

الفصل الرابع

السيكوباتية والعدوان

- انحراف السيكوباتية Psychopathy
- العدوان aggression
- الذهان psychosis
- الكبت repression
- العلاج السلوكي
- الطرق الأساسية في التحليل النفسي
- اضطراب تعدد الشخصية
- طبيعة اضطراب الوسواس / القهري
- أنماط الوسوسة والسلوك القهري
- الأسباب المؤدية للإصابة باضطراب الوسواس / القهري

الاضطرابات النفسية والسلوكية وعلاجها

يتناول هذا المقال بالعرض والتحليل عددًا من الاضطرابات العقلية كالذهان والنفسية مثل الفوبيا والسلوكية مثل العدوان والأخلاقية مثل السيكوباتية مع الإشارة إلى ذهان الاكتئاب وكذلك التكيف النفسى أو التوافق النفسى وعملية الكبت أو النسيان اللاشعورى للخبرات المؤلمة أو المخزية ثم عمليات العلاج النفسى والذى يختص بعلاج الاضطرابات الخطيرة بينما يختص الإرشاد النفسى بعلاج المشكلات البسيطة.

ويستعرض هذا المقال مناهج العلاج النفسى التحليلى، وكذلك العلاج النفسى السلوكى وهو العلاج المستند إلى مبادئ التعلم الشرطى والذى يركز على تحرير المريض من الأعراض وإزالتها دون التعمق فى معرفة الأسباب التى تكمن وراء الأمراض سواء أكانت هذه الأسباب شعورية أو لا شعورية.

مثل هذه الاضطرابات أصبحت جديرة بالعناية والدراسة والاهتمام والعلاج وخاصة الانحراف السيكوباتى أو الجنون الأخلاقى حيث يفقد صاحبه قوة ضميره الحى ولا يشعر بالذنب أو بلوم الذات ويميل إلى الكذب والاحتيال والابتزاز والاستغلال والنصب. والسيكوباتية تنتشر فى هذه الأيام انتشارًا واسعًا، ولكنها بدرجات متفاوتة الأمر الذى يدعو لعلاج حالاتها ومنع نشأتها بتوفير التربية الأخلاقية والروحية السوية التى تساعد على تمتع الفرد بالصحة العقلية والنفسية الجيدة.

والعنف ينتشر بمعدلات كبيرة وخاصة بين الأطفال وطلاب المدارس والشباب ويرافقه العدوان الحركى واللفظى وكلها سلوكيات سلبية لابد من تحرير أفراد المجتمع منها وتكوين بدلاً منها عادات سوية وطيبة وإيجابية مما يودى إلى تكوين المواطن الصالح المؤمن بربه ووطنه وعروبته وللذى يخدم أحياه الإنسان ويصون حقوقه ويحميه من الأذى والذل والانتقام.

انحراف السيكوباتية Psychopathy :

حالة نفسية يحتفظ المريض فيها في الظاهر بالسواء، ولكنه في واقع الأمر يعاني من اضطراب خطير في المقومات الاجتماعية والخلقية للعقل، بحيث يعجز عن المحافظة على القواعد التي يتبناها مجتمعه في السلوك^(١).

والسيكوباتية ليست ذهائناً عقلياً أى مرضاً عقلياً، كما أنها ليست عصاباً نفسياً أى مرضاً نفسياً، ولكنها خلل يصيب الجانب الأخلاقي في شخصية المنحرف. ولذلك كان يطلق على السيكوباتية في الماضي العته أو الجنون الأخلاقي لأن العطب أو العطل فيها يصيب الجانب الأخلاقي من حياة المريض وتبقى وظائفه العقلية سوية، ولذلك من أعراضها موت الضمير أو ضعف الضمير الأخلاقي وعدم شعور صاحبه بالذنب أو بلوم الذات أو الإثم كما أنه لا يشعر بالأسى ولا بالندم على ما يقترف من آثام وجرائم ومعاصي، ومن سمات الشخص السيكوباتي الجمود العاطفي أو البلادة العاطفية والرغبة في الاستغلال والابتزاز والسرققة والتزوير والنصب والاحتيال والغش والخداع.

والسيكوباتي يفضل الكذب حتى وإن كان قول الصدق في صالحه، ومن صعوبات السيكوباتية أنه يصعب علاجها ويخشى الأطباء من هؤلاء المرضى لأن الواحد منهم يعض اليد التي تتقدم لمساعدته. وهم لا يشعرون بالذنب أو بالتعاطف على ضحاياهم مهما كانوا من كبار السن أو المرضى ولذلك يقال في وصف السيكوتى أنه يقتل ويضحك دليلاً على انعدام شعوره بالذنب.

وللسيكوباتية مستويات مختلفة منها البسيط ومنها الشديد كما يظهر في عتاة المجرمين والقتلة وفي أشكالها البسيطة تظهر في التاجر الغشاش أو الموظف المرتشى أو العامل المهمل.

والسيكوباتية هي اضطراب نفسى خاص، لكن طبيعته المرضية غير محددة، ينجم، في غالب الأحيان، عن التقصير في إيجاد حل مناسب للصراعات النفسية التي

^(١) بوى، أحمد زكى، (١٩٨٦)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت - لبنان، مندوبى، القاهرة، ص ٣٣٧.

يعانى منها المرء، فالسيكوباتية تسمية عامة وشاملة، وغير مخصصة إلى حد كبير، للدلالة على الضروب الشاذة من التجربة والسلوك التي تقترب من الأحوال المرضية، دون أن يصحبها تحليل نفسى واضح^(١).

وتدل الدراسات على أن السيكوباتية يكثر انتشارها بين الأحداث الجانحين والمجرمين ومحترفات الدعارة وأرباب قضايا التزوير والاختلاس والنصب والاحتيال، وليس للسيكوباتى أصدقاء على طول الخط، كما أنه لا يبقى على علاقاته العاطفية مع أحد.

العدوان aggression :

هو كل فعل يتسم بالعداء تجاه الموضوع الخارجى أو الذات، ويهدف للهدم والتدمير نقيضاً للحياة فى متصل من البسيط إلى المركب أو القصوى. ويرى فرويد ومدرسة التحليل النفسى أنه لا ضرورة لأن يكون العدوان ناجماً عن الإحباط إذ هو مظهر لغريزة الموت فى مقابل الليبدو كمظهر لغريزة الحياة. وهو كذلك مكون أساسى للدفعات الغريزية الأولية قد يرتد إلى الذات فنكون بإزاء المازوخية^(٢) أو الماشوسية وهى نزعة حب تلقى الإيذاء والتعذيب حيث يجد المريض بالماشوسية اللذة والمتعة من وقوع الأذى الجسدى أو النفسى، كالإهانة والسب والصفع، عليه من الطرف الآخر.

ولقد كان فرويد يرجع السلوك كله إلى غريزتين فقط هما غريزة الموت وهى المسئولة عن سلوك التخريب والتدمير والتحطيم والقتل وسفك الدماء ونشأة الحروب المدم لكلى حضارة الإنسان وحتى إيذاء الإنسان لنفسه.

ثم هناك، فى نظر فرويد، غريزة الحياة أو الغريزة الجنسية وهى المسئولة عن سلوك الحب والجنس والتناسل وال عمران وبناء الحضارات.

(١) رزوق، أسعد، (١٩٧٧)، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، ص ١٦٠.
(٢) طه، فرج عبد القادر، وآخرون، (١٩٩٣)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، دار مسعد الصباح، الكويت، ص ٤٧٩.

العدوان aggression يستخدم هذا المفهوم في علم النفس وحقله المختلفة للدلالة على استجابة يرد بها المرء على الخيبة والإحباط والحرمان، وذلك بأن يهاجم مصدر الخيبة أو بديلاً عنه^(١). ويعبر عن هذا الرأي بفرض العدوان / الإحباط ويرى أصحابه أن الإنسان يلجأ إلى العدوان عندما يشعر بالإحباط أو يجرم من إشباع حاجاته أو تحقيق أهدافه فيرد على هذا الموقف بالسلوك العدواني. ولكن يلاحظ أن العدوان لا ينجم بالضرورة عن الإحباط فقد يلجأ المحبط إلى الهروب أو الخضوع والاستسلام.

العدوان aggression غريزة أو مبدأ متخيل، يحرك سلسلة من الأفعال والانفعالات، وينظر إليها كثيراً بوصفها نقيض الجنس أو اللبido، وهنا يكون المعنى المقصود هو الدوافع المخربة، ويثور الاختلاف بشأنه. هل هو دافع أولى فطري، بمعنى أنه غريزة عدوانية تخريبية، أو أنه مجرد رد فعل للإحباط، وتخدم الآراء كذلك حول ما إذا كان العدوان غريزة لها أهدافها الخاصة بها، أو أنه مصدر الطاقة التي تمكن الأنا من التغلب على العقبات التي تعترض إشباع الدوافع^(٢).

ومن وجهة نظر المدرسة السلوكية فإن العدوان سلوك متعلم أو مكتسب من جراء تفاعل الإنسان أو احتكاكه بالبيئة التي تحيط به. وهناك ما يعرف باسم العدوان المزاح أو المرتد على الذات.

فالعدوان يشير إلى المبحوم على الغير، ربما كرد فعل للمعارضة أو الإحباط أو الفشل، وقد يكون العدوان، كما ترى مدرسة التحليل النفسي، إظهاراً أو تعبيراً عن القوة اتجاه الآخرين. وقد يكون العدوان إسقاطاً لدفع الخطر أو الموت الذي قد يتهدد الإنسان.

والعدوان عبارة عن فعل عدائي موجه ضد فرد أو مجموعة من الأفراد وقد يكون موجهاً ضد الأشياء والموضوعات، وقد يكون العدوان عبارة عن تعبير عن

(١) رزوق، أسعد، (١٩٧٧). مرجعه السابق، ص ٢٠٦.

(٢) الحفنى، عبد المنعم، (١٩٩٤)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة، ص ٤٢.

غريزة الموت أو غريزة الفناء والهلاك والتدمير حيث يدمر الإنسان نفسه أو غيره ويقضى على تراثه الحضارى كله كما يتمثل ذلك في الحروب.

وغريزة الموت هي الغريزة التي قال بها فرويد لتفسير سلوك الإنسان العدوانى أو التخريبي أو التدميرى وتفسير الجريمة والحرب وهذه الغريزة تقابل، عند فرويد، غريزة الحياة أو غريزة الجنس وهي مسئولية عن سلوك البناء والتشيد والعمران في حياة الإنسان.

وهناك تفسير للسلوك العدوانى يرجعه إلى حالة الإحباط التي قد يتعرض لها الفرد أو عندما تعاق حاجاته ويفشل في إشباعها، ويعرف هذا باسم فرض العدوان/ الإحباط وهو فرض ليس صحيحًا على إطلاقه فقد تكون استجابة الفرد للإحباط خلافًا للعدوان وقد يعتدى الفرد أو الأفراد أو حتى الدول دون أن يقع عليها أية إحباطات، ولكن يلاحظ أن الإنسان لا يلجأ إلى العدوان في حالة الإحباط في جميع الحالات بل قد يلجأ إلى الاستسلام أو الهروب أو قمع انفعالاته أو التحكم في نفسه، وقد يمارس الإنسان العدوان من أجل تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته، وقد يكون العدوان من أجل تحقير الغير أو السخرية منه.

وقد يكون العدوان نتيجة لوجود نزعة السادية في المعتدى، بحيث يجد لذة ومتمعة في إلحاق أو إنزال الأذى والضرر بالغير.

وفي هذه الحالة يصبح العدوان عرضًا مرضيًا، وقد يشكل العدوان جريمة يعاقب عليها القانون، وقد يعتدى الحيوان على حيوان آخر لكى يرغمه على الهروب، وذلك في حالات المنافسة على أنثى الحيوان أو على الطعام.

ومن مظاهر العدوان في الإنسان تخريب أو تدمير ممتلكات الغير أو الاستيلاء عليها، وفي الدراسات الطبية يستخدم العدوان في الإشارة إليه بمعناه النفسى أو الانفعالى.

والإنسان قد يكتسب العدوان ويستدجه أو يستدخله في ذاته عن طريق التقليد والمحاكاة أو ما يعرف باسم التعلم الاجتماعى، كذلك فإن نزعة العدوان قد

يتم كبتها أو السيطرة عليها على مستوى اللاشعور. وكذلك قد يتم إعلاء الدافع العدواني أو التسامى به وتحويله إلى قنوات إيجابية ومناشط مقبولة اجتماعيًا وأخلاقيًا، كأن يمارس الشاب قوى البنية رياضة الملاكمة أو المصارعة.

وقد يتحول العدوان أو يرتد إلى الداخل وهنا يعتدى الإنسان على نفسه في شكل ما يعرف باسم انحراف المازوخية أو الماشوسية، حيث يجد المريض لذة ومتعة في وقوع الألم والأذى عليه من الطرف الآخر. وقد يكون العدوان تعبيراً في رغبة الفرد في توكيد ذاته أو إثبات ذاته.

أنماط العدوان :

ويمكن تمييز أنماط مختلفة من العدوان منها :

العدوان المباشر، حيث يقع العدوان على شخص آخر من جراء الإحباط، وقد يكون العدوان مزاحاً أو منقولاً، حيث ينقله صاحبه أو يزيحه أو يحولُه من الموضوع الذى يفترض أن يقع عليه إلى موضوع آخر يكون أقل خطراً وتهديداً على الفرد المعتدى عليه، حيث يختار شخصاً ضعيفاً لإنزال الأذى به فيما يعرف باسم الإزاحة أو النقلة وهي حيلة دفاعية لاشعورية.

فالموظف عندما يلقي الإهانة والزجر من رئيسه القوي يزيح عدوانه على رئيسه ويحول إلى زوجته، والزوجة، بدورها، تحولها إلى طفلها، والطفل، بدوره، يحوله إلى قطته وهكذا، والزوج الذى يخشى من هيبة زوجته ويتحاشاها عندما يثور في وجهها يكسر الأكواب أو الأواني بدلاً من الاعتداء عليها خشية رد فعلها عليه.

وفي تفسير العدوان أرجع دولارد Dollard منذ وقت مبكر، يرجع إلى عام ١٩٣٩ أرجع العدوان إلى تعرض الإنسان للإحباطات المستمرة، وكما يقولون في العامية فإن كثرة الضغوط تولد الانفجار.

ووفقاً لهذه الآراء فإن هناك علاقة طردية تشير إلى أن قوة العدوان تعتمد على قوة الإحباط، فكلما زاد الإحباط زاد العدوان، ولذلك يجب أن يخشى غضبه المجتمعات إذا زاد شعورها بالإحباط والحرمان.

وقد يتخذ العدوان شكلاً عاماً فيعتدى الإنسان على كل المجتمع كما يظهر ذلك لدى الشخص السيكوباتى الذى يمارس العدوان والأذى والانتقام والسرقة والكذب والغش والخداع والرياء والنفاق، وقد يحدث العدوان تجاه ما يسمى بكبش الغداء، من ذلك عدوان الأغلبية على الأقليات فى المجتمعات التى تسود فيها التفرقة العنصرية أو التى يوجد فيها أقليات من المهاجرين إليها.

وقد يجد الإنسان فى العدوان الفرصة لتصريف مشاعره السالبة تلك المشاعر المكبوتة أى المنسية نسياناً لاشعورياً.

وهناك نزعة العدوان أو الميل للعدوان ويعبر عنه صاحبه من خلال اعتياد إظهار العدوان وممارسته.

وتظهر النزعة العدوانية هذه فى سلوك صاحبها من خلال فرض مصلحته هو وأفكاره هو على الآخرين وتظهر فى الميل للسيطرة على الجماعة التى ينتمى إليها الفرد، بمعنى التسلط الاجتماعى أو السطوة الاجتماعية وخاصة فى حالة التطرف.

وقد تظهر هذه النزعة من خلال رغبة الفرد فى توكيد ذاته، فيظهر دائماً كأنه شخص نشط وفعال ومؤثر، ويسعى، بكل قوة، لتحقيق أهدافه وأغراضه ومنافعه الشخصية حتى وإن كان ذلك على حساب الآخرين وحقوقهم^(١).

الخوف الرهيب، الرهاب أو الخوف phobia أو الخوف المرضى أو الشاذ أو الفوبيا، هو خوف مبالغ فيه ومرضى من نوع من المثيرات والمواقف، كالمخاطر الذى يتوهمه الشخص ولا يمكنه وقفه أو السيطرة عليه نتيجة أفعال شرطية لتجارب سابقة أو غير ذلك من العوامل النفسية السلبية، وقد تكون هذه المخاوف من أشياء خارجية مثل الخوف من الظلام أو الأماكن الضيقة أو أشياء داخلية كالخوف من المرض أو الإصابة بالجئون، ومثل هذه الحالات تحتاج إلى علاج نفسى واجتماعى^(٢).

(١) بسواقى، كمال، (١٩٨٨)، ذخيرة علوم النفس، للدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، ص ٧١.
(٢) بدوى، أحمد زكى، (١٩٨٦)، مرجعه السابق، ص ٣١٤.

والقوبيا خوف غير معقول لأنه من مثيرات لا تتضمن خطراً أو تهديداً لحياة الإنسان ومع ذلك يخاف منها خوفاً مبالغاً فيه، وقد ترجع حالات القوبيا إلى خيرات الطفولة، وإذا كان الخوف القوي من أشياء تثير الخوف لدى عامة الناس، فإن درجة الخوف منها عند المصاب بالقوبيا تكون مبالغاً فيها من ذلك الخوف من الأفاعى والجراثيم والكلاب والظلام ومن رؤية الدم.

ومن صنوف القوبيا الخوف من المدرسة بالنسبة للطفل الصغير، والخوف من النار والخوف من الليل أو من الظلام، ويشترط أن يكون الخوف القوي مستمراً ومصراً على الحضور ومكثفاً، والمثيرات القوية تدفع الفرد للهروب منها أو تحاشيها⁽¹⁾. ومن ذلك الخوف من القشط والخوف من الإصابة بالأمراض السرية والخوف من جثث الموتى أو الإصابة بمرض داء الكلب والخوف من البحر ومن الزحام ومن النار والخوف من السيارات والمركبات وما إلى ذلك.

والقوبيا أو الرهاب phobia هلع مرضى من شىء أو موقف، ومن ثم هناك خوف مرضى من الأماكن المكشوفة، ومن الأماكن المغلقة ومن العناكب والثعابين، والقوبيا نوع من العصاب، عرضه الغالب الخوف المرضى السابق من شىء أو موقف معين، يثير رغبات مكبوتة، عادة أوديبيية، كما يثير الدفاعات ضد هذه الرغبات، ولأن الهلع لاشعورى، فمحاولة الهرب بتجنب الموقف الخارجى قد يبعد الخوف، ولكنه لا يعالج القوبيا، ويعمل ميكانيزم القوبيا على أربع مراحل: فالرغبة اللبيدية يمكن أبعادها بتحريك رغبة عدوانية، كما أن الرغبة اللاشعورية يمكن إسقاطها على شىء أو موقف خارجى، ثم تزاوج من هذا الشىء أو الموقف إلى شىء آخر ثانوى، ومن ثم يخشاه المرء ويتجنبه، وقد تستمر العلاقة بين المرء وبين الشىء الأول الذى تم عليه الإسقاط ولكنها تكون لاشعورية⁽¹⁾. فموضوع الخوف القوي قد يكون رمزياً وقد تكون حالة شعورية داخلية كالخوف من الإصابة بالمرض

(1) Reber, A.S., (1995), Penguin dictionary of psychology, Penguin Books, London, p. 566.

(1) الحفنى، عبد المنعم، (١٩٩٤)، مرجعه السابق، ص ٦١٣.

السرى وقد يكون من موقف كالخوف من الأماكن الواسعة والضيقة والعالية أو من الزحام أو من المياه الجارية.

ويمكن علاج الفوبيا، بنجاح، باستخدام منهج العلاج النفسى السلوكى والمستمد من مبادئ التعلم الشرطى باستخدام الاسترخاء والتعزيز السلبى والإيجابى ومبدأ الكف الشرطى أو منع الاستجابة واستبدالها باستجابات أخرى سوية.

الذهان psychosis :

هو المرض العقلى وهو حالة عقلية أو ذهنية، شاذة أو مرضية، تؤلف بدورها وحدة محددة المعالم من وحدات المرض أو أعراض المرض. فالذهان هو اختلال الذهن، بحيث تضطرب القوى العقلية لدى المرء ويصاب هذا بعجز شامل متواصل يحول دون تبينه للحقيقة أو معرفته للأشياء من حوله، ويلزمه عادة اضطراب شديد الخطورة فى سلوك المرء وشخصيته، وأعراض الذهان أكثر شدة من أعراض العصاب أى المرض النفسى، وكلاهما قد يكون وظيفياً أى أنهما لا ينجمان بالضرورة عن خلل عضوى.

أنواع الذهان :

ذهانات فترية ephochol psychoses :

ضروب من الخلل والاضطراب العقلى تنتاب المرء خلال فترات انتقالية من حياته، مثل فترة المراهقة والبلوغ أو فترة العمر التى يتوقف فيها الحيض عند النسل وتعرف بـ "سن اليأس".

ذهان دورى circular psychosis :

خلل أو اضطراب عقلى يتميز بالتناوب بين الهوس أو الاهتياج وبين الاكتئاب أو الكدر. فالمرء الذى يتناوب هذا النوع من الذهان يجد نفسه تارة فى ذورة الهيجان وهوس شديد وطوراً فى درك الغم والاكتئاب والانتباض المزاجى^(١) والمهبط والانطواء والانزواء.

(١) رزوق، أسعد، (١٩٧٧)، مرجعه السابق، ص ١٤١.

ذهان ذاتي Autopsychosis :

خلل أو اضطراب عقلي حيث تنصب فيه كل الأفكار الذاتية على الذات وتتمركز حولها.

ذهان الشيخوخة senile psychosis :

يشبه الخرف الذي يصيب المرء متى أصبح متقدماً في السن، وقد ينتج عن تقلص الدماغ لدى بلوغ الشخص مرحلة الشيخوخة، ولكن ليس من الضروري أن يصيب جميع من يتقدم بهم العمر فهناك الملايين من كبار السن والأصحاء عقلياً وذهنياً.

ذهان مسي، انقباضي Manic-depressive psychosis أو الهوس/الاكتئاب :

ضرب من الخلل العقلي الذي يتناوب بين فترات الهوس والاهتياج وشدة الحركة وكثرة الحيوية وكثرة الكلام وعدم الراحة. وفترات الانقباض والاكتئاب، حين تتخلل هذا التناوب أحياناً فترات وسيطة من التعقل والرزانة والهدوء^(١).

ذهان الهوس / الاكتئاب تتراوح الأعراض ما بين :

نوبات الاكتئاب والغم
والهبوط والانزواء

أعراض الهوس وكثرة
الحركة والمرح الزائد

الذهان العقلي أو المرض العقلي psychosis :

اختلال بليغ في القوى العقلية يؤدي إلى اختلال جميع وسائل التكيف والتوافق العقلي والاجتماعي، والمهني والديني، فهو اضطراب كلي في الشخصية مع

(١) رزوق، أسعد، (١٩٧٧)، مرجعه السابق، ص ١٤٢.

فقدان القدرة على الاستبصار أو الفهم السليم أو إدراك العلة والمعلول وتطلق كلمة ذهان على الحالات النفسية المنشأ أما المرض العقلي الناشئ عن إصابات عضوية فيسمى بالذهان العضوى.

وهناك عدة أنماط من الذهان العقلي أى المرض العقلي، بعضها أو أغلبها يكون وظيفياً بمعنى أنه لا يرجع إلى خلل أو تلف جسمى أو عضوى أو غدى أو عصبى وإنما الأعراض فيه تلحق وظائف العضو نفسه بينما يكون دماغ المريض من الناحية العضوية سليماً ويحدث العطب أو العطل أو الخلل فى الوظائف.

وتشتمل الوظائف التفكير أو الجانب المعرفى كما تصاب أيضاً الحالة الوجدانية أو العاطفية لدى المريض. وهناك أعراض مميزة لوجود الذهان وإذا وجدت فى الحالات فلا بد أن يكون المريض مصاباً بالذهان من ذلك الهذات أو الضلالات وهى أفكار أو معتقدات وهمية يعتقد المريض فى صحتها كأن يعتقد أن جوفه أصبح مفرغاً من الداخل أو يعتقد أى يتوهم أنه مصنوع من الزجاج ويخشى على جسمه من الكسر أو يتوهم أن هناك جسمًا غريبًا فى جوفه يفرز السموم وغير ذلك من الهذات أو الضلالات.

وإلى جانب ذلك من الأعراض المميزة للذهان معاناة المريض من الهلاوس وهى مدركات حسية سمعية أو بصرية أو شمّية أو ذوقية أو لمسية يتوهمها المريض وليس لها وجود فى عالم الحقيقة والواقع كأن يسمع المريض أصواتًا تناديه أو تسبه أو يرى أشباحًا فى الغرفة أو يرى الزواحف تزحف فوق الحوائط والمريض يتوهم ذلك حقيقة ولا يتصنع.

إلى جانب ذلك من بين أعراض الذهان البلادة أو التبلد العاطفى أو الانفعالى أو الجمود الانفعالى فلا يتأثر المريض بالثيرات التى تثير فى الشخص السوى أشد الانفعالات، وإلى جانب هذه الأعراض يعانى مريض الذهان من الانسحاب والانطواء أو الانزواء والوحدة فلا يشترك فى الأنشطة الاجتماعية.

وهناك العديد من الذهانات أو من الأمراض العقلية منها الذهان الحاد أو الشديد والبسيط والعضوى والوظيفى وهكذا.

الذهان الاكتئاب depressive psychosis :

مرض عقلى من أعراضه الشعور بالحزن واليأس والبطء النفسى والحركى والصعوبة فى التفكير والهلوسات والهذات، وله أربعة أنماط فرعية: الاكتئاب المقنع أو الخفيف، حيث نجد الاكتئاب يختفى خلف الانشغال بأمراض جسمية، والانهيار البسيط، حيث نجد المريض فى حالة ذهول، غير قادر على تحمل المسئولية ويشعر بالذنب والتفاهة، ولكن لا يوجد لديه اضطراب فى الشعور أو فى الوظائف العقلية، والاكتئاب الحاد، وتشتد فيه الأعراض، والذهول الاكتئابى ويتميز بفقدان الاستجابة تماماً، وهبوط القلب والدورة الدموية بشكل خطير^(١).

ومن الأخطار التى قد يتعرض لها مريض الاكتئاب إذا اشتدت حالته الميل للانتحار.

الكبت repression :

حيلة دفاعية لاشعورية، يدفع بها الدافع غير المقبول إلى اللاشعور، ويميز فرويد بين الكبت الأولى primary repression وبه ينعكس الظهور البدائى للدافع الغريزى، والكبت الثانوى secondary repression وبه تستبقى مشتقات وشواهد الدافع المقنعة لاشعورية.

أما عودة المكبوت فهو الظهور اللاإرادى فى الشعور للمشتقات غير المقبولة للدافع الأولى، ويقتضى وجود عامل يقوم بالكبت، وهو إما الأنا أو الأنا الأعلى، كما يقتضى وجود منبه، وهو هنا الحصر، وهناك فرق بين الكبت والقمع suppression، فالقمع هو السيطرة الشعورية على الدفات والمشاعر غير المقبولة، أما الكبت فهو دفع ما ليس مقبولاً إلى اللاشعور^(٢).

والكبت، بوضوح، حيلة من حيل الدفاع اللاشعورية أى أنه عملية عقلية لاشعورية تقوم بها الذات الوسطى لدفع الشعور الشديد بالقلق عن نفسها وذلك

(١) الحفنى، عبد المنعم، (١٩٩٤)، مرجعه السابق، ص ٦٨٣.

(٢) الحفنى، عبد المنعم، (١٩٩٤)، مرجعه السابق، ص ٧٢٨.

بإزاحة المشاعر أو الدوافع المسببة للقلق إلى منطقة اللاشعور أى نسيانها، ولكن نسيانها لا يعنى موتها نهائياً فهي تظل قابعة في اللاشعور تنتظر الفرصة لكي تفلت من عقابها وتخرج إلى حيز العلن كما يبدو ذلك في أحلام الفرد الليلية وأحلام اليقظة وكما يبدو في نسيان المواعيد وزلات اللسان أو فلتات اللسان وزلات القلم وغير ذلك من العقد النفسية التي يحتويها اللاشعور، فالكبت أى النسيان اللاشعورى يؤدي إلى حماية صاحبه من القلق الشديد.

والكبت repression هو أحد أشكال الدفاع النفسى، وهو عملية لاشعورية "يطرد" بواسطتها الفرد أفكاراً، وذكريات وخبرات انفعالية غير مقبولة منه، يطردها من مجال الشعور، وينقلها إلى مجال اللاشعور، ومع ذلك يستمر الكبت في التأثير على سلوكه، فيشعر به في شكل قلق، وخوف^(١). وينتهز فرصة إغفال الضمير أو ضعف مقاومة الفرد وتخرج محتويات اللاشعور. والإنسان ينسى أو يكبت الذكريات والخبرات والدوافع والرغبات الشاذة أو العدوانية أو الشهوانية أو الجنسية أو غير المقبولة اجتماعياً، كما أنه ينسى الخبرات المؤلمة التي تعرض لها في حياته كحادث غرق مثلاً أو اختناق أو جريمة اغتصاب وقعت على الفرد.

وإلى جانب حيلة الكتب هذه هناك حيل دفاعية لاشعورية أخرى منها :

- ١- الإسقاط projection.
- ٢- التبرير rationalization.
- ٣- الإزاحة displacement.
- ٤- العكسية reaction formation.
- ٥- التعويض compensation.
- ٦- الإعلاء أو التسامى sublimation.
- ٧- الأفكار denial.

(١) بتروفسكى، أ.ف، ياروشفسكى، م.ج، (١٩٩٦)، معجم علم النفس المعاصر، ترجمة حمدي عبد الحواد، عبد السلام رضوان، دار العالم الجديد، القاهرة، ص ٢٦٨.

٨- الأبطال undoing .

٩- العدوان aggression .

١٠- النكوص أو العودة إلى الوراء إلى مراحل نمو سابقة regression .

وغير ذلك من حيل الدفاع اللاشعورية defense mechanisms .

التوافق النفسي أو التكيف النفسي psychological adjustment :

هو كل سلوك أو نشاط يقوم به الإنسان خاصة والكائن الحي عامة وهو نشاط يهدف منه إلى تحقيق التوافق أى تحقيق حالة الوئام والانسجام بين الإنسان وذاته وبين الإنسان وبيئته.

ويعنى التوافق أن يحقق الفرد نجاحاً في مواقف حياته المختلفة، فيستفيد منها أو يتحاشى قدر الإمكان أضرارها، وعندما يفشل السلوك في تحقيق التوافق الذى يتتبعه الفرد نصفه بالانحراف أو الاضطراب أو المرض النفسى.

فالفرد في مثل هذه الحالات يكون هدفه الأساسى تحقيق التوافق إلا أنه قد أخطأ السبيل إلى ذلك. أو أن ظروفًا في البيئة تسبب في إعاقة هذا التكيف.

والتوافق النفسى يتضمن إشباع حاجات الفرد ودوافعه بصورة لا تتعارض مع معايير المجتمع وقيمه، ولا تورط الفرد في محظورات تعود عليه بالعقاب، ولا تضر بالآخرين أو المجتمع، فالفرد المتوافق توافقاً حسنًا هو الذى ينجح في تحقيق التوازن بين كل هذه الأمور، فيظفر بالنجاح، فالجائع الذى يسرق الطعام، ومعه المال الذى يمكنه من شرائه، فرد سئى التوافق، بينما إذا اشتراه بماله عد ذلك من حسن التوافق^(١). ولا يوجد تكيف مطلق وإنما كل ما يوجد هو تكيف جزئى أو نسبي فقط، وهناك أنواع عديدة من التكيف منها :

١- التكيف الجسمى . ٢- النفسى . ٣- العقلى .

٤- الاجتماعى . ٥- العائلى . ٦- الجنسى .

(١) طه، فرج عبد القادر وآخرون، (١٩٩٣)، مرجعهم السابق، ص ٢٥٩.

والتوافق adjustment اصطلاح سيكولوجى أكثر منه اجتماعى، ويقصد به العملية التى يدخل بها الفرد فى علاقة متناسقة أو صحية مع بيئته، مادياً أو اجتماعياً، وذلك كما يقول علماء النفس الاجتماعيون، أما التوافق عند علماء النفس من أصحاب المدرسة الوظيفية فيقصد به توفيق السلوك أو تكييفه مع البيئة وتكوين السلوك التوافقى أو التكيفى.

فالتكيف والتوافق عندهم وظيفة وهو أيضاً حالة يكون عليها الفرد.

والتوافق عند فرويد نادر الوجود، لأنه يعنى أن الشخصية مرت بمراحل التطور المختلفة ولم يحدث لها تثبيت عند مرحلة معينة لم تتجاوزها، وأما تملك دوافعها وأما لم تجرب الدخول فى صراعات.

والتوافق عنده هو بلوغ المرحلة التناسلية، فالمرحلة التناسلية هى طوبى (يوتوبيا) نظريته، والشخص الذى يبلغها يعنى أنه ناضج جنسياً واجتماعياً ونفسياً^(١).

والمهم كيف نكفل للطفل تكييفاً نفسياً واجتماعياً وصحياً وأخلاقياً وروحياً جيداً؟ ويتساءل البعض ما هى صفات الشخص أو الطفل المتكيف تكييفاً حسناً؟.

إنه الشخص الذى يحيا حياة ثرية ويقوم بوظائفه على الوجه الأكمل وينمى قدراته واستعداداته ومواهبه ومهاراته وهو الذى يستجيب لظروف البيئة بطريقة صحية وسوية وبطريقة فاعلة، ولكن التكيف لا يعنى الامتثال والطاعة للغير لأن ذلك يلغى قدرة الإنسان على المبادرة^(٢).

العلاج السلوكى behavior therapy :

هو علاج نفسانى يركز على الاستجابات المشروطة وغيرها من مفاهيم المذهب السلوكى فى علم النفس. يتجه هذا العلاج، فى المقام الأول، نحو تغيير العادات واستبدالها فى سلوك المرء وتصرفاته باستجابات أخرى سوية.

(١) الحفنى، عبد المنعم، (١٩٩٤)، مرجعه السابق، ص ٢٢.

(٢) Reber, p. 13.

ويستند العلاج السلوكي إلى مبادئ التعلم الشرطي ومنها مبدأ الكف التجريسي أى منع ظهور الاستجابة ومبدأ التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي. ويمكن عن طريق استخدام العلاج السلوكي مع التدريب على الاسترخاء أن يتخلص المريض من أعراض اضطرابات مثل القلق والفوبيا والهستيريا وفقدان الشهية العصبى. كذلك يمكن تعديل السلوك السلبي واستبداله بسلوكيات إيجابية أو عادات إيجابية عن طريق محو التعلم السابق وتعليم المريض عادات إيجابية جديدة عن طريق الاسترخاء والتعزيز وسلب الحساسية المنظم وما إلى ذلك من طرائق العلاج السلوكي ذلك النمط من العلاج الذى يهتم ويركز على إزالة الأعراض أو تحرير المريض منها دون التعمق فى الشخصية وفى تاريخها بحثاً عن الأسباب التى أدت إلى ظهور الأعراض.

وهناك أنماط أخرى من العلاج إلى جانب العلاج السلوكي من ذلك العلاج بالتحليل النفسى والعلاج المتمركز حول العميل والعلاج المعرفى والعلاج باستخدام الموسيقى أو الفن التشكيلي أو اللعب أو المياه^(١).

التحليل النفسى Psychoanalysis :

نظرية ومنهج فرويد فى تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية، وتسم بالدينامية لاحتوائها على كل نواحي الحياة العقلية الشعورية واللاشعورية، مع التأكيد، بوجه خاص، على ظاهرة اللاشعور، واستخدام منهج التداعى الحر لبلوغ أسباب الداء وتشخيص المرض.

والطرق الأساسية فى التحليل النفسى أربع:

هى التداعى الحر، وتحليل الأحلام، والعصاب الطرحى، والتفسير وإعادة التعلم، بهدف حل المشكلات الانفعالية الرئيسة فى الطفولة وبواسطتها تنقل المسادة اللاشعورية المكبوتة للمريض إلى مستوى الوعى، فتتكشف ويفسر المعالج على أساس علاقتها بأغراضه ومفهومه عن الذات وعلاقاته بالآخرين^(٢).

(١) رزوق، اسعد، (١٩٧٧)، مرجعه السابق، ص ٢١٢.
(٢) الحنفى، عبد المنعم، (١٩٩٤)، مرجعه السابق، ص ٦٧١.

فالتحليل النفسي عبارة عن

منهج في العلاج النفسي

نظرية في الشخصية

تصف محتواها

ومن الأساليب التحليلية في العلاج استخدام منهج التداخي الحر والاستبصار وتحليل الأحلام وعملية التحويل أو طرح مشاعر المريض على المعالج أو المحلل free association, rich interpretation, transference⁽¹⁾.

علم النفس الإرشادي **counseling psychology** :

فرع من فروع علم النفس (السيكولوجيا) يحاول فيه عالم النفس أو السيكولوجي مساعدة شخص آخر على حل بعض مشكلات التكيف، وهي عادة ما تكون من المشكلات المتصلة بشئون التربية والتعليم أو الزواج أو المهنة⁽²⁾، ويختلف الإرشاد النفسي عن العلاج النفسي من حيث أنه يختص فقط بالمشكلات أو الأعراض البسيطة أما الأمراض الخطيرة فيختص بها العلاج النفسي ويطبق الإرشاد النفسي في جميع مجالات الحياة العصرية في الوقت الراهن ومن ذلك :

- ١- في الحقل التربوي أو التعليمي.
- ٢- في الحقل المهني أو في مجالات العمل والعمال.
- ٣- في القوات المسلحة.
- ٤- في مجالات الأسرة أو العائلة.
- ٥- مع الأطفال والمراهقين.
- ٦- مع المساجين والأحداث الجانحين.

⁽¹⁾ Reber, p. 613.

⁽²⁾ رزوق، أسعد، مرجعه السابق، ص ٢١٧.

٧- مع مدمني الخمر والمخدرات.

٨- في علاج المشكلات النفسية البسيطة.

وغير ذلك من مجالات الحياة العصرية التي أصبحت تمتاز بالتعقيد والصعوبة. ويتضمن الإرشاد عملية قياس باستخدام الاختبارات أو إجراء المقابلات وتوجيه الإرشادات والنصائح وذلك لمساعدة الأشخاص أصحاب المشكلات، مساعدتهم على التخطيط للمستقبل المهني أو الدراسي أو الزواجي أو العائلي ويستخدم لمساعدة متعاطي الخمر كما يستخدم في عملية الاختيار المهني وفي الأعمال الاجتماعية^(١).

الإرشاد النفسي psychological counseling :

هو العلاقة المهنية أو الصلة الإنسانية المتبادلة التي يتم من خلالها التفاعل بين طرفين، أحدهما متخصص وهو المرشد النفسي، والذي يسعى إلى مساعدة الطرف الآخر، وهو صاحب المشكلة في موقف الإرشاد، والهدف من تلك العلاقة المهنية هو المساعدة في فهم المشكلة فهماً حقيقياً وموضوعياً، والكشف عن مواطن القوة في شخصية العميل، ومن ثم يحرك لديه الدوافع لحل مشكلته، والإرشاد النفسي لا يعني تقديم خدمات جاهزة لصاحب المشكلة، ولكنه يهدف إلى تبصير صاحب المشكلة بمشكلته، وإعادة تقييم قدراته وإمكاناته، وتشجيعه على اتخاذ القرار المناسب بنفسه ولكن بمساعدة المرشد.

وعملية الإرشاد عملية شاقة وطويلة وتخصصية، وليست نصحاً أو إرشادات محفوظة، وإن كانت كل عمليات الإرشاد لا بد وأن يتبعها أو يصحبها إعطاء نصح، وتشجيع على التفكير واتخاذ القرارات الصائبة، والتكليف ببعض الواجبات، وإعادة مناقشة الأفكار الخاصة وتعديلها وتعديل الاتجاهات والمسلّمات التي يسلم بها العميل، وهذا معناه أن على المرشد يقع جهد كبير، يتطلب توفر الكثير من التأهيل والخبرة والخصائص النفسية، والمهارات والقدرات الخاصة^(٢).

(١) Reber, p. 169.

(٢) طه، فرج، عبد القادر، وآخرون، مرجعهم السابق، ص ٧٢.

ويستخدم الإرشاد النفسى فى الحقل التربوى بقصد حل مشاكل مثل الهروب من المدرسة أو التأخر الدراسى أو الرسوب أو سلوك العدوان والتخريب أو النسيان وتشتت الذهن أو عدم القدرة على التركيز أو كراهية المدرسة أو صعوبة بعض المواد الدراسية أو انطواء الطفل وانعزاله.

قائمة المراجع :

- ١- الحفنى، عبد المنعم، (١٩٩٤)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، مكتبة مدبولى، القاهرة.
- ٢- بتروفسكى، أ.ف، وياروشفسكى، م.ج، (١٩٩٦)، معجم علم النفس المعاصر، ترجمة حمدى عبد الجواد، عبد السلام رضوان، دار العالم الجديد، القاهرة.
- ٣- بدوى، أحمد زكى، (١٩٨٦)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان.
- ٤- دسوقى، كمال، (١٩٨٨)، ذخيرة علوم النفس، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ٥- رزوق، أسعد، (١٩٧٧)، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان.
- ٦- طه، فرج عبد القادر، وآخرون، موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، دار سعاد الصباح، الكويت، القاهرة.
- 7- Reber, A.S., (1995), Penguin dictionary of psychology, Penguin Books, London.

مع النفس فى سوائها واعتلالها :

تعدد الشخصية وانقسامها

التعريف بهذا الاضطراب :

تعدد الشخصيات multiple personality يطلق هذا الاصطلاح على نوع من المرض النفسى المستيرى أى عصاب المستريا، تتمثل أعراضه الرئيسة فى أن يتواجد مع شخصية الفرد الأساسية، التى يعرفه الناس بها، شخصية أخرى أو أكثر من شخصية، بحيث تمايز كل منهما عن الأخرى وتعارض فى خصائصها، وتسود كل منهما فى فترة معينة.

وفى هذه الحالة يطلق المريض على كل شخصية اسم خاص، ويكون لها هوية، وصفات وعلاقات، وأنشطة وميول وأمزجة خاصة. ولا تعرف الشخصية الأساسية عن هذه الشخصيات الأخرى شيئاً، وإن علمت عنها شيئاً أدركتها على أنها مستقلة عنها مقطوعة الصلة بها، وأشارت إليها بضمير الغائب، وهكذا تكون الحالة لبقية الشخصيات. وينتقل الفرد من شخصية إلى أخرى بشكل مفاجئ وغالباً ما يكون فى فترات التعرض للضغط النفسى، حيث يهرب من حالة فيها تهديد وأخطار عليه. والغرابة فى هذا المرض، فإن بعض الأدباء والفنانين يستعينون بما يعرفونه عنه ويتخذونه أساساً لبعض إبداعاتهم الفنية^(١) أو الدرامية التى تظهر فى شكل روايات أدبية أو أفلام سينمائية.

الوضع المثالى هو حالة السواء والتكامل فى الشخصية :

المفروض فى حالة السواء والتكيف والتمتع بالصحة العقلية والنفسية الجيدة، المفروض أن تكون شخصية الإنسان متكاملة ومتوحدة، وتقوم بين عناصرها أو أبعادها علاقة جيدة مع الانسجام والوثام الكامل. ولكن فى بعض الأحيان قد

(١) طه، فرج عبد القادر، وآخرون (١٩٩٣)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، دار سعاد الصباح، الكويت والقاهرة، ص ٤١٠.

يعتري هذا التكامل قدرًا من التفكك أو الانحلال أو التعدد، أو الاضطراب، وفي هذه الحالة نكون أمام الاضطراب المعروف باسم ثنائية الشخصية dual personality حين يتمص الفرد شخصيتان هبطان عليه بالتناوب، الأولى بعادتها وتقاليدها وسلوكياتها ومشاعرها وأفكارها لتحل محلها الشخصية الأخرى، وقد لا يوجد أى تشابه بين الشخصية الأولى والشخصية الثانية، بل قد يوجد بينهما تناقض وتنافر، فقد تحتقر أحدهما الشخصية الأخرى. وقد يزيد عدد الشخصيات التي تتناوب على الفرد عن شخصيتين، حيث تحل فيه أكثر من شخصية، وصل عددها في بعض الحالات إلى (٢٣) شخصية لدى مريض واحد.

تعدد الشخصية والجريمة:

ويسبب هذا الاضطراب نوعًا من الحيرة عندما يرتكب الفرد جريمة ما في أثناء تمصه شخصية ما، وحين يخضع للمحاكمة تكون حاضرة شخصية أخرى، فهل يعاقب المريض في هذه الحالة عن جريمة لا يعلم بها، واركتبتها شخصية غي شخصيته الحاضرة أو الماثلة الآن أمام هيئة التحقيق، أو أمام المحكمة.

ويقع اضطراب انقسام الشخصية أو تعددها أو ثنائية الشخصية multi personality ضمن عصاب نفسى واسع الانتشار ومتعدد الأبعاد والأنواع، وهو عصاب المستيريا hysteria، وعلى وجه التحديد ضمن أعراض نوع محدد من المستيريا هو المستيريا التفككية أو التحليلية، حيث تفكك فيه الشخصية وتحلل وتفقد وحدتها وتكاملها، وذلك في مقابل نوع آخر من المستيريا، هو المستيريا التحولية والتي يتحول فيها العرض من عضو إلى آخر كما تتحول الأزمة النفسية التي يعاني منها المريض إلى أعراض جسمية، كالعمى المستيري، والشلل المستيري. وهي أعراض ليس لها أسباب عضوية أو جسمية.

الفرق بينه وبين فصام الشخصية :

تعدد الشخصية أو انقسامها هو مرض نفسى، يختلف عن فصام الشخصية الذى هو مرض عقلى أو ذهان عقلى، يحدث فيه انقسام في شخصية مريض ذهان

الفصام بين الحالة الوجدانية أو العاطفية والحالة العقلية داخل شخصية المريض. وفي اضطراب تعدد الشخصية وانقسامها تفقد الشخصية الأصلية تكاملها ووحدها وانسجامها، حيث تحل في الإنسان شخصية أخرى أو أكثر هي عبارة عن شخصيات فرعية مستقلة بعضها عن البعض استقلالاً نسبياً.

الفرق بين هذا الاضطراب وحالة التغير السوية :

يختلف هذا الاضطراب عن الحالة التي قد يشعر بها الأسوياء، من وجود تغير أو تغيرات قوية في أسلوب حياتهم، وفي طريقة رد فعلهم، وقد يحدث هذا للأسوياء في المواقف المختلفة أو عندما يقومون بأدوار أو وظائف إدارية أو اجتماعية مختلفة كأن يعتلى المدير كرسي الإدارة ويصبح على رأس المؤسسة. لكن هذا الوضع يختلف عن الحالة التي تنقسم فيها أو تتعدد الشخصية والتي يعبر فيها الإنسان عن شخصيات مختلفة. وهنا تفقد شخصيته تكاملها integrity وانسجامها ووثامها ووحدها.

ويقال في أسباب هذا الاضطراب أن المريض قد تعرض في طفولته إلى إساءة المعاملة والقسوة المفرطة مما يجعله يلجأ إلى الخيالات والأوهام هروباً من هذا الواقع المؤلم والمهدد له، ولذلك يتحرر، بطريقة لاشعورية من شخصيته ويتحول إلى شخصيات أخرى وينسى كل ما يتعلق بالشخصية القديمة. وقد يهرب ويهيم على وجهه في بلدان بعيدة عن مسقط رأسه⁽¹⁾.

انقسام الشخصية :

في هذا الاضطراب التنظيم أو التركيب السوي للحياة العقلية، يتفكك أو يتحلل أو ينقسم إلى أجزاء يتميز كل منها عن بعضها البعض أو ما يمكن أن نسميه انقسام الشخصية إلى شخصيات فرعية sub personalities يكون لكل شخصية

⁽¹⁾ Reber, A.S. (1995). Penguin dictionary of psychology, Penguin Book, London, p. 476.

فرعية تنظيمها أو تركيبها المعقد، ويصيب الشخصية الأصلية كثيراً من التفكك والتحلل أو الانحلال disintegration⁽¹⁾.

الوضع الحديث :

يطلق الآن على اضطراب تعدد الشخصية أو انقسام الشخصية أو ثنائية الشخصية اصطلاح اضطراب تفكك الهوية أى تفكك الشخصية dissociative identity disorder وهو اضطراب يحير إلى حد ما، حيث تنقسم الشخصية إلى شخصيتين متميزتين أو أكثر تأخذ كل شخصية فى التحكم والسيطرة فى سلوك الفرد فى فترة حلولها فيه وذلك بالتناوب. ويصاحب هذا الاضطراب، أى تعدد الشخصية، حالة من النسيان أو فقدان الذاكرة amnesia حيث تنسى أحد هذه الشخصيات الخبرات والذكريات المرتبطة بالشخصية أو الشخصيات الأخرى، وتعد هذه الشخصيات.

ويرجع تاريخ هذه الحالة إلى عهد بعيد يرجع إلى عام ١٩٠٥م حيث اهتم العلماء بحالة الأنسة بيكومب Miss Beauchomp والتي قيل أنها كانت تمتلك سبعة عشر شخصية. ومنذ ذلك التاريخ أى منذ عام ١٩٠٦م أصبح لهذه الشخصية جاذبية بالنسبة للناس عامة وبالنسبة للروائيين والقصصيين وكتاب الدراما، كما ظهر ذلك فى رواية (ثلاثة وجوه لحواء) عام ١٩٥٧م (The Tree Faces of Eve) وأصبحت هذه الروايات أو الكتب تجد رواجاً كبيراً بين الناس. وهذه الحالة النفسية أو المرضية حالة معقدة، ولكنها تزداد تعقيداً بتعدد هذه الشخصيات الفرعية فكلما زاد عددها زادت الحالة تعقيداً.

تناوب الشخصيات :

أبسط صور هذا الاضطراب فى حالة وجود شخصيتين فقط تناوبان على المريض alternating personality بينما تتحكم واحدة من هذه الشخصيات فى

(1) English, H.B., and English, A.C. (1985), A comprehensive dictionary of psychology and psychoanalytical terms, Longmans, London, p. 383.

سلوك المريض وفي أفكاره وانفعالاته، وينسى المريض الشخصية الثانية وكل ما يتعلق بها، وقد يشعر المريض بالاستغراب عندما يجد آثاراً من سلوك الشخصية الأخرى، ففى حالة مريضة أمريكية شعرت بالدهشة عندما وجدت فنجاناً فارغاً به بقية مشروب الكاكاو، وكانت هذه الشخصية لا تشرب الكاكاو إطلاقاً.

وهذه الصورة عبرت عنها الدراما تعبيراً رائعاً في فيلم (ثلاثة وجوه لحواء) وقد تكون إحدى الشخصيتان بيضاء بينما تكون الأخرى سوداء، وقد تكون إحدى الشخصيات طفلية طائشة، بينما تكون الأخرى شخصية رزينة وعاقلة أو حتى متحجرة أو متعصبة أو شخصية جادة وهادئة والأخرى مهملة وعابثة^(١).
الاضطرابات السيكوسوماتية :

يصاحب اضطرابات التفكير، السلوك الغير متكيف، واختلال تكامل الشخصية، ووجود خلل في وظيفة الذاكرة أو التذكر، وكذلك في الوعي أو الإدراك الشعوري إلى جانب ما يصيب هوية الشخصية من خلل، ولا يوجد أسباب عضوية أو جسمية أو بدنية تكمن وراء هذا الاضطراب، ولذلك يسمى الاضطراب جسمي الشكل أى الذى تتخذ فيه الأعراض شكلاً جسيماً دون وجود خلل أو سبب عضوي أو جسمي somatoform disorders وهى الأمراض ذات المنشأة النفسية، ولكنها تتخذ شكلاً جسيماً كالعمى المستيري أو الشلل المستيري، دون وجود أسباب عضوية. ولكن هناك عوامل نفسية لاشعورية تكمن وراء هذه الاضطرابات، من ذلك الغضب أو القلق أو الضيق أو الضغط النفسى أو الانزعاج الذى يتحول إلى أعراض جسمية أو جسمية الشكل.

وجدير بالإشارة أن هذا التحول من الأزمة النفسية إلى الأعراض الجسمية يحدث دون قصد أو إرادة من جانب المريض بل دون وعى منه، إنما يحدث ذلك على مستوى اللاشعور^(٢). ولذلك تلعب العوامل اللاشعورية دوراً رئيساً في سواء الفرد وتكيفه وفي سلوكه ونموه وتمتعه بالصحة النفسية والعقلية الجيدة.

(١) Alloy, L.B. and others (1996), Abnormal psychology, McGraw-Hill, New York, p. 181.

(٢) Oltmanns, T. F. and Emery, R.E., (1998), Abnormal psychology, Prentice – Hall Upper Saddle River, New Jersey, p. 241.

اضطراب الوسواس / القهري

طبيعته :

يحدثنا التراث العلمى السيكولوجى عن عُصاب الوسواس أى المرض النفسى المتعلق بالوسوسة obsessive neurosis وهو العصاب الذى يصيب بعض الناس، ويمتاز بمعاناة المريض، وخاصة فى هذه الأيام العصبية، بالأفكار الوسواسية أو الآراء الوسواسية obsessional thoughts and ideas وما إلى ذلك من المشاعر. والفكرة الوسواسية تظل تتسلط على ذهن الفرد وتهبط عليه رغم إرادته وتلح على البقاء فى ذهنه ولا يستطيع التخلص منها، رغم علمه أنها أفكار ساذجة أو سخيفة أو عديمة الجدوى، ولكنها تظل تلح على البقاء فى ذهنه وتسبب له إزعاجًا كبيرًا. ولكن لاحظ علماء النفس أن هذه الأفكار تحدث جنبًا إلى جنب مع بعض أنماط السلوك أو النشاط الفعلى القهري أو الإجبارى أو القسرى الواقعى، حيث يجد الفرد نفسه مرغمًا ومساقًا على القيام ببعض أنماط السلوك رغم إرادته ولا يستطيع التوقف عنها رغم علمه بعدم جدواها compulsive behaviour وأصبح يطلق على هذه الحالة المزوجة أى المكونة من :

التصرفات القهرية

الأفكار الوسواسية

يطلق عليها اليوم اضطراب "الوسواس / القهري" وهو العصاب المكون من شقين أو شطرين هما :

السلوك القهري الإجبارى والأفكار الملحة المتكررة التى ترفض مغادرة ذهن المريض. وجدير بالذكر أن هذا الاضطراب هو أحد الاضطرابات الفرعية المشتقة من اضطرابات القلق anxiety disorders ، وله خاصيتان أساسيتان هما الأفكار المتكررة والملحة والمعصرة على البقاء فى ذهن الفرد والأفكار والآراء والمشاعر الملحة هذا هو أحد الجوانب أما الجانب الآخر فهو : السلوك المتكرر والملح والطقوسى أو الذى يتخذ شكلًا طقوسيًا.

ولكن ماذا يحدث إذا أراد الإنسان أن يتخلص من هذا الأفكار أو يتوقف عن ممارسة هذه السلوكيات التي يرى هو نفسه عدم جدواها ؟
يشعر المريض بالتوتر والقلق، وتخف حدة هذا القلق إذا استسلم المريض وقام بهذا الفعل القهري أو القسري، الممارسة تؤدي إلى تخفيف التوتر والقلق.

الفرق بين الوسواس / القهري ومرض فرط شهية الطعام :

ولكن يختلف هذا الاضطراب أي الوسواس / القهري عن سلوكيات قهرية أخرى مثل المقامرة القهرية والشرب القهري أي تناول الكحول بصورة قهرية أو تناول الطعام بصورة قهرية كما هو الحال في حالة الإصابة بمرض فرط شهية الطعام، حيث لا يستطيع المريض أيضاً أن يتوقف عن تناول الطعام. Excessive drinking, gambling, eating etc ويكمن الفرق في أن المقامر القهري يجد لذة من ممارسته لعب القمار، وخاصة عندما يكسب في اللعب. ولكن السلوك في حالة اضطراب الوسواس / القهري المريض لا يستمد اللذة ولا المتعة ولا السعادة من قيامه بهذه الأنشطة القهرية التي يجد نفسه مساقاً إلى عملها رغماً عنه، ولكنه فقط يشعر بإزالة التوتر عندما يقوم بهذه الطقوس⁽¹⁾.

المريض يشغل باله أكثر من اللازم بأفكار لا يرغب فيها، وكذلك يعاني المريض من دافع قوى يدفعه لتكرار بعض السلوكيات أو الطقوس يكررها مرات ومرات كأن يستمر في غسل يديه عشرات المرات، أو يحصى أو يعد درج السلم كلما صعد عليه وكلما هبط فوّه أو يلمس الأشجار التي يمر عليها في طريقه أو يغلق باب منزله ثم يعاود الكرة ويغلقه ثانية⁽²⁾.

في هذا الاضطراب تفيض الأفكار الملحة والمصرة على البقاء وهي أفكار غير منطقية تخرج عن دائرة تحكم الإنسان فيها أو ضبطها والسيطرة عليها حيث

(1) Reber, A.S., (1995), Penguin dictionary of psychology, penguin Books, London, p. 507.

(2) English, H.B., and English, A.C., (1958) A comprehensive dictionary of psychological and psychoanalytical terms, Longmans, London, p. 353.

يتملى ذهن المريض بهذه الأفكار، كذلك فإن المريض يشعر أنه مضطرب، ومرغم ومجبر أن يكرر بعض الأفعال أو السلوكيات أو التصرفات يكررها مرات ومرات عديدة دون هدف واضح. مثل هذا التكرار والإلحاح يسبب لصاحبه كثيراً من الانزعاج والضيق والقلق، كذلك فإن هذه الحالة تعرقل أو تعطل سلوكه ووظائفه أو أدائه اليومي.

معدلات انتشاره :

وينتشر هذا الاضطراب على امتداد حياة الإنسان بنسبة ١ % ويصيب النساء أكثر مما يصيب الرجال. ويبدأ هذا الاضطراب في مرحلة الرشد المبكرة، وفي الغالب ما يحدث عقب تعرض الإنسان لموقف ضاغط أو صدمة نفسية ضاغطة مثل تعرض المرأة للحمل أو عند ميلاد طفلها أو في حالة نشوب صراعات أسرية أو معاناة الموظف أو العامل من بعض المشاكل في مقر عمله.

بالنسبة للرجال يظهر هذا الاضطراب في رغبة الرجل في التحقق أو "التأكد" من غلق الباب مثلاً أو غلق صنابير المياه والغاز ومفاتيح الكهرباء وبالنسبة للنساء يتركز هذا السلوك في الرغبة المرضية في "النظافة" أزيد من اللازم أى قهر النظافة cleaning compulsion حيث تظل صاحبه هذا الاضطراب في نظافة المنزل حتى تززع كل من فيه وقد يصاحب هذا السلوك القهري حالات من الاكتئاب أو نوبات من الاكتئاب. كذلك فإن هذا الاضطراب يصاحب اضطرابات قلق أخرى وخاصة اضطراب الفزع أو الهلع أو الخوف الشديد واضطراب الفوبيا أو المخاوف الشاذة، وقد يصاحب عدد من اضطرابات الشخصية.

قد تلح الأفكار والآراء والدوافع والصور الذهنية التي تمسك على ذهن الفرد ولا يستطيع التخلص منها، على الرغم من أن المريض يدرك أن هذه الأفكار شاذة وسخيفة وتافهة وغير منطقية أو غير عقلانية، ولكنها خارجة عن نطاق سيطرة الإنسان.

أنماط الوسوسة والسلوك القهري :

قد تطرأ على ذهن البعض منا مثل هذه الأفكار، ولكنها في حالة الإصابة بهذا الاضطراب تكون قوية لدرجة تعوق وظائف الفرد كما أنها تمتاز بكثرة التكرار والإلحاح.

وتتركز مثل هذه الوسواس في الخوف من الإصابة بالعدوى أو التلوث *fears of contamination*. وقد يخشى المريض أن يظهر رغم إرادته أمام الناس بعضاً من السلوكيات الجنسية أو العدوانية، أو قد يتوهم الخوف من حدوث خلل في وظائفه الجسمية.

وقد يظهر الوسواس في شكل الشك المبالغ فيه أو في شكل التردد وعدم اتخاذ القرارات، وحب الدقة الزائدة والنظام الشديد *procrastination*، وما يقوم به الشخص الذي يوصف في العامية "بالخبيلي" أو الشكاك أو الموسوس أو المدقق في كل الأمور أزيد من اللازم.

الوسوسة تقود إلى السلوك القهري :

الفكرة الوسواسية تهبط على ذهن الفرد أولاً ثم تتحول إلى سلوك قهري وإلا شعر المريض بالتوتر والقلق الشديدين.

ويتخذ القهر السلوكيات الآتية :

١- النظافة الزائدة وحب النظام والدقة الزائدة في شكل طقوس قد تستغرق عدة ساعات، بمعنى سيطرة وسواس النظافة.

٢- تحاشي الاقتراب أو التعامل مع بعض الأشياء كأن يتعد المريض عن كل الأشياء الحادة أو كل الأشياء ذات اللون البني مثلاً.

٣- ممارسة المريض بعض الممارسات التكرارية والسحرية أو الخيالية والوقائية مثل عد الأشياء أو حصرها أو نطق المريض بأرقام أو أعداد معينة أو لمس بعض الأشياء أو لمس جزء معين من الجسم أو حمل تعويذة أو طلسم تحمل خطوطاً وأعداداً سحرية يزعم أنها تدفع الشر وتجلب الحظ السعيد *atalisman*.

٤- التحقق من عمل ما عدة مرات أو عشرات المرات كأن يتحقق المريض عشرات المرات من أنه قد أغلق مفاتيح النور أو الإضاءة أو الكهرباء والغاز وغلق الأبواب والنوافذ أو الشبابيك عدة مرات.

٥- ممارسة بعض السلوكيات الخاصة كأن يحرص المريض على أن يتناول طعامه ببطء شديد^(١).

الفرق بين الوسواس / القهري وسلوك المقامرة :

على الرغم أن الشخص المقامر مثلاً يكون أمام دافع قهري لا يقهر ولا يستطيع التحكم فيه، إلا أن سلوك المقامرة لا يعد من الناحية الطبية ضمن أعراض اضطراب الوسواس / القهري لأن المقامر يشعر باللذة والمتعة من خلال مقامرته، ولكن مريض اضطراب الوسواس / القهري لا يشعر باللذة من ممارسة طقوسه الإجبارية هذه. المريض يشعر أن سلوكه القهري خارج عن ذاته وأنه لا ينتمى إليه، وهنا نوع من الاغتراب.

ففي دراسة ميدانية وجد أن هناك نسبة بلغت ٧٨ % من مرضى الوسواس / القهري نظروا إلى طقوسهم كشيء "عبيط" أو ساذج أو سخيف على الرغم من أنهم كانوا عاجزين عن التوقف عن ممارسة هذه السلوكيات القهرية. ولقد لوحظ أن تكرار هذه الأعراض له آثار سلبية على علاقات المريض بأقرانه وخاصة أعضاء أسرته من أولاده وزوجته.

فلقد تبين أن هؤلاء المرضى يمارسون كثرة غسيل الأيدي كل عشرة دقائق أو لمس كل جدار يمرون به أو يعدون عدد درج السلم كلما صعدوا وكلما هبطوا. مثل هذه السلوكيات وجد أنها تسبب إزعاجاً لأطفالهم وأصدقائهم أو زملائهم في العمل. وقد يشعرون بالذنب لأنهم يعلمون أن هذا المريض لا يستطيع وقف هذه السلوكيات.

^(١) Davison, G.C., and Neale. M., (2001), Abnormal psychology, John Wiley and Sons, Inc, New York, p. 147.

الآخرون لهم تأثير سلبي على هؤلاء المرضى، حيث قد يصابون بالاكتئاب والقلق، كما يؤدي المرض إلى تدهور علاقات المريض بالآخرين ولذلك يلاحظ أطباء العلاج النفسي الأسرى بأن هذا الاضطراب يسبب الإزعاج للعلاقات الزوجية والصراع الزوجي. ولذلك يلزم توفير العلاج الأسرى لهؤلاء المرضى وأسرهم.

الأسباب المؤدية للإصابة بهذا الاضطراب :

تختلف مدارس علم النفس في تفسير حدوث اضطراب الوسواس / القهري ولكل منها، كالمدرسة السلوكية أو التحليلية، وجهة نظر خاصة في تفسير هذا المرض والتعرف على أسبابه. فالمدرسة التحليلية ترى أن الوسوسة تشبه القهر من حيث الأسباب والنشأة وأنها يرجعان إلى عوامل الغريزة الجنسية أو غريزة العدوان إذا خرجت هذه الغرائز عن حيز السيطرة والتحكم. ويرجع ذلك إلى خضوع المريض حين كان طفلاً لطريقة عنيفة وخشنة في عملية تدريبه على الإخراج أو قضاء الحاجة toilet training فالقسوة أو الشدة أو الغلظة في تدريب الطفل على قضاء حاجته قد يترتب على هذه القسوة نشأة هذا الاضطراب، وخاصة عادات التدقيق الزائد والولع الشديد بالنظافة الفائقة، هذا التدريب يجب أن يتم باللين والرفق والهدوء مع عدم تخويف الطفل أو التشدد عليه أزيد من اللازم. وتزعم مدرسة التحليل النفسي أن مثل هذا الطفل قد يحدث له نوع من الجمود أو الثبات في النمو حيث يتوقف نموه الجنسي عند المرحلة الشرجية وهي إحدى مراحل النمو الجنسي في إطار مدرسة التحليل النفسي fixated at the anal stage وهنا يظهر المريض اهتماماً بالغاً بعملية الإخراج وكل ما يتعلق بمنطقة الشرج.

وقد تفسر هذه المدرسة أعراض مرض الوسواس / القهري بأنه ناتج عن الصراع بين الذات الدنيا id وهي المسئولة عن الإشباع الأدنى للدوافع والشهوات والغرائز، بينها وبين حيل الدفاع اللاشعورية وهي عمليات عقلية لاشعورية تقوم بها الذات الوسطى في الإنسان ego من أجل تخفيف وطأة القلق عن صاحبها. والذات

الدنيا مسئولة عن دوافع العدوان وقد تسيطر هذه الدوافع على حيلة الدفاع اللاشعورية وظهور أعراض الوسواس / القهري دليل على نجاح حيل الدفاع اللاشعورية ولو نجاحاً جزئياً. من ذلك أن مثل هذا المريض قد يستعمل حيلة العكسية reaction formation أو ما يعرف "بالتكوين العكسي" ليقاوم الدافع نحو التلوث soil.

ويظهر المبالغة الشديدة في الدقة والنظافة neatness ويظهر حبه المبالغ فيه نحو التنظيم ووضع كل شيء في مكانه الصحيح orderly.

أما ألفريد أدلر أحد مشاهير علم النفس التحليلي (١٨٧٠ - ١٩٣٧م) وهو طبيب نفسي نمسوي Alfred Adler، فكان يرى أن اضطراب الوسواس / القهري يحدث من جراء مشاعر عدم الكفاءة أو مشاعر الخراقة أو الضعف والعجز incompetence حيث كان يعتقد أن الطفل حين يحرم أو يمنع من تنمية شعوره بالكفاءة عن طريق ممارسات الآباء وسيطرتهم وتحكمهم، فإن الطفل تتكون لديه عقدة نقص inferiority complex. وقد يتبنى بطريقة لاشعورية، الطقوس القهرية أو الاستحوازية compulsive rituals. يظهر ذلك في أحد المجالات التي يستطيع الطفل أن يمارس فيها سيطرته وكفاءته. ولقد افترض أدلر أن الطفل يبحث عن مجال أو ميدان يظهر فيه قدرته أو كفاءته ومهارته proficient. السلوك أو الفعل القهري يقنع المريض أن هناك شيئاً ما يستطيع أن يسيطر عليه وأن يتقنه.

أما المدرسة السلوكية فتري أن السلوك القهري سلوك متعلم ومكتسب من جراء احتكاك الإنسان وتفاعله مع البيئة، وهو بذلك ليس وراثياً أو فطرياً. وتري هذه المدرسة أن هذه السلوكيات يتم تعزيزها أو تدعيمها وبالتالي يستمر حدوثها وتكرارها عن طريق ما تلقاه هذه الأفعال من تعزيزات في شكل خفض حدة التوتر أو الخوف الذي يشعر به الفرد إذا لم يقم بهذه الطقوس.

وعلى ذلك فإن تكرار غسل الأيدي مثلاً عبارة عن استجابة هروب من الخوف من التعرض للعدوى أو التلوث عن طريق الأوساخ أو الأقدار أو الجراثيم.

كذلك فإن سلوك "التأكد" يخفف من حدة القلق compulsive checking من توقع وقوع كارثة كبيرة إذا لم يقيم المريض بهذا السلوك الطقوسى. ومن الصعب على المريض أن يتوقع متى يجد الجراثيم أو متى تقع الكارثة، ولذلك يكرر السلوك القهرى فى كثرة الاغتسال.

ويفسر بعض علماء النفسى سلوك "التأكد" هذا بإرجاعه إلى حالة ضعف الذاكرة لدى المريض، حيث ينسى إن كان فعلاً قد أغلق صنبور الغاز أم لا، أو أغلق الفرن أو أنه ما زال مشتعلًا. وقد يختلط الخيال بالواقع لدى مثل هذا المريض. الإنسان قد تعثره فى بعض الأوقات أفكار سيئة أو أفكار سلبية ويحدث ذلك عندما يتعرض لحالات من الضغط أو التوتر أو عندما يواجه بعض الأزمات. ولكن الأشخاص الأسوياء فى وسعهم طرد هذه الأفكار، وقد يتحملونها. ولكن بالنسبة لهؤلاء المرضى تكون الأفكار الوسواسية قوية وشديدة جدًا بحيث يصحب على المريض طردها من ذهنه^(١).

(١) op. cit., p. 149.