

## الفصل السادس:

### الاضطرابات التحويلية والتفككية

- أعراض الاضطراب التحويلي .
- نماذج من أعراض الاضطراب التحويلي .
- أسباب الاضطراب التحويلي .
- الأسباب الوراثية .
- دور الضغوط الماضية والراهنة في حدوث الإصابة التحويلية .
- دور العوامل الثقافية في حدوث الاضطرابات التحويلية .
- العلاقة بين التنويم المغناطيسي والأعراض التحويلية .
- تعدد الشخصية
- المشي أثناء النوم .
- الاضطرابات الانفعالية أو الوجدانية .



## الفصل السادس :

### الاضطرابات التحويلية والتفككية

### Conversion and dissociated disorders

هل يستطيع الإنسان أن يتعلم أن يكون أصمًا أو أعمى أو تصبح له ذراعًا مشلولة؟  
وهل حقيقة هناك بعض الأشخاص الذين يتحولون من شخصية إلى أخرى ولا  
يتذكرون ماذا حدث لهم أو منهم في أثناء ، تقمص الشخصية الأخرى ؟  
هل من الممكن أن يخطئ الطبيب فيشخص المرض الحقيقي على أنه هستيريا والهستيريا  
على أنها مرض حقيقي عضوي ؟

وهل يستطيع الإنسان أن يزيّف أو يزور أو يتصنع إصابة هستيرية ؟  
وهل هناك من وجوه شبه بين التنويم المغناطيس والأعراض التحويلية ؟  
ماذا نقصد بالاضطرابات التحويلية أو الانتقالية ؟ نوع من الاضطراب الوظيفي يتضمن  
أعراضًا جسدية تدور حول الوظائف الحسية والعضلية تنتج عن أسباب أو عوامل نفسية .  
المرضى التحويليون يعانون من آلام فيزيقية تبدو لهم حقيقية مثل الشلل والدوخة أو الدوار أو  
التخدير أو فقدان الحس numbness ولكن ليس لهذه الأوجاع أساس عضوي في جسد  
الإنسان . وكان فرويد يطلق على اضطراب التحول هذا الصراع الانفعالي والذي تحول إلى  
أعراض جسدية . ولفظة هستيريا ترجع إلى الوراثة إلى الطبيب الإغريقي هيبوقراط  
Hippocrattes ويسمى الآن بالاضطراب التحويلي أو التحويلي conversion ومن هذه  
الأعراض الشلل الهستيريا ذلك الشلل الذي لا يرجع إلى أسباب عضوية أو جسدية أو  
فيزيقية وكأنه شلل خيالي .

أما الاضطراب التفككي أو التحليلي أو الانشقاقي dissociation فيشير إلى انشقاق جزء من الشخصية أو من العقل وانعزاله عن بقية الشخصية ويؤدي إلى حدوث فجوة كبيرة في ذاكرة المريض فحالة التفكك تشير إلى تغيير وتبدل حالة الفرد بحيث ينس الفرد من هو ولا يستطيع أن يتذكر ماذا حدث له وهو في حالة التفكك هذه . وتمتاز الشخصية الهستيرية بالقابلية للإيحاء والاعتماد على الغير .

لم يشر تصنيف الجمعية الأمريكية للطب العقلي في تقسيمها الثالث إلى الهستيريا . واندرجت الهستيريا تحت طائفة أخرى من الاضطرابات هي الاضطرابات الجسمية Somatoform disorders والتي تتضمن أيضًا ما يعرف باسم somatization وما يعرف باسم السيكالوجيا psychalgia ويعرف الاضطراب الجسيمي هذا somatization بأنه يشير إلى الشكاوى الجسمية المتعددة والراهنة والتي تستدعى المعالجة الطبية ولكنها لا ترجع إلى أي اضطراب فيزيقي . من الآلام والشكاوى الشائعة الصداع والشعور بالتعب والإغماء أو الدوخة أو الدوار والغثيان أو قلب المعدة واضطراب في المثانة أو القولون والحساسية Allergies والصعوبات المعلقة بالطمث أو دورة الحيض أو الصعوبات الجنسية . وفي الغالب ما يصاحب ذلك القلق والاكتئاب .

وتختلف هذه الأعراض عن الأعراض التحولية من حيث أنه في التحولية يحدث عرض يتعلق بالإحساس أو العضلات يحدث وحده في غياب الصورة الاكلينيكية الخاصة بالآلام الجسمية هذه أي Somatization أما الأعراض والاضطرابات التحولية فتشير إلى Conversion العرض الجسيمي الذي يعد تعبيرًا مباشرًا للصراع النفسي أو الحاجة النفسية وفي الغالب ما يتضمن الوظائف العضلية والحسية أي المتعلقة بوظائف الحواس الخمس .

أما توهم المرض hypochondriasis فيشير إلى التفسير غير الواقعي للعلامات الفيزيقية أو الإحساسات كما لو كانت دالة على وجود مرض خطير . ويكشف الكشف الطبي عن عدم وجود اضطراب فيزيقي واليك حالة شابة أمريكية في التاسعة عشر من عمرها تدعى آن Anne كانت تشكو من أن أمها تتورط في نزاعات غاضبة معها . وكانت آن تحقد على كثير من تصرفات أمها ، وكانت تلوم أمها على بقائها جاهلة حيال الأمور الجنسية . لقد سبق أن تركت أن المنزل وعاشت مع صديقتها ثم عادت شاكية من الدوخة أو الدوار وسعاع طنين في

الأذنين . وبعد ذلك بفترة قليلة قامت من نومها لتجد نفسها لتصبح صماء تمامًا . وخضعت لكشف فيزيقي دقيق لم يكشف عن وجود أي سبب للصممي deafness ولذلك استنتج المعالجون أن الحالة عبارة عن صمم هستيري تحولي .

### أعراض الاضطراب التحولي :

هناك كثير من الأعراض المرتبطة بالاضطراب التحولي معظمها تدور حول الوظائف الحسية والعضلية كالصمم أو العمى . ولكن اصطلاح الاضطرابات النفسجسمية أو السيكوسوماتية أو السيكوفيزيكية psychophysiological or Psychosomatic Disorders تشير إلى الأعراض التي تتضمن الجهاز العصبي المستقل أو الذاتي من ذلك قرحة المعدة Stomach Ulcers وضغط الدم المرتفع High Blood Pressure والإسهال Diarrhea في هذه الاضطرابات يفترض أن العوامل النفسية قد لعبت دورًا في نشأتها .

وتشتق لفظة التحول Conversion من النظرية التحليلية ومؤداها أن الطاقة النفسية « تتحول » إلى أعراض فيزيكية . وتمثل حالة الصمم التي أصيبت بها الشابة الأمريكية « آن » مثالًا جيدًا للعرض التحولي . لقد أستخدم في فحص حالتها بعض الأجهزة الدقيقة والتي كشفت عن قدرة المريضة على منع الحركات العضلية التي تسمع في العادة عند تعرض الإنسان للأصوات المرتفعة . ولقد خضعت لمعالجة قائمة على التعلم الشرطي . وكشف الفحوص الطبية التي أجريت عليها عن عدم وجود أي اضطراب عضوي وأن الاضطراب كان يرجع إلى أسباب نفسية .

وهناك بعض الحالات التي يتصنع فيها بعض الأفراد إظهار بعض الأعراض الجسمية للهروب من حالة الحرب مثلًا أو لكي يطالبوا بتعويضات ضخمة من المؤسسات التي يعملون بها عن الإصابات التي لحقتهم هؤلاء المتصنعون أي الذين يدعون المرض عن وعي وقصد Malingerers لا يمكن اكتشاف أمرهم إلا بعد إجراء فحوص دقيقة . حيث يلاحظ أنهم أكثر ميلًا إلى الدفاعية ويميلون إلى التملص أو التخلص أو المراوغة عن الحالات الحقيقية للاضطراب التحولي ، ويهتمون أكثر بأعراضهم . حيث يميل التحوليون إلى الحديث العلني عن اضطراباتهم الفيزيكية أو الجسمية .

ولقد أشار تصنيف جمعية الطب العقلي الأمريكية الثالث (DSM3) إلى نوع آخر من الاضطراب يسمى اضطراب التصنع أو التكلف أو الاصطناع Factitious والذي يشير إلى إظهار الأعراض العقلية أو الفيزيائية للمرض بصورة متعمدة أو إرادية . ولا يوجد في هذه الحالة فائدة خارجية يبتغيها الفرد من وراء تصنعه بالمرض . ولا يوجد هذا المرض إلا نادراً مستقلاً عن غيره من الاضطرابات . ولكن اضطراب التصنع هذا وأعراضه قد يظهر آن في حالة فصام الشخصية . أو ذهان الفصام Schizophrenia .

### نماذج من أعراض الاضطراب التحولي :

هناك كثير من الأعراض المرتبطة بهذا الاضطراب من ذلك :  
 أولاً : الوظائف الحركية للعضلات والهيكل العظمي وتشمل :

#### Functions of the skeletal musculature:

( أ ) الشلل الكلي أو الجزئي في الذراع أو الأذراع ، والأرجل أو في غير ذلك من أجزاء الجسم .

(ب) فقدان الوظائف الانتقائي من ذلك ما يعرف باسم « عقال الكتاب أو تشنج الكتاب » حيث تصاب يد الكاتب بالشلج فيعجز عن الإمساك بالقلم wirtter's cramp ولكنه يستطيع استخدام نفس العضلات في الأعراض الأخرى .

(ج) التقلصات أو التشنجات Contractions والتي تتضمن تصلب الأصابع وجودها ، وأصابع القدم ، والركبة ، والكوع وغير ذلك من أجزاء الجسم .

( د ) ما يعرف باسم Astasia-abasia وتشير إلى قدره الفرد تحريك رجليه وهو نائم أو جالس ولكنه لا يستطيع أن يقف أو أن يمشى .

(هـ) اضطرابات النطق والكلام : ومن ذلك « الخرس المستيري » Mutism أي العجز الكلي عن الكلام وما يسمى بعرض « الأفونيا » Aphonia وهو القدرة على الكلام فقط في شكل همس .

( و ) التشنجات التي تشبه النوبات الصرعية Convulsions .

( ز ) اللوازم Tics وهى عبارة عن التواءات عضلية غير إرادية في الغالب تدور حول العينين والفم والرقبة والكتفين .

ثانيًا : الوظائف الحسية Sensory Functions وتشمل :

- (أ) اضطرابات في الرؤية كالعمى الكلى أو الجزئي ، أو الرؤية المزدوجة أو الصحي الليلي ،  
والرؤية المنسقة ، أو الرؤية الضبابية أي غير الواضحة Blurred vision .
- (ب) اضطراب في السمع وتتضمن الصمم الكلى أو الجزئي .
- (ج) التخدير أي فقدان الكلى للحساسية للمثيرات التي تسقط فوق الجلد .
- (د) اضطراب « الأناجيا Analgesia » هو عبارة عن فقدان الحساسية لمثيرات الألم  
السطحية التي تسقط فوق الجلد .
- (هـ) الإحساس الزائف (paresthesia) false sensations كالشعور بتنميل الجلد  
Tingling أو الشعور بالوخز الخفيف .

ثالثًا : اضطرابات جسمية أخرى وتشمل :

- (أ) الشعور لوجود ورم أو سدة في الزور Jump in the throat .
- (ب) نوبات من الكحة Coughing spells .
- (ج) العطش الدائم أو belching أي التجشؤ ( الذغطة ) .

رابعًا : إثارة بعض الأحوال المرضية أو الشاذة المعروفة وتشمل :

- (أ) التهاب الزائدة الدودية أو المصران الأعور Appendicitis .
- (ب) الالتهاب الرئوي أو السل الرئوي Tuberculosis .
- (ج) الحمل الزائف false pregnancy وتتضمن توقف الدورة الطمثية وانتفاخ البطن  
والشعور بالدوار والدوخة في الصباح .

هذه هي أهم الأعراض التي تتحول إليها الاضطرابات والصراعات التي يعاني منها  
المريض التحويلي . ولكن كيف ينمو أو يظهر هذا الاضطراب أو بعبارة أخرى ما هي السباب  
التي تكمن وراء الإصابة بهذا الاضطراب التحويلي .

**أسباب الاضطراب التحويلي :**

من الممكن أن يرجع الاضطراب التحويلي إلى بعض الاضطرابات العضوية ، ولكن يلزم  
التمييز بين المرض ذي الأساس العضوي والمرض الذي يرجع إلى الأسباب النفسية . ولقد

أستطع تشاركوت Chrcot أن يميز بين الأعراض الهستيرية والمرض العضوي الحقيقي من ذلك أن المريض الهستيري لا يؤذى نفسه عندما يسقط على الأرض في نوبة تشبه النوبة الصرعية أو نوبة المريض المصروع. ونقص في أو انعدام الضمور atrophy أو احتباس الانعكاسات الطبيعية في الأطراف المشلولة، واختفاء، الأعراض تحت تأثير التخدير. والأجزاء المصابة لا تتفق مع النظام العصبي المعروف كما هو الحال في حالة شلل القفاز أو فقدان اليدين للإحساس glove Anesthesia وعدم اهتمام المريض أو لا مبالاته. إلى جانب هذه القائمة يمكن أن نصنف أضرار الأعراض واستمرارها. فالشخص المصاب «بالأفونيا» Ahponia يستطيع أن يتحدث فقط همساً ولكنه يستطيع أن يكح بصورة طبيعية. والشخص المصاب «بعقال الكتاب» يستطيع أن يستخدم نفس العضلات في تصنيف مجموعة من الكروت بمهارة عادية.

لسوء الحظ ليست المسألة سهلة دائماً للتمييز بين المرض العضوي والهستريا التحويلية. لقد درس كل من سيليتز وجلثرو (1965م) بدراسة تتبعية استمرت تسع سنوات على مرضى شخصت حالاتهم بأنها أعراض تحويلية ولقد وجد أن هناك نحو 60٪ من هؤلاء المرضى قد ماتوا أو أصيبوا بمرض فيزيقي متصل بالجهاز العصبي المركزي خلال فترة الدراسة ولقد قارن وايتلوك whitlock (1967م) وجود اضطراب عضوي دماغي في 56 مريضاً شخصت حالتهم بأنها هستريا قارن هؤلاء 56 مريضاً شخصت حالتهم على أنها اكتئاب أو قلق أو الاثنين معاً. ووجد أن هناك 62.5٪ من مجموع مرضى الهستريا قد أظهروا اضطراباً دماغياً عضوياً. ولم يجد إلا 5.3٪ في مرضى الاكتئاب والقلق ممن لديهم هذا الاضطراب الدماغي العضوي.

وكانت معظم الإصابات الدماغية في مرضى الهستريا كانت عبارة عن جرح دماغي حدث منذ ستة شهور قبل ظهور الأعراض التحويلية أو التفككية. ومن هذه الأمراض كذلك الحوادث التي أصابت الدماغ والصرع والتهابات الدماغ incephalitis والأورام الدماغية. وتؤكد هذه الدراسة قلة وجود حالات الاضطرابات الدماغية العضوية بين مرضى الاكتئاب والقلق.

ولاشك أن وجود أساس عضوي للأعراض التحويلية يزيد مسألة البحث عن عوامل وراثية أو بيئية في الإصابة بهذا الاضطراب. ومن ذلك أن أحد الباحثين بعد أن قضى عدة

سنوات بعد انتهاء دراسته على المستيريا عند التوائم اكتشف أن الأعراض المستيرية عند التوائم التي تناولتها العينة كانت ترجع إلى مرض دماغي .

### الأسباب الوراثية :

لقد افترض بعض العلماء وجود عوامل وراثية أو استعداد وراثي في المستيريا وبنوع خاص في الأعراض التحولية وفي إحدى الدراسات تحت مقارنة 12 توأمًا عينيًا و 12 توأمًا أخويًا . وكان يوجد في كل زوج من هذه التوائم فرد شخصت حالته على أنها هستيريا ولم يجد الباحث فروق ذات دلالة في ترابط وجود المستيريا بين الطائفتين من التوائم . لقد لوحظ تشابه بين التوائم العينية والأخوية في الإصابة بالمستيريا التحولية . يوحى هذا بعدم وجود عامل وراثي في المستيريا . ولكن يصعب الوصول إلى نتيجة حاسمة في ضوء مثل هذه الدراسات التي تعتمد على عينات صغيرة . ولنبحث الآن في أسباب أخرى ولعلنا نجد ذلك في الضغوط الحالية أو الراهنة التي يتعرض لها المريض .

### دور الضغوط الماضية والراهنة في حدوث الإصابة التحولية :

لقد لوحظ أن الخبرات أو للخبرات الضاغطة سواء كانت في الحاضر أم في الماضي القريب دورًا في حدوث الاضطرابات التحولية ففي حالة المريضة الأمريكية « آن Anne » أنجبت طفلًا قبل أصابتها بعام واحد غير شرعي wedlock كما التقطت عدوى الإصابة بالزهري Contracted syphilis في هذا الوقت كان والديها في الخمسينات من عمرهما وقد أزعجتهم هذه الأحداث ولذلك تدهورت علاقة « آن » وخاصة بوالدتها فلقد كانت تشعر دائمًا أن أمها تقف في جانب أختها ولقد تكثف هذا الشعور الآن وإن كان له جزئيًا ما يبرره . وقالت عن أمها أنها لم تعد تثق بي بعد ذلك وأنها تغضب إذا تأخرت خارج المنزل وتظلم ترقبني وتنظر إلى كالصقر وظلت تذكر المشاكل التي سببتها والنقود التي صرفتها وظلت توجه إلى اللوم عن كل شيء . وفي المساء كانت تجلس تتحدث مع شقيقتي وعندما ادخل عليها الغرفة يلتزمان الصمت وقالت أنها متأكدة أنها كانا يتحدثان عنها .

ولذلك نستطيع أن نقول أن صممها كان تعبيرًا عن رغبتها في عدم الاستماع إلى أمها وتأنبها وعويلها ونقارها بعد ذلك . أن الدافع المباشر لظهور العرض الجسمي في معظم

الحالات يكون للهروب من موقف انفعالي لا يحتمل . ولكننا مازلنا نتساءل لماذا يظهر العصاب عند بعض الناس ولا يظهر عندا لبعض الآخر الذين يمرون بنفس الخبرة السيكولوجية أو نفس الصدمة السيكولوجية .  
نقول أن مرد ذلك إلى ما يوجد لدى الفرد من استعداد وتهيؤ ومن خبرات سابقة متراكمة ومن قوة أو ضعف في بناء شخصيته .

### تأثير التاريخ الارتقائي The Developmental History :

يسهم التاريخ الارتقائي للفرد وما ينجم عنه من استعداد شخصي في بعض الناس يزيد من احتمالية استجابتهم للضغوط الراهنة بالأعراض التحولية . ولذلك يتعين أن ننظر من منظور التعلم الاجتماعي إلى الأحداث الماضية التي تم فيها تعزيز الفرد عندما أظهر أعراضاً فيزيقية . فقد يحصل على منافع إيجابية أو يتحاشى بعضا مواقف غير السارة .  
كذلك يتعين علينا أن ننظر عما إذا كان هناك نماذج يلاحظها أو يقلدها أدت إلى ظهور الأعراض التحولية عنده .

على كل حال لا يوجد إلا قليل جداً من الأدلة المباشرة للدور الذي تلعبه خبرات التعلم الاجتماعي . فلقد وجد كل من ماتشه Mucha ورينهارت Reingardt (1970م) بعض الأدلة غير المباشرة عن تأثير النموذج أو المثال . فلقد لاحظوا وجود 70% من آباء الطلاب الذين أظهروا اضطرابات تحولية كان الآباء ، يعانون أيضاً من مرض ما في نفس العضو أما أنصار مدرسة التحليل النفسي فلهم نظرية مؤداها أن بعض الأحداث الراهنة أو المواقف الراهنة تعيد إيقاظ أو يقظة الموقف الأوديبى أو المشكلة الأوديبية التي لم تحل حلاً جيداً oedipal problem حيث يظل الدافع أو الخافز أو الباعث المهدد يهدد بالخروج أو بالانفجار محدثاً شعوراً بالقلق هذا القلق يتحول إلى أعراض تحولية . والحقيقة أن نظرية التعلم الاجتماعي وكذلك النظرية التحليلية تنطبق على تفسير الاضطراب التفككي أيضاً أو الانشقاقي أو التحليلي لوجود شبه بينه وبين الاضطرابات التحولية .

### دور العوامل الثقافية في حدوث الاضطرابات التحولية :

لا شك أن ثقافة الفرد أو الثقافة التي يعيش في كتفها تؤثر في سلوكه وتطبع شخصيته بطابع معين بحكم ما بها من عادات وتقاليد وقيم ومثل عليا وأعراف ونظم وعقائد . ولعل

ذلك هو السبب الذي يكمن وراء ادعاء بعض علماء النفس الأكلينيكي من انخفاض نسبة الإصابة بالاضطراب التحولية في الثقافة الغربية منذ عهد « فرويد » وحتى الآن . ولكن هذا الفرض قابل للدراسة والمناقشة . فلقد وجد كل من ستيفنسون Stephens وكامب Kamp (1962م) وجدا أن نسبة المرضى الخارجين الذين تم تشخيصهم على أنهم حالات هستيرية كانت هي نفس النسبة أي 2٪ من سنة (1912م) حتى سنة (1919م) ومثلها من سنة (1945م) إلى سنة (1960م) . ولكن مع ذلك هناك كثير من الباحثين اللذين يرون أن نسبة الإصابة بالاضطرابات التحولية قد انخفضت ويعكس هذا تغيرًا في قبول المجتمع وتعزيزاته لهذه الأعراض . ففي غضون القرن التاسع عشر كان هناك تعقيدًا أقل حول العوامل السيكولوجية الممكنة . وكان من السهل بالنسبة للمرضى والأطباء والأسر لقبول الأعراض كمؤشرات للمرض الفيزيقي . ويتبع ذلك تلقى المريض كثير من التعزيزات في شكل مزيد من الانتباه والتعاطف والتحرير من المسؤوليات .

كذلك تغيرت نظرة المجتمع للجنس منذ العهد « الفيكتوري » حتى الآن كذلك حصول وانتشار الوعي السيكولوجي والذي يفترض أنه يرتبط بارتفاع مستوى التعليم قد أدى إلى انخفاض نسبة الإصابة بالاضطرابات التحولية . ويبرر هذا وجود نسبة أكبر نسبيًا من هذا الاضطراب في أبناء الطبقات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية المنخفضة . فلقد أجرى بروكتور Proctor دراسة عام (1958م) ووجد أن هناك 13٪ من مجموع عينة قدرها 191. طفلًا تم تشخيصهم بالهستيريا في المدرسة الطبية العقلية في جامعة « نورث كارولينا » North Carolina وكانت نسبة 13٪ هذه أعلى من مثلتها في مناطق أخرى من المجتمع الأمريكي في ذلك الوقت . ولقد وصف الباحث البيئة الريفية التي أنحدر منها هؤلاء الأطفال وكانت منخفضة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي . ويحكم كونها بيئة ريفية كان يحكمها رجال الدين الذين كانوا يجرمون سلوك المتعة ويؤكدون على أن التدخين والشرب والجنس خطيئة . ومع ذلك كان هؤلاء الأطفال في هذه المنطقة يرون في السلوك الواقعي خلافًا لهذه المبادئ التي يعبر عنها لفظيًا فقد يشاهدون هذه المحرمات . وقد يسهم التبسيط الزائد عن الحد والمنع أو القمع والافتقار إلى المعرفة بالمؤثرات السيكولوجية قد تؤدي هذه الأشياء إلى زيادة نسبة الإصابة بالهستيريا .

ولكن هذه الافتراضات والقائلة بانتشار الأعراض التحولية بين الطبقات الدنيا مازالت في حاجة إلى مزيد من الدراسة والبحث الميداني . ذلك لأن هناك دراسات وجدت المهستيريا أيضًا بين أبناء الطبقة الاجتماعية المتوسطة .

### العلاقة بين التنويم المغناطيسي والأعراض التحولية :

على الرغم من أننا نتحدث عن تعلم ردود الفعل التحولية إلا أننا لا نعرف الميكانيزمات أو العمليات الداخلية التي تدور في هذا التعلم . وفي الاتجاه التحليلي قليل من الاهتمام بتقدم عمليات التعلم<sup>(1)</sup> . فهل تعلمك شلل رجلتك أو توقف عينيك عن الرؤية أو توقف أذنيك عن السمع هذا التعلم مثل تعلمك قيادة السيارة أو تنظيف أسنانك ؟ يبدو أن الأمر مختلف . على الرغم من أننا نقول - تمشيًا مع السلوكية - أن الأعراض التحولية متعلمة إلا أننا لا نعرف على وجه التحديد العمليات الداخلية التي تحدث . ولكن الحقيقة أن هذا الاعتراض يساق على كل أنواع التعلم ، فنحن لا نشاهد التعلم أو نلاحظه بصورة مباشرة ، وإنما نحن نتعرف عليه أو نستدل على وجوده أو نستنتجه من آثاره كما تبدو في السلوك المتعلم والبدال على التعلم ، أما التعلم في ذاته فإننا لا نلاحظه ملاحظة مباشرة . ولذلك نقول إن التعلم عبارة عن تكوين فرضي أي مفهوم فرضي ، يفترض الباحث وجوده من مشاهدة آثاره كما تبدو في سلوك الكائن الحي . وكل ما يمكن ملاحظته هو السلوك . ولذلك كانت كل المفاهيم والتصورات في علم النفس تكوينات أو مفاهيم فرضية نحن الذين نفترض وجودها من ذلك الذكاء والقدرات والاستعدادات والميول والمهارات والسمات والأمراض<sup>(2)</sup> .

وهنا تساءل عما إذا كانت عملية التنويم المغناطيسي Hypnosis تلقى بعض الضوء على هذه القضية أي قضية « تعلم الأمراض » لقد تم إدراك العلاقة بين التنويم المغناطيسي وبالآحري الأعراض الجسمية التي تحدث نتيجة لتأثير التنويم المغناطيسي والأعراض التحولية وذلك من ظهور أعمال كل من برنهام Bernheim وشاركوت Charcot ، فلقد أكدوا أنه في الإمكان إظهار الأعراض التحولية المهستيرية في عنيات سوية من الناس والتي يصعب

(1) عبد الرحمن محمد العيسوي ، علم النفس في المجال التربوي ، دار العلوم العربية بيروت الغربية ، لبنان ، 1990م .

(2) عبد الرحمن محمد العيسوي ، علم النفس في المجال التربوي ، المرجع السابق .

تميزها عن الأعراض الحقيقية التي يبدئها المرضى في عيادات الطب العقلي . ولذلك يمكن أن تؤدي دراسة التنويم المغناطيسي إلى مزيد من فهم الأعراض التحولية وإن كان من المعروف أن التنويم المغناطيسي نفسه عملية غير مفهومه فهما كاملاً .

التنويم المغناطيسي عملية تؤثر في وعي الفرد حيث يدخل الفرد المنوم في شبه نوم أو نغاس trance ويصبح مستجيباً بصورة خاصة للإيحاءات التي تقدم إليه أو الأوامر التي يتلقاها من الشخص الذي يقوم بتنويمه . وفي بعض الأحيان يستطيع أن يقوم بأعمال صعبة من ذلك تذكر الذكريات المنسية منذ أمد بعيد أو لا يتأثر بالألم فهي حالة شبه النوم وليست نومًا حقيقيًا وتحدث عندما يتعاون المريض مع المنوم .

على كل حال في حالة التنويم لا بد وأن يركز المريض انتباهه على موضوع معين مما يزيد من تأثير صوت المنوم ، ولا بد كذلك من أن يتعاون المريض مع المنوم وينفذ كل ما يطلبه منه . وكلنا نخبّر نوعاً بسيطاً من التنويم المغناطيسي في حياتنا اليومية . فإذا أخذت في تضيق مجال انتباهك وأغلقت كل مصادر الإثارة أو كل المثيرات المحيطة بك ، وحتى دون أن تتلقى مساعدة من المنوم لقد تصل إلى حالة محدودة من التنويم المغناطيسي الذاتي Self hypnosis . كذلك يمكن أن يستغرق الإنسان استغراقاً كاملاً في عمل من الأعمال بحيث لا<sup>(1)</sup> يشعر بما يجري حوله وقد لا يعي الإنسان حتى نفسه في مثل هذه اللحظات .

وبالمثل فإن الأعراض التحولية الحركية والحسية قد تتأثر عن طريق التركيز الكامل والعميق وعن طريق وجود دافع قوى للهروب من بعض ظروف الحياة الضاغطة أو غير السارة . ومن ذلك أن تعاطى دواء مزيف placebo أو قرص من أقراص السكر أو النشا على أنه دواء يخفف من حدة الآلام التي يشعر بها المريض ومرد ذلك توقعه بأن له هذا التأثير العلاجي . هذه الحالة قريبة الشبه من العرض التحولي الذي يطلق عليه فقدان الإحساس بالألم أو بطلان الألم أو غياب الألم Analgesia . فلقد أوضح هلجارد Hilgard (1969) أن الألم الحادث من تعرض بعض أجزاء الجسم للماء البارد يمكن أزالته عن طريق التنويم المغناطيسي أو الإيحاء التنويمي .

(1) عبد الرحمن محمد العيسوي ، أمراض العصر ، المرجع السابق .

ولكن إلى أي مدى تشبه « الأعراض » الناجمة عن تأثير التنويم المغناطيسي تلك الأعراض الحقيقية الناجمة عن الإصابة بالهستيريا التحولية ؟

يذهب مارتن B. Martin (1980) إلى القول بأنها متشابهان جدًا . ويقول إن حالات الصمم الهستيرى المرضية تشبه حالات الصمم الناتج عن التنويم المغناطيسي ، تلك الحالات التي تم خفض حدتها عن طريق التنويم المغناطيسي .

ولكن المؤلف يرى رؤية أخرى لقضية التشابه هذه بصورة عامة فإن تشابه السلوك لا يعنى أنه هو ذاته . فالتشابه الشكلي أو السطحي أو الحركي لا يعنى لذاتية . فالترنح مثلاً في حلقات الذكر عند الصوفية ليس هو الترنح الذي يأتيه الفرد السكران . والحركات الطقوسية في عبادات بعض القبائل ليست هي الحركات الطقوسية أو التصنيعية التي يقوم بها المريض بالفصام التصليبي أو التخشبي . فالتشابه لا يعنى الذاتية فلكل سلوك طبيعته الجوهرية ودوافعه ومثيراته .

ولقد استعرض ساكهيم Sackheim وزملاؤه (1979) عدة دراسات أظهرت أن مرضى العمى الهستيرى استجابوا استجابات بصرية لبعض المثيرات البصرية بطريقة تختلف عن الصدفة البحتة . فإذا كانوا من العميان حقيقة لكانت استجاباتهم تخضع لمعدلات الصدفة البحتة . بعضهم استجاب بصورة أفضل من الصدفة والبعض لآخر بصورة أسوأ من الصدفة . في الحالة الأخيرة أي في حالة أولئك الذين استجابوا أسوأ من الصدفة ، لا بد أن يكون المريض قد شاهد فعلاً المثيرات بطريقة ما ثم تعمد إفساد استجابته وكان الأداء المطلوب من هذه العينة بسيطاً ولا يخرج عن سؤال المفحوص أن يوضح آياً من الإشكال الهندسية الثلاث كان معروضاً عليه . إذا كانوا عميان حقيقية ، فإن استجاباتهم لن تكون أفضل من مجرد التخمين القائم على الصدفة البحتة . وعلى الرغم من اختلاف أداؤهم عن أداء الصدفة ، إلا أنهم جميعاً قرروا أنهم لم يروا شيئاً إطلاقاً يبدو أن الهستيرى قد تعلم كيف يغلق العمليات المتضمنة في الرؤية الحقيقية أو في الإدراك . ولا شك أن المعلومات البصرية تدخل في عمليات في الدماغ وقد يساعد ذلك الفرد ، بطريقة ما ، أن يتعرف على الموضوع المائل أمامه . أما الذين استجابوا أسوأ من حالة احتمالات الصدفة ، فيبدو أنهم كانوا في موقف « دفاع » مثل ممارسة حيلة الإنكار Denial تلك التي تحدث بعيداً عن الوعي .

وفي تجارب أخرى أجريت للتعرف على توقف أو سد الشعور أو الإحساس بالألم عن طريق الإيحاء التنويمى . وأظهرت مثل هذه التجارب أن هناك بعض الأشخاص الذين يتعلمون كيف يعزلون أو يفصلون أو ، يستبعدون جزءاً من عملياته المعرفية الإدراكية للمعطيات الواردة لهم من جزء آخر من أجزاء الجسم وبذلك تظهر هذه الظواهر الغريبة وهى انعدام الرؤية أو السمع أو الشعور وفي نفس الوقت توجد لديهم هذه المعلومات في الدماغ .

على الرغم من ندرة الحالات التحولية في معظم مستشفيات وعيادات الطب العقلي الحكومية والخاصة ، إلا أنها تحدث بصورة متكررة أكثر في المستشفيات العسكرية military hospital بين الجنود والطلاب العسكريين الذين يارسون درجات قاسية من التدريب ويتعرضون للإصابة .

وتشمل الأعراض الصعوبات البصرية والسمعية والشلل مع عدم الاهتمام بحالاتهم المرضية .

### الاضطرابات التفككية أو التحليلية أو الانشاقية :

الاضطرابات التفككية عبارة عن حالات متبدلة من الوعي أو الشعور في هذه الحالات ينسى الفرد من هو ولا يستطيع أن يتذكر اسمه أو محل إقامته وفي هذه الحالة يفصل جزء من حياة الإنسان العقلية عن الأجزاء الأخرى مما يخلق فجوة كبيرة في ذاكرة المريض . ومن الأعراض التفككية هذه فقدان الذاكرة الناتج من أسباب نفسية Psychogenic Amnesia وتتضمن فقدان الذاكرة الفجائي لفترة معينة . نسيان شاذ أو غير طبيعي ولا يمكن إرجاعه إلى النسيان العادي . وفي الغالب ما يرتبط النسيان بحادث أو صدمة كالتعرض لحادث سيارة مثلاً . ومن الأعراض ذلك التوهان أو التجوال أو الهروب النفسى المنشأ Psychogenic fugue ويشبه حالة الأمنيذيا فيما عدا وجود هروب أكثر وضوحاً من الموقف المتأزم . في هذه الحالة قد يهيم المريض على وجه ويذهب إلى مكان آخر من البلاد ، ويبدأ حياة جديدة كلية ويحصل على وظيفة ويتزوج وينجب أطفالاً وهو ناس تماماً حياته السابقة وزوجته السابقة كما ينسى هويته .

وتتضح حالة التوهان من خلال هذه حالة سيدة تدعى باربارا Barbara أمريكية الجنسية خرجت من منزلها ذات صباح دون أن تترك أي أثر لمكان وجودها . وبعد مضي أسبوعين عثر

عليها البوليس وهي في حالة سيئة من القذارة في منطقة مجاورة .  
 فتم اقتيادها إلى المستشفى العقلي ، وهناك عجزت عن التعرف على زوجها ولم تستطع أن تذكر اسمها ولم تستطع أن تتذكر أي شيء عن الأسبوعين الماضيين أو حياتها الماضية كلها .  
 وفي أثناء عملية العلاج بدأت تستعيد ذكرياتها تدريجيًا عن هذين الأسبوعين وعن حياتها السابقة ، فلقد خرجت من المنزل ولم يكن معها سوى تذكرة الأتوبيس لنقلها إلى بلد مجاورة وكانت قد عاشت فيها وهي طفلة وقضت يومًا تسير في الشوارع ووقفت أمام مبنى كبير كان لوالدها مكتب فيه في الماضي . ثم ذهبت بعد ذلك إلى فندق صغير في الطريق حيث ينام المارة وكان بصحبتها رجل . وطبقًا لأقوال صاحب هذا الفندق عاشت مع عدة رجال خلال مدة إقامتها في الفندق لمدة ثلاثة أيام . وعلى الرغم من أنها كانت في الحادي والثلاثين من عمرها إلا أنها كانت ترتدي ملابس طالبة في الثانوي .

#### تعدد الشخصية Multiple personality :

هذه الحالة من الأعراض التفككية النادرة . وفي هذه الحالة يحدث انفصال لجزء كبير من الشخصية أزيد مما يحدث في حالة التوهان أو الامنيزيا قد يتناوب المريض بين شخصيتين أو أكثر بدرجات متفاوتة من الوعي بما يحدث في أثناء تقمص شخصية معينة لما حدث في أثناء تقمص الشخصية الأخرى . وفي الغالب ما تكون هذه الشخصيات متصارعة أو متعارضة . وهناك درجات مختلفة وبسيطة من هذه الحالة لدى الأسوياء فقد تشعر أنك إنسان مختلف وأنت في حفلة ساهرة مع الزملاء ، قد تختلف تمامًا عنك وأنت تؤم المسجد أو وأنت في مظاهرة سياسية . كما تختلف عندما تكلفك زوجتك بغسل الأنية عن حالك وأنت تجلس إلى مكتبك في العمل .

كثير منا يشعر ، في فترات مختلفة من حياته ، بين الامثال المطلق conforming والتقييد أو القيود والانضباط والطاعة وبين عدم الامثال والثورة والتمرد والعصيان<sup>(1)</sup> . وإن للإنسان شخصيتين .

وإذا استرجعنا طفولة مرضى الشخصية المتعددة لوجدنا أن هذا الانقسام حدث في

(1) عبد الرحمن محمد العيسوي ، دراسات في علم النفس الاجتماعي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية 1988 .

أوقات تعرض الطفل للضغط أو الشدة الانفعالية . ولقد بلغ تعدد هذه الشخصيات 16 شخصية في حالة مريض واحد . وكانت هذه المريضة قد تعرضت لقسوة بالغة من قبل والدتها . وكانت الأم خريجة إحدى المستشفيات العقلية حيث دخلت وشخصت حالتها على أنها فصام أو ذهان الفصام الاضطهادي paranoid schizophrenia وكانت معاملة الأم للطفلة المريضة « Sybil » خليط من القسوة والتدليل مما جعل من الصعب على الابنة أن تثور عليها ولم تنقسم هذه الشخصيات كلها في وقت واحد . ، وإنما في مراحل ارتقائية مختلفة من عمر الطفلة . وكل شخصية كانت تبدو كأن لها سمات تتماشى مع الموقف الضاغط الخاص الذي أحدثها أو فجرها precipitated .

وهناك حالات ظهر فيها الانقسام في أوقات الغضب والخوف ففى حالة شابة أمريكية تدعى إيف Eve انقسمت إلى شخصيتين وهى في سن الرابعة عشر من عمرها على أثر عودتها إلى منزلها لتجد أمها في موقف شائن مع خطيبها . ولقد اعترها ضلالة مؤداها أنها قتلت أمها بالسكين في ذلك الوقت . ولقد كانت هذه الحالة أساساً لكتابة قصة سينمائية عرفت باسم ثلاثة وجوه لاييف Three faces of Eve لقد دخلت إيف في حالتها الحقيقية إلى العيادة النفسية تشكو من الصداع القاتل والذي يتبعه العمى وكانت في سن الخامسة وعشرين من عمرها في ذلك الوقت .

### كيف ينمو هذا الاضطراب ؟

يحدث هذا الاضطراب في أعقاب ضغوط شديدة ، ربما أكثر شدة عنها في حالات الأعراض التحولية . ولا توجد أدلة قوية على وجود عامل genetic وراثي أو عامل بيولوجي قد يهيئ الفرد للإصابة بتعدد الشخصية هذا predisposing . وتبدو العوامل النفسية سواء نظرنا من منظار التحليل النفسي أو من زاوية التعلم الاجتماعي .

لقد كانت أم باربار تمثل نموذجاً للهروب من المسئولية بادعاء أو الاحتماء بالمرض وبالنسبة لباربار يبدو أنها لجأت إلى الاحتماء بالمرض لتحاكى المواقف المثيرة للقلق .

وما تلقته من والديها من قمع ومنع إلى جانب تجربتها غير السارة مع الزواج وصعوباتها الجنسية كل هذا غذى الاتجاه التفككي .

أما النظرية التحليلية في نشأة اضطرابات التفكك فترى أن هناك ظرفاً راهنة أيقظت الموقف الأوديبى الذي لم يتم حله حلاً مرضياً حيث تهدد الدوافع الغير سارة بالانفجار أو الإفلات محدثة قلقاً شديداً ، ذلك القلق الذي يتحكم فيه الفرد عن طريق تنمية الأعراض التفككية . وتلعب الأعراض دور الدفاع ضد الصراع المثير للقلق وكذلك تحقيق الإشباع اللاشعوري للدوافع المنوعة . ولقد كانت باربار مرتبطة بالدها ذلك الارتباط الذي تعارض مع ممارستها الجنس مع إناس آخرين . ولم تتزوج إلا بعد وفاة والدها وذلك من رجل كبير في سن والدها . القلق يفسد الحياة الجنسية ولذلك كان الحل في الهروب من ذلك الموقف الذي لا يحتمل بالذهاب إلى حالة تمارس فيها الجنس . ولقد انعكست هذه العلاقة الأوديبية على المحلل النفسي عندما كانت تقول له « يا دادي » في فلتات اللسان التي كانت تبدر منها . ويتضح من حالة باربار هذه انطباق التفسير التحليلي وكذلك التفسير القائم على نظرية التعلم الاجتماعي .

والخلاصة أنه على الرغم من تصنيف هذه الأعراض في شكل قلق وفوبيا وتحولات وتفكك أو انحلال ، إلا أنها لا توجد بصورة نقية خالصة ، وإنما تتداخل هذه الأعراض . فالبعض تظهر عليه أعراض مزدوجة من الاكتئاب والقلق . كذلك يصاحب أعراض القلق كثير من الأعراض النفسجسمية أو السيكوسوماتية مثل قرحة المعدة Stomach ulcers والإسهال وضغط الدم . وهناك كثير من الناس الذين لا يظهرون هذه الأعراض في شكلها العنيف وإنما يشعرون بعدم السعادة أو ممن يحملون سمات الشخصية العصابية .

ويمكن إيجاز المعلومات الآتية فيما يلي :

- (1) الاضطرابات التحولية تكون مجموعة فرعية من الأعراض التي تدرج تحت العنوان الرئيسي الاضطراب ذات الشكل الجسمي Somatoform disorders وتتضمن عجز في الوظائف الهيكلية والعضلية والحسية وتعتقد في نشأتها من الصراعات النفسية .
- (2) أما الاضطرابات التفككية فعبارة عن حالات متغيرة من السلوك مثل فقدان الذاكرة والتوهان أو الشخصية المتعددة أو المشي أثناء النوم .
- (3) يمكن التمييز بين الأعراض التفككية والتحولية من ناحية والأعراض العضوية أو ذات السبب العضوي ولكن هذا التمييز ليس سهلاً في جميع الأحوال .

- 4) لا توجد أدلة قاطعة عن وجود عوامل وراثية في الأعراض التفككية والتحولية .
- 5) توجد خبرات ضاغطة إما في الوقت الراهن أو في الماضي القريب في كل حالات التفكك والتحول تقريبًا . وتؤكد نظرية التعلم الاجتماعي التعزيزات المباشرة مثل الهروب من موقف غير مرغوب فيه وبعض المكاسب الثانوية الأخرى من جراء اكتساب هذه الأعراض والإبقاء عليها .
- 6) يدل تاريخ التعزيزات الماضية والتعلم بالملاحظة على احتمال تنمية الفرد الأعراض التحولية في حالة مواجهته للضغوط الآنية أو الراهنة . وعلاوة على ذلك فإن نظرية التحليل النفسي تؤكد على إعادة إحياء الصراع الأوديبى والمعنى الرمزي للأعراض<sup>(1)</sup> .

#### المشي أثناء النوم :

شاهدنا على الشاشة الصغيرة مسلسل « عيون » بطولة الأستاذ فؤاد المهندس ويونس شلبى وغيرهما من النجوم . وأهم ما يلفت الأنظار إصابة الأستاذ فؤاد المهندس بحالة نفسية تعرف باسم « المشي أثناء النوم » وتذهب أحداث القصة على قيام المصاب بإطلاق النار من مسدس حربي على خطيب ابنته ، مع إمكانية تهديد حياة جميع أفراد الأسرة بالقتل ، وقيام المصاب من فراشه واتجاهه لأخذ سيارته ثم قيادتها بسرعة جنونية وهو في حالة نوم . ثم الصعود إلى منزل خطيب ابنته وما أن يفتح له الباب حتى يطلق عليه رصاصات مسدسه التي كانت زوجته - حسب أحداث القصة - قد أفرغتها وأبدلتها برصاصات فارغة فلا يموت الضحية . ومثل هذه الحالة في الواقع لا تحدث إلا نادرًا وهى عرض من أعراض المرض النفسى وليس العقلى - الذي يعرف باسم الهستيريا . ومن بين أعراض الهستيريا الأخرى حدوث شلل في الأطراف كالأيدي أو الأرجل ، وفقدان الإحساس كالسمع أو البصر . وفى هذه الحالة يصاب المريض بما يعرف باسم العمى الهستيرى وهو عمى وظيفى فقط وليس عضوياً ، بمعنى بقاء أعضاء العين سليمة من الناحية العضوية في حين تصاب وظيفة العضو بالخلل والعجز عن أداء وظيفتها . وفى الهستيريا قد يفقد الفرد القدرة على النطق أو الكلام ، وقد يصاب بالإسهال أو العرج أو الصمم وفقدان الحركة . وقد يصاب بنوبات من الشورة

(1) Martim, B. Abnormal psychology, send ed. Holt, Rinehart and Winston, N.Y., 1980.

والنهيج . كذلك قد يصاب بفقدان الذاكرة كليًا أو جزئيًا . وقد ينسى الفرد اسمه وعنوانه وهويته وزوجته وأبنائه وينسى كل ماضيه ومحل سكنه وقد يهيم على وجهه ويرحل إلى مكان آخر ويتخذ لنفسه اسمًا آخر وهوية جديدة ويتقمص شخصية أخرى في أثناء نوبة التوهان هذه التي يهيم في خلالها في أماكن مختلفة .

مثل هذه الحالات الغريبة في النفس البشرية جديدة بالدراسة والبحث وإلقاء الضوء عليها لما لها من خطورة على المريض نفسه وعلى المحيطين به أيضًا .

وتظهر الأعراض المستيرية أكثر ما تظهر في شكل أعراض جسمية . وكان يعتقد قديمًا أن مرض المستيريا يرجع إلى اضطراب كان يصيب رحم المرأة ، ولذلك كانت المستيريا تعرف بأنها مرض نسائي ولكنها الآن تصيب الرجال والنساء على حد سواء . وهى تعبير جسمي في الغالب عن مشاعر القلق التي تعمل داخل الإنسان . وقد يلجأ الفرد أمام مواجهة مواقف الخطر والقلق إلى الاحتباء بالمرض . فالجندي الذي يخشى أن يجابه في ساحة القتال نجده وقد أصيب بالعمى أو الشلل حتى إذا ما نقل بعيدًا عن ساحة القتال عاد إليه أبصاره . وفي الواقع مريض المستيريا لا يدرك المشكلة التي أدت إلى إصابته لأنها ترجع إلى عوامل مترسبة في اللاشعور . ويطلق على حالة المشي أثناء النوم اصطلاح سومانويوليزم - وتعنى المشي أثناء النوم والقيام أيضًا ببعض الأنشطة المعقدة ، ويطلق على هذه الحالة بالعربية أحيانًا الجوال .

وإذا ما تساءلنا عن نوع الشخصية التي تصاب بهذا المرض لوجدنا أنها شخصيات تمتاز بعدم النضج . وبشدة القابلية للإيحاء والتأثير غليم بسهولة عن طريق الإيحاء ، وتمتاز نظرتهم للحياة بأنها تتمركز حول ذواتهم ، ومعنى ذلك أنهم يعانون من الأنانية والغرور . ويمكن التخلص من هذا المرض إذا نجح الفرد في حل صراعاته ومشاعر الفشل والإحباط التي تعرض لها .

وفي أثناء النوم يقوم المريض من نومه وهو يفتح عينيه كليًا أو جزئيًا ثم يبدأ بالتحرك ويتجول . وقد يصعد فوق سطح العمارة التي يقيم فيها ويمشى فوق سورها . وفي الغالب ما تكون هذه المناشط التي يقوم بها أثناء النوم رمزية في طبيعتها أي ترمز إلى ما يعاناه داخليًا من صراعات ، ومعنى هذا أن النشاط الظاهري ليس هدفًا في حد ذاته وليس له معنى بصورة

ظاهرة وإنما هو تعبير رمزي عما يعنيه المريض من صراعات . وقد يؤدي المريض نفسه في أثناء النوم . ولذلك فليس هناك ضرر من إيقاظه . ويدخل هذا المرض ضمن أعراض تفكك الشخصية الناتج عن عوامل لا شعورية . وقد تحدث هذه النوبة كل ليلة وقد لا تحدث إلا نادرًا ، وبصورة غير منتظمة . وتبدأ هذه الأعراض في مرحلة المراهقة وتستمر إلى مرحلة الشباب والرجولة .

وإذا ما تساءلنا عن مدى انتشار هذا المرض بين الناس لوجدنا أن هناك بعض الدراسات الأمريكية التي وجدت أن هناك نحو 5% من مجموع 18.8 طالبًا مستجدًا بالجامعة قرروا أنهم يمشون أثناء النوم . ومثل هذه النسبة أي 5% بين جماعة من الأسوياء مثل الطلاب لندير بالخطر الذي يمكن أن يتعرض له قطاع كبير من الناس مما يتعين معه ضرورة توفير الرعاية لهم وتوفير سبل الوقاية قبل حدوث الإصابة . وعلى الرغم أن المريض يذهب إلى فراشه بصورة عادية وطبيعية إلا أنه قد ينهض من فراشه ويتجول في الحجرات الأخرى داخل المنزل وقد يغادر منزله كلية إلى الخارج .

وفي الغالب ما يعود ثانية إلى فراشه ثم ينام . وفي الصباح ينسى كل ما حدث . وفي أثناء النوبة تكون عينا المريض مفتوحتين كليًا أو جزئيًا ومع ذلك يتحاشى في أثناء تجواله العقبات والعوائق المادية في طريقة . والغريب أنه يسمع من يحدثه وفي الغالب ما يطبع ما يلقي عليه من أوامر كالقول .. عد إلى فراشك وعندما تصيح فيه أو تمزه فإنه يستيقظ مندهشًا ... كيف وصل إلى هذا المكان ؟ وقد يتسبب المريض في إيذاء نفسه وقد تصدمه سيارة عابرة ، وهناك اعتقاد شائع أنه من الخطر إيقاظ المريض ولكن ليس هناك دليل علمي على صحة هذا الاعتقاد . وفي الغالب ما يعاني مثل هؤلاء المرضى من اضطرابات أخرى إلى جانب هذا المرض .

وأما عن العوامل الدينامية التي تكمن وراء هذا الاضطراب ، ففي الغالب ما يكون هذا المرض هرويًا رمزيًا من بعض المواقف الصراعية . فإذا حدثت هذه الأعراض في مرحلة البلوغ والمراهقة . ففي الغالب ما ترتبط بصراعات جنسية ، والصراع بين التواكل أو الاعتمادية على الغير وبين الاستقلال أو ترتبط ببعض المشكلات المتصلة بهذه الفترة الزمنية . ومن أمثلة ذلك الشعور بالذنب أو الصراع والخوف من النبذ أو الطرد الناتج من ممارسة

المراهق لبعض العادات السيئة كالعادة السرية التي تسبب للمراهق بالشعور باحتقار نفسه .  
 وبالنسبة للمشي أثناء النوم عند الراشدين ، فإنه أيضًا يمثل هروبًا وأن كانت العوامل  
 المثيرة أو المفجرة أو المهيرة التي تعجل بحدوث الإصابة مختلفة كالخبرة المؤلمة التي يحدث  
 بعدها مباشرة إصابة . وقد يكون الخوف من توقع حدوث مثل هذه الخبرة المؤلمة كافيًا  
 لحدوث تلك الإصابة . وعلى ذلك فالمشي أثناء النوم يبدو للمريض كما لو كان وسيلة  
 للهروب من موقف يهدد حياته ويتضمن خطرًا عليه . وفي أحيان أخرى يلجأ المريض أثناء  
 النوبة على القيام بالأعمال التي كان يرغب في عملها . ولكن تلك الرغبة ترسبت من منطقة  
 الشعور إلى منطقة اللاشعور حيث تم كبتها . فلقد وجد أن مريضة تنهض من فراشها لتسير  
 إلى غرفة أمها ثم تقبلها وتعود إلى النوم ثانية . ووجد أن هذه المريضة كانت قد تشاجرت مع  
 أمها مشاجرة حامية وعلى الرغم من أنها يقينان معًا إلا إنها لا يتكلمان مع بعضهم لمدة زادت  
 عن أربعة شهور . والمشي أثناء النوم في مثل هذه الحالة يعكس رغبة المريضة اللاشعورية في  
 إقامة علاقة تعاطف مع أمها ولذلك حققتها في أثناء النوم . وفي وصف شخصية من يصاب  
 بهذا المرض يقال أنه شخصية هستيرية أي تتسم بعدم والوضوح والتمركز حول الذات ،  
 وشدة القابلية والتأثير بالإيحاء بوجود حاجات مبالغ فيها للعطف والقبول والأمن أو  
 الأمان . وعلى ذلك فلا يمكن أن تقتصر المعالجة على الأعراض وحدها المتمثلة في المشي ، بل  
 لا بد من مساعدة المريض في الوصول إلى درجة أفضل من النضوج والشعور بالثقة في الذات  
 والثقة في قدراته وفي قيمته وحل صراعاته الداخلية .

ويلزم للشفاء من هذا المرض الخطير تخليص المريض مما يعانيه من التوتر والقلق  
 والاضطرابات ومن صراعات داخلية . وذلك باستخدام المناهج المعروفة في العلاج النفسي .  
 ومن ذلك التحليل النفسي والتداعي الحر والتنويم المغناطيسي وتحليل الأحلام وكذلك  
 باستخدام بعض العقاقير المنومة أو المخدرة .

## الاكتئاب

### أسبابه وأنواعه وأعراضه وعلاجه

#### تعريف الأكتئاب وأنواعه :

الاكتئاب حالة نفسية أو معنوية Depression تتسم بمشاعر انكسار النفس dejection وفقدان الأمل والشعور بالكسل والاسترخاء والبلادة sluggishness والشعور بعدم القيمة أو بانعدام القيمة worthlessness وفي الحالات العميقة من الاكتئاب أو الكآبة قد يشعر المرء بفقدان الشهية appetite وبعدم القدرة على النوم<sup>(1)</sup>. ويعرف الاكتئاب بأنه حالة من انكسار النفس والكآبة أو الغم والههم والتكد والشعور بالذنب والقلق. وهناك نوعان من الاكتئاب أحدهما عصابي أي نفسي، ويشير إلى حالة من الحزن والبلادة أو الخمول أو جهود الحس apathy ولوم الذات وهو نوع أقل حدة من اكتئاب آخر هو الاكتئاب الذهاني أي المرض العقلي، وهو أشد خطورة وعنفاً، وأعراضه أكثر كثافة، وتصبح فيه حالة المريض أكثر تدهوراً ويعتبر المريض خطراً على نفسه وعلى المجتمع المحيط به<sup>(2)</sup>.

وتتسم حالة الاكتئاب، في نظر إنجلش بعدم الحساسية للمثيرات أو لنوع معين من المثيرات، وخفض حالة المبادأة، والأفكار الكئيبة. وقد يوجد الاكتئاب في كثير من الأمراض النفسية الأخرى. وعلى سبيل المثال في الجنون الدوري. فهناك الاكتئاب العصابي الذي يطلق عليه اكتئاب رد الفعل depressive reaction أو ما يسمى Reactive depression.

وقد يعاني الأشخاص الأسوياء من حالة من حالات اكتئاب دون أن يكونوا مصابين بآية عصاب أو ذهان عقلي. وهناك ما يعرف باسم الاكتئاب التهيجي.

وهي حالة مرضية يعمها الشعور بعدم الراحة والنشاط الزائد واليأس والقنوط والشعور بالقلق أو التوتر وضلالات لوم الذات. وكان هناك تصنيف يعرف باسم ذهان الاكتئاب psychoticdepression وكانت تشمل هذه الفئة الاكتئاب النكوصي والاكتئاب

(1) عبد الرحمن محمد العيسوي، قاموس مصطلحات علم النفس الحديث والتربية، الدار الجامعية، بيروت الغربية، لبنان 1988 م.

(2) د. عبد الرحمن محمد العيسوي، أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية 1988.

التهيجي معًا agitated and retarded depression<sup>(1)</sup> .

والاكتئاب عبارة عن حالة نفسية انفعالية من القنوط واليأس وانقطاع الأمل والجزع ، يصاحبها اتجاهات انفعالية سلبية ، وتغيرات في محيط الدفاعية أو في القوى الدافعة والمحركة للإنسان ، وفي الانطباعات المعرفية ، ويشكل عام في السلوك السلبي . والفرد ، حال كونه في حالة اكتئاب يجبر بعض الانفعالات ، منها الحزن أو الميلانكوليا Melancholy والقلق أو الحصر واليأس<sup>(2)</sup> .

### الاكتئاب كحالة وكتشخيص :

ويستخدم هذا الاصطلاح أي الاكتئاب Depression إما كمصطلح للتشخيص أو كوصف لحالة الانفعاليين . فعندما يستخدم بمعنى انفعال يشير إلى انخفاض في المعنويات أو في الروح المعنوية والكتابة . أما عندما يستخدم هذا المصطلح كتشخيص ، فإنه يشير إلى زملة syndrome أعراض يمثل فيها انفعال الغضب عنصرًا هامًا ويستخدم الأطباء العقليون في هذه الأيام « تشخيص اكتئاب » لوصف ما كان يعرف في الماضي بالميلانكوليا Melancholia وهي الحالة التي يعاني منها المريض من انخفاض روحه المعنوية ومن التخلف أو التأخر أو الإعاقة petardation في الأفكار وفي السلوك ، وبعض الضلالات أو الهذات delusions والاكتئاب أحد الاضطرابات الوجدانية affective ذلك لأن الاضطراب يصب على المزاج Mood .

### ذهان الهوس – الاكتئاب :

هو الهوس Manic والمرضى الذين تتراوح حالتهم ما بين الاكتئاب والهوس مصابون بالجنون الدوري أو الجنون الدائري أو ذهان الهوس – الاكتئاب – Manic depressive .

ويميز علماء الصحة العقلية بين نوعين من الاكتئاب هما :

( أ ) endogeneus الاكتئاب الداخلي .

( ب ) exogenous الاكتئاب الخارجي .

(1) English, H.B. and English, A.C. A Comprehensive Dictionary psychological and psychoanalytical terms Longmans, London, 1958.

(2) Petrosky A.V. , and Yaroshevsky M.G. Aconcise psychological picitions, Prgess, Moscow, 1985.

يشار إلى النوع الأول بأنه يرجع إلى ظروف غير محددة استعدادية أو وراثية . أما النوع الثاني فيقال أنه يرجع إلى حادث مقلق أو مفزع أو محزن أو مؤلم ، فهو اضطراب مفهوم عن الاضطراب الآخر . أما ما يطلق عليه اضطراب الاكتئاب النكوصي أو الانتكاسي involuntional depression أو اكتئاب سن اليأس فهو مرض عقلي يحدث في النصف الأخير من حياة الفرد ، ويعتقد أن له أسباباً تكوينية أو استعدادية أي وراثية . ويقال أن الاكتئاب يصيب الناس الذين يستخدمون الدفاعات الوسواسية . والاكتئاب في حياة الرائد عبارة عن التذبذب نحو الثدي أو الجمود عليه ومن جراء حدث وجرح كبير في شعور الفرد بالتزام نحو ذاته .

ويشار إلى الاكتئاب العصابي على انه عرض مركب يصيب كثيراً من العصبيين . في بعض الحالات قد يكون خفيفاً وقد يشير إلى خليط من مشاعر القلق والذنب والقمع . وهناك نوع من الاكتئاب يعرف باسم الاكتئاب الاتكالي أو الاعتمادي Anaclitic depression وحالاتهم تتسم بالانسحاب والشعور بعدم الراحة ، ويصيب الأطفال عندما ينزعلون عن أمهاتهم<sup>(1)</sup> .

فالاكتئاب حالة انفعالية تكون في بعض الأحيان مرضية تماماً متضمنة شعوراً بعد المواءمة وفقدان الأمل وانخفاض في النشاط النفسي والفيزيقي<sup>(2)</sup> . وينتشر الاكتئاب أكثر ما ينتشر بين كبار السن كحالة من الحزن . ويحتاج الاكتئاب للدراسة التي تكشف عن العوامل الاجتماعية في أحداثه وكذلك الدراسة الكيمياء العصبية neurochemistry للتعرف على الجينات المسئولة علن الاكتئاب أو العوامل الوراثية فيه وللتعرف عما إذا كانت المرأة تصاب حقيقة بالاكتئاب عندما تصل إلى سن اليأس أي عندما تتوقف عندها الدورة الطمثية menopausal or involuntional depression<sup>(2)</sup> .

### أمراض كبار السن :

ولا شك انه من الواجب أبرز الأمراض النفسية Psychopathology التي تظهر في السن المتقدم . وهل المرض والتقدم في السن دائماً يتلازمان ؟ في الحقيقة .. لا . اغلب كبار

(1) Rycroft, C., Acritical Dictionary of pschoanalysis, penguin , 1972.

(2) Derver. J.A dictionary of psychology, penguin, 1964.

السن يظلون نشطين ومنتجين وسعداء . ولكن هذا لا يمنع من وجود نسبة تعاني من الاكتئاب وعته الشيخوخة أو قبل الشيخوخة .

كذلك لا بد من أخذ نسبة من يرتكبون الانتحار منهم في الاعتبار . فهناك 20٪ من مجموع من ينتحرون في المجتمع الأمريكي ممن يزيد سنهم على 65 عامًا . يكثر الانتحار بين أصحاب الاكتئاب وعته الشيخوخة seniledementia .

ويصاحب الاكتئاب ، في الشيخوخة ، فقدان السمع والعجز الجنسي والشعور بالذنب على كل حال يهتم بدراسة كل هذه الأمور وغيرها علم الشيخوخة Gerontology وطب الشيخوخة Geriatric :

يزيد الاكتئاب بين كبار السن الذين يزيد سنهم عن 65 عامًا في مجتمع كالمجتمع الأمريكي ، ويزيادة عدد كبار السن في المجتمع ، يزداد عدد هؤلاء المرض الذين يعانون من الاكتئاب<sup>(1)</sup> . ولكن أسباب الاكتئاب ما زالت تمثل مشكلة علمية تحتاج إلى كثير من البحث . مع وجود اختلافات في تعريف الاكتئاب توجد صعوبة أيضًا في تحديد العلاج . ولا يعاني من الاكتئاب المرضى من الشيوخ فقط ، ولكن أيضًا أسرهم بل والمجتمع كله يتحمل أعباء كثيرة .

وبالنسبة لضخامة عدد المصابين بالاكتئاب يبلغ نحو مليون من مجموع أرباب سن 65 عامًا في المجتمع الأمريكي . ويزيد هذا العدد بزيادة كبار السن في المجتمع نتيجة للتقدم الطبي . كذلك فإن التقدم في الطب العقلي سوف يقود إلى اكتشاف مزيد من الحالات التي لم تشخص من قبل على أنها حالات اكتئاب . فهناك عيادات جديدة تنشأ ، ومراكز للتقويم والقياس ومستشفيات داخلية تقام .

السن المتقدم صاحبها ضغوط خاصة وأساليب خاصة في الدفاع والتكيف ، ولذلك يظهر الاكتئاب عند الكبار بصورة مختلفة عنه عند أرباب الأعمار الأخرى فالأكتئاب قد يظهر نفسه في شكل بارانويا أي جنون الاضطهاد ، أو أعراض دفاعية حادة أو عته الشيخوخة أو أعراض توهم المرض Htpochandrical أو في حالات من النكوص Regresion أو الاترداد أو الرجوع إلى الوراء .

(1) عبد الرحمن محمد العيسوي ، سيكولوجية الشيخوخة ، دار النهضة العربية بيروت ، 1988 .

يضاف إلى ذلك أن كبار السن في العادة يعانون من الحرمان المالي والاجتماعي مما يزيد في معاناتهم .

أن اتجاه المجتمع الذي يتسم بعدم الحب تجاه كبار السن ، وعدم الاحترام والذي يعزلهم في أماكن خاصة ويحدد لهم أدوارًا خاصة يؤكد في نفوسهم أنهم أناس غير قادرين على العمل والإنتاج ويحتاجون إلى من يرعاهم لأنهم عرضة للفشل . هذا الشعور يعززه الضعف الجسمي والعقلي . ويتعرض الشيخ الكبير للوحدة والحزن والشعور بالذنب والغضب والأرق insomnia والسبات أو النوم أو الغيبوبة والفتور<sup>(1)</sup> lethargy وفقدان الشهية وغير ذلك من الأمراض الجسمية النشأة . ودون حصول التقويم الدقيق والذي يشير إلى الأسباب الاجتماعية والنفسية والغذائية والعضوية ، فإن التشخيص لا يساعد على رسم برامج العلاج الفعال . وأسهل شيء يتبعه المعالج في الغالب هو وصف الحالة بجنون الشيخوخة Senility ويؤثر هذا الوصف في تعامل الأسرة والأطباء وغيرهم للشيخ .

كذلك فإن الاضطرابات الجسمية تزداد بالاضطرابات العقلية ، فلقد سجلت بعض الدراسات أن هناك حوالي 80% من الناس الذين يبلغون من العمر 64 - 74 عامًا لديهم نوع أو آخر من الاضطرابات الطبية ، ويزداد هذا الرقم إلى 87% لأولئك الذين يزيد عمرهم عن 74 عامًا . وارتباط المرض العضوي بالعمر المتقدم يوفر فرصة لنمو اضطراب توهم المرض<sup>(2)</sup> .

### الاضطرابات الانفعالية أو الوجدانية Affective disorders :

كلمة affective تعنى انفعال emotion ويرجع وصف حالات الاضطراب الوجداني إلى العصور القديمة في التاريخ حيث نجده في الكتابات الهندية القديمة والمصرية والإغريقية والصينية . وهناك كثير من عظماء التاريخ الذين أصيبوا بالاضطرابات الوجدانية فهم كما يقال الملك جورج الثامن ملك إنجلترا ولنكولن وفرويد . وتتخذ الأعراض الوجدانية مظهرين هما

( أ ) الجنون الدوري أو الهوس - الاكتئاب involational .

( ب ) ميلاتوكوليا سن اليأس .

لقد أشار كريبلين Kraepelin, E. في الجزء الأخير من القرن التاسع عشر إلى مفهوم

(1) د . حامد زهران ، قاموس علم النفس ، عالم الكتب ، القاهرة ، 1987 .

(2) Breslaa, L. D. , and Haug, M.R. depression and Aging, springspublishing co. , 1983, N.Y.

الجنون لتغطية كل الاضطرابات الوجدانية<sup>(1)</sup> . أما ميلاتوكوليا سن اليأس ، فيقال أنها ترتبط بالسن المتقدم عندما تتعرض المرأة لتوقف الدورة الشهرية ، ويتعرض الرجل إلى ما يعرف باسم سن اليأس أو سن التقاعد أو القعود .

والمعروف ، وفقاً للثقافة الغربية ، أن الناس الكبار يفقدون الاتصال بأبنائهم بعد أن يكون هؤلاء الأبناء قد تزوجوا وتركوا المنزل ، وبعد أن يكونوا قد التحقوا بوظائف ، كما أنهم يعانون من بعض القلاقل المالية ، ومن ضعف القوى الجسمية والجاذبية . ويؤدي هذا إلى شعورهم بالاكتئاب .

وهناك تصانيف تفرق بين الاكتئاب العصبي والاكتئاب الذهاني ، وتفرق بين هذين النمطين من الاضطراب ونمط ثالث هو ذهان الهوس - الاكتئاب أو ما يعرف باسم الجنون الدوري . ولكن كشفت الدراسات الأخيرة على أن الفرق بين هذه الأنماط الاكتئابية لا يظهر إلا في حالة الأعراض الشديدة فقط كالذهان .

### أنواع الاكتئاب :

لقد نشرت جمعية الطب العقلي الأمريكية تصنيفها التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية في عام 1968 أو الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders by the American psychiatric association وأعدت نشره بعد تعديله في عام 1980 وأشار هذا التصنيف الثالث والأخير لهذه الجمعية إلى ثلاث أنواع من الاكتئاب هي :

- (1) الاضطراب الموسمي .
- (2) الاضطراب الاكتئابي ويطلق على هذين الاضطرابين اصطلاح وحيد القطب أو أحادية القطب Unipolar affective disorder .
- (3) الاكتئاب الثنائي القطب bipolar ويشمل المانيا الاكتئاب . ولقد تم حذف اصطلاح الاكتئاب العصبي وميلانكوليا سن اليأس involuntional melancholia في التصنيف الأخير لجمعية الطب العقلي الأمريكية .

(1) Shanmugan, T.E., Abnormal - psycholgy, Tata Mc graw-Hill , co ., N Delhi, 1981 .

في الاضطراب الاكتابي يكون المريض مصاباً بالتخلف في التفكير وفي غيره من العلميات العقلية الأخرى سواء أكان معاقاً في النشاط الحركي أو لا . ويعانى من مشاعر الحزن المسيطرة ، وفقدان الشهية ، والإمساك والأوجاع والصداع والآلام واضطراب النوم ، ولا يؤذى المريض أي شخص إلا نفسه . هناك عدة أنواع فرعية من الاضطراب الاكتابي هذا منها :

(أ) الاكتئاب البسيط . وفيه توجد أعراض خفيفة من الشعور بالحزن والتأخر والأعراض العصبية والفرع أو الحذر .

(ب) الاكتئاب الحاد وفيه تتكثف الأعراض الموجودة ف الاكتئاب البسيط ، مع مشاعر قوية بالكراهية والعدوان نحو الذات . وقد توجد بعض الهلاوس من النوع السمعي في هذا الاضطراب .

(ج) الاكتئاب الحاد جداً وفيه تصبح الأعراض مبالغاً فيها ، ويبقى المريض دون نشاط طوال الوقت ، ولا يبدي أي اهتمام بالعالم الخارجي ، ويفقد كثيراً من وزنه بسبب حالته المرضية .

(د) الاكتئاب الهائج Agitated depression وفيه تسود مشاعر الحزن المستمر والتصلب والملح ، ولا يوجد تدهور أو تخلف جسمي نفسي بل على العكس يظل المريض نشطاً عديم الراحة وزائد الحركة . على كل حال في كل أنواع الاكتئاب يمكن تمييز الأعراض الآتية :

### الأعراض العامة لمريض الاكتئاب :

- (1) وجه حزين .
- (2) أوضاع الانحناء Stooped posture .
- (3) بطء الكلام .
- (4) مزاج منخفض .
- (5) انعدام المزاج .
- (6) مشاعر فقدان الأمل .
- (7) الشعور الواعي بالذنب .
- (8) شعور بعدم المواءمة .
- (9) انشغال البال بالجسم .
- (10) رغبات انتحارية .
- (11) عدم القدرة على التقرير أو اتخاذ القرار .
- (12) فقدان الدافعية .
- (13) فقدان الاهتمام .
- (14) الشعور بالتعب والإرهاق .
- (15) فقدان الشهية .
- (16) اضطرابات في النوم .
- (17) الإمساك constipation .

**اضطراب الهوس أو المانيا :**

في هذا الاضطراب تتغير مزاجات المريض بصورة شاذة . ويبدو عديم الراحة ويبدو على كلامه عدم التماسك أو التناقض ، مع فيضان سريع من الأفكار ، ويكون المريض شديد الانتباه لبيته ، ولكنه مضطرب جدًا ، ويصبح منشغلًا جدًا لدرجة أنه لا يجد الوقت لكى يأكل ، ويتبع ذلك ضعفه الجسمي . ويمكن تمييز أربعة درجات من الهوس هي :-

**(أ) الهيبومانيا Hypomania :**

أي الهوس الخفيف وصاحبه لا يختلف كثيرًا عن الشخص السوى السعيد ، ولذلك يصعب اكتشاف الاضطراب عنده . ويظهر المرض عندما يبدأ في إهمال أعماله وواجباته ومسئولياته . أنه يستجيب لحالته المزاجية أكثر من استجابته للواقع . ومحادثاته سريعة وغير متأسكة والدافعية لديه متزايدة .

**(ب) الهوس العاد Acutemania :**

قد يدخل المريض مباشرة إلى هذه الحالة الحادة من الهوس . وقد يمر بحالة الهوس الخفيف . وقد يبقى في حلة الهوس الخفيف ولا يتعدها . وفي هذا الاضطراب يصبح كلام المريض بصوت مرتفع ، وغير متأسك ، وغير مناسب للمجال . وقد تظهر أعراض جنون العظمة في كثير من الحالات أو ضلالات العظمة .

**(ج) الهوس العاد جدًا أو الضلالات Delusions or hyper a cutemania :**

يصبح المريض هنا نائزًا أو متهيّجًا Agitated ، ويصبح كلامه وتعبيره مهتزًا وغير متأسك . ويوجد من بين أعراضه الهلاوس البصرية والهلاوس الأخرى والضلالات . وتصلح لعلاج هذه الحالات المعالجات الكيميائية .

**(د) الذهول الاكتنابي Manic stupor :**

في هذا المرض يشعر المريض بالاكتئاب بينما يكن سلوكه هوسيًا .

**الاكتئاب الوجداني الثنائي bipolar affective disorders :**

يعانى المريض من حالة من ألمانيا والاكتئاب . وعلى الرغم من أن هذا الاضطراب يوصف بأنه ثنائي إلا أن هناك فقط 15 - 25% من مجموع حالاته هي التي تظهر هذا التبديل

في الأعراض أو ذلك التفاوت . وكان يطلق ، قديماً ، على هذا الاضطراب ، الاضطراب الدائري أو الجنون الدائري .

### أسباب الاكتئاب :

أجرى العديد من الدراسات على التوائم والأسر بغية التعرف على الأسباب الوراثية سواء للاكتئاب وحيد القطب أو الاكتئاب الثنائي . ولقد وجد أن هناك نسبة تتراوح من 1 - 2٪ من أقارب الدرجة الأولى يعانون من الاكتئاب الثنائي . أما دراسة التوائم العينية ، فكشفت عن وجود 70٪ من حالات الاكتئاب ، وهناك 23٪ فقط من التوائم الأخوية كانت تعاني من الاكتئاب الثنائي . مثل هذه المعطيات تؤكد أهمية العامل الوراثي على القليل في الاكتئاب الثنائي . أما بالنسبة للاكتئاب الوجداني أو أحادي القطب فليس هناك كثير من الدراسات التي أجريت حوله ، وإن كانت الدراسات القليلة التي أجريت عليه تؤكد أهمية العامل الوراثي ، ولكن ليس بنفس النسبة التي تؤكدتها في حالة الاكتئاب الثنائي .

### العوامل العصبية والفيزيائية :

يعتقد أن الإثارة الزائدة عن الحد والقمع أو المنع الضعيف قد يؤديان إلى حالة المانيا ، وأن القمع الزائد قد يؤدي إلى الاكتئاب .

### الجوانب الكيميائية الحيوية في الاكتئاب :

هناك نظريتان ترجعان التغيرات الحيوية الكيميائية في جسم الإنسان إلى الاكتئاب . واحدة من هذه النظريات ترجع الاكتئاب إلى عجز في النورينفرلين norepinephrine وغيره من وجوه النقص التي تنتج من نقص السروتونين serotonin . وتنحدر هذه النتائج من دراسات أجريت على الحيوانات وباستخدام العقاقير ومن الدراسات التي أجريت على البول والدم وسائل النخاع الشوكي للأدميين فنقص مستوى السروتونين serotonin قد يهيئ الفرد للإصابة بالاضطرابات الوجدانية عامة . فالكمية القليلة منه تؤدي إلى الاكتئاب والكمية الكبيرة تؤدي إلى المانيا .

### النظريات النفسية في تفسير الاكتئاب :

لقد درس فرويد الاكتئاب وأرتد به إلى الوراء إلى المرحلة الفمية في النمو النفسجنسي لدى الطفل . فالشخص الذي يجمد عنده النمو عند المرحلة الفمية تنمو عنده نزعة قوية للاعتماد على غيره . وبعد فقدان الشخص الذي يحبه يمتص الشخص المصاب الشخص المفقود ذلك الشخص الذي كان يتمص شخصيته أو يتوحد وإياه . ويقول فرويد أن كل فرد لديه علاقات حب/ كره تجاه الشخص الذي يحبه . وعلى ذلك يصبح المريض نفسه موضوعاً للكراهية والحب في نفس الوقت . وكذلك يشعر بالذنب بسبب واقعي أو خيالي للخطيئة ضد الشخص المفقود .

هناك أشخاص كثيرون يشعرون بالاكتئاب دون أن يكونوا قد فقدوا عزيزاً لديهم . في هذه الحالة تتحدث نظرية التحليل النفسي عن فقدان الرمزي والذي يعنى لفظ الحب لا شعورياً . ولقد وجهت انتقادات كثيرة لنظرية التحليل النفسي هذه . من ذلك يقول : لماذا يعمل فقط الشعور بالكراهية وحده إذا كان المريض قد امتص كلاً من الحب والكراهية . يقول التحليليون للرد على هذا الاعتراض أن فقدان الشخص المحبوب ينظر إليه المريض على أنه رفض أو نبذ أو طرد أو انسحاب للعاطفة ، ولذلك فإن لانفعال السلبي أي الكراهية هي التي تسيطر لقد قال فرويد أن الجمود عند المرحلة الفمية قد يأتي مبكراً بناء على توفر قليل جداً من أو كثير جداً من الإشباع . و لكن كم يلزم بالضبط من الإشباع لمنع الجمود . هذا ليس محددًا كذلك وجه انتقاد إلى فكرة فقدان الرمزي ، وقيل أن هذا الافتراض يطلق عندما لا يكون هناك فقدان واقعي .

### النظرية المعرفية :

تذهب هذه النظرية إلى القول بأن العمليات المعرفية تلعب دوراً مهماً في نشأة الاضطرابات الوجدانية . ويعتقد أن الأفكار والعقائد تسبب السلوك الانفعالي . المكتسبون يعملون كما يعلمون لأنهم يعتقدون أنهم قد ارتكبوا أخطاء منطقية نمطية . لقد لوحظ أنهم يلقون بكل ما يحدث لهم في اتجاه لوم الذات والكوارث وما إلى ذلك الاكتئاب يقودهم لعمل النتائج غير المنطقية في تقويم أو في الحكم على ذواتهم . هذه الصفة ويطلق عليها اصطلاح

مخطط أو رسم خيالي أو الرسم التخطيطي أو الرسم الايضاحي أو الموجز الشكلي<sup>(1)</sup> عليها schemata تطبع إدراك المريض للعالم بطابع معين . وكان الشخص المكتتب يعمل في نطاق خفض أو بخس قيمة الذات ولوم الذات .  
 هناك أخطاء منطقية يقع فيها لمكتتبون من ذلك ما يلي :

#### (1) الاستدلال النفسي :

ومؤداها استخراج النتائج دون وجود أدلة كافية ، أو مع عدم وجود أدلة على وجه الإطلاق . كأن يعتقد المريض أن سوء حظه هو الذي جعل الدنيا تمطر عندما خطط للخروج في نزهة يعزف فيها الموسيقى في الهواء الطلق ويسعد ويمرح .

#### (2) التجريد الانتقائي Selective Abstraction :

وفي هذا النوع من الخطأ يستخرج المريض النتائج في غياب الأدلة الكافية أو عدم وجود الأدلة على وجه الإطلاق . من ذلك لوم العامل لنفسه عند فشل الآلة في العمل ، على الرغم من أنه ليس هو وحده الذي يعمل على هذه الآلة .

#### (3) التعميم المسرف Over Generalization :

ومن ذلك استخراج التعميمات أو إطلاق التعميمات المؤسسة على أساس مقدمة بسيطة أو دون مقدمات على الإطلاق . كأن يعتقد الطالب ، من جراء أدائه الرديء على واحد من الاختيارات الفرعية البسيطة ، أنه ليس له أية قيمة على الإطلاق .

#### (4) التضخيم والتعليل Magnification and Minimization :

الخطأ العام في تقويم السلوك أو الأداء كالعامل أو الميكانيكي الذي يعمل على آلة ميكانيكية فإذا خرج منها صامولة صغيرة يعتقد بأنه قد أفسد الماكينة كلية أو الشخص الذي يظل يعتقد أنه لا يساوي شيئاً على الرغم مما أحرزه من انتصارات وما ناله من مديح .  
 هذه النظرية المعرفية وترجع إلى عالم نفسي يدعى بيك عبارة عن عكس نظرية فرويد والتي تركز على الانفعالات وفقاً للنظرية المعرفية ، فإن الانفعالات تصدر عن رؤيتنا للعالم .

(1) د . حامد زهران ، مرجعه السابق .

أن فكر المكتتب لا يتفق مع الحقيقة الموضوعية وعلى ذلك فهو ضحية حكمه غير المنطقي والذاتي . يمارس المكتتب هذه الأخطاء المنطقية . ولكن ليس هناك أدلة تجريبية على أن فساد العمليات العقلية ليس نتيجة لاضطراب الانفعال . أن علاقة العلية ليست واضحة هنا .

### نظريات التعلم في تفسير الاكتئاب :

وفقاً لأقوال المدرسة السلوكية وعلى حد قول أحد أقطابها وهو لازاروس Lazarus, A.A فإن الاكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطيء أو التعزيز غير الكافي أي ناتج عن ذلك . ويمكن حدوث الاكتئاب عند انسحاب التعزيز الكافي كانسحاب الحب أو العطف والتأييد مع موت أحد القارب المقربين ويضع أنصار هذا الاتجاه عدة افتراضات في نشأة الاكتئاب منها :

- (1) تظهر مشاعر الاكتئاب وغيرها من الأعراض مثل الشعور بالتعب والإرهاق عندما لا يتلقى السلوك التعزيز الكافي<sup>(1)</sup> .
  - (2) سحب التعزيزات التي تخفض من حيوية السلوك والنشاط أكثر عنه في حالة وجود معزز ، ولكنه قليل أو ضعيف .
  - (3) أن كمية التعزيز الإيجابي عبارة عن وظيفة لثلاث مجموعات من التغيرات منها عدد المعززات الكامنة مثل السن والجنس والجاذبية للآخرين . وعدد المعززات الموجودة كوظيفة للبيئة بأن الشخص موجود مثل وجود الشخص في المنزل وليس في السجن . ومهارات الفرد المهنية والاجتماعية .
- ولكن التحقق من صحة هذه الفروض أمر صعب المنال .

### وجهة نظر التعلم المعرفي في تفسير الاكتئاب :

هناك وجهة نظر أخرى تربط بين نظرية التعلم والنظرية المعرفية عبر عن وجهة النظر هذه سليجمان Sleigman (1974) حيث قال أن القلق ، والذي هو استجابة مبدئية للمواقف الضاغطة ، يتم تحويله أو استبداله بالاستجابة الاكتئابية إذا اعتقد الفرد أنه لا يمكن ضبط الموقف . وتؤكد هذه النظرية على الطريقة التي يتعلم الفرد فيها كيف يدرك

(1) مرجعه السابق T.E. Shanmugam .

العلاقة بين النشاط والنتائج التي يقف أمامها عاجزًا لا حول له ولا قوة وأن أي جهد سوف يكون جهدًا ضائعًا .

وهناك بعض الدراسات العملية أو المختبرية التي تؤيد نظرية سليجمان والتي أجريت على الحيوانات وعلى الإنسان. ففي إحدى هذه الدراسات التي أجريت على الكلاب . كانت مجموعة من الكلاب تتلقى عددًا من الصدمات الكهربائية المؤلمة تلك الصدمات التي لم يكن في وسع الكلاب الهروب منها أو تفاديها<sup>(1)</sup> . بينما كان هناك مجموعة أخرى من الكلاب لم يكن لها سابق معرفة أو خبرة بتلك الصدمات الكهربائية المؤلمة والخطمية ، وضعت هذه المجموعة في مكان تستطيع فيه تحاشي أخذ الصدمة الكهربائية إذا تعلمت كيف يستجيب لحل موقف أو مشكل عن طريق الجري إلى غرفة أخرى كانت متوفرة في الموقف التجريبي . ولقد كان تصرف الكلاب التي سبق لها التعرض للصدمة الخطمية مختلفًا عن تصرف تلك التي لم تمر بهذه الخبرة ، يعد تلقي أول صدمة فورًا توقفت المجموعة الأولى من الكلاب عن الجري وظلت في حالة يائسة ، يبدو أنها قبلت المثير المؤلم . ويبدو أن هذه الكلاب لم تتعلم استجابة التحاشي كما حدث للمجموعة الثانية . ويبدو أنها اكتسبت نوعًا من الشعور بأن لا حول لها ولا قوة عندما تعرضت للمثير المؤلم .

هذه الحالة اليائسة يبدو أنها أثرت في أدائها ، وفقدت القدرة والدافعية على التصرف بطريقة أخرى فعالة .

في هذه التجربة وفي غيرها وجد سليجمان أن الحيوانات تصبح في حالة من اليأس في مواقف الضغط الخطمية أي تلك التي لا يمكن الإفلات منها . لقد أصبحت الحيوانات سلبية في مواجهة الضغط أو الانحصار ، وفشلت في ابتكار سلوك يساعدها على التكيف ، وأصبحت تعاني من فقدان الشهية anorexia أو الإبقاء على الطعام الذي تناولته . وتفقد وزنها هذا على المستوى الفيزيولوجي .

ولقد أيدت التجارب التي أجريت على الإنسان نتائج التجربة السابقة التي أجريت على الحيوانات . ففي إحدى الدراسات تم تقسيم عينه من طلاب الجامعة الأمريكية إلى فئتين :

(1) مرجعه السابق ص 133 Shanmugam, T.E.

فئة كثيية وأخرى غير كثيية على أساس من تطبيق اختبار بيك<sup>(1)</sup> Beck Depression Inventory ثم أعطيت لهم عدة محاولات على نوعين من المشكلات . أحد هذه المشكلات هو الطلب من المفحوص أن يخمن أن الشريحتين سوف تظهر في مناسبة معينة ( وكان الترتيب عشوائيًا ) والمشكلة الثانية كانت عبارة عن إزالة أو تحريك منصة platform لمنع كرة من الصلب من الاستمرار في التدحرج . في النوع الأول من النشاط لم يكن مطلوبًا أية مهارة ، بينما في النشاط الثاني كانت هناك بعض المهارات المطلوبة .

وبعد كل محاولة كان الباحث يسأل هؤلاء الشباب عما إذا كانوا يتوقعون النجاح في المحاولات المقبلة . ولقد وجد أن هؤلاء الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية على اختبار الاكتئاب لم يدركوا أن أي نشاط يقومون به سوف يجلب له المكافأة ، بينما الطلاب الذين حصلوا على درجات أقل على اختبار الاكتئاب ظهر أنهم يتأثرون بالنجاح أو الفشل في النشاط التالي الذي يتطلب المهارة .

وامتدت هذه التجربة على ما هو أبعد من ذلك عن طريق تحريك زر كهربائي مختفي بحيث يكون المفحوص اعتقادًا خاطئًا بالنجاح أو الفشل في كل محاولة . وبذلك تم إدخال نجاح المفحوص أو فشله في التجربة ، وحتى في هذه التجربة تبين أن الطلاب المكتئبين ، وحتى عندما كانوا ينجحون في العلم المطلوب في بعض المحاولات في السلوك الماهر لم يزد ذلك من توقعاتهم بالنجاح في المحاولة التالية .

ولكن يتعين علينا أن ندرك أن مثل هذه التجارب التي تجرى على الأسوياء تختلف عن الحالات المرضية التي تتلقى العلاج . ولكن مع ذلك تضيف مثل هذه التجارب بعضًا من التأييد في تفسير الاكتئاب كسلوك معرفي أو سلوك له مستوى معرفي عقلائي .

### نظريات الشخصية في تفسير الاكتئاب :

لم ينجح تمامًا منظرو الشخصية في تحديد معالم الشخصية الاكتئابية أو شخصية المصاب بالجنون الدوري . وعلى وجه العموم وجد أن مرضى الهوس يمتازون بالطموح Ambition والانطلاق والحيوية والطاقة الاجتماعية والتحكم في الأسرار مع الوعي بالذات . وبالمثل

(1) يمكن مراجعة اختبار عربي للباحث لقياس الاكتئاب ضمن مقياسه لقياس الأعصاب الستة .

مرضى الاكتئاب لهم بعض الملامح وبالإضافة إلى ذلك يميلون إلى الوسواسية والقلق وبخس الذات self-derogation والضمير الحي والتحكم الزائد .  
 ويشعر مريض الجنون الدوري بصفة عامة ، بأنه من الخطر الاعتماد على الآخرين ،  
 ولذلك يهتم بخلق دورًا اجتماعي يسمح له بالتحكم في الناس الآخرين الذين سوف يعتمد هو  
 عليهم . أما مرضى الاكتئاب ، خلافًا لذلك ، يحاولون وضع الناس الآخرين في موقف يسمح  
 لهم بتوجيه الاهتمام والانتباه نحو المريض . ولقد افترض أيزنك وضع ذهانات الاكتئاب  
 الدوري في بعد الشخصية الانبساطية والذهانية Extraversion and psychotism .

### أثر البيئة في نشأة الاكتئاب :

قد تلعب الأسرة دورًا بارزًا في تهيئة predisposing الفرد لهذه الحالة المزاجية أو تلك  
 التقلبات المزاجية ، وذلك عن طريق ما قد توفره من النماذج للذرية بطريقة مباشرة ، أو عن  
 طريق تعزيز وتأييد وتدعيم مثل هذا السلوك فيهم .  
 ولقد قررت نسبة تزيد عن 80% من حالات الاكتئاب بأنهم مروا بأحداث مقلوبة أثار  
 أو هيجت أو فجرت هذه الحالة المرضية precipitating this pathological conditions .

### الدراسات العبر ثقافية حول الاكتئاب :

من المعروف أن مشاعر الذنب وكذا القنوط والجزع وخور العزيمة واليأس وانقطاع  
 الأمل والرجاء هي أكثر أعراض الاكتئاب شيوعًا . حيث يعبر المريض عن الذنب والعار  
 والشعور بعدم القيمة ، وذلك إزاء الخطايا السابقة وال فشل .  
 الدراسات التي أجريت في غير الثقافة الغربية لم تظهر هذا الارتباط بين الاكتئاب  
 ومشاعر الذنب . لقد قرر هذا كريبلين Kraepelin (1921) بعد أن درس بعض المرضى في  
 Jawa جزيرة جاوا (جزيرة في أرخبيل) .

ولقد لخص واستعرض فنكويارو Venkoba Rao (1973) الدراسات التي أجريت على  
 مرضى الاكتئاب في كثير من المجتمعات المختلفة وقرر توقف عدم ظهور مشاعر الذنب في  
 عينات أفريقيا واليابان والفلبين والعراق والصين وبنجلاديش والباكستان . وبالنسبة  
 للهنود . أظهرت طائفة الهنود شعورًا أقل بالذنب بالعار .

وعلى الرغم من أن مرض الهوس مرض قديم ، إلا أن المعطيات لم تتجمع حوله إلا في سنوات ما بعد الحرب العالمية الثانية (1939 - 1945) .

ويقال أن هذا المرض وليد حركة التصنيع والتحديث أو التمدين industrialization and urbanization .

ولكن دلت الدراسات التي أجريت في غنيا الجديدة وأوغندا واللاسكا والأرجنتين وشيلي والهند وإسرائيل ونيجيريا وباكستان أن التحضر لم يؤثر في نسبة انتشار هذا المرض .

لقد انخفضت معدلات هذا المرض في الولايات المتحدة الأمريكية وهي واحدة من أكبر الدول الصناعية المتقدمة . بينما زاد هذا الاضطراب في اليابان وهي أيضاً دولة صناعية متقدمة . ولقد زادت نسبة زيادة طفيفة في كل من كندا والمملكة المتحدة البريطانية .

ويقال أنه ينتشر بين الناس بنسبة 3% في المجتمعات الغربية ، وهناك تقدير بأن هذه النسبة تبلغ 12% في الهند . وأن كانت النسبة أقل في جنوب الهند بسبب بعض الطقوس التي تسهل عملية الحداد<sup>(1)</sup> .

فالأمراض العقلية والنفسية ليست وليدة الحضارة والتقدم العلمي والتقني كما يقال . ولكنها وليدة ظروف اجتماعية واقتصادية وسياسية وتربوية وثقافية غير مؤاتية إلى جانب تفاعل كل هذه العوامل مع مجموعة من العوامل الوراثية أو الاستعدادية .

### سبل الوقاية والعلاج :

تكمن الوقاية من هذا الاضطراب العقلي ومن غيره من الاضطرابات في توفير الرعاية النفسية والطبية للطفل منذ ولادته بل قبل أن يولد وهو في المرحلة الجنينية حيث يتأثر الجنين وهو في رحم أمه ذلك الرحم الذي يعد بيئة يتكون فيها الطفل :

(1) الحوادث والإصابات التي قد تتعرض لها الأم الحامل .

(2) تعاطى الأم للخمر والمخدرات والتدخين .

(3) تعاطى الأم بعض السموم .

(4) إصابة الأم ببعض الأمراض منها الحصبة الألمانية .

- (5) تعرض الأم للانفعالات الشديدة والتعب والإرهاق .
  - (6) تعرض الأم للإصابة بالأنيميا أو فقر الدم .
  - (7) تعاطى الأم بعض الأدوية أو العقاقير وخاصة في الشهور الأولى من الحمل .
  - (8) تعرض الطفل للاختناق أو تدمير بعض خلايا المخ في حالات الولادة المتعثرة .
- ويصاحب العلاج والوقاية الفرد منذ ميلاده حتى وفاته ، فيتعين حمايته من مواقف الفشل والإحباط والحرمان والقسوة الزائدة والنبذ والطرده ومن التدليل والإفراط أيضًا في تلبية طلباته .

ويتطلب هذا العمل الوقائي نشر الوعي النفسي بين أفراد المجتمع .

أما الحالات التي تصاب فعلاً بالاكتئاب فيلزمها الخضوع لأساليب العلاج الطبي أو الكيميائي والنفسي . وهناك مناهج متعددة في العلاج النفسي ، من ذلك العلاج عن طريق التحليل النفسي أو العلاج السلوكي أو العلاج المتمركز حول العميل أو التسامحي والعلاج باستخدام الماء أو الموسيقى أو الكتب أو العمل أو الفن أو التمثيل أو التنوير .. وهناك العلاج الجراحي والعلاج عن طريق صدمات الكهرباء وصددمات الأنسولين<sup>(1)</sup> .

(1) عبد الرحمن محمد العيسوي ، العلاج النفسي ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية 1989 .