الباب الثالث

الأمراض النفسية والعقلية

الفصل الثامن : الأمراض النفسية

الفصل التاسع : الأمراض العقلية

الفصل العاشر : علاج الأمراض النفسية والعقلية

obeikandl.com

obeikandl.com

الفصل الثامن

الأمراض النفسية

مقدمة :

الجنون Insanity لفظ عام شائع الاستعمال فى دوائر الطب الشرعى ، إذ يطلق على طائفة من أنواع الشذوذ العقلى التى تجعل الشخص غير قادر على التحكم فى نفسه أو على أن يتصرف تصرفا صحيحاً يتلاءم مع مقتضيات الحياة الاجتماعية . وبهذا ينطوى تحت الجنون حالات الضعف العقلى Amentia ، وحالات الفساد أو الاضمحلال العقلى Dementia بأنواعها المختلفة .

ولكن الضعف العقلى — كما سبق أن بينا — ليس من الحالات المرضية إذ أن معظم حالاته يرجع إلى التكوين الفطرى ، ولذا فهى ليست من الجنون فى شىء .

كما أن لفظة « الجنون » قد قل استعمالها بعد أن تقدمت بحوث الطب النفسي والعقلى التى حددت معانى الاصطلاحات الآتية :

أولا : الأمراض النفسية العصابية أو النيوروز Neuroses وهى مجموعات من الأمراض العصبية الشاذة ، التى لا يكون لها أسباب عضوية ، وإنما تعتبر مظاهر خارجية لحالات التوتر Tension والصراع النفسى Conflict الداخلى ، والتى تؤدى إلى اختلال جزئى فى الشخصية بحيث يكون المريض بها لا يزال متصلا بالحياة الواقعية .

ويمكن اعتبار الأمراض النفسية امتدادا للمشكلات النفسية التى سبق الكلام عنها فى حالات الطفولة ، والتى يؤدى إهمال علاجها فى العيادات النفسية إلى تطورها بحيث يكون الشخص معرضاً للانهيار العصبى وتفكك الشخصية .

ثانياً : الأمراض العقلية الذهانية أو السيكوز Psychoses وهى التى يصح اعتبارها حالات جنونية لخطورتها ولأنها تؤدى إلى اختلال كبير فى القوى العقلية يؤثر فى جميع أساليب تكيف الشخص فى سلوكه من النواحى الذاتية والاجتماعية والدينية وغيرها . . ويكون المريض بها غير مدرك للحالة التى صار عليها بحيث لايكون عنده استبصار Insight لما حدث له من تغيير .

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

كما أن هناك أنواعا أخرى من الأمراض العصبية العضوية المنشأ التى يكون علاجها من اختصاص طبيب الأمراض العصبية Neurologist ، وهذه لايصح الخلط بينها وبين الأمراض النفسية التى يعهد بها إلى المعالج النفسى Psychotherapist أو الأمراض العقلية التى يعالجها الطبيب العقلى Psychiatrist .

الفرق بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية :

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

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

١ — الأمراض النفسية أسبابها الأساسية سيكلوجية وليس لها أسباب جسمية ، ولذا يجدى فى علاجها الأساليب النفسية التى يقوم بها المختص النفسى .

أما الأمراض العقلية فلها فى الغالب أسباب عضوية ، أو ترجع إلى اختلال وظيفى فى الجهاز العصبى أو الفسيولوجى ، ولذا تثمر فى علاجها الأساليب الطبية ولا يثمر 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 تغييرا كلياً فى محيط أوسع من الأمراض النفسية .

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

٤ — المريض بالمرض النفسى يكون شاعرا 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 مسئولا عن تصرفاته وسلوكه الاجتماعى نظراً لقدرته على التمييز ، خصوصاً إذا قورن بالمريض بالمرض العقلى

الذى لا يكون عنده استبصار لما صارت عليه حالته ، ولايكون قادرا على التمييز بين الخطأ والصواب ، ولذا لا تكون عليه مسئولية من الناحية القانونية .

٦ — فى الأمراض العقلية يكون للوراثة تأثير كبير من الناحية التشخيصية ، ولذا يهتم فى دراستها بالتاريخ العائلى . أما الأمراض النفسية فاحتمال أثر الوراثة فيها أقل نسبياً إذ أنها ترجع إلى عوامل مكتسبة كالمعاملة فى الصغر أو صعوبات الحياة التى أدت إلى الصراع النفسى .

الأسباب العامة للأمراض النفسية :

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

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

وقد أكدت هذه التجارب أن الحالة المزاجية للفرد تتأثر بما ينتابه من صراع نفسى بحيث تتغير حالته من الاستقرار والثبات الانفعالى إلى حالة الهبوط والانكماش والعزلة والخمول الانفعالى ؛ أو على العكس إلى ازدياد الحساسية الانفعالية بحيث تبدو على الفرد مظاهر القلق والهوس . . . وتبين أيضا أن الأعراض قد تختلف وتتباين باختلاف الأشخاص فى تكوينهم واستعدادهم المزاجى Temperamental Constitution وإن كانت

الأسباب العامة واحدة فى الجميع . ويفسر ذلك بنظرية اختيار العرض Choice of Symptom التى تقول بأنه فى الحالات التى يهدد الصراع النفسى فيها الاتزان العقلى يلجأ العقل إلى الاحتماء بنوع من التنفيس الانفعالى الذى يتلمس طريقه فى مواطن الضعف التى تصلح كمسالك لهذا التنفيس ، ويتم ذلك بطريقة لا شعورية . وعلى هذا الأساس يتخذ هذا التنفيس أعراضا تختلف من شخص إلى آخر ، منها الأعراض الحركية كحالات اضطرابات النطق وعيوب الكلام ، وحالات النشاط الحركى الزائد hyperkinesis وعدم ترابط الحركات وتوافقها ؛ والحركات النمطية Mannerism ؛ ومنها الأعراض الانفعالية كالتشاؤم والهبوط والخمول Apathy ؛ ومنها أعراض فقد الذاكرة والهتر Delirium وغير ذلك مما يبدو فى أعراض الأمراض النفسية التى سيأتى شرحها .

وقد أدت بحوث علماء التحليل النفسى فى ضوء دراستهم للحالات الواقعية للمرض النفسى إلى افتراض وجود اللاشعور والجهاز النفسى الذى 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-psychic الذى يحدث بين أجزاء الجهاز النفسى بسبب ضعف النفس اللوامة على الفصل فى النزاع والصراع بين ما تتطلبه النفس البدائية وما يتناسب مع المثل العليا والمعايير الأخلاقية التى يتطلبها المجتمع الخارجى والتى تتمثل فى الذات العليا وتنمو معها فى تطور تكوينها منذ مراحل الحياة الأولى .

ويؤكد علماء التحليل النفسى أهمية الطفولة 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 تكييف نفسه إزاءها إذ لا تنسجم مع حياته الشعورية فتضطر إلى أن تهبط إلى قاع اللاشعور لتبقى هناك فعالة نشطة فى صورة تنظيمات ذات صبغة انفعالية وهى التى تسمى العقد النفسية Complexes. ، ومثل هذه المحتويات اللاشعورية المرضية تجعل الشخص فى حالة استعداد للمرض ولذا تعتبر بمثابة الأسباب المرسبة Precipitating Causes لحدوث المرض النفسى فيما بعد ، إذا واجه الشخص موقفا معقداً تضعف نفسه إزاءه بحيث يحدث له الانهيار العصبى Nervous breakdown ، ويكون هذا الموقف الأخير سببا مباشرا للاضطراب فقط .

ويختلف علماء التحليل النفسى فى نظرتهم للأهمية النسبية لكل من الأسباب السابقة التى تجعل الشخص مهيأ للحالات المرضية ، والأسباب المباشرة التى يحدث بسببها المرض مباشرة . والواقع أن كلا النوعين من العوامل لا يقل أهميه عن الآخر .

ويرى فرويد Freud أن الرغبات الجنسية وما يعتريها من ضغط وكبت وحرمان ومخاوف فى سنوات الحياة الأولى هى أساس الأمراض النفسية التى تعتبر أعراضها بديلية للإشباع الجنسى ، وأن الصورة التى تظهر بها هذه الأعراض تتوقف على نوع التثبيت Fixation الذى حدث للدافع الجنسى فى المراحل المختلفة لتطور نموه كمرحلة اللذة الذاتية ومرحلة الصراع الأوديبى ، 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 التى يفسرها على أساس توقف نمو اللبيدو Libido عند إحدى مراحل النمو السابقة مما يجعل المريض يتصرف فى المواقف الحاضرة على أساس التراجع والنكوص regression إلى وسائل السلوك الطفلية

وبذا تؤدى الأمراض النفسية وظيفة هروبية من المواقف الحاضرة . أما أدلر Adler فيرى أن جذور الاضطراب موجودة فى الطفولة ولكن فيما يعترى الدافع إلى السيطرة والنزعة إلى القوة Will Power من صعوبات تؤدى إلى الشعور بالنقص Inferiority ، الذى يضطر المريض إلى المبالغة فى 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 والفسيولوجية التى تكون أسبابها نفسية صرفة ، والتى تظهر أعراضها فى 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 غريبا أن تبدو على الشخص أعراض جسمية واضحة دون أن يكون لها سبب عضوى ؛ ولكن من الممكن أن نتصور ذلك بالقياس على الحالات الواضحة التى نشاهدها فى مظاهر السلوك الانفعالى العادية ، حيث نجد أن احمرار الوجه والارتعاش واضطرابات التنفس مثلا تحدث فى المواقف الانفعالية لأسباب نفسية بحتة .

ويمكن تفسير ذلك من الناحية الفسيولوجية على أساس تأثير العوامل النفسية والمزاجية على المراكز العصبية والأجهزة الفسيولوجية وخصوصا الهيبوثلامس Hypothalamus الذى يقوم بوظيفة التنظيم وعمل التوازن بين مهمة كل من الجهاز العصبى السمباثوى Sympathetic والباراسمباثوى Parasympathetic ، وأولهما يتحكم فى انسياب النشاط العضوى الذى يؤدى

إلى انطلاق الطاقة فى المواقف الطارئة بما يساعد على التقليل من حدة التوتر ، بينما يقوم الثانى بوظيفة عكسية تؤدى إلى ضبط النشاط وتخزين الطاقة للفائدة البنائية .

فى حالات الاضطرابات النفسية التى أهمها الحرمان والضغط والكبت الذى يؤدى لضروب الصراع النفسى المختلفة يحدث تأثير مباشر يغير فى انتظام سير هذه العمليات والوظائف العصبية والفسيولوجية بما ينتج عنه هذا النوع من الأمراض التى تسمى الاضطرابات السيكوسوماتية Psychosomatic Disorders ومن أمثلتها : حالات اضطرابات الجهاز الهضمى مثل بعض حالات قروح المعدة Gastric Ulcer والاثنى عشر ، والتهابات القولون ، وما ينتج عنها من حالات الإسهال أو الإمساك فى بعض الأحيان ، وكذلك حالات الاضطرابات الحركية فى المرىء وما ينتج عنها من صعوبات البلع وحالات استرجاع الطعام والقىء Vomiting وغيرها .

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

الأكل والتغذية . ويؤدى الصراع النفسى عندهم — بين الشعور بالنقص والنزعة إلى التعويض عنه — إلى حالات القلق العصبى والاضطراب النفسى الذى يتخذ أعراضه فى المظاهر الجسمية السابقة .

وقد تؤدى الاضطرابات النفسية أيضا إلى اضطرابات الجهاز التنفسى التى تتضمن بعض حالات النزلات الشعبية ، و بعض حالات الربو Asthma ، ويقول علماء الطب السيكوسوماتى أن من يصابون بهذه الأعراض يكونون من النوع الذى تظهر عليه دلائل الاتكال وعدم الفطام النفسى وطول مدة الالتصاق الانفعالى بالأم ، وتبدو على هؤلاء مظاهر الحاجة إلى الرعاية و إلى الشعور بالأمن . . . وتنتابهم نوبات الربو بكثرة فى المواقف التى يشعرون فيها بغضب الأم أو عدم إرضائها .

كما أن بعض حالات الصداع Headache ، و بعض الآلام الروماتزمية Rheumatism ، واضطرابات الجهاز الحركى للأوعية الدموية كبعض حالات ضغط الدم ، وكذلك حالات الحساسية الكيميائية المعروفة بالأليرجيا Allergy ، كلها من الأعراض التى يتبين فيها أثر الملابسات الانفعالية لحياة المريض .

وترجع بعض الاضطرابات التى تصيب الغدد الصماء وما ينتج عنها من تغيرات مزاجية إلى عوامل نفسية فى حالات كثيرة ، والمثل على ذلك بعض حالات الاضطرابات الجنسية ذات الأسباب الانفعالية التى تؤدى إلى اضطراب الوظائف التناسلية وما يتعلق بها .

وكثيرا ما تكون الاضطرابات الجلدية ذات أصل نفسى ، إذ أنها قد تؤدى مهمة مريحة للنفس بطريقة لاشعورية . كأن يؤدى ظهور الأعراض الجلدية إلى جذب انتباه الغير ، أو إلى إشباع الرغبة المكبوتة لحب العرض أو التعرية Exhibitionism ، وقد ترمز إلى الصراع النفسى الذى يحدث بين مثل

هذه الرغبة وبين الشعور بالخطيئة والخجل . كما أن بعض الأعراض الجلدية قد تؤدى وظائف نفسية أخرى كحالة الفتاة التى يظهر فى وجهها « حب الشباب » لغرض لا تشعر به ، وهو إبعاد خطيبها — الذى لا تحبه من صميم قلبها — ومنعه من تقبيلها مثلا .

هذا ، وكثيرا ما ينتاب الشلل الجزئى بعض الحواس أو الأطراف بدون أن تكون له أسباب عضوية ، وإنما يكون ذلك لغرض لاشعورى كالهروب من موقف غير مرغوب فيه ، أو الامتناع عن تأدية عمل مكروه . على أن مثل هذه الحالات تعتبر تصرفات دفاعية أو وقائية ، يقوم بها العقل الباطن لأغراضه التى لا يشعر الشخص ببواعثها ، ويمكن الوصول إلى تفسيراتها بوسائل التحليل النفسى .

ومن الطريف أن الكثير من الأمراض الجسمية النفسية التى يعنى بعلاجها الطب السيكوسوماتى قد أمكن لبعض العلماء أن يحدثوها بالتجربة وبطرق صناعية بتعريض الفرد إلى مواقف الصراع النفسى أو بوضعه تحت تأثير التنويم المغناطيسى .

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 النواحى الجسمية والنفسية معا فى التشخيص والعلاج ، واعتبار الشخصية وحدة كاملة .

الهستريا

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

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

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

ويمكن أن نقـــول بأن الهستريا مظهر من مظاهر التكيف الناقص أو الفشل فى مواجهة الحياة الواقعية ، والتعبير عن الحيرة والارتباك إزاء المواقف التى لا يحتمل الشخص مواجهتها ، فبدل أن يقدم ليحاول التغلب على صعوباتها فإنه يلجأ للسلوك الهستيرى كحيلة لا شعورية تجعله ينسحب ويتراجع ويحجم عن تحمل المسئولية ، فيفقد القدرة على توجيه سلوكه ، ويضع نفسه فى موقف يتطلب استدرار العطف عليه ويدعو الغير لمعاونته على حل المشكلة أو العمل على حمايته ورعايته .

على أن هذا السلوك الهستيرى لا يظهر إلا فى الأشخاص الذين توجد عندهم الاستعدادات المهيئة لذلك فتكون قد أثقلتهم الاضطرابات النفسية فى حياتهم الماضية ، نتيجة مالاقوة من ضروب الحرمان أو الكبت الانفعالى وغيره من الأسباب المرسبة .

وتظهر الهستريا فى صور مختلفة يمكن أن نميز منها ما يأتى : —

أولا : النوبات الهستيرية :

وهى التى تحدث فى صورة نوبات انفعالية لتأدية أغراض لا شعورية كنوبات الإغماء التى تنتاب بعض الأفراد لاستدرار العطف وجذب الانتباه ،

أو التى تؤدى أغراضا هروبية أو انسحابية من موقف معين ، وتحدث بعض هذه النوبات فى صورة انفجار انفعالى شديد ، يكون المريض فى أثنائه غير قادر على ضبط نفسه أو التحكم فى انفعالاته وتوجيهها ، كنوبات الحزن العميق ، أو نوبات الضحك ، أو البكاء والصياح بدون سبب ظاهر . وفى مثل هذه الأحوال لا يكون لهذه الانفعالات أغراض أو فوائد بيولوجية كالمعتاد ، ولكنها تؤدى وظيفة التنفيس .

وقد يحدث فى 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 التى تصاحب الانفعالات المختلفة . وتكثر هذه النوبات فى حالة الأخبار المفاجئة الغير متوقعة خصوصا إذا كانت مسبوقة بحالات من الضيق والكبت والحرمان . وأحيانا تكون الاستجابة فى مثل هذه النوبات بانفعالات عكسية كالضحك الشديد بدل إظهار الحزن أو البكاء عند تلقى خبر مفرح .

الفرق بين نوبات الصرع ونوبات الهستريا :

هذا وتتميز النوبات الهستيرية عن نوبات الصرع بعلامات خاصة ، إذ تحدث النوبات الهستيرية مع شىء من الوعى والإدراك بحيث لا يلقى المريض بنفسه فى مكان يؤذيه بل يتخير المكان الذى يقع فيه . بخلاف نوبة الصرع التى يقع المريض أثناءها فى أى مكان بدون وعى فيتعرض للأذى ، ولذا يخشى على المصاب بالصرع من حوادث الغرق أو الحريق أو الإصابات المتخلفة عن حدوث النوبات الصرعية .

كما أن النوبة الهستيرية تحدث فيها محاولات من المريض تشعر الغير

بأنه يحاول أن يؤذى نفسه كأن يضرب برجله ويشد شعره ، ولكن معظم هذه الحركات مصطنعة ولا تؤدى لأذى حقيقى ، وتشتد إذا تدخل أحد لمحاولة إيقافها ، وتنتهى إذا ترك الشخص وشأنه . أما نوبة الصرع فيكون المريض خلالها فاقد الشعور تماما وملتزم الصمت ، ولا تبدو منه حركات مقصودة ، وقد يعض 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 الهستريا فمدتها عادة أطول ؛ كما أن النوبة قد تبدأ بصيحات متكررة ويقوم المريض أثناء النوبة بحركات ذات دلالة تعبيرية عن الرغبات المكبوتة فى صور رمزية . ولا تحدث نوبات الهستريا للمريض وهو منفرد بل تصيبه فى حضرة الناس عادة .

هذا وكثيرا ما يحدث أن تنتشر نوبات الهستريا بين الجماعات بطريق المشاركة الوجدانية والإيحاء كالنوبات الهستيرية التى تصيب جماعات البنات فى المدارس الداخلية إذا توافرت فيهن الأسباب المهيئة ، ويساعد على ذلك ظروف حياتهن وما يكون فيها من ضغط وحرمان انفعالى .

وقد يكون من المفيد فى حالات الانفجار الانفعالى أن يسمح للمريض بكثرة البكاء ، ولذا يرجحهم ارتياد الاجتماعات ذات الطابع الانفعالى الشديد كالمآتم والأفراح ، كما أن الحفلات الترويحية تؤدى أغراضا علاجية فى مثل هذه الحالات .

ثانيا : الهستريا القلقية أو الحصرية : Anxiety Hysteria

وهى الحالات الهستيرية التى لا تظهر فيها النزعات المكبوتة فى صورة تفريغ انفعالى كما فى النوبات السابق الإشارة إليها ، والتى لا تعبر عن نفسها

بطريق التحويل إلى أعراض جسمية كما سيأتى بعد ، ولكن الأعراض تستبدل وتتمثل فيما يساور المريض من مخاوف مقلقة وانزعاج فكرى . فتبقى العوامل اللاشعورية فعالة فى نفسه وتسبب له الوساوس والمخاوف الوهمية المقلقة والأحلام المزعجة . وتتخذ هذه الأعراض مظاهر مختلفة من الحساسية الانفعالية الشديدة كأن يخاف الشخص الظلام أو الأماكن المقفلة أو الخوف من بعض الأمراض أو الأدوية أو الخوف من الخوف . . وغيرها من المخاوف الهستيرية . Hysteric Phobias ، وقد يسود النفس نوع من الرعب أو الانزعاج والفزع المجهول المصدر ، أو أن تتسلط عليه فكرة وهمية تنغص حياته بما يؤدى إلى الهستريا التسلطية Compulsion Hysteria .

ثالثا : الهستريا التحولية : Conversion Hysteria

وفيها تتحول الاضطرابات الانفعالية إلى مسالك جسمية تتخذ منها وسيلة للتعبير عن نفسها ، ولهذا نجد المرضى بهذا النوع من الهستريا يكونون أكثر هدوءا ولا يشكون توترا انفعاليا ، إذ تكون الطاقة الانفعالية قد تحولت إلى الناحية العضوية التى 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 تؤدى وظائف مؤقتة للمريض ، فضعف السمع الهستيرى لا يظهر بصفة مستديمة ، وإنما يسمع الشخص أحيانا ، بدليل أنه ينزعج عند سماع صوت مفاجىء إذا كان فى حالة النوم مثلا ، بينما يكون غير قادر على السمع وهو يقظ . وقد يبدو فى ذلك شىء من التصنع ولكن المريض لا يسمع شيئا بالفعل ويتم الصمم بطريقة لاشعورية .

كما أن حالات العمى قد تحدث فى إحدى العينين بدون أى إصابة جسيمة و يندر أن يحدث ذلك فى العينين معا ، كما يلاحظ أن المصاب بالعمى الهستيرى فى العينين إذا صادف حفرة وهو سائر فى الطريق فإنه لا يقع فيها بل يتفاداها !

وقد شاهدت إحدى حالات العمى الهستيرى فى فتاة تزوجت بشخص على غير رغبتها فأصيبت بالعمى الهستيرى من وقت رؤيتها له ، وعبثا حاول الأطباء علاجها ، ولما طلقت من الرجل شفيت من نفسها ، وهذه ينطبق عليها المثل العامى القائل « تشوف العمى ولا تشوفوش » .

ومن أهم الأعراض الهستيرية التحولية أيضا حالات الشلل التى تصيب بعض الأطراف والتى بسببها لا يستطيع الشخص تأدية عمل معين ، ومثل هذه الظاهرة تحدث بكثرة بين الجنود فى ميادين القتال كحيلة هروبية يرجعون بسببها إلى أهلهم سالمين دون أن يتهموا بعدم الوطنية أو الجبن.

وهناك أيضا حالات الصداع التى تنتاب الطلاب فى مواسم الامتحانات ، أو الصداع الذى يشكوه بعض الأشخاص ليؤدى وظيفة الاحتجاج على تحكم الغير فيهم وكثرة إملاء إرادتهم عليهم و إجبارهم 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 فى فترات معينة من الزمن ، أو الذين ينسون شخصياتهم فيهيمون فى الأرض ويكونون فى 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 الهستيرية الأخـــرى حالات التجول أثناء النوم Somnambulism حيث يكون الشخص أثناء النوبة الهستيرية وهو نائم خاضعا لسلطان مجموعة من الأفكار والذكريات اللاشعورية ذات الصبغة الانفعالية الخاصة والتي تكون منفصلة Dissociated عن باقي مركبات الشخصية وغير منسجمة معها بسبب كثرة الصراع النفسي الداخلي وتفكك المحتويات العقلية .

الخلق الهستيري :

يتميز الأشخاص المصابون بالهستريا والمرضون لها بشدة قابليتهم للإيحاء والاستهواء وتقبل آراء الغير بدون تمحيص أو نقد ، وسهولة الانقياد ، ولذا فإنهم كثيرا ما يقعون فريسة في أيدي المحتالين والدجالين فيستسلمون لافتراحاتهم وينفذونها بدقة ، وقد ينجح هؤلاء في 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 بالهستريا أيضاً بشدة الحساسية الانفعالية وسهولة استثارتهم كما أنهم يتصفون بعدم الثبات أو الاستقرار الانفعالي ، وغالبا ما تنتابهم حالات الفتور الانفعالي وخصوصا في النواحي الجنسية .

وهم يميلون للتهويل والتمثيل والمبالغة ويبدو ذلك بوضوح أثناء النوبات الهستيرية ، إذ أن ذلك يساعد على تأدية الغرض الأساسي من الهستريا وهو الحصول على عطف الآخرين وطلب معونتهم .

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

نواحى النقص التى تدل على عدم النضوج وعدم تكامل الشخصية .

ومن حسن الحظ أن ميلهم الطبيعى للاستسلام والقابلية للاستهواء يجعل من السهل استعمال طريقة التنويم المغناطيسى Hypnotism فى علاجهم ، كما أن العلاج النفسى بطرقه المختلفة ينجح معهم بنسبة كبيرة .

الهستريا والفصام (السكزوفرينيا) :

كثيرا ما تتشابه الأعراض فى هذين المرضين ، فكلاهما مظهر من مظاهر تفكك الشخصية Dissociation غير أن الهستريا مرض نفسى عصابى ترجع أسبابه إلى أمور مكتسبة واضطرابات انفعالية كما قلنا ، أما الفصام فمرض عقلى ذهانى ترجع أسبابه إلى عجز تكوينى Constitutional Inability يجعل المريض فى حالة قصور تضطره إلى الانزواء والانطواء على نفسه ، بحيث لا تكون له آمال ولا أهداف ولا يريد شيئاً ، بينما المصاب بالهستريا تكون له أهداف ويطلب العطف ويشكو أمره للغير وتظهر فى سلوكه الصورة الانبساطية Extrovert ، على نقيض المصاب بالفصام الذى يكون من النوع الانطوائى Introvert .

الحصر أو القلق العصابى Anxiety Neurosis

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

والشخص المصاب بالقلق النفسى يكون غير قادر على التركيز فى عمل معين مدة طويلة ، كثير التذبذب بين الثورة والهدوء ، و بين الهياج والانهباط و يكون ضيق الخلق شديد الحساسية عديم الصبر ، تثقل حياته الأوهام والأفكار الخيالية التى تنغص 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 ، ويربكهم أى تغير فى حياتهم الهادئة ؛ و بعض المصابين بالقلق يتخيلون الشر ويفكرون فيه من غير أن يحدث بل يلذ لهم التفكير فى المصائب ويتصورون وقوعها فعلا ، فإذا أصيب أحد أقارب المريض بالأنفلونزا مثلا ، فبسرعة يتصور فى ذهنه أن المرض تطور إلى التهاب رئوى وأن الوفاة حدثت ، ويأخذ يعد العدة لما يتطلبه ذلك من إجراءات فى ذهنه ، و إذا 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 ، و إذا 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 المفاجىء . ومثل هؤلاء الأشخاص تكثر أحلامهم فى اليقظة والنوم ، ولكن يغلب عليها المحتويات المزعجة والمخيفة المقلقة كالكابوس

وتفسر حالات القلق النفسى كغيرها من حالات الأعراض العصابية على أساس تجمع الوجدانات المقلقة خلف حواجز الكبت ، حتى إذا ما زاد تراكميا ولم يحتملها العقل الباطن فإنها تطفح 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 الغريزة الجنسية مما يؤدى إلى التعطش لإشباعها فى صورة مقنعة فى شكل مظاهر القلق المختلفة . ومن أمثلة ذلك حالات عدم التكافؤ الجنسى بين الزوجين ، أو الاستثارة الجنسية بدون أن يعقبها الإشباع الفعلى وتكرر حدوث ذلك ، أو مزاولة العملية الجنسية بأساليب ناقصة لا تؤدى إلى الترضية الكافية لكمالات الاتصال الجنسى فى ظروف محرجة ، وما يساور النفس أثناءها من الشعور بالخطيئة 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 وتشعر الشخص بالذلة ، والمنازعات التى تنتج من المنافسة الشديدة ، وحالات اليأس التى تعقب الفشل فى أى ناحية من نواحى 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 بالنواحى الجنسية .

هذا ، ومن المهم أن نؤكد أن التحفز فى ذاته والاهتمام وبعد النظر والتفكير للمستقبل ، بل والخوف أيضاً ، من مستلزمات الحياة التى تعين على النجاح فيها . ولكنها إذا اتخذت صورة غير عادية بشكل مبالغ فيه كما فى حالات القلق العصابى فإنها تصبح حرباً على صاحبها . وإذن لا بد أن يجد كل شخص نفسه قلقاً وخائفاً ومتشككاً فى بعض المواقف ، ولا يصح له أن يجزع من ذلك أو يعتبر نفسه مريضاً ... وإنما إذا ظهرت عنده هذه الأعراض فى صورة شاذة فعلية أن يستشير الاختصاصى النفسى ، مع العلم بأن الفرق بين العادى والشاذ فرق فى الدرجة فقط وخصوصاً فى الأمراض النفسية .

الوساوس المتسلطة Obsessions

وكثيرا ما تظهر أعراض الاضطرابات النفسية فى صورة إصرارات ملحة تسيطر على الشخص وترغمه على القيام بأعمال نمطية يتكرر حدوثها منه بدون إرادته وقهرا عنه ، بحيث يصبح سلوكه شاذا ومثارا للعجب والسخرية أحيانا ، ويمكن أن تتخذ هذه الوساوس والإصرارات صورا مختلفة منها : —

(١) حالات التسلط الفكرى ، كأن تسيطر على المريض فكرة القتل أو فكرة الانتحار ، أو التشكك فى الدين أو التفكير فى الغنى والفقر بشكل يشغل البال دائما ، أو التفكير فى المستقبل ، أو تصور الظلم والاضطهاد وتكرار حدوث ذلك بشكل شاذ .

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

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

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

(٣) الوساوس الانفعالية التى تبدو فى حالات المخاوف المتسلطة ، والحالات المتكررة للشعور بالخجل من النفس ، والشعور بالذنب ، وكثرة تأنيب الضمير ، والشعور بالنقص بدون سبب ظاهر . وحالات الغيرة الشديدة والشكوك المتعلقة بها .

الصفات التى تميز الوساوس المتسلطة :

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

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

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

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

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

٥ — يكون الشخص شاعرا بوجودها عنده ، و يعتقد أنها شاذة و يكون راغبا فى التخلص منها . . وهذا هو ما يميزها عن حالات « البارانويا » التى تعتبر من الأمراض العقلية الذهانية .

و يتميز المصابون بهذه الأنواع من الوساوس القهرية بالتصميم والميل التعدى وصلابة الرأى ، وغالبا ما تكون قوة إرادتهم وعنادهم فى الماضى من الأسباب التى تجعل أعراض المرض النفسى عندهم تتخذ هذه الصورة التسلطية . إذ أن الصراع النفسى الذى يسببها يحدث بين الذات العليا التى تجعل الشخص يصر على أمر معين و بين الخوف من نتائج هذا الإصرار ، ولهذا يكثر فى هذه الحالات وجود المرضى من المتدينين والمتمسكين بالمبادىء والمثل العليا الذين يغلب فى شخصياتهم سيطرة الذات العليا . كما نجد فى هذه الطائفة من المرضى من يتصف سلوكهم بالتأنق الزائد عن الحد والحذر الشديد مما يخدش كرامتهم بحيث نلمس فى حياتهم عدم المرونة .. وهؤلاء تكون عاداتهم ثابتة لا يتحولون عنها ، وتكون معظم تصرفاتهم على نمط واحد . فيكونون أسرى للعادات والأعمال التكرارية ذات الطابع الثابت . و يميلون للترتيب والنظام الذى لو اضطرب أو تغير يثير عندهم القلق والارتباك .

وتختلف هذه الوساوس المتسلطة فى درجتها بين الأشخاص العاديين والشواذ ، إذ أن الكثير من العاديين لا تخلو تصرفاتهم من بعض الإصرارات والوساوس فى بعض الأحيان ، كما أن المرضى بهذه الإصرارات قد تشتد بهم هذه الحالات بحيث يعرضون أنفسهم بسببها للاجرام ، كما فى النزعة المتسلطة نحو إشعال الحريق التى تسمى Pyromania ، وكذلك النزعة المتسلطة نحو السرقة التى تسمى Kleptomania ، وفى هذه الأحوال يجد المريض نفسه مضطرا للإجرام دون أن يتمكن من صد تيار هذه الدوافع المتسلطة ؛ إذ أنها

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

وطبيعى أن علاج هذه الحالات وأمثالها لا يتم بالسجن أو العقاب ، وإنما يحتاج لوسائل التحليل النفسى التى تكشف عن عوامل المرض الدفينة 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 للعزلة والانشغال عن الناس ، اكتفاء بانشغاله بمشاكله النفسية الداخلية الكثيرة ؛ ويكون هادئا فى مظهره من حيث قلة الحركة والكلام والعمل ، بينما يكون ثائرا 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 التغذية وعلاجات التدليك والتنبيه الكهربائى ... وغير ذلك .

ولكن الدراسات التتبعية للمرضى 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 فى هؤلاء المرضى أن الخلايا العصبية ذاتها لا تتأثر ، وأن العلاجات القائمة على فكرة الأسباب النيورولوجية والبيولوجية والفسيولوجية لا تفيد وحدها فى العلاج ، وأن كثيرين من هؤلاء المرضى يشفون من غير الالتجاء إليها .

ولما كانت مظاهر هذا المرض تشتد فى 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 يتعلق 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 فمشكلاته النفسية المعقدة فى ذهنه تشغله دائما ، ولا تتيح له فرصة هذا التغيير أو تجديد النشاط .

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

ولكن يحسن ألا يقتصر التفسير على النواحى الجنسية وحدها ، بل يجب أن يشمل أية ناحية من نواحى المغالاة أو الإفراط فى النشاط الانفعالى بأنواعه المختلفة ، وما يحدث من توتر نفسى بسببها ، فحالات الغضب أو الخوف الشديد أو الغيرة أو حالات اليأس . . وغير ذلك من الأزمات الانفعالية الشديدة يمكن أن تكون لها مثل التأثير فى إحداث النيوراستنيا ، إذا توافر الاستعداد والأسباب المهيئة للمرض .

إذن فعلاج هـذا المرض ينبغى أن يقوم على بحث المشكلات النفسية للمريض ومحاولة تسويتها لتنسجم مع الحياة الشعورية ، وعلى محاولة إتمام الأعمال الناقصة المعلقة فى ذهن المريض ، بحيث يقل الصراع النفسى الذى 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 فى العلاج .

الانحرافات الجنسية Sex Perversions

الميل الجنسى من أقوى الدوافع الغريزية وأبعدها أثرا فى حياة الإنسان ، ونظرا لما يحيط بهذا الدافع من قيود وتقاليد وأوضاع اجتماعية وخلقية تؤثر فى سير نموه الطبيعى فقد اهتم علماء النفس ببحث ما يعتريه من الانحرافات وضروب الشذوذ الجنسى المختلفة التى يمكن أن تتضح من الأمثلة الآتية : —

أولا : البرود الجنسى والارتخاء :

وهى تسبب كثيرا من حالات الشقاء العائلى ، وترجع لأسباب فسيولوجية أحيانا ، إلا أن معظم حالاتها ترجع لعوامل نفسية ، ومما يدل على ذلك أنها تحدث أحيانا فى فترات زمنية مؤقتة يعود بعدها الشخص إلى الحالة الطبيعية ، كما أنها قد تحدث عند الفرد فى حالة الاتصال الجنسى بشخص معين دون غيره .

وتعزى حالات البرود الجنسى Frigidity فى الإناث إلى القلق اللاشعورى الذى يرتبط بتوهم الخوف من عدم الكفاية وعدم تحقيق الإشباع الجنسى الكامل ، أو إلى ما يتعلق بالمركب الأوديبى وتصور البنت لوالدها فى شخص من يجامعها ، أو إلى توقف نمو الإحساس الجنسى عند المنطقة الخارجية بدل استمراره إلى المنطقة المهبلية ، وما قد ينتج عن ذلك من اشتقاق اللذة الجنسية بالسحاق وما يصحبه من صراع نفسى . . . مما يؤدى إلى البرود عند الاتصال الجنسى .

وقد تصل هذه الحالات من الخطورة إلى درجة تجعل المرأة — رغم رغبتها فى الجماع الجنسى — تنتابها تقلصات مؤلمة فى المهبل تجعل الجماع أمرا مستحيلا ، وهى حالة نادرة يطلق عليها اسم Vaginismus ترجع أسبابها إلى احتمال وقوع اعتداء جنسى مبكر مصحوب بفزع وخوف مكبوت .

كما تعزى حالات الارتخاء Impotence فى الرجل إلى أسباب مشابهة فى أساسها النفسى ، وخصوصا ما يعترى الشخص من شعور بالنقص وتوهم عدم القدرة الجنسية ، وتكرار محاولته للاتصال الجنسى بقصد تعمد الانتصاب وما يعترى ذلك من الفشل الذى يضاعف المشكلة .

ثانيا : إدمان العادة السرية :

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

ولكن الاستمرار على إدمانها وما يحيط ذلك من توهم ضررها وتأنيب الضمير والرغبة فى الإقلاع عنها ، وانهيار 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 يؤدى إلى الشقاء النفسى ومضاعفة الاضطراب .

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

ثالثا : الجنسية المثلية Homosexuality :

وهى التى يتجه فيها الدافع الجنسى فى غير الاتجاه الطبيعى ، فتعشق البنت أنثى أخرى ، ويميل الولد أو الرجل إلى الاتصال الجنسى بغيره من الذكور .

وترجع بعض هذه الحالات إلى عوامل فسيولوجية كاضطراب الغدد الصماء ، أو إلى شذوذ فى بنية الجسم والجهاز التناسلى ، كما أن بعض العلماء يقرر أن صفات الذكورة والأنوثة موجودة فى 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 النفسى أن كل شخص يمر فى حياته بمرحلة يشعر فيها بانجذاب نحو أفراد من نفس جنسه لدرجة قد لا تكون واضحة ، وهى 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 فى بعض الأفراد لأسباب تربوية مختلفة . كما أن بعض العلماء الآخرين يؤكدون أهمية ظروف الوسط والبيئة وما يحدث للشخص من عدوان يتطور إلى إستمرار 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 الجنسى ، كما تصل بعض الحالات إلى درجة من العنف ، بحيث تؤدى إلى وجود علاقات مع أفراد من نفس الجنس تصل فى قوتها إلى اتخاذ صورة مشابهة للمعاشرة الزوجية العادية .

وتعالج هذه الظاهرة بدراسة ظروف الشخص والعمل على إقناعه بضرورة التعاون على التخلص من هذا الشذوذ ، ويلجأ إلى التنويم المغناطيسى والطرق النفسية الأخرى فى ذلك ، وخصوصا العلاج بالتحليل النفسى .

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

رابعاً : الشذوذ فى حب الإيذاء وحب التأذى :

من الأمور الطبيعية التى تساعد على تحقيق الاتصال الجنسى الطبيعى ، إتصاف الرجل بالقوة والخشونة والسيطرة ، واتصاف المرأة بالضعف والرقة والجمال والخضوع ، غير أن هذه الصفات الطبيعية قد تتخذ مظاهر شاذة فى بعض حالات الانحراف الجنسى ، كأن يشتق الرجل لذته الجنسية عن طريق توقيع الأذى على الجنس الآخر ، والعمل على تعذيبه فى قسوة ووحشية ، وهذا يسمى بالنزعة إلى الإيذاء أو السادية Sadism ؛ ويناظر ذلك المظهر العكسى ، وهو حب التعذيب أو الماسوكية Massochism الذى يبدو عند بعض الإناث ممن لا يهمهن الإشباع الجنسى بالجماع فى ذاته بقدر ما يهمهن الوقوع بين يدى رجل قوى الشكيمة صلب المراس ، يقسو عليهن فى 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 فى

بعض السيدات بحيث لا يلتذ الإشباع الجنسى إلا مع شخص ضعيف مستكين يحركنه فى عنف وقسوة ، كما يوجد بعض الرجال ممن يشتقون لتتهم الجنسية مع النساء المترجلات خصوصا إذا كن قادرات على إيلامهم وتعذيبهم .

على أن ظهور هذه الحالات الشاذة يحمل وراءه تاريخا مليئا بالصعوبات النفسية المتعلقة بالدافع الجنسى وموقف الكبار منه فى أيام الطفولة ، وما يعترى ذلك من خدش للكرامة والكبرياء مما يؤدى إلى الذلة والعبودية أو إلى العكس فى حالة حب الانتقام والتعذيب وإظهار السيطرة والقوة .

خامساً : الشذوذ فى العرض والاستعراض :

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

ويناظر ذلك حب المشاهدة Voyeurism وميل الرجل لملاحظة جمال المرأة والأجزاء الحساسة من جسمها ، وشذوذ هذا الميل بحيث يكون مجرد التأمل والنظر هو نهاية القصد للإشباع الجنسى ، وبحيث يغنى ذلك عن العملية الجنسية ذاتها .

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

ويفسر الشذوذ في هاتين الناحيتين على أساس السلوك بطريقة دفاعية يستميض بها الشخص عن التورط في الاتصال الجنسي الذي يخشى عدم نجاحه فيه بطريقة لا شعورية ، وأحيانا يرتبط التفسير بعقدة الخوف من الخصي 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 : كحذائها أو قميصها . . . بحيث يكتفي 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 تحدث 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 العصابية والأمراض العقلية أو الذهانية ، وقلنا أن المصاب بالأمراض العقلية Psychoses يكون فى حالة عدم استبصار Lack of Insight لحالته المرضية ، بحيث لا يعترف بوجود الاضطراب العقلى عنده ، ولذا يدفعه غيره إلى العلاج والدخول بالمستشفيات العقلية ، ولكن هذا يتم بناء على اشتراطات قانونية فى الإجراءات التى تتبع فى ذلك أحيانا ، كالحصول على شهادة موقعة من طبيبين على الأقل بوجود الحالة المرضية ، أو الحصول على حكم قضائى بعد الكشف الطبى . . وهكذا .

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

ويمكن تقسيم الأمراض العقلية بوجه عام إلى نوعين وهما : —

(١) الذهان العضوى Organic ويشمل ذهان التسمم بالتكسينات المختلفة ، والشلل الجنونى العام ، وذهان الشيخوخة ، والذهان المصحوب بإصابة فى المخ . . . وغير ذلك .

(٢) الذهان الذى لا تعرف له أسباب عضوية ، والذى يمكن إرجاعه لعوامل وظيفية Functional ، ويشمل حالات الفصام أو السكزوفرينيا ،

وذهان الهوس والاكتئاب أو الذهان الدورى ، والذهان الهذائى أو البارانويا ، وحالات الهوس Mania والملانخوليا . . . وغير ذلك .

وسنورد فيما يلى أمثلة من هذه الأمراض باختصار :

ذهان التسمم بالتوكسينات

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

ويحدث الاضطراب العقلى 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 فى حالة كثرة تعاطى المشروبات الكحولية التى تؤدى إلى هذيان الارتعاش Delirium Tremens أو إلى ذهان كورساكو Korsakow ، وما ينتاب المريض فيها من فقدان القدرة على التوافق الحركى ، وعدم إدراكه للتوجيه الزمانى أو المكانى ، واضطراب الذاكرة وكثرة ما ينتاب المريض من الهتر Delirium ، والهلوسة السمعية التى يتصور فيها وجود الثعابين والفيران وغيرها أمامه . . . وعدم قدرة المريض على تركيز الانتباه ، وانهيار القدرة على التفكير وضعف الخلق لدرجة تجعل المريض معرضا للإجرام أو التعدى على الغير . .

خصوصا نظرا لما ينتابه من حالة التشكك فى المحيطين به وعدم اكتراثه أو تحمله للمسئولية . .

ولا تقتصر أضرار هذه الأمراض الذهانية على المريض وحده بل إن حياته العائلية تضطرب وتسودها الفوضى فى أغلب الأحيان خصوصا إذا كان المريض هو رب الأسرة وقائدها ، إذ كثيرا ما ينساق بعض الأفراد إلى تقليده ومحاكاته فى تعاطى الكحولات والمخدرات مما قد يؤدى بهم إلى نفس المصير.

الشلل الجنونى العام General paralysis of the Insane

وهو من الأمراض الذهانية التى تنتج من التهاب الدماغ بسبب الإصابة بالزهرى مما يؤدى إلى اضمحلال القوى العقلية وتدهورها ، وهو يصيب الرجال أكثر من النساء ، وتحدث الإصابة بهذا الذهان بعد مضى حوالى ١٥ سنة من العدوى بمرض الزهرى ولذا يكثر ظهور هذه الحالات الذهانية بين سن ٤٠ و ٥٠ . وتظهر أعراضه المبكرة فى صورة تغيرات انفعالية فى 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 العادى ، كما تضطرب القدرة على التوافق الحركى فيسوء خط المريض فى الكتابة ، وذلك بجانب الشعور بالتعب بسرعة وضعف البصر أحيانا والشكوى من الآلام الروماتزمية .

ويمكن التحقق من وجود المرض بتحليل الدم وسائل النخاع الشوكى .

وعندما تشتد حالة المرض تبدو العلامات السابقة فى صورة أوضح ، فيضعف ذكاء الشخص ويقل وعيه وانتباهه ، ويظهر فى مشيته عدم الثبات

أو القوافى الحركى ، وتضعف الذاكرة ويزداد عدم الاكتراث فينسى المريض مواعيده ولا يهتم الرد على مراسلاته ، دون أن يدرك خطورة ما وصلت إليه حالته ، كما ينتابه الخمول الانفعالى ، وبالتدريج يتطور حال المريض إلى اتخاذ مظاهر الهوس أو مظاهر الهبوط والملانخوليا 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 نهائى . وبتقدم العمر بعد هذه السن عادة يحدث اضمحلال وضعف فى النمو العقلى والجسمى أيضا . . ولذا فإن ذهان الشيخوخة يتطور بالتدريج ، وتظهر أعراضه على الخصوص فى 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 الرأى مما يسبب كثيرا من المشكلات . . وغالبا ما يتنحى المريض عن مباشرة شئونه الخاصة فيوكل أموره لغيره ، بينما لا يدرك البعض الآخر ضرورة التخلى عن إدارة الأمور العائلية والمالية لمن يخلفه فيسبب كثيرا من الأضرار بتصرفاته الخاطئة التى تخلق المتاعب .

وكلما تقدم المريض فى السن كلما زاد نكوصه وتراجعه 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 النصح . . وكثيرا ما يتورط فى أعمال لا يحتمل مسئوليتها كالإقبال على زواج جديد تكون نتيجته عدم التوفيق دائما ، أو مغازلة الفتيات والسيدات كما لو كان شابا ، أو التفكير فى القيام برحلة طويلة ، ونجده لا يخضع لمشورة ، بل يعتقد أن من ينصحه عدو له ، وتتكون عنده أفكار اضطهادية أحيانا .

ومما 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 السكزوفرينيا Schizophrenia

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

ويكثر حدوث هذا المرض العقلى لأنواع الأشخاص الذين ينتمون إلى النوع الانطوائى Introvert . والذين يصفهم Kraeplin بالتأمل وشدة الهدوء ونحول الجسم ويسميهم Asthenic .

والمريض بالتصلم تصاب شخصيته بالخمول والتبلد الانفعالى بحيث يصبح فى حالة عدم اكتراث من حيث علاقاته العاطفية مع أصدقائه أو أعدائه ، ولا يبدو عليه الاهتمام فى المواقف التى كان ينفعل فيها من قبل ، ويميل إلى قضاء معظم وقته وحيدا شارد الذهن كأنه فى حلم .

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

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

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

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

عليه أو يضطهدونه . . ولكن هذه المعتقدات لا تكون ثابتة أو منتظمة كما فى حالات البارانويا .

وقد ميز كرابلن Kraepiin الأنواع الأربعة الآتية للفصام :

أولا : الفصام البسيط Simple :

ويظهر ظهوره مبكرا فى سنى المراهقة ، وقد تكون أعراضه غير واضحة بحيث لا يفطن لها أهل المريض ، ولذا فكثير من حالات هذا النوع توجد خارج المستشفيات بين الأشخاص العاديين من الكسالى والخاملين والذين يتعطلون عن العمل مددا طويلة ، إذ أن أعراض المرض تبدو فى ضعف الطموح وعدم الاكتراث 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 فى الملبس ، على أن التغيرات الانفعالية هى المميزة لهذا النوع إذ أن الذاكرة والقدرات العقلية لا تتأثر كثيراً . فبجانب ميل المريض إلى الانسحاب من الواقع وحب العزلة نجده غير مكتمل النضج فى انفعالاته ، بحيث يبدو عليه التكلف الواضح فى المواقف الانفعالية ، وخصوصا مايتعلق بالنواحى الجنسية ، بل إن المريض قد يصل ضعفه الانفعالى لدرجة الشكوى من خلوه من وجود أى انفعال عنده لأنه لا يحس الشعور بالانفعال الحقيقى .

ثانيا : الفصام الكتاتونى أو الحركى Catatonic :

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

أنه قد يصبح فى حالة صمت مستديم فيبقى شهورا طويلة دون أن ينطق بلفظ واحد ، أو أن يمتنع عن تناول الطعام مدة طويلة لدرجة تستلزم ضرورة تغذيته بطرق صناعية ، أو أن يمتنع عن تغيير مكانه أو وضعه الحركى ، بحيث يحتاج إلى من ينقله من مكانه فى عربة مثلا ، كما قد يحتفظ المريض بأى وضع حركى من أوضاع الجسم posturing مدة طويلة فإذا رفع ذراعه أو رجله 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 يسمعها 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 الحركى الزائد hyperkinesis وكثرة الحركات التكرارية التى لا لزوم لها ، ويصحب ذلك قيام المريض بتصرفات مشوبة بالشطط والعدوان بدون أسباب منطقية مما يجعل لهذا المرض خطورته .

ثالثا : الفصام الهذائى Paranoid :

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

المظنة 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 فى حالات البارانويا الحقيقية التى كثيرا ما يخلط بينها وبين هذا النوع من الفصام .

رابعا : فصام المراهقة Hybephrenic :

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

ذهان الهوس والاكتئاب Manic—Depressive psychosis

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

وتعترى المريض هذه النوبات فى 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 فى كل المرضى ، فقد لا يجد المريض نفسه فى حالة طبيعية بين الأدوار ، بل تنتابه الدورات تباعا مثلا .

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

دور الهوس : Manic Phase

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

وهو لا يهتم بنقد الغير ويندفع فى تصرفاته بتهيج شديد ، ويقاوم بشدة كل من يقف فى طريقة ، كما أنه يصاب بأرق فلا ينام إلا نادراً ، أما صحته الجسمية العامة فلا تتأثر كثيرا . .

وهذا النوع من المرضى يكون عادة مسليا لمرافقيه ، ولكنه قد يأتى من الأعمال أثناء هياجه ما يخجل أهله ومن يهمهم أمره ، ولذا فهو يجلب لهم العار ، وكثيرا ما يضطرون لمقاومته بالقسوة مما يزيد فى هياجه وغضبه ، ويكثر تجوال المرضى فى هذا الدور وتنقلهم من مكان إلى آخر حتى فى الليل وخصوصا فى الليالى القمرية .

وكثيرا ما يرتكب المرضى فى هذا الدور بعض الجرائم العدوانية كالاغتصاب الجنسى ، واقتحام منازل الغير بدون إذن ، وإدمان المشروبات الكحولية . . وغير ذلك .

كما قد تشتد الأعراض فى هذا الدور لدرجة يكون المريض فيها فى حالة نشاط عقلى حاد بحيث لا يجد من وقته ما يسمح حتى بتناول الطعام المقدم إليه ، وقد يأتى أعمالا خطيرة لغيره أو لنفسه بحيث يفقد القدرة على السيطرة على تصرفاته دون أن يدرى ما وصلت إليه حاله .

دور الاكتئاب: Depressive state

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

وبأن الحياة ليس لها معنى فى نظره بل إنها تكون مقلقة ومتعبة ، ويبدو عليه تجهم الوجه وقلة التعبير الانفعالى ، ويميل للعزلة والسكون والانسحاب من الحياة الواقعية إلى عالم الخيال والأحلام .

وقد يصل به الضعف إلى درجة يشعر فيها بعدم الميل لأى حركة فيحس بثقل أرجله ، ويقل كلامه وتكثر وساوسه وأوهامه التى تؤدى به إلى التفكير فى الانتحار أحيانا .

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

البـــــارانويا Paranoia

وهذا هو ذهان العقائد الوهمية ، وقد سبق أن رأينا أن الأعراض الهذائية Delusions التى تبدو فى الأفكار المتسلطة تظهر فى صور مختلفة فى عدد كبير من الأمراض النفسية والعقلية كما فى حالة الأوهام الهستيرية Paranoid Hysteria وحالة الفصام الهذائى Paranoid Schizophrenia ، كما أن هناك من الأشخاص العاديين من يكون سلوكهم مشوبا بالخلق البارانوى Paranoid character والواقع أن معنى البارانويا ينطبق على كل هذه الأنواع ، غير أن المقصود بالبارانويا الحقيقية True Paranoia تلك الحالات الشديدة التى تظهر عندها عقائد وهمية لها صفة الثبات والانتظام حول فكرة واحدة تسيطر على سلوك المريض بحيث تكون مركزا ينسج حوله كل أفكاره وتصرفاته فى خطة محبوكة تبدو فى تسلسل وترابط منتظم وبحيث يخيل لنا أنها حقيقية فعلا ، ولكن بتكرارها ومحاولة تتبع تفاصيلها ودراستها يتبين لنا أن فيها بعض نقط الضعف فى الاستنتاج والربط التى 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 يقضي كل وقته في التفكير في توزيع المناصب والألقاب ، وعمل برنامج الإصلاح الديني والاجتماعي على أساس أنه تلقى نبأ تقلده 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 العبث أن تحاول إقناعه بعدم صحة النبأ .

أو الشخص الذي تسلطت على ذهنه فكرة الحصول على الجائزة الأولى لليانصيب ، فتجده يقضي 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 . . وعبثا 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 يعتقد 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 فى 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 لحالات البارانويا منها أنها إجراء عقلى يقوم على انعكاس مشاعر المريض وإحساساته اللاشعورية فى صورة العقائد الوهمية التى ترتبط بالتكوين النفسى للمريض . ويؤكد بعض العلماء علاقة البارانويا باضطراب النمو فى تطور الميل الجنسى 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 فى نفسه نزعة ممثلة فى عبارة « أنا أحب الرجل » وهذه النزعة لا تلبث أن تنعكس إلى « أنا لا أحب الرجل أى أنا أكرهه ؛ ولذا فهو يكرهنى » . . مما يؤدى إلى العقائد الاضطهادية . . . وقد تتطور العلاقة إلى الصورة «أنا أحب الله» كما فى العقائد الوهمية ذات الصبغة الدينية ، أو إلى الصورة « أنا أحبها . . هى تحبنى » كما فى 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 نلمس فى سلوكهم الأنانية والعناد والتصميم على آرائهم بحيث يصعب إقناعهم ، وقد تسوقهم هذه الآراء التى يتمسكون بها إلى القيام بنشاط كبير

لو أمكن توجيهه فإنه يؤدى إلى الكثير من وجوه الإصلاح ؛ ولذا يقال إن الكثيرين من القادة والزعماء مصابون بالخلق البارانوى .

غير أن الكثيرين من هؤلاء الناس لا يعترفون بنقصهم أو أخطائهم ، ويلقون التبعة دائماً على غيرهم ، ويرجعون فشلهم إلى سوء الحظ أو إلى تدخل غيرهم فى شؤونهم ، دون أن يتسرب شكهم فى مقدرتهم . بل إنهم غالبا يعتقدون أنهم ذوو قدرات عقلية فائقة ، وأنهم من سلالة ممتازة عن باقى الناس ، كما قد يتصورون أن الناس جميعاً يحسدونهم ويخافونهم ويتمنون لو كانوا مثلهم ، وغير ذلك من صفات الغرور الواضحة . وهم فى الغالب ميالون للمرح والسيطرة على من يحيطون بهم ، إلا أنهم متقلبون فى صداقاتهم ؛ فبينما يضعون شخصاً معيناً موضع الصدارة من حبهم إذا بهم يغيرون نظرتهم إليه لأتفه الأسباب ؛ فيصبح العدو اللدود ، ويصبون عليه الغضب والسخط . وهم لا يصلحون للأعمال التى تتطلب طاعة الرءوساء لكثرة ميلهم إلى المعارضة والاستقلال بالرأى وعدم تقبل النصح من أحد .

ومن أكبر الخطأ 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 .

والمهم أن هذا النوع من الخلق يصيب الأشخاص من جميع الطبقات ، وقد تظهر صوره بدرجات مخففة بحيث لا تستدعى الحجز فى مستشفيات ، ولكنها قد تظهر فى شكل حاد يستلزم ضرورة الحجز والعلاج .

الفصل العاشر

علاج الأمراض النفسية والعقلية

سنتناول فى هذا الفصل الأساليب التى تتبع فى علاج الأمراض النفسية أو العصابية ، وكذلك الطرق التى تثمر فى علاج الأمراض العقلية أو الذهانية ، ثم نستعرض بعض الجهود التى تبذل فى مصر للعناية بالمصابين بهذه الأمراض .

طرق العلاج النفسى Psychotherapy

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

الطرق البدائية :

الإلتجاء إلى « السحر » و « الزار » والتمائم والأحجبة وغير ذلك من الطرق البدائية الساذجة هو أقدم الأساليب التى 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 فى حالة تضطرهم إلى النكوص والتراجع لاتباع المعتقدات الخرافية لاحتمال نجاحها .

وقد تفيد بعض هذه الطرق تحت تأثير الإيحاء وتأصل اعتقاد المريض فى مثل هذه الخرافات ؛ إلا أنها أيضاً مرتع خصيب للدجل والشعوذة ، كما أن فوائدها غالباً مؤقته تبدو فى إختفاء ظاهرى لبعض الأعراض التى لا تلبث أن تعود بعد فترة ما فى صورتها الأصلية أو فى صورة أخرى .

الإيحاء: Suggestion

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

ويتبع ذلك طريقة الإيحاء الذاتى Auto – Suggstion حيث يوحى المريض إلى نفسه بالشفاء بتكرار عبارات تدخل على نفسه الثقة والإطمئنان فى الأوقات المناسبة التى يكون فيها فى حالة قابلية للإيحاء ، كاللحظات التى تسبق النوم أو تعقبه مباشرة .

ويفيد الإيحاء فى الأشخاص المتصفين بالاتكال والإعتماد على الغير ، وفى حالات الأزمات الانفعالية التى تقل بسببها قدرة المريض على المقاومة والنقد ، كما أن القابلية للايحاء تزداد عند وجود الشخص بين مجموعة من الناس ؛ إذ أن الاستهواء من أهم مميزات عقلية الجماعات .

التنويم المغناطيسى Hypnotism:

وهو حالة متطرفة من حالات القابلية للإيحاء ، حيث يهيأ المريض بطرق خاصة ليكون فى حالة تقل فيها مقاومته ، ويصبح مستعداً لتقبل آراء الغير بسهولة ، وتتم تهيئة المريض لذلك عن طريق الإسترخاء التدريجى بتركيز النظر فى جسم مضىء ، 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 يبث فى نفسه الثقة والاعتقاد بالشفاء . و بتكرار 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 ونواحى عدم صوابها ، بالإفادة من العلاقة العاطفية التى تبنى 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 لنواحى 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

السلوك المرضية واستبدالها بالأساليب السوية . ويدخل فى ذلك أيضا تثقيف المريض وتبصيره بمشكلاته وتكوين اتجاهات عقلية attitudes جديدة فى نظرته لأمور الحياة بما يساعد على تحسين حالته .

والمهم فى التعليم من جديد ألا يكون قائما على مجرد النصح والإرشاد بالألفاظ والمواعظ النظرية ، وإنما يجب أن يقوم على أساس الممارسة العملية للعادات والأعمال الجديدة .

العلاج بالعمل : Occupational Therapy

وهو توجيه طاقة المريض إلى النواحى العملية حتى ينصرف عن الانشغال بمشكلاته الداخلية ، وبحيث يشعر أثناء قيامه بعمل إنتاجى بأهميته مما يزيد فى شعوره بالطمأنينة ويعيد إليه الثقة بنفسه ، كما أن قيامه بالنشاط العملى واليدوى يساعد على تقليل حدة انفعالاته .

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

الطرق التحليلية : Analytical

وهى التى تتناول محتويات العقل الباطن للمريض بالبحث والتحليل للوقوف على ديناميكية العوامل التى أدت إلى الصراع النفسى . ثم الاشتراك مع المريض فى 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 التى يستند عليها التحليل وبحسب ظروف الحالات ذاتها .

طريقة التحليل النفسى : Psychoanalysis

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

وتؤكد هذه الطريقة أهمية التركيز على المريض نفسه و إشراكه إشراكا فعليا فى العلاج ، إذ لا يكتفى فيها بمجرد إفضاء المريض بكل ما فى نفسه مما يسمى التفريغ Catharsis ، و إنما يتبين المريض بنفسه عوامل المشكلة البارزة فيوجه اهتمامه للوصول إلى حلها بالاسترشاد بالمعالج بها .

ومن أهم مراحل التحليل النفسى وأكثرها خطورة مرحلة التحويل العاطفى Transference التى يعكس المريض فيها علاقاته العاطفية على المحلل أو المعالج ؛ وهذه المرحلة تحتاج فى ذاتها إلى تحليل طبيعتها للمريض و إفهامه لأساسها ، وهذا أمر يتطلب مزيدا من المهارة والدقة ، ويتوقف نجاح العلاج على مرور هذه المرحلة بسلام و بدون الوقوع فى أخطاء تعطل سير العلاج .

وينبغى أن يهدف التحليل النفسى إلى الوصول بالمريض إلى مرحلة يستطيع فيها الاعتماد على نفسه اعتمادا كليا ، بدون الالتجاء إلى المعالج ، فإن هذا هو علامة الشفاء .

ويلاحظ أن التحليل النفسى ينجح فى حالات دون أخرى ، ويتوقف ذلك على عوامل كثيرة ؛ منها الظروف المادية للمريض ، ومقدار الوقت الذى

يستطيع أن يتفرغ فيه إلى الجلسات ، ثم درجة ذكاء المريض ومرونته التى تختلف باختلاف السن ، وأهم من ذلك كله الرغبة الصادقة فى العلاج و إقبال المريض على التعاون القلبى بإيمان سليم فى المعالج .

ولا ننسى أهمية ظروف المعالج نفسه من حيث مبلغ إيمانه بعمله ، وحسن إعداده له ، ودرجة الخبرة والمران التى يستطيع بها تقصير مدة العلاج والوصول إلى حل المشكلة من أسهل السبل .

وينجح التحليل النفسى فى حالات الهستريا والقلق النفسى وغيرها من الأمراض النفسية العصابية ، إلا أن فائدته فى الأمراض الذهانية أو العقلية تعتبر مكملة لطرق العلاج الجسمية والكيميائية التى تتبع فيها .

ويصح أن نشير هنا إلى أن طريقة التحليل النفسى تتضمن الإفادة بالطرق التحليلية المختلفة ؛ كطريقة التداعى الطليق وتحليل كتابات المريض ومذكراته وتحليل أحلامه . . الخ

طريقة التداعى الطليق : Free Association

وفيها يطلق للمريض العنان لتنساب أفكاره وخواطره فى تسلسل حر ، بحيث يدلى بكل ما يمر بخاطره من ذكريات ، وبحيث تستدعى 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.

وفى أثناء ذلك يلاحظ المعالج حالات المريض التى تعتريه عند الإدلاء بأفكار معينة ؛ كمواضع المقاومة أو التلعثم أو محاولة التحفظ ، وغير ذلك مما يمكن أن يعتبر مفتاحا لمشكلات المريض .

وفى هذه الطريقة يكون موقف المعالج مستمعا فقط ، إذ يكتفى بمجرد

توجيه الأسئلة التى تساعد على استمرار انسياب حديث المريض ، كما يقوم بطلب بعض الإيضاحات أو زيادة الحديث فى النواحى التى يظنها ذات أهمية خاصة .

تحليل الأحلام : Dream Analysis

وهى أن يقوم المعالج بدراسة محتويات العقل الباطن للمريض عن طريق تحليل الأحلام التى يقوم المريض بروايتها للمعالج ، فيقوم بتفسير محتوياتها الظاهرة وما يكون فيها من تعبيرات رمزية Symbolic تنم عن الرغبات المكبوتة ، أو المخاوف الكامنة فى ذهن المريض . . . إذ أن ما يبدو فى الأحلام من طلاسم وصور وأفكار غريبة هى لغة العقل الباطن وترجمان النفس ، ولهذه اللغة قواعد يستطيع أن يستغلها المعالج فى تفسير مشكلات المريض وفهم ما يشغله ويسبب له الاضطراب .

وإنه — وإن كان علماء التحليل النفسى يختلفون فى تفسير بعض الرموز التى يتكرر ظهورها فى الأحلام من حيث ربطها بمصادر الصراع وبواعث الاضطراب النفسى بحسب مايتبعونه من نظريات — إلا أن الكل مجمعون على قيمة الأحلام كطريقة تعبيرية عن مكنونات النفس ومشاغلها فى الماضى والحاضر ، ويتخذون من هذه التعبيرات وسيلة لمساعدة المريض على حل مشكلاته .

الأهمية النسبية لطرق العلاج النفسى :

يمكن تقسيم أساليب العلاج النفسى من حيث أهميتها إلى نوعين : الطرق التوجيهية Directive وهى التى يكتفى فيها بإمداد المريض ببعض النصائح التى تساعد على اختفاء الأعراض بالقياس على أساليب الطرق الطبية

التى تقوم على وصف الدواء وإعطائه للمريض ليشفى ، وفى هذه الحالة ليس من الضرورى أن يعرف المريض شيئا عن طبيعة مرضه ، ومن أمثلة ذلك طرق الإيحاء وإعادة التربية والعلاج بالعمل واللعب . . . الخ . فالمريض بالنوراستينيا مثلا ينصح بالراحة ، والمريض بالهستريا يوجه لتغيير الجو والاشتراك فى نواحى النشاط الترويحى . . وهكذا . ومثل هذه الوسائل العلاجية لا تبنى دائما على الفهم الحقيقى لديناميكية العوامل الفعالة فى العقل الباطن ولذا تكون نتائجها فى الغالب سطحية ومؤقتة .

أما الطرق غير التوجيهية Non-directive فتقوم على أساليب التحليل ، وبحث الأسباب وإشراك المريض نفسه فى فهم مشكلاته والعمل على حلها ، وفى هذا يستعان بكل الطرق السابقة كلما كان لذلك ثمرة . وأساس هذه الطرق هى المقابلة المتكررة للمريض ويتخذ العلاج بهذه الأساليب صورا مختلفة من حيث الخطة والنظام المتبع فى العلاج ، ولكنها جميعا تهتم بتحليل المحتويات العقلية اللاشعورية على الخصوص ، ويستعان لذلك أحيانا بطرق الإسقاط Projection التى يفرغ المريض بها محتويات عقله الباطن فى نواحى التعبير التى 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 فى الغالب أساس فسيولوجى ؛ ولأجل هذا تثمر فى علاجها الطرق الكيميائية والجسمية ، ولا تفيد فيها طرق العلاج النفسى 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 كثيرا بتصنيف الأمراض أو فهم أسبابها الغامضة ، وإنما ينون محاولاتهم العلاجية على ما ثبت بالتجربة والخبرة من أن الأعراض الذهانية تفيد فيها هذه الأنواع من العلاجات . ومن أمثلة هذه العلاجات ما يأتى : —

العلاج بالصدمات : Shock Therapy

فقد كان بعض الأطباء يستعملون مادة الكافور Camphor التى استبدل بها الآن مادة المترازول Metrazol تحقن المريض بها لإحداث تنشيط عقلى عنده ، بحيث يخرج من عزلته وسلبيته ؛ خصوصاً فى حالات مرض الفصام أو السكزوفرينيا .

غير أن أكثر هذه الأنواع من العلاج انتشارا الآن هو استعمال الحقن بالأنسولين Insulin الذى يعطى بنظام خاص لمدة معينة فيحدث تحسنا فى الحالة العقلية للمريض .

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

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

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

العلاج الجراحى : Psychosurgery

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

وقد بدىء استعمال هذه العمليات الجراحية فى الفص الأمامى Frontal Lobe ولكنها تستعمل الآن لأجزاء مختلفة فى المخ ، ويحتاج اجراؤها إلى دقة كبيرة فى تحديد المنطقة المخية المراد استئصالها وعدم قطع أجزاء مخية أخرى ؛ مما قد يحدث تعطيلا كبيرا فى العمليات العقلية المختلفة .

وقد تحدث العملية الجراحية بقصد استئصال الاتصالات العصبية الجامدة بين بعض الخلايا ، وخصوصا تلك التى تنقل التيارات العصبية من القشرة المخية إلى الثلاموس Thalamus حيث يؤدى جمودها وتلفها إلى تعطل عملية التكامل الانفعالى والعقلى .

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

وتفيد العمليات فى الحالات الخطيرة التى تكون دائمة الهياج والتى لا يرجى منها فائدة بالعلاجات الأخرى .

العلاج بالنوم : Narcosis Therapy

ويقصد بذلك تنويم المريض بطرق صناعية وقتا طويلا قد يصل إلى ١٨ ساعة أو أكثر فى 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 فى حالة شبيهة بالنوم لأغراض العلاج النفسى ، ولكى 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 النيوراستينيا ، وفى الملانخوليا وحالات الهبوط المختلفة ، كما أن العلاج بالفيتامينات Yitamins يصلح فى بعض الحالات كإعطاء مركبات فيتامين ب فى حالات الأمراض العقلية التى يسببها مرض البلاجرا Pillagra ، كما أن العلاج بالحمى الصناعية Fever Therapy يفيد فى علاج الشلل الجنونى العام حيث يمكن بإدخال ميكروبات الملاريا إلى الجسم أن تهاجم ميكروب الزهرى فتقضى عليه .

العناية بمرضى العقول فى 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 فى الجرائم المشتبه فى قواهم العقلية مصابين فعلا أولا ، ومن حيث نشر الثقافة المتصلة بالصحة العقلية وخصوصا إعداد طلبة التخصص فى الأمراض العقلية بكليات الطب بالجامعات .

ويوجد بمصر مستشفيان فقط لصيانة وعلاج المعتوهين ومرضى العقول ، إحداهما بالعباسية والأخرى بالخانكة . وقد أنشئت الأولى منذ عام ١٨٨٠ ، وهى تتسع الآن لحوالى ١٦٩٠ مريضا ولكن 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 المستشفيين 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 بقصد تقدير مسئوليتهم نحو ذنوبهم ؛ أما المرضى الذين تقبلهم مستشفى الخانكة فهم المذنبون الذين يثبت إصابتهم بالمرض العقلى ، وكذلك مرضى الرجال الذين يعالجون مجانا .

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

ويبقى المريض بالمستشفى مدة تختلف باختلاف ظروف حالته ، ويشرف على علاجه هيئة الأطباء والممرضين والمختصين الاجتماعيين ، وتشمل أنواع العلاجات التى تقدم للمرضى الصدمات الكهربائية والعلاج بالبنسلين وغير ذلك من الطرق التى سبق شرحها ، كما تهتم المستشفيات أيضا بنواحى العلاج بالعمل ، وبالنواحى الترويحية كتنظيم الحدائق وإعداد مكتبات الاطلاع وتنظيم الألعاب الهادئة والمسلية ، وإقامة حفلات السينما والتمثيل والاهتمام بالموسيقى وغير ذلك . كما تضع النظم التى تسمح بزيارة أقارب المرضى إليهم مما يساعد على تخفيف التوتر النفسى 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 بحلوان ، ومستشفى الدكتور عرب بالمعادى ، وكذلك مستشفى الأمراض العصبية والعقلية بجامعة الزيتون .

ولم يفت مصلحة الصحة العقلية 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 . وينبغى تشجيع الأطباء على التخصص فى الطب النفسى والعقلى ليوكل إليهم العمل بهذه المستشفيات ، فلا يكفى الحصول على البكالوريوس العام فى الطب للعمل فى هذا النوع من العلاج الذى يحتاج إلى تخصص دقيق .

٢ — لقد أصبح وجود المختص الاجتماعى[1] فى مؤسسات الأمراض العقلية أمرا ضروريا ، فهو الذى يستطيع أن يكمل البحث الطبى والنفسى بتوضيح العوامل الاجتماعية التى أثرت فى تطور المرض ، وهذا المختص بحكم إعداده يستطيع المساهمة فى كثير من النواحى العلاجية والترويحية للمريض ، وما يتصل بعلاقته بأهله وبتوجيهه للعمل العلاجى أثناء وجوده بالمستشفى وتتبع حالته بعد خروجه منها .

---

(١) يسر المؤلف أن يوجه القارىء إلى الإفادة من البحث القيم الذى قام به فريق من طالبات المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة تحت إشراف الأستاذ صالح الشبكشى عن « الرعاية الاجتماعية لمرضى العقول فى مصر » .

٣ — ينبغى العناية بفصل ضعاف العقول فى مؤسسات خاصة وحدهم ، كما يحسن عدم حجز المصابين بأمراض نفسية مع المصابين بأمراض عقلية ، إذ أن المصابين بالمرض النفسي يحتاجون إلى أساليب مختلفة تماما فى معاملتهم وعلاجهم ؛ ولهذا يتحتم الاستعانة بالمختص النفسى ليشترك مع المختص فى الطب العقلى للعمل بهذه الأنواع من المستشفيات .

٤ — يجب الاهتمام بالثقافة العامة فى نواحى الصحة العقلية المختلفة من حيث محاربة التقاليد الخاطئة ، والاهتمام بالتربية الجنسية ، ومحاربة تعاطى المخدرات والكحولات ، 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 والأحجبة أو زيارة المشايخ والسحرة والمنجمين . . . بحيث يسارعون بالمبادرة إلى علاجها عند الأطباء المختصين من بدء ظهورها .

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

٥ — ينبغي الاهتمام بالنواحى الوقائية وخصوصا العناية بتربية الأطفال وعلاج مشكلاتهم النفسية واضطراباتهم العقلية قبل استفحالها وتطورها ؛ وذلك بالإكثار من العيادات النفسية التى تبينت أهميتها مما سبق شرحه فى 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 فى التحليل النفسى : ترجمة الدكتور اسحق رمزى .
٢ — التربيـة الجنسية : ترجمة الأستاذين رفعت رمضان ونجيب إسكندر
٣ — الأمراض النفسية : للدكتور عزت راجح .
٤ — علم النفس الجنائى : للأستاذ محمد فتحى بك .
٥ — مجـلة علم النفس : لجماعة علم النفس التكاملى .