الفصل التاسع

علم النفس المرضى *

دلالة السلوك الشاذ وأسبابه

بقلم
لورنس شافر
جامعة كولومبيا

السلوك غير المألوف أو غير السوىّ لدى الإنسان يثير الاهتمام العام دائماً . فحين يجىء قادم جديد إلى جماعة من الناس سرعان ما يكون موضع تقويمهم . فإذا تحدث عن الجو أو عن حديقته كان فى نظرهم إنساناً عادياً فلا يثور الاهتمام به إلا ببطء . ولكن لندعه يُطلى « الجراج » بلون أحمر وردى ذى حافة زرقاء ، فعندئذ ستكون الاستجابة بالنسبة له مختلفة تماماً . أو لنفرض أن القادم الجديد أخذ يتحدث عن خطة تدبرها الأمة كلها ضده ، وقال : إنه ضحية مؤامرة مشئومة واسعة النطاق يعمل كل المشتركين فيها على إلحاق الأذى به ؛ سيكثر الحديث عنه فوراً وينتشر ، وسيلقى الرجل من الاهتمام أكثر مما يستحقه . وهكذا نرى أن مسحة عدم السواء تثير اهتماماً وفضولاً واسعى النطاق . وعلم النفس المرضى يشترك فى هذه الجاذبية ، إذ أنه يحاول تفسير السلوك والتفكير البشرى الذى يعجز الفهم العادى عن الإحاطة به .

(*) قام بترجمة هذا الفصل الدكتور صبرى جرجس .

ما هو علم النفس المرضى ؟

ألوان من الشذوذ :

المادة التى يعنى بها علم النفس الشاذ تصادفنا فى حياتنا اليومية ، ولكنها قلما تلاحظ فى العادة ملاحظة وافية ، وكثيراً ما تُفهم فهما خاطئاً ، ومن ثم كان من الضرورى تصوير بعض مشكلاته قبل تعريف ميدانه تماماً إذ قد تكون أحواله غير مألوفة للطلاب. والأمثلة التالية تُصور الحالة الراهنة للأفراد فقط ، إذ لا بد من تأجيل أية محاولة لتعقب تاريخهم الماضى أو للتحقق من أسباب عجزهم إلى فترة لاحقة . والحالات الأربع الأولى تخص مرضى من مستشفيات الأمراض العقلية .

انسحاب – (الحالة الأولى) :

المريضة امرأة صغيرة السن فى حوالى الرابعة والعشرين من عمرها وهى تسير فى الغرفة بطريقة متخشبة إذا دفعتها الممرضة ، لكنها لا تجلس إذا أعطيت مقعداً . فإذا دُفعت إلى المقعد جلست فى وضع غير مريح دون أن تحاول إصلاحه ؛ والواقع أنها تظل بلا حراك خمس دقائق ، ولا تجيب على أية أسئلة توجه إليها . فإذا رفعت ذراعها إلى وضع أفقى غير مُريح سمحت لها بالبقاء فى هذا الوضع ، وأبقتها فى حالة متخشبة فترة أطول مما يستطيع الإنسان السوى أن يبقيها . وهى لم تنطق حرفاً منذ دخولها المستشفى منذ خمسة أشهر وتتجاهل أقاربها الذين يزورونها ، كما أنها لا تطعم نفسها ، بل تبتلع الطعام الذى يوضع فى فمها . هذه المريضة تظهر انسحاباً تاماً من النشاط العادى للحياة .

انحلال – (الحالة الثانية) :

رجل ناجح يسير فى مشيته متثاقلة متهاملة ، وفى يديه رعشة . وهو يهتز باستمرار تقريباً ؛ أما أكثر أعراضه لفتاً للأنظار ، فإنها تلك التى تبدو فى إجابته على الأسئلة العادية . فإذا سئل عن عمره قال فى أول الأمر : إنه لا يعرف إذ عليه أن يراجع النتيجة ، ثم عاد وقال : إن عمره ٢٩ سنة (عمره الحقيقى ٣٦ سنة) وهو يعرف اسم الرئيس الحالى للولايات المتحدة ، ولكنه لا يعرف اسم الرئيس السابق . وهو يستطيع أن يقول اسمه ، ولكنه يبدو فى حيرة إذا سئل عن أين هو – وهو يُخطىء فى العمليات الحسابية البسيطة ولا يعرف اليوم ولا التاريخ – هذا الرجل يُبدى انحلالا واضحاً فى الوظائف العقلية التى كان يستطيع أداءها فيما مضى : كما يُقال أيضاً : إنه فقد التوجيه بالنسبة للزمان والمكان .

التفكير المشوه – (الحالة الثالثة) :

هذا الشاب يسمع أصواتاً تحدثه باستمرار ، فى بعض الأحيان تزجره ، وفى أحيان أخرى تُلقى إليه بتعليمات (هلوسات) ، ولكنه يتحدث بطلاقة وبدون قيد ، كما أنه يرغب فى التحدث عن خبراته ، فيقول : إنه تلقى دروساً فى عمل الأشعة عن طريق الراديو ، وهو نتيجة لهذه الدروس يستطيع أن يُلقى بالأشعة من عينيه وأن يخترق ببصره الأجسام الصلبة ، كما أنه يستطيع أن يخترق ببصره الأرض ، وأنه استكشف كنوزاً من الذهب والفضة والمجوهرات ، وهو يقول إن الناس يحسدونه على هذه القوة العظيمة ، وإن زوجته حاولت دس السم له ، وقد استطاع استخراج بعض الكنوز من باطن الأرض . ولكن ثلاثة رجال أحدهم « هربرت هوفر » سلبوه قوته . وهو شديد التمسك بهذه الهذيانات أو المعتقدات المشوهة ولا يمكن لأحد إقناعه بزيفها .

تغيرات مفرطة فى النشاط – (الحالة الرابعة) :

امرأة فى حوالى الخمسين من عمرها تتحدث بصوت منخفض مُتأوه ، وهى تجيب على الأسئلة بغاية البطء، ولكن إجاباتها مناسبة وصحيحة . وهى تعرف اسمها وعمرها واليوم والمكان الذى هى فيه، وتقول: إنها تشعر بالتعب. وإن رأسها ليس كما يجب ؛ وهى مهمومة على الدوام—فإذا سُئلت عما يهمها أجابت: «كل شىء» – هذه المرأة تبكى كثيراً وتبدو وكأن الكوارث قد غمرتها . إنها فى حالة هبوط ، ومعاقة فى حديثها وحركاتها .

ولكن هذه المرأة نفسها ، بعد سنة ، تُبدى صورة متباينة كل التباين . هى الآن ضاحكة نشطة وتتكلم بسرعة تجعل من العسير على المرء أن يفهم ما تقول وهى تجرى فى الممر جيئة وذهاباً وتبذل قدراً كبيراً من النشاط العضلى ، تنام قليلا جداً وتظل تثرثر بالحديث والغناء والضحك النهار كله ومُعظم الليل ، وهى لا تزال متمتعة بقدرتها العقلية وتُجيب على الأسئلة إجابات صحيحة إذا أمكنها الانتباه وإن كانت تنزع إلى الإجابات المازحة . وفى بعض الأحيان تمزق ملابسها لا عن شر وخبث ، بل على سبيل المرح . هى هائجة سريعة الحركة تبدو عليها أعراض الهوس .

وبالإضافة إلى الحالات الخطيرة التى تحتاج إلى الإقامة فى المستشفى يدرس علم النفس المرضى أيضاً ذوى الانحرافات البسيطة التى تعترى سلوك الناس فى حياتهم العادية . وهناك من هذه الاضطرابات الأقل شدة أنماط كثيرة سنكتفى الآن بتوضيح حالة منها .

سلوك متخوف – (الحالة الخامسة) :

سأل أحد رؤساء الأقسام بإحدى الكليات طالباً بعد أن رفض تلاوة درسه فى الفصل . اعترف الشاب بأنه عاجز عن التحدث علناً لأنه يعتريه خوف لا يستطيع ضبطه ، كلما طلب منه ذلك ، فإذا اضطر إلى التلاوة ، احمر

وجهه احمراراً شديداً، واشتدت ضربات قلبه . وفى بعض الأحيان يبدو كأن حنجرته أصيبت بشلل حتى ليكاد يعجز عن الكلام . وهو تلميذ قادر استطاع أن ينجح فى الامتحانات لأنه لا يُعانى من أية صعوبة فى التعبير عن نفسه فى الامتحانات التحريرية أو الاختبارات العملية فى المعمل . وهو يعتقد أن هذه الأعراض إنما ترجع إلى مرض بالقلب ولكن الفحص الدقيق الذى أجراه أحد المتخصصين فى الطب الباطنى أثبت أن القلب خال من الإصابات العضوية ، والأرجح أن أعراض القلب إنما نشأت من آثار الانفعال الفسيولوجى ، والمشكلة الأساسية هى خوفه الشاذ من التحدث إلى الناس .

تعريف السلوك غير السوى :

علم النفس المرضى هو تطبيق علم النفس على دراسة السلوك الشاذ، ولما كنا قد أوضحنا بعض الانحرافات النموذجية للسلوك ، فإن مهمتنا التالية أن نقدم تعريفاً أدق « للشذوذ » .

السلوك غير السوى كسلوك مختلف :

كلمة « شاذ » abnormal تعنى بصفة أساسية الانحراف عن متوسط أو معيار ما . وكلمة abnormal مركبة من «ab» ومعنى هذا المقطع « بعيداً عن » ومن « norm » أى متوسط . فالسلوك الشاذ إذن سلوك مُغاير ، سلوك لا يشبه سلوك معظم الناس . وكل الخصائص البشرية الهامة موجودة بدرجات متفاوتة . فالناس يختلفون فى الطول وفى قوة الإبصار ، وفى الصحة ، وفى كثير غيرها من الخصائص البدنية والنفسية والاجتماعية، وهم أيضاً يختلفون فى التنبيه أو الخمول الانفعالى ، فى التعاظم أو التواضع ، وفى الأهواء المتقلبة أو الإصرار العنيد . والإنسان الشاذ هو الذى يختلف بقدر كاف، عن المتوسط فى بعض هذه النواحى .

وفكرة الشذوذ كسلوك مُغاير تؤدى إلى نتيجة ذات أهمية خاصة ؛ وهى أن الشذوذ موجود بدرجات مختلفة ، فكلنا نعرف أن الناس جميعاً لا يقع تصنيفهم

إما فى قصار القامة أو فى طوالها، إذ توجد جميع درجات الطول بين الحالات المتطرفة . وعلى هذا النحو أيضاً لا يمكن أن يقع تصنيف أنماط السلوك جميعاً إما فى السواء أو فى عدم السواء . فمثلا توجد خاصة « المرح— الهبوط » فى درجات كثيرة ، فالشخص المسرف فى مرحه الذى يصخب ويضحك ويغنى باستمرار غير سوىّ فى هذه الناحية ، وكذلك أيضاً الشخص الضعيف ، المتهالك المتهاوى جداً الذى يتأوه باستمرار لما به من بؤس وشقاء. ولكن هناك أيضاً أشخاصاً يزيد نشاطهم قليلا عن المألوف أو معتدل النشاط تماماً أو متواضعين قليلا . فالسمات لا يمكن تقسيمها إلى صنفين أو ثلاثة أصناف ولكنها تبدى تغيرات صغيرة كثيرة فى الكم ، وهذه التغيرات فى الكم تمتد باستمرار ابتداء من المتوسط حتى غاية الطرفين ، ومن ثم لا يمكن تصنيف الناس جميعاً بدقة إلى « عقلاء » أو « مجانين » ولكن يمكن القول بأنهم يتصفون بهذه الخاصية أو تلك بقدر كبير أو صغير .

السلوك غير السوى كتوافق غير ملائم :

تحتاج فكرة السلوك غير السوى كسلوك مغاير إلى معيار آخر يلحق بها ، إذ لا تزال هناك المسائل الخاصة باتجاه الانحراف ، وبمقدار الاختلاف الذى ينبغى أن يوجد حتى يُسمى السلوك غير سوىّ .

ولو أخذنا المعنى الذى يتضمن التعريف الأول لعدم السواء لكان أى انحراف كبير عن المتوسط غير سوى . ولكننا من الوجهة العملية نستطيع أن نميز بين الانحرافات الجيدة والتعسة ؛ فالأشخاص الذين يبدون مشاركة اجتماعية واسعة النطاق أو قدرة ممتازة على التفكير المنطقى أو ذكاء عالياً لا يُعدون غير أسوياء . بينما يعد ذوو الدرجات المضادة المفرطة فى الانسحاب أو الهذيان أو الانحلال من غير الأسوياء . وفى بعض السمات كالمرح والتواضع تعد الدرجات المتطرفة فى أى من الاتجاهين غير سوية ، وذلك لأن المرح الشديد والحزن الشديد كلاهما يعوق التوافق الاجتماعى الفعال ويحول دون تحقيق أهداف

الحياة . أما الدرجات المتطرفة « الطيبة » . فإنها بوجه عام تعين على تحقيق التوافق الاجتماعى والفردى . ومن البديهى أن ما يعد توافقاً طيباً إنما يتوقف إلى حد كبير على رأى المجتمع ، فالرجل الذى يهذى قد يصبح « الطيب » فى قبيلة بدائية ، بل قد يصبح الزعيم لمذهب دينى أو سياسى فى مجتمع متمدن .

وإن تعريف المقدار الذى ينبغى أن يصل إليه تغيير الفرد لكى يصبح غير سوى لهو أيضاً من الأمور الخاصة بأى مجتمع . فى البيئة المعقدة للمدنية قد يعد الرجل الذى يتمتم لنفسه دائماً أنه غير سوى ، فى حين أن هذا الرجل نفسه قد يحيا بقدر كاف من التوافق فى مزرعة منعزلة أو كقناص منفرد . ولكن كلا من اتجاه الانحراف ومداه الذى سيعد غير سوى إنما يتوقف على تأثيره فى التوافق الكلى للفرد .

الاضطرابات العقلية :

يعرف علم النفس المرضى بطريقة أخرى عند ما نقول : إنه يتناول الاضطرابات العقلية . وهذا اصطلاح سهل ، لأنه يميز مادة علم النفس المرضى عن أنواع الشذوذ الأخرى كالبدنية منها والفسيولوجية والاقتصادية والاجتماعية . ولكن اصطلاح « العقلية » اصطلاح متعب ، إذ يبدو أنه يعزو الحالات الخاصة به إلى ميدان « العقل » الذى كان فى وقت ما يعتقد أنه منفصل تماماً عند البدن .

أما اليوم فإن كلمة « العقلية » لا تعنى شيئاً أكثر من « السيكولوجية» ، فعلم النفس هو دراسة الإنسان كفرد موحد فى توافقه مع البيئة ، والاضطرابات السيكولوجية أو الاضطرابات العقلية هى إذن شذوذ السلوك كله : شذوذ الإدراك والتفكير والتوافق . وتسمية هذه الحالات من الشذوذ « عقلية » إنما يميزها من الاضطرابات الأخرى فقط ، ولكنه لا يفسرها .

الطب العقلى وعلم النفس :

كثيراً ما يخلط رجل الشارع بين علمين يتناولان السلوك غير السوى ، وهما : العقلى وعلم النفس ، أما الطب العقلى فإنه تخصص طبي يتناول اضطرابات السلوك بالتشخيص والعلاج ، والمتخصص فى الطب العقلى هو طبيب درس بعد الحصول على إجازة الطب ما يكفى لكى يكتسب المعرفة والمهارة اللازمتين لفهم الاضطرابات العقلية وعلاجها . ومادة الطب العقلى وعلم النفس المرضى قريبان جداً ، ولكنهما يختلفان نوعاً من حيث إنهما علمان ، فالطب العقلى يتجه أكثر نحو المشكلات العملية فى الوصف والرعاية ، فى حين يهتم علم النفس المرضى نوعاً بالبحث العملى والجانب النظرى .

وفى العيادات والمستشفيات التى ترعى المضطربين عقلياً ، يضطلع المتخصص فى الطب العقلى عادة بالقدر الأكبر من التبعة فى التشخيص والعلاج . وهذا هو الوضع المناسب ، إذ أن كثيراً من مفاهيم الطب العام وطرقه تنطبق على مرضى العقل. كما تنطبق على مرضى البدن . ولكن فى العيادات والمستشفيات الحديثة يتعاون المتخصصون فى علم النفس الإكلينيكى مع المتخصصين فى الطب العقلى والمتخصص فى علم النفس الإكلنيكى (انظر الفصل السادس عشر) يحصل على درجته العلمية فى علم النفس لا فى الطب ، وهو يسهم فى التشخيص عن طريق استعمال الاختبارات النفسية بصفة خاصة ، وكثيراً ما يشترك فى الجوانب النفسية من العلاج ويقوم بالبحث العلمى. أما العضو الثالث فى الفريق النموذجى للعيادة ، فإنه الأخصائى الاجتماعى النفسى الذى تتميز مشاركته بالحصول على التاريخ الاجتماعى للمريض ودراسة الجوانب المنزلية ذات الدلالة وغيرها من العوامل الاجتماعية من تاريخ المريض والعمل مع الأسرة بقصد بذل العون لها

دلالة السلوك غير السوىّ

إن الذين لا يتصلون بالاضطرابات العقلية اتصالا مهنيًّا كثيراً ما يعجزون عن تقدير مداها وتكاليفها ودلالتها .

الاضطرابات الكبرى :

تنتج الخسارة الكبرى فى المال وفى القيم البشرية معاً من الاضطرابات التى تحتاج عادة إلى الرعاية داخل المستشفيات ، وتعرف هذه الحالات البالغة الشدة باسم الذهان ، ويطلق على المرضى المصابين بها اسم المذهونين .

المـدى :

يوجد بالولايات المتحدة فى أى فترة حوالى ٥٨٠,٠٠٠ مريض فى مستشفيات الأمراض العقلية[١] . وفى مدى عام يدخل المستشفيات ١٤٢,٠٠٠ مريض جديد و ٤٤,٠٠٠ مريض يُعاد إدخالهم لحاجتهم إلى مقدار آخر من الرعاية . وفى سنة نموذجية حديثة خرج من المستشفيات ١٢٦,٠٠٠ مريض لشفائهم أو تحسنهم أو لقدرتهم على الحياة وسط عائلاتهم . ويموت بالمستشفيات العقلية كل عام حوالى ٤٦,٠٠٠ مريض ، وليس هذا الرقم بالمرتفع إذا لاحظنا أن نسبة غير قليلة من هؤلاء هى لمرضى مسنين يعانون أمراض الشيخوخة .

وهناك تنقل كبير فى نزلاء المستشفيات العقلية ، إذ أن عدد الذين يصابون باضطراب ذهنى أثناء فترة ما فى حياتهم يفوق كثيراً عدد المذهونين فى تاريخ بعينه ، كما أن عدداً كبيراً من المضطربين عقليًّا ليسوا داخل المستشفيات ، ولكنهم يلقون الرعاية إما فى بيوتهم أو فى مؤسسات المسنين أو المعوزين . ويمكن تلخيص مدة الإصابة بالاضطرابات العقلية ، بالنسبة لمجموع السكان فى الأرقام التقريبية الآتية :

١ ــ حوالى ٥ من كل ألف ينزلون بأحد المستشفيات العقلية خلال فترة ما من كل عام .

٢ ــ حوالى ١٥ من كل ألف فى حاجة جدية إلى الرعاية الطبية العقلية إما داخل المستشفيات أو خارجها .

٣ ــ من كل ألف يولدون سينزل ٥٠ بأحد المستشفيات العقلية خلال فترة ما من حياتهم [٢] .

ولكن النغمة المتشائمة فى هذه البيانات ينبغى أن تعادلها حقيقة مشجعة . تلك هو أنه ليس هناك ما يدل على زيادة الإصابة بالمرض العقلى ، أو على الزيادة فى عدد من ينهارون بتأثير ما ينسب للحياة الحديثة من ضغط مطرد الشدة . وصحيح أن عدد المرضى فى المستشفيات العقلية فى ازدياد (من ٤٥٠,٠٠٠ فى كل عام ١٩٣٥ إلى ٥٨٠,٠٠٠ فى عام ١٩٤٥) [٣] ، ولكن هذا يرجع إلى توفير الرعاية داخل المستشفيات لمن يحتاجون إليها وإلى التحسن فى قبول الجمهور للتسهيلات التى أدخلت على المستشفيات العقلية . فلا معنى إذن للقلق من الزيادة السريعة فى نسبة « الجنون » من أجل هذه الأرقام .

التكاليف :

بلغت نفقات إدارة المستشفيات العقلية التابعة للدولة فى عام ١٩٤٥ [٤] حوالى ١٦٥,٠٠٠,٠٠٠ دولار . ولا يمثل هذا الرقم كل النفقات ؛ إذ أن المستشفيات الحكومية ترعى ٨٥٪ من المرضى . أما الباقون فإنهم يلقون الرعاية فى مؤسسات العجزة أو التابعة للمجالس القروية أو البلدية أو الخاصة . وتستخدم المستشفيات الحكومية حوالى ٦٣,٠٠٠ من الموظفين . وحوالى النصف من جميع أسرة المستشفيات فى الولايات المتحدة فى المستشفيات العقلية . وهذه الأرقام تدل على أن الاضطرابات العقلية الخطيرة تمثل مشكلة اقتصادية على قدر كبير من الأهمية .

الاضطرابات الصغرى :

الانحرافات الصغيرة عن السلوك التوافقى الصحى أقل شدة من الذهان ، ولكنها تفوقها عدداً بدرجة كبيرة ، ومعظم هذه الاضطرابات الأقل خطورة تقع فيما يُسمى العصاب وتتضمن : المخاوف الشاذة والقلق وطائفة من الحالات الأخرى التى سيجىء وصفها فى الفصل القادم .

المـدى :

من الصعب تقدير مدى الإصابة بالعصاب ؛ إذ أن حالاته قلما تحتاج إلى الرعاية داخل المستشفى ، وكثيرا منها لا يذهب حتى لاستشارة الطبيب ولا بد أن نسبة العصاب إلى مجموع السكان مرتفعة جداً إذا صدقنا بعض التقديرات والأحكام . فقد قدر كثير من الأطباء أن نصف المرضى على الأقل يعانون من اضطرابات نفسية لا من المرض البدنى وحده ، وهذا يتضمن العدد الكبير من الأشخاص « العصبيين » وبعض الأشخاص الذين يذهبون إلى الأطباء لأنهم يعدون الزيادة الانفعالية فى عدد ضربات القلب مرضاً عضوياً بالقلب (كالحالة ٥ التى سبق وصفها) وكثير غيرهم ، وقد قدر بعض الثقات أن الناس جميعاً يعانون من حالة عُصاب فى فترة ما من حياتهم وأن حوالى ١٠٪ من السكان يعانون من العصاب على الدوام . وقد بينت بعض البحوث بصدد الصحة العقلية فى المصانع أن العصاب مشكلة كبيرة الدلالة فى دوائر العمل ، إذ ظهر أنه من ١٢ إلى ٢٠٪ من الموظفين فى المحال التجارية تُعطلهم الحالة «العصبية » وغيرها من أنواع العصاب[٥] . كما قد يتبين من دراسة دقيقة أجريت ببريطانيا العظمى على عدد كبير من العمال والكتبة بالمصانع ، أن ٣٠,٦٪ منهم تبدو عليهم أعراض عصابية ملحوظة[٦] .

الدلالة الاجتماعية :

تذهب الدلالة الاجتماعية للسلوك غير السوى إلى مدى أبعد بكثير من الحقائق الإحصائية والاقتصادية ، . فإن نسبة كبيرة جداً من

الشقاء البشرى إنما ترتبط بالمرض النفسى . والأشخاص الذين يتعذر عليهم التعامل مع غيرهم من الناس ، والمشاغبون وغير المتعاونين أو المتهيبون المنحرفون إنما يعانون جميعاً من سوء التوافق النفسى ، وتتضمن الصور الأخرى لسوء التوافق الأشخاص الذين لا يستطيعون الاحتفاظ بالعمل لسمات شخصية خاصة بهم والذين لا يستطيعون الحياة بسلام مع والديهم أو أزواجهم أو زوجاتهم أو أبنائهم والذين يكونون فى حالة شقاء على الدوام. وعلم النفس المرضى يمدنا بطريقة لفهم هذه الصور فى السلوك وفى بعض الحالات يشير إلى ضبطها وشفائها .

ولكن لدراسة علم النفس المرضى دلالة اجتماعية أخرى أوسع نطاقاً، فإن الأدب والدراما والتاريخ كلها ملأى بشخصيات لا يمكن فهمها إلا فى ضوء السلوك غير السوى . وبعض هذه الشخصيات تبدى اضطرابات عقلية كبرى ، وعدد أكبر منها يبدى انحرافات السلوك الأقل خطورة . والناس غريبو الأطوار أو غير العاديين أكثر لفتاً للأنظار من الناس العاديين ، ومن ثم كثرتهم فى الأدب وفى التاريخ أيضاً . وإن دراسة علم النفس المرضى لا تُعيننا على قدر أكبر من الفهم لهاملت وماكبث فقط ، ولكن لقيصر ونابليون أيضاً .

تفسيران لعدم السواء

يوجد تفسيران أساسيان للانحرافات العقلية لا بد من التعرض لهما إذا أردنا فهمهما فهماً جيداً . ويمكن إيضاح وجهتى النظر بمثال بسيط . لنفرض أننا قلنا لكل من شخصين : « ارفع يدك » دون أن يجيب أى منهما ما طلبنا . لنحاول الآن بحث السبب فى عدم تنفيذ تعليماتنا . سنعرف أن أحد الشخصين أصم .... أصيب منذ بضع سنوات بمرض مُعد وصل إلى الأذن الداخلية وأتلفها بصفة دائمة . أما الشخص الثانى فلا صمم به ولا تظهر عليه أى علامة أخرى لعجز

عضوى ولكنه فرنسى لا يعرف الإنجليزية ولا يستطيع فهم ما نقول له . وعلى ذلك ، فإن السلوك قد يتأثر من نقص فى التركيب أو من نقص فى الأداء الوظيفى لتركيب سوى . ويمكن القول بوجه عام إن التغيرات الوظيفية تنتج عما تعلمه الإنسان أو عما لم يتعلمه .

التفسير العصبى الفسيولوجى :

ينظر طب الأعصاب وعلم وظائف الأعضاء إلى الفرد كآلة معقدة ، وأى قصور فى هذه الآلة عن الأداء المرضى ينبغى إذن أن يفسر على أساس العجز فى الآلة وأن بعض أجزائها معطل عند العمل . ويمكن أن ينتج هذا العطل عن تلف جزء ما من الجهاز العصبى ، إما بالإصابة العارضة أو العملية المرضية — هذه الحالات تقع فى اختصاص طبيب أمراض الجهاز العصبى الذى يتضمن تخصصه معرفة مفصلة بتركيب المسالك العصبية — أو قد يمتنع الجهاز العصبى عن الأداء الصحيح بسبب سم مكتسب من الخارج كالكحول أو بسبب مادة سامة تفرز فى الداخل ، وجانب من ميدان علم وظائف الأعضاء يعنى بهذه الحالات .

وليس فى وسع عالم النفس أن يتجاهل التفسير العصبى الفسيولوجى إذا أراد أن يصل إلى فهم شامل للاضطرابات العقلية ، وعلى الرغم من أن الأسباب المتضمنة فى هذه التفسيرات لا تدخل فى نطاق علم النفس ، فإن نتائجها نفسية دون ريب . فإذا حدث نتيجة لهذه الاضطرابات العصبية الفسيولوجية ، أن ظهر على الشخص اضطراب فى السلوك وتعذر عليه أن يتذكر أو استحال عليه التفكير أو الحكم الصحيح كان لا بد لعلماء النفس أن يهتموا بهذه الحالات وأن يضمنوها دراسات علم النفس المرضى .

التفسير السيكولوجى :

ينظر علم النفس إلى الفرد ككائن كادح يعمل دائماً لإشباع رغباته فى بيئته . فالمفاهيم الرئيسية لديه إذن هى دوافع الفرد وإحباطاته

وصراعاته وتكيفاته لا أعصابه أو تركيبه الكيميائى. والقواعد الأساسية لعلم النفس المرضى إنما تُستمد من علم النفس التجريبى السوى . فالطرق التى يتعلم بها الأفراد تكيفاتهم هى هى فى أساسها - سواء كانت النتيجة النهائية سلوكاً سوياً أم سلوكاً غير سوى ، والإجابات الخاطئة أو الإجابات الصحيحة سواء لأسئلة المدرسة أم لمشكلات الحياة إنما تتعلم بنفس العمليات .

وتقول وجهة النظر النفسية : إن السلوك غير السوى توافق غير ملائم لصراع بين حاجات الفرد وحاجات البيئة ناتج عن عملية تعلم فاشلة ، وسنوضح ذلك بمثال :

طفل فى الخامسة من عمره بإحدى الرياض لا يتكلم إطلاقاً ولا يشارك غيره من الأطفال فى نشاطهم ولا يُبدى غير التذلل والانسحاب ، كلما تحدثت المدرسة إليه . وقد يرجع سلوكه هذا إلى صمم بالغ أو إلى نقص عقلى وفى هذه الحالة تكون النظرية الفسيولوجية مثمرة ، ولكن فحصه يكشف عن أنه لا يُعانى من الصمم أو النقص العقلى ، ثم تكشف دراسة حياته البيئية أن والديه يتشاحنان كثيراً وبعنف ، وأن أباه قلما يلتفت إليه إلا ليعاقبه على هفواته وأن أمه تركز عطفها على أخته الأصغر منه ، إذ تعد الولد الصغير « شريراً » كأبيه . فتعلم الطفل من قبيل التوافق مع هذه الظروف أن ينسحب ، وأن يكون صامتاً متخوفاً . يمدنا هذا المثال بالمفاهيم الأساسية لوجهة النظر النفسية ، فإن للطفل حاجات معينة إلى النشاط والإفصاح كما أن له حاجات قوية للعطف والطمأنينة ؛ ولكن بيئته تُسبب صراعاً بين هذه الحاجات ، لأنه كلما عمل شيئاً لقى التقريع أو العقاب فهو يحل هذا الصراع بالانسحاب لكى يتجنب التهديد بفقد حب والديه . وهذه العمليات نفسها تشاهد فى الكبار ، كما تُشاهد بين الأطفال . فالناس يتعلمون كيف يصبحون مسرفين فى العدوان وكيف يعتقدون المعتقدات الزائفة وكيف يخافون أو يبدون ألواناً أخرى من عدم السواء نتيجة للحلول غير الملائمة لصراعات التوافق .

وليست وجهة النظر النفسية بالمعارضة للتفسير الفسيولوجى ، فكلما تعرض إنسان للتوافق أو التعلم حدثت تغيرات فسيولوجية فى جهازه العصبى .

فالنظرية النفسية تفسر الاضطراب العقلى من حيث إنه الأداء غير الموفق اجتماعياً لجهاز عصبى سليم ، لا من حيث إنه مرض أو إصابة بالجهاز العصبى .

ولا ينبغى للطالب ، فى وصف هاتين النظرتين ، أن يستنتج أن بعض الاضطرابات العقلية فسيولوجية بكليتها ، فى حين أن بعضها الآخر له أساس سيكولوجى فقط . إذ الأرجح أن جميع الاضطرابات العقلية ، بدلا من ذلك ، ترجع إلى مزيج ما من نوعى الأسباب . هذا وإن هناك لفروقاً بين الاضطرابات العقلية فى الدرجة التى تطبق فيها كل من وجهتى النظر الفسيولوجية والسيكولوجية ، فبعض هذه الاضطرابات أقرب إلى وجهة النظر الفسيولوجية وبعضها الآخر أقرب إلى وجهة النظر السيكولوجية . ولكن كلا العاملين يشترك فى جميع الحالات بقدر ما .

عيوب التكوين والسلوك غير السوى

نجحت وجهة النظر العصبية الفسيولوجية نجاحاً ملحوظاً فى تفسير بعض أنواع عدم السواء العقلى ، ووجهة النظر هذه معقدة جداً ، إذ أن تشريح الجهاز العصبى نفسه معقد غاية التعقيد ، والإصابات والاضطرابات التى قد تصيبه أكثر تعقيداً . ومن المستحيل ذكر تفصيلات كثيرة عن وجهة النظر العصبية الفسيولوجية فى حدود هذا الفصل ، ولكن يمكن ذكر بعض النماذج على سبيل المثال مع قدر من التبسيط لتوضيح كيف يمضى المتخصص العصبى الفسيولوجى فى عمله ، وسنختار لذلك مثالا لمرض يصيب الحبل الشوكى ، وآخر يصيب جزءاً محدوداً من الدماغ ، وآخر يصيب الدماغ بوجه عام .

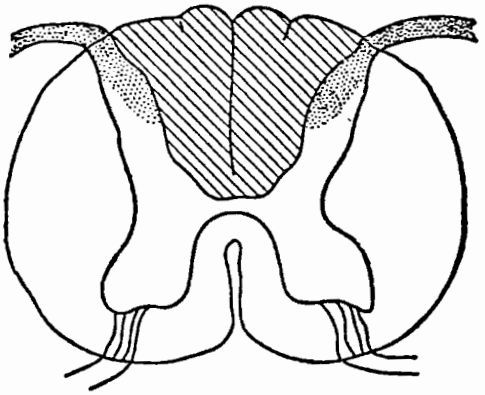
حالة أتاكسيا * (الحالة السادسة) :

من المشاهد المألوفة إلى حد ما فى الطريق رجل له مشية خاصة يستعين عليها بعصاه . ساقاه تنزعان إلى ابتعاد إحداهما عن الأخرى وترتميان إلى الأمام بغير انتظام وتدوسان الأرض بحدة . بينما تظل الركبة متخشبة، وتكون القدمان مصابتين معاً . هذا هو وصف مرض الخراع tabes dorsalis . أو الأتاكسيا الحركية . وهى حالة يمكن تفسيرها بصورة مُرضية للغاية من وجهة النظر العصبية الفسيولوجية . وللمرض بوجه عام أعراض أخرى منها آلام شديدة بالساقين ، وأزمات معدية ، وعطل فى الإحساسات الجلدية ، ولكننا سنتناول هنا الأتاكسيا فقط أو اختلال التآزر الحركى للساقين .

إن الفحص الإكلينيكى لحالة خُراع يكشف بقدر أكثر من التفصيل عن سمات معينة للمرض ، ففى استطاعة المريض أن يقف منتصب القامة إذا فتح عينيه لكى يرقب ما حوله ، ولكنه يترنح ويسقط إلى الأرض إذا أقفل عينيه . أما منعكس اختلاج الركبة فينزع إلى القلة أو إلى الزوال، أما منعكس إنسان العين فيبدى خاصة معينة ، إذ أنه فى الحالات السوية ينقبض عند ملاءمته الإبصار للرؤية على بعد، ولكنه لا ينقبض إذا سقط ضوء لامع على العين . وإذا طلب إلى المريض أن يضع إصبعه على أنفه وهو مقفل العينين لتعذر عليه ذلك جداً . والاختبارات المنوعة الأخرى تكشف عن أن المريض فقد الإحساس بالحركة أو الإحساس العضلى الخاص بحركات أجزاء بدنه ومواضعها ، فهو لا يعرف مواضع قدميه حتى يراها بعينيه ، وهذا نوع من العطل الحسى . ومشيته تأخذ ذلك الطابع الركيك لأنه فقد « الشعور » السوى بالحركة .

على أن الأخصائى العصبى يستطيع أن يكون أكثر نوعية فى تحديد موضع المرض ، فهو يرجع إلى انحلال فى الحزم الخلفية للحبل الشوكى (انظر

(*) أتاكسيا : اختلال تآزر الحركات الإرادية . (المترجم)



شكل ١٤ – إنحلال نموذجى للحبل الشوكى فى الخراع

تمثل المنطقة المظللة التلف الذى أصاب الحزم الخلفية التى تحمل الاندفاعات لأحاسيس الحركة والتوازن إلى المراكز العليا . وجذور أعصاب الحس مصابة أيضاً كما ترى فى المناطق ذات النقط

الشكل ١٤) – إذ خلال هذه الحزم من الألياف تمر اندفاعات الإحساس بالحركة من الأعصاب المحيطية إلى الدماغ ، ويؤدى تلف هذه الحزم إلى النتيجة التى أشرنا إليها ، أى فقد الإحساس بالحركة . وفضلا عن ذلك فإن هذه الحالة ترجع فى الأغلب الأعم من الحالات إلى عدوى زهرية تُصيب الحبل الشوكى وبصفة خاصة هذه الحزم الخلفية ، فالأخصائى العصبى يستطيع إذن أن يعطى صورة كاملة لهذا المرض من حيث إصابته للميكانزمات العصبية .

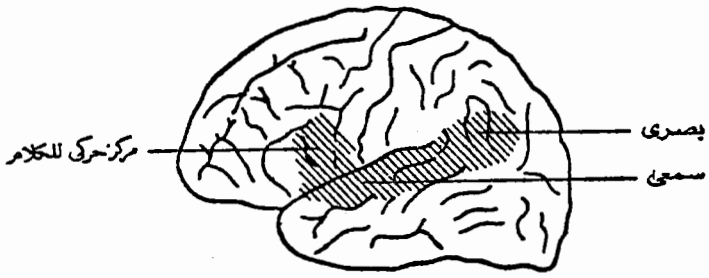
حالة أفازيا* (الحالة السابعة) :

أدى تجمع الغاز فى إحدى العمارات التجارية إلى انفجار شديد أثناء مرور إحدى السيارات ، فأصيب كثير من ركاب السيارة بالأذى وفى جملتهم شاب أصيب بكسر فى عظمة الجمجمة ، أدى إلى اختراق قطعة من الصلب فى الدماغ فى الجانب الأيسر فوق الأذن مباشرة ؛ وقد نجا من هذه الإصابة بصورة مدهشة ، ولكن بعد زوال الصدمة الأولى تبين أنه لا يستطيع أن يتكلم . كان يفهم الكلام فهماً لا بأس به ، وكان يستطيع

(*) أفازيا : اختلال الوظائف اللغوية . (المترجم)

التفاهم عن طريق الإشارات والإيماءات ، ولكنه حين كان يحاول الكلام كان لا يخرج من بين شفتيه إلا رطانة لا معنى لها . هذه الحالة تنتمى إلى الطائفة الواسعة من حالات الأفازيا أو الاضطراب الذى يصيب القدرة على التفاهم بوساطة الكلمات .

والأفازيا من النوع البنائى الذى تناولناه الآن ، تنتج عن أذى يصيب مناطق الدماغ التى تضبط الوظائف اللغوية (شكل ١٥) . وتقع هذه المناطق



الشكل ١٥ — مناطق الدماغ التى تصاب بالتلف عادة فى حالات الأفازيا

الشكل يمثل نصف كرة الدماغ اليسرى والمنطقة المظللة فى النصف الجبهى هى التى تصاب فى الأفازيا الحركية . أما تلك التى فى الفص الصدغى فإنها تصاب فى الأفازيا السمعية . وتلك التى فى الفص الجدارى القفوى فإنها تصاب فى الأفازيا البصرية .

فى جانب كل نصف من الدماغ مع ملاحظة أن نصف الكرة الأيسر أكثر أهمية لدى الأيسر* هذا إلى أن أجزاء من كل من الفصوص الأربعة للدماغ تشترك فى هذه العملية ، مع ارتباط كل منها إلى حد ما بوظائف محددة . وتقضى النظرية الكلاسكية فى الأفازيا — وهى التى ينكرها بعض الثقات نوعاً ، أنه يوجد نوعان من هذا الاضطراب : الأفازيا الحركية والأفازيا الحسية والحالة التى وصفناها هنا تدخل بصفة أساسية فى النوع الحركى ، فإن قدرة الشاب على فهم اللغة تكاد تكون سليمة ولكنه عاجز عن عمل التآزر المعقد اللازم للكلام . وتعزى هذه الوظيفة إلى جزء من الفص الجبهى . ويمكن التمييز فى

(*) الذى يستخدم يده اليمنى أكثر من اليسرى (المترجم)

الأفازيا الحسية بين الأفازيا السمعية : أى عدم القدرة على فهم اللغة المنطوقة ، والأفازيا البصرية : أى فقد القدرة على القراءة. وليس من الميسور تصنيف معظم حالات الأفازيا فى أحد هذه الأنواع بصورة قاطعة ، لأن وظائف الدماغ ليست متميزة بهذا الوضوح . كما قد تذهب إليه النظرية الكلاسكية ولأن الإصابات تتناول عادة أكثر من منطقة واحدة محددة .

وكثير من حالات الأفازيا تشفى تدريجاً ، فقد ظل الشاب الذى أشرنا إليه لا يستطيع النطق بكلمة عشرة أيام ، ثم نجحت الممرضات فى تعليمه النطق ببعض الكلمات البسيطة مثل « أشرب » و « برتقال » و « لبن » وبعد ثلاثة أشهر كان قد استعاد بالتعليم من جديد محصوله من الكلمات بدرجة لا بأس بها ، وكان من الممكن أن يعد شخصاً سوياً ، وقد تبين من فحص الدماغ للمصابين بالأفازيا ، مع تجارب مماثلة على الحيوانات الدنيا ، أن مناطق الدماغ التى تُصاب بالتلف لا تستعيد وظائفها السابقة ، وأن هذه الوظائف تقوم بها المناطق المجاورة التى لم تصب بالتلف ما استمر التعليم من جديد . على أنه إذا كان التلف قد أصاب منطقة كبيرة جداً ، فإن احتمال التعليم من جديد قد يصبح محدوداً جداً .

عدوى عصبية عامة (الحالة الثامنة) :

تبدو على رجل فى أحد المستشفيات العقلية مجموعة متنوعة من الأعراض ستنال ثلاثة منها عناية خاصة ، فأولا ظهرت عليه أتاكسيا واضحة تشبه إلى حد ما تلك التى ذكرت بالحالة (٦) فمشيته مختلطة وحركاته عاجزة كلية عن التآزر ، كما أنه تبدو عليه العلامات الإكلينيكية المنعكسة نفسها التى كانت فى حالة الأتاكسيا السابقة . وثانياً : يبدى انحلالا عقلياً واضحاً نوعاً كذلك الذى جاء بالحالة (٢) التى وصفناها فى ص٣٤٣ فهو لا يعرف اليوم ، ولا أين هو ، ولا من الذين يتصلون به ، كما أن معلوماته ضئيلة ، ولا يستطيع

القيام بالعمليات الحسابية . والمتخصص فى الطب العصبى الفسيولوجى ، يعرف من هذه الأعراض وفى غيرها أن هذه حالة شلل ، عدوى زهرية عامة بالجهاز العصبى ، فإذا سُئل تعليلا للانحلال الذهنى أجاب بأن الدماغ كله مصاب . وهذه الملاحظة مؤيدة على نطاق واسع ، هذا فضلا عن أن سبب العدوى معروف بأنه الزهرى ، وهذه حقيقة عظيمة الأهمية .

ولكن المريض يبدى نوعاً ثالثاً من الأعراض قد يكون ذا أهمية سيكولوجية أعظم . فإنه يعانى هذيانات تعاظمية شديدة العنف ... إذا سُئل قال : إنه يمتلك ملايين الدولارات ومئات الزوجات وآلاف الأبناء، وهو ملك، أو رئيس دولة، أو قائد، أو إله، والمستشفى قصرُه وكل المرضى دونه هم خدمه — فكيف يمكن تفسير هذه الهذيانات بوجهة النظر العصبية ؟ إن الأخصائى فى الطب العصبى يقول مرة أخرى: إن الدماغ كله مصاب. وهذا صحيح ولكن دون أن تكون الإجابة نوعية بقدر كاف فإنها تفسر الأحكام الخطلة التى تسمح بإيواء الهذاء . ولكنها لا تفسر مصدر الهذاء نفسه ؛ فإن هناك شيئاً إيجابياً بصدد الهذاء لا يمكن معه إبعاده على أنه مجرد « خطل فى الحكم » هذا فضلاً عن أن هذيانات التعاظم هذه لا تظهر لدى جميع المصابين بالشلل ، فبعضهم يسيرون إلى الانحلال وحسب ، وبعضهم يصابون بهبوط ويصاب غيرهم بهياج شديد . وليست هناك فوارق معروفة فى انحلال الدماغ تميز هذه النماذج. والمختصون فى الطب العقلى يشيرون عادة إلى التاريخ السابق للمريض ، وإلى عاداته بوصفها العامل الذى يؤدى إلى هذا النموذج أو ذاك فى سلوك المريض بالشلل العام . وهكذا تتقدم النظرية السيكولوجية لتحمل عبء التفسير الذى عجزت عن تقديمه النظرية العصبية .

مزايا النظرية العصبية الفسيولوجية وقصورها :

تمتاز التفسيرات العصبية والفسيولوجية بوضوحها وسهولة تطبيقها. وهى ترضى

لأنها تشير إلى وجوه النقص المحققة فى البناء الحالى للإنسان التى تجعله يتصرف كما يسلك . وهذه النظرية عملية لأنها تقترح وسائل محددة فى العلاج والوقاية ، فإن كثيراً من العيوب العصبية الناتجة عن أمراض أو أورام يمكن أن تشفى بالعقار أو الجراحة ، كما أنه يمكن الوقاية من الشلل باستئصال الزهرى الذى يؤدى إليه .

على أن التفسير العصبى الفسيولوجى يكون فى خير حالاته إذا تناول الاضطرابات البسيطة والمحددة نسبياً كحالات الشلل والأتاكسيا والأفازيا ، كما أنه يمكن أن يسهم إسهاماً عظيما فى تفسير كثير من الاضطرابات الأكثر تعقيداً ، ولكنه لا يستطيع أن يعالج المشكلات التى تشمل سلوك الفرد أو تفكيره كله ، إذ لا بد لهذه الحالات من التفسير السيكولوجى أيضاً، إذ أن التفسيرات الأساسية إنما تستمد من عادات التوافق لدى الفرد .

الصراعات النفسية والسلوك غير السوى

يستند التفسير السيكولوجى للسلوك غير السوى إلى مثل مفاهيم الحاجة والصراع والتوافق التى يمكن تطبيقها أيضاً على الأسوياء من الناس . فكل إنسان عليه أن يصل إلى التوافق . وغير الأسوياء هم الذين يصلون إلى حلول غير مرضية لمشكلات حياتهم .

العملية التوافقية :

يمكن أن تعد الحياة سلسلة من عمليات التوافق التى يعدل فيها الفرد سلوكه فى سبيل الاستجابة للموقف المركب الذى ينتج عن حاجاته وقدرته على إشباع هذه الحاجات . ولكى يكون الإنسان سوياً ينبغى أن يكون توافقه مرناً ، وينبغى أن تكون لديه القدرة على استجابات منوعة تلائم المواقف المختلفة وتنجح فى تحقيق دوافعه .

وقد بحثت بعض الجوانب الأكثر بساطة فى التوافق عن طريق بعض

التجارب التى أجريت على الحيوان والإنسان، وكذا أيضاً عن طريق بعض المشاهدات فى الحياة اليومية . وإن تجربتى المحارة والمتاهة لتصوران هذه العملية بوضوح ، ففى البداية يكون الدافع لدى الحيوان حاجة فسيولوجية فهو جائع أو عطش أو محبوس ، بيد أن ظروف البيئة وعجزه عن معالجة هذه الظروف تمنعه من إشباع هذه الحاجة ، فتكون الخطوة التالية أن ينصرف إلى نشاط منوع من المحاولة والخطأ حتى يستكشف حلا يؤدى به إلى الحصول على المكافأة ويقلل مما لديه من حافز . ويمكن تلخيص العملية التوافقية فى أربعة مفاهيم :

(١) الدافع (٢) الإحباط (٣) الاستجابات المنوعة (٤) الحل .

ويمكن ملاحظة مثل هذا التتابع فى التوافق الاجتماعى المعقد لدى الإنسان . فإن فقد إنسان ما وظيفة لا يؤدى إلى إحباط حاجاته الاقتصادية وحسب . بل يؤدى أيضاً إلى إحباط دوافعه الاجتماعية الهامة كالحاجة إلى القبول الاجتماعى والتقدير والكرامة ، وهو فى محاولته الوصول إلى توافق بنائى سوى يبحث ويتقصى (استجابات منوعة) حتى يوفق فى الحصول على عمل آخر (الحل) .

ومما يستوقف الانتباه بصدد التوافق الاجتماعى لدى الإنسان ميله إلى عمل حلول بديلة غير وافية بالغرض ، فبدلا من البحث عن وظيفة قد يقصد الرجل إلى بيته ويجتر خواطر التظلم فى النظام الاقتصادى ، أو قد يوجه اللوم إلى غيره على ما أصابه من تعطل أو يدعى أنه مضطهد أو يطلب من الغير أن يعولوه . وهذه الحلول البديلة غير الوافية بالغرض أكثر أهمية لعلم النفس المرضى .

الدوافع :

يمكن تصنيف الدوافع التى تؤدى إلى السلوك التوافقى ، إلى حاجات فسيولوجية كالجوع ، ودوافع اجتماعية كالرغبة فى الحصول على الموافقة ، وفى الحضارات المتقدمة التى تلقى الحاجات الفسيولوجية فيها الاشباع يكون للدوافع الاجتماعية دلالة كبرى من حيث التوافق . والدوافع

الاجتماعية البشرية معقدة غاية التعقيد ولا يمكن تبسيطها بصورة مُرضية فى قائمة من الأسماء، وهى تكتسب بصفة خاصة أثناء الطفولة عن طريق عمليات التعلم التى تحددها العوامل الحضارية . فإذا بقى الإنسان بحاجة غير مشبعة شعر بالتوتر وعدم الراحة والتأهب للاستجابة ، ومن ثم كثيراً ما يطلق على أساس الدوافع « التوتر » ، وإشباع الدوافع يؤدى إلى « خفض التوتر » . ولا شك أن العجز والاعتماد المحتومين فى الطفولة يعلمان الإنسان الحاجات الاجتماعية الأساسية إلى الطمأنينة ومطابقة الجماعة والقبول منها والاستحسان الاجتماعى والثناء أكثر من الازدراء والقطيعة وما أشبه . وإن حضارتنا وهى تتطلب من الناس النجاح عن طريق المباراة لتدفع بهم إلى اكتساب دوافع قوية نحو البروز والسيادة والتفوق على المنافسين والتغلب على العقبات إلخ. وكثيراً ما يؤدى إحباط الحاجات الاجتماعية إلى ألوان التوافق غير الملائم .

الصد والصراع :

الإحباط ، بمعنى واسع ، هو الظرف الذى يمنع تحقيق دافع . وهناك صنفان رئيسيان من الإحباط — الصد والصراع .

الصد : يمكن تعريفه بأنه الإحباط الناتج عن موقف ما ، فيمتنع الدافع من أثر عقبات خارجية أو من نشاط أشخاص آخرين ، والطفل يصد إذا وجد شيئاً يرغب فيه موضوعاً على رف أعلى من قدرته على الوصول إليه ، أو إذا منعه والده أو مدرسه من تناوله ، وقد أظهرت الأدلة التجريبية والتجارب العادية أن الصد البسيط قلما يؤدى إلى صعوبات توافقية خطيرة ، فإن المرء إذا صد يثابر عادة حتى يجد حلا ، أو ينصرف عن الهدف إذا كان مستحيل التحقيق ، ولكن الصد فى كثير من الأحيان يؤدى إلى العدوان ، هجمة غاضبة على الشىء أو الشخص الذى يعترض السبيل ، والقول إطلاقاً بأن العدوان نتيجة متوقعة للصد يساعد فى فهم سلوك بعض الناس كالمراهقين الجانحين وبعض الجماعات كالشعوب المتخلفة .

أما الصراع : فهو الإحباط الناتج عن دافع ما أو الإحباط الداخلى ، فإذا أثير دافعان متناقضان فى موقف بعينه كان على الشخص إما أن يختار أحدهما أو يصل إلى التراضى بينهما ، أو يظل غير مستقر دون جدوى . وكل إنسان يعانى بعض الصراعات ولكن أغلبها يحل بقدر معقول من النجاح . أما الصراعات الخاصة بالدوافع الأساسية جداً والتى أجيد تعلمها فلا يمكن التسوية بينها إلا بوساطة حلول بديلة بعيدة كل البعد عن الوفاء بالغرض وهذه هى الأساس فى كثير من ألوان عدم السواء النفسى .

تجارب على الصراع :

أمكن إيضاح آثار الصراع بوساطة طائفة من التجارب . فقد أمكن تمرين القطط فى سلسلة من هذه الدراسات (٧) على فتح صندوق طعام والأكل بمجرد إعطاء إشارة من الضوء والطنين ، ثم أحدث الصراع بعد ذلك بوساطة إحداث صدمة كهربية وعصفة من الهواء المضغوط فى لحظة تناول الطعام . وقد انطوى الصراع على الميل إلى القرب من الطعام والرغبة فيه والميل إلى الخوف منه وتجنبه ، فظهرت على القطط صور شتى من السلوك غير السوى . . . . بدا منها القلق والرعشة والمواء والاضطراب فى سرعة نبضات القلب والتنفس ، كما تجنبت صندوق الطعام ، بل لقد رفضت أحياناً تناول الطعام وهى فى صناديقها العادية .

كان هناك أيضاً سلوك دفاعى بديل يتضمن التنظيف المسرف والنشاط الزائد والأعمال العدوانية ضد الحيوانات الأخرى . وقد كان لهذا « الانهيار » آثاره الدائمة الواسعة النطاق على القطة ، إذ ظل شهوراً عدة بعد إزالة التنبيه عن الجهاز وأثر فى سلوك القطة فى المواقف العادية . وقد كانت الآثار المدهشة للصراع متباينة مع آثار مجرد الصد ، إذ أن القطط حين كانت تتعرض للصد وذلك بقفل صندوق الطعام أو بقطع الطريق إليه بوساطة حاجز زجاجى لم تصب « بالعصاب » .

وتلقى بعض التجارب المبكرة التى استعملت طريقة المنعكس الشرطى شيئاً من الضوء على الصراع [٨] ، فقد درب كلب فى بادئ الأمر على الاستجابة بإفراز اللعاب لمنبه ما ، مثلا تقديم دائرة ليراها ، دون الاستجابة لمنبه مماثل ــ كالقطاع الزائد وسرعان ما تعلمت الكلاب هذا التمييز فكانت تستجيب للمنبه الأول دون الثانى ، وبعد ذلك قرب المنبهان أحدهما من الآخر تدريجاً ، وذلك بجعل القطاع يقرب فى شكل الدائرة حتى لم يعد الحيوان قادراً على التمييز بينهما . يمكن القول الآن بأن الموقف قد أصبح صراعاً : فقد أصبح للحيوان ميل للاستجابة ولعدم الاستجابة للمنبه معاً . فى هذه التجربة « انهار » بعض الكلاب فسال لعابها دون تمييز لكثير من المنبهات وأخذت تنبح وتئن وتحاول الفكاك من مرابطها وظهرت عليها العلامات الفسيولوجية للأرجاع الانفعالية العنيفة ، وكانت هذه النتائج باقية . وفى سلسلة لاحقة من التجارب ظل أحد الكلاب « عصابياً » عشر سنوات ، وأحد الغنم ثلاث عشرة سنة بعد إحداث الصراع . [٩]

وإن التجارب والشواهد المؤيدة لها من دراسة حالات الأشخاص سيئى التوافق لتدل على أن الصراع يؤدى دوراً مزدوجاً . فإن الشخص إذا ووجه بصراع لا سبيل إلى حله يصبح مسرف الانفعال وإلى حد ما يعوزه الضبط العقلى لسلوكه . فالصراع إذن هو السبب المثير لسوء التوافق . أما الآثار الدائمة الباقية للصراع فتشير إلى أن الصراعات العنيفة التى لم تحل فى الطفولة قد تؤدى إلى تغيرات خطيرة فى الشخصية تجعل التوافق فى المستقبل أكثر مشقة وعسراً .

مصادر الصراعات البشرية :

تنتج أعنف صراعات الطفولة من علاقة الطفل بوالديه ، فالأطفال يعتمدون دائماً على والديهم للسند ، وأيضاً للحب ، فإذا كان الوالدان مسرفين فى البرود أو عدم الاستجابة ، أو إذا كانا يستعملان العقاب كوسيلتهما الوحيدة فى الضبط ، فقد ينشأ لدى الطفل شعور أساسى بعدم

الطمأنينة ، فهو يحب والديه ويخشاهما معاً . وكل الناس تقريباً يخبرون هذا الصراع فى درجة خفيفة ، ولكنه حين يشتد فقد يؤدى إلى شخصية قلقة «عصبية» مثل هذا الطفل يحمل معه حين يكبر توقاً مسرفاً إلى الحنان وخوفاً من فقده يعرقل علاقاته كلها مع الناس .

ويمكن أن تنشأ صراعات أخرى فى كل أطوار النمو البشرى ، فالصبى الذى يرزح تحت خوف قوى من أن يصاب بالأذى أو يصادف الفشل يعانى صراعاً حين يلعب مع غيره من الصبيان ، فهو يريد أن يلعب ولكنه يخشى نتائج رغبته ، وهذا هو جوهر الصراع .

وهناك دافع قوى ، لدى الأطفال والكبار معاً ، إلى التفوق والنجاح وسبق الغير ، ولكن الناس قد تعلموا أيضاً الدوافع المضادة التى تقضى بمراعاة الغير والحصول على استحسانهم . ونتيجة ذلك أن الكثيرين من الناس الذين يحاولون الاندفاع إلى الأمام يشعرون بالخطيئة من عدوانهم ، مما يثير لديهم الصراع .

التوافق غير الملائم :

الإنسان الذى يلقى الصد أو يكون فى صراع يصبح فى حالة اضطراب وتوتر ؛ ثم يزداد توتره شدة من الاستجابة الانفعالية النموذجية التى تنتج عن الصراع والتى تسمى عادة بالقلق . والقلق قريب من الخوف وهو الاستجابة لمصيبة متوقعة ، لموقف ذى قوة دافعة يشعر الشخص فيه بالعجز وعدم القدرة على الوصول إلى أى حل بنائى .

وفى التوافق السوى يسعى المرء إلى إشباع دوافعه ، ولكن النتائج ، بطبيعة الحال ، قد تتباين فى كيفها تبايناً كبيراً . فإذا كانت الحاجة هى السيادة والبروز فقد يحصل الشخص على الإشباع من النجاح فعلا فى عمله أو من النجاح البديل فى الهوايات أو الرياضة أو من الانضمام إلى جماعة أو حركة تشعره بالأهمية . وهذه كلها حلول مرغوب فيها .

أما فى التوافق غير السوىّ فإن دافع الشخص لا يكون الحاجة إلى الإشباع الإيجابى بقدر ما هو الحاجة إلى خفض قلقه . وقد يكون على خشية من الخطوات اللازمة للنجاح الحقيقى ولكن عليه أن يصل إلى لون ما من التسوية فى توافقه حتى يخفف من تعبه . فإذا كان بحاجة إلى السيادة ولكنه على خشية من المباراة فقد يحل الصراع باصطناع المعاذير لتصور أدائه أو بالمبالغة أو فى تصوير عجزه أو بأحلام اليقظة تدور حول العظمة أو باجترار الاعتقاد بأن الناس يضطهدونه . وكل هذه الحلول تعمل على خفض التوتر إلى حد ما لأنها تعين على تهدئة القلق حين ينكف الأداء الفعلى. وهذه الأمثلة تقودنا إلى لب التفسير السيكولوجى للاضطرابات العقلية ، فالسلوك غير السوى ينزع إلى خفض القلق الناتج عن الصراع لدى الفرد ، ومن ثم فإن فهم العرض النفسى يتضح إذا ألقينا مثل هذه الأسئلة :

« أى حاجة توافقية يحققها العرض ؟» « أى قلق أو صراع يخفيه العرض أو يخفض منه؟» « أية فائدة يجنيها الشخص من شذوذه ؟» وحين يمكن الإجابة على هذه الأسئلة فقد وضحت أسباب عدم السواء .

الشعور والتوافق :

لا ينبغى أن نظن أن هناك إنساناً يختار عامداً أن يكون سيئ التوافق أو عصابيًّا ، وحتى الأسوياء من الناس لا يدركون دوافعهم بوضوح ولا كيف يشبعونها ، أو ينقصهم « الاستبصار » ، أو لنقرر الحقيقة نفسها فى عبارة أخرى ، كثير من عمليات التوافق الهامة لديهم « لاشعورية » . وان مفهوم الدافع والصراع اللاشعورى لمعنى هام فى علم النفس ولكنه كثيراً ما يساء فهمه ، فليس فى « العقل » جزء يسمى اللاشعور تستبعد إليه الصراعات المؤلمة والاندفاعات المنبوذة ، ولكن اللاشعور بدلا من ذلك ، ينبغى أن يفهم على أنه معنى وظيفى ، طريقة فى الأداء وليس شيئاً أو مكاناً . وكثير من الدوافع والصراعات لا شعورية لأنها تتعلم فى فترة مبكرة من الحياة قبل أن تترجم فى

ألفاظ ولكن بعضها الآخر يصبح لا شعورياً كوسيلة إلى التوافق ، فإن « عدم التفكير » فى موضوع مؤلم إحدى وسائل التوافق معه . وهى وسيلة يبلغ الناس من البراعة فيها حداً يدعو إلى الدهشة .

أما سيئو التوافق والعصابيون فإنهم « يجدون عرضاً » حلولهم التوافقية لأنها تخفض من قلقهم . والواحد منهم إذا أتى عملا أو جالت بخاطره فكرة مبهجة بأنه « أحسن » دون أن يستطيع القول لم يشعر بذلك — وبذا يمكن اكتساب كثير من العادات التوافقية لأنها تشبع بعض الدوافع أو تخفض من القلق وليس لأنها تكون موضوع اختبار عقلى أو شعورى . وما هناك من أحد يختار لنفسه أن يصبح هاذياً ، ولكن الإنسان المصاب بالهذاء يكتسب بالتدريج وسائله المعوجة فى التفكير لأنها تعينه على التراضى أو تخفف من بعض حاجاته الشخصية .

الشخصية :

قلما يظهر سوء التوافق أو الاضطراب العقلى فجأة . بل إنه ينمو تدريجاً خلال فترات طويلة من الوقت . ولو بحثنا التاريخ السابق لإنسان سيئ التوافق لرأينا أنه كان يبدى لفترة طويلة من سمات الشخصية ما كان خليقاً بأن يؤدى به إلى هذه الحالة الأخيرة . وحتى الشخص الذى يحدث انسحابه بطريقة حادة كان فيما مضى يميل إلى الخجل والعزلة والهدوء المسرف ، كما أن الشخص الهادئ خليق أن يوصف بأنه « كان دائماً على ريبة من غيره وعلى غرور بقدراته » . ومن هذه الحقائق خرجت النظرية التى تقول بأن شخصية الفرد هى العلة الأساسية أو المهيئة لعدم السواء ، وهذه نظرية ذات قيمة ولكنها قابلة لسوء تأويل خطر .

فإن الفرد لا يسلك ما يسلك « لأنه » ينتمى إلى نموذج بعينه من نماذج الشخصية ، ولكن ما يقال : إنه نموذج شخصية ليس إلا الدليل على عاداته التوافيقية التى اكتسبها فيما سبق . ومن ثم كانت نظرية النماذج الفطرية فى

الشخصية بمثابة وضع العربة أمام الحصان. وإنه لمن عدم الصواب أن يقال: إن شخصاً ما ينسحب لأن له شخصية منسحبة أو «منطوية». فإن السلوك المنسحب ليدل على أن خبرات الشخص ومرانه علمته أن يستعمل هذا اللون من الرجع التوافقى دون غيره. وما الشخصيات المتخوفة أو المتركزة حول الذات أو المنتحلة الأعذار أو المنسحبة أو الشاكية إلا « النتائج النهائية » لعمليات التعلم التوافقى وليست المصادر لهذا التوافق. ولو التزمنا هذا التفسير لأمكن تعريف شخصية الفرد بأنها « عاداته الدائمة فى تحقيق أنواع أو كيفيات من التوافق ». وهذا هو أكثر المعانى فائدة ونحن بصدد نظرية سيكولوجية للسلوك غير السوى.

المراجع المشار إليها فى الفصل

1. *Movement of Patients in Mental Hospitals :* 1945. U.S. Dept. of Commerce, Bur. of the Census, Series MP, No. 12, March 26, 1947.
2. C. Landis and J.D. Page, *Modern Society and Mental Disease*. New York : Farrar and Rinehart, 1938. Ch. 3.
3. *Patients in Mental Institutions:* 1944. U.S. Dept. of Commerce, Bur. of the Census, 1947.
4. *Normal Capacity, Administrative Staff, and Expenditure of State Hospitals for Mental Disease :* 1945. U.S. Dept. of Commerce, Bur. of the Census, Series MP, No. 13, April 3, 1947.
5. V.V. Anderson, *Psychiatry in Industry*. New York : Harper and Brothers, 1929.
6. M. Culpin, *Recent Advances in the Study of the Psychoneuroses*. London : Churchill, 1931.
7. J.H. Masserman, *Behavior and Neurosis*. Chicago : University of Chicago Press, 1943.
8. I.P. Pavlov, *Conditioned Reflexes*. (Trans. by G.V. Anrep.) London : Oxford University Press, 1927, pp. 291 ff.
9. H.S. Liddell, Conditioned reflex method and experimental neurosis, in J. McV. Hunt (Ed.), *Personality and the Behevior Disorders*. New York : The Ronald Press Company, 1944. Ch. 12, pp. 389-412.

مراجع عامة

See Chapter XI, page 434, for references on abnormal psychology.