

علم النفس الإكلينيكي Clinical Psychology

المرحلة الثالثة

قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي

إعداد

د. خالد جمال مندوب

تطور علم النفس الإكلينيكي

في البداية يجب أن يوضع في الذهن أن علم النفس الإكلينيكي قد ظهر بصورة تقديم خدمات علاجية إنسانية للمضطربين نفسياً. وذلك بسبب الممارسات الوحشية التي كانت تطبق على الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية. إذ كانوا يعاملون بوحشية، بسبب اعتقاد المجتمعات القديمة بأسباب غير عقلانية وغير منطقية تكمن وراء الاضطراب النفسي، كالمس، والشيطان، والسحر، والقوى الخارقة.

اعتقدت المجتمعات القديمة أن الأشخاص يخضعون لسيطرة القوى الخارقة للطبيعة، وعندما يتصرف الأفراد في المجتمع بشكل غير طبيعي ينظر إليهم على أنهم مسكونون من الأرواح الشريرة بسبب أعمالهم السيئة. بمعنى أن الأفراد عموماً مسؤولين عن اضطراباتهم العقلية المسؤولة عن السلوكيات غير الطبيعية لأنهم ارتكبوا بعض الأفعال السيئة.

وعليه بدء الأطباء في العصور الوسطى بتشخيص المرضى النفسيين على أنهم أشخاص تلبستهم أرواح شريرة. ونتيجة لذلك ظهرت طرق علاجية لهؤلاء المرضى ما نزل الله بها من سلطان. فمنهم من ذهب إلى قطع أعضاء من جسد الإنسان، ومنهم من قال إن الخلل في الدماغ ويجب أن يثقب أو تقطع بعض وصلاته العصبية. ومنهم من رأى أن الخلل يكمن فيما يتناوله الأسنان والذي بدوره يلوث روحه، لذلك يجب أن يعطى مسهل لتخرج من أمعائه الأرواح الشريرة¹.

استمرت فكرة مسؤولية الأرواح الشريرة لآلاف السنين، حتى بدأ الطبيب والفيلسوف اليوناني أبقراط في تغيير الطريقة التي يُنظر بها إلى المرض. إذ اعتقد أن الاختلالات والاضطرابات لم تكن نتيجة للأرواح الشريرة، بل نتيجة لمشكلات داخل الدماغ والجسم. وافترض أن السلوك غير الطبيعي كان نتيجة مباشرة للمرض. وطور علاجات أكثر رحمة تُخضع الأفراد لأساليب أقل قسوة وعنفاً. واستمر على نهج أبقراط فلاسفة جاءوا من بعده مثل أفلاطون.

وبينما بدا أن البشرية تسير بخطى واسعة إلى الأمام متمثلة بأفكار الفلاسفة التي تدعو إلى المعاملة الحسنة للمضطربين نفسياً، خطت خطوة هائلة إلى الوراء مع ظهور المسيحية. فقد أعادت العقيدة الدينية (المسيحية) الأفكار القديمة القائلة بأن السلوك غير الطبيعي كان نتيجة اتصال خارق للطبيعة. ولكن بدلاً

¹ جدير بالذكر أن بعض الأطباء في "القرن المنصرم" كانوا يعتقدون بهذه الأشياء واجروا عمليات كارثية للمرضى النفسيين منهم من قتل (100) مريض حتى كف عن عملياته.

من الأرواح الشريرة العشوائية غير المسماة (فيما سبق)، كان الجاني في هذه المرة محددًا ومعلومًا وهو "الشيطان".

أصبح المرض، سواء كان جسمياً أو عقلياً، يُنظر إليه في تلك الحقبة على أنه عقاب على الخطيئة. فالمريض مذنب أمام الله، أو يعمل بالسحر والشعوذة ولا يمكن أن يُشفى إلا بالتوبة. وكانت معاملة المرضى في ذلك الوقت غير متوازنة؛ إذ تمت معاملة بعض الأفراد بتعاطف، بينما تعرض آخرون لعقوبات قاسية. استمر الانخفاض التنازلي في المعاملة الإيجابية وتعرض الأفراد الذين أظهروا سلوكاً غير طبيعي واضطرابات نفسية إلى اللعنات، والجلد، والتجويع، والغمر في الماء الساخن.

في عصر النهضة (عصر التحرر النسبي من القيود الدينية، وعصر البحث العلمي) حدث تغيير في الطريقة التي يعامل بها المرضى النفسيين. بدأت التفسيرات السابقة للمرض العقلي تفقد التأييد والاستحسان، وفي عام (1563) نشر طبيب ألماني يُدعى (يوهان واير) كتاباً يتحدى أساس السحر ويزعم أن العديد من الأشخاص الذين تعرضوا للتعذيب والسجن والحرق كونهم سحرة، كانوا بدلاً من ذلك مرضى نفسيين. إلا أن الكنيسة كانت قوية حينها فحظرت كتاب واير على الفور (بمساعدة الدولة) وتم معاقبة المؤلف.

على أية حال من المفيد البحث عن جذور علم النفس السريري الحديث في حركات الإصلاح في القرن التاسع عشر (1800-1900)، والتي أدت في النهاية إلى تحسين الرعاية للمرضى العقليين. وقد عززت هذه التحسينات، والقيم الإنسانية لأولئك الذين شجعوها، البدايات الخافتة لمهن الصحة العقلية كما نعرفها اليوم. وكان أحد الشخصيات الرئيسية في هذه الحركة هو (فيليب بينيل) Philippe Pinel، وهو طبيب فرنسي. صُدم من الوحشية التي لا معنى لها والتي كانت شائعة في "المصحات العقلية" في القرن التاسع عشر، حتى تمكن من تعيين نفسه رئيساً للمصحة. واستعمل اللطف والإنسانية، مع المضطربين.

وكان للأنتي دور عميق في حركة الصحة العقلية عموماً وعلم النفس الإكلينيكي خصوصاً. والحديث هنا عن الأمريكية (دوروثيا ديكس) التي قامت بحملة من أجل مرافق أفضل للمرضى النفسيين. وبإصرار وتصميم، واصلت ديكس الدفع، والحث، حتى استجاب المسؤولون الحكوميون. وباستعمال قوة المنطق، والحقائق، والمشاعر العامة، وممارسة الضغوط، تمكنت من تحقيق إرادتها. وفي عام (1848)، استجابت الحكومة لها وتم بناء مستشفى "للمجانين" وكان هذا المستشفى الأول من نوعه.

وعلى صعيد آخر بدء (ويتمر) العمل بالنموذج الحالي للعلاج (القائم على المعاملة الحسنة) في علم النفس السريري عن طريق افتتاح أول عيادة نفسية في عام (1896) وأنشأ أول مجلة نفسية تسمى (العيادة النفسية) Psychological Clinic. عن طريق عمله الرائد في تشخيص وعلاج الأطفال الذين

يعانون من صعوبات تعليمية، نشأ مجال علم النفس السريري كمهنة مخصصة للفحص العلمي وعلاج الأفراد المضطربين نفسياً.

ولا يمكن أغفال دور علماء النفس البارز والمهم في تطور علم النفس الإكلينيكي. فقد كان لفرويد دور في نشأة علم النفس الإكلينيكي. إذ تأثر فرويد بأعمال جان شاركوه الذي كان يعالج مرضى الهستيريا بالتنويم المغناطيسي، فضلاً عن اكتشافه (أي شاركوه) المثير للغاية، والذي مفاده أن بعض الأشخاص يعانون من أمراض بيولوجية مثل العمى والشلل بدون سبب فسيولوجي.

هذا الأمر استحوذ على اهتمام بالغ من فرويد لدرجة أنه سافر إلى فرنسا من أجل الإشراف على حالة تدعى "آنا" تعاني من الهستيريا. وبعدها نشر أبحاثاً عن الهستيريا تعد بمثابة نقطة انطلاق للتحليل النفسي، وهو التطور النظري والعلاجي الأكثر تأثيراً في تاريخ الطب النفسي وعلم النفس السريري. ومن المؤكد أن للمنظرين الآخرين في علم النفس أمثال (آدلر) تلميذ فرويد، و(آنا) بنت فرويد إسهامات مؤثرة في تطور علم النفس الإكلينيكي وغيرهم كثيرين لا يتسع المقام لذكرهم.

مفهوم علم النفس الإكلينيكي

ما هو علم النفس الإكلينيكي؟ على الرغم من أنه يبدو كما لو أننا غارقون في الصور الحقيقية والخيالية لعلماء النفس الإكلينيكين في وسائل الإعلام، إلا أن عامة الناس لا يزالون في حيرة من أمرهم بشأن ما يفعله علماء النفس الإكلينيكين؟ وماهي خلفياتهم التعليمية؟

قبل الإجابة عن الأسئلة أعلاه، لا بد من الإشارة إلى أن مجال علم النفس الإكلينيكي متركب، وكثيراً ما يُساء فهمه. إذ ما زال بعض الأفراد يعتقد أن علم النفس السريري مرادف للتحليل النفسي. ويرى آخرون أن هناك القليل من الشعوذة عند علماء النفس الإكلينيكين، وآخرون ينظرون إليهم على أنهم غريبون إلى حد ما. ولحسن الحظ، هناك أشخاص كثر ممن يعتبرون علماء النفس السريري باحثين، وأعضاء في جمعيات مهنية مرموقة، ومقدمي خدمات إنسانية مهمة.

وتجدر الإشارة إلى إن الناس يخلطون بين علماء النفس السريري Clinical psychologists والأطباء النفسيين Psychiatrists. وعلى أية حال للتفريق بين علماء النفس الإكلينيكين، وذوو التخصصات القريبة منهم مثل الأطباء النفسيين، وعلماء نفس الإرشاد تجري المقارنات الآتية:

جدول (1)

المقارنة بين الأطباء النفسيين وعلماء النفس السريريون

ت	الأطباء النفسيين Psychiatrists	علماء النفس السريريون Clinical Psychologists
1	درسوا الطب لمدة 6 سنوات و4 سنوات ممارسة تحت التدريب.	درسوا المبادئ النفسية مع القليل من التدريب فيما يتعلق بالطب.
2	ينظرون إلى المرض النفسي على انه نتيجة لاختلالات بيولوجية في الغالب.	ينظرون إلى المرض النفسي على انه نتيجة للتفاعلات بين الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية.
3	يعتقدون أن علاج الأمراض النفسية على أحسن وجه يتم عن طريق الأدوية.	يستعملون العلاج النفسي (أي العلاج بالتحدث)، ولا يستعملون الأدوية.
4	لا يوجد أي دور للمريض أثناء رحلته العلاجية، إذ يكون الطبيب هو الخبير، والمقيم والمعطي للعلاج.	يعطون دورا للعمل ويؤكدون على استقلاليته، ويكون فعال أثناء مرحلة العلاج.

جدول (2)

المقارنة بين علماء نفس الإرشاد وعلماء النفس السريريون

ت	علماء نفس الإرشاد counseling	علماء النفس السريريون Clinical Psychologists
1	أقل عدداً، بسبب محدودية مجال عمله.	أكثر عدداً، بسبب كثرة وتنوع مجالات عمله.
2	يعملون مع الأفراد العاديين (غير المضطربين نفسياً).	يعملون مع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية.
3	يركزون على تقديم الاستشارات التعليمية والمهنية.	يركزون على علاج الاضطرابات التي يعاني منها الأفراد.

الآن نعود للإجابة عن السؤال الأبرز: ما هو علم النفس الإكلينيكي؟ يمكن أن نعرفه بتعريف بسيط مفاده "أحد فروع علم النفس يُعنى بدراسة وتشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية، ومحاولة وقاية الأفراد منها". وهناك تعريف أكثر دقة لعلم النفس الإكلينيكي معتمد من الجمعية الأمريكية لعلم النفس مفاده "مجال واسع من الممارسة والبحث، يطبق المبادئ النفسية، لتقييم، ومنع، وتخفيف، وإعادة تأهيل الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية، والسلوك المختل والسلوك المحفوف بالمخاطر، وتعزيز الصحة النفسية والجسمية".

أين يعمل المختصون في علم النفس السريري؟

يعمل علماء النفس السريري مع مجموعة متنوعة من الأفراد، من الرضع إلى كبار السن. ويمكن أن يشمل عملهم الأفراد والأسر والشركاء، وموظفي المدارس، وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية، والمجتمعات. غالباً ما يعمل علماء النفس السريري في مجموعة كبيرة من البيئات، بما في ذلك الجامعات أو المستشفيات أو مكاتب الممارسة الخاصة أو الممارسات الطبية الجماعية. من بين جميع

درجات ومجالات الصحة العقلية المتاحة، وصف بعض العلماء درجة الدكتوراه في علم النفس السريري بأنها الأكثر تنوعاً، لأنها يمكن أن تؤدي إلى مجموعة واسعة جداً من فرص العمل الممكنة.

مجالات علم النفس الإكلينيكي

لعلم النفس الإكلينيكي مجالات ثلاثة متمثلة بالآتي:

1. المجال الأول التركيز على القدرات العقلية العامة، في هذا المجال يهتم الأخصائي الإكلينيكي بقياس قدرات الفرد العامة والمختلفة من ذكاء واستعدادات وتحصيل، حيث يظل هذا هو الدور الأبرز للإكلينيكي في هذا المجال.

2. المجال الثاني يتعلق بقياس الشخصية ووصفها وتقويم² السلوك الشاذ فيها.

3. المجال الثالث فهو متعلق بطرق وأساليب العلاج المختلفة التي ابتكرها الإكلينيكيين والتي تختلف عن العلاج في الطب النفسي والعقلي، بل تعد هذه الوسائل من ابتكار الإكلينيكيين أنفسهم.

وبناءً على فهمنا يمكن أن نستنتج أن علم النفس الإكلينيكي يحاول أن يصحح السلوك الشاذ الذي يصدر عن الأفراد المضطربين نفسياً بجعله طبيعياً، ولكن، ما هو السلوك الشاذ؟

السلوك الشاذ Abnormal behavior

في البدء كيف نحدد السلوك الشاذ؟ يمكننا تحديد السلوك "الشاذ" عندما نراه ولكن كيف "تحده"؟ للإجابة يمكن القول إن معظمنا يتجنب ما يراه على أنه سلوك "غريب"، على سبيل المثال، ربما نخترع عدم الجلوس بجوار شخص يتصرف بطريقة غريبة أو يرتدي ملابس غريبة في الحافلة أو القطار. نحن لا نحب الأفراد الذين تكون رائحتهم غير نظيفة ونبتعد عنهم كلما أمكن ذلك. على العموم، يمكننا تعريف السلوك الشاذ على أنه "أي تصرف أو نشاط يكون خارج نطاق ما هو مقبول في المجتمع". ولتحديد السلوك الشاذ عدة معايير منها:

أولاً: المعيار الطبي

يعتمد المعيار الطبي على الأساس العضوي في تصنيف السلوك الشاذ والذي يعرف (أي الأساس العضوي) بأنه "مجموعة من الاضطرابات التي لها أساس بيولوجي". ومن المعروف أن العديد من

² كلمة التقويم تختلف عن التقييم في المعنى. إذ يشير التقييم إلى القياس أو تقدير الشيء، أما التقويم فمعناه تصحيح انحراف الشيء أو تعديله (مثال ذلك استعمال عبارة تقويم الأسنان، أي تعديل انحرافها).

السلوكيات غير الطبيعية لها أساس بيولوجي، والتصنيفات الطبية كافية لتحديد هذه الاضطرابات بوضوح. وقد يكون من الصعوبة بمكان تصنيف الاضطرابات النفسية دون الرجوع إلى محدد بيولوجي.

ثانياً: المعيار النفسي

يمكن أن يحدد السلوك الشاذ بوساطة المعايير النفسية، وإن جمع كلمة معيار على عكس العنوان (المعيار النفسي) كان مقصوداً. إذ توجد عدة معايير (وليس معيار واحد) لتحديد السلوك الشاذ منها:

1. معيار الصحة العقلية: كي يكون الفرد سليماً ولا يصدر عنه سلوك شاذ يجب أن يكون خالي من الاضطراب النفسي. أما إذا كان يعاني من اضطراب نفسي فإنه مهين لإصدار سلوكيات لا تتسجم مع الواقع وشاذة.

2. الدليل التشخيصي والإحصائي: الدليل التشخيصي والإحصائي صادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي. وهو عبارة عن مجموعة معايير لتحديد السلوك الشاذ الناجم عن الاضطراب النفسي. استعماله يُمكن المختص من تشخيص الاضطراب والسلوك الشاذ، عن طريق مطابقة السلوكيات الصادرة عن الفرد مع المعايير التي وضعها الدليل للتشخيص.

ثالثاً: المعيار الاجتماعي

على وفق المعيار الاجتماعي فإن السلوك الشاذ يُنظر له من وجهة نظر مضمونها "مسايرة الفرد للمجموعة". بمعنى كلما كان الفرد مسائراً ومطابقاً للمعايير والسلوكيات السائدة في المجتمع صُنّف على أنه أنسان سوي وطبيعي. وعلى العكس من ذلك يصنّف على أنه منحرف وشاذ إذا لم يتبع المعايير السائدة في المجتمع، وقد يصنّف الفرد الذي تكون سلوكياته شاذة قياساً بالسلوكيات السائدة في المجتمع على أنه مضطرب نفسياً.

عيوب المعيار الاجتماعي

1. لا يوجد معايير تحكم السلوك الشاذ متفق عليها بالملق، إذ أن اغلب المعايير نسبية وليست مطلقة.
2. تبدل المعايير من بلد آخر، ومن منطقة إلى أخرى، ومن حدث إلى آخر، ومن زمن إلى آخر.
3. قد يكون مصير الفرد بيد أشخاص ضمن حياته اليومية يصنفونه على أنه مضطرب نفسياً.

بعد الانتهاء من السلوك الشاذ الذي يعبر عن اضطراب نفسي، ينبغي أن نفهم كيف يتم تشخيص الاضطراب النفسي؟ وما هي الوسائل التي يستعملها الاكليونكون في التشخيص؟ للإجابة عن السؤالين

بجواب واحد يمكن القول إن التشخيص يكون على وفق معايير عن طريق استعمال وسائل لعل من أهمها المقاييس والاختبارات النفسية، والمقابلة.

المقابلة التشخيصية Diagnostic Interviews

إن القدرة على إجراء مقابلة سريرية وتشخيصية تتسم بالكفاءة هي إحدى المهارات الأكثر قيمة بين المتخصصين في الصحة العقلية. خلال المقابلة يتعرف الإكلينيكي على الصعوبات والتحديات التي يواجهها العميل ويبدأ في تشكيل أسس العلاقة المهنية العلاجية. أن وظيفة القائم بإجراء المقابلة يمكن تشبيهها بوظيفة المحقق الذي يحاول جمع ما يكفي من البيانات من أجل "حل اللغز"، أي المشكلة التي يواجهها العميل.

بشكل عام، تعد المقابلة السريرية التشخيصية أساس كل الأنشطة السريرية في مجال الاستشارة والعلاج النفسي. في الواقع، لا يمكن للمرء أن يكون إكلينيكيًا جيدًا دون مهارات إجراء المقابلات المتطورة. بالنسبة للمختص (السريري) المبتدئ، قد تبدو محاولة إدارة محتوى المقابلة وعملية المقابلة مهمة شاقة، وغالبًا ما تثير قدرًا كبيرًا من القلق. ومع ذلك، مع التوجيه والممارسة، تتحسن مهارات إجراء المقابلات السريرية وتصبح في النهاية أمرًا طبيعيًا، وجزءًا مهمًا من ذخيرة السريريين.

تعد المقابلة التشخيصية أداة مهمة في الميدان الإكلينيكي، فهي الأداة الرئيسية للتشخيص. المقابلة التشخيصية هي أداة أساسية تستعمل في مجال الرعاية الصحية لتقييم وتشخيص اضطرابات الصحة العقلية. ويمكن تعريفها "بأنها محادثة منظمة بين الإكلينيكي والعميل Client بهدف جمع معلومات مفصلة حول أعراض الاضطراب، وتاريخه، ومن ثم يتم استعمال هذه المعلومات للتشخيص الدقيق ووضع خطة العلاج المناسبة". خلال المقابلة التشخيصية، قد يطرح الإكلينيكي المختص أسئلة حول الأعراض الحالية للمريض، والتاريخ الطبي، وتاريخ العائلة. ويمكنه أيضًا إجراء فحص الحالة العقلية لتقييم الحالة العقلية للمريض.

أنواع المقابلة

للمقابلة أنواع عدة، نوجز منها الآتي:

أولاً: تنقسم المقابلة إلى ثلاثة أنواع حسب نوع الأسئلة، كالاتي:

1. المقابلة المقننة: تطرح فيها أسئلة تتطلب إجابات دقيقة ومحددة، ولا تفسح المجال للشرح المطول، وإنما يطرح السؤال وتسجل الإجابة الدقيقة المحددة التي يطرحها العميل.

2. المقابلة المفتوحة: وهي التي يقوم فيها المختص بطرح أسئلة غير محددة الإجابة، وفيها يعطي العميل الحرية في أن يتكلم دون محددات للزمن، وهذا النوع من المقابلات عرضة للتحيز، ويسمح بحصول إجابات ليست ذات صلة بالموضوع.

3. المقابلة المفتوحة المقننة: في هذا النوع من المقابلات تكون الأسئلة خليطاً، بين المقنن الذي يستوجب الرد المقنن، وبين المفتوح الذي يستوجب الرد الطويل بهدف المزيد من التوضيح.

ثانياً: تنقسم المقابلة من حيث الغرض الإكلينيكي إلى:

1. مقابلة الالتحاق بالمؤسسة المعنية بعلاج الاضطراب.
2. مقابلة الفرز والتشخيص المبدئي.
3. مقابلة البحث الاجتماعي والشخصي للحالة.
4. المقابلة الممهدة للعلاج النفسي.

وقد يتساءل أحد ما أين المقابلة العلاجية بعد المقابلات آنفة الذكر؟ في الحقيقة لا يوجد مقابلات علاجية، والتعبير الأدق عن هذه الفكرة والمستعمل هو "الجلسات Sessions العلاجية". والتي تكون بعد المرور بالمقابلات آنفة الذكر.

ثالثاً: تنقسم المقابلة من حيث عدد الأشخاص إلى:

1. فردية: فيها يقوم المعالج بمقابلة عميل واحد فقط، نظراً لصعوبة أو خصوصية الاضطراب النفسي، أو لاعتبارات أخرى.

2. جماعية: هنا يقوم المختص بمقابلة مجموعة من العملاء في مكان واحد وزمان واحد مجتمعين، وفي الغالب يكون العملاء موافقون على ذلك، ويطلق على هذا النوع من المقابلات "جلسات الدعم". وذلك حتى يشعر العميل بأن اضطرابه الذي يعاني منه ليس خاصاً به لوحده، وإنما هناك من يعاني منه أيضاً. وبدورهم العملاء في هكذا جلسات يتبادلون خبرات مواجهة الاضطرابات النفسية، كالإدمان وغيرها.

أساسيات إجراء المقابلات

هناك أساسيات يجب على المختص السريري مراعاتها عند إجراء مقابلة مع العميل وهي:

أولاً: أنشئ علاقة

يشير إنشاء العلاقة إلى "إقامة علاقة مفتوحة وموثوقة وآمنة مع العميل". إنشاء تحالف علاجي مع العميل هو شرط مهم لإجراء المقابلات الفعالة والعلاج النفسي المستمر. في الواقع، لكي يشارك العملاء في العلاج النفسي، من المهم أن يشعروا بالراحة مع الإكلينيكي المختص أثناء مناقشة الصراعات الأكثر حميمية والشخصية التي يواجهونها. وذلك بسبب الآتي:

1. قد يشعر العميل بالقلق أو الأحرار في بداية المقابلة الأولى، لأن المختص الشخص الغريب من وجهة نظر العميل سيطلب منه الكشف عن معلومات خاصة وحساسة عاطفياً.
2. يجد بعض العملاء صعوبة في طلب المساعدة بسبب وصمة العار المرتبطة بالاضطراب النفسي والعلاج النفسي.
3. ربما يكون العميل قد خضع للعلاج النفسي من قبل ولكنه لم يجده مفيداً، وعليه سيكون حذر ومتشكك فيما يمكن أن يقدمه الطبيب.

لهذه الأسباب وغيرها يجب على المختص أن ينشئ علاقة مع العميل. بهدف تخليصه من القلق والحرج، وحتى تسير الرحلة العلاجية للعميل بشكل أمثل. أما إذا لم ينشئ المختص علاقة مع العميل فمن المرجح أن يترك العميل العلاج النفسي وتزداد مشكلاته على المدى البعيد.

ثانياً: كن متعاطفاً

إحدى المهارات الأساسية لأي مختص سريري هي القدرة على التعاطف مع خبرات شخص آخر، ويتم إيصال هذا التعاطف عن طريق الفهم الصادق لآلام العميل. التعاطف هو "القدرة على إدراك وفهم مشاعر العميل" كما لو "أن المختص كان يختبرها بنفسه وإيصال هذا الفهم الدقيق إلى العميل". ويوصل المختص هذا الفهم إلى العميل عن طريق الاستجابة بشكل تعاطفي، لكي يعرف العميل أن المختص يقبل ويفهم وينضم إلى "عالمه" دون إصدار أحكام. هذا الفهم التعاطفي يعزز الثقة ويزيد من احتمالية أن يكشف العميل عن تفاصيل خاصة جداً عن حياته، وربما تفاصيل لم يسبق للعميل وان كشف عنها لأي شخص من قبل. ويمكن إيصال التعاطف عن طريق السلوكيات غير اللفظية، مثل الاستماع بانتباه، والإيماء بالرأس، وإظهار تعبيرات الوجه المعنوية، ونبرة الصوت.

ثالثاً: استعمال الانعكاس

يقصد بالانعكاس "محاولة المختص إرجاع مشاعر العميل النفسية إليه". عندما يعكس المختص مشاعر العميل أو محتوى ما يقوله العميل، أو كليهما في وقت واحد، فإن هذا ينجز مهمتين. الأولى: ينقل شعور التعاطف إلى العميل عن طريق إرسال رسالة مفادها أن العميل مفهوم بدقة، مما يقوي الرابطة العلاجية. الثانية: يوفر صورة معكوسة للعميل عما يشعر به ويقوله.

بعبارة أخرى يكون المختص أشبه بالمرآة للعميل. "المرآة السريرية" وسيلة لا تقدر بثمن ليتعرف العميل على نفسه. إن إتقان هذه المهارة لا يعني أن الطبيب يقلد استجابات العميل. يمكن التعبير عن انعكاس المشاعر عن طريق عبارة بسيطة، مثل "يبدو أنك تشعر بكذا" أو "لا بد أنك تشعر بكذا". بمعنى أن الإكلينيكي يعيد صياغة أقوال العميل أو يلخصها بدقة، بما يعكس "جوهر" ما أبلغه به العميل.

رابعاً: اهتم باللغة وتجنب المصطلحات

جزء لا يتجزأ من المقابلة الناجحة هو التواصل بين المختص والعميل. للوصول إلى صورة تشخيصية دقيقة، يجب على المختص أن يخبر العميل بما يطلب منه. إن وضوح الأسئلة وفهمها سيسهل تحديد المعلومات ذات الصلة مع تعزيز العلاقة والثقة في العلاقة بين العميل والمختص. من الأخطاء الشائعة التي يرتكبها المختصون الجدد أحياناً استعمال المصطلحات أو المفردات غير المألوفة. غالباً ما يعيق استعمال المختص للمفردات الثقيلة في المصطلحات النفسية التواصل الفعال. وينبغي أن يؤخذ في الاعتبار مستوى تعليم العميل وذكائه وخلفيته وموقعه الجغرافي خلال أي مقابلة.

خامساً: استعمال الفكاهة

إن صورة المختص الإكلينيكي الهادئ، والخالي من روح الدعابة، والخالي من المشاعر، هي صورة عفا عليها الزمن. في سياق المقابلة، التمتع بالفكاهة يساعد على "التخلص" من التوتر. ويمكن أن يكون الابتسام أو حتى الضحك معاً مصدراً للترابط بين المختص والعميل. على الرغم من هذه الجوانب الإيجابية للفكاهة، ينصح ببعض الحذر في استعمال الفكاهة. بالنسبة للمختص، يجب استعمال النكات أو الفكاهة باعتدال وبحذر قبل تكوين علاقة علاجية قوية. إذ لا ينصح باستعمال الفكاهة أثناء التقييم السريري الأولي، على الرغم من أن نية المختص قد تكون تخفيف الحالة المزاجية.

وعندما يظهر العملاء نمطاً من استعمال الفكاهة أو السخرية أو النكات كوسيلة لإبعاد أنفسهم عن المشاعر المؤلمة أو المخيفة للغاية، يجب أن يعتمد رد فعل المختصين على سياق الموقف. في بعض

الأحيان، قد يختار المختص تقديم عبارة تفسيرية لطيفة، مثل "لقد لاحظت أنه عندما تبدأ في اختبار أو مناقشة مشاعر مؤلمة للغاية، يبدو أنك أحيانا تمزح للهروب من تلك المشاعر، هل لاحظت هذا في نفسك؟" على أية حال للفكاهة مكانها في المقابلة السريرية، خاصة إذا تم توقيتها بشكل صحيح ولم يتم الإفراط في استعمالها. وبغض النظر عن وقت استعمال الفكاهة، "فمن الضروري أن يضحك المختصون مع العملاء وليس عليهم أو على مآزقهم".

بعد الانتهاء من الأسس الخمسة للمقابلة، ينبغي معرفة أن هناك معايير لتشخيص الاضطراب النفسي، ولا يمكن أن يشخص الفرد باضطراب نفسي دون الاحتكام إليها. وهذه المعايير موضوعة في دليل تشخيصي يعد مرشدا للمختصين في هذا المجال.

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الخامس³ DSM-5

يمكن تعريف الدليل التشخيصي على انه "مجموعة معايير يستعملها المتخصصون حصرا في تصنيف أو تشخيص الاضطرابات النفسية". من التعريف يستنتج أن هذا الدليل معني بالتشخيص فقط، ولا يقدم أي إرشادات علاجية.

ما يهمنا في هذا الدليل هو ماهية هذه المعايير، أو ما هي هذه المعايير؟ للإجابة عن السؤال، أن المعايير تختلف باختلاف الاضطراب النفسي المراد تشخيصه. فعندما يريد المختص تشخيص اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder يمكنه أن يقابل العميل والذي في الغالب يكون صغير السن، ويبدأ بمقارنة سلوك العميل مع المعايير التي وضعها الدليل للتشخيص. فإذا كان سلوك العميل تنطبق عليه المعايير شخصه على أن لديه اضطراب طيف توحد. ومن أمثلة المعايير التي وضعها الدليل لهذا الاضطراب الاتي:

1. الفشل في بدء التفاعلات الاجتماعية أو الاستجابة لها.
 2. العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستعملة في التفاعل الاجتماعي، على سبيل المثال، خلل في التواصل البصري أو عجز في فهم واستخدام الإيماءات.
 3. العجز في تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها، أو تكوين صداقات؛ لغياب الاهتمام بالأقران.
- في هذه الحالة يعتمد السريري على مطابقة المعايير الموجودة للسلوك أثناء مقابلة العميل وطرح الأسئلة عليه، أو على المقربين منه كالآباء والأخوة.

³ تعد الأحرف DSM اختصار للمصطلح الإنكليزي Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. أما بالنسبة للرقم (5) فيعني الإصدار الخامس والأحدث، إذ سبق هذا الإصدار أربعة إصدارات سابقة.

وفي حالات أخرى يضطر الإكلينيكي إلى استعمال اختبار نفسي لغرض التشخيص أو للتأكد منه. فعلى سبيل المثال إذا أراد أن يشخص حالة "تخلف عقلي" لدى عميل، هنا المختص ملزم باستعمال أحد الاختبارات التي أوصى بها الدليل والتي من أمثلتها اختبار بينيه، أو اختبار وكسلر للذكاء. وبناءً على درجات العميل ومقارنتها بمعياري الدليل يتم تشخيصه. إذ أشار الدليل إلى الدرجة التي تكون أقل من 75 فما دون على مقياس بينيه هي مؤشر على التخلف العقلي. وفي بعض الأحيان يلجئ الإكلينيكي إلى استعمال مقياس للتشخيص. وهذا الطرح يقودنا إلى ضرورة التعرف على أنواع الاختبارات النفسية.

الاختبارات النفسية Psychological Tests

الاختبارات النفسية هي "اختبارات شفوية أو كتابية تم تشكيلها لتقييم سلوك الشخص". العديد من أنواع الاختبارات النفسية تساعد الأشخاص على فهم الديناميكيات (الدوافع) المختلفة للإنسان. فهي تساعدنا على فهم سبب كون شخص ما جيداً في شيء ما، بينما يكون الآخر جيداً في شيء آخر، ومن أنواعها:

1. اختبارات الشخصية.
2. اختبارات التحصيل.
3. اختبارات الكفاءة.
4. اختبارات الذكاء.
5. الاختبارات الإسقاطية.

وتستعمل الاختبارات النفسية لأغراض عدة منها:

1. الكشف عن سلوك معين.
2. التشخيص النفسي.
3. فحص أو اختبار المرشحين لوظيفة ما.

الاضطرابات النفسية Psychological disorders

الاضطراب النفسي "هو أعراض يتم تشخيصها سريريا تعبر عن خلل في إدراك الفرد، أو تنظيمه للانفعال، أو في سلوكه الذي يعكس خلل في العمليات النفسية أو البيولوجية أو التنموية الكامنة وراء الأداء العقلي". ومن خصائص الاضطرابات أنها في معظم الأحيان ترتبط بالشعور بالضيق أو إعاقة الفرد فيما يتعلق بأداء الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من الأنشطة المهمة.

وينبغي أن يوضع في الذهن أن الاستجابة المتوقعة أو المعتمدة ثقافياً للضغط النفسي ليست اضطراباً نفسياً، مثل ضعف تنظيم الفرد لانفعالاته نتيجة وفاة أحد أفراد الأسرة. كذلك السلوك المنحرف اجتماعياً

ليس اضطراباً (على سبيل المثال، السياسي أو الديني أو الجنسي) والصراعات التي توجد في المقام الأول بين الفرد والمجتمع ليست اضطرابات نفسية ما لم ينجم الانحراف أو الصراع عن خلل في الفرد، كما هو موضح أعلاه. ومن أنواع الاضطرابات النفسية:

1. اضطرابات الشخصية
2. الاضطرابات العصابية.
3. الاضطرابات الذهانية.
4. الاضطرابات النفسي جسمية.
5. الاضطرابات السلوكية.
6. الاضطرابات الجنسية.

اضطرابات الشخصية Personality Disorders

اضطراب الشخصية هو "نمط ثابت من الخبرة الداخلية والسلوك الذي ينحرف بشكل ملحوظ عن توقعات ثقافة الفرد، وهو منتشر وغير مرن، ويبدأ في مرحلة المراهقة أو مرحلة البلوغ المبكر، ويكون مستقر بمرور الوقت، ويؤدي إلى التدهور". واضطرابات الشخصية أنواع:

أولاً: اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع Antisocial Personality Disorder

يعرف اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع بأنه "نمط سائد من الاستخفاف بحقوق الآخرين وانتهاكها". يفتقر الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع في كثير من الأحيان إلى التعاطف ويميلون إلى القسوة والسخرية وازدراء مشاعر الآخرين ومعاناتهم. وقد يكون لديهم تقييم ذات متضخم ومتغطرس (على سبيل المثال، يشعرون أن العمل العادي أقل منهم). وتجدر الإشارة إلى نسب شيوع هذا الاضطراب عند الذكور أكثر من الإناث.

معايير التشخيص

1. عدم الامتثال للأعراف الاجتماعية وتكرار القيام بأفعال إجرامية تعد سبباً للاعتقال.
2. الخداع، ويدل عليه تكرار الكذب، أو استعمال الأسماء المستعارة، أو الاحتيال على الآخرين لتحقيق منفعة شخصية.
3. التهيج والعداونية، ويدل على ذلك الشجار أو الاعتداء الجسدي المتكرر.
4. عدم الندم، والذي يدل عليه عدم الاكتراث أو تبرير إيذاء الآخرين أو إساءة معاملتهم أو سرقتهم.

أسباب الاضطراب

من غير المعروف سبب إصابة بعض الأشخاص باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، ولكن يُعتقد أن هناك سببين يكمنان خلفه:

1. **الوراثة:** تؤثر الوراثة على هذا الاضطراب، إذ تبين أنه يشيع عند الأبناء الذين لديهم آباء كانوا يعانون من هذا الاضطراب. واللافت للانتباه أن بعض الأطفال الذين ولدوا لأباء يعانون من هذا الاضطراب وتم تربيتهم بالتبني عند آباء آخرين طبيعيين قد اظهروا اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع. بمعنى أن عامل الجينات قد تفوق على عامل البيئة.

2. **البيئة:** تؤثر البيئة في هذا الاضطراب. فقد تبين أن خبرات الطفولة المؤلمة، مثل إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم، تلعب دوراً في نشأة هذا الاضطراب. فغالبا ما يكون الشخص المصاب باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع قد نشأ في ظروف عائلية صعبة. والتي تتمثل بصراع الوالدين المستمر أو طلاقهما أو تعاطي الوالدين للكحول.

حالة سريرية

تمت مقابلة رجل (مسجون) يبلغ من العمر (28) عاما من طبيب نفسي في سجن بعد أن دخل هذا الرجل في قتال مع نزير آخر على رهان بقيمة 10 روبية. يكشف تاريخ حالته أنه قد سُجن مرتين من قبل بتهمة الغش والاعتداء على أحد الأصدقاء. هذه المرة تم سجنه بسبب قتاله مع شرطي. أثناء الاستجواب اعترف بأنه قام بضرب النزير الآخر الذي رفض دفع المال. لأنه أراد إظهار قوته ولم يكن هناك أي ندم على فعلته.

وعند البحث في تاريخ عائلته تبين انه كان يعاني من الإهمال في طفولته، حيث غادر والده المنزل وهو في السادسة من عمره، وكانت والدته على علاقة خارج نطاق الزواج مع أحد جيرانها. وكان سيئا في الدراسة، إذ رسب مرتين في الامتحان المدرسي وعلى أثرها ترك المدرسة. كما أنه كان قد بدأ بالتدخين وشرب الكحول في سن مبكرة.

ثانياً: اضطراب الشخصية الهستيرية Histrionic Personality Disorder

اضطراب الشخصية الهستيرية هو "حالة يتصرف فيها الأشخاص بطريقة انفعالية ودرامية للغاية بهدف جذب انتباه الآخرين". ويعد هذا الاضطراب شائع، إذ تصل نسبة انتشاره إلى (2%) تقريباً. ويعد من الاضطرابات المختلف عليها فيما يتعلق بنسب انتشاره بين الذكور والإناث، إذ يتم تشخيصه في البيئات السريرية (العيادات) بنسب أكثر عند الإناث، في المقابل، تشير بعض الدراسات إلى معدلات انتشار مماثلة بين الذكور والإناث.

وغالباً ما يكون مظهر وسلوك الأفراد المصابين بهذا الاضطراب مثير أو مغري جنسياً بشكل غير لائق. إنهم مهتمون بشكل مفرط بإثارة إعجاب الآخرين بمظهرهم وينفقون قدراً كبيراً من الوقت والطاقة والمال على الملابس والعناية. يصطادون المديح فيما يتعلق بمظهرهم وقد ينزعجون بسهولة وبشكل مفرط من تعليق ينتقد مظهرهم.

معايير التشخيص

1. لا يشعر بالارتياح في المواقف التي لا يكون فيها مركز الاهتمام.
2. يستعمل المظهر الجسمي باستمرار بهدف لفت انتباه الآخرين إليه.
3. يببالغ في التعبير عن انفعالاته.
4. قابل للإيحاء (أي يتأثر بسهولة بالآخرين أو الظروف).
5. ينظر إلى العلاقات على أنها أكثر حميمية مما هي عليه في الواقع.

ثالثاً: اضطراب الشخصية النرجسية Narcissistic Personality Disorder

يعرف اضطراب الشخصية النرجسية بأنه "نمط سائد من الشعور بالعظمة (في الخيال أو السلوك)، والحاجة إلى الإعجاب، وانعدام التعاطف". ويبلغ أعلى معدل انتشار لهذا الاضطراب (6%) عند عامة الناس. علماً أن الذكور أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب.

معايير التشخيص

1. لديه شعور عظيم بأهمية الذات (على سبيل المثال، يببالغ في تقدير إنجازاته ومواهبه، ويتوقع أن يتم الاعتراف به كمتفوق دون تحقيق إنجازات متناسبة).

2. يعتقد أنه "مميز" وفريد من نوعه ولا يمكن فهمه أو الارتباط به إلا من الأشخاص ذوي المكانة العالية.
3. يستغل الآخرين، لتحقيق أهدافه الخاصة.
4. يفتقر إلى التعاطف: لا يرغب في التعرف على مشاعر واحتياجات الآخرين.
5. كثيرا ما يحسد الآخرين أو يعتقد أن الآخرين يحسدونه.

رابعا: اضطراب الشخصية التجنبية Avoidant Personality Disorder

يشير اضطراب الشخصية التجنبية إلى "نمط شائع من التثبيط الاجتماعي، والشعور بالنقص، وفرط الحساسية للتقييم السلبي". وهو من الاضطرابات التي تكون نسبتها متساوية بين الذكور والإناث. يمكن أن يؤثر هذا الاضطراب سلبا على الأداء المهني، لأن الأفراد المصابين بهذا الاضطراب يحاولون تجنب أنواع المواقف الاجتماعية التي قد تكون مهمة لتلبية المتطلبات الأساسية للوظيفة.

معايير التشخيص

1. يتجنب الأنشطة المهنية التي تنطوي على اتصال كبير بين الأشخاص بسبب الخوف من النقد أو الاستهجان أو الرفض.
2. لا يرغب في التعامل مع الناس إلا إذا كان متأكداً من أنه محبوب.
3. ينشغل بالانتقاد أو الرفض في المواقف الاجتماعية.
4. ينظر إلى نفسه على أنه غير كفؤ اجتماعياً، أو غير جذاب على المستوى الشخصي، أو أدنى من الآخرين.

خامسا: اضطراب الشخصية الاعتمادية Dependent Personality Disorder

يعرف اضطراب الشخصية الاعتمادية على أنه "حاجة شديدة إلى الاهتمام تؤدي إلى سلوك خاضع ومتشبث ومخاوف من الانفصال عن الآخرين". وهناك خلاف عن أي الجنسين أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب، فبعض الدراسات تشير إلى أن نسب الإصابة به متساوية بين الجنسين، في حين تشير التشخيصات السريرية إلى أن نسب تشخيص الإناث بهذا الاضطراب أكثر.

وغالبا ما يتميز الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية بالتشاؤم والشك في الذات، ويميلون إلى التقليل من قدراتهم وممتلكاتهم، وقد يشيرون إلى أنفسهم باستمرار على أنهم "أغبياء". كما

إنهم يأخذون النقد والرفض كدليل على عدم قيمتهم ويفقدون الثقة في أنفسهم. قد يسعون إلى الحماية المفرطة والهيمنة من الآخرين. وقد يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب الاكتئاب، القلق.

معايير التشخيص

1. يجد صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية دون كثرة النصائح والطمأنينة من الآخرين.
2. يجد صعوبة في التعبير عن عدم الاتفاق مع الآخرين بسبب الخوف من فقدان موافقة الداعم.
3. يواجه صعوبة في بدء المشاريع أو القيام بالأشياء بمفرده (بسبب نقص الثقة بالنفس في الحكم أو القدرات وليس بسبب نقص الحافز أو الطاقة).
4. يبذل قصارى جهده للحصول على الرعاية والدعم من الآخرين، إلى حد التطوع للقيام بأشياء غير سارة.
5. يشعر بعدم الارتياح أو العجز عندما يكون بمفرده بسبب مخاوف مبالغ فيها من عدم قدرته على الاعتناء بنفسه.

الاضطرابات العصابية Neurotic disorders

الاضطرابات العصابية تصيب النفس، وتكون ذات أثر سيئ تخرج الإنسان عن حد الاعتدال في سلوكه النفسي أو الظاهري. كالقلق والحزن والهم والوسواس والمخاوف. ومن أنواعها:

أولاً: اضطراب القلق العام Generalized Anxiety Disorder

يعرف اضطراب القلق العام على أنه "إدراك سلبي مستمر قائم على توقع نتائج غير مرغوب فيها". ومن خصائصه إنه يديم نفسه عن طريق تغيير الموضوع على سبيل المثال إذا تخلص الفرد من القلق المتعلق بنتيجة الامتحان يمسى قلقاً من السنة الدراسية القادمة، مما يؤدي إلى مزيد من القلق. وهو اضطراب شائع إلى حد ما في جميع أنحاء العالم، حيث يبلغ معدل انتشاره (3.7%). ويزداد عند الإناث الأرامل والمطلقات ذوات الدخل المنخفض. ويُعد من الاضطرابات المزمنة، إذ تستمر أعراض اضطراب القلق العام لمدة عقد أو أكثر، مع وصول متوسط مدة الاضطراب إلى 20 عاماً. بالإضافة إلى ذلك، تشير التقديرات إلى أن ما بين 80 إلى 90% من الذين يعانون من اضطراب القلق أصيبوا باضطراب نفسي آخر خلال حياتهم. وفيما يتعلق بمعايير تشخيص القلق فهي تتضمن الآتي:

أ- توقع حدوث أشياء سلبية يستمر لأكثر من ستة أشهر على الأقل، بشأن عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل العمل أو الأداء المدرسي).

ب- يجد الفرد صعوبة في السيطرة على القلق.

ج. يرتبط القلق بثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الآتية: (1) الأرق أو الشعور بالتوتر، (2) الشعور بالتعب بسهولة، (3) تشتت الذهن، (4) اضطراب في النوم (صعوبة النوم أو الاستمرار فيه)، (5) توتر العضلات.

د. يسبب القلق ضائقة أو ضعفا ملحوظا في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

هـ- لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة ما (مثل تعاطي عقار أو دواء) أو حالة طبية أخرى (مثل فرط نشاط الغدة الدرقية).

حالة سريرية

بوني، فتاة أمريكية تبلغ من العمر 15 عاما وتدرس في الصف التاسع، طلبت من والديها أن يقدموا لها بعض المساعدة للتعامل مع قلقها. لقد فعلوا ذلك، وأخذوها إلى طبيب نفسي متخصص في علاج اضطرابات القلق لدى الأطفال. في بداية المقابلة، قالت بوني إن مشكلتها هي أنها "تشعر بالتوتر بشأن كل شيء"، خاصة فيما يتعلق بالأشياء في المدرسة والقيام بأي شيء جديد. عندما طُلب منها إعطاء مثال، ذكرت بوني أن والدها أرادها أن تذهب إلى المخيم خلال الصيف المقبل، لكنها لم ترغب في الذهاب إلى المخيم بسبب "توترها".

وسرعان ما أصبح من الواضح أن قلق بوني ينبع من خوفها المستمر من المواقف الاجتماعية التي قد تكون فيها محط اهتمام الآخرين. قالت إنها شعرت بالخجل الشديد في المركز التجاري المحلي وكانت تشعر بالقلق المستمر بشأن ما قد يفكر فيه الآخرون عنها. وكانت تخشى أيضا تناول الطعام في الأماكن العامة، واستخدام الحمامات العامة، والتواجد في الأماكن المزدحمة، والتعرف على أشخاص جدد. لقد حاولت دائما تجنب مثل هذه المواقف. لقد شعرت بالقلق عند التحدث مع معلمها وكانت أكثر خوفا من التحدث مع البالغين غير المألوفين. لم تكن بوني ترد حتى على الهاتف في منزلها.

في معظم هذه المواقف، قالت بوني إن خوفها وتجنبها يتعلقان بالقلق بشأن احتمال قول الشيء الخطأ أو عدم معرفة ما يجب قوله أو فعله، الأمر الذي قد يدفع الآخرين إلى التفكير بشكل سيء بها. في كثير من الأحيان، أصبح خوفها في هذه المواقف شديدا لدرجة أنها تعرضت لنوبة ذعر كاملة، كاملة مع سرعة ضربات القلب، وألم في الصدر، وضيق في التنفس، والتعرق، والارتعاش، والدوخة، وصعوبة البلع.

وعندما سأل المختص والدي بوني أكدوا ما قالته ابنتهم، بل أفادوا أن القلق الاجتماعي الذي تعاني منه بوني كان أكثر حدة مما وصفته.

ثانياً: اضطراب الرهاب (الفوبيا) Phobia Disorder

الرهاب هو نوع من أنواع اضطراب القلق العصابي. وهو "شكل متطرف من الخوف أو القلق، ناجم عن موقف أو شيء معين". ويكون هذا الشيء غير مخيف بطبيعته ولا يدعو للقلق ويعترف الفرد بذلك، ولكنه يبقى قلقاً ويخاف، مثلاً يعتقد بأن العنكبوت ليس ساماً أو مؤذياً لكنه يخافه، ويعلم انه آمن إذا خرج إلى الشرفة في مبنى شاهق ليستمتع بالمنظر، لكنه يشعر بالخوف لدرجة تمنعه من الاستمتاع بالمنظر من خلف النوافذ.

تبلغ معدلات الانتشار لاضطراب الرهاب حوالي 5% عند الأطفال وحوالي 16% عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 13 إلى 17 عاماً، وتكون معدلات الانتشار أقل لدى الأفراد الأكبر سناً حوالي 4%. وهو أكثر شيوعاً عند الإناث قياساً بالذكور، إذ يقابل كل اثنين من الإناث مصابات بهذا الاضطراب ذكر واحد. وذلك لأن رهاب الحيوانات والبيئة الطبيعية والرهاب الظرفي تعاني منه الإناث في الغالب. والمخيف في الأمر أن الأفراد الذين يعانون من رهاب محدد هم أكثر عرضة للقيام بمحاولة انتحار. وبطبيعة الحال لدى كثيراً منا مخاوف بشأن مواقف أو أشياء معينة. وهذا أمر طبيعي تماماً. الخوف يصبح رهاب إذا وافق المعايير الآتية:

1. خوف أو قلق ملحوظ بشأن شيء أو موقف معين (مثل الطيران، المرتفعات، الحيوانات، تلقي حقنة، رؤية الدم).
2. يتم تجنب الشيء الذي يثير الرهاب بشكل فعال أو تحمله بخوف أو قلق شديد.
3. الخوف أو القلق لا يتناسب مع الخطر الفعلي الذي يشكله الشيء الذي يثير الرهاب.
4. الخوف أو القلق أو التجنب مستمر، وعادة ما يستمر لمدة 6 أشهر أو أكثر.
5. يسبب الخوف أو القلق أو التجنب ضعفاً في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

وهناك أنواع من الرهاب المحدد الشائعة منها:

1. الرهاب من الحيوانات. مثل الكلاب أو الحشرات أو الثعابين أو القوارض.
2. رهاب البيئة الطبيعية. مثل المرتفعات أو المياه أو الظلام أو العواصف أو الجراثيم.

3. الرهاب الظرفي. مثل الطيران أو الذهاب إلى طبيب الأسنان أو الأنفاق أو المساحات الصغيرة أو السلالم الكهربائية.

4. الرهاب الجنسي. مثل الأفعال الجنسية أو الخوف من العري.

أسباب الرهاب

لاضطراب الرهاب أسباب عديدة ومتنوعة نوجز منها الآتي:

1. **الحوادث أو الصدمات الماضية:** قد يكون لمواقف معينة تأثير دائم على شعورك تجاهه. على سبيل المثال، إذا واجهت الكثير من المطبات الهوائية على متن طائرة في سن مبكرة من حياتك، فقد تصاب برهاب الطيران. أو إذا تعرضت للإصابة من كلب منذ عدة سنوات، فقد تصاب برهاب الكلاب.

2. **عوامل بيئية:** قد يتطور رهابك من أشياء معينة بسبب بيئة طفولتك. على سبيل المثال، قد يكون لديك آباء يشعرون بالقلق الشديد من أشياء معينة. بمعنى قد تصاب بنفس الرهاب المحدد الذي يعاني منه أحد الوالدين أو الأخ الأكبر.

3. **عوامل وراثية:** تشير الأبحاث إلى أن بعض الأشخاص أكثر عرضة للإصابة بالرهاب من غيرهم.

حالة سريرية

فتاة مسلمة تبلغ من العمر 13 عاما تحمل الأحرف الأولى SA⁴، أحضرتها والدتها إلى العيادة العامة. كانت الشكوى الأساسية هي الخوف من رؤية المال منذ 4 سنوات. وذكرت أن بنتها في كل مرة ترى فيها المال، تشعر الفتاة بخفقان القلب وتتصبب عرقاً. لدرجة أنها ذات مرة بكت وصرخت لمدة 20 دقيقة تقريبا بعد أن أمسكت بالمال الذي أعطاه لها والدها، ولم تهدأ إلا بعد أن تم إبعاده عنها.

تخجل SA دائما عندما ترى المال أو تحصل عليه. وصرحت الفتاة أن أمي وأبي علماني أن المال شر ويمكن أن يؤدي إلى الخطيئة. وذلك لأن والديها لم يرغبوا في أن تطلب SA المال في كثير من الأحيان لشراء الوجبات الخفيفة. كرر والداها ذلك، حتى أصبحت SA نادرا ما تطلب المال، وهي الآن تخاف من المال منذ 4 سنوات.

⁴ في المصادر الأجنبية يهتمون بخصوصية الإنسان، لذلك لا يذكرون الأسماء الصريحة للأشخاص الذين لديهم حالات اضطراب نفسي، بل يكتفون بذكر الأحرف الأولى من الاسم الأول والثاني فقط. أو يستعملون أسماء مزيفة كما في حالة بوني السابقة.

ثالثاً: اضطراب الوسواس القهري Obsessive-compulsive disorder

الوسواس القهري هو "اضطراب شائع طويل الأمد يتميز بأفكار متكررة لا يمكن السيطرة عليها (هواجس) يمكن أن تدفع الأشخاص إلى الانخراط في سلوكيات متكررة (أفعال قهرية)". والوسواس القهري أنواع من أمثلتها: الأفرط في التنظيف أو غسل اليدين، التحقق بشكل متكرر من الأشياء مثل أن يكون الباب مغلقاً أو أن الفرن مطفأ. وتقدر نسب انتشاره بين البالغين بـ 1%، وقل من ذلك بين الأطفال والمراهقين.

على الرغم من أن الجميع يشعرون بالقلق أو يشعرون بالحاجة إلى التحقق مرة أخرى من الأمور (مثل التأكد من نظافة اليد) في بعض الأحيان، إلا أن الأعراض المرتبطة بالوسواس القهري حادة ومستمرة. قد يشعر الأشخاص المصابون بالوسواس القهري بالحاجة إلى التحقق من الأشياء بشكل متكرر أو أداء إجراءات روتينية لأكثر من ساعة كل يوم كوسيلة لتحقيق راحة مؤقتة من القلق. إذا لم يتم علاج أعراض الوسواس القهري، فإن هذه السلوكيات يمكن أن تعطل الفرد عن العمل والمدرسة والعلاقات الشخصية.

معايير تشخيص الوسواس القهري

ليست كل العادات قهرية. يقوم الجميع بفحص الأشياء في بعض الأحيان مرتين. بشكل عام الأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري تنطبق عليهم المعايير الآتية:

1. لا يمكنهم التحكم في أفكارهم الوسواسية أو سلوكياتهم القهرية، حتى عندما يدركون أن تلك الأفكار أو السلوكيات مفرطة.
2. يقضون ساعة واحدة على الأقل يومياً في التفكير في هذه الأفكار الوسواسية أو السلوكيات القهرية.
3. لا يشعرون بالمتعة عند أداء السلوكيات أو الطقوس القهرية.
4. يتعرضون لمشكلات كبيرة في الحياة اليومية بسبب هذه الأفكار أو السلوكيات.

أسباب الوسواس القهري

1. الوراثة: أظهرت الدراسات أن فرصة تطور هذا الاضطراب عند شخص ما تعتمد على وجوده عند أقاربه من الدرجة الأولى (أحد الوالدين أو الأخت أو الطفل)، بمعنى كلما كان الأقارب يعانون من هذا الاضطراب كلما كانت فرصة إصابة الفرد بهذا الاضطراب أكبر.

2. الدماغ: أظهرت الدراسات أن الأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري غالباً ما يكون لديهم اختلافات في القشرة الأمامية وبنى الدماغ تحت القشرية، وهي مناطق الدماغ التي تكمن وراء القدرة على التحكم في السلوك.

3. الخبرات المبكرة المؤلمة: أشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الوسواس القهري.

حالة سريرية

الحالة هنا عميلة كانت متألمة بشكل جيد وليس لديها تاريخ عائلي ملحوظ وكان أداءها جيداً أيضاً في المدرسة. بعد تخرجها من الجامعة، التحقت بالدراسات العليا وعملت في معهد للأبحاث الطبية حتى سن 26 عاماً، على الرغم من أن رئيسها كان صارماً وصعوبة العمل. تزوجت في سن 30 عاماً.

كان عمر العميلة 33 عاماً عندما زارت العيادة لأول مرة. في سن 31 عاماً، حملت لأول مرة وبدأت تشعر بمشاعر القلق والوسواس والمخاوف بشأن العدوى المرتبطة بالحمل، مثل العدوى من الدم الملوّث. وبعد الولادة استمرت الأعراض. وعلى الرغم من قدرتها على أداء الأعمال المنزلية ووظيفتها، إلا أنها لم تكن قادرة على التوقف عن التفكير المهووس. على سبيل المثال، لم تتمكن من ركوب وسائل النقل العام بسبب خوفها الشديد من أن يسعل أحد الركاب دماً أو أن المقعد ملوث.

حملت المريضة مرة أخرى في سن 33 عاماً، وفي ذلك الوقت اتسعت مشاعر القلق لديها كانت تشعر بالذعر عند لمس أي شيء أحمر، لأنها اعتقدت أنه قد يكون دماً، كما كانت تتأكد بقلق شديد ما إذا كان الشيء نظيفاً أم لا لمدة طويلة 15-20 دقيقة في كل مرة. وتخلصت من أكثر من 100 فرشاة أسنان لأن رأس الفرشاة لامس الحائط. على الرغم من أن العميلة اعتبرت أن هذه المخاوف الوسواسية غير منطقية وغير طبيعية، إلا أنها لم تكن قادرة على التحكم في نفسها. وأخيراً دفعها الأعراض إلى أخذ إجازة من العمل.

رابعاً: اضطراب الاكتئاب Depression Disorder

يعرف اضطراب الاكتئاب بأنه "مرض موهن يتميز بالمزاج المكتئب، وتضاءل الاهتمامات، وضعف الوظيفة الإدراكية". يعد الاكتئاب أحد الأسباب الرئيسية للعجز، وإذا ترك دون علاج، فإنه يمكن أن يزيد من خطر الانتحار، وتعاطي المخدرات، والأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، والوفيات المبكرة. فضلاً عن كونه أحد أكثر مشكلات الصحة العقلية شيوعاً، حيث يقدر معدل انتشاره بـ 5% بين البالغين. علماً بأنه أكثر شيوعاً عند الإناث من الذكور، إذ يقابل كل ذكر مصاب بالاكتئاب اثنتين من

الإناث. ولتشخيص الاكتئاب، يجب أن يكون الفرد يعاني كل يوم تقريباً خلال الأسبوعين الأخيرين من الآتي:

1. مزاج مكتئب معظم اليوم.
2. انخفاض أو زيادة في الشهية.
3. الأرق أو فرط النوم.
4. الانفعالات أو التباطؤ الحركي النفسي الملاحظ من الآخرين.
5. الوهن أو فقدان الطاقة.
6. تكرار أفكار الموت أو الانتحار، أو محاولة الانتحار، أو وجود خطة محددة لتنفيذها.

أسباب الاكتئاب

1. **العوامل الوراثية:** للوراثة دور في اضطراب الاكتئاب إذ تقدر نسبة توريث هذا الاضطراب 35%.
2. **الخبرات المبكرة المؤلمة:** يرتبط الاكتئاب بالاعتداء الجنسي أو الجسدي أو العاطفي أثناء مرحلة الطفولة.

حالة سريرية

كانت العميلة مراهقة تبلغ من العمر 15 عاماً تعيش مع والديها وشقيقها الأصغر. كان والداها يعانيان من مشكلات زوجية كبيرة وقد انفصلا عدة مرات وكانا يناقشان الطلاق. وأفادت والدتها بوجود تاريخ من العلاج النفسي للاكتئاب والقلق، وأشارت إلى أن والد العميلة كان يعاني من اضطراب ثنائي القطب وكان يتلقى العلاج النفسي. وتم إدخاله إلى المستشفى عدة مرات خلال السنوات السابقة بسبب أعراض نفسية خطيرة.

كانت المريضة تفشل في عدة فصول دراسية في المدرسة، وكانت أسرتها تبحث عن مدرسة جديدة بسبب رسوبها في الدرجات وصعوبة الانسجام مع زملائها في الفصل. ظهرت عليها الأعراض التالية: كثرة الحزن والبكاء، وزيادة الشهية والإفراط في تناول الطعام، والشعور بالذنب، وتدني مفهوم الذات، والقلق، والتهيح، والأرق، واليأس، وصعوبة التركيز. بالإضافة إلى ذلك، فقد واجهت صعوبات في علاقاتها الشخصية، وأفكاراً سلبية مستمرة حول مظهرها وقدراتها الدراسية، فضلاً عن الشعور بالذنب تجاه المشكلات الزوجية لوالديها.

وكشف التاريخ الطبي للعميلة أنها تعاني من الربو، وتستعمل النظارات، وتعاني من زيادة الوزن. تبين للمختصين أنها كانت تعاني من الاكتئاب وما ترتب عليه من فشل دراسي وزيادة في الوزن وغيرها، لأن الصبي الذي كانت لديها مشاعر رومانسية تجاهه قد رفضها.

الاضطرابات الذهانية Psychotic Disorders

إن مصطلح "الذهان" كان يعني "الحالة غير الطبيعية للعقل"، أو هو اضطراب عقلي يتميز بالانفصال عن الواقع. والتعريف الأدق للذهان هو "مجموعة من الأعراض التي تتميز باضطراب الفكر والسلوك غير الطبيعي وخلل في الإدراك والوهم والهلوسة". ويشير إلى شكل حاد من الاضطراب العقلي حيث يوجد اضطراب شديد في الشخصية وضعف شديد في الوظائف الاجتماعية. إذ يفشل هؤلاء المرضى في إدراك ما هو حقيقي وما هو ليس كذلك. وللتمييز بين الاضطرابات النفسية الذهانية والعصابية انظر الجدول الآتي.

جدول (3)

المقارنة بين الاضطرابات العصابية والذهانية

ت	الاضطرابات النفسية العصابية	الاضطرابات النفسية الذهانية
1	العصاب يصيب جزءا من الشخصية فقط.	الذهان يصيب الشخصية بأسرها.
2	العصابي يعترف بمشاكلته النفسية.	الذهاني لا يعترف بمشاكلته النفسية.
3	العصابي لا يعد خطر على المجتمع، لذلك نادرا ما يوضع في المصحات العقلية.	الذهاني خطير على نفسه وعلى المجتمع، لذلك يوضع في المصحات العقلية.
4	علاج الاضطرابات العصابية سهل نسبيا واثبت فاعليته.	علاج الاضطرابات الذهانية اكثر صعوبة ويكون غير مضمون في حالات كثيرة.
5	العصابي مسؤول عن تصرفاته أمام القانون، لذلك عندما يخطئ يحاسب.	الذهاني غير مسئول عن تصرفاته ولا يحاسبه القانون عن أي تصرف غير قانوني إذا ثبت أنه مضطرب عقلياً.

الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ذهانية معرضون لخطر المضاعفات والآثار المترتبة على الذهان، على وجه الخصوص محاولات الانتحار، وتعاطي المخدرات، التشرد، الإيذاء من الآخرين، وارتكاب أعمال عنف بحق الآخرين. وينقسم الاضطراب الذهاني إلى:

أولاً: اضطراب عضوي (أو الاضطراب المعرفي): أي الاضطراب الذي ترجع أسبابه إلى عوامل عضوية، ويرتبط بتلف في الجهاز العصبي ووظائفه، مثل ذهان الشيخوخة، والخرف.

ثانياً: اضطراب وظيفي: أي الاضطرابات النفسية المنشأ، بمعنى لا ترجع إلى أسباب عضوية، ومن أهم أمثلة الاضطراب الوظيفي الفصام.

بمعنى تصنف الأمراض الذهانية حسب السبب الذي نشأ عنه الذهان فإن كان السبب في نشأه الذهان إصابة عضوية يمكن كشفها بالوسائل العلمية المعروفة كان هذا ذهانا عضويا، أما إن استحال تحديد سبب عضوي للذهان، سمي ذهانا وظيفيا.

وبطبيعة الحال الذهان لا ينشأ في كثير من الحالات عن سبب وظيفي فقط، أو سبب عضوي فقط، إنما يتكامل السببان عادة في تكوين الذهان، وأن الأمر الذي يجعل هذا ذهانا عضويا وهذا ذهانا وظيفيا هو غلبة السبب العضوي في الذهان العضوي، وغلبة السبب الوظيفي في الذهان الوظيفي. ولهذا، فليس من المستبعد وجود سبب عضوي وراء الذهان الوظيفي، ووجود سبب وظيفي وراء الذهان العضوي.

الفصام (انقسام العقل) Schizophrenia

يعد الفصام من الاضطرابات الذهانية الوظيفية. ويعرف على انه "اضطراب عقلي مزمن وشديد يتميز بتشوهات في التفكير والإدراك والانفعالات واللغة والشعور بالذات والسلوك". وهو الاضطراب الذهاني المزمن الأكثر شيوعا، إذ يتراوح معدل انتشاره بين 0.5% إلى 1%، ويحدث بالتساوي بين الرجال والنساء. وعادة ما تكون بدايته في مرحلة المراهقة أو مرحلة الشباب. وقد يكون للوراثة دور مهم ومؤثر في نشأته، إذ لوحظ ارتفاع معدل انتشاره بين الأفراد الذين ينحدرون من عوائل تعاني من الإصابة بالفصام، ويرتفع معدل خطر الإصابة به عند التوأمين (المتماثلين) إذا كانا من نفس البيوضة، ويكون خطر الإصابة به اقل عند التوائم غير المتماثلة. ومن أعراض هذا الاضطراب:

1. **الهلوسة:** يمكن أن تكون لدى المصاب بهذا الاضطراب هلاوس بصرية كأن يرى أشياء لا وجود لها، أو هلاوس شممية كأن يشم روائح لا وجود لها، ويمكن أن تكون الهلوسة في أي حاسة من الحواس الخمس، ولكن الهلاوس السمعية (سماع أصوات لا وجود لها) هي الأكثر شيوعا.

2. **الأوهام:** الأوهام هي "معتقدات خاطئة ثابتة ومستمرة على الرغم من وجود أدلة تثبت عكس ذلك". وهي على أنواع عند المصابين بهذا الاضطراب كأوهام الاضطهاد (يعتقد المصاب انه مضطهد دائما، أو أن هناك من يدبر له امر ليليل)، والهوس الجنسي (مثل وهم الحب)، وأوهام العظمة (امتلاك قدرات خاصة)، أو أوهام جسمية (وهم الحمل في سياق اختبارات الحمل السلبية).

3. **عدم التنظيم:** يمكن أن يظهر عدم التنظيم في كلام المريض أو سلوكياته. يمكن أن تشمل بعض أمثلة الكلام غير المنظم الكلمات المختلفة (الألفاظ الجديدة). ويمكن أن تشمل أمثلة السلوكيات غير المنظمة تكرار نفس النشاط دون داع، أو ارتداء ملابس غريبة لا تتناسب مع الموسم أو الطقس (مثل ارتداء ملابس شتوية في الصيف).

حالة سريرية

رجل بالغ يشتكي من سماع أصوات خلال الأشهر العشرة الماضية وفقدان الشهية. واشتكى أيضا من أنه كان يتجول في أنحاء المدينة، وعند عودته إلى المنزل، كان أحيانا يسيء جسديا إلى والدته وشقيقته. وأضاف أنه شعر بعدم الأمان واعتقد أن الناس يريدون إيذائه.

وأوضح أنه أخذ إجازة من العمل لأنه كان يشعر بالحمى وطلب من شخص ما أن يحل محله، لكنه لم يعد إلى مكان العمل أبدا. وقال إنه تلقى تهديدات بالقتل، وكان أحد هذه التهديدات اتصالا من رقم غير مألوف. لم ينبس المتصل ببنت شفاه، لكنه أدرك أنها كانت إشارة تعني أن حياته على وشك أن يتم أنهاؤها من وجهة نظره.

عندما تمت رؤية المريض لأول مرة من المختصين الإكلينيكين، علموا منه انه كان يعاني من صعوبة في النوم، وفقدان الشهية، والتجول في المدينة، وأحيانا الاعتداء الجسدي على والدته وشقيقته خلال الأشهر العشرة الماضية. وكشف فحص الحالة العقلية الذي أجري عند دخول المستشفى أن المريض كان هزياً وبدا مرتدياً ملابس غير رسمية. لقد أظهر سلوكا متخوفا وضحكا سخيفا وترددا. كما أنه كان يسير ذهابا وإيابا في الجناح.

وكان يعاني من الهلوسة السمعية. إذ اشتكى من سماع الأصوات وشارك في محادثات بضمير الغائب بين رجل وامرأة. كما اشتكى من أنه سمع أشخاصا يتحدثون عنه ويشتمونه، ومنهم من يعرفه. ولذلك كان متشككا ويشعر بعدم الارتياح مع الآخرين. ونتيجة لذلك، قال إنه كان يقضي ليلاليه مع صديق له ويرفض العودة إلى منزل والديه لأنه لم يكن آمنا في منزله. (قالت شقيقته إنه كثيرا ما كان يشتكي من أن الناس يريدون إيذائه، ولذلك كان يشعر بعدم الأمان. وأضافت أيضا أنه كثيرا ما اشتكى من تلقي تهديدات بالقتل عن طريق مكالمات هاتفية من رقم هاتف غير مألوف).

الخرف Dementia

يُعد الخرف من الاضطرابات الذهانية العضوية Organic psychiatric disorders. ويشير إلى "مجموعة من الأعراض التي تشمل فقدان الذاكرة، وصعوبات في التفكير أو حل المشكلات أو اللغة، وغالبا ما تحدث تغيرات في المزاج أو الإدراك أو السلوك". عادة ما تكون هذه التغيرات صغيرة في البداية، ولكن بالنسبة لشخص مصاب بالخرف، فإنها تصبح سيئة بما يكفي للتأثير على الحياة اليومية. ويكون هذا الاضطراب نتيجة تلف الخلايا العصبية في الدماغ. إذ تحمل الخلايا العصبية الرسائل بين أجزاء مختلفة من الدماغ، وإلى أجزاء أخرى من الجسم. ومع تلف المزيد من الخلايا العصبية، يصبح الدماغ أقل قدرة على العمل بشكل صحيح. وأعراض هذا الاضطراب أو المرض الآتي:

1. فقدان الذاكرة: على سبيل المثال، مشكلات في تذكر الأشياء التي حدثت مؤخرا.
2. صعوبة في التركيز أو التخطيط أو التنظيم: على سبيل المثال، صعوبة اتخاذ القرارات أو حل المشكلات أو اتباع سلسلة من الخطوات المتعلقة بمهمة بسيطة (مثل طهي وجبة).
3. مشاكل في اللغة والتواصل: على سبيل المثال، الصعوبات في متابعة المحادثة أو إيجاد الكلمة المناسبة لشيء ما.
4. سوء فهم ما يتم رؤيته: على سبيل المثال، مشكلات في تقدير المسافات أو إدراك حواف الأشياء.
5. تغيرات في المزاج أو صعوبة في التحكم في الانفعالات: على سبيل المثال، الشعور بالقلق بشكل غير عادي، أو الانفعال، أو الحزن أو الخوف، أو فقدان الاهتمام بالأشياء.

الاضطرابات النفسية جسمية Psychosomatic Disorders

الاضطراب النفسي الجسدي هو "مرض جسدي ناجم عن حالة نفسية، وعادة ما يفتقر إلى تفسير طبي". الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي جسدي عادة لا يبلغون عن أعراض واضحة للاضطراب النفسي. وبدلاً من ذلك، يعتقدون أن مشكلاتهم ناجمة عن حالات طبية. لذلك يميلون إلى زيارة مقدمي الرعاية الصحية بشكل متكرر لإجراء الاختبارات والعلاجات، وغالبا ما لا يتلقون تشخيصا، مما يؤدي إلى الإحباط.

والاضطراب النفسي جسدي شائع، حيث يحدث في حوالي 5% إلى 7% من عامة الناس. ولأسباب غير مفهومة، تعاني النساء من هذا الاضطراب حوالي 10 مرات أكثر من الرجال. وتكمن خلف هذا الاضطراب مسببات عديدة ومتنوعة، منها: نمط الحياة الفوضوي، وصعوبة التعرف على المشاعر

والتعبير عنها، وتعرض الفرد لاعتداء جنسي في مرحلة الطفولة، والحالة النفسية للفرد مثل أصابته بالاكْتئاب، فضلا عن تعاطيه للمخدرات والبطالة.

ويمكن أن يؤثر الاضطراب النفسي الجسدي على أي جزء من الجسم تقريبا. تشمل الأمثلة الشائعة ما يلي: الأوجاع والآلام، مثل آلام العضلات أو آلام الظهر، ارتفاع ضغط الدم، صعوبة في التنفس (ضيق التنفس)، عسر الهضم (اضطراب في المعدة)، والصداع النصفي، ضعف الانتصاب (العجز الجنسي)، طفح جلدي (التهاب الجلد)، قرحة المعدة (مرض القرحة الهضمية).

حالة سريرية

العميل ذكر يبلغ من العمر 24 عاما، من المكسيك. أعزب، ويعمل في سوق للسلع المستعملة، وحاصل على مستوى ثانوي من التعليم وحالة اجتماعية واقتصادية منخفضة. كان لديه خلفية من الأداء المدرسي الممتاز. قبل ظهور الاضطراب النفسي، كان مستمرا ونشيطا في عمله، بالإضافة إلى المزيد من المشاركة الاجتماعية والترفيهية والشخصية. خلال طفولته، أشار إلى تعرضه للاعتداء الجنسي (اللمس غير اللائق) في مناسبتين. وصف بيئته الأسرية بالمجهد لأنها تتضمن الإساءة اللفظية والنفسية المستمرة تجاهه وضد أفراد الأسرة الآخرين. بعد انفصال والديه، كان يحتفظ بعلاقة شبه معدومة، مع والده، الأمر الذي يمثل حدثا يؤثر على طفولته ونموه الشخصي بطريقة سلبية.

لقد حضر إلى العيادة طوعا في يوليو 2012 بعد ظهور أعراض الاكتئاب لأكثر من 6 أشهر، وهي أعراض ثانوية لمرض كثرة الإدرار الذي يعاني منه لمدة 4 سنوات، والذي بدأ بعد وفاة والده، حيث كان يتبول 20-25 مرة يوميا. ينكر الألم أثناء التبول أو الحمى أو أي أعراض إضافية أخرى. على مدى 4 سنوات، رأى المريض العديد من الأطباء وأطباء المسالك البولية المختلفين، الذين طلبوا إجراء دراسات شبه سريرية، مع تشخيصات مختلفة غير مؤكدة وعلاجات دوائية متنوعة دون تحسن ملموس.

في البداية، ونظراً للشك التشخيصي وعدم الاستجابة للعلاجات، اعتقد المريض أن أصل الأعراض ناجم عن مرض جسدي؛ ثم ربطها بالحداد المستمر على وفاة والده والذي تزامن مع ظهور الأعراض. بعد ظهور أعراض المرض، توقف العميل عن نموه الشخصي والمهني: إذ ترك وظيفته وتوقف عن التردد على أصدقائه وظل منعزلاً في المنزل لأكثر من عامين. وبعد عامين، قل تكرار الإدرار، إذ صار معدل التدرر مرة واحدة كل ساعتين، وبدأ العمل بدوام جزئي. ومع ذلك، فإن الشعور بالحاجة الملحة للتبول بالإضافة إلى الانشغال المستمر بعدم القدرة على الوصول إلى مكان للتبول، يؤدي إلى ضعف نمو العمل وتجنب العلاقات الشخصية مع أنشطة اجتماعية وترفيهية محدودة.

قبل ستة أشهر من حضوره للاستشارة النفسية، بدأ يشعر بالحزن كل يوم طوال اليوم تقريباً؛ ويرتبط هذا الحزن بمشكلة الإدراج والصعوبات التي يواجهها في إنجاز الأمور في حياته الشخصية وفي العمل. ويشير إلى إنه يشعر بأنه "مثل القمامة"، وكان يبكي في بعض الأحيان. وبدأ يعاني من الأرق المزمن، وانخفاض الشهية، والضعف، ومشاعر اليأس في بعض الأحيان، مما تسبب في إزعاج كبير يتعارض مع أدائه في أنشطته اليومية. ونفى وجود أفكار حول الموت أو التخطيط للانتحار.

الاضطرابات السلوكية Behavioral disorders

تعرف الاضطرابات السلوكية على أنها "تلك السلوكيات التي تضر بالآخرين، ولا تعزز التعلم ولا العلاقات الشخصية". ومن أنواعها اضطراب المقامرة، واضطراب الإدمان على المواد المخدرة واضطراب الإدمان على الكحول.

اضطراب الإدمان على الكحول Alcohol Use Disorder

يعرف اضطراب الكحول على أنه "ضعف القدرة على التوقف عن تعاطي الكحول أو السيطرة عليه على الرغم من العواقب الاجتماعية أو المهنية أو الصحية السلبية". يمكن أن يؤثر تناول جرعات عالية من الكحول بشكل متكرر على كل أعضاء الجسم تقريباً، وخاصة الجهاز الهضمي. إذ تشمل تأثيراته على المعدة التهاب المعدة وقرحة المعدة، وفي حوالي 15% من الأفراد الذين يستهلكون الكحول بكثرة، يحدث تليف الكبد. وللكحول تأثيرات سلبية على الجهاز العصبي المركزي، إذ يؤدي إلى ضعف في الذاكرة شديد. وفيما يخص معايير تشخيصه فمنها الآتي:

1. غالباً ما يتم تناول الكحول بكميات أكبر أو على مدى مدة أطول مما كان مقصوداً.
2. هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة للحد من تعاطي الكحول أو السيطرة عليه.
3. الرغبة الشديدة أو الملحة لتناول الكحول.
4. يتم التخلي عن الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو الترفيهية الهامة أو تقليلها بسبب تعاطي الكحول.
5. يستمر تعاطي الكحول على الرغم من العلم بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة من المحتمل أن تكون ناجمة عن الكحول.

الاضطرابات الجنسية Sexual dysfunctions

الاضطرابات أو الاختلالات dysfunctions الجنسية هي "مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تتميز عادةً باضطراب كبير في قدرة الشخص على الاستجابة الجنسية أو تجربة المتعة الجنسية". ومن أنواعها:

1. **تأخير القذف Delayed Ejaculation**: ويعرف بأنه "تأخير أو غياب القذف بشكل ملحوظ على الرغم من وجود التحفيز الجنسي والرغبة بالقذف مما يسبب مشكلات للفرد". ومن أمثلة المشكلات يقوم الرجل وشريكته بالاستمرار لفترات طويلة لتحقيق النشوة الجنسية إلى حد الإرهاق، أو الشعور بعدم الراحة في الأعضاء التناسلية ثم التوقف عن الجهود.
2. **اضطراب الانتصاب Erectile Disorder**: ويشير إلى "صعوبة ملحوظة في الانتصاب، أو في المحافظة عليه لحين انتهاء النشاط الجنسي". وهذا الاضطراب يسبب مشكلات كثيرة للذكر منها عدم رغبة الفرد بإقامة علاقات جنسية مع شريكته، وقد تضعف ثقته بنفسه، وقد يحمله على تجنب الزواج.
3. **اضطراب النشوة الجنسية للأنثى Female Orgasmic Disorder**: يشير إلى "تأخير ملحوظ في النشوة الجنسية أو قلة حدوثها أو غيابها". علماً أن هذا الاضطراب لا ينظر إليه على أنه اضطراب إذا كان بسبب عنف الشريك الحميم. ويسبب لها مشكلات، فقد تجبر على العملية الجنسية وهي غير راغبة بذلك.
4. **اضطراب الأثارة Arousal Disorder**: وهو من اضطرابات الإناث الجنسية يشير إلى "غياب أو انخفاض الاهتمام بالنشاط الجنسي، والتخيلات الجنسية المثيرة، مع عدم تقبل محاولات الشريك للبدء بالعملية الجنسية، وعدم الإحساس بالمتعة أثناء العملية الجنسية".
5. **القذف المبكر Premature (Early) Ejaculation**: يشير إلى "نمط من القذف مستمر أو متكرر يحدث أثناء النشاط الجنسي مع الشريك خلال دقيقة واحدة تقريباً بعد الإيلاج المهبلي وقبل أن يرغب الفرد في ذلك".

الوقاية من الاضطرابات النفسية

تهدف الوقاية من الاضطرابات النفسية إلى الحد من حدوث الاضطرابات النفسية وانتشارها، ومنع تكرارها أو تأخر علاجها، وكذلك تقليل تأثير الاضطراب على الشخص المصاب وعائلته وأفراد المجتمع. إن معظم الاضطرابات النفسية مرهقة لحياة الشخص، وتكون متنوعة بوصمة اجتماعية، مما ينقل كاهل

الأفراد بمشكلات اجتماعية ونفسية واقتصادية. لهذه الأسباب ركز الباحثين في هذا الميدان على الاهتمام بالوقاية من الاضطرابات النفسية قبل اكتشافها وأثناء ظهورها وبعد تفاقمها. وتعرف التدخلات الوقائية على أنها "كل إجراء يتم تنفيذه بشكل استباقي لإحداث تغيير في الأشخاص" ومن أنواعها:

1. الوقاية الأولية: تستهدف الوقاية الأولية الحد من حدوث الاضطراب. ويكون ذلك عن طريق زيادة العوامل (عوامل الحماية) التي من شأنها أن تحافظ على الصحة العقلية للفرد أو تعمل كحاجز منيع ضد الاضطراب النفسي مثل العلاقة الإيجابية بين الطفل والإباء. وبنفس الوقت تحجم أو تمنع العوامل (عوامل الخطر) التي من شأنها زيادة معدل خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية مثل المعاملة السيئة للأطفال. وقد تكون الوقاية الأولية شاملة أو انتقائية، إذ تستهدف الوقاية الشاملة عموم السكان. في حين تستهدف الوقاية الانتقائية المجموعات السكانية التي يكون خطر إصابتها باضطراب نفسي أعلى من المتوسط بكثير بسبب بعض العوامل البيولوجية أو الاجتماعية أو النفسية.

2. الوقاية الثانوية: تستهدف الوقاية الثانوية اكتشاف الاضطراب مبكراً. بمعنى أن هذا النوع من الوقاية يسعى إلى تشخيص الاضطرابات النفسية بأسرع ما يمكن، ليتسنى علاجها بشكل أفضل. في حين تهدف الوقاية من الدرجة الثالثة إلى الحد من الاضطراب بعد تفاقمه ومنع الانتكاس (أي عودة الاضطراب بعد الشفاء).

علاج الاضطرابات النفسية

هناك أنواع عديدة من العلاجات للاضطرابات أو الأمراض النفسية منها:

أولاً: العلاج العضوي Organic treatment

يشير العلاج العضوي إلى العلاج الذي يستهدف معالجة الأعضاء المسؤولة عن الاضطراب النفسي عن طريق الأدوية أو الصدمات الكهربائية أو الجراحة. وينقسم إلى:

1. العلاج بالعقاقير النفسية

تُعد الأدوية النفسية من الوسائل التي تعالج الاضطرابات النفسية. تُسمى أحياناً أدوية المؤثرات العقلية أو العلاج النفسي، وقد غيرت حياة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية نحو الأفضل. إذ يعيش العديد من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية حياة مُرضية بمساعدة هذه الأدوية. وبدونها، قد يعاني الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية من أعراض خطيرة.

ومن الجدير بالذكر أن الأدوية تعالج أعراض الاضطرابات النفسية، ولا يمكنها علاج الاضطراب نفسه، ومع ذلك فأنها تجعل المرضى يشعرون بالتحسن حتى يتمكنوا من أداء وظائفهم. ولا مناص من القول إن بعض الأشخاص يصاب بآثار جانبية من الأدوية وبعضهم الآخر لا يصاب بها.

2. العلاج بالصدمة الكهربائية

العلاج بالصدمات الكهربائية هو علاج فعال لبعض أنواع الاضطرابات النفسية الشديدة. ويستعمل لأنواع عديدة من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب الشديد والقلق العام. ويتم اللجوء إليه عندما لا تتجح خيارات العلاج الأخرى، مثل العلاج بالأدوية، أو عندما يكون الشخص مريض جدا ويحتاج إلى علاج عاجل. يتم إعطاء العلاج بالصدمات الكهربائية كدورة علاجية، مرتين في الأسبوع لمدة 3-8 أسابيع تحت التخدير العام، ومرخي للعضلات (للحد من نوبات التشنجات، الناجمة عن تحفيز الدماغ). إذ يتم تحفيز الدماغ بنبضات كهربائية قصيرة.

3. العلاج النفسي الجراحي

العلاج النفسي الجراحي يستند إلى إجراء عمليات جراحية للدماغ في اغلب الأحيان بهدف معالجة الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الفرد. على سبيل المثال، في عام (2000) شخصا ما كان متزوج وحياته طبيعية، بعد مدة بدأت زوجته تلاحظ أن سلوكياته الجنسية تغيرت، فقد تحرش بطفلة، عندها تعمدت مراقبته، واكتشفت أن لديه كم كبير من الأفلام الجنسية للأطفال، حينها قامت زوجته بإبلاغ الشرطة عنه والتي بدورها أودعته في السجن بتهمة التحرش بالأطفال.

بعدها تم نقله إلى المصحة النفسية، وحاول المختصين علاجه (بالكلام) ولكنهم فشلوا. إذ تحرش بأحد العاملين في المصحة. بعدها أعيد إلى السجن لأن العلاج النفسي (بالكلام) لم ينفذ معه. في يوم ما أصيب بصداع شديد نقل على إثره إلى المستشفى، بعد إجراء الفحوصات اكتشف الأطباء أن لديه ورم في منطقة من دماغه. فورا أُدخل إلى العمليات وتم استئصال الورم وبعدها عادت ميوله الجنسية طبيعية. بعد العملية بمدة عادت إليه رغبة مشاهدة الأفلام الجنسية الخاصة بالأطفال، ولكنه بدلا من الاستسلام لها قرر الذهاب إلى الأطباء الذين اكتشفوا أن جزءا صغيرا من الورم لم تتم إزالة بعد، فأزالوه وعاد طبيعيا بعدها.

ثانياً: العلاج النفسي Psychotherapy

يشير العلاج النفسي (ويسمى أيضا العلاج بالكلام) إلى "مجموعة متنوعة من العلاجات التي تهدف إلى مساعدة الشخص على تحديد وتغيير المشاعر والأفكار والسلوكيات المزعجة". تتم معظم جلسات العلاج النفسي بشكل فردي مع أخصائي مرخص أو مع مرضى آخرين في إطار جماعي. وينقسم إلى:

1. العلاج بالتحليل النفسي Psychoanalytic therapy

يرجع العلاج بالتحليل إلى فرويد ونظريته في التحليل النفسي، التي ترى أن الاضطراب لدى الشخص يكون نتيجة لتأثير خبرات الطفولة المبكرة الماضية. لذلك، في العلاج بالتحليل النفسي، يتم تشجيع العميل على الكشف عن مثل هذه الخبرات بمساعدة تقنيات مختلفة مثل التداعي الحر، وتحليل الأحلام.

يعتقد فرويد أن التغييرات في الشخصية ممكنة، لكنه كان يشكك في المزايا العملية للتحليل النفسي لإحداث مثل هذا التغيير. إذ اعترف بأن عملية التحليل النفسي هي عملية طويلة وصعبة وتتطلب مهارات لفظية وفكرية وتحليلية متطورة للمعالج. وعلى الرغم من ميل فرويد إلى التأكيد على التحديات التي تواجه نهج التحليل النفسي، إلا أن هناك أدلة تجريبية حديثة أثبتت فاعليته.

2. العلاج بالتنويم المغناطيسي Hypnotherapy

التنويم المغناطيسي Hypnosis هو "إجراء يقترح عن طريقه المختص على العميل (الذي يكون في حالة أشبه بالغيوبية) تجربة تغيير الأحاسيس أو الأفكار أو السلوكيات". ويجعل العميل يشعر بالاسترخاء ويُحسّن التركيز. ويُجرى التنويم المغناطيسي عادةً بتوجيه من المختص باستعمال تكرار لفظي وصور عقلية. أثناء التنويم المغناطيسي، يشعر معظم الأشخاص بالهدوء والاسترخاء، ويصبحون عادةً أكثر تقبلاً لأي إحياء بشأن تغيير السلوكيات.

وعليه يمكن للمختص تقديم اقتراح علاجي أثناء حالة التنويم المغناطيسي. فعندها يكون تأثير الاقتراح على عقل العميل أقوى. وهذا يعني أن العميل على الأرجح سيأخذ الفكرة المفيدة على محمل الجد ويتصرف بناءً عليها في المستقبل. على سبيل المثال، إذا عرض معالج التنويم المغناطيسي اقتراحاً على العميل بأنه قادر على التوقف عن التدخين أثناء التنويم المغناطيسي، فقد يؤدي ذلك إلى تحسين فرصة وقدرة العميل على التوقف عن التدخين بعد الانتهاء من نومه المغناطيسي.

3. العلاج السلوكي Behavior therapy

يُعدّ العلاج السلوكي بالتطبيق المنهجي لمبادئ التعلم لتحليل وعلاج اضطرابات السلوك. الأساس المنطقي الذي يعتمد عليه ممارس العلاج السلوكي هو أن السلوك العصائبي وأنواع الاضطرابات الأخرى مكتسبة في الغالب، وعليه يجب أن تخضع لقوانين التعلم المعمول بها. وتقتضي الضرورة عدم اقتصار معرفة المختص بعملية التعلم على اكتساب أنماط سلوكية جديدة فحسب، بل يجب أن يكون على دراية بتقليل أو إزالة أنماط السلوك الحالية.

ويعرف العلاج السلوكي بأنه "نوع من العلاج النفسي يسعى إلى تغيير أنماط السلوك الشاذة عن طريق استعمال عمليات الكف (تثبيت السلوك) والتعزيزات الإيجابية والسلبية". وهكذا يبحث منظرو السلوك عن العملية التي تتغير عن طريقها هذه السلوكيات الشاذة. وبما أن السلوك الطبيعي والشاذ كلاهما متعلم، فقد أشاروا إلى ثلاث طرق يتم تعلم وتعديل السلوك عن طريقها:

أ- **الأشراط الكلاسيكي:** على وفق علماء المدرسة السلوكية يتم تعلم العديد من السلوكيات الطبيعية والشاذة عن طريق الأشراط الكلاسيكي. والذي يعني ارتباط مثير محايد بمثير طبيعي فيصبح المثير المحايد قادراً على تحفيز الاستجابة الناجمة عن المثير الطبيعي. على سبيل المثال إذا اقترن صوت الرعب والتهديد الصادر عن الأم مع رؤية الطفل للفأر، فأرجح الظن أن الفأر يتحول من مثير طبيعي لا يحفز أي خوف، إلى مثير طبيعي يحفز الخوف، وقد يتحول هذا الخوف إلى فوبيا مرضية لاحقاً. ولكن كيف يعالج الأشراط الكلاسيكي هذا الاضطراب؟ يمكن للمختص العمل على إزالة التحسس بشكل تدريجي، بمعنى يجعل العميل يربط رؤية الفأر بأشياء سارة مثل الموسيقى، والشعور بالراحة والأمان وهكذا حتى يزول الخوف كلياً.

ب- **الأشراط الإجرائي:** في الأشراط الإجرائي، الذي يحدث باختصار هو أن الفرد يؤدي سلوك معين إذا تمت مكافئته عليه كرره، وإذا عوقب امتنع عن تكراره. وهذا النوع من الأشراط يؤدي إلى سلوكيات شاذة أو اضطرابات نفسية مثل اضطراب تعاطي الكحول، لأن الفرد في بداية تعاطيه قد تحصل على مكافئات متمثلة بالهدوء والراحة والمتعة. كيف يتم العلاج بالأشراط الإجرائي؟

المعالجون الذين يعتمدون على الأشراط الإجرائي يقدمون باستمرار مكافئات للسلوك المناسب ويحجبون المكافئات عن السلوك غير المناسب. إذ تم استعمال هذه التقنية بشكل متكرر، وبنجاح في كثير من الأحيان، مع الأشخاص الذين يعانون من الذهان. فعندما كان يتحدث هؤلاء المرضى بشكل متماسك ويتصرفون بشكل طبيعي، تتم مكافئتهم بالطعام أو الامتيازات أو الاهتمام أو أي شيء آخر يقدرونه.

وعلى العكس من ذلك، فإنهم لا يتلقون أي مكافآت عندما يتحدثون بشكل غريب أو يظهرون سلوكيات ذهانية أخرى.

ج- النمذجة: يكتسب الأفراد السلوكيات عن طريق مراقبة الأشخاص الآخرين (النماذج) وتكرار سلوكياتهم. ومن هذه السلوكيات التي يتعلمها المراقبون السلوكيات الشاذة. على سبيل المثال قد يتعلم الطفل الخوف من المرتفعات (فوبيا المرتفعات) بسبب والده الذي يخاف من المرتفعات. كيف يتم العلاج بالنمذجة؟

يمكن أن يستعمل المختص النماذج التي يقدرها العميل في إزالة مخاوفه، فقد يكون لدى العميل مخاوف من المرتفعات، وبنفس الوقت لديه نموذج يحبه لا يخاف منها مثل الممثل توم كروز. هنا يقوم المعالج بتوظيف النموذج في علاج العميل عن طريق تشجيع العميل على أن يكون مثل النموذج الذي يحبه. وقد يأخذ المختص دور النموذج كأن يري العميل انه لا يخاف من المرتفعات ويقف في الشرفة وينظر إلى الأسفل بدون خوف، ليشجع العميل على ذلك.

التأهيل النفسي - الاجتماعي Psychosocial rehabilitation

بعد أن يشفى الشخص من الاضطراب النفسي يجب أن يعاد تأهيله نفسياً واجتماعياً لينخرط في المجتمع. إذ تهدف عملية إعادة التأهيل إلى تحسين المهارات العاطفية والاجتماعية والفكرية اللازمة للعيش والتعلم والعمل في المجتمع بأقل قدر من الدعم. بمعنى أن يعودوا إلى المستوى الأمثل من الأداء المستقل (أي عدم الاعتماد على الآخرين). وهناك مراكز متخصصة في إعادة التأهيل تتضمن أنشطة عديدة ومتنوعة منها:

1. التدريب على المهارات اليومية.
2. المناقشات الجماعية.
3. التدريب المهني.
4. الإرشاد للفرد (الذي شفي من الاضطراب النفسي) ولعائلته.