

- الدراسة التشخيصية الإكلينيكية (محاضرة ٢)

١- التشخيص بواسطة المقابلة الشخصية:

وهي وسيلة منظمة هادفة (تبدأ...لكي تنتهي) تبدأ بدوافع تحقيق الهدف الذي أجريت من أجله، وتنتهي بتوقعات الأخصائي الإكلينيكي، وكذلك المريض الذي يطلب التدخل العلاجي. وتعتمد المقابلة التشخيصية على أساسين وهما سؤال المريض وملاحظة سلوكه الحالي، أثناء المقابلة، وكذلك معرفة العوامل المؤثرة في شخصيته"

وتُعرف المقابلة بأنها " محادثة تتم وجها لوجه بين المريض والأخصائي الإكلينيكي هدفها العمل على حل المشكلات التي يواجهها المريض والإسهام في تحقيق توافقه، وتتضمن التشخيص والعلاج، وتهيئ الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة".

والمقابلة (فاحص- مفحوص) تفرض على الفاحص الاعتماد على عاملين أساسيين هما:
أ- دراسة المظهر الخارجي للمفحوص: التي تعتمد على دراسة شكل الوجه وتعابيرها التي يمكن أن تعكس حالاته النفسية، ومراقبة حركاته، مزاجه الذي يمكن أن ينعكس من خلال مظهره وتصرفاته.

ب- الحوار مع المفحوص: والذي يمكن أن يعتمد على النقاط التي يمكن للفاحص استخلاصها من خلال الحوار وهذه النقاط هي :

- اضطراب الحديث لدى المفحوص.

- إدراك المفحوص للزمان والمكان، إدراكه أيضاً لجسده وللعالم الخارجي

- الانتباه ودرجاته لدى المفحوص وأيضاً مزاجه واتجاهاته

- الذاكرة وقوة التذكر وقدرة المفحوص على الحكم على الأشياء

- محتوى أفكار المفحوص

- أنواع المقابلة الإكلينيكية

١- مقابلة الاستقبال: يكون الاهتمام موجها نحو مواضيع مشكلة المريض والخطوات التي اتخذها سابقاً وتوقعاته الحاضرة، وتعريفه بالإمكانات المتاحة.

٢- المقابلة المقننة: من المقابلات التي يلاحظ فيها المفحوص في ظروف غير عادية تستثير الانفعال، إلا أن مثل هذه المقابلات يغلب أن تكون قليلة الفائدة في معظم المواقف

الإكلينيكية التي يكون تعاون المريض فيها أمر بالغ الأهمية، وتكون معلوماتها وبياناتها في الكثير من الأحيان خاضعة للدراسة الكمية.

٣- **المقابلة الحرة (التشخيصية):** تسمح بالحصول على البيانات المطلوبة بأقل توجيه ممكن، وبأكبر قدر من التلقائية، ولذلك فهي تستثير قدرًا من مقاومة المريض، وتُيسر الكشف عن خصائصه الفريدة والفهم الأكمل والأعمق لدينامية شخصيته، إلا أنها لكي تحقق هذه الأغراض تتطلب خبرة معمقة. وأثناء المقابلة العيادية يستعين الفاحص بدراسة تاريخ الحالة التي تطلب إجراءات دراسية خاصة تتفق مع ظروف الحالة وقدراتها العقلية، ومكانتها الاجتماعية، ومستواها الاقتصادي، وعمرها الزمني والتعليمي لتكون ملائمة لها لتحقيق أغراض محددة، تتبلور في رسم صورة واضحة للحالة المدروسة، بغية اتخاذ القرار بشأنها وتقديم العلاج المناسب لها. ودراسة الحالة يعتبر الطريق المباشر إلى جذور الاضطرابات النفسية، وتتضمن كل المعلومات التي تجمع عن الحالة والتي يجب فيها تحديد ما يأتي:

- تحديد البيانات الأولية عن المفحوص.
- تحديد السوابق الوراثية.
- تحديد معطيات عن طفولة المفحوص ومواقفه.
- تحديد الصدمات النفسية في حياة المفحوص.
- الأمراض الجسدية التي يعاني منها المفحوص.

إن دراسة الحالة تهدف إلى الإحاطة المعرفية الشاملة بتفاصيل شخصية الحالة من حيث المنظور الدينامي والترابطي والعلائقي والتاريخي، فنجد العديد من العلماء أكدوا على منحى دراسة الحالة من حيث الأهمية والشمولية في عملية التشخيص.

ويؤكد جوليان روتر بأن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للفاحص جمع أكبر قدر من المعلومات لكي يتمكن من المناقشة المباشرة مع المريض، والمتضمنة طبيعة المشكلة، ظروفها، مشاعر صاحبها واتجاهاته ورغباته، وكذلك الخبرات المؤلمة التي تعرض لها، والمعلومات عن الأسرة والرفاق والمربين، وتساهم الاختبارات النفسية في الكشف عن القدرات والمهارات وكذلك الميول المرضية.

- شروط المقابلة الناجحة والفعالة

- ١- المقابلة تساؤل وليس استجواب.
- ٢- اثاره المشاعر وليس قمعها او تغيير مسارها.
- ٣- ملاحظة التغيرات الانفعالية والتعامل معها بحذر.
- ٤- التعاطف مع حالة المريض.
- ٥ - معالجة فترات الصمت.
- ٦- معالجة القلق والاستثارة.
- ٧- الانتباه للجوانب غير اللفظية للتواصل البصري (تعبيرات الوجه الحركات الا ارديه والاشارات).
- ٨- التعامل مع الحالات الصعبة.
- ٩- التمهيد للانتهاه.
- ١٠- انهاء المقابلة دون احباط او آثار سلبية.
- ١١- اظهار التفهم وبعث الامل في الحل الناجح.
- ١٢- التلخيص والتفسير.
- ١٣- التخطيط للجلسات المقبلة.
- ١٤- تفهم كل الظروف المحيطة بالمريض.

- مراحل المقابلة والاعداد لها

من الافضل النظر الى المقابلة بصفته عمليه اتصال وكأي عمليه اتصال تتكون من بداية ووسط وخاتمة

- البداية

يعرف الاخصائي المتمرس ان المقابلة تبدأ بتحديد الموعد بينه وبين الحالة ويمكن ان يعرف كثيراً من المعلومات عن الشخص من خلال الاتصال المبدئي بالهاتف او من خلال ما يكتبه عامل او عاملة الاستقبال.

- الجزء الاوسط من المقابلة

يتوقع الكثير من المرضى بعض التوجيه من الاخصائي القائم بالمقابلة في بداية اللقاء وهذا شيء طبيعي ومقبول خاصة وان المريض يكون غارق في مشكلاته لدرجة قد تعوقه عن

اختيار نقطة البداية في شرح مشكلاته ومن الأفضل ان يقوم الممارس بفتح باب الحوار امام المريض لكي يسترسل في شرح ظروفه ومتاعبه.

- الانتباه للجوانب الغير اللفظية مطلوب

وذلك مثل الاحتكاك البصري وتعبيرات الوجه والحركات الا ارادية والاشارات باليد او فرك اليدين والقدمين الى اخره هذه كلها اشياء يجب الانتباه اليها لأنها تكشف عما عليه المريض من قلق او رغبة في التسلط او اكتئاب فضلاً عن ان وقت ظهور هذه اللوازم يعطي الممارس معلومات هامة عن المناطق او الموضوعات الانفعالية في حياة المريض

أسس المقابلة :

- ١- الإصغاء: أي الإصغاء الدقيق من طرف الأخصائي لكل كلمة يقولها المريض.
- ٢- الأسئلة: إن الأسئلة المحددة غالباً ما تطرق هدفاً محدداً وتوجه المقابلة إلى الاتجاه المفيد.
- ٣- الدوافع : الدوافع اللاشعورية مخفية، غير أن الأخصائي يتفطن إليها من خلال تعبيرات وجه المريض وكلماته وأنماط سلوكه، وذلك يساعد على فهم الحالة الماثلة.
- ٤- التقبل: تقبل المريض كما هو، و معنى ذلك هو تقبل الاتجاهات والانفعالات دون الموافقة العمياء عليها، فاحترام المريض لا يتنافى مع توضيح الخطأ في اتجاهاته وآرائه بأسلوب تدريجي.
- ٥- جو المقابلة: ما دامت نتيجة المقابلة مسؤولة مشتركة بين الأخصائي القائم بالمقابلة والمريض، فانه من الواجب التحدث في جو يسوده الوئام والعلاقة الحميمة.
- ٧- الاقتراحات : إن المقابلة مبينة على عدة اقتراحات، ويلعب الأخصائي دوراً هاماً في تثبيت صحتها أو يقوم بتعديل بعض نقاطها.

- اضطرابات الشخصية العصابية

- عصاب القلق Anxiety NPeurosis

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 انفعالاً مركباً من الخوف وتوقع التهديد والخطر.

- تصنيف القلق

يصنف القلق إلى:

- ١- **القلق العام:** وهو الذي لا يرتبط بشيء محدد.
- ٢- **القلق الموضوعي العادي:** حيث يكون مصدره خارجياً وموجوداً فعلاً، ويطلق عليه أحياناً 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 أيضاً في وجود متاعب خارجية واضحة، ويزول بزوال السبب.
- ٣- **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، ويحتاج إلى العلاج النفسي، كالخوف من الظلام، والعاريت أو الخيالات.
- ٤- **القلق الكياني:** وهو الذي لا يتعلق بمشكلة التكيف، وإنما بطبيعة الوجود نفسه (من أنا؟ لماذا نعيش؟). وهو قد يكون في بداية الذهان.
- ٥- **القلق الثانوي:** وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث يعتبر القلق عرضاً مشتركاً في جميع الأمراض النفسية تقريباً، أي هو الذي يصاحب الأمراض النفسية والعقلية الأخرى، كالوسواس القهري، أو الذي يصاحب بعض الأعراض الجسمية، كارتفاع درجة الحرارة، والتهاب اللوزتين.

- أسباب القلق

تتعدد أسباب القلق ومن أهمها:

١- الوراثة: كثيراً ما نلاحظ أن والدي المريض - وأحياناً أقاربه الآخرين - يعانون من نفس القلق، وهذا يدل على اضطراب البيئة التي نشأ فيها المريض بقدر ما يدل على أهمية الوراثة، وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية.

٢- 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 اقتصادياً أو زواجياً أو مهنيّاً، والحلول الخاطئة وكثرة المحرمات الثقافية.

٣- 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 المنفصلان، وعدوى القلق وخاصة من الوالدين.

٤- 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.

٥- التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصادياً أو عاطفياً أو تربوياً)، والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة، والارهاق الجسمي والتعب والمرض.

٦- 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 عضوياً مثل الحمى أو الإصابة أو غيرها.

٧- 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 وقلق الفرد المصاب، وبالتالي إلى وقف الدائرة المفرغة خوف - قلق - مزيد من الخوف والأعراض - قلق.

- أعراض القلق

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

١- **الأعراض الجسمية للقلق:** وتنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرنالين والنورادرنالين في الدم (مع تنبيه الجهاز السمبثاوي) .

٢- **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 مرهفاً جداً.
- * وسهولة الاستثارة والهياج، وعدم الاستقرار.

- تشخيص القلق:

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

٢- 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).

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

٤- 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:

١- **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.

علم النفس الإكلينيكي د. حوراء عباس كرماش

٢ - الإرشاد العلاجي: وحل مشكلات المريض وتعليمه كيف يحلها ويهاجمها دون الهرب منها.

٣ - العلاج البيئي للقلق: كتعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير العمل، وتخفيف أعباء المريض، وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر، والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصدقات والتسليية والموسيقى والعلاج بالعمل.

٤ - العلاج الطبي للأعراض الجسمية المصاحبة للقلق: بتطمين المريض أنه لا يوجد لديه مرض جسيمي، واستخدام المسكنات واستخدام المهدئات، واستخدام العقاقير المضادة للقلق (مثل ليبريوم). وهنا يجب تعريف المريض أن هذه مسكنات ومهدئات، حتى لا يعتقد أن مرضه عضوي المنشأ.

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

- عصاب الهستيريا Hysteria Neurosis (محاضرة ٣)

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 شيوعاً في النساء وليس له علاقة بالرحم.

تعريف الهستيريا: مرض نفسي عُصابي، تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في أعصاب الحس والحركة. وهي عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات المزمنة إلى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي. تحدث لدى الفرد للهروب من الصراع النفسي، أو من القلق، أو من موقف مؤلم بدون أن يدرك الدافع لذلك.

- أسباب الهستيريا

فيما يأتي أهم أسباب الهستيريا:

١- الوراثة: وتلعب دوراً ضئيلاً للغاية، بينما تلعب البيئة الدور الأكبر، ولوحظ أن (٦ %) من إخوة المرضى، وكذا (١٥ %) من أبنائهم مصابون بنفس المرض، ونعزو هذا إلى الوراثة، كما نعزوه إلى الإيحاء البيئي والميل إلى التقليد. بينما يرجع بافلوف وأنصار التفسير

الفسولوجي ذلك إلى ضعف قشرة المخ، بسبب الاستعداد الوراثي، وعادة ما يكون المريض الهستيريا ذا تكوين جسمي نحيف واهن، ولكن يمكن حدوثها في أي تكوين جسمي آخر.

٢- الأسباب النفسية للهستيريا: الصراع بين الغرائز والمعايير الاجتماعية، والصراع الشديد بين الأنا الأعلى وبين الهو (وخاصة الدوافع الجنسية)، والتوفيق عن طريق العرض الهستيريا، 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. وعدم نضج الشخصية وعدم النضج الاجتماعي، وعدم القدرة على رسم خطة للحياة، وأخطاء الرعاية الوالدية مثل التذليل المفرط والحماية الزائدة ... إلخ، والضغوط الاجتماعية والمشكلات الأسرية والتوتر النفسي والهموم، والرغبة في الهروب منها، والرغبة في العطف واستدراج الآخرين، والحساسية النفسية وسرعة الاستثارة وعدم النضج الانفعالي والضغوط الانفعالية والصدمات الانفعالية العنيفة وكتبها والهروب منها عن طريق تحويلها إلى أعراض هستيرية.

٣- كون أحد الوالدين شخصية هستيرية: فيأخذ الطفل عنه (اكتساباً) سمات الشخصية الهستيرية.

٤- ومن الأسباب المباشرة للهستيريا، فشل في حب أو صدمة عنيفة أو التعرض لحادث أو جرح أو حرق.

٥ - شخصية المريض قبل المرض: تتصف عادة بميله إلى حب الظهور واستدراج العطف، وحب الذات وحب التملك، كما يتصف المريض عادة بالمبالغة والتهور في كل الأمور، وقد يطلق على هذه الشخصية اسم " الشخصية الهستيرية.

- أعراض الهستيريا:

قد يكابد المريض الهستيريا أعراض نوع واحد أو أكثر من أنواع الهستيريا وعلى مستويات مختلفة من الشدة، مضافاً إليها بعض الأعراض العامة للهستيريا: مثل اضطراب الذاكرة، أو سرعة تقلب المزاج، أو اضطراب بعض الوظائف النفسية ولكن لا توجد كل أعراض الهستيريا في مريض واحد، وفيما يلي أهم أعراض الهستيريا:

١ - الأعراض العامة للهستيريا: وتشمل المرض عند بداية المدرسة، أو عند الامتحانات، وردود الفعل السلوكية المبالغ فيها للمواقف المختلفة.

٢- الأعراض الحسية للهستيريا:

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

٣- الأعراض الحركية للهستيريا: وتشمل الشلل الهستيرى (النصفي أو الطرفي أو في الجانبين أو القعاد)، الرعشة الهستيرية، التشنج الهستيرى، والتقلص، والمشي بطريقة شاذة، واللوازم الحركي، وتسمى هذه جميعاً مظاهر حركية إيجابية، وهناك مظاهر حركية سلبية كالصرع الهستيرى، وفقدان الصوت أو النطق، والخرس الهستيرى، وفيها تقل الحركة أو تنعدم، وارتجاف الأطراف والغيوبة.

٤- الأعراض العقلية للهستيريا:

وتشمل اضطراب الوعي، الطفلية الهستيرية (السلوك أو التكلم كالأطفال)، وفقدان الذاكرة، وحالات الشرود، أو نوبات الإغماء أو ازدواج أو تعدد الشخصية والتجوال الليلي، والتجوال (وهنا يترك المريض بيته أو عمله، ويخرج على غير هدى في تجوال أو رحلة ثم يعود ولا يذكر عن هذه الرحلة شيئاً)، أو المشي أثناء النوم (وهنا يسير المريض أثناء نومه، وغالباً 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).

٥- الأعراض الحشوية:

وتشمل فقدان الشهية والشه، والإفراط في الشرب والتقيؤ، وغيرها، والصداع والآلام المختلفة في الجسم.

٦- أعراض أخرى:

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

- تشخيص الهستيريا:

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

٢ - يجب عدم الخلط بين أعراض الهستيريا وبين أعراض المرض النفسي الجسمي كما هو موضح في الجدول التالي:

المرض النفسي الجسدي	الهستيريا
يصيب الأعضاء التي تسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي.	تصيب الأعضاء التي يسيطر عليها الجهاز العصبي المركزي.
الأعراض عبارة عن نتائج مباشرة لاضطرابات انفعالية تخل بتوازن الجهاز العصبي الذاتي	الأعراض تعتبر تعبيرات رمزية غير مباشرة عن دوافع مكبوتة وتخدم غرضاً شخصياً لدى المريض

٣ - ويجب أيضاً عدم الخلط بين أعراض الهستيريا وبين أعراض التفكك.

٤ - ويجب التفرقة بين الهستيري والتمارض، فالهستيريا لإرادية، والهستيري لا يبالي بأعراضه، ولا يعيرها اهتماماً كبيراً، بينما التمارض إرادي والتمارض يعير أعراضه اهتماماً زائداً، ويدرك الفائدة التي يجنبها من وراء تمارضه.

- علاج الهستيريا:

١ - 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 دوراً هاماً 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 بدلاً من أن يهرب منها، ويقع ضحية لها. ويلاحظ أن بعض المعالجين يستخدمون نوعاً من الحقن (أميتال صوديوم)، لتسهيل عملية التنفيس والإيحاء والإقناع (التحليل التخديري).

٢ - الإرشاد النفسي للوالدين والمرافقين كالزوج أو الزوجة:

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

٣ - 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 المريض من التغلب على العقبات بطريقة أقرب إلى الواقع وفي بعض الأحوال قد تضطر إلى إبعاد المريض عن الجو الذي يثبت العرض بعض الوقت.

٤ - العلاج الطبي لأعراض الهستيريا:

وفي ذلك أيضاً حفظ لماء وجه المريض، ويستخدم علاج التنبيه الكهربائي أو علاج الرجفة الكهربائية. وفي بعض الأحيان يلجأ المعالج إلى استخدام الدواء النفسي الوهمي Placebo، ويفيد فائدة كبيرة.

- عصاب الوسواس القهري

- **تعريف الوسواس القهري:** 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.

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

١- **الوراثة:** ويدل على أهمية هذا العامل أننا نجد أن شخصية والدي المريض بهذا العصاب قد تتصف هي أيضاً بالنزعة إلى الوسوسة .

٢- **التكوين الجسمي:** يغلب التكوين الجسمي النحيف على مرضى هذا العصاب.

٣ - **أسباب بيئية مهينة:**

أ - **كتقليد سلوك الوالدين أو الكبار المرضى بالوسواس القهري.**

علم النفس الإكلينيكي د. حوراء عباس كرماش

ب - الإحباط 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 القهري.

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

٤- 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.

٥- أسباب نفسية:

أ - كالصراع بين عناصر الخير والشر في الفرد، والصراع بين إرضاء الدوافع الجنسية والعدوانية وبين الخوف من العقاب وتأنيب الضمير، ووجود رغبات لاشعورية 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.

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

١- 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.

٢- المعاودة الفكرية، والتفكير الاجتراري كترديد كلمات الأغاني بطريقة شاذة.

٣- التفكير الخرافي البدائي والإيمان بالسحر والشعوذة، والأفكار السوداء، والتشاؤم، وتوقع الشر، وتوقع أسوأ الاحتمالات والكوارث.

٤- الانطواء والاكنتاب والهيم وحرمان النفس من أشياء كثيرة، وسوء التوافق الاجتماعي وقلة الميل والاهتمامات نتيجة التركيز على الأفكار المتسلطة والسلوك القهري.

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

٦- الاستغراق في أحلام اليقظة.

٧- القلق إذا وقع في المحذور، وخرج عن القيود والحدود، والتحريمات التي فرضها على نفسه فكراً وسلوكاً.

٨ - 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 عدداً معيناً من المرات.

٩ - النظام والنظافة والتدقيق والأناقة وحب القيام بطقوس ثابتة وطويلة في النظافة وغسل اليدين المتكرر ونظام ثابت في لبس الملابس وخلعها، وفي ترتيب الأثاث، فكل شيء مكان ووضع وكل شيء في مكانه وموضعه ... وهكذا.

- تشخيص عصاب الوسواس القهري:

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

٢ - يلاحظ إذا طغى الفكر الوسواسي أكثر، كانت الحالة شديدة، أما إذا طغى السلوك القهري، كانت الحالة أخف.

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

٤ - ويجب المفارقة بين عصاب الوسواس القهري وبين الهذاء. والفارق الرئيسي هو أنه في عصاب الوسواس القهري يتأكد المريض من عدم صحة ونفاهة وغرابية وسخف فكرة المتسلط وسلوكه القهري، أما في الهذاء فإن الأفكار والسلوك يؤمن المريض بصحتها تماماً.

- علاج عصاب الوسواس القهري

قد يظهر العصاب لمدة قصيرة ويشفى تلقائياً دون علاج، ولكن معظم الحالات تحتاج إلى فترة طويلة تحت العلاج. وأهم ملامح العلاج ما يأتي:

١ - العلاج العضوي لعصاب الوسواس القهري:

أ - العلاج بالصدمات الكهربائية والتنويم الكهربائي لا سيما في الحالات المصحوبة بالاكنتاب.

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 الاكنتاب مع المهدئات العظيمة، ويوصي بعض المعالجين باستخدام علاج النوم المستمر في بعض الحالات.

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

٢ - 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 - بالإضافة إلى العلاج العضوي - في إزالة التوتر المصاحب للوسواس القهري، وكذلك علاج المساندة والتشجيع والتطمين والتقليل من الخوف، وتجنب مثيرات الوسواس ومواقفها وخبراتها، وإعادة الثقة بالنفس. والعلاج بالإزاحة (أي إزاحة الأفكار الوسواسية والسلوك القهري بأفكار بناءة وسلوك مفيد).

٣ - العلاج الاجتماعي والعلاج البيئي:

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

٤ - العلاج السلوكي:

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

- عصاب الاكتئاب Depression Neurosis (محاضرة ٤)

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

- تصنيف الاكتئاب : يصنف الاكتئاب إلى ما يلي :

- ١ - الاكتئاب الخفيف Mild Depression ، وهو أخف صور الاكتئاب
- ٢ - الاكتئاب البسيط Simple Depression ، وهو أبسط صور الاكتئاب .
- ٣ - الاكتئاب الحاد (السواد) Acute Depression ، وهو أشد صور الاكتئاب حدة .
- ٤ - الاكتئاب المزمن Chronic Depression ، وهو دائم وليس في مناسبة فقط .
- ٥ - الاكتئاب التفاعلي (أو الموقفي) Reactive Depression ، وهو رد فعل لحلول الكوارث وهو قصير المدى .
- ٦ - الاكتئاب الشرطي، وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة يعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة.
- ٧ - 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 تدريجياً أو فجأة وربما صحبته ميول انتحارية ويسمى أحياناً سوداء سن القعود.

- أسباب الاكتئاب:

- ١ - التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن بريء أو هزيمة ... إلخ) والإنهزام أمام هذه الشدائد.
- ٢- الصراعات اللاشعورية.

- ٣ - 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.
- ٤ - الاحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.
- ٥ - ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق (خاصة حول الأمور الجنسية) والرغبة في عقاب الذات.
- ٦ - الوحدة والعنوسة وسن القعود (سن اليأس)، وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد.
- ٧ - الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
- ٨ - التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال).
- ٩ - عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي، والمدرک، وبين مفهوم الذات المثالي.

- أعراض الاكتئاب:

١ - 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 الرجوع.

٢ - 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 والشروود حتى الذهول.
- * بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت.

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

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

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

- ١ - يجب التفرقة بين الاكتئاب التفاعلي والاكتئاب المزمن.
- ٢ - يجب التفرقة بين الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني.
- ٣ - ويجب التفرقة بين الاكتئاب سن القعود وبين ذهان الشيخوخة.
- ٤ - ويجب التفرقة بين الاكتئاب وبين نوبات الاكتئاب كأعراض مبكرة للفصام.
- ٥ - ويجب التفرقة بين الاكتئاب وبين أعراض الاكتئاب المصاحب للأمراض الجسمية.
- ٦ - ويجب الاحتراس، فقد يغطي المريض اكتئابه بتمسكه بالأعراض العضوية المصاحبة للاكتئاب مثل فقد الشهية أو الأرق أو العنة أو البرود الجنسي.

- **علاج الاكتئاب :**

- ١ - العلاج النفسي للاكتئاب:
وخاصة العلاج التدميمي، وعلاج الأسباب الأصلية، 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.

٢ - العلاج البيئي للاكتئاب:

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

٣ - العلاج الاجتماعي والعلاج الجماعي.

٤ - العلاج بالعمل.

٥ - العلاج الترفيهي وإشاعة جو التفاؤل والمرح حول المريض والعلاج بالموسيقى.

٦ - العلاج المائي. ٧ - الرقابة في حالة محاولات الانتحار.

- مرض الزهان

تعريف الزهان: هو اضطراب عقلي خطير، وخلل شامل في الشخصية، يجعل السلوك العام للمريض مضطرباً ويعوق نشاطه الاجتماعي.

- **تصنيف الزهان:** يصنف العلماء الأمراض الذهانية إلى قسمين رئيسيين:

أ - **الأمراض الذهانية الوظيفية:** هي الأمراض النفسية المنشأ، وهي الأمراض العقلية التي لا ترجع إلى أسباب عضوية، وأهم الأشكال الإكلينيكية للذهان الوظيفي هي: الفصام والذهاء (البارانويا)، والاكتئاب، والهوس، وذهان الهوس والاكتئاب.

ب - **الأمراض الذهانية العضوية:** أي الأمراض التي يرجع المرض فيها إلى أسباب وعوامل عضوية، وترتبط بتلف في الجهاز العصبي ووظائفه، مثل زهان الشيخوخة والذهان الناجم عن عدوى، أو عن اضطراب الغدد الصماء، أو عن الأورام، أو عن اضطراب التغذية، أو الأيض أو عن اضطراب الدورة الدموية.

- أسباب الزهان:

١ - الاستعداد الوراثي المهيء، إذا توافرت العوامل البيئية المسببة للذهان.

٢ - العوامل العصبية والسمية والأمراض مثل التهاب المخ وجروح المخ وأورام المخ والجهاز العصبي المركزي والزهري والتسمم وأمراض الأوعية الدموية والدماغ كالنزيف وتصلب الشرايين.

٢ - الصراعات النفسية والاحباطات والتوترات النفسية الشديدة، وانهيار وسائل الدفاع النفسي أمام هذه الصراعات والاحباطات والتوترات.

٣ - المشكلات الانفعالية في الطفولة والصدمات النفسية المبكرة.

٤ - الاضطرابات الاجتماعية وانعدام الأمن وأساليب التنشئة الخاطئة في الأسرة مثل الرفض والتسلط والحماية الزائدة.

- أعراض الزهان:

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

٢ - تأخر الوظائف العقلية تأخراً واضحاً. واضطراب التفكير بوضوح فقد يصبح ذاتياً وخيالياً وغير مترابط. ويضطرب سياق التفكير، فيظهر طيران الأفكار أو تأخرها، والمداومة والعرقلة،

والخبط، والتشتت، عدم الترابط. ويضطرب محتوى التفكير، فتظهر الأوهام مثل أوهام العظمة أو الاضطهاد، أو الإثم أو الإنعدام.

٣ - سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني.

٤ - اضطراب الانفعال، ويبدو التوتر والتبدل وعدم الثبات الانفعالي والتناقض الوجداني والخوف والقلق ومشاعر الذنب الشاذة. وقد تراود المريض فكرة الانتحار.

٥ - اضطراب السلوك بشكل واضح، فيبدو شاذاً نمطياً انسحابياً، واكتساب عادات وتقاليد وسلوك يختلف، ويبعد عن طبيعة الفرد، وتبدو الحساسية النفسية الزائدة، ويضطرب مفهوم الذات.

- علاج الذهان:

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

٢ - العلاج النفسي الشامل والتدعيمي فردياً أو جماعياً. وتعديل السلوك الغريب أو الشاذ وتحقيق السلوك العادي بقدر الإمكان، مع الاهتمام بعلاج مشكلات المريض بالاشتراك مع الأسرة.

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

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

- اضطرابات الشيخوخة Senile Dementia

خرف الشيخوخة، أو جنون الشيخوخة Senile Insanity، أو ذهان الشيخوخة Senile

Psychosis، هو اضطراب عقلي، يصيب الشخصية نتيجة تقدمها في السن، ويظهر -

تقريباً - في سن الستين، كنتيجة لتدهور عقلي ناجم عن كبر السن، أو ناتج عن سوء تغذية

المخ في الشيخوخة يؤدي إلى تغيرات في السلوك، وقد تعاني الحواس والغدد والجلد والشعر

لدى المسنين من التغيرات المميزة للشيخوخة، كما يصاب الدماغ بنوع مماثل من الانحلال

- أيضاً - فيقل وزنه وتتكمش التلافيف، وتصاب كثير من الخلايا العصبية بالانحلال، أو

هو تدهور دائم في القدرات العقلية كافة، ويشمل التدهور في التفكير والعاطفة والسلوك الحركي جميعاً.

- **الأعراض الاكلينيكية لخرف الشيخوخة:** يتصف خرف الشيخوخة بالأعراض الآتية:

١ - في مجال التفكير، يتصف بالضحالة والخواء، وأن حديث المريض مفكك، كما نجد أن الذاكرة قد ضعفت خاصة للأحداث القريبة، فلا يستطيع العجوز أن يذكر الأشخاص الذين قابلهم قريباً وإن كان لا يزال قادر على استحضار ذكريات الطفولة بكثير من التفاصيل، ثم يعقب ذلك طور آخر من الخبل، فينسى المريض حتى الأمور التي تعلمها منذ زمن طويل، ويصبح غير قادر على ذكر اسمه أو عمره أو مهنته السابقة، كما نجد النقص العقلي وخاصة في القدرة على التركيز، والأناية.

٢ - أما في مجال العاطفة، فإننا نجد نقص الاهتمام بالأحداث الجارية، وسرعة الغضب والتقلب الانفعالي، فيتصف المريض عادة باللامبالاة ولكنه قد يبدو ضاحكاً بلا معنى ولا هدف ويغلب هذا في الأطوار المتأخرة.

٣ - أما في مجال السلوك الحركي والعمل، فإنه يفقد الإرادة تماماً ويقوم بأعمال غير اجتماعية ومضادة للمجتمع، كما قد يأتي أفعالاً مشينة، وربما جنسية شاذة علانية ودون تورع، ونجد أن عاداته الاجتماعية تتدهور جميعها إلى أبعد مدى.

- **علاج خرف الشيخوخة:**

١ - العلاج العضوي: ويشمل علاج الأسباب إن أمكن، وعلاج الأعراض الأساسية والمصاحبة، وتعطى العقاقير المهدئة أو الخافضة لضغط الدم أو الفيتامينات أو المنومات أو العقاقير المعدلة للمزاج والمضادة للاكتئاب حسب الحالة.

٢- العلاج الاجتماعي والتأهيل: وهو أهم أنواع العلاج، ويعتمد على إيجاد اهتمامات خاصة للمريض، وأن نشعره بالاهتمام والتقدير، ونملاً وقت فراغه، وندفعه إلى المشاركة في الحياة الاجتماعية، ونجعله يعتقد أن ما تبقى له كم قوى فكرية وجسمية تكفي لإسعاده في الحدود الجديدة التي يفرضها سنه.

-اضطرابات الشخصية السيكوباتية الشخصية الاجتماعية: (محاضرة ٥)

تعريف السيكوباتية لغة واصطلاحاً: 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، ولهذا، فإن السيكوباتية تشمل انحرافات السلوك والخلق، ويطلق عليها في كثير من الأحيان " الانحراف السيكوباتي " .

وإن من أهم سمات الشخصية السيكوباتية ما يأتي:

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

٢- 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 مثلاً. ينبغي بحث نقطة العقاب دون جدوى بعناية، فكثيراً ما يذكر الآباء أنهم يعاقبون أبناءهم على سوء خلقهم دون نتيجة.

٣- 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 بالأمر 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.

٤- 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 يجعل منهم لعنة المجتمع.

٥- 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 غالباً يتخصصون في الجريمة التي يرتكبونها.

٦- 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 سبباً 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 مادياً منها فهم ليسوا سيكوباتيين بل مجرمين.

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

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

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

- الاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتية) Psychosomatics

تعريف الاضطرابات النفسية الجسمية: هي اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس وأصل نفسي (بسبب الاضطرابات الانفعالية)، تصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي. ويوجد فرع كامل من فروع الطب الجسمي يهتم اهتماماً خاصاً بهذه الاضطرابات.

- أسباب الاضطرابات النفسية الجسمية: فيما يلي أسباب الاضطرابات النفسية الجسمية:

١- الأمراض العضوية في الطفولة التي تزيد احتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض، وقلق الفرد على صحته.

٢- اضطراب العلاقات بين الطفل والوالدين في عملية الغذاء والتدريب على الإخراج، ونقص الأمن وفقد الحب والخوف من الانفصال والحرمان والحاجة إلى القبول، وفقر واضطراب

المناخ الانفعالي في المنزل وسيادة جو العدوان والمشاحنات والغيرة، والخلافات السرية وعدم السعادة الزوجية ..الخ.

٣- الصراع الانفعالي الطويل مثل الصراع بين الاعتماد على الغير وبين الاستقلال. والكبت الانفعالي (وخاصة كبت الغضب المرتبط بنقص القدرة والقوة) والعدوان المكبوت واختزان الحقد والغيط والشعور الطويل بالظلم، والضغط الانفعالي الشديد المستمر والتوتر النفسي.

٤ - التجارب الجنسية الصادمة، أو الحب المحرم، ومشاعر الإثم، وعدم الرضا الدائم.

٥ - التعرض للمواقف الحربية العنيفة.

- تشخيص الاضطرابات النفسية الجسمية:

١ - يجب أولاً الاهتمام بالفحص الطبي الشامل، واستطلاع تاريخ حياة المريض وتاريخ المرض وتكوين وبناء الشخصية.

٢ - ويلاحظ أن المريض لا يعرف بسهولة بأن مرضه نفسي جسدي، ولكنه يسر غالباً على أنه جسدي فقط.

٣ - ويلاحظ، أيضاً أنه عند معرفته بهذا التشخيص، تبدو دفاعاته النفسية في النشاط بشكل ملحوظ، وقد تزداد حدة نوبة المرض، بشكل واضح، أثناء محاولة التشخيص.

٤ - ومن العلامات الدالة، على أن الاضطراب نفسي جسدي: وجود اضطراب انفعالي، يعتبر عاملاً مسبباً، وارتباط الحالة بنمط معين من أنماط الشخصية، ووجود اضطراب نفسي جسدي سابق لدى المريض، ووجود تاريخ مرضي في الأسرة لنفس المرض أو اضطراب مشابه، وسير المرض يكون مرحلياً (مراحل شفاء ومراحل مرض).

٥ - ويلاحظ الشبه الكبير بين أعراض المرض النفسي وبين أعراض التوتر الانفعالي.

- أشكال الاضطرابات النفسية الجسمية:

١ - اضطرابات الجهاز الدوري (هي التي تحدث في القلب والدورة الدموية) وأهمها:

أ - الذبحة الصدرية: وهي عبارة عن تقلص في الشرايين التاجية يعوق سير الدم فيها مؤقتاً، وينتج عن ذلك نقص في تغذية عضلات القلب مما يسبب نقصاً في الأكسجين اللازم لتمثيلها الغذائي، ويتبع ذلك حدوث آلام في الصدر.

علم النفس الإكلينيكي د. حوراء عباس كرماش

ب - عُصاب القلب: ويعبر عن مجموعة أعراض نفسية المنشأ مجملها اضطراب عمل القلب، وأعراضه الخفقان واللغط وعدم الانتظام والألم وتشنج القلب، وقصر التنفس والتعب لأقل مجهود، ويصاحبه خواف الموت.

ج - ارتفاع ضغط الدم: يلاحظ أن العصاب العارض يؤدي إلى ارتفاع عارض في ضغط الدم. كذلك يؤدي الغضب المزمن إلى ارتفاع مستمر في ضغط الدم. واستمرار ارتفاع ضغط الدم يضع عبئاً ثقیلاً على الأوعية الدموية قد يؤدي إلى نزيف في المخ وجهد زائد على القلب.

د - انخفاض ضغط الدم: ويصاحبه الإنهاك والعزوف عن أي عمل مرهق والرغبة في النوم.

هـ- الإغماء: حيث يفقد المريض وعيه عندما يحدث انخفاض مفاجئ في ضغط الدم.

٢ - اضطرابات الجهاز التنفسي، وأهمها:

أ - الربو الشعبي: ويطلق عليه أحياناً اسم الربو العصبي، ويشاهد فيه صعوبة التنفس نتيجة لتقلص الشعبات وتورم أغشيتها المخاطية وزيادة إفراز الغدد المخاطية القصبية والشعور بالضغط على القفص الصدري وضيق الصدر والنهجان وصعوبة مرور الهواء إلى ومن الرئتين. وتحدث النوبات عادة عقب أحداث انفعالية.

ب - ومنها أيضاً التهاب مخاطية الأنف.

٣ - اضطرابات الجهاز الهضمي، وأهمها:

أ - قرحة المعدة أو القرحة الهضمية: يلاحظ أن القلق الوقتي يؤدي إلى اضطراب معدي مؤقت، كذلك يؤدي القلق المزمن إلى قرحة المعدة.

ب - التهاب المعدة المزمن: ويشمل أعراضاً معدية مختلفة مثل عسر الهضم، وإخراج الغازات بكثرة، وقرقرة الأمعاء وآلام البطن.

ج - التهاب القولون: ويشاهد فيه تناوب الإسهال والإمساك والتقلصات أو المغص وامتلاء البطن بالغازات ووجود المخاط في البراز.

د - فقد الشهية العصبي: ويشاهد فيه رفض الطعام وعدم الرغبة فيه، وعدم الإقبال عليه، وما يصاحب ذلك من نحافة ونقص الوزن، وجفاف الجلد، وبرودة الأطراف.

هـ- الشرهية: وشرهية الأكل تكون في الغالب نتيجة لرغبة جارفة وحاجة ملحة للحب ولتملك موضوع الحب.

و - التقيؤ العصبي: يشاهد الغثيان والتقيؤ العصبي يرتبط غالباً بالشعور بالذنب، وكرمز لرفض الحمل أو مقاومة الرغبة في الحمل.

٤ - اضطرابات الجهاز الغدي، وأهمها:

أ - مرض السكر: حيث يضطرب التمثيل الغذائي، ويرتفع مستواه في البول والدم نتيجة القلق والتوتر والضغط الانفعالي.

ب - البدانة (السمنة المفرطة): حيث يزيد الشحم في الجسم ويزيد وزن الجسم (٢٥ %) عن وزنه المعياري. ويقول البعض أن الشخص البدين يعاني من الحرمان، ويكون لديه حاجة للحب والعطف والأمن وتقدير الذات، يشبعها ويعوضها رمزياً بالأكل.

ج - التسمم الدرقي (فرط إفراز الدرقية): حيث تتضخم الغدة الدرقية ويزيد إفراز هرمون الثيروكسين ويفقد المريض وزنه، ويصبح متوتراً عصبياً وتجحظ عيناه، ويبدو شكله كما لو كان منزعجاً. والحقيقة أن تسمم الغدة الدرقية يتأثر باضطراب الغدة النخامية، وهي تفرز ضمن ما تفرز هرمونين ينشط أحدهما إفراز الثيروكسين والثاني يزيد من كمية الشحم خلف العينين وبذلك تبرز العينان إلى الأمام (جحوظ العينين).

٥ - اضطرابات الجهاز البولي، وأهمها:

أ- احتباس البول. ب - كثرة مرات التبول . ج - سلس البول (البوال) .

٦ - اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي، وأهمها:

أ - آلام الظهر: وتكون غالباً في أسفل العمود الفقري. وتظهر الآلام بصفة خاصة أثناء العمل والضغط والإجهاد الانفعالي.

ب - التهاب المفاصل الروماتزمي: وأهم أعراضه ألم المفاصل وتورمها وصعوبة الحركة. ويشاهد أكثر لدى الإناث.

ج - اضطرابات الجلد، وأهمها: - الشرى (أرتيكاريا) وهي عبارة عن طفح جلدي بشكل بثور ناتئة بسبب حكاكاً قد يكون شديداً . ويقال أنها تمثل رمزياً البكاء المكبوت.

- التهاب الجلد العصبي: ويقال أنه يرتبط بالرغبة الجنسية المكبوتة.

- الحكاك (الحكة) أو الهرش، ويعتبرها الكثيرون تعبيراً عن العدوان المكبوت والتوتر النفسي، والدافع الجنسي، وتعبر عن عقاب الذات كاستجابة للشعور بالذنب.

- الأكزيما العصبية وهي مناطق جلدية بها هرش شديد وتظهر غالباً في الرقبة وحول الحجاب وأعلى الصدر والأعضاء التناسلية.
- سقوط الشعر (الثعلبة)، ويكون محدوداً أو قد يشمل كل الرأس.
- فرط العرق، ويكون العرق غزيراً عادة في الكفين وبطن القدمين وتكون الأطراف باردة.

٧ - اضطرابات في الجهاز العصبي، وأهمها:

- أ - الصداع النصفي (الشقيقة): يؤدي التوتر الانفعالي الزائد الذي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم في المخ إلى الصداع، ويحدث أكثر لدى الإناث.
- ب - إحساس الأطراف الكاذب: ويحس به مقطوعو الأطراف. وتعتبر هذه الظاهرة عن بقاء صورة الجسم الأصلية بعد فقد طرف من الأطراف أو عضو من أعضاء الجسم. وفي الوضع العادي يبدأ إحساس الأطراف الكاذب في الزوال مع الوقت حين يتوافق المريض وتتكون صورة جديدة للجسم.

- علاج الاضطرابات النفسية الجسمية:

- ١ - العلاج النفسي المركز على سبب المرض والذي يتناول النواحي الانفعالية وحل مشكلات الشخصية وإزالة العقبات وحل الصراعات الانفعالية والتنفيس الانفعالي لإزالة القلق المزمن وإعادة الثقة في النفس وتنمية البصيرة وتنمية الشخصية نحو النضج الانفعالي بصفة خاصة.
- ٢ - الإرشاد النفسي للمريض والأسرة وإرشاد الأزواج.
- ٣ - العلاج السلوكي كما في حالات فقد الشهية العصبي والبدانة مثلاً.
- ٤ - العلاج البيئي لتخفيف الضغوط على المريض في الأسرة والعمل والجماعة ولتحسين حياة المريض بتعديل ظروفها والعلاج بالعمل.
- ٥ - وفي حالة وجود الاضطراب النفسي الجسدي لدى الأطفال يوجه العلاج النفسي إلى الوالدين وخاصة الأم وقد يستدعي الحال علاج الأسرة كلها في بعض الحالات.
- ٦ - العلاج الطبي لعلاج الأعراض الجسمية، ففي حالة القرحة يتبع المريض نظاماً معيناً للأكل ويتناول الأدوية اللازمة. وفي حالة البدانة يستعان بالأدوية وتنظيم الغذاء، وتستخدم المسكنات والمهدئات للتخلص من التوتر والقلق. وقد يستدعي الأمر التدخل الجراحي في بعض الحالات كما في حالات القرحة مثلاً. ويستعين بعض المعالجين بالدواء الوهمي.