مضمون الهذيان بين خبرات الواقع وضرب الخيال

دراسة تحليلية لقصة المريض الرئيس السابق لمحكمة الاستئناف في ساكسونيا

شريبر Schreber

The content of delirium between the experiences of reality and striking the imagination

Analytical study of the patient's story, the former President of the Court of Appeal in Saxony Schreber

ط/د لعاج جميلة[1،*]، الماحي زوبيدة[2]،

[2.1] جامعة ابن خلدون تيارت (الجزائر)

djamila.laadj@univ-tiaret.dz

Zoubida.elmahi@univ-tiaret.dz

تاريخ الاستلام : 2022-05-20؛ تاريخ المراجعة : 2023-11-27 ؛ تاريخ القبول : 2024-06-30

ملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى الوقوف على تحليل محتوى ومضمون الهذيان، وتحديد مصدر المعتقدات والأوهام التي يهذي بها الشخص المريض، وإظهار دور الخبرات الأولى من حياة الشخص، والبعد النفسي في التمهيد للاستعداد المرضي، وهذا انطلاقا من تحليل هذيان الشخص الذي كان مصابا بالبارانويا، المريض الرئيس السابق لمحكمة الاستئناف في ساكسونيا "شريبر" Schreber، واستنادا إلى النظرية الجنسية لسيغموند فرويد S.Freud في تفسيرها للهذيان، والذي ترجعه إلى الرغبات الجنسية المكبوتة، والصراعات العلائقية البدائية.

وقد خلص تحليل المضمون الذي يحمله هذيان شريبر، أنه هذيان غني وواسع من حيث إنتاجه، وهذا دليل على الدينامية النفسية الناشطة التي يلعبها الجهاز النفسي للحالة، وقوة الصراعات المكبوتة. ولقد اتخذ عدة مواضيع منها: الاضطهاد، والعظمة، والتحول الجنسي، معتمدا في ذلك على آليات إنتاج الهذيان المتمثلة في: الأوهام، والتخيل، والتفسير، والحدس، وذلك ضمن بنية هذيانية، تتخذ شكلا منظما من حيث: التنسيق، والترابط، والتسلسل في الأفكار الهذيانية.

الكلمات المفتاح : الهذيان ومضمونه ؛ خيال ؛ شريبر.

Abstract :

The aim of this study is to analyze the content and content of delusions, to identify the source of beliefs and delusions of the patient, to demonstrate the role of the first experience in the life of the person, and the psychological dimension in preparing for the patient's preparation, based on the analysis of the orthodoxy of the personw how as infected with paranoia. The patient was the former chief of the Court of Appeal of Saxony "Schreber", and based on Sigmund Freud's sexual theory in her interpretation of delusional, which is attributable to suppressed sexual desires, and primitive relational struggles.

The analysis of the content carried by Schreiber's delirium concluded that it is rich and extensive delirium in terms of its production, and this is evidence of the active psychological dynamism played by the psychological system of the case, and the power of repressed conflicts. Delirium production mechanisms represented by: illusions, imagination, interpretation, and intuition, within a delirious structure, take an organized form in terms of: coordination, interconnection and sequencing in delirious thoughts.

Keywords : delirium and its content ; imagination ; Schreiber.

ا- تمهيد :

الهذيان Délire هو مجموعة من الاعتقادات والأفكار المغلوطة، تتناقض في محتواها مع الواقع، ويختلف الهذيان عن الكذب والقصص الخيالية، كما تعتبر الأفكار الهذيانية في الطب النفسي من بين الأعراض الأكثر خطرا، بسبب إيمان المريض بهذه التصورات وتعلقه بها، وهو الأمر الذي يجعل الأطباء يعجزون عن تغيير هذه المعتقدات المغلوطة، لأن المريض يتمسك بها ويتخذها كبديل عن العالم الخارجي، حيث يواجه الأطباء صعوبة في علاجها، لأن الهذيان يصيب وظيفة التفكير والإدراك. ومحتوي الأوهام التي يعيشها المريض تتناقض مع الواقع وتقوم بتشويهه، ويعرف الطب النفسي الهذيان أنه "خلل في حالة الوعي، والوظائف العقلية يحدث بصفة مفاجئة" (الشربيني، د ت، ص 41). أي أن حالة الهذيان هي نتيجة اضطرابات تصيب العقل وتعيق الفرد عن التفكير، حيث يصبح غير واعي بالعالم الخارجي. كما يفسره الطب السريري على أنه راجع إلى أسباب مختلفة، تعود إلى أمراض الجهاز العصبي وإصابات الدماغ،

وحتى الأمراض العضوية، ويحدث الهذيان بنسبة تتراوح بين 10إلى 25 ٪ في أقسام الجراحة والعناية المركزة حسب بعض الدراسات، لكن تبقى هذه النتائج نسبية، وغالبا ما يكون الهذيان كعرض لبعض الاضطرابات النفسية أو الأمراض العقلية.

يواجه الباحثون صعوبة في تحديد نسبة انتشار الهذيان، أو نسب حدوثه وكذا تسببه في الوفيات، نظرا لعدم توفر بيانات دقيقة حوله، بسبب اختلاف نسب الانتشار من مجتمع لأخر، مع اختلاف نسب الإصابة باختلاف الفئات العمرية. إلى جانب هذا فإن النسب الموجودة بالمستشفيات لا تمثل المجتمع الكلي للمرضى، فهي ليست إلا جزءا منه تم تشخيصه ويخضع للعلاج، فالنسب الحقيقية غير مصرح بها أو لم يتم تشخيصها أساسا، خاصة في مجتمعاتنا العربية، ففي دراسة Epidemiolgic catchment Area(ECA) أجريت حول نسب انتشار الهذيان لدى الأشخاص البالغين، الذين تتراوح أعمارهم ما بين 18 و64 سنة بمجتمع دراسة يتكون من 810 شخص، أظهرت نتائج هذه الدراسة أن نسب الانتشار ارتفعت من 0.4 ٪ إلى1.1 ٪ بالنسبة للأشخاص الذين يبلغون من السن 55 سنة فما فوق، ويكون سبب الهذيان لديهم هو الخرف، لكن المصابين تحت هذا السن يكون لأسباب غير معروفة. (Taylor, 1993, p. 742).

يقتصر عمل الأطباء في المصحات وعيادات الطب النفسي، على تقليص الأعراض والتخفيف من حالة التهيج والعدوان، التي يعاني منها المريض باستعمال العلاج الدوائي، وإهمال خطابات الهذيان وعدم إعطاء أهمية للجانب النفسي للمريض، وتفسير خيالاته وأوهامه التي يؤمن بها، باعتبارها ضرب من الجنون. غير أن التحليل النفسي قد أولى أهمية كبيرة لهذا الجانب الخيالي للمريض، خاصة المحلل النفسي سيغموند فرويد S. Freud الذي عرف الهذيان في كتابه، الموجز في التحليل النفسي أنه: "اعتقاد مرضي في وقائع غير حقيقية، أو في تصورات خيالية لا أساس لها من الواقع" (محمود، والقماش، 2000، ص 154).

لقد درس فرويد Freud هذه الظاهرة موضحا مغزاها، والأصل في نشوء مثل هذه الأعراض والتصورات والأوهام، التي تتمثل أساسا في مجموعة من الأشكال الإكلينيكية، وهي هذيان العظمة، الاضطهاد، الغيرة، الذنب. ويرجع فرويد الهذيان إلى خبرات الطفولة، وما تنطوي عليه من صراعات بدائية وإحباطات، خاصة ما يتعلق منها بالرغبات الجنسية المكبوتة التي تحيى في مراحل لاحقة، لتسمى بعودة المكبوت متسببة في الهجمات الهذيانية. وحتى يدعم فرويد نظريته قدم أمثلة كثيرة عن حالات الهذيان التي قام بتحليلها، من بينها حالة الرئيس شريبر Schreber الذي قام بتحليل كتابه المسمى "مذكرات مريض بالأعصاب"، دون التعرف عليه أو حتى معالجته، لكنه استطاع الوصول إلى مضمون هذيان هذا الرجل المصاب بجنون العظمة، وتفسير أوهامه الواردة في كتابه.

أما البحث الحالي فهو امتداد لهذا التوجه، حيث يرتكز اهتمامنا فيه حول محتوي الهذيان، والمضمون الذي تحمله هذه الخيالات والتصورات التي عاشها المريض، وما هي المواضيع التي يتخذها هذا الهذيان في بنائه، وإلى أي مرحلة عمرية تمتد جذور هذه المعتقدات. وقد استعنا في دراستنا التحليلية هذه، بحالة المريض "شريبر" Schreber كما استندنا إلى المرجعية النظرية للمحلل النفسي "سيغموند فرويد"، في تفسير مضمون الهذيان والسبب في نشوئه.

إن أساسيات تحليل مضمون الهذيان هي نتاج أعمال سيغموند فرويد، المعروضة في منشوراته التي نخص بالذكر منها: (1911)Le président schreber – Remarques psychanalytiques وذلك من خلال تحليل نص مكتوب بيد شخص مصاب بجنون العظمة، اسمه شريبر Schreber خطّ المريض هذا المؤلف، "مذكرات مريض بالأعصاب" خلال فترة إقامته بالمستشفى، في المرحلة التي بلغ فيها الهذيان ذروته، لقد كان هدف شريبر من كتابة هذا المؤلف هو الإفراج عنه من المستشفى أولا، وثانيا إظهار ما عاشه أثناء هذيانه، أما عن هدف فرويد فكان تحليل وتأويل كلام شريبر المكتوب، وما يحاول إظهاره من خلال تعابيره، وكذلك تفسير ما عجز عنه الطب النفسي، وعلى هذا نطرح التساؤل التالي:

. ما مضمون هذيان الرئيس شريبر؟

I.1- نبذة عن قصة مرض رئيس المحكمة شريبر Schreber : هو Danielpaul Schreber رئيس سابق لمحكمة الاستئناف الابتدائية (Senatspräsident) في ساكسونيا، كتب مذكرات مريض بالأعصاب التي نشرت في شكل كتاب سنة 1903. ذكر

فرويد أن هذا الرجل من المستوى الفكري العالي، وامتلاكه لحدة ذهنية وموهبة خاصة، وملاحظة غير عادية. لقد اندلع مرض شريبر الأول المشخص من طرف البروفيسور Flechsing، الذي أمضى بعيادته مدة 06 أشهر على أنه حالة من الهجوم تترجم بتوهم شديد، وكان هذا بعد تنصيبه كرئيس لمحكمة الاستئناف، في سنة 1884 حيث كان هذا المنصب بمثابة المنشط للمرض بسبب الضغط الذي واجهه شريبر في عمله. وبحلول نهاية عام 1885 شفي تماما من مرضه، وعاش 08 سنوات مع زوجته. وفي سنة 1893 أعلن التعيين الثاني لشريبر كرئيس للمحكمة العليا، حيث تولى منصبه في بداية شهر أكتوبر، ومع نهاية نفس الشهر، بدأ المرض الثاني لشريبر في الظهور مع أرق مؤلم، وهو الأمر الذي دفع به للعودة مرة ثانية إلى العيادة، وساءت حالته بسرعة، إلى جانب ذلك بدأت تظهر عليه أعراض مختلفة، كأفكار غريبة مع أوهام سمعية وبصرية. (Freud, 1911, pp. 17- 20 - 22)

. مقاطع من هذيان المريض شريبر التي سنقوم بتحليل مضمونها:

. " يقتل الروح " . " اغتيال الروح "

. " الإله الأعلى " . " الإله الأدنى "

. " جنس جديد من الرجال ولد من روح شريبر "

. " يعوي في الشمس، تهديدات وسب "

. " أنثى تخضع للتزاوج "

2.I- تحليل مضمون هذيان المريض شريبر على ضوء النظرية الجنسية لسيغموند فرويد: لقد أشار سي موسي وبن خليفة (2008)، أن فرويد قد اعتبر هذا النموذج من الهذيان الذي نحن بصدد طرحه، على أنه هوام الرغبة الجنسية المثلية المتمثل في حب الرجل، الذي يشكل نواة الصراع في ظهور البارانويا عند الرجل، إضافة إلى أنه يمثل جل هذيانه. أي أن أصل الهذيان يرجع إلى رغبات جنسية دفينة باللاشعور، تعود إلى مرحلة الطفولة، مشكلة ضمن صراعات تم كبتها ولم تحل، لتعود وتحيى في مراحل لاحقة بفعل تراكم الإحباطات، حيث تظهر في صورة أخرى أعراض الهذيان الذي يصنفه فرويد ضمن 04 أشكال أساسية موضحة كالتالي:

أ **. هذيان الاضطهاد délire de persécution:** يقوم في الأصل على صيغة " أنا لا أحبه أنا أكرهه". وبما أن التشكيل العرضي يتطلب تعويض الإحساس الداخلي بإدراك صادر من الخارج، فإن صيغة أكرهه تتحول بفعل الإسقاط إلى يكرهني" يضطهدني." (سي موسي، 2008، ص 111) هذا ليس إلا تبريرا للكره الذي يحمله الشخص العظامي، ضد الآخر بمعنى أنا أكرهه (هو يكرهني)، أنا لا أحبه (هو يضطهدني)، فهي ترجمة فعلية لأحاسيس داخلية بفعل إدراك خارجي محظ. إن هذا التناقض الموجود باللاوعي لا يمكن التعبير عنه بطريقة أخرى، وحسب رأي فرويد (Freud, 1915) فإن آلية تكوين الأعراض في البارانويا، تتطلب استبدال المشاعر الداخلية والإدراك من الخارج، لتتحول الكراهية بفضل الإسقاط إلى هذا الآخر الذي يكرهني، يضطهدني، وبالتالي فالشعور الداخلي نشأ بفعل تصور خارجي.

إن هذيان الاضطهاد هنا يتمثل في تناقض العاطفة بين الداخل والخارج، وهذا ما ظهر في هذيان الرئيس شريبر الموجه ضد طبيبه البروفيسور Flechsig. الذي رافقه طيلة فترة مرضه وظل المحرض الأساسي لهذيان الاضطهاد، وكان هناك نوع من الغموض في تفصيل هذا الهذيان. ومن بين التعابير التي وجهها شريبر إلى البروفيسور هي. " تقتل الروح " أو يغريه " اغتيال الروح" فجوهر قتل الروح حسب فرويد (Freud, 1911)يكمن في أن الطبيب يُعتبر عدوا له ولم يعد قادرا على الدفاع عن نفسه ضده، وبعد مغادرته المستشفى انتقل الاضطهاد إلى الممرضة، ثم إلى الطبيب الجديد الدكتور "ويبر Weber" بدار المسنين.

إن فكرة علاقة المريض بمضطهده يمكن اختزالها إلى صيغة بسيطة للغاية. فالشخص الذي يخصص له الهذيان وينسب إليه هذا التأثير الكبير، هو نفس الشخص الذي لعب دورا مهما في حياة المريض، خاصة قبل المرض، أو أي شخص

يحل محل الشخص الأول. يمكن أن يكون هذا الشخص يحمل أهمية عاطفية تظهر في شكل قوة قادمة من الخارج، وبالتالي تتغير المشاعر إلى نقيضها، بمعنى الشخص الذي كان يحبه ويحترمه، يصبح موضوع الاضطهاد، ويتم أيضا استبدال المشاعر الودية بنقيضها. فمن خلال فحص العلاقة الموجودة بين المريض شريبر وطبيبه المضطهد، نجد أن شريبر قد عانى بالفعل من أول مرض عصبي والذي ذكرناه سابقا، وهو توهم المرض. في تلك المرحلة ذكر أنه كانت لديه ذكريات طيبة مع طبيبه، كونه الشخص المقرب منه في فتره مرضه، وكان يشعر بالامتنان العميق له. لهذا أصبح الشخص الأول المضطهد ويشكل نواة الاضطهاد. كما أكد شريبر في نهاية مذكراته أنه لم يكن لديه أي نية للإضرار بشرف الطبيب، لكن عدم معرفة سبب مرض شريبر الأول يجعلنا في حلقة من المجهول، وهو ما يقودنا للبحث في هذا الخيال الذي يطرحه شريبر. فكما ذكرنا سابقا، الأصل في اندلاع مرض شريبر وهذيانه هو ميولات جنسية مثلية تم قمعها، يقول فرويد (Freud, 1911) أن هذه الميولات ظهرت من الأحلام التي كانت تراود شريبر في فترة حضانة المرض، أي بين تعيينه كرئيس وتوليه منصب رئيس المحكمة، حيث كانت معظم أحلامه تدور حول عودة مرضه العصبي. وفي مرة أخرى، حلم أنه من الجميل أن يصبح أنثى تتعرض للتزاوج. هذا الموقف الأنثوي الذي ظهر في الخيال كان مرتبطا بالطبيب كميل جنسي، لكن شريبر عارض هذا الشعور باحتجاج ذكوري ورفضه، ويترجم على أنه تحويل لاستثمار عاطفي على شخص الطبيب، وسنقوم بشرحه لاحقا. إن هذا التناقض الموجود باللاوعي، لا يمكن التعبير عنه إلا بانعكاس العاطفة، لأن هذيان الاضطهاد في البارانويا، يتطلب استبدال المشاعر الداخلية والإدراك، بإدراك من الخارج، وذلك بأن تتحول الكراهية بفضل الإسقاط إلى هذا الآخر.

ب . هوس الحب Erotomanie : يتشكل انطلاقا من الصيغة المعارضة (لا أحبه) هو، هي التي أحبها، بفعل الإسقاط، تتحول العاطفة إلى هي التي تحبني، وغالبا ما يوجد هذا النوع من الهذيان عند النساء. (سي موسي، 2008، ص 112)

ج . هذيان الغيرة Délire de jalousie: تميزه الصيغة " لست أنا الذي أحب الرجل" بل هي التي تحبه. هذه الصياغة لا تحتاج إلى إسقاط، فهو يعتقد أن المرأة تحب الرجال الذين يحبهم هو (سي موسي، 2008، ص 112)، فهو إدراك خارجي لوقائع غير حقيقية، كما هو الحال في قصة شريبر الذي يتهم زوجته بخيانته وتآمرها مع مضطهده ضده. ويقول فرويد في هذا الشأن أن هناك تكوين لعنصر شهواني بالعقل الباطن ثم يدافع، سواء الرجل أو المرأة، عن أنفسهم من خلال تشويه الإسقاط مثلا "لست أنا من يحب الرجل بل هي من تحبه". فتشويه الإسقاط حسب فرويد يؤدي إلى إخراج العملية من الأنا. أما عند المرأة فتقول "لست أنا من تحب النساء إنه هو من يحبهن"، وهذا بحكم شذوذيتها ونرجسيتها (Freud,1911, p. 321). فهنا نلاحظ أن هذا النوع من الهذيان يناقض الموضوع، وليس العاطفة أو الفعل.

د . هذيان العظمة Délire de grandeur: يتشكل من الصيغة "لا أحبه أبدا" أو لا أحب أحدا. ولما وجب على الليبيدو أن تتحول إلى جهة ما فتتغير إلى صيغة لا أحب إلا نفسي، وهذا التغيير يمثل تقديرا جنسيا مفرطا للأنا. إن أصل هذيان العظمة يكون بفعل تشويه في تحويل العاطفة، فما هو محسوس به كحب داخليا يدرك خارجيا ككره، بمعني تشويه الإدراك الداخلي المقموع في محتواه، ويستبدل على مستوى الشعور ليصل على شكل إدراك صادر من الخارج. وما حدث في النهاية هو انفصال الليبيدو وتحررها، لتبحث عن بديل، لتعود وتثبت على الأنا، فتقوم بتضخيمه، وهو ما يعرف بهذيان العظمة. نحن الآن أمام حذف للأنا وتعويضه بهذيان العظمة، كما يقول فرويد أن اللجوء إلى الهذيان كونه دفاع ضد الجنسية المثلية، يمثل أيضا محاولة لإعادة بناء الواقع على شكل إعادة تنظيم ليبيدي للمواضيع (سي موسي، 2008، ص ص 112 . 116). ومن جهة أخرى يشكل الموضوع الخارجي قلقا وخوفا بالنسبة للمريض، مما يجعله يعيش نوعا من التهديد الداخلي، فيصبح بين صراعين: داخلي، يشكله القلق والخوف، وخارجي، يشكله الموضوع الأصلي، فيلجأ إلى العظمة كدفاع ضد هذا الصراع.

II - تحليل مضمون هذيان المريض شريبر حسب الدراسات التي اطلعنا عليها:

بالعودة إلى حالة شريبر التي تعتبر موضوعنا الأساسي، اتخذ شريبر مقاومة ضد الخيال المتعلق بالجنسية المثلية، فكان الصراع الدفاعي في سياق وهم الاضطهاد، أي الشخص الذي كان يتوق إليه ويُكن له مودة خاصة، أصبح مضطهده،

وفي هذه الحالة يصبح أساس خيال الرغبة هو الاضطهاد، وموضوعه الطبيب، الذي يعتبر السبب العرضي للمرض عند شريبر، والمنشط الأساسي لهذيان الاضطهاد.

مبدئيا ما يميز هذيان شريبر ويثير الفضول بالنسبة لنا كقارئين، هو استبدال شريبر لمضطهده الطبيب Flechsig بشخصية أعلى وهي الله، وهو ما أدى إلى تفاقم الصراع. وفي نفس الوقت قام شريبر بتقسيم هذا الإله إلى شخصين هما: الإله الأعلى والإله السفلي، كما قام أيضا بتقسيم Flechsig إلى جزئين السفلي والعلوي. إن هذا التقسيم للاضطهاد في Flechsig وفي الإله لا يمكن إرجاعه إلا بعودة المكبوت، الذي تعود جذوره إلى مرحلة الطفولة، كأقصى تقدير الذي ظهر في شكل عرضي لجنون العظمة. يقول فرويد بشأن هذا التقسيم الثنائي أنه "رد فعل بجنون العظمة في تحديد سابق بين شخصين، أو في الانتماء إلى نفس السلسلة"(Freud, 1911, p. 220)، أي أن الشخص المضطهد، والذي تم تقسيمه، هو شخص مقرب لشريبر وله مكانة بالنسبة له، وحسب تحليل فرويد يمكن أن يكون هذا الإله هو والد شريبر فقط. فإذا كان المضطهد Flechsig في وقته محبوبا، فلن يكون الله نفسه سوى عودة شخص آخر محبوب بنفس القدر، إنه بفعل آلية التحويل التي قام بها شريبر على شخص الطبيب، يعتبر هذا الأخير كبديل للأخر(الأب)، الذي كان في مرحلة سابقة يشكل نواة لصراع شريبر البدائي، في نفس الوقت مزال متأثرا به، ويُكن له محبة واحتراما وتقديرا ظهر في التجلي الإلهي وعظمته. أما عن شخص Flechsig المقسم أيضا، فقد فسره فرويد على أنه يعتبر الأخ الأكبر لشريبر، ظاهريا لا يمكن تصديق هذا الطرح إلا بالعودة للبحث في حياة شريبر، هذا ما فعله بالضبط فرويد، حيث وجد أنه كان لشريبر أخ أكبر وأب، لكنه فقدهما خلال فترة مرضه الأول، و أصبح يعيش مع زوجته فقط، التي لا يمكنها إنجاب الأطفال، هذا طرف آخر من الصراع والإحباط الذي هز كيان شريبر، وبالتالي يتكون جذر الخيال الأنثوي الظاهر العرضي لهذيان شريبر، والسبب في اندلاعه هو والده وصراعه الطفولي معه، وكذا أخيه وحنينه إليه وإلى الماضي. هذا الاستبدال للوالد والأخ على شخص الطبيب، والإله الذي يراه في الطبيب ليس إلا عملية نقل للاستثمار العاطفي بين الشخصيات، وتعويض للأنا بهذيان العظمة المسيطر على شريبر، وبغياب الأنا يظهر خيال الرغبة الأنثوية، ويصبح مقبولا، ليتخيل شريبر نفسه امرأة، فهي رغبة متحولة وخيالا مثليا، لأنه أصبح في موقع خضوع بالنسبة إلى الله(Freud ,1911).

لقد أعطى شريبر صفة الإله لوالده، كونه كان شخصا مهما واشتغل طبيبا، وبفضل مجهوداته في مجال الصحة ترك تأثيرا كبيرا على الشباب. يقول فرويد: (Freud, 1911) "شخص كهذا من غير اللائق أن يُمحى من ذكرى الابن"، ووصفه بالله فهو وصف حقيقي، يتجلى في الخضوع والاحترام والعصيان اتجاه الوالد، هذا بالنسبة للإله الأعلى، أما الإله السفلي، فيستبدل بالأخ الأكبر الذي يحل محل الأب. ومن هذيان شريبر الذي وجهه لله، هو وصفه بشكل نقدي أنه" لا يفهم شيئا عن الرجال الأحياء، لا يفهم سوى الجثث"، وأنه يقوم بعمل المعجزات. فهذه الصفة تعتبر من السمات الشخصية لله، كما أن الطبيب يقوم أيضا بعمل المعجزات. هذا الحنين إلى الماضي ينطوي على تعزيز جنسي، تم نقله على شخص الطبيب.

ومن هذيانات شريبر أيضا رؤيته "للشمس وأشعتها الموجهة نحوه". هنا علاقة المريض بالشمس مهمة ومميزة للغاية. حيث يقول أنها تتحدث معه بلغة بشرية، وتكشف له أنها كائن حي أو عضو لكائن أعلى سيكون خلفه. لقد كشفت التقارير الطبية لشريبر أنه كان باستمرار يسب الشمس ويهددها، ويصرخ عليها أن تزحف وتختبئ، ومن ثمة تتحول الشمس أمامه إلى اللون الباهت، شريبر يوضح أسطورته علنا، فهو يقوم بربط الشمس بالله، أحيانا بالإله الأعلى وأحيانا بالإله السفلي، فالشمس حسب تحليل فرويد، لا يمكن أن تكون إلا رمزا متسامحا للأب. (Freud, 1911, pp. 238 - 240).

لو أننا نستند إلى رأي فرويد في تحليله للشمس نجده محقا. لنفترض بأن الشمس هي الجانب المتسامح للأب، ليظهر في المقابل الجانب القاسي للأب المتميز بهيمنة العقدة الأبوية، التي تتجلى في الإله وعظمته وجبروته، الواضحة من خلال هذيان شريبر. لا مجال هنا للنقاش في هذا الأمر، كل شيء واضح، فالصراع القائم بين شريبر والإله يترجم على أنه صراع

طفولي بدائي مع الأب، الذي يمنع الطفل من تحقيق رغباته في الواقع، فتصبح خيالية فقط، ويتم قمعها وكبتها. أما عن أشعة الشمس الباهتة فيمكن تفسيرها على أنها الجانب الإيجابي، والعاطفي للأب والحنين إليه من طرف شريبر.

فسر فرويد محتوى هذيان المريض شريبر، أنه راجع إلى المتعة الجنسية الطفولية، التي يلعب فيها الأب دور المفسد الذي يحرم الطفل من الحصول على رغبته، وهي غالبا ما يكون فيها الإشباع ذاتيا، هذه المتعة ظهرت من خلال هذيان شريبر خاصة في المرحلة الأخيرة من مرضه، متعة مليئة بالخوف من الله Flechsig وهو نفسه الأب، والتهديد الذي يخافه والأكثر رعبا هو الإخصاء. هذه العملية تعرف في التحليل النفسي بعودة المكبوت، وإحياء للصراعات الأولية ظهرت في شكل محتوى وهمي عرضي (Freud,1911, p. 248).

هذيان شريبر يحمل الكثير من التفسيرات، فالمحلل النفسي سيغموند فرويد استخلص هذه التحليلات، من خلال دراسته لمذكرات المريض فقط واستطاع الكشف عن مضمون هذيانه، ومصدره الذي ربطه بالصراع الطفولي مع الأب، لكن التقرب من المريض أكثر ودراسة تاريخه ومعرفة أفراد أسرته، وأقاربه والوسط الذي يعيش فيه، يعطي لنا انطباعا أكثر وتحليلا أعمق وأوسع، كما يوضح الجوانب الخفية من هذيان المريض، الأمر نفسه جعل فرويد يتحسر، كونه لم يتعرف على المريض وأسرته، لفهم معاني أكثر ومصادر أخرى لهذيانه، يضيف فرويد في نفس السياق أن أسباب الصراع الذي اندلع من خلال الرغبة، هو خيال الرغبة الأنثوية، حيث يقول، "عندما ينشأ خيال الرغبة، من المهم ربطه ببعض الإحباط وبعض الحرمان، الذي تفرضه الحياة الواقعية " (Freud,1911, p. 253)، ما أشار إليه فرويد أن الهذيان يمكن ربطه أيضا بالإحباطات اللاحقة، التي تظهر في حياة المريض، حيث تساهم هذه الإحباطات في ظهور الهذيان وهي بمثابة العامل المفجر له.

تظهر إحباطات شريبر والحرمان الذي عاشه، من خلال الحديث عن حياته ضمن جزء من مذكراته. كزواجه السعيد الذي لم يرزق فيه بأبناء، خاصة الابن الذي كان من الممكن أن يواسيه عن فقدان والده وأخيه، وتعويضه عنهما، وحتى يستطيع مقاومة هذا الإحباط تم تعويضه بوهم التحول إلى امرأة، تستطيع إنجاب الأطفال ولا تتعرض سلالته للانقراض. حيث ذكر فرويد (Freud, 1911) أن الهذيان اللاحق لشريبر، كان يتألف من الاعتقاد أن العالم نتيجة إخصائه، سوف يسكنه جنس جديد من الرجال من عقل شريبر، اتخذ هذا الجزء من الأوهام التي كان يهذي بها، كتعويض نفسي وإشباع للحرمان الذي أصبح يعيشه، نتيجة عدم إنجابه للأبناء، وما يليه من إحباطات متتالية.

في مثال آخر عن حالة الهذيان الذي طرحه هاد فيلد Hadfield (1952)، عن الشابة المحاضرة في علم الجمال بالجامعة، يقول أن الفتاة قامت في طفولتها بنشاط جنسي صبياني بريء، عاقبتها والدتها ونعتتها بالقذرة، وبالتقمص توحدت الفتاة بشخصية أمها، وراحت تطلق على نفسها القذرة تكرارا لأمها، ثم قامت بكبت هذا الاتجاه الذي ترك في نفسيتها أثرا مؤلما، وأصبح يلاحقها طيلة حياتها، فمن خلال اللعب بالدمى كانت تجعلهن يقمن بنفس فعلتها، ثم تعاقبهن إرضاء للأنا الأعلى. تسامت بعد ذلك، لكن هذا لم يدم طويلا، إلى أن أصبحت تعاني أفكار تسلطية بسبب تجدد دوافعها المكبوتة، وكانت لديها اعتقادات وخيالات، تتمثل في: أن الطالبات بالجامعة وعامة الناس، يرونها قذرة بمعنى إعادة إحياء للخبرات السابقة الحقيقية، ظهرت في شكل معتقدات وهمية، فالفكرة الهذيانية هنا هي صورة من الفكرة الأولية المستبعدة، وهذا التسلط أصله ومصدره الأحكام الخارجية للأم، بعد أن وقع عليها، أصبح اتهاما ذاتيا، ثم انتقل إلى الأخرين (الدسوقي، 1974، ص 186). وهنا إحياء الخبرات المؤلمة واضح، وبإدراك صادر من الخارج، وحكم من الداخل قوامه صراع طفولي، ظهر من خلال عودة المكبوت.

إن مضمون الهذيان عبارة عن خبرات مؤلمة، وحوادث عاشها المريض، وتم كبتها حيث لا يستطيع تذكرها، من خلال عمل لا شعوري يقوم به الجهاز النفسي، تحت تأثير الإحباطات المتراكمة وما يليها من آثار نفسية، يصعب تحملها ومقاومتها، وبالتالي تفشل عملية الكبت، وتحيى تلك الخبرات لتظهر في صورة مشوهة، بفعل الإسقاط، في شكل هذيانات. ويقول فرويد في هذا الصدد، أن الاضطهاد يكون أكثر نجاحا في إبعاد الفكرة المؤلمة من الأنا، فمركب التوهمات والهذيان نسق معقد، قوامه أفكار الإحساس بالعظمة، إلى جانب أفكار الإحساس بالاضطهاد، فهو ينشأ انطلاقا من الجهود الملحة للمريض ليعترف

الآخرون بعظمته، بدلا من اضطهاده (الدسوقي،1974، ص 192). وفي محاولة لا شعورية منه يقوم بتشويه الحقيقة للتخفيف من الألم، أما في لحظة عودة الدوافع المقموعة يصدر نوع من المقاومة ضد هذه الدوافع، والتي تظهر في شكل هذيان الاضطهاد أو العظمة.

يمكننا أيضا الاستدلال بمثال آخر من حالات الهذيان التي مرت بفرويد، هذه المرة يتعلق الهذيان بامرأة. يقول فرويد أنها كانت تشتغل طاهية في حين بدأ جمالها يذبل، وفاتتها فرصة أن تعيش حياة سعيدة وحب سعيد، كانت معظم أوهامها هي لقاء شاب في الطريق، يعرض عليها الزواج بإلحاح ويتوسل إليها. نستنتج أنه في كل الحالات تبقى الفكرة الهذائية بنفس القوة التي تستبعد بها من الأنا (الدسوقي، 1974، ص191). إن الفكرة المؤلمة أو القاسية على النفس تحظي بمكانة على مستوى اللاشعور، وأي تنشيط لها يحركها لتعود وبقوة، وفي هذه الحالة نلاحظ الإسقاط ظاهر على العالم الخارجي، دون أي تشويه. ويؤكد فرويد أن أثر ومضمون الفكرة المؤلمة باقيان، ويتم إسقاطهما خارجيا. والفكرة الهذيانية هنا، هي إما صورة من الفكرة الأولية المستبعدة، أو ضدها كجنون العظمة مثلا.

يعتبر عالم الهذيان عالم مشبع بالدلالات والرموز، فهو وعاء يحوي ذكريات قديمة مكبوتة، وآلام ودوافع تم قمعها، وعند عودتها باضمحلال الأنا، يصبح مجال تحقيقها هو النفخات الهذيانية، إذ كلما كانت الفكرة أو الدافع أكثر ألما، كلما اشتد الهذيان، وأصبح الصراع أكثر قوة، وزادت حدته نحو الشخص المضطهد. لأن تلك الخيالات والأوهام هي إشباع بالنسبة للمريض، بشكل مغاير على أرض الواقع، وهي إرضاء للأنا، حيث لا قيمة لهذه الأوهام دون حضور المضطهد، فهو أساس التحويل والإسقاط، وأصل إحياء الخبرات الماضية. كما أن وجود المضطهد هو ما يفسر مصدر الهذيان وأصله، سواء كان جنسيا أو اجتماعيا. إن مضمون الهذيان هو بناء رمزي وليس حقيقة في ذاتها، ويمثل منشأ ومصدرا لهذه الأوهام وطابعها المرضي، والسبب الرئيسي في انفجار هذا الهذيان، وهو الأمر الذي أكد عليه فرويد في حالة شريبر. وبناءا على ما تم عرضه، يمكننا القول بأن التساؤلات القائمة حول مضمون وأصل الهذيان، خاصة في البارانويا، جاءت نتاجا لخبرات شخصية جنسية طفولية، مكبوتة ودفينة باللاشعور، تماشيا مع الواقع والضمير الخلقي، ووفقا لمبدأ الأنا الأعلى والمجتمع، ولكن أثر هذه الأفكار باقي، وينمو بشكل مؤلم، ومسيطر، يتم قمعه باستمرار، وتعويضه بالتسامي. ولكن بفعل تزايد الإحباطات والصراعات في الحياة، وفي لحظة ضعف الأنا، يحدث نوع من الانفجار، يظهر من خلال أوهام وخيالات قابلة للتأويل والتحليل، هدفها تحقيق الرغبات في الواقع بطريقة مشوهة، سواء بالاضطهاد أو بالعظمة.

وبالعودة لحالة شريبر، كانت العقدة الأبوية تهيمن على آلية البارانويا، وعلى خيال الرغبة. ويقول فرويد في هذا الاطار "أن أساس جنون العظمة في هذه الحالة المرضية، هو أن المريض في حالة الدفاع عن نفسه، من وهم الرغبة الجنسية المثلية، ويستجيب له، على وجه التحديد، عن طريق الاضطهاد الوهمي"(Freud ,1913, p. 291). ويرى فرويد حسب دراساته مع الأطباء والمختصين الذين عمل معهم، أن جل المرضى المصابين بجنون العظمة، رغم اختلافهم في الجنس، والسن، والعرض، إلا أن دفاعاتهم ضد الرغبة الجنسية المثلية، كانت واضحة لديهم جميعا، ولم يستطيعوا التحكم في شذوذهم الجنسي اللاواعي المعزز. لذلك فإن الهذيان قد سلط الضوء على هذه العلاقة وأعادها إلى جذورها الأصلية.

كتب Freud عن حالات البارانويا، وعن الأسباب في اندلاع الهذيان في منشوره

"Un cas de paranoïa qui contredisait, la théorie psychanalytique de cette affection, 1915"

الذي طرح فيه مجموعة من الحالات المرضية وقام بتحليلها. حيث يقول أن جوهر التخيلات اللاواعية، التي تظهر على الشخص الهاذي، تشكل جزءا من المشهد الأولي الطفولي (الإغواء . الإخصاء)، والذي يقصد به المواضيع الجنسية على وجه التحديد، وهي أصل هذه التخيلات البدائية، لأن الأعراض تلعب فقط دور المنشط للخيال النموذجي لهذه الملاحظات المسجلة. كما يدعم "أوتورانك" "فرويد" في هذا الطرح، مع إضافة خيال الاستماع الذي يعتبر كمطلب ضروري في إنتاج التخيلات اللاواعية، أي استماع الطفل إلى والديه (Freud,1915, p. 39)، ليعود هذا الخيال من أجل ترجمته في صورة

أوهام سمعية، حيث يمكن للمريض أن يتخيل شخصا ما يسمعه، أو يتجسس عليه، ويلقي اللوم على مضطهده، إذ ربما تحدث مؤامرة ضده. وهنا نحن أمام نسق معقد من التشكيلات والخيالات البدائية، التي تم قمعها من طرف المريض، لتعود وتطرح نفسها مرة أخرى بشكل لا يستطيع فيه الأنا المقاومة، وعلاقة المريض بالعالم تصبح وهمية.

III - آليات تشكيل الأعراض في الهذيان:

III .1- آلية التثبيت في مرحلة النرجسية: لم يتوقف Freud عند هذه التحليلات فقط، المتعلقة بآلية تكوين الهذيان والمضمون الذي يحمله، بل راح يبحث عن مسببات أخرى، فإلى جانب هيمنة العقدة الأبوية وصدارتها في نشوء الهذيان، يضيف إليها مسببا أخرا وهو المرحلة التي تمر بها الغريزة الجنسية، في تطورها من الرغبة الجنسية الذاتية إلى حب الأشياء، وتوزيع الطاقة الليبيدية، فهذه المرحلة يصفها فرويد "بمرحلة النرجسية"، حيث يقول Freud أن هذه المرحلة يقوم فيها الفرد النامي بتجميع غرائزه الجنسية، في وحدة واحدة من أجل الانتقال إلى شيء محبوب، في هذه الحالة يأخذ جسده كموضوع استثمار قبل الانتقال إلى كائن أخر. هي مرحلة حتمية في التطور الطبيعي، لكن فرويد يشير إلى أن البعض يقفون في هذه المرحلة بشكل مطول، وهناك العديد من سمات المرحلة تستمر لدى هؤلاء الأشخاص، إلى مراحل لاحقة من تطورهم. (Freud,1913, p.304) ما يقصده فرويد أن هؤلاء الأشخاص تصبح لديهم ميولات جنسية مثلية، بفعل عملية التثبيت السابقة التي توفر الأساس للاستعداد المرضي، للإصابة بالاضطرابات النفسية بسبب أنهم لم يستطيعوا تحرير أنفسهم من مرحلة النرجسية، كما يضيف فرويد أن هذه الفئة من الأشخاص يتعرضون لخطر تدفق الرغبة الجنسية. حيث لا تجد هذه الرغبة القنوات المفتوحة لها، فتصبح حرة ولا يستطيعون مقاومة أنفسهم ضد هذه الرغبة ويحدث نوع من الإحباط.

III .2- آلية القمع: إن مسألة القمع الأولي وما تنطوي عليه من خبرات، قد تم تسجيلها وتثبيتها في اللاوعي أو حتى عمليات القمع الثانوي، لا يمكنها المقاومة ضد المشاهد الأولية. فيقول Freymann Jean-Richard "أنه في حالة استعادة المشاهد الحقيقية، هنا القمع لم يعد يعمل ونحن أمام نفخة هذيانية". (هذيان منظم) بالإضافة إلى أوهام الغيرة والهوس الجنسي، فأوهام العظمة والهذيان المنظم هو بمثابة ملأ للهو التي يعاني منها، وفي نفس الوقت لا يمكنه العودة إلى المراحل السابقة لأنها لم تعد فعالة، أما الهذيان المركب فهو الطريقة الوحيدة التي يلجأ إليها، لضمان البقاء على قيد الحياة وهو نوع من الانفجار (Freymann, 2001, PP. 128 - 129). لا يمكننا القول سوى أن الهذيان هو حل يتخذه الشخص كدفاع ضد التهديد، الذي يعيشه ومضمونه هو إفلات اللاشعور لمكنوناته، وانحدارها إلى الواقع في ظل غياب الرقابة سواء بصورة مشوهة أو صريحة.

يصر فرويد أن الهذيان هو أحد أشكال الشفاء أو محاولة للشفاء. وساس Sass يرى أن الهذيان هو تدفق من اللاوعي إلى الواقع، وفشل في وظيفة احتواء الحدود، حدود غزو العمليات الأولية وهو الانحدار نحو الرضا الوهمي، وجنون العظمة لرغبات الطفولة المبكرة، أو حتى نحو أشكال الخبرة غير الناضجة، التي تسبق تطور الشعور بالذات، أو القدرة على النقد الذاتي لما وراء الوعي، وإدراك التمايز بين الذات والهدف في الداخل والخارج (Englebert et al, 2017, P. 140).

يؤيد فرويد في نظريته الطب النفسي الرديكالي، حول منشأ الهذيان الذي يرجع إلى مراحل بدائية من النمو، وذلك لما تلعبه الخبرات المسجلة في تلك المرحلة من دور مهم، في تكوين الاستعداد للإصابة بالمرض، ولم تحن لحظة انفجاره إلا بوجود إحباطات أو صراعات لاحقة، لا يستطيع الفرد مقاومتها فيحدث الهذيان كدفاع ضد هذه الصراعات من جهة، وضد المكبوتات البدائية من جهة أخرى.

نحن أمام آلية تشكيل الأعراض في الهذيان، على وجه التحديد والبارانويا التي اتخذناها نموذجا لدراسة الهذيان بشكل عام، اتباعا لرأي فرويد تشكيل أعراض الهذيان والبارانويا، ينشأ بفعل عملين أساسين هما الإسقاط والقمع، وبتحليل فرويد لعملية القمع يقسمها إلى 3 مراحل:

III -2. 1 المرحلة الأولى : تبدأ من التثبيت الذي يسبق أي قمع، تكمن في أن المكون الغريزي لم ينشأ مع كل الرغبة الجنسية، أي التطور الطبيعي يبقى موقوفا في الطفولة، ويصبح التيار الليبيدي ينتمي إلى اللاوعي كتيار مكبوت. وفي المرحلة الأولى ينشأ الاستعداد المرضي، وهي بمثابة تحديد للمراحل اللاحقة.

III -2. 2 المرحلة الثانية : تعرف بقمع ما بعد الحقيقة، تصدر من الأمثلة الواعية للأنا وكأن التثبيت يتراجع، تظهر بقايا الغرائز فتستسلم للقمع، هنا ينشأ صراع بينها وبين الأنا، وربما يتم قمع التطلعات النفسية وتشكل نفورا، وبالتالي فرفض التطلعات الواعية وجاذبية اللاواعية يساعدان في نجاح القمع.

III -2. 3 المرحلة الثالثة : هنا يحدث فشل القمع وعودة المكبوت، يبدأ الصراع يحيا من لحظة التثبيت، وينطوي على تراجع في تطور الرغبة الجنسية. (Freud, 1911, p. 332) القمع بالمعنى الأصلي الذي أشار إليه فرويد، هو عملية انفصال للرغبة الجنسية عن الناس، أو الأشياء المحبوبة سابقا، أي يسحب الاستثمار وتبقى حرة تطفو على النفس تبحث عن كائن لتتعلق به، وفي حالة حدوث توترات تؤثر على الأشخاص، ومع غياب المواضيع تعود الرغبة لتلتصق بالأنا وتستخدم لتضخيمه، هي نفس المرحلة السابقة للنرجسية التي كانت فيها الأنا هي الموضوع الجنسي الوحيد، والإصابة بالمرض والأعراض الظاهرة ليست إلا إحياء لمراحل سابقة، هذا التضخيم ينتج عنه أوهام العظمة في الهذيان. كما ذكر فرويد أن تشكيل الهذيان هو محاولة للشفاء، يعني إعادة البناء ونجاحها هو بمثابة تعديل داخلي، من خلال استعادة العلاقة مع الأشياء والناس بإزالة القمع، ويتم تحقيقه عن طريق الإسقاط خاصة في جنون العظمة.

IV- الخلاصة :

من خلال الحالة التي قمنا بدراستها، يمكننا القول أن المضمون الذي يحمله هذيان شريبر، يعتبر غنيا وواسعا من حيث إنتاجه، هذا دليل على الدينامية النفسية الناشطة التي يلعبها الجهاز النفسي للحالة، وقوة الصراعات المكبوتة، يعبر هذا المثال عن خصائص الهذيان لدى الشخص المصاب بالبارانويا. حيث اتخذ عدة مواضيع منها (الاضطهاد، العظمة، التحول الجنسي)، معتمدا على آليات إنتاج الهذيان المتمثلة في، (الأوهام، التخيل، التفسير، الحدس) في بنية هذيانية، تتخذ شكلا منظما ظهر من حيث: التنسيق، الترابط، التسلسل في الأفكار الهذيانية.

. الاضطهاد: عبر عنه بإحياء الصراعات البدائية، والعقدة الأبوية وإسقاطها على شخص الطبيب، كدفاع من الأنا ضد هوام الجنسية المثلية المسيطرة، حيث فشل الأنا في مقاومة الرغبات.

. العظمة: ظهرت في كون العالم نتيجة إخصائه، يسكنه جنس جديد من الرجال، لكنه سيقوم بإنقاذه بفعل قوة من الله، بإنجاب رجال من عقله ليحميه، وهو خيال يواجه به إحباط عدم القدرة على الإنجاب.

التحول الجنسي: التحول إلى امرأة تتعرض للتزاوج، هو خيال الجنسية المثلية المكبوت، يعود بشكل مشوه بالإضافة إلى الرغبة في الإنجاب المكبوتة والصراع ضدها، اتخذ العظمة لتعويض هذا النقص الذي يعيشه، حيث قام بسحب الاستثمار من الأنا، في غياب المواضيع الخارجية ولجأ إلى الاستثمار في الأنا، ثم قام بإخراج العملية بأكملها منه وتعويضها بالعظمة.

ـ من العظمة أيضا: وصف الطبيب بالله وعمله للمعجزات، فهو بمثابة عملية تحويل على الطبيب لشخصية الأب، وإحياء لصراعاته معه وإسقاطها على الطبيب، والتعبير عن قوته واحترامه.

. وهم التحدث مع الشمس وخطابها: أما عن أشعتها الباهتة، فالشمس تعتبر بمثابة بروز الجانب الإيجابي للوالد وحنينه إليه.

بالحديث عن مصدر الهذيان فهو يرجع إلى خبرات الطفولة، والصراع الذي عاشه شريبر مع والده، باعتباره مصدر الخوف والقلق ورمزا للسلطة، في المقابل يحمل جانبا من الحب والعطف الذي يحن إليه شريبر، من خلال رغباته المتجلية في المظاهر الوهمية التي تحمل سلسلة من التأويلات.

كما أن شريبر قد عبر من جهة أخرى عن موقف تأويلي، عن الوجود وازدواجية الأنا المتألمة في تناقضاتها، لأن الأفكار الهذيانية هي الطريقة الوحيدة للتعبير عن القلق، والصراع الداخلي وفرصة للهروب من خطر الجنسية المثلية، المشكلة

للتهديد بالبحث عن الخروج إلى أرض الواقع والحضور. فلا تجد إلا الهذيان كطريق للانفلات من اللاشعور، بطريقة رمزية بفعل الإسقاط، ولا يمكن تحليل هذه المظاهر الوهمية، إلا بالرجوع إلى البحث في المراحل الأولى من نمو المريض.

الخطابات والمحتويات التي أنتجتها مخيلة الشخص المريض، والتصورات من أجل الدفاع عن حدود العالم الخاص، الذي كونه المريض ليست إلا إسقاطات، وتعبيرا رمزيا مليئا بالصور الذهنية، والاستهامات، أشكال المعاناة، والإقصاء التي عرفها المريض خلال حياته. لأن مضامين الهذيان لا يمكنها أن تخرج عن السياق الذي يعيش فيه الفرد، فهي مرجعيته التي تظهر ضمن توهماته المنحدرة من اللاشعور، ومضمون الهذيان لا يمكن اعتباره إلا علامات عن واقع معاش، ومؤشرات واضحة للحقيقة أما التشويه فهو يصدر عن اللاشعور.

لو أننا نستند إلى قول فرويد، أن الهذيان هو محاولة للشفاء فهذه الأفكار الهذيانية، تكون قد كشفت المأساة الحقيقية التي عاشها المريض، ومعرفة سبب مرضه، فالهذيان أصبح نافذة نطل بها على الماضي بالنسبة لحالات الذهان، فمن خلال الخبرات الماضية والقاسية، التي لم يستطع المريض تحملها، وتم قمعها باستمرار تشكلت خيالاته، بوصفها تصورات حقيقية متقمصة، صورة أفكار هذيانية جنونية، الهذيان مثلا في حالات البارانويا يقوم بطمس الأنا، ويأخذ محله لتجسيد الرغبات والتعبير عن خزائن اللاوعي، هذه الأفكار والخيالات المعبر عنها بالجنون، هي حيل رمزية لخبرات ووقائع تعود لأزمنة سابقة، لها أثار قوية على الذات، لا يمكن كشفها إلا بالبحث والتحليل العميق لهذه الخطابات، هذا التحليل الذي ندعو إليه يسعى إلى البحث عن مصادر الهذيان، والمضمون الذي يحمله والأسباب الحقيقية، التي دفعت إلى انفجار هذه النفخات، لأنها غائبة في مختلف الممارسات الطبية والعيادية.

- **الإحالات والمراجع :**

1. الدسوقي كمال (1974)، الطب العقلي والنفسي علم الأمراض النفسية. التصنيفات والأعراض المرضية، ط 1، عمان: دار النهضة العربية، ص.186،192.
2. الشربيني لطفي عبد العزيز (د س)، معجم مصطلحات الطب النفسي.سلسلة المعاجم الطبية، مركز تعريف العلوم النفسية، مؤسسة الكويت للتقدم الدولي، ص.41.
3. سي موسي عبد الرحمن، وبن خليفة محمود (2008)، علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي. الأنظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الإسقاطية، ج 1، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ص.111،112.
4. فرويد سيغموند، ترجمة: محمود سامي، القماش عبد السلام(2000) الموجز في التحليل النفسي، مكتبة الأسرة، مهرجان القراءة للجميع، ص. 154.
5. Englebert Jérôme et all(2017), Schizophrénie conscience de soi intersubjectivité, Paris: de boeck supérieur,p .140.
6. Freymann Jean-Richard, Patris Michel(2001), Du délire au désir - les dix propriétés de la clinique psychanalytique, 1er éd, Paris: Arcanes,p.128,129.
7. Freud Sigmund(1911), Le Président Schreber - Remarques psychanalytique, pp 2 - 70. Récupéré de http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5443802k, p.17,20,22….
8. Freud Sigmund(1915), Un cas de paranoïa - qui contredisait la théorie psychanalytiquede cett affectio, pp 2-11. Récupéré de Gallica. bnf. fr/ark:/12148/bpt6k5444010p, p.39,40…...
9. Taylor David et Lewis Shôn(1993 July), Delirium, Journal of Neurologery and Psychiatry,56, 742-75. Retrieved From http://jnnp.bmj.com, p.742.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب:APA

ط/د لعاج جميلة ، الماحي زوبيدة ، (2024) **مضمون الهذيان بين خبرات الواقع وضرب الخيال دراسة تحليلية لقصة المريض الرئيس السابق لمحكمة الاستئناف في ساكسونيا شريبر Schreber** ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 16(02)/2024، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (ص.ص 89- 98).