

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية



مذكرة ماستر

فلسفة
فلسفة عامة

رقم: أدخل رقم تسلسل المذكرة

إعداد الطالبة:

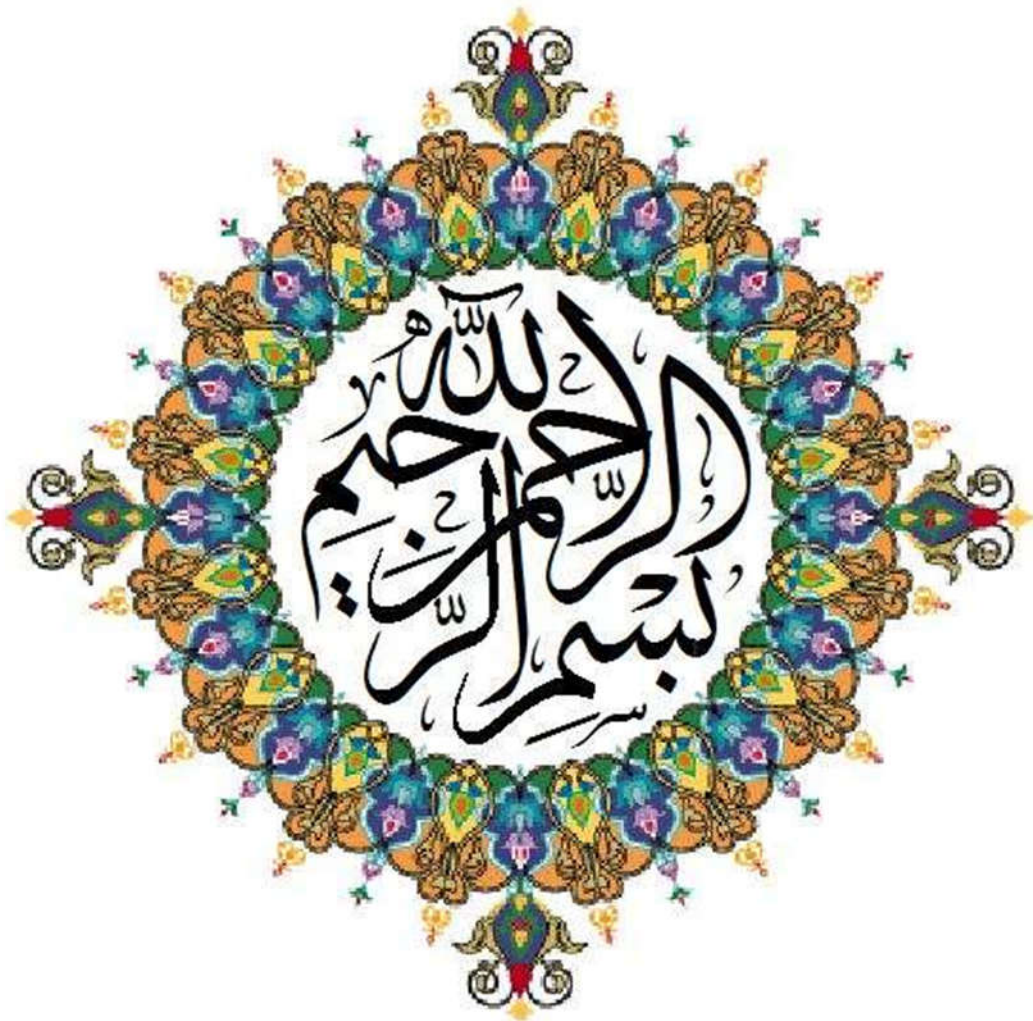
بلهاشة فاطمة

يوم: [Click here to enter a date.](#)

الميلانغوليا عند فرويد

لجنة المناقشة:

مخرفا	أ. مح بـ	محمد خيضر - بسكرة	علية صافية
رئيسا	أ. مح بـ	محمد خيضر - بسكرة	حميدان صالح
مناقشا	أ. مح أ	محمد خيضر - بسكرة	حيدوسي الوردي



قال الله تعالى:

﴿وإذا مرضت فهو يشفين﴾

سورة الشعراء، الآية (80)



إهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك... ولا يطيب النهار إلا بطاعتك
ولا الآخرة إلا بعفوك ولا الجنة إلا برويتك

(الله جلّ جلاله)

إلى من بلّغ الرّسالة وأدّى الأمانة... إلى سيد المرسلين خاتم النبيين

(محمد صلى الله عليه وسلم)

إلى من كان دعائها سر نجاحي... إلى من كان حنانها بلسم جراحي

(أمي الحبيبة)

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار... إلى من احمل اسمه بكل افتخار

(أبي العزيز)

إلى من تذوقت معهم العيش حلوا ومرًا... وسرت معهم الدرب خطوة بخطوة

(إخوتي وأخواتي)

إلى من أمضيت معهم أحلى أيام حياتي... ورسمت معهم أجمل ذكرياتي

(أصدقائي وصديقاتي)

إلى كل من أفدت من علمهم... إلى كل من نهلت من منهلهم

(أساتذتي الكرام)

إلى كل من يؤمن بان العلم نور والجهل ظلام فيناضل بفكره ويجسد بقلمه ثمرة جهده حتى يبقى

العلم كنزا لا يفنى أبدا إلى كل هؤلاء اهدي ثمرة جهدي

بكالوريوس: بلباشة فاطمة

شكر وعرافان

قد يستطيع الإنسان أن يترجم اللّغة إلى لغة أخرى، لكنّه لا يستطيع أن يترجم معاني الشّكر والتّقدير إلى كلمات ترتقي للمستوى المطلوب. فالحمد لله على ما أنعم وله الشّكر على ما ألهم والثّناء بما قدّم، الحمد لله أوّلا و آخرا وظاهرا وباطنا، والصّلاة والسّلام على أشرف خلق الله، سيّدنا محمّد قدوة الأوّلين والآخريين وعلى آله وصحبه الطّيبين الطّاهرين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدّين أمّا بعد...

عرفانا بالفضل الجزيل، يسرّني أن أتقدّم ببالغ الشّكر والتّقدير إلى أستاذتي الفاضلة الدّكتورة "صفية عليّة" على تفضيلها بقبول الإشراف على هذه المذكرة، التي رعتها منذ أن كانت فكرة إلى أن أصبحت بحثا، فقد كانت لمتابعتها وتوجيهاتها كبير الأثر في إنجاز هذا البحث، كما أنّها بذلت معي جهدا كبيرا ومخلصا في كلّ مراحل إعداد هذا العمل في شكله النّهائي، فقد جادت بالفكر الرّأي والوقت، فلي عظيم الشّرف أن يزيّن اسمها صفحات بحثي، فجزاها الله عني خير الجزاء.

كما أقدم خالص الشّكر والتّقدير للسّادة "لجنة المناقشة الكرام" اللّذين تفضّلوا بمناقشة هذه المذكرة.

أتقدّم بأسمى آيات الشّكر والامتنان والتّقدير والمحبة إلى اللّذين حملوا أقدس رسالة في الحياة، و مهّدوا لنا طريق العلم والمعرفة إلى جميع "أساتذتي الأفاضل".

كما أقدم شكري إلى "أسرتي وأصدقائي" اللّذين هبّوا لي السّبل المناسبة للبحث والتّحصيل، وإلى كلّ من لم يرد اسمه فلهم منّي جزيل الشّكر والعرافان راجية من الله أن يكمل هذه الجهود بالنّجاح و التّوفيق.

الطالبة: بلباشة فاطمة

فهرس المحتويات

الصفحة	العناوين
أ-ح	مقدّمة
الفصل الأوّل: نبذة تاريخيّة حول سيرة فرويد	
11	تمهيد
21-12	أوّلا: حياته الذاتيّة والعلميّة
14-12	1. مولده ونشأته
17-15	2. طلبه للعلم
21-18	3. رحلاته العلميّة
31-22	ثانيا: منهجه وأعماله ومؤلفاته
24-22	1. منهجه العلمي
28-25	2. أعماله ومؤلفاته
31-29	3. محنته ووفاته
32	خلاصة
الفصل الثاني: دراسة تاريخيّة حول الاكتتاب	
35	تمهيد
52-36	أوّلا: ماهية الاكتتاب

46-36	1. الاكتئاب عبر العصور
50-47	2. تعريف الاكتئاب
52-51	3. تعريف الشخص الكئيب
59-53	ثانياً: أنواع الاكتئاب
54-53	1. الاكتئاب الخفيف
56-55	2. الاكتئاب البسيط
59-57	3. الاكتئاب الحاد
60	خلاصة
الفصل الثالث: دراسة نقدية حول التفسير الفرويدي للاكتئاب	
75-64	أولاً: تفسير فرويد للاكتئاب
66-64	1. أعراض الاكتئاب
71-67	2. عوامل ظهور الاكتئاب
76-72	3. علاج الاكتئاب
86-77	ثانياً: طرق الوقاية من الاكتئاب ونقد وتقييم
81-77	1. الطرق الوقائية
84-82	2. التقييم
87-85	3. النقد

88	خلاصة
94-91	خاتمة
104-96	قائمة المصادر والمراجع
/	فهرس المحتويات



مقدمة

لقد ظهر شغف الإنسان وبحثه عن موضوع النفس البشرية منذ أخذ تطوره ونموه الفكري و العقلي في الازدياد، وهذا ما جعل مشكلة النفس تحتل مكانة بارزة على صعيد الفكر الإنساني بصفة عامّة، وعلى الفكر الفلسفي على وجه الخصوص. فمن الناحية الأولى (الفكر الإنساني) يمكن القول أنّ الإنسان قد انشغل منذ نشأته بالسؤال عن هويّته. أمّا من الناحية الثّانية فلا يكاد يوجد فيلسوف واحد على مدار التاريخ لم يهتم بمسألة النفس الإنسانيّة.

ومن هنا بدأت دراسة النفس تأخذ مكانا هاما ونصيبا وافرا من الاهتمام، ولا شك أنّ ذلك يعود إلى طبيعتها وعلاقتها بالإنسان، فطبيعة النفس في الواقع لم تكن وليدة الدّراسات الفلسفيّة الحديثة ولا حتّى المعاصرة، بل إنّ جذورها ضاربة في القدم قدم النظري والعقلي ذاته. بالرغم من ذلك فإنّه يبقى وصف النفس أمر صعب جدّا؛ وذلك راجع إلى تغيّر أحوالها من الطبيعيّة والسويّة إلى غير الطبيعيّة والمرضيّة التي تُحدث تأثيرا سلبيا على الفرد، فتحدث بذلك الاضطرابات النفسيّة التي أخذت في الانتقال بصورة غير مباشرة من نطاق وحياة الخرافة، التي سادت تلك العصور والحضارات القديمة. لتستقرّ في نطاق التفكير العلمي السائد في عصرنا الحالي المليء بالتغيّرات الجذريّة على عدّة مستويات منها الاجتماعيّة، والاقتصاديّة، والثّقافيّة، فضلا عن التغيّرات التي لحقت بالقيم الإنسانيّة وتسببت في صراعات بين ماهو قديم و جديد. وكان لتلك التغيّرات تأثيراتها وانعكاساتها الواضحة على الفرد كالضّغط والتوتر؛ وبالتالي الكثير من الشّقاء الإنساني وهذا ما يدفع الإنسان إلى الانزواء والعزلة والشّعور بالوحدة ما يؤدّي في الأخير إلى الاكتئاب.

ونظرا لأهميّة موضوع "الاكتئاب أو الميلا نخوليا"، فقد كان محلّ بحث واهتمام ودراسة من طرف العديد من العلماء، والمفكرين، والفلاسفة، قديما وحديثا. ومن أبرز هؤلاء نجد "سيغموند فرويد". وفي هذا السّياق جاء البحث الحالي لدراسة موضوع الميلا نخوليا عند "فرويد" وفي ضوء ما تقدّم يمكن صياغة مشكلة الدّراسة الحاليّة كالتّالي:

ما مدى نجاح التّفكير الفرويدي للميلا نخوليا ؟

وتتدرج تحت هذه الإشكاليّة مشكلات فرعيّة تتمثّل فيما يلي:

- من هو سيغموند فرويد؟ وكيف كانت مسيرة حياته من ولادته إلى غاية وفاته؟
- كيف كانت نشأة الاكتئاب؟ وكيف تطوّر؟ وماهي أهمّ المحطّات التي مرّ بها؟
- ما حقيقة الاكتئاب (الميلانخوليا) كمصطلح اختلف في تفسيره الفلاسفة؟
- ما أنواع الاكتئاب؟
- ما طبيعة التفسير الفرويدي للاكتئاب؟ وهل توصل إلى علاج فعّال؟
- هل هنالك طرق تساعد في الوقاية من الاكتئاب؟
- ما أهمّ الانتقادات التي وجّهت إليه؟

ولقد تمّ معالجة هذه المشكلات من خلال الخطّة المعتمدة في هذه الدّراسة:

مقدمة

الفصل الأوّل فعنوانه ب: (نبذة تاريخيّة حول سيرة سيغموند فرويد) ويتكوّن من مبحثين:

المبحث الأوّل الموسوم ب: **حياته الشخصيّة**؛ حيث تمّ فيه التّطرّق إلى مولد "فرويد" ونشأته ثمّ كيف تلقّى تعليمه، وتعلّمه العديد من المعارف في شتّى المجالات، وأخيرا أهمّ الرّحلات العلميّة التي قام بها حول أنحاء العالم.

المبحث الثّاني أسميناه ب: **منهجه وأعماله ووفاته**؛ حيث تمّ التّطرّق فيه إلى معرفة المنهج العلمي الذي اعتمده "فرويد" طيلة دراساته وأبحاثه العلميّة والعمليّة، ثمّ التّعرف على أهمّ أعماله ومؤلّفاته التي تحمل في طيّاته كلّ جهوده وأعماله من بدايتها إلى غاية نهايتها، وأخيرا بداية محنته ومرضه إلى أن وافته المنية.

الفصل الثّاني فعنوانه ب: (دراسة تاريخيّة حول الاكتئاب) ويتكوّن من مبحثين:

المبحث الأول الموسوم ب: ماهية الاكتئاب؛ حيث تمّ فيه التّطرّق إلى نشأة الاكتئاب عبر العصور الفلسفيّة ثمّ تناول هذا المصطلح من النّاحيتين اللّغويّة والاصطلاحية، وأخيرا معرفة الشّخص الذي يصاب بهذا الاكتئاب.

المبحث الثّاني أسميناه ب: أنواع الاكتئاب؛ حيث تمّ التّطرّق فيه إلى أهمّ درجات الاكتئاب بداية من الدّرجة الخفيفة والمتوسّطة وصولا إلى الدّرجة الحادّة.

الفصل الثالث فعنوانه ب: (دراسة نقديّة حول التّفسير الفرويدي للاكتئاب) ويتكوّن من

مبحثين:

المبحث الأول المعنون ب: تفسير فرويد للاكتئاب؛ حيث تمّ فيها التّطرّق إلى أعراض ومظاهر الاكتئاب، ثمّ العوامل والأسباب التي تؤدّي إلى الإصابة بالاكتئاب وصولا إلى علاج الاكتئاب.

المبحث الثّاني المسمّى ب: الوقاية من الاكتئاب ونقد وتقييم؛ حيث تمّ التّطرّق فيه إلى طرق الوقاية من الاكتئاب، ثمّ تقييم ونقد وجهة نظر "فرويد" حول الاكتئاب من النّاحية الايجابية والسّلبية.

خاتمة والتي جاءت عبارة عن إجابة للإشكاليّة المطروحة وأهمّ الخلاصات التي تمّ التّوصّل

إليها .

قائمة المصادر والمراجع

أمّا فيما يخصّ الدّوافع والأسباب التي أدّت لاختيار هذا الموضوع فيمكن إدراجها في:

- تجاوز المخاوف عند دراسة هذا النوع من الشّخصيّات المعقّدة.
- الميل إلى هذا النوع من المواضيع.
- الرّغبة في التّقرب من منزلة البحث وهذا راجع بطبيعة الحال إلى المؤهّلات الشّخصيّة.



- التدرّب على تقنيّات البحث العلمي.
- قلّة الدّراسات العلميّة التي تناولت هذا الموضوع.
- دعم المكتبة الجامعيّة بمزيد من المراجع للاعتماد عليها في بحوث قادمة.
- زيادة البحوث العلميّة بأحد المواضيع التي قلّ الجهد البحثي حولها لإثراء رصيد الباحثين العلميين.

أمّا فيما يخصّ أهميّة الدّراسة الحاليّة فإنّها تتبع من عدّة محاور نذكر منها:

تعتبر هذه الدّراسة امتدادا لمجموعة من الدّراسات والأبحاث والجهود التي تناولت أحد الأمراض النفسيّة الأكثر شيوعا بين أفراد المجتمع ألا وهو الاكتئاب (الميلانخوليا)؛ وذلك على اعتبار أنّه من أمراض العصر السّائدة في كل المجتمعات. كما أنّه يمكن لهذه الدّراسة أن تضيف معرفة نظريّة جديدة إلى الدّراسات السّابقة التي تناولت هذا الموضوع؛ وذلك من خلال رصدها لنا باستجلاء الفكر النفسي عند عالم من علماء المعاصرين (سيغموند فرويد)، الذي له إسهامات كثيرة فيما يتعلّق بالنفس البشريّة وهو ما ساهم بدوره في بروز أهميّة الموضوع. وتنتّج أهميّة الدّراسة أيضا من خلال أنّه يمكن أن يضيف هذا البحث وذلك لعرضه بعض من التّراث العلمي، والبحثي النّافع والمفيد، ويشجّع القراء والمهمّشين على الانتفاع به والاستفادة من نقائمه ومحاولة ترجمته على أرض الواقع مع تأكيد أهميّة دراسة مثل هذه الموضوعات التي تمسّ جوانب الإنسان بشكل عامّ، وبما تعنيه الكلمة من ارتباطات نفسيّة وصحيّة المتعلّقة بحياة الإنسان. وممّا يزيد من أهميّة الدّراسة أنّه لا توجد دراسات في المجتمع المحلّي (الجزائري) التي تناولت هذا الموضوع ومعظم الدّراسات التي تمّ الاطّلاع عليها.

أمّا بخصوص أهداف الموضوع فإنّها أهداف هذا النّوع من الدّراسات مهما سعينا لحصرها تبقى إجحافا في حقّها، ولأنّ المقام لا يتّسع لها فإنّه ارتأيت إلى أن أوجز ذلك في النّقاط البحثيّة التّاليّة:

- تسليط الضّوء على شخصيّة مهمّشة "سيغموند فرويد".



- محاولة التّعرف على الصّورة العامّة للاكتئاب.
 - الكشف عن أعراض الاكتئاب وأهمّ العوامل المسبّبة للاكتئاب التي ركّز عليها "فرويد".
 - محاولة التّعرف على العلاج الذي توصل إليه "فرويد".
 - الكشف عن عدّة طرق من أجل الوقاية من الاكتئاب.
 - محاولة التّعرف على أهمّ الانتقادات التي وجّهت إلى "فرويد" من النّاحيتين السّلبية والايجابيّة.
- بما أنّ موضوع البحث في بعض الأحيان هو الذي يحدّد المنهج الملائم؛ فقد تمّ إتباع لصياغة أفكار الموضوع صياغة معمّقة على عدّة مناهج أهمّها:
- المنهج التحليلي:** باعتباره أحد المناهج التي لا يكاد أيّ بحث علمي يخلو منه ويظهر ذلك من خلال صياغة أفكار الموضوع صياغة معمّقة.
- المنهج التاريخي:** ويظهر ذلك من خلال العودة إلى سيرة حياة "فرويد" وتتبع مسيرته التّاريخيّة، وكذا استقصاء الأحداث وتتبع الجذور التّاريخيّة المتعلّقة بالموضوع.
- المنهج النّقدي:** يظهر ذلك من خلال أهمّ الانتقادات التي وجّهت إلى الفيلسوف "سيغموند فرويد"؛ وذلك لأنّ النّقد إحدى السّمات التي تميّز أيّ دراسة جديدة خاصّة نظرية "فرويد" التي عرفت العديد من الانتقادات منذ بداية ظهورها.
- ونادرا ما يخلو أيّ عمل من الصّعوبات و بخصوص الصّعوبات التي واجهتها الدّراسة الحاليّة تتمثّل في:

- تشعب جزئيّات الموضوع.

• صعوبة ضبطه في قالب منهجي وإحكامه في خطة متوازنة.

• قلّة المراجع المباشرة المتعلقة بالموضوع تحت عنوان "الميلانخوليا" عند "فرويد".

• وفرة المراجع غير المباشر المتعلقة بالموضوع تحت عنوان الاكتئاب.

وبخصوص المادّة المعرفيّة والعلميّة فإنّه تمّ جمع بعض من المصادر وبعض المراجع التي تمسّ جوانب الموضوع وذلك للتقرّب أكثر من هدف البحث المرجوف من جهة أولى نجد أهمّ المصادر المعتمدة في هذا البحث وهي كالآتي:

• مصدر لسيغموند فرويد بعنوان: حياتي والتحليل النفسي ترجمة: مصطفى زيور.

• مصدر لسيغموند فرويد بعنوان: الموجز في التحليل النفسي ترجمة: سامي محمود

علي.

• مصدر لسيغموند فرويد بعنوان: أفكار لأزمة الحرب والموت ترجمة: سمير كرم.

ومن جهة ثانية نجد أهمّ المراجع (الكتب) المعتمدة في هذا البحث وهي كالآتي:

• كتاب لطفي الشرييني بعنوان: الاكتئاب المرض والعلاج.

• كتاب لإبراهيم عبد الستار بعنوان: الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه

علاجه.

• كتاب لعلا عبد الباقي إبراهيم بعنوان: الاكتئاب أنواعه، أعراضه، أسبابه وطرق علاجه و

الوقاية منه.

وبالنسبة للدراسات السابقة فإنّه قلّمَا يجد الباحث دراسات سابقة بهذه الصياغة "الميلانخوليا"

عند "فرويد" التي نستطيع من خلالها الإجابة على التساؤلات السابقة حول الموضوع؛ إلا أنّه تمّ

جمع بعض الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغيّر الأول (الاكتئاب) وهي كالآتي:

الدراسة الأولى: مي بنت كامل بن محمد بوقري والتي كانت بعنوان (إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكْتئاب لدى عيّنة لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة) 1424هـ-1430هـ، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي وكلّ من الطمأنينة النفسية والاكْتئاب. ولقد اعتمدت الدراسة من أجل تحقيق أهدافها على المنهج الوصفي؛ لأنه الأنسب إلى معرفة الواقع لجوانب الدراسة. ومن بين أهمّ النتائج التي توصلت إليها الدراسة نجد:

✓ توجد فروق دالة احصائياً في متوسط درجات الاكْتئاب بين التلميذات اللّاتي تعرّضن للإساءة والتلميذات اللّاتي لم يتعرّضن لها، وكانت الفروق لصالح التلميذات المتعرّضات للإساءة.

✓ توجد فروق دالة احصائياً في متوسط درجات الطمأنينة النفسية بين التلميذات اللّاتي تعرّضن للإساءة والتلميذات اللّاتي لم يتعرّضن لها، وكانت الفروق لصالح الطالبات اللّاتي لم يتعرّضن للإساءة.

الدراسة الثانية: خديجة حموة عليوالتي كانت بعنوان (علاقة الشّعور بالوحدة النفسية بالاكْتئاب لدى عيّنة من المسنّين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم) 2011م/2012م، حيث هدفت الدراسة إلى دراسة وتحليل واقع المسنّين المقيمين بدور الرّعاية والمقيمين مع ذويهم، ومن حيث شعورهم بالوحدة النفسية والاكْتئاب، وتتضمّن تساؤلات الدراسة وفروضها التي تهدف إلى معرفة علاقة الشّعور بالوحدة النفسية والاكْتئاب لديهم، ومعرفة ما إذا كان هناك اختلاف في درجة الشّعور بالوحدة والاكْتئاب حسب طبيعة تواجد المسنّ، وذلك بهدف الوصول إلى نتائج تطبيقية مثمرة في هذا المجال، ولقد اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي لدراسة الحالة ولتحقيق أهداف الدراسة فقد تم الوصول إلى بعض من النتائج منها:

✓ توجد علاقة بين الشّعور بالوحدة النفسية لدى الاكْتئاب تحددها نوعيّة الإقامة (دور العجزة أو مع ذويهم)

تختلف درجة الاكتئاب بين المسنين المقيمين مع ذويهم أو المقيمون بدور الرعاية.

لقد أفادت الدراسات السابقة بشقيها النظري والمنهجي من خلال المساعدة في تحديد وضبط الإشكالية الخاصة بالدراسة الحالية، كما أنها أفادت في تحديد المنهج الملائم للدراسة الحالية، وما يميّز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة هو تطرقها إلى دراسة الاكتئاب (الميلانخوليا) عند "سيغموند فرويد".

وأخيرا وليس بآخر نسأل الله جلّ علاه أن نكون قد وقّفنا في عملنا هذا بما ينفعنا وينفع لغتنا لغة القرآن الكريم، وأن يعلمنا ما ينفعنا، وينفعنا بما علمنا فإن أصبنا فمن الله عزّ وجلّ، وإن أخطنا فمن أنفسنا ومن الشيطان.



الفصل الأول

الفصل الاول: نبذة تاريخية حول سيرة سيغموند فرويد

• المبحث الاول: حياته الشخصية

1. مولده ونشأته

2. طلبه للعلم

3. رحلاته العلمية

• المبحث الثاني: منهجه واعماله ووفاته

1. منهجه العلمي

2. اعماله ومؤلفاته

3. محتته ووفاته



تمهيد:

إنّ محاولة إلقاء نظرة فاحصة لسيرة أكبر وأعظم الفلاسفة النَّفْسانيين، هو ما يقودنا إلى شغف الإطّلاع ومعرفة دائرة حياة الفيلسوف النمساوي "سيغموند فرويد"، الذي كانت له رغبة منذ نعومة أظافره في التعلّم واكتشاف أصقاع جديدة في الفكر والمعرفة. وبالرّغم من العوائق والصّعوبات التي كانت على وشك منعه من الوصول لمبتغاه، إلّا أنّه في الأخير تمكّن من أن يصير بعد ذلك رائداً للتّحليل النَّفسي وأستاذاً للمحلّلين بلا منازع.

وفي هذا الفصل سيتمّ التّطرّق إلى السيرة الذاتيّة والعلميّة للفيلسوف وتاريخ جهاده العلمي مع الوقوف على أهمّ أعماله العلميّة التي قام بها في مسيرته الطّبيّة واستخلاص بعدها المنهج الذي سار به إلى غاية نهاية هذه الشّخصيّة الفلسفيّة.

أولاً: حياته الذاتيّة والعلميّة

1) مولده ونشأته:

اسمه الحقيقي هو « سيغموند شلومو فرويد يعرف اختصاراً بسيغموند فرويد (6 مايو - 23 سبتمبر 1939م) ». ¹ ولقد ولد في « فرايبيرج Freiberg في إقليم مورافيا وكان آنذاك ضمن الإمبراطوريّة النمساويّة وصار بعد الحرب العالميّة الأولى جزء من تشيكوسلوفاكيا ». ² وهي مدينة « ريفيّة أكثر من 90% من سكّانها كاثوليك، لا تفتقر إلى الجمال والفتنة، وتبدو في الظاهر هادئة، بيد أنّ نموّ حياة عصريّة وصناعيّة كان قد بدأ بإقلاقها، هذا هو مناخ كلّ سنواته الأولى التي كان لها كما اعترف بذلك شخصياً تأثير كبير على شخصيّته ». ³ هذا يعني أنّ المدينة ذات الجمال الفاتن بدأت تشهد آنذاك تطوّراً غير مرغوب فيهم من ناحية إحداث خلل على مستوى جمال المدينة ممّا جعل سكّانها يُبدون قلقاً من هذه الناحية.

أمّا بخصوص عائلته فلقد « كان والده يعقوب يشتغل في تجارة الصّوف وبعد وفاة زوجته الأولى تزوّج الوالد من فتاة تصغره بعشرين عاماً "أماليا ناتا صون" فأنجبت له ثمانية أطفال وهم على التوالي " سيغموند " و"يوليوس" (الذي مات قبل بلوغه السنّ الأولى) وحنة" و"روزا" و"أدولفين" و"يولا" و"الكسندر" ». ⁴ أي أنّ عائلة "فرويد" تتكوّن من الأب الذي يتراوح عمره ما بين الأربعين، وكان يشتغل في تجارة الصّوف. أمّا الأم فلا تزال صغيرة ويتراوح عمرها ما بين العشرين وتعمل على تربيّة أولادها أحسن تربية وكان "سيغموند فرويد" الابن

¹ <https://ar.wikipedia.org/wiki/>، 2020-04-28، 11:45.

² عبد الرحمن بدوي، موسوعة الفلسفة، ج2، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، 1984م، ط1، ص122.

³ ادغار بيش، فكر فرويد، تر: جوزيف عبد الله، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، د ب، د س، د ط، ص

10.

⁴ سليمان جميل، محطّات في علم النّفس العام، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014م، د ط، ص210.

الأب قريب إليها قبل مجيء أخيه الذي كان يغار منه كثيرا خوفا منه أن يأخذ مكانه إلا أن الموت أخذته وهو في الشهر الثامن، ومنذ تلك الحادثة لم يستطع أحد من إخوته الذين أتوا بعده أن يأخذوا تلك المكانة القريبة من أمه.

وبالنسبة لانتمائه العرقي والديني فقد كان فرويد « ينتمي إلى عائلة عريقة يهودية من البرجوازية الصغيرة، وهي عائلة إعتبر أفرادها أنفسهم كجميع أبناء دينهم، بمثابة ألمان على صعيد الأمة والثقافة».¹ ويعود انتماءه الديني إلى عائلته التي تنتمي إلى الديانة اليهودية والدليل على ذلك قوله: « كان والدي يهوديين وبقيت أنا كذلك».² وهذا ما يؤكد على أن ديانتهم كانت متوارثة عبر أجيال العائلة.

وبما يتعلّق بالوضع الاجتماعي الخاصّ بالأسرة فقط « تراوحت أحوال الأسرة الكبيرة بين الفقر والاعتدال ولم يبلغ بها الحال قطّ حدّ الغنى».³ أي أنّ هذه العائلة لم تذق طعم الغنى أبداً و ذلك راجع إلى عدد أفراد الأسرة الكبيرة التي تتطلب الكثير من الاحتياجات الضرورية للحياة.

وبالنسبة لزواجه فلقد صرّح "فرويد" بنفسه « تزوّجت من الفتاة التي بقيت في انتظاري بمدينة قاسية أكثر من أربعة أعوام».⁴ هذا يعني أنّ "فرويد" وزوجته قد كانا على علاقة قبل زواجهما والتي دامت تقريبا أربع سنوات، وطول هذه المدة يؤكد على أنّ حبّ الفتاة الصادق "لسيغموند فرويد" جعلها تتحدّى الزمن للعيش معه ما تبقى من حياتها بسعادة وهو ما حدث في الأخير. إضافة إلى ذلك فهي « صبيّة صغيرة تعيش في هامبورج، كبرى مدن ألمانيا

¹ ادغار بيش، مرجع سبق ذكره، ص 10.

² سيغموند فرويد، حياتي والتحليل والنفسي، تر: مصطفى زيور وعبد المنعم المليجي، دار المعارف، الإسكندرية، د س، د ط، ص 20.

³ أحمد عكاشة، فرويد وحياته وتحليله النفسي، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر، بيروت، د س، د ط، ص 6.

⁴ سيغموند فرويد، حياتي والتحليل النفسي، مصدر سبق ذكره، ص 28.

الشّماليّة وقد قابلها "فرويد" بعد ذلك مرّات وراسلها بانتظام، ثمّ تزوّجها في سبتمبر 1886م¹. أي أنّ "سيغموند فرويد" كان على تواصل طيلة تلك الفترة مع زوجته المستقبلية حتّى تحقّق حلم زواجهما في النّهاية.

كما أنّه «كانت تلك السيّدة القصيرة نوعاً، والمتوسطة الجمال، خير عون لـ "فرويد" في منزله ولأولادهما السيّنة ومنظّم لأعماله ولعيادته التي شغلت بعد ذلك ثلاث حجرات من منزله الكبير، والتي كان "فرويد" يقضي فيها أكثر ساعات يومه»². لها قد كبرت عائلة "فرويد" وأصبحت زوجته امرأة تقضي أغلب أوقاتها في مساعدة زوجها في العمل وكذلك تربيّة أولادهما السيّنة وهي بذلك خير مثال للزوجة الصّالحة.

أمّا بخصوص العلاقة بين "فرويد" وعائلته فقد كانت هناك علاقة تأثير وتأثر بحيث وصفها ريتشارد فولهايم بقوله: «أنّ حبّ "فرويد" لوالده وتقديره له اختلط عنه بالحسرة عليه، كما بالخوف منه وعواطفه الحسيّة الحارّة نحو والدته وامتعاضه من أخوته الكثيرين الذين يفوتونه سنّاً ومرتبّة، قد تركت آثارها فيه وأنّ صور الكبار منه قد حلّت عنده محلّ صورة الأب بينما كانت غيرته من صغارهم شديدة»³. هذا ما يؤكّد على أنّ طبيعة هذه العلاقة بين "فرويد" وأفراد أسرته قد ساهمت بشكل كبير وواضح في فهم "فرويد" للعلاقات الإنسانيّة بصفة عامّة.

¹ أحمد عكاشة، فرويد وحياته وتحليله النفسي، مرجع سبق ذكره، ص 19.

² أحمد عكاشة، مرجع سبق ذكره، ص 19.

³ مرجع نفسه، ص 8.

(2) طلبه للعلم:

لقد تلقى "فرويد" تعليمه في سن مبكرة وهو ما أوضحه قائلاً: « وفي السنة الرابعة من عمري نزلت إلى فيينا وتلقيتُ تعليمي بأسره وفي المدرسة بقيتُ سبعة أعوام على رأس فرقتي، وهناك كنتُ أنعم ببعض الامتيازات وقلماً اقتضى الأمر أن أؤدي امتحاناً ما».¹ بحيث كان تلقّيه للعلم باكراً طموحاً فاق كل تخبّلات عائلته، وهذا كان عند سفرهم إلى فيينا للاستقرار هناك فقد كان من الطلاب المتميّزين لهذا لا يؤدي الامتحانات إلا قليلاً.

وفيما يخصّ تعليمه الثانوي فقد « تابع "فرويد" دراسته في إحدى الثانويات كطالب جيّد لا أكثر».² كما أنّه « استطاع أن يُثبت تفوّقه بأن ظلّ الأول على فصله سبع سنوات متّصلة، وظهر هذا التفوّق في مجال اللغات على وجه الخصوص، لأنّه سرعان ما تعلّم اللاتينية واليونانية، كما أنّه أجاد قراءة كلّمين الانجليزية والفرنسية بطلاقة، وفيما بعد قام بتعليم نفسه كلّ من الإسبانية والإيطالية».³ وهذا يثبت أنّ نبأغة "سيغموند فرويد" بدت في بقائه الطالب الأوّل طيلة السبع سنوات، وظهور تفوّقه في تعلّم عدّة لغات بسرعة و بطلاقة وهذا ما يظهر أنّه طالب مجدّ ومجتهد في نيل العلم وتحقيق طموحاته.

«ولمّا أنهى دراسته الثانوية كان عليه اختيار ميدانه، فإنّ والده أظهر ليبرالية في التصرف حسب رغبته، تردّد "فرويد" قليلاً. لقد أجذبتّه دراسة الحقوق لفترة قصيرة».⁴ ومن جهة أخرى فإنّ « أكثر ما أثار اهتمامه هو الفلسفة إلا أنّه - في النهاية- قرّر دراسة

¹ سيغموند فرويد، حياتي والتحليل النفسي، مصدر سبق ذكره، ص 20.

² ادغار بيش، مرجع سبق ذكره، ص 13.

³ هانز ج أبزينك، تدهور إمبراطورية فرويد وسقوطها، تر: عادل نجيب بشرى، المركز القومي للترجمة، القاهرة، 2013م، ط1، ص 40.

⁴ ادغار بيش، مرجع سبق ذكره، ص 14.

الطَّب»¹. هذا يعني أنّ نهاية المشوار الثَّانوي لـ"فرويد" فتح أمامه باب الحرّية لدخول الجامعة، إلّا أنّه واجه أثناء اختياره المسار الجامعي صعوبة كبيرة وذلك راجع إلى تعدّد ميوله ورغباته في تلك الفترة خاصّة. وأنّ والده لم يتدخّل في ذلك بل ترك له حرّية الاختيار التي تراوحت ما بين الحقوق والفلسفة والطّب، وبعد طول التّفكير حسم الأمر واتّجه نحو الطّب. و بخصوص تعليمه الجامعي فقد « دخل "فرويد" كلية الطّب جامعة فيينا عام ١٨٧٣م، وتوقّف عن الدّراسة بها شهورا خلال عام ١٨٨٠م لأداء الخدمة العسكريّة، ثمّ عاد إليها وأتمّ تعليمه الطّبي فيها في العام التّالي ١٨٨١م»². أي أنّ تعليمه الجامعي دام حوالي 8 سنوات متتالية لولم يعطّله العام الذي فيه ليؤدّي الخدمة العسكريّة.

وفيما يخصّ أبحاثه العلميّة فلقد « اهتمّ "فرويد" اهتماما خاصّا بالأبحاث الفسيولوجيّة والتّشريحيّة المتعلّقة بالجهاز العصبي واشتغل وهو لا يزال طالبا في معمل "أرنست بروك" E.Bruk الفسيولوجي، وقام بعدّة أبحاث في تشريح الجهاز العصبي. وفي عام ١٨٨١م حصل على الدّكتوراه في الطّب، وعيّن مساعدا "لأرنست بروك" في معمله وفي عام ١٨٨٢م اشتغل طبيبا في المستشفى الرّئيسي بفيينا. ونشر بعض الأبحاث الهامّة في تشريح الجهاز العصبي وفي الأمراض العصبيّة، ممّا لفت إليه الأنظار. وفي عام ١٨٨٥م عيّن محاضرا في علم أمراض الجهاز العصبي»³. أي كان "فرويد" يخصّص اهتمامه بأبحاثه في معمل "أرنست بروك" الفسيولوجي وهو لا يزال طالبا ونجح في نيل الدّكتوراه عام 1881م بعد أن قام بأبحاث في التّشريح العصبي، و عيّن مساعدا في المعمل ومن ثمّ طبيبا في المشفى

¹ هانز ج أيزينك، مرجع سبق ذكره، ص 40.

² أحمد عكاشة، مرجع سبق ذكره، ص 11.

³ سيغموند فرويد، الموجز في التّحليل النّفسي، تر: سامي محمود علي وعبد القفاش، مكتبة الأسرة، مصر، 2000م، د ط، ص 9.

الرئيسي وبعدها قام بنشر بعض الأبحاث الهامة حول تشريح الجهاز العصبي والأمراض العصبية وأخيرا تمّ تعيينه محاضرا عام 1885م علم أمراض الجهاز العصبي.

ومن هنا «أجمع الدارسون من بين أصدقاء وأعداء "فرويد" على أنه في دراسته كان واسع الاطلاع دقيقا أشدّ الدقة، وأنه قد بلغ في الخصوص في فيزيولوجيا الخلايا العصبية وكمعالج للأمراض العصبية»¹. ممّا يعني أنّ طريقة "فرويد" الخاصة التي يستخدمها في عديد دراساته جعلت بعضا من أصدقائه وأعدائه يجمعون على دراستها، بحيث كان واسع الاطلاع والتدقيق في جميع أموره خاصة فيزيولوجيا الخلايا العصبية و معالج الأمراض العصبية.

¹ أحمد عكاشة، مرجع سبق ذكره، ص14.

3) رحلاته العلمية:

لقد قام "فرويد" خلال مسيرته العلميّة بالعديد من الرّحلات صوب أنحاء العالم والبلدان الأخرى وذلك بغية إشباع فضوله العلمي والعملّي، ومن بين أهمّ الرّحلات التي قام بها نجد الرّحلة الأولى إلى مدينة باريس في فرنسا وذلك عام 1885م، بحيث «رحل "فرويد" إلى باريس للدراسة في جامعة "سالبتريير" حيث كان "شاركو" يقوم بأبحاث الهستيريا وشاهد "فرويد" بنفسه بعض هذه الأبحاث التي أثبتت إمكان إحداث أعراض الهستيريا بالإيحاء التّنويمّي. وإمكان إزالتها بالإيحاء أيضا»¹ ولقد دامت هذه الرّحلة «الفترة بين 13 أكتوبر 1885م و 28 مايو 1886م ودرّس خلال تلك الفترة اللّغة الفرنسيّة وكلّ ما استطاع من أعمال "شاركو"»² بحيث أنّه خلال رحلته حظي بفرصة التّدريس في اللّغة الفرنسيّة و كلّ ما استطاع من تأديّته من أعمال "شاركو" وكان هذا بعد مشاهدته بنفسه لهذه الأعمال وخلال فترة ليست بطويلة.

وفي عام 1886م كانت عودته إلى فيينا «وهو مزوّد بالكثير من الانطباعات والأفكار المبعثرة وغير الواضحة، زيادة على طريقة التّنويم المغناطيسي التي تستخدم في علاج الأمراض الهستيريّة»³ وذلك يعني أنّ عودته من باريس أثّرت على الأفكار والمعلومات التي تزوّد بها طيلة بقائه هناك وكذلك طريقة التّنويم المغناطيسي التي عرف بأنّها علاج للأمراض الهستيريّة. كما أنّه «عمل في مستشفى كاسوبتزر وافتتح عيادة خاصّة في منزله، واستمر "فرويد" في شغل المنزل ولم يغيّرهما»⁴ بعد النّجاح الذي حقّقه "فرويد" في السّنوات الماضيّة واصل ذلك من خلال العمل في مستشفى "كاسوبتزر" كذلك افتتح بمنزله عيادته

¹ سيغموند فرويد، الموجز في التحليل النّفسي، مصدر سبق ذكره، ص 10.

² أحمد عكاشة، مرجع سبق ذكره، ص 22.

³ جميلة سليمان، محطات في علم النفس العام، مرجع سبق ذكره، ص 215.

⁴ أحمد عكاشة، مرجع سبق ذكره، ص 25.

الخاصة واستمر على ذلك النحو. ولم يكتف "فرويد" بهذا الكم الهائل من المعارف العلمية والعملية فقط بل أخذ في «تطبيق ما تعلمه من شاركو، وحاول إقناع أطباء فيينا بإمكان إحداث الهستيريا بالإيحاء التتويمي فقبول بمعارضة شديدة، غير أن "فرويد" استمر بمواصلة بحثه العلمي كطبيب خاص يعالج مرضاه بواسطة الإيحاء التتويمي»¹. و بهذا ومن خلال تطلّعه على أعمال "شاركو" واصل "فرويد" مسيرته المهنية وبمحاولة منه في إقناع أطباء فيينا بإمكانية حصول الهستيريا من خلال الإيحاء التتويمي إلى أنه وفي الأخير قُوبل بمعارضة شديدة لكنّه واصل بحثه العلمي كطبيب خاص في عيادته الخاصة.

لم تدم نظرة "فرويد" على حالها بل استطاع أن يغيّر نظرتّه اتجاه الإيحاء التتويمي وهو ما فتح له المجال إلى رحلة أخرى وهي الرحلة الثانية التي كانت هذه المرّة نحو مدينة نانسي في فرنسا وذلك عام 1989م بحيث «قضى فيها عدّة أسابيع في اتّصال بين الطّبيين ليبولت Liebault و برنهايم Bernheim»². ومن هنا فقد تمكّن "فرويد" من تغيير نظرتّه إلى الإيحاء التتويمي الذي فتح له بابا لرحلة أخرى نحو مدينة نانسي الفرنسيّة حيث دام بينه وبين "ليبولت وبرنهايم" اتّصل تصل مدّته لعدّة أسابيع. وكان الغرض من هذه الرحلة هو «التعرّف على نتائج نشاط مدرستهما في التتويم المغناطيسي، وهناك علم أنّ هذه الطّريقة تحقّق نجاحا لدى استعمالها مع المرضى الذين ينتمون إلى الطبقة الفقيرة. بينما لا تحقّق هذا القدر من النّجاح من المرضى الأغنياء بسبب صعوبة تتويمهم»³. ومن خلال المحادثات التي دارت بين الثلاثة توصل "فرويد" إلى معرفة مدى النّجاح الذي حقّقه هذه الطّريقة بالخصوص أثناء استخدامها على المرضى ذوي الطبقة الفقيرة و من الصّعب استخدامها على المرضى الأغنياء لصعوبة تتويمهم.

¹ سيغموند فرويد، الموجز في التحليل النفسي، مصدر سبق ذكره، ص 10-11.

² سيغموند فرويد، مصدر سبق ذكره، ص 11.

³ جميلة سليمان، مرجع سبق ذكره، ص 217.

ولقد عاد "فرويد" مرّة أخرى إلى فيينا « وهو يفكر بكيفيّة مواجهة مستقبله العلمي والعملية، على أنّ حيرته لم تدم طويلا، إذ تعرّف على جوزيف بروير (1841م-1925م) J.Breuer¹. وهنا فكر "فرويد" بطريقة يواجه بها مستقبله العلمي والعملية بالرغم من هذا إلى أنّ حيرته لم تدم طويلا بل زالت عندما تعرّف على "جوزيف بروير" عام (1841م_1925م).

أمّا الرّحلة الثّالثة فلقد كانت صوّب مدينة زيوريخ في ألمانيا وذلك عام 1908م، حيث «عقد أول مؤتمر للتّحليل النفسي بمدينة زيوريخ» بدعوة من "يونج" حيث تقرّر إصدار مجلة التّحليل النفسي تحت إدارة "فرويد" و "أدلر" وأسندت رئاسة التّحرير إلى "يونج" وكان ذلك بدء صفحة جديدة في حرب التّحليل النفسي². وهنا كانت الرّحلة الثّالثة فقد تمّ عقد مؤتمر للتّحليل النفسي "بزيوريخ" الألمانيّة في 1908م، بدعوة من يونج لإصدار مجلة التّحليل النفسي.

وبخصوص الرّحلة الرّابعة فلقد كانت هذه المرّة نحو الولايات المتّحدة الأمريكيّة وذلك عام 1909م بحيث «دعت جامعة كلارك بالولايات المتّحدة الأمريكيّة "فرويد ويونج" للاشتراك في احتفال الجامعة بمناسبة مرور عشرين عاما على تأسيسها باستقبال "فرويد" وزميله في أرض الدّنيا الجديدة استقبالا رائعا³. هذا يعني أنّ "فرويد" حظي رفقة زميله "يونج" بدعوة من جامعة كلارك بالولايات المتّحدة الأمريكيّة احتفالا بالبعشرين سنة مرّت على تأسيسها مستقبلة إيّاهما بأروع استقبال عام 1909م.

¹ جميلة سليمان، مرجع سبق ذكره، ص 217.

² سيغموند فرويد، الموجز في التّحليل النفسي، مصدر سبق ذكره، ص 16.

³ سيغموند فرويد، مصدر سبق ذكره، ص 17.

وفحوى القول أنه من خلال ما تمّ التّطرق إليه في هذا المبحث أنّ حياة الطّبيب التّساوي كانت مليئة بالتّحديات والصّعاب، فبالرّغم من نفيه من موطنه وعدم القبول به هناك إلاّ أنّه لم يجعله يتوقّف ويستسلم عن مراده، ويتخلّى عن هدفه الذي زرعه في صغره وهو أن يصبح من كبار الفلاسفة والمفكرين والأطباء النّفسانيين في عصره آنذاك، فقد تنقّل لطلب العلم في مختلف بلدان العالم وخالط ذوي الكفاءات وذوي التّخصّصات في مختلف المجالات العلميّة، وتعمّق في دراساته بقيامه بالعديد من الرّحلات العلميّة نحو العديد من بلدان العالم، والتي كانت له مخرجا ومنفذا ليحقّق مبتغاه وذلك بقيامه للكثير من التّجارب لكي يثبت مكانته العلميّة والعمليّة التي قوبلت في بادئ الأمر بالرّفوض من أغلبهم واستمرّ في القيام بدراساته وأبحاثه إلى أن أرسى على مرسى بأن يصبح شخصيّة مهمّة في زمنه.

ثانياً: منهجه ومؤلفاته ووفاته

1) منهجه العلمي:

استهلّ فرويد" في بدايات دراساته على منهج خاص به ولم ينفرد بواحد؛ حيث «كان يهتمّ في المحلّ الأول بفهم وعلاج الاضطرابات العقلية، ولم يكن لديه إلاّ اهتمام قليل جدّاً بالمشاكل التقليدية الأكاديمية في علم النفس مثل طبيعة الإحساس أو الإدراك أو التفكير أو الذكاء، ولذلك أهمل "فرويد" مشكلة الشعور ووجّه جهوده نحو فهم ووصف ما سمّاه "اللاشعور the unconscious" وفي نظره كان هذا الجزء من الحياة العقلية لا يمكن سير أغوارهم أو ارتياد مجاهله بمناهج علم النفس السائدة في أيامهم».¹ وإنّ كلّ ما كان يهتمّ به هو فهم وعلاج الاضطرابات العقلية وكان يهتمّ قليلاً جدّاً بالمشاكل التقليدية الأكاديمية في علم النفس كطبيعة الإحساس، الإدراك، التفكير، الذكاء ولهذا قام "فرويد" بالاهتمام أكثر بمشكلة اللاشعور على حساب مشكلة الشعور. ومن خلال هذا المنطلق أقرّ "فرويد" بأنّه يجب البحث عن «المصادر الأولية للصرعات و الاضطرابات العقلية في أعماق اللاشعور، فاللاشعور هو مستودع الآمال والآلام والرغبات المكبوتة التي تؤدي إلى الاضطرابات العقلية ومن أجل ذلك أي من أجل دراسة ظاهرة اللاشعور ابتكر "فرويد" منهجاً خاصاً وهو منهج التحليل النفسي psychonalytic».² وهنا قام "فرويد" بابتكار منهج خاصّ بالتحليل النفسي؛ وذلك من أجل دراسة ظاهرة اللاشعور التي وصفها بكونها مستودعاً للآلام والآمال و الرغبات المكبوتة التي تؤدي إلى الاضطرابات العقلية. وهذا الأخير على حسب "فرويد" «يدلّ على ثلاثة أشياء وهي:

¹ عبد الرحمن العيسوي، أصول البحث السيكولوجي علمياً ومهنياً، موسوعة علم النفس الحديث، دار الزايتب الجامعية، بيروت، لبنان، دس، دط، ص43.

² مرجع نفسه.

أ . منهج في البحث عن العمليّات النَّفسية التي تكاد تستعص على أي منهج آخر .

ب . فن علاج الاضطرابات العُصابية (النَّفسية).

ج . مجموعة من المعارف النَّفسية يتألّف عنها نظام علمي جديد».¹

وهذا يعني أنّ منهج التّحليل النَّفسي عند "فرويد" يقتصر على تحليل العمليّات العقليّة اللاشعورية.

وبخصوص الحديث عن المنهج التّحليلي النَّفسي الذي تبناه "فرويد" فإنّه من الجدير ذكر «تبنّي منهج علمي scientific method في التّعامل مع العلة التي يعاني منها المريض فإنّ الفحص الطّبيّ medical examination له أصول وقواعد مصمّمة».² هذا يعني أنّه يمكن اعتبار منهج التّحليل النَّفسي منهجا علميا؛ وذلك لأنّه بفضل قواعده وأسسهِ يستطيع « الطّبيب من تجميع أدلّة لها طابعا خاصا يمكن ملاحظتها Observable ، وإجراء التّجارب عليه Empirical وقياسه Measurable، وهذه الصّفات الثلاث هي الصّفات التي تؤهّل هذه الأدلّة بأن تحمل لقب أدلّة علميّة Scientific Evidences وبدون هذه الأدلّة العلميّة لا يمكن تقبّل صحّة التّشخيص والشّيء ذاته ينطبق على الأمراض النَّفسية».³ أي قبل بدء الطّبيب في علاجه النَّفسي للمريض يستلزم خطوات تبدأ من ملاحظة الطّبيب للمريض وماذا يظهر عليه من أعراض مرضيّة، من خلالها يتمّ خضع هذه الأعراض لتجارب مناسبة حتى يتمّ الوصول للعلاج النّهائي للمريض، وهذا ما يؤكّد على أنّ المنهج التّحليلي النَّفسي الذي اتّبعه "فرويد" هو منهج علمي يقوم على مجموعة من الخطوات

¹ <https://www.intelligentsia.tn>، 30-04-2020، 13: 54.

² هانز ج. أيزينك، تدهور إمبراطورية فرويد وسقوطها، مرجع سبق ذكره، ص 8.

³ مرجع نفسه.

المنحصرة في: الملاحظة، التجربة، القياس، والأدلة العلمية التي تساعد على تحقيق نتائج ايجابية .

ومن هنا يمكن اعتبار هذا المنهج من أنجح المناهج العلمية والنفسية على حدّ سواء وذلك راجع بطبيعة الحال إلى أنه يقوم على «أساس تفسير أفكار المريض، تلك الأفكار التي تنساب انتساباً حرّاً بفعل التداعي الحرّ»¹. بمعنى أنّ أفكار المريض أثناء القيام بالتداعي الحرّ تتحرّر جميعها لتخرج من ساحة اللاشعور إلى ساحة الشعور وذلك عن طريق التداعي الحرّ الذي يعتبر أحد مرتكزات التحليل النفسي الفرويدي.

¹ عبد الرحمن العيسوي، أصول البحث السيكولوجي علمياً ومهنياً، مرجع سبق ذكره، ص43.

2 أعماله ومؤلفاته:

1. «مدخل إلى التحليل النفسي»: «ويتألف من محاضرة مدخلية، ومن ثلاث محاضرات حول علم نفس الهفوات».¹ ويعتبر هذا الكتاب أشمل عرض للتحليل النفسي خاصة من ناحية سهولة وبساطة تلك المحاضرات التي دفعت "فرويد" إلى إلقائها ارتجالياً من دون أيّ أخطاء مسجلة عليه ويحتوي هذا المؤلف على مدخل تمّ التطرّق فيه إلى التحدّث عن علم نفس الهفوات ثم معالجة مسألة نظرية الأحلام واختتمها بالحديث عن النظرية العامة للأمراض العصبية.

2. ثلاثة مباحث في نظرية الجنس: «فرويد يطرّق فيه ميدانا تحوّطه المحرّمات في العادة، هو ميدان الحياة الجنسية.

و هو يطرّقه بجرأة وبلغة صريحة لا تعرف التّحرّج. ثمّ إنّهُ يتناول الجانب الذي يحوّطه أعظم التّحرّج من الحياة الجنسية، وهو جانب الانحرافات الجنسية، فيعيد تعريفها وتصنيفها ويربطها بمسبباتها.

وأخطر مباحث هذا الكتاب وأكثرها تجديدا هو البحث المتعلّق بالحياة الجنسية عند الأطفال، وهو المبحث الذي أحدث انقلاباً، بكلّ ما في الكلمة من معنى، في تصوّر الإنسان».²

3. الكفّ و العرض والقلق: «نشر هذا لأول مرّة في فيينا عام ١٩٢٦ بعنوان الكفّ العرض والقلق Hemmung- Symptom und Angst ثمّ نشر بعد ذلك في الجزء الحادي عشر من مجموعة كتب "فرويد" Gesammelte Schriften في عام ١٩٢٨».³ وفي

¹ سيغموند فرويد، مدخل إلى التحليل النفسي، تر: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، لبنان، 1995م، ط3، ص6.

² سيغموند فرويد، ثلاثة مباحث في نظرية الجنس، تر: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، لبنان، 1983م، ط2، ص2.

³ سيغموند فرويد، الكفّ والعرض والقلق، دار الشروق، القاهرة، 1989م، ط4، ص7.

هذا المؤلف تمّ التطرّق إلى معالجة وتحليل ظاهرة القلق النّفسي من قبيل الأعراض المرضيّة كما تمّ التطرّق إلى أهمّ الخصائص والأسباب المؤدّية لنشوء هذا الاضطراب.

4. الحلم وتأويله: «هذا الكتاب، الذي يترجم لأول مرّة إلى العربيّة، لا يقدّم مفتاحاً لتفسير الأحلام فحسب، بل أيضاً مفتاحاً ومدخلاً لمجمل نظريّة "فرويد" للتحليل النّفسي».¹ ويعتبر هذا المؤلف مفتاحاً لتفسير كلّ الأحلام التي يراها الإنسان ليس هذا فحسب بل هو أيضاً مفتاحاً ومدخلاً لمجمل نظريّة "فرويد" في التحليل النّفسي.

5. مستقبل وهم: «أعرب "فرويد" في "مستقبل وهم" بالذات عن مخاوفه الشديدة من أن يتأدّى مستقبل التحليل النّفسي بشظايا معركة الدين أو رذاذها».² وفي هذا المؤلف تمّ التطرّق إلى مسألة أصل ونشأة الأديان وتطورها وتحليلها تحليلاً نفسياً.

6. الهذيان والأحلام في الفن: «إنّ الفرويديّة لا تكتفي بالبحث عن توكيد لأطروحتها في الأعمال الفنيّة، ولا تكتفي بأن تطبق على الشخصيّات التي خلقتها مخيلة الفنّان قوانين الحياة النّفسيّة التي اكتشفتها لدى العصائين، بل تتطلّع إلى تفسير عمليّة الإبداع الفنّي بالذات وإلى بيان الكيفيّة التي بني بها الرّوائي روايته».³ ولقد حاول "فرويد" في هذا الكتاب تفسير الأحلام ودورها في الأعمال الأدبيّة والفنيّة.

7. مساهمة في تاريخ حركة التحليل النّفسي: «وتتسم هذه المساهمة بطابع ذاتي، أمل ألاّ تقابل بدهشة من أحد، مثلما أمل ألاّ يدهش أحد من كوني أتكلّم فيها عن الدور الذي لعبته بنفسي في هذا التّاريخ».⁴ أنّ أبرز ما يميّز هذا المؤلف أنّه ظهر فيه شقّين متفرّعين

¹ سيغموند فرويد، الحلم وتأويله، تر: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، ط4، 1982م، ص82.

² سيغموند فرويد، مستقبل وهم، تر: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، لبنان، ط4، 1998م، ص6.

³ سيغموند فرويد، الهذيان والأحلام في الفن، تر: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، ط1، 1978م، ص116.

⁴ سيغموند فرويد، مساهمة في تاريخ حركة التحليل النّفسي، تر: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، ط2، دس، ص5.

عن "فرويد" وهما. انشقاق "آدلر" بنظريته علم النَّظري، وانشقاق "يونغ" بنظريته عن اللاشعور الجمعي، ومن خلال الردّ النقدي "فرويد" تتحدّد معالم مناظرة كبرى هي (التّحليل النَّفسي مذهب أم منهج).

8. حياتي والتّحليل النَّفسي: «هو المدخل التّاريخي للتّحليل النَّفسي الذي أحدث ثورة

على المفاهيم التي اعتقها الأطباء دهرا بصدد طائفة من الأمراض».¹

9. النَّظريّة العامّة للأمراض العصائبيّة: «المحاضرات الثلاث عشرة التي يتألّف منها

الكتاب تميّز، كسائر المحاضرات التي ألقاها "فرويد" تحت عنوان المدخل إلى التّحليل النَّفسي، بطابعها التّعليمي الواضح والشّامل الذي يجعلها في متناول المبتدئ، علاوة على المختصّ، وهي في الإجمال تقدّم أكمل عرض لعلم أسباب الأمراض العصائبيّة ومغزى أعراضها وطريقة معالجتها، وأمتع وصف للعديد من الحالات التي يعود إلى التّحليل النَّفسي وحده فضل شفائها أو كشف معناها».²

10. أفكار لأزمة الحرب و الموت: «لم يصدر بصورته هذه ربّما في أيّ من اللّغات

الأخرى التي ترجمت إليها مؤلّفات "فرويد". إنّما هو يجمع عددا من الأبحاث والمقالات التي كتبها "فرويد" على مدى السّنوات من ١٩١٥ إلى ١٩٣٨، وهي أنضج فترات "فرويد" المفكّر النَّظري، وفيها اتّجهت أبحاثه واهتماماته وجهة أوسع من المدلول المباشر لاصطلاح "التّحليل النَّفسي"».³

¹ سيغموند فرويد، حياتي والتّحليل النَّفسي، مصدر سبق ذكره، ص 94.

² سيغموند فرويد، النَّظريّة العامّة للأمراض العصائبيّة، تر: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، د. س، د. ط، ص 2.

³ سيغموند فرويد، أفكار لأزمة الحرب والموت، ترجمة: سمير كرم، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، د. س، د. ط، ص 6.

11. علم نفس الجماهير وتحليل الأنا: «فهذا الكتاب ليس ردًا على نظرية "غوستاف

لوبون" في علم نفس الجموع فحسب، بل هو متابعة للتحليل على مستوى بالغ العمق والابتكار لأبرز ظاهرة سوسولوجية في العصور الحديثة».¹

12. محاضرات تمهيدية جديدة في التحليل النفسي: «يضاف إلى هذا أنني أكدت

ارتباط هذه المحاضرات الجديدة بالمحاضرات التمهيدية، بأن جعلتها تتبّعها من حيث ترقيمها. فالمحاضرة الأولى من هذا الكتاب هي المحاضرة التاسعة و العشرين. وأقولها مرّة أخرى إنّ هذه المحاضرات لا تعلّم المحلّل النفسي شيئاً جديداً، وأنها موجّهة إلى ذلك الجمهور الكبير من المثقفين الذين نرجو أن يكون اهتمامهم بالطبيعة الخاصة لهذا العلم الناشئ وكشوفه اهتماماً سمحاً وإن لم يخل من الحرص والحذر».²

هذه ليست كلّها المؤلفات التي ألفها "سيغموند فرويد" في حياته العلمية، بل هناك الكثير منها لم نذكرها سابقاً مثلاً (الحياة الجنسية، علم ما وراء النفس، قلق في الحضارة، إبليس في التحليل النفسي،...) وغيرها حتى أنها بلغت أكثر من ثلاثين كتاباً، كلّها اتبّع فيها منهاجاً معيناً أثناء تأليفه إيّاهم.

¹ سيغموند فرويد، علم نفس الجماهير وتحليل الأنا، تر: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، لبنان، 2006م، ط1، ص146.

² سيغموند فرويد، محاضرات تمهيدية جديدة في التحليل النفسي، تر: عزت راجح، دار مصر للطباعة، د. سد. ط، ص4.

3. محنته ووفاته:

لقد مرّت السنين على "فرويد" ببطء شديد وبدون رحمة بحيث ذاق فيها مرارة الحياة من جهة خاصّة في البدايات الأولى من حياته ولكن هذا لم يمنعه أن يتذوّق من جهة أخرى طعم النّجاح والفخر والشّهرة خاصّة في مساره العلمي والعملية، ولكن ولسوء الحظّ بدأت صحّته تتلاشى ولم تبق صلبة كما كانت من ذي قبل، بحيث «لم يشعر إلّا بعد عمر سبعين سنة بالإصابات الأولى بمرض القلب وعلى الرّغم من سنّه لم يلجأ إلى الرّاحة الفعلية، ولكن تفكيره تحوّل قليلا عن المهام العملية، إنّهُ يرتفع فوق الاهتمامات المباشرة ليسيّر في البعيد الآفاق المطلقة»¹. بمعنى أنّ رغبته في بدايات مرضه التي اكتشفها في سنّه المتأخّرة، إلّا أنّ هذا لم يسمح له بأن يواصل ويواكب ما بدأه في بدايات عمره من إنجازات عملية طبيّة.

أحسّ "فرويد" بعد تدهور صحّته بأنّ الآجال قد قرب عليه فأراد أن يستقرّ في مكان بعيد عن المشاكل السياسيّة والاجتماعيّة وهو ما جعله يتّبع «طريق المنفى الأبدية التي كانت عائلته قد بدأتها منذ زمن بعيد، وجاء ليستقرّ في لندن، فاقمت هذه الأحداث من اضطراباته القلبية ولم يعد عنده أيّ وهم حول نهايته القريبة بدون شكّ»². ولم يكن الأمر ليستقرّ على حاله فمذ تفاقم أوضاعه الصحيّة لم يتحمّل البقاء على وضعه الذي كان عليه، فقد قرّر الاستقرار والعودة إلى لندن إلى غاية لفظ أنفاسه الأخيرة.

ومعلول عام 1923م الذي اعتبر «محطة مفصليّة هي الأهمّ في تقدير كلّ من عرف "فرويد" شخصياً، ففي تلك السنّة أصيب بالسرطان الذي سلب السنّة عشر عاما الأخيرة من حياته وأجبره تدريجياً على الانسحاب من العالم»³. من هنا بدأت حالته تزداد أكثر من السّابق

¹ ادغاربيش، مرجع سبق ذكره، ص 23.

² مرجع نفسه.

³ بول روزن، فرويد وأتباعه، تر: يوسف الصّمعان، ج 1، دس، د ط، ص 12.

فقد كان هذا المرض ألا وهو "السّرطان" نقطة تحوّل في حياته الماضية لأنّه سلب منه صحّته فقد جعله يتخلّى عن بذل المزيد من مجهودات علميّة و عمليّة في آن واحد، لكن هذا لم يسمح لمن كان يعرفه شخصيًا بأن ينكروا ما قدّمه "فرويد" في حياته.

إضافة إلى ذلك «تفاقت حالته الصحيّة في أيلول 1939م، كان يعمل مع ابنته، وهي محلّلة نفسيّة مثله، وفي دراسة التّحليل النفسي حول هتلر والنّازيّة، عندما أودت بحياته نوبة قلبية، كان قد استعدّ منذ شهر طويل للموت ورآه يقترّب بهدوء كبير».¹ أي أنّ بعد تفاقم صحّته لم يستطع مواصلة عمله بمفرده وقامت ابنته "آنا فرويد" بمساعدة أبيها لكي يواصل ما تبقى له من أعماله ومجهوداته العلميّة والعمليّة، وأثناء عملها إحدى دراساته النفسيّة التي كانت سببا في موته. وهذا ما جعله يقرّر السّفر بحيث «هاجر فرويد» إلى لندن وهناك توفيّ في 23 أيلول 1939م».² وبعد وصول مرضه للحالة النهائيّة قرّر أن يهاجر ولأبد لما تبقى له من أيّام معدودة إلى لندن وهناك توفيّ ولفظ آخر أنفاسه هناك، إضافة إلى أنّه «دفن حسب تعليماته في غولدن غرين Golden green».³ وقبل أن يلفظ لآخر أنفاسه أعطى تعاليم وأبقى بوصيّة دفنه وهي أن يدفن في لندن وبالتّحديد في "غولدن غرين".

لقد فارق فرويد الحياة في صمت مريع من قبل وسائل الإعلام والاتّصال، بحيث لم «يفطن أحد تقريبا إلى موته، لأنّ الصّحف والمجلّات لم تكن تتحدّث إلّا عن النزاع الكبير الذي بدأ، وعن ملايين الرّجال الذين ينتظرون الموت، وفي كلّ مكان تقريبا؛ هكذا انتهت بصمة حياته التي تدفعنا إلى التّفكير بشعار تحمله السّاعات الشمسيّة: تشرق الشّمس، هذا

¹ ادغاربيش، مرجع سبق ذكره، ص 24.

² سيغموند فرويد، الطوطم والتّابو، تر: بو علي ياسين، دار الحوار للنشر والتّوزيع، سورية، اللاذقية، 1983م، ط 1، ص 5.

³ ادغار بيّش، مرجع سبق ذكره، ص 24.

هو الأمل، تغيب الشمس، هذا هو السلام».¹ هذه كانت آخر ما لفظ بها "سيغموند فرويد"، وبهذا تكون بصمته النهائية وانجازاته العلمية قد انتهت، ولم يدري عنه أحد بخبر وفاته لأنه توالى مع الصراعات والنزاعات السياسية.

وإجمالاً لما ورد في هذا المبحث فإنه يمكن القول بأن "فرويد" اتبع أثناء دراساته البحثية والعلمية منهاجاً علمياً سماه بـ "منهج التحليل النفسي"، فقد كان هذا المنهج يمثل أحد اكتشافاته البحثية في عصره، وكما قام بتأليف العديد من المؤلفات التي تحدّث فيها عن جميع أبحاثه العلمية التي قام بها في حياته، وأمّا فيما يخص وفاته فقد ذكر البعض أنّ السبب في ذلك يعود إلى إصابته بالسرطان، والبعض الآخر أرجع السبب لسكتة قلبية، والأرجح في ذلك هو كبره في السن والمعاناة التي مرّ بها في حياته، إلاّ أنّه وفي الأخير استطاع ترك بصمة حول مسيرته العلمية والعملية المليئة بالتحديات والمواجهات؛ لذلك يمكن القول عنه الرجل الذي حارب الحياة متحدّياً لكلّ شيء في سبيل تحقيق حلمه ومبتغاه في الحياة وأن يكون من نفسه شخصية فذة.

¹ ادغاريش، مرجع سبق ذكره، ص 24-25.

خلاصة:

وكخلاصة لهذا الفصل فإننا نستنتج من خلال ما تطرّقنا إليه آنفاً، أنّ "سيغموند فرويد" شخصية مميّزة وذو خصال تجعل كلّ من يقرأ عن حياته الشخصيّة وعن الكتب التي قام بتأليفها في مسيرته العلميّة والعملية يتشوّق أكثر لقراءة المزيد عنه، وأن يكون مثله إنساناً مثابراً عملياً؛ لأنّه قد استطاع أن يُحقّق الحلم الذي كان يُراوده منذ الصّغر في أن يصير مشهوراً ورجلاً عظيماً، رغم أنّه مُني بالعديد من الإخفاقات ومع هذا لم يتخلّى عن طموحه الأساسي واستطاع أن يصل إلى ذلك في آخر المطاف وهو بأن يبيح فيلسوفاً ومفكّراً وطبيباً والعديد من المجالات العلميّة والعملية التي تخصّص فيها في مسيرته. فقد أنهى حياته متحوّلاً إلى نجم عالمي وأعظم رجل في عصره ومعتزفاً به مفكّراً ومكتشفاً ذو أهميّة كبيرة.



الفصل الثاني

الفصل الثاني: دراسة تاريخية حول الاكتتاب

تمهيد

أولاً: ماهية الاكتتاب

1. الاكتتاب عبر العصور
2. تعريف الاكتتاب
3. مفهوم الشخص المكتتب

ثانياً: أنواع الاكتتاب

1. الاكتتاب الخفيف
2. الاكتتاب البسيط
3. الاكتتاب الحاد

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب من بين أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا في العالم، خاصة العصر الحالي الذي نعيشه؛ وذلك راجع إلى ارتباطه بالعديد من مواقف الحياة اليومية التي يُصادفها الإنسان.

وللتعرّف أكثر على الاكتئاب فإننا سنحاول في هذا الفصل التّطرّق إلى تقديم لمحة تاريخية للاكتئاب عبر العصور الفلسفية، وكذا محاولة تعريفه على الصّاعدين اللّغوي والاصطلاحي، إضافة إلى ذلك محاولة الإشارة إلى مفهوم الشّخص المكتئب، وأخيرا عرض لأهمّ أنواع الاكتئاب.

أولاً: ماهية الاكتئاب

1) الاكتئاب عبر العصور:

إنّ الحديث عن نشأة الاكتئاب، هو الحديث عن المسار التاريخي الذي مرّ به الفكر الفلسفي عبر العصور الفلسفية المعروفة (العصور القديمة، العصور الوسطى، العصر الحديث، العصر المعاصر)، ومن هنا سنحاول تسليط الضوء على أهمّ المراحل الفلسفية التي مرّ بها الاكتئاب وذلك منذ بدايته من خلال: الفلسفة اليونانية، ثمّ الفلسفة الإسلامية، ثمّ الفلسفة الحديثة، وأخيراً الفلسفة المعاصرة.

أ . العصور القديمة:

عرفت الفلسفة اليونانية بتفسيرها الأسطوري لمختلف المواضيع التي تتناولها. فمن بين هذه المواضيع نجد ما يعرف "بالميلانخوليا أو الاكتئاب"، بحيث تمّ تفسير موضوع هذا الأخير من خلال مجموعة من الأساطير الخرافية القديمة «ومن أطراف هذه الأساطير ما يرجع آلام الإنسان في هذا العالم إلى ما فعلته به الآلهة حين شطّرته إلى نصفين، الذكر والأنثى وصار على كلّ جزء أن يبحث عن شطره الآخر في كلّ العالم فلا يجد أيّ نصف آخر يتوافق معه»¹. ومفاد هذه الأسطورة أنّ الآلهة هي السبب الوحيد وراء آلام الإنسان في هذا العالم.

إضافة إلى ذلك نجد أنّ «في الكتابات التاريخية الإغريقية القديمة، ورد وصف الجنون، وحظيت حالات الاكتئاب بالذات بوصف لا يضيفي عليها في الغالب صفة المرض العقلي، فنظر إليها على أنّها تغير في الوجدان والمشاعر استجابة لمآسي الحياة تارة، ونتيجة لغضب

¹لطفي الشربيني، المرجع الشامل في علاج الاكتئاب، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2010م، د ط، ص 228.

الآلهة تارة أخرى»¹. لذا فالإكتئاب ما هو إلا تغيّر يطرأ على المشاعر نتيجة لمصاعب الحياة وغضب الآلهة.

ومن بين أهمّ الفلاسفة اليونانيين الذين اهتموا بتفسير "الاكتئاب أو الميلانخوليا" نجد "أبقراط" *، ويظهر هذا الاهتمام من خلال تقديمه تعريفاً خاصاً بالاكتئاب بحيث أطلق عليها اسم "الميلانخوليا" والمعنى الحرفي لها سوء الطبع الأسود»². أي أن "أبقراط" عرّف "الميلانخوليا" انطلاقاً من الطبع الأسود الذي يميّز الشخص السوداوي عن غيره من الأشخاص الأسوياء.

أمّا فيما يخصّ أنواع الاكتئاب فلقد «ميّز أبقراط» في العصور القديمة ما لا يقلّ عن ستّة أنواع من مرض الميلانخوليا "الاكتئاب"»³. هذا يعني أن "الميلانخوليا" تتخذ أوجه عديدة وحصرها "أبقراط" في ستّة أنواع لا أكثر حسب تلك الفترة التي يعيشها.

وهذا ما جعل "أبقراط" يصف الميلانخوليا «كأول وأهمّ الأمراض العقلية وأوسعها انتشاراً وعزّاً ذلك إلى اضطراب في التوازن بين سوائل الجسم، وقد قال إنّ السوائل الجسميّة هي مجموع خليط أربعة سوائل: "السوداء، والصفراء، والحمراء، والنّخاميّة"، وتتغلّب السّوداء على الأخريات في حالة الميلانخوليا»⁴. هذا يعني أنّ "الميلانخوليا" هي نوع من الاضطراب الذي يحدث على مستوى سوائل الجسم الأربعة ففي حالة تغلّب السائل الأسود على جميع السوائل

¹ لطفى الشربيني، المرجع الشامل في علاج الاكتئاب، ص 228 .

² أبقراط: هو ابن اقليدس بن أبقراط ولد بجزيرة كوس، حوالي 460 قبل الميلاد، وهو من أشهر الأطباء الأقدمين. علّم الكثير من الغرياء الطب بطريقة المخاطبة.

³ ناصر محمد نوفل، صورة الجسد والاعتراب النفسي وعلاقتهما بالقلق والاكتئاب لدى المعاقين بصرياً، رسالة لنيل شهادة الماجستير، 2016م، الجامعة الإسلامية-غزة-، ص 23.

⁴ وردة، اختبار فعالية برنامج علاجي انتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتقدمة (نموذج ارنولد لازاروس)، مذكرة نهائية لنيل شهادة الدكتوراه، بسكرة، 2013م-2014م، ص 205.

⁴ وليد مرجان وآخرون، الاكتئاب، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمّان، 2001م، ط1، ص 12.

الأخرى فتظهر بذلك السوداوية (نسبة للسائل الأسود) وهو ما يعرف "بالميلانخوليا أو الاكتئاب".

ولم ينتهي تفسير "أبقراط" للاكتئاب هنا فقط، بل رأى أنّ هناك أسبابا لهذا المرض وذلك لأنّ «المرض الفعلي ينجم عن أسباب طبيعية وليس عن أسباب فوق طبيعية، وأنّ السوداء هي حصيلة ثانوية لفائض الصفراء في الطحال».¹

أي أنّ ارتفاع نسبة السائل الأصفر ينتج فائض في الطحال الذي بدوره يؤدي إلى السوداء فيتسبب في وقوع "الحالة السوداوية" أو "الميلانخوليا".

«ولقد وصف "أبقراط" أعراض الاكتئاب بمصطلح "الميلانخوليا"، وهو أول من درس هذه الأعراض ونظّمها وحاول تفسيرها بالرجوع إلى نظرية الأخلط (الدّم، التراب، البلغم، الصفراء) وحسب هذه النظرية فإنّه يرجع إلى خلل في إفراز المادة السوداوية».² ومفاد هذه النظرية أنّ أعراض "الميلانخوليا" تظهر بسبب حدوث خلل على مستوى إفرازات المادة السوداوية على حدّ تعبير "أبقراط" الذي أول من حاول دراسة وتنظيم هذه الأعراض.

كما حاول كذلك «الربط بين المزاج المميّز للشخص وبين نظرية الأخلط الأربعة (الدّم، التراب، البلغم، الصفراء)، وبين الشخصية. حيث رأى أنّ كلّ شخص لديه الاستعداد لحدوث أحد الأمراض الأربعة (الهوس، الميلانخوليا، الباراناويا، الجنون phrenitis) حسب المزاج المميّز له حسب الأخلط».³ هذا يعني أنّه في حالة حدوث اضطراب على مستوى

¹ مي بنت كامل محمد بوقري، إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة، رسالة لنيل شهادة الماجستير، 1429هـ-1430هـ، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، ص14.

² حافري زهية غنية، مطبوعة الدّعم البيداغوجي في مقياس علم النّفس المرضي، ص 84.

³ رنا محمد سلمان أبو جبل، العنف الموجّه نحو الزّوجة وعلاقته بالرّضى عن الحياة والاكتئاب لدى الزّوجات في غزة، رسالة لنيل شهادة الماجستير، 2017م، جامعة الأزهر، غزة، ص49.

الأخلاق الأربعة فإنّه بطبيعة الحال يظهر الأثر على الشّخص خاصّة من ناحية سلوكه وهو ما يؤكّد على وجود علاقة ترابطيّة بين الشّخص ومزاجه ونظريّة الأخلاق وهذا ما حاول "أبقراط" توضيحه.

إضافة إلى ذلك «وقد ربط "أبقراط" بين الجسد والرّوح أو بين الجسم والعقل، و أكد وجود تأثير متبادل بينهما كما توصّل إلى أنّ المخّ هو مركز الإحساس وليس القلب، وكان بذلك صاحب نظرة شاملة في الطّب العضوي والنّفسي». ¹ أي ما قد يحدث من خلل أو اضطراب على مستوى الجسم فإنّه يؤثّر على العقل، وما يحدث من خلل على مستوى العقل يظهر أيضا على الجسم وذلك راجع إلى وجود علاقة تأثير متبادل بينهما، وأنّ مركز الإحساس هو المخ وليس القلب على اعتبار أنّه هو المسبّب للمرض، وهو ما جعله يتوصّل في الأخير إلى العلاج فلقد «أوصى "أبقراط" لتخطّي الاكتئاب بإعادة التّوازن إلى أجهزة الجسم باستعمال الاسترخاء واستراتيجيّات العيش الصّحي». ² أي أنّ العلاج الذي توصّل إليه "أبقراط" لمثل هذا النّوع من الأمراض يكمن في تتبّع عمليّة الاسترخاء واستراتيجيّات العيش الصّحي التي بدورهما تعيدان التّوازن للجسم.

ومن هنا يمكن القول أنّ "أبقراط" من أوائل من وصفوا الاكتئاب. وهو وصف لا يختلف عن الوصف الحالي؛ وذلك من خلال تقديمه لمجموعة من أنواع هذا المرض وتحديدّه لأسباب المؤدّية للإصابة بالاكتئاب، وفي الأخير توصّل إلى إيجاد علاج خاصّ لهذا المرض يساعد على التخلّص من هذا المرض النّفسي.

¹ لطفّي الشربيني، المرجع الشامل في علاج الاكتئاب، مرجع سبق ذكره، ص 28.

² مي بنت كامل محمد بوقري، مرجع سبق ذكره، ص 126-127.

ب . العصور الوسطى:

لقد شهدت فترة العصور الوسطى ظهور العديد من الفلسفات الدينيّة، ونخصّ بالذكر الفلسفة الإسلاميّة التي اهتمت هي الأخرى بتفسيرها لموضوع "الاكتئاب" أو "الميلانخوليا". «فلقد فطن أوائل المسلمين إلى هذا المرض وعرفوه منذ القدم باسم "الهَمّ والوجد"، كما أطلق عليه بعضهم "الوسواس و الميلانخوليا" ويرجع السبب في الاكتئاب عندهم إلى الإفراط في العمليّات العقليّة كالفكر والتذكّر والإدراك ممّا يجلب الهَمّ». ¹ أي أن التفسير الإسلامي للميلانخوليا يقف على الهَمّ وذلك بسبب حدوث إفراط في بعض العمليّات العقليّة كالفكر والتذكّر والإدراك.

ومن بين أهمّ الفلاسفة المسلمين الذين اهتمّوا بتفسير موضوع "الاكتئاب" أو "الميلانخوليا" نجد "ابن سينا" بحيث عزّف "الميلانخوليا": «بأنّها انحراف عن المجرى الطّبيعي إلى الفساد والخوف والمزاج السّوداوي». ² هذا يعني أنّ تعريف "الاكتئاب" أو "الميلانخوليا" عند "ابن سينا" يقتصر فقط على المزاج السّوداوي الذي يحدث بسبب الانحراف على مستوى المجرى الطّبيعي.

¹ناصر محمد نوفل، سورة الجسد والاعتراب النفسي وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى المعاقين بصريا، رسالة لنيل شهادة الماجستير، 2016م، الجامعة الإسلامية غزة، 2016م، ص123.

²بن منصور نسيمه، فاعلية العلاج المعرفي لبيك، تقنية التقييم الذاتي في التّكفّل بالأعراض الاكتئابية المتوسطة لدى عيّنة من الطّالبات بجامعة تلمسان، رسالة لنيل شهادة الدّكتوراه، 1431هـ-2010م، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، ص46.

ولقد استطاع أن يُقسّم "الميلانخوليا" وذلك من أجل تحديد أنواعها ففي «العصور الوسطى قسّم لنا "ابن سينا" (980م-1037م) "الميلانخوليا" إلى أربعة أنواع طبقاً لمزاج الشّخص المضطرب»¹. ويمكن إجمال هذه الأنواع في النقاط التّالية:»

• **الميلانخوليا السّوداء الحادّة:** تعادل ما يسمى الكآبة أو الاكتئاب في اللّغة الطّبيّة المعاصرة .

• **الميلانخوليا السّوداء الدّمويّة:** تبرز عند صاحبها في شكل فرح وضحك مفرط، وتعادل ما يعرف بالهوس الانهيارى.

• **الميلانخوليا السّوداوية الصّفراويّة:** وهي أدنى من الجنون وتعادل الفصام المزاجي.

• **الميلانخوليا السّوداوية البلغميّة:** تسبّب لصاحبها قلّة الحركة والكسل والسّكون. وهي تعادل الانهيار العصبي»². انطلاقاً من الأنواع التي حدّدها "ابن سينا" يتأكّد لدينا أنّ الأمراض الحالية هي نفسها الأمراض الموجودة سابقاً، ولكن الاختلاف يرجع إلى التّسمية فقط خاصّة مرض "الميلانخوليا" الذي يعرف حالياً بالاكتئاب.

أمّا فيما يخصّ أعراض هذا المرض فلقد «أوضح لنا "ابن سينا" مجموعة من أعراض الاكتئاب كالصّنّف الرّديء، الخوف بلا سبب، سرعة الغضب وسوء الظّن، الفراغ والوحشيّ والهذيان، تتخيّل أشياء غير موجودة»³. هذه هي جلّ الأعراض التي تظهر على الشّخص المصاب "بالميلانخوليا" على حدّ تعبير "ابن سينا" في تلك الفترة. ومن خلال هذه الأعراض

¹ ريم محمود يوسف أبو فايد، فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدّة الاكتئاب لدى مرض الفشل الكلوي، رسالة لنيل شهادة الماجستير، 1431هـ-2010م، الجامعة الإسلامية، غزة، 12.

² أسماء بوعود، العلاج النّفسي للاضطرابات النّفسية من منظور اسمي: "الاكتئاب نموذجاً"، مجلة العلوم الاجتماعية، 201، العدد 19، ديسمبر، 2014م، ص3.

³ زواوي سليمان، القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضع للهيمودياليز، رسالة لنيل شهادة الماجستير، 2011م-2012م، جامعة العقيد اوكلبي محند الحاج، البويرة، ص30.

التي حدّدها "ابن سينا" استطاع أن يتوصّل إلى الأسباب المؤدّية للإصابة "بالاكتئاب أو الميلانخوليا" «والمتمثّلة في اختلال التّوازن البيوكيميائي، والإفراز الغددي، فذكر أنّ وجود المرّة السّوداء في الدّماغ وهي من الأنماط الأربعة التي تدخل في تركيب جسم الإنسان، ومن المسبّبات الرئيسيّة لأحداثه».¹ كما أنّه «من الأسباب القويّة في توليد الاكتئاب إفراط الهمّ والخوف».² هذا يعني أنّ العامل الرّئيسي لتوليد الاكتئاب حسب "ابن سينا" يتوقّف على تركيبة جسم الإنسان الذي يحتوي على ما يعرف بالمرّة السّوداء الموجودة في الدّماغ وهي بدورها تسبّب الاكتئاب، كما أنّ عامل الخوف هو من أقوى الأسباب في توليد الاكتئاب.

من هنا يمكن القول أنّ "ابن سينا" من أبرز الفلاسفة المسلمين الذي استطاع في تلك الفترة أن يتوصّل إلى تفسير خاص بمرض "الميلانخوليا" فقد حصر هذا المفهوم في مصطلح الهمّ وقدّم بعض الأسباب لحدوثه وأبرزها الخوف، كما توصّل إلى تحديد مجموعة من الأعراض التي تصاحب الشّخص الذي يصاب "بالميلانخوليا".

¹ أسماء بوعود، مرجع سبق ذكره، ص3.

² زواوي سليمان، مرجع سبق ذكره، ص30.

ج . العصر الحديث:

لقد استطاعت الفلسفة الحديثة التّخلّص من التّفكير الأسطوري والخرافي لمعظم التّغيّرات التي يتناولها الفكر الفلسفي. ونخصّ بالذكر موضوع الاكتئاب ويظهر ذلك من خلال ظهور العديد من الفلاسفة والعلماء النّفسيين، الذين يتبنّون النّظريّات الحديثة ذات التّفكير العلمي.

فلقد «أثمر التّفكير العلمي في الأمراض النّفسيّة بصفة عامّة عن ظهور النّظريّات الحديثة التي تحاول تغيير أسباب ظهور النّظريّات النّفسيّة، ووصف علاماتها وتمّ للمرّة الأولى تصنيف الأمراض النّفسيّة بأسلوب علمي يخضع للمراقبة المستمرة». ¹ هذا يعني أن ظهور النّظريّات الحديثة في هذه الفترة توالى مع بروز العديد من الفلاسفة والعلماء الذين يهتمّون بتفسير مثل هذا النوع من الأمراض، خاصّة وأنّ هذه الحقبة شهدت تغيّر جذري من ناحية اعتمادها على التّفكير العلمي لتفسير الأمراض النّفسيّة، وفي مقابل ذلك التّخلص الكلّي من كلّ تفسير له علاقة بالأساطير والخرافات.

ومن بين أهمّ الفلاسفة الذين ظهوروا في هذه الحقبة نجد الفيلسوف والعالم "بيرتون" بحيث «نشر بيرتون سنة 1631م كتابه "تحليل الميلانخوليا" Burton.1631. The Anatomy of the Melinchoy) وفيه تحدّث بإسهاب عن هذا الموضوع». ² أي أنّ كتاب "تحليل الميلانخوليا" من أبرز الكتب انتشارا في تلك الفترة نظرا لما يحمله في طيّاته من معلومات كثيرة حول الميلانخوليا، كما أنّه «ما يلفت النّظر في كتاب "بيرتون" عن هذا الموضوع الذي صدر أكثر من ثلاثة قرون أنّه حدّد الكثير من أعراض الاضطراب وتكلّم عن بعض الأسباب التي اقترحها ومنها الإصابة العضويّة والإرهاق الدّهني، والاضطرابات

¹ لطفى الشّربيني، الاكتئاب- الأسباب والمرض والعلاج-، دار التّهضة العربية، بيروت، لبنان، 2001م، ص28.

² إبراهيم عبد الستار، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، دار المعرفة، الكويت، 1998م، ص25.

العاطفية، وخيبات الأمل الخ...»¹. أي أنّ أبرز ما جاء في هذا الكتاب هو الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بهذا المرض والكثير من الأعراض التي تصاحبه.

ومن هنا يمكن القول أنّه في الحقبة الحديثة تزامن معها ظهور النظريات الحديثة التي تعتمد التفسير العلمي لمختلف الأمراض النفسيّة خاصّة منها "الاكتئاب أو الميلانخوليا"، حيث عرف وللمرة الأولى تجاوز لتلك الطّرق التقليديّة التي كان يتم الاعتماد عليها سابقاً، وذلك راجع إلى فطنة وخبرة العلماء والمفكرين المحدثين الذين استطاعوا بفضل أعمالهم ذات الطّابع العلمي.

¹ لبا سليم معريس، الاكتئاب لدى الشباب، دار النهضة العربية: بيروت- لبنان، 2010م، ط1، ص37.

د . العصر المعاصر :

لقد عرفت الفلسفة المعاصرة كغير سابقتها بظهور العديد من العلماء المختصين في المجال الطبي والنفسي خاصة في القرن التاسع عشر، بحيث « تم للمرة الأولى تصنيف الأمراض النفسية بأسلوب علمي يخضع للمراجعة المستمرة، وكان العالم "كريبلن" أول من فصل بين حالات الاكتئاب والهوس ووصف مرض الفصام، ثم جاء عالم النفس الشهير "فرويد" بنظرياته التي أحدثت ثورة كبيرة في مفاهيم الأمراض النفسية».¹

«ولقد شهدت الفترة الأخيرة مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين أعدادا متزايدة من حالات الاكتئاب حيث انتشر هذا المرض بصورة وبائية في كل مجتمعات العالم ولم يسلم من الإصابة به الرجال والنساء والأطفال والشباب والشيوخ، ولعل ذلك هو الدافع إلى وصف هذا العصر بأنه عصر الاكتئاب».² مما يعني أن مجيء القرن العشرين قد فجر نسبة غير متوقعة من الإصابات بهذا المرض؛ لأنه قد مس كل الفئات العمرية وفي جميع أنحاء العالم.

«لعل أهم التغيرات التي حدثت في النصف الثاني من القرن العشرين، هي ثورة الكيمياء والعقاقير التي نتج عنها تغيير الكثير من المفاهيم التي كانت سائدة من قبل، ورغم أن مدة هذه الثورة لا تزيد عن نصف قرن إلا أنها أسفرت عن الكثير من الاكتشافات في مجال الأدوية التي تساعد على علاج الكثير من الحالات بصورة لم تحدث من قبل».³ هذا ما يؤكد على أنه بالرغم من الفترة القصيرة التي لا تكاد تتجاوز حوالي نصف قرن، إلا أن هذا لم يمنع من اكتشاف الأدوية لعلاج تلك الحالات المرضية بصورة لم يسبق لها الحدوث.

¹ لطفى الشربيني، الاكتئاب- الأسباب والمرض والعلاج-، مرجع سبق ذكره ، ص28.

² لطفى الشربيني، الاكتئاب، المرض، العلاج، مرجع سبق ذكره، ص15.

³ لطفى الشربيني، المرجع الشامل في علاج الاكتئاب، مرجع سبق ذكره، ص30.

«وفي النصف الثاني من القرن العشرين ازداد الاهتمام بدراسة هذا المرض للدرجة التي تجعل كاتباً مثل "كليرمان" يقول أنّ هذه الفترة يمكن أن تسمّى عصر الميلانخوليات».¹

ومن هنا يمكن القول أنّ الاكتئاب في الفترة المعاصرة عرف نقلة نوعية غير مسبوقه، خاصة خلال القرن العشرين، الذي شهد ظهور نوع جديد من العلاجات الخاصة بهذا المرض، وهو العلاج بالأدوية التي تمّ اكتشافها بمحض الصدفة، ونظراً للمكانة التي احتلّها "الاكتئاب أو الميلانخوليا" خلال هذه الفترة في العصر المعاصر فقد اتّفق الكثير تسمية هذا العصر عصر "الاكتئاب" أو "الميلانخوليا".

¹وليد مرجان وآخرون، الاكتئاب، مرجع سبق ذكره، ص 23.

2. تعريف الاكتاب

لقد تعددت واختلفت الآراء حول مفهوم الاكتاب بحيث أعطيت له عدّة تعريفات، إلا أنّ إيجاد تعريفاً دقيقاً موحداً له يبقى مهمّة صعبة أمام المختصين لحدّ الآن، وذلك راجع إلى صعوبة الكشف عن أسبابه وتعدّد أعراضه، وكذا كثرة تصنيفاته، إلا أنّ هذا لا يمنعنا من التّطرق إلى بعض التّعريفات التي تناولت مفهوم الاكتاب.

فعلى المستوى اللّغوي فإنّ جلّ التّعريفات في الغالب تكون مرتبطة بالمعاجم والقواميس الخاصّة باللّغة العربيّة، ذلك لأنّه لا يمكن أن نتطرق إلى أيّ تعريف لغويّ من دون العودة إلى أصلها اللّغوي الموجود في القواميس العربيّة.

أ. لغة:

جاء في "مختار القاموس" تعريف مصطلح الاكتاب في اللّغة على أنّه «ك أ ب: الكأبُ والكأبةُ: العَمُّ. وسوء الحالِ. كَتَبَ كَتِيبٌ. واكْتَابَ فهو كَتِيبٌ، ومُكْتَبٌ».¹

كما جاء في "معجم اللّغة العربيّة" تعريف مصطلح الاكتاب الذي يشتقّ من الفعل الثّلاثي «كَتَبَ يَكْتُبُ، كَأَبَةٌ، كَأَبَةٌ، فهو كَتِيبٌ، كَتِيبٌ».²

إضافة إلى ذلك جاء في "معجم مختار الصّاح" «كأب- (الكأبةُ) بالمدّ سوءُ الحالِ والانكسار من الحزن وقد (كَتِيبَ) من باب (سَلَمَ) و (كَأَبَةٌ) أيضاً بوزن رَهْبَةٍ فهو (كَتِيبٌ) وامرأة (كَتِيبَةٌ) و (كَأَبَاءُ) بالمدّ. و (اكتأبَ) مثله».³

¹ الطاهر أحمد الزاوي، مختار القاموس، مرتب على طريقة المختار الصّاح والمصباح المنير، الدار العربيّة للكتاب، ليبيا، تونس، د ط، د س، ص 520.

² أحمد مختار عمر، معجم اللّغة العربيّة المعاصرة، المجلد: 1، عالم الكتب، القاهرة، ط 1، 2008م، ص 1887.

³ محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرّازي، مختار الصّاح، دائرة المعاجم في مكتبة لبنان، بيروت، لبنان، 1986م، ص

أما فيما يخصّ معجم "لسان العرب" فلقد عرّف هو الآخر الاكتئاب في اللغة انطلاقاً من الفعل الثلاثي «كأَبٌ: الكأَبَةُ: سوء الحال، والانكسار من الحزن. كَتَبَ يَكْتُبُ كَأَبًا و كَأَبَةً كِبَاءً ونشأة، ورأفة ورأفة، واكْتَأَبَ اِكْتَأَبًا: حزن واغتم وانكسر، فهو كأب وكَأَبٌ».¹

من خلال ما سبق التطرّق إليه آنفا، يتجلى لنا أنّ تعريف الاكتئاب من المنظور اللغوي هو مشتقّ من الفعل الثلاثي "كَ أ بَ" بمعنى "سوء الحال" و "الانكسار" و "الحزن"، وهذا ما اتّفق عليه جلّ علماء اللغة في تعريفاتهم اللغوية السّالفة الذّكر.

ب. اصطلاحاً:

على المستوى الاصطلاحي ترتبط التعريفات في الغالب بالأطر النظريّة التي ينتمي إليها المعرّفون، وعلى هذا الأساس فإنّه لا يمكن القول بأنّ هناك تعريفاً شاملاً لمصطلح الاكتئاب يمكن أن يعكس كلّ هذه التوجيّهات، بل كلّ معرّف أو فيلسوف أو عالم ينطلق في تعريفه انطلاقاً من انتماءه المذهبي أو المنهجي، وبما أنّ هذا موضوع يتركز على "فرويد" كأنموذج فإنّه سننظر إلى تعريف "فرويد" للاكتئاب وهو: «فقدان موضوع الحبّ التي تثير نكوص من مرحلة تقمّص الأنا مع الموضوع المفقود».²

كما جاء تعريف آخر يؤكّد على أنّه «يعدّ الاكتئاب في العصر الحالي، من أكثر الاضطرابات النفسيّة شيوعاً لدى الإنسان في كلّ أنحاء العالم وسمّي كلّ من "أرسطو"

¹ ابن منظور (أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم الإفريقي المصري)، لسان العرب، مج: 1، دار صادر، بيروت، د ط، د س، ص 694.

² رقعار فتحي، الاكتئاب مرض العصر أساليب تشخيصية والوقاية منه وعلاجه، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسيّة، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، العدد الثاني، السّداسي الثّاني، 2013م، ص 2.

و"أبقراط" الاكتئاب "بالميلانخوليا" والتي تشير حرفياً إلى سوء الطبع الأسوأ الذي يتحرك نحو المخ فيسبب المرض».¹

ولقد قام معجم علم النفس بتعريف الاكتئاب على أنه «حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحاً في الجانب الانفعالي لشخصية المريض، حيث يتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة وخرّ الضمير وتبكيته القاسي على شرو لم ترتكبها الشخصية في الغالب».²

وتعرّفه موسوعة علم النفس على أنه «موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي يُتخذ في بعض الأحيان شكلاً مرضياً واضحاً، وينطوي على شعور بالتصوّر وعدم الكفاية واليأس، بحيث يضيف هذا الشعور على المرء أحياناً ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي».³

في حين أنّ موسوعة الطب النفسي اعتبرت الاكتئاب (Depression) «هو الشعور بالحزن الشديد وفقدان الأمل دون وجود سبب».⁴

هذا يعني أنّ الاكتئاب يعبر على صورة واحدة على شكل شعور بالحزن الذي ينتاب الشخص، ولكن من دون معرفة ما الدافع وراء كلّ ذلك الشعور، ولهذا تمّ تشبيهه على أنه «الاكتئاب غول... وحش كاسر... بئر عميق يهوي إلى قاعها المريض، الاكتئاب هو بحر الظلمات بدون شاطئ... ألم ما بعد ألم... لا يعرفه إلا من عاناه شيء يعتصر الروح ويكوي النفس ويحرق البدن، تماماً مثلما تُلقى في وسط النيران تحيط به من كلّ جانب، ولا

¹ محمد التويبي محمد علي، الاكتئاب لدى المسنين، الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2012م، ص94.

² فراح عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، دس، ص62.

³ أسعد زروق، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، ط3، 1987م، ص44.

⁴ عبد الكريم البجاوي، موسوعة الطب النفسي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2004م، ص115.

مهرب منها، لا أمل ولا أحلام... ولا مستقبل، بل تعاسة وحزن وبأس وقنوط وانسحاب وهزيمة وضعف واستسلام. أضعف حالة يكون عليها الإنسان هي حين يكون مكتئباً».¹

أي أنّ الإنسان إذا أصيب بالاكتئاب فإنه يصبح جسداً من دون روح معزولاً تماماً عن العالم الذي يعيش فيه، ولهذا فقد اعتبر «الاكتئاب مرض نفسي له تأثير مدمر على حياة الشّخص المصاب من كافّة نواحيها إذ لم يعالج جيّداً، وهو مرض يصيب كافّة الأعمار صغار وبالغين وكبار السنّ وكافّة الطبقات الاجتماعيّة، والرّجال والنّساء وإن كانت نسبة إصابة النّساء ضعف الرّجال».²

وهذا ما يؤكّد على أنّه لم يتمّ معالجة المصاب بهذا المرض، فإنّه من دون شكّ سيقضي على حياته؛ ذلك لأنّه مرض فتاك يطغى على جميع الطبقات والفئات العمريّة، حتى أنّه يصيب كلا الجنسين الذّكر والأنثى.

ومن هنا يمكن القول من خلال عرض تعريفات الاكتئاب المختلفة، أنّه توجد هناك نقطة مشتركة بين تلك التعريفات؛ وذلك من خلال وصف الاكتئاب على أنّه من الاضطرابات النفسيّة، التي يتعرّض لها الإنسان جرّاء المشاكل والمشاكل التي تواجهه طوال حياته.

¹ عبد المنعم الميلادي، الأمراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، د ط، د س، ص 58.

² إبراهيم سالم الصيفان، الاضطرابات النفسية والعقلية (الأسباب والعلاج)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2014م، ط2، ص74.

3. تعريف الشَّخص الكئيب:

«الشَّخص الكئيب ليس هو ذلك الشَّخص الذي يعاني من حزن مؤقت نتيجة ما حدث (وفاة عزيز، رسوب في الامتحان) أو يمتلكه تبدل في المزاج بين حين وآخر بل لا بدّ أن يشكو المريض العديد من الأعراض المميّزة لهذا الاضطراب كالمزاج المتشائم والعكر، و الشّعور بالعجز والبطء في عمليّة التفكير، والانغماس تحت تأثير الذكريّات الحزينة المؤلمة».¹ بمعنى لا يمكن إطلاق لفظة الكئيب على من يعاني من حزن مؤقت لفترة وجيزة، بل أكثر من ذلك فإنّ الشَّخص الكئيب هو من كانت نفسيّته ومزاجه تحمل شعورا أكثر من الحزن على فقد شخص عزيز لأنّ الشَّخص الكئيب حزنه وهمّه يكبر في هذه المرحلة من المرض.

أي مرض الاكتئاب مرتبط بجملة من الأعراض التي تظهر على المريض وليس الشّعور بالحزن وحده، كما أنّه «ذلك الشَّخص الذي يعاني من تغيير واضح في المزاج وفي قدرته على الإحساس بذاته والعالم من حوله، وينتابه شعور دائم بالحزن، واليأس، والعجز، والخذل، ونقص، والطاقة، وعدم الرّغبة في مزاوله أيّ نشاط، ويبتعد عن مظاهر الحياة الاجتماعيّة، ويحجم عن ممارسة أنشطة الحياة اليوميّة المعتادة».² هذا يعني أنّ أي شخص مصاب بالاكتئاب دائم الهموم والأحزان وكثير التغيّر في المزاج والشّعور بالعجز الدائم.

هذه هي جلّ الأعراض التي تظهر على الشَّخص المكتئب عن غيره من الأشخاص فإنّ «من سمات الشَّخص الكئيب هيمنة الحزن والغضب، وتدني المزاج و النفسيّة على الذات و المجتمع والحياة، وتزيّن له الكآبة استمرار المآسي والماضي المؤلم والتلذذ بمشاعرها بشكل خفيّ، وإن كان لا يبوح بذلك. ما يجعله يعيش في ديمومة الكآبة والحزن فيها».³ بمعنى أنّ

¹ أذار عبّاس عبد اللطيف، الاكتئاب مرض العصر، دار النهضة العربية، دمشق، 2002م، ط1، ص21-22.

² علا عبد الباقي إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص17.

³ أحمد توفيق حجازي، حياتك بلا اكتئاب أو قلق أو توتر، دار كنوز المعرفة للنشر، عمان، 2019م، ط1، ص19.

الأعراض التي يصاب بها المريض هي دائمة في نفسيته وحياته؛ لأنه يبقى جسدا بلا روح ولا كيان، لا حاجة له للحياة مادام أنه مصاب بالاكئاب.

من هنا ستصبح الكآبة تسيطر على الشخص المكتئب بحيث أنه «هكذا يفكر الكئيب.. لا رجاء في ولا فائدة لوجودي ولا مكانة لي، إنني عال العائلة والمجتمع، أنا فاشل لا أستحق الحياة، يفسر ايجابية في جذب الحظ، والسكون والانغماس في سجون الأغاني الحزينة والأفكار السلبية، مع إسقاط ذلك على الحياة والآخرين، مما يؤدي إلى حلقة مفرغة وحرب من الاكئاب». ¹ يتجلى لنا من خلال ما سبق ذكره فيما سبق بأن الشخص الكئيب هو دائم التفكير والحزن، وكثير الشعور بالنقص في شخصيته وحياته، فينتابه شعور النقص وأنه عالة على أفراد عائلته خاصة وعلى المجتمع عامة.

وكحوصلة لهذا المبحث الذي تم التطرق فيه إلى الحديث عن أهم العصور التاريخية التي مرّ بها الاكئاب؛ التي بدأها بالعصور القديمة فالعصور الوسطى ثم العصر الحديث وأخيرا وليس بآخر العصر المعاصر. كما جاء تعريف خاص بالاكئاب من الناحيتين اللغوية والاصطلاحية، وبعدها تم تقديم مفهوم شامل بالشخص المكتئب " الكئيب".

ثانيا: أنواع الاكئاب

¹ أحمد توفيق حجازي، حياتك بلا اكئاب أو قلق أو ثوتر، ص 19.

لقد ظهرت العديد من أنواع الاكتئاب المختلفة، إذ يرجع هذا الاختلاف إلى تباين الخلفيات والتوجهات النظرية للعلماء، وفيما يلي يمكن تصنيف الاكتئاب من حيث درجاته إلى ثلاث مستويات: (الاكتئاب الخفيف، الاكتئاب البسيط، الاكتئاب الحاد).

1. الاكتئاب الخفيف (Middepression):

«وهو أخفّ صور الاكتئاب»¹. ولقد سمّي هذا النوع بهذا الاسم (الاكتئاب الخفيف) نظراً للصورة الخفيفة التي يظهر عليها، ممّا يعني أنّه لا يشكّل خطراً كبيراً على المكتئب.

وبخصوص الأعراض الناجمة عن هذا النوع من الاكتئاب فإنّ المصاب بها «يعاني المرء من تعكّر المزاج من وقت إلى آخر، وعادة ما يبدأ المرض بعد حدث مرهق فيسيطر الفلق على المريض ويصبح محبطاً»²؛ أي أنّ المصاب بهذا النوع من المرض قد تظهر عليه أعراض تمسّ مزاجه من فترة إلى فترة أخرى، إضافة إلى ذلك «يبدو في شكل شعور بالإجهاد وهبوط العزيمة وعدم الشّعور بلذّة الحياة»³. هذه هي جلّ الأعراض التي تصاحب هذا النوع من الاكتئاب.

ولكن «في الحقيقة، غالباً ما تكون تغيّرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الاكتئاب»⁴. إذاً الاكتئاب الخفيف له صلة بتغيّرات أسلوب الحياة نظراً لأنّ «المريض به لا يشارك في أيّ نشاط باعتقاده لأنّه غير جدير للحياة ويتكلّم بصوت منخفض وهو غير مهتمّ

¹ حامد عبد السلام زهران، الصّحة النفسيّة والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط4، 2005م، ص514.

² كوام مكنزي، الاكتئاب، تر: زينب منعم، دار المؤلف للنشر والتوزيع، الرياض، ط1، 2003م، ص36.

³ مهند محمد رفعت رمضان سليمان، فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى عيّنة من المرضى المتردّدين على العيادة النفسيّة بحافظة شمال غزة، رسالة لنيل شهادة الماجستير، 1435هـ / 2014م، الجامعة الإسلامية- غزة، ص17.

⁴ كوام مكنزي، مرجع سبق ذكره، ص36.

بشيء»¹. هذا إن دلّ على شيء فإنّما يدلّ على أنّ المرضى المصابين بالاكتئاب الخفيف قد يستطيعون القيام بأعمالهم اليوميّة، ولكن الكفاءة الفاعليّة تكون بنسبة قليلة.

¹ ناصر محمد نوفل، مرجع سبق ذكره، ص 138.

2. الاكتئاب البسيط (Simpeldepression)

«وهو أبسط صور الاكتئاب»¹، هذا النوع من الاكتئاب يأتي في الدرجة الثانية بعد الاكتئاب الخفيف وقد تكون أسباب هذا الاكتئاب «أغلبها خارجيّة من البيئة المحيطة بالفرد، وبعضها نفسيّ وانفعاليّ ذاتيّ، وكلّها واضحة يمكن التّعرف عليها بسهولة»². هذا يعني أنّه يمكن التّعرف على أسباب الاكتئاب بكلّ سهولة مهما اختلفت درجتها والبيئة التي أحيطت بهذا الفرد.

أمّا فيما يخصّ أعراض هذا النوع من الاكتئاب فإنّ الشّخص المصاب به قد تتنابه «حالة ذهول غير قادر على تحمّل المسؤوليّة ويشعر بالذّنب والتّفاهة ولكن لا يوجد لديه اختلال في الوظائف العقلية»³. أي أنّه يمكن التّعرف على هذا النوع ببساطة من خلال الأعراض التي تظهر على الشّخص المصاب بهذا النوع من الاكتئاب.

إضافة إلى ذلك فإنّ «أعراض الاكتئاب البسيط ليست حزنا بسيطا دائما، وإنّما قد تكون خلافا في الشّهية أو عسرا في الهضم، أو إمساكا أو وجعا في الصّدر، أو خفقانا أو اختلافا في ضربات القلب، أو سرعة في الإجهاد، أو صداعا أو خمولا في العمليّة الجنسيّة»⁴. بهذه الأعراض التي تتواجد في المريض يمكن التّعرف عليها والقول بأنّ هذا الشّخص مصاب باكتئاب بسيط.

¹ حامد عبد السّلام زهران، مرجع سبق ذكره، ص514.

² علا عبد الباقي إبراهيم، الاكتئاب أنواعه - أعراضه - أسبابه - وطرق علاجه والوقاية منه، عالم الكتب، القاهرة، 2009م، ط1، ص26.

³ فدّاء عليان سلامة، مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول في محافظات قطاع غزة، رسالة لنيل شهادة الماجستير، 2016م، الجامعة الإسلامية، غزة، ص46.

⁴ خالد شكري عمر نجوم الالتزام بالدين الإسلامي وعلاقته بكلّ من قلق الموت والاكتئاب لدى المسنين والمسنات بالعاصمة المقدّسة ومحافظه جدة، رسالة لنيل شهادة الماجستير، 1422هـ، جامعة أمّ القرى بمكة المكرمة، المملكة العربية السعودية، ص31.

ولهذا السبب فقد «يعتبر البعض هذا النوع من الاكتئاب نوعا من الشعور بالإجهاد والملل»¹؛ لذلك فإنّ «حالات الاكتئاب البسيط والتي تصل إلى الطبيب العام على الأغلب لا تكون فيها أعراض الاكتئاب واضحة ومنفصلة، بل بسيطة مختلطة مع أعراض أخرى»²؛ هذه هي جلّ الأعراض التي تظهر على المريض المصاب بالاكتئاب.

أمّا فيما يخصّ علاج هذا النوع من الاكتئاب أو الشّخص المصاب به فإنّه «سيحتاج هذا الشّخص إلى إجهاد مع نفسه بشكل كبير للخروج من هذه الحالة حتى لا تزيد درجتها وشدّتها، وأن يبدأ في جلسات العلاج النفسي التي تساعد الشّخص كثيرا إلى التغيّر»³. هذا يعني أنّ الشّخص المصاب بهذا النوع من الاكتئاب فإنّ «علاجه سريع وحاسم ونادرا ما تحدث حالات نكوص بعد العلاج»⁴. بذلك فإنّ هناك علاجا سهلا وسريعا للاكتئاب، كما أنّه نادرا ما تحدث لهذا المريض ردود فعل لمواجهة التوتّر والضغط الزائد بعد أخذه للعلاج.

إذاً يمكن القول بأنّ الاكتئاب البسيط لديه أعراض بسيطة تظهر على المريض، كما أنّ أسبابه واضحة، ويمكن التعرّف عليها ممّا يساعد ويسهّل على أهل التخصّص على علاج هذا النوع من الاكتئاب، وهذا لا ينفي من ظهور أعراض جانبية قد تظهر بعد العلاج.

¹ آسيا بنت علي راجح بركات، العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات الراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف رسالة لنيل شهادة الماجستير، 2000م، جامعة أم القرى بمكة المكرمة، المملكة العربية السعودية، ص30.

² وليد سرحان، محاضرات نفسية، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، 2011م - 2012م، ط2، ص96.

³ محمد الشامي، الكلب الأسود، رحلة التعافي من الاكتئاب، دار تويّا للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط1، ص69.

⁴ علا عبد الباقي إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص26.

3. الاكتئاب الحادّ: (Acute depression)

«وهو أشدّ صور الاكتئاب»¹، هذا النوع من الاكتئاب يأتي في الدرجة الثالثة والأخيرة بعد الاكتئاب البسيط وذلك راجع إلى حدّته وشدّته وكذا صعوبته ويمكن أن تعتبر حالة الاكتئاب الحادّ هي «عبارة عن تكثيف أو تضخيم لحالة الاكتئاب البسيط وتمتاز هذه الحالات بأن يعكس المريض شعورا قويا بالكراهية والعدوان ضدّ نفسه فالمريض يتّهم نفسه بارتكاب أفعال الجرائم كما يتّهم نفسه بأنّه وجه نحس»². بمعنى أنّ هذا النوع من الاكتئاب هو أقوى درجة من بقية أنواع الاكتئاب الأخرى؛ ذلك لأنّه تتفاقم فيه درجة الأعراض التي تصيب الشّخص المكتئب.

أمّا فيما يخصّ الأعراض التي تظهر على المصاب بالاكتئاب الحادّ فتتمثّل في « تأخّر التفكير والحديث والنشاط العام مع مشاعر حادّة بالذنب والعزلة وعدم الجدوى وعدم الواقعية»³. إضافة إلى ذلك فإنّ المصاب بهذا المرض فإنّه «يصعب عليه إدراك ما حوله وتبدو عليه البلادة الذهنية ويحتلّ تفكيره ويفقد الشهية ولا ينام إلا قليلا ويعجز عن القيام بأيّ وجه من أوجه النشاط العادية»⁴. أي أنّ الأعراض التي تظهر على الشّخص المصاب بالاكتئاب الحادّ تبدأ تتفاقم تدريجيّا لدرجة أنّه نجد أنّ الشّخص المصاب بالاكتئاب الحادّ قد ينتابه شعور « بعدم القيمة وفقدان احترام الذات، والتّهيج والشّعور بالذنب، ويكون الكرب شديدا مصحوبا بأفكار»⁵. إذن فإنّ أعراض الاكتئاب الحادّ أضخم وأشدّ؛ لأنّ المريض فيه

¹ حامد زهران عبد السلام، مرجع سبق ذكره، ص514.

² خديجة حمو علي، علاقة الشّعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم، رسالة لنيل شهادة الماجستير، 2011م / 2012م، جامعة الجزائر، ص65.

³ جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاقي، معجم علم النفس والطب النفسي، ج1، دار النهضة العربية: القاهرة، 1988م، ص53.

⁴ علاء الدين إبراهيم يوسف النجمة، مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية، رسالة لنيل شهادة الماجستير، 2008م، الجامعة الإسلامية- غزة، ص16.

⁵ لمى صلاح غنيم، اضطراب الوجدان، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد42، أبريل2015م، ص433.

يواجه أقوى درجات الاكتئاب؛ بحيث يتم فيه التعرّض إلى العزلة عن الواقع وفقدان الشهية، وإضافة إلى شعور المكتئب بالأرق أثناء رغبته بالنوم، هذا إلى اضطراب نفسيته أكثر وجسمه الذي يتأثر بشكل سلبي عن ذي قبل.

كما أنه «يشعر المريض بأنه في عزلة تامّة عن المجتمع، يرفض الاختلاط بالآخرين وينقطع تماما عن الحياة الاجتماعية وعادة تكون إجابته عن أي تساؤل بكلام مختصر جدا بصعوبة، وتراه يوجّه اللوم نحو ذاته، ويعتقد بأنه مسؤول عن كل هذه الآثام و الجرائم التي ارتكبها بحق نفسه، وهو المسؤول عن كلّ النكبات التي حلتّ بالناس»¹. من خلال هذا القول يتّضح لدينا أنّ المكتئب يعاني معاناة حقيقية أثناء الكشف عنه بأنه مصاب بالاكتئاب الحادّ؛ فبيدأ بالرّفض التام بالاختلاط بما يحيطه به داخلياً أو خارجياً.

ومن هنا يمكن القول بأنّ هذا النوع من الاكتئاب «هو أقصى درجات الاكتئاب و أنّه إذا وصل المريض إلى هذا النوع من الاكتئاب قد يصعب تشخيصه»². بمعنى أنّ الاكتئاب الحادّ من بين أحد الأمراض النفسيّة الجدّ المزمّنة ذلك أنّه يتطلّب العلاج السّريع من أجل عدم الزيادة في معاناة المريض أكثر فأكثر، فإن لم يتمّ العلاج بأسرع طريقة ممكنة قد يتطوّر به الحال إلى الإقدام على الانتحار.

أي أنّ الاكتئاب الحادّ هو أخطر نوع قد يصاب به الإنسان، نظرا إلى الحالة النفسيّة التي سيصل إليها وإلى الأعراض التي تظهر عليه، كما أنّه من الصّعب إيجاد علاج له في بعض الحالات لسوء الوضع الذي يصل إليه المصاب به.

¹ زياد الطراونة، الاكتئاب أسبابه أعراضه أنواعه طرق علاجه، دار الطّريق، عمّان، 2010م، ط1، ص39.

² حامد أحمد ضيف الله الغامدي، الاكتئاب النفسي وعلاقته بالتذكّر لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية بالمنطقة الغربية، رسالة لنيل شهادة ماجستير، 1997م، جامعة أم القرى بمكة المكرمة، المملكة العربية السعودية، ص13.

وكخلاصة لهذا المبحث فإنّه يمكن القول من خلال ما تمّ التّعرف عليه في ثنايا مطالبه، أنّ للاكتئاب أنواع عديدة قد تختلف درجة تفاقمها وصعوبتها وخطورتها من نوع لآخر؛ فالإكتئاب الخفيف هو أقلّ درجة من البسيط والحاد. وأمّا البسيط أقلّ درجة من الحادّ. وأمّا الحادّ فإنّه الأقوى والأخطر من الأوّل والثاني؛ لأنّ نسبة خطورته تكمن في الأعراض الكثيرة التي يصاب بها الكئيب لأنّه وببساطة قد تؤدّي بحياة هذا المريض في أية لحظة إلى الموت.

خلاصة:

لقد تطرّقنا في هذا الفصل إلى الحديث عن الصّورة الشّاملة للاكتئاب؛ بحيث قمنا بتقديم من جهة أولى نبذة تاريخية تحكي عن المسار التاريخي الذي مرّ به الاكتئاب عبر العصور الفلسفية التاريخيّة، ثم انتقلنا إلى تعريف هذا المصطلح الذي يقتصر على حالة من الاضطراب النفسي المتمثّل في الحزن الشّديد، بعدها أشرنا إلى مفهوم الشّخص المكتئب الذي تصيبه هذه الحالة النفسيّة. ومن جهة ثانية تناولنا أنواع الاكتئاب المتمثّلة من حيث درجاته في " الاكتئاب الخفيف، والاكتئاب البسيط، والاكتئاب الحادّ".

ومن خلال ما سبق يتّضح لنا أنّ الاكتئاب من بين أخطر الاضطرابات النفسيّة التي تصيب الإنسان في حياته.



الفصل الثالث

تمهيد

الفصل الثالث: دراسة نقدية حول التفسير الفرويدي للاكتئاب

المبحث الأول: تفسير فرويد للاكتئاب

1. أعراض الاكتئاب

2. عوامل الاكتئاب

3. علاج الاكتئاب

المبحث الثاني: الوقاية من الاكتئاب ونقد وتقييم

1. طرق الوقاية

2. التقييم

3. النقد

خلاصة

تمهيد

لقد اكتسب موضوع الاكتئاب (الميلانخوليا) أهمية بالغة في العديد من الدراسات، وذلك راجع إلى مدى تأثيره على مختلف جوانب الحياة، وهو ما أ جذب انتباه العديد من الفلاسفة والمفكرين من أمثال "سيغموند فرويد" الذي قدّم نظريته حول هذا الموضوع.

وللتعرّف أكثر عن التفسير "الفرويدي" للاكتئاب، فإنّه سيتمّ التطرق في هذا الفصل من جهة أولى إلى أهمّ الأعراض المصاحبة للاكتئاب، ثمّ إلى أهمّ الأسباب والعوامل المؤدّية للاكتئاب ثم إيجاد حلّ وعلاج مناسب للاكتئاب، ومن جهة أخرى سيتمّ التّعرّف على أهمّ الطّرق الخاصّة بالوقاية من هذا المرض، وأخيرا محاولة تقييم ونقد نظرة "فرويد" الشّاملة حول هذا الموضوع.

أولاً: تفسير فرويد للاكتئاب:

1. أعراض الاكتئاب

إنّ من أصعب المشكلات النفسيّة التي يمكن أن نتحدّث عنها هي أعراض الاكتئاب، ذلك لأنّ الاكتئاب في ظاهره مرض واحد ولكنّه في مقابل ذلك يزخر بالعديد من الأعراض المختلفة، والتي تتباين على الجانب الكميّ على حساب الجانب الكيفي، وهذا ما جعل من أعراض الاكتئاب أكثر تنوعاً بحيث أنّها تماثل عدد البشر، كما أنّها تشترك جميعها في أنّها تجعل الشّخص بعيداً عن العالم. ومن بين الأعراض و المظاهر التي قام "فرويد" بتحديدّها نجد: « غمّ مصحوب بألم عميق، نبذ الاهتمام بالعالم الخارجي، فقد القدرة على الحب، كف كلّ نشاط، انخفاض لمشاعر اعتبار الذات إلى درجة تجد مخرجاً في الإكثار من لوم الذات».¹

سنحاول فيما يلي شرح كلّ واحد على حدة:

✓ غمّ مصحوب بألم عميق: أي أنّ السّوداوي قد ينتابه شعور الغمّ والهّمّ ويصل لدرجة الإحساس بالألم.

✓ نبذ الاهتمام بالعالم الخارجي: يكون ذلك بالرّفص على تداخل الاجتماعي وهو ما ينتج عنه في النّهاية الانعزال وعدم الاهتمام.

✓ فقد القدرة على الحب: أي أنّ الشّخص السّوداوي يبدأ بالميل إلى الشّعور بالكره وعدم الرّغبة في محبّة أي شيء حتى أنّه يصبح يكره كلّ الأشياء التي كان يحبّها من قبل.

¹ سيغموند فرويد، أفكار لأزمة الحرب والموت، مصدر سبق ذكره، ص 68.

✓ كف كل نشاط: أي عدم ممارسة النشاطات المعتادة وذلك راجع إلى عدم الاهتمام بما هو كائن في الحياة وما هو سيكون، بل كل ما يستطيع فعله هو ترك كل شيء وراءه دون الاهتمام ما سينجم عن هذا الترك. هذا يعني أنه «يقلّ نشاط المكتئب عموماً، فقد ينقطع عن زيارة الأهل والأصدقاء، ويرفض المشاركة في المناسبات والأفراح والأتراح، ويتراجع النشاط والتواصل الاجتماعي، ويأخذ الناس منه موقفاً سلبياً، ممّا يزيد من شعوره بالوحدة وفقدان الأمل. ويتبين له بأنّ لا أحد يكثر له، ممّا يدفعه إلى التشاؤم من المستقبل والنفور من الناس».¹

✓ انخفاض لمشاعر اعتبار الذات إلى درجة تجد مخرجا في الإكثار من لوم الذات: هذا يعني أنّ السّوداوي يفقد اعتباراً لذاته ممّا يؤدي في الأخير كثرة لوم الذات حتى على أبسط الأشياء، وهذا ما جعل "فرويد" يفسّر «تأنيبات الذات في الاكتئاب على أنّها اتهامات درجيّة ضدّ الموضوع المستدخل».² بل إنّ هذا النوع من الأعراض يعتبر «الخاصية الأساسية حسب "فرويد" هي اضطراب تقدير الذات الذي يعتبر العنصر الوحيد الذي يترجم الوضع السيكولوجي الأليم للمكتئب».³

ولم يكتف "فرويد" بعرض وتفسير لهذه الأعراض بل حاول التوسّع أكثر والغوص في أهمّ المتغيّرات التي تظهر على المستوى النفسي للسّوداوي، ويمكن أن نجد « أنّ السّمة المضادّة -سمة الإصرار على التحدّث عن نفسه واللذّة التي يستمتعها من استعراض نفسه- تسود لدى السّوداوي».⁴

1 لآبا سليم معريس، مرجع سبق ذكره، ص 40-41.

2 عبد الله عسكر، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، د ط، د س، ص 80.

3 عودية- ولد يحي حورية، علاقة الضغط النفسي باستراتيجية المقاومة والاكتئاب عند المصابين بمرض الربو، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، 2001م-2002م، جامعة الجزائر، ص 57.

4 سيغموند فرويد، أفكار لأزمة الحرب والموت، مصدر سبق ذكره، ص 72.

وهذا يعني أنّ هناك نوع من الميل الذاتي نحو النّفس، خاصّة عندما يتعلق الأمر بممارسة الكلام عن نفسه وعلوّها إلى لذّة الإصغاء والاستماع لما يجول داخل تلك النّفس، ولكن سرعان ما تصل هذه الحالة إلى نوع من الاستياء وتنتهي بنقد الذات وهو أبرز سمة عند السّوداوي. وفي هذا الصّدّد يؤكّد "فرويد" على أنّ « الاستياء من النّفس على أسس أخلاقيّة في الصّورة الإكلينيكيّة وللسّوداويّة هو حتّى الآن أبرز ملامحها؛ فإنّ نقد الذات قليلا ما يعني بعدم اللياقة البدائيّة أو القبح أو الضّعف أو الدّونيّة الاجتماعيّة ».¹

إنّ جلّ الأعراض التي تظهر على الإنسان السّوداوي تقودنا إلى ظهور نوع غريب عن تلك الأعراض السّابقة، وهو بدوره يؤدّي إلى ظهور أعراض معاكسة تماما. وهنا أكّد "فرويد" على أنّ « أبرز الخصائص الغريبة التي تميّز بها مرض السّوداوي وأكثر هذه الخصائص بحاجة إلى التّفكير هو الميل الذي يظهره التّحوّل إلى جنون مصحوب بمجموعة أعراض معاكسة تماما ».² أي أنّ الشّخص السّوداوي تأثر عليه الأعراض الاكتئابية ممّا يجعله معرّض لأعراض معاكسة تؤدّي إلى الجنون.

¹ سيغموند فرويد، أفكار لأزمة الحرب والموت، مصدر سبق ذكره، ص 73.

² مصدر نفسه، ص 80.

2. عوامل ظهور الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب مثله مثل بقية الاضطرابات النفسية الأخرى التي يصعب إيجاد سبب معين متفق عليه، فهناك العديد من النظريات التي قامت بتفسير الاكتئاب، إذ أنها تختلف و تتناقض في إيجاد سبب معين متفق عليه حيث نجد رائد مدرسة التحليل النفسي "سيغموند فرويد" الذي وضع أسس دراسة "الاكتئاب" على ضوء تناوله السيكودينامي، وذلك من خلال بحثه الموسوم "الحداد و الميلانخوليا" عام 1917م، الذي وضّح من خلاله أنّ هناك مجموعة من العوامل و الأسباب التي تؤدي إلى الاكتئاب، «فمن بين العوامل الشرطية الثلاثة في مرض السوداوية، فقد الموضوع، التناقض الوجداني، نكوص الليبدو إلى الأنا».¹

❖ فقد الموضوع:

إنّ الفقدان الذي يقصده "فرويد" هنا قد يكون على نوعين: إمّا حقيقياً ويمكن أن يتمثّل في فقدان موضوع بسبب الموت أو فقدان غير حقيقي، و يمكن أن يتمثّل في فقدان موضوع بسبب الخسارة. أمّا فيما يخصّ الموضوع المفقود فعادة ما يكون شخصاً مهماً في حياة الإنسان مثل الوالدين، و من هنا أكّد "فرويد" علناً «المرء لا يستطيع أن يرى بوضوح ما فقد وربما يصبح أكثر استعداداً لأن يفترض أنّ المريض - أيضاً - لا يستطيع أن يدرك -واعياً- ما هو الشيء الذي فقده، والحقيقة أنّ الأمر يمكن أن يكون كذلك حتّى حينما يكون المريض على وعي بالخسارة التي أدّت إلى السوداوية؛ أي حينما يعرف من هو الشخص الذي فقده ولكن دون أن يعرف ما الذي فقده فيه، وقد يوحي هذا بأنّ السوداوية ترتبط على نحو ما بفقد لا شعوري لموضوع الحب».²

¹ سيغموند فرويد، أفكار لأزمة الحرب والموت، مصدر سبق ذكره، ص 87-88.

² مصدر نفسه، ص 69.

« فقدان الحب هو الموضوع الأساسي الباعث على الاكتئاب ، فانقطاع علاقة وثيقة متبادلة من الحبّ نجدها في كلّ حالات الاكتئاب»¹.

ولإعطاء صورة أوضح حول العامل الأول الذي قدّمه "فرويد" (فقدان الموضوع) يمكن الاستعانة بمثال (العروس التي هُجرت)؛ ومفاد هذا المثال أنّ هذه العروس في يوم زفافها هجرها زوجها وتركها وحدها من دون أيّ سبب، وهو ما يفسّر تعرّضها لخسارة فعليّة (هُجرت من طرف زوجها). ومن خلال هذا الموقف الذي تعرّضت له الزوجة أدّى إلى تولّد غضب لا شعوري نتيجة لتلك الخسارة فتحوّل هذا الغضب من غضب الذات إلى الاكتئاب.

❖ التناقض الوجداني:

وهو العامل الثّاني الباعث إلى حدوث "الميلانخوليا" أو "الاكتئاب" أو "حالة السّوداوية"، والمقصود بهذا التّناقض تلك الكميّة من الحبّ من جهة وكميّة من الكراهيّة من جهة أخرى، حيث أنّ هذه الكميّتان تتعايشان معاً حتى وأنّه تكونان أقرب إلى التّكافؤ، والسبب الباعث لهذا التّناقض راجع إلى المريض السّوداوي أو المكتئب، الذي يكون في هذه الحالة عاجز عن الحبّ لكونه يكره كلّ شيء كان يحبه هذا يعني أنّه «يظهر دور التّناقض الوجداني بوضوح في الصّراعات العصابية في صورة اختلال التّوازن بين قطبي الوجدان»².

إضافة إلى ذلك «فحينما يكون في ذروة نقده الذاتيّ يصف نفسه بأنّه حقير أنانيّ مخادع يفتقر إلى الاستقلال، هدفه الوحيد إخفاء نقاط الضّعف في طبيعته»³. ومن هنا يظهر الموقف الأوديبي لدى المكتئب الذي تغمره تلك الصّراعات.

¹ رنا محمد سليمان أبو جبل، مرجع سبق ذكره، ص 56.

² عبد الله عسكر، الاكتئاب النفسي بين النّظرية والتّشخيص، مرجع سبق ذكره، ص 112.

³ سيغموند فرويد، أفكار لأزمة الحرب والموت، مصدر سبق ذكره، ص 71.

وعليه يمكن القول بأنّ التناقض الوجداني ما هو إلا «نوع من التناقض داخل النفس، ويحدث ذلك نتيجة لموقف يكون على الإنسان أن يختار بين أمرين مختلفين، وكلّ أمر منهما أهميّة بالنسبة إليه، ويوصف هذا الصّراع بأنّه داخلي لأنّه يتّم بين الأهداف والحاجات الخاصّة بالفرد. فيحدث التناقض المؤدي للاكتئاب».¹

ومن أجل إعطاء صورة أوضح للعامل الثّاني الذي قدّمه "فرويد" (التناقض الوجداني) يمكن الاستعانة بمثال واقعي (الشخص المصاب بمرض عضوي)؛ ومفاد هذا المثال أنّ هذا الشخص عند إصابته بمرض نفسي ما، تنمو لديه مشاعر متضاربة حيث أنّه تارة ينتابه شعور الصّبر من أجل الشّفاء، وتارة أخرى ينتابه شعور الاستسلام للمرض لأنّ مآله الموت أي أنّه يعاني من اختلال التّوازن في الشّعور. وهنا يحتفظ المريض بمستوى معيّن من المعاناة وهو ما ينجم عليه في الأخير الاكتئاب.

❖ نكوص اللّيبدو إلى الأنا:

وهو آخر عامل للميلانخوليا بحيث يظهر من خلال محاولة اتجاه كلّ من موضوع الحبّ والعدوان نحو الموضوع الخارجي، وبصورة لا شعورية يتغيّر الاتّجاه نحو الأنا فيحدث بذلك الاكتئاب؛ هذا يعني أنّه «لم يتمّ نقل اللّيبدو الحرّ إلى موضوع آخر ولكن ينسحب في الأنا، إنّّه يساعد في تحديد هويّته مع الموضوع المفقود. فظلّ الموضوع يسقط على الأنا، ويمكن بعد ذلك أن يمثّل ركن خاص بالموضوع كموضوع مفقود، بهذه الطّريقة يتحوّل فقدان الأنا والصّراع بين الأنا والشّخص المحب يصبح في الانقسام بين الأنا والأنا المعدّل تغيير غير التّماهي».²

¹ لآبا سليم معريس، مرجع سبق ذكره، ص 73.

² شهيدة جبّار، الزّمن الدّاتي لدى المكتئب الحصري في إسهامات اختبار الرورشاخ والTAT مقارنة سيكو دينامية، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، 2016م، جامعة وهران 2، ص 46.

ومن هذا المنطلق يمكن القول أنّ «تحليل مرض السوداوية يبيّن أنّ الأنا لا يستطيع أن يقتل نفسه إلا عندما يستطيع -بعد أن انسحبت عليه الطّاقة الانفعالية الملتصقة بالموضوع- أن يعامل نفسه كموضوع، أي عندما يكون قادرا على أن يشنّ ضدّ نفسه العداة المرتبط بموضوع ما. أي ردّ الفعل البدائيّ ذاك من جانب الأنا إزاء كلّ الموضوعات في العالم الخارجي»¹.

وعليه يمكن اعتبار نكوص اللّيبو إلى الأنا هو «العامل الوحيد الذي يمكن أن يكون له هذا الأثر، وكون تراكم الطّاقة الانفعاليّة التي تكون مقيدة في البداية ثمّ تصبح -بعد انتهاء فعل السوداويّة- حرّة»².

ومن خلال هذه العوامل الشرطية التي قدّمها "فرويد" ساعدته على وضع العديد من الافتراضات التي تشرح تطور الاكتئاب لدى الفرد، فمن بين هذه الافتراضات نجد:»

- أن يختبر الفرد مواقف محبطة أو فقد ما على سبيل المثال: فقدان إنسان عزيز.
- أن يؤدي فشل الفرد في حلّ هذا فقدان واستبداله إلى عمليّة تعرف بالإستدخال introjection للموضوع أو الشّخص المفقود بحيث يتوحّد معه ويصير هو بصورة نفسيّة ذلك الشّخص المفقود.

¹ سيغموند فرويد، أفكار لأزمة الحرب والموت، مصدر سبق ذكره، ص78.

² مصدر نفسه، ص87.

- أن تصبح ذات الفرد موضوع غضبه ويقوم الفرد بمهاجمة ذاته بسبب ذلك الفقد ويظهر هذا الغضب المعكوس (angerretroflexed) إضافة إلى الإحساس بالفقدان في شكل الاكتئاب».¹

¹ إيناس حسين أحمد (جودة)، فاعلية برنامج استخدام السيكودراما في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب لدى النساء، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، 2015م ، الجامعة الإسلامية، غزة، ص42.

3. علاج الاكتئاب

إن معرفة الأثر الذي يتركه الاكتئاب على جوانب مختلفة من حياة الإنسان يجعله في حاجة ملحة إلى اللجوء للعلاج، ومن أشهر العلاجات المستخدمة نجد العلاج النفسي الذي تعددت طرق ووسائل علاجه للاكتئاب؛ وذلك راجع إلى تعدد النظريات التي تناوله. بحيث نجد أنّ العلاج النفسي يشمل أساليب مختلفة، إذ يستند كل منها لنظرية خاصة في تفسير السلوك الإنساني وبالتالي تفسير الاكتئاب. ومن هنا تلون العلاج النفسي بصبغة المدرسة المتبناة، وعليه نجد النموذج المعتمد في البحث هو: العلاج التحليلي النفسي لرائد مدرسة التحليل النفسي "سيغموند فرويد"، الذي يؤكد على أنّ «هناك أكثر من مائتي طريقة معروفة للعلاج النفسي تستخدم جميعها في علاج المرضى المصابين بالاضطرابات النفسية، ومنها طرق تستخدم في علاج الاكتئاب تستند إلى جلسات بين المعالج والمريض، فقد تطول أو تقصر تبعاً للحاجة فإذا طالت مدة العلاج فإنها تدخل في باب التحليل النفسي».¹

هذا يعني أنّ عملية علاج الاكتئاب تقتصر على توفر محورين أساسيين هما المعالج والمريض، ومن شروط هذا العلاج أيضاً هو توفر المدة الزمنية الطويلة التي يتخذها العلاج التحليلي النفسي.

«وتعتبر تقنية التحليل النفسي من أقدم الطرق العلاجية والتي ترجع إلى "فرويد" وهي تعتمد على نظرية التحليل النفسي».²

¹ لويس ولبرت، الحزن الخبيث تشرح الاكتئاب، تر: عبلة عودة، هيئة أبو ضبي للثقافة والسياحة، الامارات العربية المتحدة، ط1، 2014م، ص47.

² زلوف منيرة، دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، د ط، 2014م، ص131.

إضافة إلى ذلك «فهي تقنية مهمة لاستثمار الشّخص لكلّ الوضعيات المخزّنة التي مرّ بها، شريطة أن يظهر هذا الأخير القدرة على الملاحظة الذاتيّة والتّعبير اللّغوي وهذا ما يساعده على التّعبير بكلّ حرّية».¹

وقبل الشّروع في عمليّة العلاج فإنّه من الجدير بتقديم المعالج للمريض أهمّ النّقاط الهامّة الخاصّة بعمليّة العلاج التّحليلي النّفسي بحيث « يعطي المريض بعض المعلومات الأساسيّة والوقت ووسائل التّحليل وأهدافه، ومدة الجلسات (45 دقيقة لكل جلسة) ويعرف المريض أنّ التّحليل النّفسي يستغرق وقتا طويلا ».²

ومن بين أهمّ العناصر التي يتكوّن منها التّحليل النّفسي نجد:

✚ الأريكة: «يرقد الشّخص على أريكة (canape) ويجلس المحلّل خلفه بعيدا عن مجال بصره، وهو لا يتدخل إلّا في الوقت المناسب عن طريق التّفسيرات لتداعيات المريض».³

✚ القاعدة الأساسيّة: «حيث يطلب إلى الشّخص قول ما يفكّر فيه، وما يشعر فيه، دون أن يختار شيئا، ودون أن يهمل شيئا معا بردّ على ذهنه، حتى ولو بدا له قول ذلك مزعجا، وسخيفا، وعديم الأهميّة، أو خارجا عن الموضوع. يوافق المريض على أن يكون صادقا وصريحا وأن يكشف عمّا قد يخطر له وما يخبره أثناء استلقائه على الأريكة، وأن

¹ ساسي كريمة، الاكتئاب والقلق لدى عينة من المتأخّرات عن سنّ الزّواج، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، 2009م- 2010م، جامعة الجزائر، بوزريعة، ص132.

² إجلال محمد سري، علم النّفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة، ط2، 2000م، ص111.

³ فيصل عباس، العيادة النفسية-مدارس التحليل النفسي- الممارسة النفسانية، دار المنهل اللبناني، ط1، 2002م، ص110.

يتخلّى عن العرف الذي يحكم المحادثات العادية، وأن يذكر للمحلّل ما يفكر فيه حتّى إذا كان يخشى أن تؤذي مشاعره»¹.

✚ التّداعي الحرّ: «ومؤدّاها أن ينطلق المريض في الحديث عن أيّ شيء وفي كلّ شيء يطرأ على ذهنه. ويعرف العاملون بحقل العلاج النّفسي أنّ التّداعي ليس بالأمر السّهّل على المريض أن يفعله كما يبدو. وهو يتطلّب ألاّ يقوم المريض بمراقبة ما يقول أن ينطلق بحريّة كاملة في الحديث دون أن يتّجه للرّخرفة أو التّميق، أو اختيار موضوعات لائقة بدلا من موضوعات يعتقد المريض أنّها غير لائقة»².

هذا يعني أنّه بفضل استخدام العناصر الأساسية للتّحليل النّفسي يساهم في نجاح هذا العلاج، فعملية جلوس المريض على الأريكة وجلوس المحلّل خلفه هو الذي ساعده على حرية الاستجابة المتعاطفة مع المريض، وشجّع أيضا على التّعبير اللفظي بدلا من الفعل، في حين أنّ القاعدة الأساسية تساهم في بناء العلاقة الذاتيّة بين المحلّل والمريض وذلك على أساس الصّلة اللّغوية، ونجاح هذه القاعدة يؤدّي في الأخير إلى نجاح وفعالية عملية التّداعي الحرّ.

وفي هذه التّقنية «يكون المريض مستلقيا على سرير، فهو لا يرى المحلّل ممّا يساعده على تذكّر جميع الخبرات الماضيّة المؤلمة، وعلى الفاحص أو المحلّل أن يتقبّل كلّ ما يقوله المريض وهذا ما يساعده على التّعبير بكلّ حريّة»³.

¹ فيصل عباس، مرجع سبق ذكره، ص111.

² عبد الستار ابراهيم وعبد الله عسكري، علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطبّ النّفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، ط4، 2008، ص254.

³ زلّوف منيرة، مرجع سبق ذكره، ص132.

وأثناء عملية العلاج تتولّد علاقة متبادلة بين المعالج والمريض، ويمكن الإطلاق على هذا النوع من العلاقات « بالعلاقات العلاجية الدينامية بين المعالج والمريض ويهتمّ بمبدأ التقبيل - أي تقبل المعالج للمريض - وفي العلاقة العلاجية يجب أن تكون اتجاهات المحلّل النفسي مناسبة مع اتجاهات المريض، وألاً يركز المحلّل تركيزاً رائداً على كلّ شيء، وألاً يوجّه نقد إلى المريض، ولا يقوم بدور الرقيب». ¹ هذا يعني أنّ العلاج التحليلي النفسي يهتمّ بخلق نوع من العلاقة بين الطرفين المعالج والمريض وهو ما يساهم في الأخير بتحقيق نتائج مرضية لكلا الطرفين.

أمّا فيما يخصّ المدة الزمنية التي يحتاجها العلاج فإنّ «هذا العلاج يستغرق مدّة تتراوح من سنتين إلى ما فوق خمس سنوات في بعض الحالات نظراً لتمييز هذه التقنية بالدقة والصّرامة». ²

هذا يعني أنّ العلاج التحليلي النفسي قد يستغرق فترة زمنية طويلة من أجل الوصول إلى العلاج المرغوب فيه وطول هذه الفترة الزمنية هو ما جعل من العلاج التحليلي النفسي يتّصف بالدقة والصّرامة بالرغم من طول تلك الفترة الزمنية.

وبالنسبة إلى نهاية العلاج فإنّه «يتمّ إيقاف هذا العلاج عندما تبدأ أعراض الاكتئاب بالتّحسن ضدّ المريض» ³؛ أي أنّ المريض المصاب بالاكتئاب عندما يشعر بأنّ جلّ الأعراض الاكتئابية التي كانت تظهر عليه بدأت بالزوال، فإنّ في هذه الحالة يستطيع المريض إيقاف هذا العلاج؛ لأنّه قد تماثل للشفاء ووصل للحالة الصحيّة المرغوبة بها والتي كان يتمنّع بها قبل إصابته بالاكتئاب.

¹ إجلال محمد سرى، مرجع سبق ذكره، ص 112-113.

² ساسي كريمة، مرجع سبق ذكره، ص 133.

³ آذار عباس عبد اللطيف، مرجع سبق ذكره، ص 84-85.

ومن خلال هذه النتائج الفعّالة المتوصّل إليها من خلال العلاج التحليلي النفسي فإنّه يمكن القول بأنّ الهدف من وراء هذا العلاج يكمن في:

➤ «ينطلق في فهم العوامل العميقة في تكوين الشخصية للأفراد وذلك بالتعرّف على تاريخ الفرد وخبراته الأولى ونوعيّة العلاقات ومختلف الصّراعات المسيّبة للاكتئاب».¹

➤ «يساعد المريض على إخراج مكوّنات اللاشعور والتعرّف على الأسباب العميقة لمشكلاته الحاليّة ويمكنه من التّوصّل إلى حلول لها والتخلّص من مشاعر الذّنب فيحقّق الاستقرار النفسي وبذلك تنتهي كبير من أعراض الاكتئاب».²

➤ «يستهدف التحليل البحث عن مصدر الاضطرابات في الصّدّات الانفعالية والخبرات والدّوافع المكبوتة في الطّفولة المبكّرة».³

وعليه فإنّه يمكن القول من خلال ما سبق عرضه في هذا المبحث، الذي تناول وجهة نظر فرويد لطبيعة الاكتئاب على أنّها حالة مرضيّة يتعرّض لها الإنسان منذ بداياته الأولى من الحياة التي يعيش فيها، خاصّة إذا تعرّض هذا الشّخص في طفولته لنوع من الخسارة الفعلية من طرف فقد أحد الأشخاص المقربين له؛ فإنّه مباشرة تبدأ أعراض هذا المرض في الظهور شيئاً فشيئاً وهذا ما يدفع به إلى الحاجة إلى العلاج قبل تفاقم الوضع أكثر فأكثر، ومن هنا رأى "فرويد" أنّ العلاج الأنسب لمثل هذا المرض هو التحليل النفسي الذي لقي من النّجاح سنين عديدة في المسار الطّبي.

¹ بودحوش نصر الدين، أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدّة الأعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم، رسالة لنيل شهادة ماجستير، 2016م، جامعة وهران 2، 2015م، ص 84.

² علا عبد الباقي إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص 130.

³ أحمد عزة راجح، أصول علم النفس، دار الكاتب العربي للطباعة والنشر، القاهرة، ط7، 1968م، ص 505-506.

ثانياً: طرق الوقاية من الاكتئاب و نقد وتقييم

1. طرق الوقاية من الاكتئاب:

من أجل الوقاية من الاضطرابات النفسية بصفة عامة و الاكتئاب بصفة خاصة لابد من الوقوف على ثلاث مستويات من هذه الوقاية وهي كالتالي:

أ . الوقاية الأولية:(primary prevention)

ويمكن تعريفها على أنها «العمل الحادّ على عدم حصول الاكتئاب عند الناس بقدر ما يمكن، وهذا ما يتطلب التعامل مع الأفراد والمعرضين للإصابة أكثر من غيرهم من الناس العاديين»¹. هذا يعني أنّ الوقاية الأولية أو ما يعرف بالوقاية الشاملة تهتمّ بفئة خاصة من الناس هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب، وبالرغم أنّ هذه الفئة لم تصب بالاكتئاب إلاّ أنّه يجب الحرص تقديم لهم برنامج الرعاية الصحية والدعم النفسي والاجتماعي، وذلك من أجل تحقيق التوعية من خطر الإصابة بهذا المرض.

أمّا الهدف المنشود من وراء هذه الوقاية فيمكن في «منع حدوث المشكلة أو الاضطرابات أو المرض أو تقليل حدوثه في المجتمع، أو التّدخل بمجرد أن يلوح خطره لدى المعرضين لذلك، وتوجّه الوقاية الأولية الشاملة إلى الأفراد العاديين»².

وفيما يخصّ إجراءات الوقاية الأولية فيمكن حصرها في: «منع الأسباب والتّدخل الفوري عند ظهورها، والتّشجيع على تبني أنماط سلوك الوقاية. وتضطلع بإجراءات الوقاية الأولية المؤسسات الاجتماعية، والمدارس، ودور العبادة، ووسائل الإعلام، و الأسرة. ويقوم بالعبء الأكبر الأطباء والأخصائيون النفسيون و الاجتماعيون والوالدان والأشخاص المهمّين في

¹ وليد سرحان وآخرون، الاكتئاب، مرجع سبق ذكره، ص120.

² إجلال محمد سري، مرجع سبق ذكره، ص42.

حياة الفرد».¹ هذا يعني أنه يجب اتخاذ جميع الإجراءات اللّازمة من طرف الجهات المعنية بالأمر وذلك من أجل محاربة انتشار هذا النوع من الأمراض.

وعن جهود الوقاية الأولية فإنّه « ينبغي أن تصاغ في بروتوكول أو منهج لا يُبسّ فيه، واضحا وله خصوصية جديرة بالاحترام ».²

¹ إجلال محمد سرى، مرجع سبق ذكره، ص42.

² ديفيد جي. أ. دوزيس وكيث إس. دويسن، الوقاية من القلق والاكتئاب النظرية والبحث والممارسة، تر: عبد الله السيد عسكر، المركز القومي للترجمة، ط1، 2015م، ص78.

ب . الوقاية الثانويّة: (secondary prevention)

ويمكن تعريفها على أنّها « القدرة على اكتشاف حالات الاكتئاب في وقت مبكر والبدء في معالجتها قبل الوصول إلى درجة شديدة من المرض. ولما لهذا من آثار على حياة الفرد والأسرة و المجتمع». ¹ هذا يعني أنّ الوقاية الثانويّة أو ما يعرف بالوقاية الانتقائيّة المحدودة تعمل بقدر المستطاع وفي فترة وجيزة لمعرفة أبرز الحالات المصابة بالاكتئاب وذلك من أجل تقديم العلاج المناسب لها قبل تفاقم الأوضاع.

والهدف المنشود من هذه الوقاية يكمن في « التّعرف المبكر على المشكلة أو الاضطرابات أو المرض ومحاولة تشخيصها في المراحل الأولى بقدر الإمكان للمبادرة بالعلاج المبكر والوقاية من المضاعفات والأزمات». ²

وفيما يخصّ إجراءات الوقاية الثانويّة فيمكن حصرها في « الاهتمام بالتشخيص الفارق بين الاضطرابات المختلفة في بداياتها، والانتباه في أيّ تغيير مفاجئ في السلوك، والمبادرة باتّخاذ الإجراءات العلاجيّة». ³ أي أنّه وجب الحرص على تطبيق هذه الإجراءات خاصّة عند البدايات الأولى لأيّ تغيير من ناحيّة سلوك الشّخص والشروع في العلاج مباشرة.

أمّا جهود الوقاية من الدّرجة الثّانيّة فتتمثّل في « تتطلّب تحديد وعلاج الأشخاص الذين لديهم أعراض ولديهم عوامل خطورة أو أعراض قبل الاكلينيكية ولم تصل حالتهم للمعدّلات الاكلينيكية». ⁴

¹ وليد سرحان وآخرون، الاكتئاب، مرجع سبق ذكره، ص 122.

² إجلال محمد سرى، مرجع سبق ذكره، ص 42.

³ إجلال محمد سرى، مرجع سبق ذكره، ص 42.

⁴ ديفيد جي. أ. دوزيس وكيث إس. دويسن، مرجع سبق ذكره، ص 81.

ج. الوقاية الثلاثية (Tertiary prevention):

ويمكن تعريفها على أنها تخصّ « أولئك المرضى الذين تحسّنوا وخرجوا من حالة الاكتئاب ولا بدّ من استكمالهم العلاج للفترة المقرّرة، مهما كان نوع العلاج، أمّا الانقطاع المبكّر فهو سبب العديد من الانتكاسات وتكرار الاكتئاب ووصوله أحيانا إلى درجة مستعصية وشديدة، ناهيك عن أولئك الذين يعانون من الاكتئاب المتكرّر والذين قد يحتاجون إلى علاج دائم».¹ هذا يعني أنّ الوقاية الثلاثية أو ما يعرف بمنع الاعتدال المشترك تمس فئة من المرضى الذين عانوا من هذا المرض وبالرغم من المعاناة التي مرّوا بها إلا أنّهم يقومون بالمغامرة بحياتهم ويتركوا العلاج وهو ما ينجم عنه في الأخير للوصول إلى درجة شديدة من الاكتئاب.

و الهدف المنشود من هذه الوقاية الثلاثية يكمن في « تهدف إلى تقليل أثر الإعاقة الباقية بعد الشفاء من المرض وتهدف أيضا ضدّ الانتكاس أي أنّها تعتبر امتداد للعلاج».² أمّا فيما يخصّ إجراءات الوقاية في المرحلة الثالثة في « خدمات التأهل الشامل بعد العلاج لإعادة المريض السابق لتحقيق أعلى مستوى من التوافق، والعودة إلى الوضع الاجتماعي العادي مع التخلّص من أثر كونه مريض سابق على حياته الأسرية، والمهنية، والاجتماعية».³

¹ وليد سرحان وآخرون، الاكتئاب مرجع سبق ذكره، ص 123.

² إجلال محمد سرى، مرجع سبق ذكره، ص 42.

³ إجلال محمد سرى، ص 42.

ومن جهود الوقاية من الدرجة الثالثة تتمثل في « شفاء الفرد من مرض يعانيه، مع محاولات لاستعادة الفرد لأعلى مستوى وظيفي وتخفيف الآثار السلبية للمريض للحد الأدنى (بمعنى منع الانتكاسة)، ومنع الأمراض المرتبطة بالمضاعفات ». ¹ هذا يعني أن الوقاية تعمل على الحرص الشديد من أجل تحقيق الشفاء الكلي من المرض من أجل منع ظهور الأعراض والآثار الجانبية

¹ ديفيد جي. أ. دوزيس وكيث إس. دويسن، مرجع سبق ذكره، ص 85.

2. التقييم

يمكن القول من خلال ما تمّ تقديمه في التفسير "الفرويدي" للاكتئاب، أنّ هذا الجانب له قيمة معرفيّة نفسيّة فلسفيّة جدّ كبيرة؛ وذلك راجع إلى الفضل الكبير "لسيغموند فرويد" رائد التحليل النفسي، الذي استطاع من خلال نظريّته المساهمة في إيجاد نموذج خاص لتفسير موضوع الاكتئاب أو الميلانخوليا، والذي يعتبر من أوائل النماذج التي استطاعت أن تسلط الضوء على مثل هذا النوع من الاضطرابات النفسيّة، وهو الذي ساهم في الأخير بدور فعّال في إثراء البحث العلمي بصفة عامّة.

فمن جهة أولى: قام "فرويد" بتقديم مجموعة من الأعراض التي تظهر على الشّخص السّوداوي أو المكتئب أو المصاب بالميلانخوليا والتي تتمثّل في «غمّ مصحوب بألم عميق، نبذ الاهتمام بالعالم الخارجي، فقد القدرة على الحب، كفّ كلّ نشاط، انخفاض لمشاعر اعتبار الذات إلى درجة تجد مخرجا في الإكثار من لوم الذات».¹

ويمكن اعتبار هذه الأعراض تنبيهات أوليّة قد تحاول تحذير الشّخص من وقوع مرض أو بداية أوليّة لحدوث نوع من الاضطرابات، وهذا يعني أنّ بداية ظهور هذه الأعراض تجعل المريض يتهيأ إلى أخذ الاحتياطات اللاّزمة، كما يتّخذ العديد من طرق الوقاية قبل الإصابة بالمرض الذي سيتطلب منه في الأخير إلى اللّجوء إلى العلاج الذي يحتمل في نجاحه أو عدم نجاحه؛ ففي حالة نجاحه فسيؤدّي بطبيعة الحال إلى ظهور آثار جانبية تساهم في دورها بانهيار حالة المريض. أمّا في حالة عدم نجاحه فإنّه ينجم عنه بعض الأحيان فقدان السيطرة على الوعي وهو ما يؤدّي إلى الجنون، وفي الأحيان الأخرى يؤدّي به الحال إلى

¹ سيغموند فرويد، أفكار لأزمة الحرب والموت، مصدر سبق ذكره، 64.

الانتحار وهو ما ينهي حياة الإنسان بكل سهولة؛ لذلك فإنه من الجدير بالذكر أنّ "فرويد" الفضل الكبير في مساهمة منح حدوث هذه النتائج بفضل تلك الأعراض التي قدّمها.

ومن جهة ثانية: فإنّ العوامل الشرطية التي قدّمها "فرويد" «العوامل الشرطية الثلاثة في مرض السوداوية، فقد الموضوع، التناقض الوجداني، نكوص الليبدو إلى الأنا»¹ تعتبر أيضا من أكثر الأسباب انتشارا بالإصابة بالأمراض النفسية، وهذا الفضل راجع إلى "فرويد" وهو ما أثنى عليه في الأخير العديد من المفكرين من أمثال "مونوز وبراون" حيث يذكر "مونوز" «بعد أن يستعرض عددا من البحوث في هذا الموضوع أنّ فقدان المبكر للأبوين يعتبر من المخاطر الرئيسية؛ ومن العلامات المنذرة للاكتئاب، ومن ثمّ يجب حساب هذا العامل في أيّ محاولة للوقاية المبكرة من نشوب هذا العرض»². أمّا "براون" فيبيّن «من خلال دراسته للخبرات المبكرة لمجموعة من المرضى المكتئبين بين نتيجة مماثلة، أي أنّهم تعرضوا بدرجة عالية (41%) للحرمان المبكر من الوالدين»³. هذا يعني أنّ "سيغموند فرويد" ويفضل نظريته قد وجّه «النظر لدور الحرمان المبكر من الأبوين وآثاره العميقة في إثراء مشاعر الاكتئاب المبكر»⁴.

ومن جهة أخرى كذلك يعود الفضل إلى "فرويد" هذه المرّة في ابتكاره العلاج التحليلي النفسي الذي ساهم بدوره في علاج الاكتئاب، كما ساهم أيضا بعلاج تلك الأعراض التي تظهر في بداية الأمر على الشّخص السوداوي أو المصاب بالاكتئاب كما اهتم أيضا «بعلاج أسباب المشكلات والاضطرابات، وتناولت الجوانب اللاشعورية في الحياة النفسية

¹ سيغموند فرويد، أفكار لأزمة الحرب والموت، مصدر سبق ذكره، 74.

² عبد الستار ابراهيم، الاكتئاب والكدر النفسي فهمه وأساليبه علاجه منظور معرفي-نفسى، دار الكتاب للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، 2008، ص، 75.

³ المرجع نفسه.

⁴ عبد الستار ابراهيم، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه، مرجع سبق ذكره، ص88.

للمسترشد وتحريره من دوافعه المكبوتة وإعلاؤها واستثمار طاقتها، والاهتمام بالسنوات الأولى من حياة المسترشد¹. هذا يعني الوصول في الأخير إلى عودة الشخصية المضطربة إلى حالة من التّكامل ومواجهة الواقع وكذلك إعادة الاستمتاع بالحياة من جديد.

¹رنا محمد سليمان أبو جبل، مرجع سبق ذكره، ص58.

3. النقد:

إنّ ما حقّقه "سيغموند فرويد" من خلال نظريّته التي تقسّر موضوع الاكتئاب أو الميلانخوليا لإنجاز عظيم، ولكن هذا لم يمنعها مثل باقي النظريات من التّعرّض إلى الرّفص والنّقد. ومن أبرز الانتقادات التي وجّهت إليها نجد:

فمن ناحية الأعراض الخاصّة بالاكتئاب التي قدّمها "فرويد" لا يمكن أن نعتبرها أعراض ثابتة ومحصورة للاكتئاب فقط بل يحدث وأن تظهر نفس الأعراض، ولكن صاحبها لا يكون قد أصيب بالاكتئاب بل قد يكون نوع من الاضطراب أو الحزن فقط ويزول مع الوقت كذلك فإنّ جلّ الأعراض التي قدّمها "فرويد" قد لا تكون نفسها عن المصابين بالاكتئاب بل يحدث هناك اختلاف بالرغم من أنّ كلا الأطراف مصابين بالاكتئاب من هنا فإنّ فرويد كان مخطئاً على جسمه المطلق على اعتبار تلك الأعراض لها صلة بالاكتئاب.

أمّا من ناحية العوامل فإنّ نظريّة "فرويد" واجهت النّقد من خلال:

• « مبالغتها في دور الغرائز الكبير في تحديد السلوك ونشوء الاضطراب النفسي خاصّة عند الحديث عن غريزتي الجنس والعدوان، وإهمالها للبعد الاجتماعي في تحديد السلوك»¹.

• « اتّجهت إلى دمج السلوك النفسي كلّه في معادلة عامّة وفضفاضة واسعة. ومن ثمّ بسّطت بشكل عمل والمشكلات النفسية المركّبة. واعتماد هذه النظريّة في تفسيرها للاكتئاب. وربما كلاً الأمراض النفسيّة والعقليّة على الخبرات الطفولية المبكّرة»². وهذا يعني أنّ

¹ أحمد أبو أسعد وسامي الختاتنة، اتّجاهات علم النفس النظرية وتطبيقاته، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، ط1، 2011م، ص36-37.

² رنا محمد سليمان أبو جبل، مرجع سبق ذكره، ص58.

الاهتمام بخبرات الطفولة فقط يعتبر ثغرة خطيرة ومضللة ذلك لأنها لم تكشف لنا تأثير العوامل اللاحقة إضافة إلى ضغوط الحياة التالية.

• « لم تقدّم تلك النظريات تفسير الأفراد الذين لم يفقدوا شخصا محبوبا ويصبحوا مكتئبين، أو تفسيراً للأفراد الذين لم يفقدوا الموضوع ولم يكتئبوا في نفس الوقت».¹ هذا يعني أنّ عامل فقدان الموضوع لا يمكن أن يكون هو عاملاً مسبباً للاكتئاب وذلك راجع إلى أنّه قد يحدث اكتئاب من دون فقد للموضوع.

أمّا من ناحية العلاج فإنّ نظرية "فرويد" قد واجهت النقد من خلال:

• « إفادة المعالج منها فهي نظرية علاجية أكثر منها نظرية نفسية»؛² هذا يعني أنّ الثغرة التي وقع فيها "فرويد" هو ميل نظريته إلى الجانب العلاجي متناسياً بذلك موقعها النفسي سواء كنظرية أو كتقنية للعلاج.

• «التحليل النفسي يهتم بالمرضى والمضطربين أكثر من اهتمامها بالأسوياء والعاديين».³ هذا يعني أنّ "فرويد" وتحليله النفسي فسح المجال أمام الأشخاص المضطربين وإهمال الأشخاص العاديين بالرغم من أنّه في بعض الأحيان ما ينطبق على المريض في سلوكه قد لا ينطبق على السوي العادي.

• «إنّها تركز على الماضي وتركها للحاضر كذلك فهي عملية طويلة وشاقّة ومكلفة في الوقت والجهد والمال».⁴ هذا يعني أنّ نظرية "فرويد" تركز على الأحداث الماضية

¹ حسين فايد، العدوان والاكتئاب، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، ط1، 2001م، ص80.

² أحمد أبو أسعد وسامي الختاتنة، مرجع سبق ذكره، ص36-37.

³ رنا محمد سليمان أبو جبل، مرجع سبق ذكره، ص58.

⁴ ثغرة نوال، الاكتئاب عند المرأة المطلقة حديثاً وعلاجها، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران، 2013م-2014م، ص65.

للشخص المكتئب وتهمل بذلك الأحداث التي يعيشها في الحاضر التي يفضلها يمكن أن تحقق نجاح أفضل، كما أنها بالرجوع إلى الأحداث الماضية، فهي بذلك تجعل المهمة طويلة وشاقة مما ينجم عنها التكلفة خاصة من ناحية الوقت والجهد والمال.

• « تفنقر إلى إثبات صدق فروضها بطريقة تجريبية، فقد قرّر فرويد " أنه كان لا يسجل ما يقوله أو يفعله المرضى أثناء الجلسة العلاجية ولكن في صورة مذكرات». ¹ هذا يعني أنّ النظرية لم تستطع أن تعتمد على تقنيات علمية يمكن تطبيقها تجريبياً من أجل ضمان صحة فروضها خاصة، وأنّ فرويد" كان يعتمد على تقنيات يدوية تدوين ما يقوله المريض في مذكرات وليس بطريقة مباشرة، وهذا ما يؤدي بدوره إلى عملية النسيان أو التحريف لبعض الأحداث مما ينقص من مصداقيتها.

وكحوصلة لما تمّ التطرق في هذا المبحث من الطرق الوقائية الخاصة بالاكنتاب التي تنحصر في ثلاث طرق وقائية؛ منها الأولية والثانوية والثلاثية هذه الطرق التي تساعد المريض على التخلص تدريجياً من المرض لغاية العودة إلى الحالة الطبيعية، كما تمّ التطرق إلى نقد وتقييم لتفسير "فرويد" لهذا المرض، خاصة تلك الانتقادات السلبية التي كادت أن تعرقل نجاح مساره العلمي والعملية الذي لا يزال التاريخ يشهد له بالرغم لما تعرض له من الهجوم.

¹ إلهام عبد الرحمن خليل، علم النفس الاكلينيكي المنهج والتطبيق، ايتراك للنشر والتوزيع، ط1، 2004م، ص91.

لقد تمّ التطرق في هذا الفصل بالحديث حول الدراسة النقدية للتفسير الفرويدي للاكتئاب، بحيث تمّ تقديم من ناحية أولى أهمّ الأعراض التي تظهر على الشخص السوداوي، والتي يمكن إجمالها في: (غمّ مصحوب بألم عميق، نبذ الاهتمام بالعالم الخارجي، فقد القدرة على الحب، كفّ كلّ نشاط، انخفاض لمشاعر اعتبار الذات إلى درجة تجد مخرجا في الإكثار من لوم الذات).

كما تمّ التعرف على أهمّ الأسباب والعوامل التي تؤديّ إلى الإصابة بالاكتئاب، ومن أبرزها العوامل الشرطية التي قدّمها فرويد (فقد الموضوع، التناقض الوجداني، نكوص الليبدو إلى الأنا). ثمّ تمّ الوصول إلى حلّ وعلاج مناسب للاكتئاب وذلك باستخدام التحليل النفسي.



خاتمة

كما دأبت عليه سنّة الحياة لكلّ بداية نهاية، وهاهو البحث يحطّ رحاله ليعلن عن نهاية مسيرته البحثية، حاملاً بذلك بذور حياته في فناءه فلا يكاد يجيب عن سؤال حتّى يتفرّع عنه أسئلة أكبر منها، وهو ما يميّز "سيغموند فرويد" الذي نذر حياته من أجل تطوير نظرية التحليل النفسي، وهذا ما يظهر بجلاء من خلال التّمعن في فصول ومطالب هذا البحث فضلا عن طبيعة الموضوعات التي طرحت في ثناياه، والتي تمّ فيها الإحاطة بقدر المستطاع بهذه الدراسة ومن أهمّ النتائج والاقتراحات والتوصيات المتوصّل إليها.

الاستنتاجات:

- أنّ "سيغموند فرويد" واحد من هؤلاء العلماء والفلاسفة الكبار البارزين الذي حوّلت معظم كتبه تراثاً نفسياً كبيراً يزخر بالدّرر والنّفائس، ويحتاج إلى إخراجها من طيّات هذه الكتب لإبراز جهود هذا العالم.
- أنّ الاكتئاب من بين أكثر الأمراض النفسيّة شيوعاً وانتشاراً، فلقد أصبح حقيقة من حقائق الحياة التي ترافقنا في كل مكان لكون الإنسان عبارة عن نفس يتعرض يومياً لمشاكل ومصاعب تكدر مشاعره وتنبدل بين لحظة وأخرى.
- أنّ طبيعة التّفكير الفرويدي تبلورت في جملة من الأعراض يكتسيها الشّخص المكتئب بحيث يتسيطر على ظاهره وباطنه، وهذا ما يؤكد على أنّ الاكتئاب ليس حالة مرضية واحدة وإنما هو مجموعة من الصور المرضية التي تتفاوت من مجرد إضطراب نفسي كاستجابة طبيعية لظروف ومواقف ضاغطة في الحياة إلى خالة من الإضطراب العقلي
- أنّ الشّخص المصاب بالاكتئاب لديه العديد من الأسباب والعوامل التي أدّت لحدوثه فهي تنحصر على الاغلب في العوامل النفسية والسيكولوجية، وتعتبر الأسباب والعوامل التي حدّدها "فرويد" من أكثر الأسباب عرضة للإصابة بهذا المرض.

- أنّ العلاج التّحليلي النّفسي الذي قدّمه "فرويد" كان اللبنة الأولى لجميع العلاجات النّفسيّة التي ظهرت فيما بعد، ذلك أنه قد أحدث ثورة كبيرة في مفاهيم الأمراض النّفسيّة .
- أنّ الطّرق الوقائيّة الخاصّة بالاكْتئاب تساهم في مساعدة الشّخص المكتئب للتّغلب على هذا المرض والتّخفيف من حدّته.
- أنّ جلّ الانتقادات التي وجّهت إلى "سيغموند فرويد" سواء تلك التي تدافع عنه أو تلك التي تهاجمه لا يمكن أن تنفي الفضل الكبير لرائد التّحليل النّفسي للنجاح الذي حققه على الصّعيد النّفسي الفلسفي، ويبقى العلم يشهد له بذلك.

هذه هي أبرز النّتائج المتوصّلة إليها التي مفادها أنّ التّفكير الفرويدي لموضوع "الميلانخوليا" قد لاق نجاح إلى حدّ بعيد، ورغم ذلك يمكن القول ان الطريق لا زال طويلا الى حسم هذه المشكلة، ولا تزال مسيرة العلم دون توقف لتحقيق التّقدم في هذا المجال، ومن هذا المنطلق فقد خلصت مجمل مسيرة هذا البحث. فإن استدلّ السّتار عليه فلن يستدلّ أبدا على مسار البحث العلمي بل سيبقى هذا الأخير دائما وأبدا سائرا في طريقه وراء الحقيقة التي هي قضيّة الوجود ككلّ وإشكاليّته الأولى.

التوصيات:

إنّ قيمة أيّ بحث تكمن فيما تصل إليه من نتائج؛ ذلك أنّه كلّ دراسة تبدأ ممّا انتهت إليه الدّراسات الأخرى، كما تكون نتائجها بمثابة نقطة بداية للدّراسات الأخرى التي تتبّعها، ومن هذا المنطلق فإنّ الدّراسة الحاليّة التي تناولت موضوع الميلانخوليا عند "فرويد"، وبناء على ما تمّ عرضه في ثنايا الدّراسة وما توصّلت إليه من نتائج يتّضح وجود قدر كبير من المعلومات و الأفكار ذات الطّابع النّفسي الفلسفي لدى "فرويد" خاصّة حول طبيعة الاكْتئاب وأسبابه وكذا طرق علاجه، ولذا يمكن الخروج ببعض التّوصيات وهي كالآتي:

- القيام بدراسات تلقي الضوء على جوانب لم تشمل عليها الدراسة الحالية نظرا لعدم توفر المراجع الكافية حول الدراسة الحالية.
- إجراء المزيد من الدراسات عن الاكتئاب نظرا لما يشكّله هذا المرض من خطورة على الفرد والمجتمع.
- تعزيز المكتبة بدراسات مختلفة ومتميّزة حول الشخصيات الغامضة مثل سيغموند فرويد .
- محاولة القيام بدراسة تطبيقية حول العلاج الخاص بالاكتئاب عند فرويد لمعرفة مدى فاعليته ونجاحه.

الاقتراحات:

في ضوء ما أسفرت عليه نتائج الدراسة واستكمالا للجهد الذي بذلته الدراسة الحالية، يمكن الوصول إلى بعض المقترحات التي تساعد أيّ باحث علمي في الوصول إلى فكرة للبحث فيها تفيد المجتمع. وهذه المقترحات مفادها إجراء بعض البحوث والدراسات التي تنثري الدراسة الحالية وهي كالآتي:

- القيام بدراسة عامّة حول الاكتئاب لتستوفي أكثر حقّها حول الموضوع.
- إجراء المزيد من الدراسات المعمّقة حول الاكتئاب عند "فرويد".
- القيام بدراسة خاصّة بالعلاج التحليلي النفسي عند "فرويد" ومقارنتها بالعلاجات الأخرى.

ومن هنا يمكن القول أنّ ما تحمله هذه السّطور عبارة عن بضاعة مزجاة، فإن أصبت فيما كتب فبفضل الذي بيده المصير، وإن أسأت فمن نقصي وممّا بي من تقصير، ونسأله تعالى أن يوفّقنا فيما هو آت من الأعمال و البحوث، فكلّ ابن آدم خطّاء نساء والكمال لخالق الأرض والسّماء ومن له العزّة والكبرياء، هذا والله أعلم وصلى الله على سيّدنا محمّد وعلى آله وصحبه وسلّم والحمد لله ربّ العالمين.



قائمة المصادر

والمراجع

أولاً: المصادر:

1. سيغموند فرويد، الحلم وتأويله، تر: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، ط4، 1982م.
2. سيغموند فرويد، الكفّ والعرض والقلق، دار الشروق، القاهرة، ط4، 1989م.
3. سيغموند فرويد، الموجز في التحليل النفسي، تر: سامي محمود علي وعبد القفاش، مكتبة الأسرقةمصر، د ط، 2000م.
4. سيغموند فرويد، النظرية، العامّة للأمراض العصابية، تر: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، د. ط، د. س.
5. سيغموند فرويد، الهذيان والأحلام في الفن، تر: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، ط1، 1978م.
6. سيغموند فرويد، ثلاثة مباحث في نظرية الجنس، تر: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، لبنان، ط2، 1983م.
7. سيغموند فرويد، علم نفس الجماهير وتحليل الأنا، تر: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، لبنان، ط1، 2006م.
8. سيغموند فرويد، محاضرات تمهيدية جديدة في التحليل النفسي، تر: عزت راجح، دار مصر للطباعة، د. ط، د. س.
9. سيغموند فرويد، مدخل إلى التحليل النفسي، تر: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، لبنان، ط3، 1995م.

10. سيغموند فرويد، مساهمة في تاريخ حركة التحليل النفسي، تر: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، ط2، دس.

11. سيغموند فرويد، مستقبل وهم، تر: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت، لبنان، ط4، 1998م.

ثانياً. المراجع:

1. إبراهيم سالم الصيفان، الاضطرابات النفسية والعقلية (الأسباب والعلاج)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2014م، ط2.

2. إجلال محمد سرى، علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة، ط2، 2000م، ص111.

3. أحمد أبو أسعد وساميا الختاتنة، اتجاهات علم النفس النظرية وتطبيقاته، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، ط1، 2011م.

4. أحمد توفيق حجازي، حياتك بلا اكتئاب أو قلقاً وتوتراً، دار كنوز المعرفة للنشر، عمان، ط1، 2019م.

5. أحمد عزقراج، أصول علم النفس، دار الكاتب العربي للطباعة والنشر، القاهرة، ط7، 1968م.

6. ادغار بيش، فكر فرويد، تر: جوزيف عبد الله، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، دب، دط، دس، .

7. إلهام عبد الرحمن خليل، علم النفس لإكلينيكي المنهج والتطبيق، ايترا للنشر والتوزيع، ط1، 2004م.

8. بول روزن، فرويد وأتباعه، تر: يوسف الصّمعان، ج1، دس، دط.

9. ديفيدجي. أ. دوزيسوكيئاس. دويسن، الوقاية من القلق والاكتئاب النظرية والبحث والممارسة، تر: عبد الله السيد عسكر، المركز القومي للترجمة، ط1، 2015م.
10. زلوفمنيرة، دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابين بالسرطان، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2014م.
11. سليمان جميلة، محطّان في علم النفس العام، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014م، ط1.
12. عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر، علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، ط4، 2008.
13. عبد الستار إبراهيم، الاكتئاب والكدر النفسي فهمهما وأساليب علاجهما منظور معرفي - نفسي، دار الكتاب للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، 2008.
14. عبد الله عسكر، الاكتئاب النفسيين النظري والتشخيص، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط1، دس.
15. فيصل عباس، العيادة النفسية - مدارس التحليل النفسي - الممارسة النفسانية، دار المنهل للبناني، ط1، 2002م.
16. لويسولبرت، الحزن والخبيث تشريحا للاكتئاب، تر: عبلة عودة، هيئة أبو ظبي للثقافة والسياحة، الإمارات العربية المتحدة، ط1، 2014م.
17. محمد التوييمحمد علي، الاكتئاب لدى المسنين، الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل، دار صفا للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2012م.

18. زياد الطراونة، اكتئاب، أسبابه-أعراضه-أنواعه- طرق علاجه، دار الطريق: عمان، ط1، 2010م.
19. محمد الشامي، الكلب الأسود، رحلة التعافيمنا لاكتئاب، دار تويال للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط1، دس.
20. علاء عبد الباقي إبراهيم، الاكتئاب أنواعه- أعراضه- أسبابه- وطرق علاجه الوقائية منه، عالم الكتب، القاهرة ط1، 2009م.
21. وليد سرحان وآخرون، الاكتئاب، دار مجد لاويل للنشر والتوزيع، عمان ط1، 2001م.
22. وليد سرحان، محاضرات نفسية، دار مجد لاويل للنشر والتوزيع، عمان، ط2، 2011م- 2012م.
23. إبراهيم عبد الستار، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه، دار المعرفة، الكويت، 1998م.
24. أحمد عكاشة، فرويد وحياته وتحليلها النفسي، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر، بيروت، دس، دط.
25. آذر عباس عبد اللطيف، الاكتئاب مرض العصر، دار النهضة العربية، دمشق، ط1، 2002م.
26. الطاهر أحمد الزاوي، مختار القاموس، مرتب على طريقة المختار الصّاحو المصباح المنير، الدار العربية للكتاب، ليبيا، تونس، دط، دس.
27. عبد المنعم الميلادي، الأمراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، دط، دس.

قائمة المصادر والمراجع

28. علاء عبد الباقي إبراهيم، الاكتئاب أنواعه، أعراضه، أمراضه، أسبابه، وطرق علاجه والوقاية منه، عالم الكتب، القاهرة ط1، 2009م.
29. فيصل عباس، العيادة النفسية - مدارس التحليل النفسي - الممارسة النفسانية، دار المنهل اللبناني مكتبة رأس النبع، د ب، د س، د ط.
30. كوامم كنزي، الاكتئاب، تر: زينب منعم، دار المؤلف للنشر والتوزيع، الرياض، ط1، 2003م.
31. لبا سليم معريس، الاكتئاب بلد الشباب، دار النهضة العربية: بيروت - لبنان ط1، 2010م.
32. لطفي الشربيني، الاكتئاب - الأسباب والمرض والعلاج -، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2001م.
33. لطفي الشربيني، المرجع الشامل لعلاج الاكتئاب، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، دط، 2010م.

ثالثاً. المعاجم والقواميس:

1. ابن منظور (أبو الفضل) جلال الدين محمد بن مكرم الإفريقي المصري) ، لسان العرب، مج: 1، دار صادر، بيروت، دط، دس.



2. أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد: 1، عالم الكتب، القاهرة، ط 1، 2008م، ص 1887.

3. فراح عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس، دار النهضة العربية، بيروت، ط 1، دس.

4. محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، مختار الصحاح، دائرة المعارف مكتبة، بيروت، لبنان، د ط، 1986م.

5. جابر عبد الحميد جابرو علاء الدين كفاي، معجم علم النفس والطب النفسي، ج 1، دار النهضة العربية: القاهرة، 1988م.

6. الطاهر أحمد الزاوي، مختار القاموس، مرتب على طريقة المختار الصحاح والمصباح المنير، الدار العربية للكتاب، ليبيا، تونس، دط، دس.

رابعاً: الأطروحات الجامعية:

1. إينا سحسيناً أحمد

(جودة)، فاعلية برنامج استخدام السيكودراما في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب لدى النساء، مذكرة تليشهادة لماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، د ط، 2015م.

2. بودحو شنصر الدين، أثر برنامج علاج جيفيا التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم، رسالة لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران 2، 2015م-2016م.
3. تغزق نوال، الاكتئاب عند المرأة المطلقة حديثاً وعلاجها، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران 2، 2013م-2014م.
4. ساسي كريمة، الاكتئاب والقلق لدى عينة من المتأخرات عن سن الزواج، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، بوزريعة، 2009م-2010م.
5. شهيد جبار، الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري، إسهامات اختبار الرورشاخوال TAT مقارنة سيكودينامية، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة وهران 2، 2016م.
6. عودية-
- ولدي حيورية، علاقة الضغط النفسي باستراتيجية المقاومة والاكتئاب عند المصابين بمرض الربو، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، 2001م-2002م.
7. ناصر محمد نوفل، صورة الجسد والاعترا بالانفسيو علاقتها بالقلق والاكتئاب لدى المعاقين بصريا، رسالة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية- غزة، 2016م.
8. بن منصور نسيم، فاعلية العلاج المعرفي لبيك، تقنية التقييم الذاتي في التكفل بالأعراض الاكتئابية المتوسطة لدى عينة من طالبات جامعة تلمسان، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2014م-2015م.
9. حامد أحمد صيف الله الغامدي، الاكتئاب النفسي وعلاقتها بالتذكر لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية بالمنطقة الغربية، رسالة لنيل شهادة الماجستير، جامعة أمالقر بيمكة المكرمة، المملكة العربية السعودية، 1997م.

10. رنا محمد سلمان أبو جبل، العنف الموجه نحو الزوجة وعلاقتها بالزواج وعلاقتها بالزواج والاعتناء بالزوجة، رسالة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الأزهر، غزة، 2017م.
11. يحيى ويوردة، اختبار فعالية تبرنامج علاجيات نقائيم تعدد الإبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة (نموذج أرنولد لازاروس)، مذكرة نهائية لنيل شهادة الدكتوراه، بسكرة، 2013م-2014م.
12. ريم محمود يوسف أبو فايد، فاعلية تبرنامج إرشاد ميمقتز حلت تخفيف حدّة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، رسالة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 1431هـ-2010م.
13. فداء عليان سلامة، مفهوم الذات وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول وفي محافظا تقطا غزة، رسالة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2016م.
14. خالد شكر يعمر نجوما لالتزام بالدين الإسلامي وعلاقتها بكم نقل الموت والاكتئاب لدى المسنين والمسند اتبالعاصمة المقدسة ومحافظه جدة، رسالة لنيل شهادة الماجستير، المملكة العربية السعودية، 1422هـ.
15. علاء الدين إبراهيم يوسف النجمة، مدفا علية تبرنامج إرشاد ينفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند ط لابالمرحلة الثانوية، رسالة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية-غزة، 2008م.
16. ميينتكامل محمد بوقري، إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة، رسالة لنيل شهادة الماجستير، المملكة العربية السعودية، 1429هـ-1430هـ.
17. آسيا بنت علي راجحبركات، العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات، رسالة لنيل شهادة الماجستير، المملكة العربية السعودية، 2000م.

18. خديجة حمو علي، علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالكتابة بلد معينة من المسنين المقيمين بدور العج زقو المقيمين مع ذويهم، رسالة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، 2011م / 2012م.
19. زواوي سليمان، القلق والاستجابة للاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضع للهيمو ندياليز، رسالة لنيل شهادة الماجستير، البويرة، 2011م - 2012م.
20. مهني محمد رفعت رمضان سليمان، فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية بحافظة شمال غزة، رسالة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية - غزة، 1435هـ / 2014م.

خامسا: المجالات:

1. أسماء بوعود، العلاج النفسي للاضطرابات النفسية من منظور اسمي: "الاكتئاب نموذجاً"، مجلة العلوم الاجتماعية، 201، العدد 19، ديسمبر، 2014م.
2. لمصلا حنيم، اضطراب الوجدان، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد 42، أبريل 2015م.
3. رقعار فتحي، الاكتئاب مرض العصر أساليب تشخيصية ووقائية منهو علاجه، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، العدد الثاني، السداسيات الثاني، 2013م.
4. أسعد زروق، موسوعة علماء النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، ط3، 1987م.
5. عبد الرحمن بدوي، موسوعة الفلسفة، ج2، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، 1984م، ط1.
6. عبد الرحمن العيسوي، أصول البحث السيكولوجي علميا ومهنيا، موسوعة علماء النفس الحديث، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، دس.

7. عبد الكريمالبجاوي، موسوعة الطبّالنفسي، دارأسامةللنشر والتّوزيع، عمان، الأردن، ط1،

2004م.

سادسا. المواقع الالكترونية:

<https://ar.wikipedia.org/wiki/>.1

<https://www.intelligentsia.tn>.2

ملخص:

لقد تناولت هذه الدراسة موضوع (الميلانخوليا عند فرويد)، حيث تم الكشف فيها عن السيرة الذاتية للشخصية "سيغموند فرويد" من مولده إلى غاية وفاته، وصولاً إلى تقديم دراسة تاريخية حول الاكتئاب. و أخيراً إعطاء دراسة نقدية للتفسير الفرويدي حول الاكتئاب. وكان الهدف وراء هذه الدراسة هو محاولة تسليط الضوء على شخصية مهتمشة "سيغموند فرويد" ومحاولة التعرف أكثر على موضوع الاكتئاب (الميلانخوليا).

ولقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على عدة مناهج طويلة مسار هذه الدراسة منها المنهج التحليلي والمنهج التاريخي والمنهج النقدي.

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة فقد تم التوصل إلى بعض من الاستنتاجات، منها ما يلي:

- أن سيغموند فرويد من أهم كبار الفلاسفة البارزين في هذا المجال.
- أن الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً.
- أن العلاج التحليلي النفسي الذي قدمه فرويد كان الطريق الأول نحو كل العلاجات التي ظهرت فيما بعد.

Summary:

In this study has dealt with the topic (Fr), give a critical study of the Freudian interpretation of depression. The aim behind this study was to try to shed light on the marginalized in of which the biography of the character "Sigmund Freud" from his birth until his death was revealed, leading to a historical study on depression. And finally, to personality of "Sigmund Freud" and to try to learn more about the topic of depression (melancholia).

Throughout the eud's melancholia course of this study, several approaches have been adopted in this study, including the analytical method, the historical method, and the critical approach.

In order to achieve the objectives of this study, some conclusions were reached, including the following:

Sigmund Freud is one of the most prominent and prominent philosophers in this field.

Depression is one of the most common mental illnesses.

That the psychoanalytic treatment provided by "Freud" was the first way .towards all therapies that appeared later