مدخـــل إلى
الطب النفسي

obeikandl.com

لقد كان الطب عبر التاريخ محاطاً بشيء من الأساطير والخرافات، ويتجلى هذا الأمر أكثر ما يكون في مجال الاضطرابات العقلية والنفسية. ولا يزال هناك الكثير من العقبات التي تعترض طريق من يحاول إستيعاب مظاهر أمراض المخ والأمراض النفسية بشكل عام.

فمن السهل على الإنسان أن يفهم الأمراض العضوية من إلتهابات وجروح وكسور بشكل أسهل من فهم الاضطرابات النفسية. وكذلك يستطيع الإنسان أن يشعر بشعور المصاب بإلتهاب أو كسر، فالمرض ظاهر ومقبول وربما مررت بنفس الخبرة في الماضي، ولكن يصعب على الإنسان أن يعتبر نفسه مثل المصاب بالاضطرابات النفسية، ولذلك يشعر الكثير من المرضى النفسيين بالعزلة عن بقية الناس بسبب مرضهم، وبسبب موقف الناس منهم. وقد يعاني البعض منهم من سوء المعاملة من جراء إختلافه عن الآخرين.

من هم المرضى النفسيون؟

هناك عدة طرق ومدارس للإجابة عن هذا السؤال، وقد تكون بعض هذه المدارس أرقى وأفضل من غيرها بالنسبة لبعض الحالات دون غيرها. فالاضطراب النفسي يلاحظ عادة من خلال سلوك المصاب، أو دلائل مشاعره وتفكيره، أو في أسلوب نظرته للعالم من حوله، أو كل هذه الأمور مجتمعة.

وليس لدى الطبيب النفسي وسيلة للدخول إلى عقل المصاب ليؤكد تشخيصه للمرض. ولكن المرض النفسي يتوقع عادة عندما يختل واحد من ثلاثة جوانب في حياة الإنسان النفسية، وتصبح غير (طبيعية) أو غير (صحية). وهذه الجوانب هي:

١ - التفكير.

٢ - المشاعر.

obeikandl.com

٣ - السلوك.

ويمكن أن نعرّف الاضطرابات النفسية بأنها:

«حالة نفسية تصيب تفكير الإنسان أو مشاعره أو حكمه على الأشياء أو سلوكه وتصرفاته إلى حد تستدعي التدخل لرعاية هذا الإنسان، وعلاجه في سبيل مصلحته الخاصة، أو مصلحة الآخرين من حوله.

وللاضطرابات النفسية مواصفات محددة يعتمد عليها الأطباء في تحديد نوع الاضطراب وشدته.

ومن هنا نجد أمور قد تصيب الإنسان لحد ما دون أن تعتبر علامة لاضطراب نفسي معين، وإن كان يشير بعضها مجتمعة إلى أن هذا الإنسان قد يحتاج إلى المساعدة.

وهناك قلة من الناس لا يعتقدون مطلقاً بمفهوم الاضطراب النفسي ولا يرون أن مظاهر اضطراب المصابين علامات «لمرض»، وإنما هي أساليب متوقعة لسلوك بعض الناس في صراعهم مع ظروف معيشية وحياتية معينة.

الاضطرابات النفسية ومدى إنتشارها:

إن تقدير نسبة الإصابة تتفاوت من مكان لآخر ولعوامل متعددة وبسبب قلة الدراسات الطبية الإحصائية في البلاد العربية والإسلامية، فإن الإنسان لا يستطيع أن يعطي إجابة شافية عن قضية إنتشار الاضطرابات النفسية في بلادنا. ولكن نتائج الدراسات الغربية والدولية تشير إلى أن **امرأة** من كل خمس أو ست نساء، وكذلك **رجل** من كل تسعة أو عشرة رجال قد يحتاجون لمساعدة متخصصة بسبب مرض أو حالة نفسية في مرحلة ما من مراحل حياتهم. وقد وجدت بعض الدراسات أن

عشرة بالمئة من الذين يراجعون عيادات الطبيب العام لديهم إصابات نفسية، ويقدر أن شكاوى **ثلث** زوار العيادات الطبية عبارة عن شكاوى وثيقة الصلة بالمشكلات النفسية.

ويقدر بأن **أسرة** من كل خمس أسر في المجتمع قد يصاب أحد أفرادها بمرض نفسي، ولذلك فهناك احتمال كبير أننا في مرحلة من مراحل حياتنا قد نصاب نحن أو غيرنا من العائلة، أو أحد معارفنا أو أصدقائنا باضطراب من الاضطرابات النفسية.

الطبيب النفسي وفريق العمل:

إن الطبيب النفسي هو الطبيب المتخصص في الأمراض العقلية والنفسية بالإضافة إلى إلمامه بالأمراض العصبية والأمراض العامة.

وقد تعددت فروع تخصصات الطب النفسي في السنوات الأخيرة. ومن هذه التخصصات:

١- الطب النفسي العام، ويهتم بالأمراض عند البالغين.

٢- الطب النفسي عند الأطفال والمراهقين.

٣- الطب النفسي الشرعي، الذي يدرس المسئولية القانونية للمريض النفسي

٤- طب نفسي الإدمان (المسكرات والمخدرات).

٥- الطب النفسي الوصلي (في المستشفى العام)، سواء أكان القسم الداخلي أو الجراحي.

٦- الطب النفسي الاجتماعي، وهو يهتم برعاية المريض النفسي في المجتمع مع تأمين الخدمات اللازمة.

obeikandl.com

فهناك عدد من العاملين الإخصائيين الذين يعملون مع الطبيب النفسي، كفريق واحد يهدف إلى الفهم الشامل للمريض وظروف حياته، ومساعدة هذا المريض على الحياة الإنسانية الكريمة وهو في مجتمعه وبين أهله قدر الإمكان.

ومن هؤلاء الذين يعملون في هذا الفريق:

١- **الأخصائي النفسي**، والذي يقوم بإجراء الاختبارات النفسية، أو يساهم في وضع وتطبيق ومتابعة تطبيق برامج العلاج النفسي.

٢- **الأخصائي الاجتماعي**: والذي يساعد المريض على حل بعض المشكلات العملية في المجتمع، مثل توفير السكن المناسب وتأمين الدعم المطلوب من الأسرة، أو البحث عن عمل مناسب لهذا المريض، أو الحصول على المساعدة المالية من الجهات الرسمية الحكومية.

٣- **الممرض الاجتماعي**: وهو الذي يزور المريض في منزله ليتابع تنفيذه لخطة العلاج من خلال التأكد من تناوله الدواء، أو بإعطائه الحقن الموصوفة من قبل الطبيب.

٤- **المعالج المهني**: وهو الذي يشرف على ورش التدريب والعمل الخاصة التي يحضرها المريض ليتلقى التدريب المهني المناسب، وقضاء بعض وقته في العمل المنتج والفعال.

تاريخ الطب النفسي

منذ آلاف السنين كان ينظر إلى الأمراض العقلية وكأنها من صنع قوى خارقة أوجدتها،وكان الإنساني البدائي يعتقد أن المرض النفسي ينتج عن (حلول) أرواح شريرة في الشخص، أو عن إصابته بمفعول (لعنة) سلطها عليه أعداؤه أو أحد أفراد القبيلة المجاورة لقبيلته، واقتضى (المنطق) حينذاك أن يكون العلاج (بطرد)

الروح الشريرة وإبطال اللعنة السحرية، ويتولى كاهن الجماعة أو الطبيب الساحر أو (الشامان) تلك المهمة، ويلجأ إلى استخدام الوسائل البدائية العديدة لشفاء المريض، كتقديم القرابين والرقص الشعائري واحتساء العقاقير ومنقوع الأعشاب الطبية الغريبة، وكثيراً ما كانوا يقتلون تخلصاً منهم ومن الشياطين التي تلبسهم.

كذلك تشير الجماجم المتبقية إلى احتمال وجود صور بدائية من الجراحة.كانت تقوم على العلاج بالطقوس. وفي هذه الجراحات كانت الجماجم تثقب ثقوبا دائرية باستخدام ما تيسر من أدوات، وأغلب الظن أن القصد من وراء ذلك كان إخراج ما قد يكون هناك من أرواح شريرة داخل المريض من خلال تلك الفجوة في الجمجمة.

أما المحظوظون منهم، ممن كانوا يكابدون حالات جنون أخف وطأة، فكانوا يحاطون بالرعاية، ومن مظاهر تلك الرعاية أنهم كانت تخلع عليهم الأردية المزركشة، وتزين هاماتهم بأكاليل الغار، وما تزال آثار تلك الوسائل الخرافية موجودة إلى يومنا هذا في مجتمعات بدائية متفرقة من المعمورة، وكذلك بين العديد من الطبقات في المجتمعات والدول النامية.

و نبدأ التاريخ من أقدم الحضارات البشرية وهى حضارة قدماء المصريين. فلقد أثبتت الترجمات الحديثة لأوراق البردي الفرعونية إن قدماء المصريين كانوا على معرفة بأعراض بعض الأمراض النفسية وكان لهم التفسير الخاص بهم لتلك الأعراض حسب ثقافتهم ومرجعيتهم الدينية وقتذاك. ولكن لم تشر ألقاب الأطباء في العصر الفرعوني إلى وجود تخصصات في الأمراض العقلية.

ففي ترجمة لبعض تلك البرديات (بردية **كاهون** ١٩٠٠ ق م، بردية **ابر** ١٦٠٠ ق م،بردية **أدوين سميث** ١٦٠٠ ق م، بردية **برلين** الطبية ١٢٥٠ ق م) وصف المصريين أعراض أمراض الشيخوخة والاكتئاب وكذلك وجد وصف

للاضطرابات الهستيرية أوالنفسجسمانية وذلك على صورة روايات. فلقد دون قدماء المصريين ملاحظات عن تغيرات مرحلة الشيخوخة تضمنت الاكتئاب وضعف الذاكرة. وبذكر أعراض الاكتئاب فهذا نص البردية والتي تروى قصة زوجة لاحظت التغير على زوجها وإجابة الزوج عليها والتى تصف ما نسميه الآن «اضطراب الاكتئاب» بدقة. ففيها «لقد رفع ملابسة ورقد لايدرى أين هو أما زوجته فقد مدت يدها تحت ثيابة وقالت «يا أخى لا أشعر بالحمى في صدرك أو أطرافك ولكنه الحزن في قلبك » وكان رد الزوج عليها «الآن الموت بالنسبة لي كالصحة للمريض، كرائحة زهرة اللوتس ، كرغبة الرجل في أن يرى داره بعد سنوات من الأسر »

أما بردية **كاهون** ١٩٠٠ ق م فقد تضمنت وصفا دقيقا لبعض الحالات النموذجية لاضطرابات الهستيريا «امرأة لا تغادر السرير فلا تنهض ولا تهزه»، امرأة أخرى «تعانى من علة الإبصار وألام في العنق»، وإمرأة ثالثة «تعانى من الآم الأسنان وفكيها ولا تقدر على فتح فمها».

و لقد كان الإعتقاد السائد آنذاك أن هذه الاضطرابات ناتجة عن مجاعة أو جفاف الرحم أو إنتقاله من مكانة بحثا عن الرطوبة مما يترتب علية تراكم الأعضاء الأخرى الواحد فوق الأخر. ولجذب الرحم إلى مكانة كانت الأعضاء التناسلية تدهن بمواد عطرة باهظة الثمن أو أن يتذوق المريض موادا سيئة الطعم ويشم مواد عفنة الرائحة وذلك لطرد الرحم ودفعة بعيدا عن الجزء الأعلى من الجسم.

وكانت أسباب المرض النفسي لدى الفراعنة أسباب وعائية، التلوث، مادة برازية، وفى حالتين فقط تم تفسيرهما لأسباب أو مسائل شيطانية أو روحانية. وكان العلاج لديهم بالأعشاب مع احتمال إستعمالهم لنبات الأفيون لعلاج الاكتئاب ، وكذلك العلاج بالنوم فلقد كان معبد النوم أو الكمون أحد الأساليب العلاجية

النفسية المستخدمة في مصر القديمة.

أما أقدم الامراض العقلية المعروفة بصفة خاصة بين القدماء فهو داء الصرع حيث كانوا يطلقون علية اسم «المرض المقدس» أو الالهى وكان **قمبيز** ملك إيران من الأمثلة البارزة للمصابين به.

وإنشغلت اليونان فيما قبل **أبقراط** بفكرة المرض العقلي والأساطير: كان الجنون ينب إلى قوة الآلهة وتأثيرها. ولقد اخذ الإغريق عن قدماء المصريين طرق العلاج وأضافوا إليها ما يعكس ثقافتهم ومعرفتهم فلقد كانوا أول من نصح بعدم ظهور المصابين بالأمراض العقلية في طرقات المدينة بل ويقوم أقاربهم بملاحظتهم بالمنازل بحيث يتعرضون لدفع غرامة إذا ما أهملوا في أداء هذا الواجب.

وبدأت المحاولات الأولى لعلاج الأمراض العقلية على أسس علمية رصينة منذ بدأت العلوم الطبية تتقدم بشكل سريع وخاصة في بلاد الشرق وفي بلاد الإغريق. حيث وجد الطب الإغريقي القديم سنداً له إتكأ عليه في الفلسفة الطبيعية المنبثقة عن المدرسة الأيونية وبالأخص منها مدرسة طاليس، وإنكسيمندر، وإلكسيمانس في مالطية. ويتلخص موقف هذه المدرسة وقتذاك في أن أصل جميع الأشياء يقوم على أساس من مادة أولية هي قوام ما كان في الطبيعة، وأشهر من اهتم بهذا العالم **الكيمايون**.

ثم جاء **أبقراط**، فالتقط فكرة الكيمايون تلك وطورها في القرن الخامس قبل الميلاد. (Hippocrates (460 – 357 ق.م تقريبا «حيث كان رجلا» يؤمن بقيمة الملاحظة الحادة المنهجية، ولذلك فلا عجب أن قام بتسجيل

الوصف الإنطباعي الأول **للملانخوليا** Melancholia. أضف إلى ذلك أنه زودنا بأوصاف مكتوبة للجنون الذي يطرأ بعد الوضع ، وللمخاوف المرضية أو

الغريبة، ولحالات الهذيان المرتبطة ببعض أنوع السموم أو التلوث، ولبعض الحالات النفسية المرتبطة بأصل عضوي. وقد تمكن من خلال عمله الإكلينيكي من التعرف على الهستيريا والهوس والصرع والتدهور العقلي

بل إن **أبقراط** نفسه آمن بأن الإنسان يعكس العناصر الأربعة الأساسية في الكون: التراب والماء والنار والهواء. وكان يقول إن السوائل في جسم الإنسان كمثل هذه العناصر: فالمرارة الصفراء مشتقة من التراب، والمرارة السوداء من الماء، والدم من النار، والبلغم من الهواء. والمرض العقلي نتيجة لإختلال التوازن بين سوائل الجسم. **وقسم الأشخاص إلى:**

المزاج الناري: تغلب على صاحبه إفرازات الصفراء من الكبد، وهو مقاتل وشجاع وطموح وإنفعالي وعرضه للإصابة بالهوس والبارانويا.

المزاج الترابي: تغلب على صاحبه إفرازات الطحال، وهو متشائم، منقبض وكثير التأمل وعرضه للإصابة بالاكتئاب والميلانخوليا.

المزاج الهوائي: يغلب على صاحبه تدفق الدم من القلب، وهو متفائل ومرح وحاد الطبع وعرضة للقلق والهذاء.

المزاج المائي: تغلب على صاحبه إفرازات السائل الدماغي في المخ، وهو بليد وخامل ولا مُبالي وعرضة للإصابة بالصرع والتخلف العقلي.

وقام أبقراط بمحاولات حثيثة في سبيل الأمراض العقلية، فلعلاج حالات الإدمان على الكحول مثلاً أوصى باستخدام **أسلوب العلاج بالتنفير** وذلك بإعطاء المدمن جرعات من مادة مرّة مقززة، أو عن طريق فصده وإسالة دمه وهو في حالة سكره، ليرى دمه يسيل فيرتبط في ذهنه منظر دمه بما يتعاطاه من شراب مسكر، وبذلك يكره المادة التي أدمنها. وكان يقترح علاجاً لبعض المرضى عقلياً ونفسياً بأن

يغيروا أماكنهم. فتغيير المكان كما اقترح من شأنه أن يغير من الذكريات المؤلمة، فينسى المريض آلامه وهمومه.

و في مستهل **العصر المسيحي** دعا العلماء الإغريق إلى استخدام طريقتين متباينتين لعلاج مرضي العقل، فكان البعض يعالج الاكتئاب **بالتجويع والتقييد بالأغلال والجلد بالسياط** على زعم أن ذلك يجبر المريض على العودة لتناول الطعام وإنعاش الذاكرة وفى نفس الوقت كانوا يعترضون على استخدام الفصد ومكمدات الأفيون والبنج.

وكان البعض الأخر يؤكد ضرورة عمل كل مايمكن **لتسلية المصاب** بالاكتئاب وعلاجه بوسائل الرياضة البدنية والموسيقى والقراءة بصوت عال وسماع هدير المياه عند تساقطها. وأوصى عالم أخر بالغذاء الصحي والإستحمام والكمدات للمرضى العقليين

وقد ظهرت كلمة «علم النفسPsychology» للمرة الأولى في مخطوطات **جوكل** 1590 Goeckel ، ومخطوطات **كاسمان** Casmann تدعو إلى العودة إلى وجهات النظر الإنسانية إلى البشرية. كذلك ساعد **فرانسس بيكون** Francis Bacon) 1561-1626) في وضع اتجاه جديد يقوم على الفصل بين العقل والروح، وذهب إلى أن للعقل خصائص ووظائف مرتبطة بالجسم لا بالروح، وأن عقل الإنسان يمكن دراسته من خلال المناهج الإمبيريقية لا الميتافيزيقية، وأصبح العقل الآن حرا« له كيانه المستقبل بحيث يدرس لذاته، لا لنبين الطبيعة المقدسة للإنسان

وفي القرن **الثامن عشر** سادت الرغبة في التنظيم والتصنيف (تصنيفات الأمراض). وقد كان **ستال** (Stahl 1660- 734) أول من قسم المرض العقلي إلى

نوع له أصل عضوي، وأنواع لها أصول وظيفية أو نفسية. ثم قدم غيره من الناس تصنيفاتهم حتى كثرت التصنيفات التشخيصية بما يتضمنه ذلك من التمييزات الدقيقة.

وبعد **الثورة الأمريكية** بسنتين ظهر نوع فريد جديد من العلاج كان السبب في شفاء بعض الحالات بصورة درامية في كل من فيينا وباريس ، ذلك أن **آنتون مسمر** (Anton Mesmer 1734- 1815) كان يجلب الشفاء بأن يدفع بالناس إلى أزمات تتمثل في التقلصات المفاجئة ، ونوبات البكاء وشفافية الرؤية وابتكر **طريقة التنويم المغناطيسي**.

رافقت الإنطلاق الفكري في فرنسا خاصة، وفي أوروبا عامة، في القرن **التاسع عشر** إنطلاقة منصفة تخص النظرة إلى الذين يكابدون أمراضاً عقلية، نظرة إتسمت بالنزعة الإنسانية. ففي **فرنسا** مثلاً تطورت الإتجاهات نحو المرض ونحو من يعانون منه تطوراً كبيراً، وذلك بفضل حملة جديدة حمل لواءها يومذاك الطبيب الفرنسي **فيليب بينيل ثم من بعده تلميذه أسكويرول**.

واحد الأطباء الفرنسيين اسمه **ليبو** ، الذي يرجع كثير من الناس الفضل له مع **بريد** في إنشاء العلاج النفسي وقد ساعدا على الكشف عن معظم اسرار الهستيريا.

وظهر **شاركوت** (١٨٢٥ – ١٨٩٣) وكان مديرا لمدرسة سالبتريير التي عرف عنها تأكيدها للتفسيرات العضوية للهستيريا والتنويم المغناطيسي. وتعد هذه المدرسة أول مركز للدراسات الجامعية العليا في بحال تعليم الطب العقلي بصفة رسمية حيث أكد إيمانه بأن الهستريا تعود إلى اضطرابات عضوية ، وأن ظواهر التنويم المغناطيسي هي نفسها أعراض لإختلالات عضوية.

وفي الثلاثينات من القرن التاسع عشر، طور الطبيب الإنجليزي كوننلي فكرة

(لا قيود ولا احتجاز بعد اليوم)، وهو التقييد والإحتجاز الذي كان يخضع له المرضى العقليون.

وكانت حملة كوننللي هذه مكملة لما كان قد قام به كل من بينيل واسكويرول. من قبل، فوصلت أصداء عمل كوننللي هذه إلى **روسيا** حيث تم تلقفها هناك بسرعة، وطبقها على نطاق واسع طبيب الأمراض العقلية آنذاك **كورساكوف** ثم سرعان ما بلغت آراء كوننللي تلك **الولايات المتحدة**، فأخذت بتطبيق علاج الأمراض النفسية والعصبية على أسس من الإتجاهات الإنسانية اللازمة، وأهم دور في ذلك يرجع هناك إلى **بي روش** في القرن الثامن عشر وهو أول طبيب نفسي في الولايات المتحدة.

ولعل أكبر إسهام في ميدان الطب النفسي هو ما قام به الطبيب النفسي الألماني المرموق **بونهايفر** والذي عاش بين ١٩٤٨-١٨٦٨ الذي أكد على العوامل الخارجية التي تبدو أعراضها على المريض فيشفي منها مهما يكمن وراءها من عوامل داخلية. وإذا أهملت هذه الأعراض فإنها تتفاعل فيما بينها فتفضي إلى ما يضر بالصحة النفسية والجسمية.

ويزخر تاريخ الطب النفسي بعدد هائل من العلماء الأجلاء.

وتقدم العلاج النفسي خلال القرن العشرين تقدما محسوما في مجال المداواة على أيد علماء مهرة، وأطباء عباقرة على رأسهم (جانيه) و(مورتن برنس) و(آدلر) و(يونج) و(فرويد)، وغيرهم من علماء النفس الذين درسوا النواحي العقلية وجعلوها ملجأ الرغبات والإنفعالات والأفكار والإستجابات الخارجية والداخلية.

ويبدو أن التجارب الكثيرة التي قاموا بها قد أكدت لهم أن كبت هذه الإنفعالات والرغبات وهبوطها إلى عمق العقل الباطن هو السبب المباشر في معظم

الأمراض العقلية والنفسية، وكثير من الأمراض الجسمانية. لذلك رأوا أن شفاء المريض من هذه الأمراض لن يتحقق إلا عن طريق التنويم المغناطيسي أو الصناعي،وهو وحده بإمكانه إخراج تلك الرغبات والإنفعالات القديمة المكبوتة في غياهب العقل الباطن إلى دائرة الشعور أو ما يعرف بالعقل الظاهر.

ومن الملاحظ من خلال دراسة مدى تطور العلاج النفسي في هذا العصر أن أكثر علماء النفس قد اهتموا إهتماما كبيرا بالتحليل النفسي واعتبروه الدواء الناجح لكافة الأمراض النفسية المكبوتة في العقل الباطن، وحمل لواء التحليل النفسي (فرويد، وآدلر، ويونج) حتى استطلع هؤلاء مقاومة الإتجاه الجسدي في الأمراض النفسية ذلك الإتجاه الذي قوي وانتشر أمره في القرن التاسع عشر كما نوهنا سابقا.

وكان من أهداف هؤلاء العلماء الرئيسية إعتماد الطريقتين التاليتين:

١- البحث في صميم الحياة العقلية وفق أسس نفسية بعيدة عن المباديء الجسدية.

٢- المداواة بالأساليب النفسية بواسطة الإنفعالات والإستجابات العقلية ذاتها، لا بأساليب مادية خارجة عن نطاق وماهية النفس.

ويبدو أن هؤلاء العلماء قد لمسوا من خلال تجاربهم أن بعض الاضطرابات العقلية، وأنواعها من الشذوذ النفسي لا يمكن ردها إلى خلل في المخ أو الجهاز العصبي فقط، إنما ربما تكون هذه الاضطرابات في الحياة عائدة إلى النفس ذاتها، أي العادات التفكيرية والسلوكية الانفعالية، أو إلى ضعف الإرادة، والسرعة في تقبل الإيحاء، أو عدم التطابق الإنفعالي الإستجابي.

وإنطلاقا من هذه الاكتشافات قامت هذه الحركة تتبنى بصدق مدارس العلاج النفسي.

ثم ظهر العالم النفسي **جانيه** في باريس واهتم بدراسة اللاشعور أو العقل الباطن، وعملياته المختلفة، وعالج الأمراض العصبية متبعا طريقة العالم شاركوت في علاج الهستيريا بالتنويم المغناطيسي، وقد لمس بالفعل من خلال تجاربه العلاجية أن المريض بمقدوره أن يتذكر في أثناء النوم بعض حوادث ماضية التي لا يتمكن أن يتذكرها في حالة اليقظة، ومنها الصدمات الإنفعالية الحادة التي قاساها المريض فيما مضى.

ووجد أيضا أنه إذا أمكن أن يوحي إلى المريض وهو نائم أن هذه الصدمات قد انتهى أمرها، ولم يبق لها أي أثر الآن فإن الأعراض الهستيرية المتصلة بتلك الصدمات تتبخر.

ولم يقف نشاط جانيه عند هذا الحد من البحث والتجارب ولكنه درس أنواعا أخرى من الأمراض النفسية كالقلق وسماها بالأمراض الناتجة عن الضعف العقلي. وحاول معالجتها عن طريق تجديد التربية. وكان يرى أن جميع الأمراض النفسية تعود إلى إنحطاط عام في النشاط العقلي يعجز معه المريض عن بذل نشاط إرادي للتغلب على مشكلات الحياة.

ولما ظهر العالم النفسي **فرويد** ابتكر طريقة جديدة في علاج الأمراض النفسية تقوم في أساسها على مزيج من التنويم المغناطيسي والسماح للمريض بالتحدث عن نفسه ومتاعبه وبعد فترة من الزمن لاحظ فرويد أن طريقته بطيئة، ففضل أن يعتمد على وسيلة أخرى لمعرفة اتجاه المريض، فصمم على تطبيق نظريته الخاصة بتحليل الأحلام وتفسيرها، لأن الأحلام تحقق في عالم النوم الرغبات المكبوتة التي أخفق الإنسان في تحقيقها في عالم اليقظة ثم طور هذه النظرية واستعاض عنها بدراسة هفوات لسان المريض، وشذوذه الإنفعالي والسلوكي وما يصدر عنه من تصرفات قد تشير إلى وجود العقد النفسية.

ولم يقف نشاطه عند هذا الحد بل عمد إلى إستخراج الرغبات الدفينة المكبوتة في عقل المريض الباطن، وفي ضوء هذه التجارب توصل إلى التأكيد إلى أن مرد جميع الأمراض النفسية إلى إنحراف الغريزة الجنسية عن طريقها السوي.

إن النظريات الكثيرة التي أوجدها فرويد والمتعلقة بالمعالجة النفسية أعطت المعالجة النفسية زخما قويا صعد بها إلى القمة، ووضح بشكل لا يقبل المناقشة المؤثرات الأول في سلوك الإنسان النفسي والوجداني وتحدث عن الهو والأنا والأنا الأعلي، وتحدث عن مستويات الوعي، واللاوعي، وشبه الوعي .

ومما لا شك فيه أن نظريات وآراء فرويد قد أدخلته في دوامة من النقاش مع العالم النفسي آدلر والعالم النفسي يونج وغيرهما من علماء النفس الذين عارضوا أو أيدوا بعض هذه النظريات، ولا يزال النقاش متصلا ومستمرا حتى هذه الأيام التي تربع فيها العلاج النفسي على القمة.وتعاقبت بعد ذلك العديد من المدارس النفسية المختلفة.

ومن هنا نري أن القرن العشرين تميز بتحديد وتصنيف دقيق للتشخيص وفقا للأتي:

النظريات السيكودينامية عند **فرويد**، والتسليم بتعدد العوامل المحددة للمرض (البيولوجية والاجتماعية والسوسيولوجية) التي دعا إليها **ماير** Meyer ، والتحليل للعلاقات بين الأشخاص الذي تقدم به **سليفان** Sullivan والذي يناقض به مفهوم وحدة كيان المرض (disease entity concept) ثم الأدلة الطبية التي تؤيد وجهة النظر التي تقول بأن العوامل العضوية هي التي تسبب المرض العقلي من قبيل الكشف عن (Spirochetes) الذي يسبب الزهري وجنون الشلل العام، ثم تواتر الأدلة على احتمال وجود عوامل وراثية عن طريق دراسات التوائم

التي قام بها **كولمان** Kallman واكتشاف اختلالات في الصبغيات في حالات التأخر العقلى.

المسلمون والطب النفسي:

في الشرق كان الطب يخطو نحو مزيد من الإرتقاء، وذلك إبّان الحقبة الممتدة من القرن الثالث حتى القرن الرابع عشر. ويجدر هنا أن نذكر **ابن سينا** الذي عاش في القرن الحادي عشر الميلادي وكان هذا الطبيب الألمعي يشاطر أبقراط الرأي بشأن الأمراض العقلية، وقام بمحاولات منتظمة وناجحة في علاج الذين كانوا يعانون من أمراض عقلية.

وقد كان للحضارة الإسلامية إسهام بارز في مجال تصنيف الأمراض النفسية ومعالجتها، أي على صعيدي النظرية والممارسة. فعلى هذا المستوى الأخير قام الخليفة الأموي **الوليد بن عبد الملك** بتأسيس أول بيمارستان للمرضى العقليين بدمشق سنة ٩٣ ه (٧٠٧ م)، وكانت تخصص لهم جرايات تنفق عليهم للعيش داخل البيمارستان وخارجه. وفي سنة ١٥١ هـ (٧٦٥م) أسس العباسيون في بغداد أول قسم مخصص للأمراض العقلية، ثم نسجت على منواله جميع العواصم الإسلامية في الشرق والغرب، وكان أشهرها مستشفى قلاوون في مصر والتي كانت تحوي قسما للأمراض العقلية جنبا إلى جنب مع التخصصات الطبية الأخرى،ولم تكن أماكن لحجز المرضى بل مشافي نفسية حقيقية تقوم عدا علاجهم بالعقاقير والإجراءات الطبية الأخرى المعروفة حينذاك، بتوفير أجواء من المتعة الجمالية في حدائقها وورودها وحتى الاستعانة يعزف الآلات الموسيقية.

ومن أشهر الأطباء المسلمين الذين أسهموا في مجال الطب النفسي

الرازي ٨٦٤-٩٢٥

إحتل مكانة بارزة في الغرب وترجمت أحد مؤلفاته إلى الإنجليزية (The

Spiritual Physic of Rhazes) ويحتوي تصنيفا لكيفية نشوء الاضطرابات النفسية تبعا للزيادة والنقصان في جوهر أو آخر من الجواهر الثلاث النباتي والحيواني والعقلي. كما يتطرق الرازي في هذا المؤلف إلى موضوعات تهم الطب النفسي أهملها الأطباء الإغريق والرومان.

إبن سينا ٩٨٩ - ١٠٣٧

كتابه **القانون** في الطب يبحث الأمراض بالطريقة التقليدية المتبعة حينه: من أعلى الرأس إلى أخمص القدم، ويدرج ابن سينا الأمراض العقلية ضمن أمراض الرأس. كما أن الناتج الفكري العربي غير الطبي يحتوى كما هائلا من المسائل التي قد تهم الطبيب النفسي كمؤلفات الصوفيين والفلاسفة ومفسري الأحلام،ولكن معظم هذا النتاج فقد للأسف، وما بقي منه غير القليل ضئيل القيمة.

obeikandl.com

محطات هامة في تاريخ المعالجة النفسية

التاريخ	الحدث
١٧٩٢	إلغاء نظام تصفيد مرضى العقول بالسلال وتقييدهم بمبادرة من بينيل.
١٨٢٢	نظرية بابيل الخاصة بالصرع.
١٨٣٨	نظرية أسكويرول المتعلقة بالهوس الأحادي.
١٨٤٢	نظام كوننلي القاضي بعدم احتجاز مرضى العقول.
١٨٤٥	أول مرة ينشر نظام دعا إليه غريسنجر يقضي بعلاج مرضى العقول وفق أسس علمية.
١٨٤٧	أساليب مالينوفسكي في الطرق الاجتماعية الخاصة بعلاج مرضى العقول
١٨٤٩	فوندت ينشر دراساته عن علم النفس التجريبي.
١٨٦٦	نشر نظرية سيكونوف المتعلقة بانعكاسات المخ.
١٨٦٩	أول وصف يظهر عن حالات العصاب التخشبي وقد ذكره كالبوم.
١٨٧٢	أول وصف ينشر بخصوص صغر الجمجمة بشكل شاذ ودراسات تتناول ذلك قام بها ميزرفسكي.
١٨٧٤	بيتز يكتشف الخلايا الهرمية والتصاعد الهرمي لخلايا المخ.
١٨٧٥	جاكسون يكتشف الصرع البؤري.
١٨٨٠	كاندسكي ينشر نظريته عن الهلوسات الوهمية.
١٨٨٢	إجراء أولى المحاولات الخاصة بالبحوث الفلسجية الخاصة بالذهانات.
١٨٨٧	أول وصف للذهان العصابي المتعدد جاء به كورساكوف.
١٨٩٠	نشر نظرية أهرنفيل الخاصة بعلم نفس الجشتالت.
١٨٩٢	دراسات بك عن الخرف المبكر.
١٨٩٣	فرويد يلخص طريقته التي ابتدعها في التحليل النفسي.
١٨٩٥	كونك يقدم عرضاً عن طريقته في إحداث الثقب الصدعي لعلاج بعض الأمراض العقلية المستعصية، كطريقة عيادية.
١٨٩٦	كرابلن ينشر تصنيفه للأمراض الذهانية.
١٩٠٣	بافلوف يكتشف الإنعكاسات الشرطية.
١٩٠٣	بينيه يعلن عن إيجاده اختبارات الذكاء وتطبيقها في المجال الطبي.

التاريخ	الحدث
١٩٠٤	جانيه يعلن عن نظريته المتعلقة بالوهن النفسي (نظرية الإعياء العقلي)، والإنهاك الذي يلحق بالنفس.
١٩٠٦	أول تطبيق لطريقة الجراحة العصبية يجريها بيوسوب.
١٩٠٦	الإعلان عن نظرية شرنغتون الخاصة بالتكامل في مجال انتظام عمل الأعصاب والجسم بوجه عام.
١٩٠٦	ماير يعلن عن مفهوم بيولوجية النفس، أو البيولوجية النفسية.
١٩٠٧	الزهايمر يصف طرائق البحوث التشريحية الخاصة بالخرف المبكر والخرف المتأخر
١٩١١	بلولير يصف الفصام (الشيزوفرينيا).
١٩١١	نشر قانون كانن الخاص بفسيولوجية الإنفعالات.
١٩١٢	ادلر يعلن نظريته التي أسماها علم النفس الفردي.
١٩١٣	واطسون يعلن عن نظريته السلوكية.
١٩١٣	يونغ يعلن عن نظريته الخاصة بعلم النفس التحليلي.
١٩١٧	أيكونو يصف نظريته الخاصة بالتهاب الدماغ السباتي.
١٩١٨	داندي يخترع طريقة جديدة للرسم الهوائي للدماغ.
١٩٢٠	أول مرة يطبق فيها العلاج عن طريق إعطاء العقاقير المنوّمة، وهي طريقة أوجدها كلاوت.
١٩٢١	تطبيق اختبارات رورشاخ على الشخصية.
١٩٢٣	العمل بنظام العيادات الخاصة بالطب النفسي في موسكو.
١٩٢٤	أولى التجارب يجريها بيرغر على عملية تخطيط دماغ الإنسان.
١٩٣٢	بافلوف ينشر نتائج تجاربه التي أجراها خلال عشر سنوات تتعلق بالدراسة الموضوعية لنشاط المراكز العصبية العليا عند الحيوانات فقادته إلى الانعكاسات الشرطية.
١٩٣٣	نشر دراسات أجراها غانوسكين تتعلق بالسيكوباتية الاكلينيكية واحصائياتها، وديناميانها، وأنساقها.
١٩٣٤	ساكيل يقترح طريقةً للعلاج عن طريق الصدمة بالانسولين.

openkanal.com

التاريخ	الحدث
١٩٣٥	فون ميديونا يقترح طريقة جديدة لعلاج التشنجات العصبية.
١٩٣٦	مونيز يقترح طريقة لجراحة الفص الجبهي.
١٩٣٨	سيرليتي يقترح طريقة للعلاج بطريقة الصدمة الكهربائية.
١٩٥٠	كاربنتر يقترح طريقة جديدة للعلاج النفسي بالعقاقير المصنعة خصيصاً لهذا الغرض.
١٩٥٢	أول مرة يطبق فيها العلاج بعقّار كلوربرومانيرين، وهذا كان يعدّ فاتحة سبيل جديد لتطبيق تعميم العلاج بالعقاقير على نطاق واسع في ميدان الأمراض العقلية.

وظهر في منتصف القرن العشرين طغيان الجانب البيولوجي في دراسة الاضطرابات النفسية خاصة بعد ظهور الأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي وغيرها من الأدوات التي سهلت دراسة المخ بيولوجيا وفسيولوجيا وكذلك لظهور العديد من الأدوية التي ساعدت على التحكم في الاضطرابات بسرعة أكبر ولطغيان وجبروت شركات الأدوية سواء على مستوي المؤتمرات أو المجلات المهتمة بنشر الأبحاث مما أدي إلى التراجع عن دور العوامل النفسية والاجتماعية والضغوط في ظهور الاضطرابات النفسية وارتفاع دور الوراثة والتغيرات البيولوجية والفسيولوجية في المخ، وأعقب ذلك تراجع في نشاط العلاجات والمدارس النفسية إلى الدور الثانوي سواء في التدريس والعلاج وكذلك في المؤتمرات.

وفي نهاية القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرون بدأ التوازن يعود مرة أخري إلى نظرة المهتمون بالاضطرابات النفسية فعادت إلى الإهتمام بالجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية والروحانية في ظهور الاضطرابات النفسية.

الطب النفسي والتصبيفات الدولية

يبدو أن عملية تصنيف الاضطرابات العقلية والنفسية تشكل توجهاً قوياً للفكر الإنساني **ويعتبر أفلاطون** أول من وضع دليلاً للتشخيص وصنّف الأمراض

العقلية والنفسية في التاريخ (وصفه لأنواع الجنون الأربعة) إضافة إلى أنه أول من وضع القواعد القانونية والأنظمة الإنسانية للتعامل مع حالات المريض العقلي (الطب النفسي الشرعي).

وفي عام ١٨٨٥ أثبت المجمع الأوربي للأمراض العقلية أحد عشر بنداً للاضطرابات العقلية... ثم قدم أميل **كريبلن** Emil Kraeplin مفاهيم جديدة في علم التصنيف Nosology وفي عام ١٩١٧ صممت الجمعية النفسية الأمريكية American Psychiatric association تصنيفاً يعتمد على أفكار Kraeplin تم تنقيحه عام ١٩٣٤ وطبع باسم The Standard Classified Nomenclature Of Disease وأثناء الحرب العالمية الثانية وبعدها وجدت الهيئات العسكرية والبحرية والحربية الأمريكية أن تصنيف عام ١٩٣٤ لم يعد مناسباً للعديد من الاضطرابات المشاهدة لدى من يؤدون خدمتهم ضمن هذه الجهات... لذلك طورت كل هيئة التصنيف الخاص بها...وأدى هذا التشويش بالجمعية النفسية الأمريكية إلى تشكيل مجموعة عمل قدمت في عام ١٩٥٢ النسخة الأولى من (DSM-I) Diagnostic and Statistical Manual for mental disorders وأهم ما يميز هذا التصنيف.. هو استناده على مسببات الأمراض واعتماده أيضاً على نظرية أدولف ماير Adolph Meyers النفسية والتي يرى فيها أن الاضطرابات العقلية هو رد فعل الشخصية الإنسان إزاء العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

وفي عام ١٩٦٨ وضعت نسخة جديدة من DSM باسم DSM – II كان الهدف منها الاقتراب أكثر من التصنيف العالمي للأمراض العقلية والنفسية لمنظمة الصحة العالميةInternational Classification of Disease (ICD) ولقد شجع DSM – II على التشخيص المتعدد.. لكنه احتوى على عدد من الأخطاء مما جعله عرضة

للنقد من مصادر متعددة. ولم تكن الأعراض المحددة المطلوبة لوضع تشخيص معين واضحة تماماً.

كما اتهم بعض المختصين التصنيف برمته بأنه مجرد من الصفات الإنسانية لأنه يلصق صفة (التشخيص) بالشخص بدلاً من تفهم حياته.

وأدى عدم الاقتناع بالـ DSM – II بالإضافة إلى انبعاث الاهتمام مجدداً بالطريقة الموضوعية التوصيفية في التشخيص إلى الدعوة لوضع تصنيف عملي وجديد.. وشكلت الجمعية النفسية الأمريكية مجموعة عمل جديدة واسعة النطاق تُوجت أعمالها بنشر DSM – III عام ١٩٨٠ وأبرز ما يميز DSM – III اختلاف عن سابقيه من حيث شكله وطريقته وفرضياته، فهو يعتمد على معايير شرطية لوضع التشخيص ويجب أن تتضمن ما يجب إثباته وما يجب نفيه للوصول إلى قرار تشخيصي معين.. وتعتمد هذه المعايير بشكل كبير على الصفات التوصيفية أكثر من اعتمادها على تأويل الأسباب أو العوامل المؤهلة والمسببة..وقدم نظام DSM–III النظام المتعدد المحاورMulti-axis system لوضع التشخيص مما يسمح بوضع تشخيص متعدد يسمح بإظهار الحالة السريرية البيئية للشخص بالإضافة إلى صفات شخصيته وظروف حياته. وقد أعيدت مراجعة الـ DSM–III فظهر الـ DSM–III - R عام ١٩٨٧ ثم أخيراً ظهر DSM-IV عام ١٩٩٤ وبعدة DSM-IV-TR عام ٢٠٠٠.

وهناك محاولة عربية لجمعية أطباء النفس المصريين لوضع تصنيف عربي مستقل يعود الفضل فيه إلى الدكتور يحيى الرخاوي، إضافة إلى الطبعة العاشرة من التصنيف العالمي للأمراض العقلية والنفسية لمنظمة الصحة العالمية.

***