

الباب الثالث

الأمراض النفسية والعقلية

الفصل الثامن : الأمراض النفسية

الفصل التاسع : الأمراض العقلية

الفصل العاشر : علاج الأمراض النفسية والعقلية

الفصل الثامن

الأمراض النفسية

مقدمة :

الجنون Insanity لفظ عام شائع الاستعمال في دوائر الطب الشرعي ، إذ يطلق على طائفة من أنواع الشذوذ العقلي التي تجعل الشخص غير قادر على التحكم في نفسه أو على أن يتصرف تصرفاً صحيحاً يتلاءم مع مقتضيات الحياة الاجتماعية . وبهذا ينطوي تحت الجنون حالات الضعف العقلي Amentia ، وحالات الفساد أو الاضمحلال العقلي Dementia بأنواعها المختلفة .

ولكن الضعف العقلي — كما سبق أن بينا — ليس من الحالات المرضية إذ أن معظم حالاته يرجع إلى التكوين الفطري ، ولذا فهي ليست من الجنون في شيء .

كما أن لفظ « الجنون » قد قل استعمالها بعد أن تقدمت بحوث الطب النفسي والعقلي التي حددت معاني الاصطلاحات الآتية :

أولاً : الأمراض النفسية العصبية أو النيوروز Neuroses وهي مجموعات من الأمراض العصبية الشاذة ، التي لا يكون لها أسباب عضوية ، وإنما تعتبر مظاهر خارجية لحالات التوتر Tension والصراع النفسي Conflict الداخلي ، والتي تؤدي إلى اختلال جزئي في الشخصية بحيث يكون المريض بها لا يزال متصلاً بالحياة الواقعية .

ويمكن اعتبار الأعراض النفسية امتداداً للمشكلات النفسية التي سبق الكلام عنها في حالات الطفولة ، والتي يؤدي إهمال علاجها في العيادات النفسية إلى تطورها بحيث يكون الشخص معرضاً للإهيار العصبي وتفكك الشخصية .

ثانياً : الأمراض العقلية الذهانية أو السيكوزيس Psychoses وهي التي يصح اعتبارها حالات جنونية لخطورتها ولأنها تؤدي إلى اختلال كبير في القوى العقلية يؤثر في جميع أساليب تكيف الشخص في سلوكه من النواحي الذاتية والاجتماعية والدينية وغيرها . . . ويكون المريض بها غير مدرك للحالة التي صار عليها بحيث لا يكون عنده استبصار Insight لما حدث له من تغيير .

ثالثاً : وهناك أنواع أخرى من اضطرابات الشخصية التي يصعب وضعها تحت أحد القسمين السابقين ، ومن أهمها حالات الصرع Epilepsy وحالات الشخصية السيكوباتية Psychopathic Personality

كما أن هناك أنواعاً أخرى من الأمراض العصبية العضوية المنشأ التي يكون علاجها من اختصاص طبيب الأمراض العصبية Neurologist ، وهذه لا يصح الخلط بينها وبين الأمراض النفسية التي يعهد بها إلى المعالج النفسي Psychotherapist أو الأمراض العقلية التي يعالجها الطبيب العقلي Psychiatrist .

الفرق بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية :

وليس من السهل أن نفرق بين الأمراض النفسية أو العصابية والأمراض العقلية أو الذهانية لاشتراكهما في كثير من الأعراض ، مما جعل بعض العلماء يعتبر أن الفرق بينهما فرق في الدرجة فقط لا في النوع . .

ولكن هذا لم يمنع محاولة التفريق بينهما للأغراض العلاجية على أساس الاعتبارات الآتية : -

١ - الأمراض النفسية أسبابها الأساسية سيكولوجية وليس لها أسباب جسمية ، ولذا يحدى في علاجها الأساليب النفسية التي يقوم بها المختص النفسى . أما الأمراض العقلية فإنها فى الغالب أسباب عضوية ، أو ترجع إلى اختلال وظيفى فى الجهاز العصبى أو الفسيولوجى ، ولذا تشر فى علاجها الأساليب الطبية ولا يشر فيها العلاج النفسى وحده .

٢ - المرض النفسى يعتبر جزئياً إذ لا يتناول الشخصية كلها بالتغيير ، ولهذا تبقى بعض مكونات الشخصية فى حالة طبيعية ، أما الأمراض العقلية فأشد خطورة لأنها تؤثر فى الشخصية فى مجموعها فتحدث بها تغييراً كلياً فى محيط أوسع من الأمراض النفسية .

٣ - فى حالة المرض النفسى يكون المريض لا يزال متصلاً بالحياة المحيطة به ومندمجاً فيها إلى حد ما ، وقادراً على العمل أحياناً ، أما فى حالة المرض العقلى فيفقد الشخص صلته بالعالم الواقعى ويكون لنفسه عالماً خاصاً به ، ولا يكون فى حالة تسمح له بالقيام بعمل إنتاجى كالمعتاد .

٤ - المريض بالمرض النفسى يكون شاعراً بما يجرى فى نفسه من التغيير وواعياً لحالته المرضية ، ولذا نجده فى الغالب يقدم نفسه بنفسه للعلاج ، بينما المصاب بالمرض العقلى لا يكون عنده الوعى الكافى لحالته ، إذ لا يعترف بأنه مريض فى غالب الأحيان . ولهذا يتولى المحيطون به مهمة إحالته إلى المستشفى أو الطبيب المعالج .

٥ - المريض بالمرض النفسى يعتبر مسئولاً عن تصرفاته وسلوكه الاجتماعى نظراً لقدرته على التمييز ، خصوصاً إذا قورن بالمريض بالمرض العقلى

الذي لا يكون عنده استبصار لما ضارت عليه حالته ، ولا يكون قادراً على التمييز بين الخطأ والصواب ، ولذا لا تكون عليه مسئولية من الناحية القانونية .

٦ - في الأمراض العقلية يكون للوراثة تأثير كبير من الناحية التشخيصية ، ولذا يهتم في دراستها بالتاريخ العائلي . أما الأمراض النفسية فاحتمال أثر الوراثة فيها أقل نسبياً إذ أنها ترجع إلى عوامل مكتسبة كالمعاملة في الصغر أو صعوبات الحياة التي أدت إلى الصراع النفسي .

الأسباب العامة للأمراض النفسية :

إن أهم ما يميز الأمراض النفسية أنها لا ترجع إلى أسباب عضوية ، وإن كانت تصحبها في بعض الأحيان مظاهر أو أعراض جسمية شاذة . فالأسباب فيها دائماً ترجع إلى اضطرابات نفسية صرفة .

وقد دلت الدراسات التي قام بها علماء النفس على الحيوان من أمثال بافلوف Pavlov وماسرمان Masserman على أن من الممكن إحداث حالات المرض النفسي في الحيوان بطرق صناعية تجريبية ، وذلك بتعرضه للصدمات ومواقف الصراع النفسي التي يجد نفسه فيها أمام رغبتين قويتين متعارضتين بحيث يصعب عليه إعمال إرادته في الفصل بينهما .

وقد أكدت هذه التجارب أن الحالة المزاجية للفرد تتأثر بما ينتابه من صراع نفسي بحيث تتغير حالته من الاستقرار والثبات الانفعالي إلى حالة الهبوط والانكماش والعزلة والنجول الانفعالي ؛ أو على العكس إلى ازدياد الحساسية الانفعالية بحيث تبدو على الفرد مظاهر القلق والهوس وتبين أيضاً أن الأعراض قد تختلف وتباين باختلاف الأشخاص في تكوينهم واستعدادهم المزاجي Temperamental Constitution وإن كانت

الأسباب المسامة واحدة في الجميع . وينفسر ذلك بنظريّة اختيار العرض .
Choice of Symptom التي تقول بأنه في الحالات التي يهدد الصراع
النفسي فيها الاتزان العقلي يلجأ العقل إلى الاحتماء بنوع من التنفيس الانفعالي
الذي يتناس طريقه في مواطن الضعف التي تصلح كوسائل لهذا التنفيس ،
ويتم ذلك بطريقتة لا شعورية . وعلى هذا الأساس يتخذ هذا التنفيس أعراضا
تختلف من شخص إلى آخر ، منها الأعراض الحركية كحالات اضطرابات
النطق وعيوب الكلام ، وحالات النشاط الحركي الزائد hyperkinesia وعدم
ترابط الحركات وتوافقها ؛ والحركات النمطية Mannerism ؛ ومنها الأعراض
الانفعالية كالنشأوم والهبوط والخمول Apathy ؛ ومنها أعراض فقد الذّاكرة
والهتر Delirium وغير ذلك مما يبدو في أعراض الأمراض النفسية التي
سيأتي شرحها .

وقد أدت بحوث علماء التحليل النفسي في ضوء دراستهم للحالات الواقعية
لمرض النفسي إلى افتراض وجود اللاشعور والجهاز النفسي الذي يتكون
من الأنا أو النفس الذاتية Ego والهى أو النفس البدائية Id والذات العليا
أو النفس اللوامة Super Ego ، وإلى تفسير الأمراض النفسية على أساس
الصراع الداخلى Endo-psyhic الذي يحدث بين أجزاء الجهاز النفسي بسبب
ضعف النفس اللوامة على الفصل في النزاع والصراع بين ما تتطلبه النفس
البدائية وما يتناسب مع المثل العليا والمعايير الأخلاقية التي يتطلبها المجتمع
الخارجي والتي تتمثل في الذات العليا وتنمو معها في تطور تكوينها منذ
مراحل الحياة الأولى .

ويؤكد علماء التحليل النفسي أهمية الطقولة الأولى وما يلقاه الطفل أثناء
تربيته من حرمان ومقاومة لرغباته ونزعاته وما يحدث لها من كبت repression .

وما يمر به من أزمات نفسية لا يستطيع تكيف نفسه إزاءها إذ لا تنسجم مع حياته الشعورية فتضطر إلى أن تهبط إلى قاع اللاشعور لتبقى هناك فعالة نشطة في صورة تنظيمات ذات صبغة انفعالية وهي التي تسمى العقدة النفسية Complexes ، ومثل هذه المحتويات اللاشعورية المرضية تجعل الشخص في حالة استعداد للمرض ولذا تعتبر بمثابة الأسباب المرسبة Precipitating Causes لحدوث المرض النفسي فيما بعد ، إذا واجه الشخص موقفاً معقداً تضعف نفسه إزاءه بحيث يحدث له الانهيار العصبي Nervous breakdown ، ويكون هذا الموقف الأخير سبباً مباشراً للاضطراب فقط .

ويختلف علماء التحليل النفسي في نظرتهم للأهمية النسبية لكل من الأسباب السابقة التي تجعل الشخص مهياً للحالات المرضية ، والأسباب المباشرة التي يحدث بسببها المرض مباشرة . والواقع أن كلا النوعين من العوامل لا يقل أهمية عن الآخر .

ويرى فرويد Freud أن الرغبات الجنسية وما يعترضها من ضغط وكبت وحرمان ومخاوف في سنوات الحياة الأولى هي أساس الأعراض النفسية التي تعتبر أعراضها بدائية للإشباع الجنسي ، وأن الصورة التي تظهر بها هذه الأعراض تتوقف على نوع التثبيت Fixation الذي حدث للدافع الجنسي في المراحل المختلفة لتطور نموه كمرحلة اللذة الذاتية ومرحلة الصراع الأوديبي ، وما يرتبط بكل ذلك من الشعور بالإثم Sense of Guilt ومن نزعات عدوانية Aggression .

أما يونج Jung فأكد أهمية المواقف الحاضرة والأسباب المباشرة ، ولكنه لم ينكر أهمية الأسباب المرسبة التي يفسرها على أساس توقف نمو اللبيدو Libido عند إحدى مراحل النمو السابقة مما يجعل المريض يتصرف في المواقف الحاضرة على أساس التراجع والنفكوس regression إلى وسائل السلوك الطفيلية

وبذا تؤدي الأمراض النفسية وظيفة هروبية من المواقف الحاضرة . أما أدلر Adler فيرى أن جذور الاضطراب موجودة في الطفولة ولكن فيما يعترى الدافع إلى السيطرة والنزعة إلى القوة Will Power من صعوبات تؤدي إلى الشعور بالنقص Inferiority ، الذي يضطر المريض إلى المبالغة في التعويض عنه بتخيل أهداف بعيدة فوق طاقته يعجز عن تحقيقها فيصاب بالمرض النفسى .
والآن نستعرض بعض الأمثلة والنماذج للأمراض النفسية :

الاضطرابات الجسمية النفسية

ويقصد بها تلك الأمراض الجسمية والفسولوجية التي تكون أسبابها نفسية صرفة ، والتي تظهر أعراضها في صورة اضطراب يصيب أجهزة الجسم ، ولكن لا تجدى فيها العلاجات الطبية ، وإنما تستجيب للعلاجات النفسية . وهذا النوع من الأمراض يؤكد أهمية العلاقة بين الجسم والعقل وصعوبة الفصل بينهما ، وضرورة النظرة إلى الشخصية كوحدة لا تتجزأ — وقد يبدو غريباً أن تبدو على الشخص أعراض جسمية واضحة دون أن يكون لها سبب عضوى ؛ ولكن من الممكن أن نتصور ذلك بالقياس على الحالات الواضحة التي نراها في مظاهر السلوك الانفعالي العادية ، حيث نجد أن احمرار الوجه والارتعاش واضطرابات التنفس مثلاً تحدث في المواقف الانفعالية لأسباب نفسية بحتة .

ويمكن تفسير ذلك من الناحية الفسيولوجية على أساس تأثير العوامل النفسية والمزاجية على المراكز العصبية والأجهزة الفسيولوجية وخصوصاً الهيبوثلامس Hypothalamus الذى يقوم بوظيفة التنظيم وعمل التوازن بين مهمة كل من الجهاز العصبى السمبأوى Sympathetic والباراسمبأوى Parasympathetic ، وأولها يتحكم فى انسياب النشاط العضوى الذى يؤدي

إلى انطلاق الطاقة في المواقف الطارئة بما يساعد على التقليل من حدة التوتر ،
بينما يقوم الثأى بوظيفة عكسية تؤدي إلى ضبط النشاط وتخزين الطاقة
للفائدة البنائية .

ففي حالات الاضطرابات النفسية التي أهمها الحرمان والضغط والكبت
الذي يؤدي لضروب الصراع النفسي المختلفة يحدث تأثير مباشر يغير في انتظام
سير هذه العمليات والوظائف العصبية والفيولوجية بما ينتج عنه هذا النوع
من الأمراض التي تسمى الاضطرابات السيكوسوماتية Psychosomatic
Disorders ومن أمثلتها : حالات اضطرابات الجهاز الهضمي مثل بعض
حالات قروح المعدة Gastric Ulcer والاثنى عشر ، والتهابات القولون ،
وما ينتج عنها من حالات الإسهال أو الإمساك في بعض الأحيان ، وكذلك
حالات الاضطرابات الحركية في المريء وما ينتج عنها من صعوبات البلع
وحالات استرجاع الطعام والقيء Vomiting وغيرها .

وتفسر مثل هذه الحالات على أساس كونها مظاهر للقلق والاضطراب
النفسى ، الذي يؤدي إلى اختلال الإفرازات المعدية أو المعوية ، والذي تنتج
عنه حالات التقرح والنزيف أحيانا ، وقد كشفت دراسات بعض علماء
التحليل النفسي والطب السيكوسوماتي من أمثال الكسندر Alexander ،
وسول Saul عن نوع شخصية من يصابون بحالات القروح المعدية ، وهي
أنهم يكونون طموحين أكثر من اللازم ، وينزعون إلى المبالغة في بذل
الجهد لتخطى العقبات بدون هوادة ، بينما يكونون في حقيقة أنفسهم شاعرين
بعدم قدرتهم وكفائتهم الذاتية ، ويعبرون عن حاجتهم إلى الاعتماد على الغير
والاحتماء بمن يحيطون بهم ، بطريقة رمزية ، عن طريق حاجتهم إلى

الأكل والتنمذية . ويؤدي الصراع النفسي عندهم — بين الشعور بالنقص والتزعة إلى التمريض عنه — إلى حالات القلق العصبي والاضطراب النفسي الذي يتخذ أعراضه في المظاهر الجسمية السابقة .

وقد تؤدي الاضطرابات النفسية أيضا إلى اضطرابات الجهاز التنفسي التي تتضمن بعض حالات النزلات الشعبية ، وبعض حالات الربو Asthma ، ويقول علماء الطب السيكوسوماتي أن من يصابون بهذه الأعراض يكونون من النوع الذي تظهر عليه دلائل الاتكالم وعدم الفطام النفسي وطول مدة الالتصاق الانتمالي بالأم ، وتبدو على هؤلاء مظاهر الحاجة إلى الرعاية وإلى الشعور بالأمن وتنتابهم نوبات الربو بكثرة في المواقف التي يشعرون فيها بنقص الأم أو عدم إرضائها .

كما أن بعض حالات الصداع Headache ، وبعض الآلام الروماتزمية Rheumatism ، واضطرابات الجهاز الحركي للأوعية الدموية كبعض حالات ضغط الدم ، وكذلك حالات الحساسية الكيميائية المعروفة بالأليرجيا Allergy ، كلها من الأعراض التي يتبين فيها أثر للملابسات الانفعالية لحياة المريض . وترجع بعض الاضطرابات التي تصيب الغدد الصماء وما ينتج عنها من تغيرات مزاجية إلى عوامل نفسية في حالات كثيرة ، والمثل على ذلك بعض حالات الاضطرابات الجنسية ذات الأسباب الانفعالية التي تؤدي إلى اضطراب الوظائف التناسلية وما يتعلق بها .

وكثيرا ما تكون الاضطرابات الجلدية ذات أصل نفسي ، إذ أنها قد تؤدي مهمة مريحة للنفس بطريقة لا شعورية . كأن يؤدي ظهور الأعراض الجلدية إلى جذب انتباه الغير ، أو إلى إشباع الرغبة المكبوتة لحب العرض أو التعرية Exhibitionism ، وقد ترمز إلى الصراع النفسي الذي يحدث بين مثل

هذه الرغبة وبين الشهور بالخطيئة والنجس . كما أن بعض الأمراض الجلدية قد تؤدي وظائف نفسية أخرى كحالة الفتاة التي يظهر في وجهها « حب الشباب » لفرض لا تشم به ، وهو إبعاد خطيئتها — الذي لا تحبه من صميم قلبها — ومنعه من تقبلها مثلاً .

هذا ، وكثيراً ما ينتاب الشلل الجزئي بعض الحواس أو الأطراف بدون أن تكون له أسباب عضوية ، وإنما يكون ذلك لفرض لاشعوري كالهروب من موقف غير مرغوب فيه ، أو الامتناع عن تأدية عمل مكروه . على أن مثل هذه الحالات تعتبر تصرفات دفاعية أو وقائية ، يقصوم بها العقل الباطن لأغراضه التي لا يشعر الشخص ببواعثها ، ويمكن الوصول إلى تفسيراتها بوسائل التحليل النفسي .

ومن الطريف أن الكثير من الأمراض الجسمية النفسية التي يعنى بعلاجها الطب السيكوسوماتي قد أمكن لبعض العلماء أن يحدثوها بالتجربة . وبطرق صناعية بتعريض الفرد إلى مواقف الصراع النفسي أو بوضعه تحت تأثير التنويم المغناطيسي .

هذا ويجب ألا يغيب عن الذهن أن من الممكن أن تشترك الأسباب الجسمية مع العوامل النفسية لإحداث هذه الأمراض ، مما يحتم أهمية العناية بكل من النواحي الجسمية والنفسية معا في التشخيص والعلاج ، واعتبار الشخصية وحدة كاملة .

الهستيريا

الهستيريا من أقدم الأمراض النفسية وأكثرها انتشاراً وأهمية ، ولفظ هستيريا Hysteria معناه بالأغريقية الرحم ، فقد كان الأغريق يقصرون

هذا المرض على النساء وحدهم ، ويمتقدون أن أسبابه ترجع إلى تحول الرحم وعدم استقراره واضطرابه طلبا للإشباع الجنسي .

غير أن المعروف الآن أن المستريا تصيب الرجال والنساء على السواء ، وأن أسبابها ترجع إلى الاضطرابات النفسية التي يلقاها الشخص في ماضيه وحاضره وخصوصا ما يرتبط منها بالدافع الجنسي وما يعترى ذلك من ضروب الحرمان والضغط والقيود التربوية .

ويمكن أن نقول بأن المستريا مظهر من مظاهر التكيف الناقص أو الفشل في مواجهة الحياة الواقعية ، والتعبير عن الحيرة والارتباك إزاء المواقف التي لا يمتثل الشخص لمواجهتها ، فبدل أن يقدم ليحاول التغلب على صعوباتها فإنه ياجأ للسلوك المستيري كحيلة لا شعورية تجعله ينسحب ويتراجع ويحجم عن تحمل المسؤولية ، فيفقد القدرة على توجيه سلوكه ، ويضع نفسه في موقف يتطلب استدراج العطف عليه ويدعو الغير لمعاونته على حل المشكلة أو العمل على حمايته ورعايته .

على أن هذا السلوك المستيري لا يظهر إلا في الأشخاص الذين توجد عندهم الاستعدادات المهيئة لذلك فتكون قد أثقلتهم الاضطرابات النفسية في حياتهم الماضية ، نتيجة مالا قوة من ضروب الحرمان أو الكبت الانفعالي وغيره من الأسباب المرسبة .

وتظهر المستريا في صور مختلفة يمكن أن نميز منها ما يأتي : —

أولا : النوبات المستيرية :

وهي التي تحدث في صورة نوبات انفعالية لتأدية أغراض لا شعورية كنوبات الإغماء التي تنتاب بعض الأفراد لاستدراج العطف وجذب الانتباه ،

أو التي تؤدي أعراضاً هروبية أو انسحابية من موقف بدون ، وتحدث بعض هذه النوبات في صورة انفجار انفعالي شديد ، يكون المريض في أثناءه غير قادر على ضبط نفسه أو التحكم في انفعالاته وتوجيهها ، كنوبات الحزن العميق ، أو نوبات الضحك ، أو البكاء والصياح بدون سبب ظاهر . وفي مثل هذه الأحوال لا يكون لهذه الانفعالات أعراض أو فوائد بيولوجية كالامتداد ، ولكنها تؤدي وظيفة التنفيس .

وقد يحدث في هذه النوبات انسياب لعدة انفعالات مجتمعة ومختلطة بعضها مع البعض بحيث يصعب تمييز الحزن عن الغضب أو الفرح ، وذلك لعنف الحالة الانفعالية واختلاط المظاهر الجسمية التي تصاحب الانفعالات المختلفة . وتكثر هذه النوبات في حالة الأخبار المفاجئة الغير متوقعة خصوصاً إذا كانت مسبقة بحالات من الضيق والكبت والحزنان . وأحياناً تكون الاستجابة في مثل هذه النوبات بانفعالات عكسية كالضحك الشديد بدل إظهار الحزن أو البكاء عند تلقي خبر مفرح .

الفرق بين نوبات الصرع ونوبات الهستيريا :

هذا وتميز النوبات الهستيرية عن نوبات الصرع بعلامات خاصة ، إذ تحدث النوبات الهستيرية مع شيء من الوعي والإدراك بحيث لا يلقى المريض بنفسه في مكان يؤذيه بل يتخير المسكان الذي يقع فيه . بخلاف نوبة الصرع التي يقع المريض أثناءها في أي مكان بدون وعي فيتعرض للأذى ، ولذا يخشى على المصاب بالصرع من حوادث الفرق أو الحريق أو الإصابات المتخلفة عن حدوث النوبات الصرعية .

كما أن النوبة الهستيرية تحدث فيها محاولات من المريض تسهر الغير

بأنه يحاول أن يؤذي نفسه كأن يضرب برجله ويشد شعره ، ولكن معظم هذه الحركات مصطنعة ولا تؤدي لأذى حقيقي ، وتشتد إذا تدخل أحد لمحاولة إيقافها ، وتنتهي إذا ترك الشخص وشأنه ، أما نوبة الصرع فيكون المريض خلالها فاقد الشعور تماما وملتزم الصمت ، ولا تبدو منه حركات مقصودة ، وقد يعرض لسانه فيدميه كما أنه قد يبول على نفسه من غير أن يشعر . كما أن نوبة الصرع عادة قصيرة المدة لا تتجاوز بضع دقائق وتبدأ النوبة بصرخة واحدة تأخذ المريض بعدها النوبة سواء كان وحده أو مع غيره ، أما نوبة المستريا فمدتها عادة أطول ؛ كما أن النوبة قد تبدأ بصيحات متكررة ويقوم المريض أثناء النوبة بحركات ذات دلالة تعبيرية عن الرغبات المكبوتة في صور رمزية . ولا تحدث نوبات المستريا للمريض وهو منفرد بل تصيبه في حضرة الناس عادة .

هذا وكثيرا ما يحدث أن تنتشر نوبات المستريا بين الجماعات بطريق المشاركة الوجدانية والإيحاء كالنوبات المستيرية التي تصيب جماعات البنات في المدارس الداخلية إذا توافرت فيهن الأسباب المهيئة ، ويساعد على ذلك ظروف حياتهن وما يكون فيها من ضغط وحرمان انفعالي .

وقد يكون من المفيد في حالات الانفجار الانفعالي أن يسمح للمريض بكثرة البكاء ، ولذا يريحهم ارتياد الاجتماعات ذات الطابع الانفعالي الشديد كلما تم والأفراح ، كما أن الحفلات الترويحية تؤدي أغراضا علاجية في مثل هذه الحالات .

ثانيا : المستريا القلقية أو الحصرية : Anxiety Hysteria

وهي الحالات المستيرية التي لا تظهر فيها النزعات المكبوتة في صورة تفرغ انفعالي كما في النوبات السابق الإشارة إليها ، والتي لا تعبر عن نفسها

بطريق التحويل إلى أعراض جسدية كما سيأتى بعد ، ولكن الأعراض تستبدل وتتمثل فيما يساور المريض من مخاوف مقلقة وانزعاج فكرى . فتبقى العوامل اللاشعورية فعالة في نفسه وتسبب له الوسواس والمخاوف الوهمية المقلقة والأحلام المزعجة . وتتخذ هذه الأعراض مظاهر مختلفة من الحساسية الانفسالية الشديدة كأن يخاف الشخص الظلام أو الأماكن المقلقة أو الخوف من بعض الأمراض أو الأدوية أو الخوف من الخوف . . وغيرها من المخاوف المستيرية . Hysterie Phobias ، وقد يسود النفس نوع من الرعب أو الانزعاج والفرع المجهول المصدر ، أو أن تتسلط عليه فكرة وهمية تنفص حياته بما يؤدي إلى المستريا التسلطية Compulsion Hysteria .

ثالثا : المستريا التحويلية : Conversion Hysteria

وفيها تتحول الاضطرابات الانفعالية إلى مسالك جسدية تتخذ منها وسيلة للتعبير عن نفسها ، ولهذا نجد المرضى بهذا النوع من المستريا يكونون أكثر هدوءا ولا يشكون توترا انفساليا ، إذ تكون الطاقة الانفعالية قد تحولت إلى الناحية العضوية التي ظهر بها المرض .

ومن أمثلة ذلك بعض حالات اضطرابات الحواس كالسمع أو البصر . ولكن مثل هذه الاضطرابات لا تتخذ صورة دائمة كالمرض الجسمى ، إذ أنها تؤدي وظائف مؤقتة المريض ، فضعف السمع المستيرى لا يظهر بصفة مستديمة ، وإنما يسمع الشخص أحيانا ، بدليل أنه ينزعج عند سماع صوت مفاجيء إذا كان في حالة النوم مثلا ، بينما يكون غير قادر على السمع وهو يقظ . وقد يبدو في ذلك شيء من التصنع ولكن المريض لا يسمع شيئا بالفعل ويتم الصمم بطريقة لاشعورية .

كما أن حالات العمى قد تحدث في إحدى العينين بدون أى إصابة جسيمة ويندر أن يحدث ذلك في العينين معا ، كما يلاحظ أن المصاب بالعمى المستيري في العينين إذا صادف حفرة وهو سائر في الطريق فإنه لا يقع فيها بل يتفادها !

وقد شاهدت إحدى حالات العمى المستيري في فتاة تزوجت بشخص على غير رغبتها فأصبحت بالعمى المستيري من وقت رؤيتها له ، وعبثا حاول الأطباء علاجها ، وما طلقت من الرجل شفيت من نفسها ، وهذه ينطبق عليها المثل العامي القائل « تشوف العمى ولا تشوفوش » .

ومن أهم الأعراض المستيرية التحولية أيضا حالات الشال التي تصيب بعض الأطراف والتي بسببها لا يستطيع الشخص تأدية عمل معين ، ومثل هذه الظاهرة تحدث بكثرة بين الجنود في ميادين القتال كخيلة هروبية يرجعون بسببها إلى أهلهم سالمين دون أن يتهموا بعدم الوطنية أو الجبن .

وهناك أيضا حالات الصداع التي تنتاب الطلاب في مواسم الامتحانات ، أو الصداع الذي يشكوه بعض الأشخاص ليؤدي وظيفة الاحتجاج على تحكم الغير فيهم وكثرة إسماء إرادتهم عليهم وإجبارهم على القيام بأعمال لا يوافقون عليها ولكن لا يستطيعون المعارضة فينتابهم الصداع هربا من هذه المواقف .
رابعا : أنواع أخرى :

وهناك أعراض هستيرية أخرى مثل حالات فقدان الذاكرة Amnesia ، كالأشخاص الذين يفقدون ذاكرتهم في فترات معينة من الزمن ، أو الذين ينسون شخصياتهم فيهمون في الأرض ويكونون في حالة توهان Fuge State ويعيشون بشخصيات أخرى ، وقد يعودوا إلى شخصياتهم الأولى بعد فترة من الزمن وهذه تسمى حالات ازدواج الشخصية Dual personality .

ومن الحالات المستيرية الأنحسرى حالات التبول أثناء النوم
Somnambulism حيث يكون الشخص أثناء التوبة المستيرية وهو نائم
خاضعا لسلطان مجموعة من الأفكار والذكريات اللاشعورية ذات الصبغة
الانفعالية الخاصة والتي تكون منفصلة Dissociated عن باقى مركبات
الشخصية وغير منسجمة معها بسبب كثرة الصراع النفسى الداخلى وتفكك
المحتويات العقلية .

الخلق المستيرى :

يتميز الأشخاص المصابون بالمستريا والمعرضون لها بشدة قابليتهم للإيحاء
والاستهواء وتقبل آراء الغير بدون تمحيص أو نقد ، وسهولة الانقياد ، ولذا فإنهم
كثيرا ما يقعون فريسة فى أيدي المحتالين والدجالين فيستسلمون لاقتراحاتهم
وينفذونها بدقة ، وقد ينجح هؤلاء فى التأثير عليهم بشكل يزيل الأعراض
بصفة مؤقتة ، ولكنها لا تلبث أن تعود بالصورة ذاتها أو بصور أخرى لأن
العلاج لم يتناول العوامل النفسية الأساسية . والمثل على ذلك ما يحدث نتيجة
حفلات « الزار » وما أشبهها .

ويتميز المصابون بالمستريا أيضاً بشدة الحساسية الانفعالية وسهولة استنارتهم
كما أنهم يتصفون بعدم الثبات أو الاستقرار الانفعالى ، وغالبا ما تتناوبهم
حالات الفتور الانفعالى وخصوصا فى النواحي الجنسية .

وهم يميلون للتبول والتمثيل والمبالغة ويبدو ذلك بوضوح أثناء النوبات
المستيرية ، إذ أن ذلك يساعد على تأدية الغرض الأساسى من المستريا وهو
الحصول على عطف الآخرين وطلب معوتهم .

كما أن من أبرز صفاتهم عدم الاعتماد على النفس وتبدو فى تصرفاتهم

نواحي النفس التي تبتل على عدم النضوج وعدم تكامل الشخصية .
ومن حسن الحظ أن ميالهم الطبيعي للاسئسلاام والقابلية الاستهواء يجعل
من السهل استعمال طريقة التنويم المناطيسي Hylnolism في علاجهم ،
كما أن العلاج النفسي بطرقه المختلفة ينجح معهم بنسبة كبيرة .
المستريا والفصام (السكروفر ينيا) :

كثيرا ما تتشابه الأعراض في هذين المرضين ، فكلاهما مظهر من
مظاهر تفكك الشخصية Dissociation غير أن المستريا مرض نفسي عصابي ترجع
أسبابه إلى أمور مكتسبة واضطرابات انفعالية كما قلنا ، أما الفصام فرض عقلي
ذهاني ترجع أسبابه إلى عجز تكويني Constitutional inability يجعل المريض
في حالة قصور تضطره إلى الانزواء والانطواء على نفسه ، بحيث لا تكون
له آمال ولا أهداف ولا يريد شيئا ، بينما المصاب بالمستريا تكون له أهداف
ويطلب السطف ويشكو أمره للغير وتظاهر في سلوكه الصورة الانبساطية
Extrovert ، على تقيض المصاب بالفصام الذي يكون من النوع الانطوائى
Introvert .

الحصر أو القلق العصابي Anxiety Neurosis

للقلق النفسي مظاهر كثيرة منها سهولة الانزعاج وسرعة الغضب ،
والتشكك الزائد عن الحد ، والشاؤم وتوقع الشر ، والخوف بدون سبب
ظاهر ، والشعور بعدم الاطمئنان أو الاستقرار . . . ويمكن القول بأن القلق
يشبه الخوف غير أن الخوف يستثار بسبب وجود خطر خارجي ، أما القلق
النفسي فشيراته مشاعر داخلية تهدد أفكار صاحبها وتجعله في حالة من التوتر
النفسي وعدم الاستقرار والجزع .

والشخص المصاب بالقلق النفسى يكون غير قادر على التركيز فى عمل معين مدة طويلة ، كثير التذبذب بين الثورة والهدوء ، وبين الهياج والانهباط و يكون ضيق الخلق شديد الحساسية عديم الصبر ، تثقل حياته الأوهام والأفكار الخيالية التى تنفص عليه حياته وتستنفد جزءا كبيرا من طاقته .

ومن أمثلة حالات القلق النفسى ما يبدو على بعض الأشخاص من عدم احتمال سماع الأصوات وحساسيتهم الشديدة ، كأن يضايقهم صوت جرس التليفون وجرس الباب وأصوات الباعة المتجولين ، ويربكمهم أى تغير فى حياتهم الهادئة ؛ وبعض المصابين بالقلق يتخيلون الشر ويفكرون فيه من غير أن يحدث بل يلد لهم التفكير فى المصائب ويتصورون وقوعها فعلا ، فإذا أصيب أحد أقارب المريض بالأفولوزا مثلا ، فبسرعة يتصور فى ذهنه أن المرض تطور إلى التهاب رئوى وأن الوفاة حدثت ، ويأخذ يعد العدة لما يتطلبه ذلك من إجراءات فى ذهنه ، وإذا خرج من المنزل وعاد فوجد بطريق الصدفة جماعة من الناس بالقرب من منزله فبسرعة يتصور أن أحد أبنائه قد وقع من الشباك أو أصيب فى حادث . . . وغير ذلك من الأوهام ، وقد تشتد حالة المريض فيتشكك فى كل شىء إذ يرتاب فى الناس ، ويتصور أنهم يطاردونه أو يتحدثون عنه ، ولا يثق فى نفسه ولا فى تصرفاته ، فإذا أقفل الباب يعود ثانية ليتأكد من أنه محكم القفل ويكرر ذلك أحيانا ، وإذا كتب خطابا وأقفل الظرف فقد يعود لفتحه ليتأكد من كتابة التاريخ أو الإمضاء . . . كل هذا بجانب المخاوف المختلفة بدون مبرر كالخوف من الإصابة بالجنون ، أو الخوف من الموت المفاجئ . ومثل هؤلاء الأشخاص تكثر أحلامهم فى اليقظة والنوم ، ولكن يغلب عليها المحتويات المزعجة والخيفة المقلقة كالكابوس

وتفسر حالات القلق النفسى كغيرها من حالات الأمراض العصبية على أساس تجمع الوجدانات المفاقة خلف حواجز الكبت ، حتى إذا ما زاد تراكمها ولم يحتلها العقل الباطن فإنها تطنح وتفيض وتسود حياة الشخص انفعالات القلق الحائرة . ويرى فرويد وأتباعه أن مسببات القلق النفسى وثيقة الصلة بأساليب ممارسة المريض للمسائل الجنسية وسلوكه إزاءها وما قد يحدث من عدم إرواء ظمأ الفريزة الجنسية مما يؤدي إلى التعطش لإشباعها فى صورة مقنعة فى شكل مظاهر القلق المختلفة . ومن أمثلة ذلك حالات عدم التكافؤ الجنسى بين الزوجين ، أو الاستشارة الجنسية بدون أن يعقبها الإشباع الفعلى وتكرر حدوث ذلك ، أو مزاولة العملية الجنسية بأساليب ناقصة لا تؤدي إلى الترضية الكافية لحالات الاتصال الجنسى فى ظروف محرجة ، وما يساور النفس أثناءها من الشعور بالخبيثة وغير ذلك .

ولكن الرأى السائد الآن هو أن القلق النفسى لا تقتصر أسبابه على ما يعترى الانفعال الجنسى من الحرمان وعدم الإشباع ، بل إن أى اضطراب يؤثر فى أية ناحية انفعالية أخرى يمكن أن يسبب القلق ، فصعوبات الحياة المتعلقة بالكوارث العائلية والمالية ، والمواقف التى تصيب الكرامة وتشهر الشخص بالدلة ، والمنازعات التى تنتج من المنافسة الشديدة ، وحالات اليأس التى تعقب الفشل فى أى ناحية من نواحي الحياة . . . كل هذه وغيرها يمكن أن تكون سببا لحالات القلق النفسى خصوصا إذا كانت حياة الشخص الماضية مشحونة بالاضطرابات النفسية والصراع النفسى . والمثل على ذلك ما يحدث من حالات القلق النفسى للجنود فى ميادين القتال نتيجة ما يتعرضون له من مخاوف وأخطار من غير أن يكون لذلك علاقة مباشرة بالنواحي الجنسية .

هذا ، ومن المهم أن نؤكد أن التحفز في ذاته والاهتمام وفساد النظر والتفكير المستقبل ، بل وانطوف أيضاً ، من مستلزمات الحياة التي تبين على النجاح فيها . ولكنها إذا اتخذت صورة غير عادية بشكل مبالغ فيه كما في حالات التناقض العصائبي فإنها تصبح حرباً على صاحبها . وإذن لا بد أن يجد كل شخص نفسه قلقاً وخائفاً ومتشككاً في بعض المواقف ، ولا يصحح له أن يجزع من ذلك أو يعتبر نفسه مريضاً ... وإنما إذا ظهرت عنده هذه الأعراض في صورة شاذة فعلية أن يستشير الاختصاصي النفسي ، مع العلم بأن الفرق بين العادي والشاذ فرق في الدرجة فقط وخصوصاً في الأمراض النفسية .

الوساوس المتسلطة Obsessions

وكثيراً ما تظهر أعراض الاضطرابات النفسية في صورة إصرارات ملهجة تسيطر على الشخص وترغمه على القيام بأعمال نمطية يتكرر حدوثها منه بدون إرادته وقهراً عنه ، بحيث يصبح سلوكه شاذاً ومشاراً للعجب والسخرية أحياناً ، ويمكن أن تتخذ هذه الوسوس والإصرارات صوراً مختلفة منها : — (١) حالات التسلط الفكري ، كأن تسيطر على المريض فكرة القتل أو فكرة الانتحار ، أو التشكك في الدين أو التفكير في الغنى والفقر بشكل يشغل البال دائماً ، أو التفكير في المستقبل ، أو تصور الظلم والاضطهاد وتكرار حدوث ذلك بشكل شاذ .

(٢) الوسوس الحركية التي تبدو عند بعض المرضى ممن يأتون بحركات نمطية متكررة بدون سبب ظاهر ، مثل كثرة غسل الأيدي وتكرار ذلك عدة مرات بدرجة شاذة ، وحركات هز الكتف والرقبة ، وغير ذلك من اللزمات الحركية . ومن ذلك أيضاً تعمد لمس أعمدة النور جميعها أثناء السير

في الطريق ، أو قذف كل قطعة من الطوب يصادفها الشخص في الشارع ، وغير ذلك .

وقد يبرر الشخص موقفه من هذه الأعمال الحركية كضرورة العمل على النظافة والتطهير من البجاسة في حالة كثرة غسل الأيدي ، وإبعاد الحصى عن طريق المارة في حالة إبعاد الطوب الذي يراه في الشارع . . . ولكن الأسباب الحقيقية لهذا السلوك ترجع لدوافع مرضية .

(٣) الوسواس الانفعالية التي تبدو في حالات الخوف المتسلطة ، والحالات المتكررة للشعور بالخلجل من النفس ، والشعور بالذنب ، وكثرة تأنيب الضمير ، والشعور بالنقص بدون سبب ظاهر . وحالات الغيرة الشديدة والشكوك المتعلقة بها .

الصفات التي تميز الوسواس المتسلطة :

ويلاحظ أن هذه الأعراض وإن كانت تختلف في مظاهرها وجدانية كانت أو حركية أو فكرية ، إلا أنها جميعاً تشترك فيما يأتي : —

١ — أنها قهرية أو إجبارية Compulsory بحيث تضطر الشخص للقيام بها .

٢ — أنها غير إرادية Involuntary أي أن الشخص قد يشعر بأنها غير عادية وشاذة ولكنه يعملها رغم إرادته .

٣ — يتكرر حدوثها باستمرار Persistent recurrent فيقوم بها الشخص مرات ومرات بحيث تصبح طابعاً مميزاً لسلوكه .

٤ — ليست لها أسباب منطقية Irrational إذ يأتيها الشخص بدون تفكير منطقي .

• — يكون الشخص شاعرا بوجودها عنده ، ويعتقد أنها شاذة ويكون راعبا في التخلص منها . . وهذا هو ما يميزها عن حالات « البارانويا » التي تعتبر من الأمراض العقلية الذهانية .

ويتشيز المصابون بهذه الأنواع من الوسواس القهرية بالتصميم والميل المتعدي وصلابة الرأي ، وغالبا ما تكون قوة إرادتهم وعنادهم في الماضي من الأسباب التي تجعل أعراض المرض النفسى عندهم تتخذ هذه الصورة التسلطية . إذ أن الصراع النفسى الذى يسببها يحدث بين الذات العليا التي تجعل الشخص يصر على أمر معين وبين الخوف من نتائج هذا الإصرار ، ولهذا يكثر في هذه الحالات وجود المرضى من المتدينين والتمسكين بالمبادئ والمثل العليا الذين يغلب في شخصياتهم سيطرة الذات العليا . كما نجد في هذه الطائفة من المرضى من يتصف سلوكهم بالتأق الزائد عن الحد والحذر الشديد مما يחדش كرامتهم بحيث نلمس في حياتهم عدم المرونة . . . وهؤلاء تكون عاداتهم ثابتة لا يتحولون عنها ، وتكون معظم تصرفاتهم شلى نمط واحد . فيكونون أسرى للعادات والأعمال التكرارية ذات الطابع الثابت . ويميلون للترتيب والنظام الذى لو اضطرب أو تغير يثير عندهم القلق والأرتباك .

وتختلف هذه الوسواس المتسلطة في درجتها بين الأشخاص العاديين والشواذ ، إذ أن الكثير من العاديين لا تخلو تصرفاتهم من بعض الإصرارات والوسواس في بعض الأحيان ، كما أن المرضى بهذه الإصرارات قد تشدد بهم هذه الحالات بحيث يعرضون أنفسهم بسببها للإحرام ، كما في النزعة المتسلطة نحو إشعال الحريق التي تسمى Pyromania ، وكذلك النزعة المتسلطة نحو السرقة التي تسمى Kleptomania ، وفي هذه الأحوال يجد المريض نفسه مضطرا للإجرام دون أن يتمكن من صد تيار هذه الدوافع المتسلطة ؛ إذ أنها

تكون قد أصبحت قوة ذاتية باحثة ، لا يملك الشخص لها قياداً وتلزمه بالوقوع في الخطأ بدون إرادة .

وطبيعي أن علاج هذه الحالات وأمثالها لا يتم بالسجن أو العقاب ، وإنما يحتاج لوسائل التحليل النفسى التى تكشف عن عوامل المرض الدفينية ودوافعه اللاشعورية .

النيوراستينيا Neurasthenia

وهو مرض التعب النفسى الذى تبدو مظاهره فى الشعور بالإعياء والإجهاد والضعف وفتور الهمة ، وعدم القدرة على التركيز فى العمل . . . وقد تتخذ الأعراض صورة الصداع والشعور بثقل الرأس ، وعدم القدرة على تركيز الانتباه وضعف الذاكرة . . وعادة يكثر المريض من الشكوى من ناحية الضعف الصحى . ويرجع هزاله وتعبه إلى أعراض جسمية تافهة ، غير أن الفحص الطبى يدل على عدم وجود ما يبرر الشكوى .

والمصاب بالنيوراستينيا يكون عادة محبا للانزواء والفرار من مواجهة الأعباء ومسئوليات الحياة ، وميالا للانعزال والانشغال عن الناس ، اكتفاء بانشغاله بمشاكلة النفسية الداخلية الكثيرة ؛ ويكون هادئا فى مظهره من حيث قلة الحركة والكلام والعمل ، بينما يكون نائرا يغلى كالمرجل فى باطن نفسه .

وقد كان يظن أن الإرهاق العصبى ينتج من تراكم التوكسينات وسموم الجسم نتيجة الاحتراق الكيميائى من كثرة العمل بما يؤثر على الجهاز العصبى وكان العلاج قائما على النصح بالراحة التامة والنوم فى السرير والابتعاد عن

الضوضاء وكل ما يثير الحركة والانتباه ، كما كانت توصف أنواع خاصة من
التفذية وعلاجات التدليك والتأهية الكهرو بآني . . . وغير ذلك .

ولكن الدراسات التثبية المرضي بالنيوراستينيا قد دلت على أن كثرة
العمل ليست سببا لهذا المرض ، وإنما يرجع المرض إلى القلق النفسى وإلى
إرهاق ذهن المريض بكثرة ما فيه من مشكلات معقدة تتطلب الحل . كما تبين
في هؤلاء المرضى أن الخلايا العصبية ذاتها لا تتأثر ، وأن العلاجات القائمة على
فكرة الأسباب النيورولوجية والبيولوجية والفسيوولوجية لا تفيد وحدها
في العلاج ، وأن كثيرين من هؤلاء المرضى يشفون من غير الالتجاء إليها .

ولما كانت مظاهر هذا المرض تشتد في النوبات الانفعالية والأزمات
النفسية ، وأعراض التعب النفسى تستثار بدون أسباب ظاهرة أحيانا ، فقد
اتجه البحث إلى العوامل النفسية اللاشعورية ، وأصبح هذا المرض يفسر على
أساس انصراف معظم الطاقة النفسية إلى تسوية النزاع وحل مشكلات
الصراع النفسى التى تدور فى ذهن المريض ، بحيث يكون من الصعب عليه
توجيه هذه الطاقة إلى أى نشاط منتج آخر خلاف ما يتعاقق بهذا الصراع
الداخلى ، فالتعب النفسى إذن ينتج من الافتقار إلى القوة والطاقة اللازمة
للنشاط والإنتاج .

ويمكن أن نفهم هذا التفسير بالقياس على ما يحدث للشخص العادى بسبب
المواقف المعقدة التى تتطلب تركيز الطاقة فى التفكير فيها ، حيث يجد نفسه
غير قادر على بذل الجهد فيما عداها ، فتشل حركته تقريبا ويقل نشاطه وتبدو
عليه مظاهر التعب والإعياء . غير أن الشخص العادى تحدث له هذه الحالات
بصفة مؤقتة ، إذ أنه يستطيع التنقل من موقف إلى آخر ، وحياته العقلية
فى تغير مستمر ، بحيث يجد نفسه قادرا على تجديد النشاط . أما المريض

بالنيوراستينيا فشكالاته النفسية المعتدة في ذهنه تشغل دائما ، ولا تتيح له فرصة هذا التفسير أو تجديد النشاط .

وقد كان فرويد وأتباعه يعتقدون أن النيوراستينيا تحدث نتيجة مباشرة للإفراط في العملية الجنسية إلى حد إنهاك المجموع العصبي وإجهاده ، وخصوصا في حالات كثرة عمل العادة السرية ، وما ينتاب الشخص بسببها من صراع نفسي قائم على الشعور بالخطيئة وتأنيب الضمير والرغبة في التخلص من هذه العادة مع عدم القدرة على مقاومتها .

ولسكن يحسن ألا يقتصر التفسير على النواحي الجنسية وحدها ، بل يجب أن يشمل أية ناحية من نواحي المبالاة أو الإفراط في النشاط الانفعالي بأنواعه المختلفة ، وما يحدث من توتر نفسي بسببها ، فحالات الغضب أو الخوف الشديد أو الغيرة أو حالات اليأس . . . وغير ذلك من الأزمات الانفعالية الشديدة يمكن أن تسكون لها مثل التأثير في إحداث النيوراستينيا ، إذا توافر الاستعداد والأسباب المهيئة للمرض .

إذن فعلاج هذا المرض ينبغي أن يقوم على بحث المشكلات النفسية للمريض ومحاولة تسويتها لتتسجم مع الحياة الشعورية ، وعلى محاولة إتمام الأعمال الناقصة المعلقة في ذهن المريض ، بحيث يقل الصراع النفسي الذي يشغله .

على أن كشف الاستعدادات والميول الخاصة للمريض وتوجيهه لإشغال نفسه فيما يشبع هذه الميول ، والعمل على تغيير البيئة بما يتيح له فرصا جديدة لتوجيه نشاطه وطاقته فيما يتلاءم مع طبيعته ، وتنظيم حياته والعناية بالتربية البدنية . . . وغير ذلك ، من شأنه أن يساعد في العلاج .

Sex Perversions الانحرافات الجنسية

الميل الجنسي من أقوى الدوافع الفريزية وأبعدها أثرا في حياة الإنسان ، ونظرا لما يحيط بهذا الدافع من قيود وتقاليد وأوضاع اجتماعية وخلقية تؤثر في سير نموه الطبيعي فقد اهتم علماء النفس ببحث ما يعتريه من الانحرافات وضروب الشذوذ الجنسي المختلفة التي يمكن أن تتضح من الأمثلة الآتية : —
أولا : البرود الجنسي والارتخاء :

وهي تسبب كثيرا من حالات الشقاء العائلي ، وترجع لأسباب فسيولوجية أحيانا ، إلا أن معظم حالاتها ترجع لعوامل نفسية ، ومما يدل على ذلك أنها تحدث أحيانا في فترات زمنية مؤقتة يعود بعدها الشخص إلى الحالة الطبيعية ، كما أنها قد تحدث عند الفرد في حالة الاتصال الجنسي بشخص معين دون غيره . وتعزى حالات البرود الجنسي Frigidity في الإناث إلى القلق اللاشعوري الذي يرتبط بتوهم الخوف من عدم الكفاية وعدم تحقيق الإشباع الجنسي الكامل ، أو إلى ما يتعلق بالركب الأوديبي وتصور البنت لوأدها في شخص من يجماعها ، أو إلى توقف نمو الإحساس الجنسي عند المنطقة الخارجية بدل استمراره إلى المنطقة المهبلية ، وما قد ينتج عن ذلك من اشتقاق اللذة الجنسية بالسحاق وما يصحبه من صراع نفسي . . . مما يؤدي إلى البرود عند الاتصال الجنسي .

وقد تصل هذه الحالات من الخطورة إلى درجة تجعل المرأة — رغم رغبتها في الجماع الجنسي — تنقبأها تقلصات مؤلمة في المهبل تجعل الجماع أمرا مستحيلا ، وهي حالة نادرة يطلق عليها اسم Vaginismus ترجع أسبابها إلى احتمال وقوع اعتداء جنسي مبكر مصحوب بفرع وخوف مكبوت .

كما تعزى حالات الارتخاء Impotence في الرجل إلى أسباب مشابهة في أساسها النفسي ، وخصوصا ما يعزى الشخص من شعور بالنقص وتوهم عدم القدرة الجنسية ، وتكرار محاولته للاتصال الجنسي بقصد تعمد الانتصاب وما يسترى ذلك من الفشل الذي يضاعف المشكلة .

ثانيا : إدمان العادة السرية :

وتبدو هذه الظاهرة بوضوح في دور المراهقة عند البنين والبنات ؛ نظرا لما يحيط بحياة المراهقين والمراهقات من ظروف تحتم ضرورة تأجيل الزواج الشرعى مدة طويلة ، وحدث الاستمناء في ذاته لأسباب تجمع الإفرازات الجنسية والتخلص منها أو لغيره من الأسباب لا يعتبر أمرا شاذا في ذاته ، إذا علمنا أن أكثر من ٧٥٪ من الأشخاص قد زاولوا هذه العادة في فترة من فترات حياتهم ، وأن أغلبهم يتخلص منها بالتدريج .

ولكن الاستمرار على إدمانها وما يحيط ذلك من توهم ضررها وتأنيب الضمير والرغبة في الإقلاع عنها ، وانبيار عزيمة الشخص أمام تسلط العادة عليه ، وما ينتج عن ذلك من ضروب الصراع والشعور بالخطيئة وكتمان كل ذلك ومحاولة التظاهر بما يخالف الواقع . . . هو الذى يؤدي إلى الشقاء النفسى ومضاعفة الاضطراب .

وتفسر الحالات الشاذة في هذه العادة على أساس توقف النمو الجندى عند مرحلة اللذة الذاتية Narcissistic stage عندما كان الطفل يتنفس اللذة الحسية من أجزاء جسمه في أيام الطفولة الأولى ، وما لقيه الطفل إزاء ذلك من ضروب العنت والمقاومة والتحرжим الشديد ، ويضاف إلى ذلك ظروف حياة الشخص الحاضرة وافتقارها إلى التفاهم والعطف والإرشاد .

ثالثا : الجنسية المثلية Homosexuality :

وهي التي يتجدها فيها الدافع الجنسي في غير الاتجاه الطبيعي ، فتعشق الأنثى أنثى أخرى ، ويميل الولد أو الرجل إلى الاتصال الجنسي بشيخه من الذكور .

وترجع بعض هذه الحالات إلى عوامل فسيولوجية كاضطراب الغدد الصماء ، أو إلى شذوذ في بنية الجسم والجهاز التنفسي ، كما أن بعض العلماء يقرر أن صفات الذكورة والأنوثة موجودة في كلا الجنسين بدرجات متفاوتة ، وأن بعض الذكور يكونون بطبيعتهم أميل إلى الأنوثة ، كما أن بعض الإناث قد يكونون أميل إلى الذكورة ؛ كما يرى بعض علماء التحليل النفسي أن كل شخص يمر في حياته بمرحلة يشعر فيها بانجذاب نحو أفراد من نفس جنسه لدرجة قد لا تكون واضحة ، وهي مرحلة طبيعية عادية ولكنها عارضة ، أما ما يحدث من حالات عشق الجنس الشاذة فترجع إلى ما حدث من تثبيت Fixation ووقوف النمو عند هذه المرحلة في بعض الأفراد لأسباب تربوية مختلفة . كما أن بعض العلماء الآخرين يؤكدون أهمية ظروف الوسط والبيئة وما يحدث للشخص من عدوان يتطور إلى استمرار هذه العادة .

وتتخذ ظاهرة الجنسية المثلية درجات متفاوتة ، فبعض من يتصفون بهذا الانحراف يشعرون بمجرد وجود هذا الميل الشاذ عندهم بدون أن يسعوا إلى إشباعه فعلا ، بينما البعض الآخر يتملكهم هذا الشعور بصورة تدفعهم للإشباع وضرورة الاتصال الجنسي ، كما تصل بعض الحالات إلى درجة من العنف ، بحيث تؤدي إلى وجود علاقات مع أفراد من نفس الجنس تصل في قوتها إلى اتخاذ صورة مشابهة للمعاشرة الزوجية العادية .

وتتطلب هذه الظاهرة بدراسة ظروف الشخص والعمل على إقناعه بضرورة التعاون على التخلص من هذا الشذوذ ، وياجأ إلى التنويم المغناطيسي والطرق النفسية الأخرى في ذلك ، وخصوصا العلاج بالتحليل النفسي .

ولكن الحالات الشديدة من هذه الانحرافات تجعل المريض بها في حالة سيئة لدرجة تجعله عبدا لهذا الانحراف ، رغم ما قد يتظاهر به من الرغبة في التخلص من علته ، ويكون الشذوذ متأصلا في أعماق نفسه لدرجة تجعل من الصعب عليه أن يتعاون التعاون الصادق مع المحلل النفسي المعالج ، ولهذا يندر نجاح العلاج في هذه الحالات .

رابعاً : الشذوذ في حب الإيذاء وحب التأذي :

من الأمور الطبيعية التي تساعد على تحقيق الاتصال الجنسي الطبيعي ، إتصاف الرجل بالقوة والخشونة والسيطرة ، وإتصاف المرأة بالضعف والرقرة والجمال والخضوع ، غير أن هذه الصفات الطبيعية قد تتخذ مظاهر شاذة في بعض حالات الانحراف الجنسي ، كأن يشتق الرجل لذته الجنسية عن طريق توقيع الأذى على الجنس الآخر ، والعمل على تعذيبه في قسوة ووحشية ، وهذا يسمى بالترعة إلى الإيذاء أو السادية Sadism ؛ وينظر ذلك المظهر العكسي ، وهو حب التعذيب أو الماسوكية Massochism الذي يبدو عند بعض الإناث ممن لا يهتمن بالإشباع الجنسي بالجماع في ذاته بقدر ما يهتمن الوقوع بين يدي رجل قوى الشكيمة صلب المراس ، يقسو عليهن في غير رفق ويعتصرهن بين يديه القويتين ويصل هذا الشذوذ لدرجة تجعل المرأة لا تستريح جنسيا إلا بالتألم والضرب المبرح ! !

هذا وقد تنعكس الآية بأن توجد حالات من السادية أو حب الإيذاء في

بعض السيدات بحيث لا يلدن الإشباع الجنسي إلا مع شخص ضعيف مستكين
يحر كنه في عنف وتسوة ، كما يوجد بعض الرجال ممن يشتمون لذتهم الجنسية
مع النساء المترجلات خصوصا إذا كن قادرات على إيلاهم وتمذيبهم .
على أن ظهور هذه الحالات الشاذة يحمل وراءه تاريخا مليئا بالصعوبات
النفسية المتعلقة بالدافع الجنسي وموقف الكبار منه في أيام الطفولة ، وما يعترى
ذلك من خدش للكرامة والكبرياء مما يؤدي إلى الذلة والعبودية أو إلى
العكس في حالة حب الانتقام والتعذيب وإظهار السيطرة والقوة .

خامساً : الشذوذ في العرض والاستعراض :

فالتجمل في المرأة أمر طبيعي ، وله أهمية بيولوجية تساعد على جذب انتباه
الرجل واهتمامه ، ولكن هذا الميل الطبيعي قد يتطور إلى صورة شاذة بحيث
يؤدي بالمرأة إلى حب العرض Exhibitionism فتتميل إلى المبالغة في عرض
جسمها عاريا بحيث تشتق اللذة الجنسية من مجرد الحصول على نظرات الرجال
وتأملهم لمفاتن جسمها ، دون أن تشعر بجانب ذلك بأى رغبة في الإشباع
الجنسي الطبيعي . ويمكن أن نلمس هذه الظاهرة في إحدى درجاتها الخفيفة
في بعض هاويات الرقص والمغرمات بالعراء .

وينظر ذلك حب للمشاهدة Voyeurism وميل الرجل للملاحظة جمال
المرأة والأجزاء الحساسة من جسمها ، وشذوذ هذا الميل بحيث يكون مجرد
التأمل والنظر هو نهاية القصد للإشباع الجنسي ، وبحيث يعني ذلك عن
العملية الجنسية ذاتها .

ويلاحظ أن الأشخاص العاديين قد توجد لديهم هذه النزعات ، ولكن
بدرجة معقولة ، فلا تؤدي إلى الاقتناع بها عن الفعل الجنسي ذاته ، بل
تساعد على حدوثه . كما أن أى النوعين قد يوجد عند بعض الرجال أو النساء .

ويفسر الشذوذ في هاتين الناحيتين على أساس الساوك بطريقة دفاعية يستعويض بها الشخص عن التورط في الاتصال الجنسي الذي يخشى عدم نجاحه فيه بطريقة لا شعورية ، وأحيانا يرتبط التفسير بعقدة الخوف من الخصى Casteration ومحاولة الشخص التثبت من وجود الأجزاء التناسلية بإطالة النظر إليها أو تعريضها .

سادساً : انحرافات أخرى :

وهناك أنواع أخرى لهذه الانحرافات ، مثل اشتقاق اللذة الجنسية عن طريق الأشياء المادية المتعلقة بالجنس الآخر ، وهذا يطلق عليه **Fetishism** كأن يهوى الرجل قطعة من ملابس امرأة : كحذاءها أو قميصها . . . بحيث يكثف بارتدائه ليشبع شهوته الجنسية ، دون الحاجة إلى الاتصال الجنسي الصحيح . . .

كما توجد أنواع من الشذوذ تبدو في اشتقاق اللذة الجنسية عن طريق الاتصال الجنسي بالحيوانات ، وهذه الظاهرة تسمى **Bestiality** أو **Zooerasty** وتظهر بعض حالاتها في مناطق الريف ، وترجع لأسباب مختلفة ، أهمها عدم قدرة الشخص على الاتصال الجنسي الطبيعي بسبب الضعف العقلي أو المرض العقلي أو الحرمان . . . أو غير ذلك .

هذا وقد تحدثت انحرافات جنسية أخرى أقل خطورة ، من حيث تعقيد العوامل النفسية فيها . ومن أمثلة ذلك الجرائم الجنسية الخلقية : كحالات الزنا والدعارة ، وما أشبه ذلك .

الفصل السابع

الأمراض العقلية

سبق أن فصلنا بعض الفروق بين الأمراض النفسية أو العصامية والأمراض العقلية أو الذهانية ، وقلنا أن المصاب بالأمراض العقلية Psychoses يكون في حالة عدم استبصار Lack of Insight لحالته المرضية ، بحيث لا يعترف بوجود الاضطراب العقلي عنده ، ولذا يدفعه غيره إلى العلاج والدخول بالمستشفيات العقلية ، ولكن هذا يتم بناء على اشتراطات قانونية في الإجراءات التي تتبع في ذلك أحيانا ، كالحصول على شهادة موقعة من طبيبين على الأقل بوجود الحالة المرضية ، أو الحصول على حكم قضائي بعد الكشف الطبي . . . وهكذا .

ونظرا لتعدد أنواع الأمراض الذهانية ، كان من الضروري أن يهتم العلماء بدراستها على أساس ظهور المجموعات الخاصة من الأعراض Combination of Symptoms التي توحى بنوع كل مرض . وقد يحتاج التمييز الدقيق لنوع المرض إلى وقت طويل نظرا للتشابه الكبير في أعراض الأمراض المختلفة .

ويمكن تقسيم الأمراض العقلية بوجه عام إلى نوعين وهما : —

(١) **الذهان العضوي Organic** ويشمل ذهان التسمم بالتكسينات المختلفة ، والشلل الجنوني العام ، وذهان الشيخوخة ، والذهان المصحوب بإصابة في المخ . . . وغير ذلك .

(٢) **الذهان الذي لا تعرف له أسباب عضوية** ، والذي يمكن إرجاعه لعوامل وظيفية Functional ، ويشمل حالات الفصام أو السكرزوفرينيا ،

وذهان الهوس والأكتئاب أو الزهان الدوري ، والذهان الهذائي أو البارانويا ،
وحالات المانيا Mania والملائخوليا . . . وغير ذلك .

وسنورد فيما يلي أمثلة من هذه الأمراض باختصار :

ذهان التسمم بالتوكسينات

وقد تكون السموم ذات مصدر خارجي Exogenous Toxins ، ومن
أمثلة ذلك حالات التسمم بالمشروبات الكحولية ، والمواد المخدرة ، والتسمم
بالمعادن : كالرصاص . . . كما قد تكون السموم داخلية Endogenous
كالتسمم بالتوكسينات التي يفرزها الجسم في حالات الأمراض المعدية الحادة ،
وحالات اضطراب إفرازات الغدد الصماء . . .

ويحدث الاضطراب العقلي نتيجة تسرب السموم إلى مجارى الدم ووصولها
إلى أنسجة المخ ، ولذا تتوقف شدة الاضطراب على كمية السموم ومدى مناعة
الجسم . . . وغير ذلك من العوامل .

ويمكن وصف أعراض هذه الحالات الذهانية بالقياس على ما يحدث
في حالة كثرة تماطى المشروبات الكحولية التي تؤدي إلى هذيان الارتعاش
Delirium Tremens أو إلى ذهان كورساكو Korsakow ، وما ينتاب
المريض فيها من فقدان القدرة على التوافق الحركي ، وعدم إدراكه للتوجيه
الزمني أو المكاني ، واضطراب الذاكرة وكثرة ما ينتاب المريض من الهلوسة
Delirium ، والهلوسة السمعية التي يتصور فيها وجود الثعابين والقيران وغيرها
أمامه . . . وعدم قدرة المريض على تركيز الانتباه ، وانهباء القدرة على التفكير
وضعف الخلق لدرجة تجعل المريض معرضا للإجرام أو التعدي على الغير . .

خصوصاً نظراً لما ينتابه من حالة التشكك في المحيطين به وعدم اكرانه أو تحمله للمسئولية . .

ولا تقتصر أضرار هذه الأمراض الذهانية على المريض وحده بل إن حياته العائلية تضطرب وتسودها الفوضى في أغلب الأحيان خصوصاً إذا كان المريض هو رب الأسرة وقائدها ، إذ كثيراً ما ينساق بعض الأفراد إلى تقليده ومحاكاته في تعاطي الكحوليات والمخدرات مما قد يؤدي بهم إلى نفس المصير .

الشلل الجنوني العام General paralysis of the Insane

وهو من الأمراض الذهانية التي تنتج من التهاب الدماغ بسبب الإصابة بالزهري مما يؤدي إلى اضمحلال القوى العقلية وتدهورها ، وهو يصيب الرجال أكثر من النساء ، وتحدث الإصابة بهذا الذهان بعد مضي حوالي ١٥ سنة من العدوى بمرض الزهري ولذا يكثر ظهور هذه الحالات الذهانية بين سن ٤٠ ٦ ٥٠ . وتظهر أعراضه المبكرة في صورة تغيرات انفعالية في طبيعة أسلوب حياة الشخص ، كالقلق وعدم الاستقرار ، أو الهدوء الزائد والخمول ، ويكثر ميل المريض للنوم ، أو على العكس ينتابه الأرق بكثرة . .

ومن العلامات المميزة لهذا المرض اضطرابات النطق وعدم وضوح تفاصيل الحروف أثناء الكلام العادي ، كما تضطرب القدرة على التوافق الحركي فيسوء خط المريض في الكتابة ، وذلك بجانب الشعور بالتعب بسرعة وضعف البصر أحياناً والشكوى من الآلام الروماتزمية .

ويمكن التحقق من وجود المرض بتحليل الدم وسائل النخاع الشوكي . وعندما تشتد حالة المرض تبدو العلامات السابقة في صورة أوضح ، فيضعف ذكاء الشخص ويقل وعيه وانتباهه ، ويظهر في مشيته عدم الثبات

أو التوافق الحركي ، وتضعف الذاكرة ويزداد عدم الاكتراث فينسى المريض مواعيده ولا يهتم الرد على مراسلاته ، دون أن يدرك خطورة ما وصلت إليه حالته ، كما ينتابه الخمول الانفعالي ، وبالتدريج يتطور حال المريض إلى اتخاذ مظاهر الهوس أو مظاهر الهبوط والملائخوليا وهكذا ، حسب نوع شخصيته .

ذهان الشيخوخة Senile Psychosis

تطلق مرحلة الشيخوخة على ما بعد الستين من العمر ، ولكن عوامل الفروق الفردية الوراثية والمكتسبة تجعل هذا التحديد غير نهائي . وبتقدم العمر بعد هذه السن عادة يحدث اضمحلال وضعف في النمو العقلي والجسمي أيضا . . ولذا فإن ذهان الشيخوخة يتطور بالتدريج ، وتظهر أعراضه على الخصوص في عدم القدرة على الحفظ والتذكر وخصوصا للخبرات المباشرة ، بينما يكون الشخص قادرا على إعادة الذكريات القديمة ، كما تقل القدرة العقلية العامة ، ويتحول اهتمام المريض إلى الأمور المتمركزة حول نفسه ، ولذا يقل الاهتمام بالشئون العامة والأفكار الحديثة ، ويزداد تمسكهم بالقديم . . وبعض الحالات يظهر فيها العناد الشديد وصلابة الرأي مما يسبب كثيرا من المشكلات . . وغالبا ما يتنحى المريض عن مباشرة شئونه الخاصة فيوكل أموره لغيره ، بينما لا يدرك البعض الآخر ضرورة التخلي عن إدارة الأمور العائلية والمالية لمن يخلفه فيسبب كثيرا من الأضرار بتصرفاته الخاطئة التي تخلق المتاعب .

وكما تقدم المريض في السن كلما زاد نسكوصه وتراجع رجوعه Regression إلى أنواع السلوك المشابه لسلوك الأطفال ، من حيث الأنانية والاعتماد على الغير وغير ذلك . كما تضعف ميوله الغريزية والانفعالية ، وتقل قدرته

على ضبط عواطفه ، ويكون ضيق الصدر لا يقبل الفصح . . وكثيرا ما يشورت
في أعمال لا يحتمل مسئوليتها كالإقبال على زواج جديد تكون نتيجته عدم
التوفيق دائما ، أو منافرة الفتيات والسيدات كما لو كان شابا ، أو التفكير
في القيام برحلة طويلة ، ونجده لا يخضع لمشورة ، بل يعتقد أن من ينصحه
عدوه ، وتتكون عنده أفكار اضطهادية أحيانا .

وما يدل على اقتراب تفكير هؤلاء من طبيعة الطفولة أنهم يميلون عادة
للعب مع الأطفال ومعاكستهم ، وقضاء الوقت الطويل بينهم كما لو كانوا
من أعمار متقاربة .

وليس من الممكن علاج هذه الحالات ، وإنما يمكن فيها التوجيه
وإرشاد المحيطين بهم إلى أساليب معاملتهم والعناية بهم .

الفصام أو السكرزوفرينيا Schizophrenia

وهو أكثر الأمراض العقلية انتشارا ، وقد كان يسمى جنون المراهقة
Dementia praecox مما يوحي بظهور أعراض هذا المرض في وقت مبكر من
العمر ، ولكن هذه التسمية لا تنطبق على جميع الأنواع التي يظهر بها هذا
المرض . وترجع تسمية السكرزوفرينيا إلى العلامة Bleuler عام ١٩١١ ، لأنها
تحمل في معناها ظاهرة تفكك شخصية المريض وانسحابه من الحياة الواقعية
إلى حياة العزلة والانكماش في عالم خيالي ، وهي من أهم الأعراض المميزة
للمرض .

ويكثر حدوث هذا المرض العقلي لأنواع الأشخاص الذين ينتمون إلى
النوع الانطوائى Introvert . والذين يصفهم Kraepelin بالتأمل وشدة الهدوء
ونحول الجسم ويسمىهم Asthenic .

والمرضى بالنصام تصاب شخصيته بالتحول والتبدل الانهالى بحيث يصبح في حالة عدم اكترات من حيث علاقاته الساطفية مع أصدقائه أو أعدائه ، ولا يبدو عليه الاهتمام في المواقف التي كان ينفعل فيها من قبل ، ويميل إلى قضاء معظم وقته وحيدا شارد الذهن كأنه في حلم .

ويرتبط بذلك انحدار قدرته على الانتباه والتركيز ، فإذا كان طالبا فإنه يفقد القدرة على متابعة الدروس وعلى التركيز في المذاكرة ، وإذا كان عاملا يقل إنتاجه بالتدريج ويكثر انقطاعه عن العمل بدون سبب ظاهر . ويتبع ذلك قلة اتصال المريض بعجريات الحوادث والأمر العامة فتكون معلوماته سطحية وتافهة .

كما يبدو في هؤلاء المرضى عدم ترابط حياتهم الفكرية والمعرفية بحياتهم الوجدانية والانفعالية نظرا لتفكك عناصر الشخصية الرئيسية مما يؤدي إلى ضعف القدرة على الموازنة والحكم وضعف الاعتداد بالذات وعدم التمسك بالمبادئ الخلقية .

وكثيرا ما توجد الهلوسة السمعية Auditory Hallucinations والبصرية أحيانا في هؤلاء المرضى ، بحيث يتخيلون أصواتا تحدثهم ويحدثونها ، ولهذا فرغم ما يعترهم من البلادة الانفعالية ، فقد تتغير حالة المريض فجأة فيتهيج ويعاوصياحه ويصبح خطرا ، إذ يقوم بأعمال التخريب وتكسير الزجاج والأثاث وتمزيق الملابس وغيرها ، وذلك ردا على ما يتخيله من أصوات وأوامر ينفذها أو يتهيج من أفعالها .

وقد يعترى المريض بعض حالات الهذاء Delusions في شكل معتقدات سخاظة وغير مطابقة للواقع كأن يعتقد المريض أن بعض المحيطين به يتآمرون

عليه أو يضطهدونه . . . ولكن هذه المتفادات لا تكون ثابتة أو منتظمة كما في حالات البارانويا .

وقد ميز كرايبلن Kraepelin الأنواع الأربعة الآتية للنصام :

أولا : النصام البسيط Simple :

ويقلب ظهوره مبكرا في سنى المراهقة ، وقد تكون أعراضه غير واضحة بحيث لا يفتن لها أهل المريض ، ولذا فكثير من حالات هذا النوع توجد خارج المستشفيات بين الأشخاص العاديين من الكسالى والحاملين والذين يتعطلون عن العمل مددا طويلة ، إذ أن أعراض المرض تبدو في ضعف الطموح وعدم الاكتراف بالمستقبل ، فلا يكون للمريض فلسفة خاصة أو آمال معينة ، ولا يتحمس لعمل ما رغم تنقله من عمل إلى آخر ، وكثيرا ما يهمل الشخص نفسه من حيث مظهره في الملبس ، على أن التغيرات الانفعالية هي المميّزة لهذا النوع إذ أن الذاكرة والقدرات العقلية لا تتأثر كثيرا . فبجانب ميل المريض إلى الانسحاب من الواقع وحب العزلة نجده غير مكتمل النضج في انفعالاته ، بحيث يبدو عليه التكلف الواضح في المواقف الانفعالية ، وخصوصا ما يتعلق بالنواحي الجنسية ، بل إن المريض قد يصل ضعفه الانفعالى لدرجة الشكوى من خاوه من وجود أى انفعال عنده لأنه لا يحس الشعور بالانفعال الحقيقي .

ثانيا : النصام الكاتونى أو الحركى Catatonic :

ويظهر في هذا النوع اشتداد الأعراض السابقة . ووضوح الشذوذ في النواحي الحركية ، التى تظهر فى صورة العزلة المطلقة والجمود والصمت Stupor ، حيث يزداد انطواء الشخص وامتناعه عن الاتصال بالغير للدرجة

أنه قد يصبح في حالة صمت مستديم فيبقى شهورا طويلة دون أن ينطق بانطق واحد ، أو أن يمتنع عن تناول الطعام مدة طويلة لدرجة تستلزم ضرورة تنفيذته بطرق صناعية ، أو أن يمتنع عن تغيير مكانه أو وضعه الحركي ، بحيث يحتاج إلى من ينقله من مكانه في عربة مثلا ، كما قد يحتفظ المريض بأي وضع حركي من أوضاع الجسم posturing مدة طويلة فإذا رفع ذراعه أو رجليه لا يحاول العودة إلى الوضع الطبيعي مهما كان هذا الوضع متعبا أو غير لائق ، وتسمى ظاهرة عدم القدرة على تحريك الأطراف من أوضاعها Catalepsy ، كما تظهر كثير من الحركات النمطية التصنيعية Mannerism كأن يقف المريض على رجل واحدة أو يقف كالتمثال وهكذا بدون سبب أو داع لذلك . ويتبع ذلك مظاهر أخرى كأن يفقد المريض إرادته فيصبح قابلا للانقياد الأعمى فينفذ كل ما يؤمر به ويردد كل كلمة يسمعهما أو على العكس يميل إلى المعاندة وعمل عكس ما يؤمر به تماما ، كما أن الأعراض الحركية قد تنقلب من حالة الجمود والصمت إلى حالة النشاط الحركي الزائد hyperkinesis وكثرة الحركات التكرارية التي لا لزوم لها ، ويصحب ذلك قيام المريض بتصرفات مشوبة بالشطط والعدوان بدون أسباب منطقية مما يجعل لهذا المرض خطورته .

ثالثا : الفصام الهذائي Paranoid :

ويتميز هذا النوع بوجود أعراض الفصام البسيط مشوبة بسيطرة بعض العقائد الوهمية Delusions على أفكار المريض ، وتختلف الأفكار المستتظفة بحسب ظروف بيئة المريض وشخصيته ، فقد تتخذ شكل الوسواس الاضطهادية أو التشكك في تصرفات الغير ، أو المبالغة في اعتبار الذات بما يشبه جنون

المنظمة على أن هذه الأعراض تكون مختلطة بأعراض الفصام الأخرى وخصوصا البلادة الانفعالية والانسحاب من حياة الواقع . وتكون الأوهام والأفكار المتسلطة غير مترابطة وغير منظمة ، كما أنها تكون طارئة وغير ثابتة بخلاف ما يحدث في حالات البارانويا الحقيقية التي كثيرا ما يخلط بينها وبين هذا النوع من الفصام .

رابعا : فصام المراهقة Hybephrenic :

وهو الفصام الذي يطلق على الأنواع التي يصعب تمييزها ووضعها تحت أحد الأنواع السابقة . وهو يحدث عادة في سن مبكرة بالنسبة للنوعين السابقين ، ويبدو فيه نكروض المريض إلى تصرفات الطفولة من حيث البلاهة Silliness وانحطاط قوة التفكير التي تبدو في حديث المريض وأفعاله ، ويكثر في هذا النوع أيضا خضوع المريض للأوهام والتخيلات والتهيؤات السمعية والبصرية التي يزعج لها بشدة ، وقد يفقد المريض فكرته عن نفسه بحيث يتخيل نفسه شخصا آخر ، كما قد تنتابه نوبات التشاؤم والقلق والمحباس السوداوى hypochondria . وذلك بجانب ظهور بعض الأعراض من الأنواع المختلفة السابقة .

ذهان الهوس والاكتئاب Manic—Depressive psychosis

وهو مرض واحد تظهر أعراضه في صورة نوبات دورية متعاقبة ومتكررة وتكون هذه الأدوار نوبة هوس Mania تعقبها نوبة هبوط واكتئاب Depression وهكذا . في شكل دورى ، ولذا يطلق على هذا المرض أحيانا اسم الذهان الدوري Circular psychosis ، وقد يتخلل هذه الأدوار الحادة فترات هادئة يكون المريض أثناءها في حالة تكاد تكون طبيعية .

وتعترى المريض هذه النوبات في فترات زمنية تختلف من مريض إلى آخر ، فقد تبقى حالة الهوس مثلا بضعة أسابيع أو شهور أو سنين ، وبعد ذلك يعود المريض إلى حالته الطبيعية ، ثم لا يلبث أن ينتابه دور الهبوط والاكتئاب فيستغرق مدة طويلة ، ثم يزول لتعاود المريض نوبة الهوس ثانية وهكذا . كما أن تعاقب الأدوار لا يتبع نظاما ثابتا في كل المرضى ، فقد لا يجد المريض نفسه في حالة طبيعية بين الأدوار ، بل تتناوب الدورات تباعا مثلا .

وهذا المرض يصيب النساء بنسبة أكبر من الرجال ، كما أنه أكثر حدوثا لأنواع من الشخصيات كمن يطلق عليهم النوع الانبساطي Extrovert والذين يصفهم كراپتlin Kraepelin بكثرة التقلب والمرح وامتلاء الجسم وقصر الرقبة ممن يسميهم Pyknic Type .

دور الهوس : Manic Phase

وتعترى المريض في هذا الدور حالة وجدانية تتصف بالفرح الشديد وسرعة الهياج والانبساط والمرح ، وربما تتحول إلى غضب شديد إذا وجدت مقاومة . إذ أن التقلبات الانفعالية في هذا الدور تظهر في مجموعة الانفعالات الثورية ، وتكون أفكار المريض سريعة جدا وغير متماسكة ، ويصحب ذلك عادة مرح في الحديث والتهمك اللاذع والفكك الباردة ، مع الاحتفاظ بقوة الذاكرة المكانية والزمانية ، ويشهد نشاط المريض في كل ناحية ، فتجده دائما منشغلا ولو في أمور تافهة وفي حركة مستمرة أكثر من اللازم ، ولا يكون عنده صبر أو ترو أو تركيز في عمل معين ، ولا يتعب أو يمل . . وتعتريه نوبات من الشعور بالقوة وحسن الصحة ورفعة الجاه في الهيئة الاجتماعية والكبرياء والعظمة .

وهو لا يهتم بتقد النير ويندفع في تصرفاته بتفويض شديد ، ويقاوم بشدة كل من يقف في طريقه ، كما أنه يعصاب بأرق فلا ينام إلا نادراً ، أما صحته الجنسية العامة فلا تتأثر كثيراً . . .

وهذا النوع من المرضى يكون عادة مسلياً لمراقبيه ، ولكنه قد يأتي من الأعمال أثناء هياجه ما ينجعل أهله ومن يهمهم أمره ، ولذا فهو يجلب لهم العار ، وكثيراً ما يضطرون لمقاومته بالقسوة مما يزيد في هياجه وغضبه ، ويكثر تجوال المرضى في هذا الدور وتنقلهم من مكان إلى آخر حتى في الليل ، وخصوصاً في الليالي القمرية .

وكثيراً ما يرتكب المرضى في هذا الدور بعض الجرائم العدوانية كالإغتصاب الجنسي ، واقتحام منازل الغير بدون إذن ، وإدمان المشروبات الكحولية . . . وغير ذلك .

كما قد تشتد الأعراض في هذا الدور لدرجة يكون المريض فيها في حالة نشاط عقلي حاد بحيث لا يجد من وقته ما يسمح حتى بتناول الطعام المقدم إليه ، وقد يأتي أعمالاً خطيرة لشبهه أو لنفسه بحيث يفقد القدرة على السيطرة على تصرفاته دون أن يدري ما وصلت إليه حاله .

دور الاكتئاب: Depressive state

أما حالة الاكتئاب والهبوط فعلى عكس الحالة السابقة تماماً ، حيث ينتاب المريض الإعياء والإرهاق من كثرة استنفاد الطاقة في دور الهياج ، ولذا يغلب على المريض التعب والانقباض والهدوء الزائد عن الحد والانكماش والعزلة التامة ، وتبدو الانفعالات الانقباضية في السيطرة على حياة المريض فيكون ميالاً للاستسلام والخضوع والحزن ويشعر بأنه عديم القيمة Worthless

وإن الحياة ليس لها معنى في نظره بل إنها تكون مقلقة ومتممة ، ويبدو عليه تجهم الوجه وقلة التعبير الانفعالي ، ويميل للعزلة والسكون والانسحاب من الحياة الواقعية إلى عالم الخيال والأحلام .

وقد يصل به الضعف إلى درجة يشعر فيها بعدم الميل لأي حركة فيحس بثقل أرجله ، ويقل كلامه وتكثر وساوسه وأوهامه التي تؤدي به إلى التفكير في الانتحار أحيانا .

وعلى العموم يكون المريض في حالة ضعف عام من النواحي العقلية والجسمية والمزاجية . بحيث يحتاج إلى رعاية غيره المستمرة .

البارانويا Paranoia

وهذا هو ذهان العقائد الوهمية ، وقد سبق أن رأينا أن الأعراض الهذائية Delusions التي تبدو في الأفكار المتسلطة تظهر في صور مختلفة في عدد كبير من الأمراض النفسية والعقلية كما في حالة الأوهام المستيرية Paranoid Hysteria وحالة الفصام الهذائي Paranoid Schizophrenia ، كما أن هناك من الأشخاص الماديين من يكون سلوكهم مشوبا بالخلق البارانوي Paranoid character والواقع أن معنى البارانويا ينطبق على كل هذه الأنواع ، غير أن المقصود بالبارانويا الحقيقية True Paranoia تلك الحالات الشديدة التي تظهر عندها عقائد وهمية لها صفة الثبات والانتظام حول فكرة واحدة تسيطر على سلوك المريض بحيث تكون مركزا ينسج حوله كل أفكاره وتصرفاته في خطة مبهوكة تبدو في تسلسل وترابط منتظم وبحيث يجيل لنا أنها حقيقية فعلا ، ولكن بتكرارها ومحاولة تتبع تفاصيلها ودراستها يبين لنا أن فيها بعض نقاط الضعف في الاستنتاج والربط التي تدل على أنها مجرد وهم ومن نسج خيال المريض .

وعادة يكون الشخص المصاب بالبارانويا ذا قدرة كبيرة على التفكير والتذكر وسرعة الاستنتاج وقوة الحجة ؛ بحيث يسهل عليه إدماج ما يريده في الخطة التي تنتظم عليها الفكرة المتسلطة على ذهنه .

ومن أمثلة ذلك حالة الشخص الذي يقضى كل وقته في التفكير في توزيع المناصب والألقاب ، وعمل برنامج الإصلاح الديني والاجتماعي على أساس أنه تلقى نبأ تقدره إدارة هامة ، فتجده يكثر من الحديث عن برنامجه وإصلاحاته كما لو كان ذلك حقيقيا ، ويتبين بعد ذلك أن هذه فكرة وهمية تسلطت على ذهن الرجل ، ومن العيب أن تحاول إقناعه بعدم صحة النبأ .

أو الشخص الذي تسلطت على ذهنه فكرة الحصول على الجائزة الأولى ليا نصيب ، فتجده يقضى كل وقته في التفكير في الثروة الجديدة وطريقة استغلالها ، ويحكي لك خطته المبنية على تركيز جهوده في أوجه البر ، ويأخذ في دراسة أوجه الصرف ، ويجادلك بالحجة والبراهين على نجاح خطته . . .
وعبنا تحاول إقناعه بأن هذا من محض الخيال .

وتتخذ العقائد الوهمية أشكالا مختلفة بحسب ظروف المريض ونوع شخصيته
ومن أمثلة ذلك :

١ — البارانويا الاضطهادية Persecuted Paranoia التي يتصور فيها المريض أنه مضطهد من شخص معين ، وأنه يحاول أن يكيد له ويشغل كل وقته في التفكير في ذلك .

٢ — بارانويا العظمة Grandeur وفيها يمتقد الشخص أنه رجل عظيم فمثلا يتصور نفسه أحد الزعماء أو القادة أو أنه نبي مرسل من الله ، ويأخذ في شرح معجزاته ويتحدث عن المؤمنين برسالته . . . وغير ذلك .

٣ — بارانويا الغيرة Jealousy وفيها يتشكك الشخص في سلوك من يعشق ويعتقد أن كل الناس يريدون مشاركته هذا الحب وانتزاعه ، وينسج حول ذلك أفكاره وتصرفاته .

٤ — البارانويا العشقية Amorous paranoia وفيها يعتقد الشخص أنه محور انتباه الجميع وخصوصا الجنس الآخر ، فيتصور أن الجميع يتسابقون لكسب حبه كأنه معبود الجماهير ، وأن كل فرد من الجنس الآخر يتمناه .

وهناك تفسيرات كثيرة للحالات البارانويا منها أنها إجراء عقلي يقوم على انعكاس مشاعر المريض وإحساساته اللاشعورية في صورة العقائد الوهمية التي ترتبط بالتكوين النفسى للمريض . ويؤكد بعض العلماء علاقة البارانويا باضطراب النمو في تطور الميل الجنسي وتوقفه عند المراحل المبكرة كمرحلة حب الذات ، كما أن ستودارد Stoddard قد حاول توضيح تفسير فرويد للعقائد الوهمية على أساس الميل إلى ذات الجنس بقوله : إن المريض إذا كان رجلا يجد في نفسه نزعة مثلية في عبارة « أنا أحب الرجل » وهذه النزعة لا تلبث أن تنعكس إلى « أنا لا أحب الرجل أى أنا أكرهه ؛ ولذا فهو يكرهنى » . . مما يؤدي إلى العقائد الاضطهادية . . . وقد تتطور العلاقة إلى الصورة « أنا أحب الله » كما في العقائد الوهمية ذات الصبغة الدينية ، أو إلى الصورة « أنا أحبها . . هي تحبني » كما في البارانويا العشقية . . وهكذا . . .

ويجدر بنا أن نشير هنا إلى صفات الأشخاص ذوى الخلق البارانوى Paranoid character والذين قد تتطور حالاتهم إلى البارانويا الحقيقية — وهم الأشخاص الذين نلس في سلوكهم الأنانية والعناد والتصميم على آرائهم بحيث يصعب إقناعهم ، وقد تسوقهم هذه الآراء التي يتمسكون بها إلى القيام بنشاط كبير

لو أمكن توجيهه فإنه يؤدي إلى الكثير من وجوه الإصلاح ؛ ولذا يقال إن الكثيرين من القادة والزعماء مضطربون بالخلق الباراني .

غير أن الكثيرين من هؤلاء الناس لا يستوفون بنقصهم أو أخطائهم ، ويلقون التبعة دائماً على غيرهم ، ويرجعون فشلهم إلى سوء الحظ أو إلى تدخل غيرهم في شؤونهم ، دون أن يتسرب شكهم في مقدراتهم . بل إنهم غالباً يستقدون أنهم ذوو قدرات عقلية فائقة ، وأنهم من سلالة ممتازة عن باقي الناس ، كما قد يتصورون أن الناس جميعاً يحسدونهم ويخافونهم ويتمنون لو كانوا مثاهم ، وغير ذلك من صفات الفرور الواضحة . وهم في الغالب ميالون للفرح والسيطرة على من يحيطون بهم ، إلا أنهم متقلبون في صداقاتهم ؛ فبينما يضعون شخصاً معيناً موضع الصداقة من حبيبهم إذا بهم يغيرون نظرهم إليه لأتفه الأسباب ؛ فيصبح العدو اللدود ، ويصبون عليه الغضب والسخط . وهم لا يصلحون للأعمال التي تتطلب طاعة الرؤساء لكثرة ميلهم إلى المعارضة والاستقلال بالرأي وعدم تقبل النصيح من أحد .

ومن أكبر أخطاء أن تحاول الجدال مع مثل هؤلاء الأشخاص ، كما أن من العبث أن تستسمحهم أو تطلب منهم العفو ؛ إذ أن من الصعب جداً انتزاع الأفكار الإضطهادية من ذهنهم .

والهم أن هذا النوع من الخلق يصيب الأشخاص من جميع الطبقات ، وقد تظهر صورته بدرجات مخففة بحيث لا تستدعي الحجز في مستشفيات ، ولكنها قد تظهر في شكل حاد يستلزم ضرورة الحجز والعلاج .

الفصل العاشر

علاج الأمراض النفسية والعقلية

سنتناول في هذا الفصل الأساليب التي تتبع في علاج الأمراض النفسية أو العصبية ، وكذلك الطرق التي تشر في علاج الأمراض العقلية أو الذهانية ، ثم نستعرض بعض الجهود التي تبذل في مصر للعناية بالمصابين بهذه الأمراض .

طرق العلاج النفسي Psychotherapy

قلنا إن المشكلات النفسية ترجع إلى اضطرابات في ظروف حياة المريض وأساليب تنشئته في الماضي والحاضر ، وأن هذه المشكلات تثقل نفس المريض وتشغله وتجعله في حالة احتياج إلى من يأخذ بيده . . . ولهذا فآية محاولة لمساعدة المريض بآية وسيلة يمكن أن تحدث تأثيراً يساعد على تخفيف حالته ، غير أن الأساليب تختلف من حيث تناولها المشكلة من أعراضها الظاهرة أو تعمقها إلى تقصي الأسباب . وهذه أمثلة من طرق العلاج النفسي : —

الطرق البدائية :

الإلتجاء إلى « السحر » و « الزار » والتأمم والأحجية وغير ذلك من الطرق البدائية الساذجة هو أقدم الأساليب التي لا يزال بعض المرضى يتبعونها ، ولا يقتصر العلاج بها على العامة والجهلاء من الناس ، بل إن بعض المثقفين يلجأون إليها أحياناً عندما تثقل حياتهم الإضطرابات الإنفعالية فتجعلهم في حالة تضطربهم إلى النكوص والتراجع لاتباع المعتقدات الخرافية لاحتمال نجاحها .

وقد تفيد بعض هذه الطرق تحت تأثير الإيحاء وتأسل اعتقاد المريض في مثل هذه الحرافات ؛ إلا أنها أيضاً مرتع خصيب للرجل والشعوذة ، كما أن فوائدها غالباً مؤقتة تبدو في إختفاء ظاهري لبعض الأعراض التي لا تلبث أن تعود بعد فترة ما في صورتها الأصلية أو في صورة أخرى .

Suggestion: الإيحاء

وفي معظم الاضطرابات النفسية يكون المريض في حالة قابلية للاستهواء ، ويمكن استغلال ذلك في أن نبث في نفسه بعض الآراء والأفكار التي يتقبلها بدون نقد أو مناقشة لفرط إعتقاده في شخصية المعالج ، فيمكن بذلك أن نضعف إعتقاده في القابلية للشفاء وأن نقدم له من النصائح مايساعده على حل مشكلاته .

ويتبع ذلك طريقة الإيحاء الذاتي Auto - Suggstion حيث يوحى للمريض إلى نفسه بالشفاء بتكرار عبارات تدخل على نفسه الثقة والإطمئنان في الأوقات المناسبة التي يكون فيها في حالة قابلية للإيحاء ، كالملاحظات التي تسبق النوم أو تعقبه مباشرة .

ويفيد الإيحاء في الأشخاص المتصفين بالاتكال والاعتماد على الغير ، وفي حالات الأزمات الانفعالية التي تقل بسببها قدرة المريض على المقاومة والنقد ، كما أن القابلية للإيحاء تزداد عند وجود الشخص بين مجموعة من الناس ؛ إذ أن الاستهواء من أهم مميزات عقلية الجماعات .

التنويم المغناطيسى Hypnotism

وهو حالة متطرفة من حالات التمايلية الايجاء ، بحيث يهيباً المريض بطرق خاصة ليكون في حالة تقل فيها مقاومتة ، ويصبح مستعداً لتقبل آراء الغير بسهولة ، وتتم تهيئة المريض لذلك عن طريق الإسترخاء التدريجى بتركيز النظر فى جسم مضمى ، أو تركيز الانتباه فى سماع صوت ممل ، فإذا ما أصبح المريض فى حالة شبيهة بالنوم يمكن للمعالج أن يوحى إليه بالإقلاع عن بعض المعتقدات ، أو يثبت فى نفسه الثقة والاعتقاد بالشفاء . وبتكرار ذلك مرات قليلة يمكن أن تزول الأعراض فى كثير من الحالات .

الإقناع : Persuasion

وهو الإلتجاء إلى المنطق والتفكير المنظم فى مناقشة المريض فى معتقداته الخاطئة ، وشرح أسبابها ونواحي عدم صوابها ، بالإفادة من العلاقة العاطفية التى تبني على الثقة فى المعالج وقدرته على الإغراء . وهذه الطريقة تستعمل فى الحياة العادية عند ما يتدخل العقلاء فى فض المنازعات التى قد تتطور إلى عواقب وخيمة لو لم يحدث هذا التدخل . وهى تفيد مع الأشخاص الأذكياء القادرين على الفهم المنطقى ، وتساعد كثيراً فى تغيير الأساليب الخاطئة لنواحي السلوك المسببة للاضطراب وفى تقديم النصائح التوجيهية المفيدة ، فى تقليل التوتر النفسى فى حياة المريض كالنصح بالإسراع بالزواج ، أو تغيير البيئة أو تغيير العمل .

إعادة التربية : Re-education

ويدخل تحت هذه الطريقة أساليب تغيير عادات المريض ، وتغيير أساليب معاملته بإقناع المحيطين به بذلك ، والعمل على أن يتخلص المريض من أساليب

الساولك المرضية واستبدالها بالأساليب السوية . ويدخل في ذلك أيضا تثقيف المريض وتبصيره بمشكلاته وتكوين اتجاهات عقلية attitudes جديدة في نظرته لأمر الحياة بما يساعد على تحسين حالته .
وللمهم في التعليم من جديد ألا يكون قائما على مجرد النصيح والإرشاد بالألفاظ والمواظف النظرية ، وإنما يجب أن يقوم على أساس الممارسة العملية للمادات والأعمال الجديدة .

العلاج بالعمل : Occupational Therapy

وهو توجيه طاقة المريض إلى النواحي العملية حتى ينصرف عن الانشغال بمشكلاته الداخلية ، وبحيث يشعر أثناء قيامه بعمل إنتاجي بأهميته مما يزيد في شعوره بالطمأنينة ويعيد إليه الثقة بنفسه ، كما أن قيامه بالنشاط العملي واليدوي يساعد على تقليل حدة انفعالاته .

وهذا ينطبق أيضا على العلاج بالطرق الترويحية Recreational التي يستغل فيها وقت المريض فيما يقلل من حدة الأعراض المرضية . كما أن العلاج باللعب Play Therapy يعتبر طريقة أساسية للعلاج النفسي خصوصاً مع الأطفال .

الطرق التحليلية : Analytical

وهي التي تتناول محتويات العقل الباطن للمريض بالبحث والتحليل للوقوف على ديناميكية العوامل التي أدت إلى الصراع النفسي . ثم الاشتراك مع المريض في العمل على تقليل هذا الصراع والتغلب على عوامله ، والعمل على ربط المحتويات اللاشعورية بحياة المريض الشعورية بالاستعانة ببعض الطرق السابقة أو غيرها ، وتختلف الطرق التحليلية من حيث مدتها وطريقتها بحسب النظريات التي يستند عليها التحليل وبحسب ظروف الحالات ذاتها .

طريقة التحليل النفسي : Psychoanalysis

وهي أكثر أساليب العلاج تسعفا في بحث الأمراض النفسية ، ولكنها تحتاج إلى وقت طويل أحيانا ، إذ تقوم على أساس المقابلة Interview والمناقشة في عدد من الجلسات يختلف بحسب نوع الحالة وظروفها ، وقد يحتاج تكرار الجلسات التي تستغرق كل جلسة منها حوالي ساعة — إلى الاستمرار عدة شهور أو سنوات ، كما أن طريقة التحليل النفسي تتطلب إعدادا فنيا خاصا لمن يقوم بها .

وتؤكد هذه الطريقة أهمية التركيز على المريض نفسه وإشراكه إشراكا فعليا في العلاج ، إذ لا يكتفى فيها بمجرد إفضاء المريض بكل ما في نفسه مما يسمى التفرغ Catharsis ، وإنما يتبين المريض بنفسه عوامل المشكلة البارزة فيوجهه اهتمامه للوصول إلى حلها بالاسترشاد بالمعالج بها .

ومن أهم مراحل التحليل النفسي وأكثرها خطورة مرحلة التحويل العاطفي Transference التي يعكس المريض فيها علاقاته العاطفية على المحلل أو المعالج ؛ وهذه المرحلة تحتاج في ذاتها إلى تحليل طبيعتها للمريض وإفهامه لأساسها ، وهذا أمر يتطلب مزيدا من المهارة والدقة ، ويتوقف نجاح العلاج على مرور هذه المرحلة بسلام وبدون الوقوع في أخطاء تعطل سير العلاج . وينبغي أن يهدف التحليل النفسي إلى الوصول بالمريض إلى مرحلة يستطيع فيها الاعتماد على نفسه اعتمادا كليا ، بدون الالتجاء إلى المعالج ، فإن هذا هو علامة الشفاء .

ويلاحظ أن التحليل النفسي ينجح في حالات دون أخرى ، ويتوقف ذلك على عوامل كثيرة ؛ منها الظروف المادية للمريض ، ومقدار الوقت الذي

يستطيع أن يتفرغ فيه إلى الجلسات ، ثم درجة ذكاء المريض وعرونته التي تختلف باختلاف السن ، وأهم من ذلك كله الرغبة الصادقة في العلاج وإقبال المريض على التعاون القلبي بإيمان سليم في العلاج .
ولأن نفسي أهمية ظروف العلاج نفسه من حيث مبلغ إيمانه بمعالجه ، وحسن إيداده له ، ودرجة الطبرة والمران التي يستطيع بها تقصير مدة العلاج والوصول إلى حل المشكلة من أسهل السبل .

وينجح التحليل النفسي في حالات الهستيريا والقلق النفسي وغيرها من الأمراض النفسية العصائية ، إلا أن فائدته في الأمراض الذهانية أو العقلية تعتبر مكملة لطرق العلاج الجسمية والكيميائية التي تتبع فيها .
ويصح أن نشير هنا إلى أن طريقة التحليل النفسي تتضمن الإفادة بالطرق التحليلية المختلفة ؛ كطريقة التداعي الطليق وتحليل كتابات المريض ومذكراته وتحليل أحلامه . . الخ

طريقة التداعي الطليق : Free Association

وفيها يطلق للمريض العنان لتنساب أفكاره وخواطره في تسلسل حر ، بحيث يدلى بكل ما يمر بخاطره من ذكريات ، وبحيث تستدعي الفكرة ما يرتبط بها من أفكار أخرى . . على ألا يتحفظ المريض أو يقاوم ورود هذه الذكريات مهما كانت مخجلة أو غير منطقية ، ومهما كانت تافهة أو غريبة .
وفي أثناء ذلك يلاحظ المعالج حالات المريض التي تعتربه عند الإذلاء بأفكار معينة ؛ كمواضع المقاومة أو التلعثم أو محاولة التحفظ ، وغير ذلك مما يمكن أن يعتبر مفتاحا لمشكلات المريض .
وفي هذه الطريقة يكون موقف المعالج مستمعا فقط ، إذ يكفي بمجرد

توجيه الأسئلة التي تباعد على استمرار السياب حديث المريض ، كما يقوم بطلب بعض الإيضاحات أو زيادة الحديث في الفواحي التي يفتنها ذات أهمية خاصة .

تحليل الأحلام : Dream Analysis

وهي أن يقوم المعالج بدراسة محتويات العقل الباطن للمريض عن طريق تحليل الأحلام التي يقوم المريض بروايتها للمعالج ، فيقوم بتفسير محتوياتها الظاهرة وما يكون فيها من تعبيرات رمزية Symbolic تتم عن الرغبات المكبوتة ، أو المخاوف الكامنة في ذهن المريض . . . إذ أن ما يبدو في الأحلام من طلاس وصور وأفكار غريبة هي لغة العقل الباطن وترجمان النفس ، ولهذا اللغة قواعد يستطيع أن يستغلها المعالج في تفسير مشكلات المريض وفهم ما يشغله ويسبب له الاضطراب .

وإنه — وإن كان علماء التحليل النفسي يختلفون في تفسير بعض الرموز التي يتكرر ظهورها في الأحلام من حيث ربطها بمصادر الصراع وبواعث الاضطراب النفسي بحسب ما يتبعونه من نظريات — إلا أن الكل مجمعون على قيمة الأحلام كطريقة تعبيرية عن مكونات النفس ومشاعلها في الماضي والحاضر ، ويتخذون من هذه التعبيرات وسيلة لمساعدة المريض على حل مشكلاته .

الأهمية النسبية لطرق العلاج النفسي :

يمكن تقسيم أساليب العلاج النفسي من حيث أهميتها إلى نوعين :
الطرق التوجيهية Directive وهي التي يكتفي فيها بإمداد المريض ببعض النصائح التي تساعد على اختفاء الأعراض بالقياس على أساليب الطرق الطبية

التي تقوم على وصف الداء وإعطائه للمريض ليشفى ، وفي هذه الحالة ليس من الضروري أن يعرف المريض شيئا عن طبيعة مرضه ، ومن أمثلة ذلك طرق الإيجاء وإعادة التربية والعلاج بالعمل والعب . . . الخ . فالمرضى بالنوراستينيا مثلا ينصح بالراحة ، والمرضى بالهستيريا يوجه لتغيير الجو والاشترك في نواحي النشاط الترويحي . . . وهكذا . ومثل هذه الوسائل العلاجية لا تبني دائما على الفهم الحقيقي لديناميكية العوامل الفعالة في العقل الباطن ولذا تكون نتائجها في الغالب سطحية ومؤقتة .

أما الطرق غير التوجيهية Non-directive فنقوم على أساليب التحليل ، وبحث الأسباب وإثراك المريض نفسه في فهم مشكلاته والعمل على حلها ، وفي هذا يستعان بكل الطرق السابقة كلما كان لذلك ثمرة . وأساس هذه الطرق هي المقابلة المتكررة للمريض ويتخذ العلاج بهذه الأساليب صورا مختلفة من حيث الخطة والنظام المتبع في العلاج ، ولكنها جميعا تهتم بتحليل المحتويات العقلية اللاشعورية على انحصار ، ويستعان لذلك أحيانا بطرق الإسقاط Projection التي يفرغ المريض بها محتويات عقله الباطن في نواحي التعبير التي تطلب منه ، سواء أكان ذلك بالكلام أو الكتابة أو الرسم أو غيره .

العلاج بالطرق الكيميائية والجسمية

قلنا إن الأمراض العقلية العضوية أو الوظيفية يكون لها في الغالب أساس فسيولوجي ؛ ولأجل هذا تتمر في علاجها الطرق الكيميائية والجسمية ، ولا تفيد فيها طرق العلاج النفسي وحدها . وهناك طرق مختلفة لعلاج الأمراض العقلية ، ومعظم هذه الطرق ليس مبنيا على فهم للأسباب الحقيقية للأمراض العقلية ، وإنما تستعمل بناء على ما تعطيه من نتائج إيجابية . من أجل هذا نجد

أن الكثيرين من المعالجين بهذه الطرق لا يهتمون كثيراً بتصنيف الأمراض أو فهم أسبابها الغامضة، وإنما يبتغون محاولاتهم العلاجية على ما ثبت بالتجربة والخبرة من أن الأعراض الذهانية تفيد فيها هذه الأنواع من العلاجات .
ومن أمثلة هذه العلاجات ما يأتي : —

العلاج بالصدمات : Shock Therapy

فقد كان بعض الأطباء يستعملون مادة الكافور Camphor التي استبدل بها الآن مادة المترازول Metrazol الحقن المريض بها لإحداث تنشيط عقلي عنده ، بحيث يخرج من عزلته وسلبيته ؛ خصوصاً في حالات مرض الفصام أو السكروفرينيا .

غير أن أكثر هذه الأنواع من العلاج انتشاراً الآن هو استعمال الحقن بالأنسولين Insulin الذي يعطى بنظام خاص لمدة معينة فيحدث تحسناً في الحالة العقلية للمريض .

وقد تطورت الوسائل العلاجية ؛ فأصبح إحداث الصدمات المنشطة يتم الآن بالاستعانة بأمرار تيار كهربائي في المخ ، ويتكرر حدوث هذه الصدمات الكهربائية Electric Shocks عدة مرات تختلف في عددها وتتابعها باختلاف المرض وظروف المريض .

وتدل الدراسات المقارنة لهذه العلاجات على أن العلاج بالصدمات الكهربائية هو أقلها خطورة وأكثرها سهولة في الاستعمال ، كما أن المريض لا يتعرض في هذا العلاج إلى الألم ؛ نظراً لزيادة سرعة التيار الكهربائي عن سرعة التيار العصبي ، مما يجعل المريض في حالة لا شعورية عند حدوث التيار فلا يحس بالألم .

ويفسر بعض الاماء ما يحدث من التنشيط إلى زيادة إفراز غدة الأدرنالين ؛ ولهذا جرب استعمال حقن الكورتيزون مباشرة ، كما استحدثت أجهزة كهربائية من سمياتها أن تعطى المريض عددا من الصدمات الكهربائية في المرة الواحدة فيؤدي ذلك إلى إفراز كمية كبيرة من هذا الهرمون مما يساعد على سرعة الشفاء .

العلاج الجراحي : Psychosurgery

وقد عملت تجارب كثيرة للعلاج بجراحة المخ ، وهذا من أكثر أنواع العلاج خطورة ؛ ولذا لا يستعمل إلا في الحالات المستعصية ، وتتم الجراحة باستئصال أجزاء دقيقة من الفصوص الخفية وتسمى العملية Lobotomy .

وقد بدىء استعمال هذه العمليات الجراحية في الفص الأمامي Frontal Lobe ولكنها تستعمل الآن لأجزاء مختلفة في المخ ، ويحتاج إجراؤها إلى دقة كبيرة في تحديد المنطقة الخفية المراد استئصالها وعدم قطع أجزاء مخية أخرى ؛ مما قد يحدث تعطيلًا كبيرًا في العمليات العقلية المختلفة .

وقد تحدث العملية الجراحية بقصد استئصال الاتصالات العصبية الجامدة بين بعض الخلايا ، وخصوصًا تلك التي تنقل التيارات العصبية من القشرة الخفية إلى الثلاموس Thalamus حيث يؤدي جهودها وتلفها إلى تعطل عملية التكامل الانفعالي والعقلي .

وتدل التجارب التي تعمل على من تجرى عليهم هذه العمليات الجراحية على أنهم يقاسون بعدها من ضعف الذاكرة أو القلق والتوتر النفسي أو الخمول والبطء وقصور التفكير . . . وغير ذلك .

وتفيد العمليات في الحالات الخطيرة التي تكون دأمة الهياج والتي لا يرجى منها فائدة بالعلاجات الأخرى .

العلاج بالنوم : Narcosis Therapy

ويقصد بذلك تنويم المريض بطرق صناعية وقتنا طويلا قد يحصل إلى ٨ ساعة أو أكثر في اليوم ، ويحدث ذلك لأغراض مختلفة منها : الاستراحة من متاعب المريض وكثرة مضايقاته ، ومنها إعطاء المريض فرصة الراحة الجسمية أو الاسترخاء Relaxation ، كما قد يكون الغرض منها وضع المريض في حالة شبيهة بالنوم لأغراض العلاج النفسى ، ولسكى يتم هذا التنويم الصناعى يعطى المريض مواد كيميائية منومة خاصة مثل مركبات البروميد Bromides أو مادة Sodium Amytal وغيرها ، وتتوقف الكميات التى تعطى من هذه المواد على درجة التنويم المطلوبة وعلى ظروف المريض الخاصة .

علاجات أخرى:

وتستعمل مادة سلفات البنزدرين Benzedrine Sulphate لتقليل حالات التعب وخصوصا فى حالات الفيوراستينيا ، وفى الملانخوليا وحالات الهبوط المختلفة ، كما أن العلاج بالفيتامينات Vitamins يصلح فى بعض الحالات كإعطاء مركبات فيتامين ب فى حالات الأمراض العقلية التى يسببها مرض البلاجرا Pillagra ، كما أن العلاج بالحصى الصناعية Fever Therapy يفيد فى علاج الشلل الجفونى العام حيث يمكن بإدخال ميكروبات الملاريا إلى الجسم أن تهاجم ميكروب الزهري فتتضى عليه .

العناية بمرضى العقول في مصر

الجهود الحكومية :

تشرف مصلحة الصحة العقلية التابعة لوزارة الصحة على العناية بمرضى العقول من حيث الصيانة والعلاج بالمستشفيات الحكومية والأهلية ، ومن حيث تقرير ما إذا كان المتهمون في الجرائم المشتبه في قواهم العقلية مصابين فعلا أولا ، ومن حيث نشر الثقافة المتصلة بالصحة العقلية وخصوصا إعداد طلبة التخصص في الأمراض العقلية بكليات الطب بالجامعات .

ويوجد بمصر مستشفيان فقط لصيانة وعلاج المعتوهين ومرضى العقول ، إحداهما بالعباسية والأخرى بالخانكة . وقد أنشئت الأولى منذ عام ١٨٨٠ ، وهي تتسع الآن لحوالى ١٦٩٠ مريضا وسكن نزلاءها يزيدون عن ثلاثة آلاف بكثير ، أما الثانية فأنشئت منذ عام ١٩١٢ ، وتتسع لحوالى ١٧٣٠ مريضا ولكن نزلاءها الحاليين يزيدون عن ٢٦٠٠ ؛ ووجود هذا العدد المتضاعف الأكثر من اللازم يجعل العناية بالمرضى كما يجب أمرا مستحيلا ، كما أن ضغط الإقبال على المستشفين يحتم إخراج بعض المرضى قبل أن يتم شفاؤهم تماما ، مما يعرضهم للعودة ثانيا .

وتضم مستشفى العباسية جميع مرضى الإناث ، ومرضى الرجال الذين يدفعون أجورا لعلاجهم ، والمرضى الذين ترسلهم النيابة لارتكابهم ذنبا يقصد تقدير مسئوليتهم نحو ذنوبهم ؛ أما المرضى الذين تقبلهم مستشفى الخانكة فهم المذنبون الذين يثبت إصابتهم بالمرض العقلي ، وكذلك مرضى الرجال الذين يعالجون مجانا .

ونظرا لاختلاف المرض العقلي عن الأمراض العادية من حيث احتمال خطورة المريض على نفسه أو على غيره مما يعرض الأمان للخطر ، فقد اهتمت الحكومة بوضع التشريعات التي تنظم طريقة إلحاق المرضى بالمستشفيات وخروجهم منها ؛ فمثلا يلتحق المريض بالمستشفى إما بتطوعه بنفسه للدخول ، أو عن طريق التبليغ إلى البوليس الذي يقوم بالإجراءات الكافية بإلحاقه بالمستشفى إذا ثبتت حالته المرضية ، أو عن طريق تقدم أهل المريض بطلب مشفوع بشهادتين طبييتين حيث يحجز المريض إذا ثبت مرضه ؛ وقد وضعت المنظمات الكفيلة بالمحافظة على أموال المريض وما يعمل بشأنه في حالات الوفاة أو الشفاء وغير ذلك .

ويبقى المريض بالمستشفى مدة تختلف باختلاف ظروف حالته ، ويشرف على علاجه هيئة الأطباء والمرضى والمختصين الاجتماعيين ، وتشمل أنواع العلاجات التي تقدم للمرضى الصدمات الكهر بائية والعلاج بالبنسولين وغير ذلك من الطرق التي سبق شرحها ، كما تهتم المستشفيات أيضا بنواحي العلاج بالعمل ، والنواحي الترويحية كتنظيم الحدائق وإعداد مكاتب الاطلاع وتنظيم الألعاب الهادئة والمسلية ، وإقامة حفلات السينما والتمثيل والاهتمام بالموسيقى وغير ذلك . كما تضع النظم التي تسمح بزيارة أقارب المرضى إليهم مما يساعد على تخفيف التوتر النفسي عندهم .

الجهود الأهلية :

وتوجد بمصر محاولات مشكورة لعدد قليل من المهتمين بهذه الأمراض ، ممن أنشأوا مستشفيات خصوصية للعلاج بالطرق النفسية والجسمية ،

ومن أمثلة ذلك مستشفى الدكتور بهمان بخاربان ، ومستشفى الدكتور عرب بالمعادي ، وكذلك مستشفى الأمراض العصبية والسقاية بحامية الزيتون .

ولم يفت مصاحبة السقاية السقية أن تضع هذه المستشفيات أيضا تحت إشرافها من حيث وضع الاشتراطات الخاصة بإنشائها وضمان سير العمل فيها بما يحقق أهدافها العلاجية .

ماذا يجب عمله :

١ - يجب الاهتمام بزيادة عدد المستشفيات الحكومية للأمراض العقلية بحيث لا نرى ما يحدث من حشر المرضى وازدحامهم مما لا يحقق الأهداف المنشودة من العلاج . وينبغي تشجيع الأطباء على التخصص في الطب النفسي والعقلي ليوكل إليهم العمل بهذه المستشفيات ، فلا يكفي الحصول على البكالوريوس العام في الطب للعمل في هذا النوع من العلاج الذي يحتاج إلى تخصص دقيق .

٢ - لقد أصبح وجود المختص الاجتماعي^(١) في مؤسسات الأمراض العقلية أمرا ضروريا ، فهو الذي يستطيع أن يكمل البحث الطبي والنفسي بتوضيح العوامل الاجتماعية التي أثرت في تطور المرض ، وهذا المختص بحكم إعدادة يستطيع المساهمة في كثير من النواحي العلاجية والترويجية للمريض ، وما يتصل بعلاقته بأهله وتوجيهه للعمل العلاجي أثناء وجوده بالمستشفى وتببع حالته بعد خروجه منها .

(١) يسر المؤلف أن يوجه القارئ إلى الإفادة من البحث القيم الذي قام به فريق من طالبات المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة تحت إشراف الأستاذ صالح الشكشى عن « الرعاية الاجتماعية للمرضى العقول في مصر » .

٣ — ينبغي العناية بفصل ضفاف العقول في مؤسسات خاصة وخدمهم ، كما يحسن عدم حجز المصابين بأمراض نفسية مع المصابين بأمراض عقلية ، إذ أن المصابين بالمرض النفسي يحتاجون إلى أساليب مختلفة تماما في معاملتهم وعلاجهم ؛ ولهذا يتحتم الاستعانة بالمختص النفسي ليشترك مع المختص في الطب العقلي للعمل بهذه الأنواع من المستشفيات .

٤ — يجب الاهتمام بالثقافة العامة في نواحي الصحة العقلية المختلفة من حيث محاربة التقاليد الخاطئة ، والاهتمام بالتربية الجنسية ، ومحاربة تعاطي المخدرات والكحوليات ، وتنوير عقول الناس عن الأمراض العقلية والنفسية بحيث نستبعد من أذهانهم المعتقدات الخاطئة بشأنها ، كاعتبارها تنتج من الحسد أو مس الجن أو السحر . . . أو إيمانهم بأن علاجها يتم بعمل الزار وكتابة التعاويذ والأحجية أو زيارة المشايخ والسحرة والمفجمين . . . بحيث يسارعون بالمبادرة إلى علاجها عند الأطباء المختصين من بدء ظهورها .

ويتبع ذلك أيضا العمل على إبعاد فكرة الشعور بالعار بسبب وجود الإصابة بالمرض العقلي في العائلة ، فكثيرا ما يؤدي هذا إلى حبس المريض وكتمان أمره واعتبار إرساله إلى المستشفى فضيحة كبرى . مع أن الأمراض النفسية والعقلية في الحقيقة يمكن أن يتعرض لها أي شخص شأنها في ذلك شأن باقي الأمراض .

٥ — ينبغي الاهتمام بالنواحي الوقائية وخصوصا العناية بتربية الأطفال وعلاج مشكلاتهم النفسية واضطراباتهم العقلية قبل استفحالها وتطورها ؛ وذلك بالإكثار من العيادات النفسية التي تبينت أهميتها مما سبق شرحه في هذا الكتاب .

مراجع الباب الثالث

- 1 . Adler, A. & Others : Individual Psychology & Sexual Difficulties. Medical Pamphlet No. 3.
- 2 . Burt, C. : The Subnormal Mind.
- 3 . Cattell, R. B. : Description & Measurement of Personality.
- 4 . Culpin, M. : Mental Abnormality.
- 5 . Doreus, R. M. & Shaffer : Textbook of Abnormal psychology.
- 6 . Hadfield, J. A. : psychology & Mental Health.
- 7 . Klein, D. B. : Mental Hygiene.
- 8 . Lowrey, L. G. : psychiatry for Social Workers.
- 9 . Schafer, R. : The Clinical Application of psychological Tests.
10. Witmer, H. L. : psychiatric Clinics for Children.

مراجع عربية :

- ١ - مقدمة في التحليل النفسي : ترجمة الدكتور اسحق رمزي .
- ٢ - التربية الجنسية : ترجمة الأستاذين رفعت رمضان ونجيب إسكندر .
- ٣ - الأمراض النفسية : للدكتور عزت راجح .
- ٤ - علم النفس الجنائي : للأستاذ محمد فتحي بك .
- ٥ - مجلة علم النفس : لجماعة علم النفس التكاملي .