**فرط النشاط Hyperactivité avec déficit d’attention**

**1-مفهوم فرط النشاط :**

-ظهرت اول اشارة لاضطراب فرط النشاط على يد طبيب الاعصاب هاينرش هوفمان 1845ككتاب حالة للطفل فيلب المتململ التي تمثل حالة سلوك مفرط وصف بانه لايجلس هادئا في العشاء ويرمي الطعام وهانس الناظر للهواء حالة لاعراض نقص الانتباه قصة ولد يسير رافعا راسه دون النظر الى الاسفل حتى كاد يغرق في النهر ،كما اشار الطبيب شارل بولونجيC Boulanger1892في مدكرته عن عدم الاستقرار العقلي l’instabilité mentale الى فرط النشاط مع قصور الانتباه ،وفي سنة 1902 قدم طبيب الاطفال جورج ستيل G Stile تقاريرمفصلة عن حالات من اضطراب فرط النشاط مع قصور الانتباه

وبقي النقاش غير محسوم حول الاجراءات التشخيصية لهدا الاضطراب مما اخر ظهوره في الادبيات الطبونفسية الى اواخر السبعينات ، دون حسم وبوجهات نظر مختلفة

-يعرفه سانسون وبريور Prior et Sanson1986 بانه اضطراب يصيب الاطفال دون السابعة كخلل في الجهاز العصبي المركزي،

اما زمتكين Zametkin1990 فيرى انه اضطراب جيني المنشا ينتقل بالوراثة ويتمظهر ببعدم توازن كيميائي او عجز في الموصلات العصبية في المخ التي تنظم السلوك

-اما خير زاد فيعرف الطفل مفرط النشاط : هو الدي يعاني من اعراض فرط الحركة Hyperactivitéونقص في الانتباه déficit d’attentionويكون في ضوء معايير ويشترط ان تكون متكررة اعراضه حادة وشبه ثابتة ،وعادة ما يستعمل فرط الحركية في بريطانيا ونقص الانتباه في و م ا

**2-الانتشار**:تتراوح البيانات حول الانتشار للاطفال حتى عمر12 سنة عالميا بين 5و18/100 ولا يرجع هدا الى العينات المختلفة والتنوع في المناطق بل الى الاجراءات التشخيصية المختلفة بين المطبقين في البلدان المختلفة حسبBiedermanm 2000،ففي بريطانيا حيث المعايير محددة وصارمة يقدر الانتشار 1/1000من مجتمع الاطفال بينما في و م ا حيث يستخدم المطبقون قائمة اعراض واسعة تتضمن نقص الانتباه وفرط الحركة تصل النسبة الى 10/100 من مجتمع الاطفال ، وبتطبيق اجراءات تشخيص مستمدة من Dsm4وIcd10

امكن رصد نتائج انتشاربين 3.2-16/100 حيث انخفضت نسبة و م ا الى 3.2/100

**3-الاعراض الاساسية**

ا-نقص الانتباه: بعدم القدرة على التركيز لفترة تتناسب مع المرحلة العمرية

ب-النشاط الزائد: بكثرة الحركة وصعوبة ضبط الاستقرارالحركي

ج-الاندفاعية: سرعة الرد، وعدم القدرة على التروي قبل القيام بالاستجابة السريعة

**4-تشخيص** **الاضطراب** :تتفق المحكات التشخيصة ل Dsm4,Dsm,Icd10 على اعراض اساسية لتشخيص الاضطراب مع اختلافات في تفاصيل :

-الاستمرارية للاعرض مدة ستة اشهر على الاقل -ظهورها قبل سن 7 سنوات في Dsm و 6 سنوات في Icd10

-عدم تناسب الاعراض مع مقدار المستوى النمائي للطفل - تلحق ضرر على الاقل في مجالين من مجالات الحياة

-تقود الى ضرر اكلينيكي مهم

ونجد قائمة اعراض نقص الانتباه متطابقة في التصنيفين بينما يكمن الاختلاف في في فرط النشاط والاندفاعية

ويكمن مشكل هدا الاختلاف الى تمظهر لثنائيات من الاعراض الثلاثة بصورة متفاوتة

وفيما يلي نصف الاجراء التشخيصي في Dsm5:

**Aنمط مستمر من عدم الانتباه او فرط النشاط / الاندفاعية يتداخل مع الاداء:**

**1** **عدم** **الانتباه** :يشترط ستة من الاعراض التالية او اكثر لمدة ستة اشهر على الاقل والتي تؤثر على الاداء والنشاط الاجتماعي ، دون ان تكون مظهرا للسلوك الاعتراضي والعدائية

-الاخفاق في الانتباه للتفاصيل كاخطاء في الواجبات المدرسية اوالعمل -صعوبة المحافظة على التركيز اثناء المهام والواجبات

-عدم الاصغاء والشرود الدي يبدو عند توجيه الكلام - لايتبع التعليمات في انجاز الواجبات ويخفق في انهائها في وقتها لفقدانه التركيز بسرعة وتلهيه -صعوبة تنظيم المهام والوقت مما يجعله فوضويا

- يتجنب ويكره الانشطة التي تتطلب جهدا عقليا متواصلا من التركيز - تضييع اغراض مهمة لمهامه وواجباته كالأقلام والهواتف

- غالبا ما يسهل تشتيت انتباهه - كثرة النسيان

**2فرط** **الحركة** **–الاندفاعية**: يشترط 6 من الاعراض التالية لمدة لاتقل عن 6 اشهر تترافق مع اخلال وظيفي وادائي ، ولا تكون مظهرا لسلوك المعارضة والتحدي والعدوانية بالنسبة للاطفال اما المراهقين والراشدين فمن 5 اعراض فما فوق :

-حركات تململ في اليدين والساقين والقدمين ،والانثناء على الكرسي --مغادرة المقعد في اوقات يطلب فيها التزامها

-يركض ويتسلق في مواقف غير مناسبة -يواجه صعوبة في الانخراط في الالعاب والانشطة الهادئة

-غالبا ما يتحدث بافراط - الاندفاع للاجابة والرد قبل انتهاء السؤال

- غالبا ما يجد صعوبة في انتظار دوره -يقاطع الاخرين ويقحم نفسه في شؤونهم

**Bوجود بعض اعراض فرط الحركة –الاندفاعية اوعدم الانتباه قبل عمر 11 سنة**

**Cوجود بعض اعراض فرط الحركة-الاندفاعية او عدم الانتباه في بيئتين او اكثر البيت المدرسة العمل الاصدقاء**

**Dوجود دليل صريح لتداخل الاعراض وتفاعلها او انقاصها للاداء المهني والوظيفي او المدرسي**

**E لا تحدث الاعراض حصرا في سياق فصام او اضطراب مزاج اوقلق اواضطراب شخصية**

**5-اشكال** **فرط** **النشاط** :بالرجوع الى المعايير السابقة يمكن تميز ثلاث اشكال لهدا الاضطراب حسب Dsm5

\***شكل** **نقص** **الانتباه** **مسيطر/فرط** **الحركة** : يتحقق معيار 1 نقص الانتباه ولا يتحقق معيار2 فرط الحركة –الاندفاعية

\***شكل** **نقص** **الانتباه** **/فرط** **حركة** **مشترك** :ادا تحقق المعيارين 1 2 لكلا المكونين فرط النشاط ونقص الانتباه معا

**\*شكل** **نقص** **الانتباه** **/فرط** **الحركة** **مسيطر** :يتحقق معيار2 لفرط الحركة –الاندفاعية ولا يتحقق المعيار1 لنقص الانتباه

\*كما تحدد الشدة بثلاث مستويات : خفيف ،متوسط ، شديد تبعا لعدد الاعراض المتوفرة ومعدل الضرر الواقع على الاداء الوظيفي :

\* **خفيف** :اعراض قليلة الحد الادنى للتشخيص موجودة في الوقت الواهن مع تاثير طفيف على الاداء الوظيفيي او المدرسي عموما

\***متوسط** :الضرر الوظيفي الموجود بين الخفيف والشديد

\***شديد** :عدد الاعراض يتجاوز الحد الادنى للتشخيص او كونها شديدة موجودة في الوقت الراهن تحدث ضررا واضحا في الاداء الوظيفي للشخص

وفقا لثنائية هاتين الخاصيتن يمكننا تمييز شكلين اخرين لها الاضطراب :

\***نقص** **الانتباه** **/فرط** **الحركة** **المحدد**: حيث لا تستوفي الاعراض تلك المحددة للحد الادنى لتشخيص الاضطراب لكنها تلحق ضررا وظيفيا واضحا

**\*نقص** **الانتباه** **/** **فرط** **الحركة** **غير** **المحدد** : وجود اعراض لاتستوفي الحد الادنى للتشخيص في هدا الاضطراب اوغيره من اضطرابات النمو العصبية ، حيث تشخص عادة لانها مجرد تظاهرات غير واضحة التشخيص

**6-مال الاضطراب**

يتخد هدا الاضطراب مسارين في ماله

-يتخامد ويزول بين سني 12 الى 15 عشر سنة ، ويتحسن الاداء الوظيفي او يبقى ضرره ضعيفا

-يستمر بعد سن 16 سنة ويؤدي التفاعل المتواصل لخصائص الاضطراب الى خلل وظيفي هام مستمر كما يمكن ان يطور انوية لشخصية حدية او مضادة للمجتمع قد يؤدي للادمان ودلك للسيطرة على مشاعر القلق والملل المستمر المميزين له بعد المراهقة او رسوب مدرسي ،واهمال مهني

وتطوير اضراب السلوك الفوضوي :بعدم التنظيم والتسرع وسرعة الملل بفوضى في حياته في شتى المهام التي تتطلب التنظيم

**7-تفسير فرط النشاط :**

يشير مصنف Icd10الى قلة المعلومات حول نفسية حملة هدا الاضطراب لحداثة حسم مضامينه التفسيرية والنفسية

-وقد اقترن هدا الاضطراب بصعوبة التعلم Learning disabilities، حيث كان يعتقد بانه تخلف عقلي وفي سنة1945 بتطور ابحاث علم الاعصاب كاضطراب وظيفي مخي بسيط minimal brain dysfunction على شكل خلل في الموصلات العصبية (النواقل الكيميائية ،وفي سنة1965 حدد المعهد الوطني للاضطرابات العصبية بدقة مدلول هدا المصطلح بانه يصيب اطفالا في حدود الدكاء حدود العادي والمتوسط أو فوق المتوسط احيانا مصحوب بضعف محدد في عملية التعلم والسلوك خاصة الادراك والداكرة واللغة

-ان التهيج الحركي للطفل يشكل دفاعا ضد الرفض لكن تردده يزيد من صعوبة تحمل الوالدين مما ينتج عقابا منهما ويرسخ تدريجيا الشعور بالنقص وانخفاض تقدير الدات وضعف الثقة في النفس، وتستنفد هده العقد وصراعاتها الطاقة النفسية بدل توجيهها للانتباه ، وتوجه الطفل نحو الانطواء واحلام اليقظة والتأمل الذاتي ،والمعاناة مع القلق والملل وحدة الانفعال حسب سعد رياض 2000

- اكد فولر F Fowler1991 على وجود علاقة وثيقة بين تسمم الطفل بمادة الرصاص خاصة ، الموجود في الالعاب و تعرض الام المتكرر لاشعة ،كما يؤثر ادمان الام للكحول او التبغ او الولادة العسرة هدا الاضطراب

-وقد اشار الباحثون فبي المعهد الوطني للصحة الامريكي الى نقص الجليكوز في ادمغة مفرطي النشاط مقارنة باقرانهم من العاديين التي هي مصدر الطاقة للمناطق المسؤولة عن ضبط السلوك مما يؤدي لظهور مشاكل التركيز والانتباه والاندفاعية

-كما اوضحت دراسة بيكهان Pechham2001وجود خلل في جين افراز الدوبامين وخلل في افرازه بين ومفرطي السلوك

-تؤثر تجارب الحرمان العاطفي الشديد واهمال الام على النشاط الحركي عموما بدءا بالحبو الى الخلف وصولا لاضطراب السلوك الحركي وفي دلك يؤكد فالون H Wallon انه العملية المادية للحركة لا تهم بقدرالسياق الزماني الي صدرت فيه فهي تكيف مع العالم الخارجي ووسيلة اتصال ومراة للجهاز النفسي لدلك غالبا ما يستعمل الطفل والراشد المقوية العضلية للتعبير عن الضيق او الصراع النفسي او القلق او الملل وهدا ما يظهره مفرطوا النشاط حيث السلوك الحركي بوظيفة تغيير مشاعر القلق والملل والسام بالخروج الاني من المعاش الداخلي بالمسار الحركي والدي يلاحظ تواتره كلما اندمج هؤلاء في انشطة تتطلب التركيز الدي يولد مضايقة داخلية يتم صرفها بالحركة

**العدوانية** :**Agressivité**

**1-مفهوم** **العدوانيةوالعدائية**  : يعتبر مصطلح العدائية والعدوانية حديثا نسبيا ،وتطلق على فعل شائع لدى الاطفال والمراهقين و الراشدين

تفتقر الكلمة الاجليزية المتداولة حديثا Hostilities عدائية الى نظيراتها بالعربية حيث تتضمن المعنى الخفيف للعنف فتختص بالعنف عنف جسدي خفيف ولفظي كبير واستعراض القوة والسيطرة والرغبة في التحكم في مقدرات الغير ، اما عنف فتستخدم للعنف الشديد عند شدة درجة القوة والتهديد بانواعه واستخدام السلاح بكل انواعه violence

والملاحظ يجد ان كلمة Hostilities تعني في اصلها الانجليزي تقابل تقريبا حسب المعجم الوسيط كلمة تنمر التي تعني توعد ، تشبه بالنمر في تصرفاته مع الاخرين أي ساء خلقه وعليه سادت كلمة تنمر في الادبيات النفسية مقابلة العدائية و وتنمر مختلفة عن عدوانية وعنف كما استخدم استئساد لكم ليس على نطاق واسع

-يعرف اولويس 1993Olweus العدائية او التنمر بانها التصرف المتعمد للضرر او الازعاج من جانب واحد اواكثر ويستخدم مباشرة بالهجوم اللفظي او البدني او بصورة غير مباشرة كنشر الاشاعات عن المعني والطعن فيه

-بينما يعرفها Doge et Schwartz1997 بانها سوء معاملة شخص ما بما فيها المعاملة النفسية اوالبدنية دون استثارة من الضحية ، اومجموعة من الاشخاص لخلق نمط سائد من المضايقة وسوء المعاملة

-اما براش Barash 2001فيرى فيه هجوما موجها لشخص اخر سواء كان لفظيا او ماديا

-ويشير سميثSmith 2000 الى انهانشاط ارادي واع ومتعمد يقصد به الايداء او التسبب في الخوف او الدعر ويجب حسب نفس المؤلف ان تتوافر اربعة عناصر في سلوك العدائية :عدم التوان في القوة بين الطرفين ،نية الايداء ،التهديد بكل اشكاله ،دوام الرعب والغطرسة بينما يرى فيها هوبنيرHuebner 2002 :طريقة للسيطرة على الشخص بمضايقة لفظية او جسدية مستمرة بين شخصين مختلفين في القوة ، يستخدم فيها الاقوى طرائق جسدية ، ونفسية ولفظية لإدلال شخص ما وقهره واحراجه

بينما تتضمن العدوانية كل ايداء للدات او الغير او الممتلكات

**ملاحظة :ويكون من الضروري تاكيد الفرق بين العدوانية Agressivitéللمعنيين وعدائية وتخص في هدا المعنى بنفسية المعتدي خاصة ووصف سلوكه داخليا وتختص بالسلوكات الخفيفة والمشاعر المترجمة في السلوك ويغلب اثرها النفسي اكثر من المادي بينما تختص العدوانية بالسلوكات الشديدة والمادية للايداء كخاصية نفسية في الحاتين بينما يعبر العنف عن الردود الاشد دون تاكيد على خاصية في نفسية الفرد العنيف**

**2-انتشار** **السلوك** **العدواني**: بفعل تزايد العنف باشكاله في السنوات الاخيرة اصبح يعتب وباء العنف حسب الجمعية الامريكية للطب النفسي Epidemic violence خاصة بين صفوف تلاميد المدارس حيث اثبتت الدراسات في و م ا 13/100 من الصف السادس و40/100 من الصف الثالث ضحايا متنمرين ،ونحو10-14/100 من هده الصفوف تلاميد متنمرون ، وتشير الاحصائيا ت الدولية الى معدل انتشار العدائية بنسبة تتراوح بين 10-15/100 بينما تختلف نسب الضحايا من بلد لاخر ،

وفي دراسة قام بها ناسل Nansel2001 طلب من عينة بحثه في استمارة التطبيق الميداني تحديد ما ادا كانوا متنمرين وضحايا تنمر مسجلين 5 اشكال للعدائية : العنصرية /المظهر بالكلام ، الضرب ، الصفع ،اثارة الاشاعات ، تعليقات وتلميحات جنسية وكشفت نتائج الدراسة ان 29/100 من عينة الدراسة اكدت وجودا متكررا لسلوكات عدائية 13/100 كمتنمرين ،10.6 /100 كهدف للتنمر و6.3/100 متنمر وضحية في ان واحد و8.8/100 اعترفوا بتنمر الغير المتكرر عليهم

اما في الدول العربية فتندر الدراسات والاحصائيا حول الموضوع كما تظل قضايا العنف حبيسة المحاكم والسجون

**3-تصنيف العدائية والعدوانية :**

**ا-العدائية او التنمر** تصنفالىاربعةاقسامندكرهاباختصار**:**

**-العدائية** **المباشرة** : بحضور الضحية وتتم جسديا ولفظيا

**-العدائية** **غير** **المباشرة** : باثارة الشائعات والطعن في الغير والتشكيك فيهم وغالبا ما تتم دون حضور الضحية

**-العدائية** **السلبية** :غير انفعالية بترو ودون اندفاعية ولا يميل صاحب المسلك للعدوان والعنف وتوصف بعدائية القلق لسيطرة الشعور بعدم الامن والخوف من قبل المقدم عليها اكثر منه نزعة للانتقام

**-العدائية** **الفعالة** : هي سلوك اندفاعي وانفعالي ، يشعر صاحب المسلك بالتهديد ويعتقد ان عدوانه مبرر وله سمات القوة والجراة والثقة بالنفس لا يعرف الياس والاحباط ولديه ميل كبير للعدوان

ب-**العدوانية** :تصنف غالبا حسب التحليل النفسي والاتجاه النفسو مرضي الى قسمين

**-عدوانية** **مجهة** **نحو** **الذات** **auto** **agressivité**: السلوك العدواني يترجم بأفعال إيذاء الذات والجسد كالانتحار وتمزيق الاحشاء والاعضاء

**-عدوانية** **موجهة** **نحو** **الغيرhétéro** **agressivité**: يترجم السلوك العدواني بأفعال إيذاء الغير والحاق الضرر بهم وبممتلكاتهم

**4-اضطرابات التصرف المرتبطة بالعدوانية : conduct desorders les troubles de conduites**

تتميز اضطرابات التصرف بنمط مستمر ومتكرر من السلوك المستهين بالمجتمع اوالعدواني او المتحدي وقد تصل الى حد الانتهاكات الشديدة بما لايتناسب مع عمر الطفل والمتوقع اجتماعيا ،وتخرج من نطاق هده الاضطرابات الافعال المعزولة وغير المستمرة ولا المتكررة ويتطلب التشخيص توافر احد من العناصر الاتية :- الافراط في الشجار والمضايقة –القسوة على افراد اخرين او حيوانات –تدمير الممتلكات –اشعال الحرائق –السرقة –الكدب المتكرر –الهروب من المدرسة والبيت –نوبات مزاج عصبية شديدة ومتكررة فوق العادة –سلوك تحدي استفزازي وعصيان شديد ومستمر ،واي من المعايير السابقة ادا كان شديدا يكفي للتشخيص ، بينما الافعال المضادة للمجتمع تكفي دون شدة ،وتستبعد الحالات المرتبطة بامراض خطيرة الفصام الهوس الاكتئاب

ا-**اضطرابات** **التصرف** **المقتصر** **على** **العائلة** : يقتصر السلوك العدواني والمضاد للمجتمع على الاسرة ويتجاوز مجرد المعارضة والتحدي للمعاشرين المباشرين قد تكون سرقة من المنزل او تدمير عمدي للعب او الاثاث او تمزيق الملابس على شكل اضطراب لعلاقة الطفل مع احد اوبعض افراد الاسرة كزوجة الاب او اخ جديد في صورة صراع معهم

ب-**اضطرابات** **التصرف** **غير** **المتوافقة** **اجتماعيا** :ينتشر هدا الاضطراب خاصة في المدارس لدى الاطفال والمراهقين ويتجاوز حد المعارضة والتحدي الى سلوك مضاد للمجتمع ويستدل عليه عادة باضطراب العلاقة بجماعة الرفاق بالانعزال والافتقار الى الاصدقاء والعلاقات الوثيقة اوبالرفض من قبلهم وتتضمن **السلوكات** **النمودجية** : الإغاظة ،كثرة الشجار والابتزاز المالي ، السلوك العنيف ،درجات مفرطة من الوقاحة والعصيان ومقاومة السلطة ،ونوبات العصبية والغضب غير المسيطر عليه ،تدمير الممتلكات واشعال الحرائق والقسوة على اطفال اخرين او اقل سنا اوحيوانات

**ج-اضطراب** **التصرف** **المتوافق** **اجتماعيا** : يكون اضطراب السلوك هنا لاشخاص متوافقين اجتماعيا وبصداقات متينة ومستمرةمع الاصدقاء ومضطربة مع الكبار دووا لسلطة ، ويتضمن : الانحراف الجماعي –الاساءات في اطار عضوية العصابات –السرقة بالاشتراك مع الاخرين –الهروب من المدرسة

**د-اضطراب** **التحدي** **المعارض**:يظهر هدا الاضطراب لدى الاطفال قبل 9-10سنوات ويتسم بسلوك متحد وعصياني واستفزازي مع غياب الافعال المضادة للمجتمع ويترافق مع الاكبرسن بهدا العرض الاخيربما فيه كالسرقة والقسوة وتدمير الممتلكات، يشترط لتشخيصه ان يكون نمطا مستمرا من السلوك المتسم بالمعاندة العدوانية والتحدي الاستفزازي والفوضوي الدي يتجاوز الحد المقبول للطفل السوي في صورة ميل لتحدي طلبات الكبار وقواعدهم وتعمد اغضابهم و ويتصف المضطرب بسرعة الغضب والامتغاض عند اللوم فهم غالبا لايتحملون الاحباط وسلوكهم المتحدي مستفز

**ه-اضطرابات** **السلوك** **الانفعالية** :تتصف بتوليفة من السلوك العدواني اوالمضاد للمجتمع اومتحد مستديم مع اعرض شديدة من الاكتئاب او القلق

وهي بدورها تنقسم الى انواع :

**-اضطراب** **التصرف** **الاكتئابي** : تترافق اضطرابات التصرف مع اكتئاب مستمر متمظهر بالتعاسة المفرطة ،وفقدان الاهتمام والامل ويقود في الحالات الشديدة منه الى الانتحار في و الانسحاب الاجتماعي والانحرافات الخطيرة كالادمان

**-اضطراب** **التصرف** **القلقي** : يرافق الاضطراب اعراض قلق شديد ومستمر قد تترجمها مخاوف وسلوك انعزالي تجنبي

**و-الاضطراب** **الانفعالي** **المتقطع** : تصنفه الجمعية الامريكية للطب النفسي ضمن اضطرابات المسلك الدي تتسم بالفشل المتكرر في السيطرة على اندفاعات :

-العدوان اللفظي نوبات الغضب ،التقريع المطول ،الجدل اللفظي ،العراك اوالاعتداء الجسدي على الغير اوعلى الممتلكات اوالحيوانات ودلك دون الحاق ضرر اواصابات جسدية تدكر بمعدل مرتين اسبوعيا ومستمرة مدة لاتقل عن 3 اشهر

- انفجارات سلوكية تنطوي على ضرر او تدمير للمتلكات اوجسدية نادرة لاثزيد عن 3 في سنة

**5-تفسير العدوانية**

-تؤكد نظريتا السلوكية والتعلم الاجتماعي ان العدوان شانه شان المخاوف التي امكن تعليمه للطفل بيتر من خلال تجربة واطسن JWatsonورينر فهي سلوكات متعلمة ، بينما فصل بوندورا في عملية التقليد والمحاكاة والنمدجة في شتى اشكال السلوك المكتسبة

-يؤكد السلوكي E Miller من خلال نظرية احباط-عدوان ان السلوك العدواني يظهر نتيجة الاحباط تحديدا الدي ينشا في البداية كنوع من الاستجابات ازاء القسر والضعط الراهن ثم تصبح متصلة بالعدوان فيزيد بزيادتها

-بخلاف النظريتين السابقتين تؤكد الاراء اللاحقة على الاصل الداخلي الثابت لهده النزعة بدءا ب ماك دوغال Mc Dogal الدي رد العدوان الى غريزة المقاتلة كما رده فرويد Freud لغريزة الموت كدلك بالنسبة لنظرية السمات ل ايزنك Eysenck اعتبرته سمة في الشخصية ، حيث يتصف العدوانيون بالقسوة ، وغياب الشعور بالدنب وضعف تحمل الاحباط

-وفصل كارل ابراهامK Abraham في العدوان نحو الدات من خلال دراسته للاكتئاب حيث اشارالى بصفة خاصة الى الموجه نحو الدات بحيث توجه مشاعر الكراهية والبغض والعداء نحوالدات ومشاعر الدنب او الى الخارج غالبا ما يتم سحب الطاقة المرتبطة بالعدوان الى الدات كما في الحالات الشديدة للاكتئاب لتصبح موجهة نحو الداخل

مسببة كره الدات والشعور بالدنب والرغبة في الانتقام من الدات وقد تترجم في افعال مادية كايداء الدات وبتر اعضاء اوبعضها من الجسم والاقدام على تسميم الدات والانتحار وجلب العقاب للدات من خلال الافعال المضادة للمجتمع والتي يترتب عنها عقاب بدني ونفسي على شكل ترسب عقدي -كما يظهر كعرض لشخصية مضادة للمجتمع او حدية وسيكوباتية

-