

الذات و الشيزوفرينيا وتقدر المثقفه الاصيل

www.arabpsynet.com/documents/DocSudadSchizoIntellectual&Ego.pdf

د. سداد جواد التميمي

MB ChB MD Wales FRCP FRCPSych

استشاري أمراض النفس - كاردف. المملكة المتحدة

sudad.jawad@btinternet.co



لا شك ان مقالة الاستاذ قاسم حسين صالح تثير الكثير من التساؤلات و لكن لا بد من الاشارة الى بعض الجوانب فيها.

ان النموذج المشار اليه في المقال غير واضح، ان كان أنموذج الاجتماعي او النفسي الديناميكي أو سلوكي. أن الامراض النفسية يمكن دراستها من خلال نموذج اجتماعي ثم نفسي ديناميكي، ثم سلوكي، و بعده مرضي. أما الشيزوفرانيا كمجموعة مرضية فاتجاه النماذج على العكس تماماً.

هنالك حقيقة لا تقبل الجدل بان الشيزوفرانيا تتقبل نموذجاً واحداً و هو النموذج المرضي او الطبي المتمثل بأبعاده الثلاث وهي:

- بعد الأعراض الايجابية
- بعد الاعراض السلبية
- البعد الإدراكي

هذه الأبعاد ألتلاث هي نتيجة اضطرابات عصبية فسلجية و مرضية تؤدي دورها الى الاخلال بالتوازن بن القابلية العاطفية للفرد و الوظائف الادارية الامامية. أما سبب هذه الاضطرابات فهي متعددة ، وبلا شك بان هناك "جينات" تؤهل الفرد للإصابة بالمرض في حالة تعرضه لإصابات مرضية متعددة في سن مبكرة في الحياة.

أن الاضطرابات السلوكية ,النفسية و الاجتماعية هي نتيجة مباشرة للإصابة بالمرض ولم تكن يوماً سبباً للإصابة في الشيزوفرانيا.

يتطرق الاستاذ الى تصنيف الذات بالاجتماعية و الحقيقية. لا شك ان الذات الحقيقية التي يتطرق اليها المقال هي الذات المثالية أما الذات الاجتماعية فهي على العكس الذات الحقيقية. ليس هنالك انسان بمقدرته اللجوء الى الذات المثالية فقط بعد سن البلوغ، فهذا يؤدي دوماً الى الفشل في مواجهة التحديات اليومية، و الاجتماعية، و الوظيفية.

أن استعمال الذات الحقيقية في الحياة لا يعني اللجوء الى سلوك غير اجتماعي او مرضي. على العكس من ذلك فان الذات الحقيقية (أو الاجتماعية في المقال) يجب ان تكون مدركة للعبثات الاجتماعية، أفرديّة، و الاخلاقية التي يتم وضعها في المجتمع الصغير و الكبير على حد سواء في ضمن حقبة زمنية معينة.

يتطرق المقال بعد ذلك الى الحديث عن الصراع بين الذاتين و التي اسميها الذات الحقيقية و المثالية بدلا من الاجتماعية و الحقيقية. أن هذا الصراع هو تنافر قد يواجه أي فرد و في أي وقت، و النتيجة الطبيعية لحسم هذا التنافر هو اللجوء الى قمع احدي الفكرتين . أن الديناميكا النفسية التي يلجا اليها الفرد في هذه الظروف تصنف ضمن وسائل الدفاع النفسية الناضجة. أما ألمصاب بالشيزوفرانيا فوسائل دفاعه النفسية دوماً ذهانية يمكن تلخيصها بأنكار الواقع او تحريف الواقع. ان لجوء المصاب بالمرض الى وسائل الدفاع الأخيرة هي نتيجة المرض و ليست سبباً لأصابته بالمرض.

خاتمة المقال تتطرق الى العرب كمجموعة بشرية تتميز بانها تمارس وسائل دفاع نفسية غير ناضجة. او مرضية. لا شك ان هذا التفسير لم يخضع الى أي دراسة علمية و ان كان صحيحاً، فمن التأكيد التوقع بان الشخصية العربية هي شخصية حيادية تكثر من ممارسة الانشقاق أو الانفلاق كوسيلة دفاع نفسية بكثرة. ان ممارسة الانشقاق شائع في البلاد العربية و السبب في ذلك هو التكوين القبلي للامة العربية، و التي تحولت على مدى التاريخ الاسلامي من قبائل متعددة قبل الإسلام كلها تخضع بصورة او باخري الى الحصان القوي، الى قبائل حديثة ذات طابع اسلامي و ايضا تخضع للقبيلة الأقوى التي تحمل الراية الإسلامية. أن هذه التركيبة الاجتماعية ونظرية الحصان الأقوى التي تطرق اليها أبن خلدون لم تتغير الى يومنا هذا. كل هذا قد يؤدي الى ممارسة الانفلاق و لكن لا يؤدي الى شخصية حيادية و بالتأكيد لا يؤدي الى شيزوفرانيا.

**** **

تذكري

المجلة الإلكترونية لشبكة العالوم النفسية

Index APN eJournal

www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm

ملف العدد 33 - شتاء 2011

العلوم النفسية في التراث العربي الإسلامي

المشرف : د. محمد توفيق الجندي

أخصائي الطب النفسي بمستشفى الأمل - جدة ، السعودية

drjundi@gmail.com

arabpsynet@gmail.com

آخر أجل لقبول الأبحاث 30 - 12 - 2011

Arabpsynet

www.arabpsynet.com

Subscribe To APN

<http://www.arabpsynet.com/Subs.asp>