

أن الأفكار السحرية وطريقة توظيفها، تجعل الفرد يقاوم انهيار الذات المفروضة عليه من طرف المجتمع أو الأنا الأعلى. (ميسوم، 2014، ص 107-108)

فهذه النظرية تنظر إلى منا نشاهدهم واقعين أحيانا تحت تأثير السحر (أي أنهم مسحورون) على أنهم في حالة من الهروب من الصراع الشديد بين الأنا والأنا الأعلى وهذه الحالة التي تظهر فيها أعراض السحر على الفرد هي طريقة جيدة للتكيف، فيحاول الفرد من خلالها التغلب على ما يدور في داخله من صراع وإحباط وقلق.

4-3- نظرية الضغوط الاجتماعية:

قدم أوكيف Okeefe سنة 1982 تصورا نظريا ربط فيه بين السحر والضغوط الاجتماعية حيث اعتبر أن السحر الأسود، ما هو إلا مؤشر على وجود الضغوط الاجتماعية الشديدة سواء على مستوى الفرد الواحد أو الجماعة في بيئة ما.

وهو يرى أن ما يحاط بالسحرة عادة ما هو إلا جرائم متخيلة يتخيلها البعض، إذ لا يمكن مثلا إثبات وجود شخص يستطيع أن يطير في السماء أو يستطيع أن يأكل الأعضاء الداخلية لشخص آخر أو غيرها مما كان يزعم في محاكمة هؤلاء السحرة في أوربا.

وحسب رأي "أوكيف" فإن أهم الضغوط الاجتماعية التي تجعل الفرد يلجأ إلى السحر منخرج، تتمثل سواء في الصراع الاقتصادي الذي يحدث عادة بين الأفراد، والصراع على السلطة والإستحواذ على أي نوع من أنواع الجاه والصراع المعرفي أو الذهني الذي ينتج عن وجود تضارب أو تضاد بين فكرتين أو أكثر في ذهن الشخص والصراع ضمن العلاقات الاجتماعية أو علاقات القرابة والتي تجعله يحاول التخلص من هذا الصراع الشديد باللجوء إلى الأفكار الخرافية والسحرية وحينما لا يصبح قادرا على حله، تظهر عليه علامات المسحور. (المرجع السابق، 108)

5- الطرق المتبعة في علاج السحر:

إن الطريقة الشرعية المتبعة لإبطال السحر حسب (أبو البراء، 2000، ج8، 553) هي العلاج بالرقية الشرعية والتعاويذ والأدعية.

والرقية تكون بآيات وسور الله عز وجل والتي تعتبر من أعظم ما يزيل السحر بعد وقوعه بإذن الله ومن هذه الآيات سورة الفاتحة وآيات من سورة البقرة وآيات من سورة آل عمران وآيات من سورة النساء، وسور أخرى من كتاب الله عز وجل، أي حوالي خمسين سورة بعضها كاملة وبعضها الآخر آيات فقط من هذه السور الكريمة.

كما يمكن قراءة أي سور أخرى من كتاب الله عز وجل، مرتبة كما وردت في القرآن الكريم وغير المخصصة للرقية من السحر.

كما يشيع في كثير من الأحيان، أن ينصح المعالج بإعطاء المريض جرعات قليلة من الملح الخفيف المذاب بالماء، والنفث عليه من فترة إلى أخرى أثناء الرقية الشرعية، وهذا إذا كانت الدلائل تشير إلى استقرار مادة السحر في منطقة البطن بناء على الأعراض المتعلقة بالحالة.

وقد ثبت له نفعها ونجاعته في الكثير من الأحيان، ولكن مع ضرورة التأكد من سلامة الناحية العضوية، كالحذر من استعمال الملح مع المصابين بضغط الدم وغيرهم. (ميسوم، 2014، 111)

الخلاصة:

إن معتقدات السحر من أقدم المعتقدات البشرية على الإطلاق ووضح هذا الفصل ما لموضوع السحر من تشعب الآراء حوله وتعددها فكل يرى من وجهته ومن زاوية علمه فهو بتعدد أنواعه وتأويله تعدد المنظرون في تفسيره فلم يظل موضوع السحر حكرا على الجانب الديني فحسب بل صار موضوع جدل بين العلم والدين فكما أورد علماء مسلمون آرائهم وتسليمهم بهذا المعتقد انطلاقا من الشريعة والدين الإسلامي وأعطوا أنواعا وتصنيفات للسحر ، نجد كذلك من العلم الأنثروبولوجيين كنظرة انثروبولوجية للموضوع وأيضا علماء الاجتماع وعلماء النفس.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

1- منهج الدراسة

2- عينة الدراسة

3- أدوات البحث

1- منهج الدراسة:

1-1- المنهج العيادي:

عرفه هينتز على أنه "منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحد تلو الآخر، لأجل استخلاص مبادئ عامة أو تعميمات توحي بها ملاحظته كفاءاتهم وقصورهم.

في هذا التعريف نجد أن وينتز يرى أن المنهج العيادي هو دراسة لحالات أو عينة، واحدة بواحدة من أجل التوصل إلى نتيجة يمكن تعميها إلى حد معقول، من مسلمات هذا المنهج أنه يتعامل مع شخصية الحالة المدروسة على أنها تطور دينامي يتمتع بلا ثبات في النواحي الجسدية والنفسية والشخصية أيضا هي جزء لا يتجزأ من الفرد لا يمكن عزلها أو دراسة جانب من جوانبها دون التعرض لبقية الجوانب الشخصية كوحدة كلية زمنية ومعنى ذلك أن استجابات الشخصية إزاء موقف معين إنما تتضح في ضوء تاريخ حياة الفرد واتجاهاته بإزاء المستقبل، وهكذا تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية في تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة. (فيصل عباس: 1996، ص ص 9-11)

وتم اختيار هذا المنهج لأنه الملائم لموضوع الدراسة.

2- عينة الدراسة:

اقتصرت الدراسة على حالة واحدة فتاة تبلغ من العمر 30 سنه مستواها الدراسي ابتدائي لم يسمح لها والدها بإتمام الدراسة، ماكثة بالبيت، كما أنها لا تعاني من وجود عاهات جسمية وأمراض مزمنة، وهي من أسرة متوسطة اقتصاديا واجتماعيا، يتيمة الأبوين، عدد اخواتها الذكور 7، المتزوجين 4 والعزاب 3، وعدد أخواتها البنات 3 منهم 2 متزوجات وترتيبها ميلاديا السادسة .

3- أدوات البحث:

3-1- الملاحظة العيادية:

تعرف على أنها إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات أو مواقف معينة.

يتم جمع البيانات فيها إما عن طريق ملاحظة العميل بصورة مباشرة أو عن طريق المعلومات من أشخاص قاموا هم بالملاحظة. (زهير: 2012، ص15)

3-2- المقابلة العيادية نص موجهه:

هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع او موضوعات مختلفة فهي نقاش موجه وهي إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة.

3-3- اختبار الروشاخ:

هو اختبار اسقاطي لصاحبه هيرمان روشاخ ويدعى باختبار بقع الحبر أيضا، يتكون الاختبار من عشر بطاقات تحتوي كل منها على بقعة الحبر المتناظرة الجانبين تقريبا، تتكون خمس منها من اللونين الأسود والرمادي على درجات مختلفة من التظليل والتلازم تعرف بالبطاقات اللالونية في حين تتكون الخمس الأخرى من نفس اللونين إضافة إلى ألوان أخرى وذلك أيضا على درجات مختلفة من التظليل والتلازم وتعرف بالبطاقات اللونية.

يقوم اختبار الروشاخ على أساس افتراض العلاقة بين الإدراك والشخصية، حيث بعكس إدراك الفرد لبقع الحبر طبيعة وظائفه السايكلوجية وذلك من خلال استثارة البقع بغموضه لاستجابات مرتبطة بحاجات الفرد وخبراته السابقة وأساليبه المعتادة للاستجابة للمثيرات المختلفة ذلك أن البقع ليست موضوعات مقننة اجتماعيا تستوجب استجابات محددة أو مقبولة ثقافيا، كما يساعد تكنيك الروشاخ على تحديد طبيعة ومستوى بعض

جوانب الشخصية للمفحوص وتشمل: الجوانب المعرفية والعقلية، والجوانب الوجدانية والانفعالية، وفاعلية الأنا. (عبد الفتاح: 2003، ص ص 5، 9، 10)

إن اختبار الروشاخ يعد من الاختبارات الإسقاطية التفريغية لكل ما يرفضه الفرد أو يحس به كما يكشف نقاط ضعف الفرد. (D.Anzieu, 2004, p18)

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

1- عرض الحالة.

2- عرض النتائج وتحليلها.

3- مناقشة النتائج.

4- الاستنتاج.

5- التوصيات.

1- عرض الحالة:

1-1- تقديم الحالة :

نجاة فتاة عزباء تبلغ من العمر 30 سنه، ماكثة بالبيت، لها مستوى ابتدائي ولم تتمم الدراسة بأمر من الوالد رحمه الله، لها 7 اخوة ذكور اربعه منهم متزوجون وآباء لأطفال ، و 3 أخوات اثنين منهن متزوجات وامهات لأطفال وواحدة ستتزوج قريبا، يتيمة الوالدين، ابوها توفي منذ ثلاث سنوات وأمها منذ سنه ذات، لم تتلقى حنانا من الأب وعانت حرمانا عاطفيا منه بسبب قساوة معاملته لها، شخصية قوية ظاهريا لكنها هشة وعاطفية جدا داخليا – على حد وصفها لنفسها – مصابة بالسحر منذ عشر سنوات ما اثر على نفسيتها وسلوكياتها ولم تجدي الرقيه معها نفعا وتعاني من الام متنقلة في كل الجسم لم يجد لها التشخيص الطبي أي سبب عضوي.

2- عرض النتائج وتحليلها

2-1- أسئلة المقابلة نصف الموجهة:

بيانات عامــة :

السن : 30 سنه

الجنس : أنثى

الحالة الإجتماعية : عزباء

- **تاريخ الإصابــة**

س/ تحدثي عن أهم الأحداث الصعبة التي مررتي بها في حياتك ؟

ج / لولة كيبطلت قرايتي سيزياماني ابتدائي بابا بطلني مخلانيش نكمل رغم كنت من الممتازين في الدراسة، ثاني حدث بالنسبة ليا كيكنت 17 سنه فعمري داني خويا عسكري نسكن عندو نونس مرتو كيروح يخدم مع كانت جديدة معندهاش لولاد حبيتها صحصح مع انا كنت مخزونة في الدار وخرجت اول مرة تكون عندي صحبتي درتها اعز حاجة وكنا صديقات روعه ولات دارت عليا وبدات دير فلمشاكل تفتن لخويا عليا حتى نوحد الليلة تهاوشت انا وخويا وليت لبست حجابي وروحت لدارنا رغم كنت منعرفش نخرج وحدي ودخلت في حالة نفسية مدة عامين منيش مليحة وثالث حدث هو موت الوالد تاعي قبل ثلاث سنوات ووراه موت الوالدة قبل سنة الله يرحمهم .

س/ متى بدأتي تحسين بتغيرات وآلام في جسمك ؟

ج/ قعدت ربع سنين من هجرت بيت خويا ليتعافرت مع مرتو وهو على جالها قعدت عامين فحالة ميش مليحة كلها مزاجية وعزلة وانطواء وساعات مزاجية وفقدان الثقة بالآخرين وبعدا عام العام الرابع يعني كيدخلت 21 سنة مرضت جاتني رجلي فلول وجع في الرجل ليسره ثلاث ايام وانا نتوجع والطبيبة قاتلي مكان والو ربما رقدتي عليها برك ورجعت للدار بعد يومين ونشليت منها طول مقدرتش نمشي وبعدها بدا الوجع يتنقل منها

لظهري وبعدا راسي ساعات كلش ورحت حتى للخارج نداوي أكدولي الأطباء اني سليمة 100% من الناحية الطبية ووجهوني للعلاج بالرقية الشرعيه ورقيت بزاف ووالو .

س/ هل يوجد في العائلة من لديه مشكلة قريبا نوعا ما من مشكلتك؟

ج/ لا أبدا أصلا انا الوحيدة في الدار لي جاية مختلفة عليهم وغريبة نوعا ما عليهم.

- **مميزات وخصائص الشخصية :**

س/ كيف يمكن أن تصفي حالتك النفسية بعد الإصابة ؟

ج/ هي حالتي النفسية اصلا قبل الإصابة وكانت في الحضيض جراء ليصرالي من خذلان فقصة مرت خويا وبعدها زادت للأسوء بعد اصابتي وآلام جسمي لي زادو الطبه كي اكدولي معندي حتى مرض وانا حاسة بلوجع الشديد زدت دخلت دوامة وضياع منيش عارفة حتى وشبيا والرقاة الشرعيين اكدو بللي سحر قوي لكن وراه الراقي الصح ليقدر لحالتي ؟

س/ ما أكثر مايميز شخصيتك ؟

ج/ مزاجية بزاف نهار نكون مليحة نهار لالا نهار نهدر مع الناس بطيبة نهار كيشغل منعرفهمش بين الساعه وختها ونتبدل، ثاني عصبية .

س/ ماهي أكثر سمة شخصية تكرهينها وتتمنين أنها ليست موجودة لديك؟

ج/ هي أنو الواحد يحب ناس مايستاهلوش الحب وهو على علم انو مايستاهلوش الحب ويقعد يحب فيهم هكا انا حتى ونعرف مراهمش ملاح ومايسواوش نقعد نحبهم .

س/ تحدثي عن شعورك حينما يمدحك الآخرين؟

ج/ نحس براحة وسعادة .

س/ هل تشعري أن حالة الفرح والحزن لديك زائدان عن الحد ؟

ج/ معنديش الوسط والإعتدال يا تكون فرحتي قاوية بزاف بزاااف يا يكون الحزن تاعي شديد يهبطني لرض وفحياتي عموما عندي الحزن والمواقف المحزنة اكثر من المفرحة .

س/ ما أفضل سلوك تقومين به للفت الآخرين إليك ؟

ج/ الكلام الطيب والجميل يلحق حد المجاملة لهم باه نلفتهم .

س/ ماشعورك ان لم تتمكني من لفت الآخرين إليك ؟

ج/ نحس بفشل وإحباط وإحساس بالنقص .

س/ ماهو شعورك إذ لم يهتم بك الآخرون؟

ج/ الحزن وضعف الثقة بالنفس .

س/ ماذا تفعلين إذا قام شخص عزيز عليك بإضحاكك وانتي تبكي ؟

ج/ نضحك نورمال بصح مش من قلبي مجامله فقط للآخر.

س/ هل تهتمين بمظهرك العام أكثر من اللازم ؟

ج/ إيه نهتم بزاف وفوق اللازم خصوصا بالهندام .

س/ إلى اي مدى انتي مشغولة بحالتك الصحية ؟

ج/ قولي 70 بالميه مشغولة بحالتي بصح المشكلة دون ماعندي مرض عضوي يأذي فصحتي هاكي عارفة حالتي.

س/ كيف تتصوري نظرة الناس اليك ؟

ج/ راضية على نظرتهم ليا ناس ملاح وعاقلة ولاباس بيها هكا يقولولي والحمد لله.

س/ هل تعتمدين على شخص ما في اتخاد قراراتك اليومية؟

ج/ لا نقرر بنفسي حتى وانو نحب اسلوب الشورى نحب نشاور ونسمع شحال من راي بصح ميش باه ناخد بأحد الآراء فقط مجرد انو يتسع تفكيري اكثر تالي مع الأخير ندي بقراري الشخصي حتى ونكون عارفة راه غالط .

س/ إلى أي مدى أنتي راضية عن نفسك ؟

ج/ لالالا منيش راضية طول على نفسي .

- **العلاقات الإجتماعيــة :**

س/ صفي علاقتك بأفراد أسرتك ؟

ج/ مع خواتاتي البنات مليحة علاقتي ومع الذراري الصغار برك لاباس معاهم لكبار لا علاقة بيهم .

س/ كيف كانت معاملة الأهل ليك قبل الإصابة ؟

ج/ كانت عادية جداا.

س/ وكيف هي معاملتهم بعد الإصابة ؟

ج/ بعد مامرضت ولاو يساعدوني بزاف ويشفقو عليا وميحبوش يقلقوني وانا هذي النقطة لينكرهها فيهم هكذا راهم يزيدو عليا ويحسسوني اني وحدة مريضة ومعندهاش دور حابتهم يعاملوني عادي كيبكري كي ضك .

س/ صفي لي علاقتك مع أصدقائك وجيرانك ؟

ج/ جيراني معنديش معاهم علاقه ولكن صديقاتي علاقتي بيهم جيدة .

- **النظرة المستقبلية :**

س/ كيف ترين مستقبلك ؟

ج/ نظرتي للمستقبل قبل شهر كانت سوداء جدا كأني عايشة في نفق مظلم ورح نموت فيه وخلاص وتنتهي قصتي بصح قبل شهر بعد ما وجهتيني انتي انو نمارس نشاطات ونخرج من البيت ونشارك فجمعيات خرجت فعلا وسجلت في فرع الحلويات وعادت عندي صداقات وصارت عندي حاجة تلهيني شوي وتحسنت حالتي وعادت عندي رؤية أخرى للمستقبل نحو الأفضل.

س/ هل توقف طموحك بسبب حالتك النفسية ؟

ج/ لا

س/ما مساهمتك في العلاج والتخلص من المرض والحالة النفسية التي أورثها ؟

ج/ من ضمن المساهمات كي قتلك سابقا خروجي من المنزل ومشاركتي فجمعية كافل اليتيم وراني في فرع الحلويات نتعلم ثاني كونت صداقات وعدت نعرف ناس وقويت شوي من إرادتي.

2-2 التعقيب على نتائج أسئلة المقابلة نصف الموجهة

ظهر لدى الحالة معاناتها من صدمات نفسية تتعلق بفقدان أشخاص أعزاء (فراق وموت) فراقها صديقتها التي هي زوجة أخوها نظرا لمشاكل بينهم والذي احدث ألما للحالة دام لفترة نظرا لمكانتها عند الحالة وعقبه موت الأب ثم موت الأم الذي أفقد الحالة التوازن والأمان النفسي .

كما ظهر لدى الحالة اعراض تحويلية تمثلت في الشلل النصفي تارة وآلام متنقلة في سائر الجسم دون سبب طبي يذكر مع تأكيد الأطباء لسلامتها العضوية وقد يرجع ذلك لشدة الضغط النفسي بسبب عدم حل الصراعات النفسية ، وصعوبة إشباع الحاجات.

كما أظهرت الحالة استجابات واضحة تأكد النزعة لجذب انتباه الآخرين وحبها لمظهرها والإعتناء بذلك بالمبالغة .

2-3- تقديم وتحليل اختبار الروشاخ

الحالة : نجاة

العمر 30 : سنه زمن البروتوكول 22 : د

اللوحة	الإجابة	التحقيق	التنقيط
I	"7 1-اممم نشوف فيها.. عقرب عقرب شريراااا متمكنة كيما نقولو مهيش من العقارب السهله عندها كم من ضحيه يعني تبانلي من الشكل نتاعها بمعنى اصح عقرب شريرة جدا وعندها ضحايا بزاف . "44	هذي قلت لكي راها على شكل عقرب وعقرب من النوع الشرير تأذي الكثير عندها ضحايا بزاف وقتلت بزاف من النوع الشرير.	G F-clob A/Scène تعليق ينم عن الموضوع الشرير
II	"4 2- هذو نشوفهم شخصين شريرين وراهم يتحدو في أذية الغير ثاني نفس الشي عندهم كم من	هذي قلت لكي شخصين شريرين يتحدون على الشر يأذون الكثير من حولهم وبالفعل يوقعون الضحايا	Kc Gz H/sang/scène

	ضحيه والدليل على ذلك الدماء الملطخة بأجسامهم على حسب ما أرى 47"	مشوهين بالدم وبالفعل يعني الإتحاد تاعهم راه ماشي ولكن ماراهمش رح يدومو يعني نشوف الروس تاوعهم راهي تقطعت	
III	"7 امم هاذووو... ارى فيهم ...القدر كيما نقولو خيره وشره العامل الخيري والشري وووووراهم يديرو في خصومة مع بعضاو بمعنى اصح مراهنة مع بعضشكون ليفوز عندهم نفسالقوة مهيش معروفة النتيجة58 "	هاذي الصورة قتلك ارى فيها عاملي الخير والشر وممكن نزاع وارى انو يعني امم ارى يعني انو اكيد تحدي تع الشر هو ليفوز هذي حاجة باينة.	Abst
IV	"7 3–هذا ارى فيه ربما	هذا قتلك انه رب عايلة كبير انه	H/Abstr′G F+c Ban

	ربما شخص كبير رب عايلة متمكن وعندو عضلات يحب يفرض نفسو وبالفعل يعني عندو رهبة لدى الجميع وارى فيه ربما ربما شبه الأب اب العائلة ولكن رب العائلة الشرير وليس الطيب لانه يحمل سوادا يتقمصه60 ".	شخص مستبد شخصامم ربما يظلم الناسلي حولو ربما يكون قلبو طيب مي نشوف فيه عاطي الناسالصورة السوداء برك عنو	
V	"3 4- هذه الصورة ارى فيها بنت ضعيفة ومغلوب على امرها وتحاول التخلص على ما هي فيه وبالفعل كيما نقولو دارت جناحين ولكن مزال لأنهم رجليها كيما نقولو رقاق ماهمش محطوطين	هذي قتلك الصورة نشبها بفتاة ما محبوسة ربما تحاول ان تكتشف نفسها او تشوف حاجة جديدة وبالفعل يعني تحاول تطير تخرج هكا مي تبقى ضعيفة تبقى حاكمها دايما الضعف	G/D F H/Ad ± →k réprimé

	على لرضيعني مزال مزالت الطريق "طويلة امامها 47"	ماتنتصرش ماتخرجشفي الشي ليراها فيه.	
VI	"10 5- امم هذي نشوف فيها شيء يعني مش مليح متشبهش سمكه بصح انا نشوف فيها شكل تمساح ولكنه شكل مرعب عموما مهوش مليح الشكل تاعها يدل على الرهبه والخوف ليس بمريح	هذي فيها كيما نقولو ذو حدين زوج جانب مريح وجانب مخيف ولكن عموما نشوف فيها الطمانينة تدعو للطمأنينة.	A/A Clob±F G انشطار بين الموضوع السيء و المطمئن مع الهروب من مشاعر الخوف بالانكار
VII	"25 6- هذه..... ارى فيها مكان جميل صورة جميلة تدل على الإرتياح و...هوما هذو شخصين لكن مجهولي الهوية ولكنهم طيبين ربما	هذي نشوفها مرعبة متدعوش للراحة النفسية	F+ H/Scène G clob → تعليق ذاتي

	معرف يعني الصورة رتاح ليها قلبي حسيت بيها بالراحة عموما تدعو الى الراحة هذه الصورة 61"		
VIII	"4 7- هذي فيها الوان بزاف..... ونشوف فيها زوج نمورة كل واحد حاب يوصل للقمه طريق صعب وكان صعب نشوف فيها من تحت صفرا ويتحداو الصعاب باه يوصلو للقمه وانا ارى نفسي في واحد من هذين النمرين .بمعنى اصح صورة تدعو للتحدي والإرادة. 49"	امم هذوو شخصين كيما قتلك يحاولو الوصول الى القمة ولكن بإرادة وعزم وقوة وبالفعل يعني تحداو وعقبو الكثير ونشوف فيهم رح يوصلو للقمة رح ينجحوا.	Nc A/H/ABST K/Kan GZ
IX	"6 8- امم هذي شكلها يدل على مزهريه.. وردة.. زهره .....امر مريح... زهرة ولكن مشوشة ال..، مكان مشوش ..مكان مليح كيما	هذا نشوف فيها مكان كان نقي بزاف كان مثل المزهرية مثل الوردة مي دخلت عليه	F±clob G obj/bot/scène انشطاري مستمر بين الموضوع الجيد و السيء

	نقولو بصح فيه تشويشو و يعني هو مليح في الأصل تاعو بصح دخل عليه غرباء ممكن. اممم مقموتة يعني غريبة هذي الصورة غريبة مجهولة ونشوف فيها كانت حاجة جميلة بصح تشوشت هكا ولا تشوهت هكا كيما نقولو حنا دخلو "عليها غرباء 62"	امور شوهاتو ولات بلاصة مظلمة هكا نشوفها.	
X	"13 9- اممم هذي نشوف فيها اب وام وملتفين بأطفال كثير عندهم هيبة على اولادهم عندهم تواصل مع بعض..حاولو يكملو الطريق وكاين أطفال بحضنهم وكاين اطفال كيما نقولو خارج السيطرة اطفال تحت السيطرة واطفال خارج السيطرة وهم يطمحون للوصول بهم	ارى ان الشر انتصر على الوالدين وبالفعل تتشتت ال ...لأنو القليل تحت السيطرة والكثير خارج السيطرة يعني قوة الشر راني نشوف فيها تنتصر على قوة الخير	clob H/Scène-k Gz تسيطر عليها المشاعر الاضطهادية

	بعيدا.. وهناك من يريد التشويشعليهم هذا ال.. على الاب والام لثنين اراها علاقة فاشلة بين الاب والأم لا هما مع بعضاهم ملاح ولكن الشر لي يدخل عليهم من برا يشتت يفتت "يعني العايلة		

الاختيار الإيجابي:

X+ : لأنو فيها أم وأب يحاولة يسيطروا على أولادهم ويعطوهم الحب والحنان.

VIII+: لخاطر فيها أشخاص متحدين يحبوا بعض ويتجاوزوا مع بعض الصعوبات رغم الصعوبات.

-الإختيار السلبي:

II- : لخاطر شخصين من قوة الشر دايما يحاولوا تحطيم قوة الخير والشخص الضعيف.

VII- : لأنها صورة مجهولة معرفتش نعبر عنها جاتني غريبة ومكان نظيف ويحاولوا ناس يوسخوه عموما.

تحليل الاختبار:

2-3-1- التحليل الكمي:

المخطط النفسي

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A = 4 H= 4 = 2Abst = 1Obj Sang = 1	F+ = 4 F - = 3 K = 2 C = 4 Kan = 1	G = 10 %G = 83	R = 12 F% =58% F+% = 33% F-% = 25% A% = 33% H%= 33% tRI = K 2/ C 4 % = %33Rc

المواظبة : الشر، الخير.

التعاليق : تعليق ذاتي، تعاليق انشطارية، تجريد.

2-3-2 التحليل الكيفي:

2-3-2-1- المنتوجية العامة و السياقات اللغوية

فقد كانت ضعيفة من حيث عدد الإجابات R=12 مقارنة بمعدل الإجابات في الجزائر للراشدين (22) حسب دراسة سي موسي و ابن خليفة (2012) (سي موسي، 2012، ص218) في وقت قصير 9'و 35" أي ما يعادل 45" للبطاقة الواحدة وانعدام للإجابات الإضافية مما يدل عدم الانغماس في الوضعية الاسقاطية ورغبة في التخلص منها إضافة إلى ذلك غلبة التعاليق و التجريدات على المدركات مما يدل مخاوف وهروب من الوضعية الاسقاطية.

أما السياق اللغوي جاء مترددا من خلال (اممم نشوف فيها) في البطاقة رقم I و(اممم هاذووو) في البطاقة III و ظهر الانكار في البطاقة رقم(VI) من خلال (متشبهش سمكه بصح انا نشوف فيها شكل تمساح) مما يدل على انشطار بين الموضوع السيئ و المطمئن مع الهروب من مشاعر الخوف بالإنكار.

والاستجابات الحيوانية تمثلت في 4 استجابات ما عادل الإستجابات الإنسانية والتجريدية 2 في حين الشيء 1 والدم 1 ...كما نلاحظ قله الاستجابات اللونية والحركيه التي قدرت على التوالي ب 2.

كمـــــا قـــــدر F% =58%، F+% =33%، F-%=25%، A%=33%، H%=33%، Rc%=33%.

2-3-2-2- السياقات المعرفية:

أنماط الإدراك اقتصرت على الإجابات الكلية في حين تختفي الجزئيات مما يؤكد حساسيتها للإنفتاحات وتهربا من الفراغات التي يؤكد G خلقت ذهولا ابتدائيا، كما ان تناولها الإدراكي الشامل اندماجها في الواقع المفروض من الخارج وذلك يتجلى من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري كما ان المواظبة على موضوع الشر والخير كموضوع يشكل تهديدا لها يظهر محاولة توظيف نزوات عدوانية عبر تصورات تجريدية مبهمة ومن جهة اخرى يرتبط الإدراك بالميل إلى التعبير عن الإحساسات الداخلية المتمثلة بشكل أكبر في الإحساس بالتهديد التي تجلت في كل البطاقات تقريبا.

جاءت اغلب الإجابات الكلية مدرجة في إطار إدراكي واقعي اجتماعي رغم طغيان الأحاسيس الداخلية الذاتية .

ولقد تجلى واضحا طغيان الجانب الإسقاطي من خلال إجاباتها الكلية التي تحاكي الحالة الواقعية لها.

وتحتفظ المبحوثة بعلاقتها مع الواقع من خلال المحددات الشكلية الجيدة (F+% =33) رغم بروز الجانب الإسقاطي بقوة ويدل انخفاض نسبة الشكل الجيد F 33 %+ على فشل اليقظة الإدراكية في تغطيتها للضعف المحتمل الخفي في رقابة الهوامات الاضطهادية. والذي أكدته كثرة Fclob=5 مما يدل على مخاوف الاضطهاد هيمنة

الإجابات الشكلية غير محددة المعالم F±=4 مما يدل على تقمصات غير واضحة المعالم والتي ظهرت في البطاقات II,V,VI,IX

نسبة H الموسع F الموسع و نسبة الشكليات الموجبة الموسعة.

2-3-2-3- دينامية الصراعات :

لم يستطع الأنا مواجهة الصراع الذي اجتاح المستوى الشعوري فأخذ بنظام العواطف التصور والترميز وقد ظهر ذلك في نمط الرجع الحميم (TRI=4K/2C) من نوع الانطوائي المختلط أما الصيغة الثانوية (1k/0E) يميل إلى الانغلاق وهذا ما تأكده نسبة الإجابات اللونية التي جاءت منعدمة(RC%=0).

2-3-2-4- الحركات :

تشترك الحركات الإنسانية والحيوانية غالبا من أجل نفس الهدف ألا وهو الدفاع ضد اخطار ومخاوف الإحصاء، فالحركة الأولى " شخصين شريرين راهم يتحدو في أذية الغير..." مستعملة لتوظيف وتسيير العدوانية المستحضرة (sang) بغية التحكم في خطر الإخصاء وترتبط الحركة الموالية وهي إنسانية شائعه في اللوحة 3 بصراع قوي .وترجم افتقار البروتوكول للحركة الإنسانية إلى صعوبة تقبل صورة الذات بعالمها الداخلي وعدم امتلاك مواضيع قوية تساعد على احتواء الصراع وكذا ضعف في بناء الازدواجية الجنسية التي على أساسها تتم الاختيارات التقمصية للموضوع.

2-3-2-5- المحددات الحسية :

أثارت اللوحة 2 إحساسات المفحوصة المبحوثة من خلال بروز المحتويات العدوانية التي تذكر خاصة بقلق الإحصاء " الدم" وقلة اللون يوحي بكبت يميل الى الكف .

3- مناقشة النتائج:

انطلاقا من شبكة التحليل ل"Anzieu " التي ادرجها د. سي موسي عبد الرحمن في كتابه علم النفسالمرضي التحليلي والإسقاطي المتعلقة بالتوظيف العصابي الهستيريا والهستيريا الخطيرة تطابقت النقاط التالية على الحالة :

- نادرا مايتجاوز عدد الإجابات المتوسط او يساوي 30.
- اجابات مثقلة بالعواطف .
- ندرة إجابات Dd او انعدامها .
- 60 F% ضعيف او يساوي.
- K عدد قليل من الإجابات الحركية .

وعليه نستنتج أن الحالة ذات توظيف هستيري هش ذو طابع اكتئابي الذي هيمنت عليه دفاعات قوية قليلة: ارصان، انشطار، اسقاط، الكبت الذي يميل الى الكف ، وتعزز الصلابة المحتمل تواجدها خطورة الهستيريا تحت تأثير قهر التكرار.

وتتجلى ازدواجية الذات من خلال ازدواجية المواضيع، التعاليق الانشطارية كعجز في توظيف المدركات وفق رابط متسلسل، غياب الاجابات الجنسية، غياب الحركة الصراعية التي تتطلب الدفاع .

وكما تظهر التصورات الاضطهادية و العواطف المحصورة في الخوف و قابلية الهجوم في سياق بدائي، التناقض الوجداني الى درجة الانشطار اتجاه الصور الوالدية فهي ليست جيدة بكفاية.

4- الاستنتاج:

هناك توظيف هستيري للحالة المعتقد اصابتها بالسحر تظهر ملامحه في استجابات بروتوكول الروشاخ للحالة وذلك انطلاقا من شبكة التحليل ل Anzieu" التي أدرجها د –سي موسي عبد الرحمان في كتابه علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي

المتعلقة بالتوظيف العصابي الهستيريا والهستيريا الخطيرة تطابقت النقاط التالية على الحالة :

- نادرا ما يتجاوز عدد الإجابات المتوسط او يساوي 30 .
- إجابات مثقلة بالعواطف.
- ندرة إجابات Dd أو انعدامها.
- F% ضعيف أو يساوي 60 .
- K عدد قليل من الإجابات الحركية.

وكما تظهره معايير التشخيص للنسخة الخامسة لـ DSM التي تطابقت اعراضها مع الحالة في معظمها حيث تطابقت الأعراض التالية على الحالة:

- وجود عرض واحد أو أكثر يدل على تغير في الوظائف الحسية أو الحركية.
- تشير الدلالات الإكلينيكية إلى عدم وجود توافق بين العرض واي حالة طبية أو عصبية.
- لا يمكن تفسير العرض أو العجز بأي مرض طبي أو نفسي آخر.
- يتسبب العرض بمحنة نفسية ذات دلالة اكلينيكية أو خلل في أداء الفرد على الصعيد الإجتماعي المهني أو في المناحي الهامة الأخرى من الحياة أو يستدعي العرض أو العجز إجراء تقييم طبي.
- الأعراض متواجدة لمدة تتعدى 6 اشهر ومصاحبة لضغط نفسي.

وكذا ما ابرزته المقابلة نص الموجهه من تبيان واضح لسمات هستيرية للحالة وعليه: انطلاقا من استجابات اختبار الروشاخ ومعايير التشخيص للهستيريا حسب DSM 5 ومقابلتنا نصف الموجهة تبين لنا أن الحالة محل الدراسة ذات توظيف هستيري وبهذا فإن فرضية الدراسة تحققت.

5- التوصيات:

1. ضرورة إشراك البيئة الأسرية في الجانب العلاجي.
2. البحث في التشوهات المعرفية المتعلقة بالتطور البيئي عند مرض الهستيريا.
3. محاولة البحث عن الشخصية التي يتوحد معها المريض بأعراض الهستيريا والقيام بفضح العملية اللاشعورية.
4. عمل ندوات وورش عمل تلقي الضوء على طرق الإشباع الصحيح للحاجات النفسية للهستيري وخصوصا الذي يعتقد إصابته بالسحر.
5. تصميم نموذج دراسة حالة ذو إطار تحليلي يختص بذوي مرضى الهستيريا.

الخاتمة

تناولت الدراسة موضوع التوظيف الهستيري لدى المرأة المصابة بمس السحر حيث كان فرض الدراسة ينم عن الكشف على أن المرأة المعتقد إصابتها بالسحر لديها توظيف هستيري وتناول الجانب النظري فصلا يحوي الهستيريا وأنواعها وأعراضها ومعايير تشخيصها وفصلا يحوي موضوع السحر بمفاهيمه وأنواعه وتأويلاته وكذا رأي العلماء والمنظرين باختلاف توجهاتهم ، واستخدم المنهج العيادي في الدراسة اعتمادا على اختبار الروشاخ والمقابلة نصف الموجهة وأعطت النتائج لكلا من الروشاخ والمقابلة تحققا للفرضية القائلة بأن المرأة المعتقد إصابتها بالسحر لديها توظيف هستيري.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا: قائمة المصادر

القرآن الكريم

ثانيا: قائمة المراجع

*** المراجع باللغة العربية**

1. أبو البراء أسامة بن ياسين المعاني، (2000)، الأصول الندية في علاقة الطب بمعالجي الصرع والسحر والعين بالرقية، ج11، دار المعاني، عمان .
2. أحمد عكاشة، (1992)، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
3. أحمد عكاشة، (1998)، الطب النفسي المعاصر، ط9، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
4. ثائر أحمد الغباري، خالد محمد أبو شعيرة، (2010)، سيكلوجية الشخصية، ط1، مكتبة المجتمع العربي
5. حمودة محمود، (1991)، النفس اسرارها وامراضها، ط2، مكتبة الفجالة .
6. الحياني، صبري بردان ، (2011)،الصحة النفسية والعلاج النفسي الإسلامي، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان .
7. د. ثائر احمد غباري، د. خالد محمد ابو شعيرة، سيكلوجية الشخصية، (2010)، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع .
8. د. طارق كمال، (2006)، مشاكل نفسية معاصرة،، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

9. د. عبد المنعم الميلادي،(2006)، الأمراض والإضرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة،الإسكندرية .
10. الداهري، صالح حسن أحمد، (2005)، مبادئ الصحة النفسية، ط1، دار وائل للنشر .
11. الزراد فيصل، (1984)، الأمراض العصابية والدهانية والاضطرابات السلوكية،ط1، دار القلم، بيروت.
12. زهران حامد،(1977)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، عالم الكتاب، القاهرة.
13. سامية حسن الساعاتي (1983)،السحر والمجتمع، ط2، دار النهضة العربية، بيروت.
14. سامية حسن الساعاتي(1983) ، الثقافة والشخصية بحث في علم الاجتماع الثقافي، بيروت، دار النهضة.
15. سعد بن سعيد الزهران وعلي بن صديق الحكمي، (2008)، السحر والشعوذة، مركز البحوث والدراسات الإسلامية، وكالة المطبوعات والبحث العلمي،جدة،
16. سمور عايش (2006)،الأمراض النفسية أسباب وتشخيص وعلاج، دار المقداد للطباعه، غزه .
17. الصيخان، ابراهيم سالم،(2010)، الإضطرابات النفسية والعقلية الأسباب والعلاج، دار صفا للنشر والتوزيع، عمان .
18. الطيب، محمدعبد الظاهر، (1994)، مبادئ الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية.
19. عباس فيصل، (2003)، معرفة الشخصية تقنيات تفهم الموضوع والروشاخ، دار المنهل اللبناني، لبنان .

20. عبد الحميد الشاذلي، (2001)، المكتبة الجامعية، الإسكندرية .
21. عبد الرحمن سي موسي ومحمودبن خليفة (2008)، علم نفس المرضي التحليلي والإسقاطي، ج1، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر ،
22. عبد الرحمن سي موسي ومحمودبن خليفة (2008)، علم نفس المرضي التحليلي والإسقاطي، ج2، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر ،
23. عبد الرحمن عيسوي، (1994)، الامراض النفسية والعقلية، دار المعرفة الجامعية.
24. عبد المعطي، حسن مصطفى، (2001)، الإظطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة الأسباب والتشخيص والعلاج، دار القاهرة،القاهرة.
25. العبيدي، محمد جاسم، (2009)، علم النفس الإكلينيكي، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
26. العبيدي، محمد جاسم، (2009)، علم النفس الإكلينيكي، دار الثقافة والتوزيع .
27. عيسوي عبد الرحمن،(1983)، سيكلوجية الخرافة والتفكير العلمي مع دراسة ميدانية مقارنه مع الشباب المصري والعربي، دراسة النهضة العربية، القاهرة.
28. غيث محمد عاطف، (1979)، قاموس علم الإجتماع،الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

*** المراجع باللغة الأجنبية**

1. C Daum .F. journal of the neurological seiences (2013).
2. Yenilmez (2013) .Europrean.psychiatry.