

مقدمة في الصحة النفسية

محاضرات مادة الصحة النفسية

المرحلة الرابعة الدراسة الصباحية والمسائية

مدرس المادة / الاستاذ الدكتور

هيثم احمد علي

الفصل الاول

- تاريخ الصحة النفسية
- تعريف الصحة النفسية
- علامات الصحة النفسية
- السواء واللاسواء

المحاضرة الاولى

تاريخ الصحة النفسية

لقد مر تطور الصحة النفسية و العلاج النفسي بتاريخ طويل يرجع الى حوالي خمسة الاف عام . و من المفيد و الطريف ان نلقي نظرة تاريخية على تطور الصحة النفسية و العلاج النفسي عبر العصور....

العصور القديمة :

توجد الجذور التاريخية لما يوجد الان من فكر عن الصحة النفسية و الامراض النفسية و العلاج النفسي في الحضارة المصرية و الحضارة البابلية و الحضارة الهندية و الحضارة السومرية. و منذ حوالي 3000 سنة ق.م. كان الاعتقاد السائد ان الامراض النفسية و العقلية ترجع الى قوى خارجية و ان سببها مس الجن و تأثير الارواح الشريرة . و لذلك كان المريض يعاني الامرين ، افكار البدائية و العلاج البدائي. انبثق عن هذا الاعتقاد محاولات علاجية بدئية مثل عملية تربنة الجمجمة اي احداث ثقب بها حتى يخرج منه الروح الشرير. و ادعى السحرة و العرافون و غيرهم القيام بعلاج الحالات النفسية بالسحر . و كان رجال الدين يأخذون المريض الى المعابد حتى يعود السلام الى حياته . و على العموم فقد كان المريض العقلي يعزل حتى لا يؤذي نفسه و لا يؤذي الاخرين .

مع تقدم الحضارة :

في زمن الحضارة اليونانية الرومانية خاصة في الفترة بين 500 ق.م – 200 بعد الميلاد و نمت المعرفة الى ان المخ هو العضو الذي يركز فيه النشاط العقلي المعرفي ، و ان المرض العقلي دليل على اضطراب المخ . و قال ابو قراط (400 ق. م .) ان المخ هو عضو العقل و يتركز فيه النشاط العقلي المعرفي ، و ان المرض العقلي دليل على و ينتج عن مرض المخ . و لاحظ ابو قراط دور الوراثة و الاستعداد و علاقتهما بالاضطرابات العقلية . و قدم ابو قراط نظرية الاخلاط الاربعة

(الدم و البلغم و الصفراء و السوداء) و قال ان الاضطراب فيها مسئول عن المرض عامة بما في ذلك المرض العقلي . و حاول تقسيم الامراض العقلية و ذكر منها الهوس و المنخوليا و الهستيريا و الصرع . و نزع عن الصرع (المرض المقدس) قدسيته و اعتبره مرضاً له اسبابه و علاجه . و في الهند قدم شاركاً (400 ق.م.) نظية مماثلة عن اخلاط ثلاثة . و ناقش افلاطون (380 ق.م.) العقل و الكائن البشري ، ووجه العناية الى المعاملة الانسانية و الفهم اللازم لعلاج المرضى . ووجه العناية الى احلام المريض و اهميتها . و لعل كتاب ((الجمهورية)) لافلاطون اول مرجع في معاملة المريض العقلي حيث اكد ضرورة حسن المعاملة و الرعاية المنزلية و توقيع غرامة على من يهمل المريض العقلي . كذلك ناقش ارسطو العقل و الكائن البشري و بعد ذلك كان انشاء اول مستشفى للأمراض العقلية في اورشليم في سنة 490 بعد الميلاد . و في العالم العربي الاسلامي ازدهرت علوم الطب و العلاج . و من اعلام العرب هنا الطبري و الرازي و ابن سينا ((امير الاطباء)) (980 – 1037 م) . و تأثر العرب بروح الاسلام في رعايتهم للمرضى العقلين و اقامة المستشفيات و كانت معاملة المرضى في هذه المستشفيات في اول الامر مماثلة لنظيرتها في اوربا حيث كانوا يصفدون في الاغلال و يودعون في زنانات و يعالجون بالسحر و الرقى و العزائم . و كان بعض المرضى العقلين يرتقون الى مصاف الاولياء و بعضهم ينالهم السخرية . الا ان الحال اخذ يتحسن بعد ذلك

العصور الوسطى :

و عبر العصور الوسطى حدثت نكسة و عاد الفكر الخرافي و الخزعبلات و انتشرت الشعوذة و ساد الدجل مرة اخرى و عادت فكرة تملك الجن و الارواح الشريرة لجسم المريض و تعتبر العصور الوسطى عصوراً مظلمة بالنسبة للعلاج النفسي ، فقد عاد العلاج الى سابق عهده في العصور القديمة . وفي تلك العصور و في بعض البلاد كان الاغنياء يستطيعون شراء ((المجانين)) و ضعاف العقول و يرعونهم مقابل اي عمل يمكن ان يقوموا به . و قام رجال الدين بمحاولات علاجية تحت اسم ((العلاج الديني)) او ((العلاج الاخلاقي)) . و كان العلاج يتكون من بعض الاعشاب و مياه

الابار (المباركة) و التعويذات و الاناشيد بقصد طرد الشيطان و الجان. و لم يخل الحال من ربط المريض بالسلاسل و تجويعه و ضربه بالسياط بدعوى ان هذه الطريقة تعيد الذاكرة و تفتح شهية المريض .

العصور الحديث :

و في العصر الحديث (عصر النهضة العلمية) و منذ ان قامت الثورة الفرنسية في سنة 1789 اشرق نور جديد على طريق الاصلاح و اعيد النظر في الافكار التقليدية و تعدلت النظرة الى المرض العقلي كمرض مثله مثل اي مرض جسمي اخر . و بدأ الاهتمام بالنظرة الانسانية للمرضى العقليين ، و اقيمت المستشفيات و تحسنت بيئتها من حيث الرعاية و العلاج و رفعت عنهم السلاسل و تحرروا من الزنانات في فرنسا و انجلترا و المانيا و امريكا ، و اتاحت لهم فرصة التنزه و الترفيه و العمل و تحسنت معاملتهم في مجتمع اوسع و بحرية اكبر . و في اواخر القرن الثامن عشر و اوائل القرن التاسع عشر ظهر الفكر الحديث و زاد التقدم و ظهرت اشكال جديدة من العلاج منها ((الحمامات الساخنة)) و ما زالت تستخدم حتى الان . و كان من بين قادة الاتجاه الحديث و الذين نشروا افكار بينيل Pinel في فرنسا و تيوك Tuke في انجلترا و روش Rush في امريكا .. و قد اهتم الاخير بصفة خاصة بالدراسة العلمية لعلاج الكحوليين و اوصى بالعلاج المائي و الرياضي و نشر هذا في كتاب سنة 1812 . و في اواخر القرن التاسع عشر و اوائل القرن العشرين زاد التقدم اكثر و اكثر . فمثلاً قام كرابلين Kraepelin (1856- 1926) بعمل تصنيف ووصف للمرض العقلي و حدد أسبابه و أعراضه و علاجه ، ووصفاً أعراضاً أهمها ذهان الهوس والاكتئاب والفصام ، وادخل علم النفس الفسيولوجي وأبرز أهميته في مجال العلاج النفسي . وأكد ضرورة علاج مرض معين فحسب . وأقام كرابلين أول معهد للبحوث به قسم خاص لعلم النفس التجريبي والمرضي . ويعتبره البعض ((ابو الطب النفسي الحديث)) . وفي فرنسا اسهم شاركوه Cha cot (1825- 1893) ورفاقه وتلاميذه أسهاماً واضحاً في تقديم العلاج النفسي وركزوا الاهتمام على الهستيريا واستخدموا التنويم الايحائي في العلاج . وقدم جانيت Janet (1859 -

(1947) نظرية التوتر النفسي ، وأهتم بالعلاج بالاقناع والايحاء .وطالب بتنويع طرق العلاج حسب نوع المرض وحالو المريض . وظهرت مدرسة التحليل النفسي بزعامة فرويد Freud (1856 – 1939) واهتم بالنمو النفسي الجنسي وأكد ان كل انواع العصاب يسببها اضطراب الوظيفة الجنسية ، وركز على عقدة أوديب وعقدة الكترا . وقدم فرويد نظريته في الشخصية ومكوناتها والجهاز النفسي (الانا والهو والانا الاعلى ،والشعور واللاشعور وماقبل الشعور) . وأستخدم فرويد في العلاج طريقة التداعي الحر والتفريغ الانفعالي وتحليل الاحلام والايحاء ، وحدد عمليات تحدث في التحليل النفسي مثل التحويل والمقاومة . ثم حدثت حركة انشقاق على فرويد وطرأت تعديلات على نظريته على يد زملائه وتلاميذه ((الفريديون الجدد)). ومنذ الحرب العالمية الاولى سيل ضخم من البحوث التجريبية والاكاديمية أدت الى اكتشاف بعض الطرق العلاجية .

المحاضرة الثانية

علم الصحة النفسية

هو علم تطبيقي يستهدف مكافحة الاضطرابات النفسية و العقلية بمختلف انواعها و اشكالها و درجاتها، لا في صورها العنيفة فحسب ، بل و في صورها الخفيفة الشائعة بين الناس ، مضافاً الى ذلك ضعف العقل ، و ذلك بوقاية الناس منها ، و تزويدهم بالمعلومات للمحافظة على صحتهم النفسية.

الصحة النفسية Mental Health

يمكن تعريف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً و انفعالياً اي مع نفسه و مع بيئته) ، و يشعر فيها بالسعادة مع نفسه ، و مع الآخرين ، و يكون قادراً على تحقيق ذاته و استغلال قدراته و امكانياته الى اقصى حد ممكن ، و يكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة ، و تكون شخصيته متكاملة سوية ، و يكون سلوكه عادياً ، بحيث يعيش في سلامة و سلام .و الصحة النفسية حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل و الجسم ، و ليست مجرد غياب او الخلو او البرء من اعراض المرض النفسي . و انظر الى تعريف منظمة الصحة العالمية WHO للصحة بأنها حالة من الراحة الجسمية و النفسية و الاجتماعية و ليست مجرد عدم وجود المرض

مناهج الصحة النفسية :

هناك ثلاثة مناهج اساسية في الصحة النفسية :

المنهج الاتمائي development : و هو منهج انشائي يتضمن زيادة السعادة و الكفاية و التوافق لدى الاسوياء و العاديين خلال رحلة نموهم يتحقق الوصول بهم الى اعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية . و يتحقق ذلك عن طريق دراسة امكانيات و قدرات الافراد و الجماعات و توجيهها التوجيه السليم (نفسياً و تربوياً و مهنيّاً) و من خلال رعاية مظاهر النمو جسيماً و عقلياً و اجتماعياً و انفعالياً بما

يضمن إتاحة الفرص امام المواطنين للنمو السوي تحقيقاً للنضج و التوافق و الصحة النفسية .

المنهج الوقائي Preventive : و يتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات و الاضطرابات و الامراض النفسية . و يهتم بالاسوياء و الاصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقىهم من اسباب الامراض النفسية بتعريفهم بها و ازالتها ، و يرفعى نموهم النفسي السوي و يهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية . و للمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه في مرحلته الاولى بقدر الامكان ثم محاولة تقليل اثر اعاقته و ازمان المرض . و تتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الاجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة و النواحي التناسلية ، و الاجراءات و التوافق المهني و المساندة اثناء الفترات الحرجة و التنشئة الاجتماعية السليمة ، و الاجراءات الوقائية الاجتماعية الخاصة بالدراسات و البحوث العلمية ، و التقييم و المتابعة ، و التخطيط العلمي للاجراءات الوقائية . و يطلق البعض المنهج الوقائي اسم ((التحصين النفسي)) .

المنهج العلاجي remedial : و يتضمن علاج المشكلات و الاضطرابات و الامراض النفسية حتى العودة الى حالة التوافق و الصحة النفسية و يهتم هذا المنهج بنظريات المرض النفسي و اسبابه و تشخيصه و طرق علاجه و توفير المعالجات و العيادات و المستشفيات النفسية ..

علامات الصحة النفسية

ليست الصحة النفسية مجرد خلو الفرد من الاعراض الشاذة الصريحة ، العنيفة أو الخفيفة، و التي تبدو في صورة وساوس أو هلاوس أو توهمات أو مخاوف شاذة ، أو في صورة عجز ظاهرة عن معاملة الناس او ضبط النفس .. بل انها حالة تتميز الى جانب هذه العلامات السلبية بأخرى ايجابية ، موضوعية و ذاتية : موضوعية اي يمكن ان يلاحظها الآخرون ، و ذاتية اي لا يشعر به الا الفرد نفسه . من هذه العلامات:

1- **التوافق الاجتماعي:** و هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية : علاقات تتسم بالتعاون و التسامح و الايثار فلا يشوبها العدوان او الارتياب او الاتكال او عدم الاكتراث لمشاعر الاخرين.

2- **التوافق الذاتي:** و يقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقاً يرضيها جميعاً ارضاء متزناً . غير ان هذا لا يفيد ان الصحة النفسية تعني الخلو من الصراعات النفسية ، اذ لا يخلو الانسان ابدأً من هذه الصراعات ، انما تعني القدرة على حسم هذه الصراعات و التحكم فيها بصورة مرضية، و القدرة على حل الازمات النفسية حلاً ايجابياً انشائياً بدلاً من الهرب منها او التموية عليها . و غنى عن البيان ان من ساء توافقه الذاتي تحتم ان يسود توافقه الاجتماعي. و العكس صحيح.

3- **ارتفاع و صيد الاحباط :** يقصد به قدرة الفرد على الصمود للشدائد و الازمات دون اسراف في العدوان و التهور او النكوص او استدرار العطف او الرثاء للذات .

4- **الشعور بالرضا و السعادة :** اي استمتاع الفرد بالحياة: بعمله و اسرته و اصدقائه ، و شعوره بالطمأنينة و راحة البال في اغلب احواله .

5- **الانتاج الملائم :** يقصد بذلك قدرة الفرد على الانتاج المعقول في حدود ذكائه و حيويته و استعداداته ، اذ كثير ما يكون الكسل و القعود و الخمود دلائل على شخصيات هدتها الصراعات و استنفذ الكبت حيويتها.

6- **الجهود البناءة :** و يقصد بذلك قدرة الفرد على احداث تغيرات اصلاحية بنائية في بيئته . اي عدم رضوخه و امتثاله المطلق لما يراه في جماعته من معايير و تقاليد فاسدة بالية ، على الا يكون هذا صادراً عن رغبة في مخالفة العرف او توكيد الذات او عن دوافع عدوانية مكبوتة.

السواء و اللاسواء

تحديد مفاهيم و نماذج توصيف السلوك الشاذ

شغل مفهوم السواء (Normality) و عدم السواء (Abnormality) و مرادفاتهما اهتمام الباحثين في علم النفس و الطب النفسي، فحاولوا وضع معايير للتفريق بينهما ، و توصلوا الى ثلاثة معايير عدوها الاكثر شيوعاً في تحديد السلوك غير السوي ..

اول هذه المعايير هو التباين او الانحراف (Deviance) . اذ يوصف الفرد بوجود اضطراب لديه عندما يصبح سلوكه متبايناً نوعياً و كمياً عن المعايير الاجتماعية المقبولة . و على الرغم من ان ما يتضمنه السواء يختلف ، بهذا القدر او ذلك ، من حضارة الى اخرى ، الا ان الحضارات لديها معايير متشابهة . و عندما يتجاهل الفرد معايير مجتمعه و توقعاته ، فإنه قد يعد مضطرباً نفسياً .

و ثاني هذه العايير هو السلوك غير المتكيف (Maladaptive Behavior) . اذ يمكن ان يعد الشخص مضطرباً نفسياً اذا كان سلوكه يؤثر سلبياً و بشكل جدي في حياته الاجتماعية و الاكاديمية و المهنية . فالشخص الذي يتعاطى الكحول بافراط يؤثر ذلك في التزاماته الاسرية و الاجتماعية و الوظيفية . و الشخص الذي يشك بالآخرين و لا يثق بأحد- و يعتقد بأن من حوله اعداء له – فإنه يصعب عليه الايفاء بالتزاماته الحياتية . و كلتا الحالتين تمثلان سلوكاً غير متكيف . و عليه فإن نوعية السلوك تعطيناً مؤشراً او معياراً لوجود اضطراب نفسي او سلوكي .

اما المعيار الثالث فهو الكرب الشخصي (Personal Distress) ذلك ان شكوانا مما الم بنا من حزن او كرب او اي انفعال غير سار يحدد ما اذا كان لدينا اضطراب نفسي . و هذا ما يحصل بشكل خاص في حالتنا الاكتئاب و القلق . فالفرد المكتئب، على سبيل المثال ، قد يظهر عليه تباين (Deviance) في سلوكه او سوء تكيف (Maladaptiveness) و قد لا يظهر. و يوصف مثل هذا الفرد بأن لديه اضطراباً نفسياً عندما يشكو المة الذاتي و معاناته الى اصدقائه او اقربائه او الاخصائيين النفسيين . و بالرغم من انه ينبغي توفر اثنين من هذه

المعايير او ثلاثتها في الحالة الواحدة لكي توصف بانها مصابة باضطراب و غير سوية، الا انه ينظر الى الافراد على انهم مضطربون نفسياً او سلوكياً في حالة معيار واحد منها (Sdrow, 1995, P.497) وعلى وفق هذا فان السلوك غير السوي ، او غير المتكيف او المصاب صاحبه بکرب شخصي ينبغي ان يشير ان لدى هذا الفرد اضطراباً نفسياً ، الا اننا نرى ان هذه المعايير لا ترسم خطأ فاصلاً بين الفرد السليم نفسياً و الفرد المضطرب نفسياً . و نتباين في مواقفنا على هذا المعيار و ذلك . و عليه تبقى هناك درجة من الذاتية حتى في افضل الاجابات بخصوص الكيفية التي يجب ان يكون عليها التباين او عدم التكيف او الكرب الشخصي قبل ان نقرر ان لدى هذا الفرد او ذلك اضطراباً نفسياً . ذلك ان كل واحد منا تصرف في حياته لمرة او مرات بطرائق متباينة عن السلوك المعتاد، و خبر الكرب الشخصي ، و تعرض لحالات من سوء التكيف . و مع ذلك لا نوصف باننا غير اسوياء . و ربما كنا على صواب اذا نظرنا الى السواء و اللاسواء بوصفهما نقطتين على نهايتي متصل (Continuum) . و انها لمسألة اختلاف في الدرجة و ليس حكماً قاطعاً بين (إما ، أو) . و نرى ايضاً ان الافراد الذين لديهم اعراض من التباين في السلوك او سوء التكيف او الكرب الشخصي ، و يعيشون في المجتمع بوصفهم افراداً اسوياء ، هم المجتمع ايضاً ، احوج الى الكشف منهم من الافراد الذين يراجعون المستشفيات و العيادات النفسية و العقلية بوصفهم يعانون من اضطرابات متنوعة ؛ مع اقرارنا باهمية دراسة حالاتهم بهدف تحديد اعراض كل اضطراب بوضوح و دقة اكثر ، لاغراض التشخيص الادق و العلاج الانجح . و يقودنا المنطق الى الافتراض بأن هناك الكثير من الافراد ، تزيد نسبتهم على المشخصين عيادياً باضطرابات نفسية و عقلية ، تتوافر فيهم اعراض معيار او اكثر من معايير عدم السواء ، و مع ذلك فهم يعيشون في المجتمع و يؤدون وظائفهم و يبذلون لآخرين سلبيات نفسياً و تتجلى الصورة اكثر عندما نقرر معايير السواء ، ازاء معايير عدم السواء المذكورة في اعلاه . فقد يكون تعريف السواء (Normality) اكثر صعوبة من تحديد اللاسواء

(Abnormaity). و لكن معظم علماء النفس يتفقون على الخصائص الاتية لحالة الصحة النفسية الجيدة (Atknsion, et. al, 1981, P. 490-491) مع الاخذ بنظر الاعتبار بأن هذه الخصائص لا تضع حداً فاصلاً في التمييز بين الصحة العقلية و المرض العقلي (Rentaly ill) ، و لكنها تمثل سمات يمتلكها الشخص السوي بدرجة كبيرة عن الفرد المشخص ليس سويّاً ، و على النحو الاتي :

1- إدراك جيد للواقع: يكون الافراد الاسوياء واقعيين في تقدير استجاباتهم " ردود افعالهم " و قدراتهم في تفسير ما يجري من حولهم في العالم المحيط بهم . و لا يسيئون ، في الغالب ، ادراك ما يقوله الآخرون و ما يفعلونه . و لا يبالغون ، في الغالب ، في قدراتهم و منجزاتهم ، و لا يبخسونها ، و لا يتجنبون الصعوبات .

2- معرفة الذات :

يمتلك الافراد المتكيفون جيداً داية مقبولة بدوافعهم و مشاعرهم، اكثر من الافراد المشخصين مرضى عقلياً ، و هم لا يخفون مشاعرهم المهمة و دوافعهم عن انفسهم ، بالرغم من اننا ، بوصفنا اسوياء ، لا نستطيع فهم مشاعرنا و تصرفاتنا بشكل كامل .

3- القدرة على ممارسة سيطرة اختيارية على السلوك:

يشعر الافراد الاسوياء بثقة مقبولة بخصوص قدرتهم في السيطرة على سلوكهم . و هم قد يكونون اندفاعيين احياناً ، الا انهم قادرون على مقاومة الالاحات الجنسية او العدوانية . و قد يفشلون في مسايرة المعايير الاجتماعية لكن قراراتهم هنا تكون اختيارية و ليس نتيجة لدوافع غير مسيطر عليها .

4- تقدير الذات و قبولها :

يمتلك الافراد المتكيفون جيداً تثميناً لذواتهم ، و يشعرون بانهم مقبولون ممن حولهم ، و مرتاحون لوجودهم مع الآخرين . و هم يتصرفون بعفوية في المواقف الاجتماعية ، و لا يشعرون بانهم ملزمون للخضوع في ارائهم للآخرين . فيما

يكون الاحساس بعدم القيمة و الشعور بالاغتراب و النقص في القبول ، شائعة بين المشخصين بضعف السواء او عدمه

5- القدرة على تكوين علاقات صحيحة :

يكون الافراد الاسوياء قادرين على اقامة علاقات مودة و صداقة مع الاخرين، و لديهم حساسية بمشاعر الاخرين ، و هم لا يفرضون مطالبهم على الاخرين لارضاء حاجاتهم الخاصة . فيما يكون الافراد المضطربون عقلياً قلقين و منشغلين في حماية انفسهم ، و امنهم و متركزين على ذواتهم و على الغم من انهم يبحثون عن المودة و الصداقة لانشغالهم بمشاعرهم الخاصة ، الا انهم قادرين على تبادلها.

6- الانتاجية :

يكون الافراد المتكيفون جيداً قادرين على توظيف قدراتهم في نشاط منتج و متحمسين بخصوص الحياة . و ليسوا بحجة الى دفع انفسهم لاشباع متطلبات اليوم الحاضر . فيما يكون النقص المزمن في الطاقة، و الاحساس المفرط بالتعب اعراضاً للتوتر النفسي الناجمة عن مشاكل غير محلولة.

الفصل الثاني

- الصحة النفسية في الاسرة
- الصحة النفسية في المدرسة
- الصحة النفسية في المجتمع
- العاملون في الصحة النفسية

المحاضرة الثالثة

الصحة النفسية في الاسرة

الاسرة تعتبر اهم عوامل التنشئة الاجتماعية . و هي الممثلة الاولى للثقافة واقوى الجماعات تأثيراً في سلوك الفرد ، و هي التي تسهم بالقدر الاكبر في الاشراف على النمو الاجتماعي للطفل و تكوين شخصيته و توجيه سلوكه. و للاسرة وظيفة اجتماعية و نفسية هامة . فهي المدرسة الاجتماعية الاولى للطفل و هي العامل الاول في صبغ سلوك الطفل بصبغة اجتماعية . و نحن نعلم ان السنوات الاولى من حياة الطفل تؤثر في التوافق النفسي او سوء التوافق حيث يكون الاطفال شديدي التأثير بالتجارب المؤلمة و الخبرات الصادمة . و للاسرة خصائص هامة منها انها الوحدة الاجتماعية الاولى التي ينشأ فيها الطفل ، و هي المسؤولة عن تنشئة الطفل اجتماعياً و هي التي تعتبر النموذج المثل الجماعة الاولى التي يتفاعل الطفل مع اعضائها وجهاً لوجه و يتحد مع اعضائها و يعتبر سلوكهم سلوكاً نموذجياً يحتذيه. و تستخدم الاسرة اساليب نفسية عديدة اثناء التنشئة الاجتماعية للطفل مثل الثواب (المادي و المعنوي) و العقاب (المادي و المعنوي) و المشاركة في المواقف و الخبرات بقصد تعليم السلوك و الاستجابات و توجيه المباشر و التعليم...

تؤثر العلاقات بين الوالدين على صحة الطفل النفسية على النحو التالي:

- السعادة الزوجية التي تماسك الاسرة بما يخلق جواً يساعد على نمو الطفل الى شخصية متكاملة و متزنة .
- الوفاق والعلاقات السوية بين الوالدين تؤدي الى اشباع حاجة الطفل الى الامن النفسي و الى توافقه النفسي.
- الاتجاهات الانفعالية السوية و اتجاهات الوالدين الموجبة نحو الحياة الزوجية و نحو الوالدية تؤدي الى استقرار الاسرة و الصحة النفسية لكافة افرادها.

- التعاسة الزوجية تؤدي الى تفكك الاسرة مما يخلق جواً يؤدي الى نمو الطفل نمواً نفسياً غير سوى.
- الخلافات بين الوالدين تخلق مؤثراً يشيع في جو الاسرة مما يؤدي الى انماط السلوك المضطرب لدى الطفل كالغيرة و الانانية و الشجار و عدم الاتزان الانفعالي .
- المشكلات النفسية للزوجين و السلوك الشاذ الذي قد يقومان به يهدد استقرار الجو الاسري و الصحة النفسية لكافة افرادها.

الصحة النفسية في المدرسة

تتمشى الاتجاهات الحديثة في التربية و التعليم مع الاهداف التي يرمى اليها علم الصحة النفسية. فكل منهما يرمى الى تكوين شخصيات متكاملة اي ناضجة سعيدة قادرة على الانتاج و التعاون. و لكل منهما اهداف وقائية و اخرى انشائية : اي اهداف تقي النشء من كل ما يعطل هوه، و اخرى تعينه و تدربه على العيش السعيد المنتج في بيئته الاجتماعية و تزوده بطائفة من المهارات العقلية و الاجتماعية و المهنية ، و يتضح هذا متى اسعرضنا ما تهتم به المدارس النموذجية الحديثة و ما نرجو تحقيقه .

المدارس النموذجية الحديثة :

- 1- تجهد المدرسة الحديثة في ان يكون الجو الاجتماعي الذي يسودها جواً ديمقراطياً خالياً من القسر و العنف، يتعاون الطلاب و المعلمون فيه على اداء اعمال حيوية و مفيدة ، فردية و جماعية . و من دعائم النظام الديمقراطي الايمان بقيمة كل طالب ، و احترام رأي الجماعة و اعطاء الطلاب حرية المناقشة و الاختيار و توجيه انفسهم و الاشتراك في التخطيط ، و الابتعاد عن المنافسة غير العادلة .
- 2- و لم تعد مهمة المدرسة الحديثة تلقين المعلومات و الاعداد للامتحانات ، بل تهيئه جو الصف و المدرسة و مواقف التعليم على نحو يكفل النمو السليم

لشخصيات الطلاب في المراحل المختلفة ، و تجنب ما يعطل هذا النمو ، و تنمية العلاقات الانسانية السليمة القائمة على التعاون و ايثار الغير و التسامح و المودة .

3- من اجل هذا تهتم المدارس الحديثة بالمتعلمين قبل ان تهتم بمواد الدروس . اي تهتم بالاحياء قبل ان تهتم بالاشياء . فالطالب هو مركز الاهتمام . و من دوافعه و حاجاته المختلفة تبدأ عملية التعلم على اساس نشاطه الذاتي . و يتمشى مع هذا الاهتمام بالطالب مراعاة ما بين الطلاب من فوارق عقلية و مزاجية على قدر المستطاع .

4- كذلك تهتم التربية الحديثة اهتماماً خاصاً باختيار المعلمين و تزويدهم بمبادئ الصحة النفسية . ذلك ان امس ما تحتاج اليه المدارس من ناحية الصحة النفسية معلمون تتيح لهم شخصياتهم و تدريبهم خلق الجو الملائم لنمو الشخصيات السوية . و لا نعلوا اذا قلنا انه ليست هناك مهنة ان امتهنها ذو شخصية معتلة كانت اجلب للضرر على غيره و على نفسه من مهنة التدريس . فالمعلم العصابي ينشر الاضطرابات النفسية بين طلابه كما او كان مصاباً بالجذري او حمى التيفود . و سلوكه نحو طلابه يتسم بنفس الصفات التي يتسم بها سلوك الوالد العصبي نحو اولاده . و ترجع خطورة المعلم الى انه يقوم بعدة ادوار في وقت واحد . فهو بدليل عن الوالد ، و هو رئيس و مشرف و موجه و خبير و عالم .. و الواقع ان المعلم لا تعنيه ثقافته او مهارته في التدريس او حبه للعمل او المامه الواسع بمشكلات مهنته ، لا يكفيه هذا كله النجاح في مهمته ان لم يكن له القدرة على الفهم و العطف و الاستبصار الوجداني في نفوس طلابه .

5- و المدرسة الحديثة تعين مراكز التوجيه المهني على القيام بمهمتها اذ تحتفظ لكل طالب بملف خاص تسجل فيه مستواه العقلي و مستواه الدراسي و سماته البارزة و اتجاهه الخلق العام و ميوله .. و ذلك لما بين الصحة النفسية للفرد و عمليه من صلة وثيقه .

6- كذلك تهتم المدارس النموذجية بما يبدو لدى الطلاب من مشكلات و انحرافات سلوكية و خلقية ، و تعمل على العلاج المبكر لها قبل ان يستفحل امرها و يستعصي شفاؤها . من اجل هذا تهتم المدرسة بالتعاون مع البيت للكشف عن اسباب هذه المشكلات . و تحيلها الى ((العيادات النفسية)) الملحقة بالمدارس الكبيرة او بمناطق التعليم . و مما يجدر ذكره بهذا الصدد ((مكاتب التوجيه و الارشاد)) الملحقة بكثير من المدارس و الجامعات في الخارج . و هدفها معونة الطلاب على حل ما يعرض لهم من مشكلات و متاعب مدلا سبة و غير مدرسية : الخوف من الامتحانات ، القلق على الصحة ، صعوبة تركيز الانتباه ، العجز عن تنظيم اوقات المذاكرة و اوقات الفراغ ، عدم معرفة طرق التحصيل الصحيحة للمواد المختلفة ، الاعراض عن بذل الجهد ، الاسراف في الاعتماد على المدرس و الاقتصار على المحاضرات ، التبرم بالدراسة أو الشعور بأنها عبء ثقيل ، العجز عن التعامل السليم مع الآخرين ، ضعف الحساسية الاجتماعية و عدم الاشتراك في المناشط الاجتماعية و الرياضية ، الانحرافات الجنسية المختلفة ، المتاعب المالية .. هذا الى دراسات خاصة في موضوع ((الصحة النفسية)) لتعين الشاب على المحافظة على صحته النفسية و على التحرر من بعض مشكلاته النفسية .

من هذا نرى الى اي حد تهتم التربية الحديثة بحياطة الصحة النفسية للطلاب ، ووقايتها من عوامل الاضطراب الكامنة في كل مدرسة ، و تزويدهم بأساليب الكفاح الناجحة . ذلك العلم ليس الا سلاحاً واحداً من الاسلحة اللازمة لخوض معركة الحياة . و كثير من حملة العلم تنقصهم الخبرة بالناس و فلا يستطيعون الانتفاع بما تعلموه او نفع غيرهم به او التمتع بما كسبوه من طيبات التراث الفكري.

الصحة النفسية في المجتمع

من الضروري ان نضع في حسابنا اهمية الصحة النفسية في المجتمع بمؤسساته المختلفة. الطبية و الاجتماعية و الاقتصادية و الدينية ... الخ ، و ان نعمل على تحقيق التناسق بين هذه المؤسسات و بصفة خاصة بينها و بين الاسرة و المدرسة . و هذا يحتم تطبيق اتجاهات الصحة النفسية في المجتمع. لتجنيب افرادة و جماعاته كل ما يؤدي الى الاضطراب النفسي حتى يتحقق الانتاج و التطور والرفاه .

و الصحة النفسية للمجتمع نفسه في غاية الاهمية ان المجتمع الذي يعاني من التمزيق و عدم التكامل بين اجهزته و نظمة و مؤسساته و هيئاته مجتمع مريض . و المجتمع الذي يسود فيه ثقافة مريضة مليئة بعوامل الهدم و الاحباط و الصراع و التعقيد مجتمع مريض. و المجتمع الذي يسود فيه الجهل و الشك و التعصب مجتمع مريض . و المجتمع الذي يسود فيه الاحوال الاقتصادية و يتدهور فيه نظام القيم و يسود فيه الضلال و الجناح و تحل به الكوارث الاجتماعية مجتمع مريض . ان مثل هذا المجتمع يحتاج الى جهود جبارة للقضاء على كل هذه الامراض الاجتماعية .

ان المجتمع الحديث ذا العلاقات الاجتماعية المعقدة ، و عصر القلق الذي نعيشه وواقعنا الحضاري الذي يعاني من كثير من الاضطرابات النفسية التي تؤدي اليها التنافس و عدم المساواة و الاستغلال ، ان هذا المجتمع يحتاج الى تخطيط دقيق للصحة النفسية ، و يحتاج التخطيط للصحة النفسية للشعب الى اجراءات هامة منها

- تهيئة بيئة اجتماعية صديقة آمنة تسودها العلاقات الاجتماعية السليمة ، و اقامة العدالة الاجتماعية ، و اقامة حياة ديمقراطية سليمة تسودها الحرية الشخصية و الاجتماعية و السياسية بهدف تغيير المجتمع الى افضل بما يتفق مع آمال الجماهير و مصالحها و اهداف نضالها حتى تصل الى مجتمع الرفاهية المتوافق.

- الاهتمام بدراسة الفرد و المجتمع ، و رعاية الطفولة صانعه المستقبل و رعاية الشباب عصب الامة و رعاية الكبار الخير و البركة و حماية الاسرة

الخلية الاولى للمجتمع و العناية بمشكلاتهم ، و التخطيط الشامل للنشاط الاجتماعي الاقتصادي بهدف تحقيق اقصى اشباع ممكن لحاجات الناس، و انشاء و تدعيم الهيئات و المؤسسات الحكومية و الاهلية التي تحقق ذلك .

- اسدار التشريعات الخاصة بالفحص الطبي و النفسي قبل الزواج ، و توجيه الازواج ، و التشريعات الخاصة بالحد من انتشار المخدرات و المسكرات و المراهقات ، و التشريعات الخاصة بحماية الاحداث و المراهقين من المؤثرات الفكرية و الاجتماعية الضارة ، و التشريعات الخاصة بحماية الاسرة و رعاية الطفولة و رعاية الشباب و العناية بالطلاب و العاملين و العناية بالمعوقين و التشريعات الخاصة بحماية المسنين.

- مراجعة و رعاية القيم و العادات و التقاليد و المعايير الاجتماعية و القيم الدينية و الطاقات الروحية التي يستمدّها المجتمع من مثله العليا النابعة من الاديان السماوية و من تراثه الحضاري بما يحقق الصحة النفسية .

- رفع مستوى الوعي النفسي بين من تتصل اعمالهم بالجمهور و خاصة في الهيئات و المؤسسات العامة.

- التعبئة النفسية للشعب لتخطي ما مر به من ضغوط و للتغلب على ما يعاني منه او ما قد يطرأ عليه من ضغوط .

- الاهتمام بالتوجيه و الارشاد النفسي و التربوي و المهني .

- الاهتمام بمفهوم الوقاية من الامراض النفسية.

اهم الاجراءات الوقائية الاجتماعية:

- نشر مبادئ الصحة النفسية عن طريق وسائل الاعلام المختلفة .

- رفع مستوى المعيشة و التقريب بقدر الامكان بين مختلف طبقات الشعب فيما يتعلق بالمستوى الاجتماعي – الاقتصادي و فيما يتعلق بالمعايير السلوكية.

- تيسير سائر الخدمات الاجتماعية بالتوسع في انشاء مراكز الخدمة الاجتماعية و مراكز توجيه الاسرة.

- الاهتمام بالتخطيط السكاني ووسائل المواصلات .. الخ.

- اجراء المزيد من البحوث العلمية حول الاضطرابات النفسية الاجتماعية و الاسباب الاجتماعية للسلوك المنحرف .

- الاهتمام بعوامل الضبط الاجتماعي اللازم مع التغير الاجتماعي المستمر الذي يشهده المجتمع.

العاملون في ميدان الصحة النفسية :

العمل في ميدان الصحة النفسية يجب ان يكون في شكل فريق يضم :

المعالج النفسي: Psychotherapist و يتخرج من احد اقسام علم النفس و يتخصص في الصحة النفسية والعلاج النفسي . و يجب ان يزود بالقدر الكافي من المعلومات الطبية التي يحتاج الى معرفتها في العلاج النفسي . و يحصل على درجة عليا في تخصص الصحة النفسية و العلاج النفسي و يختص بالتشخيص و العلاج النفسي .

الاخصائي النفسي : Psychiatrist و يتخرج من كلية الطب ثم يدرس علم النفس و علاج الامراض النفسية و قد يتخصص في الامراض النفسية و العصبية . و يهتم اكثر من غيره بالتشخيص الطبي النفسي و بالعلاج الجسمي ة العلاج بالادوية و العلاج الجراحي .

الاخصائي الاجتماعي النفسي: Psychiatric Social Worker و يتخرج من احد اقسام او معاهد الخدمة الاجتماعية ، و يؤهل تأهيلاً خاصاً في علم النفس . و يختص بأجراء المقابلة الاولى مع المريض و اسرته و محل عمله و المؤسسات الاجتماعية المختلفة و بالبحث الاجتماعي و ينظم معظم اوجه نشاط العيادة النفسية ، و قد يساهم في العلاج النفسي.

المساعدون النفسيون : مثل اخصائي القياس النفسي و التدريب على الكلام و اخصائي العلاج بالعمل و العلاج باللعب .. الخ

الممرضون النفسيون : و يتخرجون من معاهد التمريض . و يدرسون و يتدربون على التمريض النفسي . و يلعبون دوراً هاماً في العلاج النفسي حيث يقصون كبر وقت مع المريض . و يختصون بتسجيل السلوك اليومي و سير العلاج و تقدمه و

المشاركة في بعض اشكال العلاج مثل العلاج بالصددمات والعلاج النفسي الجماعي ولهيئة الجو النفسي المواتي للصحة النفسية والشفاء .

أخرون : وبالإضافة الى هؤلاء نجد المربين والوالدين ورجال الدين وغيرهم يستطيعون الاسهام في الصحة النفسية على المستويين الوقائي والانشائي .
ويجب ان يكون كل العاملين في ميدان الصحة النفسية متمتعين هم أنفسهم اولا بالصحة النفسية والتوافق النفسي ففاقد الشيء الذي لا يعطيه . ويجب ان يكون الاخصائي قدوة حسنة للمريض من الناحية السلوكية ، فيجب الا يقول له أفعل كما اقول بل يقول أفعل كما افعل .

الفصل الثالث

- التوافق النفسي
- ابعاد التوافق النفسي
- اساليب التوافق
- مطالب النمو في مرحلة الطفولة
- مطالب النمو في مرحلة المراهقة
- مطالب النمو في مرحلة الرشد
- مطالب النمو في مرحلة الشيخوخة

المحاضرة الرابعة

التوافق النفسي

ADJUSTMENT

تعريف التوافق النفسي :

التوافق النفسي عملية دينامية مستمرة تناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته .
وينظر البعض الى الصحة النفسية باعتبارها عملية توافق نفسي . ويتحدد ما اذا كان التوافق سليماً أو غير سليم تبعاً لمدى نجاح الاساليب التي يتبعها الفرد للوصول الى حالة التوازن النسبي مع بيئته.

ابعاد التوافق :

التوافق الشخصي : ويضمن السعادة مع النفس والرضا عن النفس ، واشباع الدوافع والحاجات الداخلية الاولية الفطرية والعضوية والسيولوجية والثانوية والمكتسبة ، ويعبر عن سلم داخلي حيث لا صراع داخلي ، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة .

التوافق الاجتماعي : ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغير الاجتماعية ، والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة ، والسعادة الزوجية ، مما يؤدي الى تحقيق ((الصحة الاجتماعية)) .

التوافق المهني : ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علماً وتدريباً لها والدخول فيها والانجاز والكفاءة والانتاج والشعور بالرضا والنجاح .

أساليب التوافق :

1- أساليب مباشرة :-

1- بذل الجهد والمثابرة للتغلب على العائق ن وبالتالي التقليل من المشاعر الاحباط والصراع .

2- البحث عن طرق اخرى ووسائل اخرى لتحقيق الهدف .

3- استبدال الهدف بغيره في حالة فشل الاسلوبين السابقين .

4- طلب النصيحة والمساعدة من الاخرين .

2- اساليب غير مباشر وهي الحيل الدفاعية : -

وهي أساليب لا يلجأ إليها الفرد إلا بعد فشل الفرد في تحقيق التوافق بالاساليب المباشرة .

التوافق النفسي ومطالب النمو : Developmental Tasks

من أهم عوامل احداث التوافق النفسي المباشرة ، تحقيق مطالب النمو النفسي السوى في جميع مراحلها وبكافة مظاهره (جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا) ومطالب النمو هي الاشياء التي يتطلبها النمو النفسي للفرد والتي يجب ان يتعلمها حتى يصبح سعيدا وناجحا في حياته ، اي انها عبارة عن المستويات الضرورية التي تحدد خطوات النمو السوي للفرد . ويؤدي تحقيق مطالب النمو السعادة الفرد ، ويسهل تحقيق مطالب النمو الاخرى في نفس المرحلة وفي المراحل التالية . ويؤدي تحقيق مطالب النمو الى شقاء الفرد وفشله ، وصعوبة تحقيق مطالب النمو الاخرى في نفس المرحلة وفي المراحل التالية .

وفيما يلي اهم مطالب النمو خلال مراحل النمو المتتابعة :

مطالب النمو في مرحلة الطفولة :

*المحافظة على الحياة ، وتعلم المشي ، وتعلم استخدام العضلات الصغيرة ، وتعلم الاكل ، وتعلم الكلام ، وتعلم ضبط الاخراج وعاداته ، وتعلم الفروق بين الجنسين ، وتعلم المهارات الجسمية الحركية اللازمة للالعاب واللوان النشاط العادية ، وتحقيق التوازن الفسيولوجي .

* تعلم المهارات الاساسية في القراءة والكتاب والحساب ، وتعلم مهارات العقلية المعرفية الاخرى اللازمة لشئون الحياة اليومية ، وتعلم الطرق الواقعية في دراسة والتحكم في البيئة ، وتعلم قواعد الامن والسلامة .

*تعلم ما ينبغي توقعه من الآخرين ، وخاصة الوالدين والرفاق ، وتعلم التفاعل الاجتماعي مع رفاق السن وتكوين الصداقات والاتصال بالآخرين والتوافق الاجتماعي ، وتكوين الضمير ، وتعلم التمييز بين الصواب والخطأ والخير والشر ومعايير الاخلاق والقيم ، والتوحد مع أفراد نفس الجنس وتعلم الدور الجنسي في الحياة ، وتكوين اتجاهات سليمة نحو الجماعات والمؤسسات والمنظمات الاجتماعية ، وتكوين المفاهيم والمدرجات الخاصة بالحياة اليومية ، وتعلم المشاركة في المسؤولية ، وتعلم وممارسة الاستقلال الشخصي ، وتكوين مفاهيم بسيطة عن الواقع الاجتماعية ، ونمو مفهوم الذات واكتساب اتجاه تحقيق نحو الذات ، والاحساس بالثقة في الذات وفي الآخرين .

* تحقيق الامن الانفعالي ، وتعلم الارتباط الانفعالي بالوالدين والاخوة والآخرين ، وتعلم ضبط الانفعالات وضبط النفس .

مطالب النمو في مرحلة المراهقة :

* نمو مفهوم سوى للجسم وتقبل الجسم ، وتقبل الدور الجنسي في الحياة ، وتقبل التغيرات التي تحدث نتيجة للنمو الجسمي والفسولوجي والتوافق معها .

* تكوين المهارات والمفاهيم العقلية الضرورية للانسان الصالح ، واستكمال التعليم .

* تكوين علاقات جديدة طيبة ناضجة مع رفاق السن من الجنسين ، ونمو الثقة في الذات والشعور الواضح بكيان الفرد ، وتقبل المسؤولية الاجتماعية ، وامتداد الاهتمامات الى خارج حدود الذات ، واختيار مهنة والاستعداد لها (جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا) ، وتحقيق الاستقلال اقتصاديا ، وضبط النفس بخصوص السلوك الجنسي ، والاستعداد للزواج والحياة العائلية ، وتكوين المهارات والمفاهيم اللازمة للاشتراك في الحياة المدنية للمجتمع ، ومعرفة السلوك الاجتماعي المقبول الذي يقوم على المسؤولية وممارسته ، ونمو والقيام بالدور الاجتماعي الجنسي السليم

، واكتساب قيم مختارة ناضجة تتفق مع الصورة العملية للعملية للعالم الذي نعيش فيه ،
، واعادة تنظيم الذات ونمو ضبط الذات .

* بلوغ الاستقلال الانفعالي عن الوالدين وعن الكبار .

مطالب النمو في مرحلة الرشد :

* تقبل التغيرات الجسمية التي تحدث في هذه المرحلة والتوافق معها .

* توسيع الخبرات العقلية المعرفية بأكبر قدر مستطاع .

* اختيار الزوجة والزوج ، والحياة مع زوجة أو زوج ، وتكوين الاسرة وتحقيق
التوافق الاسري ، وتربية الاطفال والمراهقين والقيام بعملية النشئة والتطبيع
الاجتماعي لهم ، والتطبيع والاندماج الاجتماعي ، وممارسة المهنة وتحقيق التوافق
المهني ، وتكوين مستوى اقتصادي مناسب مستقر ، والمحافظة عليه ، وممارسة
الحقوق المدنية وتحمل المسؤولية الاجتماعية والوطنية ، وايجاد روابط اجتماعية
تتفق مع الحياة الجديدة ، وتكوين وتنمية الهوايات المناسبة لهذه المرحلة ، وتقبل
الوالدين والشيوخ ، ومعاملتهم معاملة طيبة ، والتوافق لاسلوب حياتهم ، وتكوين
فلسفة عملية للحياة .

* تحقيق الاتزان الانفعالي .

مطالب النمو في مرحلة الشيخوخة :

*التوافق بالنسبة للضعف الجنسي والمتاعب الصحية المصاحبة لهذه المرحلة ،
والقيام بأي نشاط ممكن يتلائم مع قدرات الشيوخ .

* تحقيق ميول نشطة وتنويع الاهتمامات .

* التوافق بالنسبة للحالة الى التقاعد أو ترك العمل ، والتوافق بالنسبة لنقص الدخل
نسبيا ، والاستعداد لتقبل المساعدة من الآخرين وتقدير ذلك ، والتوافق بالنسبة
للتغيرات الاسرية وترك الاولاد للاسرة واستقلالهم في اسرهم الجديدة ، والتوافق
لموت الزوجة أو الزوج أو الاصدقاء ، وتكوين علاقات اجتماعية جديدة ، وتحقيق
التوافق مع رفاق السن ، والوفاء بالالتزامات الاجتماعية في حدود الامكانيات ،

وتقبل الواجبات الاجتماعية والوطنية ، وتقبل التغير الاجتماعي المستمر والتوافق معه ومع الجيل التالي .

* تهيئة الجو النفسي الصحى المناسب للحياة الصالحة لهذه المرحلة .

مطالب النمو في كل المراحل :

* نمو واستغلال الامكانيات الجسمية الى اقصى حد ممكن ، وتحقيق الصحية الجسمية ، وتكوين عادات سليمة في الغذاء والنوم والتريض والوقاية الصحية ، وتعلم المهارات الجسمية الضرورية للنمو السليم ، وحسن المظهر الجسمي العام .

* النمو العقلي المعرفي واستغلال الامكانيات العقلية الى اقصى الحدود الممكنة ، وتحصيل أكبر قدر ممكن من المعرفة والثقافة العامة وعادات التفكير الواضح ، ونمو اللغة وسلامة التعبير عن الفس ، وتنمية الابتكار .

* النمو الاجتماعي المتوافق الى أقصى حد مستطاع ، وتقبل الذات والثقة بالذات ، وتقبل الواقع وتكوين اتجاهات وقيم سليمة ، والتقدم المستمر نحو السلوك الاكثر نضجا ، والمشاركة الخلاقة المسئولة في الاسرة والجماعات الاخرى ، والاتصال والتفاعل السليم في حدود البيئة ، والاستمتاع بالحياة التي يستمتع بها الاخرين ، وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي ، وتحقيق النمو الاخلاقي والديني القويم .

* النمو الانفعالي الى اقصى درجة ممكنة ، وتحقيق الصحة النفسية بكافة الوسائل ، واشباع الدوافع الجنسية والوالدية والميل الى الاجتماع .. الخ ، وتحقيق الدوافع للتحصيل والنبوغ والتفوق .. الخ واشباع الحاجات مثل الحاجة الى الامن والانتماء والمكانة والتقدير والحب والمحبة والتوافق والمعرفة وتنمية القدرات والنجاح والدفاع عن النفس والضبط والتوجيه والحرية .. الخ.

الفصل الرابع

- الاحباط والصراع
- مصادر الاحباط
- نتائج الاحباط
- انواع الصراع
- الحيل الدفاعية
- وظيفة الحيل الدفاعية وخصائصها

الحاضرة الخامسة

الاحباط والصراع :

تؤدي العوائق التي تحول دون اشباع الحاجات او تحقيق الاهداف التي يسعى الفرد لتحقيقها الى مشاعر الاحباط ، أو الصراع التي يعاني منها الفرد .

1- الاحباط :

خبره وجدانية سلبية تحدث عندما يوجد عائق يحول بين الفرد واشباع حاجاته أو تحقيق اهدافه .

** مصادر الاحباط :

أ- داخلية : مثل وجود عاهات أو عيوب جسمية (سمعية – بصرية - حركية – ذهنية) أو امراض مزمنة ، اختلال في صورة الجسم سواء كانت واقعية او متوهمة .
 ب – خارجية : في البيئة الطبيعية (كالبيئات الصحراوية ، البيئات التي تقع في أحزمة الزلازل ، البيئات ذات الطبيعة الجغرافية الوعرة) او في البيئة الاجتماعية مثل العادات والتقاليد البالية ، الانتماء لطبقة اجتماعية واقتصادية دنيا ، فانخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي يحول دون إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية وبالتالي لا يتحقق التوافق .

نتائج الاحباط

اولا : العدوان : (نظرية دولارد وميلر)

- 1- وجود علاقة ايجابية بين درجة الاحباط والعدوان .
- 2- يؤدي العدوان على مصدر الاحباط الى تفريغ الطاقة النفسية التي ادت الى اثاره العدوان (تفريغ الشحنة)، او الطاقة العدائية ، وبالتالي يعود الشخص الى حالته الطبيعية ، ويتحقق له التوازن الداخلي .
- 3- زيادة الرغبة في العدوان على مصدر الاحباط يؤدي الى تقليل الطاقة النفسية المرتبطة بالدوافع غير العدائية (التعاون – التعاطف – الاثيار) ، لذلك يلاحظ عدم رغبة الشخص المحبط في العاون مع غيره .

4- قد يكتبت الشخص عدوانه ، ولا يوجهه نحو مصادر الاحباط ، اذا أدرك انه اذا اعتدى فسوف ينتقم منه بعدوان اشد . ولذلك فقد يعتدى على مصادر اخرى بديله كالزوجة ، أو العدوان عاد الذات (الانتحار).

5- اذا منع الشخص المحبط من التعبير عن عدوانه شعر بإحباط جديد ، مما يؤدي الى زيادة الاثارة والتوتر ، وزيادة إلحاح الرغبة في العدوان ، مما يجعل الشخص مهيناً للعدوان لأية إثارة بسيطة من البيئة (عبد السلام عبد الغفار)

ثانيا : النكوص :

والاحباط لا يؤدي للنكوص عند جميع الناس ، ولا في كل المواقف ، ولا يؤدي للنكوص

الا بعد الفشل في تغيير الواقع بالاساليب المباشرة .

ثالثا : أنماط سلوكية مختلفة :

وأهمها تغيير الهدف ، تعديل السلوك ، الغضب ، استخدام الحيل الدفاعية ، ظهور الاعراض الجسمية والنفسية الناتجة عن القلق والاحباط .

المحاضرة الخامسة

2- الصراع :

مشاعر وجدانية سلبية ناتجة عن وجود تضارب وتعارض بين الاهداف التي يسعى الشخص لتحقيقها ، أي أن تحقيق الهدف يعوقه هدف اخر .

أنواع الصراع :

شعوري ، وهو مؤقت وليس له تأثيره الخطير كالصراع اللاشعوري ، وهو الصراع بين اجهزة الشخصية الثلاثة (الهو – الانا – الانا الاعلى) ، والذي يعتقد فرويد أنه السبب الاساسي في نشأ الاضطرابات النفسية .

أ) صراع الاقدام – الاقدام :

وينشأ حين يجد الفرد نفسه في موقف عليه ان يختار بين هدفين كلاهما له نفسه القوة من الجاذبية .

ب) صراع الاحجام – الاحجام :

وينشأ حين يجد الفرد نفسه في موقف عليه ان يختار بين هدفين كلاهما له نفس القوة من النفور .

ج) صراع الاقدام – الاحجام :

وجود هدف واحد له مزايا وله عيوبه .

د) صراع الاقدام – الاحجام المزدوج :

وينشأ حين يجد الفرد نفس في موقف عليه ان يختار بين هدفين كلاهما له مزاياه و عيوبه .

الاليات الدفاعية :

عندما يرفض الانا الاعتراف بواقع (سواء كان خارجياً ام داخلياً) يثير قلقاً لا يطاق ، فانه يطلق على هذا " التكنيك " :آلية او حيلة دفاعية . بعبارة اخرى ، تعني الحيل الدفاعية ، في نظرية التحليل النفسي، ستراتيجية لا شعورية مشوهة للواقع، تعتمد لحماية الأنا من القلق.إننا جميعاً نستعمل الحيل الدفاعية ، و اذا لم نستعملها فأننا سوف لا نكون قادرين نفسياً على مواجهة " حقائق " خفية ، و الحاحات الهو الصريحة ، و مطالب الانا الاعلى الصارمة ... و "خطايا" الطفولة و الامها . إما اقتضاح امرنا للناس (الكشف عن الدوافع غير المقبولة للهو)، و اما ان تظهر كل هذه الامور على مستوى الشعور فتسبب قلقاً مستديماً لا يطاق. هكذا تبرز ضرورة الحيل الدفاعية كوسائل تساعد المرء على التكيف مع نفسه، و مع الواقع الذي يعيش فيه . و تخدمه في ان تجعله يتجنب مواجهة ما لا يستطيع مواجهته ، كي يمضي بعمله في الحياة.على اننا ندفع ثمناً لذلك . فكلما هربنا من

الواقع الذي يثير فينا القلق، بأنكارنا للحقيقة أو تشويهها ، نكون على تماس اقل و اضعف مع ذلك الواقع، و اقل قدرة للتعامل معه بطريقة بناءة. و في هذه الحالة سنلعب دور العاجز عندما تصبح المواقف صعبة، و سننضي- بالتالي بقدراتنا التكيفية. و ينبغي الانتباه الى ان " الانا " هو الذي " يهندس " هذه الحيل الدفاعية فاذا ما استهلك الانا معظم طاقته بالانشغال بالحيل الدفاعية ، فإنه لا يتبقى منها الا القليل لانجاز وظائفه الاساسية في الادراك و التفكير بالامور و حل المشكلات ... و جميعها جوهرية و اساسية في عملية التكيف . و هذا يعني ان الحيل الدفاعية مفيدة في عملية التكيف . و لكن لحدود معينة ، اذا ما تجاوزتها فقدت خدمتها التكيفية، و تحولت الى عملية دفاع عن الذات ليس الا.و على ما نرى فان الاليات الدفاعية هي اساليب او اجراءات ي شعورية في الجانب الاكبر منها، يستعملها (الانا) بطريقة مشابهة لخطوط الدفاع في جبهات القتال، و ذلك عندما يتعرض الى قلق خارجي (من الواقع) او قلق اخلاقي من (الانا الاعلى) او قلق عصابي من (الهو) بهدف خفض القلق على التوافق ، و تشغل الانسان العصابي بها على حساب توافقه، فيما تنهار كل خطوطها لدى الفرد الذهاني .و فيما يأتي اهم الاليات الدفاعية (و عددها الان يفوق الاربعين) التي وصفها فرويد و بعض اتباعه :

الكبت :

يعني الكبت (Repression) ان دوافع الهو غير المقبولة يجري قمعها و دفعها لتستقر في اللاشعور . و يعد الكبت الحلية الدفاعية الاعظم اهمية في النظرية النفسية – الدينامية . و على اساس هذه الحيلة الدفاعية بنى فرويد تفسيراته الرمزية لسلوك الانسان ، حيث رأى ان افعال الانسان ما هي الا تمثيلات مقنعة لمحتوياته اللاشعورية . و ان الانسان يمارس الكبت للتخلص من شعور القلق و الضيق الذي يعانيه بسبب ورود عوامل متضاربة القيم و الاهداف ، فيبعد عن شعوره تلك الرغبات و الدوافع و الحاجات التي لا يتفق تحقيقها مع القيود التي

بنيت في نفسه على شكل مثل القيم و التقاليد. و بأبعادها وكتبها الى ما يسمى
اللاشعور فإنه يضمن لنفسه حالة من الهدوء العقلي و الاستقرار النفسي.

و يعد الكبت جوهرياً ايضاً ، من حيث انه اساس كل الحيل الدفاعية الاخرى. ففي
كل انواعها التي سنذكرها يحدث ان الدافع "الممنوع" يكبت اولاً، و ان الفرد بدلاً
من ان يعمل على تنفيذ ذلك الدافع فإنه ينشغل في سلوك بديل آخر يتمثل في: اما
ان يجد مخرجاً لذلك الدافع، او يتحصن بحماية إضافية ضد ذلك الدافع ، او
بكليهما.

الاسقاط :

يجري في الاسقاط (Projection) نقل او ترحيل مهددات داخلية الى مهددات
خارجية ، او عزو خصائص او رغبات غير مقبولة لدى الانا الى شخص آخر .
فعلى سبيل المثال ، إذا كان لدى الفرد ميل او انحراف جنسي ، فإنه يقوم اولاً
بكبت هذه الميول ، ثم يعمد ثانياً الى أن ينسبها " يسقطها " الى اخرين ، متهما
اياهم بالانحراف الجنسي ، وبهذه الحيلة الدفاعية يخف القلق لديه من ميله الى
الانحراف الجنسي ، وتمكنه في الوقت نفسه من رمي ذنوبه على الآخرين .

الازاحة :

والازاحة (Displacement) ، تشبه الاسقاط من حيث تتضمن نقل أو ترحيل
الانفعال . ولكن في هذا الحالة لا يتم تحويل مصدر الانفعال انما موضوع
الانفعال . بمعنى اخر، يجري لا شعوريا اعادة توجيه الاستجابة الانفعالية من
موضوع أو مفهوم فيه خطر على " الأنا " الى بديل اخر أقل خطراً عليه .فاذا
كان المرء يخاف من اظهار مشاعر معينة ضد شخص يثيرها فأنهذا المرء يعمد
أولاً الى كبت هذه المشاعر ، ثم ينقلها ، اذا ماتوفرت الفرصة الى موضوع أمن
لا يناله منه خطر ، فيطلق مشاعره بكل قوتها نحو الموضوع الجديد ، وأوضح
مقال على ذلك أن الموظف الذي يعنفه مديره العام او يعاقبه على عمل قام به ،
فأنه حين يعود الى بيته يتشاجر مع زوجته لأنها تأخرت في فتح الباب له .

التبرير :

يحدث في معظم الحالات . ان الحيلة الدفاعية لا تكون بمفردها بل تحدث ضمن سياق أو تجمع يضم أكثر من حيلة واحدة . ففي حالة الموظف في المثال اعلاه يكشف لنا تصرفه في شجاره مع زوجته عن حيلة دفاعية أخرى هي التبرير (Rationalization) ، يحاول المرء من خلالها إعطاء أسباب مبرره لسلوكه بشكل معين - لعمل قام به فعلا (أو يريد القيام به) ، يستهدف بالدرجة الأولى أقناع نفسه بصواب مسلكه . ويعد التبرير واحدة من الحيل الدفاعية الشائعة الاستعمال . وبينما يكون الجانب الأكبر من سلوكنا على ما يرى فرويد -مدفوعا بحاجات طفلية وغير عقلانية ، فأنا نظل بحاجة الى تفسيرها لانفسنا وللآخرين بعقلانية ، وهذا التفسير العقلاني لها ما هو الانوع من التبرير .

العزلة :

أذا كان التبرير وسيلة دفاعية يرمي الى محافظة المرء على احترامه لنفسه وتجنبه للشعور بالهانة أو الأثم ، فإن العزلة (Isolation) هي تجنب المشاعر الغير مقبولة بقطعها أو فصلها عن أحداثها المرتبطة بها ، وذلك بكتبها ، ثم إعادة التعامل مع تلك الاحداث بطريقة فارغة تماما من أي انفعال . وهذه الحيلة شائعة الظهور لدى المصابين بلامضطرابات النفسية . فهم يتلفهون لأن يخبروا المعالج النفسي بالمشكلة ومضمونها ، ولكنهم غير راغبين في مواجهة المشاعر المصاحبة لتلك المشكلة .

. الانكار :

يعني الانكار (Denial) رفض الاعتراف بوجود مصدر خارجي ممكن للقلق . ويحصل في بعض الحالات أن المرء يفشل فعلا في أدراك شيء واضح . فالشخص الذي مرض لسبب ما وأوصاه الطبيب بالسفر ، فإنه قد يظل يخطط لسفريات أخرى حتى بعد شفائه تماما من مرضه . والانكار لا يرتبط فقط بأحداث

عملية ، بل قد يتعلق بخبرة أو ذكرى معينة ، فالفتاة التي فقدت حبيبها غير قادرة على قبول حقيقة موته .

التكوين الضدي :

يحدث في التكوين الضدي (Reaction Formation) أن يكبت المرء أية مشاعر مثيرة للقلق ، ثم يعيد اظهارها والتعبير عنها بشكل متقد في الجانب المضاد تماما لتلك المشاعر . وبهذا يتمكن المرء من التعبير عن دافع غير مقبول بنقله أو تحويله الى الاتجاه المضاد له . ويمثل التكوين الضدي نوعا من الرابطة بين مطالب كل من الهو والأنا الأعلى . فالمتمسك للسلام ربما يكون لديه تكوين ضدي يعبر عن ميله للحرب وانجذابه للأثارة التي تحدثها الطائرات والصواريخ وانفجار القنابل .

النكوص :

يتضمن النكوص (Regression) عودة الى سلوك مرحلة عمرية كان المرء قد تخطاها . ومن بين جميع ردود الفعل ضد القلق والخطر ، فإن النكوص اكثرها درامية . فالفتاة التي بلغت العشرين من عمرها ، قد تلجأ في موقف معين الى أمها وتتكور في حضنها كما لو كانت طفلة عمرها خمس سنوات . وبهذه الحيلة يجري تجنب القلق بالعودة الى أنماط سلوكية سابقة ، فالفتاة هذه كانت عندما تحس بخطر وهي طفلة تلجأ الى حضن أمها وتلوذ به ليحميها من ذلك الخطر ، واما وقد بلغت العشرين وتعتمد الى نفس تصرفها السابق عندما يواجهها خطر أو تحس بالقلق ، فهذا يعني أن " الأنا " لديها غير قادر على مواجهة الخطر أو حل القلق . ودفعاً للتوتر والصراع الذي تعيشه فأنها تنكص بسلوكها وتلجأ الى حضن أمها لتحتمي به من القلق . ويحصل في الحالات المتطرفة من النكوص إنهياف في الوظائف الجسمية أو العقلية . فالشخص الراشد قد تصل به تصل به حالة النكوص الى من يداريه في اطعامه ، ويساعده في تدبير أموره بالمرافق الصحية ، كما لو كان طفلاً . من جهة أخرى ، يميل الراشدون المتكيفون جيداً الى ممارسة نوع من أنماط السلوك النكوسي من قبيل : الأنتحاب ، أو المطالب

الطفولية ، او تناول المشروبات ... بهدف تجاوز حالة التوتر و الضغط التي تمر بهم في تلك اللحظات .

التسامي أو التصعيد :

يختلف التسامي (Sublimation) عن كل الحيل الدفاعية الاخرى ، من حيث أنه عملية بنائية . وأن وظيفته تتعدى حدود الحماية . ففي التسامي يجري تحويل دوافع غير مقبولة إجتماعيا الى اشياء أو موضوعات مفيدة للمجتمع . فالتسامي هو الحصول على إشباع من بدائل مفيدة إجتماعيا ، عندما يحال بين دوافع قسرية أو غير مقبولة إجتماعا وبين أهدافها أو موضوعاتها الفعلية . فالشخص الذي تملكه دوافع عدائية ضد الناس ، فهو بدلا من أن يوجهها الى الناس فعلا ، يحولها الى عمل ورائي (رواية ، قصة) او عمل موسيقي ... أو فيلم سينمائي ... أو لوحة فنية . وهكذا إفترض فرويد أن معظم أعمال فناني النهضة ، وبخاصة منحوتاتهم الجميلة لأجساد عارية من الرجال والنساء ، وهي نتائج لتصعيد دوافعهم الجنسية . بل إن فرويد نظر الى الحضارة نفسها على أنها نتاج آلاف السنين من التسامي أو التصعيد هذا ويعد التسامي من الدفاعات الناجمة ، فيما تعد الآليات الاخرى السابقة الذكر ، دفاعات فاشلة .

" وتعدد حيل الدفاع النفسي وتنقسم الى اقسام منها:

حيل الدفاع الانسحابية (أو الهروبية) : مثل الانسحاب والنكوص والتفكيك والتخيل والتبرير والانكار والالمام والسلبية .

حيل الدفاع العدوانية (أو الهجومية) : مثل العدوان والاسقاط والاحتواء .

حيل الدفاع الابدالية : مثل الابدال والازاحة والتحويل والاعلاء والتعويض والتقمص وتكوين رد الفعل والتعيميم والرمزية والتقدير المثالي .

وهناك تقسيم آخر لحيل الدفاع النفسي هو :

حيل الدفاع السوية : وهي غير عنيفة وتساعد الفرد في حل ازمته النفسية وتحقيق توافقه النفسي ، مثل الاعلاء والتعويض والتقمص والابدال .

حيل الدفاع غير السوية : وهي عنيفة ويلجأ إليها الفرد عندما تخفق حيله الدفاعية السوية فيظهر سلوكه مرضيا ، مثل الاسقاط والنكوص والعدوان والتحويل والتفكيك والسلبية

وظيفة الحيل الدفاعية و خصائصها

رأينا ان الحيل الدفاعية وسائل لخفض القلق و التوترات المصاحبة للأزمات النفسية على اختلاف أنواعها و مصادرها. فهي تهون من وطأة العقبات المادية و المعنوية التي تعترض الفرد، كما تقيه من معرفة عيوبه و نقائصه و نياته الذميمة و الرجيمية فتبقى له على احترامه لنفسه، و بعبارة أخرى فهي ذرائع تقى الانسان من الآلام التي تأتيه من جسمه و من نفسه و من الناس، و من ثم فهي تعينه على تحمل اعباء الحياة و صدماتها، و تهبه شيئاً من الراحة و الهدوء، و لو بصورة وقتية وهمية. و في عبارة واحدة نقول ان وظيفة هذه الحيل هي وقاية ((الأنأ)) و حمايته مما يحتمل أن يخل توازنه فينهار. فكأنها شبيهة بتلك العمليات العصبية العضلية التي يقوم بها الجسم على الفور و بصورة آلية متى اوشك اتزانه أن يختل فيسقط . أنها محاولات لاستعادة التوازن النفسي و هذا من فوائدها.

الفصل الخامس

الاضطرابات النفسية والعقلية

- الاضطرابات النفسية
- الاضطرابات العقلية

المحاضرة السادسة

تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية

من أشهر التصنيفات العالمية للاضطرابات النفسية والعقلية تصنيف الرابطة الأمريكية للطب النفسي **American psychiatric Association** والذي يعرف بالدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية **and Statistical of Mental Disorders Diagnostic** والمعروف بـ **D . S . M** وفيما يلي تصنيف هذه الاضطرابات وفقاً للدليل المنشور عام 1994 والمعروف بـ **DSM**

IV

الاضطراب (Disorder) :

كان الشائع هو استعمال مصطلح "المرض النفسي او العقلي" و تعني في اللغة الانكليزية (Disease) او (Illness). و لان هاتين المفردتين مصطلحان طبيان يصفان حالة الفرد عندما يصاب عضو من جسمه بمرض ، سببه جرثومة يمكن تشخيصها ، و لان الحالات النفسية و السلوكية و العقلية غير السوية لا تكون ناجمة عن جرثومة محددة ، و تجنباً للاشكالات التي يحملها مفهوم " المرض " ، فإنه من الافضل تداول مصطلح "اضطراب" لوصف ما كان يصطلح عليه " بالمرض النفسي " ، فضلاً عن ان وقع " اضطراب" على المراجع، أخف ، نفسياً ، من وقع " مرض" فقولنا "مضطرب نفسياً" اخف كثيراً من قولنا " مريض نفسياً" .

الاضطراب النفسي

تعد الاضطرابات النفسية حالات مرضية تتميز بتغير التفكير أو المزاج أو العواطف أو السلوك على ان يكون هذا التغير شديداً وأدى الى عدم الارتياح والمعاناة لدى الشخص او أثر على ادائه..

اضطرابات القلق النفسي

انواع اضطرابات القلق النفسي .

- 1-القلق العام
- 2-توهم المرض
- 3-الضعف العصبي
- 4-الهستيريا
- 5-الخوف المرضي
- 6-الوساوس القهرية

1- القلق العام

أولى فرويد أهمية كبيرة للقلق في الحياة الإنسانية ، إذ عدّه يؤدي غاية مهمة تتمثل في إعطاء إشارات تحذيرية لتجنب أي خطر وشيك الوقوع ، وبينت هذه النظرية أن القلق هو إشارة للصراع النفسي الناتج من الشعور بالتهديد حين تكون لدى الفرد أفكار وانفعالات محرّمة أو مكبوتة Forbidden Impulses ، ويخشى أن يعبر عنها فتظهر بعدة أنواع هي قلق الهو ID ويعني الخوف من تدمير الأنا ، وقلق الاخصاء Castration ويعني الخوف الوهمي من الإصابات في الجهاز التناسلي ، وقلق الأنا الأعلى Super Ego أو الضمير ويتمثل في معاناة الأفراد نتيجة شعورهم بالذنب بسبب خرقهم للقوانين والتقاليد والقيم السائدة ، كما أكدت أن القلق هو إنذار لتجنب أي حالة تهدد الأمن النفسي بالخطر وكان فرويد قد ذكر في تصنيفه الأكثر شيوعاً للقلق عدة أنواع أساسية هي :

أ . القلق الموضوعي : Objective Anxiety

ويقصد به الاستجابة المتعلقة بعوامل الخطر خارج ذات الفرد ، أي أن

مصدره خارجي ويمكن تحديده بصورة موضوعية .

ب. القلق العصابي : يعجز فيه الفرد عن تشخيص أو تحديد موضوع يرتبط بقلقه ، إذ يكون سبب القلق غامضاً وغير مفهوم فيتربص القلق الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو أي شئ خارجي ، وقد قسم فرويد هذا النوع إلى ثلاثة أنواع هي :

(1) . القلق الطليق : Free Anxiety

حالة من القلق تتعلق بأية فكرة وتؤدي إلى توقع الخطر أو الشر وتنتشر على أكثر من موقف ، والأفراد هنا يفسرون كل ما يحدث لهم على انه نذير سوء . قلق المخاوف المرضية : تكون مظاهر هذا القلق وآثاره غير متناسبة مع أسبابه ومثيراته ، وهو من وجهة نظر الآخرين غير مبرر كالقلق من رؤية بعض الحشرات ، أو رؤية المواقب الجنائزية .

(3) . قلق التوقع : Expectation Anxiety : ينتج عن توقع حدوث شئ مخيف ، فالشخص المصاب بالصرع يقلق عندما يشعر بأية حالة تشبه أعراض الصرع ، كما يقلق المصاب بمرض القلب عندما تتشنج عضلات صدره (الألوسي ، 1990 ، ص 81) .

ج . القلق الأخلاقي : Moral Anxiety

تمتد جذور هذا القلق إلى التنشئة الاجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة ، ويظهر في أعقاب حالات الإحباط المرتبطة بالأنا الأعلى التي تعمل على ضمان السلوك المنسجم مع القيم والتقاليد الاجتماعية التي عن طريقها يتكوّن ضمير الفرد ، فإذا سلك الفرد سلوكاً يتعارض مع ضميره أو مثله العليا شكل ذلك إحباطاً لأننا الأعلى التي ستعاقبه بما تعكس عليه من قلق تحرّكه مشاعر الذنب والخجل (الألوسي ، 1990 ، ص 81) .

د . القلق المميز : Discriminative Anxiety

أشار فرويد إلى أن الفرد قد يعاني من هذا النوع من القلق عندما يترك القديم المتعارف عليه إلى جديد غير مألوف ، وحينما يشد هذا القلق يميل الشخص إلى البقاء ثابتاً على الطريقة القديمة من الحياة بدلاً من محاولة التقدم نحو الطريقة الجديدة

المحاضرة السابعة

2- توهم المرض

عرفته منظمة الصحة العالمية (WHO , 1993)

انشغال دائم بوجود اضطراب جسمي خطير يتطور ويتحول الى شكوى جسدية (بدنية) ملحة او اهتمام زائد بالمظهر البدني يتضمن احساسات وعلاقات بدنية عادية او غير متميزة يفسرها الشخص بأنها غير طبيعية او عادة ما يتركز انتباه الشخص في عضو او عضوين من أعضاء الجسم (WHO, 1993).

7- عرفته الجمعية الامريكية للطب النفسي (DSMIV, 1994)

انشغال الفرد ومخاوفه من ان يكون مصاباً بمرض حقيقي والاعتقاد بذلك مرتكزاً على سوء تفسير علامات وإعراض جسدية مع استمرار الانشغال على الرغم من التقارير الطبية السليمة (DSMIV, 1994: 165) .

• أسباب حدوث توهم المرض (المراق)

ترى الجمعية الأمريكية للطب النفسي في (DSMIV) ان من اسباب حدوث توهم المرض ما يأتي :-

1. ان المرضى يشكون بصورة متكررة من تضايقهم في أعضاء عدة من اجهزة الجسم وإنهم في اغلب الأحيان يولون اهتماما اكبر بعلم أسباب الأمراض (Etiology) من اهتماماتهم بإحساساتهم الجسمية الحقيقية اذ تصبح الأعراض دائماً ردود فعل الى ضغوط الحياة اليومية لكنها لم تحدد أي ضغوط. يرى البعض من الأطباء النفسيين ان السبب (تكويني وراثي) حيث ينشأ المرض في أسرة فيها توهم المرض على الأغلب ويكتسب الأعراض من والديه اكتساباً حيث يوجد توهم المرض لديهم.
2. الحساسية عما سمع المريض او قرأ من الأمراض.

3. الشعور بالاضطهاد الاجتماعي الناتج عن الفشل المتكرر في بعض حقول الحياة.

4. وسبب اخر (المراق) يتمثل في المراهقين الذين يجدون أنفسهم في موقف او في حالة عدم الكفاءة أمام قسوة الظروف وصعوبة الحياة.

5. يُعد بعض أطباء الصحة النفسية ان (المراق) حالة هروبية للتخفيف من حدة القلق المتولد عن الاحباطات الشخصية التي ان عولجت من الممكن ان يحرز المرض عندها نجاحاً في حياتهم وبالتالي تحسناً في صحتهم . يرجع حدوث(توهم المرض) بصفة عامة لتفاعل عوامل عديدة أهمها:-

الضعف التكويني للعضو المصاب ،وجود بعض الأمراض في هذا العضو لدى الفرد، و الأمراض والحوادث السابقة في حياة الفرد، كمية ونوعية الضغوط النفسية والبيئية على الفرد،المعنى الرمزي للعضو بالنسبة للمريض.

6. يشير كارل أ-ميننجر (Carl A-meninger) ان المصاب (بتوهم المرض) يحب بشكل لاواعي إمرضه فأعراضه المفضلة تجلب له العطف والاهتمام وهو لا يستفيد من مئات العلاجات والفحوصات التي يجريها له أطباء عدة. من حين الى آخر توصله شكاويه الى المستشفى حيث يحصل على اهتمام الأطباء والممرضات وزيارة الأصدقاء وشيء جديد يتحدث عنه .

7. ان الافراد المصابين بتوهم المرض يساعدهم انشغالهم بأمورهم الجسدية في تحويل اهتماماتهم عن الأمور المقلقة التي يتعرضون لها مما يشكل لهم مهرباً من ظروف الحياة المؤلمة والمتعبة.

8. يعد توهم المرض سببا للتهرب من اتخاذ القرارات الصعبة او تأخيرها.

9. يرى ترافيس (Travis) ان توهم المرض قد يحدث على اثر موت صديق او قريب او من خلال الاصغاء الى وسائل الاعلام عن مرض ما او الاطلاع على مجلة طبية تتحدث عن مرض ما (Travis,Hypochondria, 2000,Internet) .

10. يرى (سيجموند فرويد) ان توهم المرض يرجع الى انسحاب الاهتمام او اللبيلو من الموضوعات في العالم الخارجي وتركيزه على اعضاء الجسم ، ويعتقد ايضاً ان توهم المرض =الضعف العصبي+عصاب القلق .

• إعراض توهم المرض

1. تسلط فكرة المرض على شخص "وسواس" والشعور العام بعدم الراحة .
2. تضخيم شدة الإحساس العادي بالتعب و الألم ، والاهتمام المرضي والانشغال الدائم بالجسم والصحة والعناية الزائدة بها، وكثرة التردد على أطباء عدّة والمبالغة في الإعراض التافهة وتضخيمها والاعتقاد انها مرض خطير "فمثلا المغص يعدّه قرحة في المعدة وهكذا او التركيز على صغائر الإعراض المرضية ومحاولة المريض تشخيص مرضه بنفسه، وهذا التشخيص غالبا ينطبق مع الحقائق المعروفة طبياً.
3. الشكوى من اضطرابات جسمية خاصة في المعدة والأمعاء او أي جزء اخر من أجزاء الجسم وفي بعض الأحيان يكون اختيار العضو والوظيفة التي تكون هدف توهم المرض له علاقة رمزية بالمشكلة التي تكمن وراء توهم المرض "فمثلا المراهقون الذين يعانون من صراعات جنسية يكون توهم المرض لديهم متمركزاً حول الأمراض السرية والجنسية " والإحساس بحركات الامعاء وضربات القلب وما شابه ذلك، وتنقل الشكوى ويجد المصاب شكوى إضافية من المرض ويميل الى تعميم المشاعر الجسمية الشاذة المرتبطة بتوهم المرض ويشعر ان الجسم كله في حالة معاناة وقد يؤدي هذا الى حالة انسحاب كامل بعيدا عن العالم المحيط به. يظهر (توهم المرض) على الغالب باضطرابات "الحساسية المرضية" أي بإحساسات غير مألوفة يصعب تحديدها مزعجة أكثر مما هي مؤلمة واضطرابات توتر، وتشوه وانتفاخ ...الخ تصيب على نحو دائم جزءاً من الجسم (الصدر او البطن) على وجه العموم.
4. تستحوذ على الأفراد المصابين بتوهم المرض أفكار تستأثر بكل تفكيرهم ومن تلك الأفكار :-

- كيف يعمل القلب
- هل يتسبب الجسم عرقاً
- كيف يعمل الجهاز الهضمي

لكن يا ليت الأمر ينتهي عند هذا الحد لديهم فأقل حساسية في الجسم وأقل زكام وسعال يفسرونه علامة مرضية خطيرة .

5. يؤكد جيلفورد (Guilford) على أعراض المرض فيقول ان الشخص الذي يعاني من اضطرابات جسدية نفسية يكون لديه شكاوى تنفسية وأوعية قلبية وغالباً ما تكون شديدة ويشكو المريض من قلة الطاقة ويستخدم أعراضه الجسمية في إراحة نفسه، ويهتم في الوقت نفسه بها ويظهر عناية عامة بوظائفه البدنية.

6. يشخص ويلهلمسن (Wilhelmsen)، توهم المرض عندما يكون الشخص منشغلاً بالصحة البدنية والجسم واعتقاده لمدة ستة اشهر على الأقل بوجود مخاوف مرضية او اقتناعه بإصابته بمرض خطير على الرغم من طمأنة الطبيب له، ويتداخل هذا الانشغال والخوف مع الحياة اليومية للمريض سلباً مؤدياً الى تكرار الفحوصات الطبية او الى تكرار العلاج.

7. الشعور بالنقص مما يعوق الاتصال الاجتماعي ويؤدي الى الانعزال والانسحاب.

8. يتصف المصاب "بتوهم المرض" بفقدان السيطرة على بعض أعضاء الجسمية من جراء الخوف الشديد على صحته او التوهم في الإصابة بأمراض عضوية وتسيطر عليه مشاعر اليأس من الشفاء وانه في طريقه الى الموت فيعتقد انه مصاب بأمراض القلب وان دمه قد أصيب بخلل كيميائي وسوف يؤدي الى الإصابة بسرطان الدم الخ

9. يبدأ الأشخاص المتوهمين للمرض بمباشرة المراجعة الى العيادات الطبية حيث يجدون في الأطباء منفذاً لأزماتهم الصحية.

3- الضعف العصبي

((النيور استينيا))

NEURASTHENIA

تعريف الضعف العصبي :

الضعف العصبي هو حالة من الشعور الذاتي المستمر بالضعف النفسي الذي يصحبه أعراض عصبية وجسمية ، ومن أهم خصائصه الضعف النفسي والجسمي وشدة التعب والاعياء والفتور والانهاك ، وقد يصل الى درجة الانهيار ، ويطلق عليه البعض أسم (الانهيار العصبي) أة (الاعياء النفسي) أو (أستجابة الضعف) أو (متلازمة التعب) أو (رد فعل الضعف) .

مدى حدوث الضعف العصبي :

الضعف العصبي من أشيع العصاب النفسي حوالي 5% من مجموع السكان أو أكثر من مجموع مرضى العصاب . ويشاهد الضعف العصبي عند متوسطي العمر من الراشدين خاصة ربات البيوت المحبطات اللاتي يشعرون أنهن مهملات من قبل أزواجهن.

اسباب الضعف العصبي :

أسباب الضعف العصبي :

- الصراع النفسي ذو التاريخ الطويل نتيجة تضارب الرغبات والاقدام والاحجام في السلوك مما يسبب الانهاك والضعف ، والاحباط المتكرر وعدم أشباع حاجات الفرد ، والفشل والحرمان واليأس والشعور بالنقص ، والتوتر النفسي والاضطرابات الانفعالية العنيفة الطويلة والصدمات الانفعالية ، والشعر بالعجز المفاجيء في حيل وأساليب الدفاع النفسي التي كان يعتمد عليها الشخص في مواجهة

ضعفه وشعوره بالنقص (كحيلة التعويض مثلا) ووجود العدوان المكبوت ومحاولة مقاومته .

- النمو المضطرب للشخصية ، وعدم ضبط النفس ، وضعف الثقة في النفس وسهولة الإيحاء والاستهواء ، واعتقاد الفرد في قلة حيالته وضعف أمكانياته ، وعدم وجود خطة وفلسفة للحياة وعدم وضوح الأهداف والملل والحياة الرتيبة ، ونقص الميول والاهتمامات ،
- الاضطرابات الأسرية والانهيال الأسري وطرق التربية الخاطئة (القسوة والحماية الزائدة _ والتدليل) وضعف الروح الاجتماعية ، والهروب من تحمل المسؤوليات وعدم التعود عليها ، وسوء التوافق الاجتماعي ووجود اضطراب مماثل لدى إحدى الوالدين أو الأفراد المهمين في حياة الفرد وأكتساب وتعلم الأعراض منه خاصة في حالة وجود مكاسب ثانوية لهذا السلوك الرضي المكتسب .
- العمل الشاق المرهق تحت الضغط المصحوب بالقلق والمجهود الذي يستنفد الطاقة العصبية ويعوق الاسترخاء ويحول دون الاستمتاع بالحياة .
- الحضارة الحديثة وضغوطها الشديدة ومطالبها الكثيرة ، وضغط مشكلات الحياة والاتجاهات السالبة نحوها وعدم الاستعداد لمواجهتها والضغوط النفسية المتعلقة بالمنافسة والخضوع والاهانة والنبذ والعدوان والحروب .
- ويعزى فرويد الضعف العصبي إلى الكبت الجنسي والسموم الجنسية Sexual toxins والانحرافات الجنسية المفرطة والصراعات الجنسية والافراط في ممارسة العادة السرية والشعور بالاثم .
- هذا وقد لوحظ الضعف العصبي في الأشخاص ذوي التكوين الجسمي النحيف الواهن الذين يتصفون بشدة حساسية الجهاز العصبي .

اعراض الضعف العصبي :

الاعراض الجسمية : وتشمل : التعب المستمر (بدون أساس عضوي) والشعور بالضعف العام والاجهاد وتخاذل القوى والاعياء لاقل مجهود والخمول والكسل ونقص الحيوية والنشاط والضعف الصحي والعصبي والنفسي ، وبعض الآلام العامة غير الحدة . والصداع والشعور بالضغط في الراس ، وهبوط ضغط الدم والاحساس بضربات القلب ، وشحوب الوجه ، واتغيرات والاضطرابات الحشوية وضعف الشهية وعسر الهضم والامساك ، والضعف الجنسي (عند الرجال) ، واضطراب العادة الشهرية (عند النساء) . وآلام الظهر خاصة ألام القطني والعجزي والارق واضطراب النوم والاحلام المزعجة ، والتعب عند الاستيقاظ من النوم .

الاعراض النفسية : وتشمل : القلق العابر المصحوب بالتوتر وعدم الاستقرار ، والشعور بالضيق والتبرم وتدهور الروح المعنوية والتشاؤم . والشعور بالاحباط وضعف الطموح والشعور بالنقص والضعف والعجز . وتشنت 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 التهي والغضب وعدم تحمل الضجيج والاصوات الشديدة والضوضاء العالية ، والثورة وضعف العزيمة والارادة ، وفتور الهمة وضعف الحماس وعدم الرغبة في العمل وعدم القدرة على اتمام مايبدؤه منه ، وعدم القدرة على تحمل المسئوليات ، والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات .

تشخيص الضعف العصبي

يلاحظ أنه من النادر أن يظهر الضعف العصبي كعصاب مستقل ولكنه يظهر كاضافة أو عرض لمرضى نفسي آخر كما في الفصام البسيط أو

الاكتئاب . وينبغي عدم الاكثار من الوسائل التشخيصية . ويجب المفارقة بين الضعف العصبي وبين الاكتئاب . فالضعف العصبي يكون مستمرا والشكوي الاساسية هي الاعراض الوظيفية ، والاكتئاب أحد هذه الاعراض ، ويناقش المريض أعراضه ويتحدث عنها . ويجب المفارقة بين الضعف العصبي والفصام المبكر . ففي الفصام المبكر لا يهتم المريض بالمحيط الخارجى ويستغرق في أحلام اليقظة وتظهر عنده الهذيان والهوسات . ويجب المفارقة بين الضعف العصبي وبعض الاضطرابات العضوية الجسمية الاخرى مثل فقر الدم أو نقص الفيتامينات أو اضطراب الغدد الصماء واضطراب عمليات البناء والهدم في الجسم . ويجب المفارقة بين التعب النفسي والتعب الجسمي . فالتعب الجسمي يحدث نتيجة الاجهاد في العمل وقضاء الساعات الطويلة تحت الضغط العقلي والعضلي ونقص النوم ، وثل هذا التعب يزيله الراحة والنوم . اما التعب النفسي العصابي فهو الذي يحدث في غيبة مثل هذه العوامل السابق ذكرها أو عندما يستمر رغم الراحة والنوم

المحاضرة الثامنة

4- الهستيريا

HYSTERIA

تعريف الهستيريا : الهستيريا مرض نفسي عصابي تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في اعصاب الحس والحركة ، وهي عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات .

أسباب الهستيريا :

فيما يلي أهم أسباب الهستيريا :

- تلعب الوراثة دورا ضئيلا للغاية ، بينما تلعب البيئة الدور الاكبر .
- ويجع بافلوف Pavlov وأنصار التفسير الفسيولوجي الهستيريا الى

ضعف قشرة المخ بسبب الاستعداد الوراثي . وعادة مايكون المريض الهستيريدا تكوين جسمي نحيف واهن .

- ومن الاسباب النفسية : الصراع بين الغرائز والمعايير الاجتماعية .
والصراع الشديد بين الانا الاعلى وبين الهو (وخاصة الدوافع الجنسية) والتوفيق عن طريق العرض الهستيري ، والاحباط وخيبة الامل في تحقيق هدف أو مطلب ، والفشل والافخاق في الحب ، والزواج غير المرغوب فيه والزواج غير السعيد والغيرة والحرمان ونقص العطف والانتباه وعدم الامان . والانانية والتمركز حول الذات بشكل طفلي . وعدم نضج الشخصية وعدم النضج الاجتماعي . وعدم القدرة على رسم خطة للحياة، واطفاء الرعاية الوالدية مثل التدليل المفرط والحماية الزائدة .. والضغوط الاتماعية والمشكلات الاسرية والتوتر لانفسي والهموم ، وارغبة في الهروب منها ، والرغبة في العطف واستدراار أهتمام الآخرين . والحساسية النفسية وسرعة الاستثارة وعدم النضج الانفعالي والضغوط الانفعالية والصدمات الانفعالية العنيفة وكبتها والهروب منها عن طريق تحويلها الى أعراض الهستيريا .

- كون احد الوالدين شخصية هستيرية فيأخذ الطفل عنه (اكتسابا) سمات الشخصية الهستيرية .

- ومن الاسباب العجلة أو المباشرة فشل في الحب أو صدمة عيفة أو التعرض لحادث أو جرح أو حرق ... الخ .

أهم اعراض الهستيريا :

- **الاعراض الحسية :** العمى الهستيري ، الصمم الهستيري ، فقدان حاسة الشم ، فقدان حاسة الذوق ، فقدان الحساسية الجلدية في عضو أو في عدة أعضاء ، الخدار الهستيري ، (انعدام الحساسية مناطق فقدان العامة) ، الالم الهستيري ، الحساسية في الهستيريا .

- **الأعراض الحركية :** الشلل الهستيرى (النصفى أو الطرفى أو فى الجانبين أو القعاد) ، الرعشة الهستيرية ، التشنج الهستيرى والصرع الهستيرى ، عقال العضل (خاصة فى اليد وخاصة اثناء الكتابة وهو مايسمى عقال الكاتب ، وفقدان الصوت أو النطق والخرس الهستيرى
- **الاعراض العقلية :** اضطراب الوعي ، الطفلية الهستيرية (السلوك أو التكلم كالاطفال) .

- **الاعراض العامة :** المرض عند بداية المدرسة أو عند الامتحانات ، ردود الفعل السلوكية المبالغ فيها للمواقف المختلفة ، المرض بمرض عزيز مات به ، العرض كامتداد تاريخي لمرض عضوي سابق .

التصنيف الاكلينيكي للأعراض الهستيرية :

1- النوع التحولي Conversion Reactaons أي يتحول القلق والصراع النفسى بعد كفته الى عرض عضوي أو جسمي ، يكون له معناه الرمزي ، ويكون ذلك بطريقة لا شعورية ، أي لا يفهم المريض المعنى الكامل لأعراضه العضوية والامه المختلفة ، ويفصل هنا السبب عن العرض ولا يستطيع المريض أن يربط بين أعراضه وظروفه البيئية

2- النوع الانشقاقي : Dissociative reactions وتتفصل أثناءها شخصية المريض الى شخصيات أخرى يقوم اثناءها بتصرفات غريبة عنه أو يفقد اثناءها ذاكرته وذلك للهروب من مواقف مؤلمة نفسيا أو لاجتلاب اهتمام أو رعاية خاصة .

(أ) الأنواع التحولية :

1- اضطرابات حركية :

1- الشلل : Paralysis وهو من اكثر الاعراض الحركية الهستيرية شيوعا ، ويأخذ عدة مظاهر فمن شلل في أحد الأطراف ، وتكون العضلات أحيانا في حالة تيبس كامل ، ويصبح المريض غير قادر على الحركة .

2- فقد الصوت : Aphonia ويأتي المريض هامسا لا يستطيع الكلام بل يفتح صوته دون أن يصدر منه أي ذبذبات صوتية ، ويعبر عن نفسه بالإشارة وبالطبع يجب أن يميز هذا الشلل الصوتي من الحالات العضوية .

3- ارتجاف الأطراف : Tremors وأحيانا يصحب ارتعاش الأيدي رجفة أو هزة في الرأس أو كل الجسم ، وتختلف الرعشة هنا عنها في القلق العصابي ، والأكتئاب ، وزيادة إفراز الغدة الدرقية ، والشلل الاهتزازي وغيرها من الأعراض العضوية ، بأنها تتميز في حالة الهستيريا بأنها غير منتظمة وتختفي عند تشتيت انتباهه .

4- اللوازم : Tics ونعني هنا أي حركة عضلية فجائية منتظمة تزيد في المواقف الحرجة ، وتأخذ اللازمة عدة مظاهر فمن الرجفة في عضلات الوجه ، إلى ارتعاش في جفون العين ، إلى حركة الرقبة أو الرأس فجأة إلى الجانب ، كذلك المبالغة في حركة اليدين أو اللعب بالشارب ، أو في الشعور ، أو ضبط ربطة العنق ، أو تسليك الحلق .

5- النوبات الهستيرية : Hysterical Fits وهي من أكثر الأعراض شيوعا ، وخصوصا في الشخصيات الهستيرية ، وتتراوح شدة هذه النوبة من اغماء بسيطة إلى تهيج عصبي إلى تحطيم كل مآمامها ، وأحيانا تأخذا طابعا مميزا ويصعب تفريقها من النوبات الصرعية .

6- الغيبوبة الهستيرية : Hysterical Coma ويصاب المريض هنا بحالة غيبوبة تشبه النوم الطبيعي ، ولا يستجيب لأي منه ، ولا يرد على أي أسئلة ، ولا يأكل أو يشرب ، ويحتاج لرعاية خاصة لعمليات التبول والتبرز والتغذية خصوصا أن طالت مدة الغيبوبة ، وتعتبر هذه الحالة عن الهروب من الواقع . وأحيانا تأخذ مظهرا أقل شدة ، وهي كثرة النوم ، ونرى ذلك كثيرا في الطلبة أثناء دراستهم آخر العام استعدادا للامتحان ، ومواجهتهم لصعوبة المواد وقصر الوقت ، وقلق الامتحان ، وضغط العائلة ، فينام ظهرا عدة ساعات حتى يصحوا

للأستذكار طوال الليل ، ثم يبدأ في الدراسة فيتنأب ويغلبه النعاس ، وينام نوما عميقا .

7- الاضطرابات الجلدية : Dermatitis Artefacta وهذه الحالات نادرة ، ومن مظاهرها أن تبدأ المريضة في الحفر في جلدها بأظافرها حتى تصل الى عمق يسبب ألما ونزيفا من الجلد ، أو تبدأ في أستعمال آلات حادة في عمل شقوق في جلدها .

8- الجوال أو السير الهستري : Hysterical Gait نلاحظ أن لكل مرض عضوي في الجهاز العصبي من شلل نصفي ، الى شلل الساقين الى الشلل الاهتزازي ، وكذلك التصلب المتناثر ، لكل من هذه الأمراض طريقة سير مميزة ، ففي الجوال الهستيري فيبدأ المريض في السير بأهتزازات شديدة ، وكأنه تحت تأثير أحد المخدرات أو الخمر ، ويتميل على الجانبين .

9- أعوجاج الرقبة : Torticollis كثيرا مايصحوا الفرد صباحا ليجد ألما شديدا في الرقبة وبالتالي لا يستطيع تحريكها ، وتأخذ وضعا على أحد الجانبين .

2- اضطرابات حسية :

1- فقد الأحساس : Anaesthesia ولا يحس المريض هنا بأي ألم عند لمسها بألة حادة ، أو حتى عند حرقه ، وأحيانا يكون ذلك في كل الجسم ، وأحيانا في أماكن متفرقة ، وعادة مايصحب فقد الاحساس في الجزء المصاب شللا هستيريا

2- العمى الهستيري : Hysterical Blindness ويبدأ ذلك فجأة بعد صدمة أنفعالية

شديدة ، فيرغب الفرد لا شعوريا في عدم تذكرها أو رؤيتها فيفقد البصر ، ويعبر هذا المرض عن الرغبة اللاشعورية قي زوال الرؤية البصرية لأحداث مؤلمة

3- الصمم الهستيري : وهنا تفقد المريضة فجأة قدرتها على السمع ولكننا لا نجد بالكشف العضوي الدقيق على الأذن أي علامات عضوية وكالعمى الهستيري

فالمريض يرغب لا شعوريا في عدم الاستماع لحوادث أو أخبار مؤذية أو مؤلمة .

4- **فقدان التذوق أو فقد الشم الهستيري** : ويفقد المريض هنا قدرته على تذوق الطعوم المختلفة بالرغم من اختفاء أي سبب عضوي أو أحيان يفقد قدرته على الشم ، وذلك لرغبة لا شعورية مصحوبة بشحنة وجدانية قوية لها علاقة بالتذوق او الشم .

5- **الآلام الهستيرية** : وهي أكثر الأعراض الهستيرية شيوعا وغالبا ماتعالج وتشخص هذا الآلام بطريقة خاطئة ، ويستمر المريض في التردد على الاطباء ويعالج من (كسل في الكبد ، روماتزم ، ضعف عام ، عصبي في المصران ، التهاب في المعدة ، مرض في البروستاتا ، احتقان مزمن من اللوزتين) . أذ أن هذه الآلام تجذب له الاهتمام ، وتعطيه الرعاية والحنان اللازم .

(3) اضطرابات حشوية :

1- **الصداع** : ان الهستريا تلعب دورا هاما في نشأة هذا المرض ، وكلنا نذكر الطالبة آخر العام الدراسي ومعاناتهم من الصداع بالرغم من رغبتهم الشعورية في الاستذكار ، ولكن هذا الصداع القاتل يمنعهم من مواصلة التحصيل الدراسي وهنا تظهر عمليات الدفاع اللاشعوري ، حتى لا يواجه الحقيقة في اهماله وهنا تظهر عمليات الدفاع اللاشعوري ، حتى لا يواجه الحقيقة في اهماله للدراسة طوال العام، وعدم قدرته على الانتهاء من المقررات ، الا انه اكتشف أنه لن يحصل على تقدير الامتياز الذي يتمناه ، وأن هذا الصداع كفيل باعطائه اعتبارا لكرامته وذكائه .

2- **الغثيان والقيء الهستيري** : وهو تعبير عن الاشمئزاز أو عدم قبول موقف معين ، وينتشر هذا المرض بين النساء أكثر منه في الرجال فيكثر بين الطالبات قبل الامتحان .

3- **الحمل الكاذب** : وهو وجود أعراض الحمل كاملة ، مع انقطاع الطمث ، وانتفاخ البطن، دون وجود حمل حقيقي ، وتستمر المريضة هنا في الحمل أكثر من تسعة شهور ، فتبدأ العائلة في الانزعاج والتساؤل ، ويتبين بعد ذلك أن هذا الحمل تعبير عن رغبتها الملحة وخوفها من اتهامها بالعقم ويكثر الحمل الكاذب بين سيدات الريف ، حيث تعطى عملية الاخصاب والحمل أهمية بالغة ، ويكون سبب انتفاخ البطن رخاوة في عضلات جدار البطن .

4- **فقد الشهية العصبي أو رفض الطعام العصبي** Anorexia Nervosa

ويبدأ هذا المرض خاصة في الانسات في سن المراهقة ونادرا ما يصاب به الرجال ، بعد محاولة لانقاص الوزن ، ويظهر المرض بعد صراع نفسي بشأن الخطوبة أو الزواج أو خيبة أمل بالنسبة لعمل ما ومن الناحية التحليلية فيبدو الكثير من هؤلاء المريضات وكأنهن يربطن بين البدانة والحمل وبالتالي بالجنس الذي ينفر منه ويحاولن كبتة ، وعادة ما يعاني مريضات فقد الشهية العصبي من البرود الجنسي .

5- **السعال الهستيرى** : ويبدأ بعد صدمة وجدانية شديدة ، ولا تفيد هنا العقاقير المضادة للسعال ، لأن السعال هنا يعبر عن رغبة لا شعورية في النفور من حدث ما ، الاحتجاج على موقف ، لا يستطيع المريض أن يفصح عنه بصراحة .

(ب) **الأنواع الانشقاقية :**

عندما يزداد القلق ويصبح غير محتمل ، ومحطما لكيان الفرد ، هنا تبدأ بعض وظائف الشخصية في الانفصال عن الاصل ، وذلك لحماية الانسان وذلك بالأعراض الآتية :

1- **فقد الذاكرة** : Amnesia وهي من أهم اليل الدفاعية اللاشعورية التي يلجأ اليها الانسان عند مواجهة الشدائد ، وفقد الذاكرة عملية نشيطة ، لا يعنى بها مجرد النسيان ، وعادة مايفقد المريض ذاكرته فجأة ، وأحيانا يستمر ذلك لمدة

ساعات أو أيام أو شهور ، الا أنه فاقد الذاكرة بالنسبة لبعض الأحداث ، ويختلف فقد الذاكرة الهستيرية عن الأمراض العضوية في أن المريض بالهستيريا يتذكر كل ما يحدث ماعدا فترة معينة في حياته ، أما المريض مثلا بعته الشيوخوخة فيتذكر الماضي ، ولكنه لا يستطيع أن يختزن المعلومات الحديثة ومافعله أمس ، أما فقد الذاكرة الذي يصحب ارتجاج المخ أو النوبان الصرعية فعادة مايكون للفترة السابقة للحادث فقط .

2- **الشُرود الهستيري Fugue** ويبدأ بتغير واضح في الوعي ويبدو المريض وكأنه مدفوع بقوى داخلية للاتيان بأعمال وحركات بعيدة عن طبيعته ويتجول المريض في الاماكن المختلفة ، ويقوم بمختلف أنواع النشاط مع فقد الذاكرة لما اتى به من أعمال حيث يستعد الطالب للذهاب للامتحان ثم يكتشف نفسه بعد بدء الامتحان بساعتين في مكان آخر ، ويهرول الى الامتحان ولكن بعد فوات الوقت .. وأحيانا يستمر حالة الشُرود لمدة أيام أو شهور .

3- **تشوش الوعي والذهيان الهستيري** : وهنا تتفاوت درجة اضطرابات الوعي ، فاحيانا يهذي المريض بكلمات غير مفهومة ، ثم يتكلم لغة خاصة به ، مما يجعل العامة يعتقدون بتقمص أحد الارواح الشريرة له ، وابعادها بالبخور ، والسحر ، والزار . ويصل احيانا اضطراب الوعي الى حالة السبات الهستيري .

4- **الجوال الليلي أو السير اثناء النوم** : وينتشر هذا المرض بين الاطفال ولكنه اذا استمر بعد البلوغ . فيدل على وجود صراع نفسي لا تظهر خصائصه الا اثناء النوم ، فيدل على وجود صراع نفسي لا تظهر خصائصه الا اثناء النوم ، نظرا لكبت الشديد لصراع معين يعاني منه الفرد زمع قوة الحيل الدفاعية اللاشعورية أثناء اليقظة ، يبدأ المريض في التعبير عن انفعالاته أثناء النوم ، ويسير النائم احيانا مغلق العينين وأحيانا أخرى مفتوح العينين .

5- **شبه العته الهستيري Hysterical Pseudoementia** : ويظهر ذلك المرض بين المسجونين ، والمعتقلين ، والمنتظرين للمحاكمات أو تحت تأثير أي

اجهاد بيئي ، ويعاني المريض من أعراض شبه عقلية وأهمها تصرفات صبيانية ، واستجابات خاطئة لأسئلة بسيطة وواضحة ، ويتناوب المريض فترات من الهياج والغيبوبة ، مع النوم الكثير .

5 - الخواف

((الخواف المرضي))

PHOBLA

تعريف الخواف :

هو خوف مرضي دائم من وضع أو موضوع (شخص أو شيء أو موقف أو مكان) غير مخيف بطبيعته ولا يستند الى اساس واقعي ، ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه ، ويعرف المريض أنه غير منطقي ، وهناك فرق بين الخواف (العدي) وبين (الخواف المرضي) . فالخواف عادي غريزة ، وهو حالة يحسها كل انسان في حياته العادية حين يخاف مما يخيف فعلا مثل حيوان مفترس حين يشعر بأقترابه ينفعل ويخاف ويقلق ويسلك سلوكا ضروريا للمحافظة على الحياة هو الهرب . فالخواف العادي اذن هو خوف موضوعي أو حقيقي (من خطر حقيقي) . اما الخواف (اخواف المرضي) فهو خوف شاذ ودائم ومتكرر ومتضخم مما لا يخيف في العادة ، ولا يعرف المريض له سببا .

مدى حدوث الخواف

يمثل مرضى الخواف حوالي 20% من مجموع مرضى العصاب . ويحدث الخواف بنسبة أكبر لدى الاطفال والمراهقين وصغار الراشدين ، والخواف أشيع لدى الاناث منه لدى الذكور

الشخصية قبل المرض

تتسم الشخصية قبل المرض بالعصابية ، ولا تطرف في الانانية ، والتمركز حول الذات ، والانطواء والتشاؤم والخجل والجبن .

أسباب الخواف

يرجع الخواف الى عدة أسباب وعوامل هي :

- تخويف الاطفال ، وعقابهم ، والحكايات المخيفة التي تحكى لهم ، والخبرات المريرة القاسية التي يمرون بها ، والخبرات المخيفة المكبوتة (خاصة منذ الطفولة المبكرة) .
- الظروف الاسرية المضطربة (الشجار والانفصال والطلاق والعطف الزائد والحماية الزائدة والوالدان العصايبان) ، والسلطة الوالدية المتزمتة ، والتربية الخاطئة (كالمنع والعقاب والرغبة ، وعدم المساواة في المعاملة بين الاطفال) .
- خوف الكبار وانتقاله عن طريق المشاركة الوجدانية والايحاء والتقليد ، وعدوى الخواف من مريض به الى مخالطيه .
- القصور الجسمي ، والقصور العقلي ، والرعب من المرض .
- الفشل المبكر في حل المشكلات .
- الشعور بالاثم وما يرتبط به من خواف (مثل خوف المريض من الامراض الجنسية نتيجة لشعوره بالذنب الناجم عن اتصال جنسي محرم) .
- يرجع اصحاب المدرسة السلوكية الخواف الى التعلم الشرطي كما يحدث في حالة خبرة مخيفة وقعت في الطفولة (المثير الاصلي للخوف وارتبطت بمثير شرطي) حيث تنتقل استجابة الخوف من المثير الاصلي الذي سبب الخوف الى مثير اقترن به شرطيا . أي أن المثير الشرطي الذي لم يحدث الخوف اصلا قد اكتسب صفات مثير الخوف الاصلي فأصبح يثير الخوف دون وضوح .
- وقد يكون الخواف دفاعا لحماية المريض من رغبة لا شعورية 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 لا شعوريا) .

- وتلعب حيلة الازاحة دورا ديناميا فعالا في الخواف ، حيث تزاح المهددات الداخلية الى مهددات خارجية ازاحة لا شعورية ، وحيث ينتقل الانفعال من مصدره الاصلي الى بديل اكثر قبولا (فمثلا خواف المدرسة قد يكون قلقا بسبب الانفصال عن الام) . وهكذا يعتبر الخوف بمثابة ستار من الدخان يلقي على المشكلة لتجنبها وتتحياها عن الشعور

اعراض الخواف :

أهم أعراض الخواف :

- كل أنواع المخاوف المرضية مثل الخوف المرضي من : الخوف _ الجنس النساء _ الاماكن الواسعة _ الاماكن المغلقة _ الاماكن المرتفعة _ النور _ الظلام _ البرق _ الرعد _ الماء _ النار _ الدم _ الجراثيم _ الحشرات _ الحيوانات _ الثعابين _ التلوث _ التسمم _ المرض _ الالم _ الموت _ الزحام _ اللغات الاجنبية _ الغرباء .
- القلق والتوتر .
- ضعف الثقة في النفس . والشعور بالنقص . وعدم الشعور بالامن . والتردد وأضاعة الوقت بعمل الف حساب لكل أمر و الجبن ، وتوقع الشر ، وشدة الحرص والانسحاب والانفراد والهروب ، او التهاون والاستهتار ، والاندفاع ، وسوء السلوك .
- الاجهاد ، والصداع والاعياء ، وخفقان القلب ، وتصيب العرق ، والتقيؤ ، وآلام الظهر ، والارتجاف ، واضطراب الكلام ، والبول احيانا .
- السلوك التعويضي مثل : النقد والسخرية ، والتحكم ، وتصنع الوقار والجرأة والشجاعة .
- الافكار الوسواسية ، والسلوك القهري .

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

المحاضرة التاسعة

6- عصاب الوسواس والقهر

OBSESSIVE-COMPULSIVE NEUROSIS

تعريف عصاب الوسواس والقهر :

الوسواس فكر متسلط ، والقهر سلوك جبري ، يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلزمه ويستحوذ عليه ويفرض نفسه عليه ولايستطيع مقاومته، رغم وعي المريض وتبصره بغرابته وسخفه ولا معنوية مضمونة وعدم فائدته ، ويشعر بالقلق والتوتر اذا قاوم ماتوسوس به نفسه ، ويشعر بالحاح داخلي للقيام به .

الشخصية قبل المرض :

الوسواس والقهر من أقل الامراض النفسية شيوعا . ونسبة المرضي به حوالي 5% من مجموع مرضى العصاب ، والذكور أكثر اصابة بهذا المرض من الاناث ، وقد يبدأ المرض في اوائل العشرينات من حياة الفرد . ويشاهد عصاب الوسواس والقهر اكثر في الطبقات الاجتماعية الاعلى وعند الاشخاصالاذكى .

أسباب عصاب الوسواس والقهر :

فيما ياي أهم أسباب عصاب الوسواس والقهر :

- الامراض المعدية الخطيرة أو المزمنة .
- الحوادث والخبرات الصادمة .
- الصراع بين عناصر الخير والشر في الفرد ، والصراع بين أرضاء الدوافع الجنسية والعدوانية وبين الخوف من العقاب وتأنيب الضمير ، ووجود رغبات لا شعورية متصارعة تجد التعبير عنها في صورة

الفكر الوسواسي والسلوك القهري ، وكذلك الصراع بين التمرد على مطالب الكبار وتقبلها .

- الاحباط المستمر في المجتمع ، والتهديد المتواصل بالحرمان ، وفقدان الشعور بالامن ، ولذا يبدو المريض وكأنه يتلمس الامن ويتجنب الخطر في النظام والتدقيق والنظافة وغير ذلك من أعراض الوسواس والقهر ،
- الخوف ، وعدم الثقة في النفس ، والكبت .
- التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتزمتة الصارمة المتسلطة الامرأة الناهية القامعة ، والقسوة والعقاب ، والتدريب الخاطيء المتشدد المعسف على النظافة والاخراج في الطفولة .
- الشعور بالاثم وعقدة الذنب وتأنيب الضمير ، وسعي المريض لا شعوريا الى عقاب ذاته . ويكون السلوك القهري بمثابة تكفير رمزي وراحة للضمير (فمثلا يمكن ان يكون غسيل الايدي القهري رمزا لغسيل النفس وتطهيرها من الاثم المتصل بخطيئة أو بخبرة مكبوتة) .
- تقليد سلوك الوالدين أو اكبار المرضى بالوسواس والقهر .
- ويعتقد أصحاب المدرسة السلوكية ان الوسواس يمثل مثيرا شرطيا للقلق ، واذا ارتبط الفكر الوسواسي بمثير غير شرطي للقلق فانه يصبح أيضا مثيرا للقلق . ويتكون السلوك القهري عندما يكتشف الفرد أن سلوكا معينا يخفف القلق المرتبط بالفكر الوسواسي ، وتخفيف القلق يعزز هذا السلوك القهري ويثبته ويصبح نمطا سلوكيا متعلما .
- ويعتبر فرويد أن بعض حالات الوسواس والقهر ترجع الى خبرة جنسية مثلية سلبية تكبت وتظهر فيما بعد معبرا عنها بافكار تسلطية وسلوك قهري ،

أعراض عصاب الوسواس والقهر :

فيما يلي أهم أعراض عصاب الوسواس والقهر :

- الأفكار المتسلطة ، ويكون معظمها تشككية أو فلسفية أو اتهامية أو عدوانية أو جنسية (مثل الشك في الخلق والتفكير في الموت والبعث والاعتقاد في الخيانة الزوجية ... الخ) والانشغال بفكرة ثابتة تتسلط وتعرض على القيام بسلوك قهري ، أو ثبات صورة معينة لمنظر حميد أو كريه يشغل الفرد ويقلقه .
- المعاودة الفكرية ، والتفكير الاجتراري (مثل ترديد كلمات الاغاني والموسيقى بطريقة شاذة ..)
- التفكير الخرافي البدائي والايمان بالسكر والشعوذة والاحجية ، والأفكار السوداء ، والتشاؤم وتوقع الشر وتوقع أسوأ الاحتمالات والكوارث .
- الانطواء والاكتئاب والهم وحرمان النفس من أشياء ومنع كثيرة ، وسوء التوافق الاجتماعي وقلة الميول والاهتمامات نتيجة التركيز على الأفكار المتسلطة والسلوك القهري .
- الضمير الحي الزائد عن الحد والشعور المبالغ فيه بالذنب ، والجمود وعدم التسامح والعناد والجدية المفرطة ، والكمالية والحذقة والدقة الزائدة .
- الاستبطان المفرط (في النشاط الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي) والاستغراق في أحلام اليقظة .
- القلق اذا وقع في المحذور وخرج عن القيود والحدود والتحريمات التي فرضها على نفسه فكرا وسلوكا .
- السلوك القهري والطقوس الحركية (مثل المشي على الخطوط البيضاء والمشي لطريقة معينة ولمس حديد الاسوار وعد الأشياء التي لا يعدها

الناس كطوابق المنازل والشبائك ودرجات السلم وأعمدة الكهرباء والتوقيع على أي ورقة عددا معيناً من المرات) .

- النظام والنظافة والتدقيق والاناقة الزائدة وحب المتريّة المفرط (وقت طويل وطقوس ثابتة في النظافة وغسل اليدين المتكرر ونظام ثابت في لبس الملابس وخلعها وفي ترتيب الاثاث فكل شيء مكان ووضع كل شيء في مكانه وموضعه .. وهكذا) .
- الروتينيّة والرتابة والتتابع القهري في السلوك والاناة والبطء الزائد في العمل ، والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات ،
- الشك المتطرف في الذات واحتمال الخطأ والتأكد المتكرر من الاعمال ، والتردد والمراجعة الكثيرة وتكرار السلوك (مثل تكرار قفل الابواب ومحابس المياه والغاز .. الخ) .
- السلوك القهري المضاد للمجتمع أي الاندفاع السلوكي للقيام بسلوك مرضي مثل هوس اشعال النار وهوس السرقة وهوس شرب الخمر والهوس الجنسي .

الاكتئاب

DEPRESSION

تعريف الاكتئاب :

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

تصنيف الاكتئاب :

يصنف الاكتئاب الى مايلي :

- الاكتئاب الخفيف Mild Depression وهو اخف صور الاكتئاب .
- الاكتئاب البسيط Simple Depression وهو أبسط صور الاكتئاب
- الاكتئاب الحاد Acute Depression وهو اشد صور الاكتئاب حدة

• الاكتئاب المزمن Chronic Depression وهو دائم وليس في مناسبة فقط .

• الاكتئاب التفاعلي (او الموقفي) Reactive Depression وهو رد فعل لحلول الكوارث وهو قصير المدى .

• الاكتئاب الشرطي وهو اكتئاب يرجع مصدره الاصلي الى خبرة جارحة يعود الى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة .

اكتئاب سن القعود Involutional Depressive Reaction ويحدث عند النساء في الاربعينات وعند الرجال في الخمسينات أي عند سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الاحالة الى التقاعد ، ويشاهد فيها القلق والهم والتهيج والهذاء وافكار الوهم والتوتر العاطفي والاهتمام بالجسم وقد يظهر تدريجيا أو فجأة وربما صحبته ميول انتحارية ويسمى

احيانا سوداء سن القعود **Involutional Melancholia**

• الاكتئاب العصابي Neurotic Depression .

• الاكتئاب الذهاني Psychotic Depression .

مدى حدوث الاكتئاب :

يأتي الاكتئاب بعد القلق من حيث شيوعه كمرض عصابي . ويشاهد الاكتئاب في العشرينات والثلاثينيات وسن القعود (سن اليأس) ويحدث الاكتئاب عند الاناث أكثر منه عند الذكور .

أسباب الاكتئاب :

يرجع البعض الاكتئاب الى عوامل وراثية (بيئية) مهينة وان كانت نسبة ذلك ضئيلة جدا .

والاسباب النفسية هي الالههم ومنها :

• التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الاليمة والكوارث القاسية

(مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن برىء أو هزيمة .. الخ) والانهمزام أمام هذه الشدات .

- الحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك) وفقد الحب والمساندة العاطفية وفقد الحبيب أو فراقه أو فقد وظيفة أو فقد ثروة أو فقد المكانة الاجتماعية أو فقد الكرامة أو فقد الشرف أو فقد الصحة أو فقد الوظيفة حيوية والفقر الشديد .
- الصرعات اللاشعورية .
- الاحباط والفشل وخيبة الامل والكبت والقلق .
- ضعف الانا الاعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق (خاصة حول الامور الجنسية) والرغبة في عقاب الذات .
- الوحدة والعنوسة وسن القعود (سن اليأس) وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد .
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطيء غير الواقعي للخبرات .
- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة والتسلط والاهمال) .
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي / أو المدرك وبين مفهوم الذات التالي .
- سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلا من اشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت ولا يسمح الانا الاعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات ، حتى لقد يظهر في شكل محاولة الانتحار . ويكون الاكتئاب هنا بمثابة (الكفارة) .

أعراض الاكتئاب :

الاعراض الجسمية كثيرة منها :

- انقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه المقنع .

- فقدان الشهية ورفض الطعام (لاعتقاده بعد استحقاقه أو الرغبة في الموت وهذا نوع من انواع الانتحار) ونقص الوزن والامساك .
- الصداع والتعب (لاقل جهد) وخمود الهمة والالم وخاصة آلام الظهر
- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والبطء وتأخر زمن الرجوع .
- الرقابة الحركية واللازمات الحركية .
- نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي (العنة عند الرجال) والبرود الجنسي وأضطراب العادة الشهرية (عند النساء) .
- توهم المرض والانشغال على الصحة .
- **الاعراض النفسية كثيرة أيضا ومنها :**
- *البؤس واليأس والاسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه .
- * أنحراف المزاج وتقلبه والانكفاء النرجسي على الذات .
- *عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية والشعور بعدم القيمة والتفاهة .
- * القلق والتوتر والارق .
- * فتور الانفعال والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والسكون والسشروود حتى الذهول .
- *التشاؤم المفرط وخيبة الامل والنظرة السوداء للحياة واجترار الافكار السوداء والاعتقاد بأن لا أمل في الشفاء والانخراط في البكاء أحيانا والتبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها .

المحاضرة العاشرة

الهوس

MANIA

تعريف الهوس :

هو اضطراب سلوكي ذهاني يتسم بالغرابة والنشاط النفسي الحركي الزائد والهبياج والمرح الذي لا يسيطر عليه الفرد (ويكون الفرد أشبه بحالة السكران أو بحالة القرد يوم العيد) .

تصنيف الهوس :

يقسم الهوس الى مايلي :

الهوس الخفيف : Hypomania

وهو أخف انواع الهوس ، واعراضه المرح المتوسط ، والنشاط الواضح المتوسط ، والنشاط الواضح المعتدل ، وهروب الافكار الخفيف ، والتهيجية ، وعدم التسامح ، والتسرع ، والسعادة المفرطة .

الهوس الحاد : Acute Mania

وأهم أعراضه السلوك الصاخب ، والعنف ، وسرعة الافكار ، والنشاط الزائد جدا والهوسات والأوهام .

الهوس الهذيانى : Delirious Mania

وأعراضه هي : أعراض الهوس الحاد مضافا اليها الخلط وعدم الترابط وأضطراب الوعي وأضطراب التوجيه (بالنسبة للزمان والمكان والاشخاص) .

مدى حدوث الهوس :

يحدث الهوس لدى الاناث أكثر منه لدى الذكور .

الشخصية قبل المرض :

تتسم الشخصية قبل المرض بالسلمات الاتية : الانبساط والنشاط والطموح وزيادة الثقة في النفس والرضا عن النفس وشدة الحساسية وسهولة الاستثارة والعدوان والتهجم .

أسباب الهوس :

فيما يلي أهم أسباب الهوس :

- وجود الصراع والمواد والافكار الداخلية غير السارة وتكون حالة الهوس شكلا من اشكال حيل الدفاع كتعويض وكوسيلة نسيان .
- الفشل والاحباط ونقص الكفاية ومحاولة انكار ذلك عن طريق لعب دور النجاح والكفاية (بدون نجاح أو كفاية بالطبع) .
- وجود مشكلات يهرب منها الفرد لتقليل الصراع واسترخاء الانا الاعلى القاسي.
- وعندما يسترخي الانا الاعلى 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 :

- المرح الشديد والسعادة الوهمية المفرطة والنشوة الزائدة (كأنه سكران) والتفاؤل المفرط والتحمس الزائد . والثقة الزائدة بالنفس والشجاعة واليلاء والشعور بالقدرة وكثرة المشاريع غير العملية .
- هروب وطيران الافكار وسطحية التفكير والسلطة الفكرية ، وتشتيت الانتباه وعدم القدرة على التركيز ، والانتقال السريع بين الموضوعات ومقاطعة الآخرين بمجرد ورود أفكار جديدة ، والالوهام وأفكار العظمة وتوهم الغنى والقوة والاهمية والغرور الزائد والهلوسات أحيانا ، وسرعة الكلام وعلوه (وأحيانا الكلام المسرحي) .

- النشاط النفسي الحركي الزائد وعدم الاستقرار وزيادة التوتر وعدم المثابرة على العمل وسرعة الانجاز مع ضعف الانتاج والفوضى في العمل .
- النشاط الاجتماعي والانطلاق الزائد . والاسراف والكرم المفرط ، والتبرج الزائد والتزين المفرط . واللامبالاة بالمعايير الاجتماعية وعدم مراعاة مشاعر الآخرين ونقص النقد الذاتي .
- سرعة الاستثارة والتهور والسلوك التخريبي أحيانا . والارهاق والانهاك ونقص الوزن . والشراهة والادمان (في بعض الحالات) . والارق واضطراب النوم بصفة عامة .
- اسراع ضربات القلب وفرط العرق والانهاك واحمرار الوجه واهتزاز الاطراف واضطراب الاخراج واضطراب الحيض .
- النشاط الجنسي الزائد والاستعراض الجنسي والعري والكتابات الغرامية .

الاضطرابات العقلية

هي اضطرابات عقلية وخلل شامل في السلوك الشخصي يجعل المريض مضطربا ويعوق نشاطه الاجتماعي. وتتميز الاضطرابات العقلية بعدة اعراض تفرقها من الاضطرابات النفسية ..

ذهان الهوس والاكتئاب

MANIC-DEPRESSIVE PSYCHOSIS

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) . وهذا الاضطراب من اوائل الاضطرابات النفسية التي تعرف عليها القدماء المصريون والاغريق . وعرف عبر

العصور احيانا باسم (جنون الهوس والكأبة) folie mania-melancolique و
(الجنون الدوري) folie circulaire .

تصنيف ذهان الهوس والاكتئاب :

هناك أنماط اكلينكية ثلاثة لذهان الهوس والاكتئاب :

- *الهوس (حوالي 30%) .
- * الاكتئاب (حوالي 45%) .
- * الذهان الدوري أو المختلط (حوالي 25%) .

مدى حدوث ذهان الهوس والاكتئاب :

يحدث ذهان الهوس والاكتئاب في حوالي 0,5 من مجموع السكان . ويمثل حوالي 10-15 % من مجكوع الاضطرابات العقلية ويحدث في سن 30 -60 سنة ، وهو نادر الحدوث قبل البلوغ ، وهو أشيع لدى الاناث ، ويحدث لديهن في سن مبكرة عنه لدى الذكور . ويكون الحدوث حادا ، ويكثر بين المثقفين والطبقات العليا ، وهو نادر الحدوث في المجتمعات البدائية.

أسباب ذهان الهوس والاكتئاب :

يعتقد أن العوامل الوراثية تلعب دورا مهيبا للانهيار في اتجاه الهوس والاكتئاب . زمن ناحية البيئة والتركيب الجسمي يبدو أن النمط المكتنز أو البدين أكثر عرضة من غيرهم لردود الافعال 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 .ومن الاسباب النفسية : اضطراب العلاقات بين الطفل والوالدين واضطراب العلاقات الاجتماعية بصفة عامة ، والضغط البيئية

والانفعالية والعوامل الضاغطة في الحياة بصفة عامة ، وصعوبة التوافق معها . والاضطراب الانفعالي للوالدين أثناء طفولة المريض . وفقدان موضوع الحب وفشل علاقات الشخصية الهامة بين الأزواج . وحدث اضطرابات انفعالية كثيرة في تاريخ المريض . والسلطة والمعايير الجامدة والعقاب الصارم . ونقص المكانة الاجتماعية .

المحاضرة الحادية عشر

الفصام:- هو اضطراب عقلي يؤدي الى عدم انتظام الشخصية والى 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 ..

أعراض مرض الفصام

- 1- اضطراب التفكير .
- 2- اضطراب الوجدان .
- 3- اضطراب الارادة .
- 4- الأعراض الكتاتونية أو التصليبية .
- 5- الهذات أو الضلالات .
- 6- الهلوس .
- 7- اضطرابات السلوك .

تختلف أعراض الفصام من مريض لآخر ، حسب شدة ومدة المرض فأحيانا مانجد هذه الاضطرابات في مريض واحد ، وأحيانا أخرى تقتصر أعراض المريض على اضطراب واحد .

تصنيفات مرض الفصام :

(أ) اضطراب التفكير :

ونستطيع تقسيم هذا الاضطراب الى :

- 1- اضطراب التعبير عن التفكير .

2- اضطراب مجرى التفكير .

3- اضطراب التحكم في التفكير .

4- اضطراب محتوى التفكير .

1- اضطراب التعبير عن التفكير :

وهذا الاضطراب هو من الاعراض الاولى المميزة لهذا المرض ويشعر المريض بغموض وصعوبة التمييز عن أفكاره ويظهر ذلك في هيئة :

(أ) قلة وعدم الترابط بين الافكار بحيث لا يستطيع الاستمرار في موضوع واحد لمدة طويلة ، مع تطاير أفكاره ، وعدم قدرته على الانتهاء مما بدأه .

(ب) صعوبة ايجاد المعنى بسهولة ولذا هو يحوم حول المعنى ، ويزيد في الكلام ، ويستعمل الالفاظ الضخمة ، ويدخل في التفاصيل التافهة ، ولكنه لا يستطيع التركيز على المعنى المطلوب ، واطهاره بوضوح .

(ج) امتزاج الواقع مع الخيال ، واختلاط الاحداث اليومية الحقيقية باضطراب تفكيره مما يجعل شكل تفكيره كما يحدث في الافلام .

(د) عدم قدرة المريض على تحديد ماهية المشكلة ، وبالتالي عدم استطاعته التفكير تجريديا ، ومحاولة التفكير بطريقة عيانية .

2- اضطراب مجرى التفكير :

(أ) توقف التفكير : وهو من الاعراض المميزة لمرض الفصام حيث يتوقف المريض عن التفكير اثناء محادثته ، ثم يبدأ الكلام ثانية في موضوع آخر .

(ب) ضغط الأفكار : وهنا يشعر المريض بسباق دائم مع أفكاره ، ويشكو من ازدحام رأسه بأفكار متعددة ، ولكن عندما يسأل عن الافصاح عنها ، يعجز عن ذلك نظرا لعدم قدرته عن التعبير الواضح عن هذه الأفكار . ويبدأ في أسقاط ذلك على الغير ، وأنهم لا يفهمونه ، ولا يقدررون آلامه وأنفعالاته وأفكاره .

3- اضطراب التحكم في التفكير :

(أ) سحب أو الحرمان من الأفكار : ويشكو المريض من أن محتويات أفكاره تسحب منه بواسطة أجهزة خاصة وذلك لحرمانه منها . نظرا لخطورتها وان

هؤلاء العملاء يريدون استعمال هذه الافكار في انقاذ أو تحطيم البشرية ... وهكذا ويشكو دائما من الفراغ الفكري .

(ب) **ادخال الافكار** : وهو عكس الاضطراب السابق حيث يعاني المريض من أفكار دخيلة عليه من قوى خارجية ، تريد تسخيرها للعمل معها .

(ج) **سرعة قراءة الأفكار** : حيث يشكو المريض من سرقة أفكاره وإذا عثها في الراديو ، ونقلها للتلفزيون ونشرها في الجرائد ، بل وأحيانا يعاني من أن الناس يستطيعون قراءة أفكاره ، ومايجول بخاطره ، ولا شك أن هذا الاعتقاد الخاطيء يجعله في أفكاره ، ومايجول في خاطره ، ولا شك أن هذا الاعتقاد الخاطيء يجعله في حالة من الخوف والذعر الدائم ، نظرا لما تنطوي عليه أفكار أي فرد من خير وشر ، ووساوس شريرة وحميدة ، ممايجعله يحس انكشاف أمره أمام الجميع ، بل أحيانا مايسبب هذا المرض في حد ذاته محاولة انتحار .

4- اضطراب محتوى التفكير :

وهنا يصبح المريض أسيرا لاعتقاداته الخاطئة ووساوسه وأفكاره المرضية وتوهمه علل بدنية ، ويؤول جميع أنواع السلوك التي تحيط ب . حسب الهذات التي تحتل كل محتوى تفكيره ، والتي تختلف من فرد لآخر .

اضطراب الوجدان :

(أ) **قوة الأنفعال** : يمر مريض الفصام بعدة أنواع الأنفعالات المميزة . فيظهر الاضطراب في بدء الامر في هيئة تأخر في الاستجابة الانفعالية ثم تبلد في الانفعال ، وهذا تقل قدرة المريض على الاستجابات الانفعالية، مع نقص شعوره بالالفة والعطف والحنان على أفراد عائلته وأصدقائه بعكس طبيعته الأصلية ، وعند تقدم المرض يزيد هذا التبلد ويصاب المريض بما يسمى التجمد الانفعالي ، وهنا يفقد القدرة على الاستجابات الانفعالية ، وينعدم تجاوبه بالعطف والحنان مع اقربائه ، وآخر هذه المراحل هو اختفاء القدرة الانفعالية تماما مع الجمود العاطفي ، ويظهر هنا عدم التناسب الانفعالي . حيثيستجيب الفصامي الأخبار السارة بالبكاء والصراخ .

(ب) **شكل الانفعال :** يتعرض مريض الفصام لذبذبات انفعالية مستمرة أو متكررة فهو عرضة لحالات وقتية من النشوة ، والطرب ، والخوف ، والرعب والقلق ، والاكتئاب ، والتوتر ، ، وتظهر هذه الانفعالات فجأة وتلقائية دون سبب أو تفسير على الرغم من وجود التجمد الانفعالي .

(ج) **عدم التجاوب الانفعالي :** لا شك أن التعبير عن الانفعالات أحد مظاهر التجاوب بين الأفراد ، وحيث أن الفصاميين يعانون التبلد والتجمد الانفعالي ، لذا يصعب عليهم ايجاد نوع من الالفة مع الآخرين ، مما يؤدي الى عزلتهم ، وعدم رغبة الآخرين في مخالطتهم .

(3) اضطراب الارادة :

وأهم مايميز هذا الاضطراب هو فقدد قوة الارادة وعدم مقدرة المريض على اتخاذ أي قرارات ، والسلبية المطلقة في التصرفات ، ويعطي المريض حينئذ اعتذارات واهية غامضة مبررا هذه السلبية ، فاذا سئل لماذا ينام طول النهار في السرير ولا يذهب لكليته أو مدرسته ؟ فيفسر ذلك بأنه يعاني من الصداع ، أو ان الجو بارد أو أن نفسيته مضطربة . وهكذا ، واحيانا يبرر سلوكه وسليته بأنها من تأثير قوى خارجية .

(4) الاعراض الكتاتونية (التخشبية أو التصلبية)

ونعني بذلك الاعراض النابعة من اضطراب في القدرة الحركية للفرد وأحيانا نرسم هذه الأعراض لصراعات لا شعورية في حياة المريض .
وأهم هذه الأعراض الآتى :

1- **الذهول والغيبوبة الكتاتونية :** وتتراوح من توقف بعض الحركات الى غيبوبة تامة . لا يتحرك أثناءها المريض ، ويستمر في السبات ، ولا يرد على الاسئلة ، ويرفض الطعام والشراب ، وعندما يشفى المريض يتذكر هذا الذهول با ويصف كل ماكان يحدث أمامه ويفسر ذهوله بأنه كان تحت تأثير أصوات تلعه وتسبه ، وأن تفكيره كان متوقفا .

2- الهياج الكتاتوني : ينتاب المريض فترات من الهياج الشديد ، يحطم أثناءها الأثاث ، ويعتدى على الغير ، ويصرخ ويهاجم كل من يقاومه ويعتري المريض في هذه النوبات قوة خارقة ، غير مناسبة مع تكوينه الجسماني ، وأحيانا مايتخلل الذهول الكتاتوني هذه النوبات من الهياج ثم يعود بعدها لحالو الذهول الاولى .

3- السلبية المطلقة " Negativism "

وهنا يرفض المريض الطعام والشراب ، بل والاجابة على أية أسئلة ، بل وأحيانا يقوم بعكس مايؤمر به ، فإذا سأله الطبيب ان يغلق عينيه ، بادر بفتحهما ، وإذا أمره بأخراج لسانه ، أغلق فمه بشدة وهكذا .

4- الداومة على حركة أو وضع معين Posturing

يتخذ المريض وضعا خاصا لا يغيره لمدة ساعات ، بل وأحيانا تمتد الى أيام ، فيأخذ مثلا وضع الجنين في بطن أمه أو وضع الصليب ، أو يرفع رجله اليمنى ، أو يضع يديه خلف ظهره ، أو يمد ذراعه للسلام أو يقف في حجرة لمدة ساعات دون ملل أو حركة .

5- الطاعة العمياء أو الاوتوماتيكية

يقوم المريض كل كلمة أو حركة أو إشارة أمامه دون سؤاله فإذا تكلم الطبيب و أعاد المريض نفس الكلام وإذا سار نجد المريض يسير بجواره .

6- المداومة على الحركات المشابهة Sterotypy

وينتاب المريض حركات كتكررة في الرأس أو الحواجب ، أو الفم أو الايدي والرجلين ، بل والكتف ، أو الاهتزاز المستمر في أحد الأطراف ولا يتوقف المريض إطلاقا عن هذه الحركات ممايزعج المقربين منه .

7- اضطراب الكلام : يعاني المريض من الفصام الكتاتونيعدة اضطرابات في كلامه :

- (أ) فقد الكلام تماما وكأنه اصيب بالكم ، وان تكلم فبالإشارة أو الكتابة وهو عكس ما يحدث في الحالات العضوية حيث لا يستطيع المريض الكلام أو الكتابة .
- (ب) أختلاط الكلام حيث يتكرر دون ارتباط ويتعدد بطريقة غير مفهومة وهنا لا يكف المريض عن الكلام Verberation .
- (ج) تكرار الكلام أو بعض الجمل بنفس المعنى ونفس اللهجة والنغمة .
- (د) نيولوجزم (الكلمات المستجدة) Neologism وهي أخذ خاصة سرية يتكلم بها ولا يفهمها أحد ، وبالطبع لا يفهمها مرضى الفصام الآخرون .

8- اضطرابات جسمية : ويلاحظ تغير جسمي واضح مع الأعراض الكتاتونية في هيئة اصفرار الوجه ، دهونة الجلد والوجه . زيادة اللعاب والعرق ويعتقد البعض أن للمريض رائحة مميزة في الكتاتونيا ، مع زرقة الأطراف ، انخفاض ضغط الدم ، وقلة سرعة نبضات القلب ببطء التنفس ، بل وأحيانا نواجه بعض الارتفاع البسيط في درجة الحرارة ، مما يجعل الطبيب في حيرة في احتمال الذهان العضوي أو مرض جسمي .

5- الهذات أو الضلالات Delusions

الهذاء هو اعتقاد خاطيء مرتب ومنسق ، يؤمن به المريض أيمان راسخا لا يحيد عنه ، مع استحالة اقناعه منطقيا بعدم صحته . ويوجد عدة أنواع من الضلالات :

- (أ) **ضلالات الاضطهاد Persecutart :** وأحيانا ماتكون أولية أو ثانوية ، وعادة ما يبدأ المريض في الشكوى من أن الناس تتعقبه وتعامله معاملة سيئة ، وأن أجهزة الأمن تتبع كل خطواته ، وأنه فريسة لمؤامرة كبيرة لادخاله السجن ، ويبدأ في ارسال الشكاوي لمكاتب المباحث والمخابر اتلحمائته من العملاء الأجانب .

(ب) **ضلالات العظمة Grandiose**

وهنا يؤمن المريض أيمانا راسخا بأنه أذكى أو أقوى البشر جميعا ، أو أنه أوتي قوة خارقة للشفافية وللكشف عن الظواهر الغيبية ، أو أنه مرسل بدين جديد لهداية الناس ، أو أنه يمتلك القدرة لقراءة أفكار الناس وفهم مايدور بخلدهم دون الحاجة الى الكلام .

(ج) ضلالات توهم العلل البدنية (التوهم المرضي) Hypochondriasis

تختلف درجة التوهم المرضي من توهم بسيط حيث ينتبه المريض انتباها مركزا على وظائف أعضاء جسمه ، ثم يتدرج هذا التوهم ليصبح محورا لتفكير المريض ، واقتناعه بأنه يعاني من مرض خبيث لا يرجى منه شفاء على الرغم من تأكيد الاطباء بسلامة أعضائه ، وعادة مايصاحب هذا النوع من التوهم المرضي مزاج سوداوي ، وأخيرا يصبح هذا التوهم هذاء عندما يؤمن المريض أيمانا راسخا بوجود المرض ، أو تورم ، أو ألآم ولا يمكن اقناعه بعكسها .

(د) ضلالات التأويل أو التلميح أو الإشارة Delusions of Reference :

وهنا يقتنع المريض أن كل حركة تصدر ممن حوله وبعض الجمل المعينة أو حتى النشرات الاخبارية ، والاعلانات السينمائية ، والاذاعات الموجهة ، انما تصدر للإشارة والتلميح الى تصرفاته ، مما يجعله في حالة احتكاك مستمر مع المجتمع أو انطواء وانعزال عن الناس ، ويصل هذا الهذاء أحيانا لدرجة بشعة من الشك .

(هـ) ضلالات الأهمية أو المعرفة Delusions of Significance

وهي تشبه الى حد ما هذات العظمة حيث يعتري المريض اقتناعا كاملا بأنه على معرفة واتصال بأهل المريخ أو القمر وذلك بالطبع قبل اكتشافه ، أو أنه على علم بكل ما يحدث في أعماق النفس البشرية دون دراسة أو دراية بأي علوم ، أو أنه يمتلك شفافية خاصة للكشف عن الغيب ، أو قدرته لنقل الأفكار وفهمها على بعد .

(و) ضلالات التأثير : Delusions of Influence

وهنا يشعر المريض أنه تحت تأثير قوى داخلية أو خارجية ويصبح أسير هذه الأفكار التي تختلف حسب ثقافته من أشعة ايزر الى ذبذبات صوتية الى عمال وسحر .

5- الهالوس Hallucinations

وتعني بالهالوس استجابات حسية واضحة دون وجود منبه ، وتسعى الهالوس حسب نوع الاستجابة ، فاذا سمع أصواتا تناديه أو تناديه أو تلغنه دون وجود أحد ، فهذه هالوس سمعية . وإذا أبصر أشياء أمامه في حالة غيابها تسمى الهالوس البصرية ، كذلك توجد الهالوس الشمية ، والحسية ، والتذوقية ، ويجب ان نفرق بين الهالوس والخداع أو التوهم Illusion فلخداع هو سوء تفسير المريض للمنبه ، أي أنه يوجد منبه ولكن المريض يستجيب له بطريقة مرضية ، فاذا رن جرس التلفون يسمعه كطرق الباب أو صوت انسان ، أما في الهالوس فهو يسمع هذه الأشياء دون وجود منبه .

وأهم انواع الهالوس مايلي :

(أ) الهالوس السمعية : وهي أكثرها انتشارا في مرضى الفصام وتأخذ طابعا خاصا ، بالتعليق على حركات المريض ، أو تكرار مايقراه ، وأحيانا ماتكلمه أصوات في هيئة شخص ثالث ، أو مباشرة ، وتعطيه أوامر لتنفيذها وكثيرا ماتلغنه أو تسبه أو تهاجمه أو تتهمه اتهامات شاذة ، ونادرا ماتمدحه وتشجعه ، وعادة مايؤول المريض هذه الأصوات ، على أنها صادرة من الناس في الشارع أو الجيران أو ممن حوله أو أنها من الراديو أو التلفزيون .

(ب) الهالوس البصرية : وهي أكثر انتشارا في الذهان العضوي ، ونادرا مانصادفها في مرضى الفصام الا في الحالات الحادة عندما يكون التفكير مشوشا . ودرجة الوعي مختلطة ، وهنا يرى المريض أضواء مخيفة ، وحيوانات تزحف أتجاهه ، وتثير الهالوس البصرية الذعر والخوف في المريض أكثر من السمعية

(ج) الهالوس الشمية : وهي غير نادرة مع مرض الفصام ومع أمراض الفص الصدغي في المخ ، وعادة مايشم المريض روائح كريهة تنبعث من حوله أو من

نفسه ، وقد كان أحد مرضاي يعاني من هذا الهلاوس الشمية بأنه تنبعث منه رائحة كريهة تنفر الناس منه ، لدرجة ان الناس من رصيف الة الآخر عند مروره ، وبالطبع يصادف عبور أحد المارة ويؤولها هو لهذا السبب .

(د) الهلاوس اللمسية **Tactile** : عادة ماتظهر هذه الهلاوس مع الذهان العضوي ، وادمان الكوكايين ، ولكن احيانا مانصادفها مع مرض الفصام وتأخذ شكلا جنسيا ، كأن تشعر السيدة بوجود أحد الرجال بجانبها يحاول ملاطفتها جنسيا. وتوجد كذلك هلاوس التذوق بالاحساس بطعوم مختلفة في الفم وعادة ماتصاحب الهلاوس الشمية ثم هناك الهلاوس الحركية ونعنى الاحساس بوجود عضو غير موجود في الجسم . أو تغير في حجم وشكل بعض الاعضاء وخصوصا الاعضاء التناسلية ، وتنتشر هذه الهلاوس بعد بتر الساق أو الذراع ، ومدائمة المريض للأحاساس بوجود العضو المبتور بل ويشكو من الآم شديدة في هذا العضو المفقود .

6- اضطرابات السلوك : المريض بهذات الاضطهاد أو الهلاوس أو اضطرابات الارادة ، ينتهي به الامر أن لم يعالج بوحدة تامة في حجرته ، وأنفصال تام عن العائلة ، والبعد عن الواقع ، والحياة في الخيال المستمر ، ويتضح اضطراب السلوك في النواحي الاجتماعي المختلفة .

واتفقت هيئة الصحة العالمية على تقسيم الفصام :

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| Simple | 2- الفصام البسيط |
| Hebephrenic | 3- الفصام الهبفريني |
| Catatonic | 4- الفصام الكتاتوني |
| Paranoid | 5- الفصام البارانوي |
| Acute Undifferentiated | 6- الفصام الحاد غير المتميز |
| Latent .Incipient | 7- الفصام الكامن ، الاستهلاكي |
| Residual | 8- الفصام المتبقى |
| Scnizo-affective | 9- الفصا الوجداني |

10- أنواع أخرى غير محددة

المحاضرة الثانية عشر

1- الفصام البسيط

وهو من أصعب الأنواع تشخيصا نظرا لغياب الأعراض الشديدة ، وصعوبة تفرقه من بعض الأمراض الأخرى أو اضطرابات الشخصية ، ويتميز بالآتي :

- 1- يبدأ في سن مبكرة بين 15 -25 سنة ، ويزحف ببطء وتدرجيا حتى ينتهي بتدهور مستمر في الشخصية .
- 2- يتميز هذا النوع من الفصام باضطرابات الوجدان والارادة ولا يظهر أي أعراض كتأونية أو ضلالات أو هلاوس .
- ويحتمل وجود بعض الاضطرابات البسيطة في التعبير عن التفكير كصعوبة التركيز وضعف التفكير التجريدي .
- 3- ينتشر هذا النوع بين أقرباء مرضى الفصام ، وبين موظفي الدرجات السفلى ، وبين المدمنين ، والمجرمين ، والمنحرفين جنسيا ، كما أنه يكثر بين متوهمي العلل البدنية .

(2) الفصام الهيفرينى :

- يبدأ هذا النوع في سن مبكرة ويزحف ببطء وأن لم يعالج ينتهي بتدهور تام في الشخصية وأهم مايميز هذا النوع :
- 1- اضطرابات التفكير : خصوصا صعوبة التفكير .
 - 2- اضطرابات الارادة والسلبية .
 - 3- اضطرابات الوجدان من التبدل ، والتجمد الى عدم التناسب الانفعالي .
 - 4- الهذات المتغيرة ، وأحيانا الهلاوس السمعية .

5- اضطرابات السلوك ، مع تصرفات أندفاعية تلقائية غريبة وغير مفهومة كما سبق شرحها .

6- تتأرجح بعض الأعراض القهرية الغامضة وتتحول أحيانا الى ضلالات وهلاوس مع عصاب الوسواس القهري .

7- اختلال الانية والعالم الخارجي . حيث يبدأ المريض في الشعور أنه تغير وأن منظره وسيره وسلوكه ليس كما كان وأن العالم حوله قد تغير ، ويبدأ في الاحساس وكأنه في حلم دائما .

(3) **الفصام الكتاتوني** : ويبدأ في سن متأخرة عن البسيط والمراهقة بين 20-40 سنة ويتميز بأضطرابات الحركة ، وعادة مايتحسن مع العلاج ، وأهم اعراضه الاضطرابات الكتاتونية .

(4) **الفصام البارانوى** :

ويعتبره البعض نوعا منفصلا عن الفصام نظرا لاختلافه عن باقي الأنواع في الكثير من المظاهر ، فآثر العوامل البيولوجية والوراثية ضعيفة ، وتلعب البيئة دورا هاما في نشأته ، ثم أنه يبدأ في سن متأخرة بعد سن الثلاثين ، كذلك تقل نسبة التدهور الاجتماعي في الشخصية عن باقي الأنواع ، ويتميز اكلينيكيًا بالضلالات والهلاوس دون أثر للاضطرابات الأخرى للفصام ، بل أحيانا ماتكون الشخصية متكاملة مع بعض الاستبصار لدرجة ان المريض ينكلر أعراضه ولا تظهر الا اذا أثير اثارة شديدة ، ونستطيع تصنيف حالة البارانوى الى .

1- **البارانوى paranoia** : وهي حالة نادرة الى حد ما ، وتتميز بوجود ضلالات دون وجود هلاوس أو تدهور في الشخصية ، وتتميز هذه الهذات بقوتها وترتيبها وتنسيقها ، وكثير مانجد أتباعا لهؤلاء المرضى يؤمنون بنفس الاعتقاد الخاطيء ، وعادة ماتكون شخصية مريض البارانوى قوية مسيطرة ، سائدة ، طاغية ، أنانية ، لا تحترم في داخلها عواطف الأفراد ولو أنه يحاول تمثيلها ظاهريا ويمتلك مقدرة

فائقة على الاقناع ، ويتميز أيضا مريض البارانويا بالشك فيمن حوله ، وعدم ثقته المتطرفة في أحد من الاتباع ، ويسخر من اي اراء يخالف آراءه ، ويحتم على الجميع الاقتناع والاقتراء برأيه الذي يؤمن بأنه الأسلم والأصح .

2- البارافرينا paraphrenia (في حالة البارانويا المتأخرة) وتبدأ في سن متأخرة عن البارانويا ، ويعتقد البعض أنها فصام الشيخوخة اذ عادة ماتبدأ بعد سن الأربعين ، وهي اكثر انتشارا في النساء منها في الرجال ، وتتميز بالهذات والهلاوس مع ترابط وعدم تدهور الشخصية .

(5) الفصام الحاد غير المميز

ويتميز هذا النوع بظهور أعراض فصامية حادة فجائية ، يصحبها بعض التشوش في الوعي ، وأختلاط التفكير ، والأحاساس كأن المريض في حلم دائم ، ويتواجد في هذا النوع من الفصام المقومات الوجدانية ، أي أن الانفعال دافئ ولم يتبدل أو يتجمد كما هي الحال في الأنواع الاخرى وتسمى بالحالة شبيهة الحلم Ohetroid State ويتحول الواقع في مثل هذه الحالات الى الشعور بالاهمية الذاتية وظهور بعض هذات المعرفة ، وتنتهي هذه الحالة بعد أسابيع أو شهور دون تدهور ، وحيانا مايتحول الى أحد أنواع الفصام .

(6) الفصام الكامن أو الاستهلالي

يواجه الطبيب أحيانا بعض الحالات التي تختفي فيها الأعراض الكلاسيكية للفصام ، ولكنه يحس أحساسا قويا بأن هذا المريض يعاني من الفصام ، ويعتمد هذا الاحساس على السلوك الشاذ الغريب الغامض الذي ينتهجه المريض ، مع اضطرابات مريبة في الوجدان والادراك الذي يشمل تغير وفهوم المريض للعالم والذات والجسم ، ويطلق على هذا النوع الفصام الاستهلالي .

(7) الفصام المتبقى

ونعني بهذه الحالة بعض حالات الفصام المتبقية ، وتستمر مع المريض بعد العلاج بعض الاعراض مثل آثار بعض اضطرابات في التفكير مع بعض التبدل الانفعالي وبقايا بسيطة من الهلوس والهذات ، ويستطيع المريض في مثل هذه الحالات أخفاء اعراضه المرضية ، دون المساس لتوافقه الاجتماعي ، مع استمراره في السلوك السوي ، ولا تتعارض حالة الفصام المتبقى مع حياة مستقلة نشطة عاملة دون الاعتماد على احد ، وتتبع حالات الفصام المتبقى ، عدة نوبات من أنواع الفصام الاخرى ، اذ احيانا ما تترك كل نوبة بعض الاعراض المختلفة ، وينتهي المريض ببعض هذه الاعراض التي يتوافق معها ويستمر في حياته الاجتماعية ، كما يستمر المريض في حياته بعد أصابته بالذبحة أو الشلل أو بعد بتر أحد اطرافه .

(8) الفصام الوجداني

ويشمل هذا النوع الحالات التي تجمع ظواهر اكتئابية أو أعراض مرح مع ظواهر الفصام ، ويميل هذا النوع الى نوبات متكررة يشفى بعدها المريض تماما دون اي تدهور في الشخصية ، ولا يصح تشخيص هذه الحالة الا اذا وجدت الاعراض الوجدانية والفصامية مقترنة ببعضها في نفس الوقت .

الفصل السادس

اعراض الاضطرابات العقلية

المحاضرة الثالث عشر

اضطرابات التفكير

يرد مفهوم (اضطرابات التفكير) في ادبيات الطب النفسي مقترنا بالاضطرابات العقلية ، ويعده كثيرون "عرضا من اعراض الفصام يتصف بفقدان الترابط بين الافكار وفقر محتواها من حيث المعنى ، واستعمال لغة جديدة " فيما يرى الآخرون بأنه " تشويش في قابلية الفرد على اتخاذ حكم ، وعلى سرعة التفكير ، او ترجيح فكرة على أخرى " او هو "عدم الترابط والاتساق بين الافكار بحيث لا يستطيع الفرد الاستمرار في موضوع واحد لمدة طويلة ، وعدم قدرته على اكمال مابدأه من حديث ، وصعوبة في ايجاد المعنى بسهولة ، والمزج بين الواقع والخيال " وتتعدد طرائق تصنيف اضطراب التفكير ، بمعنى لا توجد طريقة واحدة معتمدة ، غير اننا ، ولغرض السهولة والتبسيط ، سنقوم بتصنيفها على النحو الآتي :

اولا . اضطرابات تتابع أو تدفق الافكار :

وتشمل الانواع الآتية :

تطاير الأفكار : ويعني ازدحام الافكار في رأس الفرد ، وتسابقها مع النطق بها ، وتدفعها بسرعة غير عادية تفوق الحد الطبيعي . وقد تتغير اهداف تلك الافكار بشكل سريع ، الا انها تبقى في الغالب محافظة مع الترابط في سياقاتها ، ويلاحظ فيه وجود نوع من السجع او التشابه او الترابط اللفظي بين الافكار . وتظهر هذه الحالة في اضطراب الهوس (المانيا) .

2- تباطؤ الأفكار : ويكون بعكس الحالة السابقة ، اذ تأتي الافكار بسرعة بطيئة جدا ، والترابط بينها ضعيف او شبه معدوم ، ويكون في حدود موضوع واحد ، غالبا مايكون مؤلما او كئيبا ، ويظهر في حالات الاكتئاب .

3- توقف الافكار : يتحدث الفرد ، وفجأة يتوقف عن الكلام ، فيشعر كأن عقله قد غدا خاليا من الافكار ، ويحدث هذا الاضطراب في حالات الفصام .

4- التفكير الدوامة : في هذا النوع من الاضطراب تعاد الافكار بتكرار معين بالرغم من انتهاء موضوعها والحديث بخصوصه . بمعنى ان الفرد يبقى في دوامة الفكرة نفسها ولا يستطيع التحول والانتقال الى فكرة أخرى . وتكثر هذه الحالة في اضطرابات الدماغ العضوية .

5- التفكير غير المترابط : وفيه يتحدث الفرد بتدفق وتلقائية كما لو كان طبيعيا غير ان كلامه لا يوجد فيه ترابط منطقي ، فضلا عن ان الافكار تبدو غامضة ، ويزيدها غموضا ان الفرد يستعمل " لغة جديدة " او مفردات غير متداولة ، يقوم هو بنحتها . ويحدث هذا الاضطراب في حالات الفصام والهوس والذهان العضوي .

6- التفكير الخرافي : ويتصف بانعدام القدرة على التمييز بين ماهو مهم وماهو غير مهم من الافكار ، فضلا عن ان المريض يخوض في تفاصيل كثيرة ليست لها علاقة بالموضوع . ويلاحظ في حالات التخلف العقلي وبعض حالات الصرع .

ثانيا. اضطرابات عائلية الافكار والسيطرة عليها :

يشعر الانسان الطبيعي ان افكاره وتعود اليه وخاصة به . وله قدرة السيطرة عليها . اما الانسان بهذا النوع من الاضطرابات فيشعر ان افكاره غريبة عنه ، ولا سيطرة له عليه ، وتظهر هذه الاضطرابات في حالات الفصام ، وتكون بثلاثة انواع :

1- سحب الافكار . وفيه يعتقد المريض جازما ان افكاره تسحب منه رغم ارادته ، او تقلع من راسه قلعا .

2- زرع الافكار . وهذا عكس الحالة السابقة ، فالمريض يعتقد انها افكارا تزرع في عقله رغم ارادته .

3- اذاعة الافكار . وفيه يشعر المريض ان افكاره (خصوصياته) معروفة للآخرين . كما لو ان رأسه محطة اذاعة تبث افكاره للجميع ،

ثالثا . اضطراب صيغة التفكير :

يفكر الانسان السوي بطريقة منطقية وتجريدية (Abstract) ، بمعنى انه يعتمد على معاني الاشياء ومايقابلها من الارقام والالفاظ ، ولا يعتمد على وجودها المادي

المجسم ، يتوصل من خلالها الى استنتاجات وحلول واقعية وعملية ، أما في حالة اضطراب صيغة التفكير ، فإنه تنعدم القدرة على التفكير المجرد ، ويأخذ التفكير صيغة مختلفة وغريبة وتكون على نوعين هما :

1- التفكير المبهم . وفيه يبتعد التفكير عن المواقف الحقيقية او الواقعية ، يشبه ما يحدث في الخيال والاهام . غير ان الفرد هنا يقوم بافعال مطابقة لما في خياله . ويحدث في حالات الفصام .

2- التفكير الجامد . وفيه يفتقر التفكير الى المرونة والتبصر والتجريد والاستنتاج رابعا . اضطرابات محتوى التفكير :

الصفة العامة لهذا النوع من الاضطرابات هي الوهم العقلي ، ويقصد به الافكار والمعتقدات والاراء التي لا تنطبق على الواقع ، ولا يمكن ربطها بأساس سببي يفسره كما لا يمكن ازالتها بالمنطق والاقناع ، فضلا عن تناقضها مع ما هو معلوم عن المستوى الثقافي والاجتماعي للفرد ، وتأتي هذه الاهام بأنماط وصور متعددة على النحو الاتي :

1- الاهام الاضطهادية . اعتقاد الفرد بأنه مضطهد ، وان الآخرين يراقبونه ويضمرون له العداة ويتآمرون عليه لا لحاق الاذى به . وشعوره بان حيفا لحق به او ظلما اصابه ، أو انه معرض لهما . وتأتي هذه الاهام في حالة المصاب بالزور الفصامي (البارانويا) .

2- أو هام العظمة واهام الضعة ، في الاولى يضفي المريض على نفسه مظاهر العظمة ، وانه يتمتع باهمية فريدة او عبقرية او قوة ، وتظهر واضحة في حالة النرجسية . وفي الثانية (الضعة) يصف المريض نفسه بعدم الاهمية والتفاهة .

3- او هام العائدية او المرجعية . اعتقاد المريض بان ما يدور من كلام بين الناس او حركات او احداث على انها تعنيه هو بالذات ، أي انه يربط بين الذي يحدث حوله من قريب او بعيد وبين نفسه . بل يصل الامر الى ان الخبر الذي تناقلته القنوات الفضائية ليلة البارحة (خبر مهم مثلا) كأن يعنيه هو .. وان

الحرب ستقوم من اجله ، ويكثر هذا في حالة الهوس والزورى (البارانونيا) .
وهناك نوع منها يكثر في حالة جنون العشق ، كاعتقاد الفتاة بان "المطرب
الفلاني "الذي لا يعرفها اصلا ، اصدر " البومه " الغنائي الاخير من أجلها .
وانه . عندما يظهر يغني في التلفاز ويقول " يا حبيبتي " فأنه يعنيها هي بالذات
4- او هام العدم . وفيها يعتقد المريض المريض بأن جزءا منه ، او احد اعضاء
جسمه : قلب ، معدة ، دماغ ، لا وجود لها . او انها ساكنة لا تعمل . وفي
الحالات المتطرفة يدعي المريض بأنه ميت لا وجود له !وتحصل في حالات
الاكتئاب الشديد والفصام .

5- او هام الاثم . وفيها يشعر المريض بالذنب ، ويدعي مسؤوليته عن آثام لم
يرتكبها . ويصف نفسه بالمذنب الذي ارتكب خطايا فضيحة يستحق العقاب
الصارم عليها ' ولذلك فهو يسعى الى التكفير عن اثامه وذنوبه وخطايا
بوسائل مختلفة ، من اذاء النفس وعقابها ، بالامتناع عن الطعام مثلا ، الى
تدمير الذات بمحاولة الانتحار او ارتكابه فعلا .

6- الاوهام المراقبة . وفيها يعتقد المريض بانه مصاب بمرض بالرغم من تأكيد
الاطباء بانه سليم من أي مرض واثبات ذلك بالفحص السريري والفحوصات
المختبرية ، ومع ذلك يظل يفسر أي الم جسمي طفيف على انه دليل قاطع
بوجود مرض خطير . ويستمر منتقلا من طبيب الى اخر .

اضطرابات الذاكرة

تعرف الذاكرة بأنها " المخزن الذي فيه كل شيء نحتاج اليه في تعاملنا مع البيئة " او
هي " العملية التي من خلالها نقوم بترميز و خزن و استعادة المعلومات " (صالح ،
2001 ، ص 253). و يفترض علماء النفس ان الذاكرة تتضمن ثلاث عمليات
اساسية هي :

1. الترميز (Encoding) . و يقصد به العملية التي من خلالها يحصل تسجيل
اولي للمعلومات بشكل قابل للاستخدام في الذاكرة .

2. الخزن (Storage) ، ويقصد به الاحتفاظ بالمعلومات التي تم ترميها في جهاز الذاكرة .

3. الاسترجاع (Retrieval). و يقصد به استعادة ما هو مخزون في الذاكرة الى مستوى الدارية به او الوعي لغرض الانتفاع منه .

في ضوء هذا الافتراض (ان الذاكرة تتضمن ثلاث عمليات) فأن اضطرابات الذاكرة تحصل عندما تصاب او تتعرض احدى هذه العمليات الى ضرر او خلل . و يصنف بعض الباحثين اضطرابات الذاكرة الى نصفين هما

اولاً . قصور الذاكرة :

و يكون على نوعين :

1. فقدان الذاكرة الكلي . و يحدث في حالات الضرر العضوي ، مثل ضربة شديدة على الرأس ، او صرع الحاد .

2. فقدان الذاكرة الجزئي . و يحدث في بعض حالات الهذيان و القلق و الاجهاد ، و حالات الضرر الدماغى المحدود .

ثانياً . تشوه الذاكرة :

و يكون على نوعين :

1. تشوه التسجيل . و يحصل في حالات التذكر المسبق من قبيل ان يجد الانسان نفسه في مكان و يتصور انه كان قد عاش فيه او مر به ، في حين لم يحصل له هذا في الواقع . و يحدث هذا في حالات الصراع و لدى بعض الاسوياء احياناً .

2. تشوه الاستدعاء . و يقسم على ثلاثة انواع :

أ. التحريف . و هو تذكر لاحداث ماضية لا اساس لها من الصحة . و يحدث في بعض حالات الضرر الدماغى العضوي و خرف الشيخوخة و الفصام المزمن .

ب. التحريف الرجعي . و هو تذكر لاحداث ماضية مصحوب بعملية تحريف باضافة تفاصيل تتفق و حالة الفرد في ساعتها . و يحصل في حالات الاكتئاب الذهاني و الاضطرابات الهذائية .

ج. الذكريات الوهمية . و هو تذكر وهمي ، من حيث انه اعتقاد جازم بالرغم من انه لا اساس لهذا الاعتقاد في الواقع . و يحدث في حالة الفصام الزوري (البارانويا) .

و يورد علماء نفس اخرون اضطراب الذاكرة ضمن نوع اوسع هو " اضطرابات التفكك او الاضطرابات الانشطارية " (Dissociative Disorders) . و يعرف هذا النوع من الاضطرابات بأنه : " اضطراب نفسي تنفصل فيه افكار الفرد و مشاعره و ذكرياته عن وعيه او درايته " بمعنى ان العقل الواعي للفرد يفشل في الوصول الى افكاره و مشاعره و ذكرياته . و تنقسم اضطرابات التفكك او الاضطرابات الانشطارية على نوعين هما :

1. فقدان الذاكرة النفسي (Psychogenic Amnesia) . و يعني عدم قدرة الفرد على تذكر احداث شخصية مهمة ، ناجم (فقدان) عن اسباب نفسية خالصة ، غير عضوية ، وليست مرتبطة باضطراب عقلي . و يكون فقدان في هذا النوع ، متعلقاً باحداث قريبة مهمة ، مرتبطة في العادة ، بحادثة صادمة ، مثل مشاهدة كارثة او حالة رعب . و يستطيع المصابون بفقدان الذاكرة النفسي استعادة الذكريات و الاحداث المفقودة بعد ساعات او ايام . و تفترض وجهة نظر التحليل النفسي ان كبت الذكريات المؤلمة هو السبب في هذا النوع من فقدان .

2. الهيام النفسي (Psychogenic Fugue) . يتصف هذا الاضطراب بكل خصائص فقدان الذاكرة النفسي زائداً هروب الفرد من بيته في سفر او ترحال ليس له هدف . و قد يفقد الفرد هويته و يتخذ لنفسه هوية جديدة . و قد يقوم بسفرات منظمة الى اماكن معروفة له سابقاً ، و لها دلالة عاطفية و انفعالية .

و بالرغم من وجود فقدان الذاكرة خلال فترة الهيام ، فإن سلوك الفرد الهائم ربما يبدو للناس الذين يعرفون حقيقة امره ، سلوكاً عادياً . و قد تستمر حالة الهيام هذه الى سنين ، يعيش فيها الفرد بهوية جديدة غير هويته الحقيقية .

المحاضرة الرابع عشر

اضطرابات الوعي

يعرف الوعي (Consciousness) بأنه شعور الفرد او درايته بأحاسيسه و افكاره و مشاعره التي يعيشها او يخبرها في لحظة معينة " و يعني ايضاً ، فهمنا الذاتي للبيئة المحيطة بنا و لعالمنا الداخلي الشخصي غير القابل للملاحظة . و الوعي له ابعاد متعددة كما له مستويات او درجات متعددة ، و منها مثلاً : عندما تؤدي امتحاناً مهماً يحتاج الى تركيز ، و كيف يكون الوعي بأعلى درجاته ، و عندما تكون في لحظات الغفوة قبل النوم ، و كيف يكون بدرجة واطئة . و مع ان اضطرابات الوعي او تصدعه ، تتداخل مع اضطرابات الذاكرة و التفكير و بعض الاضطرابات النفسية ، بحكم ما يجمعها من وظائف عقلية ، فإنه يمكن تحديد اهمها بالاتي :

1. اضطرابات الغيبوبة و الاستحواذ

(Trance and Possession Disorders).

الغيبوبة هي حالة تشبه النوم يكون فيها الوعي مفقوداً كلياً او جزئياً ، و فيها يتجرد الفرد عن سياق تفكيره و عاطفته و يطغي على شعوره تجربة عاطفية و فكرية معينة . و قد تتطور الحالة الى استحواذ ، فيتصرف الفرد كما لو ان شخصاً اخرأ او روحاً معينة او قوة خارجية تأمره . و عندها يحصل فقدان في كل من الاحساس بالهوية الشخصية و الدارية التامة بما يحيط بالفرد . و فيها ايضاً يكون انتباه الفرد مركزاً في جانب او جانبيين مما يحيط به ، و هنالك في الغالب حركات متكررة و محدودة ، او وقفة شاخصة . و عليه ينبغي تفريق اضطرابات الغيبوبة عما يحصل في حالات الفصام و الذهان

الحاد و الهلوسات و الاوهام او تعدد الشخصية ، فضلاً عن حالات الصرع و التسمم و اصابات الرأس .

2. الاغماء (Fainting) :

و يعني الاغماء ، بالمعنى العصبي الصحيح ، فقدان الوعي مع ظهور العلامات العصبية الدالة عليه . و هو من اكثر الاعراض وردواً في اضطراب التحويل (Conversion) (الهستيريا سابقاً) و اكثر ما يقع في النساء . غير ان الاغماء فيه قل ان يكون فقداناً كاملاً للوعي . ويحدث الاغماء (او الموعة بتعبير العامة) بسرعة ، مشروطاً بظروف نفسية متنوعة من قبيل : مفاجأة بمصيبة أو خسارة او فشل (عاطفي في الغالب ، فسخ خطوبة مثلاً او طلاق) . وتتراوح مدة الاغماء من ثوان معدودة الى ساعات ، وقد تستمر ليومين او اكثر في حالات نادرة .

3- الذهول (Stupor)

ويعني تناقصاً واضحاً في استجابة الفرد للبيئة . ووعيه أو درايته بها ، مع انخفاض في النشاط العام ، وغالباً مايكون هذا النوع من اضطراب الوعي ناجماً عن اسباب نفسية من قبيل تعرض الفرد لاحداث ضاغطة شديدة وحديثة او مشاكل في علاقات اجتماعية مستديمة . ومع ان الفرد المصاب بالذهول يجلس من دون حركة لمدة طويلة من الزمن ، الا انه ينبغي تفريقه عن الذهول الكاتاتوني والذهول الاكتئابي والذهول الهوسي .

4- النومشة ، او المشي اثناء النوم (Somnambulism)

هو حالة بسيطة من حالات تصدع الوعي . ففي اثناء النوم الطبيعي ينشط جزء من الشخصية ويستولي على زمام الشخصية بكاملها ، ينجم عنه ان ينهض الفرد من نومه ويمشي أو يقوم بعمل منظم ثم يعود الى نومه . وعند استفاقته لا يذكر شيئاً مماحدث . وتكثر النومشة لدى الاطفال ، فينتقلون في نومهم من فراشهم الى فراش والديهم ، ولا يتذكرون هذا الانتقال في الصباح . وتحدث بين الكبار ايضاً ، عندما يتعرض الفرد الى ضيق أو ارهاق أو ضغوط حادة أو صراع داخلي

غير شعوري . ويمكن تفسير النومشة على أنها وسيلة للهروب من ضغط نفسي ،
او طريقة للوصول الى رغبة أو لذة ممنوعة .

5- اضطراب تعدد الشخصية

(Multiple personality Disorder) :

يحصل في هذا الاضطراب (التفككي أو الانشطاري) أن الفرد يعيش
بشخصيتين أو أكثر من دون ان تدري الواحدة بالآخرى . وأشهر مثال لها الفلم
السينمائي المعروف (ثلاثة وجوه لحواء The Three Faces of Eww) الذي
مثلته الممثلة المعروفة في وقتها : (Joanne Woodward) عن حالة واقعية
لفتاة اسمها (Sybil) . وعلى رغم من اسقاط هذا المصطلح واستبداله بمصطلح ()
اضطراب الهوية التفككي أو الانشطاري Dissociative Identity Disorder
(فإن مصطلح "تعدد الشخصية" ظل هو المتداول والشائع . وفي هذا النوع من
الاضطراب لا يحصل فقط فقدان في الذاكرة ، بل انشطار في الوعي أيضا .
وتتصرف الشخصية أو الشخصيات الجديدة (غير الاصلية) بتصرفات غريبة
او ليست من طبيعة سلوك الشخصية الاصلية وتحدث الانتقال من شخصية الى
أخرى بشكل مفاجئ . ويذكر أحد الباحثين أن الشخصية الاصلية غالبا ماتكون
على غير دراية أو وعي بالشخصيات وتمتلك كل واحدة منهما عن الاخرى
مقادير متنوعة من الوعي والدراية ، ومع أن أسباب اضطراب تعدد الشخصية
ماتزال غامضة ، والجدل بخصوصه مايزال قائما ، اذ يرى فيه بعض الباحثين
أنه نوع من التمثيل أو التزييف يقوم بيه من يرتكب عملا يخالف القانون ليخلص
نفسه من المسائلة . فيما يذكر باحثون آخرون انه اضطراب حقيقي وأن تعدد
الشخصية قد يصل في المريض الواحد الى (15) شخصية ! ... مع كل ذلك فإن
المحللين النفسيين يفترضون أن لهذا الاضطراب أسبابه النفسية التي يعزونها الى
احباطات أو صدمات الطفولة . ويذكر أحد الباحثين عن دراسة أجريت في هولندا
شملت (71) حالة مصابة باضطراب تعدد الشخصية ، أن (94,4 %) منهم
كانوا تعرضوا في طفولتهم الى سوء معاملة جسدية وجنسية .

الفصل الثامن

الشخصية

- تعريفها
- نظرياتها
- اضطرابات الشخصية
- نظرياتها

المحاضرة الخامسة عشر

تعريف الشخصية :

من أهم تعريفات الشخصية تعريف البورت Allport (1937) وهو ((الشخصية هي التنظيم الدينامي في الفرد لجميع الاجهزة النفسية الجسمية الذي يحدد توافقه الفريد مع بيئته)).

نظريات الشخصية :

اولا : نظرية الانماط :

هي من أقدم نظريات الشخصية . وحاولت تصنيف شخصيات الناس الى انماط تجمع بين الذين يندرجون تحت نمط واحد . والنمط يلخص تجمع السمات الاساسية او الجسمية التي تكونت في مستهل حياة الفرد ولا تخضع لتغير أساسي ، وعلى ذلك فنمط الشخصية يدل على جوهر الشخص وهو نواة يصعب تغييرها .

1- ابو قراط (في القرن الخامس ق.م .) قسم انماط الشخصية الى اربعة هي :

أ- النمط الدموي "دموي المزاج" Sanguinic (متفائل ، نشط ، سهل الاستثارة ، سريع الاستجابة ، حاد الطبع ، متحمس ، واثق)

ب- النمط البلغمي ((بلغمي المزاج)) Phlegmatic (خامل ، بليد ، منزو ، متبلد الانفعال ، فاتر ، بارد ، متراح ، عديم المبالاة).

ج- النمط الصفراوي ((صفراوي المزاج)) Chleric ((سريع الانفعال ، غضوب عنيد ، طموح)).

د- النمط السوداوي ((سوداوي المزاج)) Melancholic (متشائم ، منطو ، مكتئب ، هابط النشاط ، بطيء التفكير ، متأمل).

والشخص الصحيح نفسيا هو الذي يكون عنده توازن بين الامزجة الاربعة،

2- كرتشمير Kretschmer : قسم انماط الشخصية الى اربعة هي :

أ- النمط البدين (ممتلئ الجسم ، قصير الساقين ، قصير العنق ، عريض الوجه) (مرح ، منبسط ، اجتماعي ، صريح ، سريع القلب) .

ب- النمط النحيل (نحيل الجسم ، طويل الاطراف ،دقيق القسمات) (منطو ، مكتئب).

ج- النمط ارياضي (رياضي ، قوي العضلات ، ممتلئ الجسم) (نشط ، عدواني) .

د- النمط الغير المنتظم (وهو مالميس كذلك).

3- شلدون Sheldon قسم انماط الشخصية الى ثلاثة هي :

أ- النمط الداخلي التركيب endomorphic ((الحشوي)) النمط الحشوي الاساسي (يميل الى الراحة الراحة الجسمية والاسترخاء والنوم ، هادىء، بطىء الاستجابة ، يحب مظاهر الادب ،مرح ، يحب الاكل، روحه اجتماعية ، يحب الحفلات الاجتماعية ،منبسط ، متسامح ، طيع سهل الانقياد والخضوع ، هادىء انفعاليا ، راض عن ادائه، يأخذ اكثر ممايعطي) .

ب- النمط المتوسط التركيب mesomorphic ((العضلي)) (النمط الجسمي الاساسي) (يميل الى اثبات الذات وتأكيدھا ، يحب العمل والنشاط والحيوية والحركة ، يحب السيطرة والعدوان والتنافس ، قاس ، صلب الرأي ، يحب المخاطرة الجسمية ، شجاع ،جريء ،لا يبالي بمشاعر الاخرين ، صوته جهوري ، طليق) .

ج- النمط الخارجي التركيب ectomorphic ((الجلدي)) (النمط المخي الاساسي) (يميل الى التوتر والتيقظ والحساسية ،متحفظ دقيق الحركة ، سريع الاستجابة ، نشط ومتيقظ عقليا ، مفكر ، متأمل ، يكبت انفعالاته، علاقاته الاجتماعية ضعيفة ، يحب العزلة والخصوصية ،قلق ، خجول ، متزمت)

4- يونج Jung : قسم انماط الشخصية الى اثنين هما :

أ- النمط الانبساطي : extravert (نشط ، اجتماعي ، يميل الى المشاركة في النشاط الاجتماعي ، مقبل على الدنيا في حيوية وصراحة) .

ويتفرع هذا النشاط الرئيسي الى اربعة فرعية هي :

* الانبساط التفكيرى (مفكر يهتم بالحقائق الموضوعية كالعالم الخارجى الواقعى التجريبي ، عملي واقعي ، ينتج افكارا جديدة) .

* الانبساط الوجداني (اجتماعي ، سهل الاختلاط ، حسن التوافق الاجتماعي ، مندفع ، انفعالي ، منطلق في التعبير الانفعالي الظاهر) .

* الانبساط الحسي (يستمد اللذة المباشرة من خبرته الحسية ، يحتاج الى اثاره خارجية مستمرة ، يحب التجديد والتنوع ، سريع الملل) .

* الانبساط الالهامي (يعتمد على الحدس ، يحب التجديد ، جريء مخاطر ، مغامر ، مندفع ، يحب الاشياء الغير العادية ، لا يحترم العادات) .

ب – النمط الانطوائي Introvert (أنسحابي ، غير اجتماعي ، انعزالي يتحاشى الصلات الاجتماعية ، يفكر دائما في نفسه ، متركز حول ذاته ، يخضع سلوكه لمبادئ مطلقة وقوانين صارمة ، غير مرن ، غير متوافق ، شكاك) .

ويتفرع هذا النمط الرئيسي الى اربعة فرعية هي :

* الانطوائي التفكيرى (فيلسوف أو باحث نظري ، يهتم بالافكر والعالم الداخلي والواقع الداخلي ، خجول ، صامت حتى في صحبة الزملاء) .

* الانطوائي الوجداني (ينطوي على حالات وجدانية عميقة قوية ، قوي الانفعال ، يحب بقوة ويكره بعنف ويحزن بشدة ، تحكمه العوامل الذاتية ، يميل الى العزلة) .

* الانطوائي الحسي (ذاتي في أدراكه ، يحب تأمل المحسوسات والطبيعة) .

* الانطوائي الالهامي (يهتم بالجانب السلبي والاسود من الخبرات وبكل ماهو ذاتي وغريب وغير عادي ، متقلب) .

ثانيا – نظرية السمات :

الشخصية هنا عبارة عن انتظام دينامي لمختلف سمات الفرد . وتقوم هذه النظرية على اساس تحديد السمات العامة للشخصية التي تكمن وراء السلوك .

والسمة هي الصفة (الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية) الفطرية أو المكتسبة ، التي يتميز بها الفرد . وتعبّر عن استعداد ثابت نسبيا لتووع معين من السلوك .

والسمات اما ان تتوقف على عوامل وراثية مثل حالة الجهاز العصبي وجهاز الغدد وعملية التمثيل الغذائي ولا يحتاج الى تعليم او التدريب ، و اما ان تكون السمات مكتسبة متعلمة عن طريق الارتباط الشرطي والتعميم والتدعيم والتوحد والتقليد... الخ . ولقد حاول علماء النفس حصر سمات الشخصية فكان عددها بالالاف ، و عندئذ لجأوا الى التحليل العاملي وحصلوا عن طريقه على السمات العامة . ومن اقطاب هذه النظرية :

1- البورت Allport : قسم السمات الى :

أ- السمات الوراثية : التي تنتقل بالوراثة .

ب- السمات الظاهرية : التي تحددها البيئة .

2- ايزنك Eysenck : حدد :

أ- الانبساط extraversion : المنبسط (اجتماعي ، سريع ، غير دقيق ، غير مثابر ، مستوى طموحه منخفض ، مرن ، منخفض الذكاء نسبيا ، يحب النكته) .

ب- الانطواء intraversion : المنطوي (مكتئب ، غير مستقر ، بليد ، سهل الاستثارة ، يشعر بالنقص ، متقلب ، يستغرق في أحلام اليقظة ، يبتعد عن الاضواء والمناسبات الاجتماعية ، أرق ، لا يطرب للنكته ، مثابر ، ذكي ، دقيق ، بطيء ، ذو طموح مرتفع) .

ج- العصابية neuroticism (الاستعداد للمرض العصابي) : العصابي (يشكو قصورا في العقل والجسم ، ذكاؤه متوسط قابل للايحاء ، غير مثابر ، بطيء التفكير والعمل ، غير اجتماعي ، يميل الى الكبت) .

الذهانية psychoticism (الاستعداد للمرض الذهاني) : الذهاني (تركيز قليل ، ذكرائه ضعيفة ، كثير الحركة ، مبالغ ، بطيء القراءة ، مستوى طموحه منخفض)

3- كاتل Cattell توصل الى السمات الاتية :

- الاجتماعية ضد العدوانية : (اجتماعي ومحب للناس وسهل المعاشرة ضد عدواني وناقد ومنسحب) .

- الذكاء العام ضد الضعف العقلي : (ذكي ضد غبي) .
- الثبات الانفعالي او قوة الانا ضد عدم الثبات الانفعالي أو ضعف الانا : (ثابت انفعاليا وناضج وهادىء ضد انفعالي وغير ناضج) .
- التحرر ضد المحافظة: (منطلق ضد متبلد) .
- السيطرة ضد الخشوع : (عدواني ضد وديع)
- الانبساط ضد الانطواء : (مبتهج ومرح ضد هادىء وقلق) ،
- قوة الانا الاعلى ضد ضعف الانا الاعلى : (منابر ومصمم ضد غير منابر ولا يعتمد عليه) .
- المخاطرة والاقدام ضد الحرص والخجل : (مغامر ومندفع ضد خجول ومنعزل) .
- الواقعية ضد الرومانتيكية : (واقعي وعملي ضد خيالي وقلق) .
- البساطة ضد نقد الذات : (يحب العمل الجماعي ضد فردي متعنت) .
- الثقة الكاملة بالنفس ضد الميل للشعور بالاثم : (يثق بنفسه ومرح ضد حساس ومهموم) .
- الاكتفاء الذاتي ضد الاعتماد على الجماعة : (يعتمد على نفسه ضديعتمد على الجماعة) .
- قوة اعتبار الذات ضد ضعف اختبار الذات : (يسيطر على نفسه وقوى العزيمة ضد متهاون لا يسيطر على انفعالاته) .
- قوة التوتر الدافعي ضد ضعف التوتر الدافعي : (متوتر وسهل الاستثارة ضد مسترخ وهادىء) .
- التبصر ضد السذاجة : (سريع وواقعي وقادر ضد مبهم وحساس ولا يضبط انفعالاته) .

ثالثا – النظرية السلوكية : (نظرية المثير والاستجابة)

وتقول النظرية السلوكية أن الفرد في نموه يكتسب أساليب سلوكية جديدة عن طريق عملية التعلم ويحتفظ بها . وقد بنيت النظرية السلوكية على أساس من البحوث التجريبية العملية بهدف تفسير السلوك الانساني ، ومن أوائل أقطاب هذه النظرية جيمس James . وقد ساهم بافلوف Pavlov اسهاما هاما حين أوضح عملية الاقتران الشرطي وما يتصل بها من عمليات التعزيز والتعميم . وقضى واطسون Watson على الذاتية في تفسير الظواهر النفسية . ووضع ثورنديك Thorndike قانون الاثر والنتيجة ، وجاء بعد ذلك هل Hull ثم دولارد وميلر Dollard and Miller وغيرهم . وكان من اهم تطبيقات نظرية التعلم (خاصة نظرية هل) في مجال الشخصية هو ما قام به جون دولارد ونيل ميلر (1950) ، والشخصية حسب نظرية السلوكية هي التنظيمات أو الاساليب السلوكية المتعلمة الثابتة نسبيا التي تميز الفرد عن غيره من الناس . وتحدث دولارد وميلر عن عدة مفاهيم هامة في عملية التعلم وهي : المثير والدافع والدليل والتعزيز والاستجابة . وتتناول كذلك مفهوم الصراع والعمليات اللاشعورية . وبذلك يكونان قد زوجا بين نظرية (هل) في التعلم وبين نظرية التحليل النفسي .

محاضرة الخامس عشر

رابعا – نظرية التحليل النفسي

1- مفاهيم عامة في نظرية التحليل النفسي :

أ- الشخصية :

يقول فرويد Freud (1927 ، 1933) مؤسس هذه النظرية ، وإن الجهاز النفسي يتكون فرضيا من الهو والانا الاعلى والانا . أما الهو : id فهو اقدم قسم من اقسام هذا الجهاز ، وهو منبع الطاقة الحيوية والنفسية التي يولد الفرد بها وهو يحتوي على ما هو ثابت في تركيب الجسم فهو

يضم الغرائز والدوافع الفطرية الجنسية والعدوانية وهو الصورة البدائية للشخصية قبل أن يتناولها المجتمع بالتهذيب والتحوير، وهو مستودع القوى والطاقات الغريزية وهو جانب لا شعوري عميق ليس بينه وبين العالم الواقعي صلة مباشرة، وهو لا شخصي ولا أرادي. لذلك فهو بعيد عن المعايير والقيم الاجتماعية، لا يعرف شيئا عن المنطق، ويسيطر على نشاطه مبدأ اللذة (والالم) أي أنه يندفع إلى إشباع دوافعه اندفاعا عاجلا في أي صورة وبأي ثمن. أما **الانا الاعلى** : Super-ego فهو مستودع المثاليات والاخلاقيات والضمير والمعايير الاجتماعية والتقاليد والقيم والصواب والخير والحق والعدل والحلال، فهو بمثابة سلطة داخلية أو (رقيب نفسي) وهو لا شعوري إلى حد كبير. وينمو مع نمو الفرد. ويتأثر الانا الاعلى في نموه بالوالدين ومن يحل محلهم مثل المربين والشخصيات المحبوبة في الحياة العامة والمثل الاجتماعية العليا، وهو يتعدل ويتهذب بازدياد ثقافة الفرد وخبراته في المجتمع. أما **الانا ego** فهو مركز الشعور والادراك الحسي الخارجي والادراك الحسي الداخلي، والعمليات العقلية، وهو المشرف على جهازنا الحركي الارادي، ويتكفل الانا بالدفاع عن الشخصية، ويعمل على توافقها مع البيئة واحداث التكامل وحل الصراع بين مطالب الهو وبين مطالب الانا الاعلى وبين الواقع، فالانا له وجهان، وجه يطل على دوافع الفطرية والغريزية في الهو، وآخر يطل على العالم الخارجي عن طريق الحواس. ووظيفته هي التوفيق بين مطالب الهو والظروف الخارجية، وينظر إليه فرويد كمحرك منفذ للشخصية، ويعمل الانا في ضوء مبدأ الواقع، ويقوم من أجل حفظ وتحقيق قيمة الذات والتوافق الاجتماعي. وينمو الانا عن طريق الخبرات التي يتعرض لها الفرد من الطفولة إلى الرشد، ويقول فرويد ان الجهاز النفسي لا بد ان يكون متوازنا حتى يكفل للفرد طريقة سليمة التعبير عن الطاقة اللبديية (الحوية الجنسية) وحتى تسير

الحياة سيرا سويًا .ويحاول الانا حل الصراع بين الهو والانا الاعلى فيلجأ الى عملية تسوية ترضي - ولو جزئيا - كلا من الطرفين ، واذا اخفق ظهرت أعراض العصاب . وقد يحدث الصراع بين الانا والهو حيث تسعى مكونات الهو الغريزية للتعبير عن نفسها في الوقت الذي يقف فيه الانا بالمرصاد دفاعا عن الشخصية وحرصا على توافقها . وقد يحدث الصراع بين الانا والانا الاعلى حيث يصدر الانا الاعلى اوامر مستديمه الى الانا مما قد يرهقه وياخذ صورة مرضية يعبر عنها بقلق الضمير. وقد استخدم يونج Jung (1953) مصطلح الانا ego قاصدا به الشعور أو العقل الواعي الذي يتكون من المدركات والذكريات والمشاعر الواعية ،اي انه يعتبره مركز الجزء الشعوري من الشخصية.وتكلم ادلر Adler (1929) عن مفهوم الذات ومفهوم الآخرين .واشار بصور خاصة الى (الذات المبتكرة) creative self وهي العنصر الدينامي النشط في حياة الانسان وتبحث عن الخبرات التي تنتهي بتحديد حياة الفرد الواقعية فأنت الذات المبتكرة تحاول أبتكارها وابتداعها . وقدمت هورني Horney مفهوم الذات الدينامي ، وتعتقد أن الشخص يناضل في الحياة لتحقيق ذاته ، كذلك قدمت هورني (1950) مفهومًا ثلاثيًا للذات : فهي الذات المثالية كمفهوم رئيسي وعامل هام في التوافق النفسي أو الاضطراب النفسي ، تسعى لتحقيق الاكتفاء الذاتي والاستقلال ، وتقول ان الذات الواقعية تشير الى الفرد بمجموع خبراته وقدراته وحاجاته وانماط سلوكه ... الخ . وتعرف الذات الحقيقية أو المركزية على انها القوى الداخلية المركزية التي تميز الفرد وهي مصدر النمو والطاقة والميول والقرارات والمشاعر . وتحدث رانك Rank عن نمو الذات من الطفولة وجهود الفرد الدائمة من اجل تحقيق ذاته وتأكيدها وتقبلها . ويعتقد سوليفان Sullivan (1953) أن جهاز الذات ينمو بطريقة يحفظ بها نفسه ضد القلق الذي يعتبر نتاجا للتفاعل الاجتماعي . وتمنع الذات الفرد من ان ينقد ذاته نقدا

موضوعيا وان يصدر على نفسه أحكاما موضوعية . ويعتبر سوليفان أن دينامية الذات تلعب دورا هاما في تنظيم السلوك وفي تحقيق الحاجة للقبول والتقبل ومن ثم فإن الذات دائما متيقظة منتبهة لكل ما يجري في محيط الفرد . ويرى فروم Fromm أن الشخصية هي مجموعة السمات النفسية والجسمية الموروثة والمكتسبة التي تميز الفرد وتجعل منه شخصا فريدا لا نظير له . ويؤكد فروم دور الاسرة في تشكيل خلق الطفل باعتبارها " الوكالة النفسية للمجتمع " وعن طريقها يكتسب الخلق الاجتماعي social character مع احتفاظه بما أسماه " الخلق الفردي " ويقول رانك Rank ان تطور الفردية يمر بأدوار ثلاثة هي : دور الشخص العادي ، (ويتسم بمحاولة الفرد التوافق مع نفسه ومع المحيط الذي يعيش فيه ومحاولته الشعور بأنه جزء من هذا المحيط ويكون مثله الأعلى ان يكون كغيره من الناس) ، ثم دور الشخص العصابي (ويتسم ببداية اعتماد الفرد على نفسه وتكوين وجهات نظر جديدة حيال نفسه وحيال العالم ويكون مثله الأعلى ان يكون غير مايريده الناس ان يكون) ، ثم دور الشخص المتوافق (وهو اهلى درجات تطور الفردية حيث يصل الفرد الى درجة كبيرة من التوافق مع نفسه ومع بيئته وتنمو ارادته ويسود الجانب الخلاق في ذاته ويكون مثله الأعلى ان يكون كما هو في الواقع)

ب- الشعور واللاشعور وما قبل الشعور :

الشعور consciousness كما حدده فرويد هو منطقة الوعي الكامل والاتصال بالعالم الخارجي ، وهو الجزء السطحي فقط من الجهاز النفسي . ويطلق يونج على الشعور (العقل الواعي)

الذي يتكون من المدركات والذكريات والمشاعر الواعية .

واللاشعور un consciousness حسب فرويد يكون معظم الجهاز النفسي . وهو بحوي ما هو كامن ولكنه ليس متاحا ومن الصعب استدعاؤه

لان قوى الكبت تعارض ذلك ، وحدد فرويد الرغبات المكبوتة التي يحتويها الاشعور بانها ذات طابع جنسي . ويقول ان المكبوتات تسعى الى شق طريقها من اللاشعور الى الشعور في الاحلام وفي شكل اعراض الامراض العصبية .وتحدث يونج عن اللاشعور الشخصي واللاشعور الجمعي . اما اللاشعور الشخصي فيتكون من خبرات الفرد التي كانت شعورية وكبتت ،ويتركب من العقد التي هي عبارة عن تكثيف لافكار ومشاعر ومدرجات مكبوتة حول خبرة معينة ، ويستخدم في اكتشافها اختبار تداعي الكلمات حيث يقرأ الفاحص قائمة من الكلمات للمفحوص كلمة بعد كلمة ويطلب منه ان يستجيب باول كلمة ترد الى عقله ويلاحظ زمن الرجوع والاستجابات الفسيولوجية المصاحبة ، اما اللاشعور الجمعي فهو مشترك بين كل الاشخاص . اما ما قبل الشعور pre consciousness فقد حدده فرويد بأنه يحتوي على ما هو كامن وماليس في الشعور ولكنه متاح ومن السهل استدعاؤه الى الشعور مثل الكلام والذكريات والمعارف .

د- النواحي الاجتماعية والثقافية والبيئية والدينية :

يزى فرويد اكثرية العوامل الاجتماعية الى دوافع غريزية ، فهو يرجع الاضطرابات العاطفية الى الغريزة الجنسية ، والابداع الى اعلاء الغريزة الجنسية والحرب الى غريزة الموت . ويرى يونج ان الدين عنصر اساسي من عناصر الحياة النفسية يؤثر في صفاء الحياة النفسية للانسان واتزانها وهدايتها وتحقيق هدف الحياة ، ورغم ان ادلر هو صاحب علم النفس الفردي واهتم بفكرة الفردية أو وحدة الفرد ، فقد اهتم بأثر المؤثرات الثقافية والاجتماعية والميل الاجتماعي في تكوين أسلوب حياة الفرد ، ويرى ادلر ان الشخص العصبي تتغلب لديه الاهداف الانانية وتحل محل الميل الاجتماعي . كذلك اهتم ادلر بأثر العلاقات الدينامية داخل الاسرة في تحديد أسلوب حياة الفرد وركز على العلاقات بين

الوالدين والطفل واهتم بسيكولوجية الطفل الملل والطفل المكروه والطفل الاكبر والطفل الثاني والطفل الاصغر . وأكدت هورني اهمية العوامل الثقافية والبيئية مثل التعاون والروح الاجتماعية والعلاقات الانسانية . وقالت بان بإمكان الانسان ان يتغير وان يحسن نفسه مادام حيا يرزق . وابرز سوليفان نظرية العلاقات الشخصية مع الآخرين ، ولبها هو تكامل الكائن الحي مع الوسط الذي يعيش فيه ، وأكد اهمية ذلك في عملية التبيع الثقافي . وحدد سوليفان اهداف السلوك البشري في اشباع الحاجات الحيوية مثل الاكل والشرب والهوائ والجنس ... الخ ، واشباع الحاجات الاجتماعية مثل الحاجة الى الامن والمكانة والاعتراف والعلاقات الاجتماعية .

اضطرابات الشخصية (Personality Disorders)

نمط ثابت من الخبرة و السلوك الذي ينحرف بشكل منحرف عن الحضارة (الثقافة) التي ينتمي اليها الفرد ، يتصف بالشمول و عدم المرونة ، و يبدأ في مرحلة المراهقة او الرشد المبكر، و يؤدي الى الكرب او الضعف النفسي . و هذا هو تعريف الجمعية الامريكية للطب النفسي و العقلي . و هناك تعريفات اخرى لها منها :

" إنها انماط من السلوك غير المتكيف، و غير المرن ، و المستمرة طويلاً ، و تظهر على الاشخاص المصابين بها سمات شخصية مفرطة و متصلبة ، تضعف من توافقهم مع بيئتهم " و قد استقر عدد اضطرابات الشخصية في آخر صورة للمرشد التشخيصي الاحصائي (DSM-IV) على عشرة انواع ، يصنفها الاختصاصيون في الشخصية الى ثلاث مجموعات ، تسمى الاولى (القلقة / الخائفة) و تشكل اضطرابات الشخصية المتجنبة ، و الاعتمادية ، و القسرية – القهرية . و تسمى الثانية : (الشاذة / و الزوربة) (البارانويا). اما الثالثة فيطلق عليها (الدراماتيكية/الاندفاعية) و تضم اضطرابات الشخصية : التحولية (الهستيرية) ، النرجسية ، الحدية ، و المضادة للمجتمع.

أولاً : الاضطرابات التي تتصف بالشذوذ والغرابة في السلوك والتفكير والانفعال

1 – الشخصية البارانونية PARANOID

وتتصف بعدة سمات أبرزها : معتقدات لا مبرر لها بأن الأشخاص الآخرين يقصدون إيذائه ، والاساءة اليه وإلحاق الضرر به ، أو استغلاله ، الحساسية الزائدة للنقد والتقييم السلبي من جانب الآخرين ، الحذر الشديد والشك فيمن حوله والمحيطين به ، عدم التصفح أو التسامح ، الميل أو الولع الشديد بالجدال ، لذلك فليس من المستغرب أن يؤدي الشك والحذر ، وعدم التسامح إلى استمرار حالة التباعد بين هذا المريض والآخرين . وإذا كانت الشخصية البارانونية تتصف بالشك وعدم الثقة بالآخرين ، وفي اخلاص حتى أصدقائهم ومحبيهم ، ودائماً يتوقعون الأذى والاستغلال وسوء المعاملة من جانب الآخرين ، فإن لديهم ثقة زائدة في قدراتهم وأفكارهم وإمكانياتهم العقلية والاجتماعية . وتؤدي حالة الحذر والشك وعدم الثقة ، والحساسية الزائدة للنقد ، وتوجيه اللوم للآخرين حتى في حالة الأخطاء الشخصية ، والتصرف بعدائية ، وقراءة الرسائل الخفية في الأحداث ، وفي أقوال وسلوك وتعليقات الآخرين ، والصلابة والعناد ، والحذر في الكشف عن الأسرار والمشاعر والمشكلات للأصدقاء حتى لا تستخدم ضد المريض في يوم ما ، والانشغال الزائد بالقوة (الحاجة الشديدة للقوة) ، وتجنب كل ما يمكن أن يؤدي إلى شعورهم بالضعف ، أو اظهارهم في حالة من الضعف ، هذه السمات التي تميز الشخصية البارانونية تؤدي الى حالة من التباعد بين المريض والآخرين ، وعدم القدرة على إقامة علاقات حميمة مع الآخرين أو الاحتفاظ بعلاقاتهم معهم ، وهذه الشخصية المضطربة تتداخل مع الشخصية الحدية أو المتجنبة ، وتختلف عن فصام البارنويا في عدم وجود هلاوس أو ضلالات في هذه الشخصية ، أما عن معدل الانتشار فهو 1 % ، والفروق لصالح الذكور .

2- الشخصية الشيفصامية SCHIZIOD

وتتصف بعدم الاكتراث بالآخرين وتجنب الاحتكاك بهم ، وعدم الاهتمام باقامة علاقات اجتماعية حميمة مع الآخرين ، وتفضيل الانشطة ولأعمال والهوايات الاعتزالية ، والتي لا تتطلب التفاعل والاتصال المباشر مع الآخرين ، لذلك يقل الأداء بصورة واضحة في وجود الآخرين ، والأداء الجيد عندما يكون الشخص وحده ، كما يظهر هولاء عدم الاكتراث بالمدح او الذم ، أو بمشاعر الآخرين فالمدح والذم لا يحركهم ، ولا يظهرون اي قدر من التعاطف مع الآخرين ، وهم يفتقرون الى الصداقات الحميمة ، فقد يكون لدى هولاء عدد محدود من الأصدقاء أو لا يكون لديهم أي صداقة حقيقية على الإطلاق . وتفتقر الشخصية الشيفصامية الى المهارات الاجتماعية ، والى الدعابة ، والى الاهتمام بالجنس حيث لا يهتم هولاء باقامة علاقات مع الجنس الآخر ، أو اقامة روابط حميمة مع الآخرين ، وهم يفضلون العزلة والوحدة ، كما يظهر هولاء اضطرابا في الجانب الوجداني : حيث يتصفون بالبلادة الانفعالية . والتحفظ في التعبير الانفعالي ، فهم لا يعبرون عن مشاعر الغضب او السرور ، وليس لديهم اي حاجة لجذب الانتباه أو التقبل من الآخرين ، لذلك ينظر اليهم على انهم مجرد مشاهدين أو متفرجين على الاحداث ، دون ان يشاركوا فيها ، وعلى انهم نجحوا في أن يكونوا متجاهلين من الآخرين وتختلف الشخصية الشيفصامية عن الفصام في عدم وجود هلاوس أو ضلالات ، أما عن معدل الانتشار فهو 1 % والفروق لصالح الذكور

3- SCHIZOTYPAL PERSONITY

يظهر هولاء المرضى صورة مخففة للفصام ، حيث يتصفون بالغرابة والشذوذ في التفكير واللغة والادراك والوجدان والسلوك ، لكن الاعراض ليست من الحدة بالدرجة التي تبرر تشخيصها على انها حالة فصام ، والاعراض الايجابية للفصام أكثر شيوعا في هذا الاضطراب ، ومن أبرزها :

أ- الشذوذ في التفكير والكلام :

ويتخذ شكل التفكير والكلام غير المنظم مثل عدم الترابط بين الأفكار ، واستخدام كلمات بصورة مختلفة عن الآخرين ، بالإضافة الى الاستطراف الكلام ، والكلام مع النفس ، وهو أكثر شيوعا ، وغموض في الكلمات المستخدمة .

ب – الاضطراب في الادراك والانتباه :

يعاني هؤلاء من صعوبة في تركيز الانتباه ، ووجود هذات الاشارة وهي معتقدات شاذة وغريبة وغير مبررة .

ج – الاضطراب في الوجدان :

ويتخذ عدة اشكال منها الانفعالات غير المناسبة مع المواقف ، البرود الانفعالي ، السطحية في التعبير عن الانفعالات

4- الشذوذ في السلوك :

ارتداء الملابس القذرة وغير المهندمة ، الميل للعزلة ، والميل للانتحار ، بالإضافة الى عدم الاهتمام باقامة علاقات حميمة مع الآخرين ، كما لو كان هؤلاء ليس لديهم اي حاجة للتفاعل الاجتماعي ، لذلك فإنهم يفتقرون للصداقة ، ويعاني منهم من الشعور الشديد بالوحدة النفسية والقلق الاجتماعي ، ومعدل الانتشار 3 % ، والفروق لصالح الذكور ..

ثانيا : اضطرابات الشخصية التي تتصف بالانفعالية الزائدة والاثارة والمفاجئة :

THE DRAMATIC / ERRATIC PERSONALTY DISORDERS

ومن أبرزها اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ، الشخصية الحدية ، الشخصية التاريخية ، والشخصية النرجسية .

(1) اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع

ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER

هذا الاضطراب معروف منذ فترة طويلة باسم السيكوباتية ، ويتضمن عدم احترام حقوق الآخرين ، وعدم مسايرة المعايير الاجتماعية والقانونية ، وجميع انواع

السلوك الغير المسئول كالعنف والكذب ، والشجار والعدوان الجسمي ، التحايل والخداع ، القتل ، السرقة ، الخطف ، ويرتبط بالنشاط الاجرامي والخروج عن القانون ، المصابون بهذا الاضطراب يرتكبون أ بشع الجرائم دون الشعور بالندم أو تأنيب الضمير ، ودون الاكتراث بالآخرين . وتتصف الشخصية المضادة للمجتمع بالتهور ، الاندفاعية ، الانانية ، عدم الثقة بالآخرين ، عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية ، وصعوبة الاحتفاظ بها ، سرعة التهيج ، السلوك العدواني ، عدم القدرة على تحمل المسؤولية ، عدم التعلم من العقاب ، عدم القدرة على الاستمرار في العمل (الغياب المتكرر – ترك العمل) ، القيام بالافعال والسلوك الاجرامي دون الاعتبار للنتائج التي يمكن ان تترتب على ذلك ، عدم الاهتمام بالأمن الشخصي أو الأسري ، كم يتصف هؤلاء بالمهارة في تحقيق الاهداف الشخصية الاجرامية في التحايل وخداع الآخرين ، ويبررون سلوكهم على ان الضحايا ضعاف ، وانهم يستحقون ذلك ، وهؤلاء لا يأترون بالألم أو الفقد أو الخسارة ، ويأجاون للتحايل والكذب والخداع لتحقيق ما يريدون ، ولا يستطيعون تحمل تأجيل الاشباع لحاجتهم ، لكن يسعون الى الاشباع الفوري لهذه الحاجات والاهداف ، وهذا الاضطراب لا يرادف بالضرورة النشاط الاجرامي ، لكن معظم المصابين بالشخصية المضادة للمجتمع من الخارجين على القانون ، ولذلك فأنهم موجودون وبدرجة كبيرة في المحاكم والسجون . أما عم معدل الانتشار فهو 3,5 % والفروق لصالح الذكور .

2- الشخصية الحدية: BORDERLINE

ترجع هذه التسمية الى الاعتقاد بأنها تقع عند الخط الفاصل بين السواء واللاسواء ، أو أنها تقع بين العصاب والفصام ، ولكن الواقع انها اضطراب في الشخصية يتميز بمجموعة من الاعراض الخاصة من ابرزها :

- 1- عدم الثبات في الوجدان ، والعلاقات الاجتماعية : وفي صورة الذات : فاتجاهاتهم ومشاعرهم نحو الآخرين يمكن ان تتغير فجأة وخلال فترة قصيرة من الزمن ، وبصورة غير مبرره ، كما ان الانفعالات ايضا شاذة ، ويمكن ان تتغير

بسرعة : مشاعر الحب والغضب متكررة ومتغيرة بصورة كبيرة (اي ان علاقاتهم وانفعالاتهم وهويتهم غير ثابتة) . الى جانب السرعة والتحول الحاد في الانفعالات السالبة كالقلق والاكتئاب والغضب ، فالغضب سريع ، متكرر غير مناسب ، حاد ، وتتعاقب على الشخص هذه المشاعر السالبة ، والعلاقات الاجتماعية غير الثابتة لتغير الوجدان ، صوره الذات السلبية ، ويغلب على الشخص الاحساس الذاتي وانعدام القيمة الذاتية . والشخصية الحدية مولعة بالجدل ، سلوكها يتصف بالاندفاعية والعنف غير المتوقع نحو الآخرين او نحو الذات ، وترتبط بالاكتئاب ، والاحساس بالفراغ ، ومحاولات الانتحار . وهذا وتضم حركات الطوارئ بالمستشفى عدد لا بأس به من المصابين بهذا الاضطراب نظرا لقيامهم بسلوكيات اندفاعية عنيفة موجهة نحو الذات يطلق عليها تشويه الذات Self Mulilation . وتشمل الاسراف في تعاطي الكحول ، السلوك الجنسي غير الامن (واحتمال الاصابة بالايذز) ، التهور في القيادة ، قطع شرايين اليد ، محاولات الانتحار (8,5 %) ، وهم يقومون بهذه الانشطة التي تشوه الذات كوسيلة للتعامل مع الاحساس المزمن بالفراغ ، والملل والكأبة ، وتشويش الهوية . اما عن معدل الانتشار فهو 2 % وهو منتشر لدى الاناث أكثر من الذكور ، هذا وقد شعر الناس في كارولينا عام 1994 بالغضب عندما علموا بالجريمة البشعة التي اقدمت عليها سوزان سميث ، والتي قتلت ولديها ، وذلك بأن اخذتهم في سيارة الاسرة والقت بهما في نهر قريب . ويعتقد العلماء ان اندفاع هذه المرأة وسلوكها العنيف ، وتغير وجدانها ، وعدم ثبات صورة الذات ، وقدرتها على التضليل والخداع تعكس معالم الشخصية الحدية أو المضادة للمجتمع .

3 – الشخصية التاريخية : HISTRIONIC

وتتصف بالانفعالية الزائدة ، وسرعة التهيج والاثارة ، والتغير السريع في الوجدان ، سطحية المشاعر ، والتعبير عن الانفعالات بصورة مفرطة ومبالغ فيها

، وهم لا يكتفون بتغيير خصائصهم الخارجية من موقف لآخر ، لكن ارائهم ومعتقداتهم ومشاعرهم تتغير بصورة مستمرة ، ويسعى اصحاب هذه الشخصية لجذب الانتباه ، والحصول على الاستحسان والمدح ، ويتصفون بعدم القدرة على تحمل تأجيل الاشباع لحاجاتهم ، بالاضافة للانانية ، والانغماس الذاتي (إطلاق العنان لأهوائه ورغباته وشهواته) ، كثرة المطالب ، ورد الفعل الزائد لأي حدث بسيط ، والاهتمام الزائد بالمظهر والجاذبية الجسمية ، وعدم الارتياح عندما الارتياح عندما لا يكون في مركز الانتباه ، والمحاولة والمحمومة لجذب الانتباه ، وبشتى الوسائل كالاغراء وأضهار المفاتن والدلال ، وارتداء الملابس الزاهية كثيرة الالوان والغريبة للنساء ، واطهار القوة الجسمية والعضلية والفتوة بالنسبة للذكور .وقد يحاول البعض جذب الانتباه من خلال المبالغة في اظهار الضعف والمرض الجسمي ، او المبالغة في العلاقات العاطفية وشدها ، أما عن اللغة فالكلام مقتضب وغامض ، وعدم القدرة على التركيز على التفاصيل لشدة الانفعال . ونقص مهارات التحليل . وهذا الاضطراب كان يطلق عليه اسم الشخصية الهسيترية ويذكر حالة تمثل هذا الاضطراب لسيدة تدعى سوزان تزوجت ثلاث مرات ، وفي كل مرة تشعر بالملل من الزواج (نتيجة التغير السريع في الوجدان) ، تزوجت زميلا لها في الدراسة في الدراسة كان جميلا ووسيمًا ، وبعد عدة شهور من ولادة طفلها الاول (من الزواج الاول) طلب الطلاق ، وبعدها قابلت رجلا متزوجا في الاربعينات أحبته وتزوجته ، وبعد العام الثالث من زواجها تعلق برجل صغير كان يرقص معها ، ولما علم زوجها تم الطلاق بعد شجار عنيف ، وتزوجت للمرة الثالثة ، وهي تخشى ان تتعلق برجل رابع ، فمشكلتها انها كلما قابلت رجلا احبته وتعلقت به، وتغيرت مشاعرنا نحو زوجها ، وتطلعت للارتباط به ، وقد جاءت للعلاج لإنقاذ زواجها الثالث من الانهار ، أما عن معدل الانتشار فهو 2% ، والفروق لصالح الذكور .

4 – الشخصية النرجسية : NARCISSISTIC

تتصف بالانانية المفرطة ، والاحساس بالعظمة ، والتفرد والتميز في القدرات والمواهب ، والتلهف على جذب الانتباه ، والحصول على استحسان واعجاب الآخرين ، وهم يحتاجون دائما الى ان يكونوا في مركز الانتباه كالشخصية التاريخية لا اعتقادهم بأنهم الأجدر والافضل في المواهب والقدرات ، أما في التاريخية فان المريض يتوق لجذب الانتباه ، ويستخدم كل الوسائل التي يمكن ان تحقق له هذا الهدف (الاغراء ، القيام بدور الضحية ، او القيام بدور شخص في حاجة للمساعدة) وتتصف العلاقات الاجتماعية للشخصية النرجسية بالاضطراب لعدم التعاطف مع الآخرين ، بالاضافة للتكبر والغطرسة والعجرفة ، مما يؤدي الى صعوبة إقامة علاقات حميمة مع الآخرين والاحتفاظ بها ويقدم PETERSON, P :396 مثلا يوضح من خلاله خصائص الشخصية النرجسية (STEVE) التي أصرت زوجته على ادخاله المستشفى للعلاج لأنه أناني ، مشغول بصورة زائدة بنجاحه وقوته وجماله المتوهم ، علاقاته بالآخرين رديئة ، لديه احساس مفرط بالعظمة الذاتية ، والأهمية الذاتية ، وهو ينظر الى الرسم الى انه يمثل تحقيقا للذات ، وتؤكد زوجته أنه لم يضيف شيئا للزواج فيما عدا دخله ، فهي تتحمل كل المسؤوليات المنزلية لقضائه معظم الاوقات في الرسم ، اما عن معدل الانتشار فهو 1 % وهو شائع لدى الذكور عن الاناث .

ثالثا : مجموعة الاضطرابات التي تعبر عن القلق والمخاوف المفرطة

THE ANXIOUS / FEARFUL PERSONALTY DISORDERS

وتشمل: الشخصية المعتمدة ، والشخصية المتجنبه AVOIDANT ، والشخصية الوسواسية .

1- الشخصية المعتمدة : DEPENDENT

وهي شخصية تفتقر الى الثقة بالنفس والاعتماد على النفس، تسمح للآخرين (زوجة ، أب ، أم ، صديق الخ) أن يديروا شئون حياتهم الخاصة ، فالزوجة أو الأم مثلا (الشخصية التي يعتمد عليها المريض) هي التي تقرر له أين يعيش ؟ والوظيفة التي يجب ان يعمل بها ؟ من يصادق ، من يعادي ، ماذا يرتدي من الملابس ، من يتزوج فهو لا اتخاذ اي قرار ، انما الشخصية التي تعتمد عليها هي التي تقرر مصيره وتتخذ بالنيابة عنه كل القرارات ، وهو يتفق معها ، ولا يجروا على مخالفتها حتى عندما يعلم جيدا انها تتصرف بصورة خاطئة ، اي ان هذه الشخصية تتصف بالاذعان التام لمن تعتمد عليه ، وتجد صعوبة بالغة في المبادرة بالقيام بأي عمل من تلقاء نفسها ، وتشعر بعدم الارتياح عندما تكون وحيدة بعيدة عن الشخصية الحامية ، وهذا الاذعان التام يرجع الى الخوف من تعرض هذه العلاقات الواقية او الحامية للتحطم او الزول ، وعندما تتعرض هذه العلاقات للخطر والانهاء (كما في حالة الموت) ، فان هذه الشخصية تسعى وبصورة سريعة لاقامة علاقة حامية جديدة كي تحل محل العلاقة القديمة . وهذه الشخصية تتداخل مع الشخصية المتجنبة ، وترتبط بالاكئاب وانخفاض مستوى الصحة الجسمية . (AL P.297 HAGG .ET) . وهذه الشخصية تعكس الحاجة المستمرة للرعاية من جانب الآخرين ، والخوف الشديد من الانفصال عن الآخرين ، والشعور بالعجز وعدم الكفاءة في التعامل مع أحداث الحياة اليومية ، وعدم القدرة على التفكير المستقل في المواقف الاجتماعية المختلفة ، وعدم القدرة على التفكير المستقل في المواقف الاجتماعية المختلفة ، والحاجة للاعتماد المفرط والمستمر ، وعدم القدرة على المبادرة ، كما يظهر العديد منهم مشاعر الأسى والوحدة النفسية والأكئاب ، ونقد الذات ، وانخفاض مستوى تقدير الذات ، لذلك فهم يكتفون أنفسهم كي يتلائموا مع مشاعر ورغبات وتوقعات الآخرين ، ويشعرون بالانهيار التام ، والعجز الكامل عن التصرف عند انتهاء او الانفصال عن العلاقة الحامية ، وقد يلجأ العديد منهم للانتحار للشعور باليأس والعجز . أما عن معدل الانتشار فهو 2 % وهو شائع لدى الاناث عن الذكور .

2- الشخصية المتجنبة AVOIDANT

وهذه الشخصية تجد صعوبة بالغة في المبادرة بتكوين العلاقات الاجتماعية ، أما الشخصية المعتمدة فتجد صعوبة بالغة في الانفصال عن العلاقات الاجتماعية ، والشخصية المتجنبة تظهر الكف في المواقف الاجتماعية ، كأن لسان الشخص معقود ، والاغلال في يديه وقدميه ، وذلك نتيجة المشاعر القوية بعدم الكفاءة والدونية ، ونقص المهارات الاجتماعية ، والحساسية الزائدة للنقد والتقييم السلبي ، لذلك فليس من المستغرب ان يحاول هؤلاء تجنب المواقف التي يتحتم على الفرد فيها التفاعل والاحتكاك بالآخرين ، فهم يتصفون بالتردد والجبن ، والخوف من ان يقولوا كلمة أو يتصرفوا بشكل قد يثير السخرية والاستهزاء من جانب الآخرين ، ولذلك فهم يعبرون عن انفسهم في المواقف الاجتماعية بصورة عصبية وبشكل متحفظ لأنهم يعتقدون أنهم أقل كفاءة من الآخرين ، ويبالغون في تقدير الصعوبات المحتملة في المواقف الجديدة ، وهؤلاء يشعرون بالقلق والفراغ والاكتئاب والوحدة النفسية وبصورة متكررة ، والشخصية المتجنبة تشبه الفوبيا الاجتماعية في الخوف من الشعور بالخزي أو الذل في المواقف الاجتماعية ، لكنها تختلف في أنها تعبر عن الخوف من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، أما الفوبيا الاجتماعية فان المريض يخاف من الظروف الاجتماعية. أي أن أبرز معالم هذه الشخصية : عدم الارتياح الاجتماعي بصورة مفرطة ومستمرة ، والكف في السلوك الاجتماعي ، والخجل والتهيب والاستحياء ، والحساسية الزائدة للتقييم الاجتماعي السلبي ، والشعور الشديد بالدونية وعدم الكفاءة ، لذلك يبدو هؤلاء كما لو كانوا معقودي اللسان متوقعين دائما أن يقولوا شيئا قد يبدو تافها أو سخيفا يثير الضحك والسخرية والاستهزاء ، وبالتالي يظل هؤلاء في حالة من القلق الشديد في وجود الآخرين ، وهذا ما يدفعهم لى تجنب المواقف والانشطة الاجتماعية والمهنية التي تتطلب التفاعل والاحتكاك مع الآخرين .

ويشار الى ان هذه الشخصية تتفق مع الشبفصامية في الميل للوحدة والعزلة والانسحاب الاجتماعي ، لكنها تختلف عنها في ان الشبفصامية تتصف بتجنب الاحتكاك الاجتماعي لعدم الاهتمام أو الاكتراث بالآخرين أو التفاعل معهم ، ويميل للاندماج والتعلق بالآخرين ، ولكنه يخشى من ردود افعالهم السلبية ومن انتقاداتهم ، وتقييمهم السلبي ، وعدم استحسانهم لسلوكه وتصرفاته في هذه المواقف الاجتماعية ، وترتبط هذه الشخصية بالفوبيا الاجتماعية والاكتئاب والقلق والشعور بالوحدة النفسية وقلة الاصدقاء . أما عن معدل الانتشار فهو 1 % ، والفروق لصالح الذكور .

2- الشخصية الوسوسية القهرية

OBSESSIVE- COMPULSIVE PERSONALITY

هي شخصية تتصف بالتشدد والصرامة خاصة في القضايا الأخلاقية ، والميل للكمال والمثالية والاهتمام الزائد بالنظام والترتيب والاهتمام بالتفاصيل مما يفقدها المرونة والتلقائية : فلا شيء يترك للصدفة بل يسير وفق القواعد والجداول والمواعيد المحددة ، وهي شخصية تتصف بالضمير الحي ، والاهتمام بالشكليات الى اقصى حد ممكن ، كما تفتقر للتلقائية والمرونة ، وهم شديدي الخجل ، وتعبيراتهم وعلاقاتهم محدودة وسطحية ، ولا يميلون للتعبير عن انفعالاتهم ، وهم غير راضين عن أعمالهم ، ويرفضون توكيل أو انابه شخص اخر للقيام بعمل بدلا منهم ، لا اعتقادهم أن الآخر لن يؤدي العمل بدقة وعلى الوجه الذي يريدونه ، وأن الطريقة التي يؤدون بها هذا العمل هي الصحيحة ، وعلى الآخرين الاذعان لها ، ويعتقد الاكلينيكيون بوجود علاقة بين الشخصية الوسواسية والوسواس القهري ، لكنها تختلف عن الوسواس في عدم وجود أفكار وسواسية أو افعال قهرية بها ، أما عن معدل الانتشار فهو 1% والفروق لصالح الذكور .

اسباب اضطرابات الشخصية

تختلف باختلاف الاتجاهات النفسية المعاصرة على النحو التالي :

الاتجاه البيولوجي Biological

ويرى أن هذه الاضطرابات قد ترجع لعوامل جينية ، أو شذوذ في الجهاز العصبي المركزي أو المستقل ، أو شذوذ في الموصلات العصبية كما يلي :

أ- العوامل الجينية :

ترجع بعض الاضطرابات لعوامل جينية ، أي يوجد استعداد وراثي في الإصابة بها مثل الشخصية المضادة للمجتمع ، schizotypal ، والشخصية الحدية .

ب – شذوذ في الجهاز العصبي الطرفي والمسئول عن التعبير عن الانفعال (في الشخصية الشيفصامية) .

ج – قصور في الانتباه (في الشخصية Schizotypal)

د – انخفاض مستوى الاثارة في القشرة المخية ، وفي الجهاز العصبي المستقل (في الشخصية المضادة للمجتمع) ، فالجهاز العصبي المسقل لا يستجيب للضغوط بنفس القوة والنشاط كأشخاص العاديين ، وهذه الاثارة المحدودة من جانب الجهاز العصبي المسقل تعنى أن الشخص لا يشعر بالخوف أو القلق ، وبالتالي فإن السلوك يتصف بالتهور وامخاطرة والاندفاع والعدوان ، لذلك عند حقن الشخصية المضادة للمجتمع بالادرينالين تزداد الاثارة الفسيولوجية للجهاز العصبي المستقل ، ويشعر المريض بالقلق والخوف ، وبالتالي يحجم عن السلوك الاندفاعي والعدواني . فالجهاز العصبي المركزي والمستقل يعملان ببطأ شديد لدى هؤلاء ، بالاضافة إلى بطء الموجات الكهربائية بالمخ لدى الراشدين في الشخصية المضادة للمجتمع ، ولدى الاطفال فقط في الشخصية . **Schizotypal**

ه – شذوذ في الموصلات العصبية : ارتفاع مستوى الدوبامين في الشخصية SCHIZOTYPAL ، وانخفاض مستوى الدوبامين والسيروتونين في

الشخصية الحدية ، هذا الانخفاض مسئول عن الاندفاعية والسلوك العدواني ومحاولات الانتحار في الشخصية الحدية .

و – انخفاض مستوى هرمون الادرينالين والكورتوزول في المواقف الضاغطة وغير الضاغطة في الشخصية المضادة للمجتمع بالمقارنة بالافراد العاديين ، صحيح أنه يرتفع في المواقف الضاغطة لكن مع ذلك أقل من الشخص الطبيعي . كذلك تجدر الإشارة إلى أن الكثير من سمات الشخصية والتي ترتبط ببعض اضطرابات الشخصية تتصف بالثبات النسبي عبر المواقف ومع التقدم في العمر الزمني ، مما يشير إلى وجود أساس بيولوجي لها ، ففي الدراسات التي قام قام بها كاجان وزملائه (1987) على سمة الكف في السلوك الاجتماعي ، والتي يتصف بها بعض الاطفال في مرحلتي الرضاعة والطفولة المبكرة ، والتي تضع الاساس للشخصية المعتمدة والمتجنبة تظل هذه السمة ثابتة لدي الكثير من الافراد طوال حياتهم ، والطفل المكفوف اجتماعيا يتصف بالخجل والجبن والتردد والتباكم الاختياري (لا يتكلم كأنه أبكم) والكف الاجتماعي ، كما يتصف بارتفاع مستوى الكورتوزول في مختلف المواقف الاجتماعية ، ويزداد بصورة أكبر في المواقف الجديدة . وهؤلاء الاطفال يترددون طويلا قبل اللعب أو الكلام مع الاطفال الآخرين ، ويقضون وقتا طويلا بالقرب من أمهاتهم ، وهم يتصرفون بالهدوء وقلة الكلام كما لو كانوا معقودي اللسان ، كما يخلون من الجنس الآخر ، ويتجنبون الاشخاص غير المألوفين لهم ، وهذه السمات ثابتة عبر المراحل النمائية التي يمرون بها ، بالاضافة لثباتها عبر المواقف المختلفة .

1 – الاتجاه السيكودينامي PSYCHODYNAMIC

الاتجاه الكلاسيكي (فرويد) يرد اضطرابات الشخصية إلى حدوث تثبيت على احدى مراحل النمو النفسي الجنسي ، واستخدام وسائل دفاعية غير تكيفية ، والنكوص الى المرحلة التي حدث فيها التثبيت عندما يواجه الإنسان اي موقف يثير التهديد أو القلق : فالشخصية المعتمدة ترجع للتثبيت على المرحلة الفمية بسبب الحماية الزائدة وخبرات الإحباط المستمرة ، والتعزيز الايجابي للسلبية

والاذعان والتعلق الشديد بالوالدين ، والشخصية الوسواسية مثبتة على المرحلة الشرجية نتيجة استخدام القسوة والعقاب البدني والنفسي في محاولة ضبط الاخراج لدى الطفل ، والشخصية التاريخية على المرحلة الثالثة حيث الاهتمام بالجنس والمسائل والمتعلقة به .

الاتجاه المعاصر في التحليل النفسي :

ويطلق عليه نظرية العلاقة بالموضوع OBJECT RELATION THEORY ويمثلها كل من (HEINNZ KOHURT , 1977) ، وهذا الاتجاه يرد اضطرابات الشخصية إلى خبرات الطفولة الأولى ، وبالأدق التصورات العقلية المضطربة عن الذات ، والآخرين (الموضوع) والنتيجة عن سوء المعاملة ، والتجاهل ، والرفض والحماية الزائدة ، والاهمال ، وعدم الاتساق في المعاملة ، التشدد ، الصرامة ، القسوة وغيرها من الاساليب السيئة للتنشئة الاجتماعية . كما يؤكد هذا الاتجاه على تأثير الحرمان والاساءة الجسمية والنفسية والجنسية خلال سنوات الطفولة الاولى فالنرجسية ترجع في نظر إلى العلاقات غير المشبعة مع القائمين على رعاية الطفل ، ويرى أن الوالدين يجب عليهما الاستجابة للطفل باحترام ودفء وحنان وتعاطف إذا أرادا أن يكسبا الطفل الإحساس بالقيمة الذاتية حتى لا يتعرض لخطر الاصابة باضطراب الشخصية النرجسية ، والتي تمثل رد فعل دفاعي للأحاساس العميق بانخفاض مستوى تقدير الذات الناتج عن فشل الوالدين في الاستجابة للطفل باحترام ودفء وتعاطف .

أما KERNBERG والذي أهتم بالشخصية الحدية فهو يردها إلى ضعف الأنا ، والاستخدام المفرط للفصل أو العزل كوسيلة دفاعية لحماية الأنا من القلق المفرط الناشئ عن المشاعر الايجابية والسلبية الحادة نحو موضوع الحب . أي أن اضطرابات الشخصية في نظر الاتجاه التحليلي المعاصر ترجع إلى الاضطراب في العلاقة بالموضوع ، فالشخصية النرجسية والحدية ترجع إلى الفشل في تكوين إحساس ثابت متماسك عن الذات ، والفشل في تكوين علاقات ايجابية مع الآخرين في سنوات الطفولة الاولى ، بالإضافة إلى تأكيد على الخبرات الصادمة كالإساءة

الجسمية والجنسية في الشخصية الحدية ، والاساءة الجسمية والنفسية في الشخصية المضادة للمجتمع .

وفيما يلي نقدم الأسباب المحتملة لاضطرابات الشخصية وفقا للاتجاه السيكو دينامي بالتفصيل :

1 – الشخصية البارونية :

قد ترجع إلى خبرات الرفض وسوء المعاملة ونقص الحب في سنوات الطفولة الاولى ، وبالتالي تنمو مشاعر عدم الثقة في الوالدين والآخرين عموما ، والتي تمثل السمة الاساسية في هذا الاضطراب .

2 – الشخصية الشيفصامية :

وهي تمثل اضطراب في العلاقة الوجدانية بين الطفل والوالدين ، حيث لا تتكون الرابطة الوجدانية بينهما ، لذلك لا يتعلق الطفل بهما ، ولا يشعر بالأسى والحزن عند الانفصال عنهما ، وهذه الشخصية تفتقر إلى الشعور بالحب ، كما أنها غير قادرة على حب الآخرين (فاقد الشيء لا يعطيه) وقد يرجع ذلك إلى الرفض الوالدي ، والاساءة للطفل ، وعدم الاتساق في المعاملة ، والنقد المستمر ، وهذه الاساليب السيئة للتنشئة الاجتماعية تسهم في إرساء جذور الشعور بعدم الاكتراث بالآخرين والذي يستمر طوال حياة الفرد .

3 – الشخصية الضادة للمجتمع :

وترجع الى الرفض والاهمال وعدم الاتساق في المعاملة وغياب الحب الوالدي ، زالاساءة الجسمية للطفل ، وهذه الشخصية تستجيب لنقص الحب الوالدي بالبعد عن كل العلاقات ، ومحاولة الارتباط بالآخرين فقط من خلال استخدام العنف والقوة والتخريب .

بالاضافة الى معاناة الكثير منهم من اشكال الضغوط في الطفولة (فقر الاسرة ، العنف الاسري ، الطلاق ، الصراع بين الوالدين)

4 – الشخصية الحدية :

وترتبط بالاهمال والرفض ، والسلوك السيء للوالدين ، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى تقدير الذات ، بالإضافة للخبرات الصادمة في الطفولة كالحرمان الوالدي (الطلاق – الوفاة) أو الاساءة الجسمية والجنسية ومنها الاساءة الجنسية من المحارم .

5 – الشخصية التاريخية :

تشببت على المرحلة الثالثة عند فرويد ، بالإضافة الى العلاقات المضطربة مع الوالدين (القسوة او البرود ، أو الاستبداد والتحكم) ، مما يشعر الطفل بأنه غير محبوب ، أما الاناث خاصة فان نقص الرعاية الاموية يؤدي الى اتجاههن للأباء ، وعند وصول إلى مرحلة الرشد البكر فإن الاتجاه يتحول إلى محاولة جذب انتباه الرجال بشتى الطرق ، والنظر إليهم على انهم بدائل للأباء .

6 – الشخصية النرجسية :

وهي تمثل نوع من المبالغة والإفراط في التعبير عن الدور الجنسي كالتاريخية والمضادة للمجتمع ، وهي قد ترجع الى البرود أو الرفض أو الإهمال والتجاهل الوالدي ، وبالتالي لا يشعر الطفل بأي نوع من التعاطف مع الآخرين ، وهذا التفسير يؤكد ويدعمه شيوع حالات النرجسية لدى الاشخاص الذين تعرضوا للحرمان الوالدي (وفاة – طلاق) أو للأساءة في الطفولة .

7 – الشخصية المعتمدة :

تشببت على المرحلة الفمية وذلك بسبب التدليل الزائد ، وخبرات الإحباط المستمرة ، والتعزيز الايجابي للسلبية والإدعان للآخرين ، بالإضافة للرفض ، وفقد احد الوالدين أو كليهما ، مما ينمي لديهم الاحساس بالقلق وعدم الأمن عند الانفصال عن العلاقة الحامية أو الواقية .

8 – الشخصية المتجنبة :

وترجع الى الاستخفاف بالطفل ، والتقليل من شأنه ، بالإضافة للرفض والنقد الوالدي ، ونقص الحب ، وبالتالي تكوين صورة سلبية عن الذات .

9 – الشخصية الوسواسية – القهرية :

وهي تمثل التثبيت على المرحلة الشرجية بسبب القسة والعقاب الشديد في التدريب على ضبط الإخراج ، ووجود نماذج والديه تتصف بالتشدد والصرامة والالتزام الشديد بالقواعد والشكليات والمواعيد ، وهي تمثل نماذج للتوحد .

الاتجاه السلوكي : BEHAVIORAL

يرى السلوكيون أن الشخصية المضادة للمجتمع ترجع إلى فشل الشخص في تعلم كيف يتجنب المثيرات غير السارة ، لأنه لا يشعر بالقلق أو الخوف ، ولا ينتبه للعقاب ساعة ارتكاب الجريمة ، كما انه لا يتعلم من الخبرات التي تمر به ، ولا يتأثر بالعقاب ، ولا يحاول تجنب النتائج الخطيرة التي يمكن أن تترتب على سلوكه الاندفاعي والعدواني : كالسجن وتشريد الابناء ، والفصل من العمل ، وفقدان حريته الشخصية وكرامته وكرامة أبنائه ، وفي المواقف التي يوجد فيها الثواب والعقاب فإنه يركز على الثواب فقط ، ولا ينتبه للعقاب ، ولا يستطيع تحقيق الانتباه المتوازن بين الثواب والعقاب بالإضافة الى وجود نماذج مضطربة في الاسرة في معظم اضطرابات الشخصية كالشخصية المعتمدة والمتجنبة والوسواسية ، والمضادة للمجتمع ، وهذاالنماذج تشجع وتعزز السلوك المضطرب لدى الابناء ، وتمثل نماذج يتوحدون بها ، بالإضافة إلى الفقر في المهارات الاجتماعية ، وهو سبب رئيسي في معظم اضطرابات الشخصية كالشخصية الاعتمادية والمتجنبة ، والشيفصامية SCHIZOTYPAL

ويمكن ان نصنف أصحاب التعلم الاجتماعي مع الاتجاه السلوكي ، وهو يؤكد على ان النرجسية مثلا ترجع لأخطاء في التعلم الاجتماعي ، حيث ينظر الوالدان للطفل على أنه أكثر تميزا عما هو في الواقع ، مما يجعل الطفل يتوقع أن يعامل بصورة خاصة ومتميزة من الآخرين ، وكذلك فإن الشخص الوحيد ، وذو الترتيب الميلادي الاول يتصف كل منهما بالاعتمادية على الآخرين للمعاملة الخاصة لهما من قبل الوالدين ، والتقييم الايجابي المفرط ،

الاتجاه المعرفي : COGNITIVE

يرد اضطرابات الشخصية للمعتقدات الخاطئة واللا تكيفية نحو الذات والآخرين والبيئة كالتبرير (الغاية تبرر الوسيلة) أي أن مجرد الرغبة في شيء ما يبرر أي سلوك للحصول عليه وتحقيقه ، والعصمة الشخصية أي الاعتقاد بالعصمة من الخطأ وفعل الصواب دائماً في الشخصية المضادة للمجتمع ، أو الاعتقاد بالعجز والضعف ، وأن العالم محفوف بالمخاطر في الشخصية الحدية ، وفي الشخصية النرجسية { الاعتقاد بالتميز والتفرد ، والاعتقاد بضرورة الحصول على كل الأشياء التي يريدها الفرد حتى يتحقق له الاشباع والارتياح النفسي والاعتقاد بالاضطهاد (في الشخصية البارانونية) ، والعجز وضرورة الاعتماد على الآخرين (فكرة الاعتمادية) في الشخصية المعتمدة ، بالإضافة إلى الفقر في مهارات حل المشكلات .

علاج اضطرابات الشخصية :

العلاج السيكو دينامي : PSYCHODYNAMIC THERAPY

يهدف ببساطة إلى الكشف عن جذور وأصول اضطرابات الشخصية ، بالإضافة إلى مساندة المريض ، والتوجيه العملي له ، وأصلاح نواحي القصور في الذات والنتيجة عن خبرات الطفولة الأولى اللا تكيفية ، ويتطلب ذلك مواجهة الدفاعات اللا تكيفية للمريض حيث يتم الكشف عن خبرات الطفولة الأولى ، وعن العلاقات المضطربة بين الطفل والوالدين ، وفي علاج الشخصية المعتمدة يجب مساعدة العميل للاعتراف بالاعتمادية المفرطة لديه ، وتشجيعه على الاستقلال والاعتماد على النفس ، وفي علاج الشخصية الوسواسية يتم التركيز على تحقيق الاستبصار لدى المريض بخبراته المباشرة ، وتقبل نواحي القصور لديه ، والتخلي تماماً عن الصرامة والتشدد وعدم المرونة ، والاتجاه التحليلي يركز على العلاقة الحميمة بين العميل والمعالج في حد ذاتها ، وتغيير سلوك المريض وأفكاره من خلال هذه العلاقة العلاجية .

والعلاج التحليلي لا يصلح في علاج الشخصية الحدية والتاريخية والمضادة للمجتمع لصعوبة تحقيق الاستبصار من جانب المريض .

العلاج البيولوجي : BIOLOGICAL THERAPY

تستخدم العقاقير المستخدمة في علاج الشخصية الشبفصامية ، وكذا الشخصية SCHZOTYPAL ، فهي تقلل من الأعراض الايجابية كالهالوس والضلالات ، وتستخدم العقاقير المضادة للذهان والاكتئاب في الشخصية الحدية لعلاج وتقليل السلوك الاندفاعي والعدواني فيها مثل الليثيوم ، بروزاك LITHUIM AND PROZAC (HAGGA P:307) لذلك تستخدم مضادات القلق والاكتئاب في علاج الشخصية المتجذبة للتقليل من مشاعر القلق الاجتماعي ، وكذا تصلح في التقليل من مشاعر الاكتئاب في الشخصية التاريخية ، كما يفيد العلاج بالعقاقير في علاج الشخصية الوسواسية مع الجمع بينه وبين العلاج التحليلي والمعرفي ومع ذلك فالعلاج بالعقاقير غير فعال في علاج الشخصية البارانونية ، والشخصية المضادة للمجتمع والشخصية التاريخية ، والنرجسية والمعتمدة والحدية .

العلاج المعرفي : COGNITIVE THERAPY

يعتمد على تحديد المعتقدات الخاطئة اللاتكيفية عن الذات والآخرين والبيئة التي يعيش فيها المريض والتي ترتبط بالاضطراب المراد علاجه ، ثم تغيير هذه المعتقدات الخاطئة ، والتركيز على العلاقة العلاجية بين المريض والمعالج كوسيلة لتغيير المعتقدات الخاطئة المتعلقة بالذات وبالآخرين : مثل الاعتقاد الراسخ بالعجز في الشخصية المعتمدة ، وتغيير الافكار اللاعقلانية عن الذات والتضخم في صورة الذات ، وتشجيع المريض على التفكير بصورة مختلفة عن نفسه وعن الآخرين ، والتدريب على مهارات حل المشكلة .

العلاج السلوكي : BEHAVIORAL THERAPY

وتستخدم عدة أساليب تختلف من اضطراب لآخر ، ومن أهمها التقليل من الحساسية ، وهو فعال في علاج الشخصية الحدية والتي تتصف بالحساسية

الزائدة للنقد ، والتدريب على المهارات الاجتماعية وسط جماعة مساندة يمكن ان يشجع الشخصية المتجنبة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ويعتبر العلاج السلوكي الديالكتيكي

DIALECTICAL BEHAVIOIR THERAPY من أفضل أساليب العلاج السلوكي ويشمل الجمع بين التعاطف ، التقبل ، والتدريب على المهارات الاجتماعية ، وعلى مساعدة المريض على تعلم كيفية حل مشكلاته أي تعلم الكثير من الطرق الفعالة والمقبولة اجتماعيا للتعامل مع مشكلات الحياة اليومية ، والتحكم في انفعالاته . وفي الشخصية المعتمدة يتم التركيز على التدريب على المهارات الاجتماعية ، وعلى السلوك التوكيدي ، وتدريب المريض على التعبير عن النفس وعن الحاجات والرغبات .

الفصل التاسع

- الشخصية المضادة للمجتمع
- تعريفها
- تصنيفاتها
- الادمان على المخدرات

محاضرة السادس عشر

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع

1. تعريف الجمعية النفسية الأمريكية (A.P.A) (1994)

هو أحد إضطرابات الشخصية يبدأ قبل سنه (15) سنة ، ويتصف باللامبالاة لحقوق الآخرين و الأخفاق في الأمتثال للمعايير الاجتماعية و السلوكية و الأندفاعية و العدوانية و الخداع و اللامسؤولية و اللامبالاة لسلامة أنفسهم أو الآخرين و عدم الشعور بالذنب و عدم التعلم من التجارب السابقة (A.P.A 1994,p,649-650) لا توجد أشكال محددة و ثابتة لهذا الاضطراب ، الا أنه ينقسم في بداية ظهوره فقط ، الى اربعة أشكال خلال دورة الحياة و الأنواع هي :

1 - الشكل المضاد للمجتمع ذي النمط العدواني (Aggressive Antisocial) . وهو الشخص الذي لايتورع عن دخول في معارك عنيفة لاتفه الاسباب ، ويكون هذا الشخص ساديا ومحباً للسيطرة بقسوة ودون مبالاة للآخرين ، وهو يستغل كل ما يتمكن من استغلاله من جريمة الى جريمة اخرى .

2- الشكل المضاد للمجتمع ذي النمط العاجز (Inadequate Antisocial) . هو الشخص الذي لا يشعر بالكفاءة ، ولا يتسم بالصبر والمثابرة. ولايتحمل المسؤولية ، وضعيف الارادة ، وغالبا ما يكون عالة على الآخرين .

3- الشكل المضاد للمجتمع ذي النمط الجنسي (Sexual Antisocial) . هو الشخص الذي غالبا ما يقع في بعض الانحرافات الجنسية وبصورة متكررة، بحثا عن اللذة والمتعة الضيقة . واشد تلك الانحرافات التي يرتكبها هذا الشخص هي حالات الاغتصاب الجنسي .

4- الشكل المضاد للمجتمع ذي النمط المبدع (Creative Antisocial) .

هو الشخص الذي يزاول عمله من خلال اندفاعات لا اجتماعية مضادة للناس الذين هم في تماس معه ، وغالباً ما يكون هذا الشخص هو أحد العباقرة والمبدعين في ميادين النحت والرسم والموسيقى وغيرها من النشاطات الابداعية .

النظريات التي تفسر اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع

أولاً . النظرية الوراثة Theory Of Heredity

أرجعت هذه النظرية الانحرافات السلوكية الى الخلل في التكوين الجسمي ، ومنها أختلال الكروموسومات وتلف الدماغ و اضطرابات الغدد ، و أعدت الوراثة مسؤوله عن نشوء هذه الانحرافات لانها هي المسؤوله عن تحديد الخصائص البايولوجيه للجسم ويرى علماء الوراثة بأن الأختلال الوظيفي العضوي يؤدي دوراً كبيراً في نشوء السلوك الاجرامي المضاد للمجتمع ، و أكثر الاشياء التي ركز عليها علماء الوراثة هي الجينات (المورثات) الشاذة و لاسيما تركيب (xyy) (Brodsky , 1973 , p2a) الذي يرتبط بصورة كبيسة بالسلوك العدوانى المستمر ، الناتج عن زيادة كروموسوم (y) الاضافى و الذي يحمل تأثيراً كبيراً في زياده السلوك المضاد للمجتمع (Hollin . 1989 p 31) وهناك تأثير الاختلالات الهرمونية ، التي تنمي النشاط المنوط للاطفال ، و تنشأ عندهم استعداد وراثي لذلك النشاط الزائد ، سرعان ما يتطور الى سلوك مضاد للمجتمع .

ثانياً: - النظرية النفسية - الديناميكية Theory Of Psycho – Dynamic

يرى فرويد Freud ومكدوجل McDougall و لورنز Lorenz بأن الأفراد تحركهم دوافع للقتال ، وتشابه ما يشعرون به من الجوع و العطش و الأثره الجنسيه و أرجح علماء التحليل النفسي دوافع القتال الى العدوان النابع من غريزه الموت التي يعد من أهم المناقشات التي تداولها هؤلاء المنظرون الا أن أكثر علماء التحليل النفسي قبلوا مفهوم غريزه العدوان و فضلوه على مفهوم غريزه الموت لكن هورناي (Horney , 1945) رفضت كلاً من غريزتي الموت و العدوان ، وعزت العدوان و العدائيه الى أستجابته الشخص للقلق

العصابي الأساسي . (Basic Neurotic Anxiety) و الذي يشعر فيه الفرد منذ الطفولة ، بأنه منعزل و عاجز في عالم عدائي خطير وينشأ هذا الشعور من اضطراب يحصل بين الطفل و والديه ، بسبب عدم وجود الحنان أو العناية الزائدة به أو التذبذب في معامله بين الأسلوب الدافئ و الصارم و الرفض و القبول أو السيطرة على إرادة الطفل بشكل مباشر أو غير مباشر أو افتقاره الى التوجيه الصحيح و يرى (إيكهورن) بأن الحقائق البيئية لا تكفي وحدها لتفسير السلوك الاجرامي و الجنوح و الانحراف ، إذ أنه يعتقد بأن هناك ميلاً و استعداداً نفسياً مسبقاً لدى الطفل للانخراط في حياة الجريمة و الانحراف ، الذي أطلق عليه مصطلح الجنوح الكامن (Latent Delinquency) الناشئ فطرياً ، ثم يتطور بواسطة العلاقات العاطفيه المبكره للطفل و يصبح سلوك الطفل اجتماعياً أكثر مع ظهور الأنا (Ego) الواقعه ، ولكن هناك بعض الأطفال ، تنمو التنشئه الاجتماعيه لديهم على نحو خاطئ ، فيبرز عندهم الجنوح الكامن ، و بعد ذلك سلوك منحرف و مضاد للمجتمع . و يشير بولبي (Bowlby , 1956) بأن الحرمان المبكر من عطف الأمومة و الانفصال منها ، يعدّ من أهم اسباب الجنوح و يرى لاجاش بأن الشخص المضاد للمجتمع يتكون من خلال :

- 1 – اضطرابات في التنشئه الاجتماعيه ، أساسها الأخطاء التربويه .
- 2 – ضعف القدره على الاندماج في المجتمع ، نتيجة التمرکز الشديد حول الذات
- 3 – عدم النضج المتمثل بالعجز الكامل عن استعمال الخبرات المكتسبه . فيما يرى فروم (Fromm , 1977) انه من الضروري النظر في العوامل الشخصيه ، كذلك دور التأثيرات الاجتماعيه وأهمها الأقتصاديّه في نشوء العنف المضاد للمجتمع وتعتقد أشلبي مونتاجو . ان الشخص المضاد للمجتمع يقوم بعدوانه ، كوسيله لجذب الانتباه ، للأشاره الى الحاجه الى الحب ، و يصل ذلك حتى في أشد درجات العنف ، و يتكرر تلك السلوكيات عنــد المجتمعات الفقيره التي ينقصها الرعايه و الاسناد و الامل .

ثالثاً : النظرية السلوكية Theory of Behaviorism

يرى علماء النفس السلوكيون بأن اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع هو سلوك مكتسب بطرائق متنوعة ، و يرتبط هذا الاضطراب بتقليد الأبناء لأبائهم المضادين للمجتمع ، و تعرض الأبناء الى نظام تنشئه غير منسق في طفولتهم ، وظهور مشكلات سلوكيه لهم في سن مبكرة (دافيدون ، 1983 ، ص 691) .

محاضرة السابع عشر

رابعاً : نظريات التعلم (Theories of Learning)

يفترض أصحاب نظريه التعلم إن المتغيرات الأساسية (التقليد ، المكافأة ، العقاب ، الوالدين) تعد إنموذجاً لعدة جوانب في تكوين سلوك الطفل و يرى هؤلاء العلماء ان هناك نوعين من سلوك الوالدين يزيد من تطور اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وهما :

أولاً - سلوك ذو علاقه ضعيفه ، لا يمنح الحب ، يتسم بالبرود و الجفاف مع الطفل ، فاذا كان هذا الطفل يقلد نموذج الوالدين ، فانه سيصبح بارداً و جافاً في علاقاته الشخصيه ولا يشترك في الأخذ و العطاء بل يستخـدم الخداع و الأسلوب المصطنع .

ثانياً - سلوك غير مستقر و غير متوافق ، فالوالدان ربما يكونان متغيرين في سد حاجة الحنانة العقاب و الثواب و عدم الاستقرار في وضع قوانينهم التي يجد الطفل فيها صعوبة في إيجاد إنموذج قدوة للتقليد ، و يسبب عدم الاستقرار تشويشاً في هوية و نمو مفهوم الذات للطفل ، فيتعزز لديه الأسلوب المصطنع و الخداع ، و تجنب العقاب بواسطة الكذب و لا يتعلم الصـح و الخطأ ، و يساعد ضعف رقابه الوالدين لأبنائهم ، على تطور تلك السلوكيات المنحرفه . لان المدركات الاجتماعية السلبية للاطفال ، تؤثر بصورة كبيره في

سلوكهم العدواني ويرى كوهين إن تعلم السلوكيات المنحرفة المضادة للمجتمع يتعزز بالاعتقاد الخاطئ من قبل الشخص المقلد ، بأن تعلم السلوكيات المتمردة يجلب لصاحبها الهيبه و الاحترام ، من خلال إستخدامه للعنف الجسدي و التخريب و التمرد ، وما يجلبه ذلك من تعزيزات عاجله و ارضاء ذاتي (Jessor , 1968 , p46) ويؤكد ماتزا (Matza , 1964) بأنه كلما قلت سيطره المجتمع على الانحلال الأخلاقي و الأسري ، كلما زاد ظهور سلوكيات منحرفه مضاده للمجتمع .

خامساً – النظرية الاجتماعية (Social Theory)

يتفق معظم العلماء الاجتماعيين على أن عدم العدالة الموجوده في النظام الاجتماعي هو العامل الأساسي في نشوء السلوك الاجرامي المضاد للمجتمع ، ويعتدون العمليات النفسيه هي مجرد تتابع لعمليات اجتماعيه واسعه المدى تؤمن السعادة و الرفاهيه لمجموعات اجتماعيه معينه و تحرم مجموعات أخرى ، و على هذا الأساس فإنهم يرون بأنه ينبغي على علماء النفس أن يركزوا جهودهم على تغيير المجتمع بدلاً من محاولاتهم في تغيير ضحاياه . وحاول عالم الاجتماع ميرتون (Merton , 1957) تفسير اضطراب الشخصيه المضادة للمجتمع بنظرية أطلق عليها (Anomie) وهو مصطلح يعني به التعبير عن الأحساس بأنعدام المعايير ،التي اذا ما سادت في المجتمع فأنها تحرم مجموعات اجتماعيه من تحقيق مصالحها ، وأن هذا الأحساس قد يساهم في ظهور شخصيات مضاده للمجتمع بين أفراد هذه المجموعات .

المخدرات

ما زالت ظاهرة تعاطي المخدرات الشغل الشاغل لدول العالم قاطبة ، وتفشيها بين الشباب أصبح أضحى تخافها الحكومات والسلطات القانونية والتشريعية والبوليسية.

كما انها أصبحت موضع اهتمام الهيئات الدولية التي تعنى بشؤون الصحة الاجتماعية ، وما زالت هذه الظاهرة من ناحية ثالثة موضع الاثارة والتساؤل من الناس بوجه خاص . غير انه بالرغم من هذا الاهتمام وبرغم التشريعات المختلفة التي شرعت للحد من انتشار هذه الظاهرة والجهود الضخمة المحلية والدولية لمكافحة زراعة المخدرات وتحضيرها والاتجار بها الا بالحدود الطبية والصناعية المشروعة وبالرغم من ذلك كله لازالت هذه الظاهرة تأخذ شكلاً مقلقاً للناس والحكومات على حد سواء. ولعل السبب في القصور الذي يصيب هذه الجهود يرجع الى ان الاهتمام الاكبر بهذه المشكلة إنما انصب بالمقام الاول على سطح المشكلة دون اعماقها وعلى محاولة منع أعراضها ونتائجها دون القضاء على الاسباب والدوافع وعلى محاولة كف الناس على التعاطي باتخاذ أساليب العقاب من أساليب الوقاية والعلاج ومن ناحية اخرى . ان اغلب البحوث العلمية في مجالات الطب النفسي والاجتماع وعلم النفس لا زالت تهتم بالقدر الاكبر بالآثار المختلفة المترتبة على تعاطي المخدر في النواحي الصحية والعقلية والاجتماعية دون الاهتمام الكافي بدراسة الظاهرة من حيث العلة والدوافع بموقف الانسان من المجتمع وموقف المجتمع من الانسان وبعبارة اخرى فإن الاهتمام لا يزال الاهتمام منصباً وبالغاً بالنسبة للمخدر واثاره على الانسان المتعاطي ذاته وتركيبه وتكوينه النفسي وموقفه من الحياة ، والحديث عن المخدرات من حيث طبيعتها واثارها على الصحة مسألة كبيرة ومتشابكة الجوانب يتطلب لغرض الإلمام بها الى تأليف مجلدات وكتب ، ولكننا في هذه العجالة نريد وبشكل مختصر إبراز المشكلة والاسباب والدوافع الكامنة خلفها وطرق معالجتها كما

يراهما الباحثين ، ونعلم ان عملنا اصابه النقص وحسبنا أن الكمال لله وحده الذي ابتغينا وجهه بعملنا هذا .

المخدرات

لمحة تاريخية

إن استخدام المخدرات قديم قدم البشرية إذ عرفتھا أقدم الحضارات في العالم ، فقد وجدت لوحة سومرية يعود تاريخها الى الالف الرابعة قبل الميلاد تدل على استعمال السومريين للأفيون وكانوا يطلقون عليه نبات السعادة .وعرف الهنود والصينيون الحشيش منذ الالف الثالثة قبل الميلاد كما ورد في كتاب صيدلية ألفه الامبراطور (شينغنانج) كما وصفه هوميروس في الأوديسا .وعُرف الكوكايين في امريكا اللاتينية منذ 500 عام قبل الميلاد وكان الهنود الحمر يعضغون أوراقه في طقوسهم الدينية .أما القات فقد عرفه الاحباش قديماً ونقلوه معهم الى اليمن عام 525 ميلادي وفي أوائل القرن التاسع عشر تمكن الالماني (سيدترونر) من فصل مادة المورفين عن الافيون وأطلق هذا الاسم نسبة الى مورفيوس إله الاحلام عند الإغريق .وفي المشرق الإسلامي يرجح المفسر ابن كثير أن الحسن بن صباح في أواخر القرن الخامس الهجري الذي كان زعيم طائفة الحشاشين كان يقدم طعاماً لأتباعه يحرف به مزاجهم ويفسد أدمغتهم وهذا يعني أن نوعاً من المخدرات عرفه العالم الاسلامي في تلك الحقبة ، ويرى المقريزي أن ظهور الحشيشة كان في أوائل القرن السابع الهجري على يد احد الجهلاء المدعين للعلم وكان يدعوها بحشيشة الفقراء

المخدرات التعريف والوصف

أولاً: التعريف:

المخدر في اللغة : كل مادة تحدث خدرأ في الجسم الذي تناوله والمخدر يشمل القلق والحيرة والفتور والكسل والثقل والاضطراب والتسيب ، وهناك عدة تعريفات لمفهوم

المخدرات تصنف حسب وجهات نظر أصحاب الاختصاصات التي تعكف على معالجة ومكافحة هذه السموم وهي كما يأتي :

1- المفهوم العلمي للمخدرات :

مواد كيميائية تسبب الميل الشديد للنوم والنعاس وموجات من غياب الوعي تكون مصحوبة بتسكين للألم ولا تعد المنشطات الكيميائية أو المواد المسببة للهلوسة داخلة في التعريف بينما تعد المشروبات الكحولية داخلة في التعريف وهي من المواد المخدرة .

2- المفهوم الطبي للمخدرات :

كل مادة سواء أكانت نباتية أو صناعية كيميائية أو مادة مركبة صيدلانياً بحيث تؤدي بمتعاطيها إلى عدم القدرة أو الرغبة في ترك تناولها وتجعله مدمناً لا إرادياً عليها ، وتصاحب تناولها تأثيرات عقلية تؤدي إلى حدوث ارتباط عضوي ونفسي بهذه المادة وإن امتناعه عن تناولها يسبب له نوع من عدم التوازن والارهاق للجهاز العصبي لأن الإدمان عليها قد سبب له نوع من التحولات الفسيولوجية والعضوية بحيث لم تعد الأجهزة المختلفة للمدمن العمل بصورة طبيعية بدون هذه المواد ، أما مفهوم منظمة الصحة العالمية للمواد المخدرة كما عرفت لجنة الخبراء عام 1969، كل مادة تدخل جسم الكائن الحي وتعمل على تعطيل واحدة أو أكثر من وظائفه .

3- المفهوم القانوني للمخدرات :

هي مجموعة المواد التي تسبب الإدمان على تناولها من قبل المتعاطي وتؤدي إلى أحدث تأثيرات غير متوازنة للمتعاطي بحيث تؤدي صدور أفعال وتصرفات تؤدي النفس البشرية سواء على مستوى المتعاطي والمدمن أو انعكاس تلكم السلوكيات الضارة على الآخرين بحيث تؤدي إلى إضرار بالمجتمع أو الأفراد وهي مواد محظورة تصنيعها أو زراعتها أو تركيبها صيدلانياً بدون تراخيص قانونية .

4-المفهوم الاجتماعي للمخدرات :

هي المواد التي تسبب لمتعاطيها انفعالات جانحة وسلوك غير قويم بسبب ذهاب عقله نتيجة التعاطي لتلك المواد وتسبب له نوع من القلق النفسي والاكتئاب والإرهاب الاجتماعي وضعف الطموح الاجتماعي والارادة فتؤدي به الى السلوك المنحرف والجريمة التي يسلكها لغرض الحصول على الاموال بطرق غير مشروع من تمويل تعاطيه لتلك السموم .

محاضر الثامن عشر

ثانيا :الوصف :

إن أي مادة يطلق عليها مادة مخدرة لابد أن تكون لها تأثيرات على الحالة العقلية لمتناولها وتؤدي إلى الاعتماد عليها وتحدث نوعاً من الارتباط العضوي بينها وبين المتعاطي وهي نوعين ، المخدرات الطبيعية والمخدرات الصناعية .

1- المخدرات الطبيعية :

وهي نباتات وحشائش وأعشاب يتم زراعتها في حقول خاصة وتحت ظروف بيئية معينة يتناولها البعض بشكلها الخام بعد التجفيف ومن هذه النباتات .

أ-الأفيون :

وستخرج من ثمرة تدعى الخشخاش (صورة رقم 1) سمراء اللون بعد التجفيف (صورة رقم 2) وتستخدم لأغراض طبية كمسكنات قوية للألم وكمضاد للسعال مثل

(الكواديين) ، وهناك مواد مخدرة عديدة مستخرجه من (الأفيون) مثل (الهيروين) ، وهي أشهر المواد المخدرة وأخطرها على الصحة العامة للمدمن والمتعاطي إذ تؤدي إلى تعطيل إفراز (الأندوفين) و(الإنكافلين) يتولى إفرازهما الدماغ البشري وظيفتهما زيادة تحمل الانسان وتقيه من التوتر الشديد الذي يصاحب المحن والشدائد إذ أن معدل إنتاجهما يزداد لدى الاشخاص المتدينين الذين يتمتعون بصلابة وصبرا عند المواقف الصعبة ، ومعظم حالات التعاطي والإدمان (للهيروين) تؤدي الى الوفاة بسبب تناول جرعات كبيرة منه بسبب الغش الصناعي إذ يتم خلطها بمواد أخرى بحيث ينخفض معدل المادة المؤثرة الى مستوى متدنية فيشعر المتعاطي والمدمن بالرغبة بتناول كمية إضافية للوصول الى حالة النشوة فيؤدي به الى تناول جرعة كبيرة تسبب له انخفاض ضغط الدم الى مستوى متدني به الى الوفاة ، أو قد يسبب جرعة كبيرة تسبب له انخفاض ضغط الدم الى مستوى متدني يؤدي به الى الوفاة ، أو قد يسبب له (الهيروين) النقي حالة تسمم الدم وتعطيل عمل الجهاز التنفسي .

ب- الحشيش :

مادة مخدرة يستحصل عليها من نباتات القنب الهندي وخاصة الازهار وبذورها تشبه حبة القهوة السمراء، ويستخدمها المتعاطون والمدمنون بطريقة اللف بالسكائر وخلطها بالتبغ أو ادوات التدخين الأخرى كالنرجيلة العربية ، وذلك بعد تصنيعها وتحويلها الى مادة زيتية

ت- الكوكا :

وهي نباتات تدخل ضمن صنف المواد المخدرة والتي تنتج بشكل طبيعي (بالزراعة) حيث تظهر نبتة الكوكا ، وتستخدم من قبل المتعاطين بمضغ الاوراق والاغصان بعد طحنها وتحويلها إلى قطع صغيرة حيث تظهر عمليات طحن الكوكا ، وهي مواد منشطة وتسبب الهلوسة والشعور بالارتياح النفسي غير المبرر وذلك بعد تصنيعها وتحويلها الى مسحوق، ويؤدي استخدامها الى مرض شبيه بانفصام الشخصية

ث- القات :

نباتات من صنف المواد المخدرة تكثر زراعته في الاقاليم الرطبة الحارة يستخدم من قبل المتعاطين والمدمنين بمضغ الاغصان وهو شائع في مناطق الحبشة والقرن الافريقي .

ج- البانجو :

وهي نباتات مصنفة أيضا كمواد مخدرة ، تكثر زراعتها بطرق غير مشروعة في مصر .

ح- النيكوتين :

يعد احد أنواع المخدرات ذات السمية القليلة ، ويكثر وجوده في نبتة التبغ المادة الرئيسية التي تستخدم لتصنيع السكائر ، وقد أدرجت هذه المادة ضمن صنف المواد المخدرة مؤخراً وهي وان كانت اقل خطورة من المواد الاخرى إلا أن الاحصائيات والدراسات المنشورة أثبتت أنها تعد طريقاً للإدمان على المخدرات الاشد خطورة .

ج- الكافيين :

وهي مواد موجودة في نبتة الشاي وحببات القهوة ، وهي غير ضارة إذا استخدمت بشكل معقول ولكنها تتحول الى إدمان عند تناولها بكميات كبيرة ويحدث نوعاً من الادمان ولها اعراض جانبية تنسحب على الوظائف الاخرى للجسم ، وتدخل في صناعة بعض أنواع الشكولاتة وبعض انواع المشروبات الغازية.

2- المخدرات الصناعية :

أ- الكحول:

أشهر المواد المخدرة على الإطلاق وأكثرها إنتشاراً، وذلك يعود لمشروعيتها وفق القوانين الوضعية في معظم البلدان الاسلامية ، وتبلغ نسبة التعاطي في الولايات المتحدة الامريكية الى 85% من مختلف شرائح المجتمع كونها مقبولة اجتماعياً بنظرهم .

ب - الكوكائين الصناعي :

مواد منشطة ومهلوسة تنتج بشكل صناعي لنفس تركيب الكوكا الطبيعية وتسبب نفس أعراضها.

ت - الامفيتامينات :

وهي مواد طبية لها استخدامات علاجية ويلجأ إليها سائقي الشاحنات الذين يعملون ليلا على الطرق الخارجية وكذلك يلجأ اليه بعض الطلبة أثناء فترة الامتحانات ، بسبب نصيحة غير مخلصة بأنها ستساعدهم على السهر وبالتالي زيادة التحصيل العلمي والحصول على علامات متفوقة في الامتحان ، وفي كثير من الاحيان تؤدي الى الوفاة وخاصة بين صفوف هؤلاء المخدوعين بسبب زيادة الاجهاد على القلب وحصول الازمات المفاجئة .

ث - هرمون النمو والذكورة :

وهي مواد كيميائية يستخدمها الرياضيون احياناً لزيادة حجم عضلاتهم وقوتها وكذلك زيادة درجة النشاط والتحمل ، ولكنها حرمت أخيراً ومنعت عالمياً وعلى صعيد الألعاب الأولمبية كما فُرضت عقوبات صارمة على متناوليها من الرياضيين علماً ان استخدامها بشكل عشوائي يضر بصحة متناوليها

المهدئات والمنومات والمسكنات :

وهي مجموعة من الادوية يستخدمها الاطباء في حالات معين لغرض العلاج لبعض الحالات النفسية بالدرجة الاساس نثل الاكتئاب والقلق النفسي ، وتستخدم بجرعات ونسب لا تؤدي الى الادمان عليها

ح - مواد ليست للاستخدام البشري :

وهي مواد ذات روائح نفاذة مثل البنزين ومواد الطلاء والغراء وغيرها ، حيث لها تأثيرات مخدرة وأعراض مدمرة للمخ .

بقي ان نقول أن ما ذكر في هذا القسم من أسماء وأنواع للمهدئات والمنومات والمسكنات هو على سبيل المثال وليس الحصر ، اذ ان هناك مئات الانواع من هذه الاصناف .

محاضرة التاسع عشر

اسباب وانعكاسات تعاطي المخدرات أو الادمان عليها

أصبحت المخدرات وإدمانها احد أهم المشكلات التي تواجه العالم اليوم وأضحت الخطر الأول الذي يداهم الشباب المعاصر بشكل أساس وخلال السنوات المنصرمة أصبحت هذه المشكلة في تزايد وخاصة بين أوساط الشباب وفي جميع أنحاء العالم ، إذ ان الذي يقلق المسؤولين هو الارقام التي تسجل وهي في تزايد مستمر إذ وصل عدد المتعاطين وفق إحصائية عام 2012 الى حوالي 12% من مجموع الشباب في العالم وحسب ما تشير اليه تقارير الأمم المتحدة فقد ارتفع معدل استهلاك المخدرات في دول الخليج العربي الى 4,6% مقابل 2,2% فقط للولايات المتحدة و2,5% لدول أمريكا الجنوبية. أما في العراق فقد صدر تقرير عن وزارة الصحة العراقية يقول ، ان من بين كل عشرة شبان تتراوح اعمارهم من 18 الى 30 سنة حوال من 3 الى 4 هم يتعاطوا المخدرات والرقم في تزايد خطير اما في مصر فحدث ولا حرج حيث كشف

بحث أعهه الدكتور عماد حمدي رئيس قسم الطب النفسي بكلية الطب بجامعة القاهرة عن نتائج خطيرة تبين ان نسبة التعاطي بلغت حوالي 10% من السكان في مختلف فئات العمرية التي تتجاوز 15 عام والخطير في الامر ان النساء لم تسلم من المخدرات حيث وجد نحو 400 الف سيدة مصرية مدمنة، واكد تقرير المخدرات العالمي الذي تصدره الامم المتحدة في العالم ان مصر تحتل المركز 12 بين اكثر الدول المصدرة للحشيش .

أولا – اسباب تعاطي المخدرات والادمان عليها :

يُرجع كثير من المختصين ومشرقي التربية النفسية الى ان ظاهرة تعاطي الافراد والشباب بشكل خاص للمخدرات الى مجموعة متنوعة من الاسباب تترابط فيما بينها في كثير من الواجه ، مثل عوامل نفسية اجتماعية وتكنولوجية ، أو بسبب ضعف الوازع الديني ، وسنتناولها بشكل مختصر وكما يأتي :

أولاً- أسباب وعوامل نفسية

هناك مجموعة من العوامل يؤدي بالفرد في معظم الحالات إلى وقوعه فريسه التعاطي للمخدرات ومن ثم تؤدي إلى حصول نوع من الاعتماد (الادمان) على هذه السموم ، فيرجع الباحثين اسباب التعاطي إلى حصول نوع من الضغوط النفسية يصفها البعض منهم بالكبيرة نتيجة الفشل والاحباط في عمل ما ولكي يحاول نسيان مرارة ذلك الاحباط أو الفشل فإنه يلجأ الى المخدرات كمتعاطي ثم ما يلبث ان يصبح مدمن عليها ، ويرجع البعض الاخر اسباب التعاطي إلى شعور الشخص بنقص نتيجة مرض يعيقه أو عاهة جسمانية أو تشوهات خلقية أو شعور الشخص بنوع من التأنيب للضمير على عمل أقدم عليه وتسبب بأذى لشخص اخر ضل هاجس الشعور بالذنب يطارده ولكي يتخلص منه لجأ الى المخدرات ، كما كشفت كثير من جلسات المعالجة النفسية للمتعاطي الى هناك أسباب تتعلق بالغنى والفقر ،فقد يزرع البعض عند عقدة عدم امتلاكه وغيره يمتلك أو غيرة يتمتع وتطغى عليه سعادة ورفاهية العيش وهو

يعاني من الفقر يندفع للتخلص من هذه الآلام نحو تعاطي المخدرات وقد يدفعه الى الاتجار بالمخدرات بها لغرض الوصول الى تحقيق أعلى المكاسب ومضاهاة الأغنياء ، كما يعاني كثير من المتعاطين من عدم الرضا الحياتي وبشكل كبير بسبب البيئة التي يسكن فيها ، حيث أن للبيئة التي يسكنها المتعاطي دور كبير في ذلك إذ انها توفر فرص الانحراف وخاصة اذا كانت موبوءة وخارج اهتمامات المجتمع والحكومة ، كل هذه وأسباب أخرى نفسية تدفع بالأفراد الى تعاطي المخدرات والانغماس في اجوائها .

ثانياً- أسباب وعوامل اجتماعية :

من دون وضع العوامل الاجتماعية والبيئية في الاعتبار لا يمكن أن نحصل على تفسير سببي كامل لمسألة الإدمان ، اذ ان المجتمع كمؤثر كبير هو الذي يحدد كلا من العرض والطلب للمخدرات وهو الذي يقر معايير السلوك ذات الاهمية لفهم الاتجاهات ونماذج السلوك التي تقر الاستعمال للمخدر ، وليس من السهولة بمكان أن نحدد أو نقيس النتائج والآثار لعدد من المتغيرات المعقدة والمتفاعلة التي تسهم في تكوين المجتمع إلا اننا يمكننا التركيز على بعض الأبعاد المحورية في الحياة الاجتماعية .وكما أن للأسرة دورها الإيجابي في الرعاية والحماية والتنشئة الصحيحة لأفرادها والوفاء بالحاجات الأساسية البدنية والصحية والتربوية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية لهم وغير ذلك من احتياجات

ثانياً- أسباب وعوامل اجتماعية :

من دون وضع العوامل الاجتماعية والبيئية في الاعتبار لا يمكن أن نحصل على تفسير سببي كامل لمسألة الإدمان ، اذ ان المجتمع كمؤثر كبير هو الذي يحدد كلا من العرض والطلب للمخدرات وهو الذي يقر معايير السلوك ذات الاهمية لفهم الاتجاهات ونماذج السلوك التي تقر الاستعمال للمخدر ، وليس من السهولة بمكان أن نحدد أو نقيس النتائج والآثار لعدد من المتغيرات المعقدة والمتفاعلة التي تسهم في

تكوين المجتمع إلا أننا يمكننا التركيز على بعض الأبعاد المحورية في الحياة الاجتماعية. وكما أن للأسرة دورها الإيجابي في الرعاية والحماية والتنشئة الصحيحة لأفرادها والوفاء بالحاجات الأساسية البدنية والصحية والتربوية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية لهم وغير ذلك من احتياجات

مستجدة وتأثيرها الكبير في تشكيل الاتجاهات والقيم وضروب السلوك ، فإنه يمكن أيضاً أن يكون لها دور سلبي إذا ما ساد فيها أجواء التوتر والاضطراب والمشكلات المرضية والنفسية والتعرض للأذى وتعاطي المخدرات .ومن أهم ما يتمخض عنه الاضطراب والتفكك الاسري هو ما يجلبه غياب الاب بسبب الانفصال بالهجر أو الطلاق أو الوفاة من مخاطر كبيرة لمشكلات وجدانية في الشخصية ، كذلك افتقاد المودة والحب والتفاعل الاسري الايجابي ، وكل ذلك أو بعضه قد يسهم في مشكلات تكون إحدى اليات الهروب منها هو تعاطي المخدرات والاعتماد عليها .وللتفكك الاسري والنزاعات العائلية التي تنشب داخل الاسرة الواحدة أو أجواء التوتر الدائمة بين أطراف الاسرة وخاصة الزوجية والتي تلقي بظلالها السلبية على الابناء ، إذ يفقدون الحب والحنان والعطف الاسري وهم في مقتبل العمر مما يدفعهم وللتخلص من واقعهم المتفكك الى الارتقاء بأحضان رفاق السوء إذ يكونون لقماً سائغة وصيداً سميناً لمروجي المخدرات وتجارها وكذلك مروجي الافعال الاباحية لغرض استغلالهم في الترويج لأفعالهم .كما إن التنشئة الاسرية الفاسدة حيث لا يمارس الاب أو الام أو كلاهما دوره في التنشئة الصحيحة من خلال التوجيه التربوي الصحيح ، من خلال عدم مساعدتهم ومكاشفتهم فيما يمس الامور الشخصية والبيئية وكذلك تجاهل نجاحهم في الامور التي يتفوقون بها أو استخدام القسوة في المعاملة أو العكس أن يكون الابن مدلاً بحيث تلبى كل رغباته وعدم محاسبته عند التقصير أو عند إبدائه فعلاً إنحرافياً .وما من شك بأن للحي السكاني دور كبير في صقل الشخصية الفردية للشباب في مقتبل العمر حيث يكونون مصاحبين مع بعض رفاق الصبا أو زملاء الدراسة وإذا ما كانت الأحياء التي يقطنها المتعاطي أو المدمن فقيرة فقراً

مدقعا كأحياء الصفيح أو المناطق العشوائية إذ تعاني من أمراض صحية واجتماعية نتيجة إهمال الحكومات لتطوير وتنمية مثل هذه الأحياء ، كما ان تغلغل رفاق السوء في هذه الأحياء الفقيرة يكون سريعاً لممارسة أنشطتهم الممنوعة بعيداً عن أنظار السلطات والرقابة البوليسية ، كما يحدث لمتعاطي المخدرات أو المدمن مؤثرات شديدة وحساسيات زائدة مما يؤدي إلى إساءة علاقاته بكل من يعرفهم ، فهي تؤدي الى سوء العلاقة الزوجية والاسرية . مما يدفع الى تزايد احتمالات وقوع الطلاق وانحراف الاطفال وتزيد أعداد الاحداث المشردين وتسوء العلاقة بين المدمن وبين جيرانه فتحدث الخلافات والمشاجرات التي قد تدفع به أو بجاره إلى دفع الثمن باهظاً كذلك تسوء علاقة المتعاطي والمدمن بزملائه ورؤسائه في العمل ويكون غير مقبول اجتماعياً سواء في حيه السكني الذي يقطن فيه أو محيط عمله وفي حالات قد يلجأ المتعاطي أو المدمن وخاصة إذا كان مسؤولاً مالياً في مؤسسة ما ، إلى الاختلاس لتمويل مشترياته من المخدرات مما يؤدي إلى احتمال طرده من العمل أو ينتهي به الامر في السجن .

ثالثاً- أسباب وعوامل اقتصادية :

يمكن إجمال هذه الاسباب من خلال :

1- ارتفاع تكاليف المعيشة مما يؤدي إلى إلقاء أعباء إضافية على عاتق الفرد وتجعله عاجزاً عن الإيفاء بها مما يدفعه وكمحلة أولى الهروب من واقعه الاقتصادي المرير بتعاطيه المخدرات وكمحلة ثانية إلى الترويج والاتجار بها لتوفيرها أرباح سريعة وسهلة .

2- البطالة وما تتركه من ضغوط كبيرة في مواجهة الحياة .

3- ازدياد النزعة الاستهلاكية للسلع الكمالية لدى البعض أو عدم ترشيد الاستهلاك الضروري وارتفاع الاسعار تدفع الافراد إلى محاولة تغطية تكاليف الاستهلاك الزائد عن طريق الاتجار بالمخدرات وتشجيع الآخرين على تعاطيها

رابعاً- أسباب وعوامل تكنولوجية :

تُرجع كثير من الدراسات الحديثة بشأن انتشار ظاهرة التعاطي والادمان للمخدرات إلى اسباب تقنية بحتة من خلال الاتي :

●ازدياد المخترعات العلمية لكثير من المواد الكيميائية السامة ، التي تتشابه في الخواص والتأثير بالمخدرات المنتجة طبيعياً ، كالكوكايين والهيروين الصناعي ، بل قد تتجاوز قوته التأثيرية المنتج الطبيعي ، فيندفع المتعاطي والمدمن إلى تناولها واستخدامها لأنها تعطي نشوة أكبر.

2- تطور وسائل الاتصال والاعلام ، وما تنقله صور الافلام السيئة أو برامج التلفاز من صور تؤدي بشكل غير مقصود إلى تعليم الافراد كيفية تعاطي المخدر ، وكذلك قد تحدث وسائل الاعلام نوع من المحاكاة يقوم بها بعض الشباب نحو تقليد شخصيات الافلام والمسلسلات الفضائية في كيفية ممارسة الانتشاء عند اخذ المادة المخدرة ، بحيث لو قدر لهذا الشاب على ارض الواقع أن يمنح

جرعة المخدر فإنه لن يتردد في تعاطيها محاكاة لشخص الافلام والمسلسلات .

3- تزايد إنتاج المركبات الصيدلانية التي تستخدم كوسائل علاجية وتسكين الالام ، يلجأ البعض من ذوي النفوس المريضة إلى سوء استخدام هذه التراكيب ، التي أعدت أصلاً للعلاج والوقاية من الامراض .

4- تطور وسائل النقل وإضحائها اكثر سهولة ، ادى الى تزايد سرعة تداول المواد المخدرة .

خامساً-ضعف الوازع الديني :

يعد ضعف الوازع الديني ، من الاسباب التي تؤدي إلى الوقوع في شرك المخدرات ، ذلك إن من يتمسك بدينه لاشك انه يكون بعيداً عن مواطن الزلل والخطأ ، ونعلم أن

جميع الاديان قد حرمت إيذاء النفس البشرية وجعلته خطيئة لا تغتفر ونوع من انواع الانتحار ، الذي يستحق فاعله التخليد في نار جهنم ،ذلك إن الله تعالى قد سخر لبني ادم كل ما في الارض ليختبرهم قال تعالى ((إنا جَعَلْنَا مَا عَلَى الْأَرْضِ زِينَةً لَهَا لِنَبْلُوَهُمْ أَيُّهُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا)) أي يريد الله تعالى بعد تسخير كل شيء على الارض أن يعلم المفسد من المصلح .إن افراد المجتمع جميعاً مسؤولون مسؤولية مباشرة أمام الله سبحانه وتعالى عن هذا الضعف ، فشيوخ الافكار الهدامة والممارسات اللا دينية التي تخالف الشرع ودعوات الحرية الباطلة من انتشار البيع العلني لكثير من المحرمات وشيوع العادات السيئة في الشارع والجامعات وأجواء العمل كانت سبباً رئيساً لشيوع وانتشار المخدرات في المجتمع ، فالمنحرف سيغوي آخرين بانحرافه بحجة التمدن والتطور وسيوقع كثير من بناتنا وأولادنا في شركه عندها سنخسر فرصتنا مرتين مرة بخسارتنا لأبنائنا والاخرى بخسارتنا فرصة التقدم .

المحاضرة العشرون

ثانياً- انعكاسات تعاطي المخدرات أو الادمان عليها :

هناك جملة من الانعكاسات يسببها تعاطي المخدرات أو الادمان عليها تستحق التوقف عندها واعتمادها من قبل المختصين وبشكل كبير لغرض التحذير من الوقوع في خطر التعاطي وهي كآلاتي :

أولاً- انعكاسات نفسية :

1- يحدث تعاطي المخدرات اضطراباً في الإدراك الحسي العام وخاصة إذا ما تعلق الامر بحواس السمع والبصر لحدوث خلل في المدركات الحسية هذا بالإضافة إلى الخلل في إدراك الزمن بالاتجاه نحو البطء واختلال إدراك المسافات بالاتجاه نحو الطول واختلال أو إدراك الحجم نحو التضخم .

2- يؤدي تعاطي المخدرات إلى اختلال في التفكير العام وصعوبته وبطئه ، وبالتالي يؤدي الى فساد الحكم على الامور والاشياء الذي يحدث معها بعض أو حتى كثير من التصرفات الغريبة إضافة الى الهذيان والهلوسة .

3- تؤدي المخدرات أثر تعاطيها الى اثار نفسية مثل القلق المستمر والشعور بعدم الاستقرار والشعور بالانقباض والهبوط مع عصبية وحدة في المزاج وإهمال النفس والمظهر وعدم القدرة على العمل أو الاستمرار فيه .

4- تحدث المخدرات اختلالاً في الاتزان والذي يحدث بدوره بعض التشنجات والصعوبات في النطق والتعبير عما يدور بذهن المتعاطي بالإضافة الى صعوبة المشي .

5- يحدث تعاطي المخدرات اضطراب في الوجدان ، حيث ينقلب المتعاطي عن حالة المرح والنشوة والشعور بالرضى والراحة (بعد تعاطي المخدر) ويتبع هذا ضعف في المستوى الذهني وذلك لتضارب الافكار لديه فهو بعد التعاطي يشعر بالسعادة والنشوة والعيش في جو خيالي وغياب عن الوجود وزيادة النشاط والحيوية ولكن سرعان ما يتغير الشعور بالسعادة والنشوة الى ندم وواقع مؤلم وفتور وإرهاق مصحوب بخمول واكتئاب .

6- تتسبب المخدرات في حدوث العصبية الزائدة الحساسية الشديدة والتوتر الانفعالي الدائم والذي ينتج عنه بالضرورة ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي .

7- الاضطرابات الانفعالية السارة وتشمل الانواع التي تعطي المتعاطي صفة إيجابية حيث يحس بتحسن الحال والطرب أو التنبيه أو التفخيم أو النشوة ، حيث يحس المتعاطي في هذه الحالة بنوع من الثقة التامة ويشعر بأن كل شيء على ما يرام . حيث يحس بأنه أعظم الناس و أقواهم واذكاهم وهوس عقلي والفصام العقلي وأخيرا النشوة ويحس المتعاطي في هذه الحالة بجو من السكينة والهدوء والسلام .

8- الاضطرابات الانفعالية السلبية غالباً ما تحدث فور انتهاء مدة وجبة التعاطي .

9- عدم التناسب الانفعالي وهذا اضطراب يحدث فيه عدم توازن في العاطفة فيرى الشخص المصاب هذا الاضطراب يضحك ويبكي من دون سبب مثير لهذا البكاء أو الضحك ، حيث يشعر الشخص المصاب بهذا الاضطراب بأن ذاته متغيرة فيحس بأنه شخص متغير تماماً وأنه ليس هو وذلك بالرغم من انه يعرف هو ذاته ويحدث هذا الاحساس أحياناً بعد تناول بعض العقاقير كعقاقير الهلوسة مثل (أل ، أس ، دي) والحشيش .

ثانياً- انعكسات صحية :

1- فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة والهزال والضعف العام المصحوب باصفرار الوجه أو اسوداده لدى المتعاطي كما تتسبب في قلة النشاط والحيوية وضعف المقاومة للمرض الذي يؤدي إلى دوار وصداع مزمن مصحوباً باحمرار في العينين .

2- يحدث التعاطي اختلال في التوازن والتأزر العصبي في الأذنين وتهيج موضعي للأغشية المخاطية والشعب الهوائية وذلك نتيجة تكون مواد كربونية وترسبها بالشعب الهوائية حيث ينتج عنها التهابات رئوية مزمنة قد تصل الى الاصابة بالتدرن الرئوي .

3- يحدث تعاطي المخدرات اضطراباً في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم وكثرة الغازات والشعور بالانتفاخ والامتلاء والتخمة والتي عادة تنتهي الى حالات الاسهال الخاصة عند تناول مخدر الافيون وكما تحدث حالات الامساك ، كذلك يؤدي التعاطي الى التهاب المعدة المزمن وتعجز المعدة عن القيام بوظيفتها وهضم الطعام كما يسبب التهاب في غدة البنكرياس وتوقفها عن عملها في هضم الطعام وتزويد الجسم بهرمون الانسولين والذي يقوم بتنظيم مستوى السكر في الدم.

4- أضرار الكبد وتلفه حيث يحلل المخدر (الافيون مثلاً) خلايا الكبد ويحدث بها تليفاً وزيادة في نسبة السكر مما يسبب التهاب وتضخم في الكبد وتوقف عمله بسبب السموم التي يعجز الكبد عن تخليص الجسم منها كما يؤدي في حالات أخرى إلى الإصابة بسرطان الكبد الفيروسي ، ويسبب التعاطي التهاب المخ وتحطيم وتآكل ملايين الخلايا العصبية التي تكوّن المخ مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة والهلاوس السمعية والبصرية والفكرية في القلب ومرض القلب الحولي والذبحة الصدرية، وارتفاع في ضغط الدم وانفجار الشرايين .

5- ويسبب أيضا التعاطي فقر الدم الشديد وتكسر كرات الدم الحمراء وقلة التغذية وتسمم نخاع العظام الذي يصنع كرات الدم الحمراء ، كما ان له تأثير على النشاط الجنسي حيث يقلل من القدرة الجنسية وتنقص من إفرازات الغدد الجنسية بعد فترات من التعاطي المستمر والطويل .

6- التورم المنتشر واليرقات وسيلان الدم وارتفاع الضغط الدموي في الشريان الكبدي والاصابة بنوبات صرع بسبب الاستبعاد للعقار وذلك بعد ثمانية أيام من الاستبعاد .

7- إحداث عيوباً خلقية في الاطفال حديثي الولادة لدى الام المدمنة ومشاكل صحية لدى المدمنات الحوامل مثل فقر الدم ومرض القلب والسكري والتهاب الرئتين والكبد والاجهاز العفوي والوضع المقلوب للجنين الذي يولد ناقص النمو هذا إذا لم يمت في رحم الام .

8- كما أن المخدرات هي السبب الرئيسي في الإصابة بأشد الامراض خطورة مثل السرطان .

ثالثاً- انعكاسات اقتصادية :

1- هدر الاموال لشراء المخدرات وانعكاس ذلك على دخل الاسرة .

- 2- انخفاض قدرات المدمن على الانتاج وعدم الرغبة بالعمل .
- 3- إلحاق أضرار بالناتج القومي للبلد بسبب المتاجرة بأنشطة ممنوعة قانونياً.
- 4- ارتفاع نسبة الإعالة بسبب رفض المدمن العمل وهذا يسبب خسائر اقتصادية هائلة .
- 5- إلحاق خسائر اقتصادية من خلال استغلال الاراضي الصالحة للزراعة لزراعة المخدرات بدلا من زراعتها بمحاصيل ينتفع منها المجتمع .
- 6- توجيه كثير من الايدي العاملة وخاصة الصبية ممن هم دون سن العمل للعمل في حقول زراعة المخدرات بدل من توجيههم إلى مقاعد الدراسة .
- 7- إضافة إلى ذلك فإن المخدرات تكبد الدول نفقات باهظة ومن أهم هذه النفقات هو ما تنفقه الدول في استهلاك المخدرات فالدول المستهلكة للمخدرات (مثل الدول العربية) تجد نفقات استهلاك المخدرات فيها طريقها الى الخارج بحيث إنها لا تستثمر في الداخل مما يؤدي (غالباً) إلى انخفاض في قيمة العملة المحلية .8- أن تعاطي المخدرات يساعد على إيجاد نوع من البطالة ، وذلك لأن المال إذا استغل في المشاريع العامة النفع تتطلب توفر أيدي عاملة وهذا يسبب للمجتمع تقدماً ملحوظاً في مختلف المجالات ويرفع معدل الانتاج أما إذا استعمل هذا المال في الطرق غير المشروعة كتجارة المخدرات فإنه حينئذ لا يكون بحاجة إلى أيدي عاملة لأن ذلك يتم خفية عن أعين الناس بأيدي عاملة قليلة جداً .
- 9- مع زيادة الانفاق على تعاطي المخدرات يقل دخل الاسرة الفعلي مما يؤثر على نواحي الانفاق الاخرى ويتدنى المستوى الصحي والغذائي والاجتماعي والتعليم وبالتالي الاخلاقي لدى أفراد تلك الاسرة ، هذه المظاهر تؤدي الى انحراف الافراد لسببين أولهما القدوة الممثلة في الاب والام أو العائل ، ثانيهما هو الحاجة التي تدفع الاطفال الى ادنى الاعمال لتوفير الاحتياجات المتزايدة في غياب العائل .

10- ارتفاع نسبة الجرائم في المجتمع وإزهاق أرواح ممكن أن ينتفع منها المجتمع في اغراض إنتاجية .

11- المبالغ الضخمة التي تنفقها الحكومات في اجل تنشئة الشباب وإعدادهم منذ مرحلة التعليم الابتدائي وحتى الجامعي والتي قد تذهب سدى بسبب سلوكهم طريق المخدرات بدل من سلوكه اتجاهات نافعة .

رابعاً- انعكاسات اجتماعية :

●المخدرات تؤدي الى نتائج سيئة للفرد سواء بالنسبة لعمله أو إرادته أو وضعه الاجتماعي وثقة الناس به كما أن تعاطيها يجعل من الشخص المتعاطي إنساناً كسول ذو تفكير سطحي يهمل أداء واجباته ومسؤولياته وينفعل بسرعة ولأسباب تافهة

●متعاطي المخدر ذو امزجة منحرفة في تعاملهم مع الناس كما ان المخدرات تدفع الفرد المتعاطي الى عدم القيام بمهنته ويفتقر الى الكفاية والحماس والارادة لتحقيق واجباته مما يدفع المسؤولين عنه بالعمل أو غيرهم الى طرده من عمله أو تغريمه غرامات مادية تتسبب في اختلال دخله مما يدفع المتعاطي على تعاطي مخدر ما غالي الثمن ولا يتوفر للمتعاطي دخل ليحصل به على الجرعة الاعتيادية (وذلك اثر إلحاح المخدرات) فإنه يلجأ الى الاستدانة وربما الى اعمال منحرفة وغير مشروعة مثل قبول الرشوة والاختلاس والسرقة والبغاء وغيرها وهو بهذه الحالة قد يبيع نفسه وأسرته ومجتمعه وطناً وشعباً .

3- يحدث تعاطي المخدرات للمتعاطي أو المدمن مؤثرات شديدة وحساسيات زائدة مما يؤدي الى إساءة علاقاته بكل من يعرفهم فهي تؤدي الى سوء العلاقة الزوجية والاسرية مما يدفع الى تزايد احتمالات وقوع الطلاق وانحراف الاطفال وتزيد أعداد الاحداث المشردين وتسوء العلاقة بين المدمن وجيرانه ، فيحدث الخلافات والمشاجرات التي قد تدفع به أو بجاره الى دفع الثمن باهظاً .

● كذلك تسوء علاقة المتعاطي والمدمن بزملائه ورؤسائه في العمل مما يؤدي الى احتمال طرده من عمله أو تغريمه غرامة مادية تخفض مستوى دخله ، كما أن الفرد المتعاطي بدون توازنه واختلال تفكيره لن يتمكن من إقامة علاقات طيبة مع الآخرين ولا حتى مع نفسه مما يتسبب في سيطرة أفكار منحرفة مثل الانتحار إذ أن هناك علاقة وطيدة بين تعاطي المخدرات والانتحار حيث ان معظم حالات الوفاة التي سجلت كان السبب هو تعاطي جرعات زائدة من المخدر .

الوقاية وتحصين المجتمع ضد المخدرات

لغرض وقاية المجتمع من الانحراف في طريق سيول المخدرات لابد من تضافر الجهود وتوجيه الطاقات للتصدي لظاهرة الادمان على المخدرات أو تعاطيها وخاصة في أوساط الشباب الذين يعدون عماد المستقبل والدعامة الرئيسية للبناء والتطور لذا فالمجتمع باسره مسؤول مسؤولية مباشرة أمام الله سبحانه وتعالى إذا ما قصر في التصدي وبكل الوسائل المتاحة والممكنة والاستعانة بخبرات المجتمعات التي لها سبق في عمليات التصدي لهذه الظاهرة الغريبة على مجتمعاتنا وهذا الموت الزاحف الذي يطرق الابواب لكي يخطف منا زهرات وزهور من شبابنا وشاباتنا فيحيلهم الى براثن وأشلاء مدمرة .

الوقاية وأساليب التحصين :

للووقاية من افة المخدرات في المجتمع يجب اتخاذ مجموعة من التدابير لغرض تحقيق النتائج والوصول الى الهدف المنشود ويمكن تصنيف هذه التدابير الى تدابير الوقائية والعلاجية .

اولا- تدابير الوقاية

ويمكن إجمال التدابير الوقائية الى ما يأتي:

1- تدابير وقائية صحية :

تقوم على أساس بث الوعي الصحي بمضار المخدرات ، وهذا يكون من خلال الاعلام الصحي ، ببث مفردات برمجية مسموعة ومرئية عن مضار المخدرات عبر القنوات التلفازية والاذاعية ومن الممكن أن تسلك البرامج الاذاعية والتلفازية مسلك الترويج إذ يولد هذا المسلك زيادة في الخوف من عواقب استعمال المخدرات مع بيان أن هناك عقوبات صارمة سيفرضها المجتمع (ممثلاً بالدولة والقضاء) على من تسول له نفسه الترويج للمخدرات أو تعاطيها

2- تدابير وقائية تربوية :

وهذا يبرز ومن خلال التعاون لإدخال مناهج تربوية منهجية في المدارس والجامعات للتوعية بمضار المخدرات على ان يكون ذلك مصحوباً بأفلام وأشرطة مرئية وصور لغرض إبراز المضار التي تلحق بالشباب جراء تعاطي المخدرات أو الترويج لها ، ولا باس من إجراء بعض الزيارات لطلبة المدارس للمصحات النفسية المتخصصة بعلاج التعاطي والادمان على المخدرات لزيادة حافز الامتناع عن سلوك نهج المخدرات كما أن إجراء الزيارات لبعض أماكن التحفظ على المتعاطين للمخدرات اثر ايجابي لبيان مساوئ النهج الذي سلكه هؤلاء الاحداث .

3- تدابير وقائية على مستوى المجتمع :

وتتضمن كافة الجهود المتناسقة بين إدارات المجتمع الواحد سواء على المستوى الرسمي الوزارات أو مؤسسات المجتمع المدني لغرض القيام بحملات التوعية في

صفوف المجتمع كل حسب الاختصاص مكان العمل ، وتشمل على سبيل المثال
الاتي :

- 1- إنشاء مراكز لتقديم النصح والمشورة .
 - 2- تقديم الرعاية الصحية والتوجيه النفسي للمتعاطين والمدمنين وعدم تركهم دون علاج .
 - 3- إنشاء مراكز تأخذ على عاتقها إرشاد أفراد المجتمع وتوعيتهم ، بضرورة الاخبار عن المتعاطين حتى وان كانوا من ذويهم ، وان الاخبار عنهم يصب في مصلحتهم لا العكس .
 - 4- إنشاء مكاتب التشغيل التي تأخذ على عاتقها تشغيل ممن تمت معالجتهم من المتعاطين والمدمنين ، على ان تراعي الوظائف المناسبة لهم دون المس بكرامتهم وجرح مشاعرهم .
- زيادة التوعية الدينية وحث العلماء والخطباء على المشاركة في توعية أفراد المجتمع من خلال منابر الجمعة والمحاضرات الخ.... من اساليب التوعية والارشاد .

الفصل العاشر

- التخلف العقلي
- تعريفه
- تصنيف التخلف العقلي
- اسباب التخلف العقلي

التخلف العقلي

(Mental Retardation)

- تعريف التخلف العقلي :

يعد التخلف العقلي نقصاً في مستوى الذكاء ، فهل يعني هذا أن الأمر مجرد نقص في الدرجة أم ان هناك نواحي أخرى تفرق ما بين الفرد العادي والفرد المتخلف عقلياً ؟ . ان الشخص المصاب بالتخلف العقلي شخص لا يسير نموه العقلي بصورة طبيعية تتناسب مع نموه الجسمي ، أي أنه ينمو بدنياً بصورة اكبر مما ينمو عقلياً ، وبعبارة أخرى لا يسير عمره العقلي مع عمره الزمني حيث يتأخر الاول عن الثاني . و لذلك فإن المتخلف العقلي يمكن اعتباره شخصاً يملك عقلاً كبقية الافراد العاديين ، و لكن هذا العقل اقل انتاجاً و ادراكاً ، و اقل تكيفاً و كفاءة في التعامل مع البيئة، فهو يعاني من صعوبات في التعليم و اكتساب الخبرات ، و حل المشكلات . انه لا يستطيع باختصار ان يتواءم مع ما يمر به من ظروف بيئية مختلفة، و تنقصه القدرة على التعامل الجيد مع البيئة بشكل عام سواء نفسياً او عقلياً او اجتماعياً. و يمكن ان نعرف التخلف العقلي بصورة عامة على انه نقص او تأخر او توقف او عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي . فمن المعروف ان مستوى ذكاء الفرد ينمو و يزداد بسرعة في السنوات الاولى من عمره ، ثم يزداد بشكل اكثر ثباتاً في المرحلة العمرية 13 - 15 سنة ، و يبطؤ نموه تدريجاً في سن 16 - 18 سنة ، و بعد هذا السن لا تحدث زيادة يمكن قياسها . و قد ذكرنا من قبل ان مستوى ذكاء الفرد يظل ثابتاً تقريباً طوال حياته باعتبار ان الذكاء يقاس دائماً بمقارنة اداء الفرد بمتوسط اداء الافراد الذين يقعون في نفس الفئة العمرية التي ينتمي اليها هذا الفرد. و الطفل المتخلف عقلياً هو الطفل الذي لو يصل نموه العقلي الى غايته، بمعنى انه يقل عن المتوسط كما سبق و ذكرنا . و

هذا الطفل يتصف بنقص في جوانب العقل الثلاثة: الإدراك و الوجدان و السلوك. و لذلك فهو اقل قدرة على الفهم و تكوين التصورات و المفاهيم و المعاني المجردة ، كما انه اقل قدرة على الانفعال بشكل سليم لما يتعرض له من مثيرات ، و اخيراً فأن سلوكه يتسم بالقصور ة قلة الكفاءة ، و العجز عن التصرف بشكل صحيح.

- تصنيف التخلف العقلي :

تعد مسألة تصنيف التخلف العقلي مشكلة عامة مثلها مثل العديد من قضايا التصنيف في اي مجال . فلا نجد اتفاقاً عاماً بين العاملين في هذا المجال على تصنيف محدد يمكن التعامل معه. فقضية التخلف العقلي شغلت و تشغل العلماء على اختلاف تخصصاتهم ، و لذلك فاننا نجد العديد من التصنيفات التي ترجع كثرتها الى اختلاف مفهوم التخلف العقلي عند كل فئة من المشتغلين بهذا الموضوع . و يصبح من المحتم علينا ان نتعرض لهذا التصنيفات على اختلافها علها تساعدنا في اقامة تصور اكثر اتساعاً و فهماً لهذا الموضوع.و يمكن ايجاز التصنيفات المختلفة للتخلف العقلي في الفئات التالية:

1- التصنيف وفقاً لمستوى الذكاء. I.Q Level Classification

2- التصنيف وفقاً لاسباب التخلف Aetiological Classification

3- التصنيف وفقاً للتشخيص الاكلينيكي . Clinical Classification

4- التصنيف وفقاً للقدرة على التعليم. Educational Classification.

اولاً – التصنيف حسب درجة الذكاء:

يهتم اصحاب هذا التقسيم بالفروق التي تعتمد على نسبة الذكاء اكثر من اي فروق اخرى ، بمعنى انه تصنيف يعتمد الفروق في الكم اكثر من الفروق في الكيف . ووفق هذا الصنف يمكن تقسيم فئات التخلف العقلي الى ما يلي:

1- المعتوه: Idiont و هي اقصى حالات الضعف العقلي ، و يكون مستوى

الذكاء فيها ما بين صفر -25 . و يتميز المعتوه بعدم القدرة على ادراك

الامور ادراكاً واضحاً ، كما انه لا يستطيع ان يحمى نفسه من الاخطار التي

يمكن ان تهدد حياته ، و تعوزه القدرة على المحافظة على ذاته ، و لا يستطيع

ان يؤدي اي عمل فهو في حاجة دائمة لمن يطعمه او يلبسه او يعتني به. و يمكن للمعتوه ان يتعلم بعض الكلمات ذات المقطع الواحد.

2- الابله: Imbecile و هو يمثل الدرجة او المرتبة التالية في الضعف العقلي. و نسبة ذكائه تتراوح بين 25- 50 . و يتميز الابله عن المعتوه في انه يمكن طبيعة الاخطار المادية التي قد تهدده، مع القابلية لتعليم بعض الاعمال البسيطة و المعتادة التي يحتاجها في حياته اليومية . و مع ذلك فهو غير قادر على الكسب ، و يحتاج لمن يعتنى به ، كما يتعلم بعض الكلمات ذات المقطع الواحد.

3- المأفون: Moron و يبلغ مستوى ذكائه ما بين 50-70 ، و يتميز عن الابله في امكانية تعليمه بعض الاعمال التي يمكن ان تدر دخلاً يساعده على كسب عيشه، و مع ذلك فهو غير قادر على التكيف مع المواقف الجديدة الخارجة عن نطاق خبرته السابقة ، كما ينقصه بعض نواحي النضج العقلي مثل القدرة على التخطيط للمستقبل ، و لا يحتمل الواجبات الاجتماعية ، و يمكن تعليمه المبادئ الاولى للقراءة و الكتابة و العمليات الحسابية البسيطة.

ثانياً – التصنيف حسب الاسباب:

و هنا لا يتم تقسيم التخلف العقلي وفق درجة الذكاء و انما وفق الاسباب التي ادت الى هذا التخلف، و من ثم يمكن تقسيمه الى الفئات التالية:

1- العوامل الوراثية : و يقصد هنا التقسيم حسب السبب الوراثي الذي ادى الى التخلف العقلي من قبيل مرض داون ، او حالات كلينفيلتر ، او حالات تيرنز ، و ما الى ذلك من الامراض الناشئة من اضطراب عدد الكروموسومات او تشويها .

2- اضطرابات فسيولوجية : و هي الحالات الناتجة من خلل عمليات التمثيل الغذائي للخلية سواء كانت وراثية او نتيجة الاصابة بمرض . و من امثلة هذه الحالات مرض البول الفينائييل كيتونى ، و مرض ويلسون (اضطراب التمثيل الغذائي للنحاس) و

الامراض الناتجة من عدم توافق فصائل دم الابوين و التي ينتج عنها ترسيب مواد ضارة في المخ ... الخ.

4- اصابة المخ: Brain Damage ، و هي الحالات الناتجة من تعرض المخ للاصابة سواء كانت اثناء الولادة ، او الاصابات التي يتعرض لها الفرد بعد ذلك .

ثالثاً : التصنيف الاكلينيكي :

و يتم التقسيم هنا وفقاً لبعض المظاهر التشريحية و الوظيفية و الشكالية التي تكون موجودة و صاحبها التخلف العقلي ، و يمكن تقسيمها الى الفئات التالية :

- 1- حالات داون : و هي الحالات التي تتشابه جسمانياً مع مرض دوان .
- 2- حالات القصاع : و هي الحالات الناتجة من نقص افراز الغدة الدرقية .
- 3- حالات صغر حجم الجمجمة : Microcephaly ، و التي تتميز بصغر حجم الجمجمة و قلة حجم المخ .
- 4- حالات استسقاء الدماغ : Hydrocephalus و هي حالات تنتج من انسداد مجرى السائل النخاعي الذي يحيط بالمخ و الحبل الشوكي و يعمل على تغذيته و حمايته من الصدمات ، او تنتج من زيادة تكوين و افراز هذا السائل بما لا يتناسب مع قطر مجاريه.

5- حالات الشلل المخي : Cerebral Palsy و هي مجموعة من الحالات التي تتميز بعدة اعراض مثل الشلل بالاطراف الاربعة ، و نوبات الصرع ، و التخلف العقلي.

رابعاً : التصنيف التعليمي او التربوي :

و هو تقسيم يشتغل به العاملون في المجال التربوية و التعليم ، و ينظرون فيه الى مدى قابلية الطفل المتخلف عقلياً للتعليم و التحصيل الدراسي. و هم يقسمون التخلف العقلي الى الفئات التالية:

- 1- ضعاف العقول : Feeble Minded و هم الاطفال الذين لا يمكنهم الاستفادة من التعليم سواء كان ذلك في المدارس العادية او في المدارس الخاصة بذلك

2- المتخلفون عقلياً Mentally Handcapped ، و هم الذين توجد لديهم بعض القدرة على تعلم المهارات الاجتماعية او المهنية ، و كما يمكنهم الاعتماد على انفسهم الى حد ما ، و يمكنهم كذلك كسب العيش.

3- الاطفال بطيؤ التعليم : Slaw Learned و هم الاطفال الذين يجدون صعوبة في مواءمة انفسهم للمناهج التعليمية بالمدارس العادية بسبب قصور بسيط في مستويات ذكائهم ، او نتيجة لضعف القدرة على التعليم ، و هم لا يوجدون في المدارس الخاصة بالمتخلفين عقلياً. و نود اخيراً ان نشير الى ان هذه التقسيمات على اختلاف انواعها قد تؤدي الى بعض اللبس في تناول ، و لذلك فقد تم الاتفاق بشكل عام على تقسيم اكثر شمولاً و بساطة وضعته الجمعية الامريكية للقصور العقلي Mental Deficiency عام 1973 ، ثم استقرت عليه الجمعية الامريكية للطب النفسي و اشارات اليه في التصنيف الاحصائي الثالث للأمراض النفسية و المعروف اختصاراً باسم D.S M3 ، كما تبينه كذلك في التصنيف المراجع لها عام 1987 . و يشمل هذا التقسيم الفئات الاربعة التالية:

1- التخلف العقلي البسيط : Mild M.R و تشمل هذه الفئة الافراد الذين يتراوح معامل ذكائهم بين 50- 70 ، و تضم هذه الفئة ما يقرب من 80 % من حالات التخلف العقلي . يتميز الفرد الواقع في هذه الفئة بالمهارات الاجتماعية و القدرة على التواصل ، مع نقص بسيط في الوظيفة البصرية حركية و ذلك في سن ما قبل المدرسة . كما يتميز بالقابلية للتعليم الدراسي بما يصل به الى الصف السادس الابتدائي ، كما تكون لديه المهارات الاجتماعية و المهنية

Social & Vocational Skills التي تمكنه من حماية نفسه. و مع ذلك فهو يحتاج الى التوجيه و الرعاية في الفترات التي يتعرض فيها للشدائد و الضغوط الاجتماعية و الاقتصادية . و قد لا يتم تمييز هؤلاء الاطفال عن الاطفال العاديين في السنوات الاولى من العمر (سن ما قبل المدرسة)

2- التخلف العقلي المتوسط : Moderate M.R ويشمل الافراد الذين يتراوح ذكائهم بين 35- 50 ، و تمثل هذه الفئة حوالي 12 % من المتخلفين عقلياً . و يتميز الفرد في هذه الفئة بالقابلية للتدريب Trainable و لكنه لا يستطيع التقدم في الدراسة اكثر من الصف الثاني الابتدائي ، كما يستطيع الاستفادة من التدريب على بعض المهارات الاجتماعية و المهنية ، و يستطيع ايضاً ان يساعد نفسه و لكن لابد من رعايته تحت ظروف الضغط الاجتماعي او الاقتصادي.

3- التخلف العقلي الشديد : Severe M.R ويشمل الافراد الذين يتراوح ذكائهم بين 20- 35 ، و يمثلون 7% من اجمالي المتخلفين عقلياً . و يتميز الطفل في هذه الفئة بضعف في النمو الحركي و لا توجد مهارات الاتصال في سن ما قبل المدرسة ، و ان كان يستطيع ذلك في السنوات التالية ، و في مرحلة البلوغ يمكنه التدريب على العادات الصحية الخاصة بالنظافة و ضبط المخارج ، اما بعد ذلك السن فيمكنه القيام ببعض الاعمال البسيطة و لكن تحت الرعاية و الملاحظة الشديدة و المستمرة .

4- التخلف العقلي الغامر : Profound M.R و تشمل هذه الفئة من يقل ذكاؤه عن 25 ، و تبلغ نسبة هؤلاء 1% من مجموع المتخلفين . و يتميز الطفل بتخلف شديد في التآزر البصري الحركي و يحتاج الى رعاية شديدة في سن ما قبل المدرسة . اما بعد ذلك فينمو حركياً ، و قد يستجيب لبعض التدريب البسيط لمساعدة نفسه، كما قد يتعلم بعض الكلام في سن البلوغ ، و لكنه يحتاج طوال فترات حياته الى الرعاية المستمرة.

5- التخلف العقلي غير المحدد : Unspecified M.R و هذه الفئة تضم أولئك الذين تظهر عليهم علامات التخلف العقلي و لكن لا يمكن تطبيق اختبارات الذكاء عليهم اما لشدة تخلفهم ، او لعدم تعاونهم ، و بالتالي لا يمكن معرفة مستوى ذكائهم.

محاضرة الثانية والعشرون

اسباب التخلف العقلي

يمكن تصنيف التخلف العقلي من حيث الاسباب الى فئتين اساسيتين :

الاولى هي التخلف العقلي الاولى Primary M.R و الذي تكون اسبابه وراثية في المقام الاول . اما الثانية فهي التخلف العقلي الثانوي Secondary M.R و الذي تكون اسبابه بيئية او مكتسبة مع الحمل و الولادة او بعدهما . و نظراً لأن التخلف العقلي تتعدد اسبابه و تتشابه ، فإنه يمكن تقسيم هذه الاسباب حسب مراحل تطور الفرد بدءاً من مرحلة الاخصاب و حتى مرحلة الولادة و السنوات اللاحقة لها . و لا يعني ذلك ان اسباب التخلف العقلي تكون مجرد سبباً واحد فقط ، و انما قد تكون اسبابه عدة توجد في اكثر من مرحلة . و يمكن تقسيم الاسباب الى ما يلي:

1- اسباب قبل الاخصاب (اي قبل تكوين الجنين).

2- اسباب بعد الاخصاب و اثناء النمو داخل الرحم .

3- اسباب اثناء الولادة .

4- اسباب اثناء الطفولة المبكرة.

5- اسباب ما بعد الطفولة المبكرة

و نظراً لأننا استعرضنا من قبل بعض الاسباب المسؤولة عن التخلف العقلي في الفصلين الثالث و السادس ، فأنا سنوجز في تناولها لهذه الاسباب اذا ما ورد ذكرها هنا مرة اخرى.

أولاً – أسباب ما قبل الاخصاب :

وتتركز الاسباب والعوامل المسؤولة عن التخلف العقلي في هذه المرحلة في الاستعدادات الوراثية التي تكمن في كل من الام والاب ، والتي يحملها كل من الحيوان المنوي والبويضة . وإذا ما حدث الحمل إنتقلت هذه الاستعدادات الوراثية إلى الجنين بدءاً من الخلية المخصبة أو الزيجوت الذي اصبح الان يحمل الإضطراب الوراثي الذي سيؤثر على تكوين و حياة الطفل بعد ولادته .

ويمكن تقسيم اسباب هذه المرحلة إلى الفئات التالية :

- 1 – اضطراب في عمليات التمثيل الغذائي للأحماض الأمينية .
- 2 – اضطراب في عمليات التمثيل الغذائي للدهون .
- 3 – اضطراب في عمليات التمثيل الغذائي للكربوهيدرات .
- 4 – اضطراب في عدد الكروموسومات أو تشوها .

1 – إضطراب تمثيل الاحماض الأمينية :

تعد الاحماض الامينية المركبات الاساسية للبروتين في الجسم ، ومن اشهر الاضطرابات الناتجة من سوءتمثيلها الغذائي المرض المعروف بأسم البول الفينيل كيتونى Phenylketonurea والذي يرمز له اختصارا ب . p . k . u . وقد ذكرنا من قبل أن هذا المرض يمكن علاجه من خلال نظام غذائي معين لا يحتوي على مادة الفينيل ألانين المسؤولة عن التخلف العقلي نتيجة تراكمها في خلايا المخ مما يتلفها . ومع ذلك فإن الطريقة الوحيدة للعلاج لا تخلو من مخاطر نظرا لأن هذا الحمض هام للجسم ، ولذلك فإن النقص الكامل منه يؤدي إلى مضاعفات شديدة كالإتيما ، ونقص نسبة السكر في الدم ، وقد يؤدي الى الوفاة . وعادة ما تتوقف طريقة العلاج هذه عندما يبلغ الطفل سن الخامسة تقريبا .

2 – اضطراب تمثيل الدهون :

وهذا الاضطراب ينقسم إلى نوعين : الأول يتميز بزيادة نسبة الدهون في الجهاز العصبي . وزيادة تخزينها فيه . والثاني يتميز بنقص الدهون في الجهاز العصبي مما يؤدي إلى فقدان الغشاء الدهني الواقى لمحور الخلية العصبية demylynation . ومن أمثلة هذا الإضطراب :

- 1 - مرض تاي - ساش Tay - Sachs وهو من الأمراض الوراثية المتنحية وينتشر في اليهود ، ويظهر في سن 4 - 8 شهور .
- 2 – مرض جوشر Gaucher s Disease ، وهو مرض متنح وراثيا وينتشر في اليهود ايضا . ويظهر في السنوات الاولى من الحياة ، ويتميز بتدهور شديد في القدرة العقلية والنمو بشكل عام .

3- اضطراب تمثيل الكربوهيدرات :

و من أشهر الامراض الناتجة من الاضطراب المرض المعروف بزيادة نوع معين من السكر في الدم و هو سكر الجلاكتوز Galactosemin . و هو مرض متيح وراثياً ، و يتميز بظهور نسبة عالية من سكر الجلاكتوز في البول ، و يبدأ بعد ايام قليلة من الرضاعة الصناعية ، و تكون اعراضه قبل ظهور علامات التخلف العقلي ، متمثلة في الصفراء ، و القيء ، و الاسهال ، و تضخم الكبد. و قد ينتهي بوفاة الطفل اذا لم يتم علاجه.

4- اضطراب الكروموسومات :

و قد يأخذ شكل الاضطراب زيادة او نقصاً في عدد الكروموسومات الجسمية او الجنسية ، او يأخذ شكل تكسير في بعض الكروموسومات . و من امثلة هذه الفئة ما يلي:

- 1- مرض داون او الطفل المنغولي (Down`s Disease (Mongolism) ، و الذي ينتج من وجود كروموسوم زائد عند الكروموسوم رقم 21. و يتميز بالاضافة الى الضعف العقلي بمجموعة من السمات و العلامات الجسمية
- 2- مرض كلينفلتر Klienfelter`s Syndrome ، و هو احد الامراض الوراثية المتحيرة و يصيب الذكور ، و يتميز بوجود كروموسوم (X) او اكثر .
- 3- مرض تيرنر Turner`s Syndrome الذي يصيب الاناث و يتميز بنقص كروموسوم (X).

4-مرض مواء القط Cat Cry Syndrom ، و يعرف ايضاً بأسم (Cridu chat) و يكون نتيجة نقص كروموسوم رقم 5 ، و يتميز بصرخة يصدرها الطفل و تشبه مواء القط نتيجة اضطراب في حنجرته.

5- كروموسوم (X) Fragile و يصيب الذكور ، و يؤدي الى نقص القدرة على التعليم.

و هناك مجموعة متفرقة من الاسباب الوراثية التي تؤدي الى التخلف العقلي مثل مرض ويلسون Wilson s Disease ، و صغر حجم الجمجمة ، و الشلل المخي و غيرها.

ثانياً : اسباب ما بعد الاخصاب :

بعد تكوين البويضة الملقحة و دخولها في الاطوار المختلفة من الانقسامات يمكن ان تتعرض لتغيرات في البيئة (الداخلية و الخارجية) تؤثر على تكوين الجنين و خاصة جهاز العصبي الذي يعد اكثر الاجهزة تأثراً بهذه التغيرات . و فيما يلي عرض لهذه المتغيرات:

أ- الاصابة الفيروسية Viral Infection و من اشهرها الحصبة الالمانى التي تصيب الام الحامل ، و تؤدي الى العديد من التشوهات و العيوب الخلقية ، و اذا ولد الطفل حياً فانه يصاب بالاضافة الى ما به من تشوهات بالتخلف العقلي .

ب- الاصابة الجرثومية Bacterial Infection و من امثلتها مرض الزهري او السيفلس Syphilis و هو احد الامراض الجنسية التي تنتقل من الام الى جنينها فيدمر خلايا الجهاز العصبي.

ج- الاصابة الطفيلية : Parasitic Infection و من اثلتها المرض المعروف بأسم المقوسات Toxoplasmosis و الذي يؤدي الطفيل المتسبب فيه الى تلف الجهاز العصبي.

2- تعرض الام للسموم :

قد تتعرض الام اثناء فترة الحمل للعديد من المواد الضارة التي تؤذي الجنين . و من امثلة ذلك ما تتناوله الم من كحوليات او عقاقير طبية غير آمنة ، كما يمكن ان تتعرض للاشعة الطبية (اشعة X) او تتعرض للاشعاع الذري ، و ما الى ذلك من تأثيرات تؤثر في نمو الجنين بشكل عام و جهازه العصبي بشكل خاص.

3- اسباب اخرى :

توجد في بعض الاحيان اسباب تؤدي الى نقص نمو و اكتمال الغدد الصماء مما يقلل من افرازاتها الهرمونية الضرورية للجسم . و من اهم الغدد ذات الصلة

بالمختلف العقلي الغدة الدرقية التس يعد هرمونها (الثيروكسين) هاما للنمو العقلي ، و نتيجة نقص هذا الهرمون و عدم اكتشافه في وقت مبكر و بالتالي عدم علاجه، يصاب الطفل بنقص في النمو الجسمي و العقلي .

ثالثاً- اسباب اثناء الولادة :

على الرغم من قصر المسافة التي يقطعها الجنين من رحم امه الى العالم الخارجي في رحلة الولادة الا انه قد يتعرض خلالها لمجموعة من المخاطر التي تترك تأثيراتها على بناء شخصيته بشكل عام . ز من امثلة ذلك مجموعة الاسباب التي ذكرناها في الفصل السادس وهي :

1- الولادة المتعسرة.

2- الشد على رأس الجنين.

3- قلة او انعدام الاوكسجين.

رابعاً – اسباب في الطفولة المبكرة :

قد يتعرض الطفل في السنوات عمره الاولى (الخمس السنوات الاولى) للاصابات او الحوادث او الامراض التي تؤذي جهازه العصبي او مخه على وجه التحديد . و من امثلة ذلك ما يلي:

1- يرقان ما بعد الولادة :

اليرقان او الصفراء Jaundice هو ارتفاع نسبة المادة الصفراء Billirubin في الدم نتيجة تكسر كرات الدم الحمراء اياً كان سبب هذا التكسير . و قد يحدث في الاطفال حديثي الولادة و لا يستمر فترة طويلة (ثلاثة ايام فقط) و يعتبر في بعض الحالات امراً طبيعياً ، و يسمى بالصفراء الفسيولوجية Physiological Jaundice . و لكن في بعض الاحيان يحدث هذا اليرقان نتيجة عدم توافقية دم الام و الاب فيما يتعلق بعامل ريسيس ، و يكون تكسير كرات الدم هنا شديداً مما يؤدي الى زيادة مادة الصفراء بمعدلات كبيرة ، و لمدة طويلة . و تتجمع هذه المادة في الخلايا و خاصة الجهاز العصبي و المخ فتؤدي الى تلف خلاياه و

الاصابة بالعديد من الاعراض كالتشنج ، و ضعف الاطراف بالاضافة الى التخلف العقلي .

2- التهاب المخ :

من الاصابات المرضية التي تصيب الاطفال في سن مبكرة التهاب المخ او ما يسمى بالحمى الشوكية Encephalitis او التهابات الاغشية المبطنه للمخ او (السحايا) و تسمى بالحمى السحائية Meningitis . و كل من هذه الالتهابات يتسبب في احداث تلف بالغ بانسجة المخ مما يؤدي الى العديد من المظاهر المرضية التي تستمر مع الطفل اذا لم يتم علاجها بشكل مبكر . و تشمل الاعراض شلل بعض او كل الاطراف ، حدوث تشنجات ، ضعف النمو العقلي ، و ذلك نتيجة اصابة اجزاء كبيرة من المخ Brain Damage.

3- اصابات الرأس :

قد يتعرض الطفل في سنواته الاولى لبعض الحوادث في البيت او في الطريق (و خاصة اصابة الرأس) كأن يقع من ارتفاع ، او تصدمه سيارة ، او يرتطم رأسه بأجسام صلبة بشكل شديد او متكرر . و عادة ما يفقد الطفل وعيه نتيجة هذه الاصابات نظراً لما يحدث في المخ من ارتجاج Comcusion او نزيف دموي . و يؤدي تلف المخ الناتج من هذه الاصابات الى توقف النمو العقلي للطفل بعد ان يكون قد ظهرت بوادر جيدة لمستوى ذكائه.

4- تسمم الجهاز العصبي :

ادى تلوث البيئة المتزايد الى العديد من المشكلات الصحية التي يمكن اعتبار تسمم الجهاز العصبي للاطفال من اخطرها . و من ابرز اسباب هذا التلوث التعرض لمادة الرصاص (مادة غير عضوية تستخدم في الطلاء و الاصباغ و الطباعة) و يتلوث بها الجو نتيجة عوادم السيارات . وتسمى الحالات الناتجة من ذلك بتسمم الرصاص Lead Poisoning الذي يمكن أن يصيب الاطفال نتيجة وجودهم في بيئات ملوثة بعوادم السيارات أو المصانع ، أو نتيجة إستعمال الوان غير آمنة صحيا . وتتراكم مادة الرصاص في الجسم لأنها لا تفرز من الجسم ،

ويؤدي تراكمها هذا إلى تلف الجهاز العصبي فتحدث تشنجات وشلل في الأطراف بالإضافة إلى توقف النمو العقلي . ولا يتوقف الأمر على مادة الرصاص فقط بل ان استعمال المبيدات الحشرية والزراعية غير المصرح بها صحيا يمكن أن يؤدي إلى أشكال عديدة من تسمم الجهاز العصبي . وقد زادت في الآونة الأخيرة الشكوى من استخدام مواد كيميائية لتحسين إنتاجية بعض الخضر والفاكهة ، أو لانضاجها بشكل مبكر وسريع ولا تخضع هذه العمليات لأي رقابة مما يعرض الأطفال – والكبار – للآثار الضارة لهذه المواد . كما بدأ التحذير من استخدام الألوان الصناعية والحافظة في المواد الغذائية بشكل عام ، ومأكولات وحلوى الأطفال بشكل خاص ، وكلها مواد من شأنها أن تؤدي إلى العديد من المشاكل الصحية والعقلية

5 – الإصابة بالصرع :

تعد الإصابة بمرض الصرع Epilepsy في الطفولة المبكرة أحد الأسباب التي تؤدي إلى التخلف العقلي أو توقف النمو العقلي للطفل . وأسباب الصرع وأنواعه عديدة لا مجال لمناقشتها في هذا المقام ، ولكن استمرار هذه الحالات لفترات طويلة ومتكررة يؤدي إلى مزيد من تلف خلايا المخ نظرا لنقص الأكسجين الناتج من تشنج عضلات الصدر وتوقف التنفس أثناء النوبة الصرعية . وقد يكون الصرع مرفقا للتخلف العقلي منذ البداية مثلما يحدث في العديد من الأمراض الوراثية المصحوبة بأعراض أخرى ناتجة من تلف المخ ، أو يكون متأخر الحدوث مما يتسبب في توقف أو تأخر النمو العقلي .

6 – مرض القصاص :

وهو المرض الناتج من نقص إفراز الغدة الدرقية وقد سبق ان تناولناه من قبل .

7 – الأمراض الذهانية المبكرة :

قد يصاب الطفل في سنواته المبكرة بالأمراض الذهانية (العقلية) التي تكون أسبابها وراثية أو عضوية . ومن الأمثلة الشهيرة لهذا الأمراض مرض الذاتوية الطفلية Infantile Autism الذي يتميز بنقص الاستجابة للآخرين ، مع تخلف

مهارات التواصل معهم (صعوبة بالغة في الكلام وفهم ما يقول له) . ويأتي الطفل المصاب بهذا المرض بحركات وإستجابات سلوكية غريبة (تحاشي النظر الى اي شخص حوله ، جمود الاستجابة الانفعالية) . مع نقص شديد النمو اللغوي (إستخدام الجمل والضمائر بشكل معكوس) . وعادة ما يصيب الاطفال قبل عمر الثلاثين شهرا . ويصاحبه تخلف في النمو العقلي حيث يقل مستوى ذكائهم عن 50 فيما لا يقل عن 40 % من الحالات ، بينما يكون مستوى الذكاء 70 في نسبة لا تزيد عن 30 % ، وعادة ما يحتاج الطفل الى رعاية المستمرة والشديدة إذ انه لا يكون قادرا على الاعتماد على نفسه .

خامسا – أسباب في الطفولة المتأخرة :

قد يتمتع الطفل بنمو جسمي وعقلي وانفعالي طبيعي في السنوات الخمس الاولى من حياته ، ثم يتعرض بعد ذلك إلى العديد من المؤثرات التي توقف عملية النمو في جزء منها أو كلها ، ويفقد الطفل ما تعلمه وأتقنه من المهارات حركية أو لغوية أو اجتماعية . ويمكن لكل العوامل التي تصيب الطفل في الكفولة المبكرة أن تحدث في الطفولة المتأخرة كالإصابة بأمراض المخ أو إصابات الرأس وغيرها . ومن الامراض الذهانية التي تصيب الاطفال في الطفولة المتأخرة المرض المعروف بمتلازمة هيلر Hellr's Syndrome ، أو بذهان تحلل الدماغ الطفولي Disintegrative Psychosis . ويتميز هذا المرض العضوي بتلف متواصل لخلايا القشرة المخية وتحلل أنسجة المخ . ويصاب بهذا المرض أطفال طبيعيون تمتعوا بقدر جيد من النمو الطبيعي بعد الولادة ولفترة تمتد إلى عدة سنين ، تظهر بعدها وبشكل تدريجي متزايد أعراض المرض والتي تشمل بعض الشذوذ في سلوك و عادات الطفل . ثم يبدأ التدهور المتواصل فيما حققه الطفل من قدرات عقلية سابقة ، بالإضافة الى فقدانه للمهارات الحركية و الاجتماعية و التعليمية و الانفعالية التي كونها من قبل . و بعد ذلك تظهر علامات مرضية أخرى كالإفراط في الحركة مع تكرار الحركات و نمطيتها Hyperactivity & Stereotypy . و قد يصاب الطفل في النهاية بنوبات الصرع التي تزيد من تدهور حالته العقلية .