

الباب الثالث عشر
« النفس »



الانفعالات، العدوان، الدافع

تُثار الانفعالات أو المشاعر بمنبهات خارجية من جهة، ويلعب تقدير الموقف من قبل الفرد دوره من جهة أخرى، حيث تُقارَن الظروف بالمعاشات السابقة، فتظهر انفعالات مشابهة لتلك التي ظهرت فيما سبق من أحداث.

الانفعالات ① ② :

لا تدور الانفعالات في النفس فقط، إنما تحدث تغيّرات جسدية أيضاً. فالشعور بالخجل مثلاً يمكن أن يُحدث احمراراً في الوجه. ولكن معظم الناس يرى في التغيّرات الفيزيولوجية أمراً ثانوياً، على الرغم من أن في مقدورها أن تزيد من شدة الانفعال. هكذا يمكن لتسرّع القلب مثلاً، كما يحدث عن الخوف، أن يزيد من شدة الخوف.

يُعدّ الخوف من أهم الانفعالات على الإطلاق (الشكل رقم ١): فهو يتيح للمرء التعرف إلى الأخطار وتجنّبها أو مواجهتها. كما أنه يرفع من مستوى انتباه المرء عندما يتملّكه الشعور أنه في موقف خطر. ولكن الخوف المفرط قد يكدر صفو الحياة أيضاً: ليسوا قليلاً أولئك الأشخاص الذين يعانون من اضطراب خوفي، هذا يعني أن خوفهم من الظروف أو الأشياء أو الأشخاص كبير على نحو غير مناسب. مقارنةً مع الاستجابة الطبيعية. وهكذا لا يعود بإمكان أحدهم مغادرة المنزل لأن خوفه من التواجد بين الناس أكبر مما ينبغي. من المفيد في مثل هذه الحالة اتباع معالجة نفسية يحاول فيها المصاب التغلّب على خوفه بمساعدة طرق مختلفة (في المعالجة السلوكية مثلاً عن طريق تغيير وجهات النظر والتقييمات وعن طريق تعلّم طرق الاسترخاء).

أما الحزن فهو انفعال يطرأ إثر فقدان أو خسارة الأشخاص أو الظروف الحياتية أو حتى الأشياء أو الانفصال عنها (الشكل رقم ٢). وتظهر نتيجة هذا فقدان

مشاعر قوية واستجابات جسدية في الغالب أيضاً. ومن ذلك مثلاً شعور شديد بالحزن، وأحياناً خوف أو غضب أو شعور بالوحدة، ومن الناحية الجسدية فقدان شهية واضطرابات نوم على سبيل المثال.

ثمة مراحل مختلفة للحزن: في البداية غالباً ما يُصاب المرء بصدمة الخسارة، ويشعر بالذهول، يتلو ذلك مرحلة التشوّق لاستعادة الحالة القديمة، وبعد ذلك يشعر الكثيرون بضعف في التوجّه ولا يعلمون ما عليهم فعله، وأخيراً تدخل مرحلة يمكن تسميتها مرحلة التجديد. لا تُتسى الخسارة، إنما يتم تجاوزها فقط. ولتجاوز الحزن لا بد من العمل على الحزن. لا بد أولاً من قبول الخسارة، كي يكون بالإمكان قبول الحزن والألم المقترن به. إنما ينبغي على المرء بعد ذلك أن يكون قادراً على قبول الواقع الجديد تدريجياً.

العدوان ③ :

يُقصد بـ العدوان سلوكاً هجومياً (جسدياً أو كلامياً) إزاء أشياء أو كائنات حيّة (الشكل رقم ٣). وثمة مرتكزات مختلفة لتفسير ظهور العدوان. هناك النظرية القائلة إن العدوان دافع فطري عند كل إنسان، إنما يتباين وضوحه وبروزه بشدّة من شخص لآخر. وتنطلق نظريات أخرى من أن العدوان نتيجة معاشات سلبية (خيّبات). وقد شاعت منذ فترة طويلة، إضافةً إلى ذلك، النظرية التي تقول إن عدوانية الإنسان تزداد مع ازدياد احتكاكه أو اتّصاله بأشخاص عدوانيين. كل إنسان يتعلّم من مثله الأعلى الاستجابات المناسبة في ظروف محدّدة (التعلّم على نموذج). كما أن وسائل الإعلام أيضاً قد توجّج العدوان بما تقدّمه من عروض تمجّد العنف. ومن غير الواضح تماماً بعد ما هي أفضل الطرق لتقويض العدوان. ويمكن أن تكون المحادثات مفيدة.

الدافع ④ :

يُقصد بـ الدوافع الطاقات التي تحمل الإنسان على القيام بفعل محدّد تماماً وبشكل هادف (الشكل رقم ٤). ونميّز بين دوافع تصدر عن حاجات حيوية أساسية

(البحث عن الغذاء لإسكات الجوع على سبيل المثال) وأخرى ذات منشأ نفسي أو اجتماعي. يكمن الدافع النفسي إلى القيام بفعل محدد في الشخص ذاته (قلق أو خوف مثلاً)، بينما يرتبط الدافع الاجتماعي دائماً بأفراد آخرين، فقد يتمثل الدافع الاجتماعي مثلاً بالسعي إلى الحصول على اعتراف أشخاص معينين واستحسانهم. مع أن النظرية تميّز بين الدوافع المختلفة، إلا أن الدوافع تظهر في التطبيق سويةً (الدوافع النفسية والاجتماعية قبل كل شيء). وغالباً ما يلعب الدافع الحيوي دوراً أيضاً: هكذا يمكن أن تتحفّز الجنسية مثلاً برغبة المرء في الفوز بمحبّة الآخر (دافع اجتماعي)، ولديه في الوقت ذاته رغبة في طفل (دافع حيوي).

1 الخوف



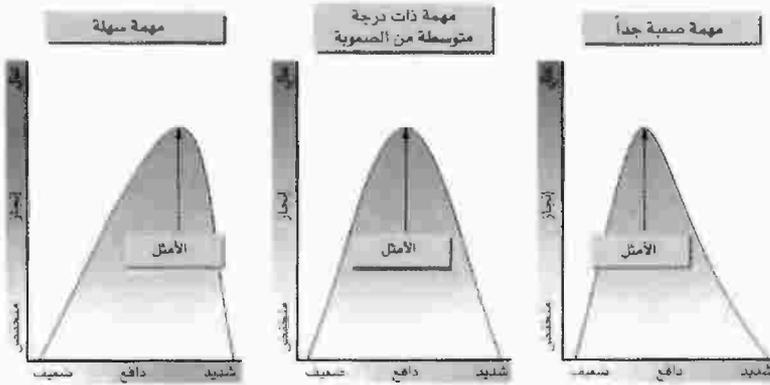
2 الحزن



3 العدوان



4 قانون بيركس - دودسون



يكشف قانون بيركس - دودسون العلاقة بين الدافع والإنجاز. يرتفع الإنجاز مع الدافع ولكن كلما اشتدت صعوبة المهمة ازداد انخفاض مستوى الدافع.

الانفعالات، العدوان، الدافع

الاتصال والعلاقة، استجابة الكرب

لم يعد الكثيرون اليوم قادرين على عقد صلات عميقة مع الآخرين. وتعود بعض الأسباب الهامة إلى تغيّر الظروف العائلية وشروط التربية.

الأسرة والتربية ① ② ③ ④ :

يبدو أن كلاً من سنّ الرضاعة وسنّ الطفولة يتمتّع بأهمية خاصة بالنسبة للمقدرة اللاحقة على عقد الصلات وإقامة العلاقات. يتعلّم الرضيع بناء الثقة في محيطه في السنة الأولى من العمر بالدرجة الأولى. ولكنه يحتاج لهذا الغرض إلى علاقات مع شخص مرجعي واحد على الأقل (الأم غالباً). عندما لا يعبر هذا الشخص المرجعي الطفل ما يكفي من الرعاية والاهتمام، ويضنّ عليه بالحبّ أو لا يحبه إطلاقاً، يشعر الطفل أنه غير جدير بالحبّ، مما قد يؤدي إلى حالات قصور في المقدرة اللاحقة على الاتّصال. بالمقابل، فإن الطفل الذي يتبيّن أنه محبوب وأن المرء شديد الاهتمام به، يُرجّح أنه يسهل عليه أن يعقد شخصياً علاقات قوية في حياته اللاحقة (الشكل رقم ١).

إذا كانت الصلة ب شخص مرجعي تلعب دوراً هاماً في البداية، فإن العلاقات بأشخاص آخرين في الأسرة (الأب، الإخوة، الجدّين) تزداد أهميتها باستمرار. هكذا يحتاج الفتيان، على سبيل المثال، إلى شخص مرجعي أكبر سناً (الأب، صديق وفي للعائلة)، وذلك للحصول على مثل أعلى لأنماط السلوك «الذكرية» (الشكل رقم ٢). ولكن ازدياد تشتّت الأبوين والأهل بسبب الانفصال، وعدم توافر الاتّصالات مع الجدّين دائماً بسبب البعد المكاني الكبير مثلاً، أدّى إلى ازدياد الصعوبة التي يلاقيها الأطفال واليافعان في عقد روابط وعلاقات وثيقة مع الأشخاص الآخرين.

تساهم التربية أيضاً بشكل حاسم في تأهيل الأطفال لعقد صلات وروابط مع الأشخاص الآخرين (أصدقاء أو أزواج فيما بعد). ويتعلّق الأمر في التربية بجعل

الأطفال قادرين على الالتزام بقواعد محدّدة للتعايش الإنساني مع الآخرين وتلقينهم قيمةً اجتماعية هامة (الأداب) من جهة، كما ينبغي أن يُسمَح للأطفال بالتطوّر وفقاً لاستعداداتهم الخاصة أيضاً من جهة أخرى (الهوية الفردية).

ولكن تربية الأطفال تكلف الكثير من الآباء أكثر من وسعهم . على الأقل لأنهم يتلقون كمّاً كبيراً من الإشارات والتلميحات من أجل التربية. ولا يعود بعض الآباء يجيدون سوى العنف في التعامل مع أطفالهم (سوء معاملة الأطفال). وهنا يمكن للمعالجة الأسرية أن تقدّم العون. يمكن لانفصال الأبوين أو طلاقهما أو تفكك الروابط الأسرية بطريقة أخرى (عندما لا يعود الأبوان يكلم أحدهما الآخر على سبيل المثال، الشكل رقم ٢) أن يكون شديد التأثير في الأطفال إلى حد يطوّرون معه اضطرابات نفسية أو جسدية، كأن يعود الطفل إلى التبول في الفراش، على الرغم من أنه توقّف عن ذلك، أو يمتنع عن تناول الطعام (دنف).

تتظاهر صعوبة إقامة روابط وعلاقات وثيقة في ارتفاع معدّل الطلاق أيضاً؛ ثلث الزوجات تنتهي إلى الطلاق في هذه الأيام. ومن بين الأسباب تبدّل التوقّعات المنتظرة من الشريك. ينبغي على العلاقة الزوجية أن تخلق السعادة قبل كل شيء، أو هكذا يُنتظر منها. ولكن هذا التوقّع لا يتحقّق دائماً، وغالباً ما يتكشف اختلاف شديد بين اهتمامات الزوجين أو بالأحرى بين تصوّراتهم عن الحياة المشتركة. وكثيراً ما تتكسر الزوجات اليوم على صخرة أزمات كان قد تمّ التغلّب عليها في السابق بصورة مشتركة (على الأقل خوفاً من «فضيحة الطلاق»).

الكرب واستجابة الكرب ④ :

نميّز بين نوعين من الكرب: الضائقة أو الكرب السلبي الذي ينشأ عن إجهادات نفسية و/أو جسدية مستمرة يمكنها أن تُضعف الجهاز المناعي وتسبب الأمراض (الشكل رقم ٤)، والكرب السويّ أو الكرب الإيجابي الذي ينشأ عن الأحداث السعيدة (اجتياز امتحان مثلاً) ويمكنه تعزيز الجهاز المناعي. تتجم استجابة الكرب

عن هرمونات (< ص. ١٢٢) يمكن أن تؤدي إلى كبح طويل الأمد للجهاز المناعي . إن لم يتم تقويضها . ولكن إحداث الكرب للأمراض لا يتعلّق بمدته فقط، فمن الهام أيضاً كيف يتعامل الشخص مع الإجهادات والأعباء . يمكن للإنسان مثلاً أن يتغلّب على الكرب بشكل أفضل إذا ما كان قد نجح سابقاً في تذليل ظروف مشابهة . وثمة آخرون يتجنّبون قدر الإمكان المواقف التي يواجهون فيها منبهات كربية (مُكربّات) . وآخرون يستطيعون، بطبيعتهم على الأقل، التعامل مع المواقف المُجهدة بشكل أفضل من الأشخاص الآخرين . كما أن المحادثات مع الآخرين والدعم العاطفي الذي يقدمه الأشخاص الآخرون يجعل التعامل مع مواقف الكرب أكثر مهارةً ويفيد في تقويض الكرب . أخيراً، وليس آخراً تُعدّ شدة المُكربّات حاسمة في كون الكرب سبباً للأمراض .

١ محبة الأم



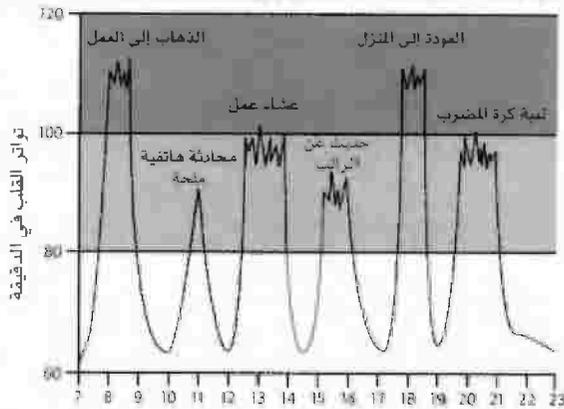
٢ تدريب السلوك « الذكوري »



٣ علاقات أسرية متداخلة



٤ الكرب وتواتر انقلب



الموجودات النفسية، العصابات، الخوف

يصعب وضع حدّ فاصل بين الأمراض النفسية والسلوك «الطبيعي». ويمكن القول عادةً بوجود اضطراب أو مرض نفسي عندما تُثقل الحالة النفسية وسلوك الشخص بشكل مفرط كاهله هو نفسه قبل كل شيء، وكاهل الأشخاص الذين يتعامل معهم. مع ذلك لا يطلب الأشخاص المصابون باضطرابات نفسية العون أبداً، خشية اتّهامهم بـ «الجنون». فضلاً عن أن البعض لا يدرك أنه يعاني من مرض نفسي (خصوصاً في حالة الاختلاط المتزايد).

للأمراض والاضطرابات النفسية أسباب مختلفة. ففي الاضطرابات العضوية تكون هناك إصابات أو أذيات في الدماغ (مرض ألزهايمر على سبيل المثال)، ويكمن السبب في الاضطرابات نفسية المنشأ في الخلل القائم في النفس. في السلوك المكتسب على سبيل المثال (تعلّم نماذج «خاطئة» للاستجابة) أو في العجز عن حلّ الصراعات، كما يلعب دوراً الموقف الأساس للإنسان ومعايشته. أما الاضطرابات داخلية المنشأ فلا يمكن بعد إيجاد أي سبب لها.

الموجودات النفسية ١ ٢

توحي الكثير من السمات بوجود اضطراب أو مرض نفسي، وهنا يفيدنا استخلاص الموجودات النفسية. ومن ذلك التوجّه لدى الشخص. فإذا لم يعد يعلم أين هو الآن أو بالأحرى من هو، أو لم يعد قادراً على تقييم المواقف وترتيبها، كان الشخص يعاني من ضعف التوجّه، الأمر الذي يشير إلى مرض نفسي. كما أن اضطرابات الوعي كالدوخة واضطراب وظائف الذاكرة (الاحتفاظ بالمعلومات) تشير إلى الأمراض النفسية، شأنها شأن اضطرابات التفكير التي يدخل في عدادها محتويات فكرية يجد الآخرون صعوبة في تتبّعها أو حتى يعجزون عن فهمها («أنا مُلاحق»). وتنتمي الأهلّاس على سبيل المثال إلى اضطرابات الإدراك. يرى الشخص

أو يسمع ما لا وجود له على الإطلاق (الشكل رقم ١). كما يمكن أن تتبدل الحالة المزاجية (الحالة العاطفية) في الأمراض النفسية . من يعاني من الاكتئاب يشعر بنفسه «خاوياً» ويفتقد إلى أي شعور بالسعادة (الشكل رقم ٢).

العصابات 3 4 :

يدخل في عداد العصابات اضطرابات القلق والاضطرابات القهرية، وبعض أنواع السلوك الأقل تكديراً لصفو الحياة مثل العرة، كهز الرأس في حالات الكرب. في سلوك كل إنسان تقريباً يوجد جزء يمكن اعتباره سلوكاً عصائياً، كتكرار تنظيف المنزل على سبيل المثال، على الرغم من أنه شديد النظافة، كما نجد السلوك العصائبي عند من يشعر في كل مرة يخرج فيها من المنزل بأنه مضطرب للتأكد من أنه أطفأ الفرن مثلاً، في حين يسهل عادةً إدماج هذه العصابات الصغيرة في الحياة، تقيّد الاضطرابات العصائبية حياة الشخص وحياة أفراد عائلته في بعض الأحيان.

قد تتجم العصابات عن سلوك مكتسب . عندما يعرض كلب أحد الأطفال، سوف يخاف الطفل بدايةً من الكلاب؛ ويمكن لهذا الخوف في بعض الأحيان أن يمتد ويتوسّع بحيث لا يعود الراشد فيما بعد يخرج من المنزل أحياناً خوفاً من أن يصادف كلباً. وغالباً ما تكون الصراعات اللاواعية الداخلية غير المحلولة (كرغبة المرء في أن يكون محبوباً، ولكن مع صون استقلاليتها) والموجودة منذ الطفولة سبباً في الاضطرابات العصائبية التي تخدم كوسيلة (غير مناسبة) للفرار من الصراع.

تعدّ الرهوبات من أكثر العصابات مصادفةً (الشكل رقم ٣). ويُقصد بها خوف شديد وغير مناسب من مواضيع محدّدة (كالعناكب أو الأفاعي أو الأزرار الكهربائية) أو في مواقف معيَّنة. يسعى المصاب جاهداً لتجنّب هذه المواضيع أو المواقف، حتى لو أدى هذا إلى عجزه عن مغادرة المنزل أو بالأحرى اضطرابه إلى تحمّل تقييدات شديدة لحياته. ويمكن للأعراض الجسدية أن تعزز الخوف (الشكل رقم ٤). من العصابات أيضاً عصاب القلق الذي يظهر فيه فجأة قلق مفرط (نوبات الذعر).

تترافق كل من الرُّهابات ونوبات الذعر بأعراض جسدية شديدة: هجمات تعرُّق، تسرُّع قلب، غثيان. وتزيد هذه الأعراض من القلق في نوبات الذعر، مما يؤدي إلى اشتداد الشكايات. فقد يحدث ضيق تنفُّس وشعور بالدوار أو بانقباض في الصدر، وغالباً ما يُضاف إلى ذلك خوف من الموت. يمكن معالجة اضطرابات القلق بـ المعالجة السلوكية بالدرجة الأولى، والتي تسعى، فيما تسعى، إلى تقديم العون بمساعدة طرق الاسترخاء والمواجهة المتدرّجة مع مثيرات القلق.

يمكن للصراعات غير المحلولة والرغبات غير المحقّقة أن تؤدي إلى اضطراب تحولي أيضاً يتظاهر أحياناً بشكايات جسدية شديدة دون وجود أسباب عضوية لها. أما في الاضطراب القهري فيجد المصابون أنفسهم مُجبرين على تكرار أفعال معيَّنة باستمرار (غسيل اليدين مثلاً).

1 اضطرابات الإدراك



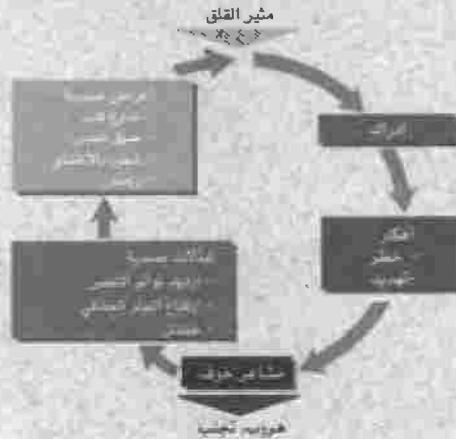
2 الاكتئاب وفقدان السعادة



3 أشكال الخوف المختلفة

رهاب الهواء	خوف من الطيران ومن الهواء الرديء	رهاب الرعد	خوف من البرق والرعد
رهاب النباح	خوف من المساحات ومن الأماكن المفتوحة	رهاب الكلاب رهاب الجسور	خوف من الكلاب خوف من عبور الجسور
رهاب المرتفعات	خوف من المرتفعات	رهاب المخاوف	خوف من الخوف
رهاب المفانك	خوف من المفانك	رهاب اجتماعي	خوف من الاتصال بالإناس
رهاب العصبيات	خوف من العوامل المحرضة	رهاب الخمج	خوف من الدم والأخماج

4 الحلقة المفرغة للقلق



الموجودات النفسية، العصابات، الخوف

اضطرابات الشخصية، الذُهانات، الاكتئاب، الهوس

يمتلك كل إنسان خصالاً وطباعاً تتفاوت في وضوحها وتتطوّر جزئياً في الطفولة نتيجة الخبرات والتجارب. فهناك على سبيل المثال أشخاص قلقون أو متشائمون، وأشخاص سريعو الإثارة وآخرون يكاد تستحيل استثارتهم أو استفزازهم. في حال كون هذه الخصال من الشدّة لدرجة أنها تؤثر على حياة الشخص سلبياً وتؤدي إلى تقييدات في نمط الحياة المألوف، فإن الكلام يدور عن اضطرابات الشخصية.

اضطرابات الشخصية ❶

تُقسّم اضطرابات الشخصية تبعاً للملح الشخصية السائد الذي يؤدي إلى التقييدات في الحياة. هكذا توجد على سبيل المثال شخصيات اكتئابية لا ترى الأشياء إلا في ضوء سلبي، فينطوون على أنفسهم، ولكنهم يعانون من ذلك أيضاً، وشخصيات هراعية تحبّ الظهور وتريد أن تكون دوماً محور الاهتمام ومحطّ الأنظار بأي ثمن (الشكل رقم 1)، مما قد ينفّر الآخرين في بعض الأحيان.

الذُهانات: بخلاف الأشخاص العصائيين (< ص. ٢٥٢) لا يعود الأشخاص الذهانيون يرون أن سلوكهم منحرف عن السواء. لقد فقدوا الصلة بالواقع. من أعراض الذهان الأهلّاس. يرى المصابون أو يسمعون أو يحسّون أو يشمّون ما لاوجود له (على سبيل المثال أصوات تتحدّث إليهم وتأمّرهم بشيء ما). كما يعانون من وساوس قسرية، كأن يعتقد المصاب أنه شخص آخر مثلاً. ويرى آخرون، على سبيل المثال، أنهم مُلاحقون من قبل آخرين (أو من قبل أشخاص خياليين)، ويستحيل صرفهم عن هذا الرأي.

قد يكون سبب الذهان عضوياً (مرض في الدماغ مثلاً). عندها يُسمّى متلازمة ذهانية عضوية دماغية. ولكن قد يظهر لأسباب مجهولة أيضاً (ذهان داخلي المنشأ).

يمكن للمتلازمات الذهانية العضوية الدماغية أن تتراجع بعد فترة قصيرة (متلازمات ذهانية عضوية حادة)، ولكنها قد تكون مزمنة أيضاً، أي لا يمكن أن تتراجع (متلازمات ذهانية عضوية دماغية مزمنة).

من المتلازمات الذهانية العضوية الحادة، على سبيل المثال، الوسواس القسرية أو الأهلـاس التي تظهر عند الحرمان من العقاقير، كما يمكن أن تظهر في حالات الحمى («ذهان الحمى»).

قد تنشأ المتلازمات الذهانية العضوية الدماغية المزمنة جراء تفكك ذهني نتيجة حديثات الشيخوخة (خرف شيخوخي) أو مرض دماغي كمرض ألزهايمر. في حين تعتمد معالجة المتلازمات الذهانية العضوية الحادة في معظم الحالات على إزالة السبب في الغالب (خفض الحمى مثلاً). غالباً ما يكون هذا غير ممكن في المتلازمات المزمنة. في هذه الحالة ربما كانت مفيدة إجراءات مثل تدريب الذاكرة، إنما غالباً ما يكون من الضروري وصف الأدوية للمصابين (مهدئات بالدرجة الأولى).

الذهانات العاطفية ② ③

تُدعى الذهانات العاطفية بـ الأمراض الهوسية الاكتئابية أيضاً. وتعود هذه التسمية إلى أن هذه الذهانات تتسم بتبدل خفي في المزاج غير ناجم عن أي منبهات خارجية معروفة. ففي الطور الهوسي يغالي المصابون في الاعتداد بأنفسهم ويرون أن أحداً لا يمكنه إيذاؤهم، الأمر الذي يتظاهر في سلوكهم أيضاً، بينما يكونون في الطور الاكتئابي منطوين على أنفسهم كلياً ويعانون من انعدام الإحساس ومن فراغ داخلي كبير (الشكل رقم ٢). قد يتأوب هذان الطوران عند الشخص ذاته (ذهانات عاطفية ثنائية القطب)، في حين لا يظهر عند أشخاص آخرين سوى طور واحد باستمرار، إما الهوس أو الاكتئاب (ذهانات عاطفية أحادية القطب، الشكل رقم ٣).

يُتسم الهوس بالاعتداد بالنفس. فالمصابون في منتهى النشاط، إيجابيو المزاج ومشحونون بالقوة ولا يُظهرون أي خوف (حتى من التبعات الممكنة لسلوكهم).

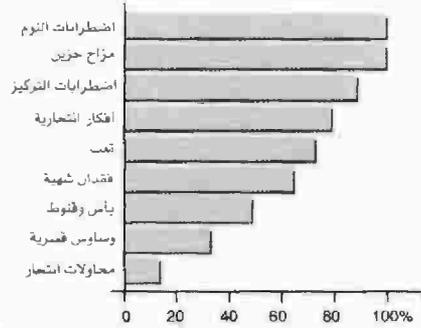
أما في الاكتئاب داخلي المنشأ فيتملك المصابين الشعور بالسقوط في هوة عميقة لا يمكنهم الخروج منها. لا يعود باستطاعة أحد أو أي شيء أن يؤثر فيهم أو يثير اهتمامهم أو يحرك فيهم شيئاً. غالباً ما يكونون عاجزين عن القيام بأي شيء. ويرى البعض منهم في الانتحار مخرجاً ممكناً من حالته، مع أن بعضاً منهم يعجز عن القيام به بسبب فقدان الدافع. غالباً ما يترافق هذا السلوك الاكتئابي بالقلق ولوم الذات.

تقوم معالجة الذهان العاطفي بالدرجة الأولى على إعطاء الأدوية (مضادات الاكتئاب = الأدوية المعدلة للمزاج؛ مضادات الذهان التي تؤدي إلى تحرير الرسول دوبامين) وعلى المعالجة النفسية (معالجة سلوكية، علاج نفسي بالمحادثة).

1 اضطرابات الشخصية

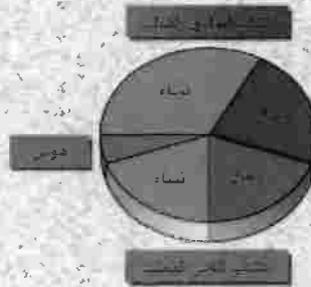
الشخصية المتزمنة	أشخاص يريدون أن يكونوا على حق دائماً ولذلك يتحملون أيضاً نزاعات شديدة (وأحياناً العنف)
الشخصية الوسواسية	أشخاص دقيقين للغاية ويمسكون بمسألة أو موضوع شخصي حتى أنهم يترددون في أن يتركوا شيئاً حتى لو كان بسيطاً، ويشعرون بالقلق من الآخرين لشكائهم.
الشخصية القسامانية	أشخاص يُظهرون أعراضهم عن الخارج، ولكنهم يهينوا الشهور ويهينوا الحزن نحو الداخل ويعانون صعوبة اتصالهم بالآخرين أو من عدم اتصالهم بهم.
الشخصية الوهنية	أشخاص ضعيفو الثقة وسريعو التعب ويعتقدون أنهم لا يستطيعون شيء، ويعانون من قلة الثقة والآن الذي يتخافون بشأنه حسنة أيضاً.
الشخصية الهراعية (الهستيرية)	أشخاص يريدون البقاء في مركز الاهتمام ويفعلون كل شيء ليبرزهم المرء انتباهه، ويلفتون الأنظار بسلوكهم الغريب غير طبيعي القالب.
الشخصية الاكتئابية	أشخاص لا يبتعدون عن الحياة إلا بخطر مني أو لا يظهرون استجابة إلا قليلاً ويعتزلون عن الآخرين.

2 أعراض الاكتئاب ونواتره



3 الاكتئابيات أحادية وثنائية

القطب عند الرجال والنساء



اضطرابات الشخصية، الذهانات، الاكتئاب، الهوس

أمراض الإدمان

يتظاهر مرض الإدمان بالتعلّق النفسي، وغالباً الجسدي أيضاً، بالعقار المعني. يضطرّ مريض الإدمان إلى الإذعان للولع بمادة الإدمان، ويرى أنه لا يستطيع الاستمرار في العيش من دون هذا العقار.

نميّز بين أمراض إدمان يكون فيها الشخص متعلّقاً بمادة الإدمان (كحول، أدوية، سجائر، عقاقير محظورة) وأمراض إدمان ينجم فيها التعلّق عن نشاط معيّن (العمل، الأكل، لعب القمار أو الجنس). ولا تزال أسباب نشوء مرض الإدمان غير معروفة تماماً. ولكن من المؤكّد أن كلاً من شخصية الفرد (طبيعته) والبيئة الاجتماعية (الأسرة، الأصدقاء، الزملاء إلخ) يلعب دوراً في الإدمان. وبديهي أن المادة أو النشاط يشركان سببياً في نشوء مرض الإدمان - من يلاحظ أن مادة أو نشاطاً ما يوفّر له شعوراً لطيفاً، يحاول عادةً تكرار هذه المعيشة.

مراحل الإدمان ① :

يتطوّر مرض الإدمان (باستثناء العقاقير العنيفة كالهيروين) تدريجياً في الغالب (الشكل رقم 1). بدايةً يؤخّذ العقار بين الحين والآخر فقط، بغية الاسترخاء على سبيل المثال أو تذليل المشاكل على نحو أفضل افتراضاً أو الهروب من العمل اليومي أو لأن تناول مادة الإدمان يولّد شعوراً لطيفاً.

ولكن تناول المادة أو القيام بالنشاط يتحوّل في الكثير من الحالات إلى عادة. وغالباً ما يرى المصابون بعد فترة من الزمن أنهم لم يعد في مقدورهم الإفلات في مواقف معيّنة من دون مادة الإدمان. بذلك يكون المصاب قد خطا الخطوة الأولى باتجاه التعلّق النفسي. وفي بعض العقاقير، كالهيروين، يحدث فضلاً عن ذلك التعلّق الجسدي - غياب مادة الإدمان يسبّب أعراضاً جسدية مزعجة.

هناك الكثير من العلامات التي قد تشير إلى وجود الإدمان. منها إنكار التعلّق، تغيير موضوع الحديث عندما يدور الكلام عن مادة الإدمان المعنيّة. وغالباً ما تنشأ نزاعات وصراعات مع أفراد العائلة أو الأصدقاء أو زملاء جراً تبدل سلوك المدمن وانخفاض إنتاجيته في الحالة العادية. ليس من النادر أن يعزل المدمنون عن الآخرين. كما يتم إخفاء العقار عنهم. وتظهر اعتباراً من مرحلة معيّنّة من الإدمان أعراض جسدية كالأمراض التي يمكن إرجاعها إلى تناول المادة، أو ظواهر الحرمان عندما لا تتوافر للشخص مادة الإدمان. وتحدث تبدلات في الشخصية، فضلاً عن إهمال المدمن لمظهره الخارجي في الغالب.

علاج الإدمان :

هناك طرق مختلفة لمساعدة مرضى الإدمان. وتلعب دوراً كبيراً مجموعات العون الذاتي التي يمكن أن يتوجّه إليها أفراد أسرة المدمن. وغالباً ما يكون الطبيب أو مكتب استشارات الإدمان هو من يقدم العون للمدمنين.

أما بوجود الأعراض الجسدية وظواهر الحرمان، فلا بد من إدخال المدمن إلى المشفى ل إزالة الانسمام، حيث يُعطى في الغالب أدوية تخفّف من ظواهر الحرمان. يتلو ذلك ما يُسمّى طور الفطام، وهو معالجة نفسية تهدف إلى توفير حياة مُرضية للمدمن من غير مادة الإدمان. غالباً ما يتوجّب في البداية تحفيز مريض الإدمان بشكل كاف على اتّباع الفطام. بعد المعالجة الفطامية غالباً ما يكون من المفيد إخضاع المصاب إلى معالجة نفسية سائرة مع زيارات منتظمة لمجموعات العون الذاتي.

الكحولية كمثال على الإدمان ① :

من علامات مرض الكحولية أن المدمنين يرون أنهم لا يمكنهم الشعور أنهم على ما يرام دون الكحول. ولكن بعد عدة كؤوس من الكحول لا يعود بإمكان المصاب أن يتوقّف، ويضطرّ إلى مواصلة الشرب. فضلاً عن ذلك يظهر بعد شيء من الوقت

الأثر المتمثل في احتياج المصاب إلى المزيد من الكحول للوصول إلى التأثير المرغوب. وقد يُضاف إلى ذلك اعتباراً من مرحلة معينة ظواهر الحرمان.

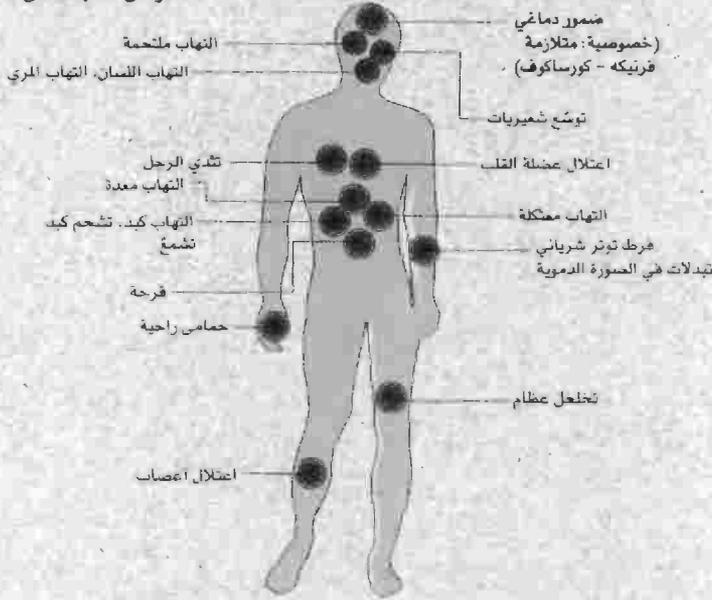
كما تؤدي الكحولية إلى أمراض كالتهاب مخاطية المري أو المعدة وأذيات الكبد والأعصاب (الشكل رقم ٢). وفي أسوأ الحالات يظهر الهذيان الكحولي، وهو مرض ذو أعراض جسدية خطيرة على الحياة. غالباً ما يؤكد سوء استعمال الكحول بفحص القيم الكبدية.

عندما يكون مريض الإدمان مستعداً، تتلو التشخيص عملية إزالة الانسمام، وفي كل الأحوال الفطام.

1 تطور الإدمان (الكحول كمثال)

المرحلة الأولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة
شرب للارتياح	تظهر ثغرات في الذاكرة	فقدان الرقابة على كمية الشرب اللاحقة بعد بدء الشرب	الشرب الصباحي المنتظم يصبح ضرورياً
تراجع قوة تحمل الأحياء النفسية	تتغير طريقة الشرب (على انفراد، بشكل سرّي)	توقفات عن الشرب بعد فقدان الرقابة	مصادفة حال الأمل طوال النهار
تحمل الكحول يصبح أكبر	التفكير بالكحول	التقميرات والأعداء تفقد ضرورية	انهلال جسدي ونفسي واجتماعي
	الكأس الأول غالباً ما يُشرب بسرعة	تغير السلوك	ظهور اضطرابات الملحوظة والتركيز
		عزلة تدريجية	يمكن أن تظهر علامات الحرمان الخطيرة
		التعلق الجسدي بالكحول يصبح واضحاً	انهدابات جسدية ونفسية
		ظهور الأضرار الجسدية	أذيات في الأعضاء، حرق وموت

2 الأمراض الناجمة عن الكحولية



أمراض الإدمان

الفُصام، معالجة الأمراض النفسية

ومن الذهانات أيضاً الفُصام. وهو مرض نفسي لا يزال سببه مجهولاً حتى الآن، تحدث فيه تبدلات في التفكير والإدراك والحالة المزاجية والعاطفية.

فقدان الواقع 1 2 :

لا يعود بإمكان المصاب التمييز بينه هو نفسه والمحيط، ويظهر اضطراب أو حتى فقدان الصلة بالواقع (الشكل رقم ١). وتكون حياة المصابين العاطفية متناقضة للغاية أو بالأحرى ممزقة؛ وهكذا يمكن أن يجتمع البكاء والضحك معاً. ولا يعود سلوكهم مفهوماً من قبل المحيط، كما يكاد يكون كلامهم غير مفهوم من قبل الآخرين. ليس من النادر أن تظهر وساوس قسرية كالشعور بتهديد قوى غير مرئية، وأهلاس (ك «سماع أصوات» على سبيل المثال، الشكل رقم ٢). هذا فضلاً عن ظهور اضطرابات في السلوك الحركي في بعض الحالات، كالجمود الجسدي مثلاً، وصولاً إلى «التحجر» أو التخبط الهائج. قد تتناوب في الفصام هجمات المرض الحادة مع أطوار خالية من الأعراض نسبياً. يمكن أن تدوم الهجمات أسابيع أو أشهر، وأحياناً تتحوّل إلى حالة دائمة. حتى في الأطوار الخالية من الأعراض لا يعود المصابون قادرين على متابعة حياتهم السابقة. غالباً ما يفقدون القدرة الكافية على تحملها.

تعتمد المعالجة بالدرجة الأولى على معالجة نفسية دقيقة وعلاج دوائي. ومن أكثر الأدوية استعمالاً مضادات الذهان التي تتمتع بتأثير مهدئ وتوقف الأهلاس والوساوس القسرية.

معالجة الأمراض النفسية 3 4 :

تعدّ الطرق المختلفة ل المعالجة النفسية وإعطاء الأدوية النفسية. الأدوية التي تمارس مفعولها على الجملة العصبية المركزية. من الأركان الأولى لمعالجة الأمراض

النفسية. يُفترض بالمعالجة النفسية كشف الصراعات التي يقوم عليها الاضطراب النفسي أو بالأحرى جعل المصاب واعياً بـ «سلوكه الخاطئ» وإتاحة الوسيلة له كي يستطيع تغييره. من أكثر المعالجات النفسية تطبيقاً المعالجة النفسية بالمحادثة (الشكل رقم ٣) والمعالجة السلوكية وطرق التحليل النفسي. يُفترض بطرق التحليل النفسي كشف النقاب عن الصراعات اللاواعية في الطفولة وحلّها، إذ أن هذه الصراعات هي التي تسبّب الاضطراب حسب المحلّين النفسيين. في المعالجة النفسية بالمحادثة يصرّو المريض للمعالج مشاكله من وجهة نظره الخاصة. ويحاول المعالج أن يشاركه المشاعر والمعاشات ويعكس للمريض ما أدركه من الكلام وتعابير الوجه والإشارات إلخ. بهذه الطريقة يُفترض تأهيل المصاب ثانياً للتعرف إلى الصراعات وتطوير حلول لها. أما المعالجة السلوكية فلا تقوم على توضيح الصراعات، إذ يحتل مركز الصدارة هنا التغلّب على الأعراض. وهي تنطلق من أن كل سلوك (مشاعر، أفعال، قناعات) هو سلوك مكتسب أو مُتعلّم. ويمكن «نسيانه» ثانياً. لصالح أنماط سلوكية أخرى.

تحت عنوان المعالجة الاجتماعية تُجمَع سائر الطرق والأساليب التي تفيد في تمكين المريض من التكيف مع محيطه ثانياً أو بالأحرى في تحسين محيطه وعلاقاته مع الأشخاص الآخرين. ومن بينها المعالجة بالعمل والمعالجة الأسرية والإجراءات الاستشارية.

إلى جانب هذه الأشكال من المعالجة تُستعمل في الغالب أدوية نفسية أيضاً لها مفعولها على الجملة العصبية المركزية من حيث التأثير على تحرير الرُّسل مثلاً. وتوصف الأدوية قبل المعالجة النفسية في كثير من الحالات، لأن الدخول في هذه المعالجة غير ممكن إلا تحت تأثير هذه الأدوية. فضلاً عن أنها غالباً ما تساعد المرضى في تخفيف شكاياتهم.

تدخل مضادات الاكتئاب (الشكل رقم ٤) في عداد الأدوية النفسية التي تُستعمل في حالات الاكتئاب بالدرجة الأولى، إنما قد تكون مفيدة في اضطرابات القلق أيضاً

(خصوصاً هجمات الذعر). فهي ترفع المزاج وتحلّ القلق. أما المهدئات فتوصف في حالات القلق قبل كل شيء، ذلك أنها تحلّ القلق ولها مفعول مهدئ. ولكن تناول المهدئات من زمرة الديازيبينات قد يؤدي إلى الإدمان أيضاً في بعض الحالات. تُستعمل مضادات الذهان في معالجة الأهلّاس والوساوس القسرية التي يمكن أن تظهر في الفصام وغيره. أما الأدوية الأخرى فتوصف حسب الحاجة (مثل الليثيوم لمعالجة الأمراض الهوسية- الاكتئابية).

١ فقدان الصلة بالواقع



٢ الأهلـاس



٣ المعالجة النفسية بالحادثة



٤ تأثير الأدوية النفسية



استقلاب الخلية العصبية سليم



عوز النواقل العصبية



تحسّن العوز

الفصام، معالجة الأمراض النفسية