الوظائف النفسية

واضطراباتهـــا

obeikandl.com

مقدمة:

يتكون جسم الإنسان من أجهزة ولكل جهاز وظيفته أو وظائفه الخاصة به، وتتكامل هذه الوظائف فيما بينها كما تتكامل مع وظائف الأجهزة الأخرى، والنفس هي محصلة نشاط المخ، أى أنها مجموعة الوظائف العليا للدماغ.

ويمكن تقسيم الوظائف النفسية إلى وظائف بسيطة وأخرى مركبة، وتعتبر الوظيفة البسيطة وظيفة أساسية أما الوظيفة المركبة فتتألف من عدد من الوظائف البسيطة.

١- الوظائف النفسية البسيطة

عندما يأتيك زائرا عزيزا لم تراه منذ سنوات يظهر عليك مظاهر الإبتهاج وتحتضنه ويحدث هذا في أقل من ثانية لكنه سبقه العديد من الوظائف النفسية، فإذا كنت نائما أو في غيبوبة فلن تعي بحضوره وبالتالي أنت تحتاج إلى **الوعي** (Consciousness) وهي الوظيفة الأساسية النفسية الأولى. وإذا كان إهتمامك متجها إلى مسلسل يأخذ كل حواسك، فإن إنشغال وعيك بهذا سوف يحجب عنك رؤية ضيفك، وإنشغال الوعي عنه هو ما نطلق عليه عدم الإنتباه إليه، لذا **فالإنتباه** (Attention) هي الوظيفة الأساسية النفسية الثانية.

فإذا كنت في حالة وعي وإنتباهك موجه إلى ضيفك فإن صورته سوف ترتسم على شبكية عينيك وتنتقل إلى مخك، الذي سوف يدرك أبعاد هذه الصورة ويفهم أن القادم رجلا مواصفاته كذا وكذا، وذلك طبقا للخبرة السابقة بالألوان والأطوال والأحجام إلى غير ذلك من التفاصيل، وهذا هو **الإدراك** (Perception) وهي الوظيفة النفسية الثالثة.

ويتم مضاهاة هذه التفاصيل بالخبرة السابقة المختزنة في عقلك، فتقفز

المعلومات المختزنة عن هذا الضيف إلى بؤرة الإنتباه، فتتذكر إسمه ومهنته وأخر لقاء بينكما إلى غير ذلك من الذكريات التي ترتبط به، وهذه هي الوظيفة النفسية الرابعة التي نطلق عليها **الذاكرة** (Memory)

وإذا كان هذا الضيف عزيز لديك فإنك سوف تفرح لرؤيته، وهذا الفرح شعور داخلي لديك وسوف يظهر جزء تعبيري عليك (من خلال تعبيرات الوجه)، والشعور الداخلي وما يصاحبه من تعبير خارجي نطلق عليهما معا **وظيفة الوجدان** (Mood) وهي الوظيفة النفسية الخامسة

وهذه المشاعر سوف تولد لديك أفكارا تناسب هذا الموقف السار، وتكون عن أسلوب الترحيب مثل هل سوف تنهض لملاقاته بالأحضان أم سوف تحييه وأنت جالس؟ هذه الأفكار تمر بذهنك في إطار الوظيفة السادسة وهي وظيفة **التفكير** (Thinking)

أما السلوك النهائي من حركة النهوض لملاقاته وإحتضانه أو مصافحته، فهي **وظيفة الحركة** (Motility)، وأما كلمات الترحيب فهي **وظيفة الكلام** (Speech)، وهما سابع وثامن الوظائف النفسية.

إذن الوظائف النفسية البسيطة تشمل:

الوعى – الانتباه – الادراك – الذاكرة – الوجدان – التفكير – الحركة – الكلام –

١- الوعـــــي

- حاله اليقظة اللازمة لادراك الشخص لنفسة وما حولها.
- تنظم بواسطة الجهاز المنشط الشبكى.

الأعراض المرضية التى تنشأ من اضطراب وظيفة الوعى :

١- اضطرابات النوم

- كثرة النوم Hyper Somnia ويحدث مثلا فى الهستيريا والفصام والاكتئاب غير النمطي
- النوم الإنتيابى Narcolepsy وهو يتميز بنوبات قصيرة لا ارادية ومتكرره من النوم
- الوسن Somnolence حاله الدروخة التى يمكن إيقاظ الفرد منها إلى حاله اليقظة العادية

٢- اضطرابات الوعى الكمي:

- الغيبوبة Coma حاله فقدان الوعى الشديد التى لا يمكن إيقاظ الفرد منها وتحدث في نزيف المخ الشديد أو جلطات جذع الدماغ
- السبات (الذهول) Stupor حالة نقص التفاعل للمثيرات ونقص الوعى بالبيئة المحيطة ، ويحدث مع مرضى الفصام الكتاتونى والاكتئاب
- تشوس الوعى Confusion اضطراب حاله وعى الشخص بدرجة لا يستطيع فيها إدراك البيئة المحيطة به. وتحدث مع تعاطى الأدوية،الأمراض العضوية (الحرارة) الاكتئاب والفصام الكتاتونى.

٣- اضطراب الوعى الكيفى:

الإنشقاق DISSOCIATION

حيلة دفاعية يحدث فيها عزل لبعض الوظائف العقلية والسلوكية عن باقي النشاط النفسى.

٢-التغير بما بشبة الحالة Dream like state

وفيها يتناقص مستوى الوعي ويكون المريض غير مدرك للزمان والمكان ولكن

obeikandl.com

مدرك للأشخاص ويصاحبها هلاوس سمعيه أو بصرية أو شميه

تحدث مع الفصام- وآفات الفص الصدعى

٣- **الشراد** Fugue

وفيها يتجول الشخص فى مكـان بعيـد عـن الضـغوط (Stress) لمـدة تطـول أو تقصر ثم يعود إلى وعيه تماما ناسيا ما حدث له.

ويحدث مع الاضطرابات الإنشقاقيه-الصرع-الفصام-الاكتئاب الذهانى

واضطرابات المخ العضوية (o.B.SY)

٤ - **المشى اثناء النوم** Somnambulism

حاله من الإنشقاق يكون فيها النشاط الحركى واعيا بينما النشـاط الفكـرى غـير واعى وتحدث فى الأطفال –الفصام.

٢- الإنتباه

- تركيز حاله الوعى نحو مثير معين.
- المسئول عنه الجهاز المنشط الشبكي وقشرة المخ.

الأعراض المرضية التى تنتج من اضطراب الإنتباه:

١ - **عدم أو قلة الإنتباه** Inattention

وفيها يقل الإنتباه أو ينعدم نتيجة لتغير الوعى (الغيبوبة-شبه الغيبوبة)

أو لتغير الوجدان (الاكتئاب)

٢ - **زيادة الإنتباه** Hyper prosexia

وفيها ينتبه المريض إلى كل المثيرات وتفاصيلها كما فى مريض الهوس

٣- **تشتت الانتباه**

obeikandl.com

وفيها يتجه المريض نحو كل المثيرات الجديدة.

يحدث فى الهوس-الفصام-القلق-الإجهاد.

الإدراك

فهم المثيرات بناءاً على الخبرة.

كيف يحدث الإدراك؟

١ - استقبال المثير بواسطة إحدي الحواس.

٢ - تحويله إلى نبضات عصبية

٣- ترجمة هذه النبضات بواسطة القشرة المخية والذاكرة.

المسئول عنه الحواس:

العوامل المؤثرة في الإدراك:

(١) إمكانات الحواس (وجود عاهة / مدي قدرة الحواس).

(٢) الخبرة السابقة بالمثير (يعرفه / يجهله / يخاف منه...الخ).

(٣) الحالة الإنفعالية للشخص (قلق/ مكتئب/ سعيد).

(٤) التأثر بالإيحاء (نمط الشخصية / عمره/ خبراته...الخ)

(٥) وقت الإدراك (الحاجز الإنفعالي) في الصباح أو المساء، الهدوء، الضوضاء، الإحتياج....الخ

اضطرابات الإدراك

١ - خطأ التأويل illusions

التفسير الخاطئ للمثير الموجود **مثل** الطفل مع الحرارة العالية يرى مقياس الحرارة على أنه خنجر، واحد منتظر تليفون فعندما يضرب جرس الباب يرفع

سماعة التليفون **ويحدث** مع الهذيان، أمراض المخ العضوية الحادة

٢- الهلاوس Hallucination

الإدراك بدون مثير

هلاوس حقيقية	هلاوس كاذبة
- لها وجود حقيقي	- ليس لها وجود حقيقي
- مكتملة المعالم والخطوط	- ليست مكتملة
- تظهر فى مكان موضوعي	- غير محددة المكان
- لا تخضع للرغبة	- تخضع للرغبة

أسباب الهلاوس الحقيقة:

* تعاطى المهلوسات LSD * الفصام

أسباب الهلاوس الكاذبة:

الشراد - الحرمان الحسى - الهستيريا.

أنواعها حسب الحواس (سمعى، بصرى، شمى، تذوقى، حسى)

الذاكرة

تسجيل الأحداث وإستدعائها عند اللزوم.

أنواعها:

١- لحظية Immediate ومده التخزين ثواني أو دقائق

٢- قصيرة المدى Recent ومدة التخزين عدة أيام

٣- بعيدة المدى Remot ومدة التخزين فترات طويلة

مناطق الذاكرة فى المخ هى الفص الصدغي والأجسام الحلمية فى المهيد والجهاز الحرفى.

obeikandi.com

اضطرابات الذاكرة:

١ – اضطرابات كمية مثل:

١ – **النساوة** Amnesia

الفشل فى إستدعاء الأحداث السابقة، وهي عدة أشكال:

أ– نساوه الأحداث القريبة Ante grade Amnesia

وتحدث فى الشيخوخة، أمراض المخ العضوية وتصلب شرايين المخ

ب– نساوة الأحداث البعيدة Retro grade Amnesia

وتحدث فى الزهيمر المتأخر، ما بعد الصدمات الكهربائية (نساوة مؤقته).

ج– نساوه أحداث معينة Circum scribed Amnesia

الهستيريا التحولية، الشراد، نوبات الصرع

٢ – **الذاكرة الخارقة** Hypermnesia

وفيها يتذكر الانسان كل أحداث حياته بتفاصليها.

تحدث فى الشخصية الإضطهادية، الهوس الخفيف، الوسواس القهري.

اضطرابات كيفية فى الذاكرة

١ – **تزييف الأحداث الماضية** Falsification

وفيها يضيف الشخص تفاصيل إلى الذاكرة وتعتمد على درجة الإستبصار وتحدث فى الشخصية الهيستيرية – الفصام البارانويا.

٢ – **التلفيق** Confabulation

وفيها يذكر الشخص أحداث على انها قد حدثت وهى لم تحدث مطلقا وتحدث مع اضطرابات المخ العضوية.

obeikandl.com

٣- **ظاهرة الألفة** Déjà vu ph

وفيها يعتقد المريض أنة يعرف هذا الشخص جيدا رغم أنة يقابلة لاول مرة .

٤- **إنكار المألوف** ph Jamais vu

وفيها ينكر المريض شخص مألوف بالنسبة له.

الوجـدان

الشعور Feeling خبرة الإنفعال الذاتية (التفاعل الايجابي أوالسلبى لخبرة ما)

الوجدان Affect التغيرات الحادثة التى يمكن مشاهدتها استجابة لشعور ما.

الإنفعـال Emotion حالـة الحيويـة التـى تنشـأ مـن التغـيرات الفسـيولوجية الحادثة كإستجابة لمثير معين.

المزاج Mood حالـة الإنفعـال التـى تبقـى لمدة (حالـة مؤقتـة) لدرجـة أنهـا تغـير إدراك الشخص للعالم من حوله.

مركز الوجدان هو الجهاز الحرفى وقشرة المخ – المهيد

اضطرابات الوجدان

١- **اضطرابات كمية:**

- تأثيرات ممتعة Pleasurable
- تأثيرات مؤلمة Painful
- تأثيرات غير مميزة in appropriate

التأثيرات الممتعة

١ – المرح المرضى Euphoria حالة المرح الشديد دون سبب مناسب ويصاحبها الشعور بالعظمة، وتحدث فى الهوس التصلب المتناثر إصابات المهيد

obeikandl.com

٢- الشطح الوجدانى Ecstacy حالة من الإنسجام الشديد والإحساس بالتواصل مع الخالق وتحدث فى الفصام، الصرع –، الاضطرابات الإنشقاقية

التأثيرات المؤلمة

١- الاكتئاب Depression: الشعور الشديد بالحزن دون سبب أو بسبب غير مناسب.

٢- القلق Anxiety : الإحساس بالتوتر الداخلي وتوقع حدوث مكروه

٣- الفوران الداخلى Agitation : حالة من القلق الشديد المصحوب بعدم استقرار حركى.

٤- الحزن grief: تفاعل اكتئابي بسبب مناسب (فقد عزيز، رسوب) دون خلل اجتماعي أو وظيفي واضح.

٥- الرهاب Phobia : الخوف المرضي المرتبط بشيء معين (الحشرات، المصاعد)

التأثيرات غير المميزة

١- عدم التمايز الوجداني Indifference

يشعر المريض بالشعور المناسب ولكن لا يستطيع التعبير عنه.

٢- فقدان الشعور (التبلد) Apathy

فقدان الخبرة الإنفعالية والقدرة على التعبير. (تحدث في الفصام السالب)

التغيرات الكيفية

١- التقلب الوجداني Liability of affect

حالة التغير الإنفعالي من نقيض إلى آخر بسرعة وبدون سبب مناسب تحدث فى الفصام،اضطرابات المخ العضوية، كبار السن والأطفال (طبيعي).

obeikandl.com

٢- التناقض الوجدانى Incongruity

حيث يظهر المريض تفاعلا يتناقض مع الظروف المحيطة مثل واحد راسب ويضحك، وتحدث فى الفصام، تعاطي المخدرات.

٣- ثنائية الوجدان Ambivalence

وجود نزعتين متناقضتين من المشاعر تجاه نفس الشيء أو نفس الشخص وتحدث فى (الفصام)

التفكيـــر

هو عملية عقلية يستخدم فيها الإنسان مفردات مجردة تختصر الواقع المدرك في شكل لغة مكونة من كلمات ومفاهيم، يربط بينها منطق.

ويشمل مجرى أو مسار التفكير، محتوى التفكير،شكل التفكير.

١- اضطرابات مسار التفكير Stream

اضطرابات سرعة التفكير

١- تطاير الأفكار Flight of ideas

حيث يكون الكلام مستمر أو غير مرتبط ويتم الإنتقال من فكرة إلى أخرى بلا رابط ويحدث فى الهوس الحاد،الهوس الخفيف،الفصام.

٢- تبلد مسار التفكير Retarded thinking

البطء الشديد فى مسار التفكير مصحوبا بنقص التركيز والإنتباه ويحدث فى الاكتئاب.

٣- تفاصيل كثيرة غير ضرورية Circumstantialities

تحدث فى مرضى الصرع، الأغبياء، الوسواس القهرى

obeikandi.com

اضطراب إنسيابية التفكير

١- **الوظوب** Perseveration

الترديد المرضى لنفس الإجابة على مختلف الأسئلة. مثل أن يسأل ما أسمك؟فيجيب على. كم عمرك؟ فيجيب على. وهكذاعلي أي سؤال.

تحدث فى اضطرابات المخ المعمعة، الفصام.

٢- إنسداد مسار التفكير Thaught block

التوقف المفاجئ لقطار التفكير والإسترسال فى فكرة جديدة ويحدث فى الصرع، والفصام.

اضطراب محتوى التفكير Content

١- فقر الافكار Poverty وجود ندرة في الأفكار وتحدث فى الفصام.

٢- الإنشغال الفكرى Preoccupation

وفيها يدور تفكير الشخص حول شيء ما أغلب الأوقات مثل (فكرة إنتحارية مثلا) ويحدث فى الاكتئاب.

٣- الهذاءات (الضلالات) Delusions

فكرة ثابتة خاطئة لا يمكن تصحيحها بالحجة والمنطق ولا تتناسب مع ثقافة الشخص وبيئته.

أنواع الهذاءات

- **هذاءات الإضطهاد** Persecutory D.

حيث يعتقد المريض أن هناك من يضطهده ويضمر له السوء وهى عده صور

- **هذاءات الإشاره** D. reference حيث يعتقد أن كل ما يحدث يشير إلية فإذا همس جاره بشيء فهو يقصده.

obeikandi.com

هذاءات التأثير D. influence حيث يعتقد أن هناك من يؤثر علية ويدفعة نحو تصرفات معينه.

هذاءات التسمم D. poisoned حيث يعتقد أن هناك من يضع له السم فى الأكل.

هذاءات الخيانة D. infidelity حيث يعتقد أن هناك خيانة زوجية له.

٢- ضلالات العظمة D. of Grandiosity يعتقد المريض أنه مهم وعظيم جدا (تحدث فى الهوس)

٣- ضلالات الحب D. of love يعتقد المريض أن شخصاً مهما يبادله مشاعر الحب.(مثال مجنون يسرا، يونس شلبي في مسرحية العيال كبرت)

٤- ضلالات الإحساس بالذنب D. Guilt حيث يلوم نفسه ويقلل من قدرها ويحمل نفسه كل الذنب فى كل ما يحدث فى الدنيا (الاكتئاب الشديد)

الوساوس Obsession

فكرة خاطئة تظهر ضد رغبة المريض ولا يستطيع مقاومتها رغم علمه بخطئها وسخافتها حيث يحدث له قلق شديد عند مقاومتها.

✵ اضطراب شكل التفكير Form.

١- اضطراب شكل التفكير السلبي

وفيها لا يستطيع المريض أن يفهم المعنى التجريدي للكلام لكنة يفهمه عيانى فاذا قلت له أن هذه البنت بسكوته فهذا معناه أنه يمكن كسرها أو أكلها.

وتحدث فى الفصام واضطرابات المخ العضوية.

٢- اضطراب شكل التفكير الإيجابي وصوره هى:-

- مماسية هدف الفكرة Tangentially

obeikandi.com

وفيها يستغرق المريض فى الأفكار الجانبية ولا يستطيع الوصول للفكرة الرئيسية.

- لخبطة التفكير ward salad (يتحدث في موضوعات شتي لا رابط بينها) - الخروج عن مسار التفكير Derailment

الإنحراف التدريجي أو المفاجئ فى قطار التفكير دون إنسداده

- استخدام لغة جديدة Neologism

الأعراض المرضية التي تنشأ من اضطراب وظيفة الحركة

١ - تغرب الحركة (الإحساس بأنها غريبة عن الشخص) (Alieneation of motor act):

(أ) **القهورات الوسواسية** (Obsessive acts or compulsive Rituals)

حيث يتم الفعل ضد إرادة الشخص رغم أنه يدرك أنها تخصه كما يحدث في الوسواس القهري، وهي أفعال لا تقاوم وتكرر نتيجة لنزعة داخلية وقد تأخذ أحد الأشكال الآتية:

- نزعة قهرية لشرب الكحول (Dipsomania)
- نزعة قهرية وحاجة مسرفة للجنس لدى الأنثى (Nymphomania)
- نزعة قهرية وحاجة مسرفة للجنس لدى الرجل (Satyriasis)
- نزعة قهرية لشد الشعر (Trichotillomania)

(ب) **التفعيل** (Acting out)

وهو التعبير عن نزعة لا شعورية بفعل ما، حيث ينفذ الخيال اللاشعوري في سلوك إندفاعي.

obeikandi.com

(ت) السيطرة الخارجية (External control)

يفقد المريض تحكمه ويدرك أن أفعاله غريبة عنه وضد إرادته، ويؤكد المريض أنها ليست خاصة به، وأن قوى خارجية هي التي تحكمه كما يحدث في الفصام.

٢-اضطراب الحركات التعبيرية: (Expressive movements)

وتحدث في الوجه والذراعين واليدين والجذع العلوي **وتشمل**:

(١) تقطب ما بين الحاجبين (Omega sign) وتحدث في مرض الاكتئاب.

(٢) نقص تعبير الوجه وحركته كما يحدث في الاكتئاب.

(٣) تصلب الوجه غير المعبر والذي يشمل عين ترقب ما يحدث حولها وكأنها تنظر إلى العالم من خلال قناع.ويحدث في الفصام، الشلل الرعاش.

(٤) البكاء والدموع كما يحدث في الاكتئاب، الهستيريا.

(٥) نقص الحركة التعبيرية وبطئها كما يحدث في الاكتئاب والشلل الرعاش.

(٦) زيادة الحركة التعبيرية كما يحدث في الهوس.

٣- اضطراب الحركات التلقائية (Dist. of Spontaneous movements)

(١) زيادة الحركات المعتادة في حالات القلق مثل حك الرأس ولمس الأنف.

(٢) اللوازم (Tics) وهي إنقباضات لا إرادية في عضلة أو مجموعه من العضلات.

(٣) الرعشة (Tremors) وهي حركات إيقاعية لا إرادية تنتج من تبادل الإنقباض والإنبساط للمجموعات المتقابلة من العضلات ومنها:

- الرعشة أثناء السكون (Static tremors) في اليدين والرأس والجذع

وتحدث في حالات مثل القلق والهستريا ومرض باركنسون.

- الرعشة كتفاعل للخوف الحاد (Shell-shock) وكانت تحدث للجنود في الحرب العالمية ليظلوا بعيدين عن ميدان الحرب ويستمر كرعشة هستيرية.
- الرعشة القصدية (Intention Tremors) وتحدث في حالات اضطرابات المخيخ والتصلب المتناثر.

(٤) الصعر التشنجي (Spasmodic troticollis): وهو تقلص في عضلة الرقبة يجعل الرأس يميل إلى نفس الجانب وتدير الوجه تجاه الجانب الآخر.

(٥) الرقص (الكوريا) (Chorea) وهو حركات شبه هادفه مفاجئة لا إرادية سريعة غير منتظمة في الوجه والأطراف.

(٦) الكنغ (Athetosis) حركات لا إرادية مترددة بطيئة مثل حركة الثعبان أو الكتابة.

(٧) الشلل المؤقت (Cataplexy) وهي حالة مؤقتة من الشلل الناتج عن إنفعالات متفاوتة.

(٨) الآلية الحركية (automatism) الأداء الآلي للأفعال معبرا عن نشاط لاشعوري.

(٩) الفوران النفسي الحركي (Psychomotor agitation) وهو كثرة الحركة غير المثمرة والمعبرة عن توتر داخلي شديد.

(١٠) الزلز (Akathesia) شعور داخلي بتوتر عقلي يسبب عدم الإستقرار وتكرار الجلوس والوقوف.

٤ - اضطرابات الحركات المستحثة: (Dist. of Induced movements)

(١) الطاعة الآلية (Automatic obedience): يفعل المريض كل ما يطلب منه حتي وإن كان غريبا، كأن يطلب منه التقاط قلم بلسانه من على الأرض.

(٢) المرونة الشمعية (Wax flexbility): حيث يضع الفاحص أحد أطراف المريض في وضع ما ويظل المريض محتفظا بهذا الوضع لفترة أطول مما يمكن للشخص العادي، وتحدث في الفصام الكتاتوني.

(٣) المحاكاة الحركية (Echopraxia): كما في حالات الخرف والتخلف العقلي وتغيم الوعي والفصام الكتاتوني.

(٤) الأسلوبية (Stereotypy): وهي حركات غريبة يكررها المريض دون قصد مثل حركة فعقعة الأصابع المتكرر.

(٥) الوظوب الحركي (Perseveration of movements): وهو الإستجابة الحركية الواحدة لمختلف الأسئلة.

٥- الأنماط المركبة من السلوك غير السوي:

(١) الذهول (Stupor): وهو حالة فقد الحركة والكلام وعدم التفاعل مع المثيرات الخارجية وقد يحدث في حالات القلق، والهستيريا والاكتئاب والذهان الدوري والفصام الكتاتوني وتلف الدماغ الشديد، الذي يصيب البطين الثالث والمهاد والدماغ الأوسط، وحالات نوبات الصرع الصغري المستمرة (P.M.)

(٢) التهيج (Excitement) وهو السلوك المضطرب غير المنضبط ويحدث كمضاعفات في الفصام الاضطهادي والهوس وبعض الشخصيات المضطربة، ويحدث بصفة أساسية في حالات التصلب الكتاتوني وتلف الدماغ الشديد والاكتئاب المتأجج (Agitated depression) والهذيان والصرع وحالات شرب الكحول المرضي.

الأعراض المرضية التي تنشأ من اضطراب وظيفة الكلام

(Speech Disturbances)

١ - الحبسة (Aphasia):

اضطراب في وظيفة الكلام نتج عن إصابة بعض المراكز الدماغية التي تقوم بها وقد تكون:

(أ) حبسة حركية أو (تعبيرية) (Motor or expressive aphasia) وفيها المريض يفهم الكلام المقال ولكنه لا يستطيع التعبير للرد.

(ب) حبسة التسمية (Nominal or Amnestic aphasia) والمريض هنا لا يستطيع تسمية الأشياء بأسمائها رغم معرفته بها وبوظائفها.

(ت) حبسة الفهم (Receptive aphasia) لا يستطيع المريض فهم الكلمات المسموعة أو المكتوبة رغم سلامة الحواس.

(ث) عمى الكتابة (Word blindness) وهي عدم القدرة على معرفة الكلمات المكتوبة رغم أنه يراها بعينيه.

(ج) صمم الكلمات (Word deafness) عدم فهم الكلمات المسموعة وأذنه سليمه، رغم أن الكلام والقراءة والكتابة تكون طبيعية.

(ح) الحبسة الشاملة (Global aphasia) وهي فشل المريض في كل من الفهم والتعبير.

(خ) حبسة الكتابة (Agraphia) عدم قدرة التعبير بالكتابة وفقدان مقدرة بناء الكلمات.

(د) حبسة الخلط (Syntactical aphasia) وهو عدم القدرة على ترتيب

الكلمات بصورة صائبة.

(ذ) حبسة جارجون (Jargon aphasia) نطق كلمات مصطنعة من لغة خاصة بالمريض وليست لها معنى ومكررة مع تغير نغمة الصوت.

٢- التهتة (اللجلجة) (Stammering)

وهي تقطع التدفق الطبيعي للكلام بواسطة فترات سكون أو ترديد لأجزاء من الكلمة، وتصاحبها حركات تقلصية في عضلات الوجه أو حركات تشبه اللوازم.

٣- البكم (Mutism)

وهو عدم القدرة على إخراج أي كلام ويحدث في بعض اضطرابات الأطفال النفسية والهستيريا والفصام وتلف الدماغ الشديد، وهناك بكم الكلمة فقط (Word dumbness) حيث يكون المريض أبكم ولكنه يستطيع القراءة والكتابة.

٤- التعبير بلغة جديدة (Neologism)

وهي استخدام المريض لألفاظ مركبة خاصة به لا يمكن فهمها وتحدث في حالات الفصام.

٥- إختلاط الكلام وتشوشه (Speech confusion or schizophasia)

حيث يتحدث المريض فيكون كلامه مشوشا (مختلطا) ويحدث هذا في مرض الفصام وتسمى سلطة الكلام (Word salad).

٦- الثرثرة (Volubility) وهي كثرة الكلام بدون سبب مناسب ولكنه منطقي ومتسق.

٧- ضغط الكلام (Pressure of speech)

وهو الكلام سريع الإيقاع الزائد في كميته. **وفقر الكلام** (مقتضبا بصورة شديدة).

obeikandl.com

٨- **ترديد ألفاظ قذرة** (Coprolalia)

وهو ترديد لألفاظ قذرة ناتج عن قهر أو حاجة داخلية لا تقاوم.

٩- **نشاز الكلام** (Dysprosody) وهو فقد إتساق الكلام من حيث نغمته.

١٠- **تعثر النطق** (Dysartheria) صعوبة نطق الكلمات وإخراجها.

١١- **الترديد بلا معنى لكلمات أو جمل معينة** (Verbigeration)

ويوجد تشابه بين اضطراب الحركة (الذي سبق تفصله) وبين اضطراب الكلام من حيث الترديد فهناك:

- رجع الكلام Echolalia
- اسلوبية الكلام Stereotypy
- الوظوب في الكلام Perseveration of speech

٣- الوظائف النفسية المركبة

وتشمل

الاهتداء (إدراك البيئة) التعلم - الذكاء - الحكم على الامور

الإهتداء Orientation

معرفة الشخص لنفسة والمناخ المحيط به (الإهتداء للزمان والمكان والأشخاص

اضطرابات الاهتداء Disorientation

١- اضطرابات الوعى بالزمان Disorientation for time

٢- اضطراب الوعى بالمكان Disorientation for place

٣- اضطراب الوعى بالأشخاص Disorientation for persons

obeikandl.com

ويحدث فى اضطراب المخ العضوي (التخلف العقلي الشديد، القصور الشـديد فى الدورة الدموية المخية، ذهان المسنين)

٢- **الإهتداء المزدوج** Double orientation

وفيها يخبر الشخص أنة فى مكانين فى نفس الوقت (القاهرة والإسكندرية مثلا)

الإستبصار Insight

القدرة على الحكم على نفسه ووضع خطة للمستقبل.

تكون طبيعية فى مرضي العصاب ومضطربة فى الذهانين.

الحكم على الأمور Judgment

يضطرب الحكم على الأمور فى المرضى الذهانيين.

***

obeikandl.com

المقابلة الطب نفسية

مقدمة:

يعتمد تشخيص الاضطرابات النفسية بدرجة كبيرة جدا على المقابلة النفسية والتشخيص السليم يشتمل على خطوات من أهمها:

١- أخذ التاريخ المرضي.

٢- فحص المريض.

٣- عمل الفحوصات المعلمية والاختبارات اللازمة.

٤- وضع إفتراضات تشخيصية (التشخيص الفارق).

٥- مناقشة الإفتراضات التشخيصية (بمعني ما هو مع الافتراض الاول من دلالات؟ وما هو ضده؟ أي ما يتفق مع هذا الإفتراض وما يختلف).

٦- التشخيص النهائي.

١-التاريخ المرضى

وهوعبارة عن جمع المعلومات والدلالات من المريض أو المرافقين له أثناء المقابلة الاكلينيكية وتشمل:

١- بيانات التعريف تشمل:

ـ الاسم ، والسن، والجنس (ذكر - انثي)، والجنسية والديانة، ومستوي التعليم، والحالة الاجتماعية، وعدد الاطفال وجنسهم،والمهنة (الوظيفة) ، والعنوان، ورقم التليفون (وسيلة إتصال عند اللزوم).

٢-التحويل: (referal)

ويشمل مصدر التحويل وسبب التحويل.

obeikandl.com

٣- الشكوي (Complaint) وتكون:

من المريض نفسه (بكلماته كما يقولها)، ومن الأهل أو المرافقين له.

٤- التاريخ المرضي الحالي ويشمل:

- البداية (Onset) كيف بدأت الشكوى؟ والظروف التي رسبت ظهورها؟
- المسار (مسار الشكوى) (Course): هل تتزايد الشكوى (Progressive) أم تتراجع (regressive) أم ثابته (Stationary) أم تتماوج (Fluctuant)؟
- المدة التي مضت منذ ظهور الشكوى حتي اللحظة الحاضرة.
- تدرج الشكوى الزمني والأعراض النفسية التي صاحبت هذا التدرج.
- الأعراض النفسية الأخري الموجودة حاليا والتي صاحبت أو أعقبت الشكوى وتفصيلاتها، وهي الأعراض المرضية التي نشأت من اضطراب الوظائف النفسية، (التي سبقت الإشارة إليها) بالإضافة إلى أعراض اضطراب العلاقات الاجتماعية والعمل.
- الأعراض الجسمانية الموجودة حاليا أيضا.
- العلاج الذي أخذ وتأثيره ومقدار التحسن الذي طرأ بسببه.
- هل أدخل مستشفى بسبب هذه الشكوى؟ المدة التي قضاها؟ ومقدار التحسن؟

٥- التاريخ المرضي السابق ويشمل:

- حدوث حالة مشابهه في السابق، متي كانت؟وما العلاج الذي أخذ؟ وماذا كانت الاستجابة لهذا العلاج؟

obeikandl.com

- وجود اضطراب نفسي أو عقلي آخر، وما هو؟ وماذا كانت مظاهره الإكلينكية؟ متي حدث ذلك؟ كيف تم التعامل معه؟
- وجود مرض طبي أو جراحي له علاقة بالحالة المرضية الحاضرة.

٦- التاريخ العائلي:

- وجود حالة مشابهه في الأسرة.
- وجود حالة مرضية نفسية أو عقلية أخري لدي أحد أفراد الأسرة.
- وجود صلة قرابة بين الوالدين.

٧- التاريخ الشخصي للمريض:

(أ) نبذة عن تاريخ العمل:

- السن عند بداية العمل.
- الوظائف التي عمل بها بالترتيب وأسباب الإنتقال من وظيفة لأخري.
- الكفاءة التي كان ينجز بها كل من الأعمال السابقة.
- درجة الإشباع الذي كان يحققه من خلال هذا العمل.
- طبيعة العلاقات مع زملائه في العمل.

(ب) **نبذة عن أداء الخدمة العسكرية** (للذكور في المجتمع العربي):

- إذا كان أداها، متي كان ذلك؟
- قدرته على التكيف مع الخبرات المؤلمة خلالها.
- هل شارك في خبرة الحرب وأثرها؟

(ج) نبذة عن تاريخ الزواج والانجاب:

- السن عند الزواج.
- هل كان الزواج: عن إختيار وحب؟ أم مرتب من قبل الأسرة؟ أم

obeikandl.com

إجباري؟ وما السبب؟

- نوع العلاقة مع الزوجة (أو الزوج).
- شخصية الزوجة (أو الزوج).
- مدة الزواج، وعدد الأطفال (ذكور وإناث) وأعمارهم وأعمالهم وظروفهم الصحية (جسدية ونفسية) وطبيعة علاقاتهم بالمريض.
- العلاقة الجنسية ومدى الإشباع المتحقق منها.

(د) نبذة عن تاريخ الشخص الفكري والعقائدى:

- هل مر بتيارات فكرية أوعقائدية مختلفة؟ ما هي؟ ومتي كان ذلك؟ وكيف؟

٨- الشخصية قبل المرض: (Premorbid personality)

وتظهر من خلال معرفة ما يلي:

- البنيان الجسماني
- العلاقات الاجتماعية ومدي إتساعها، نشاطه الاجتماعي والدور الذي يؤديه من خلالها(هل هو قائد أو تابع أو إعتمادي)
- سمته المزاجية الأساسية (Temperament) (اكتئابي، قلق، متقلب....الخ)
- الإهتمامات والهوايات والقيم والاتجاهات ومدي التوافق النفسي والاجتماعي
- ونخلص من ذلك إلى أن نمط الشخصية الغالب (على وجه القطع أو التقريب).

obeikandl.com

٢- فحص المريض

- عبارة عن العلامات المرضية التي يمكن للفاحص جمعها من خلال ملاحظته للمريض، أو من خلال الحوار مع المريض، وقت إجراء المقابلة، أو مع المرافقين الملاحظين لسلوكه.

- ويلاحظ أن تاريخ المريض ثابت بينما فحص الحالة العقلية يمكن أن يتغير من يوم لآخر ومن ساعة لأخرى، وحتى المريض الأبكم يمكن فحصه من خلال الملاحظة الدقيقة، **ويشمل:**

١- المظهر العام:

البنيان الجسماني وتعبيرات الوجه وحالة الملابس (مناسبة أم لا: لسنه وجنسه وثقافته) والوضع الذي يتخذه المريض أثناء المقابلة أو في العنبر.

٢-تعاون المريض من عدمه وموقفه تجاه الفاحص(عدواني /مغوي...الخ).

٣- فحص الوظائف النفسية:

بهدف استخراج الأعراض المرضية التي تنشأ من اضطراب هذه الوظائف (كما تم توضيحه في السابق)

(١) الحركة Motility:

وتوصف من حيث الكمية والكيفية أو وجود حركات لا إرادية أو مستحثة بواسطة الفاحص (مثل المرونة الشمعية).

(٢)الكلام Speech:

وصفه من حيث تدفقه وسرعته أو بطء إيقاعه أو ترددة في نطق الكلمات أو وجود تهته أو تكرار.

obeikandi.com

(٣) الوعي Consciousness:

نادرا ما يكون مريض الاضطرابات النفسية غير واعي (أنظر إلى وظيفة الوعي).

(٤) الإنتباه Attention: ويتم فحصه من خلال الأتي:

- أطلب من المريض أداء عملية حسابية بسيطة تناسب مستواه التعليمي وتتطلب التركيز، مثل طرح (٧) من (١٠٠) متسلسلا وصولا إلى الصفر.
- أو أن يتهجى بعض الكلمات بعكس كتابتها.
- ويمكن فحصه أيضا من خلال سرد الفاحص لقصة يذكر فيها (على سبيل المثال) أسماء أشياء متعددة ومن بينها أسماء فواكه، ويطلب من المريض أن يخبط على المنضدة عندما يسمع إسم فاكهة، ومن خلالها يرصد ما يعتري الإنتباه من أعراض (نقص/ تشتت/ زيادة).

(٥) الإهتداء (إدراك البيئة) Orientation:

حيث يسأل المريض عن الزمان والمكان والأشخاص.

(٦) الإدراك Perception:

حيث يبدأ بالتأكد من سلامة الحواس، ثم يسأل المريض عن اضطرابات الإدراك (مثل الهلاوس وخطأ التأويل) وتوصف من حيث محتواها والظروف التي تحدث فيها (مثل وجودها عند الدخول في النوم).

(٧) الذاكرة Memory:

الذاكرة المباشرة: Immediate memory

ويتم فحصها بإختيار الأرقام المفردة تصاعدية أو تنازلية (ستة أرقام) (Digit

forward and backward) وهي تشبه فحص الإنتباه.

الذاكرة قصيرة المدي: Short term memory

وتفحص بواسطة رواية قصة للمريض في دقيقة أو أكثر تتضمن سبعة أشياء متنوعة، ثم سؤاله عن أحداثها بعد عدة دقائق من الحديث في شئ آخر، أو بتحفيظه إسم وعنوان ورقم تليفون ثم سؤاله عنها في نهاية المقابلة (أو بعد عدة دقائق).

ذاكرة الأحداث البعيدة: Memory for remote events (Long term memory)

ويتم فحصها من خلال التاريخ المرضي وتذكره لأحداث الطفولة، بالإضافة إلى سؤاله عن بعض الاحداث العامة (القومية) التي وقعت من فترة طويلة.

(٨) الوجدان: Mood

ويتم فحصه بملاحظة الطبيب للتعبير الخارجي (Affect Expression) وسؤال المريض عن شعوره الداخلي (Subjective feeling) ويوصف الوجدان من حيث العمق والشدة والمدة ومناسبة الوجدان للموقف من عدمه.

(٩) التفكير: Thinking

لكي يتم فحص التفكير يجب أن نتذكر مكوناته (كما سبق تفصيلها) من قوة متحكمة في التفكير ومسار ومحتوي وهدف...الخ، ونصف كلا منها من خلال أن تطلب من المريض أن يحكي لك قصة معينة ترتبط بمهنته أو بهواياته أو من خلال ما يقوله المريض في التاريخ المرضي أو نسأله عنه بشكل مباشر (مثل هل هناك من يضطهدك أو يحاول إيذاءك).

(١٠) الذكاء: Intellegence

ويتم تقديره من خلال المقابلة الإكلينيكية على وجه التقريب من خلال

السؤال عن بعض المعلومات العامة ومعرفة المستوي الدراسي المتحقق والإنجاز الوظيفي.

(١١) الإستبصار (Insight):

ويقصد به معرفة المريض بمرضه ورغبته في العلاج وللإستبصار مستويات تشير إلى قدرة المريض على اختبار الواقع وفهمه وهى:

(١) عدم الإستبصار الكامل: Lack of insight الذى فيه ينكر المريض تماما ما به من مرض.

(٢) الإستبصار الجزئى: Partial insight يعى أنه مريض ولكنه يلوم الآخرين أو العوامل الخارجية أو العوامل العضوية أو يرجع المرض إلى شئ مجهول بداخله.

(٣) الإستبصار العقلى: Cognitive insight يقر المريض أن مرضه وفشله فى التكيف الإجتماعى ترجع إلى مشاعره الخاصة غير المنطقية دون أن يطبق ذلك فى المواقف التالية (يعرف ولا يتأثر سلوكه بالمعرفة مثل التدخين).

(٤) الإستبصار الإنفعالى (الحقيقى): True emotional insight يعى فيه الشخص بمشاعره ودوافعه ويؤدى ذلك إلى تغيرات أساسية فى سلوكه المرضى.

(١٢) الحكم على الأمور (Judgment):

ويتم تقييمه من خلال أخذ التاريخ المرضي ومعرفه كيف يحكم المريض على الأمور الاجتماعية المختلفة؟ وهل يفهم نتائج سلوكه ويقدرها؟ ويمكن التأكد بطرح موقف إفتراضي عليه ومعرفة حكمه وتصرفه في هذا الموقف.

(١٣) الفحص الجسماني: Physical examination

ويشمل الفحص العام للجسم وأجهزته المختلفة وفحص الجهاز العصبي

obeikandl.com

٣- الإستقصاءات المعملية

وهي الوسائل التي نلجأ اليها بهدف إستكمال المعلومات المطلوبة عن المرض أو تأكيد أحد الإفتراضات التشخيصية دون غيرها، ومنها:

(١) **التحاليل الطبية**: صورة دم / هرمون الثيروكسين/ نسبة الأدوية بالدم..الخ.

(٢) **فحوصات باستخدام الاشعة** مثل **السينية** (X-Ray)،**والتصوير الطبقي للدماغ باستخدام الكومبيوتر**: Computerized Axial Topography

والرنين المغناطيسى MRI، **الماسح البوزيترونى الاشعاعى** (PET)

(Positron Emission Tomography) الذى يعطى أوضح صور للدماغ

(٣) **تخطيط الدماغ الكهربائي.وفحوصات النوم.**

٤-القياسات النفسية

تستخدم لنفس الهدف الذي تستخدم من أجله الفحوصات المعملية، وهو تأكيد التشخيص أو استكمال المعلومات اللازمة لتأكيد أحد الافتراضات التشخيصية وهي متنوعة، فمنها ما يقيس معدل الذكاء ومنها ما يقيس الميول العصابية أو الذهانية، وهناك مايدل على نمط الشخصية وما يكشف عن أمراض معينة وما يكشف عن وجود الإصابة العضوية أو يتم من خلاله قياس شدة المرض أومتابعه العلاج المستخدم.

ومن أمثلتها:

١- لقياس معدل الذكاء (ستنا فورد بينة – ويكسلر)

٢- اختبارات الشخصية (ميتسوتا متعدد الاوجة – الروشاح)

openkandil.com

٣- اختبارات لقياس التقدم فى العلاج (بيك للاكتئاب – هاملتون للاكتئاب والقلق)

٥- التشخيص المفارق

وهـو وضـع الإفتراضـات التشخيصـية المحتملـة حسـب أوليـة الترجـيح التشخيصي.

٦- ترجيح التشخيص

حيث يتم ترجيح أحد الإفتراضات التشخيصية حيث تتفق معه أغلب الدلالات المرضية ويمكن تفسيرها بناءا عليه، وقد يستدعي الأمر إضافة تشخيص آخر مصاحب حتي يمكن إكتمال التفسير المرضي للدلالات.

٧- الصياغة التشخيصية

(Diagnostic Formulation)

يتضمن التشخيص المحاور التشخيصية الخمسة الاتية:

(أ) الحالة الاكلينيكية المرضية: Clinical psychiatric syndrome

(اللزمة المرضية أو اللزمات المرضية الطب نفسية)

(ب) اضطراب الشخصية المصاحب أو التخلف العقلى: Personality Disorder or Mental retardation

حيث أن الحالة المرضية الحاضرة هى نتاج اللزمة المرضية فى شخص ذو مواصفات معينة قبل المرض (أى أن الحالة الحاضرة = المرض مضروبا الشخصية قبل المرض)

(ج) الاضطرابات والأمراض الجسمانية المصاحبة:

Physical disorders accompanied

فالحالة الجسمانية قد تحدث المرض النفسى بشكل مباشر مثل نقص هرمون الغدة الدرقية (Hypothyroidism) الذى يسبب الاكتئاب، أو بشكل ثانوى مثل الاكتئاب الناشئ عن الاصابة بسرطان الثدى، كما أنه يؤثر فى اختيار العلاج، فالمريض الذى يشكو من خلل إيقاع ضربات القلب (arrhythmia) ولديه الاكتئاب سوف يعطى عقاقير معينه ليست لها تأثير على هذا الخلل الايقاعى للقلب.. إذا كانت الحاله الجسمانية المرضية هى السبب فى المرض النفسى تذكر معه على المحور الأول، مثل الهذيان بسبب فشل الكبد ثم يذكر أيضا على المحور الثالث.

(د) شدة الضغوط النفسية والاجتماعية والبيئية: Psychosocial and Environmental Problems

شدة الضغوط المؤثرة في حدوث الحالة المرضية واختلال التكيف مثل أحداث الحياة السلبية والضغوط الأسرية ونقص المساندة الاجتماعية، وأحيانا تكون الضغوط موجبة مثل الترقية فى مجال العمل وما تعرضه من ضغوط على الشخص.. وقد توضع المشكلات النفسية الاجتماعية على المحور الأول عندما تكون هى بؤرة الاهتمام الاكلينيكى

(س) مستوي التكيف العام وأداء الشخص وظيفيا واجتماعيا: (Global Assessment of functioning

ويمكن أن يقاس بمدرج التقييم الشامل للأداء الوظيفى (Global Assessment of functioning scale) الذى يفيد فى وضع خطة العلاج وقياس تأثيرها وتوقع نتائجها، حيث يتم قياس أداء الشخص لوظائفه متدرجا من أعلى مستوى (١٠٠-٩٠) وصولا إلى أدنى مستوى (١٠-١).

***

obeikandl.com