**علم النفس الشواذ**

**(علم الامراض النفسية)**

**المرحلة الرابعة**

**كلية الاداب**

**قسم علم النفس**

**استاذ المادة**

**د. نداء جمال**

**– الأمراض النفسية والعقلية عبر التاريخ**

 إن تاريخ الأمراض النفسية والعقلية يوضح لنا التطور والتقدم الذي لاحق هذا الفرع من الطب في الآونة الأخيرة ....

 فبعد أن كانت الأمراض النفسية والعقلية شرا مستطيرا ، وسيطرة من أرواح خبيثة ، وعمل من أعمال الشيطان ، وكأنها من صنع قوى خارقة أوجدتها ، فكأنها حدثت نتيجة لسخط الآلهة ، ، أو إذا تم الشفاء منها وزالت ، فإنما يكون البرء منها نتيجة لرضا تلك الآلهة.

 وبعد أن كان المرضى يحرقون أحياء في الشوارع ، نظرا لتلوثهم بهذه الأرواح الشريرة ، فكان ينظر إليهم أحيانا أنهم أناس مغضوب عليهم من الآلهة ، أو كان ينظر إليهم بوصفهم أناسا منبوذين ... ولهذا فكثيرا ما كانوا يقتلون تخلصا منهم ومن الشياطين التي تلبستهم ، أما المحظوظين منهم ، ممن كانوا يكابدون حالات الجنون أخف وطأة ، فكانوا يحاطون بالرعاية ، ومن مظاهر تلك الرعاية أنهم كانت ٍتخلع عليهم الألبسة المزركشة ، وتزين هاماتهم بأكاليل الغار

 بعد كل ذلك تطور هذا الفرع من الطب تدريجيا ، عندما جاء أبقراط - في القرن الخامس قبل الميلاد - وقال : ليكن معلوما أن المخ يحتوي على مناطق محددة هي مواطن اللذة ، والانشراح ، والمرح ، والميل إلى اللهو ، من جهة ، ومن جهة أخرى ، فإنه يحتوي – في تلافيفه – على ما هناك من حزن ، وأسى ، وامتعاض ، وأسف ، وأنه بسبب ما يتعرض له الدماغ أحيانا من إعطاب ، يقع بعض الناس فرائس في شراك الجنون ، والهذيان ، وما يتعرض له الإنسان من مؤثرات ومخاوف تؤرقه ليل نهار ، ومصدر كل ذلك هو ما يصيب الدماغ من خلل.

 ومن ملاحظات أبقراط قوله ، مثلا ، إن أي عطب أو خلل يحصل بسبب صدمة معينة في أحد نصفي الدماغ ، يؤدي بدوره إلى حدوث تشنجات في الجانب الآخر من الجسم .

 **وقد قسم أبقراط أنماط الجسم إلى أربعة هي :**

1 – المزاج الدموي

2 – المزاج البلغمي

3 – المزاج الصفراوي

4 – المزاج السوداوي

وأضاف أبوقراط أن خصائص هذه الأمزجة ترتبط ارتباطا وثيقا بكل من البيئة الطبيعية – أي المناخ الجغرافي – وبتأثير العوامل الاجتماعية .

 وقام أبوقراط بمحاولات حثيثة في معالجة الأمراض العقلية ، فلعلاج حالات الإدمان على الكحول مثلا ، أوصى باستخدام أسلوب العلاج بالتنفير : أي إحداث حالة من التقزز عند المريض ليبتعد عن الكحول وينفر منها ، وذلك بإعطاء المدمن جرعات من مادة مرة مقززة أو عن طريق فصده وإسالة دمه وهو في حالة سكره ، ليرى دمه يسيل فيرتبط في ذهنه منظر دمه بما يتعاطاه من شراب مسكر ن وبذلك يكره المادة التي أدمنها . وكان يقترح علاجا لبعض المرضى عقليا ونفسيا بأن يغيروا أماكنهم ، فتغيير المكان ، كما اقترح ، من شأنه أن يغير من الذكريات المؤلمة ، فينسى المريض آلامه وهمومه .

 وقد أدى سقوط الإمبراطورية الرومانية إلى انحطاط في العلوم القديمة وتدهورها ، ولاسيما في الطب الذي أصابه الانتكاس والوهن . وكانت العصور الوسطى في أوربا فترة ظلام حالك ، حيث تم فيها إبعاد العلوم إلى زوايا الإهمال بسبب التعصب الديني آنذاك . ولكن بسبب ما تعرضت له حينذاك المراكز الثقافية الرومانية ، من حروب طاحنة ، ومن قحط وجدب ، ودمار وتدمير ، كل ذلك أدى إلى ركود العلم ، وتفشى الجهل ، وانتشار الظلام ، فصار الطب في قبضة قلة من الجهلة الذين كانوا لا يتورعون عن اتهام أي معترض على أساليبهم البالية في الطب تلك ، بالزندقة ، ومن ثم تعريضه إلى أفظع أنواع العقاب .

كان الاعتقاد السائد آنذاك أن الاضطرابات العقلية تصيب من يصاب بها بسبب مس من الشيطان يتخبطه ، فيتلبسه في إهابة ، أو أنها تنشأ نتيجة تعرض المرء للسحر الأسود ، أو التعرض للأرواح الشريرة ، وأن الشفاء من ذلك كله يكمن في وجوب تعذيب المرضى ، كما كان يظن المشعوذين واهمين .

ومن القرن الثالث حتى القرن الرابع عشر ، وفي الشرق ، كان الطب يخطو نحو مزيد من الارتقاء ، وأن كثيرا من العلماء الأوربيين قد نجوا مما كان يتهدد حياتهم من بلدانهم ، فلجأوا إلى بلدان حوض البحر المتوسط ، وبلاد فارس ، وفي بعض المحميات العربية الأخرى .

وفي القرن السادس عشر مثلا كانت هناك أفران قد أعدت خصيصا لغرض معالجة المرضى عقليا ، وفي تلك الأفران كان يؤتى بالمريض فيدس رأسه في ذلك الفرن الساخن ، مع بعض الكلمات تقال له قبيل ذلك الإجراء الخالي من المسحة الإنسانية : " في هذا الفرن ستشفى سريعا ، فيه يكمن شفاؤك ، وسرعان ما سيرتد إليك عقلك " .

 وفي عصر النهضة حققت العلوم الطبيعية والعلوم الطبية تقدما سريعا وملحوظا . وفي هذه الأثناء وجدت آراء أبوقراط في الطب طريقها إلى الانتعاش من جديد ، فلم يعد ينظر إلى المصابين بالأمراض العقلية بأن بهم أرواحا شريرة تلبستهم فأفسدتهم ، ألا أن هؤلاء المرضى كانوا موضع ملامة ، وكانوا يحتجزون عادة مع عتاة المجرمين .

وعندما بدأت النظرة الإنسانية ، والتطور في العلاج - في أوائل القرن التاسع عشر - وظهر في الأفق علماء وهبوا أنفسهم لخدمة وتقدم هذا العلم ...

وفي أوروبا عامة ، وفي فرنسا خاصة - في القرن التاسع عشر - تطورت الاتجاهات نحو من يعانون من المرض النفسي أو العقلي تطورا كبيرا ، وذلك بفضل حملة جديدة حمل لواءها الطبيب الفرنسي " فيليب بينيل ، ومن بعده تلميذه " أسكويرول " الذي رفع في الطب النفسي شعار : ( أسعفوهم بالعلاج ، لا بالصدقات المتبوعة بالإزعاج ) ، ومنذ ذلك بدأ الناس ينظرون إليهم بأنهم أشخاص يحتاجون فعلا إلى علاج ، وعند ذاك تم تحويل السجون التي كانوا فيها يحتجزون ، إلى مستشفيات فيها يعالجون .

 كان إنشاء مستشفيات متخصصة بالطب النفسي أن ترتب عليها معرفة ضخمة مكنت المختصين من استنباط نتائج جد ناجحة .

ونحن بصدد السياق التاريخي للطب النفسي ، فلا بد من التعريج على ذكر المدرسة الفرويدية ، ومؤسسها سيجموند فرويد ( 1856 - 1939 ) والذي استمد نظريته من خبراته الذاتية ، والمشاهدات الإكلينيكية ، وأماط اللثام عن الكثير من غياهب النفس البشرية ، وأفصح عن العمليات الشعورية واللاشعورية ، وفسر الأحلام ، وقد حلل الأسباب الرئيسية للأمراض النفسية والعقلية ، وأعطى تفسيرا واضحا للميكانيزمات الداخلية المسببة لهذه الأمراض ( 3 ) .

ولاشك أن الكثير منا يتعرض يوميا لشدائد ، ولكن البعض يحتمل والبعض ينهار ، والبعض يصاب ببعض الأمراض النفسية والعقلية ... ومن الممكن أن يؤول هذا الاختلاف على أساس فروق فسيولوجية بين الأفراد ... فطريقة التعبير عن المرض بأعراض خاصة لاشك أنها تعتمد إلى حد كبير على شخصية الفرد ، على تطوره وتفاعله مع البيئة ... ولكن نشأة المرض تحتاج إلى استعداد فسيولوجي خاص ... ، لذلك فقد فسرت كل شكل من أشكال الاضطرابات العقلية بأنها تعزى إلى صراعات بين تطلعات الشعور وكوافي اللاشعور ، فهي تعتبر اللاشعور مستودعا تتراكم فيه وتتكتل غرائز عمياء ونزوات هوجاء تنبثق من مصدر الطاقة الجنسية ، وهي الطاقة التي تظنها هذه المدرسة فطرية ، وترافق مسيرة حياة الإنسان ، فتتحكم في جميع نشاطاته طول حياته ، لذلك فهي تسيطر حتى على الحياة الاجتماعية للفرد ، حسب اعتقاد المدرسة الفرويدية .

 غير أن وجهة نظر فرويد هذه ، قد طرأت عليها تبدلات أجراها يونج وأدلر ، فيونج مثلا الذي افترق عن فرويد فيما بعد وخالفه الرأي ، أسس مدرسة علم النفس التحليلي ذهب إلى أن سلوك الإنسان تتحكم فيه وتهيمن عليه عوامل جمعية ، وعوامل فردية ذاتية ، في حين أن العصاب عند الفرد يعزى إلى انفصام في العلاقة بين هذه العمليات النفسية ، وأنه – العصاب – إنما ينشأ نتيجة لعدم تكامل قوة الإرادة عند الإنسان .

 وتخفيفا من الغلو في نظرية فرويد عن ( الجنسية الشاملة الكلية ) جاء الفرويديون الجدد ، ومنهم ( هورناي ، وفروم ،وسليفان وغيرهم آخرون ) فأكدوا دور المؤثرات الاجتماعية والثقافية ، ورأوا أنها هي التي تتسبب في نشوء الأمراض العصابية ، لكنهم قصروا دور الثقافة على تنشئة الطفل وتربيته ، فكأنهم أرادوا إبراز مفعول الثقافة وتأثيره على مرحلة تربوية بعينها .

**تعريف المرض النفسي: نعرف المرض النفسي بأنه :**

" حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه وتصرفاته إلى حد تستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان ، ومعالجته في سبيل مصلحته الخاصة ، أو مصلحة الآخرين من حوله " .

 وبشكل عام ، نقول بوجود المرض النفسي إذا كان هناك تغير في سلوك الإنسان أو تفكيره ومشاعره لدرجة تؤثر سلبيا في مجرى حياته ، أو لحد تسبب فيه الإزعاج الشديد له أو لغيره ممن حوله . ومن الأمور المساعدة هنا أن نتصور الصحة النفسية وكأنها مجال واسع يمتد بين الصحة التامة والمرض الأكيد ، آخذين بعين الاعتبار أنه يصعب جدا التحديد الدقيق للنقطة التي تنتهي عندها الحالة الصحية لتبدأ الحالة المرضية غير السوية .وقد يتفاوت وضع الإنسان على هذا المجال بين الصحة والمرض ، من وقت لآخر . وبين هذين القطبين هناك منطقة مبهمة في الوسط ، حيث يكون فيها بعض حالات القلق ، أو الاكتئاب الخفيف ، والتي قد يختلف الناس في تسميتها " بالمرض " ، أو أنها " حالة طبيعية في ظروف صعبة غير طبيعية " . ومن الحالات التي تقع في المنطقة المبهمة ، الحالات العاطفية والتي قد تكون ردات فعل ( استجابات ) متوقعة ، لبعض الحوادث ، مثل الحزن عقب وفاة قريب ، أو الأسى بعد عملية استئصال جراحية .

 **ومن الأمور التي قد تصيب الإنسان لحد ما ، دون أن تعتبر علامة لمرض نفسي معين ، وإن كان يشير بعضها مجتمعة إلى أن هذا الإنسان قد يحتاج للمساعدة هي :**

\* تغير في الشخص لمدة أطول مما يعتبر عاديا عقب حادثة مفجعة .

\* تغير في مشاعر الإنسان ، أو سلوكه أو علاقاته بشكل شديد ، أو طويل الأمد مسببا له معاناة وألما .

\* عندما تمر بالإنسان مشاعر غير معتادة يجد صعوبة في تعليلها ، أو فهمها ، أو يجد صعوبة في شرحها للآخرين .

\* تغير في الإنسان يحدث اضطرابا أو معاناة لدى الآخرين من حوله .

\* صعوبات في إقامة علاقات طبيعية مع الآخرين ، وفي الاستمرار في هذه العلاقات .

\* تغير في الإنسان يصعب ربطه ، أو فهمه ، في ضوء الأحداث الجارية من حوله.

**أعراض الأمراض النفسية والعقلية**

**تعريف العرض :**

هو تعبير عن الاضطرابات ، وعلامة من علامات المرض النفسي . وكل الأمراض النفسية تلاحظ وتصنف على أساس الأعراض .

ولا يخلو إنسان من الأعراض . وفي نفس الوقت يندر أن تجتمع كل الأعراض المميزة للمرض النفسي في مريض واحد ، والفرق بين الشخصية السوية والشخصية المريضة من حيث الأعراض فرق في الدرجة وليس فرقا في النوع . والواقع أن كل فرد ، لديه استعداد للمرض .

وتختلف الأعراض التي تظهر على مرضى الأمراض النفسية اختلافا بينا ، فقد تكون الأعراض شديدة واضحة حتى يدركها العامة لأول وهلة ، وقد تختفي لدرجة أن يصعب تمييزها إلا لذوي الخبرة المتمرسين على اكتشافها ، وإدراكها ، مما يضطرنا أحيانا إلى إعطاء بعض العقاقير المثيرة كي تساعد على ظهورها وتمييزها ، والأعراض المقنعة ( المخفية ) لا تقل أهمية عن الأعراض الظاهرة ، بل قد تزيد ، إذ أن إدراكها يكون في المراحل الأولى للمرض ، تلك المراحل التي يمكن فيها أن يعالج المريض علاجا ناجحا إذا نحن بذلنا الجهد الكافي للوصول إلى " التشخيص المبكر " . هذا وقد تكون الأعراض بالغة الشدة بحيث تضطرب معها علاقة الفرد بمجتمعه ، الأمر الذي يجعل المريض عبئا ثقيلا على عائلته ، كما قد تكون خفيفة حتى أن المريض يستطيع أن يمارس عمله ، ويحافظ على مستوى إنتاجه وعلاقاته الاجتماعية ، الأمر الذي قد يجعل ذهابه إلى الطبيب النفسي مدعاة لدهشة مخالطيه ، غير أن هذه الأعراض الخفيفة قد تسبب لصاحبها من الألم والمعاناة ما لا يطيق ، رغم مظهره السوي ... ..... هذا فضلا عن أنها قد تتطور إذا ما أهملت إلى أعراض أشد خطرا وأصعب علاجا .

 لكل ذلك فإننا نتبع أسلوبا مفصلا في فحص المريض حتى لا يفوتنا أي واحد من هذه الأعراض صغيرا كان أم كبيرا ، فنبدأ بفحص المظهر العام ، وننتهي إلى الفحص العضوي الشامل ، وبذلك يمكننا الاهتداء إلى كافة الأعراض ما ظهر منها وما بطن .

**أعراض الأمراض النفسية والعقلية :**

**المظهر العام(التكوين الخلقي، تعبيرات الوجه ، حالة الملابس ، حالة الشعر،**

**الوضع ( الوقفة أو الجلسة ) الحركة، الكلام ).**

**اضطراب التفكير**

**اضطراب الإدراك**

**اضطراب العاطفة**

**اضطراب الذاكرة**

**اضطراب الوعي والانتباه**

**اضطراب البصيرة**

**تصنيف الأمراض النفسية العقلية**

بعد أن استعرضنا – في إيجاز – الأمراض النفسية والعقلية عبر التاريخ ، والحيل الدفاعية ، والأعراض المرضية ، يجدر بنا أن نضع تصنيفا عاما لمختلف الأمراض النفسية والعقلية ، بحيث يغطي أبرزها وأهمها ، وهناك عدة تصنيفات للأمراض النفسية والعقلية ، بعضها يصنف على أساس أنها عضوية المنشأ وبعضها الآخر يصنف على أساس وظيفية المنشأ .

 **فالأمراض النفسية والعقلية العضوية المنشأ والناتجة عن أو المرتبطة بتلف المخ وتشمل :**

1- اضطرابات المخ ( وجود تغير عضوي في خلايا المخ ) سواء قبل الولادة ـ تشويه الجمجمة الخلقي ، الشلل الاهتزازي أو الرعاش ، جروح المخ ، الشلل الجنوني العام ، الضمور العقلي الشيخوخي ، بعض حالات الصرع ) .

2- العدوى ( زهري الجهاز العصبي ، الالتهاب السحائي الدماغي ، الالتهاب السحائي الوعائي ، الحمى المخية والحمى الشوكية ) .

3- التسمم ( بالسموم ، بالعقاقير ، بالحشيش والأفيون والكوكايين ، الهلاس الحاد ، والهذيان الرعاش ) .

4- الأورام ( أورام المخ ) .

5- الإصابة ( عند الولادة ، إصابة المخ ، بعد عمليات المخ ، الكهربائية ، الإشعاعية ، الهذيان الإصابي ، اضطراب الشخصية عقب الإصابة ، التأخر العقلي بعد الإصابة ) .

6- اضطرابات الدورة الدموية ( تصلب شرايين المخ ، التجمع الدموي تحت الأم الجافية ، نقص الأكسجين في الدم ) .

7- اضطرابات التغذية والتمثيل الغذائي ( نقص الفيتامينات ، اضطرابات الأيض )

8- اضطرابات الغدد ( نقص أو زيادة إفراز الغدة الصنوبرية ، النخامية ، الدرقية ، جارات الدرقية ، الكظرية ، التناسلية ) .

الأمراض النفسية والعقلية المنشأ أو الوظيفية ، **ويرجع السبب الأكبر لحدوثها إلى اضطراب وظيفة الجهاز النفسي في المريض ، وتشمل :**

\* العصاب (القلق – توهم المرض – الوهن النفسي – الهتسيريا – المخاوف المرضية – الوسواس والقهر – الاكتئاب – أنواع أخرى من العصاب ( التفكك - العصاب الصدمي – العصاب الخلطي - عصاب الحرب – عصاب الحادث – عصاب السجن – عصاب القدر)

\* الذهان ( الفصام - الهذاء أو البارانويا – الهوس - ذهان الهوس والاكتئاب ) .

\* الأمراض السيكوباتية

\* الانحرافات النفسية

\* الأمراض السيكوسوماتية ( النفسية الجسمية ) وهي في أجهزة الجسم المختلفة العصبي ، والدوري ، والتنفسي ، والهضمي ، والبولي ، والتناسلي ، والغدد ، والهيكلي ، والجلد والحواس .

\* المشكلات النفسية للأطفال ( الضعف العقلي – التأخر الدراسي – الاضطرابات الانفعالية – اضطرابات الغذاء – اضطرابات سلس البول – اضطرابات الإخراج - اضطرابات النوم – أمراض الكلام – مشكلات ذوي العاهات – جناح الأحداث ..إلخ**أولا : الأمراض العصابيةIllness Neurosis**

وسوف نتناول تعريف الأمراض العصابية وتصنيف كل مريض ومدى حدوثه وأسبابه وأعراضه وتشخيصه وعلاجه ومآله **.**

**تعريف العصاب :**

هو اضطراب وظيفي دينامي انفعالي في الشخصية نفسي المنشأ يظهر في الأعراض العصابية . وهو ليس له علاقة بالأعصاب ، وهو لا يتضمن أي نوع من الاضطراب التشريحي أو الفسيولوجي في الجهاز العصبي .

 **وهناك فرق بين العصاب والمرض العصبي ،** حيث أن المرض العصبي اضطراب جسمي ينشأ عن تلف عضوي يصيب الجهاز العصبي مثل الشلل النصفي والصرع .

**تصنيف العصاب :**

يصنف العصاب إلى : القلق ، وتوهم المرض ، والوهن النفسي ، والمخاوف ، والهستيريا ، وعصاب الوسواس والقهر ، والاكتئاب التفاعلي ، والتفكك . ويضاف إلى ذلك أنواع أخرى من العصاب ( مثل عصاب الحرب وعصاب الحادث وعصاب السجن وعصاب القدر) .

**أسباب العصاب :**

**من أهم أسباب العصاب :**

1 – مشكلات الحياة منذ الطفولة وعبر المراهقة وأثناء الرشد وحتى الشيخوخة ( وخاصة المشكلات والصدمات التي تعمقت جذورها منذ الطفولة المبكرة بسبب اضطراب الوالدين والطفل ، والحرمان والخوف والعدوان وعدم حل هذه المشكلات ) .

2 – الصراع بين الدوافع الشعورية واللاشعورية أو بين الرغبات والحاجات المتعارضة والإحباط والكبت والتوتر الداخلي وضعف دفاعات الشخصية ضد الصراعات المختلفة .

3 – البيئة المنزلية العصابية والعدوى النفسية إلى العصاب وكذلك فإن الحساسية الزائدة تجعل الفرد أكثر قابلية للعصاب .

**أعراض العصاب :**

**أهم أعراض العامة للعصاب :**

1 – القلق الظاهر أو الخفي والخوف والشعور بعدم الأمن ، وزيادة الحساسية والتوتر والمبالغة في ردود الأفعال السلوكية ، وعدم النضج الانفعالي والاعتماد على الآخرين ومحاولة جذب انتباه الآخرين والاستجابة الطفلية في مواقف الاحباط ، والشعور بعدم السعادة والحزن والاكتئاب .

2 – اضطراب التفكير والفهم بدرجة بسيطة ، وعدم القدرة على الأداء الوظيفي الكامل ، ونقص الانجاز وعدم القدرة على استغلال الطاقات إلى الحد الأقصى ، ومن ثم عدم القدرة على تحقيق أهداف الحياة .

3 – الجمود والسلوك التكراري وقصور الحيل الدفاعية والأساليب التوافقية والسلوك ذو الدافع اللاشعوري .

4 – التمركز حول الذات والأنانية واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية .

5 – بعض الاضطرابات الجسمية المصاحبة نفسية المنشأ .

**تشخيص العصاب :**

1 - لابد – أثناء التشخيص - من التفرقة بين العصاب وبين الذهان ، وبينه وبين الاضطرابات العضوية ، وبينه وبين ردود الأفعال العادية للتوتر .

 2 - ولابد لتشخيص العصاب من مقابلة شخصية شاملة مع المريض وأخذ تاريخ كامل للحالة ، وتطبيق الاختبارات النفسية ، وإجراء الفحص الطبي والعصبي .

3 – ويجب التعرف على خصائص وسمات الشخصية العصابية لدى المريض الفرد الذي نتعامل معه .

**علاج العصاب :**

**من أهم طرق علاج العصاب :**

1 – العلاج النفسي ( وهو العلاج الفعال ، ويأتي على رأس القائمة التحليل النفسي ، والعلاج النفسي التدعيمي ، والعلاج النفسي الممركز حول المريض ، والعلاج السلوكي ، والعلاج الأساسي هو حل مشكلات المريض .

2 – العلاج النفسي الجماعي ، والعلاج الاجتماعي وعلاج النقل البيئي .

3 – العلاج الطبي بالأدوية ( وخاصة المهدئات ) وباستخدام الصدمات ( الأنسولين والكهرباء ) وعلاج الأعراض .

**- مآل العصاب :**

يعتبر مآل العصاب أفضل بكثير من مآل الذهان أو الاضطرابات العضوية المنشأ ، ويلاحظ أن كل أنواع العصاب قابلة للعلاج النفسي والتحسن والشفاء مع العلاج المناسب ( وتصل نسبة التحسن والشفاء إلى 90 % أو أكثر ) . وكثير من حالات العصاب تشفى تلقائيا ( حوالي 40 – 60 % من الحالات ) حين يحدث تغير في حياة المريض .

**عصاب القلق**

 **Anxiety Neurosis**

إن القلق هو روح الحياة Spirit of life بالنسبة للإنسان ... فإن لم يكن هنالك قلق ، فليس هناك حياة للإنسان ، وذلك لأن القلق يعد بمثابة الطاقة المحركة للإنسان ... فكلنا نعيش القلق ، ولكن بدرجات متفاوتة وبظروف مختلفة ...

بالإضافة إلى أن القلق استجابة وجدانية Emotional response لموقف معين هو حارس للحياة النفسية للإنسان Spirictive .

فإذا زاد القلق عن حده الطبيعي ، ووصل إلى الشكل المرضي ، فهو يصبح هنا تكثيفا للمشاعر الإنسانية ، وموقفا متطرفا لإحساس طبيعي ...

وعادة ما يسبق القلق ظهور الأنواع المختلفة من الأمراض النفسية ، أو يصاحبها ، إلا أنه في بعض الأحيان قد يكون هو العرض المرضي الوحيد المستمر دون أن يتطور إلى مرض نفسي معين ، ويطلق عليه عندئذ القلق العصابي . فإذا بالمريض يظل قلقا خائفا من كل شيء ومن لا شيء في نفس الوقت ، ويظل يبحث عن شيء يبرر به خوفه أو يربطه به ، حتى أنه قد يلتمس لانزعاجه أوهى الأسباب وأقلها مدعاة للخوف والقلق ، ويكون قلقه وخوفه وتوتره أقوى كثيرا مما يتطلبه الموقف . ويؤدي به ذلك – على سبيل المثال – إلى تقلبه في فراض النوم دون استغراق فيه طوال ليالي فترة الامتحانات ، مع ضيق بالغ لعدم نومه هذا ، ورغبة شعورية جارفة للنوم حتى يستعيد نشاطه وقدرته على الاستذكار وأداء الامتحانات ، ومع ذلك فإن قلقه وانزعاجه يمنعانه من النوم . ولا تكاد تنقضي فترة الامتحانات حتى يبحث قلقه عن سبب آخر لاستحضاره ( كانتظار ظهور النتيجة وتوقع الرسوب ... إلخ ، وهكذا يظل المريض قلقا منشغلا ، سواء لأسباب واقعية أم لأسباب متوهمة ) .

 وواضح أن القلق العصابي هو قلق مرضي ، وعلى هذا يختلف عن القلق الذي يخبره الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر ، عندما يستطيع الإنسان أن يميز بوضوح شيئا يتهدد أمنه أو سلامته ( كأن يصوب لص مسدسا إلى رأسه ، أو كأن تفشل كوابح ( فرامل ) السيارة ، فهو عندئذ يشعر بالاضطراب والارتجاف ، فيجف ريقه ، وتعرق يداه وجبهته ، وتزيد نبضات قلبه ، وتهتاج معدته ، ويشتد توتره ، ويعاني الخوف العقلي والقلق ) وأغلب الناس أحسوا بهذه المشاعر في أوقات الخطر والضغط

 **هذا وينبهنا دافيد شيهان في كتابه عن القلق إلى وجود نوعين منه : أولهما هو القلق خارجي المنشأ ،** ويكون استجابة سوية للضغط من خارج الفرد **، أما الثاني فهو القلق داخلي المنشأ ،** والذي توجد دلائل كثيرة توحي بأنه مرض.

**تعريف القلق :**

هو شعور غير سار ، بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر ، مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية ، وخاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي .

أو هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، ويصحبها خوف غامض ، وأعراض نفسية جسمية .

ويمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر .

 ولكن قد يتحول القلق إلى صور أخرى من العصاب باستخدام ميكانيزمات الدفاع ( كأن يعزل مخاوفه وصراعاته إلى موضوع أو موقف رمزي ، أو يلجأ إلى التكوين العكسي ، فيخفي ما يبطن ويبدل الشيء بنقيضه ، وهذا هو الحواز ، أو يستدمج موضوع الحب والكره ليصبح جزء من ذاته ، وهذا هو الاكتئاب ) وهكذا يلجأ الفرد للحيل أحيانا ليخفف من ألمه الذي لا ينتهي ..

**لذا لابد من المقارنة بين الخوف والقلق النفسي من الناحيتين الفسيولوجية والسيكولوجية وذلك :**

أنه من الناحية الفسيولوجية فإن الخوف يصحبه نقص شديد في ضغط الدم وضربات القلب وارتخاء العضلات ، مما يؤدي إلى حالة من الإغماء ، وذلك في حالة الخوف الشديد . أما القلق النفسي فيصاحبه زيادة في ضغط الدم وضربات القلب وتوتر في العضلات مع تحفز وعدم استقرار وكثرة في الحركة .

**ولكن من الناحية السيكولوجية فإن الفرق يكمن في الأتي :**

هو أن الخوف سببه معروف ، وتهديده خارجي ، وتعريفه محدد ، والصراع فيه غير موجود ، ومدته حادة .. أما القلق فسببه مجهول ، وتهديده داخلي ، وتعريفه غامض ، والصراع فيه موجود ، ومدته مزمنة

 ولكن أحيانا القلق يسبب الاكتئاب كموظف صغير مسئول عن الخزينة ، ودوما يخشى من ضياع النقود ، فيصاب بالقلق ، ولكن قد يقلل القلق من تركيزه ويشتت انتباهه ن فيغري بعض الآخرين بسرقته ، فتظهر عليه علامات الاكتئاب .

**تصنيف القلق :**

**يصنف القلق إلى :**

**1 – القلق الموضوعي العادي :**

حيث يكون مصدره خارجيا وموجودا فعلا ، ويطلق عليه أحيانا القلق الواقعي أو القلق الصحيح أو القلق السوي ، ويحدث هذا في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء ، مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو امتحان أو الإقدام على الزواج. ويحدث أيضا في وجود متاعب خارجية واضحة ، ويزول بزوال السبب.

**2 – القلق العصابي :**

وهو داخلي المصدر ، وأسبابه لاشعورية مكبوتة غير معروفة ، ولا مبرر له ، ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه ، ويعوق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي. ولا يزول بزوال السبب ، ولكن يحتاج إلى العلاج النفسي ، كالخوف من الظلام ، والعفاريت أو الخيالات .

**3 – القلق الثانوي :**

وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى ، حيث يعتبر القلق عرضا مشتركا في جميع الأمراض النفسية تقريبا ، أي هو الذي يصاحب الأمراض النفسية والعقلية الأخرى ، كالوسواس القهري ، أو الذي يصاحب بعض الأعراض الجسمية ، كارتفاع درجة الحرارة ، والتهاب اللوزتين ... إلخ .

**أسباب القلق :**

تتعدد أسباب القلق ، ومن أهمها :

**1 – الوراثة :**

كثيرا ما نلاحظ أن والدي المريض – وأحيانا أقاربه الآخرين - يعانون من نفس القلق ، وهذا يدل على اضطراب البيئة التي نشأ فيها المريض بقدر ما يدل على أهمية الوراثة ، (18) وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية.

**2 – الاستعداد النفسي** كالشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه ، والتوتر النفسي الشديد ، والأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية ، والشعور بالذنب والخوف من العقاب والنقص ، والصراع بين الدوافع والاتجاهات والاحباط والفشل اقتصاديا أو زواجيا أو مهنيا ... إلخ ، والحلول الخاطئة وكثرة المحرمات الثقافية .

**3 – مواقف الحياة الضاغطة** كالضغوط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ، ومطالب ومطامح المدنية المتغيرة ( نحن نعيش في عصر القلق ) ، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن ، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة ، والوالدان العصبيان القلقان أو أو المنفصلان ، وعدوى القلق وخاصة من الوالدين .

**4 – مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة** ، ومشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الصراعات في الماضي ، والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل القسوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان ... إلخ واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين .

**5 – التعرض للحوادث والخبرات الحادة**(اقتصاديا أو عاطفيا أو تربويا ) ، والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة ، والارهاق الجسمي والتعب والمرض .

**6 – الطرق الخاطئة لتجنب الحمل** ، والحيطة الطويلة خاصة الجماع الناقص ، وعدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات وظروف الحرب.

**7 – أسباب مرسبة :**

 مثل توقع خيبة الأمل أو صعوبات العمل ، أو فقدان عزيز ، أو اضطراب في العلاقة بالجنس الآخر ، أو أي صدمة نفسية أخرى ، ويمكن أن يكون السبب عضويا مثل الحمى أو الإصابة أو غيرها .

**8 – أسباب فسيولوجية :**

 يتبين أن أسباب القلق الفسيولوجية هي نشاط الجهازين السمبثاوي والباراسمبثاوي ، خاصة الأول ، ومركزه الأعلى في الدماغ في الهيبوثلاموس ، وهو في وسط دائرة الألياف العصبية الخاصة بالانفعال ، وتؤدي هذه الأجهزة نشاطها من خلال هرمونات عصبية ، ولذا من الممكن وقف هذه الأعراض بإعطاء عقاقير مانعة ومضادة لهذه الهرمونات ، مما يقلل من خوف الفرد المصاب ، وبالتالي إلى وقف الدائرة المفرغة خوف – قلق – مزيد من الخوف والأعراض – قلق ... إلخ (3) .

**أعراض القلق :**

قد يشكو المصاب بالقلق من أعراض تتصل بنفسه أو بجسمه ، وعادة ما يشكو بهما معا ، لذا تتعدد أعراض القلق ، **ومن أهمها :**

**1 – الأعراض الجسمية للقلق :** وتنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ، ومن ثم تزيد نسبة الأدرنالين والنورأدرنالين في الدم ( مع تنبيه الجهاز السمبثاوي ) ، ومن ثم يظهر كل من :

\* الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة .

\* وتوتر العضلات وآلام عضلية فوق القلب والناحية اليسرى من الصدر

\* و النشاط الحركي الزائد .

\* واللازمات العصبية الحركية .

\* والتعب والصداع المستمر الذي لا يهدئه الأسبرين .

\* وتصبب العرق بغزارة ، وعرق الكتفين وارتعاش الأصابع .

\* تنميل وخدار في الأطراف .

\* وشحوب الوجه .

\* فقدان التوازن وخفية الرأس .

\* وسرعة النبض والخفقان .

\* وسرعة ضربات القلب ، والإحساس بالنبضات في كل مكان ، في رأسه ، وفي مخه ، مما يجعله في حالة ذعر من احتمال حدوث انفجار في المخ ، والذي لم يحدث بالطبع . كذلك يشعر المريض ببعض ضربات القلب غير المنتظمة .

\* وآلام الصدر والإحساس بالنبضات في أجزاء مختلفة من الجسم .

\* وارتفاع ضغط الدم .

\* واضطراب التنفس وعسره ونوبات التنهد والشعور بضيق الصدر .

\* والدوار والغثيان والقيء ووجع المعدة .

\* والإسهال وزيادة مرات الإخراج .

\* وتكرار التجشؤ ، والانتفاخ ، وعسر الهضم .

\* وجفاف الفم والحلق .

\* وفقد الشهية وصعوبة في البلع ونقص الوزن .

\* وإرهاق الحواس مع شدة الحساسية للصوت والضوء .

\* والتعب عند الاستيقاظ .

\* واضطراب الوظيفة الجنسية ( العنة والقذف السريع عند الرجال والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء ) .

**2 – الأعراض النفسية للقلق : وتشمل :**

\* الشعور بالتوتر العام والقلق على الصحة والعمل والمستقبل .

\* والعصبية والتوتر العام وعدم الاستقرار والشعور بعدم الراحة .

\* والحساسية النفسية الزائدة ، فيصبح شعور المريض مرهفا جدا .

\* وسهولة الاستثارة والهياج ، وعدم الاستقرار .

\* والمخاوف العامة غير المحددة والتي قد تصل إلى درجة الفزع ( أي يكون الفرد خائفا ولكنه لا يعرف لماذا ، ويكون لديه شعور أن شيئا ما سيحدث ولكنه لا يعرف ما هو ) .

\* والشك والارتباك والتردد في اتخاذ القرارات .

\* والهم والاكتئاب العابر .

\* والتشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي وكوارث المستقبل .

\* وتوهم المرض ، والإحساس بقرب النهاية والخوف من الموت .

\* واضطراب النوم والأرق ، والأحلام المزعجة والكابوس .

\* وضعف القدرة على التركيز وشرود الذهن واضطراب قوة الملاحظة

\* وضعف القدرة على العمل والإنتاج والانجاز .

\* وسوء التوافق الاجتماعي ، وسوء التوافق المهني ، وقد يصل الحال إلى السلوك العشوائي غير المضبوط .

\* وتناول شرب الخمر أو تناول العقاقير المنومة أو المهدئة .

**تشخيص القلق :**

1 - في التشخيص يجب العناية بالفحص الطبي الدقيق ، وتقييم الشخصية ودراسة تاريخ الحالة .

2 – وفي حالة وجود الأعراض الجسمية ، يجب عدم الخلط بين القلق والاضطرابات العضوية الأخرى أو الاضطرابات العصابية الأخرى مثل الهستيريا أو الاكتئاب ( وفي كثير من الحالات نلاحظ أن بعض المرضى يذكرون الأعراض الجسمية ، ولا يذكرون أي شيء من الأعراض الانفعالية للقلق ، لاعتبارهم أن القلق مرض نفسي ، وهم يريدون أن يدفعوا عن أنفسهم أنهم مرضى نفسيون .

3 – في التشخيص يجب التفريق بين القلق المرضي أو العصابي الحاد المزمن ، وبين القلق الموضوعي أو السوي .

4 – في التشخيص يجب التفريق بين القلق وبين الفصام في مراحله الأولى ، والفارق الأساسي بينهما وجود اضطراب الإدراك والتفكير في الفصام وعدم وجوده في القلق .

**علاج القلق :**

إن أهم ما يتخذ تمهيدا للعلاج ، هو تقصي تاريخ المريض ، تفصيلا ، وفحصه فحصا شاملا ، ثم نتقدم بعد ذلك في علاجه ، **وإن من**

**أهم التوصيات العلاجية للقلق ما يلي :**

**1 – العلاج النفسي للقلق :**

ويهدف لتطوير شخصية المريض ، وزيادة بصيرته ، وتحقيق التوافق باستخدام التنفيس والإيحاء والإقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية والتشجيع وإعادة الثقة في النفس وقطع دائرة المخاوف المرضية والشعور بالأمن . ويفيد التحليلالنفسي وإظهار الذكريات المطمورة وتحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور ، وتنفيس المكبوتات ، وحل الصراعات الأساسية . ويستخدم العلاج السلوكي خاصة لفك الإشراط المرضي المتعلق بالقلق وللقضاء على اللازمات العصبية الحركية ( كفتل الشعر أو الشارب ، تقطيب الجبهة ، رمش العينين ، رمش المنخر ، مسح الأنف والأذن ، اختلاج الفم ، عض الشفاه ، مص الإبهام أو الأصابع ، قضم الأظافر ، الإيماء بالرأس ، أو هزة تحريك العنق ، إدارة الرأس ، عصر حبوب الوجه ) .

 كما تفيد المناقشة والشرح والتفسير والتعليم والتفهيم وكشف الأسباب ودينامياتها وشرح الجهاز العصبي خاصة الجهاز العصبي المركزي والذاتي والتغيرات الفسيولوجية المصاحبة للقلق.

 كما يفيد العلاج النفسي التدعيمي ، في علاج هذا النوع من العصاب ، وذلك بتعليم المريض الاسترخاء عن طريق تخيل بأنه موجود في مكان يحب أن يكون فيه

**2 – الإرشاد العلاجي والإرشاد الزواجي للقلق :**

وحل مشكلات المريض وتعليمه كيف يحلها ويهاجمها دون الهرب منها .

**3 – العلاج البيئي للقلق :**

كتعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير العمل ، وتخفيف أعباء المريض ، وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر ، والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصداقات والتسلية والموسيقى والعلاج بالعمل ) .

**4 – العلاج الطبي للأعراض الجسمية المصاحبة للقلق :**

بتطمين المريض أنه لا يوجد لديه مرض جسمي ، واستخدام المسكنات ( مثل الباربيتورات ) واستخدام المهدئات( مثل ستيلازين ) ، واستخدام العقاقير المضادة للقلق ( مثل ليبريوم ) . وهنا يجب تعريف المريض أن هذه مسكناتومهدئات ، حتى لا يعتقد أن مرضه عضوي المنشأ . ويجب الحرص في استخدام العقاقير المهدئة خشية حدوث الإدمان . وقد وجد استخدام علاج التنبيه الكهربائي والعلاج المائي في بعض الحالات .

**5 – العلاج الاجتماعي :**

ويتركز في تكييف حالة المنزل والعمل ، حتى نخفف عن كاهل المريض بعض أعبائه التي تزيد من حالته ، وإزالة الأسباب العائلية المسببة للقلق .

**مآل القلق :**

مآله حسن جدا ، خاصة كلما كانت الشخصية قبل المرض متوازنة والانا قوية ، وكلما كانت ظروف حياة المريض أقل قسوة ، وكلما كانت مكاسبه الأولية والثانوية من المرض أقل ، وكلما كانت دافعيته للشفاء وتعاونه مع المعالج أقوى .

**عصاب الخوف المرضي ( الفوبيا )**

**Phobia**

**تعريف الخوف المرضي :**

خوف مرضي دائم من وضع أو موضوع ( شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان ) غير مخيف ولا يستثير عادة الخوف لدى عامة الناس ، ولا يستند إلى أساس واقعي ، ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه ، ويعرف المريض أنه غير منطقي ، ورغم هذا فإن هذا الخف يتملكه ويحكم سلوكه ، ويصاحبه القلق والعصابية والسلوك القهري.

**وهناك فرق بين الخوف ( العادي ) وبين ( الخوف المرضي ) :**

**فالخوف العادي غريزة ،** وهو حالة يحسها كل إنسان في حياته العادية حين يخاف مما يخيف فعلا ، مثل حيوان مفترس حين يشعر باقترابه ينفعل ويخاف ويقلق ويسلك سلوكا ضروريا للمحافظة على الحياة هو الهرب . فالخوف العادي إذن هو خوف موضوعي أو حقيقي ( من خطر حقيقي ) .

**أما الخوف المرضي** فهو خوف شاذ ودائم ومتكرر ومتضخم مما لا يخيف في العادة ، ولا يعرف المريض له سببا ، وقد يكون الخوف عاما غير محدد ، وهميا أو غير حسي ، كالخوف من الأماكن المفتوحة Agoraphobia ، ويبدو في خوف المريض ، من البقاء في أماكن مفتوحة ، فإذا ما دخل منزلا لا يستريح إلا إذا أغلق الباب ، وإذا جلس في غرفة يظل قلقا حتى تغلق منافذها ، وإذا سار في الشارع أو خرج إلى الأماكن الفسيحة انتابه الفزع والضيق ..الخ . وكما أن هناك مرضى يخافون من الأماكن المفتوحة ، هناك أيضا مرضى على عكسهم تماما مصابون بالخوف من الأماكن المغلقة Claustrophobia ، فلا تكاد تغلق باب الغرفة التي يجلسون فيها حتى يصاب الفرد منهم بالخوف والفزع ، ويظل في هذه الحالة حتى يخرج من الغرفة أو تفتح منافذها .

وعموما ، فإن المواقف أو الأشياء أو الموضوعات التي تستثير الخوف لدى مرضى الفوبيات كثيرة لا يمكن حصرها : من أمثلة الخوف المرضي منالأماكن المرتفعة Acrophobia ، والخوف المرضي من منظر الدم Hematophobia ، والخوف المرضي من نوع من الحيوانات كالقط والدجاجة ..الخ . ولكل مريض بالفوبيا موقف معين أو موضوع معين أو أكثر هو الذي يخيفه ، ولا يظهر عليه الفزع والقلق والضيق إلا إذا ظهر موضوع خوفه أمامه ، بحيث يظل المريض بالفوبيا عاديا لا تظهر عليه أعراض المرض إلا في حالة ظهور موضوع خوفه

هذا وتختلف درجة الخوف المرضي من مريض بالفوبيا لآخر ، فالبعض يظهر عليه الخوف والفزع الشديدان إذا ظهر موضوع خوفه بينما البعض يكون أقل خوفا وفزعا إذا ظهر موضوع خوفه .

**أسباب الخوف :**

**يرجع الخوف إلى عدة أسباب وعوامل هي :**

1 – تخويف الأطفال ، وعقابهم ، والحكايات المخيفة التي تحكي لهم ، والخبرات المريرة القاسية التي يمرون بها ، والخبرات المخيفة المكبوتة ( خاصة منذ الطفولة المبكرة ) .

2 – الظروف الأسرية المضطربة ( الشجار والانفصال والطلاق والعطف الزائد والحماية الزائدة والوالدان العصبيان ) ، والسلطة الوالدية المتزمتة ، والتربية الخاطئة ( كالمنع والعقاب والرهبة ، وعدم المساواة في المعاملة بين الأطفال ) .

3 – خوف الكبار وانتقاله عن طريق المشاركة الوجدانية والإيحاء والتقليد ، وعدوى الخوف من مريض به إلى مخالطيه .

4 – القصور الجسمي ، والقصور العقلي ، والرعب من المرض .

5 – الفشل المبكر في حل المشكلات .

6 – الشعور بالإثم وما يرتبط به من خوف ( كخوف المريض من الأمراض الجنسية ، نتيجة لشعوره بالذنب الناجم عن اتصال جنسي محرم ) .

7 – وقد يكون الخوف دفاعا لحماية المريض من رغبة لاشعورية مستهجنة ، جنسية أو عدوانية في الغالب ( فمثلا قد تشعر امرأة بالخوف من الوحدة ، ويكون هذا بمثابة دفاع لحمايتها من احتمال قيامها بعلاقة جنسية محرمة ترغب فيها لاشعوريا ) .

8 – وتلعب حيلة الإزاحة دورا ديناميا فعالا في الخوف ، حيث تزاح المهددات الداخلية إلى مهددات خارجية إزاحة لاشعورية ، وحيث ينقل الانفعال من مصدره الأصلي إلى بديل أكثر قبولا ( فمثلا خف المدرسة قد يكون تلقائيا بسبب الانفصال عن الأم ) .

**أعراض الخوف :**

**فيما يلي أهم أعراض الخوف :**

1 – كل أنواع المخاوف المرضية مثل الخوف المرضي من : الخوف – الجنس – النساء – الأماكن الواسعة – الأماكن المغلقة – الأماكن المرتفعة – النور – الظلام – البرق – الرعد – الماء – النار – الدم – الجراثيم – الحشرات – الحيوانات – الثعابين – التلوث – التسمم – المرض – الألم – الموت – الزحام – اللغات الأجنبية – الغرباء ... إلخ

2 – القلق والتوتر .

3 – ضعف الثقة في النفس ، والشعور بالنقص ، وعدم الشعور بالأمن ، والتردد وإضاعة الوقت ، يعمل ألف حساب لكل أمر ، والجبن ، وتوقع الشر ، وشدة الحرص ، والانسحاب والانفراد ، والهروب ، أو التهاون والاستهتار ، والاندفاع ، وسوء السلوك .

4 – الإجهاد ، والصداع والإغماء ، وخفقان القلب ، وتصبب العرق ، والتقيؤ ، وآلام الظهر ، والارتجاف ، واضطراب الكلام , والتبول أحيانا

5 – السلوك التعويضي مثل : النقد والسخرية ، والتحكم ، وتصنع الوقار والجرأة والشجاعة .

5 – الأفكار الوسواسية ، والسلوك القهري .

6 – الامتناع عن بعض مظاهر السلوك العادي ، ويصبح الخوف عائقا معجزا ( مثل الامتناع عن الأكل في المطاعم أو الامتناع عن التنزه أو الرياضة أو حتى مغادرة المنزل أو عبور الطريق ) .

**تشخيص الخوف :**

1 – يجب أولا المفارقة بين الخوف العادي وبين الخوف المرضي .

2 – ويجب التفريق بين الخوف ( كمرض ) وبين الخوف ( كعرض ) فالخوف أحيانا يكون مصحوبا لأمراض أخرى كعرض ، فهو عرض هام من أعراض القلق النفسي والاكتئاب والوسواس والقهر والهذاء .

3 - ويجب المفارقة بين الخوف وبين القلق ، حيث في الخوف يسيطر المريض ( نسبيا ) على القلق ويربطه بوضع أو موضوع خارجي ، وتكون الدفاعات الرئيسية هي الكبت والإزاحة والتجنب .

**علاج الخوف المرضي (الفوبيا) :**

 **يجب أولا إثارة رغبة المريض في العلاج ، وفيما يلي أهم ملامح العلاج :**

**1 – العلاج النفسي للخوف :**

خاصة التحليل النفسي للكشف عن الأسباب الحقيقية والدوافع المكبوتة ، والمعنى الرمزي للأعراض ، وتصريف الكبت ، وتنمية بصيرة المريض ، وتوضيح الغريب وتقريبه من إدراك المريض والفهم الحقيقي والشرح والإقناع والإيحاء ، وتكوين عاطفة طيبة نحو مصدر الخوف . ويستخدم أيضا العلاج النفسي التدعيمي ، وتنمية الثقة في النفس ، وتشجيع النجاح والشعور به ، وأبرز نواحي القوة والإيجابية لدى الفرد ، وتشجيع المريض على الاعتماد على نفسه ، وإكسابه الخبرات بنفسه ، وتنمية الشعور بالأمن والإقدام والشجاعة . ويستخدم كذلك العلاج النفسي المختصر في حالة المخاوف الحديثة الظهور ، ويستفيد بعض المعالجين بالتنويم الإيحائي .

**2 – العلاج السلوكي الشرطي للخوف :**

بكف الارتباط بين المخاوف وذكرياتها الدفينة ، وقطع دائرة المثير والخوف والسلوك وفك الاشراط والتعرض لمواقف الخواف نفسه مع التشجيع والمناقشة والاندماج وربط مصادر الخوف بأمور سارة محببة والتعويد العادي في الخبرة الواقعية السارة غير المخيفة ومنع استثارة الخوف ( وقد تستخدم بعض الأدوية المهدئة للتقليل من حدة القلق المصاحب لمثل هذه المواقف ) . ويستخدم أسلوب التحصين التدريجي بصفة خاصة.

كما يفيد العلاج السلوكي التصرفي في علاج مثل هذا النوع من العصاب ، وذلك بتعريض المريض تدريجيا للمثير المسبب للمخاوف ، عن طريق التخيل للمثير في وضع استرخاء ، ثم عرض صور المثير على المريض بالتدريج ، وبعد ذلك عرض المثير نفسه في وجود مرضى آخرين ، ثم التعريض المفاجئ للمثير بدون أي مقدمات  **.**

**3 – العلاج الجماعي للخوف : بالتشجيع الاجتماعي ، وتنمية التفاعل الاجتماعي السليم الناضج**

**4 – العلاج البيئي للخوف :** بعلاج مخاوف الوالدين ، وعلاج الجو المنزلي الذي يجب أن تسوده المحبة والعطف والهدوء والثبات والاتزان والحرية وعلاج الوالدين والأقارب في حالة عدوى الخواف ، وتوجيه الوالدين والمشرفين للمساهمة في ضبط الانفعالات والتقليل من الخوف ببذل محاولات العلاج والتقليل من المشاجرات وعدم الخوف وعدم حكاية الحكايات المخيفة للأطفال .

**5 – علاج الأمراض المصاحبة للخوف الرئيسي :**

وخاصة إذا كانت تعرقل حياة المريض ، وتعوق توافقه الاجتماعي بشكل واضح .

**وفيما يلي بعض القواعد الهامة التي يجب على الآباء اتباعها لعلاج الخوف لدى الأبناء :**

أ – يجب إحاطة الطفل بجو من الدفء العاطفي الذي يشعره بالأمن والطمأنينة ، على أن يتسم بالعطف والحنان والحزم بدرجة معقولة ومرنة .

ب – تربية روح الاستقلال والاعتماد على النفس في الطفل كلما أمكن ، مما يساعد على تكوين الثقة في النفس ، مع إشعاره بالتقدير وعدم السخرية منه لأي سبب مع عدم مقارنته بإخوته أو بأقاربه .

ج – يجب على الآباء مساعدة الطفل على مواجهة المواقف التي ارتبطت بذهنه بإنفعال الخوف : كالخوف من القطط أو الكلاب أو الماء ، وذلك بتشجيعه . ولكن ليس بدفعه دفعا شديدا ، أو بزجره ونقده ، تحميسا له ليقبل عليها ! ويجب أن نلقنه الحقائق ، ونوضح له أنه لا خطورة في المواقف إلى أن يقنع ، ويسلك سلوكا سويا بدافع من نفسه .

د – يجب إبعاد الطفل عن مثيرات الخوف كالمأتم والرؤى المثيرة إثارة شديدة لإنفعال الخوف ، وحمايته من الخرافات السائدة في المجتمع من العفاريت والجن والجنية . وذلك بأن توضح له أن كل هذه الأمور خيالية لا يؤمن بها إلا الجهلاء .

هـ - يجب ألا نسرف في حث الطفل الصغير على التدين والسلوك القويم عن طريق التخويف بجهنم وعقاب الله ، وإلا كونا عنده منذ الصغر مركب الشعور بالنقص والذنب .

و – والخطة التي يمكن إتباعها للوقاية من الخوف وعلاجه هي توضيح الغريب ، وتقريبه من إدراك الطفل ، ثم ربط مصادر الخوف بأمور سارة محببة بدلا من ربطها بأمور تثير الخوف فحسب ، وبذلك يمكن بسهولة تحويله إلى مصدر تعليمي يتم للطفل نفسه .

وأخيرا يجب على الآباء أن يروضوا أنفسهم على عدم القلق على أبنائهم ، وعليهم أن يخفوا قلقهم إذا كان خارجا عن إرادتهم ، وأن يقللوا من التحذيرات والمبالغة في النقد ، وأن يمتنعوا عن الاستهزاء بالأطفال والسخرية منهم ، فعالم الأطفال عالم دقيق حساس سريع التأثير ، شديد الانفعال ، قليل الادراك ، نادر الخبرة ، ضئيل الحيلة .

**مآل الخوف :**

مآل الخوف حسن ويدعو إلى التفاؤل بصفة عامة شريطة التشخيص الدقيق وتعاون المريض والعلاج السليم .

**عصاب الوسواس والحواز( القهر )**

 **Obsession – Compulsion Neurosis**

**تعريف الوسواس :**

مرض نفسي يتميز بوجود تصور أو طقوس حركية أو دورية أو فكرة تراود المريض وتعاوده أو تلازمه دون أن يستطيع طردها أو التخلص منها بالرغم من شعوره وإدراكه لغرابتها وعدم واقعيتها أو جدواها . بل إن المريض يبذل من طاقته الكثير لمحاولة درء مثل هذه الأفكار عن ذهنه ، حتى يصبح شاغله الشاغل هو القضاء عليها واستبعادها . أنا باستخدام منطقة في إقناع نفسه بعدم واقعية أو جدوى الفكرة ، وآنا آخر باللجوء إلى الآخرين لإقناعه بذلك. فقد تكون هذه الفكرة فكرة عامة ، غير ذات أهمية إطلاقا للمريض ، مثل التفكير فيما إذا كانت البيضة ، وجدت قبل الدجاجة ، أم العكس . وقد تكون لها أهمية عاطفية ، مثل التفكير في وفاه أحد الأقارب . وأحيانا تكون الفكرة مرتبطة بحادث يهم المريض ولكنها لا تتفق مع واقعه وحقائق الأشياء مثل تفكير طالب ما فيما إذا كانت نتيجة امتحان العام السابق نتيجة صحيحة أم لا ، وذلك رغم انتقاله إلى السنة الدراسية التالية ، ورغم أنه يحاول إبعاد هذه الفكرة عبثا .

إذن فلا غرابة إذن أن تظهر على المريض الوسواسي أعراض الإرهاق والتعب لكثرة ما يبذل من طاقة في الوسواس وفي مقاومته .

أما الفكرة الوسواسية التي تشغل بال المريض فقد تظل هي نفسها دون تغيير ، أو قد تختفي لتحل محلها فكرة أخرى لتختفي حتى تعود الفكرة الأولى أو تحل ثالثة محلها ، كما قد تجتمع أكثر من فكرة وسواسية في نفس الوقت . والأفكار الوسواسية كثيرة يصعب حصرها ، فهذا مريض تلح عليه فكرة أن كل أفراد الجنس الآخر ينظرون إليه نظرات جنسية ، وآخر تلح عليه فكرة أن الآخرين من الجنس الآخر يفسرون نظراته على أنها جنسية صرفة ، ويبدو لذلك مرتبكا في حضرتهم وخجولا ، وثالث عليه فكرة أنه شخص فاشل لا يصلح لشيء ..الخ .

**أسباب عصاب الوسواس القهري:**

**فيما يلي أهم أسباب عصاب الوسواس القهري:**

**1 - الوراثة :**

ويدل على أهمية هذا العامل أننا نجد أن شخصية والدي المريض بهذا العصاب قد تتصف هي أيضا بالنزعة إلى الوسوسة

**2– التكوين الجسمي :**

 يغلب التكوين الجسمي النحيف على مرضى هذا العصاب .

**3 – أسباب بيئية مهيئة :**

أ - كتقليد سلوك الوالدين أو الكبار المرضي بالوسواس القهري .

ب - والإحباط المستمر في المجتمع ، والتهديد المتواصل بالحرمان ، وفقدان الشعور بالأمن ، ولذا يبدو المريض وكأنه يتلمس الأمن ، ويتجنب الخطر في النظام والتدقيق والنظافة وغير ذلك من أعراض الوسواس والقهر .

ج – التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتزمتة الصارمة المتسلطة الآمرة الناهية القامعة ، والقسوة والعقاب ، والتدريب الخاطئ المتشدد المتعسف على النظافة والإخراج في الطفولة.

 وقد تكون الأسباب البيئية مرسبة ، فيبدأ المرض عقب وقوع حادث نفسي معين ، مثل خيبة الأمل والإصطدام بواقع الحياة ، لاسيما وأن قيم ومثل المريض تكون – عادة – بعيدة عن الواقع .

**4 – أسباب فسيولوجية :**

يوجد الكثير من الشواهد أو الملاحظات التي تؤيد احتمال نشأة هذا المرض من أسباب فسيولوجية ، فظهوره في الأطفال بكثرة حيث الجهاز العصبي لم يكتمل نضجه ، وكذلك وجود المرض بطريقة دورية وفي هيئة نوبات متكررة ، مع اضطرابات الموجات الكهربائية في الدماغ ، مع ظهور هذا المرض بعد أمراض خاصة في الجهاز العصبي مثل الحمى المخية ، والصرع النفسي الحركي ، كل ذلك يؤيد الأساس الفسيولوجي .

**5 – أسباب نفسية :**

أ - كالصراع بين عناصر الخير والشر في الفرد ، والصراع بين إرضاء الدوافع الجنسية والعدوانية وبين الخوف من العقاب وتأنيب الضمير ، ووجود رغباتلاشعورية متصارعة تجد التعبير عنها في صورة الفكر الوسواسي والسلوك القهري ، وكذلك الصراع بين التمرد على مطالب الكبار وتقبلها .

ب – الخوف ، وعدم الثقة في النفس والكبت .

ج – ويعتقد أصحاب المدرسة السلوكية أن الوسواس يمثل مثير شرطي للقلق ، ولتخفيف القلق يقوم الفرد بسلوك معين يخفف القلق المرتبط بالفكر الوسواسي .

د – ويرى فرويد أن بعض حالات الوسواس والقهر ترجع إلى خبرة جنسية مثلية سلبية ، تكبت وتظهر فيما بعد ، معبرا عنها بأفكار تسلطية وسلوك قهري .

 كما ويرى فرويد أن هذا المرض يرحع إلى اضطراب في المرحلة الشرجية في تكوين شخصية الفرد

هـ – ويعتبر التكوين العكسي من أهم الحيل الدفاعية في عصاب الوسواس القهري ، مثلا الأم التي تحاول التخلص من جنينها ثم تمنت موته عند ولادته ، وبعد ولادتها أصبحت تغسل يديها مرارا قبل لمسه وتغلي ملابسه وأدوات رضاعته باستمرار ولا تسمح لأحد أن يلمسه ، خشية تعرضه للعدوى والمرض .

و – وتلعب حيلة الإلغاء أو الإبطال دور هام في عصاب الوسواس ، وفيه يلغي المريض ما قام به فعلا من سلوك ، لأنه غير مقبول شخصيا أو اجتماعيا ، كالأم الذي تلغي عقابها لطفلها بإغراقة بالحب .

ي – الشعور بالإثم وعقدة الذنب ، وتأنيب الضمير ، وسعي المريض لاشعوريا إلى عقاب ذاته ، ويكون السلوك القهري بمثابة تكفير رمزي ، وإراحة للضمير ( فمثلا يمكن أن يكون غسيل الأيدي القهري رمزا لغسيل النفس وتطهيرها من الإثم المتصل بخطيئة أو بخبرة مكبوتة ).

**أعراض عصاب الوسواس القهري :**

**فيما يلي أهم أعراض عصاب الوسواس القهري :**

1 – الأفكار المتسلطة ، ويكون معظمها تشككية أو اتهامية أو عدوانية أو جنسية ( الشك في الخلق والتفكير في الموت والبعث والاعتقاد في الخيانة الزوجية ) والانشغال بفكرة ثابتة تسلطية ، والتحريض على القيام بسلوك قهري .

2 – المعاودة الفكرية ، والتفكير الاجتراري كترديد كلمات الأغاني بطريقة شاذة .

3 – التفكير الخرافي البدائي والإيمان بالسحر والشعوذة والأحجبة ، والأفكار السوداء ، والتشاؤم ، وتوقع الشر ، وتوقع أسوأ الاحتمالات والكوارث .

4 – الانطواء والاكتئاب والهم وحرمان النفس من أشياء ومنع كثيرة ، وسوء التوافق الاجتماعي وقلة الميول والاهتمامات نتيجة التركيز على الأفكار المتسلطة والسلوك القهري .

5 – الضمير الحي الزائد عن الحد ، والشعور المبالغ فيه بالذنب ، والجمود ،وعدم التسامح والعناد والجدية المفرطة ، والدقة الزائدة .

6 – الاستغراق في أحلام اليقظة .

7 – القلق إذا وقع في المحظور ، وخرج عن القيود والحدود ، والتحريمات التي فرضها على نفسه فكرا وسلوكا .

8 – السلوك القهري والطقوس الحركية كالمشي على الخطوط البيضاء في الشارع ، والمشي بطريقة معينة ، ولمس حدود الأسوار ، وعد الأشياء التي لا يعدها الناس كطوابق المنازل والشبابيك ودرجات السلم وأعمدة الكهرباء ، والتوقيع على أي ورقة عددا معينا من المرات .... إلخ .

9 – النظام والنظافة والتدقيق والأناقة وحب القيام بطقوس ثابتة وطويله في النظافة وغسل اليدين المتكرر ونظام ثابت في لبس الملابس وخلعها ، وفي ترتيب الأثاث ، فلكل شيء مكان ووضع وكل شيء في مكانة وموضعه ... وهكذا .

10 – التتابع القهري في السلوك ، والبطء في العمل ، والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات .

11 – الشك المتطرف في الذات ، والتأكد المتكرر من الأعمال ، والتردد والمراجعة الكثيرة ، وتكرار السلوك ( كتكرار قفل الأبواب ومحابس المياه والغاز ... الخ ) .

12 – الخواف خاصة من الجراثيم والميكروبات والقذارة والتلوث والعدوى ، ولذلك يتجنب مصافحة الناس ، أو تناول الطعام والشراب الذي يقدم له في المناسبات ... إلخ .

13 – السلوك القهري المضاد للمجتمع ، كهوس إشعال النار وهوس السرقة ، وهوس شرب الخمر ، والهوس الجنسي.

**تشخيص عصاب الوسواس القهري :**

1 – قد تلاحظ بعض أشكال خفيفة من الفكر الوسواسي والسلوك القهري عند الشخص العادي ، ولكن الفيصل هو اعتبار الفكر وسواسيا والسلوك قهريا هو تكرار وقوعه وظهور القلق والتوتر عند مقاومته أو منع الفرد تأدية عمله اليومي والتأثير على كفاءته وسوء توافقه الاجتماعي .

2 – يلاحظ إذا طغى الفكر الوسواسي أكثر ، كانت الحالة شديدة ، أما إذا طغى السلوك القهري ، كانت الحالة أخف .

3 – يجب المفارقة بين عصاب الوسواس القهري كمرض في حد ذاته أو كعرض من أعراض مرض آخر ، مثل ذهان الهوس والاكتئاب أو الفصام .

4 – ويجب المفارقة بين عصاب الوسواس القهري وبين الهذاء . والفارق الرئيسي هو أنه في عصاب الوسواس والقهر يتأكد المريض من عدم صحة وتفاهة وغرابة وسخف فكرة المتسلط وسلوكه القهري ، أما في الهذاء فإن الأفكار والسلوك يؤمن المريض بصحتها تماما .

5 - ويتشابه الحواز في أصله وطابعه مع الوسواس ، وكثيرا ما يتواجدان سويا في المريض الواحد . ولا يكاد يختلف الحواز عن الوسواس إلا في أن الحواز يتميز أكثر بأنه حركي ، بينما الوسواس يتميز أكثر بأنه فكري . فالحواز يقوم بأفعال حركية متكررة ، بينما الوسواسي تراوده وتعاوده أفكار غريبة . والمريض في الحالتين يعي تماما أنه مريض . ويجاهد في أن يوقف الأفعال الحركية الحوازية لإدراكه لسخفها . وفي أن يدرأ الأفكار الوسواسية لإدراكه لعدم منطقيتها وزيفها . وإن كان يفشل في الحالتين لأن الدوافع إليهما دوافع لا شعورية لا يدركها ولا يملك التحكم فيها ولا يستطيع مواجهتها بشكل ناجح إلا إذا أدرك حقيقتها وأهدافها بعد أن يخضع للتحليل النفسي .

**علاج عصاب الوسواس القهري :**

 قد يظهر العصاب لمدة قصيرة ويشفى تلقائيا دون علاج ، ولكن معظم الحالات تحتاج إلى فترة طويلة تحت العلاج .

 **وأهم ملامح العلاج ما يأتي :**

**1 – العلاج العضوي لعصاب الوسواس القهري :**

أ – العلاج بالصدمات الكهربائية والتنويم الكهربائي لا سيما في الحالات المصحوبة بالاكتئاب .

ب – العلاج بالعقاقير : ويفيد في تخفيف حدة التوتر المصاحب للوسواس القهري ، باستخدام الأدوية المهدئة لتقليل حدة الاضطراب والتوتر المصاحب للوسواس القهري ( مثل ليبريوم ) ، وإن لم ينجح في القضاء على الفكرة الغريبة ذاتها ، وفي بداية ظهور الوسواس قد يستجيب للعلاج المكثف بمضادات الاكتئاب مع المهدئات العظيمة . ويوصي بعض المعالجين باستخدام علاج النوم المستمر في بعض الحالات.

ج – العلاج الجراحي :( شق الفص الجبهي ) كآخر حل أحيانا في حالة استحالة التخلص من الوسواس القهري الذي يعطل حياة المريض ، بقطع الفص الأمامي في المخ في الحالات المستعصية التي تصل فيها الوساوس والقهر درجة يستحيل معها أي نشاط آخر للإنسان ( مثل حالة وصلت لأن تغسل الخبز بالماء والصابون ، ثم لا تأكله طبعا ، حتى كادت تهلك هزالا.

 **– العلاج النفسي لعصاب الوسواس القهري :**

وخاصة التحليل النفسي ، للكشف عن الأسباب وإزالتها ، وتفسير طبيعة الأعراض ومعناها الرمزي واللاشعوري . وعلاج الشرح والتفسير والتوضيح والإيحاء ، وتنمية البصيرة بالنسبة للعوامل والديناميات والمخاوف وما يصاحبها من حيل ووسائل دفاع لاشعورية ، قد يكون دورهم – بالاضافة إلى العلاج العضوي – في إزالة التوتر المصاحب للوسواس القهري . وكذلك علاج المساندة والتشجيع والتطمين والتقليل من الخوف ، وتجنب مثيرات الوساوس ومواقفها وخبراتها ، وإعادة الثقة بالنفس . والعلاج بالإزاحة ( أي إزاحة الأفكار الوسواسية والسلوك القهري بأفكار بناءة وسلوك مفيد ) .

**3 – العلاج الاجتماعي والعلاج البيئي :**

وهو يوجه نحو إزالة مزيد من الصعوبات البيئية التي قد تزيد من توتر المريض وضيقه ، فيتم تغيير المسكن أو العمل .

**4 – العلاج السلوكي :**

وهو يفيد كثيرا في ربط الأعراض عرض بمؤثرات منفرة ، وذلك لإزاحة هذه الأعراض وبصفة خاصة للتخلص من المخاوف المصاحبة وخاصة باستخدام أسلوبي الكف المتبادل والخبرة المنفرة . والعلاج بالعمل ( في حالة الكبار ) ، والعلاج باللعب( في حالة الأطفال )

**مآل عصاب الوسواس القهري :**

كان ينظر فيما مضى المآل عصاب الوسواس القهري على أنه أسوأ من باقي الأمراض النفسية العصابية . أما الآن فالمآل يكاد يوازي باقي الأمراض العصابية ، إلا أنه يعتبر من أصعبها علاجا ، وخاصة في الحالات الشديدة . ويمكن القول إجمالا أن حوالي ( 20 % ) من الحالات تشفى ، وأن حوالي ( 40%) تتحسن ، وأن حوالي ( 40%) لا تتغير حالتها .

وعلى العموم فإن مآل عصاب الوسواس القهري يكون أفضل : كلما كان ظهور المرض وأعراضه حديثا ، وكلما كان هناك أسباب بيئية واضحة ترتبط بظهور المرض ، وكلما كانت البيئة التي سيعود إليها المريض بعد العلاج أفضل ، وكلما كان توافقه العام والاجتماعي والشخصي أفضل .

 **عصاب الهستيريا**

 **Hysteria Neurosis**

اشتق هذا الاسم من اللفظ اللاتيني للرحم " هستيرون " لأن الفكرة الشائعة في ذلك الوقت ، أن هذا المرض يصيب النساء فقط ، وأن سببه هو انقباضات عضلية في الرحم ... وبالطبع فقد ثبت خطأ هذه التسمية ، فإن مرض الهستيريا يظهر في الرجال ولو أنه أكثر شيوعا في النساء وليس له علاقة بالرحم.

**تعريف الهستيريا :**

مرض نفسي عصابي ، تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في أعصاب الحس والحركة . وهي عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات المزمنة إلى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي ، لغرض فيه للفرد أو هروبا من الصراع النفسي ، أو من القلق ، أو من موقف مؤلم بدون أن يدرك الدافع لذلك ، وعدم إدراك الدافع يميز مريض الهستيريا عن المتمارض الذي يظهر المرض لغرض محدد مفيد .

وفي الهستيريا تصاب مناطق الجسم التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المركزي ( الإرادي ) مثل الحواس وجهاز الحركة . وهذا غير المرض النفسي الجسمي ، حيث تصاب الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي ( اللاإرادي ) .

الهستيريا مرض نفسي متعدد الأنواع ، فهناك من يطلق أسم الهستيريا التحولية Conversion ، أو رد فعل التحويل Conversion Reaction، أي التي تعني تحويلا جسميا لأمور نفسية نظرا لأنها تعتمد على حيلة دفاعية نفسية أساسية هي التحويل ، حيث تحول الإنفعالات والصراعات إلى أعراض جسمية كحل رمزي للصراع ، وهناك الإغماء الهستيري Hysterical Trance ، ويتمثل في نوبات يفقد المريض وعيه ، وقد يتصلب جسمه أو يهذى بكلمات لا معنى لها أو يأتي بحركات شاذة . وهناك التجوال النومي Somnambulism ، ويتمثل في المشي أثناء النوم ، والقيام بنشاط حركي وإنجاز أعمال والفرد في حالة نوم ، وعندما يستيقظ الفرد فإنه غالبا لا يتذكر ما فعله أثناء تجواله النومي . كما أن هناك نوعا آخر من الهستيريا يشبه هستيريا التجوال النومي وهو المعروف " بالتجوال اللاشعوري " Fugue ، ويتمثل في فقدان المريض لذاكرته لفترة طويلة ، فينسى نفسه وبيته وأهله وعمله ، ويخرج متجولا لفترة قد تطول أياما أو شهورا ، ويقوم أثنائها بأعمال ويزاول أنشطة ويجوب مناطق وبلادا ، حتى إذا أفاق من نوبة التجوال اللاشعوري هذا عادت إليه ذاكرته وتعرف على نفسه ورجع إلى بيته وأهله وعمله . وغالبا ما فعله أثناء نوبة التجوال .

ومن أنواع الهستيريا أيضا تعدد الشخصية Multiple Personalities ، فيعيش المريض فترة في شخصية معينة ، وفترة أخرى في شخصية غيرها ، ثم تعاوده الشخصية الأولى لفترة أخرى ، وهكذا يعيش بالتناوب شخصيتين أو أكثر . وغالبا لا يتذكر المريض الشخصية التي سبق أن عاشها في الفترة السابقة ، بل ربما أشار إليها على أنها شخصية فرد آخر خلافه مستخدما لها اسما معينا أو ضمير "هو" . وكثيرا ما تكون الشخصيات المتبادلة ، التي يعيشها مريض تعدد الشخصية ، شخصيات متكاملة في دوافعها ورغباتها وخصائصها ، ومقطوعة الصلة أو تكاد إحداها بالأخرى . وعموما فحالات الهستيريا المتعددة الشخصية من الحالات النادرة جدا والتي تستهوي الروائيين وتلهب خيالهم.

**أسباب الهستيريا :**

**فيما يلي أهم أسباب الهستيريا :**

**1 – الوراثة :**

وتعلب دورا ضئيلا للغاية ، بينما تلعب البيئة الدور الأكبر ، ولوحظ أن ( 6 % ) من إخوة المرضى ، وكذا ( 15 % ) من أبنائهم مصابون بنفس المرض ، ونعزو هذا إلى الوراثة ، كما نعزوه إلى الإيحاء البيئي والميل إلى التقليد . بينما يرجع بافلوف وأنصار التفسير الفسيولوجي ذلك إلى ضعف قشرة المخ ، بسبب الاستعداد الوراثي ، وعادة ما يكون المريض الهستيري ذا تكوين جسمي نحيف واهن (7) ، ولكن يمكن حدوثها في أي تكوين جسمي آخر (18).

**2 – الأسباب النفسية للهستيريا :**

الصراع بين الغرائز والمعايير الاجتماعية ، والصراع الشديد بين الأنا الأعلى وبين الهو ( وخاصة الدوافع الجنسية ) ، والتوفيق عن طريق العرض الهستيري ، والإحباط وخيبة الأمل في تحقيق هدف أو مطلب ، والفشل والإخفاق في الحب ، والزواج غير المرغوب فيه ، والزواج غير السعيد ، والغيرة ، والحرمان ونقص العطف والانتباه وعدم الأمن ، والأنانية والتمركز حول الذات بشكل طفلي . وعدم نضج الشخصية وعدم النضج الاجتماعي ، وعدم القدرة على رسم خطة للحياة ، وأخطاء الرعاية الوالدية مثل التدليل المفرط والحماية الزائدة ... إلخ ، والضغوط الاجتماعية والمشكلات الأسرية والتوتر النفسي والهموم ، والرغبة في الهروب منها ، والرغبة في العطف واستدرار اهتمام الآخرين ، والحساسية النفسية وسرعة الاستثارة وعدم النضج الانفعالي والضغوط الانفعالية والصدمات الانفعالية العنيفة وكبتها والهروب منها عن طريق تحويلها إلى أعراض هستيرية .

**3 – كون أحد الوالدين شخصية هستيرية :**

فيأخذ الطفل عنه ( اكتسابا ) سمات الشخصية الهستيرية .

**4 – ومن الأسباب المباشرة للهستيريا ،** فشل في حب أو صدمة عنيفة أو التعرض لحادث أو جرح أو حرق ... إلخ .

**5 – شخصية المريض قبل المرض :**

تتصف عادة بميله إلى حب الطهور واستدرار العطف ، وحب الذات وحب التملك ، كما يتصف المريض عادة بالمبالغة والتهويل في كل الأمور ، وقد يطلق على هذه الشخصية اسم " الشخصية الهستيرية .

**أعراض الهستيريا :**

 قد يكابد المريض الهستيري أعراض نوع واحد أو أكثر من أنواع الهستيريا وعلى مستويات مختلفة من الشدة ، مضافا إليها بعض الأعراض العامة للهستيريا : مثل اضطراب الذاكرة ، أو شدة القابلية للإيحاء ، أو سرعة تقلب المزاج ، أو اضطراب بعض الوظائف النفسية

ولكن لا توجد كل أعراض الهستيريا في مريض واحد ، **وفيما يلي أهم أعراض الهستيريا :**

**1 – الأعراض العامة للهستيريا :**

المرض عند بداية المدرسة ، أو عند الامتحانات ، ردود الفعل السلوكية المبالغ فيها للمواقف المختلفة ، المرض يمرض عزيز مات به ، العرض كامتداد تاريخي لمرض عضوي سابق .

**2– الأعراض الحسية للهستيريا :**

وتشمل العمى الهستيري ، الصمم الهستيري ، فقدان حاسة الشم ، فقدان حاسة الذوق ، فقدان الحساسية الجلدية في عضو أو في عدة أعضاء ، الخدار الهستيري ( انعدام الحساسية العامة ) ، الألم الهستيري .

**3 – الأعراض الحركية للهستيريا :** وتشمل الشلل الهستيري ( النصفي أو الطرفي أو في الجانبين أو القعاد ) ، الرعشة الهستيرية ، التشنج الهستيري ، والتقلص ، والمشي بطريقة شاذة ، واللوازم الحركية ، وتسمى هذه جميعا مظاهر حركية إيجابية ، وهناك مظاهر حركية سلبية كالصرع الهستيري ، عقال العضل ( خاصة في اليد وخاصة أثناء الكتابة وهو ما يسمى عقال الكاتب ) ، وفقدان الصوت أو النطق ، والخرس الهستيري ، وفيها تقل الحركة أو تنعدم ، وارتجاف الأطراف والغيبوبة

**4 – الأعراض العقلية للهستيريا :**

وتشمل اضطراب الوعي ، الطفلية الهستيرية ( السلوك أو التكلم كالأطفال ) ، وفقدان الذاكرة ، وحالات الشرود ، أو نوبات الإغماء أو ازدواج أو تعدد الشخصية والجوال الليلي ، والتجوال ( وهنا يترك المريض بيته أو عمله ، ويخرج على غير هدى في تجوال أو رحلة ثم يعود ولا يذكر عن هذه الرحلة شيئا ) ، أو المشي أثناء النوم ( وهنا يسير المريض أثناء نومه ، وغالبا ما تحدث هذه الحالة في سن الطفولة ، وتختلف هذه الحالة عن التجوال في أنها تحدث أثناء النوم ، ولفترة قصيرة ، ويكون المريض على علاقة ضعيفة بمن حوله .

**5– الأعراض الحشوية :**

وتشمل فقد الشهية والشره ، والإفراط في الشرب والقيء ، ونوبات الفواق ( الزغطة ) وغيرها ، والصداع والآلام المختلفة في الجسم .

**6 – أعراض أخرى :**

 مثل التهاب الجلد الزائف ( وهو مرض يتصف بأن المريض يحدث في جلده خدوشا دون وعي منه ، ويحدث ذلك عادة أثناء النوم )

 **تشخيص الهستيريا :**

1 – يجب المفارقة بدقة بين الهستيريا والمرض العضوي ، وعلى الأخصائي التأكد من الخلو من الأسباب العضوية للأعراض ، واستبعاد وجود مرض عضوي .

2 – ويجب عدم الخلط بين أعراض الهستيريا وبين أعراض المرض النفسي الجسمي **كما هو موضح في الجدول التالي :**

|  |  |
| --- | --- |
| **الهستيريا** | **المرض النفسي الجسمي** |
| تصيب الأعضاء التي يسيطر عليها الجهاز العصبي المركزي | يصيب الأعضاء التي تسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي  |
| الأعراض تعتبر تعبيرات رمزية غير مباشرة عن دوافع مكبوتة وتخدم غرضا شخصيا لدى المريض | الأعراض عبارة عن نتائج مباشرة لاضطرابات انفعالية تخل بتوازن الجهاز العصبي الذاتي  |

3 – ويجب أيضا عدم الخلط بين أعراض الهستيريا وبين أعراض التفكك .

4 – ويجب التفرقة بين الهستيري والمتمارض ، فالهستيريا لاإرادية ، والهستيري لا يبالي بأعراضه ، ولا يعيرها اهتماما كبيرا ، بينما التمارض إرادي والمتمارض يعير أعراضه اهتماما زائدا ، ويدرك الفائدة التي يجنبها من وراء تمارضه .

**وعلى العموم تدل العلامات التالية على حالة الهستيريا :**

\* حدوث المرض فجأة أو في صورة درامية .

\* نقص قلق المريض ، بخصوص مرضه ، وعدم مبالاته وهدوئه النفسي ، وهو يتحدث عن أعراض مرضه .

\* الضغط الانفعالي قبل المرض .

\* وجود مكسب ثانوي من وراء المرض .

\* تغير الأعراض بالإيحاء .

\* اختلاف شدة الأعراض في فترة وجيزة .

\* عدم النضج الانفعالي في الشخصية قبل المرض .

\* نقص الارتباط بين الأعراض والناحية التشريحية للأعصاب الحسية والحركية ، لأن المريض ليس طبيبا ، والمرض ليس عضويا أصلا ، فنجد نمط فقد الإحساس غير ثابت ن وفقد الإحساس لا يتطابق مع التوزيع التشريحي ... وهكذا .

**علاج الهستيريا :**

**فيما يلي أهم ملامح علاج الهستيريا :**

**1 – العلاج النفسي للهستيريا :**

وهو أهم أنواع العلاج في هذا المرض لأنه يتناول تركيب الشخصية بهدف تطويرها ونموها ، وقد يستخدم الأخصائي التنويم الإيحائي لإزالة الأعراض . ويلعب الإيحاء والإقناع دورا هاما هنا ، ويستخدم التحليل النفسي للكشف عن العوامل التي سببت ظهور الأعراض والدوافع اللاشعورية وراءها ومعرفة هدف المرض . ويقوم المعالج بالشرح الوافي والتفسير الكافي للأسباب ، ومعنى الأعراض . وكذلك يفيد العلاج التدعيمي ومساعدة المريض على استعادة الثقة في نفسه ، وتعليمه طرق التوافق النفسي السوي ، والعيش في واقع الحياة . ويستخدم العلاج الجماعي خاصة مع الحالات المشابهة ، ويجب أن يعمل المعالج باستمرار على إثارة تعاون المريض وتنمية بصيرته ومساعدته في أن يفهم نفسه ، ويحل مشكلاته ، ويحاربها بدلا من أن يهرب منها ، ويقع ضحية لها . ويلاحظ أن بعض المعالجين يستخدمون نوعا من الحقن ( أميتال صوديوم ) ، لتسهيل عملية التنفيس والإيحاء والإقناع ( التحليل التخديري ) .

**2 – الإرشاد النفسي للوالدين والمرافقين كالزوج أو الزوجة :**

وينصح بعدم تركيز العناية والاهتمام بالمريض أثناء النوبات الهستيرية فقط ، لان ذلك يثبت النوبات لدى المريض لاعتقاده أنها هي التي تجذب الانتباه إليه .

**3 – العلاج الاجتماعي والعلاج البيئي لحالات الهستيريا :**

ويتجه إلى تعديل الظروف البيئية المضطربة التي يعيش فيها المريض بما فيها من أخطاء وضغوط أو عقبات حتى تتضمن حالته ، وبذلك يتمكن المريضمن التغلب على العقبات بطريقة أقرب إلى الواقع وفي بعض الأحوال قد تضطر إلى إبعاد المريض عن الجو الذي يثبت العرض بعض الوقت .

**4 – العلاج الطبي لأعراض الهستيريا :**

ويستخدم علاج التنبيه الكهربائي أو علاج الرجفة الكهربائية . وفي بعض الأحيان يلجأ المعالج إلى استخدام الدواء النفسي الوهمي Placebo ، ويفيد فائدة كبيرة .

**مآل الهستيريا :**

يلاحظ أن حوالي ( 50 % ) من مرضى الهستيريا يتم شفاؤهم تماما مع العلاج المناسب ، وأن حوالي ( 30 % ) يتحسنون تحسنا ملحوظا ، وأن حوالي ( 20 % ) يتحسنون تحسنا بسيطا أو تستمر معهم الأعراض .

 وعلى العموم يكون مآل الهستيريا أفضل : كلما كان بدء المرض فجائيا وحادا واستمر لمدة قصيرة قبل بدء العلاج ، وكلما كان المكسب من وراء المرض ليس كبيرا ، وكلما كانت العلامات الشخصية والأسرية سليمة نسبيا ، وكلما كان المريض متوافقا مهنيا .

 **عصاب الوهن العصبي ( النيورستانيا )**

 **Neurasthenia**

يقصد به إحساس المريض المستمر بالإرهاق والتعب واضعف ونقص الحيوية ، **ويشمل مفهوم النيورستانيا الأنواع التالية من الظواهر المرضية :**

أ – اضطرابات في الحساسية ( صداع متصل أو متقطع وأوجاع متنقلة وحساسية مفرطة وإحساسات متوهمة لا أساس عضوي لها .

ب – اضطرابات حسية ( زيادة في حساسية الشخص وطنين الأذنين ) .

ج – اضطرابات حشوية وظيفية ( خاصة بالهضم كارتخاء الأمعاء وتقلصات المعدة ومغص معوي واضطراب في إفرازات المعدة والمعي والكبد ، فضلا عن الإمساك ... إلخ ، وخاصة بالأوعية الدموية كهبوط في ضغط الدم ، وخاصة ضعف جنسي متفوت ، وافتقاده الحساسية الجنسية ) .

د – اضطرابات التنفس ( ضيق في التنفس والربو الكاذب ) .

هـ - اضطرابات عصبية نفسية منوعة ( أرق ودوار وترنح ورجفة وقلق واكتئاب وتهيج عصبي وخور في العزيمة واندفاع وسرعة التعب وصعوبة البدء في عمل ما ، وتشتت الانتباه وضعف التركيز .

**تعريف الوهن النفسي :**

هو حالة من الشعور الذاتي المستمر بالوهن النفسي العام ، الذي يصحبه أعراض عصبية وجسمية ، ومن أهم خصائصه الوهن النفسي والجسمي وشدة التعب والإعياء والفتور والإنهاك ، وقد يصل إلى درجة الإنهيار ، وهو يكاد يكونحالة من " التعب المزمن " . ويطلق عليه البعض أسم " الإنهيار العصبي " أو " الضعف النفسي " أو " الإعياء النفسي " أو " استجابة الضعف " أو " متلازمة التعب " أو " رد فعل الضعف Asthenic Reaction.

**أسباب الوهن النفسي :**

 **هناك كثير من الأسباب التي تشرح وتعلل لظهور أعراض هذا المرض ، ومن ذلك :**

**1 – الوراثة :**

ويدل على أهمية هذا العامل وجود أمراض نفسية مختلفة في أقارب وأسلاف المصابين بالمرض .

**2 – التكوين الجسمي :**

هذا وقد لوحظ ظهور الوهن النفسي في الأشخاص ذوي التكوين الجسمي النحيف الواهن الذين يتصفون بشدة حساسية الجهاز العصبي .

 **3– التسمم الذاتي :**

افترض كثير من الباحثين أن الجسم يفرز سموما لسبب أو لآخر . تسري فيه ، وتسبب المرض ، مما لم يثبت صحته حتى الآن .

**4 – الإنهاك :**

ويقال كذلك أن الإرهاق والإجهاد من الأسباب المباشرة للمرض .

**5 – الإيحاء والاستهواء :**

يرجع آخرون أسباب المرض إلى سهولة الاستهواء عند بعض المرضى ، فسرعان ما يؤمن المريض بما توحيه إليه نفسه ( أو غيره ) ، من أنه قليل الحيلة ، ضعيف الإمكانيات في كافة المجالات .

**6 – الصراع النفسي : كثيرا ما يعتبر أن أسباب الوهن النفسي نفسية في جملتها وأهمها :**

أ – الصراع النفسي ذو التاريخ الطويل نتيجة تضارب الرغبات والإقدام والإحجام في السلوك ، مما يسبب الإنهاك والضعف ، والإحباط المتكرر ، وعدم إشباع حاجات الفرد ، والفشل والحرمان ، واليأس ، والشعور بالنقص ، والتوتر النفسيوالاضطرابات الإنفعالية العنيفة الطويلة والصدمات الإنفعالية ، والشعور بالعجز المفاجئ في حيل وأساليب الدفاع النفسي التي كان يعتمد عليها الشخص في مواجهة ضعفه ، وشعوره بالنقص ( كحيلة التعويض مثلا ) ، ووجود العدوان المكبوت ومحاولة مقاومته .

ب – النمو المضطرب للشخصية ، وعدم ضبط النفس ، وضعف الثقة في النفس ، وسهولة الإيحاء والاستهواء ، واعتقاد الفرد في قلة حيلته وضعف إمكانياته ، وعدم وجود خطة للحياة ، وعدم وضوح الأهداف والمثل والحياة الرتيبة ، ونقص الميول والاهتمامات .

ج – الاضطرابات الأسرية والانهيار الأسري ، وطرق التربية الخاطئة ( القسوة والحماية الزائدة – والتدليل .... إلخ ) ، وضعف الروح الاجتماعية ، والهروب من تحمل المسئوليات وعدم التعود عليها ، وسوء التوافق الاجتماعي ، ووجود اضطراب مماثل لدى أحد الوالدين أو الأفراد المهمين في حياة الفرد ، واكتساب وتعلم الأعراض منه ، خاصة في حالة وجود مكاسب ثانوية لهذا السلوك المرضي المكتسب .

د – العمل الشاق المرهق تحت الضغط المصحوب بالقلق ، والمجهود المجهد الذي يستنفد الطاقة العصبية ، ويعوق الاسترخاء ، ويحول دون الاستمتاع بالحياة .

هـ – الحضارة الحديثة وضغوطها الشديدة ، ومطالبها الكثيرة ، وضغط مشكلات الحياة والاتجاهات السالبة نحوها ،و عدم الاستعداد لمواجهتها والضغوط النفسية المتعلقة بالمنافسة والخضوع والإهانة والنبذ والعدوان والحروب ... إلخ .

**أعراض الوهن النفسي :**

**1 – الأعراض الجسمية للوهن النفسي :**

وتشمل : التعب الجسمي ، والعقلي المستمر ( بدون أساس عضوي ) ، والشعور بالضعف العام والإجهاد وتخاذل القوى والإعياء لأقل مجهود ، والخمول والكسل ، ونقص الحيوية والنشاط ، والضعف الصحي والعصبي والنفسي ، وبعض الآلام العامة غير المحددة **،** والصداع والشعور بالضغط في الرأس ،وهبوط ضغط الدم والإحساس بضربات القلب ، وشحوب الوجه ، والتغيرات والاضطرابات الحشوية ، وضعف الشهية ، وعسر الهضم والإمساك ، والضعف الجنسي ( عند الرجال ) ، واضطراب العادة الشهرية ( عند النساء ) ، وآلام الظهر خاصة الألم القطني والعجزي ، والأرق ، واضطراب النوم ،و الأحلام المزعجة ، والتعب عند الاستيقاظ من النوم ، كل ذلك بدون مبرر .

**2 – الأعراض النفسية للوهن النفسي :**

وتشمل : القلق العابر المصحوب بالتوتر وعدم الاستقرار ، والشعور بالضيق والتبرم وتدهور الروح المعنوية ، والتشاؤم ، والشعور بالاحباط ، وضعف الطموح والشهور بالنقص والضعف والعجز ، وتشتت الانتباه ، وضعف القدرة على التركيز ، وضعف الذاكرة ، وعدم القدرة على مواصلة التفكير في موضوع معين ، والاستغراق في أحلام اليقظة ، والاكتئاب والهم ، والحساسية الانفعالية الزائدة ، والقابلية الشديدة للاستثارة ، وسرعة التهيج ، والغضب ، وعدم تحمل الضجيج ، والأصوات الشديدة والضوضاء العالية ، والثورة ، وضعف العزيمة والإرادة ، وفتور الهمة ، وضعف الحماس ، وعدم الرغبة في العمل ، وعدم القدرة على إتمام ما يبدؤه منه ، وعدم القدرة على تحمل المسئوليات ،و التردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات ، والهروب من مجابهة المشكلات وحلها ، والشك في الناس ، والسلبية ، والتمركز حول الذات ، وفتور النشاط الاجتماعي ، والاعتماد على الغير ، والتبرم بأوضاع الحياة ، وفقدان الاهتمام بها ، وسوء التوافق المهني ، والخواف ، وتوهم المرض .

**تشخيص الوهن النفسي :**

1 - يلاحظ أنه من النادر أن يظهر الوهن النفسي كعصاب مستقل ، ولكنه يظهر كإضافة أو عرض لمرض نفسي آخر ( كما في الفصام البيسط أو الاكتئاب ) ، وينبغي عدم الإكثار من الوسائل التشخيصية .

2 – يجب المفارقة بين الوهن النفسي وبين الاكتئاب ، فالوهن النفسي يكون مستمرا ، أو الشكوى الأساسية هي الأعراض الوظيفية ، والاكتئاب أحد هذه الأعراض ، ويناقش المريض أعراضه ويتحدث عنها

3 – يجب المفارقة بين الوهن النفسي والفصام المبكر ، ففي الفصام المبكر لا يهتم بالمحيط الخارجي ، ويستغرق في أحلام اليقظة ، وتظهر عنده الهذيانات والهلوسات .

4 – يجب المفارقة بين الوهن النفسي وبعض الاضطرابات العضوية الجسمية الأخرى ( مثل فقر الدم أو نفص الفيتاميات أو اضطراب الغدد الصماء واضطراب عمليات البناء والهدم في الجسم ) .

5 – ويجب المفارقة بين التعب الجسمي و التعب النفسي ( فالتعب الجسمي يحدث نتيجة الإجهاد في العمل وقضاء الساعات الطويلة تحت الضغط العقلي والعضلي ونقص النوم ، ومثل هذا التعب يزيله الراحة والنوم ، أما التعب النفسي العصابي فهو الذي يحدث في غيبة مثل هذه العوامل السابق ذكرها أو عندما يستمر رغم الراحة والنوم ) .

**علاج الوهن النفسي :**

**من أهم التوصيات العلاجية للوهن النفسي ما يلي :**

**1 – العلاج الصحي العام** ، والعلاج الطبي للأعراض العضوية الصريحة للوهن النفسي ، لدى المريض ، واستخدام المهدئات ، والمنومات ، واستخدام بعض المقويات ، مع الاهتمام بالراحة ، والنوم ، وتفيد التمرينات الرياضية مع زيادتها تدريجيا وحسب طاقة المريض ، والعلاج والتطبيب بالماء والحمامات .

**2 – العلاج النفسي بالطريقة المناسبة لحالة الوهن النفسي** :

وهو يساعد كثيرا في هذه الحالات مثل التحليل النفسي ، وعلاج الشرح والإقناع ، والعلاج التنفيسي مع توجيه الاهتمام إلى اكتشاف وإزالة كافة الأسباب ، مع الاهتمام بمفهوم الذات ، وتقبل الذات ، وتقوية وتأكيد وإعادة الثقة ، ومساعدة المريض على فهم نفسه ، ومعرفة إمكانياته ، وحل صراعاته ، وحل مشكلته النفسية ، مع الاهتمام بتنمية وتطوير شخصيته نحو النضج ، وتشجيع المريض على أن يقبل على معركة الحياة بقوة وليس بضعف .

**3 – العلاج الاجتماعي ، والعلاج الأسري للوهن النفسي :**

والتوافق الاجتماعي ، وتعديل الاتجاهات ، وتحسين الظروف الاجتماعية للمريض ، وإثارة الميول والاهتمامات لديه ، مع الاهتمام بالعلاج البيئي ، وتعديل البيئة المباشرة والمحيطة ، والاهتمام بالتوجيه المهني بغية تحقيق النجاح الحقيقي في العمل .

**مآل الوهن النفسي :**

مآل الضعف النفسي حسن ، كلما كانت العوامل المسببة واضحة وتزال .

**عصاب الاكتئاب**

 **Depression Neurosis**

الاكتئاب العصابي يطلق عليه – أحيانا – الاستجابة الاكتئابية ، وتسيطر على مرض الاكتئاب العصابي حالة من الهم والحزن والانصراف عن الاستمتاع بمباهج الدنيا ، والرغبة في التخلص من الحياة ، مع هبوط النشاط ونقص الحماس للعمل والإنتاج ، وفتور الشهية للطعام والجنس ، ويصاحب كل ذلك أرق واضطراب في نوم المريض .

 والاكتئاب العصابي يصيب الفرد ، بعد فقده لشخص أو شيء عزيز ، أو تعرضه لموقف يستدعي الحزن . إلا أن الحزن الناتج لا يزول أو تخف حدته بمرور الوقت ، كما يحدث للأشخاص الأسوياء . لكن يظل في شدته مع مرور الزمن ، بل قد يتزايد . والاكتئاب العصابي لا تصاحبه هذاءات أو هلاوس

**تعريف الاكتئاب:**

الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر ، تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة ، وتعبر عن شيء مفقود ، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه

**تصنيف الاكتئاب :**

**يصنف الاكتئاب إلى ما يلي :**

1 – الاكتئاب الخفيف Mild Depression ، وهو أخف صور الاكتئاب

2 – الاكتئاب البسيط Simple Depression ، وهو أبسط صور الاكتئاب .

3 – الاكتئاب الحاد ( السواد ) Acute Depression ، وهو أشد صور الاكتئاب حدة .

4 – الاكتئاب المزمن Chronic Depression ، وهو دائم وليس في مناسبة فقط

5 – الاكتئاب التفاعلي ( أو الموقفي ) Reactive Depression ، وهو رد فعل لحلول الكوارث وهو قصير المدى .

6 – الاكتئاب الشرطي ، وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة يعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة .

7 – اكتئاب سن القعود Involutional Depressive Reaction ، ويحدث عند النساء في الأربعينات وعند الرجال في الخمسينات ، أي عند سن القعود ، أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد . ويشاهد فيه القلق والهم والتهيج والهذاء وأفكار الوهم والتوتر العاطفي والإهتمام بالجسم وقد يظهر تدريجيا أو فجأة وربما صحبته ميول انتحارية ويسمى أحيانا سوداء سن القعود .

8 – الاكتئاب العصابي Neurotic Depression .

9 – الاكتئاب الذهاني Psychotic Depression .

والفرق بين الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني فرق في الدرجة ، وفي الاكتئاب الذهاني يسيء المريض تفسير الواقع الخارجي ويصاحبه أوهام وهذيانات الخطيئة .

10 – الاكتئاب كأحد دوري ذهان الهوس والاكتئاب .

**أسباب الاكتئاب :**

عادة ما يحدث في الأشخاص ذوي التكوين البدين ، الذين يتصفون بمزاج متقلب حاد ، ويرجع البعض الاكتئاب إلى عوامل وراثية ( بيئية ) مهيئة ، وإن كانت نسبة ذلك ضئيلة جدا . **وأهم هذه الأسباب هي الأسباب النفسية ومنها :**

1 – التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية ( مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن بريء أو هزيمة ... إلخ ) والإنهزام أمام هذه الشدائد.

2 – الحرمان ( ويكون الاكتئاب استجابة لذلك ) ، وفقد الحب والمساندة العاطفية ، وفقد حبيب أو فراقه ، أو فقد وظيفة أو فقد ثروة أو فقد المكانة الاجتماعية ، أو فقد الكرامة ، أو فقد الشرف أو فقد الصحة أو فقد وظيفة حيوية والفقر الشديد .

3 – الصراعات اللاشعورية .

4 – الاحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق .

5 – ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق ( خاصة حول الأمور الجنسية ) والرغبة في عقاب الذات .

6 – الوحدة والعنوسة وسن القعود ( سن اليأس ) ، وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد .

7 – الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات .

8 – التربية الخاطئة ( التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال ... إلخ ) .

9 – عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي ، والمدرك ، وبين مفهوم الذات المثالي .

10 – سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الإنسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ، ويتجه نحو الذات ، حتى لقد يظهر في شكل محاولة الانتحار ، ويكون الاكتئاب هنا بمثابة " الكفارة "

**أعراض الاكتئاب :**

**1 – الأعراض الجسمية ومنها :**

\* انقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه المقنع .

\* فقدان الشهية ورفض الطعام .

\* الصداع والتعب – لأقل جهد – وخمود الهمة والألم خاصة آلام الظهر

\* ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي ، والضعف الحركي والبطء وتأخر زمن الرجع .

\* الرقابة الحركية واللازمات الحركية .

\* نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي ( العنة عند الرجال ) ، والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية ( عند النساء ) .

\* توهم المرض والانشغال على الصحة .

**2 – الأعراض النفسية ومنها :**

\* البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه .

\* انحراف المزاج وتقلبه والانكفاء النرجسي على الذات .

\* عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية ، والشعور بعدم القيمة والتفاهة .

\* القلق والتوتر والأرق .

\* فتور الانفعال والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والسكون والشرود حتى الذهول .

\* التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة واجترار الأفكار السوداء والاعتقاد بأن لا أمل في الشفاء والانخراط في البكاء أحيانا ، والتبرم بأوضاع الحياة ، وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها .

\* اللامبالاة بالبيئة ، ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الشخصي والإهمال العام وعدم الاهتمام بالأمور العادية ( في المنزل وفي العمل وفي وقت الفراغ ) .

\* بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت .

\* الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطاء الذات وتضخيمه ( وخاصة حول الأمور الجنسية ) .

\* أفكار الانتحار أحيانا .

**3 – الأعراض العامة وأهمها :**

\* نقص الإنتاج عن ذي قبل وعدم التمتع بالحياة كما كان من قبل .

\* سوء التوافق الاجتماعي.

\* انكسار النفس وانقباضها .

\* فقد المشاركة مع الآخرين .

وهكذا نجد أن معظم أعراض الاكتئاب تعتبر سلوكا مضادا للذات .

**تشخيص الاكتئاب : تشخيص الاكتئاب سهل ، ولكن :**

1 – يجب التفرقة بين الاكتئاب التفاعلي والاكتئاب المزمن .

2 – يجب التفرقة بين الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني .

3 – ويجب التفرقة بين الاكتئاب سن القعود وبين ذهان الشيخوخة .

4 – ويجب التفرقة بين الاكتئاب وبين نوبات الاكتئاب كأعراض مبكرة للفصام .

5 – ويجب التفرقة بين الاكتئاب وبين أعراض الاكتئاب المصاحب للأمراض الجسمية .

6 – ويجب الاحتراس ، فقد يغطي المريض اكتئابه بتمسكه بالأعراض العضوية المصاحبة للاكتئاب مثل فقد الشهية أو الأرق أو العنة أو البرود الجنسي .

**علاج الاكتئاب :**

قد تزول أعراض الاكتئاب دون علاج ، ولكن ذلك يستغرق عادة فترة ليست قصيرة ، لذلك يتم علاج حالات الاكتئاب الخفيف عادة خارج المستشفى إذا لم يكن هناك خطر محاولة الانتحار ، أما إذا كان هناك محاولات فيحسن العناية بالمريض داخل المستشفى .

ويحسن بعد انتهاء العلاج أن يتردد المريض على العيادة النفسية مرة كل شهر لمدة ( 6 شهور ) إلى ( سنة ) ، للتأكد من عدم الانتكاس ، وأن التحسنليس مجرد فترة انتقالية إلى طور آخر من الاكتئاب أو الهوس **. وفيما يلي أهم معالم علاج الاكتئاب :**

**1 – العلاج النفسي للاكتئاب :**

وخاصة العلاج التدعيمي ، وعلاج الأسباب الأصلية ، والعوامل التي رسبت الاكتئاب ، والفهم وحل الصراعات وإزالة عوامل الضغط والشدة وتخليص المريض من الشعور بالذنب والغضب المكبوت ، والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض ، وإبراز إيجابيات الشخصية والمساندة العاطفية والتشجيع وإعادة الثقة في النفس والوقوف بجانب المريض وتنمية بصيرته وإشاعة روح التفاؤل والأمل .

**2 – العلاج البيئي للاكتئاب :**

لتخفيف الضغوط والتوترات وتناول الظروف الاجتماعية والاقتصادية ( بتغييرها أو التوافق معها ) .

**3 – العلاج الاجتماعي والعلاج الجماعي .**

**4 – العلاج بالعمل .**

**5 – العلاج الترفيهي وإشاعة جو التفاؤل والمرح حول المريض والعلاج بالموسيقى .**

**6 – العلاج المائي .**

**7 – الرقابة في حالة محاولات الانتحار .**

وعلى العموم يجب عمل حساب احتمال الإقدام على الانتحار في أي مريض بالاكتئاب حتى ولو لم يبد ذلك دون مجاهرته بذلك حتى لا نلفت نظره إلى التفكير في الانتحار ، ويزيد من احتمال الانتحار انتحار شخص مهم في حياة المريض كأحد الوالدين مثلا ، ويلاحظ أنه رغم أن عدد أكبر من النساء يهددن بالانتحار ، إلا أن عددا أكبر من الرجال هم الذين ينتحرون بالفعل .

**8 – العلاج الطبي للأعراض المصاحبة :**

مثل الأرق ( منومات ) ، وفقد الشهية ونقص الوزن والإجهاد ... إلخ ، والعقاقير المضادة للاكتئاب ( مثل توفرانيل و تربيتيزول ) ، والمسكنات لتخفيف حدة القلق ومنبهات الجهاز العصبي ( مثل مشتقات أمفيتامين ) والمنشطات والمنبهات لزيادة الدافع النفسي الحركي ( مثل كافين ) والصدمات الكهربائية وخاصة حالات الاكتئاب الحاد المتسبب عن العوامل الداخلية أكثر من الاكتئاب التفاعلي . وكذلك يستخدم علاج التنبيه الكهربائي في حالة الاكتئاب البسيط والتفاعلي .

**9 – وفي حالة عدم جدوى الأدوية والصدمات الكهربائية وفي حالات نادرة حين يزمن الاكتئاب ، تجرى الجراحة النفسية بشق مقدم الفص الجبهي كحل أخير .**

**مآل الاكتئاب :**

1 – إذا قورن الاكتئاب بالهوس فإن الاكتئاب يزداد احتمال أزمانه عن الهوس ، ومآل الاكتئاب العصابي أحسن بكثير من مآل الاكتئاب الذهاني

2 – ويكون مآل الاكتئاب أفضل : إذا عولجت الحالة علاجا مناسبا وقبل حدوث أي تدهور في الشخصية ، وكلما كانت الشخصية قبل المرض متكاملة ومرنة ومتوافقة .

 **وهنا يمكن صياغة البرنامج العلاجي لحالة الاكتئاب العصابي في الخطوات التالية :**

1 – اقتراح برنامج محدد للمريض .

2 – استنتاج أسباب رفض المريض الاقتراح .

3 – سؤال المريض والطلب منه تقييم " وزن " شرعية هذه الأسباب .

4 – الإشارة للمريض لماذا هذه الأسباب قاهرة للذات أو أنها غير شرعية .

5 – إثارة اهتمام المريض بمحاولة أداء الواجبات البيتية .

6 – تنفيذ البرنامج بحيث يتم اختبار شرعية أفكاره .

 فالمريض قد يقضي يومه ، أو كل أيامه لا يفعل شيئا ، وعدم النشاط ، هذا ونقص الإنجاز يعمق الاكتئاب ، ويجعل تقدير الذات للمريض في أدنى مستوياته . وإذا أنجز أي شيء فهو يقلل منه " يعتبره تافه " ...

 ولكن الكثير من المرضى باستخدامهم للاستراتيجيات التالية استطاعوا التخفيف من الشعور بالاكتئاب ، وكذلك من التقدير للذات من خلال القيام ببعض الأنشطة التي يصممها المريض ، وذلك لكسر دائرةالاكتئاب **.**

**وأهم هذه الخطط :**

**1 – الخطط البسيطة :**

في حياة كل شخص هناك أشياء يجب أن يقوم بها " الغسيل ، التنظيف ، العمل ... إلخ ، وأشياء أخرى تجعلنا نشعر بالمتعة مثل " الاستماع للموسيقى ... إلخ .. وعند تصميم جدول يومي من المهم أن يتضمن الأشياء التي يحب أن يفعلها ، لتحقيق الشعور بالانجاز ، وبعض الأشياء تتمتع بعملها أو القيام بها \_ لزيادة شعورك بالحياة ) ...

**أنواع أخرى من العصاب**

هناك أنواع أخرى من العصاب ، هي : رفض الطعام العصبي والعصاب الصدمي والعصاب الخلطي وعصاب الحرب وعصاب الحادث وعصاب السجن وعصاب القدر .

**1 – رفض الطعام العصبي :**

قد يتعرض الفرد لذلك نتيجة لما يشعر به من غضب أو حزن أو ياس أو غيره أو فقدان الشعور بالأمن أو ضيق أو قيد للحرية أو ما يشبه ذلك من حالات الإنفعال التي يمكن ملاحظتها عند إعطاء الطفل فرصة للتعبير الحر عما عنده من اتجاهات نفسية . (21)

**2 – العصاب الصدمي Traumatic Neurosis :**

يتعرض الإنسان لمواقف ومنبهات مختلفة القوة ، إلا أنه – عادة – يكون في مقدوره السيطرة عليها والاستجابة لها استجابة تحقق له الكسب ، أو تبعده عن الإضرار البالغ بشخصه . لكن هناك بعض الأشخاص الذين يتعرضون لمواقف أو منبهات بالغة الشدة أو الخطورة ، بحيث لا يمكنهم السيطرة عليها ، أو يجدونأنفسهم عاجزين عن منع هذه المواقف بالصدمات . وينتج عن بعض هذه المواقف أمراض نفسية تسمى " بالعصاب الصدمي أو عصاب الصدمة " ، ومن أمثلتها عصاب الحرب (19 ).

 وذلك أن من يفاجأ بحدث داهم خطير ، يفقد معه السيطرة على الموقف ، يعدو ضحية لعصاب الصدمة ، وذلك لأن الصدمة تولد كميات من التوتر تنصرف في صورة أعراض مرضية ، أهمها تعطل وظائف الأنا المختلفة أو ضعفها ، وأزمات انفعالية قهرية ( يغلب عليها القلق والغضب خاصة ) ، وأرق واضطراب في النوم مصحوب بأحلام يتكرر فيها مواقف الصدمة بغية السيطرة على الإنفعالات المرتبطة به . وقد يسترجع المريض موقف الصدمة في حالة اليقظة – أيضا – فيحياه المرة تلو المرة في أخيلته وأفكاره ووجدانه (10 )

**3 – العصاب الخلطي : العصاب الخلطي Mixed Neurosis :**

مرض يجمع بين أعراض مميزة لأكثر من مرض عصابي في المريض الواحد ، كالهستيريا والوسواس والحواز ، مثل المريض المصاب بشلل هستيري في إحدى ذراعيه وتراوده باستمرار فكرة أن اللصوص سوف يهجمون عليه ، ولهذا فهو يقوم عشرات المرات من نومه في الليلة ليستوثق من غلقه جيدا للباب .(19 )

**4 – عصاب الحرب War Neurosis :**

عرف بأسماء مختلفة منها : أعياء المعركة ، تعب المعركة ، تعب العمليات ، صدمة القنبلة .

* **أسباب عصاب الحرب :**

**فيما يلي أهم أسباب عصاب الحرب :**

1 – الشدات العنيفة والصدمات الانفعالية الناجمة عن المعركة ، ونقص مقاومة المقاتل على تحملها نتيجة للتعب أو المرض .

2 – الشخصية غير الناضجة أصلا ، ونقص القدرة على قمع أو كبت الخوف الطبيعي والاخفاق في السيطرة على القلق والتوتر الشديدين .

3 – الصراع بين المحافظة على الذات وبين أداء الواجب الوطني .

**أعراض عصاب الحرب :**

**فيما يلي أهم أعراض عصاب الحرب :**

**1 – حالة القلق :**والخوف من العدو ، مع زيادة التوتر ، وفقد السيطرة على الانفعالات ، وسرعة الاستثارة والحساسية ، والاستجابة المفرطة للأصوات ، والقفز بشدة لأي حركة فجائية ، والغضب الشديد ، والعنف ورد الفعل الزائد للإصابة بين الرفاق ، وفرط العرق ، وصعوبة التركيز والتذكر ، والأرق والكابوس والأحلام المزعجة وخاصة بالمعارك ، والفزع والارتجاف ، وأحيانا الصمت والذهول وعدم القدرة على الحركة وأحيانا التخشب .

**2 – اضطرابات نفسية** جسمية تضطرب وظائف الجهاز العصبي الذاتي وخاصة في الجهاز الهضمي مثل فقد الشهية والغثيان والاسهال وتظهر الأعراض أيضا في الجهاز الدوري مثل سرعة النبض وسرعة دقات القلب واضطراب التنفس .

**3 – الهستيريا ،** وأهم أعراضها فقد الإحساس والشلل .

**4 – الاكتئاب ،** ويحدث غالبا عقب مقتل رفيق ، وأهم أعراضه الوجه المقنع وقلة الحركة وأفكار اتهام الذات .

**5 – الاتجاه نحو الذهان** ، وخاصة عند الأشخاص المستعدين له قل حدوث أزمة المعركة .. وأشيع حالاته الاضطراب شبه الفصامي والاضطراب شبه الهذائي ( حيث يشك الجندي في رفاقه ويعتقد أنهم جواسيس مثلا فيقاتلهم ) .

**علاج عصاب الحرب :**

**فيما يلي أهم ملامح علاج عصاب الحرب :**

1 – يجب الإسعاف المباشر ، وبدء العلاج فورا ، فينقل المقاتل المريض من الميدان إلى مكان يكون أقرب ما يكون إلى جبهة القتال ويستريح وينام ويهدأ نفسيا ، ويعطى الغذاء المناسب الكافي ، ويعطى مهدئات ( مثل أميتال وكلوربرومازين ) . ويمكن أن يعود إلى الميدان بعد أن يستعيد الثقة في نفسه في ظرف ( 48 – 72 ساعة ) ( لأن الإيداع لمدة طويلة في المستشفى يطمئن المقاتل المريض ولا يساعد على العلاج ، وإنما يساعد على تثبيت الأعراض .

2 – وإذا لم تتحسن الحالة ، ينقل المريض إلى عيادة من عيادات القاعدة البعيدة نسبيا عن جبهة القتال للعلاج ، ويعطى المهدئات والمنومات والتغذية الحسنة ، ويمكن أن يعود إلى الخدمة بعد بضعة أسابيع .

3 – وإذا استمرت حالة الاضطراب فيستمر معها العلاج النفسي ، وخاصة العلاج الجماعي والمحاضرات والمناقشات والأفلام عن أسباب الخوف والأعراض النفسية الجسمية وكل جوانب عصاب الحرب ، ويستخدم كذلك العلاج بالعمل ، وقد يستخدم علاج النوم المستمر .

4 – وإذا أزمن الاضطراب يصبح المقاتل غير صالح للخدمة العسكرية ويستمر العلاج النفسي الفردي ، مع العلاج بالصدمات الكهربائية ، وعلاج الأنسولين المعدل ، والمهدئات مع الاهتمام بالنشاط الجماعي مع استخدام أي اسلوب علاجي آخر جسمي أو نفسي حسب حالة المريض . وأحيانا يستخدم العلام بالنوم المستمر.

**6 - عصاب الحادث Accident Neurosis:**

يحدث حين يكون الحادث عاملا مرسبا لدى شخص مهيأ ، ويكون في شكل هستيري وخاصة عندما يكون هناك رغبة لاشعورية في الحصول على مكسب ثانوي ، مثل التعويض أو العطف أو الهروب من عمل صعب أو متعب .

 ويشاهد كثيرا في مجال العمل وخاصة في الصناعة وفي حوادث السيارات **.**

**أعراض عصاب الحادث :**

**من أهم أعراض عصاب الحادث ما يلي :**

1 – المبالغة وتضخيم الجروح الطفيفة والمتاعب الخفيفة .

2 – يضاف إلى ذلك أعراض أخرى ، مثل التهيج والأرق والعناد والاكتئاب ونوبات البكاء والقلق والصداع والدوار والشلل والرجفات والاضطرابات الحسية الحركية .

3 – وفي مرحلة متقدمة يظهر اضطراب الوعي وضعف التركيز والنسيان والشرود .

**علاج عصاب الحادث :**

يتوقف علاج عصاب الحادث على الشكل الذي يتخذه . وأهم شيء هو العلاج النفسي والإرشاد النفسي ، وعدم الالتفاف حول المريض.

**7 – عصاب السجن ( متلازمة جانسر ) Ganser,s Syndromi :**

ويسمى متلازمة " الاجابات التقريبية " . ويحدث غالبا عند المسجونين والمتهمين أثناء المحاكمة أو في السجن لكي يتهرب المتهم أو المسجون من التحقيقات الكثيرة أو لكي يتجنب نظام السجن ، وحيث يكون في وضع يمكن أن تخف عقوبته إذا ثبت عدم مسئوليته .

**أسباب عصاب السجن :**

أهم أسبابه الاتهام والسجن رهن التحقيق والمحاكمة والاعتقال والسجن بعد الحكم .

**أعراض عصاب السجن :**

**فيما يلي أهم أعراض عصاب السجن :**

1 – الاجابات التقريبية التي لا تتطابق مع الأسئلة الموجهة إليه .

2 – اضطراب الذاكرة وعدم القدرة على التعرف على الأقارب .

3 – عدم القدرة على استخدام قدرته العقلية المعرفية .

4 – السلوك الشاذ الغريب الساذج .

5 – التهيج أو الذهول ، والظهور بمظهر غير المسئول عن أعماله .

6 – النوم المفرط أحيانا .

7 – على العموم يكون السلوك نوعا من الخبل الهستيري الكاذب ز

**علاج عصاب السجن :**

لعلاج عصاب السجن يجب الاهتمام بالعلاج النفسي المناسب لشرح ديناميات الحالة ، وعلاج الاضطرابات الرئيسية المصاحبة .

**8 –عصاب القدر Fate Neurosis :**

هو اضطراب عصابي يؤدي بصاحبه إلى الوقوع في نفس المشكلات والمتاعب والصعوبات مرارا بالرغم من إمكان تجنبها ، وبالرغم من بذل جهود ظاهرة لتجنبها .

 ويبدو المريض وكأنه يرتب الأمور – لاشعوريا ومن غير قصد – بحيث تؤدي إلى ضرره وأذاه .

 والمريض بعصاب القدر هو شخص متسلط على نفسه يتصيد المشكلات ويختلق المتاعب لنفسه ، ويتلذذ بالألم ويرتاح في التعب ويسعد بالشقاء ، ويقنع نفسه بأنه شخص منحوس , وأن كل ما يحدث له مقدر ومكتوب ( والمقدر مفيش منه مهرب ) .

**أسباب عصاب القدر :**

 أهم أسباب عصاب القدر الشعور بالإثم والخطيئة والرغبة في عقاب الذات .

**أعراض عصاب القدر :**

**وفيما يلي أهم أعراض عصاب القدر :**

1 – التورط في نفس المشكلات والمتاعب والصعوبات مرارا بالرغم من إمكان تجنبها .

2 – الفشل في العمل رغم إمكانات النجاح .

3 – سوء التوافق الاجتماعي بالرغم من الذكاء .

4 – العودة للإجرام .

5 – الاضطراب النفسي إذا ما تحسنت أمور الفرد ، وتحققت آماله ، وأشبعت حاجاته ( كأن يثرى المفلس فيضيع ثروته في القمار وأن تتزوج العانس فتصاب ببرود جنسي وهكذا ) .

**علاج عصاب القدر :**

 يعتبر العلاج النفسي الديني من أكثر طرق العلاج نجاحا في حالات عصاب القدر .

**ثانيا : الأمراض الذهانية**

**Psychosis**

تضم هذه الأمراض مجموعة من الأمراض النفسية الشديدة ، والتي تتميز بتأثيرها الخطير على الشخصية ، بحيث تقعد الشخص عن التوافق مع من يعيشون معه ، وعن العمل المنتج ، بل غالبا ما يصل الأمر بالمريض لأن يصبح خطرا على نفسه وعلى الآخرين ، بحيث يلزم حجزه في المستشفى حماية له ودرءا لخطورته على المجتمع . والمريض هنا يكون إدراكه للواقع مضطربا ، بحيث لا يعود يدرك في الواقع ما هو موجود به فعلا ، بل ما يدور في ذهنه هو ، حتى ليكاد يختفي الفارق بين الواقع والخيال ، كالنائم الذي يحلم في نومه بأحداث وكأنها الواقع ، بينما هي لا تعدو أن تكون تخييلات لا مقابل لها في الواقع الفعلي المحيط به . وهكذا ، قد يدرك الذهاني أخاه الحميم على أنه عدو لدود ينبغي أن يبادر بالقضاء عليه ، قبل أن يسبقه أخوه هذا فيقضي عليه ، أو قد يرى الذهاني نفسه على أنه مجرم آثم يستحق الإعدام على ما اقترفه من جرائم ( وهمية بطبيعة الحال ) ، فيبادر إلى تنفيذ حكم الإعدام على نفسه فينتحر . وذلك بسبب شيوع أعراض الهلوسة والهذاء في الأمراض الذهانية .

 ومن هنا قولنا أن الذهاني – عادة – خطير على نفسه وعلى الآخرين ، ويحتاج إلى احتياطات بالغة لحمايته من نفسه ، وحماية الآخرين من أضراره ... ولهذا ، فإن الجرائم التي يرتكبها الذهاني لا يعد مسئولا عنها جنائيا في غالبية الأحوال ، بحيث لا يجرم طالما أثبت الفحص أنه مريض ذهاني ، بل إن المحاكم تحكم – في مثل هذه الحالات – بالإيداع بالمستشفى لعلاجه والخروج بعد إتمام العلاج .

**تعريف الذهان :**

هو اضطراب عقلي خطير ، وخلل شامل في الشخصية ،يجعل السلوك العام للمريض مضطربا ويعوق نشاطه الاجتماعي .

والذهان يقابل الاصطلاح الدارج الشائع " الجنون " . والذهاني – عادة – لا يدرك أنه مريض أو شاذ ، لذا قلما يجيء الذهاني إلى المعالج طالبا العلاج ، بل أنه يقاوم العلاج عندما يجبره أهله على إلتماس العلاج والنكوص للمريض الذهاني يكون إلى مراحل الطفولة المبكرة جدا ( المرحلة الفمية والمرحلة الشرجية الأولى ) ، وهذا هو السبب في أن مرض الذهان يكون أشد خطورة وأكثر تأثيرا على زعزعة كيان الشخصية وإفقادها اتزانها وتكاملها(19)

**تصنيف الذهان :**

 **هذا ويصنف العلماء الأمراض الذهانية إلى قسمين رئيسيين :**

**أ – الأمراض الذهانية الوظيفية Functional Psychosis :**

أي الأمراض النفسية المنشأ ، وهي الأمراض العقلية الذي لا ترجع إلى أسباب عضوية ، وأهم الأشكال الاكلينيكية للذهان الوظيفي هي : الفصام والهذاء ( البارانويا ) ، والاكتئاب ، والهوس ، وذهان الهوس والاكتئاب .

**ب – الأمراض الذهانية العضوية Organic Psychosis :**

أي الأمراض الذي يرجع المرض فيها إلى أسباب وعوامل عضوية ، وترتبط بتلف في الجهاز العصبي ووظائفه ، مثل ذهان الشيخوخة والذهان الناجم عن عدوى ، أو عن اضطراب الغدد الصماء ، أو عن الأورام ، أو عن اضطراب التغذية ، أو الأيض أو عن اضطراب الدورة الدموية ... إلخ .

أي نصنف 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 . على أننا ينبغي أن نقرر أن الذهان لا ينشأ – في الكثير من الحالات – عن سبب وظيفي فقط ، أو سبب عضوي فقط ، إنما يتكامل السببان – عادة – في تكوين الذهان مع غلبة السبب العضوي في الذهان العضوي ، وغلبة السبب الوظيفي في الذهان الوظيفي . ولهذا ، فليس من المستبعد وجود سبب عضوي وراء الذهان الوظيفي ، ولا وجود سبب وظيفي وراء الذهان العضوي .

**أسباب الذهان : فيما يلي أهم أسباب الذهان :**

1 – الاستعداد الوراثي المهيء ، إذا توافرت العوامل البيئية المسببة للذهان .

2 – العوامل العصبية والسمية والأمراض مثل إلتهاب المخ وجروح المخ وأورام المخ والجهاز العصبي المركزي والزهري والتسمم وأمراض الأوعية الدموية والدماغ كالنزيف وتصلب الشرايين .

2 – الصراعات النفسية والاحباطات والتوترات النفسية الشديدة ، وانهيار وسائل الدفاع النفسي أمام هذه الصراعات والاحباطات والتوترات .

3 – المشكلات الانفعالية في الطفولة والصدمات النفسية المبكرة .

4 – الاضطرابات الاجتماعية وانعدام الأمن وأساليب التنشئة الخاطئة في الأسرة مثل الرفض والتسلط والحماية الزائدة ... إلخ .

**أعراض الذهان :**

أعراض الذهان شديدة إذا قورنت بأعراض العصاب ، وعادة لا توجد مكاسب ثانوية مرتبطة بالأعراض . **وفيما يلي أهم أعراض الذهان :**

1 – اضطراب النشاط الحركي ، فيبدو البطء والجمود والأوضاع الغريبة والحركات الشاذة . وقد يبدو زيادة في النشاط وعدم الاستقرار والهياج والتخريب .

2 – تأخر الوظائف العقلية تأخرا واضحا . واضطراب التفكير بوضوح فقد يصبح ذاتيا وخياليا وغير مترابط . ويضطرب سياق التفكير ، فيظهر طيران الأفكار أو تأخرها ، والمداومة والعرقلة ، والخلط ، والتشتت ، عدم الترابط . ويضطرب محتوى التفكير ، فتظهر الأوهام مثل أوهام العظمة أو الاضطهاد ، أو الإثم أو الإنعدام .... إلخ . واضطراب الفهم بشدة وعادة يكون التفاهم مع المريض صعبا . واضطراب الذاكرة والتداعي ، وتظهر أخطاء الذاكرة كثيرا . واضطراب الإدراك ووجود الخداع ، ووجود الهلوسات بأنواعها البصرية والسمعية والشمية والذوقية واللمسية والجنسية , واضطراب الكلام وعدم تماسكه ولا منطقيته . واضطراب مجراه ، فقد يكون سريعا أو بطيئا أو يعرقل ، واضطراب كمه بالنقصان أو الزيادة ، واضطراب محتواه حتى ليصبح في بعض الأحيان لغة جديدة خاصة . وضعف البصيرة أو فقدانها ، وأحيانا يكون هناك انفصال كامل عن الواقع ، ويشوهه المريض ويعيش في عالم بعيد عن الواقع . ويبدو عدم استبصار المريض بمرضه مما يجعله لا يسعى للعلاج ولا يتعاون فيه وقد يرفضه ويضطرب التوجيه بالنسبة للمكان والزمان .

3 – سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني .

4 – اضطراب الانفعال ، ويبدو التوتر والتبلد وعدم الثبات الانفعالي والتناقض الوجداني والخوف والقلق ومشاعر الذنب الشاذة . وقد تراود المريض فكرة الانتحار .

5 – اضطراب السلوك بشكل واضح ، فيبدو شاذا نمطيا انسحابيا ، واكتساب عادات وتقاليد وسلوك يختلف ، ويبتعد عن طبيعة الفرد ، وتبدو الحساسية النفسية الزائدة ، ويضطرب مفهوم الذات .

**علاج الذهان :**

جميع حالات الذهان تعالج في مستشفى الأمراض النفسية ، وذلك لما يحدثه الذهان من اضطراب شامل للشخصية ، ولما يؤدي إليه ذلك من سوء التوافق ، ولما يصاحبه من نقص في البصيرة . **وفيما يلي أهم ملامح علاج الذهان :**

1 – العلاج الطبي بالعقاقير المضادة للذهان ، كالمهدئات لضبط الانفعالات والسلوك . والعلاج بالصدمات الكهربائية تمهيدا للعلاج النفسي ، والتأهيل الطبي النفسي .

2 – العلاج النفسي الشامل والتدعيمي فرديا أو جماعيا . وتعديل السلوك الغريب أو الشاذ وتحقيق السلوك العادي بقدر الإمكان ، مع الاهتمام بعلاج مشكلات المريض بالاشتراك مع الأسرة .

3 – العلاج الاجتماعي وإعادة التطبيع والاندماج الاجتماعي وإعادة التعليم الاجتماعي ، وتشجيع التفاعل الاجتماعي وتنمية المهارات الاجتماعية . والعلاج البيئي والتدخل المباشر في تعديل البيئة . والعلاج بالعمل .

4 – الجراحة النفسية ( كحل أخير وبعد فشل جميع الوسائل العلاجية ) ، بشق مقدم الفص الجبهي ، وذلك حتى يقل الإجهاد والتوتر وردود الفعل الانفعالية .

**مآل الذهان :**

1 – مآل الذهان الوظيفي بصفة عامة أفضل من مآل الذهان العضوي . وفي الحالات المبكرة مع العلاج المناسب ، فإن التحسن أو الشفاء يحدث في حالات تصل نسبتها إلى ( 80 % ) من مرضى الذهان ، في مدة تتراوح بين بضعة أشهر وعام . والعلاج المتأخر ، أو غير المنتظم ونقص التعاون من جانب المريض بإهمال العلاج من جانبه يؤدي إلى النكسات أو التدهور .

2 – وعلى العموم فإن مآل الذهان يكون أحسن : كلما عولج الذهان مبكرا ، وكلما كان بناء الشخصية قبل المرض أقوى ، وكلما تعاون المريض والأهل في عملية العلاج ، وكلما تضافر العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي السليم .

**ويمكننا الآن بعد إلقاء الضوء على ماهية كل من العصاب والذهان أن نوضح الفروق السيكولوجية الجوهرية بينهما مع التوضيح بالأمثلة :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **المرض النفسي( العصاب )** | **المرض العقلي ( الذهان)** |
| **من حيث الشخصية** | تظل الشخصية في المرض النفسي متماسكة وسليمة ، ويشترك جزء من هذه الشخصية في النزاع أو قد تتغيير هذه الشخصية تغيرا جزئيا كميا ، وهذا ما نراه واضحا في الهستيريا الإنشقاقية ، حيث يحدث انشقاق مؤقت في السلوك العادي ، ويظهر الإزدواج في الشخصية والتعدد . | أما إذا نظرنا إلى المرض العقلي ، فنجد أن شخصية المريض مفككة ومشوهة ومنغمسة كلها في النزاع ، وتتغير تغيرا جذريا ، وهذا التغير يكون كميا شديدا أو تغيرا كيفيا ملحوظا إلى أسوأ أو تفككا ، ويصبح المريض غريبا عما كان يعرف قبل المرض ، حتى أنه يصبح مغتربا عن ذاته ، وهذا ما يعرف باختلال الأنية ، واضطراب الكيان الإنساني ، وهو ما يميز مرضى الفصام . |
| **من حيث الإتصال بالواقع** | إن المريض النفسي تظل صلته بالواقع سليمة نسبيا ، ولا يفقد صلته به ، على الأقل م الناحية الشكلية ، أي أنه يظل على علاقته بالآخرين ، وعلى اتصاله الدائم بهم ، ومن هؤلاء المرضى ، مرضى الرهاب ( المخاوف المرضية ) ، إذ أنهم يسقطون مخاوفهم الداخلية على العالم الخارجي ، وهذا دليلا على اتصالهم بالواقع وأهمية هذا الواقع بالنسبة لهم . | أن المريض العقلي تضطرب صلته بالواقع اضطرابا تاما وبالغا ، إذ أن عالم الواقع يصبح عالما غريبا عنه ، حيث يسحب المريض كل ضاقته الليبيدية من هذا الواقع ( العالم الخارجي ) ومن الآخرين ويستثمرها في الذات ، وهذا ما نطلق عليه الذاتوية Autism ، ونجدها لدى مرضى البارانويا ، والفصام البارانوي ، نظرا لتضخم الذات لديهم .  |
| **من حيث المظهر العام** | يحافظ المريض على مظهره | يتدهور المظهر العام عادة |
| **من حيث السلوك العام** | يظل في حدود الطبيعي ، أو تظهر فيه بعض الغرابة المعقولة | قد تظهر تصرفات بدائية ( كالتبول والتبرز على ملابسه ) ( نتيجة لعملية النكوص الشديد لاسيما في الحالات المتأخرة ) |
| **من حيث الكلام** | لا يتغير تغيرا ملحوظا | قد يتشتت الكلام ، وقد ينعدم أو يصبح لغة جديدة خاصة بالمريض |
| **من حيث التفكير** | يعتبر التفكير لدى المريض النفسي إلى حد ما سليما ، وغذا اضطرب هذا التفكير فإنها تكون حالات نادرة ، ولو نظرنا إلى محتوى التفكير لدى المريض النفسي ، يظهر في صورة وساوس وانشغال ، ونجد هذه الوساوس بوضوح لدى مرضى الوسواس القهري . | يعتبر التفكير لدى المريض العقلي واضح وشديد ، ومضطربا تماما وخاصة لدى الفصاميين ، حيث أننا نجد أن التعبير عن التفكير يظهر على هيئة عدم الترابط بين الأفكار ، أي تطاير الأفكار ، وكذلك صعوبة المعنى بسهولة والدخول في تفاصيل تافهة ، وبالنسبة لاضطراب مجرى التفكير فيظهر في صورة توقف التفكير أثناء محادثته ثم يبدأ الكلام في موضوع آخر أو قد يكون ضغط الأفكار ، حيث يشكو المريض من إزدحام رأسه بأفكار متعدة ، لكنه يعجز عن التعبير عنها ، ويظن أن الغير لا يفهمه ن وبالنسبة لاضطراب التحكم في التفكير ، فيعبر عن نفسه بسحب الأفكار أو إدخال الأفكار ، أو إذاعة وقراءة الأفكار ، وبالنسبة لمحتوى التفكير فنجد المريض العقلي يقع أسيرا لضلالته ومنها ضلالات الاضطهاد وضلالات العدمية ... إلخ وتوجد أيضا مثل هذه الضلالات لدى مرضى الاكتئاب الذهاني .  |
| **من حيث الهلاوس** | لا توجد ( أو نادرا جدا ومؤقتة ) | موجودة بأنواعها |
| **من حيث الوجدان**  | فإنه لدى المريض النفسي غير مضطؤب وعادي ، وإن تغير فإن تغيره خفيفا ، ويحتفظ بطابعه العادي ، لكننا نجد هذا التغير في كل من الاكتئاب التفاعلي وكذلك القلق  | فإنه لدى المريض العقلي مضطربا بصورة بالغة ، فمن حيث قوة الإنفعال فإننا نجد التأخر في الاستجابة الانفعالية ثم تبلد الانفعال وبعدها يصبح المريض في حالة تجمد إنفعالي Blunting ، ويظهر فيما بعد عدم التناسب الإنفعالي . أما بالنسبة لشكل الانفعال فتكون هناك الذبذبات الانفعالية المستمرة والمتكررة ، ثم ياتي بعد ذلك عدم التجاوب الانفعالي ، حيث يصعب على المرضى إيجاد نوع من الألفة مع الآخرين ، وهذا كله ما يميز مرضى الاكتئاب الذهاني وكذلك الهوس ، إذ أن هذه الأمراض هي اضطراب في الوجدان بالدرجة الأولى . |
| **من حيث الاستبصار**  | نجد المريض النفسي يكون مستبصرا بمرضه وذلك لأنه يأتي إلا الطبيب المعالج يشكو من مشكلة معينة أو معاناه يريد التخلص منها ... أي يحس بأن هناك تغير مفاجئ ، جعله يحس بأنه ليس كما كان في السابق . ومن أمثلة هؤلاء المرضى ، مرضى الوسواس القهري ، الذين يعانون من فكرة معينة أو طقس معين يسيطر عليهم ، ويحيل حياتهم إلى جحيم ، مع ان المريض يعرف جيدا أن ما يقوم به هو شيء تافهة في حد ذاته ....  | نجد المريض العقلي غير مستبصر ، وذلك إذا ما سألناه مما يشكو ؟ فإنه يجيب بأنه لا يعاني من شيء ، وهو ليس بمريض ، وهذا يدل على أنه غير مستبصر بمرضه .. وهذا ما يميز مرضى الفصام .  |
| **من حيث محتوى الشعور** | لا يظهر في سلوك المريض بصورة واضحة ، ولكنه يؤثر على تصرفاته بطريق غير مباشر لاستمرار الكبت والمقاومة . | قد يظهر بصورته الشاذة في سلوك المريض ، لانتفاء الكبت والمقاومة . |
| **من حيث الإدراك** | بالنسبة للمريض النفسي فإن الإدراك يكون عاديا ولا توجد أية أوهام أو خداعات أو أي هلوسات ، وهذا ينطبق على كل الأمراض النفسية . | بالنسبة للمريض العقلي تظهر لديه الهلوسات والخداعات وكذلك الأوهام ، حيث تظهر في معظم الأمراض العقلية كالاكتئاب الذهاني والبارانويا ، فنجد الهلاوس المرئية والشمية Tactile والسمعية والبصرية ... إلخ ، وإذا لم يصرح المريض بذلك فإننا نستدل على هذه الهلوسات من خلال الحديث معه أو الشكوى . |
| **من حيث الإرادة**  | نجد أن المرضى النفسيين غير مسلوبي الإرادة تماما ، وذلك لأننا نقصد بهذه الإرادة هي مقدرة الفرد على اتخاذ قرار معين ( ونحن نعرف جيدا أن الإنسان هو صانع قرار نفسه ) فقد يكون هنالك اضطراب إلى حد ما في هذه الإرادة وهي ما تعبر عن نفسها في صورة تردد مثل مرضى الوسواس القهري وأصحاب الشخصية الوسواسية . | لكن الإرادة في المرض العقلي تكون مسلوبة تماما ، وتكون هنالك السلبية المطلقة في التصرفات ، واضطراب الإرادة موجود لدى معظم الأمراض العقلية عامة ، والفصام بشكل خاص . |
| **من حيث الدفاعات** **(الحيل الدفاعية)** | فنجد في المريض النفسي أن الدفاعات بأنواعها تعمل بوضوح ، وأن كل مرض نفسي له ميكنزم رئيسي ، ونجد أن الكبت يكون نشطا ، فلا يظهر محتوى اللاشعور بطريق مباشر ، وذلك لاستمرار الكبت والمقاومة ، وهذا ما ينطبق على معظم الأمراض النفسية . | أما في الذهان فنجد أن الدفاعات محطمة تماما ، فتضعف علميات الكبت ، ويتقبل الأنا الرغبات المكبوتة دون نقد ، ويظهر محتوى اللاشعور في سلوك المريض ، ونجد أن النكوص يكون شديدا ، وقد يصل إلى المستوى الطفلي أو البدائي من العمر .  |
| **من حيث العلاج** | فإننا نجد أن المرض النفسي لا يحتاج إلى إيداع المريض بمستشفى الأمراض النفسية ، ويكون العلاج النفسي على وجه التقريب هو العلاج الفعال ، وهذا ما يصدق على مرض الهستيريا بأنواعها ولاسيما التحولية .  | أما بالنسبة للأمراض العقلية فيحتاج الذهاني إلى الإيداع بمستشفى الأمراض النفسية ، ويكون العلاج متعدد ، إذ قد يمارس العلاج النفسي الطبي ، وكذلك العلاج الاجتماعي ، فهما أنواع العلاج الفعال . |
| **من حيث مآل ومصير المرض** | الأمراض النفسية بشكل عام يمكن التحسن فيها بإعطاء العلاج المناسب ، ولاسيما الاكتئاب التفاعلي وفي الهستيريا . | أما في الذهان ، فإذا كانت الحالات مبكرة ، وإذا كان العلاج مناسب ، فإن التحسن ممكن ، ولكن النكسات محتملة ، مثل الذهان الدوري ( هوس – اكتئاب ) . |

**الفصام**

**Schizophrenia**

**تعريف الفصام :**

مرض عقلي - ذهاني - يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية ، وإلى تدهورها التدريجي . ومن خصائصه الانفصام عن العالم الواقعي الخارجي ، وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك . والمريض يعيش في عالم خاص بعيدا عن الواقع ، وكأنه في حلم مستمر .

 **والمعنى الحرفي للمصطلح الإنجليزي** هو انفصام العقل .

ويعرف الفصام أحيانا باسم " انفصام الشخصية " أي تشتت وتناثر مكوناتها وأجزائها . فقد يصبح التفكير والإنفعال كل في واد . والفصام يعني أيضا تفكك الذات .

ويختلف الفصام أو انفصام الشخصية عن ازدواج الشخصية الذي يعتبر أحد أشكال التفكك .

 وكان الفصام فيما مضى يعرف باسم " الخبل المبكر أو خبل الشباب أو جنون المراهقة " Dementia Praecox .

وعندما كتب ميليس كولبن عن الفصام وضع عنوانا له " Schizophrenia 0r Split Mind " " الفصام أو العقل الممزق" إشارة إلى أن هذهالمرض .. يمزق العقل ، ويصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك التكامل والتناسق الذي كان يؤائم بين جوانبها الفكرية والانفعالية والحركية والإدراكية ، وكأن كل جانب منها أصبح في واد منفصل عن بقية الجوانب ، ومن هنا تبدو غرابة الشخصية وشذوذها .

 من كل ما سبق نقول أن الفصام مرض عقلي يتميز بأعراض متنوعة أهمها الميل إلى الانسحاب من الواقع ، والجنوح إلى التدهور التام للشخصية في نهاية الأمر ، وهو يظهر في مجال العاطفة في صورة ثنائية الوجدان ، أو تناقض الشعور والوجدان ، وسرعة تذبذب العواطف ولا توافق العواطف مع الفكر أو السلوك العملي ، وأخيرا فقد الشعور واللامبالاة .

 أما في مجال السلوك العملي والإرادة ، فإنه يظهر في شكل سلوك حركي شاذ ، وميل إلى الخلف ، وأحيانا ذهول تام .

 وفي مجال التفكير والإدراك ، فإنه يظهر أساسا في شكل سوء تأويل المدركات ، والعجز عن التجريد ، وتفكك الأفكار ، وتكاثفها ، وقد توجد هلاوس وضلالات غير منظمة في العادة

 وعلى الرغم من شيوع الاعتقادات بأن الفصام ذهان وظيفي إلا أن كثيرا من الدراسات الحديثة تشير إلى وجود عوامل وراثية وعضوية وراء الإصابة بالفصام .

**تصنيف الفصام :**

ويصنف الفصام حسب الأعراض السائدة إلى عدة أنماط اكلينيكية ويلاحظ أن هناك تداخلا وتغيرا من نمط إلى نمط مع تقدم المرض **إلى أقسام هي :**

**1 – الفصام البسيط : Simple Schizophrenia :**

ويختص بأعراض الانسحاب والبعد عن الواقع . ولا يلحظ ذلك إلا أفراد أسرة المريض . وإذا بدأ المرض في مرحلة المراهقة مثلا فإنه تبدو عليهحالات الكسل الدائم ، التبلد الانفعالي ، والتبلد الوجداني والعاطفي ، وكل ذلك دليل على تدهور في الشخصية.

**2 – الفصام المبكر ( الهبيفريني أو الخامل ) : Hebephrenia Schizophrenia :**

وهذا النوع من الفصام يمكن أن يبدأ أيضا في مرحلة المراهقة ، لكنه يبدأ أحيانا في سن (7) من العمر ، ويختلف عن النوع البسيط من الفصام في أنه يكون حادا في بداياته وله شكلان ( تصلبي وهياجي) .

**وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :**

تلميذة أنهت مرحلة الإعدادي بتفوق ظاهر ، حتى نالت جائزة في عيد العلم ، وفجأة وهي في السنة الثانية الثانوية ، توقفت عن الاستذكار ورفضت الذهاب إلى المدرسة ، وأخذت تتكلم كلاما غير مفهوم ، ثم اشترت عددا من الكراسات ، وأخذت تكتب فيها مقالات تريد أن تعبر بها عن شيء ، وكان من ضمن عناوين مقالاتها " الغذاء " ... " من المسئول " ... الأمة العربية المستقبلية ... ثم لا تورد تحت هذه العناوين ما يشير إلى ما تريد قوله ... ونورد هنا عينة تدل على مدى التشويه الفكري الذي أصيبت به ... ولاحظ مثلا جملتها " أظن الإثنين أربعة ... ولا أظن الأربعة إثنين " ثم طريقة كتابتها نفسها وهي الطالبة المتفوقة دائما.

**3 – الفصام الكتاتوني أو الحركي ( التخشبي أو التصلبي ) : Catatonic Schizophrenia :**

يكون مصحوبا باتخاذ المريض أوضاعا جسمية محددة ، ثابتة ، جامدة ، وبأشكال مختلفة ، منها مثلا ما يسمى الذهول التام ، وفيه يضع المريض مثلا يديه على الوسادة بشكل متشنج ، وكفاه منقبضتان ، ويبقى على هذه الحالة المستنفرة لمدة ساعات ويطلق على حالات كهذه العرض النفسي الوسائدي The Psychic Pillow Symptom .

وفي الوضع الذي يكون عليه المريض ، في حالة الذهول التخشبي ، يكف عادة عن الكلام ، ولا يجيب على الأسئلة التي توجه إليه وربما يتمتم بشفاهه ألفاظا لا يفهم لها معنى .

وفي حالة الذهول التخشبي يمكن أن يتخذ المريض وضعا جسميا غريبا ، ويبقى على الشاكلة التي يعتادها ساعات بتمامها ، وتسمى مثل وضعيته التي يتخذها حالة الوضع الغريب The Bizarre Posture الفصامي.

**4 – الفصام الهذائي ( البارانوي ) :Paranoid Schizophrenia :**

تتضح فيه أعراض الهذاء المختلفة كالشعور بالاضطهاد أو العظمة ، والمريض في هذه الحالة تجده يشكو من ظلم البيئة ومن فيها . فهو تطارده أفكار وهمية بأن الآخرين يكيدون له ، ويسميهم الحاسدين ، والحاقدين والكارهين . وعندما تسأله كيف عرف ذلك ، يجيبك أنه عرفهم وعرف تربصهم به من حركاتهم ، ومن إشاراتهم ، ومن تلميحاتهم ! لذلك ترى المريض يصم أذنيه بيديه ، اتقاء هلوسات تداهمه كل حين ، ويبقى ذاهلا.

**5 – الفصام الإنفعالي :**

ويتميز بوجود مزيج من أعراض الفصام وأعراض الهوس أو الاكتئاب الصريحة والمستمرة إلى درجة ما ، بمعنى أنه لا يعني مجرد تذبذب العواطف بين فترات الهوس والاكتئاب ، وإنما وجود هذه الأعراض كجزء لا يتجزأ من زملة الأعراض .

**6 – الفصام الحاد Acute Schizophrenia :**

وتكون أعراضه حادة وفجائية الظهور ، وقد يشفى منه المريض تماما ، ربما في غضون بضعة أسابيع ، أو قد ينتكس تكرارا . وغالبا ما يتقدم المرض إلى شكل كلاسيكي.

مثال لحالة شخص مصاب بالفصام الحاد:

طالب في السنة الثانية الثانوية ، عمره (16سنة ) ، وقد كان طالبا ممتازا ، لم تقل تقديراته عن ( 90%) في السنوات السابقة ، وقد كان أخوه مصابا بانفصام منذ سنوات ، كما أدخل ابن عمه مستشفى الأمراض العقلية ، وخرج بعد ثلاثة شهور ، ولم يكمل تعليمه ، وقد بدأ المريض منذ شهرين في الانزواء ، وسؤال أخيه عن أعراض مرضه السابق وما تبقى منها ، ثم أحس بعد هذا السؤال بالتغير التدريجي واحتمال أن يصاب بمثل هذه الأعراض ... كما أحس بعدم القدرة على الاستيعاب والخلط في الأفكار .

وذات يوم – بعد هذا التدرج – حضر الامتحان ، فلم يكتب حرفا وترك الورقة خالية بدون مبرر ظاهر ، ولم يستطع أن يفسر ذلك فيما بعد ، وخاصة أنه كان مستعدا مثل كل عام ... ثم دخل بعد ذلك في حالة من الذهول ... وحضر للمستشفى وهو لا يستطيع أن يرد على الأسئلة ، وحين جاء ذكر رقم ما قال هو : واحد وواحد وواحد وواحد ... ولم يتوقف ، وحين كان يترك وحده حتى دون رقيب ، كان يهمهم بكلمات غير مفهومة ، وأثناء النقاش كان يرد على إجابات أخرى ، أو يستمر في الإجابة السابقة دون أن يدرك أن سؤالا جديدا قد طرح عليه ، وكان يبتسم وحده بلا سبب ، وإذا ترك في حجرة مظلمة فإنه يظل فيها صامتا ساعات وساعات ...

 وقد تبين في تاريخه أنه أصيب بعدة نوبات تجوال في العام السابق ، مما جعل الشك يدور حول احتمال كون هذه النوبة نوبة هستيرية ... إلا أن التفكير العياني الواضح والتفكك مع وجود شخصية شيزويدية سابقة ممتازة في التحصيل الدراسي ، ووجود تاريخ أسري إيجابي جدا للفصام ، جعلنا نرجح في النهاية أنها نوبة فصام حاد غير متميز ...

 وقد أعطي جرعة كبيرة من عقاقير الفينوثيازين ثم جلسة كهربائية واحدة ، مع وجود علاقة عاطفية وثيقة ، حيث استطاع المعالج أن يشعره بالتقبل والحماية والحزم منذ البداية ، كل ذلك جعل النوبة تزول خلال أيام ... إلا أنه لم يرجع أبدا إلى مستواه التحصيلي كما كان من قبل ، ولا إلى تفاعله العاطفي لما قبل هذه النوبة ".

**7 – الفصام المزمن Chronic Schizophrenia :**

حيث يمر المرض بعدة مراحل يتقدم فيها حتى يزمن إذا لم يعالج منذ البداية.

**وهناك تصنيفات أخرى أهمها :**

بالرغم من هذا العدد الذي ذكرناه من أنواع وتصنيفات للفصام ، فإنه لا يمكن أن يغطي كل تصنيفات هذا المرض الخطير والصعب معا ... **فما زال هناك أنواع أخرى تخرج عن نطاق هذا العمل مثل :**

**1 – الفصام الحالم Oneroid Schizophrenia :**

حيث يكون المريض في حالة أشبه بالحلم معظم الوقت ، وتبدو له الهلاوس وكأنه في تمثيلية درامية .

**2 – فصام الطفولة Childhood Schizophrenia :**

حيث تظهر أعراض الفصام قبل البلوغ .ويبدو اضطراب وفشل نمو الشخصية ، والنكوص الطفولي الشديد .

**3 – الفصام الكامن Latent Schizophrenia :**

حيث يميل السلوك نحو الفصام ، ولكنه يكون مازال خارج نظاق الشخصية الفصامية . ويكون المريض على حدود الذهان ، ويكون لديه بعض أعراض الفصام ، ولكن الحالة لا تكون متقدمة وليست كمثل الفصام الحاد أو المزمن ، ويحقق الفرد نوعا من التوافق الحدي ، ولكن سلوكه على العموم يكون شاذا وغامضا وغريبا .

**4 – الفصام الدوري أو الدائري Circular Schizophrenia :**

وهو نوع من أنواع الفصام المتعددة في أشكالها ونواحي ظهورها ويسمى هكذا لأنه يتخذ شكل مناوبة متبادلة يبدو مرة على شكل زملات هوسية ، ويظهر مرات على صورة حالات اكتئابية . وفي كل فترة من الفترات التي يمر بها المريض تعقبها حالة تحسن ظاهري .

**5 – الفصام التفاعلي Reactive Schizophrenia :**

وفيه يرتبط المرض بعوامل نفسية حديثة أو ضغوط اجتماعية واضحة ، ويكون الشخص متوافقا اجتماعيا قبل المرض.

**أسباب الفصام :**

 **لا نستطيع أن نجزم بسبب واحد لهذا المرض ، بل هو عدة تفاعلات بيئية ووراثية وفسيولوجية وكيميائية . وسوف نستعرض فيما يلي أهم أسباب الفصام :**

**1 – الوراثة :**

تلعب الوراثة دورا هاما في نشأة هذا المرض ، أي أن الإنسان يولد وعنده الاستعداد الذاتي لتكوين هذا الاضطراب ، وذلك معناه أن ينتقل على المورثات اضطرابات كيميائية فسيولوجية تجعله عرضه لأن يقع فريسة لهذا المرض ..

لوحظ أن حوالي ( 50%إلى 60% ) من عائلات الفصاميين عندهم تاريخ إيجابي للمرض العقلي .

ولوحظ أن التوائم المتماثلة تصاب بنسبة (60%إلى 80%) بالفصام إذا أصيب أحدهما به ... حتى لو نشأوا بعيدا عن بعضهم .

ولوحظ أن أشقاء الفصاميين يصابون بالفصام بنسبة حوالي (14%)، وأن الأخوة غير الأشقاء بنسبة (7%)، وأن أطفال الفصاميين يصابون بنسبة حوالي (16%)، فإذا قارنا هذه النسبة بنسبة تواتر الفصام في عامة الناس وهي ( 1%) تقريبا ، تبينا كيف أن هذا المرض له أسباب وراثية واضحة .

واختلف العلماء في نوعية الوراثة وقدموا فرضا بأن الفصامي لا يرث المرض ، وإنما يرث الاستعداد له ، وتحدث المرض إذا صادف هذا الاستعداد مرسبات تربوية أو بيئية أو نفسية .

**2 – العوامل الجسمية :** يربط البعض بين الفصام وبين النمط الجسمي النحيل .

**3 – العوامل الفسيولوجية :**

مثل التغيرات المصاحبة للبلوغ الجنسي ، والنضج والحمل والولادة ، وسن القعود ، وما يصاحب ذلك من هزات انفعالية واجتماعية ، وتوتر وقلق واخفاق المريض ذي الشخصية الفصامية في مجابهتها . واضطراب الغدد الصماء.

ووجد أن مرضى الفصام الكتاتوني الدوري يحتفظون بمادة النيتروجين في الجسم .. وأنهم يتحسنون عند طردهم لهذه المادة ... وقد استخدم هرمون الغدة الدرقية للتخلص من النيتروجين .. وكذلك لوحظ أن 30 % من مرضى الفصام يعانون من اضطراب نوعي في نشاط الغدة الدرقية ... وأن هرمون الكورتيزون يفرزه مرضى فصام البارانويا أكثر من مرضى أنواع الفصام الأخرى ... وأن نكسات المرضى يصاحبها زيادة في إفراز هرمون الكورتيزون ، وأن شفاء المرضى يصاحبه نقصان في إفراز هذا الهرمون.

**4 – العوامل الكيميائية الحيوية :**

كالأعراض السلوكية الناتجة عن تناول عقار الهلوسة تشبه إلى حد كبير أعراض الفصام .

**5 – خلل الجهاز العصبي** نتيجة للأمراض والتغيرات العصبية المرضية والجروح في الحوادث أو خلل في موجات المخ الكهربائية وضعف وإرهاق الأعصاب .

**6 – فقدان الحواس** مما قد يؤدي بدوره إلى اضطراب التفكير والأوهام والهلوسات .

**7 – الأسباب النفسية :**

 **ويرى بعض الباحثين أن الفصام ليس سوى تجمع عادات سيئة نتيجة** التفاعل الخاطئ مع البيئة ، فتصبح هذه العادة من صفات الإنسان الثابتة .

فإذا زاد الضغط الخارجي اشتدت عادات الهروب وظهر المرض ، ومن أمثلة هذه العادات الخاطئة : العجز عن تقبل الواقع ، والانطواء ، والاستغراق في أحلام اليقظة ... إلخ . **وقد أرجع الفصام إلى :**

- إلى الصراعات الحادة بين الدوافع المتعارضة وعدم التوافق السليم معها . والصراع النفسي من الطفولة الذي ينشط مرة أخرى في مرحلة المراهقة نتيجة لأسباب مرسبة .

- وإلى احباطات البيئة وطوارئ الحياة وعوامل الفشل التي تنهار أمامها الدفاعات النفسية للفرد مثل الفشل في العلاقات الغرامية والفشل في النمو النفسي الجنسي السوي والفشل في الزواج والخبرات الجنسية الصادمة ، وما يصاحب ذلك من مشاعر الإحباط والشعور بالإثم ، وكذلك الرسوب المفاجئ في الامتحانات والفشل في العمل والضغوط الاقتصادية والمشكلات المالية .

– وإلى الصدمات النفسية العنيفة والحرمان في الطفولة المبكرة مما يجعل الفرد حساسا لا يتحمل الضغط المتأخر عندما يكبر .

– وإلى حيل الدفاع المتطرفة مثل الانسحاب ، والنكوص ، والاسقاط ، والتعويض ، وهكذا نرى أن الفصام يمثل استراتيجية دفاعية كاملة ولكنها فاشلة .

– وإلى تأخر النمو وعدم نضج الشخصية ، وعدم التوازن في نمو جوانب الشخصية المختلفة ، فيضطرب النضج الاجتماعي والنضج الإنفعالي ويسوء توافق الشخصية ككل .

– وإلى العلاقات العائلية المضطربة : مثل اضطراب العلاقات الشخصية المبكرة بين الوالدين والطفل وخاصة مع الأم أو من يمثلها ، أو " الأم المسببة للفصام " وكذلك الحال مع الأب القاسي أو السلبي . ويطلق على مثل هذه الأسرة عموما اسم " الأسرة المسببة للفصام " ، واضطراب المناخ الأسري والمحيط الطفلي المضطرب بمعنى وجود تنافر في شخصيات الوالدين والأولاد ، والمشكلات العائلية والانهيار الأسري وسوء التوافق في الزواج ، والبرود الانفعالي ، والطلاق العاطفي بين الأزواج مما ينعكس على الأولاد ، ويجعلهم على حافة " الهروب من الأسرة " .

- وإلى التغيرات الثقافية والحضارية الشديدة، مثل التي تصاحب الهزات الاقتصادية ، والكوارث الاجتماعية ، والتصنيع ، والهجرة دون الاستعداد النفسي لذلك مع وجود عوامل مرسبة للمرض ، والوحدة والعزلة الاجتماعية .

**8 – يرجع أعلام مدرسة التحليل النفسي مرض الفصام إلى** الصراع المستمر بين الأنا الأعلى والهو مما يضعف سيطرة الأنا الأعلى على الشخصية ، ويضعف الأنا ، ويخلف صراعا مستمرا بينه وبين العالم الخارجي ، ويؤدي إلى الانقسام عن الواقع ، مما يجعل المريض يمتص الطاقة اللبيدية للداخل بدلا من توجيهها للخارج ، وينكص للمراحل الجنسية الأولى في حياة الفرد ، وينكص لأنماطالتفكير الطفلي ، وينسحب إلى داخل نفسه إلى المستوى النرجسي ، ويتمركز حول ذاته ،ويتجنب العلاقات الشخصية الاجتماعية ويصبح انطوائيا ويفشل في التوافق مع البيئة الاجتماعية .

**9 – ويرى السلوكيون أن** زيادة الدافعية تؤدي إلى قوة الاستجابة وعدم مناسبتها وخطئها .

**أعراض الفصام :**

**لحالات الفصام مجموعة من الأعراض البارز منها :**

1 – البعد عن الواقع والاستغراق في الذات ( يعيش سجينا داخل نفسه كما لو كان في جزيرة منعزلة تملؤها أوهامه وخيالاته ، وهي بالنسبة له حقيقة ) فلا يرى ولا يسمع إلا هلوساته ، وتتحول أوهامه وهلوساته إلى سلوك .

2 - البلادة الانفعالية ، وعدم الثبات الانفعالي ،و التناقض الانفعالي ، والانفعالات الكاذبة وغير المناسية ، والهياج لأقل مثير ، والمبالغة في الإنفعال والاكتئاب والانسحاب والسلبية والنكوص المرضي ، وفقدان الاحساس بالعواطف الراقية كالحب والعطف والحنان والمشاركة الوجدانية ، فالمفصوم لا يكترث للحوادث التي تهز مشاعر الإنسان السوي ، ولا يهتم بأصدقائه أو أسرته أو عمله كما أنه لا يبدي أي انفعال حين تدعو الظروف إلى ذلك.

3 - وهو – أيضا – يفقد الاهتمام بالمظهر الخارجي ، فيهمل نفسه فيبدو قذرا .

4 - ويظهر على المفصوم عرض التفكك بدرجة فائقة تستوقف الانتباه ، فيضحك حين لا يوجد باعث على الضحك .

5 - وتقع الهذيانات لمعظم الحالات ، مثل الاضطهاد وهذاء العظمة توهم المرض وهذاء المرجع وهذاء الإشارة أو التأويل والتلميح وهذاء الأهمية ، وهذاء تغير الشخص ، وفقدان الشعور بالشخصية وشعور المريض بأن إحساساته وأفكاره غريبة عنه .

6 – وتقع الهلوسات – أيضا – لمعظم الحالات كالهلوسات السمعية ، والهلوسات الشمية ، والهلوسات اللمسية ، والهلوسات الذوقية ، والهلوسات الجنسية . وهذه بالنسبة له حقيقة ويستجيب لها سلوكيا .

7 – اضطراب التفكير : اضطراب محتوى التفكير ، واضطراب مجرى التفكير واضطراب ترابط التفكير ، واضطراب التحكم في التفكير ، واضطراب التعبير عن التفكير سلوكيا ، واضطراب الذاكرة ، وخاصة بالنسبة للأحداث الحديثة ، واضطراب الانتباه وضيقه ، والتركيز على الذات واضطراب الوعي وشعور المريض بأنه يفقد عقله .

8 – اضطراب الكلام : وعدم منطقيته ، وعدم تماسكه ، والاجابات النمطية غير المتعلقة بالموضوع ، والاجابات الوحيدة المقطع في صوت نمطي رتيب بعد تكرار السؤال ، والمصاداة (أي تكرار أقوال الآخرين ) ، وابتداع كلمات أو مبادئ جديدة " لغة جديدة " .

9 – اضطراب الإرادة : وضعفها والتردد والتناقض وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والسلبية في السلوك وقابلية الإيحاء وعدم القدرة على ضبط النفس والاعتقاد بأنه واقع تحت تأثير السحر وأنه مسلوب الإرادة .

10 – اضطراب السلوك الجنسي وعدم التحكم فيه مثل الاستعراض الجنسي أو جماع المحارم أو البغاء .

11 – الذاتية المطلقة والانطواء والاستغراق في أحلام اليقظة ، ونقص الميول والاهتمامات والاستسلام ومشكلات الحياة ، واضطراب العلاقات الشخصية واضطراب الاتصال الاجتماعي وسوء التوافق الاجتماعي والعائلي وفقدان الاهتمام بالبيئة .

12 – ضعف الجسمي ونقص الوزن .

13 – اللزمات الحركية وخاصة حركات الوجه واليدين والرجلين ، والأوضاع الجسمية الغريبة الشاذة التي قد تستمر لفترات طويلة ، والمحاركة ( تقليد حركات الآخرين ) . والتأخر الحركي ، والنمطية ، والجمود أحيانا .

وإلى جانب الأعراض السابقة هناك الأعراض العامة ، هي : الانسحاب من الواقع ، والأوهام والهلاوس والهذاءات الاضطهادية وغيرها . كما توجد لدى المريض اضطرابات في الإدراك ترتبط بالنرجسية والجنسية المثلية والشبقية الذاتية ، ومركب أوديب ، ونقص في الخلق وتوحد مع الكون .

 ويبدل المريض عالمنا بعالم وهمي له في قدرات خارقة ن يعلم كل شيء فيه ويتواجد في كل أمكنته وأزمنته ، عالم كله من العظمة وسلطان للفكر مطلق .

 ومعظم مرضى ( الفصام ) يأتون من الأناس الذين يوصفون – عادة – بالانطواء والحالمين ، ومن هؤلاء الذين يفكرون أكثر مما يعملون ، ومن هؤلاء اللااجتماعيين منذ البداية .

 ولكن يعتقد الكثير من الدراسين للأمراض النفسية والعقلية أن الهذاءات والهلاوس أعراض مميزة لمرض الفصام ، وهذا غير صحيح نظرا لأن هذه الأعراض تظهر في جميع أنواع الذهان الوظيفي والعضوي ، ومن ثم فإن الأعراض الأولية لمرض الفصام هي اضطرابات التفكير والوجدان والإرادة ، وكل ما هو غير ذلك فهو ثانوي

 وإلى جانب الأعراض العامة للفصام ، نلاحظ الأعراض الخاصة في الأنماط الاكلينيكية للفصام ، **وفيما يلي تفصيل ذلك :**

**1 – الفصام البسيط : Simple Schizophrenia**

**وأهم خصائصه** أن بدايته تدريجية غير حادة ، وسيره بطئ ، والانفصال عن الواقع تدريجي ، والهلوسات والأوهام نادرة ، وقد لا توجد بالمرة ، والسلوك الغريب قليل نسبيا .

**وأهم أعراضه :** نقص النشاط ، والنمطية الحركية ، واللازمات الحركية . وعدم القدرة على التركيز ، والسلاطة الفكرية ، وهذاء التأثير والتأثر ، واضطراب التوجيه . ونقص الاتصال الاجتماعي ، وانعدام المسئولية ، وقلة الميول والاهتمامات ، ونقص مستوى الطموح ، والانطواء والانسحاب ، وسوء التوافق الاجتماعي ،و التبلد الانفعالي ، والخمول الانفعالي ، واللامبالاة وفقد الدافعية ، وفقدان التعلق الانفعالي بالآخرين ، والاستغراق في أحلام اليقظة ، وفقدان الاهتمام بالمظهر الشخصي ، وسوء التوافق الجنسي أو العمل في الدعارة ، وعدم القدرة على القيام ببعض الأعمال البسيطة الرتيبة وتحت رقابة مستمرة ، والبطالة أو عدم الاستقرار في العمل ، والشرود ، والتناقض السلوكي ، ويبدو المريض في حالة حلم دائم .

**2 – الفصام المبكر : Hebephrenia Schizophrenia**

**وأهم خصائصه** أن بدايته مبكرة ومفاجئة عادة في المراهقة ( ولذلك يسمى أحيانا فصام المراهقة أو فصام الشباب ) ، وتؤدي إلى تدهور الشخصية وعدم تكاملها . والأعراض فيه غير مستقرة وكثيرة التغير .

**وأهم أعراضه :** عدم العناية بالنظافة الجسمية والصحية ، والنكوص المرضي وخاصة في عادات الأكل والإخراج ، واختلاط وعدم ترابط الفكر والكلام والسلوك ، والتفكير الإجتراري والتفكير الخيالي الغريب ، وضعف التركيز ، والهذاءات المتغيرة . والانطواء والاستغراق في أحلام اليقظة والخروج الغريب على المعايير الاجتماعية ، والتبلد الانفعالي ، وعدم الثبات الانفعالي ، والتناقض الوجداني ، وعدم النضج الانفعالي والفجاجة الانفعالية . وتكون الأوهام ذات طبيعة جسمية وضعف البصيرة ، والسلوك طفلي أحمق اندفاعي غريب .

**3 – الفصام الحركي : Catatonic Schizophrenia**

 **وأهم خصائصه** أنه يبدأ في سن متأخرة عن الفصام البسيط والمبكر بين ( سن 20 – 45 سنة ) وتوجد فيه أعراض حركية واضحة إما بالنقص أو بالزيادة .

**والفصام الحركي شكلان :**

**\* التصلب :**

**وأهم أعراضه** الوضع التصلبي التخشبي والتصلب الشخصي أو الوضع التمثالي أو وضع الصليب أو وضع الجنين ( كما في الشكل ) أو وضع الميت . وهذه الأوضاع تدوم طويلا وبدون تعب ، وعدم الحركة ، والخلفة , وفقدان النشاط ، والاسلوبية ، والمحاركة والوجه المقنع ( الذهول وكأن على وجهه قناعا ) ، والذهول وتكرار الكلام وترديده ، والنمطية ، والانسحاب والسلبية والصمت والطاعة الآلية العمياء والسلوك الحركي القهري ، مما تعوده المريض في مهنته مثلا ، ورفض الطعام ، وعدم القدرة على ضبط النفس جنسيا أو من ناحية التبول أو التبرز .

**\* الهياج :**

**وأهم أعراضه** الهياج الحركي غير الهادف وعدم الاستقرار والأرق والإعياء وفقد الوزن ، وعدم التوافق بين المزاج والتفكير ، وسرعة الكلام ، وردود الأفعال الغريبة والهلوسات ، والاتجاهات الشاذة الغريبة ، والعدوان ،و التصنع أو التكلف في الكلام ، والمشي والحركات ، ومحاولة الانتحار أو قتل الغير ن والإنهاك في النشاط الجنسي المكشوف .

**4 – الفصام الهذائي ( البارانوي ) :Paranoid Schizophrenia**

**وأهم خصائصه** أنه يبدأ عادة متأخرا بعد سن ( 30 سنة ) ، ويتصف بالتفكير والسلوك الذاتي المقفل ، والأوهام وأفكار المرجع والتأثير ، وتكون الهذيانات غير منسقة وسريعة التغير ، ويكون السلوك بصفة عامة ليس من السهل التنبؤ به .

**والفصام الهذائي شكلان :**

**\* الاضطهاد :**

**وأهم أعراضه** أفكار الاضطهاد ، والشك ، والميول الإتهامية والعزلة الشديدة ، واعتقاد المريض أن الآخرين يتآمرون عليه ، ويكيدون له . وعدم الرضا ، والحقد ، ومحاولة الانتحار ، والسلوك المضاد للمجتمع ، والاعتقاد أن هناك من ينومه معنطيسيا ويؤثر عليه .

**\* العظمة : وأهم أعراضه أفكار العظمة** ، واعتقاد المريض بأنه موهوب بقدرات عقلية عالية فريدة أو أنه يشغل منصبا كبيرا ،و التطرف وأوهام القوة والقدرة على كل شيء ، والتناقض السلوكي .

**تشخيص الفصام :**

بالرغم من أن التشخيص التقليدي يفرق بين أنماط اكلينيكية اربعة للفصام ، فإن الفصام لا يكون مطابقا للوصف التقليدي لأحد هذه الأنماط ، بل يتغير من نوع لآخر أو قد يختلط . هذا ولا يوجد عرض واحد يمكن أن يؤكد الفصام أو ينفيه .

1 – يجب تفريق الفصام عن الذهان العضوي وأمراض المخ العضوية ، حيث نجد أنه في الفصام يبقى الذكاء والذاكرة دون تدهور ، وفي الذهان العضوي نلاحظ أعراضا جسمية واضحة .

2 – ويجب التفريق بين الفصام والهستيريا ، حيث نجد في الهستيريا أن البدء فجائي والسبب واضح .

3 – ويجب التفريق بين الفصام والوسواس ، حيث يقاوم المريض وساوسه شعوريا .

4 – ويجب التفريق بين الفصام وذهان الهوس والاكتئاب حيث يتغير الانفعال ويشتد بسرعة .

5 – ويجب التفريق بين الفصام واضطرابات الشخصية مثل السيكوباتية ، حيث نجد في الأخيرة الاندفاع والانحراف ممتد الجذور إلى الطفولة .

6 – ويجب التفريق بين الفصام ( خاصة الفصام المبكر ) أو ما يسمى فصام المراهقة وبين اضطرابات مرحلة المراهقة وصراعاتها ومشكلاتها وما يشاهد فيها من الثورة والتمرد والعناد والتذبذب الانفعالي وغرابة السلوك والشذوذ .

7 – ويجب التفريق بين الفصام الهذائي ، وبين الهذاء ( البارانويا ) . ففي الفصام الهذائي تكون الهذاءات وقتية قصيرة المدى ومختلطة بأعراض الفصام الأخرى ، بينما في الهذاء نجد الهذاءات المنظمة فقط ولا نجد الأعراض الأخرى للفصام .

8 – ويجب التفريق بين الفصام والصرع ، فقد وجد العلماء أنه يوجد علاقة وارتباط وثيق بين هذين المرضين ، ولوحظ أن الكثير من مرضى الصرع خصوصا الصرع النفسي الحركي ، يعانون بعد فترة من أعراض شبيهة بمرض الفصام ، وبالتالي اتجهت الآراء عن احتمال تشابه أسباب مرض الصرع ومرض الفصام ... ونحن نعلم أن السبب الرئيسي للصرع هو موجات كهربائية دورية شاذة في الدماغ ، وأنه من الممكن أن يكون سبب الفصام أسبابا فسيولوجية كيميائية مشابهة لما يحدث في الصرع.

**علاج الفصام :**

ليس من الضروري وضع جميع المفصومين في مستشفيات الأمراض العقلية . ويمكن علاج معظم الحالات المبكرة كمرضى خارجين .

ولا يودع في المستشفى إلا حالات الفصام الحاد أو المزمن أو في حالة ما إذا كان المريض يمثل خطرا على نفسه أو على الآخرين ، وفي حالة عدم استبصار المريض بحالته ورفضه العلاج .

وعلاج الفصام عملية طويلة ، وتحتاج إلى كثير من الحنكة ، والصبر ، والاهتمام بالعلاقة العلاجية ، والرعاية التمريضية اليقظة المستمرة . **وفيما يلي أهم ملامح عملية علاج الفصام :**

**1 – العلاج الطبي الكيميائي :**

ويشمل علاج الرجفة الكهربائية ، وخاصة في حالات الفصام الهذائي والفصام الحركي .ويشمل كذلك علاج غيبوبة الأنسولين - وقد قل استخدامه الآن لما يستلزمه من وقت وجهد وما يصاحبه من مخاطر ، جعلت العلاجات الأخرى الاحدث تغني عنه – مثل العلاج بالمهدئات للتغلب على الهلوسات والتحكم في التهيج ، وعلى رأسها مجموعة فينوثيازين ، وستيلازين وكلوربرومازين ، وتختلف في عمقها وفاعليتها من عقار لآخر ، وقد لوحظ أن هذه العقاقير لها مفعول ناجح كلما كان الفصام نشطا والأعراض إيجابية ، ولذلك فهي أنجح ما تكون في الحالات الحادة ، والحالات المتاخمة بالأعراض الإيجابية التي تدل على أن دناميكية المرض لم تستقر بعد ، أما الحالات المزمنة التي وصلت إلى درجة من الاستقرار ، وأصبح السلوك الفصامي عادة أو جزء لا يتجزأ من الشخصية ، فإن مفعولها يكون أقل ما لم يستثار النشاط الفصامي بخطة محكمة لجر المريض للإحتكاك بالواقع ، وتنظيم تأهيله بجرعات متزايدة من العمل والتفاعل مع الآخرين ، وهنا قد يبدأ في المقاومة أو تبدأ الأعراض في النشاط ، حيث تصلح هذه العقاقير ثانية وبشكل فعال تماما .

**2 – علاج الصدمات الكهربائية :**

ويستعمل هذا العلاج عادة مع العلاج الأول ، ويستحسن أن يتأخر عنه قليلا ، حتى في الحالات الحادة ، ونتائجه تكون أصلح ما تكون في هذه الحالات الحادة والمصحوبة باضطراب في العاطفة وخاصة الاكتئاب ، وحالات الفصام الكتاتوني الانسحابي ، والفصام البارانوي المصحوب بفيض عاطفي حار مع الضلالات ، وكذلك أثناء خطة العلاج الطويلة بالعقاقير والتأهيل معا ، وذلك مع ظهور الاكتئاب ، وأثناء استعادة العلاقة بالواقع.

**3 – العلاج بالعمل :**

وهو صنفان في حالات الفصام ، فإما أن يكون الهدف منه استعادة المريض فاعليته ، وعدم تركه لخيالاته وسلبياته ، واستعادة ثقته بأنه قادر على شيء ذي فائدة ... وأن يرى نتاج عمله فيتحسن للرجوع للواقع ...

 وإما أن يكون جزءا لا يتجزأ من علاج الوسط والعلاج السلوكي ، يتعرف فيه المريض على جسده ، ويكسر خموله وعاداته السلبية واختفائه في قالب ثابت من الوجود.

**4 – العلاج النفسي :**

ولابد أن نبدأ هنا بالقول أن الرعب من العلاج النفسي ( وخاصة التحليلي ) للفصاميين ، قد قل كثيرا ، نتيجة لوفرة استعمال العلاج الكيميائي ، حيث نشجع المعالج أن يتفاعل مع المريض ، وهو ضامن أن بيده أسلحة يتدخل بها وقتما يشاء ، ليتمكن من السيطرة على الموقف باستمرار.

والعلاج النفسي يهدف إلى تنمية الجزء السليم من الشخصية وإعادة تنظيم الشخصية والتعلم والاهتمام بإزالة أسباب المرض وشرحها وتفسيرها وإشباع حاجات المريض وتنمية بصيرته وتخفيف القلق وإعادة ثقته بنفسه ، مع التركيز دائما على أهمية العودة إلى العالم الواقعي.

ومن أنواع العلاج النفسي التي ساعدت كثيرا من المرضى الفصاميين العلاج النفسي المكثف Intensive Psychotherapy ، وقد ثبت فاعليته ، واتيحت له الفرصة كاملة ، إلا أنه يحتاج لوقت وجهد بلا حدود ، وفيه يقوم المعالج باختراق حاجز العزلة عند المريض ، ومحاولة فهم لغته الخاصة ، والقيام بدور المترجم له ، أو الجسر الذي يعبر عليه إلى دنيا الواقع ، وهذا النوع ليس بديلا عن العلاجات العضوية الأخرى ، ولكنه متمم لها.

وهناك العلاج النفسي الجماعي أو الجمعي وخاصة نوع الجشطالت والتحليل التفاعلاتي دون الإغراق في التفسير والتأويل وهو يساعد على إعادة احتمال التواصل مع الآخرين والتقمص ، واكتساب مهارات اجتماعية جديدة ، وتجميع أجزاء الشخصية في جو علاجي خاص ومدروس وموجه ، وهذا النوع من العلاج يكون أنجح وأجدى في حالات الفصام المبتدئ ، حيث يعتبر العلاج المفضل الذي لا يكتفي بإزالة الأعراض ، بل إنه يحول هذه الأزمة المرضية إلى فرصة إيجابية لاستكمال نمو الشخصية مع الاهتمام بأفراد الأسرة والأقارب لمساعدة المريض ، والتوجيه والإرشاد النفسي للمريض وتوجيه وإرشاد الأسرة . والتحليل النفسي في حالات قليلة جدا مع التركيز على محاولة إصلاح ضعف الأنا . والتأهيل النفسي والاجتماعي والاحتفاظ بالعلاقات الاجتماعية والأسرية ومساعدة الأهل في رعاية المريض واهتمامهم به بهدف تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي .

**5 – العلاج الاجتماعي :**

بهدف تجنب الانسحاب والعزلة مع الاهتمام بإعادة التطبيع الاجتماعي وإعادة التعلم الاجتماعي والاهتمام بالنشاط الاجتماعي والرياضة والترفيه والموسيقى لربط المريض بالواقع والتقليل من استبطانه وانشغاله بذاته وعرضه والكشف عن اضطرابات المريض وصراعاته . والعلاج البيئي الذي يهدف إلى تعديل البيئة وإصلاح الجو العائلي حتى يساعد ذلك في تدعيم التحسن التدريجي في حالة المريض . والعلاج بالعمل والتوجيه والتأهيل المهني لشغل المريض وإخراجه من دائرة الاستغراق في الذات ، مع تنويع العمل ، والعلاج باللعب في حالة فصام الطفولة.

**6 – علاج الوسط :**

ويقصد به تهيئة مجتمع علاجي صغير ( مستشفى مثلا ) له فلسفة في الحياة ، وأهداف مشتركة ، وموقف محدد ، يشترك فيه المرضى ، وجميع الأفراد المعالجين ، ويستعمل فيه سائر أنواع العلاج السابقة ، بحيث يتيح للمريض فرصة المشاركة في جو خاص يتيح له إجازة مدروسة من عالم الواقع الذي لم يتحمله ، ولكنه في نفس الوقت يحافظ فيه على درجة خاصة من العلاقات والنشاط ، يستعيد من خلالها قدرته على العودة إلى الواقع تدريجيا بطريقة أكثر قدرة ، وأوفر نشاطا.

**7 – العلاج الجراحي النفسي :**

وهو العلاج الذي يهدف إلى قطع بعض الدوائر العصبية التي تساهم في توصيل وإثارة الانفعالات المرضية ولا يستعمل إلا في الحالات المزمنة ، وعندما تفشل كل الوسائل العلاجية الأخرى وبعد مضي ثلاث سنوات على الأقل.

**مآل الفصام :**

1 – تحسن مآل الفصام كثيرا منذ أن اكتشف علاج الرجفات الكهربائية وعلاج غيبوبة الأنسولين . وحديثا مع استخدام الأدوية والعلاج النفسي أصبح المآل أحسن . وقد يحدث شفاء تلقائي في حوالي ( 5 % ) . وقد يحدث تحسن تلقائي في حوالي ( 25 % ) من مرضى الفصام .

2 – وأهم ملامح الشفاء هو الشفاء الاجتماعي . وتدل الإحصاءات على أن حوالي ثلث مرضى الفصام يتوافقون اجتماعيا تماما ، وحوالي الثلث يتوافقون اجتماعيا إلى حد ما ، والثلث الباقي يتدهورون أو ينتحرون أو يحتاجون إلى الإيداع في المستشفى مدى الحياة ، حين يزمن المرض ويكون التدهور العقلي المعرفي والخلقي أمرا لا مناص منه . هذا ويختلف فرص الشفاء من الفصام باختلاف درجة أزمانه .

3 – ومرض الفصام من الأمراض التي تشاهد فيها النكسات أحيانا .

4 – وعلى العموم نجد أن نسبة الشفاء التام حوالي ( 25 % ) ونسبة الأزمان حوالي ( 25 % ) في مرضى الفصام . ويمكن لمرضى الفصام الذين يتلقون العلاج السليم الخروج من المستشفى في حدود ( 6 : 12 شهرا ) .

5 – ويلاحظ أن الفصام الحركي هو أحسن الأنماط الاكلينيكية للفصام من حيث المآل ، يليه الفصام الهذائي ، ثم الفصام البسيط . أما الفصام المبكر فهو أقل الأنواع بالنسبة لسرعة الشفاء واحتماله .

**الاكتئاب**

**Depression**

يعتبر الاكتئاب – عادة - من الذهان الوظيفي ، وهو حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي للشخصية ، حيث يتميز بالحزن الشديد ، واليأس من الحياة ، ووخز الضمير ، وتبكيته على شرور لم ترتكبها الشخصية في الغالب ، بل هي متوهمة إلى حد بعيد ، ويقوم المبدأ النفسي القائل بأن النية تساوي الفعل بدور كبير في تغذية الإحساس بوخز الضمير واستثارته ليأخذ بخناق الشخصية يؤنبها بقسوة ، ويجعل حياتها جحيما لا تطاق . وكثيرا ما تصاحب حالات الاكتئاب هذاءات وهلاوس تسندها وتدعمها . ومن هنا ، كان احتمال انتحار المريض كبيرا ، حتى يتخلص من هذه الحياة المملوءة بالحزن والهم واليأس والقلق والمخاوف التي قد تجعله قليل النوم ، بطئ الحركة، رافضا للطعام ، وبالتالي يصاب جسمه بهزال شديد في العادة.

 **الهوس**

**Mania**

**تعريف الهوس :**

هو حالة مرضية ذهانية ، تتسم بالغرابة والنشاط النفسي الحركي الزائد والهياج والمرح الذي لا يسيطر عله الفرد ، وتبدو أوضح ما تكون في الجانب الانفعالي للشخص .

**تصنيف الهوس :**

**يقسم الهوس إلى ما يلي :**

**1 – الهوس الخفيف : Hypomania**

وهو أخف أشكال الهوس . وأعراضه المرح المتوسط ، والنشاط الواضح المعتدل ، وهروب الأفكار الخفيف ، والتهيجية ، وعدم التسامح ، والتسرع ، والسعادة المفرطة .

**2- الهوس الحاد : Acute Mania**

وأهم أعراضه السلوك الصاخب ، والعنف ، وسرعة الأفكار ، والنشاط الزائد جدا والهلوسات والأوهام .

**3- الهوس الهذياني : Deliriosu Mania**

وأعراضه هي : أعراض الهوس الحاد مضافا إليها الخلط وعدم الترابط واضطراب الوعي واضطراب التوجيه ( بالنسبة للزمان والمكان والأشخاص ) .

الهوس كأحد طوري ذهان الهوس والاكتئاب .

**أسباب الهوس :**

**فيما يلي أهم أسباب الهوس :**

1 - وجود الصراع والمواد والأفكار الداخلية غير السارة وتكون حالة الهوس شكلا من أشكال حيل الدفاع كتعويض وكوسيلة نسيان .

2- الفشل والإحباط ونقص الكفاية ومحاولة إنكار ذلك عن طريق لعب دور النجاح والكفاية ( بدون نجاح أو كفاية بالطبع ) .

3 – وجود مشكلات يهرب منها الفرد خارج نفسه لينسى ويبعد عن القلق

4 – وجود مواد مكبوتة تنفس لتقليل الصراع واسترخاء الأنا الأعلى القاسي .

 وعندما يسترخي الأنا الأعلى يضعف الكبت ، وتفلت الرغبات والدوافع التي يدور حولها الصراع وتظهر المواد الممنوعة في مستوى الشعور وتجد لها مخرجا في السلوك الهوسي .

**أعراض الهوس :**

**فيما يلي أهم أعراض الهوس :**

1 – المرح الشديد والسعادة الوهمية المفرطة والنشوة الزائدة ، والتفاؤل المفرط والتحمس الزائد . والثقة الزائدة في النفس والشجاعة والخيلاء والشعور بالقدرة وكثرة المشاريع غير العملية ، والشعور بالنشاط والخفة والبهجة والرضا عن النفس ، مع الشعور بحسن الحال ، أو حتى الشعور بالعظمة .

2 - السرعة والتعجل في كل العمليات العقلية ، وصرف الانتباه وتحوله بسرعة شديدة ، وميل نحو القيام بنشاط ينقصه التحكم والضبط ، حتى أن الأمور التي بدأها المريض يتحول عنها بسرعة دون أن يتمها ، أي يبدأ في عدة مشروعات دون استعداد.

3 – التعرض لأفكار هذائية تبين عن امتياز المريض وعظمته ، وإلقاء المريض للنكت وضحكه الكثير .

4 – هروب وطيران الأفكار وسطحية التفكير والسلاطة الفكرية . وتشتيت الانتباه وعدم القدرة على التركيز ، والانتقال السريع بين الموضوعات ومقاطعة الآخرين بمجرد ورود أفكار جديدة ، والأوهام وأفكار العظمة وتوهم الغنى والقوة والأهمية والغرور الزائد والهلوسات أحيانا ، وسرعة الكلام وعلوه ( وأحيانا الكلام المسرحي ) .

5 – النشاط النفسي الحركي الزائد وعدم الاستقرار وزيادة التوتر وعدم المثابرة على العمل وسرعة الانجاز مع ضعف الإنتاج والفوضى في العمل .

6 – النشاط الاجتماعي والانطلاق الزائد ، والإسراف والكرم المفرط . والتبرج الزائد والتزين المفرط . واللامبالاة بالمعايير الاجتماعية وعدم مراعاة مشاعر الآخرين .

7 – سرعة الاستثارة والتهور والسلوك التخريبي أحيانا . والإرهاق والإنهاك ونقص الوزن . والشراهة والإدمان ( في بعض الحالات ) . والأرق واضطراب النوم بصفة عامة .

8 – إسراع ضربات القلب وفرط العرق والإنهاك واحمرار الوجه واهتزاز الأطراف واضطراب الإخراج واضطراب الحيض .

9 – النشاط الجنسي الزائد والاستعراض الجنسي والعرى والكتابات الغرامية

 وهكذا يتبين لنا بوضوح أن حالة الهوس هي الحالة المناقضة تماما لحالة الاكتئاب في أعراضها ، حتى أن التحليل النفسي – في تفسيره لحالة الهوس – يعتبر رد فعل Reaction لحالة أعمق هي حالة الاكتئاب .

**تشخيص الهوس :**

من السهل التعرف على حالات الهوس الحاد ، ويجب التفريق بين الهوس وبين هذاء العظمة وبين حالة الكحولية .

**علاج الهوس :**

يحسن علاج مرض الهوس ( وخاصة الحاد ) في المستشفى . وفي حالة الهياج الشديد أو السلوك التخريبي والنشاط الجنسي والعرى يجب عمل حساب ذلك بوضع المريض في مكان منفصل مع رعاية تمريضية خاصة .

**وفيما يلي أهم معالم علاج الهوس :**

1 – العقاقير الطبية وخاصة المهدئات للسيطرة على التهيج وعدم الاستقرار النفسي الحركي ، وتستخدم المنومات لإحداث أكبر قدر ممكن من النوم . ويلجأ الكثير من المعالجين إلى العلاج بالنوم المستمر ، ويستخدم علاج الرجفة الكهربائية ( 15 – 20 جلسة ) ثلاث مرات أسبوعيا ، ويستخدم العلاج المائي بالحمامات الدافئة ( لتهدئة المريض ) ، ويجب عمل حساب أي مضاعفات مثل الإنهاك أو هبوط القلب أو هبوط التنفس .

2 – وبعد التحكم في نوبة الهوس باستخدام الأدوية أو الصدمات الكهربائية ، يبدأ العلاج النفسي لاستكشاف النواحي المرضية في الشخصية ومشاعر الوحدة وهبوط احترام الذات أو قيمة الذات ، وتكوين ردود الأفعال التي تؤدي إلى شعور بالقدرة على كل شيء والسيطرة والتحكم ، وحل مشكلات المريض .

3 – العلاج الاجتماعي والراحة والإجازات القصيرة من العمل . وتوجيه نشاط المريض الزائد وجهات بناءة وعملية . والرقابة والإشراف في النواحي الاقتصادية والنشاط الجنسي .

4 – وفي بعض الأحيان يشاهد الشفاء التلقائي من الهوس في مدة تتراوح بين ( 6 – 8 شهرا ) ولكنها تنزع أيضا إلى العودة مرة أو مرات على فترات متفاوتة الطول يبدو الفرد أثناءها – في الظاهر – سويا . وقد يكون السلوك العادي مجرد عبور من نوبة إلى نوبة أو من دور هوسي إلى دور اكتئاب عبر فترة سواء .

5 – وفي حالة أزمان الهوس وعدم استجابته لعلاج الأدوية والصدمات الكهربائية والعلاج النفسي يلجأ الأطباء كحل أخير إلى الجراحة النفسية ( شق الفص الجبهي ) .

**مآل الهوس :**

 مع استخدام علاج الرجفة الكهربائية والأدوية الحديثة المهدئة أصبح علاج الهوس بسيطا وسريعا . وإذا قورن الهوس بالاكتئاب فإن الهوس يقل احتمال أزمانه عن الاكتئاب **.**

**جنون الهوس والاكتئاب**

**Manic-depression Psychosis**

هذه المجموعة من الأمراض تمثل اضطرابا أساسيا في العاطفة ، يتبعه اضطراب في التفكير والسلوك الحركي : سرعة ( هوس ) أو إبطاء ( اكتئاب ) ، وهي تشمل طورين إكلينيكيين ، يتناوبان بانتظام أو بغير انتظام ، وأحيانا لا يظهر طوال حياة المريض إلى طور واحد

**تعريف ذهان الهوس والاكتئاب :**

هو مرض ذهاني ، يشاهد فيه الاضطراب الانفعالي المتطرف ، وتتوالى فيه دورات متكررة من الهوس والاكتئاب ، أو يكون خليطا من أدوار الهوس والاكتئاب ( وقد يتخللها فترات انتقالية يكون فيها الفرد عاديا نسبيا )

هذا ، وكثيرا ما تتعاقب حالات الاكتئاب والهوس على المريض الواحد ، على هيئة نوبات أو دورات ، قد تفصل بينها فترات شفاء ، وعندئذ يصدق على هذه الحالة تسميتها بالجنون الدوري

 هذا وتبلغ نسبة انتشاره بين الشعب حوالي 0.5 – 1 % ، ولكنه يكثر بين المثقفين والطبقات العليا ... كذلك فإن نسبته تزيد في النساء أكثر من الرجال ، ولا يحدث هذا المرض إلا نادرا قبل البلوغ .. ويزيد انتشاره كلما تقدم سن الفرد .

**تصنيف ذهان الهوس والاكتئاب :**

 **هناك أنماط اكلينيكية ثلاثة لذهان الهوس والاكتئاب :**

1 – الهوس ( حوالي 30 % ) .

2 – الاكتئاب ( حوالي 45 % ) .

3 – الذهان الدوري أو المختلط ( حوالي 25 % ) .

**درجات طور الهوس :**

**1 – الهوس الخفيف Hypomania :**

 ويتميز بأنه يحوي صفات المرض العامة ، **أما علاماتها الإكلينيكية فهي :**

أ – وجود ثالوث الهوس بدرجة طفيفة لا تصل إلى شدة ذهانية .

ب – يستطيع المريض أن يتحقق من وضعه وعلاقته مع البيئة .

ج – قلما يظهر المريض سلوكا شاذا لدرجة تتعارض مع المجتمع .

د – يبدو المريض مملوءا بالحيوية والنشاط ، لا يكاد يستقر في مكان .

هـ - يميل إلى التعدي ، فتكثر مشاجراته بعض الشيء ويحب السيطرة من حوله ولا يطيق النقد .

و – يرسم المريض كثيرا من الخطط والأفكار ، ويؤكد أنها سبيلها إلى حيز التنفيذ ، ولكنه عادة لا ينفذها بشكل جاد ، وهو يبدأ أغلب المشاريع دفعة واحدة ، ولكنه لا يصل بأيها إلى غايته .

ي – لا يتقيد المريض – أحيانا – بالقواعد الخلقية ، مما يوقعه تحت طائلة القانون .

ز – تظل ذاكرة المريض سليمة ، وقد تزداد حدة .

**2 – الهوس الحاد Acute Mania :** لا يوجد حد فاصل بين الهوس الخفيف والهوس الحاد ، فهما متداخلان ... إلا أن الهوس الحاد يتميز بشدة الثالوث الهوسي بوجه خاص ، **كما يظهر في الصورة الاكلينيكية على الوجه التالي :**

أ – إما أن يشتد بشكل يجعله أقرب إلى السخرية الهجومية ، ويفقد الجانب المشع منه ، وإما أن ينقلب إلى عدوان وغضب مع فرط في الحساسية ، يتناوب مع هذا المرح القاسي .

ب – يشتد انتباه المريض للمؤثرات الداخلية والخارجية على حد سواء ، ولا يستمر في اتجاه معين ، بل ينتقل من مؤثر لآخر .

ج – تضطرب علاقته بالبيئة ، فنراه لا يراعي الآداب العامة ، ويتصرف بشكل فاضح ، ويقول ويفعل ما ينافي الأخلاق والتقاليد المرعية .

د – أن الهلاوس أكثر حدوثا هنا على الهوس الخفيف ... ولكنها مؤقتة ومتغيرة عادة ، وتتفق مع الاضطراب الانفعالي الأساسي .

هـ- أن الضلالات – إذا حدثت – تكون متجهة إلى الشعور بالعظمة .

و – أن الأفكار تتطاير ( طيران الأفكار ) ، حتى تبلغ من سرعتها عدم ترابط ظاهري ، في حين أنها درجة شديدة من الطيران .

ي – أن إدراك المريض للبيئة من حيث معرفة الزمان والمكان والأشخاص – أحدها أو جميعها – قد يختل .

ز – أن بصيرته تضطرب ، بل إن كثيرا من هؤلاء المرضى يقول : حين سؤاله عما إذا كان مريضا من عدمه ، يقول أنه الآن ( بعد ظهور الأعراض ) قد شفي ، وأنه كان مريضا قبل ذلك ( يشير إلى أنه لما كان طبيعيا عاديا كان هذا من وجهة نظره الحالية هو المرض بذاته .

**أسباب ذهان الهوس والاكتئاب :**

**1 – الأسباب الوراثية :**

تلعب دورا مهيئا للانهيار في اتجاه ذهان الهوس والاكتئاب ( تاريخ إيجابي في أكثر من 70 % من الحالات ) . ويؤكد العلماء دور الوراثة في هذا المرض ... وقد وجد أنه إذا أصيب أحد التوائم المشابهة لهذا المرض ، فيصاب التوأم الآخر في حوالي ( 33 % ) ، وكذلك تتفاوت النسبة ، بين أبناء المصابين ، بهذا المرض بين ( 10 – 13 % ) ... ويقال أن طريقة انتقال المرض تنتشر على هيئة مورثات سائدة .. ويكثر هذا المرض بين الشخصيات ذوي المزاج الدوري ، أي الذين يتفاوتون في مزاجهم بين المرح والاكتئاب مباشرة ...

**2 – الأسباب البيئية أو التركيب الجسمي :**

فيبدو أن النمط المكتنز أو البدين أكثر عرضه من غيرهم لردود الأفعال العاطفية . ويربط البعض بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين اضطرابات الغدد ( وخاصة الكظرية والجنسية ) . ويربط البعض كذلك بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين اضطرابات الجهاز العصبي ( مثل زهري الجهاز العصبي وأورام الفص الجبهي ) . ويرى البعض أن هناك علاقة بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين اضطراب نسبة المعادن في الجسم .

**3 – الأسباب النفسية :**

اضطراب العلاقات بين الطفل والوالدين ، واضطراب العلاقات الاجتماعية بصفة عامة . والضغوط البيئية والانفعالية والعوامل الضاغطة في الحياة بصفة عامة ، وصعوبة التوافق معها . والاضطراب الانفعالي للوالدين أثناء طفولة المريض . وفقدان موضوع الحب وفشل العلاقات الشخصية الهامة بين الأزواج . وحدوث اضطرابات انفعالية كثيرة في تاريخ المريض . والسلطة والمعايير الجامدة والعقاب الصارم . ونقص المكانة الاجتماعية .

وتؤمن نظرية التحليل النفسي أن من أهم أسباب هذا المرض هو فقدان موضوع الحب مع النكوص للمرحلة الفمية .

**4 – الغدد الصماء :**

قد تلعب دورا هاما إذ قد يظهر المرض عند التحولات البيولوجية ( سن) اليأس. وقد أجريت حديثا الكثير من الأبحاث عن علاقة هذا المرض بنسبة المعادن في الجسم . وعمليات التمثيل الغذائي المختلفة ... فقد وجد مثلا أن جسم الفرد المكتئب يحتفظ بكمية من الصوديوم داخل الخلايا يزيد ( 50 % ) على المستوى العادي ... أما الشخص المصاب بنوبة الإنبساط فتزيد هذه النسبة إلى ( 200 % ) ، وبشفاء هؤلاء المرضى تعود هذه النسبة إلى طبيعتها ... ولإثبات هذه التجربة أعطي بعض مرضى الذهان الدوري كمية من هرمون النخامية ، والذي من طبيعته الاحتفاظ بالماء والصوديوم في الجسم ، فلوحظ أن حالة المرضى ساءت وتدهورت سواء في نوبات الاكتئاب أو الانبساط ، وهذا الاضطراب هو أساس العلاج الوقائي الحديث بالليثيم .

ومما يؤيد نظريات الهرمونات العصبية في نشأة مرض الاكتئاب الانبساطي وجود هذه الهرمونات بنسبة أعلى من أي جزء آخر في الدماغ في المناطق الخاصة بالإنفعال وخاصة الهيبوثلاموس والجهاز الطرفي في السطح الأنسي للمخ ... كذلك وجد أن نسبة هذه الهرمونات في المرضى المنتحرين من مرضى الاكتئاب تقل في هذه المراكز الدماغية بشكل واضح ، وذلك بعد تحليلات دقيقة في المخ بعد وفاتهم ... كذلك بتشريح ودراسة كيمائية مخ بعض مرضى الاكتئاب الذين لاقوا حتفهم لأسباب عديدة أثناء علاجهم بالعقاقير المضادة للاكتئاب ، وجد أن نسبة هذه الهرمونات العصبية تزيد تدريجيا خلال العلاج ، وتصل إلى أقصاها في خلال ثلاثة أو أربعة أسابيع ، مما يؤيد العلاقة الوثيقة بين مرضى الاكتئاب ونسبة هذه الهرمونات العصبية في المخ ، وتأثير العقاقير المضادة للاكتئاب على هذه الهرمونات ووصول أقصى فاعليتها بعد ثلاثة أو أربعة أسابيع .

**أعراض ذهان الهوس والاكتئاب :**

1 – هناك دوران متميزان في ذهان الهوس والاكتئاب هما : دور الهوس ودور الاكتئاب . ويأتي المرض في أدوار قد يتخللها فترات من السواء النسبي أو الصحة النفسية .

ويختلف وقت دوام كل دور ، فقد يقتصر على بضعة أيام ، وقد يستغرق عاما كاملا . وعلى العموم فدور الهوس غير المعالج ، لا يدوم أكثر من ( 6 أشهر عادة ) ، ودور الاكتئاب لا يدوم أكثر من ( 9 أشهر ) . ويلاحظ أن أدوار الهوس اقل كثيرا من أدوار الاكتئاب .

2 – والاضطراب الأساسي يصيب الانفعال والتفكير والنشاط الحركي ، فيسرع في دور الهوس ، فنشاهد المرح وطيران الأفكار ، وزيادة النشاط الحركي ، ويبطيء في دور الاكتئاب ، فنلاحظ الحزن وبطء التفكير ، ونقص النشاط الحركي ، ومن ثم يطلق البعض على أهم أعراض ذهان الهوس والاكتئاب" ثالوث الهوس أو ثالوث الاكتئاب " .

**ثالوث الهوس :**

أ – مزاج ومرح ، وقد يتبادل مع الغضب أو الخوف .

ب – زيادة في النشاط الحركي .

ج \_ طيران الأفكار .

**ثالوث الاكتئاب :**

أ – مزاج مكتئب ، وقد يتبادل مع القلق أو الخوف .

ب – بطء في الحركة .

ج – صعوبة وبطء في التفكير

3 – وقد يبدأ المرض بحالة هوس بأعراضها المختلفة ، ثم يبدأ في حالة تحسن ، ثم يدخل في دور الاكتئاب ثم يبدأ في حالة تحسن ليعود بعدها إلى دور نسبي كما ذكرنا . وقد يظل المريض في دور الهوس أو في دور الاكتئاب أو يزاوج بينهما بصورة دورية منتظمة فينتقل من دور الهوس إلى دور الاكتئاب ثم يعود إلى دور الهوس بدون فترات سواء نسبي . وقد تكون الدورات غير منتظمة فتتوالى دورتان أو ثلاث من الاكتئاب ثم تتبعها دورتان من الهوس ..

4 – ويتصف ذهان الهوس والاكتئاب بالإفراط في ردود الفعل الانفعالية مختلطة ببعض أعراض دور الهوس . فمثلا نجد ما يسمى " الاكتئاب الباسم " ، و " الذهول الهوسي " .

 وبالرغم من حدة الأعراض فإن التدهور العقلي والانفعالي لا يحدث ، ويظل المريض متصلا بالواقع .

**تشخيص ذهان الهوس والاكتئاب :**

**من الملاحظات المساعدة في التشخيص ما يلي :**

1 – بداية المرض عادة فجائيا وقليلا ما نجده يحدث متدرجا ، وتنتهي الدورة في حدود ( 6 أشهر ) ، إما تلقائيا أو نتيجة العلاج ، والعودة للمرض مرة أخرى متوقعة ، ولا يحدث تدهور عقلي أو انفعالي عند المريض .

2 – ويجب التفريق بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين أعراض المرح أو الاكتئاب التي تصاحب بعض أشكال الذهان العضوي . ففي ذهان الهوس والاكتئاب لا تتأثر الذاكرة والذكاء والوعي بينما تتأثر وتتدهور في الذهان العضوي .

3 – ويجب التفريق بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين الفصام . ففي ذهان الهوس والاكتئاب يكون اضطراب الشخصية مسألة " كم " أي يكون مسألة " أكثر " أو "أقل " من الحالة السوية ، ويكون هناك انسجام بين المزاج ومحتوى التفكير والسلوك ، ويكون اضطراب التفكير وعدم الترابط أقل وضوحا ، بينما يكون في الفصام مسألة تفكك الشخصية ، ويبدو ذلك واضحا في السلوك ، ويكون التفكير واضح الاضطراب وغير مترابط وتحدده الهلوسات والهذيانات والأفكار الشديدة الغرابة .

**علاج ذهان الهوس والاكتئاب :** يتوقف العلاج على نوع المرض ودرجته ، والعلاج ضروري في المستشفى ، وخاصة في الحالات الحادة ، وفي حالة الخوف على حياة المريض أو الآخرين . **وفيما يلي أهم معالم علاج ذهان الهوس والاكتئاب :**

**1 – العلاج الطبي :**

ويعتمد على الدور الذي يعالج المريض أثناءه ، وباستخدام ثيوريدازين .

ففي دور الهوس يجب السيطرة على النشاط النفسي الحركي الزائد وعلى السلوك ، وباستخدام كلوربرومازين ، والعلاج بالرجفة الكهربائية والعلاج المائي كمسكن .

وفي دور الاكتئاب يجب السيطرة على الاكتئاب ورفع الحالة المزاجية باستخدام توفرانيل واميبرامين والعلاج بالرجفة الكهربائية ، وعلاج الأعراض المصاحبة ، مثل فقد الشهية والأرق والقلق ، وحماية المريض من الإنهاك الشديد أو الموت جوعا ، والرعاية الخاصة للمرضى الذين يؤذون أنفسهم أو يحاولون الانتحار .

**2 – العلاج بالصدمات الكهربائية :**

وهي من أنجح العلاجات حتى الآن في حالات الاكتئاب خاصة . وهي تستعمل الآن بطريقة سليمة على ناحية من المخ فلا تحدث نسيانا ... وهي نافعة في كل حالات الاكتئاب الدوري تقريبا ، حتى البسيط منها إذا عجزت العقاقير ، ولكنها لا تصلح في حالات الاكتئاب العصابي والاكتئاب المزمن المتراكم القلق ..كما أن توقيتها مهم للغاية ، فهي تصلح في أول ظهور المرض وقرب نهايته بدرجة أكبر منها في " قمة حدة المرض " .

 هذا وقد تصلح الصدمات قرب نهاية دور الهوس بعد ضبطه بالعقاقير ، وقبل دخوله مرحلة الاكتئاب قبل الشفاء.

**3 – علاج الأنسولين المعدل :**

قد يصلح في حالات الاكتئاب البسيط ، وخاصة إذا صاحب هذا أو ذاك الهزال وفقد الشهية .

**4 – العلاج النفسي :**

( بعد الإجراءات الطبية التي تجعل المريض أكثر استعدادا للعلاج النفسي ) ويهدف العلاج النفسي في هذه الحالة إلى المساندة والدعم والحماية أثناء الدور ، وفهم وحل مشكلات المريض وصراعاته وإحباطاته وإعطاء الأمل في الشفاء . وقد يصلح العلاج النفسي التدعيمي والتفريغي في حالات الاكتئاب البسيط وقد يغير العلاج النفسي المكثف والعلاج الجمعي بين النوبات ، لإحداث تغيير جذري في الشخصية ، يسمح بالتعبير عن هذه الطاقة الداخلية بطريقة منتظمة ومستمرة وبناءه ، بدلا من ظهورها في نوبات مرضية .

**5 – العلاج الاجتماعي والعلاج البيئي :**

لتخفيف الضغوط البيئية ولتدعيم توافق المريض اجتماعيا على المدى الطويل . والعلاج بالعمل لإثارة اهتمام المريض وانتزاعه من أفكاره السوداء ومن التمركز حول ذاته في دور الاكتئاب ، ولتنظيم وضبط وتصرف نشاط وطاقة المريض في دور الهوس . حتى يتم تعليمه لنوع أفضل من التفاعل يجابه به مشاكل حياته **.**

 **7– العلاج الوقائي ضد النكسة :**

( لأن ذهان الهوس والاكتئاب يميل إلى المعاودة ) ، ولذلك يجب إبقاء المريض تحت الملاحظة الدقيقة لمدة طويلة ، وتحت العلاج والتوجيه وتعليمه كيف يعبر عن انفعالاته وكيف يتجنب أخرى . وإذا حدثت النكسة فإنها تحدث بعد فترة تتراوح بين بضعة شهور إلى بضع سنوات .

**8 – هذا ويجب دائما الاحتراس من خطر انتحار المريض أو قتل الغير.**

**مآل ذهان الهوس والاكتئاب :**

مآل ذهان الهوس والاكتئاب حسن عموما . ويعتبر المآل حسنا : كلما كان المريض متوافقا في الفترة قبل الذهان ، وكلما كان البدء مفاجئا وحادا ، وكلما كانت هناك عوامل مرسبة خارجية واضحة ، وكلما قل تكرار النوبات ، وكلما بدأ العلاج مبكرا .

**ثالثا : السيكوباتية**

**Psychopathy**

**السيكوباتية لغة واصطلاحا :**

وتتكون لفظ سيكوباتي Psychopath من مقطعين ، هما سيكو Psycho ومعناها نفس . وكلمة Path ومعناها شخص مصاب بداء معين كالمصاب بمرض عصبي أو عصابي Neuropath ، وتشير إلى إنحراف الفرد عن السلوك السوي ، والانخراط في السلوك المضاد للمجتمع والخارج عن قيمه ومعاييره ومثله العليا وقواعده . (6 ) ولهذا ، فإن السيكوباتية تشمل انحرافات السلوك والخلق ، ويطلق عليها في كثير من الأحيان " الانحراف السيكوباتي " .

 **الشخصية السيكوباتية :**

هو شخص عديم المسئولية ، لا يبالي إلا بملذاته الخاصة ، لا يستطيع تأجيل مسراته وإشباعاته الحسية ، لا تردعه أي قيم خلقية أو دينية ، متبلد الانفعال ، لا يبالي بعواطف الآخرين . يستطيع تمثيل التوبة والطهارة ، والطريق المستقيم عند اللزوم ، ولكنه سرعان ما يعود لسابق اندفاعاته وإجرامه ، نجده متعدد الوظائف ، لا يثبت في عمل واحد أكثر من شهور ، دائم العراك والاحتكاح مع زملائه ورؤسائه ، متعدد الزيجات والطلاق ، لا يعتني بأولاده ولا يهتم بمصيرهم ، ولا مانع عنده من الانضمام إلى العصابات الصغيرة ، وجماعات الإدمان والشذوذ الجنسي . والبعض منهم يتمتع بذكاء خارق يستعمله لمآربه الخاصة وملذاته ، ومن ثم يقع فريسة له كثير من الأبرياء ، ونجد أن تاريخ هذا الشخص يبدأ منذ الطفولة حينما بدأ هذا السلوك المنحرف .. ولم يكمل دراسته ، وله ماضيه في الكذب ، والسرقة ، والنصب ، والاحتيال ..

**وجاء تصنيف ( ستريكر ) للسيكوباتية متضمنا النماذج الآتية :**

**1**- المجرمون . 2- المتقلبون انفعاليا .

3- غير الأكفاء . 4- أشباه البارانويين .

5- مدمنو المخدرات والخمر . 6- الأفاكون .

**7**- النصابون . 8- المصابون بجنون السرقة .

9- المصابون بجنون إشعال النار . 10- المنحلون جنسيا .

11- المنحلون خلقيا . 12- أشبه المتذمرين .

13- مدعو المرض .

**وإن من أهم سمات الحالات السيكوباتية ما يلي :**

**1**- يجب أن تظهر نزهاتهم منذ سن مبكرة في صورة أعمال مضادة للخلق ، أو في صورة تكبر ظاهر وعناد لسطة الكبار . على أن هذه الصفات قد لا ترى في أحيان نادرة إلا في العقد الثاني من العمر .

2- السيكوباتيون غير قابلين للشفاء ، وهم يقومون بأعمالهم المضادة للمجتمع بإلحاح ، فهم لا يستجيبون للعقاب أو التعلم أو العلاج ، على أن بعض الثقات يقولون إن بعضهم يتحسن أو يشفى بتقدم العمر . أي حين يصل إلى متوسط العمر مثلا . ينبغي بحث نقطة العقاب دون جدوى بعناية ، فكثيرا ما يذكر الآباء أنهم يعاقبون أبناءهم على سوء خلقهم دون نتيجة .

3- يرتكب السيكوباتيون أعمالهم دون خجل . وفي بعض الأحيان علانية بل لقد يفاخرون بها . وليس في مقدورهم أن يحتفظوا بسرية أعمالهم . وقد يدركون باللفظ خطأ هذه الأعمال ولكن ينقصهم نمو العواطف . وهم يستخفون بالأمور ولا يتحمسون لشيء ، كما أنهم على كثير من فجاجة الانفعال . ولكنهم من ناحية أخرى يعجزون عن أي تدبير معقد . وقصاراهم ان يقوموا ببعض الحيل الصغيرة التي يسهل كشفها . ويعوزهم بعد النظر ، فإذا استطاعوا القيام بخطط معقدة أو الاحتفاظ بسرية أعمالهم فهم مجرمون وليسوا سيكوباتيين .

4- وهم لا ينتفعون من التجربة السابقة برغم ما يبدو عليهم في الظاهر من سواء أو تفوق ذهني ، كما أنهم يعيشون في ملذات الحاضر وتجرفهم أهواء اللحظة الراهنة ، وهم لا يعبأون بالنتائج التي يتعرضون لها من أعمالهم ، أو التي يتعرض لها أقاربهم أو المجتمع ، وأن نقص قوى الضبط والكف عندهم ليجعل منهم لعنة المجتمع .

**5**- والسيكوباتيون يرتكبون جميع أنواع الجرائم ، أي أنهم لا يتحصنون في جريمة بعينها ، فهم يسرقون ويكذبون وينصبون ، وغير ذلك من أنواع الجرائم الصغيرة ، ولكنهم قد يرتكبون الجرائم الخطيرة التي تصل إلى حد القتل ، وإن كان الأغلب أن جرائمهم يقل فيها العنف ولا تتجاوز الجرائم التافهة ، أما المجرمون المحترفون فإنهم غالبا يتخصصون في الجريمة التي يرتكبونها .

6- وجرائم السيكوباتية لا معنى لها ، فهم يسرقون أشياء لا نفع لها منها وهم يكذبون حين ينجيهم الصدق ، وفي حالات الكذب المرضي لا يبدو أن هناك سببا على الإطلاق لأكاذيبهم . والواقع أنهم يكذبون للكذب كهدف في حد ذاته ، وهذا هو الأمر كذلك في السرقة والنصب وكل ما يرتكبون من جرائم . وهم لا ينتفعون من أعمالهم الشريرة . فإذا انتفعوا ماديا منها فهم ليسوا سيكوباتيين بل مجرمين .

7- وعلى الرغم من استمرار سلوكهم المضاد للمجتمع فإنهم يبدون أمام الغرباء كقوم ظرفاء . والواقع ، أن عدم الاستقرار على حالة واحدة سمة ظاهرة فيهم .

8- وسوء السلوك عند السيكوباتيين له صفة الإدمان ، بعكس المجرمين الذين يظهر سلوكهم السيئ في نوبات متقطعة ، لأنهم ينتظرون خير فرصة لارتكاب جرائمهم دون افتضاح .

وهناك بين السيكوباتية و الجناح العادي " الجانحون العاديون يقومون بأعمالهم عن تعمد وقصد وينتفعون منها ، ويستطيعون وضع خطة معقدة لخدمة أهدافهم حين تكون فرصة الافتضاح واهية وسلوكهم دوريا وليس مستمرا . وهم على مهارة في إخفاء أخطائهم ، فإذا عوقبوا فإن عندهم من الفهم ما يكفي للانتفاع من العقوبة فيبدون الحذر عند ارتكابها مرة أخرى . كما أن عندهم شيئا من النظر . أما السيكوباتيون فإنهم على ذكاء وحدة ، وهم كثيرا ما ينحدرون من أسر لها مكانتها الاجتماعية الطيبة أو المثالية ، كما أنهم على كثير من الظرف والجاذبية ولكن حالتهم غير قابلة للشفاء . وهم الرابطة بين الذهانيين والعصابيين من ناحية وبين المجرمين العاديين من ناحية أخرى . والتمييز بينهم وبين المجرمين قد يكون عسيرا جدا في بعض الأحيان ، ولا يستطيعه إلا ذوو الخبرة بعد فحص شامل مدقق غير متحيز لجميع الاعتبارات ن وبعد تقديم كل البيانات عن الحالة ..

ويشير برتنوف وفيدوتوف ( 1969 ) إلى أن السيكوباتية ترجع إلى شذوذ وراثي وعوامل بيئية غير مناسبة تمثلت أساسا في أخطاء في عملية التربية والتنشئة .

ولسوء الحظ ، فإن استجابة السيكوباتي للعلاج هي استجابة ضعيفة ، كما أن السيكوباتي لا يتأثر من العقاب ، ولا ينال منه جانب الردع ، فإن العقوبة م وجهتها النفسية ( السيكولوجية ) على الأقل ليست إلا لونا من العدوان ، يسقطه المجتمع على الفرد ، وإذا كان السلوك المضاد للمجتمع عند السيكوباتي صادرا عن نزعة عدوانية قوية ، فإن العقوبة بالنسبة إليه إنما هي بمثابة وضع الوقود على النار المشتعلة فلن يزيدها إلا اشتعالا**.**

**2 – إدمان المخدرات**

 **Drug Addiction**

 حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع العقار(أو المخدر)، ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة ، تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة مستمرة ، أو دورية للشعور بآثاره النفسية والعضوية ، ولتجنب الآثار المهددة والمؤلمة التي تنتج من عدم توافره ، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة .

 وأنواع الإدمان هي الكحوليات والمخدرات مثل الأفيون ومشتقاته والكوكايين والحشيش والعقاقير المختلفة المنشطة والمطمئنة والمنومة .

 والتعود على العقار يزيد الرغبة في الاستمرار على تعاطيه لما يسببه من شعور بالراحة ولتحقيق اللذة وتجنب الشعور بالقلق والألم ويحدث تعود للجسم بحيث تظهر على ( المدمن ) اضطرابات عضوية ونفسية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة ، وانهيار في مستواه الخلقي والاجتماعي ، وتدني قيمه ، وسوء سلوكه وتصرفاته .

 **ويوجد الإدمان Addiction ، إذا كان الفرد :**

1 – يفرط في تعاطي عقار معين .

2 – معتمدا على ذلك العقار فسيولوجيا أو نفسيا ، وفي حالة الاعتماد الفسيولوجي يؤدي الانسحاب من العقار إلى أعراض عضوية مؤلمة . وفي حالة الاعتماد النفسي يؤدي الانسحاب من العقار إلى استجابات وجدانية مؤلمة كالبكاء ، والغضب ، والقلق ، والاكتئاب . وفي عديد من الحالات يتضمن الإدمان – بالطبع – كلا من الاعتماد الفسيولوجي والنفسي .

**وهناك أعراض أخرى ترتبط غالبا بالإفراط في تعاطي العقاقير ، وهي :**

1 – تغير القياسات الفسيولوجية ( كضغط الدم والنبض وحرارة الجسم )

2 – تغير حجم انسان العين .

3 – تغير ردود الأفعال المنعكسة .

4 – الهلاوس والهذاءات .

5 – الحركات الهوجاء الخرقاء .

6 – تباين استشارة الجهاز العصبي المركزي ، والتي تتراوح بين الاستشارة الشديدة والذهول .

7 – الزيادة المصطنعة في الثقة بالنفس والقدرة على التفاعل الاجتماعي

8 – انعدام التوجيه وظهور الارتباك العقلي .

9 – السلوك الاندفاعي .

10 – انحدار الصحة الجسمية .

11 – انحدار الصحة الجنسية ، فيصاب بالضعف الجنسي ، ويبدأ في الشك في زوجته وفي سلوكه تعويضا لضعفه الجنسي .

12 – القيام بتصرفات غريبة أو إهانات أو الاعتداء على أقاربه أثناء تناوله للعقار ثم نسيان ذلك صباح اليوم التالي وانكاره التام لاحتمال حدث هذا السلوك منه .

13 – وأحيانا ما يصاب بأفكار اضطهادية ، أن الناس تتكلم عنه ، وتتجسس عليه ، وأنهم يبتسمون ويضحكون من منظره ... وهكذا . وهذا هو أحد المدمنين الذي أقلع بالطائرة من مطار العريش إلى القاهرة وعند وصوله إلى القاهرة ، أخذ طائرة أخرى وعاد إلى العريش ثم إلى غزة لكي يراقب سلوك زوجته أثناء غيابه (24)

 ويعتبر إدمان المخدرات من أخطر المشكلات التي تواجه الفرد في العصر الحالي.

 وينبغي هنا أن نشير إلى الذهان الكحولي Alcoholic Psychosis ، مرض ذهاني خاص ينجم أساسا عن تلف خطير تتعرض له الأنسجة العصبية للفرد في بعض حالات ادمانات الكحوليات ، ومن بعض أعراضه " هلوسات سمعية وبصرية مخيفة ومفزعة في محتواها ، وخلط في الزمان والمكان ، وقلق ، وضجر ، وعدم القدرة على النوم أو الأكل ، والرعشة ، وعدم التآزر بصفة عامة ، وتشنجات شديدة في بعض الأحيان .

 وكما تحدثنا – فيما سبق – عن البعد الاقتصادي والإنتاجي والصحي للإدمان ، ينبغي أن نشير – أيضا – إلى البعد النفسي والاجتماعي ، وهي كلها أبعاد متصلة ومترابطة ، ويمكن تصورها دون الخوض فيها . ومع ذلك فإننا نورد البحث الذي قام به ( لشيبارد وزملائه ) ، عندما قاموا بدراسة على ( 336 ) من مدمني المخدرات الذكور ، استخدموا فيها الاختبارات النفسية ، وجدوا أن ( 30 % ) منهم تظهر فيهم سمات المرض العقلي ( الذهاني ) ، و ( 16 % ) تظهر فيهم سمات المرض النفسي ، و ( 2 % ) تظهر فيهم اضطرابات المخ العضوية . كما أشارت الاختبارات النفسية – أيضا – إلى أن من يتعاطون أكثر من مادة مخدرة تبرز في شخصياتهم سمة الفصام . وهكذا توضح هذه الاختبارات أن سمات القلق والانحراف السيكوباتي والاتكالية والاكتئاب تشيع في شخصيات معظم المدمنين (15 )

 إن خطورة الإدمان تدفع المدمن إلى الانزلاق إلى هاوية الجريمة ، ومن أبناء الطبقة العليا اقتصاديا واجتماعيا وثقافيا ، ولا ينجو من ضحايا جرائمه سيدات المجتمع ولا كبار شخصياته **، ليس هذا بمستغرب نظرا لسببين رئيسيين :**

**أولهما :** أن الإدمان والتعاطي باهظ التكاليف ، نظرا للغلاء الشديد للمخدرات ، مما يفقر الفرد ويلجئه – مكرها – إلى السرقة ، وارتكاب الجرائم ، للحصول على المال بأية وسيلة ، لشراء ما يحتاجه من مخدر

**ثانيهما :** أن الإدمان والتعاطي يفسدان العقل ويذهبان بالحكمة والتبصر ( ومن هنا جاء تحريمهما في الإسلام ) . ومن ثم يفقد المدمن أو المتعاطي قدرته على التبصر السليم في عواقب سلوكه ، كما يفقد قدرته على التوجيه السليم لتصرفاته ، فيسهل عليه الوقوع في الجرائم بأنواعها المختلفة دون وعي كاف بما يقوم به من جرائم ، أو ما تترك آثار مدمرة عليه أو على غيره مما يقع تحت طائلة القانون ، أو يخرج به عن التزام القيم الاجتماعية والأعراف الخلقية المحبذة لسير المجتمع وانتظامه(19 )

**علاج الإدمان :**

هذا وإن المدمن مريض ، يستحق أن نهتم به ونعالجه ، ويجب أن تتدخل المراكز البحثية العلمية عند وقوع جريمة ( مرتكبها ) مدمن لتبحث وتحلل ، للوقوف على الدوافع التي أدت به إلى الإدمان وارتكاب الجريمة ، حتى يمكن إنقاذ غيره من المرضى وإنقاذ المجتمع من التدمير أما من يستحق العقاب فهم المهرب ، والتاجر ، والموزع ، والزارع ، هؤلاء يجب إعدامهم ، لأن لنا خير أسوة لذلك في إقامة الحدود في الشريعة الإسلامية على المستوى العلني ، بحيث يتم الإعدام أو قطع اليد أو الرجم ... أمام المساجد وفي الساحات العامة ، وأن ينقل على كافة أجهزة الإعلام ، حتى يكون في ذلك عبرة لمن تسول له نفسه أن يخرج على القانون ، وفي ذلك يقول القرآن الكريم : " إنما جزاء الذين يحاربون الله ورسوله ويسعون في الأرض فسادا أن يقتلوا أو يصلبوا أو تقطع أيديهم وأرجلهم من خلاف أو ينفوا من الأرض ذلك لهم خزي في الدنيا ولهم في الآخرة عذاب عظيم " ( المائدة : 33 ) .

وفي ختام حديثنا – الذي طال – عن أضرار الإدمان على المخدرات وتعاطيها ، يجب علينا الإشارة إلى الوجه الأخر المفيد والإيجابي لحسن استخدام المخدرات وتعاطيها ، فالأصل في استخدام المخدرات هو إفادة البشرية من خواصها وآثارها . ونجد هذا واضحا في حالة ممارسة الأطباء والمعالجين لواجباتهم إزاء مرضاهم ، كما يحدث في حالة إعطاء جرعات مخدرة للمرضى قبل إجراء الجراحات لهم حتى لا يحسوا بالألم ، وكما يحدث عندما يلجأ الطبيب المعالج إلى العقاقير المخدرة للتخفيف عن المرضى من شدة آلامهم ... وكما يحدث – أيضا – في علاج بعض الأمراض النفسية والعقلية التي يصحبها هياج للمريض أو هبوط في نشاطه أو اكتئاب أو انسحاب ... لكن مثل هذه الحالات جميعا تشترط أن ينصح الطبيب المعالج بتعاطي العقار المخدر ، وأن يحدد نوع المخدر المناسب ومقدار الجرعة وتوقيتها وطريقة تناولها بحيث يكون تعاطي المخدر دائما تحت إشراف الطبيب حتى يمكنه التحكم في منع إدمان المريض له ، وفي سرعة علاجه من الإدمان إذا تعرض المريض له قبل أن يتمكن من المريض ويستفحل ، خاصة وأن بعض العقاقير المخدرة قد تسبب إدمانا إذا تكرر تعاطيها مرات قليلة ، ربما لا تزيد عن الثلاث أو الأربع كالهيروين .