

عندما يحاول العقل النجاة نسميه

اضطرابًا

بكري عبد الرزاق رمضان

كاتب وباحث في علم النفس

١٤٤٧/٢٠٢٦

## إهداء :

إلى المجرة الأولى، واليد التي علمتني كيف أبصر في العتمة..  
إلى التي منحتني الحب كفطرة، والحنان كيقين لا يتزعزع.  
إلى أمي.. سماء قلبي الواسعة.

إلى الجدار الذي استندت إليه حين مالت بي الأرض..  
إلى من غرس فيّ وعر الدروب صبراً، وفي عتمة التيه منارة.  
إلى أبي.. بوصلتي ووقاري.

إلى الذين هم امتداد روحي، وضجيج نبضي الساكن..  
من تقاسموا معي المهد الأول، والدم الواحد، وضحكات العمر العابرة.  
إلى إخوتي.. سndي وملادي.

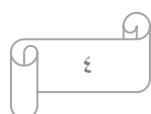
إلى العابرين معي فوق جسور القلق، والواقفين في وجه الريح لأجلني..  
إلى الذين جعلوا الغربة وطناً، وحوّلوا الأيام الشداد إلى حكايات تحكى.  
إلى أصدقائي.. شركاء المسير والمصير.

إلى من يبحث عن معنى في صمت ذاته  
وإلى كل قلب حاول البقاء رغم الألم ، وكل عقل حاول الفهم رغم الفوضى

## الفهرس

العنوان	رقم الصفحة
كيف تشكل مفهوم الاضطراب : من مفهوم الخل إلى مفهوم الوظيفة	٦
العقل في حالة طوارئ	١٠
القلق :	١٦
حين يتحول الاستشعار إلى سجن	
الاكتئاب :	٢٢
آلية الإبطاء كوسيلة للبقاء	
الوسواس القهري : محاولة السيطرة	٢٨
عندما ينهار الإحساس بالأمان	
اضطراب ما بعد الصدمة	٣٥
الزمن الذي لم يعد يمضي	
الانفصال والتفكك: عندما يبتعد	٣٩
العقل عن ذاته لحفظ على الوجود	
اضطرابات الشخصية: هويات	٤٣
تشكلت في بيئات غير قابلة للحياة	
الجسد كمساحة أخيرة للتعبير	٥٠
الأعراض النفسجدية بوصفها لغة	
صامدة	
الإدمان : التنظيم الكيميائي بدل	٥٧
التنظيم العاطفي	

٦٢	العلاقة العلاجية :لماذا تكون العلاقة هي الساحة الأولى لإعادة الأمان
٦٩	الدواء النفسي ودوره التكميلي في حماية النفس
٧٢	الأبعاد الاجتماعية والثقافية لالأعراض
٧٦	مستقبل البحث والابتكار في فهم الدفاعات النفسية
٧٩	الدفاعات النفسية والإبداع
٨١	الدفاعات النفسية عبر مراحل الحياة
٨٥	الخاتمة
٨٧	المراجع والمصادر
٨٩	قائمة الكتب المقترن بقراءتها



هذا الكتاب ليس محاولة لتبرير الاضطراب

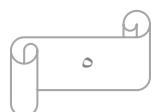
بل لفهمه بوصفه لغة أخيرة للعقل عندما يعجز الواقع عن الاحتمال

## مقدمة :

منذ بدايات علم النفس الحديث، ساد افتراض ضمني مفاده أن الاضطرابات النفسية تمثل خللاً في عمل العقل أو انحرافاً عن الأداء الطبيعي. ومع تطور الطب النفسي، ترسّخت هذه الفكرة أكثر، حيث أصبحت الأعراض تصنّف، وتشخّص، و تعالج بوصفها مؤشرات على عطب داخلي يحتاج إلى تصحيح أو ضبط.

لكن هذه المقاربة، رغم قيمتها العلمية والتنظيمية، تطرح إشكالاً جوهرياً. فهي تتعلق من سؤال ماذا لا يعمل كما يجب، بدل أن تسأل لماذا يعمل العقل بهذه الطريقة تحديداً في هذه اللحظة من حياة الإنسان.

هذا الكتاب لا ينطلق من إنكار العلم ولا من رفض التشخيص، بل من إعادة ترتيب زاوية النظر. الفكرة الأساسية هنا ليست أن الاضطرابات النفسية وهم، ولا أنها مجرد بناء اجتماعي، بل أن كثيراً منها يمكن فهمه بوصفه محاولات قصوى للنجاة النفسية، ومحاولات لحفظ على المعنى والهوية عندما يصبح الواقع غير محتمل.



الإِنْسَانُ لَيْسَ جَهَازًا مِيكَانِيَكِيًّا يَتَعَطَّلُ فجأةً. هُوَ كَائِنٌ يَعِيشُ فِي عَالَمٍ مَعْقَدٍ، مَهِيدٌ أَحْيَانًا، مُتَنَاقْضٌ غَالِبًا، وَمُؤْلِمٌ فِي كَثِيرٍ مِنَ الْأَحْيَانِ. وَعِنْدَمَا تَعْجَزُ الْأَدْوَاتُ النُّفْسِيَّةُ الْمُعْتَادَةُ عَنِ اسْتِيعَابِ هَذَا الْوَاقِعِ أَوْ احْتِمَالِهِ، يَبْدُأُ الْعُقْلُ بِابْتِكَارِ حَلُولٍ بَدِيلَةٍ. بَعْضُ هَذِهِ الْحَلُولِ يَكُونُ فَعَالًا وَمُؤْقَتًا، وَبَعْضُهَا يَتَحُولُ مَعَ الزَّمْنِ إِلَى مَصْدِرٍ مَعْانَةٍ.

مِنْ هَنَا، يَقْتَرَحُ هَذَا الْكِتَابُ قِرَاءَةً الْأَعْرَاضِ النُّفْسِيَّةِ لَا بُوْصَفَهَا خَلَلًا فِي ذَاتِهَا، بَلْ بُوْصَفَهَا اسْتِجَابَاتٍ دَفَاعِيَّةً أَوْ تَكِيفِيَّةً نَشَأَتْ فِي سِيَاقٍ مُحَدَّدٍ، لِتَحْقِيقِ غَايَةٍ مُحَدَّدةٍ، هِيَ حِمَايَةُ النُّفْسِ مِنَ الْانْهِيَارِ.

هَذِهِ الْقِرَاءَةُ لَا تَبَرِّرُ الْأَلَمَ، وَلَا تُمْجِدُ الْمَعْانَةَ، لَكِنَّهَا تَحَاوُلُ أَنْ تَفْهَمَ مَنْطَقَهَا الدَّاخِلِيَّ. لِأَنَّهَا بِدُونِ هَذَا الْفَهْمِ، يَتَحُولُ الْعَلاجُ إِلَى مَعْرَكَةٍ ضَدَّ الْعَرْضِ بَدْلًا مِنْ يَكُونُ مَسَارًا لِإِعْادَةِ بَنَاءِ مَا فَقَدَ أَوْ مَا تَضَرَّرَ.

## الفصل الأول

### من مفهوم الخل إلى مفهوم الوظيفة

#### ١. كيف تشكل مفهوم الاضطراب

تارياً، تطور مفهوم الاضطراب النفسي في سياق طبي. كان الهدف الأساسي هو التصنيف، والتشخيص، وإيجاد تدخلات قابلة للتعيم. هذا المسار كان ضروريًا، لأنه نقل المعاناة النفسية من خانة الوصم إلى خانة العلم.

لكن هذا التحول حمل معه افتراضًا غير معلن. وهو أن العرض النفسي يشبه العطل في الآلة، وأن المطلوب هو إزالته أو تقليله بأسرع وقت ممكن. ومع مرور الوقت، أصبح السؤال الأساسي في الممارسة السريرية هو أين الخل، بدل أن يكون ما الوظيفة التي أداها هذا العرض يومًا ما.

هذا لا يعني أن هذا النموذج خاطئ، لكنه ناقص. لأنه يتعامل مع النتيجة أكثر مما يتعامل مع المسار.

#### ٢. الفرق بين الخل والوظيفة

الخل يعني أن شيئاً لا يعمل كما ينبغي.

الوظيفة تعني أن شيئاً يعمل لتحقيق غاية، حتى لو كانت هذه الغاية مكلفة أو مؤذية لاحقًا.

في الجسد، نرى هذا التناقض بوضوح.

الالتهاب مؤلم، لكنه يحمي.

الحمى مر هقة، لكنها دفاعية.

لا أحد ينكر أن هذه الحالات تحتاج تدخلًا، لكن أحدًا لا ينكر أيضًا أنها نشأت لحماية الحياة.

النفس لا تختلف كثيرًا عن الجسد، لكنها أكثر تعقيدًا. دفاعاتها ليست كيميائية فقط، بل رمزية وسلوكية وسردية.

## ٣. العرض كحل قبل أن يكون مشكلة

من هذا المنظور، يصبح العرض النفسي حلًا سابقًا للمشكلة، لا نتيجة لها فقط.

هو محاولة قام بها العقل في لحظة عجز، عندما لم يعد يملك أدوات أخرى.

القلق قد يكون حلًا عندما يكون الخطر حاضرًا.

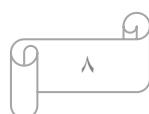
الانسحاب قد يكون حلًا عندما يصبح الاحتكاك مؤلماً.

حتى تشويه الواقع قد يكون حلًا عندما يصبح الواقع ذاته مهدداً للهوية.

المشكلة لا تكمن في ظهور هذه الحلول، بل في استمرارها بعد انتهاء الحاجة إليها، أو في تحولها إلى النمط الوحيد المتاح.

## ٤. لماذا تفشل الحلول الدفاعية

الحلول الدفاعية تفشل لسبب بسيط.



هي لم تُصمَّم لتكون دائمة.

هي حلول طارئة، مؤقتة، تعمل في ظروف استثنائية.

وعندما تتحول إلى نمط ثابت، تبدأ بإحداث أضرار جانبية.

لكن هذه الأضرار لا تلغى نيتها الأصلية.

فهم هذه النقطة يغِّير جزريًا العلاقة مع المريض.

بدل أن يُنظر إليه كمن يحمل خللاً، يُنظر إليه كمن لجأ إلى أقصى ما استطاع للحفاظ على نفسه.

## ٥. انعكاس هذا التحول على الممارسة النفسية

عندما ننتقل من منطق الخل إلى منطق الوظيفة، تتغير الأسئلة.

بدل أن نسأل ما الذي يجب إيقافه، نسأل ما الذي يجب تعويضه أو إعادة بنائه.

هذا لا يعني التخلّي عن الدواء أو التشخيص،

بل يعني إدخال سؤال المعنى والوظيفة إلى قلب العملية العلاجية.

## ٦. نحو إعادة إنسانية الاضطراب

هذا الفصل لا يدّعى أنه يقدم حقيقة نهائية،

بل يفتح باباً لإعادة التفكير.

الاضطراب ليس هوية،  
وليس عيّباً،  
وليس دليل فشل.  
في كثير من الحالات،  
هو أثر معركة خاضها العقل كي يبقى.

## الفصل الثاني

### العقل في حالة طوارئ

تمهيد:

عندما نقول إن العقل يدخل حالة طوارئ فإننا لا نعني صورة سينمائية من الذهن بقدر ما نعني مجموعة متلاحقة من العمليات النفسية والبيولوجية والسردية التي تعمل كلها معًا كي تحمي الكيان من تهديد يتجاوز قدرة الآليات الاعتيادية على التحمل والشروعه والمعنى هذه الحالة الطارئة تفتح مسارات تفكير وشعور وسلوك ليست مألوفة لكنها منطقية داخل سياق الخوف الشديد أو فقدان المعنى أو الصدمة العميقه

#### ١. أنواع التهديدات التي تفرض حالة الطوارئ

تهديدات جسدية فورية: تهديد للحياة أو للحاق أذى بدني مباشر مثل اعتداء أو كارثة طبيعية

تهديدات اجتماعية وجوية: فقدان مكانة اجتماعية بشكل مفاجئ طرد من المجموعة تشويه السمعة أو انقطاع علاقات أساسية

تهديدات معنوية: حدث يكسر قصة الحياة السابقة مثل موت معنوي فقدان مهمة حيوية أو تجربة تفقد الشخص شعوره بالذات والاتساق

تهديدات تراكمية مزمنة: التعرض المزمن للضغط والإذلال والإهمال الذي ينهك موارد التحمل تدريجياً حتى يصل للعقل الحد الذي يحتاج فوراً إلى حل طارئ

كل تهديد من هذه الأنواع يولد استجابة مختلفة جزئياً لكن يجمعها أننا أمام وضع لم يعد فيه السرد الاعتيادي أو الاستراتيجيات الاعتيادية كافية

## ٢. تحولات المعالجة المعرفية في الطوارئ

تبسيط المعنى: العقل يعمد إلى تقليل التعقيد بسرعة لتخفيض الفوضى المعرفية تبرز تفسيرات سريعة وأحياناً قاسية لأنها توفر خريطة تستطيع النفس أن تعمل بها فوراً

تعزيز الانتباه للتهديد: تحويل الموارد المعرفية كلها إلى مراقبة التهديدات مما يقلل القدرة على التفكير المرن أو على الانتباه إلى مصادر دعم بديلة

تفعيل السرد البديل: عندما تنهار الخريطة القديمة يبدأ العقل ببناء سرد بديل قد يكون عاطفياً أو تعبيرياً أو خيالياً هذا السرد يمنح هوية مؤقتة ووظيفة تفسيرية

تغير في التقييم الزمني: الوقت يصبح مضغوطاً، المستقبل يُحس كمصدر تهديد أو عدم معنى، والماضي قد يتحول إلى سلسلة من الخيبات أو الإدانات الذاتية مما يدفع نحو استراتيجيات فورية لا استراتيجية تطورية

## ٣. التداخل بين الجهاز العصبي والاستجابة النفسية

الجهاز العصبي الودي يتضاعد: اليقظة التشريحية تزداد ضربات القلب والتنفس السريع والتوتر العضلي وهي آليات مفيدة لحالات الطوارئ لكنها حين تستمر تصبح مخربة

محور المحور HPA يتفاعل: إفراز الكورتيزول والأدرينالين يساعد الجسم على مواجهة التهديد لكن التعرض المزمن يضعف الشبكات المعرفية ويعزز الذكريات المؤلمة

الشبكات الدماغية تتبدل: نشاط القشرة الجبهية يقل حين يستولي نظام البقاء على قيادة المعالجة مما يضعف قدرة التقييم والثبات العقلي ويعزز المعالجة العاطفية البدائية

هذه التحولات ليست خطأ فيزيولوجي بل استجابة ديناميكية مبرمجة تاريخياً للبقاء ولكنها تُصبح مدمرة إذا بقيت نشطة خارج السياق الحارق الذي ولدت فيه

#### ٤. السرد كأداة طوارئ نفسية

السرد البديل يقدم تفسيراً سريعاً للأحداث وينع الانهيار الوجودي قد يتخذ شكل اعتقادات بديلة أصوات داخلية مشاهد ذهنية متكررة أو أنماط سلوكية متطرفة

السرد يحافظ على الحد الأدنى من الانسجام النفسي حتى لو كان ثمنه فقدان الاتصال بالواقع المتفق عليه اجتماعياً

عملياً السرد يوفر: قالباً لفهم الألم سبباً لتجارب لا تحتمل هوية بديلة تخفف الذنب أو الخزي

فهم السرد بوصفه استجابة للبقاء يتيح للممارس أن يرى الأوهام أو المعتقدات الغريبة كـ"حبل نجاة" مؤقتة بدل اعتبارها فقط عللاً يجب قلعها بالقوة

## ٥. حالات عملية قصيرة توضيحية

حالة أولى: امرأة فقدت ابنها فجأة عاشت شهوراً في حالة من النسيان الجزئي للحدث تكررت لديها جمل تأكيدية داخلية بأن ابنها في "مكان أفضل" هذا السرد أبقها قادرة على النهوض صباحاً وإن كان قطعاً عن الواقع المؤلم

حالة ثانية: شاب تعرض للتحرش المزمن في العمل أصبح في حالة يقظة دائمة وبعد خروجه من العمل بقي القلق متواهجاً خوفاً من أي إشارة بسيطة، هنا القلق كان استجابة دفاعية مفيدة داخل العمل لكنها تحولت إلى عباء بعد زوال المصدر

حالة ثالثة: رجل عنده استعداد وراثي للذهان تعرض لصدمات طفولة قدمت له سردية بديلة عن نفسه ووُجد أنه يخلق واقعاً داخلياً يمكنه العيش فيه أكثر من العالم الخارجي

هذه الأمثلة توضح أن الاستراتيجية الدفاعية قد تحرر طاقة البقاء لكنها أيضاً تخلق عبئاً وظيفياً عندما تصبح النمط الوحيد المتاح

## ٦. تبعات الطوارئ على العلاقات والوظائف اليومية

الانسحاب الاجتماعي كاستجابة لتقليل التعرض للأذى العدوانية كاستجابة لحماية الحدود الشعورية للجسد والنفس اضطراب النوم كآلية لمنع العقل من مواجهة سردات مؤلمة خلال اليقظة التوظيف العملي يتأثر لأن العقل المخصص للبقاء يعيد ترتيب الأولويات ليعطى الموارد لليقظة على حساب الترکيز والابتكار

عند المقاربة العلاجية فإن فهم هذه التبعات يعني أننا لا نعالج العرض فقط بل نعيد تصميم بيئه المعيشة لتخفيض الأسباب التي تشدّ النظم الدفاعي إلى العمل

## ٧. توجّهات علاجية في حالة الطوارئ

الأولوية الأولى: تأمين الأمان المباشر المادي والنفسي تهيئة مساحة آمنة جسدياً وعاطفياً تقليل التعرض الفوري للتهديدات

العمل على "ثبت" الجسم والعقل: تقيّيات التنفس احتواء جسدي حوار يبني محطات آمنة لإعادة تشغيل القشرة الجبهية تدريجياً

إدخال معنى تدريجياً: لا نطالب المريض فوراً بتبني سرد منطقي كامل بل نبدأ بخطوات صغيرة تبني إحساساً بالتحكم والقدرة

تنسيق تدخلات بيولوجية ونفسية: دواء حين الحاجة القصوى لتقليل شدة الاستجابة العاطفية وتسهيل العمل النفسي وإعادة التعلم

إشراك المحيط الاجتماعي: تغيير عناصر البيئة التي تغذي الخطر إن أمكن وإشراك شبكات دعم واقعية

المبدأ هنا أن نعيد بناء ظروف تقلل الحاجة الدفاعية بدل أن نحارب نتيجة هذه الحاجة فقط

## ٨. أسئلة بحثية واقتراحات منهجية

كيف نميز بالأدوات القياسية بين استجابة دفاعية وظاهرة مرضية مستقلة؟

دراسات طولية على مجموعات بعد أحداث مؤلمة تقيس تطور السرد  
والوظيفة الاجتماعية والبيولوجيا العصبية

تطوير مقياس موحد لوظيفة الاستجابة الدفاعية يتضمن عناصر سردية  
وفسيولوجية وسلوكية

تجارب مقارنة: تدخلات ترکز على تأمين الأمان وإعادة البناء مقابل  
تدخلات ترکز على القمع العرضي

هذه الأسئلة ستمكّن من تحويل الفكرة من تأمل مفاهيمي إلى إطار قابل  
لقياس وال النقد العلمي

نهايةً ...

حالة الطوارئ العقلية ليست علامة فشل مطلق بل هي استجابة متطرفة  
للبقاء تعمل عبر مستويات متعددة من الجسم والنفس والسرد وال العلاقات هذه  
الاستجابة قد تتقذ الشخص أحياناً وتؤذيه أحياناً أخرى الفهم الذي نحتاجه  
ليس مجرد وابل من التشخيصات بل خارطة عملية نعرف بها متى نؤمن  
ومتى نريد أن نعيد بنية المعنى ومتى نحتاج دواء لتسهيل العمل النفسي

## الفصل الثالث

### القلق

#### حين يتحول الاستشعار إلى سجن

تمهيد :

القلق ظاهرة مألوفة لدى البشر في كل الأزمنة والثقافات

يعلم نظام إنذار داخلي يقرع ناقوس الخطر عندما تتعرض الذات لمؤثر قد يهدد سلامتها أو مكانتها أو قوتها المعيشية أو قيمها الشخصية

في وضعيته المفيدة يصبح القلق أداة مرنّة تساعد على الاستعداد والعمل السريع لكن عندما يستمر أو يشتد أو يحدث في ظل غياب تهديد واضح يتحول إلى سجن يقيّد الحرية ويقوّض نوعية الحياة في هذا الفصل سنفصل آليات القلق ووظائفه ونبين كيف يمكن أن يتحول من استجابة دفاعية مفيدة إلى شبح يلاحق الفرد في يومه وليله

#### ١. القلق كوظيفة تكيفية

القلق يقوم بدور إنذار مبكر:

يزيد الانتباه للتفاصيل التي قد تدل على خطر

يحفز التخطيط والاستعداد لتجنب الأذى

يسرع الاستجابة البدنية والعقلية في مواجهة المهدد

في البيئات غير الآمنة أو غير المتوقعة يكون القلق ميزة تطورية:

حافظ على البقاء في المواقف الحقيقة الخطر

ساعد الجماعات على الحذر والتنسيق في مواجهة تهديدات مشتركة

## ٢. متى يتحول القلق إلى مشكلة

القلق مستمر بعد زوال السبب أو عند غياب خطر واضح

القلق شديد غير مناسب مع شدة التهديد

القلق يعيق الأداء اليومي العمل العلاقات والنوم والتركيز

القلق يتحول من استجابة لحماية الذات إلى آلية تولد أذى جانبي مثل الأعراض الجسدية الانسحاب الاجتماعي أو اتخاذ قرارات مفرطة تحفظية

## ٣. مكونات القلق في مستوى الجسم والعقل

فيزيولوجياً: تنشيط جهاز السمباوبي تسارع نبضات القلب توتر عضلي تعرق وزيادة إفراز الكورتيزول والأدرينالين

معرياً: تدفق أفكار تهديدية توقعات كارثية استباقية حساسية لمحفزات التهديد وصعوبة في كبح التفكير المتكرر

سلوكياً: تجنب مواقف مواجهة سلوكيات طمأنينة مفرطة مثل التحقق المستمر أو إقناع النفس بمارسات اعتمادية

اجتماعياً: عزلة خوف من الحكم الاجتماعي أو فقدان الوظيفة أو فقدان العلاقات

## ٤. آليات الربط بين القلق والبيئة

التكيف التاريخي: إذا عاش الفرد فترة طويلة في بيئة تهديدية يصبح نظام الإنذار متأقلاً على اليقظة المستمرة حتى لو تغيرت الظروف

التعلم الاجتماعي: رصد القلق لدى الآخرين خاصة الأصهار المقربين قد يعزز استجابة الأمان أو التهديد لدى الفرد

التذكر الاندفاعي: الذكريات المؤلمة تعيد تفعيل حالة الجسم والذهن فتظهر استجابات القلق عند محفزات بسيطة تبدو لآخرين عادية

#### ٥. أمثلة تطبيقية توضيحية

موظفة تعرضت لاستبعاد متكرر من اجتماعات فريق العمل نتظر لديها حالة من القلق الاجتماعي تبقى متورثة ومتوقعة للانتقاد حتى خارج بيئة العمل فت فقد فرص تقدم مهني لأن القلق سبقها في كل مكان

أب عاش في منطقة نزاع ويعتنى الآن بأطفاله في بيئة هادئة يبقى يقطن لدرجة أنه يواظب العائلة ليلاً عند كل صوت بسيط ويمنع الأطفال من اللعب خارج البيت خوفاً من احتمال ضئيل جداً وهذا الحرمان يولد آثاراً نفسية لدى الأسرة

شاب لديه استعداد وراثي للقلق تعرّض في المراهقة لحادث قيادة يقوده إلى خوف مرضي من السياقة مع تجنب يعيق حركته المهنية والاجتماعية هنا يتداخل البيولوجي مع التكيف الحادثي لتوليد نمط اعصابي

#### ٦. منطق العلاج في منظور الوظيفة الدافعية

لا يبدأ العلاج بقمع العرض بل بفهم الحاجة التي كان القلق يحاول تلبيتها ما المخاطر التي كان الفرد يتتجنبها فعلياً؟

ما الموارد التي افتقدها ليشعر بالأمان؟

تدخلات ممكنة ومتراقبة:

تأمين البيئة إن أمكن تقليل التعرض للمهيجات المكرّسة للقلق  
تقنيات ثبيت جسدي ونفسي مثل التنفس والاسترخاء المنظم لإيقاف حلمة  
التحفيز الفسيولوجي

تدريب التحمل التدريجي للمواجهة بدل التجنب التدريجي الذي يزيد  
الإحساس بعدم الكفاءة

العمل على سرد بديل لإعادة تفسير المخاطر وتعزيز شعور الكفاءة  
الشخصية

دواء عند الحدة الشديدة لتسهيل الاستغلال العلاجي النفسي وليس كحل دائم  
مستقل

#### ٧. استراتيجيات تحويل القلق من سجن إلى أداة مرنة

تعلم إعادة تقييم المخاطر: فحص الأدلة التي تدعم الخطر مقابل أدلة تفند  
تقديرات الخطر

بناء شبكة دعم واقعي: وجود أصدقاء أو مرشدین أو جماعات دعم تقلل  
الحاجة للدفاع الفردي الدائم

التدريب على اتخاذ قرارات في مواجهة القلق: صنع قائمة خطوات عملية  
للتعامل مع الموقف بدل التهويل الذهني

إدماج العلاجات السلوكية المعرفية العلاج بالتجربة والعلاج القائم على  
القبول والالتزام حسب الحاجة

## ٨. القلق في العلاقة العلاجية

المقاربة المطلوب أن تكون تجمع بين التعاطف والحدود: استماع إلى القلق  
كرسالة عن نقص أمان مع مساعدة عملية لبناء موارد جديدة

تسليم خطوات عملية صغيرة قابلة للاقياس بدل وعود عامة للتغيير

استخدام الأمان العلاجي كموارد أولى: التزام المعالج بالحضور الانضباط  
الاتساق كلها عوامل تقلل حاجة النظام الدفاعي للانشغال

## ٩. بحث وتطوير أدوات قياسية

اقتراح تطوير مقياس مركب يقيس: شدة القلق مدة التعرض لتكرارها وظيفة  
القلق في السياق ودرجة توافقها مع الواقع الحالي

دراسات طولية على مجموعات انتقلت من بيئة عالية التهديد إلى بيئة  
آمنة لمراقبة تراجع أو بقاء استجابة القلق ومحددات ذلك

أبحاث جين-بيئة حول متى يجعل الاستعداد الوراثي استجابة القلق أكثر ثباتاً

## ١٠. حدود ونقاط احتياطية

لا نستخدم قراءة القلق دفاعياً لتبرير الإهمال أو عدم تقديم حماية بيئية واقعية  
في حالات اضطراب القلق العام الشديد أو الهلع أو الوسواس المرتبط بالقلق

يجب الدمج بين الدواء والعلاج النفسي وفق تقييم متكامل

تجنب توصيف القلق بأنه ضعف إنما كإشارة لحاجة غير ملبة

القلق هو المرأة التي تعكس مستوى الأمان النفسي في حياة الفرد  
فهمه كاستجابة دفاعية يعيينا إلى سؤال بسيط لكنه محوري ما الذي كان  
العقل يحاول أن يحميه بهذا القلق وكيف نوفر له بدائل عملية بحيث يعود  
القلق إلى دوره المفيد بدل أن يقيد الحرية ويقوّض الحياة في الفصل القادم  
سنغوص في الاكتئاب ونسأل كيف أن الانسحاب قد يكون كذلك محاولة بقاء  
وأي فروق علاجية ينبع عن هذا الفهم .

## الفصل الرابع

### الاكتئاب

#### آلية الإبطاء كوسيلة للبقاء

تمهيد :

الاكتئاب حالة تعرفها الثقافات جميعها بصيغ مختلفة لكنه في جوهره تجربة انسحابية تتمثل في هبوط القدرة على التحفيز وتراجع الاهتمام وتبدل المزاج نحو الكآبة والفراغ أحياناً تقليدياً نقرأ الاكتئاب كخلل كيميائي أو قصور في الموارد النفسية أو نتيجة أحداث حياتية قاسية في هذا الفصل نعرض قراءة وظيفية للاكتئاب كآلية حماية أو ملاذ دفاعي في أوقات تصبح فيها المواجهة أعلى تكلفة من الانسحاب ونبحث في كيف يتشكل الانسحاب دفاعياً متى يصبح مدمرًا وكيف نتعامل معه علاجياً

#### ١. الاكتئاب كاستجابة تكيفية محتملة

الانسحاب كآلية للحماية من مزيد من الأذى: عندما تكون التعرضات العاطفية مفرطة قد يُعدّل الجسم والنفس الطاقة لتقليل التعرض المتكرر للأذى

تقليل التوقعات كوسيلة لحفظ الذات: إنماض الطموح والمبادرة يقلل من فرص التعرض للفشل والهدم الذاتي في سياق فقدان موارد الدعم أو التعرض المستمر

حفظ الموارد الجسدية والنفسية: من منظور تطوري ربما الانكفاء يُقلل من الطاقة المصروفة في أوقات لا تُعدّ فيها المواجهة مجدية

هذه الوظائف لا تجعل الاكتئاب مرغوبًا لكنه يفسّر لماذا تلجم النفس أحياناً  
إلى هذه الاستراتيجية

## ٢. متى يكون الانسحاب حماية ومتى يصبح مرضًا

حماية حين يكون الانسحاب قصير المدى ويعطي فرصة لإعادة بناء موارد  
داخلية وخارجية

يصبح مرضًا متى استمر لدرجة تعطيل الوظائف الأساسية وقد ترافقه  
أعراض شديدة مثل فقدان الشهية المفرط أو فقدان الأمل المطلق أو أفكار  
انتحارية

الانتقال من حماية إلى مرض مرتبط بعوامل: طول التعرض للمؤثرات  
الضاغطة ضعف الشبكات الدعم نقص الموارد العلاجية والتغيرات  
البيولوجية المستمرة

## ٣. مكونات الاكتئاب على المستويات المختلفة

فيزيولوجياً: اضطراب في النوم والشهية طاقة منخفضة وتغيرات في النواقل  
العصبية قد تنتج أو تُغذي بالposure المزمن للضغط

معرفياً: تفكير سلبي نمطي تحفيز الذات فقدان الأمل وصعوبة في تصور  
البدائل أو المستقبل

سلوكيًا: انسحاب اجتماعي قلة نشاط ارتفاع السلوكيات التحبيطية أو التجنبية  
وجودياً: شعور بفقدان المعنى أو أن الحياة فارغة من القيم التي تمنحها  
اتجاهًا

## ٤. دروب الوصول إلى الاكتئاب الدافعية

صدمة متكررة أو خسارات متراكمة تضعف أنظمة التحمل تدريجياً  
فقدان علاقة تكوبينية أو غياب سند اجتماعي يؤدي إلى فقدان مرايا الهوية  
والدعم المعنوي  
الإجهاد المزمن في العمل أو في المسؤوليات يؤدي إلى استنزاف موارد  
التكيف ف تكون الانطواء وسيلة لتقليل الضرر

#### ٥. أمثلة تطبيقية توضيحية

امرأة بعد انفصال عنيف تبطئ نشاطها الاجتماعي وتقلل توقعاتها لتجربة  
مزيد من الإيذاء العاطفي وهنا الانسحاب يمنحها وقتاً لحماية النفس لكنه إذا  
تحول إلى انعزاز طويل يضعف فرص استعادة الحياة

رجل فقد مصدر رزقه يعيش حالة استنزاف قصوى فيقل مجدهاته ويغلق  
على نفسه ليحمي ما تبقى من طاقة جسمانية ونفسية لكن استمرار الانسحاب  
يمنع إعادة البناء العملي

شابة تعرضت لصدمات في الطفولة تظهر فجأة في منتصف العمر بانهيار  
اكتئابي شديد انعكاساً لترابط انعدام الأمان عبر الزمن

#### ٦. منطق العلاج في منظور الوظيفة الدفاعية

نبدأ بتقدير وظيفة الانسحاب بدل الحكم الفوري عليه: ما الذي كان يحميه  
هذا الانسحاب؟ هل هو تقليل التعرض للأذى أم احتواء شعور لا يطاق؟

الأمان العملي والاقتصادي والاجتماعي أولوية: تأمين الاحتياجات الأساسية  
يقلل الضغط الذي يغذي الانسحاب

بناء روتين بسيط قابل للتطبيق خطوة للبيع لطاقة الحيوية تدريجياً بدل  
مطالبات التغيير الكامل المفاجئ

العمل على استعادة المعنى خطوة بخطوة عبر نشاطات صغيرة مرتبطة  
بالقيم الشخصية وليس بمقاييس النجاح الخارجية

دواء مضاد للاكتئاب قد يكون ضرورياً لتخفييف شدة الأعراض البيولوجية  
وتمكين العلاج النفسي الذي يركز على بناء موارد التحمل وإعادة طرح  
السرد

## ٧. علاجات توجيهية عملية مستمدة من الفهم الوظيفي

التدخلات السلوكية: تعرّض تدريجي للأنشطة بدلاً من قمع العاطفة أو  
الضغط لاختيار العودة إلى الحياة الاجتماعية

العلاج المعرفي الوجودي: العمل على إعادة صياغة المعنى وتقدير الألم  
باعتباره جزءاً من مسار تحولٍ محتمل

علاج الدعم: توفير علاقة آمنة لمساحة التعبير وإعطاء التغذية الراجعة التي  
تُعيد مرآة الهوية

برامج إعادة التأهيل الاجتماعي والمهني: دعم العودة إلى العمل أو النشاط  
بما يتناسب مع الموارد الجديدة

## ٨. حالات خطرة ومتى يتدخل الطوارئ

أفكار انتحارية أو سلوك تجربى واضح تحتاج تقييماً فورياً وتأميناً طبياً  
ونفسيأً

أعراض جسدية مهددة مثل فقدان شديد للوزن أو خمول كامل يستلزم تدخلاً طبياً

التراجع الشديد في الوظائف الأساسية للأطفال أو مسؤوليات اجتماعية يتطلب تنسيقاً مع خدمات اجتماعية

#### ٩. أبحاث مقترحة لفهم الاكتئاب الدافاعي

دراسات طولية تربط نمط الانسحاب بوظائف البقاء المحتملة والنتائج على المدى المتوسط والطويل

تجارب مقارنة بين تدخلات تركز على إعادة المعنى وتلك التي تركز على التعديل البيولوجي لقياس أيهما ينتج استدامة في الشفاء

بحوث جين-بيئة لمعرفة متى يجعل الاستعداد الوراثي الانسحاب أكثر ثباتاً

#### ١٠. حدود التحليل التحذير الأخلاقي

لا ينبغي تفسير الانسحاب دائمًا كدليل حكمة نفسية أو سلوك استراتيجي إيجابي

ليس كل اكتئاب "مفید" وأبداً لا نستخدم هذا الفهم لتقليل أهمية العلاج الفوري أو لتبرير الإهمال

الحرص على عدم إلقاء اللوم على الضحية بأن انسحابها "اختيار" بل فهمه كاستجابة أمام عالم لا يوفر حماية كافية

الانسحاب الاكتئابي يمكن أن يكون واجهة دفاعية ضد اجتياح الألم والعار والضياع إن فهمنا الانسحاب بوصفه محاولة بقاء فإن السؤال العلاجي يتحول من كيف نزيل العرض إلى كيف نعيد توفير ما حماه هذا العرض كي لا يعود الشخص بحاجة إليه وهذا يتطلب سياسات اجتماعية وعيًا علاجيًا وممارسات سريرية تضع الأمان والمعنى في قلب المسار العلاجي

## الفصل الخامس

### الوسواس القهري

#### محاولة السيطرة عندما ينهاز الإحساس بالأمان

تمهيد :

الوسواس القهري حالة شائعة ومعقدة يتجلّى فيها فكر جارٍ متسلّط أو هواجس متكرّرة يقابلها سلوك روتيني قهري يهدف لتخفييف القلق أو لثبت الشعور بالأمان لكن سرعان ما يتحول هذا السلوك إلى عبء وظيفي كبير في هذا الفصل سنتعامل مع الوسواس القهري من منظورك القائم على وظيفة الدفاع النفسي ونبين كيف يمكن قراءة الطقوس والأفكار المتكرّرة كآليات حاولت استرجاع الإحساس بالقدرة والتحكم في عالم أصبح غير متوقع أو يهدّد الهوية

#### ١. الإطار العام: الطقوس كحلٍّ تكيفي مؤقت

الوسواس لا يظهر في فراغ بل في سياق شعور بفقدان الضبط أو انعدام أمان داخلي

الطقوس والسلوكيات القهريّة قد تنشأ كاستراتيجية لفرض نمط ثابت في عالم ينزع عنه التنبؤ

وظيفتها المباشرة: تقليل القلق الفوري أو منع وقوع حدث محمل بالخطر في التمثيل الداخلي

ثمن هذه الوظيفة يكون بمرور الوقت فقدان الحرية الزمنية والعاطفية والاجتماعية

من زاوية وظيفية يصبح الوصف الأدق أن الطقوس تعمل كقفل مؤقت يحمي  
الذات من خيالات الخطر أو شعور التفكك

## ٢. كيف ينشأ الوسواس في مستوى المعنى

عندما تنهار خرائط المعنى أو تتصدع قواعد الأمان تبدو بعض الأفكار أو  
الصور غير المقبولة كخطر داخل الذهن

العقل قد يرد بإنشاء سلسلة أفعال أو تحققات متكررة كنوع من «التحقق  
الخارجي» الذي يمنح داخليًا شعورًا بأن العالم تحت السيطرة

هذه الأفعال تحول القلق المبهم إلى عمل محدد وهذا يعطي الشعور بالتحكم  
ولو مؤقتًا

المبدأ هنا أن الطقوس لا تعمل لوحدها بل ضمن سرد يحاول أن يعيد وحدة  
الذات عبر إجراءات قابلة للرصد

## ٣. المكونات النفسية والفيزيولوجية والتعلمية

معرفياً: أفكار اجتياحية تملأ الذهن وتتمحور حول احتمال وقوع ضرر أو  
عنف أخلاقي أو فشل معنوي

سلوكيًا: طقوس تكرارية تحقق شعوراً مؤقتاً بالأمان أو تمنع وقوع تمثل  
داخلي مرعب

فيزيولوجياً: حلقات قلق وتخفيض تؤدي إلى نمط انعكاسي كيماوي-عصبي  
يدعم الحلقة التكرارية

تعلميًّا: تعزيز سلبي؛ نتيجة الشعور بالراحة بعد الطقس تتعزز الاحتمالية  
المستقبلية للقيام به

منظومة الوسواس تعمل كتتابع بين محفز داخلي أو خارجي وصفة سلوكية تؤدي إلى تهدئة مؤقتة وبذلك ترسّخ ذاتها عبر الزمن

#### ٤. أمثلة تطبيقية تبرز الفكرة الوظيفية

حالة أم تخشى فقدان أبنائها في حادث فتصبح متحولة للتحقق المتكرر من إغلاق الأبواب والمواصلات هذا السلوك بدأ ليقلّ قلقها بعد واقعة قريبة لكنه سرعان ما استحوذ على وقتها وعلاقتها

حالة طالب يظهر بيده مراراً خوفاً من تلوث معنوي اعتبر أن الفعل يمنحه طمأنينة أخلاقية كي لا يشعر بأنه سبب لضرر آخرين لكنه فقد القدرة على الدراسة والمجتمع مع أصدقائه

حالة موظف قلق من ارتكاب خطأ مهني يؤدي لطقوس تتحقق متكررة قبل تسلیم عمله الطقوس بدأت كرد فعل لضغط وظيفي مدمر لكنها استحالت إعاقة إنتاجية

كل مثال يوضح أن الطقس داخل سياق معين قد يكون منطقياً كحل دفاعي لكنه يصبح مشكلة حين يستمر بعد زوال الحاجة أو حين يتضخم على نحو يفوق الموارد

#### ٥. كيف يغير هذا الفهم التدخل العلاجي

النقييم الوظيفي: قبل أن نبدأ بإلغاء الطقس لا بد أن نفهم ما الذي كان يخّبئه أو يحميه الطقس من تجربة لا تُحتمل

أسئلة عملية: متى يزداد الطقس؟ ما الأحداث أو المشاعر التي تسبقه؟ ما الذي يمنعه أو يخفّفه مؤقتاً؟

تأمين الملاذ: إذا كان الطقس يحمي من شعور حاد بعدم الأمان فعليها أولاً أن نوفر عناصر أمان واقعية و مباشرة قبل الضغط على المريض لترك الطقس

خطة التعرض بالمنهجية الوظيفية: استخدام التعرض مع منع الاستجابة ليس لغرض العناد بل لتعليم الجهاز النفسي أن العالم قابل للتحمّل وأن هناك بدائل لتقليل الحاجة الدفاعية

العمل على بناء موارد بديلة: قوية قدرة التحمل العاطفي مهارات التأقلم حل المشكلات دعم اجتماعي وصياغة سرد جديد يفسّر الخطر بشكل أقل كارثيّاً الدواء: له دور في تقليل شدة الاستجابة الفسيولوجية وتمكين العمل النفسي لكنه ليس بديلاً عن إعادة بناء الوظيفة

العلاج هنا ليس مجرد تعطيل لسلوك بل إعادة برمجة وظيفة الدفاع إلى استراتي�يات أكثر مرونة وأقل تكلفة

## ٦. تقنيات علاجية عملية متوافقة مع الفكرة

استعراض وظيفي: جلسات تركز على تاريخ تطوير الطقوس والسياقات التي تروّج لها مع ملاحظة الروابط بين الحدث والبناء السلوكي التعرض ومنع الاستجابة ERP مكّيف: تطبيق تدريجي ومحسوب يرافقه تأمين بيئي ونفسي يقلّل مخاطر الارتداد

تدريب التحمل والقدرة على التحمل: تمارين تحمل الضيق مبنية على تقنيات مثل العلاج بالقبول والالتزام لتعزيز قدرة المريض على البقاء مع القلق دون اللجوء إلى الطقوس

العمل السردي: إعادة صياغة القصة الداخلية التي جعلت الطقوس ضرورية وإيجاد معانٍ بديلة تحفظ الهوية دون الطقوس

إشراك المحيط: تعليم الأسرة أو الشريك كيف يقلل دور التمكين غير المقصود للطقوس وتقديم بدائل دعم عملية

## ٧. حالات علاجية مبسطة كنماذج تفزيذية

مريض لديها طقوس تنظيف قهري مرتبطة بخسارة سابقة تدرب على ERP بينما أمنت مساعدة عملية في البيت لتخفيض مسؤوليتها الإضافية وتم تدريب الأسرة على عدم تلبية الطقوس تدريجياً النتيجة: انخفاض تكرار الطقوس وزيادة قدرة التحمل الاجتماعي

مريض ذو طقوس تكرارية متعلقة بالخوف من الإضرار بالآخرين أعيد بناء سرد شخصي يربط بين الحدث الصدمي الأول ومصدر الخوف وتم تعليمه تمارين تحمل نفسية بديلة ما خفّ من حدة الطقوس وساعدته على العودة لمهامه المهنية بشكل تدريجي

## ٨. أبعاد البحث العلمي المقترحة

تطوير مقياس وظيفي للطقوس يقيس: الحاجة التي تلبيها الطقوس شدة القلق السابق للطقوس درجة الاعتماد وسياق تكرارها

دراسات مقارنة بين منهج ERP التقليدي ومنهج ERP مع تركيز وظيفي على تأمين البدائل وقياس النتائج على المدى الطويل

أبحاث جين-بيئة تربط قابلية القلق والتجارب الطفولية بأنماط الطقوس لاحقاً لفهم من يتطور نمطاً قهرياً واستمرار القبول الاجتماعي له

## ٩. حدود التحليل والتحذيرات الأخلاقية

ليس كل طقس أو اهتمام مرهق «قهرية» أو دفاعية بشكل نافع؛ بعض السلوكيات قد تترجم عن اضطرابات تطورية أو اضطرابات عقلية أخرى تستلزم مقاربة مختلفة

تحذير أخلاقي: لا نجعل من القراءة الوظيفية ذريعة لتقليل معاناة الفرد أو لإلقاء مسؤولية التغيير على المريض وحده

التمييز العملي مطلوب بين الطقوس التي ليست مؤذية نسبياً وتلك التي تهدد سلامة المريض أو تعرقل حياة الأسرة

الوسواس القهري في ضوء الفكرة الأساسية ليس مجرد خلل في النمط السلوكي بل غالباً رسالة دفاعية عن فقدان القدرة على التنبؤ والحماية إنه محاولة بقاء لفرض نظام داخلي على عالم لم يعد يمنح الأمان فهم هذا التحول الوظيفي يغيّر الهدف العلاجي من مجرد إطفاء النار إلى إعادة بناء نظام أمان داخلي وخارجي يقلل الحاجة إلى إشعالها من جديد

## الفصل السادس

### اضطراب ما بعد الصدمة

#### الزمن الذي لم يعد يمضي

تمهيد :

اضطراب ما بعد الصدمة ليس مجرد مجموعة أعراض تظهر بعد حدث عنيف أو صادم إنه نمط استجابة معقد يظهر عندما يتعرض الكيان لصدمة تتجاوز قدرة أدوات الفهم والاحتواء الاعتيادية فيحاول العقل أن يحمي نفسه بطرائق قد تبدو غريبة أو مدمرة في الآن ذاته هذا الفصل يقرأ الأضطراب بوصفه مجموعة آليات دفاعية أو تكيفية تهدف للحفاظ على الذات والمعنى في مواجهة واقع احتل مكانته في سرد الحياة سنبحث في كيف يتشكل الأضطراب كيف يعمل على مستويات الجسم والعقل والسرد والعلاقات وكيف يمكن للتدخل العلاجي أن يستند لهذا الفهم

#### ١. ما الذي يميز صدمة الفناء عن أي تهديد آخر

صدمة الفناء هي حدث يكسر إطار المعنى ويهدم وجودية الذات مثل العنف الشديد الحرب الاعتداء الجنسي فقدان مفاجئ لشخص معتمد أو تجربة تهدم الإطار الأخلاقي

الاختلاف الأساسي أن الصدمة لا تُنسّر بسهولة ضمن السرد السابق بل تكسر خريطة العالم التي كانت الشخص يعيش بها عندما تكسر الخريطة تدخل النفس في حالة طوارئ قصوى تبحث عن طرائق لتجنب التفكك أو الانهيار الوجودي

## ٢. كيف يتشكل الاضطراب دفاعياً

التجنب والإعادة والإحياء والفرط الانتباه هي استجابات دفاعية ذات وظيفة محددة

التكرار والإحياء قد يبدو وكأنه فشل في المعالجة لكنه في الداخل محاولة لإعادة دمج الحدث ضمن قصة مقبولة أو للتحقق من الحدود الآمنة

التجنب يقطع معرضات لاحقة قد تؤدي إلى تفكك أكبر بينما الإحياء القهري قد يكون محاولة لإعادة امتلاك الحدث بحيث يصبح قابلاً للاحتواء

## ٣. المستويات الفسيولوجية والمعرفية للسمة الدفاعية

فيزيولوجياً يحدث فرط استثارة للجهاز العصبي الودي مع حساسية مفرطة لمحفزات التهديد وتغييرات في محور HPA

معرفياً تتبدل عمليات التذكر فيصبح الحدث المركزي مشغولاً بالذاكرة العاطفية الشديدة بينما تتدحر الذاكرة الدلالية والتكاملية

سلوكياً يظهر تجنب موعدي فوضى نوم كوابيس أو تكرار طقوس تهدئة سريعة وعزلة

## ٤. السرد والذاكرة كآليات دفاعية

الذاكرة لا تحفظ الحدث كقصة كاملة بل كمشاهد حسية متقطعة أو كمشاعر غير قابلة للربط

الإحياء قد يمنح شعوراً بأن الشخص لا يزال حياً أو أن الحدث تحت السيطرة في حين أن التجنب يحميه من إعادة الجرح

السرد البديل أو المعاد تركيباً قد يُنتج تفسيرًا يبعد للذات قدرة على الوجود  
ولو على حساب دقة الواقع

#### ٥. أمثلة تطبيقية توضيحية

ناجٍ من حادث سير يكرر المشهد في الأحلام ويستيقظ مذعوراً لكن في  
البيضة يجنب لتجنب الطرق السريعة لأنه يقال له إنه لو واجه الطريق سيكون  
معرضًا للانهيار وهذا تجنب دفاعي يقيه من إعادة تعرض يمكن الاستمرار  
يومًا آخر

شخص تعرض لاعتداء جنسي يتطور تحفظاً اتجاه الجنس أو العلاقات  
الحميمة يعود لكون المواجهة قد تهدّد بفتح جراح يؤدي لانهيار الهوية  
التقليدي هنا الانعزال هو حماية من إعادة تجزئة الذات

مقاتل في ساحة حرب يعود لمنطقة هادئة لكن يبقى يقظاً لدرجة لا يسمح له  
بالنوم لأن فقدان الحذر قد يعني الموت هذا البيضة المستمرة كانت مفيدة في  
ساحة القتال لكنها مدمرة في السلام

#### ٦. التداخل بين الاستعداد البيولوجي والتكيّف الدفاعي

استعداد جيني أو عصبي قد يجعل الاستجابة للصمة أسرع وأكثر ثباتاً لكن  
وظيفتها تبقى دفاعية في سياق الصمة

الوراثة قد تقدم أرضية لتنبيت الدفاع لكنها لا تعطيه معنى المنعزل فالذاكرة  
والسياق والتاريخ التكيني هي التي تحدّد شكل الدفاع ودوماً عمله

#### ٧. منطق العلاج المنطلق من فهم دفاعي لاضطراب ما بعد الصمة

## الأولوية تأمين الأمان المادي النفسي واجراءات احتواء فورية قبل محاولة إعادة معالجة الحدث

العمل على استعادة التحكم التدريجي في الذاكرة عبر أدوات التعرض المنظم ضمن إطار آمن وإشراف مهني

استخدام دواء مؤقت لتهيئة الفائض الفسيولوجي فقط لتمكين المريض من مواجهة ذاكرته بشكل تدريجي وليس لغرض إسكات المعاناة بشكل دائم بناء سرد تكاملٍ جديد يسمح بربط الحدث داخل زمن حياة الشخص وليس كبقعة استعراضية تحكم كل حياته

### ٨. تقنيات علاجية عملية متوافقة مع الفكرة

التعرض الموجه بالتدريج مع تأمين مستوى من التحكم مثل تقنية التعرض المكتوب أو سرد المضامين داخل إطار آمن

تقنيات تثبيت جسدي ونفسي كالتنفس المنظم والتاريض لخفض فرط الاستثارة قبل الجلسات المعالجة

العلاج بالتركيز على التلقي الحسي لاحتواء التفاصيل الحسية بدلاً من إدخالها كجحيم

العلاج الجماعي أو الدعم الاجتماعي كوسيلة لتجديد مرايا الهوية وإعادة إدماج التجربة داخل سياق اجتماعي آمن

### ٩. أبحاث مقتربة لاضطراب ما بعد الصدمة بوصفه دفاعاً

دراسات طولية تقارن بين مجموعات تعرّضت لصدمة واحدة ومجموعات تعرّضت لصدمة متكررة لبيان متى تتحول الاستجابة إلى نمط ثابت

# أبحاث قياس أثر تأمين الأمان الاجتماعي والاقتصادي المباشر على سرعة تراجع أعراض الاضطراب

بحوث تقارن بين منهج التعرض التقليدي ومنهج التعرض المدمج مع بناء السرد والعمل على الأمان لقياس الاستدامة والعودة الوظيفية

## ١٠. حدود ومتوضيّحات أخلاقية

قراءة الاضطراب دفاعيًّا لا تعني تبرير العنف ولا التهاون مع الضرر القائم لا يجعل من الفكرة سببًا لتقليل الاستجابة الطبية أو لتبرير تأخير الحماية الاجتماعية والقانونية

علينا أن نضمن أن أي استخدام لهذا الإطار يكون لحماية المريض وتمكينه لا لإلقاء المسؤولية عليه

اضطراب ما بعد الصدمة عندما نقرأ كاستجابة دفاعية يظهر كخريطة عملية لفهم كيف أن النفس تحاول النجاة حين ينقلب الواقع نفسه ضديًا هذه القراءة تقودنا إلى علاج لا يركّز على قمع العرض فحسب بل على إعادة بناء الأمان والذاكرة والسرد بحيث لا يبقى الفرد بحاجة إلى الدفاعات المتطرفة التي أنقذته مرة لكنها تسلبه حياته لاحقًا

## الفصل السادس

### الانفصال والتفكك

#### عندما يبتعد العقل عن ذاته لحفظ على الوجود

تمهيد :

الانفصال النفسي أو التفكك ليس اضطراباً بمعزل عن الواقع بل غالباً استراتيجية دفاعية لمحاولة البقاء عندما تصبح الأحداث أو المشاعر غير محتملة يتحول العقل إلى الانفصال عن بعض جوانب الخبرة الداخلية أو المحيطية ليحمي الذات من الانهيار أو فقدان المعنى في هذا الفصل سنتناول الانفصال والتفكك كآلية دفاعية عامة تطبق على مستويات متعددة: الإدراك العاطفي والسلوكي والوجودي

#### ١. ماهية الانفصال

الانفصال هو انسحاب العقل عن بعض الخبرة الذاتية أو المحيطية لحفظ على القدرة على الاستمرار

قد يشمل شعوراً بالتحييد العاطفي، فقدان الإحساس بالزمن، شعوراً بالمراقبة الذاتية أو الغربة عن الجسد

الهدف الأساسي: حماية الكيان الداخلي من الانهيار الناتج عن الواقع المؤلم أو المهدد

#### ٢. مستويات الانفصال

إدراكي: صعوبة في التركيز أو ربط الأفكار بالشعور أو بالحدث  
عاطفي: شعور بالفراغ، الخدر العاطفي، عدم القدرة على التفاعل مع  
المشاعر

سلوكي: سلوكيات متكررة تلقائية أو عادات تجنبية تمنع التعرض للمحفز  
المؤلم

وجودي: شعور بفقدان الهوية أو الذاتية، شعور بأن الشخص غير حقيقي أو  
مراقب من الخارج

### ٣. الانفصال كاستجابة دفاعية

يحدث الانفصال كرد فعل على ضغوط نفسية أو أحداث صادمة تتجاوز  
قدرة الفرد على الاحتواء

يشبه الانفصال في وظيفته الدفاعية الانقطاع الجسدي أو الانهيار  
الفيسيولوجي: محاولة لحفظ على الحياة النفسية

في الحالات القصوى، يصبح الانفصال نمطاً ثابتاً من التكيف مع الواقع لكنه  
يؤدي إلى إعاقة الوظائف اليومية والعلاقات

### ٤. أمثلة تطبيقية

شخص تعرض لصدمة متكررة في الطفولة يتطور شعوراً بالغربة عن  
جسده وعواطفه كطريقة لحفظ على الذات من الألم المستمر

ناجٍ من حادث كبير يصف نفسه بأنه يراقب الحدث من الخارج وليس جزءاً  
منه الانفصال هنا يتضح للبقاء الجسدي والنفسي لكنه يقلل من القدرة على  
التعلم من التجربة والتفاعل مع الآخرين

مريض يعاني من القلق المزمن أو الذهان قد يستخدم الانفصال كآلية للسيطرة على الفوضى الداخلية عندما تصاعد المشاعر أو الهواجس

#### ٥. الانفصال والاضطرابات النفسية الأخرى

القلق: الانفصال قد يقلل مؤقتاً من الشعور بالخطر لكنه يترك الجسم في حالة استعداد مستمر للتوتر

الوسواس القهري: التفكك يمكن أن يزيد الحاجة إلى الطقوس للتحكم في الانفصال أو لخلق إحساس بالوجود

الذهان: الانفصال قد يتتحول إلى تشويه إدراكي دائم إذا استُخدم الدفاع إلى الحد الأقصى

#### ٦. التداخل بين الانفصال والوظيفة الدفاعية

الانفصال ليس مجرد أعراض بل آلية لحفظ المعنى والهوية يتيح العقل مساحة مؤقتة لإعادة التنظيم الذهني والجسدي في بعض الحالات يكون الانفصال ضرورياً للبقاء النفسي بينما في حالات أخرى يصبح مصدراً للتعطيل

#### ٧. استراتيجيات العلاج المستندة إلى الفهم الدفاعي

التعرف على متى وأين وكيف ينشأ الانفصال: جلسات تقييم وظيفي تركز على السياقات والمحفزات

التدخل التدريجي لإعادة التكامل الذهني والعاطفي: تدريبات الإدراك الحسي والتفاعل الاجتماعي ضمن بيئة آمنة

## استخدام العلاج السردي لإعادة صياغة التجربة وربط الانفصال بالوظيفة الداعية الأصلية

تقنيات دعم الوعي الجسدي والعاطفي لربط الإدراك الذاتي باللحظة الحالية  
إشراك الأسرة والمحيط لتوفير شبكة دعم تمنع الانزوال التام

الانفصال والتفكك عند قراءتهما بوصفهما استجابات دفاعية يصبحان مفهومان يساعدان على تفسير الكثير من السلوكيات والأعراض في الاضطرابات النفسية المختلفة. يتيح هذا الفهم للعلاج التحول من مجرد مواجهة الأعراض إلى دعم الدفاع النفسي الأساسي بطريقة تدريجية وآمنة بحيث يستعيد الفرد القدرة على الوجود الكامل والتفاعل مع الواقع دون فقدان ذاته.

## الفصل الثامن

### اضطرابات الشخصية

#### هويات تشکّلت في بيئات غير قابلة للحياة

تمهيد :

عندما نتحدث عن اضطرابات الشخصية نميل إلى توصيفها كسمات ثابتة أو أنماط سلوكية مزمنة تتطلب تعديلاً طويلاً الأمد عادة ما تُعرض هذه الأنماط كعقبات أمام الاندماج الاجتماعي والنجاح المهني لكن من منظور وظائف الدفاع النفسي الذي نعمل به في هذا الكتاب تصبح اضطرابات الشخصية فهماً لطرق تطورها النفس كي تحاول البقاء في بيئة لم تمنح أدوات أمان أو معنى كافية هذه الأنماط قد تكون «حولًا» انتقائية صقلت الهوية كي تستمر الذات ضمن سياق من الإهمال أو الإساءة أو الفوضى وفي هذا الفصل ندرس كيف تنشأ هذه الهويات الدفاعية متى تحول إلى إعاقة وكيف يمكن أن يكون التدخل علاجيًا وسياسيًا واجتماعيًا متوافقًا مع فهم الوظيفة الدفاعية

#### ١. ما الذي يجعل اضطراب الشخصية دفاعاً محتملاً

اضطراب الشخصية ليس بالضرورة خللاً في جوهر النفس بل غالباً استجابة زمنية طويلة الأمد لبيئة لم تتوفر أماناً أو مرآة صحيحة للهوية

عندما تندم الاستمرارية في الرعاية أو يتعرّض الطفل لمراسيم متناقضة من المحيط، تتشكل طرق دائمة لتنظيم الأذى والامان داخل الذات

هذه الطرق تصبح «هوية» لأن الذات بحاجة إلى استقرار ولو كان ثمنه تشويه في العلاقة أو انعزال اجتماعي

## ٢. كيف يتجسد الدفاع على مستوى الهوية والسلوك

تقنيات الاحتياطات: اعتماد قواعد داخلية صارمة أو سلوكيات تبقي الآخرين على مسافة لأن القرب قد يعني الأذى

بناء سرد دفاعي: خلق قصة عن الذات تبرر السلوكيات وتمنحها منطقاً (مثال: «لا أثق بأحد لأن العالم خاني»)

آليات تحكم بالعلاقات: استراتيجيات لفرض الحدود أو السيطرة أو الانسحاب لمنع تكرار الأذى

ثبات النمط عبر الزمن: لأن هذه الاستراتيجيات نجحت في مراحل سابقة للحفاظ على البقاء صارت جزءاً من الشخصية

## ٣. أمثلة لأنماط وضعت وظيفة دفاعية في مركزها

اضطراب الشخصية الحدّي (Borderline)

أرضية نشأة شائعة: علاقات طفولة متقلبة تعرّض متكرر للهجر أو الإهمال عاطفي

وظيفة الدفاع: الحفاظ على بقاء الهوية عبر شدّ العلاقات بقوّة أو إعادتها بالنزاع للحفاظ على المرايا الحياتية حتى لو كانت مؤذية

النتيجة: تقلب عاطفي شديد محاولات لتأمين الارتباط بطرق متطرفة وخوف من الهجر الذي قد يوقظ شعور الفناء الداخلي

## اضطراب الشخصية التجنبية (Avoidant)

أرضية نشأة شائعة: نقد متكرر أو رفض اجتماعي مبكر جعل الثقة بالأخر مهددة

وظيفة الدفاع: تقليل التعرض للأذى عبر الانسحاب والحماية الذاتية من الخزي والعار

النتيجة: تفويت فرص اجتماعية ومهنية لكن بقاء الذات في مأمن من الصدمات النفسية المتوقعة

## اضطراب الشخصية النرجسية

أرضية نشأة شائعة: حيرة في المرايا الانعكاسية (إما تضخيم أو تقليل من قيمة الذات من محيط الطفولة)

وظيفة الدفاع: بناء مظهر من القوة والتحكم لحجب هشاشة عميقة من الداخل ولتأمين هوية صلبة تحمي من الاندثار المعنوي

النتيجة: صراعات علاقانية، صعوبة في التعاطف، الحاجة الدائمة للتأكيد الخارجي

## اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع

أرضية نشأة شائعة: بيئة عدائية، غياب رقابة أو نماذج رعاية، تجارب عنف أو استغلال

وظيفة الدفاع: استخدام السيطرة أو الانفصال الأخلاقي كاستراتيجية نجاة في سياق لا يحمي القيم التقليدية

النتيجة: سلوكيات تهديدية لآخر وانهيار في قواعد التعايش ولكن في بعض السياقات قد تمنح موارد مادية أو أمّا ظرفياً

#### ٤. لماذا تبدو هذه الأنماط ثابتة وغير قابلة للتغيير بسهولة

لأنها تُصاغ في سنين تكوينية عندما تكون الشبكات العصبية مرنّة لكن مهياً للنجاة في السياق المحلي

لأنها أصبحت هوية تتغذى على تأكيدات من البيئة الاجتماعية والأحداث الحياتية التي تعيد تقوية نفس الاستراتيجيات

لأنها تعمل عبر مدخلات مزدوجة: بيولوجية (استعداد)، نفسية (تجربة)، اجتماعية (تعزيز) وبالتالي تتطلب تغييرًا متعدد المستويات وليس مجرد توجيه سلوكي

#### ٥. تقييم الوظيفة الدافعية في المقابلة السريرية

أسئلة عملية للممارس:

متى ظهر هذا النمط أول مرة وما كانت الظروف المحيطة؟

ما الذي كان يحميه هذا النمط فعليًا في ذلك الزمن؟

ما الموارد التي افتقدها الشخص حين تطور النمط؟

هل هذا النمط يمنح أمّاً داخليًا أو خارجيًا في بعض السياقات؟

الهدف أن نفهم ما تُلبيه الشخصية من حاجات بدل إصدار حكم سطحي على السلوك

#### ٦. تبعات العلاج حين نفهم اضطرابات الشخصية دافعياً

تغيير الهدف العلاجي: من «تفكيك الشخصية» إلى «توسيع استراتيجيات التكيف»

أهمية الأمان العلاجي على المدى الطويل: العلاقة العلاجية نفسها تصبح نموذجاً لمرايا ثابتة وموثقة تقلل حاجة الدفاعات القديمة

بناء بدائل وظيفية: تدريب على مهارات تنظيمية عاطفية تتيح تجاوياً أقل تكلفة بدل الاعتماد على الصراعات أو الانسحاب

التدريج والصبر: لأن الشخصية تتكون عبر زمن طويل فإن التغيير يتطلب تراكم تجارب متكررة تثبت طرقاً جديدة للعيش

## ٧. تدخلات علاجية عملية منسجمة مع الفكرة

العلاج الجدي السلوكي (DBT) معدّ جيداً للاضطرابات الحدّية لأنّه يركّز على تنظيم الانفعالات وبناء مهارات علاجية وآمنة

العلاج النفسي التحليلي أو العلاج بالمرأة يساعد على إعادة بناء سرد متكامل عن الهوية داخل علاقة ثابتة

التدخلات الجماعية والمهاريات لتعزيز مهارات التواصل والتوظيف الاجتماعي

العمل مع الأسرة والمحيط لتقليل معزوفات البيئة التي تعيد تأكيد الدفاعات القديمة

## ٨. أمثلة تطبيقية توضح المنهج

امرأة لديها نمط حّي تتعامل مع المعالج عبر تجربة امتنان آمنة تتعلم تدريجياً أن الرفض ليس بالضرورة موتاً داخلياً وتبدأ تبطئ آليات الشد العاطفي والاستزاف

شاب بتوجه تجنب يتدرب على ممارسات اجتماعية آمنة قصيرة المدى مع دعم من مجموعة علاجية تعيد له تجربة نجاح اجتماعي بلا انهيار مما يقلل الحاجة الدفاعية

رجل ذي سلوك عدائي في سياق عنف مجتمعي يتلقى برامج مهارات بديلة توفر مصادر للأمن والمقبولية وتحتفظ من الضغوط التي تحفز السلوك العدائي

## ٩. أبحاث مقتربة في إطار الشخصية الدفاعية

دراسات طولية تربط نوعية الرعاية الطفولية بنمط الشخصية لاحقاً لتحديد متى يكون النمط دفاعياً وظيفياً

اختبارات تداخلية تقارن نماذج علاجية تركز على الأمان والمهارات مقابل نماذج تركز على تغيير السلوك المباشر لقياس استدامة التغيير

بحوث تداخل جين-بيئة لمعرفة تفاعل الاستعداد الوراثي مع تجارب الطفولة في تشكيل الهوية الدفاعية

## ١٠. حدود وتحذيرات أخلاقية

لا نجعل قراءة الاضطراب دفاعياً مبرراً للتقاعس عن حماية ضحايا الإساءة أو العنف

لا نلقي عبء التغيير كله على الشخص المصاب بل نعمل على تغيير بيئات داعمة أيضًا

احترام لكرامة الشخص واجتناب وصم الهويات هو مبدأ أساسى في أي استعمال لهذا الإطار

عندما تقرأ اضطرابات الشخصية كاستراتيجيات بقاء، ننتقل من لوم الفرد إلى فهم تاريخي وبيئي يجعلنا ندرك أن الهوية ليست خطأ ليُصلاح بل سجل لمحاولات النجاة في عالم لم يوفر شروط الأمان هذه القراءة تغيير أدوات التدخل من محو الأنماط إلى تقديم بدائل عملية مستدامة تعيد للفرد إمكانيات أوسع للحياة دون أن يخسر السلام الداخلي الذي استعان به للبقاء

## الفصل التاسع

### الجسد كمساحة أخيرة للتعبير

#### الأعراض النفسجسدية بوصفها لغة صامتة

تمهيد :

عندما تفشل الكلمات أو السرد أو العلاقات في حماية النفس من الألم تصبح الجسد منصة يعبر منها العقل عن ما لا يُحتمل التعبير عنه بطريقة مباشرة في هذا الفصل نقرأ الأعراض النفسجسدية ليس كخلايا عشوائية من المرض الجسي فقط بل كلغة تكتيكية للنفس تحاول عبرها تنظيم الخطر أو تخفيض التعرض أو تحويل الألم وجدان شديد إلى حالة يمكن التعامل معها جسديا سنحل الآليات التي تربط النفس بالجسد أمثلة تطبيقية تبعات علاجية مع اقتراحات بحثية وأخلاقيات المواجهة

#### ١. لماذا يتحول الألم النفسي إلى عرض جسدي

الحدود بين النفس والجسد ليست خط فاصل بل تواصل ديناميكي عبر الجهاز العصبي والغدد المناعية وسلوكيات التفاعل مع البيئة

الجسد يعبر عن الألم عندما تكون الكلمات أو السرد أو الدعم غير كافيين أو غير متاحين

في بعض الثقافات يكون التعبير الجسي مقبولاً أكثر من التعبير النفسي لذا يتحول الضيق إلى عَرض جسدي ليحظى بالاهتمام والرعاية

#### ٢. آليات التحويل النفسي-الجسي

التنشيط الفسيولوجي المزمن: القلق والاكتئاب والضغط يحفزان محور HPA

ونشاط السمباوبي مما يؤدي إلى أعراض جسدية متنوعة

التضخيم الحسي: الانتباه المفرط للأحساس الجسدية يرفع حساسية الجسم

ويجعل إشارات بسيطة تبدو عظمى

التحويل الرمزي: الجسم يصبح حاملاً لمعنى لا تُسمح بنقله بالكلام فيتحول

ال الألم إلى جزء من السرد الذي يحمي الهوية أو يمنع الانهيار

سلوكيات التحاشي: تجنب التعرض النفسي عبر أعراض تمنع الوقوع في

مواقف مؤلمة مثل الصداع الذي يمنع الذهاب إلى حدث يذكّر بالصدمة

### ٣. مظاهر شائعة للأعراض النفسيّة

آلام مزمنة في الظهر أو الصدر أو الرأس دون تفسير طبي واضح

متلازمات هضمية وظيفية مثل القولون العصبي مرتبطة بالضغط النفسي

اضطراب النوم والأرق الجسدي والكسل العام الذي يرافق الاكتئاب والقلق

أعراض عصبية نفسية مثل التنميل أو فقدان حسي مؤقت بدون تفسير

عضوياً كافياً

### ٤. أمثلة تطبيقية توضيحية

امرأة تعمل في بيئة منزليّة مسمومة تُصبح لديها صداع مزمن يخففها من

المشاركة في الجدالات العائلية؛ الصداع هنا أداء وظيفي يقلل التعرض

النفسي المؤذن

موظف يواجه تحيراً متكرراً يطور متلازمة قولون عصبي تمنعه من حضور الاجتماعات الطويلة التي تزيد من إحساسه بالposure

شاب نشأ في بيئة ترفض التعبير عن الخوف يُعاني أرقاً شديداً بدلاً من الاعتراف بالخوف أو طلب الدعم مما يجعل الجسد قناة لاحتواء القلق

#### ٥. القراءة الفعل وليس التشخيص فقط

الممارس من منظور الوظيفة يطرح أسئلة مختلفة: ما الذي يحاول هذا العرض إيقافه؟ ما هو الخطر أو المشاعر التي يتحاشاها المريض عبر هذا العرض؟

هذه القراءة تحول اللقاء العلاجي إلى تحقيق عملي: ليس فقط ما اسم المرض بل ما وظيفة العرض وكيف نلغي الحاجة إليه عبر بدائل آمنة

#### ٦. التداخل بين الأطباء والأخصائيين النفسيين

علاج الأعراض النفسية يتطلب فرقاً متواصلاً بين الطب العام والتخصصي والصحة النفسية لأن المريض غالباً ما يبدأ عند الطبيب الجسدي

التواصل بين التخصصات مهم لتفادي الاستقصاءات الطبية المفرطة التي تعزز اعتقاد المريض بوجود مرض جسدي بحث وتنمية من تمكين العرض من الضروري تبني لغة مشتركة تشرح للمريض العلاقة بين الضغط والأعراض دون إلغاء أي احتمال جسدي حقيقي

#### ٧. مبادئ علاجية عملية منسجمة مع الفهم الداعي

التأكيد على الأمان الطبي: استبعاد الحالات العضوية الحادة أو المهددة ثم  
الانتقال إلى العمل النفسي الطوعي

تعليم التنظيم الفسيولوجي: تقنيات التنفس التدريجي التنويم الإرشادي التمارين  
الحركية التي تخفض فرط الاستثارة

العمل السردي الجسدي: مساحات علاجية تسمح للمريض بربط المعاني  
العاطفية بالأعراض دون الشعور بالوصم

تعديل السلوكيات والتحفيز التدريجي لإعادة ربط الجسم بالنشاط دون تعزيز  
دائر المرضية

إشراك شبكات الدعم لتخفييف الضغط الاجتماعي الذي قد يكرّس العرض

#### ٨. استراتيجيات وقائية على مستوى المجتمع والرعاية الصحية

تدريب الأطباء على التعرف المبكر على العلامات التي تشير إلى ارتباط  
نفسي للجسم وال الحوار اللطيف مع المريض

تطوير بروتوكولات مشتركة بين الطب الأولي والصحة النفسية لسلسل  
التشخيص دون إحراج أو إرباك للمريض

برامج توعية مجتمعية تقبل التعبير النفسي وتقلل من الميل لتحويله للجسد  
كقناة وحيدة لطلب المساعدة

#### ٩. أمثلة علاجية نموذجية

مريضه بآلام صدر مزمن بعد طلاق عنيف بدأت برنامجاً متكاملاً بالتحقق  
الطبي ثم جلسة جسدية تجمع بين تمارين الاسترخاء والعمل السردي حول  
الشعور بالخوف مما خف من توافر النوبات

شاب مع قولون عصبي تعلم تقنيات التأقلم الحسية والحميمة والتعديل الغذائي النفسي مما أعطاه بدائل للتعامل مع الضغط بدلاً من الاعتماد على الانسداد المعاوي كوظيفة حماية

#### ١٠. بحوث مقترحة في ميدان الأعراض النفسجدية

تجارب عشوائية تجمع بين تدخلات تنظيمية فسيولوجية وعلاجات سردية لقياس الأثر على الأعراض والوظيفة اليومية دراسات طولية تربط بين طرق التعبير الثقافي عن الضيق واحتمال تحويله لأعراض جسدية عبر أجيال

أبحاث دماغية تقارن أنماط النشاط الحسي لدى مرضى أعراض نفسجدية مقابل حالات جسمية محددة

#### ١٠. حدود التحليل والتحذيرات الأخلاقية

لا نعطي تفسيراً نفسياً موحداً لكل ألم جسدي بل نحافظ على حساسية التشخيص الطبي الدقيق قبل الشروع النفسي لا نستخدم هذا الإطار لإسكات الألم أو التقليل من مطالبه للعناية بل لربط الرعاية الجسدية بالنفسية بطريقة تكاملية

احترام شعور المريض بأن الأعراض حقيقة وتقديم رعاية ترتكز على الشراكة والوضوح

الجسد هو ممر اللغة الصامتة التي يلجأ إليها العقل عندما لا تكفي الكلمات أو الحماية فهم الأعراض النفسجدية بوصفها وظيفة دفاعية يفتح مسارات علاجية متكاملة تدمج الطب والنفس وال العلاقات والمجتمع بهذا الفهم لا نحاول إبطال الألم بل نعمل على إزالة الحاجة له عبر خلق بدائل أمان ومعنى في العالم الخارجي والداخلي

## الفصل العاشر

### الإدمان

#### التنظيم الكيميائي بدل التنظيم العاطفي

تمهيد :

الإدمان غالباً ما يُفهم بصيغة طبية أو جنائية أو سلوكية لكنه من منظور الوظيفة الدافعية يظهر كاستراتيجية نجاة اختيارها العقل أو الجسد حين تفشل الوسائل الاعتيادية لتنظيم الألم أو تفريغ التوتر أو الاحتفاظ بالهوية في بيئة محمية غير متاحة للإدمان قد يكون محاولة لتأمين الانسداد المؤقت للألم أو لتوليد شعور قابل للاعتماد عليه بدل فراغ معنى أو غياب أمان هذا الفصل يقرأ الإدمان كحل تكيفي عالي التكلفة ناقش كيف ينشأ الإدمان دافعياً كيف يعمل عبر المستويات البيولوجية والنفسية والاجتماعية وكيف تبدو علاجاته عندئذ مختلفة عن مقاربات القمع أو العقاب

#### ١. الإدمان كاستجابة دافعية وظيفية

وظيفة الإدمان المباشرة هي تنظيم المشاعر أو حالات اليقظة أو الفراغ عبر مادة أو سلوك يوفر تهدئة فورية أو تنشيطاً متكرراً في سياقات الافتقار للأمان أو الانفصال أو الصدمة يصبح الاعتماد الكيميائي أو السلوكي بديلاً لتجديد الاتزان النفسي المؤقت الإدمان ليس رغبة تافهة بل خيار تكيفي حين تهدد الحياة المعنوية أو الاجتماعية

## ٢. كيف يتحول الاستخدام إلى إدمان دفافي

الخطوة الأولى عادة تبدأ كتجربة تخفيف ألم أو تحسين مزاج أو استراتيجية مواجهة

التكرار والتعزيز التعلم الشرطي والتعديلات العصبية تجعل المسار أسرع وأكثر ثباتاً

مع الوقت يتعرّز الاعتماد الجسدي والنفسي وتصبح المادة أو السلوك أداة مركزية لتحقيق قدرة على التحمل أو شعور بالذات

الإلاع يصبح تهديداً لأن الخطر النفسي الذي ظلت تهرب منه يعود أقوى من قبل

## ٣. آليات فسيولوجية ومعرفية في الإدمان الدفافي

تغيرات في مسارات ومادة الدوبامين والأفيونات الداخلية تعيد ضبط دائرة المكافأة في الدماغ

التكيف الفسيولوجي يترافق مع انحدار قدرة التنظيم الذاتي على المستوى التشريعي العصبي

معرفياً تتشكل مبررات سردية توضح الحاجة وتأخذ شكل عقلاني للبحث عن الملاذ مثل «هذا ما يبقيني واقفاً»

سلوكيًا يترسخ نمط يومي مركزي حول الحصول على المادة أو الأداء القهري الذي يوفر الراحة المؤقتة

## ٤. أمثلة تطبيقية توضح الطابع الدفافي

مدمن مخدرات استخدم المادة بعد سلسلة بطاله وفقدان روابط عائلية ليخفف من شعور العدم والفراغ هنا المادة فتحت مجالاً مؤقتاً للشعور بالفعالية أو الانسجام

شخص يقامر بشكل قهري بعد انفصال عن علاقة حميمة ليخلق حالة تعويضية من الإثارة تعيد له شعوراً بالوجود والتواصل ولو بشكل عرضي ومؤذني

مريض الكحول الذي بدأ بالشرب للتغلب على الكوابيس الناتجة عن صدمة ثم تطور الاعتماد ليصبح أداة للهروب من ذكريات لا تحتمل

#### ٥. ما الذي يغير في المقاربة العلاجية مع فهم الإدمان دفاعياً

البدء بتقدير الوظيفة لا باللوم لأن ذلك يفتح باب المشاركة بدل الصراع تأمين بدائل أمان وظيفية فورية مثل مساحات الدعم الإنساني أو تدخلات لخفض الضرر بدل انتظار الامتناع الكامل كشرط للمساعدة

الجمع بين تدخلات بيولوجية لمعالجة الانسحاب الفسيولوجي وبين بناء مهارات تنظيم عاطفي وسردي لتقليل الحاجة الدفاعية للمادة

العمل على عوامل السياق التي مولت الإدمان مثل البطالة الفقر العزلة والصدمات المتكررة

#### ٦. استراتيجيات علاجية عملية منسجمة مع الإطار

تقييم وظيفي عميق يحدد متى وكيف بدأت العلاقة مع المادة أو السلوك وما الذي كانت تغطيه فعلياً

تدخلات خفض الضرر مثل توفير برامح تبديل الحقن أو دعم تقليل الاستخدام لمن ليسوا جاهزين لامتناع الكامل

علاجات نفسية مركزة على التنظيم العاطفي مثل العلاج المعرفي السلوكي المكيف للعلاج من التعويضات العاطفية والعلاج المبني على الترابط والاعتماد البديل

برامح إعادة تأهيل مهني واجتماعي تعمل على تأمين مصادر بديلة للمعيشة والهوية

دواء مساعد حسب نوع الإدمان لتهيئة المسارات العصبية وتسريع قدرة المريض على الانخراط في العمل النفسي

## ٧. العمل مع البيئة والدعم الاجتماعي

معالجة الإدمان لا تتم فقط داخل عيادة بل ضمن شبكة اجتماعية تعمل على إزالة المحفزات وتوفير بدائل للمعنى والارتباط

إشراك العائلة بأدوار داعمة وتنقيفها لمنع تمكين السلوك المدمر دون تجريد المريض من المسائلة

تأمين فرص تعليمية أو تشغيلية تقلل من ضغوط الفقر والبطالة التي كثيراً ما تكون مصدراً للاعتماد

## ٨. أمثلة علاجية نموذجية عملية

مراهن اضطر للمواد بعد ابتعاد من المدرسة بسبب التتمر شارك في برنامج خفض الضرر ثم برنامج إعادة تأهيل مهني يجمع بين تدريب مهني وعلاج جماعي فقلل الاعتماد تدريجياً واستعاد دوراً اجتماعياً مفيداً

امرأة تعاطت الكحول كوسيلة لصمود بعد عنف شركائي حصلت على مسكن آمن ودعم نفسي وتركيب دوائي مؤقت وبدأت عملية إعادة تعريف علاقتها بالأمن فتراجعút الحاجة إلى الشرب كملاذ

## ٩. أبحاث مقترحة في إطار الإدمان الدافعي

دراسات مقارنة بين برامج خفض الضرر وبرامج الامتناع القسري من حيث الاستدامة والعودة الوظيفية

أبحاث على أثر تأمين بدائل اقتصادية واجتماعية على معدلات الانتكاس دراسات تصويرية عصبية تقارن بين أشخاص استخدمو المادة كتنظيم عاطفي وأولئك الذين لديهم استخدام اقتراحي فقط لمعرفة استدلالات المرونة العصبية

## ١٠. حدود التحليل والتحذيرات الأخلاقية

لا نستخدم القراءة الدافعية لتبرير الأذى أو لتعطيل المسؤلية القانونية في حالات ارتكاب الجرائم بعد

لا نغفل وجود أشكال إدمان لها أبعاد بيولوجية وراثية معقدة تتطلب تدخلاً طبياً حاداً ومستمراً

يجب أن يكون إطار العمل مرحباً واقعياً لا مقوماً للتبرير بل طريقاً لفهم كيفية مساعدة الشخص بأمان

## خاتمة الفصل

الإدمان عندما نقرأه كآلية دافعية يصبح أكثر قابلية للفهم الإنساني والتدخل العملي إذ تتحول من مقاضاة السلوك إلى فهم ما الذي كان يحميه وكيف

نؤمن بداول أكثر صحيحة وبطريقة واقعية تمكن الشخص من العودة لدوره الاجتماعي والمعنوي دون أن يحتاج إلى الاعتماد الكيميائي أو السلوكي

كخيار نجاة نهائي

## الفصل الحادي عشر

### العلاقة العلاجية

#### لماذا تكون العلاقة هي الساحة الأولى لإعادة الأمان

تمهيد :

العلاقة العلاجية ليست رفاهية نظرية أو طقوساً شكلية بل هي العامل الحاسم الذي يحدّد قدرة أي تدخل على أن ينجح أو يفشل خاصة عندما نقرأ الأعراض كمحاولات بقاء فالفرد الذي لجأ إلى دفاع ما فعل ذلك لأنّه افتقد مرآة أمان ومستوى احتواء كافٍ العلاقات العلاجية التي توفر أمانًا جديراً وثقة متدرجة تتيح للفرد أن يجرّب بدائل دون أن يضيع أو يُدان هذا الفصل يشرح كيف تؤسس العلاقة العلاجية لإلغاء الحاجة إلى الدفاعات المتطرفة وكيفية بنائها ومهارات الممارس العملية وحدودها وأخلاقياتها

#### ١. المركزية الوظيفية للعلاقة العلاجية في إطار الدفاع النفسي

عندما كانت الأعراض دفاعاً فقد تشّكلت في سياق نقص الأمان أو فشل الاحتواء

العلاقة العلاجية تؤمن ما كان مفقوداً سابقاً من مرايا ثابتة واحتواء منظم عبر العلاقة تعيد النفس اختبار وجودها بدون الحاجة إلى طرائق دفاعية قديمة

#### ٢. أهداف العلاقة العلاجية من منظور وظيفي

تأمين شعور متدرج بالأمان البدني والعاطفي والمعنوي

بناء قدرة على الاحتواء النفسي بحيث تقل الحاجة إلى الدفاعات الطارئة  
تمكين المريض من إعادة صياغة السرد الداخلي ليصبح أقل تهديداً  
وأكثر تحملأً

خلق فضاء عملي لتجارب جديدة تؤسس لأنماط تكيف مرنة

### ٣. مبادئ أساسية لبناء العلاقة العلاجية الفعالة

#### ١، ٣، الأمان الموثوق

الالتزام المعالج بالحضور والاتساق والحدود الواضحة مما يمنح المريض ثقة  
تكرارية

الأمان لا يعني إزالة الصعوبات لكنه يوفر أرضاً يستطيع عليها المريض  
مواجهة ما يهاب

#### ٢، ٣، الاحتواء دون استيعاب مفرط

الاستماع العميق معاودة التعبير عن المشاعر دون محوها أو تبسيطها  
احتواء المشاعر يسمح للمريض بالتحكم في تدفقها بدل أن تفرضها الدفاعات

#### ٣، ٣، اللمسة الإدارية المنهجية

تنظيم الجلسات أوقات ثابتة قواعد واضحة تعطي شكلاً يمكن الاعتماد عليه  
وهذه البنية نفسها تقلل من الفوضى الدفاعية

#### ٤، ٣، الحياد المتعاطف

عدم الانجرار للحكم أو التبرير لكن الالتزام موقف تسؤالي مبني على الفضول  
المهني

تعاطف حقيقي يضبطه إطار معرفي وظيفي يساعد المريض على رؤية دوره في شكل دفاعي دون إذلال

#### ٥. الشفافية المهنية

توضيح دور المعالج حدود السرية توقعات العلاج وخطة العمل يخفف من قلق المجهول الذي يغذي الدفاعات

#### ٤. تقنيات عملية في الجلسة تدعم وظيفة الأمان

##### ١، ٤. تثبيت البدني والنفسي

تمارين تنفس بسيطة ومضبوطة قبل الدخول في محتوى حساس  
تقنيات تأريض sensory grounding لتنقيل الانفلات الانفعالي أثناء الاسترجاع أو التعرض

##### ٢، ٤. الاستفسار الوظيفي

سؤال مركزي واحد قبل كل طرح لماذا ظهر هذا العرض هنا والآن؟ ما الذي كان يهدف لحمايته؟

متابعة الأسئلة إلى أين يأخذنا هذا الجواب وما الذي يحتاجه المريض كي لا يعود يعتمد على هذا الدفاع

##### ٣، ٤. إعادة التأثير السردي التدريجي

العمل على إعادة صياغة الحدث أو الدافع الدافعي بسرد لا يحطم التجربة بل يدمجها ضمن مسار حياة أوسع

ترك مساحات للمريض ليجرب سرداً مختلفاً داخل أمان الجلسة ويلاحظ أثره على الشعور والسلوك

#### ٤. التعرض الموجّه ضمن أمان علاجي

تطبيق تقنيات التعرض أو المواجهة ولكن ضمن حدود يمكن للمريض السيطرة عليها مع وجود معالج يضمن الرجوع إلى ملاده الأمان

#### ٥. استخدام الجسد كمرساة

دمج تقنيات جسدية بسيطة داخل الجلسة لإعادة الربط بين الإحساس والقصة العاطفية مثل المسح الذاتي التنفس المتزامن بالحركة الخفيفة

#### ٦. التعامل مع المقاومة والدفّاعات أثناء الجلسة

المقاومة علامة على وظيفة ما لا تخفي بفرض القوة بل تفهم و تستقصى خطوة عملية: وصف المقاومة بدلأً من مواجهتها مباشرة ثم استكشاف فائدتها و حاجاتها و طلب بدائل تدريجية

استخدام مقاربة التفاوض: ما الذي يمكن أن يحتفظ به المريض كجزء من هويته وما الذي يمكن تخفيفه الآن كي لا يشعر بأنه يُسلب وجوده

#### ٧. العلاقة العلاجية كمجرب لتجارب الحياة البديلة

نستخدم الجلسة كثقافة تدريب لعلاقات جديدة: اختبار الاعتماد في نطاق محمي ثم تعميم التجربة خارج العيادة

الدور ليس مجرد إصلاح بل خلق سجل تجارب جديدة تثبت بدائل أمنية يسهل نقلها للحياة اليومية

## ٧. إشراك المحيط الاجتماعي بطريقة وظيفية

حينما يكون دفاع المريض مرتبطاً بعلاقات عائلية فاعلة يجب إشراك الأسرة أو الشركاء في عملية بناء شبكات أمان بديلة

تعليم المحيط كيفية تقديم مرايا تأكيد غير تمكينية أي دعم يساعد على الاستقلال وليس الإبقاء على الدفاع

## ٨. أمثلة تطبيقية مفصلة

### مثال أول

مريض ذهاني استخدم السرد الوهمي لحفظ الهوية يبدأ بجدول جلسات ثابت ترکز أولاً على تثبيت البدني ثم توسيع مجال الأمان تدريجياً يتم العمل على سرد بديل صغير حول حدث يومي يقدر فيه القصد والنتيجة تدريجياً ينخفض الاعتماد على السرد الذهاني كنقطة ارتكاز

### مثال ثانٍ

مريضة وسواسية تطمئن عبر طقوس طويلة يبدأ العمل بتأمين بدائل عملية لمنع الطقس تدعها أسرة مدربة على عدم الاستجابة المساعدة السلوكية تترافق مع تعلم تحمل الضيق ومع استقرار الأمان يقل تكرار الطقوس

### مثال ثالث

شاب مع قلق مهني عاش سنوات في بيئة عدائية يدرج تدريجياً في مجموعات دعم مهني تعيد له شعور الكفاءة يتم دمج ذلك بتقنيات التعرض الممتدة ثم عمل على إعادة تأطير قصص النجاح الصغيرة مما يقلل الحاجة الدافعية لليقظة الدائمة

## ١٠. قياس الأثر وفتحات بحثية للعلاقة العلاجية

تطوير مقاييس لقياس الأمان العلاجي والاتساق العلاجي وربطها بنتائج اختفاء الاعتماد الدفاعي

دراسات تجريبية تقارن نتائج علاج يركز على بناء الأمان مقابل علاج يركز على تغيير العرض فقط من حيث استدامة التغيير والعودة الوظيفية بحوث نوعية تدرس تجارب المرضى في مراحل التحول من اعتماد دفاعي إلى بدائل آمنة لدراسة عوامل النجاح

## ١١. حدود أخلاقية ومهنية للعلاقة العلاجية

لا نجعل من العلاقة العلاجية مسرحًا لإشباع حاجات المعالج يجب الحفاظ على خطوط مهنية واضحة وتفادي التمكين أو إساءة استخدام الثقة حماية المريض من الإفشاء وسوء الفهم ضرورية مع توضيح حدود السرية ومسائل الإحالة والمتابعة

إدراك الاختلالات السلطوية وضمان مشاركة المريض في اتخاذ القرار علاجيًا لتقليل إعادة إنتاج ديناميات السيطرة التي غدت الدفاعات سابقاً

العلاقة العلاجية هي المختبر الأول الذي نحول فيه دفاعات البقاء إلى استراتيجيات حياة أقل تكلفة وأكثر سخاءً في المعنى والعمل هذه العلاقة عندما تؤسس على أمان ثابت احتواء مدروس وشفافية مهنية تستطيع أن تُبقي المريض داخل تجربة الشفاء دون أن تُجبره على فقدان ذاته فجأة بل تتيح له خيار التخلّي التدريجي عن دفاعات أنقذته في زمِنٍ آخر ونقلها إلى موارد جديدة تبنيه وتحرّره

## الفصل الثاني عشر

### الدواء النفسي ودوره التكميلي في حماية النفس

تمهيد :

الدواء النفسي غالباً ما يُفهم على أنه أداة لتغيير الكيمياء الدماغية فقط لكنه من منظورنا الوظيفي يمثل وسيلة لتأمين الحد الأدنى من الأمان الجسدي والنفسي بحيث يصبح الفرد قادرًا على تجربة بدائل دفاعية صحية دون أن ينهار الجسم أو العقل تحت الضغط المستمر الأدوية لا تحل الصراع الداخلي لكنها تخلق مساحة يمكن فيها للعقل أن يعيد تنظيم استجاباته الدفاعية وتدريب النفس على خيارات أكثر مرنة

#### ١. الدواء كأداة لدعم الدفاعات المؤقتة

بعض الأدوية تقلل شدة القلق أو الهوس أو الاكتئاب بحيث يقل الاعتماد الفوري على الدفاعات القصوى

تعمل على توازن النواقل العصبية لتخفيض الاستجابات المفرطة أو المتطرفة الهدف هو تمكين المريض من الاستقرار النفسي بما يسمح بممارسة مهارات التنظيم العاطفي والمعرفي تدريجياً

#### ٢. الفرق بين الوظيفة العلاجية والدور الكيميائي

الدواء يوفر البيئة الداخلية المستقرة بينما العلاج النفسي يعلم استراتيجيات جديدة للتكيف

لا يخلق المعنى أو يقوى الهوية لكنه يسمح بتجربة العالم دون انهيار

## المقاربة المتكاملة تجمع بين الدواء لثبت الحالة والعلاج النفسي لتطوير مرؤنة نفسية دائمة

### ٣. أمثلة تطبيقية

مريض قلق مفرط يعطى مثبطات اختيارية لقلق لمدة محددة يسمح له بتجربة  
مواقف اجتماعية دون اللجوء إلى الانسحاب أو الوسواس

مريض اكتئاب شديد يستخدم مضادات اكتئاب لتقليل شدة الحزن والعجز ثم  
يبدأ العلاج المعرفي السلوكي لتعلم استراتيجيات تنظيم العاطفة

مريض ذهاني يعطى مضاد ذهان منخفض الجرعة لتقليل شدة الهلاوس ثم  
يشارك في جلسات لإعادة تأطير الخبرة الذهنية دون أن ينهاه وجوده

### ٤. أبعاد عملية وفكرية

الدواء ليس نهاية العلاج بل نقطة انطلاق لتجربة جديدة  
من الخطأ الاعتماد على الدواء كحل وحيد لأنه لا يغير نمط التفكير الدفاعي  
بل يخفف الأعراض الفيزيولوجية المؤثرة على الشعور بالأمان

دمج العلاج النفسي مع الدواء يعزز قدرة المريض على إعادة بناء خبرته  
الحياتية بشكل واعٍ ومأمونٍ

### ٥. تحذيرات ومحذّرات

يجب مراقبة الجرعات والآثار الجانبية لأن أي إفراط قد يخلق اعتماداً جديداً  
أو يشوش على اكتساب الاستراتيجيات البديلة

التدخل مع الأمراض الجسدية أو النفسية الأخرى يحتاج تقييم مستمر لتجنب  
الضرر

الدواء يعمل كجسر مؤقت لكنه لا يحل المشكلة الجذرية للأعراض أو  
الدفاعات النفسية

الدواء النفسي في هذا الإطار ليس علاجاً مطلقاً بل أداة مؤقتة لدعم قدرة  
الفرد على التجربة وإعادة التنظيم كما أنه يعزز فعالية العلاقة العلاجية ويتتيح  
الفرصة لتطبيق مهارات جديدة للتكييف النفسي الاجتماعي وفهم الذات دون  
انهيار دفاعاته القديمة

## الفصل الثالث عشر

### الأبعاد الاجتماعية والثقافية للأعراض

تمهيد :

الأعراض النفسية ليست أحداثاً فردية منعزلة بل تنشأ وتنكيف ضمن شبكة من العلاقات الاجتماعية والقيم الثقافية والبيئة المحيطة الفرد يتفاعل مع العالم الخارجي باستمرار وتنثر طريقة دفاعاته بماذا يتوقع منه وما هو مقبول وما هو خطر ضمن مجتمعه لذلك لفهم أي اضطراب أو محاولة بقاء يجب قراءة السياق الاجتماعي والثقافي الذي تتشكل فيه الأعراض

#### ١. تأثير الأسرة والمحيط المباشر

الأسرة تشكل أول بيئة لتعلم استراتيجيات البقاء والدفاع النفسي الدعم العاطفي أو غيابه يحدد كيفية اختيار الفرد لطريقة الدفاع أو الاعتماد على الأعراض

الأمثلة: طفل ينشأ في بيئة متحكمة قد يتطور القلق أو الوسواس كأدلة للسيطرة على المواقف بينما طفل في بيئة مهملة قد يظهر الاكتئاب أو الانسحاب الاجتماعي كوسيلة للبقاء

#### ٢. تأثير المجتمع والثقافة

القيم الاجتماعية تحدد ما هو مقبول وما هو سلوك دفاعي "خطر" أو "مشين" الثقافة تؤثر على تفسير الأعراض: قد ينظر إلى الملاوس أو السلوكيات الغريبة في مجتمع معين كابداع بينما في آخر كمرض

مثال: القلق من الفشل المهني قد يكون أكثر حدة في ثقافات الأداء العالي بينما في مجتمعات أكثر استرخاءً قد يظهر كحافر للتعلم بدل اضطراب

### ٣. الأدوار الاجتماعية والدفاعات النفسية

الفرد يختار دفاعاته بما يتوافق مع الدور الاجتماعي المطلوب: طالب، موظف، والد، شريك

الأعراض تصبح أدوات للتكيف مع توقعات الآخرين أو لحماية مكانة الفرد في المجتمع

مثال: القلق الاجتماعي يمكن أن يظهر عندما يتوقع من الشخص التواصل والثقة بالنفس لكن الدفاع يحميه من الفشل أو الإحراج

### ٤. الدين والمعتقدات كعوامل تشكيلية

المعتقدات الدينية والثقافية تؤثر على تفسير الأعراض وتحدد ما إذا كانت مقبولة أو بحاجة للتغيير

بعض الطقوس الدينية أو الروحانية قد تعمل كبدائل دفاعية تقلل من الحاجة لظهور الأعراض

مثال: الصلوات اليومية قد تخفف من القلق أو الاكتئاب بطريقة طبيعية

### ٥. الإعلام والتكنولوجيا

الإعلام والتقنيات الرقمية تشكل وعي الفرد وتحدد على تقدير المخاطر والمحفزات الدفاعية

التعرض المستمر لمعلومات مثيرة للقلق أو مقارنة اجتماعية يعزز القلق أو  
الاكتئاب

الدفاعات القديمة قد تتغير أو تتكيف مع البيئة الرقمية، مثل ظهور الوسواس  
الرقمي أو الإدمان على وسائل التواصل كاستراتيجية بقاء

## ٦. أمثلة تطبيقية

مراهق يعيش في مجتمع يفرض معايير جمالية صارمة قد يظهر اضطرابات  
الأكل كوسيلة دفاعية لحفظ الهوية والقبول الاجتماعي

موظف في بيئة تنافسية عالية يظهر القلق أو الأعراض الجسدية كاستجابة  
للحفاظ على مكانته المهنية

مجتمع يشجع على التعبير العاطفي الحر قد يقلل من ظهور الاكتئاب أو  
الانطواء بينما مجتمع يكتم المشاعر يزيد الأعراض كاستراتيجية دفاعية

## ٧. التدخلات العلاجية في السياق الاجتماعي والثقافي

العلاج يجب أن يأخذ في الحسبان فيم الفرد، خلفيته الثقافية، ومتطلبات  
المجتمع

يمكن دمج استراتيجيات العلاج النفسي مع تعديل البيئة أو إشراك الأسرة  
لتقليل الضغوط الدفاعية

التنقيف الاجتماعي أو برامج الدعم المجتمعي تساعد على تقليل الأعراض  
عبر توفير بدائل أمان اجتماعية

خاتمة

الأعراض النفسية هي مرآة للعلاقة بين الفرد والمجتمع والثقافة ففهم السياق الاجتماعي والثقافي الذي ينشأ فيه الفرد ضروري لتفسير دفاعاته ولتقديم تدخلات علاجية واقعية وفعالة فالدفاعات التي تحمي النفس تظهر بشكل مختلف حسب البيئة والقيم وال العلاقات المحيطة بها وتحديد هذه المتغيرات يمكن أن يحول العلاج من مجرد معالجة عرض إلى بناء قدرات فردية واجتماعية مستدامة

## الفصل الرابع عشر :

### مستقبل البحث والابتكار في فهم الدفاعات النفسية

تمهيد :

فهم الدفاعات النفسية ليس عملية مكتملة بل هو مجال متعدد يحتاج للابتكار والاكتشاف المستمر للأعراض التي نراها اليوم كاضطرابات لم تكن دائمة مفهومه ويمكن دائمة تطوير طرق جديدة لقراءتها وفهمها وهذا الفصل يركز على الإمكانيات البحثية المستقبلية والتقنيات والأفكار التي يمكن أن تعزز فهمنا للدفاعات النفسية وتطبيقاتها العملية

#### ١. البحث العلمي المستقبلي

استخدام دراسات طولية لمتابعة الفرد منذ الطفولة وحتى النضج لفهم كيف تتشكل الدفاعات وتحول

تحليل التفاعلات بين الوراثة والبيئة وكيف تنتج الدفاعات أو الأعراض المختلفة

دراسة مقارنات ثقافية لتحديد دور المجتمع والقيم في تشكيل استراتيجيات البقاء

#### ٢. الابتكار في أدوات القياس

تطوير مقاييس جديدة للأمان النفسي ومرونة الدفاعات لتقدير مدى الحاجة للأعراض الدفاعية

استخدام التكنولوجيا مثل أجهزة تتبع الوظائف العصبية أو الواقع الافتراضي لمحاكاة مواقف ضغط مع تسجيل الاستجابة الدفاعية

الجمع بين بيانات سلوكية وعصبية ونفسية لفهم شامل للعوامل المؤثرة

## ٣. الذكاء الاصطناعي والتحليل الكبير للبيانات

استخدام الذكاء الاصطناعي لتحليل آلاف الحالات وملحوظة أنماط دفاعية متكررة

توقع الاستجابات الدفاعية المستقبلية بناءً على البيانات البيولوجية والسلوكية السابقة

مساعدة الباحثين على صياغة فرضيات دقيقة لتجارب مستقبلية

## ٤. التطبيقات العملية لابتكار

تطوير برامج علاجية تدمج العلاج النفسي والتدريب على مهارات المرونة مع تقنيات رقمية

تصميم بيئات تعليمية وصحية تدعم التعلم التدريجي للقدرة على مواجهة الضغوط بدون الاعتماد على الدفاعات القديمة

خلق أدوات مساعدة للمعالجين لفهم الدفاعات الخاصة بكل فرد وتجيئه بطرق أكثر فاعلية

## ٥. التحديات المستقبلية

الحفاظ على الخصوصية والأخلاقيات عند استخدام البيانات الكبيرة والتقنيات الجديدة

تجنب الاستخدام المفرط للتكنولوجيا بحيث لا يحل محل العلاقة العلاجية  
الإنسانية

تطوير معايير علمية دقيقة تفرق بين الدفاعات الطبيعية والدفاعات المرضية

## ٦. آفاق جديدة

دراسة العوامل الوراثية والتجريبية لفهم الدفاعات النفسية كشبكة ديناميكية  
وليس كأعراض منفصلة

دمج علم النفس مع علوم الأعصاب، علم الاجتماع، التكنولوجيا الحيوية،  
والذكاء الاصطناعي للوصول إلى فهم شامل

فتح مجالات جديدة للوقاية من الأعراض الدفاعية قبل أن تتحول إلى  
اضطرابات مزمنة

البحث المستقبلي والابتكار في فهم الدفاعات النفسية يمكننا من رؤية  
الإنسان كوحدة ديناميكية متفاعلة مع بيئته ووراثته وثقافته وفهم الدفاعات  
ليس فقط كأعراض بل كاستراتيجيات حياة يمكن تطويرها وتحسينها هذا  
التوجه يفتح المجال لطرق علاجية أكثر تكاملاً وفعالية و يجعل علم النفس  
أداة حقيقة لفهم النفس البشرية بشكل شامل

## الفصل الخامس عشر

### الدفّاعات النفسيّة والإبداع

تمهيد :

الدفّاعات النفسيّة ليست دائمًا أعراضًا سلبية بل أحيانًا تتحول إلى أدوات للإبداع والابتكار عندما يجد العقل طرقةً لتنجيه التوتر أو الصراع الداخلي نحو إنتاجية فنية أو فكرية الفرد الذي يستخدم دفّاعاته بشكل إبداعي قادر على تحويل التحديات الداخلية إلى أفكار وحلول أو أعمال فنية

#### ١. العلاقة بين الدفّاع والإبداع

التوتر النفسي والصراعات الداخلية يولّد ضغطًا يمكن تحويله إلى إنتاج فني أو فكري

الذكاء والخيال يعملاً كوسيلتين بين الدفّاع النفسي والإبداع  
مثال: شخص يعاني من القلق الاجتماعي قد يبتكر طرقةً جديدةً للتعبير عن نفسه عبر الكتابة أو الرسم

#### ٢. الدفّاعات كأدوات لحل المشكلات

الدفّاعات تمنع الانهيار النفسي لكنها تعطي العقل مساحةً لتجربة حلول بديلة الشخص الذي يفهم دفّاعاته يمكن أن يستثمرها لتطوير طرق جديدةً للتفكير أو رؤية الواقع من منظور مختلف

مثال: مراهق مصاب بالاكتئاب يستخدم التأمل أو الكتابة كوسيلة لفهم ذاته وتحويل الطاقة السلبية إلى إنتاجية

### ٣. الدفّاعات في الفن والأدب

كثير من الفنانين والكتاب استخدمو تجاربهم النفسيّة كمواد للإبداع الهلّوس أو المخاوف يمكن أن تتحول إلى رموز أدبية أو أعمال فنية معبرة مثل: لوحات فنية تصور القلق أو فقدان كوسيلة لفهم التجربة الإنسانية ومشاركة الآخرين

### ٤. التطبيقات العملية

العلاج النفسي الإبداعي: دمج الفن، الكتابة، والموسيقى لتفريغ التوتر الدفّاعي بشكل صحي

تعليم الأشخاص كيفية استخدام الصراع الداخلي كأداة لتطوير مهارات جديدة دمج برامج الإبداع في المدارس والمؤسسات لتخفييف الحاجة إلى الدفّاعات المرضية

الدفّاعات النفسيّة ليست دائمًا عائقًا بل يمكن أن تتحول إلى قوة دافعة نحو الإبداع والتطور الشخصي والفكري وفهم الصراع الداخلي كفرصة للإبداع يسمح للفرد بتحويل الأعراض الدفّاعية إلى طاقة إنتاجية قابلة للنمو والتعلم

## الفصل السابع عشر

### الدفّاعات النفسيّة عبر مراحل الحياة

تمهيد :

الدفّاعات النفسيّة ليست ثابتة بل تتغيّر وتنتطور مع العمر كل مرحلة من الحياة تفرض تحديات جديدة على الفرد وبالتالي تتطلّب أنماطاً مختلفة من الاستجابة الدفاعيّة فهم هذه التغييرات يتيح لنا تفسير كيفية ظهور الأعراض أو التكيفات عند الأطفال والراهقين والشباب والكبار وكبار السن

#### ١. الطفولة: الأساس للتكيّف الدفاعي

الأطفال يبدأون بتطوير الدفّاعات منذ السنوات الأولى كرد فعل للبيئة المحيطة

الدفّاعات في هذه المرحلة غالباً بدائيّة مثل الإنكار، الانسحاب، أو التعلق المفرط

الهدف هو حماية النفس من المواقف المجهدة أو المؤلمة وعدم القدرة على التعبير بالكلمات

مثال: طفل خائف من العقاب قد ينغمّس في اللعب أو يتخيّل أصدقاء وهميين كطريقة لتخفييف التوتر

#### ٢. المراهقة: الدفّاعات المركبة

مع دخول المراهقة تظهر الدفّاعات الأكثر تعقيداً مثل الإسقاط، التبرير، والتهرب المعرفي

## الضغط الاجتماعي والتغيرات البيولوجية تزيد من الحاجة لتطوير طرق دفاعية جديدة

المرافق يحاول الحفاظ على هويته واستقلاليته، الدفاعات تظهر لحماية الذات من النقد أو الفشل

مثال: مراهق يعاني من القلق الاجتماعي قد يستخدم السخرية أو التهرب كوسيلة للحفاظ على صورته أمام الآخرين

### ٣. الشباب والنضج المبكر: الدفاعات الناضجة

الفرد يكتسب قدرات معرفية وعاطفية تمكنه من الدفاع بطرق أكثر نضجاً مثل التسامح، إعادة الإطار، أو الحلول الواقعية

الدفاعات تصبح أدوات مرنة للتكييف مع الضغوط الاجتماعية والمهنية الهدف هو حماية الذات مع الحفاظ على الأداء والقدرة على التفاعل الاجتماعي

مثال: شاب يواجه ضغط العمل قد يعيد تقييم الموقف ويضع خططاً عملية بدل أن ينهار أو يلجأ لتجنب المشكلة

### ٤. الكهولة: الدفاعات المستقرة والمتقدمة

الفرد يبدأ في استخدام الدفاعات التي تعتمد على الخبرة السابقة والفهم العميق للنفس

الدفاعات تصبح أكثر استقراراً ووعياً، مثل التنظيم الذاتي، التفكير التأملي، وإدارة التوتر بشكل متعمد

الهدف هو الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية في مواجهة التغيرات الكبيرة مثل فقدان الأقارب أو تغيرات المهنـة

مثال: شخص في منتصف العمر يتعلم قبول فقدان أو التغيير بدلاً من الانغماـس في القلق أو الاكتئـاب

#### ٥. الشـيخوخـة: الدـفـاعـات لـلـحـفـاظ عـلـى الـكـرـامـة وـالـعـنـى

الدـفـاعـات تـرـكـز عـلـى حـمـاـيـة الـهـوـيـة وـالـشـعـور بـالـعـنـى فـي الـحـيـاة الـانـسـاحـاب أـو الـتـأـمـل وـالـذـكـرـيات إـيجـابـيـة تـصـبـح أدـوـات لـلـحـفـاظ عـلـى الـذـات الـهـدـف هـو التـكـيف مـع التـغـيـرات الجـسـديـة وـالـاجـتـمـاعـيـة وـالـحد مـن الإـحـبـاط وـالـاـكتـئـاب

مثال: كـبـيرـ السنـ يـعـدـ تـفـسـيرـ الأـحـدـاثـ المـاضـيـةـ بـطـرـيـقـةـ إـيجـابـيـةـ لـتـخـفـيفـ النـدـمـ وـالـقـلـقـ

#### ٦. التـطـورـ الـدـيـنـامـيـكـيـ لـلـدـفـاعـاتـ عـبـرـ الـعـمـرـ

الـدـفـاعـاتـ لـيـسـ ثـابـتـةـ بلـ تـنـشـكـلـ وـفـقـ التـحـديـاتـ وـالـظـرـوفـ يـمـكـنـ لـنـمـطـ دـفـاعـيـ فـيـ الطـفـولـةـ أـنـ يـتـحـولـ إـلـىـ نـمـطـ أـكـثـرـ نـضـجـاـ فـيـ الشـبـابـ بـعـضـ الـدـفـاعـاتـ الـقـدـيمـةـ قـدـ تـعـودـ عـنـ مـوـاجـهـةـ ضـغـوطـ جـدـيـدةـ أـوـ أـحـدـاثـ صـادـمـةـ فـهـمـ هـذـهـ الـدـيـنـامـيـكـيـةـ يـسـمـحـ لـلـمـعـالـجـيـنـ وـالـأـفـرـادـ بـتـوـقـعـ التـغـيـراتـ وـالـتـكـيفـ بـشـكـلـ أـفـضـلـ

## ٧. أمثلة تطبيقية

طفل يرفض الذهاب إلى المدرسة نتيجة الفلق قد يتعلم لاحقاً التعبير عن خوفه بالكلام بدل الانسحاب

مراهق يستخدم التبرير للتغطية على أخطائه قد يتطور لاحقاً ليصبح قادرًا على النقد الذاتي البناء

شخص بالغ يواجه ضغوط عمل شديدة يستخدم إعادة الإطار والتخطيط الواقعي كاستراتيجية دفاعية بدل الانهيار

كبير السن يتعامل مع فقدان الشريك من خلال التركيز على الذكريات الإيجابية بدلاً من الانغماض في الحزن

فهم الدفاعات النفسية عبر مراحل الحياة يتيح رؤية كيف تغير استراتيجيات البقاء تبعاً للخبرة والبيئة والتطور العقلي والعاطفي التعرف على هذه المراحل يمكن أن يساعد في تصميم تدخلات علاجية وتعليمية مناسبة لكل مرحلة مما يعزز قدرة الفرد على التكيف بشكل صحي ومتوازن

## خاتمة...

عندما نحاول فهم النفس البشرية، نكتشف أن ما يُسمى اضطراباً نفسيّاً ليس خللاً بحد ذاته بل هو محاولة للبقاء وعكس لمحاولات العقل والجسم الحفاظ على الذات والوجود. كل الأعراض النفسيّة، سواء كانت قلقاً أو اكتئاباً أو ذهاناً أو أي سلوك دفاعي، هي استجابات تكيفية تجاه التحديات الداخلية والخارجية، وتظهر بأشكال مختلفة حسب الفرد وبيئته ومرحلة حياته.

المبدأ الأساسي الذي يميز هذا الكتاب هو أن:

الأعراض ليست مجرد خلل أو مرض بل أدوات دفاعية تهدف لحماية النفس من الألم والصدمات والصراع مع الواقع.

❖ كل فعل نفسي أو سلوكى له رد فعل ولفهم هذه الردود علينا أن نرى السياق البيولوجي والاجتماعي والثقافي الذي ينشأ فيه الفرد.

❖ الدفاعات النفسيّة ديناميكية ومتغيرة عبر مراحل الحياة؛ ما يفعله الطفل دفاعاً بداعياً قد يتحول إلى أسلوب ناضج للحماية الذاتية لدى البالغ.

❖ الاضطرابات النفسيّة هي محاولات تكيف سلبية لكنها تحمل أيضاً إمكانات للتطور والإبداع، وإذا فهمناها وعالجناها بالشكل الصحيح يمكن تحويلها إلى قوة للنمو الشخصي والاجتماعي.

❖ العلاقة بين الفرد والمجتمع والثقافة حاسمة في ظهور الأعراض الدفاعية، فالتوقعات والقيم والمعتقدات تشكل الدفاعات، وتغيير البيئة أو الدعم الاجتماعي يمكن أن يحول الدفاعات من سلبية إلى صحية.

❖ الابتكار والبحث المستقبلي في علم النفس يجب أن يركز على فهم الدفاعات النفسية ليس فقط كأعراض بل كاستراتيجيات حياة قابلة للتطوير، مع دمج المعرفة العصبية، السلوكية، الاجتماعية، والتقنيات الحديثة لتوفير تدخلات علاجية ووقائية أفضل.

بختصار، هذا الكتاب يقدم نظرة شاملة ومتقدمة لفهم النفس البشرية: كل اضطراب أو عرض هو رسالة من النفس لتخبرنا أن هناك تهديداً أو تحدياً يحتاج لإعادة التقييم والتكيف.

فهم الدفاعات النفسية هو مفتاح لفهم النفس البشرية بالكامل وليس مجرد علاج للأعراض.

المبادئ التي قدمتها تهدف إلى تحويل ما كان يُنظر إليه كضعف أو خلل إلى فرصة للتطور والنمو والإبداع.

## المراجع والمصادر

تم الاستناد في صياغة هذا الكتاب على مزيج من المعرفة النفسية الكلاسيكية والمعاصرة، مع التركيز على المبادئ التي تم تطويرها ضمن هذا العمل لتعكس فهماً جديداً للدفاعات النفسية والأعراض. من أبرز المراجع التي ساهمت في بناء الإطار النظري:

فرويد، سigmوند. مقدمة في التحليل النفسي. أساسيات الدفاعات النفسية والهيكل العقلي.

أدلر، ألفريد. نظرية الفرد والمجتمع. التأكيد على الهدف والهوية كعوامل في الدفاعات النفسية.

يونغ، كارل. التحليل النفسي العميق. الرموز والدفاعات والنمو الشخصي عبر العمر.

كتب علم النفس المعرفي والسلوكي، خاصة المتعلقة بالقلق، الاكتئاب، والاضطرابات السلوكية، التي توضح كيفية عمل الدفاعات كاستجابات تكيفية.

أبحاث حديثة في الوراثة النفسية والجينات المتعلقة بالاضطرابات النفسية، بما في ذلك الدراسات التي تتناول قابلية الذهان للوراثة.

دراسات حول الصحة النفسية المجتمعية والوقاية المبكرة، التي توضح أثر الأسرة والمجتمع والثقافة على الدفاعات النفسية.

أعمال تتعلق بالعلاج النفسي الإبداعي والدمج بين الفن والعاطفة، لتوسيع كيف يمكن تحويل الدفاعات إلى أدوات نمو وإبداع.

كما تم دمج الأفكار والتفسيرات الجديدة الخاصة بهذا الكتاب التي تتناول الدفاعات النفسية عبر مراحل الحياة، علاقة الدفاعات بالإبداع، القلق، الذهان، الاكتئاب، والاضطرابات النفسية الأخرى، بما يتتيح للقارئ رؤية متكاملة وشاملة للنفس البشرية وفهمها بطريقة عملية وعلمية.

### قائمة الكتب المقترن قراءتها

لفهم أعمق للمبادئ التي ينطلق منها هذا الكتاب، ولتوسيع الرؤية حول فكرة أن الأعراض النفسية ليست خللاً بحد ذاتها بل محاولات تكيف وبقاء، يُنصح بالاطلاع على الكتب التالية التي تشكل أساساً معرفياً وإنسانياً لفهم النفس البشرية:

الإنسان يبحث عن معنى لفيكتور فرانكل. كتاب محوري يوضح كيف أن البحث عن المعنى هو الدافع الأعمق للإنسان، وكيف يمكن للألم والمعاناة أن يتحولا إلى وسيلة للبقاء والنمو النفسي

أن تصبح شخصاً لكارل روجرز. يركز على النزعة الفطرية نحو التحقق الذاتي، ويقدم فهماً إنسانياً للأعراض النفسية بوصفها تعبيراً عن تعطل العلاقة مع الذات الحقيقية

الإنسان ورموزه لكارل يونغ. يشرح كيف تعبر النفس عن صراعاتها ودفاعاتها عبر الرموز والأحلام والاضطرابات النفسية

محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي لسيجموند فرويد. يقدم الأساس النظري لفهم الأعراض بوصفها حلولاً نفسية لاواعية للصراع

فهم الطبيعة الإنسانية لألفريد أدلر. يربط الاضطرابات النفسية بأسلوب الحياة والشعور بالقيمة والانتماء

العقل والقلق لرولو ماي. يتناول القلق كظاهرة وجودية مرتبطة بالحرية والمسؤولية والمعنى

كتب مختارة في العلاج المعرفي السلوكي لفهم كيف تتحول محاولات التكيف إلى أنماط جامدة تزيد المعاناة بدل تخفيفها

أبحاث وكتب في علم النفس الوجودي والعلاج النفسي العميق لفهم العلاقة بين المعنى والهوية والأعراض النفسية

تشكل هذه الكتب أرضية فكرية داعمة لما يطرحه هذا العمل، وتساعد القارئ على رؤية الاضطرابات النفسية كجزء من صراع الإنسان المستمر من أجل المعنى والبقاء النفسي.



**بكري عبد الرزاق رمضان**

**أخصائي نفسي وباحث في علم النفس**

**وسائل التواصل :**

فيسبوك : Bakri Ramadan

إيميل : [bakriramadan739@gmail.com](mailto:bakriramadan739@gmail.com)

تلغرام : @bakri10