

الفصل الرابع إضطرابات الشخصية والأمراض النفسية والعقلية

- مقدمة.
- الأسس العضوية والوظيفية لاضطرابات الشخصية.
- الاضطرابات النفسية بين الوراثة والبيئة.
- الاضطرابات العقلية بين الوراثة والبيئة.
- الأمراض النفسية.
- الأمراض العقلية.

أضطرابات الشخصية

مقدمة:

نقطة البداية هي حاجات الفرد ومطالبه، ورأينا كيف يميز بين حاجات أولية فطرية بيولوجية فسيولوجية - وبين حاجات ثانوية نفسية واجتماعية، ويضع ماسلو هذه الحاجات في نموذج ترتيبي هرمي وفقاً لأهميتها، مبتدئاً بالحاجات الفسيولوجية ومنتهاً بالحاجات الذاتية مثل الحاجة إلى تحقيق الذات، ويقدر ما يتيح المجتمع إشباع الحاجات الأولى الأقرب إلى قاعدة الهرم تزداد أهمية النوع الثاني من الحاجات والأقرب إلى قمة الهرم، وإذا كانت حاجات الفرد تدفع وتوجه سلوكه، سعياً للإشباع، وطلباً لتحقيق الرضا والإرتياح. إلا أن التربية بما ترتبط به معايير إجتماعية وقيم عليا تقيم العقبات في وجه هذا الإشباع وتعتبر بعض هذه الحاجات خطرة وتقضي عليها بالتحريم.

وعلى ذلك محاولة الإنسان للتكيف تنجح أحياناً وتفشل أحياناً أخرى، وبلغه فرويد تتعلم الأنا عند الطفل أن تنظر إلى هذه الحاجات باعتبارها شيئاً خطراً، ومن هنا يتولد القلق عند الطفل فيلجأ إلى الدفاع ضدها. وهكذا ينشأ الصراع، وغالباً ما تنشأ الأمراض النفسية نتيجة صراع نفسي بين بعض الدوافع المتعارضة، ويتكون هذا الصراع في الأغلب أثناء الطفولة في وقت لم تكن شخصية الطفل فيه قد نمت إلى الدرجة التي تسمح له بحل هذا الصراع حلاً مناسباً. وحينما يعجز الطفل

عن حل ما ينتابه من صراع نفسي فإنه يلجأ إلى كبت دوافعه التي سببت له هذا الصراع. والصراع ما هو إلا بعد من أبعاد الحياة، وهل الحياة غير سلسلة من الصراعات ومحاولة فضها، وطالما نجح الفرد في إشباع دوافعه وحاجاته وفض صراعاته أو نجح في إستخدام أسلوب دفاعي ناجح ضد حاجاته فإنه يكون سويًا. أما إذا فشل في الأمرين فلجأ إلى أساليب الدفاع الفاشلة (الكبت مثلاً) فهو بذلك يحول الصراع من مستوى الشعور إلى مستوى اللاشعور وما يتبع ذلك من وسائل أخرى دفاعية، يستتبعها تكون الأعراض المرضية وظهورها في صورة أمراض نفسية أو عقلية.

الأسس العضوية والأسس الوظيفية لاضطرابات الشخصية:

كثيراً ما يستخدم المصطلحان «عضوي» أو «وظيفي» في الحكم على أساس وسبب الإضطراب في الشخصية. وبدل المصطلح الأول على أن اضطراب السلوك للفرد يرجع أساساً إلى أسباب جسمية فسيولوجية أى عضوية. أى أن هناك خللاً في جهازه العصبى، أو في أى جزء من أجزاء جسمه والاضطرابات الناجمة عن مثل هذه الأسباب تسمى بالاضطرابات العضوية، وأسبابها واضحة ومعروفة لدى الإخصائيين من الأطباء.

وهناك من الاضطرابات ما لا يمكن رده إلى أسباب عضوية، وتسمى هذه الاضطرابات بالاضطرابات الوظيفية، وليس نعنى هذا عدم وجود أى أسباب عضوية، كل ما في الأمر أننا لم نصل إلى سبب

عضوي لهذه الاضطرابات حتى الآن، بمعنى أننا لا يمكن أن نعزل هذه الأسباب العضوية ونتحقق منها.

ولذا يمكن أن نميز بين نوعين من الإضطرابات يطلق على الأولى الاضطرابات العصبية أو الأمراض العصبية ويطلق على النوع الثاني الاضطرابات النفسية أو الأمراض النفسية.

والأمراض العصبية هي التي ترجع إلى أسباب عضوية أي عصبية أو جسمية كما أن أوضحنا. في حين ترجع الأمراض النفسية إلى أسباب نفسية أي أنها أمراض وظيفية.

وإذا كان الأمر قد إتضح بالنسبة للأمراض العصبية، حيث أنها تصيب أعضاء من جسم الإنسان، كبقية الأمراض العضوية، وتخضع بالتالي لأنواع العلاج العضوي شأنها في ذلك شأن الأمراض الأخرى التي تصيب فيه أعضاء الجسم، وقد يكون سبب التباس أمرها على بعض الناس عدم تمييزهم بين الأعراض الخاصة بالأمراض العصبية وتلك التي تظهر على مرضى الاضطرابات النفسية.

إلا أن القضية مازالت غير واضحة بالنسبة لتلك التي يطلق عليها الأمراض العقلية أو الذهان، وهي تلك الأمراض التي تصيب الإنسان في عقله وتجعله غير قادر على الحياة العقلية السليمة، كما يبدو في سلوكه العام وتصرفاته وعدم قدرته على التكيف مع الحياة بشكل جيد، فمرضى الذهان لا يدرك الأشياء التي تحيط به كما يدركها بقية الناس،

فهو لا يتذكر كما يتذكر الآخرون، ينسى بسرعة من يتصل بهم من الناس، ولا يتعرف على المواقف والأشياء التي مرت به من قبل والتي ربما يكون قد احتك بها وتعرف عليها مرات عديدة، ولا يفكر أيضا بطريقة عقلية بل يواجه المواقف ويتصرف بالنسبة لها بأى شكل كان، وإنفعالاته غير طبيعية فهو يبكي في مواقف لا تستدعي البكاء، أو يظهر الفرح والسرور في مواقف تدعو إلى الأسى، أو غير ذلك من المظاهر السلوكية غير العادية. إلا أن أهم ما يميز المريض بمرض عقلى أنه لا يشعر بحقيقة حالته أو بتصرفاته، ولا يستطيع أن يتحكم فيها تبعاً للظروف المحيطة به، بل هو خطر على نفسه وعلى الناس وعلاج هذا النوع من الأمراض صعب ويحتاج إلى وقت طويل، والكثير منها لم يعرف لها علاج، حتى الآن، وفي كثير من حالات الذهان يكون من الضروري عزل المريض في مستشفيات خاصة حتى لا يلحق الأذى بنفسه أو بالناس.

والأمر كذلك واضح وبين بالنسبة للأمراض النفسية أو العصاب وهى عبارة عن مجموعة الانحرافات النفسية، التي لا تنجم عن اختلال بدني أو عضوي أو تلف في تركيب المخ. والأعراض الرئيسية لأمراض العصاب هى: التوتر النفسي، والكآبة، والقلق، والوساوس، والمخاوف والعجز عن تحقيق الأهداف، والشعور بالعجز والأفعال القسرية اللاإرادية والتحول والأفكار السوداء التي تحاصر الفرد فى يقظته، فتدعه مشتت البال، وفى نومه لا يسكن له جفن. فالعصابى يحتفظ بشخصيته ويدرك

ما يحيط به من أمور ويعيش ويتعامل مع الناس معاملة عادية وهو يشعر بحالته ويرغب في التخلص منها.

ويذهب البعض إلى أن الفرق بين المرض النفسي والمرض العقلي أو العصاب والذهان فرق في الدرجة فقط، فهما لا يختلفان في النوع، وهذا يعنى أن العصاب حالة مخففة من حالات الذهان.

الإضطرابات النفسية (العصاب) بين الوراثة والبيئة:

العصاب هو إضطراب يتميز عن غيره من الإضطرابات الإنفعالية بقلق شديد ومبالغة فى إستخدام الحيل الدفاعية في محاولة من الفرد للسيطرة على القلق الذي يعاني منه، والمضطرب نفسياً يدرك ما يعانيه من إضطراب، غير أنه يعجز عن التخلص مما يعاني منه، حيث يعجز عن إدراك المكونات المختلفة للموقف الصراعي الذي يؤدي إلى إضطرابه. فالإضطراب النفسى هو نتيجة لصراع داخلي. والمضطرب نفسياً يتردد بين ما يرغبه، وما لا يرغب فيه، وقد يقبل على شئ ما ويخاف منه في ذات الوقت وقد يتصف نشاطه بالتناقض والمبالغة في النشاط.

وتتنوع هذه الإضطرابات ما بين القلق العصابي إلى حالات الهستيريا، والوساوس والأفعال القسرية، إلى الفوبيا (المخاوف) والإكتئاب النفسى، إلى حالات توهم المرض. وهكذا هناك عدة أنواع من هذه الاضطرابات، وإن تداخلت أعراضها بعضها مع بعض وتشترك جميع هذه الأنواع فيما يعانيه المضطرب من قلق شديد، فالقلق هو محور الاضطراب النفسى أو هو أساسه إن جاز القول.

ويكاد يتفق العاملون في مجال الصحة النفسية على أن الاضطراب النفسي هو اضطراب ذو منشأ نفسي وذلك يعنى إستبعاد العوامل العضوية وبالتالي، إستبعاد العوامل الوراثية .

وتختلف امدارس المتعددة في علم النفس فى تفسيرها للإضطراب النفسي، فهو قد ينشأ مثلاً نتيجة صراع بين الهى بمحتوياتها والأنا بواقعيتها كما يرى ذلك أصحاب التحليل النفسي، وقد ينشأ نتيجة لتعلم خاطئ حدث فى سن مبكرة وهذا هو رأى السلوكيين، ويرى الوجوديون أنه قد يكون نتيجة لإفتقاد الإنسان معنى وجوده، وهكذا تختلف هذه المدارس فى تفسيرها لأسباب حدوث الاضطراب النفسي، غير أنها لا تتحدث أبداً عن عوامل وراثية قد تسهم فى هذا الاضطراب النفسي، (هو اضطراب نتيجة لعوامل نفسية متعددة الاضطرابات) .

وقد قام جوتزمان (١٩٦٦) بتطبيق مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية، وهو مقياس تشخيص كثيراً ما نستخدمه فى عياداتنا كوسيلة مساعدة فى التشخيص على مجموعات من التوائم المتماثلة، وأسفرت دراسته عن كثير من النتائج. كان من بينها أن الاضطرابات النفسية، خاصة توهم المرض والهستريا ترجع إلى عوامل بيئية إلى حد كبير فى حين يتضح أثر العوامل الوراثية، فى حالات القلق المرضى والاكئاب النفسي، والوساوس .

ويقول «عبد السلام عبد الغفار» على الرغم من أننا لا نستطيع أن نقيم عملية مناسبة من دور العوامل الوراثية والعوامل البيئية فى

الاضطراب النفسي في غياب مزيد من البحوث العلمية، إلا أننا نستطيع في ضوء بعض الانطباعات التي خرجنا بها من ممارسة العلاج النفسي أن نقدم بعض الخطوط العامة للمساعدة في مناقشة الموضوع وهي:

- من أصعب الحالات في العلاج النفسي حالات القلق المرضى والاكئاب النفسي فهل يشير ذلك إلى وجود مكون وراثي وراء هذين الاضطرابين؟ كما لوحظ أيضاً أن حالات الهستيريا أكثر من غيرها استجابة للعلاج، غير أنها أكثر من غيرها عودة للمصاب.

- لوحظ أن حالات توهم المرض غالباً ما تأتي من أسر تسرف فيها الأم في العناية بحالة طفلها الصحية، فهل يشير ذلك إلى دور العوامل البيئية في نشأة الإضطرابات؟

الإضطرابات العقلية (الذهان) بين الوراثة والبيئة:

يعتبر مجال الاضطرابات العقلية من أهم المجالات التي تعرض الباحثون فيها لدراسة دور الوراثة والبيئة. وكان حظ «الشيزوفرانيا» من هذا الاهتمام أكثر من غيرها من الاضطرابات العقلية، وقد يرجع ذلك إلى ملاحظة الكثيرون من وجود تاريخ لهذا الاضطراب في عائلات من يعاني منه. ويذكر تولمان (١٩٧٢) عدداً من الدراسات التي تناولت أثر الوراثة في الشيزوفرانيا عن طريق مقارنة معدل الاتفاق بين التوائم المتماثلة ممن يصابون بهذا الاضطراب بمثيله من التوائم المتشابهة وقد أوضحت هذه الدراسات ارتفاع هذا المعدل بين التوائم

المتماثلة عن نظيره بين التوائم المتشابهة، إذ وصل معدل الإتفاق بين التوائم المتماثلة إلى ٨٦, ٢ ٪ في حين بلغ هذا المعدل بين التوائم المتشابهة ١٤, ٥ ٪، وهذا يعني أن نسبة الإصابة بين التوائم المتماثلة أعلى من نسبة الإصابة بين التوائم المتشابهة أو قد يكون تفسير هذا الإختلاف على أساس إتفاق التوائم المتماثلة في التكوين الجسمي.

ويقدم تولمان من خلال مناقشته لعدد من نتائج الدراسات المختلفة في هذا الميدان،، تصوراً نظرياً عن دور الوراثة في الإصابة بالشيزوفرانيا، حيث ينادى بأن الفرد لا يرث اضطراباً معيناً وإنما يهيأ تكوينياً للإصابة بالاضطراب بمعنى أنه يرث تكويناً معيناً يهيئه للإصابة بهذا الاضطراب إذا توافرت عوامل بيئية معينة وإنما يجب أن ننظر إلى وراثية الاضطراب العقلي في ضوء ما يرثه الفرد من هذا التكوين، فليست المسألة هي أن يرث أو لا يرث الفرد، إذ يختلف الأفراد وممن يعتبرون مهيين للإصابة بالاضطراب فيما بينهم في مقدار ما يرثه هؤلاء الأفراد من هذا التكوين فإن ورث الفرد قدراً بسيطاً يهيئه أو يعده للإصابة بالاضطرابات فهو يحتاج إلى عوامل بيئية قاسية كي يظهر هذا الاضطراب العقلي فإن ظهور الاضطراب لا يحتاج إلا إلى قدر يسير من قسوة البيئة.

ولنتناول في الجزء التالي أمثلة لبعض الأمراض النفسية (العصاب) وكذلك بعض الأمثلة للأمراض العقلية (الذهان) حتى يتضح لنا الخصائص المميزة لكل نوع من أنواع الاضطراب.

أولاً: الأمراض النفسية (العصاب)

وأهم هذه الأمراض النفسية هي: حالات القلق، والهستيريا، والنيوروستانيا، والفوبيا، والوسوس، والحالات الإستحواذية، والرجع العصابي. وتتشرك هذه الأمراض فيما بينها في الأعراض التي من أهمها: القلق، والتوتر، والإنقباض، والإنشغال الزائد بالأمور والآلام الجسمانية التي لا يوجد لها أساس عضوي والأفكار والأفعال الإستحواذية والخوف من الجنون، والشعور بالضعف الجسماني عامة.

ويلاحظ أن كثيراً من الأفراد العاديين يشكون من واحد أو أكثر من هذه الأمراض وهذا لا يعني أنهم مرضى بمرض نفسي إذ أن أهم ما يفرق بين الشخص العادى الذي يشكو من بعض هذه الأعراض وبين المريض الحقيقي هو أن الأعراض لتى تظهر على المريض أعراض مستمرة وحادة ومزمنة. فإذا أخذنا بالرأى الذى يرى بأن الاختلاف بين العادى والمريض بمرض نفسي هو اختلاف فى الدرجة لا فى النوع فمعنى هذا أن هناك درجات مختلفة تتفاوت فى حدتها، ويتفاوت جميع الناس فى درجة اقترابهم أو ابتعادهم عن مظاهر المرض النفسي وقد أيد التحليل النفسى وجود النزعة العصابية لدى كل فرد. ولا تعتبر الحالة مرضاً إلا إذا عجز الفرد عن القيام بمطالب الحياة اليومية على الوجه الأكمل. ورغم أن الفرد متصل بالواقع، ولديه مقدرة على التبصر بأموره، وتقدير حالته ومعرفة نواحي شذوذه، إلا أنه يعتبر متبعاً لنفسه ولغيره، ولهذا فهو فى حاجة إلى

المساعدة من الآخرين وكثيراً ما يدرك المريض ذلك ويذهب للمعالج بنفسه دون توجيه.

ومن أهم حالات المرض النفسي (العصاب) وأكثرها ظهوراً هي حالات القلق العصابي أو القلق المرضي تمييزاً له عن القلق العادي كما ناقشناه سابقاً.

(١) القلق المرضي Anxiety

يعتبر القلق من أكثر الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان في العصر الحديث خطورة. ويعتبر القلق أساساً لمعظم حالات السلوك غير المتكيف أو غير السوي الذي يصدر عن الإنسان.

القلق المرضي

تعريفه:

«شعور غامض غير سار بالتوقع، والخوف، والتحفز، والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد».

(أحمد عكاشة، ص ٣٨)

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

(حامد زهران ص ٣٩٦)

فهو انفعال مركب من الخوف وتوقع التهديد والخطر.

ويمكن التمييز بين القلق والخوف فيما يلي:

الخوف	القلق
معروف	مجهول
خارجي	داخلي
غير موجود	موجود
حاده (يزول بزوال المؤثر)	مزمن
محدد	غامض
	التعريف

أعراض القلق:

وتشبه أعراض القلق أعراض الخوف من حيث زيادة ضربات القلب وسرعة التنفس، وجفاف الحلق، وتصبب العرق وغيرها من الأعراض الجسمية. بالإضافة إلى بعض الانفعالات المصاحبة كالشعور بالخوف والجزع الذين يبدوان في مظهر المريض وحركاته وتصرفاته. فنجدته دائماً متردداً سريع الغضب ويثور لأتفه الأسباب وغير مستقر، يهتم بالعمل ثم يتركه فجأة وقد نجد أن المخاوف العنيفة التي تثير قلقاً حاداً تحدث في مواقف تافهة لا تستدعي إستثارة أى خوف أو قلق، ولكن يبدو أن هذه المواقف قد حلت محل مواقف أخرى تتميز المواقف الجديدة عنها بأنها تعفى الفرد من المسؤولية.

ويكون الخوف والقلق المصاب به المريض مصحوباً بميل للكآبة والحزن والضيق بالدنيا وما فيها، فيقضى المريض أوقاتاً طويلة شارداً حزيناً لا يبتسم ولا تستمر هذه المشاعر على درجة واحدة بل تزداد أو تخف من وقت لآخر، فقد تزيد من التعب وعند الإصابة بالمرض وبعد التعرض لحادثة أو صدمة وعقب الشجار. وكثيراً ما يصحب أعراض القلق العصابي، ضعف في الذاكرة وكثرة النسيان، وعدم القدرة على التركيز.

وكثيراً ما يصاحب القلق العصابي اضطرابات في بعض وظائف أعضاء الجسم، وأعراض هذه الاضطرابات في حقيقتها لا تنم عن وجود مرض عضوي في هذا الجزء فصداع الرأس وآلام القولون المبرحة، ومظاهر التعب والشعور بالدوار وسرعة خفقان القلب وضيق التنفس وغير ذلك من الأعراض التي تصاحب القلق العصابي إنما هي وظيفة للحالة الإنفعالية التي تسود الشخص عند الإصابة بهذا المرض بحيث إذا ما ذهب هذا المريض إلى الطبيب وشكا إليه حالته لم يجد أى سبب عضوي لهذه الأعراض، إلا أن كثيراً من الناس لا يقتنع بصحة تشخيص الطبيب ويذهبون إلى ثالث ورابع.. إلا أنه من الجدير بالذكر أن ما يشكو منه المريض من أعراض، هي فى حقيقتها مشاعر وأعراض يحس بها فعلاً وهو لا يكذب فى ذلك. وقد يسبب له هذا الموقف مزيداً من الاضطرابات، حيث يحس ويشعر بالآمه التي لا يصدقها الآخرون والمحيطون به، وغالباً ما يتهمونه بالتمارض وإدعاء المرض.

وتصنيف أعراض القلق على النحو التالي:

أ- أعراض جسمية:

وهي من أكثر القلق النفسي شيوعاً، حيث تتقبل وترتبط جميع الأجهزة الحشوية في الجسم بالجهاز العصبي اللاإرادي والذي يحركه... المتصل بمراكز الانفعال. ولذا فقد يؤدي الانفعال إلى تنبيه هذا الجهاز وظهور أعراض عضوية، وقد يكبت المريض انفعالاته فلا تظهر إلا الأعراض العضوية، ولذا يتجه المريض ناحية أطباء القلب والصدر والأمراض الباطنية حسب الأعراض في... التالية:

١- في الجهاز الدوري والقلب:

كأن يشعر المريض بالآم عضلية فوق القلب والناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب، والإحساس بالنبضات في كل مكان من الجسم.

٢- في الجهاز الهضمي:

ويظهر في صعوبة البلع، وسوء في الهضم وشعور بالانتفاخ وأحياناً بالغثيان والقيء أو الإسهال والإمساك.

٣- في الجهاز التنفسي:

فتظهر في سرعة التنفس والنهجان والتنهيدات المتكررة مع شعور بضيق في الصدر، وعدم القدرة على التنفس.

٤- الجهاز العصبي:

تظهر الانعكاسات العميقة عند قمع الجهاز العصبي للمريض واتساع في حدقة العين، وارتجاف الأطراف خصوصاً الأيدي مع الشعور بالدوار والدوخة والصداع.

٥- الجهاز البولي والتناسلي:

اضطرابات الجهاز البولي كتكرار الرغبة في التبول، كما يحدث في مواقف الامتحان، أو التعرض لمواقف حساسه، بالإضافة إلى الاضطرابات الجنسية.

٦- الجهاز العضلي:

كما تظهرت في الظهر وفوق الصدر أو في الساقين والذراعين وقد يتشابه الأمر مع أعراض الروماتيزم.

٧- الجلد:

كثير من الأمراض الجلدية مثل حب الشباب والأرتكاريا والصدفية وسقوط الشعر والبهاق وغيرها من الأمراض يكون القلق عاملاً نفسياً أساسياً فيها.

٨- جهاز الغدد الصماء:

وهو من أكثر أجهزة الجسم ارتباطاً بالأمراض السيكوسوماتية.

ب- أعراض نفسية:

- الخوف والهلع.
- التوتر والتهيج العصبى.
- عدم القدرة على التركيز: وسرعة النسيان والسرحان مع الشعور بالاختناق.
- فقد الشهية للطعام وفقد الوزن والأرق.
- اللجوء للنومات والمهدئات الأمر الذي يندرج بالإدمان.

وفي الغالب ما ترجع حالات القلق للحرمان من العطف وعدم الشعور بالأمن في مرحلة الطفولة المبكرة أو من تجربة الخوف الشديد في المراحل الأولى من حياة الطفل كالخوف من فقدان الوالدين أو الخوف من الغرق أو الاختناق، وقد يرجع القلق إلى خوف الوالدين على الطفل وشدة اهتمامهم به أو يرجع إلى إرتكاب المريض لجريمة وخوفه من اكتشاف أمره. وغالباً ما يخفي المريض الأسباب الحقيقية وراء قلقه ومخاوفه، بحيث يحيلها إلى أسباب معقولة وترى هورنى Horney أن هناك أربع طرق يلجأ إليها الفرد للتهرب من القلق وهى: التبرير، والإنكار، وتجنب المواقف، والتحوير فالأم التي تبدي قلقاً زائداً على أولادها قد يبزر قلقها بالخوف عليهم من الأمراض أو تعرضهم للحوادث، ويكون إنكار الفرد شعورياً أو لا شعورياً فالفرد الذي يبزر قلقه بالخوف من الظلام أو اللصوص، قد يتحدى هذا الخوف بالالتجاء إلى

النوم فى الظلام لإظهار عدم خوفه ولكنه بذلك لن يستطيع التغلب على الأسباب الأصلية للقلق. حيث تتم هذه الطرق على مستوى شعورى، فى حين أن الأسباب الحقيقية كبتت على مستوى لا شعورى، مما يزيد من القلق فى المرات القادمة، ولا يعمل على زواله.

علاج القلق :

يختلف العلاج باختلاف الأفراد والحالات ويحتاج وصف طرق العلاج إلى مساحة أكبر وسنذكر باختصار أهم طرق العلاج الخاصة بالقلق النفسى .

١- العلاج النفسى : بمحاولة تفسير الحالة وتشجيع وتوجيه المريض واستخدام الإيحاء والاستماع لصراعات المريض، وقد يحتاج أسلوب التحليل لوقت أكبر وجهد أكثر.

٢- العلاج البيئى والاجتماعى : قد يلجأ المعالج لابعاد المريض عن مكان المعيشة أو العمل.

٣- العلاج الكيمىائى : يستخدم الأطباء النفسىين عدد من العقاقير التى تبدأ بالمهدئات، ثم اللجوء إلى العقاقير الخاصة بالهرمونات العصبية فى مراكز الانفعال بالمخ وذلك فى الحالات الحادة من المرض.

٤- العلاج السلوكى : باستخدام أساليب الاشتراط المضاد وخاصة فى حالات الخوف المرضى.

٥- العلاج بالمواجهة الحيوية : عن طريق مواجهة المريض

بالعمليات الفسيولوجية والعضوية، بواسطة أجهزة الكترونية خاصة.
بأن ... بنفسه عن طريق قراءة ضغطه، ويتابع المؤشرات التي
تطمئنه بنفسه على حالته.

المخاوف المرضية:

تعريف المخاوف المرضية:

يمكن القول بأن استجابة الخوف هي صلة لا شعورية يحاول بها
المريض عزل القلق الناشيء من فكرة أو موضوع أو موقف معين في
حياته اليومية وتحويله لفكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة
مباشرة بالسبب الأصلي.

وعلى الرغم من معرفة المريض التامة لعدم وجود أى خطر عليه
من تعرضه لهذا المنبه إلا أنه لا يستطيع التحكم أو السيطرة على هذا
الخوف، والذي يمثل كما سبق توضيحه بالخوف من شئ داخله يعبر
عنه بهذا الخوف الخارجى.

وتتمثل استجابات الخوف أحيانا في الخوف من القذارة أو من
الميكروبات، أو من بعض الحيوانات أو من السفر بالطائرة أو الباخرة أو
القطار أو السيارة، من الأمراض، الأماكن المتسعة أو الضيقة أو المرتفعة،
أو من الأ... وعندما يتعرض المريض لأى من هذه المنبهات فعادة ما
يعانى من أعراض حادة مؤلمة مثل: الإجهاد، الإغماء، العرق الغزير،
الغثيان، القيء، سرعة ضربات القلب، ارتجاف الاطراف، الشعور بغصه
في الحلق، صعوبة البلع.

ويمكن التعرف على إستجابة الخوف مما يلي:

- ١- لأنها غير متناسبة مع الوقت.
 - ٢- لا يمكن تفسيرها منطقياً.
 - ٣- لا يستطيع الفرد التحكم فيها إرادياً.
 - ٤- تؤدي إلى الهروب وتجنب الموقف المخيف.
- أسباب الخوف (المخاوف المرضية) :

يرجع الخوف إلى عدد كبير من الأسباب والعوامل المتداخلة نذكر

منها:

- ١- تخويف الأطفال وعقابهم بطريقة مبالغ فيها، بالإضافة إلى الحكايات المخيفة والخبرات المخيفة المكبوتة في الأطفال.
- ٢- الاضطرابات الأسرية (كشجار الوالدين وحالات الطلاق) بالإضافة إلى الحماية الزائدة والتدليل أو الإهمال والتسلط.
- ٣- خوف الكبار مصدر للصغار من طريقة المشاركة الوجدانية والإيحاء والتقليد.
- ٤- الشعور بالإثم (كما في الانحرافات الجنسية).
- ٥- السلوكية... لتعلم خاطئ فالمثير غير المخيف يكتسب صفات مثير الخوف.
- ٦- القصور الجسمي والعقلي والفشل في حل المشكلات.

- وتتسم شخصية الفرد قبل الإصابة بالمرض بالعصابية والأنانية،
والتمركز حول الذات، والانطواء، والتشاؤم، والخجل، والجبن.

(٢) المخاوف المرضية:

وعلى ذلك فعصاب القلق عبارة عن حالة من القلق أو الخوف الشديد الغامض الذي يمتلك الإنسان - وهو بذلك قريب من المخاوف المرضية أو الفوبيا Phobia حيث يقصد بالخوف المرضى ذلك الخوف الذي لا مبرر له كالخوف من الأماكن المغلقة أو الضيقة أو المرتفعة، أو الخوف من الماء أو الخوف من الحيوانات الأليفة، فهو نوع من الخوف المستديم والذي لا يستند إلى أسباب قوية أو معقولة بالنسبة للمريض ولكن الخوف من هذه الموضوعات ليس إلا تعبيراً رمزياً عن إنفعالات مقنعة، فقد يرجع الخوف إلى شعور عميق بالذنب أو العار، وبذلك لا يخاف الفرد من الشعور بالعار ولكنه يستبدل به الخوف من شيء آخر، وعلى ذلك فالفوبيات تعبير عن صراع أو إحباط.

ومن ثم فإن العلاج لا يستهدف الخلاص من الأعراض وحسب، ولكن يستهدف إزالة التوتر الانفعالي أى السبب الحقيقي، لأن استمرار بقاء السبب يؤدي إلى خوف المريض من موضوعات أخرى حتى إذا تخلص من الأعراض الأولية للمرض.

وقد تظهر الفوبيا في شكل خوف من حالة تعترض المريض نفسه كالخوف من السقوط فاقد الوعي في الطريق وقد تظهر حالة الخوف

نتيجة لواحد أو أكثر من الأسباب غير المعقولة، والتي يمكن تفسيرها بالنسبة للشخص نفسه.

ويمكن التخلص من المخاوف المرضية إذا استطاع المعالج النفسي استحضار الخبرات المخيفة ومناقشتها مع المريض وغالباً ما يستعان بدراسة تاريخ حياة المريض أو دراسة الأحلام ذات الدلالة أو استخدام التنويم المغناطيسي أو التحليل النفسي لإستدعاء الخبرة المؤلمة وكمثال لهذه المخاوف حالة فتاة تخاف النظر إلى عيون الناس، بسبب خبرة مؤلمة كبنت في الطفولة.

الهستيريا:

تعريف الهستيريا:

مرض نفسي عصابي تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في أعصاب الحس والحركة. يتميز بظهور علامات وأعراض مرضية بطريقة لا شعورية، يكون الدافع فيها الحصول على منفعة خاصة أو جلب الاهتمام أو الهروب من موقف خطير أو تركيز الاهتمام على الفرد.

وتتميز الشخصية الهستيرية بالآتي:

١- عدم النضج الانفعالي: ويظهر في عدم الثبات الانفعالي مع سطحية الانفعال، والتغير السريع في الوجدان لأتفه الأسباب.

٢- الانبساطية في المزاج: حب الاختلاط والمرح وكثرة العلاقات إلا أنها سطحية ولا تأخذ العمق.

٣- القابلية للإيماء والمسايرة: حيث تتأثر المواقف بالناحية الانفعالية أكثر من الناحية الموضوعية، سرعة التأثر بالأحداث اليومية.

٤- الأنانية والتمركز حول الذات وحب الظهور ولفت الأنظار والاستعراض، واستدرار العطف، والاعتماد على الآخرين والتواكل.

٥- المبالغة والتهويل والاستغراق في الخيال والاندفاع وعدم النضج والتكاف.

الهستيريا Hysteria

وهي من الأمراض العصابية الشائعة، ومن بين أعراضها الهلوسة والشلل والتذبذب الانفعالي والتشنجات والتقلصات العضلية كما قد يظهر على الشخصية الضعف والتفكك والقلق المتزايد.

وتظهر الأعراض الهستيرية كنوع من الحل اللاشعوري لمشكلة ما يعاني منها الفرد في شكل شلل مثلاً يصيب أى جزء من أجزاء الجسم، ومن الناحية النفسية نستطيع أن ندرك أن المصابين بالهستيريا يرغبون في أن يواسيهم الغير وأن يستجلبون عطفهم. وجدير بالذكر أن نشير إلى أن الأعراض النفسية لمرض الهستيريا قد تصاحب أو تتبع مرضاً عضوياً حقيقياً.

ومن أمثلة الحالات الهستيرية الجندي الذي يصاب بشلل هستيري ليهرب من الميدان أو الشاب الذي يصاب بإحتباس في صوته واحتقان في حنجرتة لفشله في الغناء.

وتظهر الهستيريا في شكل قلق حيث تصاحب انفعالات المريض بمخاوف مرضية شديدة، إلا أن معظم الإضطرابات الهستيرية تتخذ مسالك بدنية، حيث يصاحبها أعراض بدنية، ألئمة تنشأ بغير أساس فسيولوجي، وذلك كوسيلة لخفض القلق وتجنب الصراع.

وتصيب الهستيريا الرجال والنساء، إلا أن النساء أكثر عرضه للإصابة بها، كما تزداد الإصابة بها فى فترة المراهقة والشباب، وفي أثناء الأزمات وأيام الحروب والكوارث وهى من الأمراض القابلة للشفاء إلا أن المصاب بها عرضه للنكسة وفي هذه الحالة قد تظهر على المريض نفس الأعراض التى يشكو منها أو تظهر عليه أعراض جديدة.

لتصنيف الإكلنيكي للأعراض الهستيرية:

تصنف الأعراض إلى نوعين هما:

١- النوع التحولى: أى تحول القلق والصراع النفسى بعد كبته إلى عرض عضوي أو جسمي.

٢- النوع الانشقاقي: حيث تنفصل شخصية المريض إلى شخصيات أخرى يقوم أثناءها بتصرفات غريبة عنه، أو يفقد أثناءها ذاكرته للهروب من مواقف مؤلمة نفسية أو جلب اهتمام أو رعاية خاصة.

وتتمثل أعراض الهستيريا التحويلية في الأشكال الآتية:

١- الاضطرابات الحركية:

- أ- الشلل: وبعد من أكثر الأعراض الحركية الهستيرية شيوعاً.
- ب- فقد الصوت: ويحدث عند ما يتطلب الموقف اعتراف المريض بخطؤه.
- ج- ارتجاف الاطراف: كارتعاش الأيدي المصاحب بهزة في الرأس أو كل الجسم.
- د- اللوازم (أى الحركات العضلية الفجائية المنتظمة تزيد في المواقف المخرجة).
- ر- النوبات الهستيرية تتراوح بين الإغماء البسيطة إلى التهيج العصبى تحطم كل ما يقابلها.
- ط- الغيبوبة الهستيرية: كما في حالة عدم القدرة على مواجهة صراع الاستذكار والا.....
- ل- اضطرابات جلدية: كال ... التى تقوم بها المريضة في جلدها.
- هـ- الجوال أو السير الهستيري.
- ٢- اضطرابات حسية:
- أ- فقدان الإحساس الجلدي.
- ب- العمل الهستيري.
- ج- الصمم الهستيري.

د- فقد التذوق أو الشم ال....

ه- الآلام الهستيرية: وهى أكثر الأمراض الهستيرية شيوعاً، يشكو من كسل في ال...، روماتيزم، ضعف عام، القولون العصبي، صداع نصفي، التهاب في المعدة، احتقان مزمن في اللوزتين.

٣- اضطرابات حشوية داخلية:

أ- الصداع.

ب- الغثيان والقيء.

ج- فقد الشهية العصبي أو رفض الطعام.

د- الحمل الكاذب.

ه- السعال الهستيرى .

و- البرود الجنسي .

ى- التجشؤ، الزغطة، وانتفاخ البطن، الكرة التى فى البلعوم، الإمساك والإسهال وكثرة التبول.

أما الأنواع الانشاقية فتظهر في:

١- فقد الذاكرة Amnesia .

٢- الشرود الهستيرى Fugue .

٣- تشوش الوعى والهذيان الهستيرى .

٤- الجوال الليلي أو السير أثناء النوم .

٥- تعدد الشخصيات .

٦ شبه العته الهستيرى .

العلاج :

ويختلف العلاج في الحالات الهستيرية حسب طبيعة الحالة وحسب نوع الأعراض التي يشكو منها المريض وحسب درجة خطورتها .

فمن الأعراض الهستيرية ما يمكن علاجه عن طريق المناقشة الموجهة نحو استبصار المريض بأصل علته وكشف الغطاء عن طبيعة العوامل والأسباب التي أدت إليها .

ومن الأعراض ما لا يفيد معه استخدام هذه الطريقة، بل يحتاج إلى وسائل أخرى وإجراءات أكثر تعقيداً مثل حالات فقد الشهية والتي تستلزم إبعاد المريض عن بيته وأهله وعن معاشريه بصفة عامة، بالإضافة إلى الوسائل الأخرى التي تساعد المريض على إستبصار حالته .

ويستخدم التحليل النفسى أيضا فى علاج الحالات التي يجد المعالج أنه من الضروري أن يلم فيها بتاريخ حياة المريض وظروف نشأته الأولى . عندما يعتقد أن السبب لا يرجع إلى الظروف المحيطة ولا يرتبط بحوادث راهنة، وإنما يرجع إلى فترة سابقة من حياة المريض .

وفي جميع الأحوال يهتم المعالج أول ما يهتم بإثبات أن الأعراض

العضوية التي تبدو على المريض وغيرها من الأعراض زائفة. ويثبت له ذلك بالدليل الطبى القاطع ثم يبحث معه عن الأسباب الحقيقية وراء هذه الأعراض وكيف أخذت طريقها داخل نفسه، وجعلته يظهر بالمظهر الذى يبدو عليه، وهكذا حتى يتم شفاؤه.

(٤) النيورستانيا Neurasthenia

من الأمراض النفسية التى تتميز بشعور المريض الدائم بالتعب والملل والإنهاك الجسمى والعقلى بالإضافة إلى مجموعة من الأعراض الأخرى.

والنيورستانيا مرض يصيب الرجال أكثر من النساء، ويكثر بين متوسطى العمر بصفة خاصة.

ولما كان الإجهاد والتعب والملل أعراض تلازم كثيراً من الأمراض النفسية والعضوية لذلك تلتزم ضرورة تقصي جميع الأعراض والأسباب الممكنة لتعريف الحالة وتحديدتها تماماً ونسبتها إلى النيورستانيا أو غيرها من الأمراض.

وهناك مجموعة من الأعراض العقلية والجسمية تميز النيورستانيا بجانب الشعور بالإجهاد والتعب الذى هو العرض الأساسى لهذا المرض. وقبل أن نتعرض لهذه الأعراض الأخرى نحب أن نوضح أن شعور المريض بالإجهاد والتعب لا يستمر على درجة واحدة.. بل يتأثر بدرجة تنبه المريض له. فعندما ينهمك فى العمل وينسى نفسه - يقل

هذا الشعور ويقبل على العمل بجد ونشاط. ولذلك فمن الملاحظ أن مرضى النيورستانيا يستيقظون في الصباح وهم متعبون مجهدون.. مع أنهم لم يبذلوا أى جهد.. ثم إذا خرجوا لحياتهم اليومية وانخرطوا في عملهم.. قل شعورهم بالتعب والإجهاد.

ومن أهم الأعراض العقلية التي تظهر على المصاب بالنيورستانيا ضعف الذاكرة وما يترتب عليه من ضعف القدرة على الاستذكار فالطالب المصاب بالنيورستانيا يشكو عادة من عدم إستذكار دروسه، وأن المادة التي يذاكرها سرعان ما ينساها. ويزيد من حالته سوءاً شعور الإجهاد والملل الذي يصاحب هذه الحالة والذي يجعل من إقباله على عملية المذاكرة في حد ذاتها عملية شاقة مرهقة لا تحقق نتيجة وفضلاً عن ضعف الذاكرة يبدو المريض بالنيورستانيا منقبض الصدر على الدوام، ضيقاً بالدنيا، لا يميل إلى اللهو ولا إلى الصخب، ولا تعجبه الحفلات أو الذهاب إلى الملاهي كما أنه لا يميل إلى حياة المجتمعات بصفة عامة. وهو دائم الشكوى من ضعفه وتعبه، ويعزو ذلك بإستمرار إلى ضعف تكوينه هو.

ونظراً لشعوره بالتعاسة وهبوط الهمة واليأس فإنه يحاول البحث عن هذه المشاعر عند الآخرين. ولذلك فهو كثير النقد لهم، ويجد لذة غير عادية في أن يرى غيره في مثل حالته بل وقد يحاول أن يبيئه هو في نفوس الآخرين، بأن يبحث عن أخطائهم ويكشف عن هذه الأخطاء حتى يصبحوا مثله. وحتى ينتابهم بالمثل الشعور بالملل وخور العزيمة.

أما الأمراض الجسمية، فيتعلق أغلبها بحالة الإجهاد والتعب المميزة لمرض النيورستانيا مثل ارتخاء عضلات الجسم وثقل الأطراف حتى يبدو المريض وكأنه يحمل جسمه ويسير به، وأيضاً ثقل الرأس، والصداع، وعدم استقرار البصر، وظهور آلام في الأطراف، أو في العنق، أو في الظهر وخاصة في الجزء الأسفل منه.

ويبدو الإجهاد أيضاً في الجهاز الهضمي، فيفقد المريض شهيتته ويقلل من طعامه. وتظهر عليه أعراض أمراض الجهاز الهضمي المختلفة من المغص وعسر الهضم والإمساك. ونحو ذلك، مما يلجئ المريض إلى استخدام وسائل العلاج الخاصة بهذه الأمراض، والإسراف في ذلك، بدون نتيجة. لأن الأعراض هنا نفسية عصابية وليست عضوية.

ويصيب الإعياء الجهاز الدوري كذلك، فتزداد سرعة دقات القلب لأقل مجهود، ومع عدم انتظام هذه الدقات. كما لا ينتظم وصول الدم إلى الجلد.

ونتيجة لذلك يشعر المريض تارة بالبرودة وتارة أخرى بالسخونة، نتيجة لذلك أيضاً نجده يخشى تقلبات الجو.. ويعتمد إلى الإكثار من الملابس المبالغة في استخدام وسائل التدفئة.

ويصيب الوهن أيضاً الجهاز التناسلي فيضعف نشاطه، وتقل رغبات المريض الجنسية بصفة عامة - كما يكثر الاحتلام.. ويؤدي به هذا الوهن إلى شعور بعدم مقدرته الجنسية.

وتختلف وجهات النظر في أسباب الإصابة بالنيورستانيا.. بينما يذهب بعض علماء النفس إلى أن السبب يرجع إلى الإجهاد الناتج عن الحالة النفسية التي يعاني منها المريض. يرى البعض الآخر أن السبب إنما يرجع إلى حالة من التوتر النفسي تنشأ عن وجود مشكلة لها أهمية خاصة عند المريض. وتستغرق منه جهداً كبيراً وتعباً لكي يصل إلى حلها.

ويكون هذا الجهد والتعب على حساب الطاقة الحيوية للجهاز العصبي، فتضعف وظائفه وتقل بالتالي قدرته على تنظيم عمل الجسم، فيظهر الإجهاد والتعب على بعض أجزائه وأعضائه فيرتبك عملها بالمثل نتيجة لذلك الأعراض المختلفة التي أشرنا إليها فيما تقدم.

أما فرويد فيرجعها إلى تأثير العادة السرية وإلى الإفراط في القيام بهذه العادة بالذات ويوافق على هذا الرأي الكثيرون من المشتغلين بالتحليل النفسي، سواء منهم من أرجعها مثله إلى الإفراط بهذه العادة، أو إلى التوتر والتعب المصاحب لها، أو إلى النتائج التي تترتب عليها والمشاكل النفسية التي ترتبط بالرغبة في تركها مع عدم القدرة على تنفيذ ذلك.. ألخ خاصة وأن هذه العادة ترتبط بكثير من الأمور التي تسبب ألم المريض عندما يسمع بأنها تؤدي إلى الجنون مثلاً - وهي لا تؤدي إلى الجنون قطعاً - أو إنها تضعف الرغبة الجنسية.. أو نحو ذلك، وتأثيراتها على النواحي الأخيرة لا تقارن بتأثيراتها النفسية من حيث أنها سلوك غير سوي، وإنها منفذ غير طبيعي وغير سليم لإشباع الرغبة

الجنسية وعندما يسمع أيضاً بأنها ضد الدين.. إلى غير ذلك.. وما يترتب على هذا كله من شعوره بالاشمئزاز واحتقار نفسه عندما يضطر إلى ممارستها.

وبالنسبة لعلاج النيورستانيا، فإنه يبدأ أولاً بتأكيد المعالج من خلو المصاب من أى مرض عضوي قد يكون هو السبب فيما يشعر به من إجهاد وتعب. ذلك أن كثيراً من الأمراض العضوية تشترك مع النيورستانيا في أعراضها، ولذلك يجب التأكد من ذلك من أول الأمر.

ويشمل العلاج في العادة الناحيتين الجسمية والنفسية، وذلك بالعمل على راحة الجسم فينصح المريض بملازمة المنزل وعدم بذل أى مجهود والاكتفاء بالقراءات الخفيفة أو الاستماع إلى الموسيقى والتمثيلات الخفيفة في المذياع أو التليفزيون مع الإعتناء بتغذية المريض وتناول الأدوية القوية والمنشطة إن لزم الأمر. هذا بالنسبة للعناية براحة المريض الجسمية.

أما العلاج النفسي فيعتمد على الوسائل المعروفة وأهمها التحليل النفسي الذي يساعد في الكشف عن مصادر التوتر النفسي وكيفية نشأته، وكيفية إرتباطه بالأعراض التي يشكو منها المريض. مع توجيهه إلى الطرق السليمة التي تساعد على التخلص من التوتر وعلى الحياة حياة نفسية سليمة.

(٥) الاكتئاب العصابي

لقد أصبحت كلمة الاكتئاب من الكلمات الشائعة على ألسنة الناس وما من يوم يمر إلا ونصادف إنساناً يشكو من الاكتئاب، ومع أن الاكتئاب من أكثر الأمراض العصابية انتشاراً إلا أن ما يشعر به غالبية الناس ليس اكتئاباً مرضياً وإنما هو حالة من هبوط المعنويات والملل والضجر نتيجة لما يواجهونه من إحباطات وخيبة أمل في عالم تحكمه الأنانية وتسيطر عليه المادية.

أما الإكتئاب العصابي يطلق على الحالات التي ينهار فيها الفرد نتيجة لكارثة حقيقية ألمت به ك وفاة عزيز أو فقدان ثروة أو فشل في الحب، أى أنه استجابة للإحساس بالضيق، ويكون مصحوباً بالقلق واليأس والأرق ومشاعر الذنب المبالغ فيها وفقدان الشهية والبكاء المتكرر وانعدام الثقة بالنفس، وهذا يعنى أن إستجابة الفرد للموقف تكون إستجابة حادة بسبب استعداد الفرد للعصاب النفسى بوجه عام وللاكتئاب بوجه خاص، ولولا ذلك لجابه المشكلة وتغلب على الموقف.

وينشأ الاكتئاب عادة فى سن متأخرة وعندئذ يأخذ ذلك نشاط الشخص في الضعف وتقلص علاقاته الاجتماعية ويتوقع بذلك على ذاته في خيبة أمل وعجز، ويتجنب المكتئبون عادة التعبير عن العدوان والكرهية.

وتؤدي بعض أشكال الإكتئاب بسبب ما فيها من عزلة وحزن وعدم

فاعلية وقلق إلى تخريب بعض وظائف الشخصية الأخرى كالتفكير،
وحيث قد يتحول الإكتئاب العصابي إلى إكتئاب ذهاني.

الاكتئاب العصابي (العصاب الاكتئابي) Depressive Reaction :

ويختلف الاكتئاب العصابي في كثير من الأوجه عن المرض
المعروف بالاكتئاب الذهاني أو العقلي.

الاعراض: وتتميز استجابة الاكتئاب العصابي بالمزاج المتقلب...،
والإحساس بعدم الرضا، وعدم القدرة على نشاطه السابق، ويأسه في
مواجهة المستقبل، وفقد القدرة على النشاط، وصعوبة التركيز، والشعور
بالإرهاق، مع اضطراب في النوم والشهية.

ويصحب استجابة الاكتئاب عادة بعض أعراض القلق وأحياناً
الأعراض الهستيرية، كما أن الامراض العضوية في كثير من الأحيان
تكون مصحوبة بإستجابة اكتئابية، كأمراض القلب والدوره الدموية.

العلاج: يتشابه به علاج المرض هنا مع علاج القلق النفسي في
حاجة المرض للعلاج النفسي والعلاج البيئي الاجتماعي. ويمكن أن
يشفى معظم المرض في فترة تتراوح بين شهرين وأربعة أشهر. ويلعب
الزمن دوراً في نسيان المريض للصدف المسببة للمرض.

هو حالة نفسية قهرية تبدو في صورة فكرة متسلطة أو شعور متسلط
وإندفاع إجباري للقيام بعمل معين، ورغم أن المريض مقتنع تماماً بأن
هذه الأمور غير منطقية إلا أنه يعجز عن التخلص منها وتستحوذ عليه

تماماً ولا يملك أن يقلع عنها كمن تستبد به الرغبة في قتل أبيه فيحاول التخلص من هذه الرغبة التي تبدو له غريبة وليس هناك ما يبررها ولكنه يجدها تأخذ طريقها إلى فكرة دائماً، أو ذلك الذي يتفادى أن يطأ بقدمه حرف الرصيف وهو يمشي .

وتعرف الشخصية التي تتميز بالاستعداد للإصابة بهذا المرض بالشخصية الوسوسة وصاحبها يكاد يكون مثالياً فهو يتسم بالصدق والأمانة والضمير اليقظ ويتمسك بالمبادئ ويحرص على النظام وإتقان العمل ويتميز بالصلابة وعدم المرونة ولذلك فإنه كثيراً ما يصطدم بالناس بصلابته في الحق وعدم تساهله .

أعراض الوسواس

١- الأفكار والصور: وهي سيطرة فكرة أو صورة معينة على المريض وغالباً ما تكون هذه الفكرة مفزعة أو مقلقة كالأم التي تسيطر عليها صورة ابنها وقد دهمته سيارة أو من تسيطر عليه فكرة أن يديه قذرة ما يجعله يقوم بغسلها مئات المرات في اليوم الواحد.

٢- المخاوف: كأن يتسلط على الفرد خوف زائد من الموت أو من الوحدة أو من الحشرات .

٣- الاندفاعات: وهنا يشعر الفرد برغبة اندفاعية للقيام بعمل معين كأن يلقي بنفسه من ارتفاع شاهق أو أمام قطار أو يشعر برغبة في الصراخ بأعلى صوته في الشارع أو في تجمع وقور.

٤- الطقوس الحركية: وتتخذ شكل الرغبة في القيام بحركات معينة
ويترتيب معين وتكرار هذه التصرفات رغم إرادته ورغم اقتناعه
بشذوذها ومن أمثلتها:

أ- التكرار القهري: كالمراجعة الزائدة عن الحد للأعمال التي
يقوم بها الفرد كالتأكد من إغلاق النوافذ والأبواب عدة مرات قبل
النوم أو فض الخطاب بعد وضعه في الظروف عدة مرات لمراجعة
ما فيه.

ب- الأفعال القهرية المتتابة: مثل التزام بنظام معين عند ارتداء
الملابس فالحذاء الأيمن يلبس قبل الأيسر، أو ضرورة دخول الأماكن
بالرجل اليمنى قبل اليسرى.

ج- النظام القهري: المبالغة في الحرص على النظام والانزعاج إذا
تحرك شيء من مكانه «وضع مفروش المنضدة، وضع الكتاب بطريقة
معينة وفي مكان معين من المكتب أو المكتبة».

د- السحر القهري: يؤمن كثير من الناس بالأحجية والتعاويذ وبأن
ذكر عبارة معينة قبل بدء أي عمل يعتبر خطوة هامة في سبيل
نجاحه، ولا بأس بهذا في حدود المعقول ولكن صاحب الشخصية
الوسواسية يبدي اعتماداً زائداً على هذه الأساليب ولا يستطيع أن
يخطو خطوة دون الالتجاء إليها.

أسباب الإصابة بالوسواس:

لعل أهم هذه الأسباب هي عقدة الذنب التي تتكون في الطفولة نتيجة للعوامل الآتية:

أ- الإحباط المستمر لبعض الدوافع من جانب كالدافع الجنسي أو الدافع للعدوان مما يؤدي إلى كبتها ويدفع الفرد إلى أساليب ملتوية للتخفيف من مشاعر التوتر والقلق.

ب- الإسراف في لوم الطفل وتأنيبه عند وقوعه في الخطأ والإمعان في تعويل أخطائه وتهوين حسناته مما يؤدي إلى أن يتكون لديه ضمير صارم يحاسبه على أقل هفوة فيصير الفرد شديد الحساب لنفسه دائم السخط على ما يفعله أو يفكر فيه فيرى في أبسط أخطائه ذنباً لا تغتفر ويستبد به شعور غامض مستمر بأنه مذنب مما يدفعه لا شعورياً إلى توقيع العقاب على نفسه في صورة أفكار وخواطر وسواسية مؤلمة.

ج- تهديد دوافع الأمن لدى الطفل عندما يشعر أنه مذبوذ وغير مرغوب فيه أثناء طفولته.

ثانياً: الأمراض العقلية (الذهان)

الأمراض العقلية (أو الذهانية) كما سبق أن ذكرنا وهي نوع من الإضطرابات التي تجعل الإنسان غير قادر على أن يحيا حياة عقلية سليمة أو يتصرف تصرف الإنسان العادي.

فالمصاب بها لا يدرك الأشياء المحيطة به أو المواقف التي يتعرض لها إدراك غيره من الناس، ولا يستطيع أن يتخذ حيالها الحل أو التصرف المناسب. وانفعالاته أيضا غير طبيعية، فهو يبكي في مواقف لا تستدعي البكاء، أو يظهر الفرح والسرور في مواقف لا تدعو إلى ذلك.

ويعنى آخر، فإن هناك حداً فاصلاً يخرج المصاب بهذا النوع من الأمراض عن حدود الإنسان العادي.. وهذا الحد الفاصل هو الذي يميز المصابين بالأمراض العقلية.

وقد سبق أن ذكرنا فيما يختص بالتفريق بين المصابين بالأمراض العقلية (الذهانية) والمصابين بالأمراض النفسية (العصابية) أن الآخرين يكونون مثلهم مثل بقية الناس ويتصرفون في حياتهم اليومية تصرفاً طبيعياً فيما عدا الناحية المعينة التي يعانون منها بمعنى أنهم لا يخرجون عن الحد الذي يميز الإنسان العادي على عكس المصابين بالذهان الذين لا يدركون واقعهم ولا يعيشون عيشة عقلية عادية.

وكما أن هناك تقسيمات خاصة بالأمراض النفسية، هناك أيضاً

تقسيمات للأمراض العقلية تميز بين أنواعها ولا يسمح المجال هنا للتعرض لهذه التقسيمات بالتفصيل. وإنما الذي يهمنا هو التعرض لوصف سريع لأهم هذه الأمراض.

وهناك مرضان أساسيان يمثلان أكثر نسبة للمصابة بالأمراض العقلية هما الشيزوفرينيا والجنون الدوري.

١ - الفصام (الشيزوفرينيا)

وهو من أخطر الأمراض العقلية (الذهانية) وكان يظن قديماً أنه يصيب الشباب (من ٢٠ - ٣٠ سنة) فقط ولذلك كان يسمى بالجنون المبكر، إلا أن النظرة إليه تغيرت ووجد أنه يصيب جميع الأعمار.

وأهم ما يتصف به هذا المرض هو انفصال الحياة الإدراكية للمريض عن الحياة الوجدانية. فنجد أن المريض يسمع خبراً مضحكاً فيبكي، أو يحكي حكاية محزنة وهو يضحك، ويتصرف تصرفات لا تنطبق مع الواقع أو الظروف المحيطة به ولذلك يفضل عزل المصابين به وعلاجهم داخل مستشفيات خاصة.

وتدل الإحصائية الخاصة بهذا المرض على أن:

١٨ ٪ من الذين يدخلون مستشفيات الأمراض العقلية مصابون به وأن ٥٠ ٪ من الذين يبقون داخل هذه المستشفيات من المصابين به.

معنى هذا أن نسبة شفاء لمصابين به أقل بكثير من نسبة شفاء المصابين بأمراض عقلية أخرى.

وهذا المرض غير معروف سببه تماماً، وهل هو يرجع إلى اضطرابات خاصة بالنواحي العضوية أم إلى أسباب نفسية وكل ما نستطيع أن نحدده خاصاً به، هو أن المصابين به يكونون في طفولتهم هادئين متحفظين منطويين على أنفسهم ومنعزلين. حتى ليذكر يونج (وهو أحد رواد علم النفس التحليلي).

أن الطفل المنطوي على نفسه، إذا أصيب بمرض عقلي فإنه يصاب بالشيزوفرينيا.

وتأتي الشكوى من هذا المرض في صورة تعب، وعدم القدرة على التركيز وأرق، وشروذ الذهن، وحدة في الطبع، وكثرة التغير في المزاج، وابتعاد عن عالم الحقيقة، والإغراق في الخيال، وتوهم المريض بأن الناس يتكلمون عنه ويتآمرون عليه، أو يتجسسون على حركاته ويتبعون خطواته. هذا غير الأعراض الخاصة التي تميز أنواعاً بذاتها.

وعلاجه غير محدد بالضبط، فأحياناً تفيد الصدمات الكهربائية، أو العلاج بأنواع مستحدثة من العقاقير. ولكن سبب التحسن نتيجة استخدام هذه الوسائل غير معروف. ولذلك فأفضل طريقة لمواجهة هذا المرض هو الوقاية منه بملاحظة الأطفال الصغار ومراقبة المنعزلين منهم والمنطويين على أنفسهم ودراسة ظروف تربيتهم وأحوالهم العامة، وتشجيعهم على الاختلاط، والاتصال بالآخرين والتعامل معهم.. ومساعدتهم على الخروج من عزلتهم بصفة عامة.. حتى يمكن توقي هذا المرض.

ومن أهم هذه الأشكال حالات تتميز بها أصحابها يكونون في شبه غيبوبة وذهول عن العالم. فيقف الواحد منهم مدة طويلة متجهاً وجهة معينة لا يحيد عنها، أو رافعاً يده يظل على هذا الوضع لا يغيره أو نحو ذلك من التصرفات.

وهناك حالات أخرى يتميز أصحابها بتباعد المشاعر وفقدان الميل للعالم الخارجي وإهمال كل ما يحيط بهم، وعدم العناية بالمرءة بأمور النظافة، أو الاهتمام بالملايس، أو حلاقة الذهن أو المظهر العالم أو حتى بالأكل وغير ذلك من أمور الحياة.

ومنها أيضاً حالات يعود المريض فيها إلى عهد الطفولة، فيتكلم كطفل وتبدو من الاهتمامات الخاصة بالأطفال، ويتصرف مثلهم تصرفات لا معنى لها، فيتحرك بلا سبب واضح، ويلتقط الأشياء من الأرض، ويحتاج إلى من يطعمه وإلى من يهتم بأموره الخاصة... إلى غير ذلك.

وأيضاً حالات التوهم بالاعتداء (أو البارانويا) وأهم ما يميزها التشكك وتوهم المريض بأن الناس يتكلمون حوله ويتآمرون عليه ويضطهدونه. ويهذى أصحابها بأصوات الاتهام المسموعة، ويعيشون في خوف دائم من أولئك الذين يريصون بهم. وكل تفكير المصابين بهذا المرض مركز حول ذاتهم، وخوفهم على هذه الذات. وهم غير مستعدين لأن يغيروا أفكارهم بل يصرون عليها، ويتشبثون بها، ويقفون بجانبها ضد أى حقائق أو وقائع تعترضها في العالم الخارجي، فلا قيمة لهذه الحقائق

والوقائع في نظرهم إلا بقدر ما تدعم وتقف بجانب مشاعرهم التي يتمسكون بها، بل إن للمريض منطقة واستدلالاته الخاصة التي لا يقتنع بغيرها... وقد يستطيع في بعض الأحوال أن يقنع بها غيره .

أعراض مرض الفصام:

- ١- اضطراب التفكير.
- ٢- اضطراب الوجدان.
- ٣- اضطراب الإرادة.
- ٤- الأعراض التصليبية (الكتاتونية).
- ٥- الهذات أو الضلالات.
- ٦- الهلوس.
- ٧- اضطرابات السلوك.

وتختلف أعراض الفصام من مريض لآخر حسب شدة ومدة المرض، فأحياناً تظهر الأعراض والاضطرابات كلها في مريض واحد، وأحياناً أخرى تقتصر الاضطرابات على نوع واحد فقط. ويوجد شبه اتفاق للمتخصصين على أن الهذات والهلوس أعراض مميزة لمرض الفصام ولكن الأشمل في تلك الأعراض الواعية والمميزة للفصام هو اضطراب التفكير والوجدانية والإرادة.

١- اضطرابات التفكير:

وتنقسم اضطرابات التفكير إلى اضطرابات في:

أ- التعبير عن التفكير.

ب- وفرة مجرى التفكير.

ج- وفي عملية التحكم في التفكير.

د- وكذلك في مجتمعي التفكير.

أ- في اضطرابات التعبير وهي من الأعراض الأولية المميزة لهذا المرض حيث يشعر المريض بغموض وصعوبة في التعبير عن أفكاره متمثلاً في:

- ضعف الترابط بين الأفكار، فلا يستطيع المريض الاستمرار في موضوع واحد لمدة طويلة.

- صعوبة إيجاد المعنى بسهولة، فهو يحوم حول المعنى، ويزيد في الكلام، ويستعمل الألفاظ الضخمة، ويدخل في التفضيلات التافهة، مع عدم القدرة على التركيز.

- امتزاج الخيال بالواقع، واختلاط الأحداث اليومية الحقيقية بأخرى خيالية.

- ضعف القدرة على تحديد المشكلة والميل للتفكير العياني وصعوبة التفكير المجرد.

ب- أما في اضطرابات مجرى التفكير فنلاحظ:

- توقف التفكير أثناء سيره في خط معين، فنجد المريض يتوقف فجأة عن التفكير في موضوع ما ويبدأ في الحديث ثانية في موضوع آخر.

- ضغط التفكير حيث يشعر المريض بتدفق الأفكار وتسارعها وازدحام رأسه بالعديد من الأفكار، التي يعجز في التعبير عنها.

ج- باضطرابات التحكم في التفكير تتمثل في شعور المريض:

- بأن افكاره تنسحب منه، أو أن أفكارا خارجية تكاد تجبره على العمل بها، فنجده يشكو من سرقة أفكاره وإذاعتها في أجهزة الاعلام مثلاً، وقد يشعر بأن الناس يقرأون أفكاره.

- كما يحدث الاضطراب في محتوى التفكير حيث يشعر المريض بأنه أسير اعتقادات ووساوس خاطئة، وتوهمه لعل بدنية.

٣- اضطرابات وجدانية:

أ- وتتمثل في قوة الانفعال حيث يمر المريض بعدد من الانفعالات المميزة، كتبدل الانفعال فنلاحظ بطء الاستجابات الانفعالية للمريض، ونقص شعوره بالألفة والعطف والحنان المعروف بهما تجاه أسرته وأقربائه.. ويصل الانفعالية فيما يسمى «بالجمود الانفعالي». ثم يتحول الانفعال في الاتجاه المعتاد فيستجيب المريض للمواقف السارة بالبكاء والصراخ، في حين يستجيب للمواقف المحزنة والمؤلمة بالضحك والابتسام، ولا مانع من الابتسام، أو الضحك دون وجود المثير.

ب- شكل الانفعال هو الآخر يتعرض للاضطراب تظهر في شكل
ذبذبات وقتية من النشوة والطرب ثم الخوف والرعب والقلق
والاضطراب والاكتئاب والتوتر. وتظهر تلك الانفعالات فجأة ودون
سبب أو تفسير.

ج- عدم التجاوب الانفعالي، وانعدام الألفة، وعدم الرغبة في مخالطة
الآخرين والابتعاد عنهم.

٣- اضطرابات الإرادة:

حيث يفقد المريض إرادته وقدرته على اتخاذ أى قرار، والسلبية في
التصرفات، ويعطى اعتزازات وأهمية لما يكرر لسلبيته.

٤- الأعراض الكاثاتونية (التخشيه أو التصليية)

Catatonic Symptoms

وهى الاعراض المرتبطة باضطراب القدرة الحركية للفرد وأهمها:

أ- الذهول والغيبوبة، فيتوقف عن حركات معينة لا يتحرك أثناءها
المريض، يرفض الطعام والشراب والحديث.

ب- الهياج الكاثاتوني: فتنتاب المريض نوبات من الهياج الشديد يحطم
الأشياء، ويعتدي على الغير ويصرخ ويهاجم كل من يقاومه.

ج- السلبية المطلقة.

د- المداومه على حركة أو وضع معين فى الجلوس أو الوقوف أو النوم.

هـ- الطاعة العمياء فى تقليد الكلمات أو الحركات التى تحدث حوله .
والمداومة على حركات بعينها .

٥- الهذات أو الضلالات Delusions

الهذاء هو اعتقاد خاطيء مرتب ومنسق، يؤمن به المريض إيماناً راسخاً لا يحيد عنه، مع استحالة اقناعه منطقياً بعدم صحته . ومنها:

أ- ضلالات الاضطهاد: كشكوى تعقب الناس له ومعاملته معاملة سيئة . فهو فريسه لمؤامرة كبيرة، ويصبح فى شك إرسال الشكاوى للمباحث ومكاتب الأمن لحمايته، ويصبح فى شك فى كل ما حوله، ويعد هذا النوع من أكثر الهذات شيوعاً . ويظهر فى الأمراض الذهانية المزمنة بغض النظر عن قدمها .

ب- ضلالات العظمة: فهو قوى وأذكى البشر جميعاً، أو أنه يملك قوى خارئة، أدائه مخترع جبار .

ج- ضلالات توهم المرض (التوجه المرضى) .

د- ضلالات التأويل أو التلميح أو الإشارة: فكل حركة تصدر ممن حوله... إنما يقصد بها الإشارة والتلميح إلى تصرفاته .

هـ- ضلالات التأثير... فقد يشعر أنه تحت تأثير قوى معينة داخلية أو خارجية يتضح أسير تلك الأفكار .

٦- الهالوس Hallucinations

ويقصد بها الاستجابات الحسية التي لا ترتبط بمثير حقيقي يثيرها - فقد يسمح أحداث تناديه وتلعنه دون وجود أحد (هالوس سمعية)، وقد يبصر أشياء لا وجود لها (هالوس بصرية).

والهالوس تختلف عن الخداع (Illusion) فالخداع عبارة عن سوء تفسير الفرد للمثير، أي أنه يوجد مثير ولكن الفرد يستجيب له بطريقة مرضية. فجرس التليفون يسمعه جرس الباب أو صوت أحد يناديه، أما الهالوس فهو يسمع الأصوات دون أن يكون هناك من يناديه.

٧- اضطرابات السلوك:

حيث تنعكس كل الاضطرابات السابقة على سلوك الفرد وحياته، وتجعله في حالة مميزة من الانعزال والانسحاب من المجتمع. وتعم الاضطرابات علاقاته الاجتماعية والعائلية وعمله وصيانتة الجسدية والحسية.

٢- الجنون الدوري (هوس - اكتئاب)

ويأتي هذا المرض على شكل فترة من الهوس أو التهيج يكثر فيها إعتداء المريض على الآخرين ولا تهمة سلامة الناس ولا سلامته هو نفسه، ويتخطى أثناءها كل الأوضاع والعادات التي ربي عليها فيشتم، ويكسر الأشياء، ويحطم ما أمامه.. هذه الفترة قد تطول أو تقصر (من يوم إلى أسبوعين) ثم يعقب فترة التهيج هذه فترة اكتئاب أو انقباض وحزن وشعور بالخطيئة والذنب.

ولذلك سمي هذا المرض بالجنون الدوري . وفي بعض الأحيان يأتي الوضعان مع بعضهما البعض (الهوس ثم الإكتئاب) .. وهكذا.

ونسبة الإصابة بهذا المرض أقل من نسبة الإصابة بالشيذوفرنيا . فنسبة الذين يدخلون المستشفيات من المصابين بهذا المرض لا تتجاوز ١٢% والذين يبقون بها لا تتجاوز نسبتهم ١٢% أيضا، واحتمال الشفاء من هذا المرض أكبر بكثير من احتمال الشفاء من الشيذوفرنيا .

والفرق بين المصابين بهذا المرض والمصابين بالشيذوفرنيا، هو أن المصابين بالمرض الأخير يكونون منفصلين عن العالم غير مدركين لشيء مما حولهم، ولا تتمشى إدراكاتهم مع الحالة الوجدانية المسيطرة عليهم، أما هنا (في هذا المرض) فهناك تقلب وتطرف في الحياة الوجدانية .. ما بين تهيج وسرور وبين إنقباض وحزن وإنكماش .

وكانت الفكرة القديمة عن هذا المرض أنه مكون من مرضين، الأول يغلب عليه الشعور بالحزن والبكاء وقلة الحركة والثاني فيه حب الاعتداء والتهيج والشعور بالقوة والرغبة في التحطيم، إلى أن ثبت أنه مرض واحد يأتي على فترات فيها حالات التهيج وحالات الانقباض، وعلى عكس الشيذوفرنيا يصيب هذا المرض الناس في سن متأخرة نسبيا وهو أكثر انتشاراً بين الذين يميلون إلى الانبساط، كما أنه يصيب الإناث أكثر قليلاً من الرجال .

ويجعل بهذا المرض سبب عرضي كخسارة مادية ضخمة، أو فقد

وظيفة أو فشل مشروع ما له أهمية عند الفرد، أو وفاة فجائية لقريب عزيز... أو نحو ذلك ويتأثر المريض بالصدمة في العادة بشدة وعنف فتغلب عليه الكآبة والحزن والانقباض، ويختلط بهذه الانفعالات شعور بالذنب والإثم... فيعتقد المريض بأنه هو المسئول عن الخسارة أو أنه أهمل في حق المتوفي.. الخ. ويؤدي به هذا الشعور إلى المرحلة الأولى من المرض. وهى التطرف فسب ويشتم ويحطم.. ويبالغ في ذلك بشكل غير طبيعي يخرج عن المألوف ولا يناسب الحادث الذي ألم به.

وهناك بعض الدلالات التي تشير إلى جانب وراثي في هذا المرض. إذ توضح بعض الإحصائيات أن نسبة الإصابة بين أبناء المرضى به تزيد بمقدار ٢٠٪ عن أبناء غير المصابين، وإن أمكن تفسير هذه الزيادة على أساس معايشة هؤلاء الأبناء وتأثرهم بهم.

ويلاحظ أيضاً أن المصابين بهذا المرض هم الذين تميل أجسامهم إلى القصر والامتلاء مما قد يشير إلى أسباب عضوية تتصل بعمل الغدد.

وعلى أية حال فإن تفسيره على الأساس السيكولوجي أسهل وأوضح ويميل علماء النفس إلى تفسيره على أساس أنه في حالة التهيج. ويكون هناك تحالف بين الذات (الواعية) وبين القوى اللاشعورية المكبوتة ضد الرقيب اللاشعوري. ولذلك يحقق الفرد كل ما يريد، فيخرج كل ما عنده، فيتكلم بلا ضابط، ويسب بلا حدود.. إلى غير ذلك فليس هناك رقيب.

وفى حالة الإنقباض يكون هناك تأنيب لا شعورى بأنه لا يستحق أن يعيش، وأنه غير إنسان.. إلى غير ذلك.

وليس لهذا المرض علاج محدد وإنما تستخدم الصدمات الكهربائية وبعض أنواع العقاقير، وفي حالة استخدام الصدمات الكهربائية يفضل إعطاؤها للمريض في حالة الانقباض إذ يكون المريض أكثر تقبلاً لها على أساس أنها نوع من العقاب على الجريمة التي ارتكبها أو الخسارة التي يستحقها.

ويفيد مع هذا المرض أيضاً استخدام وسائل العلاج النفسي لأن هناك فترات يكون فيها المريض واعياً لنفسه مدركاً للواقع الذي نعيشه.

(٣) البارانويا (ذهان الإضطهاد)

مرض عقلى يصيب الأفراد فيما بين الثلاثين والأربعين، وهو حالة من الأوهام العقلية تبدأ تدريجياً مع الفرد وتسيطر عليها فكرة أنه مضطهد ومتابع، وهو طبيعى من النواحي العقلية إلا الناحية التي يستحوذ عليه فيها شعور بالعظمة يصاحبه في نفس الوقت اعتقاداً بأن شخصاً أو فئة من الناس تحاول سلبه هذه العظمة أو تحول بينه وبين الوصول إليها، ولذلك يتملكه الشك في الناس إلى أقصى حد ويحقد عليهم ويحاول مهاجمتهم.

والشخص المصاب بالبارانويا يكون مكروهاً حتى من أقرب الناس

إليه إذ أنه يتباهى بأنه في مستوى أعلى من مستوى البشر، ومما يزيد في كره الناس له شعورهم بأنه يميل إلى الشر والإنشقاق.

أعراض المرض

من الناحية العقلية: ذكاء فوق المتوسط - تفكير منطقي ومنظم ولكنه يدور حول الشعور بالإضطهاد مع التفسير الذاتي للوقائع.

من الناحية المزاجية: غير شديدة مع الشك في الآخرين وعدم احتمال النقاش أو الجدل - ميل شديد للمباهاة والتفاخر وحب العظمة والأبهة - حساسية زائدة.

من الناحية السلوكية: ميل شديد للانتقام وإيقاع الغير في مشاكل - تقديم الشكاوى الكيدية.

٤- الهوس

حالة من الهياج يبدو فيها المريض في حالة نشوة ونشاط زائد، لا يكف عن الكلام والانتقال من موضوع إلى آخر، سلوكه مضطرب وتفكيره تسيطر عليه الهواجس ولكنها هواجس تتركز حول القوة والعظمة، ويتفاوت الهوس في الدرجة على الوجه الآتي:

١- الهوس المنخفض: ويبدو وكأن المريض قد أصابته حالة من النشوة ازداد نشاطه فيها عن العادة دون أن يكون سلوكه مخلأً بالآداب. وتبدو هذه الحالة في أعين المحيطين به وكأنها ظاهرة طبيعية يشجع عليها وإن كان يبدو عدوانياً بعض الشيء، جريئاً واثقاً

من نفسه ثقة زائدة عن الحد الذي يجعله يتحدى الصعاب ولذلك فإنه قد يغامر بتنفيذ أفكار أو القيام بمشروعات لا خبرة له فيها وتشكل خطورة على مركزه المالي أو الإجتماعي، ويعاني المريض في هذه الحالة من الأرق والإمساك وفقدان الوزن.

وقد تستمر نوبة الهوس من هذا النوع عدة أسابيع وتمردون علاج ودون حاجة للإيداع في مستشفى.

٢- الهوس الحاد: وفيه يشعر المريض بنشوة زائدة كما يبدي نشاطاً زائداً وثقة بالغة في نفسه وفي قوته ويبدو مشغولاً دائماً قليل الصبر، ويزداد مرحه وابتهاجه فيغنى ويرقص وقد يبتذل في مظهره ويلبس الملابس التي لا تتفق مع سنه أو مركزه، ويثور بشدة على من يعترض طريقه، ويتحين الفرص للشجار لإظهار قوته وسيطرته، وقد يتطور الأمر إلى الهياج، ومع النشاط الزائد وقلة النوم قد يصاب المريض بإرهاق شديد وتشوش في الوعي وقد يصاحب ذلك هلاوس سمعية وبصرية.

٣- الهوس الحاد الزائد: وفيه تزداد حدة الهوس ويصبح نشاط المريض مصحوباً بهلوسة مستمرة ويتشوش تفكيره وتسيطر عليه الأوهام ويغدو مشاكساً خطراً على نفسه وعلى الآخرين مما يحتم عزله في أحد المستشفيات.

٤- الهوس المزمن: ولا تختلف أعراضه عن أعراض المرح الحاد إلا أنها أقل حدة وأطول بقاء، ويستمر حال المريض سنوات طويلة دون تغيير ويشعر أثناء ذلك بالرضا عن نفسه ويكثر من التدخل في شئون الآخرين وتدبير المقالب على سبيل المزاح ويكثر من التهكم إلى درجة الوقاحة، وهو سريع البديهة يتلاعب بالكلمات ويكثر من استخدام الألفاظ النابية، وبالجملة فإن شخصيته مسلية مما يجعل أصدقاءه يلتفون حوله، ولكنه غير قادر على تحمل المسؤولية.