

الفصل العاشر

علم النفس المرضي

الاضطرابات النفسية

بقلم

لورنس شافر

جامعة كولومبيا

سوء التوافق في الحياة اليومية

إن معاني علم النفس المرضي لا تنطبق على الأشخاص المصابين باضطرابات خطيرة وحسب، بل على كثير من خصائص الأسوياء من الناس أيضاً. ومعظم الناس أسوياء من حيث إن أرجاعهم شائعة عادية ولا تخرج كثيراً عن أهداف حياتهم. ولكن ليس هناك من هو كامل، وكل إنسان يبدى على الأقل بعض العلامات الصغيرة على التوافق غير الملائم. وإن الدراسة النفسية للناس الأسوياء لميدان دراسة ذو دلالة لأنه يسهم في فهم سلوك المرء بطريقة أكثر مباشرة من أى فرع آخر من فروع علم النفس، كما أنه بالإضافة إلى ذلك تمهيد لا بد منه لدراسة الاضطرابات الأكثر خطورة. وليس في استطاعة إنسان أن يفهم طبيعة «الهذاء» إلا إذا فهم أولاً معنى «التعويض» و «التبرير». وفي هذا الفصل وصف لبعض تطبيقات علم النفس المرضي على السلوك السوي، وعلى طائفة من الاضطرابات الأقل خطورة فيما تسببه من عجز.

ميكانزمات التوافق:

تُعرف العادات التي يشبع الناس دوافعهم بوساطتها باسم الميكانزمات.

فلو أن إنساناً ، من قبيل المثال ، عمل على إشباع حاجته إلى القبول بالتظاهر اللافت للنظر ، وبالسلوك الصاخب كثير الصياح وبمقاطعة غيره لقلنا: إن هذه الاستجابات تكون الميكانزم الذى اتخذته للتوافق . والاستجابات الواردة بهذا المثال الذى ذكرناه تُعرف « بميكانزمات جذب الانتباه » ، وهو اسم يدل على طبيعتها ومنفعتيها . وكل إنسان يبدى كثيراً من ميكانزمات التوافق ، ومن ثم كانت كل الميكانزمات سوية بالمعنى الإحصائى . وتختلف الميكانزمات اختلافاً كبيراً من حيث قيمتها التوافقية ، ومن حيث الشدة والكثرة التى تُستعمل بها .

والشخص الحسن التوافق نسبياً أو الشخص الذى لا يزال فى الأطوار الاكتشافية المبكرة لتوافق عسير يترع إلى استعمال ميكانزمات مختلفة كثيرة خلال محاولاته وأخطائه . وهذا أمر مرغوب فيه لأنه بتجربة استجابات توافقية كثيرة ، خليق بأن يقع على الاستجابة المرضية . أما فى الأطوار المتأخرة لسوء التوافق فإن الشخص قد يجد سلوكه التوافقي فى ميكانزم واحد يصبح العامل المسيطر على شخصيته ، وهذا الأمر يميز الاضطرابات الأكثر خطورة .

الميكانزمات الدفاعية :

تكون الميكانزمات الدفاعية صنفاً شاملاً عظيم الأهمية من العادات التوافقية . وينطوى السلوك الدفاعي على استجابات تترع إلى تعويض عيب أو صراع شخصي أو إخفائه أو تقنيته . وتستخدم الميكانزمات الدفاعية للتوافق مع إحباط صادر عن شعور ذاتي بالدونية . فإذا اعتقد شخص ما بأن عجزه عن إشباع دوافعه ناشئ عن نقص فى قوته أو مهارته أو هيئته أو ذكائه أو مكانته الاجتماعية ، كان خليقاً أن يسلك سلوكاً دفاعياً . ولكن ليس للشعور الذاتى بالدونية إلا علاقة صغيرة بالقدرة الحقيقية . فبعض القادرين من الناس يعتقدون فى أنفسهم الدونية بينما لا تُزعج مثل هذه الخواطر كثيراً من غير الأكفاء . فالميكانزمات الدفاعية إذن لا تنشأ عن عجز أصيل ولكن عن عوامل ذاتية فى

شخصية الفرد ، وإن المرء ليجتاح إلى فترة طويلة ليكون عاداته ، تبدأ عادة منذ الطفولة ، لكي ينشأ لديه رجع التخوف من النقد الموجه لشخصه . وقد يتسبب هذا من بعض الخبرات كالزجر المسرف ، أو العقاب في البيت ، والسخرية أو التعذيب البدني من زملاء اللعب ، أو الفشل المتواصل في المدرسة . والشخص الذي تعلم هذا الاتجاه المتخوف يكون على أهبة دائماً لكي يعتقد في عجزه ، ومن ثم ليسلك سلوكاً دفاعياً .

والعادات الدفاعية التي تُقام في الطفولة كثيراً ، لا تلازم صاحبها في مستقبل أيامه ، بعد أن تكون أسبابها الأولى قد اختفت بزمان طويل ، ولما كان كل إنسان يعاني في طفولته مواقف تؤدي إلى الاتجاه نحو الدونية ، فكل الناس يستخدمون الميكانزمات الدفاعية بدرجة ما . ولكن الدفاعات الأكثر شدة وبقاء هي فقط حالات الشذوذ العقلي .

الدفاعات العدوانية :

تنقسم الميكانزمات الدفاعية إلى قسمين عمليين وإن كانا صناعتين إلى حد ما . فلدننا أولاً ، الدفاعات ذات الطبيعة العدوانية نسبياً وتشمل المشاركة الاجتماعية عادة . والصنف الثاني يحتوي على الدفاعات الانسحابية التي تتميز بالتقهقر عن المواقف الاجتماعية .

التعويض :

هو شبه تحصيل يقام كدفاع ضد الاتهام بالفشل في التحصيل الحقيقي . وللتعويض قيمتان توافقيتان ، فإنه كبديل للتحصيل الأصيل يحقق بطريقة غير مباشرة الدوافع التي أصابها الصد ، وهو فضلاً عن ذلك يصرف المرء عن التفكير في قصوره ويوجه انتباهه الغير إلى ما قد حققه النشاط البديل .

ومن اليسير أن نكتشف التعويض في كثير من المشكلات السلوكية لدى الأطفال . فقد أحيل صبي لإحدى العيادات لما يسبب من إزعاج مستمر

بالمدرسة، ولما يثير من شغب في ملاعبها وهو فوق هذا أيضاً قد سرق بعض الأشياء الصغيرة من محال تجارية قريبة. وقد تبين من البحث أن هذا المظهر الخارجى فى العدوان يخفى تحته اتجاهات قوية من الشعور بالدونية إزاء قدراته البدنية. فقد وقع له عدد غير مألوف من الإصابات فى السنوات السابقة وفى جملتها كسر بالعظام ثلاث مرات أثناء اللعب، وكان من نتيجة ذلك أن تجنب الصبيان فى مثل عمره، ووجدت دوافعه إلى السيادة البدنية وإلى التقدير مخرجاً تعويضياً لها فى الشغب أثناء الدراسة وفى إرهاب الأطفال الذين يصغرونه. وهو بذلك قد جهد فى إخفاء خوفه من الضالة بعدوان تعويضى.

وقد يظهر التعويض فى صور كثيرة أخرى، فإن عدم القبول الاجتماعى قد يودى إلى نشوء ميكانزمات جذب الانتباه وخصوصاً فى الصغار أو السذج من الناس. أما القصور الذهنى فإن له تعويضاته النموذجية، ومن قبيل المثال أن إحدى الكليات استخدمت صانعاً ميكانيكياً، فأدى به وجوده المستمر فى صحة من يفوقونه علماً إلى الإسراف فى استعمال وسوء استعمال كلمات طويلة جداً محاولاً بذلك إخفاء النقص فى تعليمه المدرسى المنتظم. وكثيراً ما يحاول الوالدان تحقيق التعويض عن طريق تحصيل أبنائهم، فيعرضون صغارهم على اتخاذ مهن كانوا يودون أنفسهم أن يزاوولوها. وكثير من الاتجاهات المسرفة فى صبغها الخلقية ذات صفة تعويضية لأن المرء كثيراً ما يحاول التغلب على ما يعانى من إغراء بالدعوة العالية إلى الفضيلة المضادة. ومن المعلوم أن مدمن الخمر بعد الإقلاع عن شربه يصبح محاضراً بارعاً فى دعوة الناس إلى الامتناع عن شرب الخمر.

وليست نتائج التعويض بالسيئة دائماً، فإذا حالت ظروف لا يمكن التغلب عليها بين إنسان ما وبين التحصيل الحقيقى، فإن التعويض عن طريق الهوايات وغيرها من صنوف الاهتمام غير المهنى قد تكون خير الوسائل فى تحقيق توافق معقول. على أننا من ناحية أخرى نستطيع أن نرى دلائل التعويض فى سلوك المرضى بأمراض عقلية خطيرة.

التقمص :

التقمص هو أيضاً أحد الميكانيزمات الدفاعية الشائعة يحاول الفرد به الوصول إلى إشباع دوافعه عن طريق المشاركة في تحصيل أشخاص آخرين أو جماعات أخرى ، فالشخص في هذه الحالة يتقمص إنساناً آخر أو جماعة أخرى . ويحدث التقمص في جميع الأعمار وهو يتراوح بين زهو الطفل بمكانة أبيه ، ماراً خلال إطراء طالب الكلية لرئيس فريق كرة القدم بها ، حتى يصل إلى اشتراك الكبير في المحافل الموسنية والجمعيات والأحزاب السياسية . والتقمص مصدر سوى للإشباع التوافقي ، ولكنه يرى أيضاً في أكثر حالات عدم السواء تطرفاً . فهو من قبيل المثال ، أساسى في هذيانات الهوية التى يعتقد فيها المريض أنه إله أو ملك أو أنه نابليون .

الإسقاط :

قد يعزو الفرد ، كوسيلة دفاعية ضد ميول لا يقبلها لنفسه ، هذه الرغبات ذاتها إلى غيره من الناس . فالطالب الذى يستبد به إغراء قوى للغش سيتيقن أن كل من حوله يراقبه . والإنسان الشديد الحشمة قد يكون هو نفسه في بعض الأحيان مشغولاً بمكافحة دوافع جنسية يعدها غير لائقة ومن ثم يرى الفحش في كل كتاب وفي كل تمثيلية مسرحية . وإن ميل الإنسان إلى الحساسية المسرفة بصدد ما لديه من ضعف وإلى رؤية هذا الضعف في غيره دون تحفظ وحذر هو سمة توافقية بشرية عامة . ولكنه أيضاً صفة مميزة لبعض الهذيانات ، كهذيانات الاضطهاد . فإذا كان أحد مرضى العقل يقمع ميلاً للتخلص من أسرته كان من اليسير أن ينتقل إلى الاعتقاد بأنهم يحاولون دس السم له .

(المترجم)

(•) أى هيئات البنائين الأحرار

التبرير :

التبرير بالنسبة للتفكير كالتعويض بالنسبة للسلوك، والشخص الذى يلجأ إلى التبرير يدلى بأسباب « وجيهة » لكى يسوغ بها أفعالا يعتقد دونيتها ، أو لكى يعتذر بها عن قصوره . والتبرير السوى يتمثل فى الأعذار التى تُنتحل عقب الرسوب فى الامتحان ، أو عند تأنيب الرئيس فى عمل أو عقب الهزيمة فى مباراة التنس . فإنه لما يعزى كثيراً فى مثل هذه المواقف أن يعتقد المرء أن الممتحن كان غير مُنصف أو أن الخطأ الذى استدعى التأنيب ارتكبه شخص آخر أو أن المضرب كان محتاجاً إلى الإصلاح .

وإن عادة التبرير لفظاً وفكراً لتفسير كل فشل لوثيقة الصلة بتركيب كثير من الهذيانات . فإن المريض الذى يعتقد أنه مسجون حتى يتسنى لغيره الحصول على ثروته سيتجنب الضيق من إدراك انهياره العقلى .

الدفاعات الانسحابية :

يمثل الانسحاب البسيط أو الانعزال لوناً آخر من السلوك الدفاعى مختلفاً نوعاً عما سبقه . فالشخص الذى يلقى الصد فى توافقه الاجتماعى قد ينصرف عن محاولة التوافق اجتماعياً ، ويتجنب المنبهات التى تسبب المشقة . والأفراد المنعزلون يتجنبون مصاحبة الناس ويؤثرون وسائل التسلية المنفردة على تلك التى تتضمن المباراة ، كما يؤثرون مشاهدة غيرهم على مشاركتهم فى نشاطهم . وهذا الرجوع توافقى لأن الشخص الذى لا يحاول التوافق الاجتماعى لن يخبر ألم الفشل . وبكاد جميع الناس الذين يلقون الإحباط الاجتماعى يحاولون التوافق الانسحابى ولكن هذا كثيراً ما يكون بالتبادل مع التوافقات الأكثر عدوانية . والوضع النموذجى للشخص السيئ التوافق اجتماعياً أن يكون خجولاً معزولاً أنا ومعتدياً من قبيل التعويض أنا آخر مع قلب واضح بين الحالتين .

وينتج الانعزال المسرف عادة عن خوف قوى من المواقف الاجتماعية سبق

اكتسابه أو عن الصد المستمر للمحاولات الإيجابية في سبيل التوافق معها. ويكشف تاريخ كثير من الأطفال المتهيين عن معاملة فظة من الوالدين أو مطالب ألقيت عليهم وكان تحقيقها فوق وسعهم . فإذا كان النظام من الصرامة بحيث يجمع التوافقات التعويضية فلن يكون أمام الطفل إلا أن ينسحب . وهذا أحد أخطاء النظام القامع الذي يستأصل التوافقات غير المرغوب فيها دون أن يزود المرء بالوسائل الإيجابية لإشباع الدوافع .

وتعد الدفاعات الانسحابية عادة أكثر خطراً من الأنواع العدوانية . فإنها أعسر كشفاً وأقل إثارة للانتباه الإيجابي لأنها تمثل السلوك الهادئ المنتظم الذي لا يضيق به الوالدان أو المدرسون ، كما أنها أيضاً أشق تعديلاً لأن الشخص فيها يكون أقل نشاطاً في السعى إلى التوافق . وأكثر الأمراض العقلية الخطيرة انتشاراً الخجل المبكر وهو يتميز أيضاً بالانسحاب المسرف . وقد يرجع هذا المرض إلى حد ما إلى عوامل فسيولوجية . ولكن يوجد لدى مرضى الخجل المبكر تاريخ من الانعزال السابق .

الخلفة :

يطلق اسم الخلفة على الانسحاب المسرف في الشدة ذى النعمة الانفعالية القوية، وتبدو الخلفة في صورة العناد والتمرد والرفض والاستجابة السلبية لأي إحياء اجتماعي .

ولعنى الخلفة تطبيقات ثلاثة ، فهو يكاد يكون لوناً سويماً من السلوك لدى الصغار من الأطفال : ثم هو توافق غير ملائم في الأطفال الأكبر سنّاً وفي البالغين ، وهو أخيراً عرض لبعض الحالات الذهانية . والأطفال الصغار وخاصة منذ سنّ الثانية أو الثالثة يبدون الخلفة في نوبات كثيرة إلى حد ما ، لأن وسائلهم لتقرير ذواتهم في هذه السن محدودة ، ولكنهم يستطيعون بالرفض غير المعقول تحقيق أهدافهم وجذب الانتباه إليهم . والخلفة ذات صلة بنوبات الطبع ، وهو لون من السلوك يشبه الغيظ . على أن هذا الطور يسير إلى الانتهاء إذا كانت

ظروف تكوين العادات ملائمة ، أما إذا كانت هذه الظروف غير ملائمة فإن الاتجاه نحو الحلقة يظل باقياً حتى المراهقة أو فترات الكبر ويكون جينئذ بمثابة الاستجابة غير الملائمة للصدا الاجتماعي .

وبعض الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية خطيرة يبدون الحلقة أيضاً فيرفضون الإذعان للنظام اليومي ؛ يرفضون تناول الطعام أو يقومون بعكس ما يطلب منهم القيام به ، ولا يختلف هذا السلوك دلالة عن خلفه الطفولة لأنه وسيلة التعبير الشخصي في ظروف تحد من نطاق الصور الأخرى للسلوك الذي يتسم بتقرير الذات .

التخيل :

التخيل أو أحلام اليقظة ميكانيزم توافقي يكاد يستعمله كل إنسان إلى حد ما . فتخيل الوصول إلى إشباع حاجات لم تتحقق في الواقع لون من التوافق ميسور وسهل الوصول إليه ، ولما كانت نسبة كبيرة من الناس يستغرقون في أحلام اليقظة كان لابد من اعتبار هذا المخرج سوية . ففي إحدى الدراسات الاستخبارية لطلبة إحدى الكليات اعترف ٩٨ ٪ منهم بأنهم استغرقوا في أحلام اليقظة منذ حين قريب . وتمثل أكثر أنواع التخيل السوي انتشاراً أكثر أنواع المطامح المحيطة ذيوياً .

ومن ثم كانت أكثر أنواع التخيل انتشاراً لدى الشبان تلور حول الحصول على القوة أو الجاذبية البدنية والثروة على اختلافها والأملأك ، والنجاح المهني والوصول إلى رفيق مرغوب فيه من الجنس الآخر .

والشخص المنسحب المعتزل يترع عادة إلى عدم الاعتدال في أحلام اليقظة ؛ إذ أن هذه الوسيلة الإيجابية الوحيدة للتوافق البديل لا تحتاج إلى مشاركة اجتماعية . وليس الإفراط في أحلام اليقظة مما يؤدي إلى التوافق الحسن إذ لا حاجة بالشخص إلى محاولة التوافق العملي الصريح ما دام يشبع حاجاته إشباعاً خيالياً . وبقرّب كثير من الهذيانات الخيالية لدى المضطربين عقلياً إلى حد كبير من

أحلام اليقظة السوية ، إذ لا تزيد عنها في بعدها عن الواقع أو في تعبيرها عن الرغبات ، ولكن الفارق الهام بين الاثنين ينحصر في أن الشخص السوي يدرك أن أحلام يقظته ليست حقيقية ، في حين أن المريض يرى خيالاته حقائق .

المستيريا

المستيريا التحولية :

تُعد المستيريا بين الاضطرابات العصبية من أوسعها انتشاراً ومن أكثرها شدة . وليست المستيريا بسوء توافق واحد واضح المعالم ، ولكنها اسم يُطلق تقليدياً على طائفة كبيرة من الحالات ترتبط جميعاً بخاصة عامة واحدة توجد في شخصيات الأفراد الذين تظهر عليهم الأعراض المستيرية . فيقال : إن المستيري مُتفكك أو غير متكامل أو تنقصه وحدة السلوك ، وهذا معنى صعب الفهم ، ولكن لعل الأمثلة اللاحقة تجعله أكثر وضوحاً .

وأكثر أنواع المستيريا ذبوعاً ما يُسمى بالمستيريا التحولية ، وقد نشأ هذا الاسم من نظرية ثبتت الآن وكانت تقضى بأن الفرد « يحول » صراعه العقلي إلى عرض بدني ، ويحاكي هذا النوع من الاضطرابات كثيراً من أدلة الاختلال البدني كالشلل والآلام وفقد الأحاسيس . وكثيراً ما يعتقد الشاهد غير المحرب ، وبالأحرى المريض نفسه ، أن هذه الأعراض فسيولوجية ، ولكن هناك أدلة قاطعة على أصلها النفسي . وتكون هذه الأعراض عادة موضوعية ، تصيب جزءاً محدوداً من الجسم كالشلل في الساق أو الألم في الحلق أو التشنج في اليد . وهي جميعاً تطابق معنى المستيريا كاضطراب تفكيكي . ومن قبيل المثال أن رجلاً ذا ذراع مُصابة بشلل هستيري « لا يدع يده اليسرى تعرف ماذا تصنع اليمنى » بالمعنى الحرفي لهذه العبارة . فالعضو المشلول يتفصل عن استجابته التوافقية التامة ولم يعد يسهم فيها . ولكن من صنوف المستيريا الأكثر شدة الجوال النومي ،

والجوال وتعدد الشخصية ، فتنفصل جوانب بتمامها من الخبرة عن بقية تفكير الفرد وسلوكه .

حالة شلل هستيرى (الحالة التاسعة) (١) :

أدخلت « كيت ف » وهي فتاة شديدة الجاذبية فى الثالثة عشرة من عمرها ، إلى المستشفى لإصابته بشلل جزئى فى الساق اليسرى وبعبصية مسرفة وقد واضح فى الشهية . وقد حدث قبل هذا التاريخ ببضعة شهور حين كانت فى المدرسة أن « ارتمت ساقها اليسرى فجأة وأصابها التشنج وأحست بما يشبه وخز الدبابيس والإبر » فلزمت الفراش فى بادئ الأمر ثم استعملت العكاز بعض الوقت وأخيراً صارت إلى شفاء جزئى خلال شهور الصيف . ولكن عند ما بدأت المدرسة من جديد عادت الأعراض إلى الظهور فأحضرت إلى المستشفى ، وقد أظهر الفحص الطبى المدقق أنها لاتعانى من مرض أو اضطراب عضوى بالجهاز العصبى يمكن أن يفسر حالتها .

وقد ألفت سلسلة من الأحاديث - مع الإخصائى النفسى - الضوء على التاريخ الذى أدى إلى إصابتها ، فبعد تردد كثير ذكرت وهى دامعة العينين قصة موقف ثلاثى يشمل والديها . فنذ ثلاث سنوات وقعت أمها فى حب أحد نزلاء المنزل وهربت معه ولكن أباه وإخوتها وجدوا الأم وأعادوها إلى البيت . ثم أعقب ذلك ، ليال عدة ، مشاهد عنيفة فاحشة إذ كان الأب يكتر من معايرة الأم وكانت هى بدورها تهمه بالخيانة . وقد استجابت « كيت » لهذه المناظر بالبكاء والصلاة وشعرت بأنها فقدت كل ثقته بوالديها المحبوبين ثم أعقب ذلك مشاجرات أخرى بعض الوقت ، ولكن والديها استطاعا فى النهاية أن يحافظا على هدوء خارجى مراعاة لأبنائهما . على أن كيت ظلت تفكر فى الموقف وبدأت تتجنب صحبة غيرها من الأطفال . فكانت كثيراً ما تبقى بغرفتها أثناء « الفسح » حتى لا تواجه غيرها من الفتيات . ومما هو جدير بالذكر أن شلل الساق ظهر قبيل

إحدى « الفسح » . وفي سلسلة طويلة من الأحاديث استغرقت بضعة شهور استطاع السيكولوجي أن يجعل الفتاة تسرد المرة تلو الأخرى قصة الصراع الذى كان قائماً بين والديها . وتدرجاً توصلت كيت إلى قبول هذا الصراع على أنه نكبة وقعت كلها فى الماضى فلم يعد من شأنها إثارة الخوف . وأدى تمثيل الخبرة وقبولها إلى زوال أعراض المرض .

تأويل المستيريا :

هناك أمران بحاجة إلى التفسير فى حالة المستيريا التحولية : الأول مصدر الاضطراب أو مصدر تفكك الشخصية ، والثانى منشأ الأعراض التى تظهر فى حالة بعينها . ومن المصادر العامة للتفكك نشوء أرجاع غير منسجمة ومتصارعة لإزاء موقف ما ، وهذا واضح تماماً فى حالة « كيت ف » فقد تعلمت فى الفترة المبكرة فى حياتها أن تحب والديها وأن ترى فيهما مثلاً عليها ثم إذ بها تجدهما الآن غير أهل لذلك ، ثم هى عليها أن تعيش معهما وأن تبدى لهما الاحترام من الظاهر ولكنها فى مثل هذه الحالة الانفعالية العميقة الغامضة كانت تشعر لإزاءهما بالتفرز والنفور وعدم الثقة ، وبذا كان عليها أن تتعلم كيف تفصل بين سلوكها الخارجى واتجاهاتها الانفعالية ، وأن تفكر بطريقة وتسلك بطريقة أخرى ، وهذا هو لب التفكك : نشوء استجابة غير متماسكة وجزئية لإزاء موقف .

أما الأعراض الخاصة فى حالات المستيريا فقيمتها أنها ميكانيزمات دفاعية وأنها تنشأ بمثابة توافق جزئى وإن كان غير واف بالغرض ؛ فمثلاً أرادت كيت أن تتجنب الاتصال الاجتماعى فى المدرسة خلال فترات الفسحة . وكانت قد لجأت فى سبيل ذلك إلى كثير من الأعذار . فجاء شلل الساق بمثابة عذر متقن للانسحاب من الجماعة فاخترته أو « تعلمته » على هذا النحو . وأجازت الشخصية المفككة هذا الحل غير العقلى . إن العجز الجسمى فى معظم حالات المستيريا يوحى به ما قد يعانىهِ المريض لفترة وجيزة من اضطرابات جسمية حقيقية .

ومن المرجح في حالة « كيت » أن ساقها خدرت « خدلت » ، هي ظاهرة ذائعة تنتج من الضغط ونخبها كل منا من حين لآخر . ومعظم الناس ينظرون إلى خدر « خد » - الساق بهدوء فيدوسون بها أو يحركونها حتى تعود إلى حالتها الطبيعية ، أما المستيري فإنه يخشى أسوأ العواقب ولكنه في الوقت نفسه مستعد للاعتقاد بأن الساق مشلولة حقاً ، هذا إلى أن الشلل يحقق غاية توافقية ، ومن ثم المبالغة فيه واستخدامه كميكانزم دفاعي .

والشخص المستيري صادق كل الصدق في الاعتقاد بمرضه ، فهو بالنسبة له ليس عجزاً « متصنعاً » أو « وهمياً » ، ولكنه علة حقيقية تماماً وإن كانت تنشأ من أسباب نفسية .

أما مصدر العرض وطبيعته وفائدته ، فإنها تظل لاشعورية تماماً بالنسبة للفرد ، إذ هو قد عثر على العرض بالمحاولة والخطأ الأعمى دون أن يدرك دلالاته . فإذا اكتسب الاستبصار بمنشأ العرض ووصل إلى تسوية الصراع الذي أدى إليه أو التوافق معه اختفت حالة العجز عادة .

حالات أخرى للمستيريا :

إذا لم تغفل الحالات الأقل جذباً للانتباه كانت المستيريا من أكثر حالات سوء التوافق ذبوعاً . فكثير من الزوجات اللواتي يلقين الإهمال يعانين من صداع مع « غثيان » هستيري . وهذا العرض يعنى الزوجة من واجبات البيت الثقيلة ويكسبها عطف زوجها وأسرته . والقيء المستيري ليس بقليل الحدوث في الأطفال الذين يستطيعون تحقيق أهدافهم عن طريق المرض . وقد يبدو القيء حالة فسيولوجية محضة ، ولكنه ليس إلا فعلاً منعكساً يمكن أن يصبح مشروطاً لمنبهات بديلة . ومن أكثر التوافقات شيوعاً « صداع الساعة التاسعة » الذي يروغ به الطفل من الذهاب إلى المدرسة ليعود إلى تمام صحته بعد أن يفوت وقت الذهاب إليها .

وإن المشقات العنيفة للحرب لتثير طائفة من حالات المستيريا التحولية ،

ومن قبيل المثال لذلك جندى شاب من سلاح المشاة أصيب بشلل فى ذراعه اليمنى بعد أن قتل جندياً من جنود العدو^(٢) . وقد كان فى حياته المدنية إنساناً سليماً ذا ضمير حساس وكف شديد ضد ارتكاب أعمال العدوان ، فكان الحل لصراعه ذلك العرض الذى يجنبه أن يكون قاتلاً مرة أخرى . وكثير من حالات « عصاب الحرب » اختفت بعد انتهاء مشقات المعركة ، وبعضها الآخر شفى بالعلاج الطبى النفسى ، بيد أن صراعات بعض الجنود وقلقهم كانت من الخطورة بحيث ظلت الأعراض باقية . وقد نشأت حوالى ٢٠٪ من حالات العجز بين العجزة فى الحرب العالمية الثانية عن حالات عصابية . كما أن العجز الذى ينشأ من الإصابة فى المصانع أو من حوادث السيارات قد يكون فى أحيان قليلة هستيريا وهو حينئذ ينشأ من الخوف الذى يحدثه الموقف أكثر من الإصابة البدنية ذاتها .

ولما كانت العلل الهستيرية يمكن أن تشبه الأمراض البدنية جميعها تقريباً لم يكن من الميسور على الرجل العادى أن يميز بينها، بل إن الأطباء غير المتخصصين كثيراً ما يخذعون فيها، ولكن المتخصصين فى الطب العقلى ذوى الخبرة الواسعة يستطيعون اكتشاف معظم حالاتها ، إما من طبيعة الأعراض ، أو من تطور المرض أو من نجاح العلاج النفسى .

الجوال النومى والجوال :

فى الجوال النومى والجوال تلقى قدراً من التفكك أكبر مما تلقى فى الهستيريا التحولية . وهذان النوعان من الهستيريا أكثر شدة وأقل حدوثاً من غيرهما .

الجوال النومى :

فى الجوال النومى الذى يعنى لغوياً «السير أثناء النوم» يُصبح الشخص فى حالة تشبه السبات ، وفى هذه الأثناء يعيد أداء منظر وقع خلال أزمة انفعالية . ومن الأمثلة الكلاسيكية للجوال النومى الحالة التى ذكرها جانيه

Jadet عن إيرين وهي فتاة فرنسية في العشرين من عمرها (٣) (الحالة ١٠) . كانت أم إيرين قد ماتت في ظروف بالغة التكدير ، فكانت الفتاة لفترة من الوقت بعد ذلك تصبح أحياناً في حالة تشبه السبات فتعيد في أثنائها ، مع إظهار أشد دلائل الخوف ، تمثيل المشهد الذي وقع لدى موت أمها ثم محاولتها الانتحار بعد ذلك وهي المحاولة التي رثمت خطتها ولكنها لم تنفذها . وهي خلال هذه النوبة لا تلتفت قط إلى ما يدور حولها ، بل تتوجه بالخطاب إلى أمها كما لو كانت موجودة ولا تلتقي بالا لأحد غيرها . بيد أنها في الفترات بين النوبات لم تكن تبدي الحزن على أمها وكانت تزاوّل حياتها العادية بصورة سوية ، فكأنها إذن قد فصلت موت أمها عن بقية خبراتها تماماً واحتفظت به لنوباتها المستيرية .

الجوال :

الجوال يقظة نومية طويلة الأمد ينسى الشخص في أثنائها ذاته وكثيراً ما يسافر إلى مكان آخر ، وبعد فترة من الوقت يرجع الشخص عادة إلى نفسه ، ولكنه لا يعرف أين هو ، ويذكر حياته الماضية دون فترة الجوال . فالجوال إذن قطاع زمني من الخبرة منفصل انفصلاً تاماً عن بقية الحياة . والعرض الرئيسي في الجوال هو الأمتزيا (فقدان الذاكرة) وليس هذا الاضطراب بالنادر تماماً وبعض حالاته تذكر في الصحف بين الحين والآخر . . . يوجد ضحية « فقد الذاكرة » جاثلاً في الطرقات ولكنه يستعيد حالته الأولى تدريجاً بعد أن تُعرف شخصيته ، ويعاد إلى أسرته . ويحدث الجوال عادة من أثر أزمة انفعالية عنيفة يكون له بالقياس إليها وظيفتان توافقيتان . الأولى أن يجنب الشخص نفسه الأفكار المكدرّة إذ ينسى كل ماضيه . والثانية أن هربه هو انسحاب من المنبهات التي تثير انفعاله .

تعدد الشخصية :

يوجد أكثر أنواع التفكك المستيري تطرفاً في تعدد الشخصية وهو اضطراب

ينحصر في حالة جوال مسرف متبادل طويل الأمد . وذكر حالة واحدة هو أخلق بيبضاح هذه الحالة من فقرات كثيرة من الوصف .

حالة تعدد الشخصية : (الحالة ١١) (٤)

كانت تبدو على السيدة « ز » أعراض هستيرية شديدة خلال طفولتها كلها . فكانت تُصاب بإغماء وجوال نوى وألوان من الألم والشلل المستيري ، في آن تولمها ذراعها ، وفي آن آخر تتصلب ساقها ، وفي إحدى الحالات لم تستطع المشي لمدة شهرين . وقد كانت في صراع دائم مع أبيها الذي كان يشتد في عقابها . ورغبة منها في الهرب من هذا البيت غير السعيد تزوجت من شاب لم يكن موضع القبول من والديها . فقد كان زوجها مسيطراً ، ثم سرعان ما أثقلتها مسئوليات العناية بطفل . فكانت لكي تهرب من هذه الأتقال أن ظهرت الشخصية الثانوية لأول مرة .

كانت الشخصية الثانوية التي أطلق الإخصائي العقلي عليها اسم « سوزى » شخصية شريرة غير مسئولة أقرب ما تكون إلى الأطفال . فكانت السيدة « ز » في بعض الأحيان أمماً سوية ولكنها في أحيان أخرى ، تمتد إلى ساعات أو أيام كانت « سوزى » التي تهمل بيتها في سبيل اللعب أو للتجوال في الطرقات ، وقد مات طفلها من الإهمال خلال إحدى تلك الفترات ، ولم تكن السيدة « ز » تعرف شيئاً عن « سوزى » (فقدان الذاكرة) ولكن « سوزى » كتبت مذكرات أشارت فيها إلى السيدة « ز » بكلمة « هي » ولم تكن « سوزى » لتتكلم قط ، كما أنها كانت لاتحس الألم إطلاقاً . وبعد ذلك ظهرت لهذه المريضة شخصيتان ثانويتان أخريان إحداهما - واسمها « جاك » - شخصيته رجل كانت تصير إليها في أحيان قليلة . وفي إحدى المرات كانت « الطفل » فظلت عدة أسابيع وهي تسلك وكأنها طفل في حوالى السنة الأولى من عمره . ومن الطريف أن نذكر أن هذه المريضة أصبحت سوية تماماً بعد عدة سنوات . وقد كان ذلك يرجع إلى حد ما إلى العلاج الطبي العقلي ، ولكنه كان يعزى أيضاً إلى انتقالها إلى مدينة بعيدة من مدن التعدين حيث قلت مسئولياتها وصراعاتها .

ميادين علم النفس - أول

المخاوف المرضية والحالات القهرية

القويبات « المخاوف المرضية » :

القويبا هي خوف غير معقول ولا يمكن تعليله من موقف معين بذاته ، ويكاد لا يوجد حد للمنبهات التي تثير القويبات لدى مختلف الأشخاص . فأحد الناس يخاف الظلام ، وثان يتملكه الذعر إذا وجد وسط ازدحام ، وبعضهم يخاف الحيوان ، أو المرتفعات ، أو الأماكن الصغيرة المقفلة ، أو الماء الجاري ، أو العيون ، أو طائفة أخرى عديدة من الأشياء . وتختلف القويبات اختلافاً كبيراً في شدتها يتراوح بين قدر يسير من عدم الارتياح عند وجود المنبه وبين الذعر الشديد المستمر الذي يخل بسلوك الفرد التوافقي كله . والحالات اليسيرة واسعة الانتشار جداً ، ويمكن العثور على أمثلة منها بين طلبة أية فرقة . ويطلق على القويبات والأعمال القهرية والأفكار الوسواسية ومشاعر الشك وعدم الحقيقة وبعض الأعراض المشابهة الأخرى لدى تصنيفها في الحالات العصابية العامة الاسم التقليدي « الخور النفسى » .

حالة فوبيا (الحالة ١٢) :

ذكر الدكتور و . ه . س . ريفرز ، وهو أخصائى فى بريطانيا فى الطب العقلى ، إحدى الحالات الكلاسيكية للقويبا^(٥) . كان المريض طبيباً شاباً ظل يعاني طوال حياته خوفاً شديداً من الأماكن المغلقة claustrophobia ، فكان يصاب بضيق وعذاب شديدين إذا وجد فى غرفة صغيرة أقفل بابها ، كما لم يكن مستطیعاً الذهاب إلى المسرح لأن أبواب الخروج فيه تسدها كتل من الناس . وفى أثناء الحرب كان يخاف الكهوف

التي تحفر لإيواء الجنود ويؤثر أن يظل في خندق مفتوح تحت وابل من النيران وعندئذ فقط استطاع أن يدرك أن خوفه غير سوى ، ولكنه لم يستطع تعليله ، كما لم يستطع أن يذكر خبرة ما يحتمل أن تكون قد أدت إليه .

وقد أرشد الدكتور ريفرز الطبيب الشاب إلى كيفية استعادة ذكريات حياته الأولى التي يحتمل أن تكون ذات صلة بخوفه . وبعد بضع محاولات استطاع أن يذكر حادثة ذات دلالة وقعت له حين كان في الرابعة من عمره . فقد وجد قطعة من الحبل فأخذها إلى أحد تجار الحبال ، وبعد إتمام هذه الصفقة عاد في ممر مظلم ضيق فوجد أن الباب المؤدى إلى الطريق مغلق . وكان في الممر كلب بدأ يزجر فتملكت الطفل نوبة من الفرع وأصيب بما يشبه الجنون في محاولته الخروج . ولم يذكر هذه الحادثة بعد ذلك ، ولكن القويبا تخلفت عنها كما كان يحلم أحلاماً مفرقة يرى نفسه فيها محبوساً . وبعد أن تمت إعادة ذكرى هذه الخبرة وتمثيلها اختفت القويبا والأحلام .

نشأ القويبا :

يمكن ذكر بعض الخصائص الأساسية للقويبات ، فأولاً : كثيراً ما تنشأ القويبات عن خبرة بالغة الإخافة وقعت في الطفولة . وكثير من الحالات يمكن إرجاعها إلى مثل هذا المصدر ؛ في حين أننا في حالات أخرى نستطيع أن نغزوها إلى هذا المصدر حتى ولو لم نستطع إثباته بطريقة حاسمة . وثانياً : أن الخبرة الحرجة تنشأ بصفة خاصة على الرغم من أثرها الكبير في السلوك . ويقال حينئذ : إن ذكرى الحادثة قد « كبتت » . وثالثاً : حين تستحضر الحادثة إلى الذاكرة بمعاونة الأخصائي النفساني وحين يصل الشخص إلى التوافق معها تزول القويبا . ورابعاً ، أن معظم الذين يعانون من قوبيبات شديدة يظهرون علامات أخرى على سوء التوافق ، إذ كثيراً ما يكونون عرضة للعصبية « التزقة » والقلق والعقلة والأحلام المزعجة وغيرها من الأعراض ، وقد كان هذا صحيحاً في حالة « ريفرز » وإن لم يرد ذكره في الوصف المختصر الذي سقناه .

ومن أيسر الأمور تفسيراً بصدد القوييات مصدر الخوف المعين من منبه خاص . فهو يرجع شرطى بالخوف أدى الارتباط إلى تعلمه ، فإذا كان إنسان ما يخاف الكلاب أو المرتفعات أو الظلام فرجع ذلك إلى أن خوفاً شديداً قد أثر في الوقت ذاته الذى حدث فيه المنبه البديل ، وهذا صحيح في معظم حالات القوييا البسيطة ، بيد أن هناك حالات قليلة تحدث فيها عملية تعلم مزدوجة فيصبح الشيء مصدر الخوف منبهاً شرطياً ثانوياً لا أولياً . ومن قبيل المثال لذلك أن يخاف إنسان الموت بطريقة شرطية ثم ينقل هذا الخوف إلى خوف الظلام في الظاهر ، وذلك لأن « الموت » و « الظلام » قد ارتبطا في تفكيره .

على أن أكثر العناصر دلالة في القوييات ليست الخبرات الشرطية ولكن سمات الشخصية التي تكمن وراءها وعملية « الكبت » ، وإذا أمكن تذكر الخبرة التي سببت الخوف بوضوح كان التغلب عليها راجحاً مع الوقت ، على أنه يلاحظ من ناحية أخرى أن منبهات شرطية تافهة قد تؤدي إلى ظهور قوبيات إذا تعذر استحضار الخبرة الأصلية ؛ وستكون هذه الظاهرة ذات الدلالة موضع البحث فيما بعد . هذا إلى أن الشخص حسن التوافق بوجه عام قلما يعاني قوبيا خطيرة ، ويبدو أن العوامل في تكوين عادات الشخصية التي تؤول إلى الكبت والقوبيا هي نفسها أيضاً المستولة عن الدلائل الأخرى للتوافق غير الملائم .

القهر والوسواس :

الفعل القهرى هو دفع قوى نحو أداء عمل غير معقول ، كثيراً ما يكون متكرراً . والأشخاص الذين يعانون من الأفعال القهرية يدركون ما في سلوكهم من سخف ولكنهم لا يستطيعون كبح الدفع . وكثيراً ما تصحب الأفعال القهرية القوييات ، ولكليهما دلالة سيكولوجية مشابهة . فقد كانت امرأة شابة تخاف وجود شيء ما وراءها ، ثم كانت في الوقت نفسه تُعاني دافعاً قهرياً إلى تفتيش غرفتها تفتيشاً دقيقاً من وقت لآخر ، على الرغم من أنها

كانت تدرك أن الغرفة خالية وليس بها أحد (٦) . فالفعل القهرى إذن له أثر توافقي ، إذ أنه يخفض من الخوف الذى تثيره القوييا . والأفعال القهرية الأخرى عادة إما أن تقلل من هذه القوييا أو تكون بمثابة البديل لها ، وهى تشبه القوييات فى تاريخها وفى الطريقة التى يمكن أن تنشئ بها .

أما الوسواس فإنه فكرة معاودة لا يستطيع الشخص منعها على الرغم من أنه يدرك سخفها وتجردها من المعنى وعدم جدواها . ومن قبيل المثال أن فتاة كانت تُعانى قويا العيون ، وكانت فى الوقت نفسه تُعانى فكرة متسلطة تتمثل فى العبارة الآتية « الحرف يطل من عينيها » فكانت هذه العبارة فى فكرها على الدوام .

وكان رجل يُعانى من وسواس الرقم ١٣ ، فكان دائم البحث عن هذا الرقم ، بل لقد كان يُعد الحروف فى الكلمات والجمل لكى يرى ما إذا كانت تحتوى على هذا الرقم (٧) ، وقد أمكن إرجاع هذا الوسواس إلى صراع جنسى . فى فترة مبكرة من حياته كانت له علاقة بامرأة شابة ذات معتقدات خرافية وكانت هى تخاف من الرقم ١٣ . وقد كان شديد الحجل من هذه العلاقة فكبت ذكراها المباشرة ، ولكن وسواس الرقم ١٣ عمل بمثابة البديل لما كان يشغل فكره وبمباشرة الملهمة التى تصرفه عن إدراك المصدر الحقيقى لقلقه وللوسواس ، كما لكل الأعراض الشاذة تقريبا ، ما يقابله فى الحياة السوية ، فمن الوسواس المألوفة التى تكاد تقع لكل إنسان أن يحس « نغمة تدور فى رأسه » .

الكبت والتوافق :

الكبت هو أكثر الظواهر النفسية الموجودة فى القوييات والأفعال القهرية والوسواس طرافة بوجه عام . ومن المتعذر على الفهم العام العادى التصديق بأن خبرة كان لها مثل هذا الأثر العميق على حياة الإنسان يمكن أن « تنسى » . ولكن هناك أدلة كافية على حدوث الكبت ؛ فتاريخ الحالات التى يُعانى أصحابها فى قوييات يمدنا بأدلة بينة على وجوده ، ولكن الأهم من ذلك أن

قدراً كبيراً من التجارب مع الأسوياء من الناس، وظهر أن هناك ميلاً عاماً إلى نسيان الخبرات التي تثير الخوف أو الخجل، فإذا كان هذا يحدث في المضايقات العادية للحياة السوية فأخلق به أن يحدث في الأحوال العنيفة التي تؤدي إلى شذوذ السلوك.

والكبت تأويل مرض للغاية، ذلك لأنه لون من التوافق عن طريق الكف عن العمل. وهناك أمثلة أخرى تبين كيف قد يتوافق الناس بعدم القيام بفعل ما إذا كانت له نتائج غير سارة. فقد يتوافق شخص ما لخيبة اجتماعية بالانسحاب من الجماعة، أي بكف ميله السوي إلى المصاحبة. والناس ينزعون عادة إلى تجنب الأمكنة أو المواقف التي وقعت لهم فيها خبرات مخجلة، وعلى نحو شبيه قد يعمل إنسان ما على التوافق مع حادثة مؤلمة وقعت له في الماضي بكف استحضارها في الذاكرة. فإن الاستحضار فعل، استجابة لمنبه، وهو معرض للكف كأى نشاط عضلي. وهناك ما يدل على أن الكبت يكون عادة غير كامل في أول الأمر، فإنه من الممكن استحضار فعل مخيف أو مخجل دون صعوبة كبيرة عقب حدوثه بقليل، ومع المراتة يصبح الشخص أكثر براعة في مهمة «عدم التذكر» حتى لقد ينشأ به الأمر إلى عدم القدرة على استحضار الخبرة إلا بغاية المشقة. فالكبت إذن غير ملائم أو توافقي جزئياً يتحقق عن طريق كبت استحضار الظروف المؤلمة.

وليس إيضاح كيف يمكن لخبرة «منسية» أن تظل سبباً في حدوث الفوبيا بالأمر العسير. فإن من القواعد العامة في تكوين العادات أن رجوعاً ما يمكن أن يظل باقياً لفترة طويلة بعد أن يكون الفرد قد نسي الموقف الذي أدى إلى تعلمه. فنحن جميعاً نعرف أن $2 \times 2 = 4$ ولكن كم منا يذكر المناسبة التي تعلم فيها هذه العملية؟ وأخلق بهذه الظاهرة أن تحدث في حالة الفوبيا ما دامت أرجاع الخوف خاضعة للجهاز العصبي السمبثاوي إلى حد كبير وليس من السهل ضبطها أو كفها، في حين أن الأرجاع اللعائنية للذاكرة أكثر تعرضاً للكف.

ويؤدي الكبت إلى بقاء الفوبيا لأنه يحول استخدام أيسر الطرق لإعادة

التعليم .. فلكي يشفى طفل من الخوف من كلب ما ، ينبغي أن يألف ذلك الكلب
بتكرار القرب منه بطريقة ودية خالية من الخوف . ولكنه إذا كان يخاف من
كلاب عالت منذ زمن طويل فالسبيل الوحيد لتعلمه من جديد هو السبيل اللفظي ،
بما تحدثت إليه عن خبرة الخوف السابقة وإيجاد توافق جديد معها . إذ لا سبيل
إلا تعليم التسلسل توافقاً جديداً لمنبه ما ، وهذا هو لب الشفاء من سوء التوافق ، إلا
إذا وجد هذا المنبه إما فعلاً أو في صورة بديلة من الكلمات أو المعاني ، فإذا
كبت الكلمات أو المعاني أصبح التعليم من جديد أمراً متعذراً إن لم يكن مستحيلاً .
لأن إعادة ذكر الخبرة يتيح للفرد أن يتعلم استجابة جديدة أكثر توافقاً مع مصدر
خوفه ، وهذا هو السبب في أن استحضار الخبرة المسببة للفوبيا يؤدي عادة إلى
الشفاء منها .

وإن الميل إلى كبت استحضار الخبرات غير السارة عن الخصائص العامة
اللميزة للأشخاص سيء التكيف . وهذه العادة التعسة من عادات الشخصية
تكتسب في الطفولة من المعاملة الحالية من العطف التي ينهجها الآباء أو غيرهم
من المشرفين على الأطفال . والأطفال يحبون عادة الاعتراف بمخاوفهم ومشقاتهم ،
فإذا لقوا الصدم كثيراً أو إذا لم يلقوا من يفضون إليه كان عليهم أن يجدوا توافقاً
آخر ، فبعض الأطفال يقعون على عادة الكبت كما يتعلم غيرهم أحلام اليقظة
أو التعويض أو التبرير . ولما كانت الفوبيات تحدث بصفة أساسية في الأشخاص
الذين تكونت لديهم عادة الكبت بدا على هؤلاء عادة علامات أخرى لسوء
التوافق . فالفوبيات الشديدة تحدث إذن في الأشخاص الذين يبدو قدرأ من
غربة الأطوار في نواح أخرى أيضاً .

القلق وآثاره

بقايا القلق :

عندما يعجز شخص ما عن الوصول إلى حل لصراعه إما بالطريق المباشر أو بواسطة أحد ميكانزمات التعويض، فإنه يظل في حالة انفعالية باقية. والقلق، أو الاستجابة الانفعالية للصراع، هي نقطة البدء لكل ألوان سوء التوافق، كما أن القلق المتبقى، الذي لم يخفضه التوافق، هو أيضاً نقطة النهاية في دراسة التوافق، إذ أنه حالة الشخص الذي فشل في توافقه تماماً.

ويؤدي القلق المستمر كاستجابة للمشقات المحيرة إلى ثلاثة أنواع من الأعراض عادة. فأولاً، قد تظهر على الشخص علامات الحالة الحشوية التي تصحب كل الأراجاع الانفعالية غير المخففة، وهذه العلامات في الأدوار المبكرة تشمل الزيادة في سرعة النبض وارتفاع ضغط الدم وغيرها من علامات حالة الطوارئ الانفعالية، بيد أن هذا التوتر المرتفع ينهك، وخلق به أن يؤدي إلى هبوط ضغط الدم والتعب وعسر الهضم وغيرها من علامات المبطوط. وثانياً يصطحب القلق بعلامات حركية تشمل الحركة القفزية والتهيجية والميل إلى القيام بحركات عضلية مكررة لاجدوى منها. وثالثاً، يوجد عادة نشاط رمزي يبدو في صورة التحدث عن أفكار مزعجة أو التفكير فيها.

وقد يحدث القلق غير المخفص في جميع الدرجات، ويكاد الناس جميعاً يخبرونه في أحيان قليلة في صور الغضب «النفرة» والحلم، ولكن آثار الصراع الأكثر شدة في حالات القلق التي تبلغ في شدتها درجة العصاب. ويشمل هذا الصنف العام أيضاً الاضطرابات النفسية البدنية (السيكوسوماتية) كقرحة المعدة التي تنشأ عن التغيرات العضوية التي يحدثها التوتر الانفعالي المزمن.

الأنواع الخفيفة من القلق :

العصبية والهلم حالتان عاديتان إذا نشأتا من مواقف راهنة مناسبة . فالطالب يشعر عادة « بالعصبية » أثناء وقوفه خارج غرفة العمد في انتظار توبيخ محتمل ، ويشعر بالهم إذا لم يكن مستعداً للامتحان ، على أن العصبية الدائمة عادة من عادات الشخصية . والشخص ذو العصبية المزمنة كثيراً ما يحمل معه منبهات صراعه التي تنحصر عادة في شعور قوى بعدم الطمأنينة الشخصية .

العصبية :

كثيراً ما يساء فهم كل من العصبية المؤقتة والمزمنة ، وخير تأويل للعصبية هو ما يعدها قلقاً دائماً مع غلبة الأعراض الحركية . والشخص العصبي لا يستطيع أن يسترخي ، فهو دائم الانشغال بحركات صغيرة لا معنى لها ، يتأوى في مقعده ويكثر من الضجيج والتلملل ويظل يتحرك هنا وهناك على الدوام ، وقد يكون سريع التهيج كثير الشكوى مشاكساً ، كما أن الأمور التافهة كالأصوات الرتيبة تُسبب له ضيقاً وكذا المنبهات المفاجئة فإنها تزعجه إلى أقصى حد . وبالإضافة إلى هذه الأعراض الحركية يبدى الشخص العصبي في العادة أعراضاً حشوية مثل « عسر الهضم العصبي » ويكون سريع التعب كما تبدو منه علامات لفظية تشير إلى الهم والتردد .

وقد تسهم بعض العوامل العضوية في إحداث العصبية ولكن بغير الطريقة التي يعتقدونها الناس عامة ، فليس مرجع العصبية إلى الأعصاب الضعيفة ، فإن هذا المعنى شائع ولكنه مجرد من أى أساس علمي ، غير أن بعض أعراض العصبية يمكن في الواقع أن تنشأ أو تشتد من أثر بعض الحالات التسممية أو العدوى المزمنة أو الاضطرابات الغددية وخاصة زيادة إفراز الغدة الدرقية ، كما أن المرض في حالات أخرى قد يكون مصدراً غير مباشر للعصبية ، فالشخص

الذي يُصاب بمرض مؤلم ، أو الذي يخشى ألا يشق من مرضه قد تظهر عليه العصبية كاستجابة انفعالية للشقات لا رجاء فيها .. فالمرض العصبي في هذه الحالات هو الأمر الذي يخشاه المريض ، أما العصبية نفسها فإنها حالة نفسية أولاً وقبل كل شيء .-

وليس للعصبية السلبية أساس عصبي بل هي تمثل رجاءً فليلاً للصراع لم "يحل" ، فالشخص حين يستجيب لمشكلة لا يستطيع التوافق معها يبذل ميلاً مسرفاً للاستجابة ، ويكون كأنما قد أصبح « على وشك » القيام بالاستجابة ، ولكنه يتكف دونها لأنه يعجز عن القيام باستجابة تواقية ملائمة . والدفع القوي المانع يترع إلى رفع المستوى العام للتأهب للاستجابة للتهديدات الأخرى ، وينتج يجعل الشخص « يطلق تأهبه » - إذا جاز هذا التعبير - بواسطة الأعراض العصبية . فالقلق الحركي للشخص العصبي هو استجابة عشوائية لتوتره الداخلي ، والسلوك التوجيهي يدل على أن الشخص تسهل استثارته إلى الحوف أو الشكوى أو الغضب بمنبهات تافهة كان خليقاً ألا يلتفت إليها لولا استعداد المسرف للاستجابة .

كما أن ميل الشخص العصبي إلى أن يتغض حين يسمع ضجة أو إلى أن يضيق بالأمور التافهة لدليل آخر على الأمر نفسه .

والعصبية المؤقتة أو المرتبطة بموقف معين تختفي بانتهاء الصدام ، أما العصبية المزمنة فإنها نتيجة لصراعات أساسية من عدم الطمأنينة نشأت منذ الطفولة . ومثل هذه الحالات يصعب التخفيف منها إلا بالعلاج الطويل الشديد .

المهم :

المهم هو المعادل الرمزي أو اللفظي للعصبية . فكما أن الشخص الذي يعجز عن التوافق مع مشقة يندفع إلى الاستغراق في نشاط حركي لا جدوى منه ، فهو أيضاً يندفع إلى التفكير والتحدث عن كل أنواع المسائل المؤلمة . فالهم هو

تفكير غير توافقي دائم يستعيد فيه المهوم متاعبه مراراً ومراراً دون أن يستطيع الوصول إلى أى حل بنائى .

وكثيراً ما يكون الكبت مصاحباً للهم ، فإذا لم يستطع الشخص أن يعترف لنفسه بالسبب الحقيقى لخوفه ، كان خليقاً أن ينتقل المرجع الانفعالى إلى أنواع المواقف الأخرى . ومن قبيل المثال لذلك أن شاباً منعه أبوه من التوافق مع مشكلات المراهقة السوية وسيطر عليه واتخذ له ما ينبغى من قرارات . فكبت الشاب عدوانه ضد أبيه ولكن استولت عليه هموم واسعة النطاق بصدد صحته ودراسته وعلاقاته الاجتماعية . وحين يكون الهم غير متناسب مع سببه الظاهرى فيحسن الاشتباه فى سبب آخر خفى .

ويمكن التغلب على المهوم العادية إذا أُتيح للشخص أن يتحدث عنها مع إنسان آخر هو موضع الثقة منه . فإن ذلك يُساعد على التغلب على الكبت وعلى قطع دائرة الرجوع غير التوافقي . وكل محاولة نشطة وبنائية نحو التوافق تعمل على خفض الهم حتى ولو لم تُكَلِّل بالنجاح التام ، لأنها تُعْطى المهوم الإحساس بأنه قام بعمل شئ فى سبيل التخلص من متاعبه . أما العلاج الأساسى للهم والعصبية ، فإنه بطبيعة الحال التوافق التام من جديد مع الصراعات التى سببت الحيرة للشخص .

القلق العصابى :

الاختلاف الجوهرى بين حالات القلق العصابى والعصبية والهم الخفيف هو اختلاف كمى ، أى اختلاف فى شدة الحالة . ولهذا التمييز أهمية كبيرة ، إذ أن حالة القلق الشديد قد تكون أكثر الحالات العصابية إعجازاً للمصاب بها .

الحالة القلقية (الحالة ١٣) (٨) :

كان جندى شاب مصاب بالقلق قبل تركه الحياة المدنية ، غير قادر على اِحتمال المشاحنة أو العراك . وقد زاد توتره أثناء حملة شمال أفريقيا

فى عام ١٩٤٣ كلما قرب من الجبهة ، ولكنه استطاع أن يضبط نفسه ، ولكنه بدأ يرتجف منذ اليوم الأول لإطلاق النار وأصيب بغثيان وأخذ يحول هنا وهناك دون أن يعرف ماذا يصنع أو إلى أين يذهب . وعند دخوله المستشفى كان مصاباً برعشة مستمرة كما كان دائم الحركة بالغ الخوف . وظل يرقب السماء باستمرار خشية الغارات . وقد تحسن بعد أسابيع قليلة من العلاج إلى درجة مكنته من العودة إلى العمل بعيداً عن صفوف المحاربين .

وفى هذه الحالة ثارت حالة القلق الحاد من تعرض قليل لخطر حقيقى ، ثارت فى شاب صغير السن كان يُعانى قبلا من صراعات شديدة بصدد العدوان . أما الجنود الذين يفضل تاريخهم السابق ظروف هذا الجندى ، فإنهم قد يُصابون بحالات قلق قريبة الشبه جداً من هذه الحالة إذا تعرضوا لمواقف تفوق جداً فى شدتها مثل هذا الموقف كما حدث فى حالة جندى شاب مستقر انفعالياً إلى حد لا بأس به صادفته خبرة مسرفة فى شدتها اضطر إلى تغطية نفسه بجثث رفاقه حتى يتجنب الإصابة بشظايا العدو .

وتبدى الحالات القلقة الحادة فى الحياة المدنية ، الأعراض التى سبق وصفها ، ويصاحبها خوف شديد ورجفة واضطرابات حشوية ، وهى عادة تعقب حادثاً مؤذياً أو صراعاً تعجز موارد الشخص عن مواجهته مواجهة ناجحة .

الاضطرابات البدنية النفسية (السيكوسوماتية) :

زاد الاهتمام فى السنوات الأخيرة بالعلاقات المتبادلة بين الأمراض العضوية والصراعات النفسية . وقد أطلق على بعض الاضطرابات العضوية فى عملياتها المرضية ولكن النفسية فى منشأها ، اسم الأمراض البدنية النفسية وهذه تشمل بعض حالات قرحة المعدة والتهاب القولون والارتفاع الأساسى فى ضغط الدم والارتكازيا وبعض الأوجاع الاستهدافية المرضية (allergic) . ولا تزال معرفتنا بهذه الاضطرابات ناقصة فإن بعض حالات قرحة المعدة مثلاً يمكن تعليلها فسيولوجياً ، ولكن بعض الحالات الأخرى

تكون أقرب فهماً بوجهة النظر النفسية ، وكثيراً ما يكون من العسير تقويم الأثر النسبي لكلا العاملين لدى بعض المرضى .

وقرحة المعدة من الوجهة الفسيولوجية تنشأ عن أذى يصيب أنسجة المعدة من البصارات الحامضة الحمضية وقصور هذه الأنسجة عن أن تلقى الحماية المناسبة من الغطاء المخاطي السوي . وفي بعض الحالات ، وليس في كلها ، تكون قرحة المعدة مصحوبة بتوتر وصراع لم يحل ولا يكاد يلقى التعبير . وتحدث القرحة ، على نحو نموذجي في الرجال كثيرى الشواغل أقوياء الدوافع الذين كتبوا المخارج الأخرى لصراعاتهم . فقد تبين أن الاستجابات الانفعالية يمكن أن تؤثر في الدورة الدموية والأنسجة المخاطية لغشاء المعدة ، كما كان للعلاج النفسى للمرضى بقرحة المعدة قيمة كبيرة في منع القرحة من العودة بعد انتهاء العلاج الطبى .

وقد أدت دراسة الاضطرابات البدنية النفسية إلى نظرة أكثر سعة بصدد العلاقة بين الصحة البدنية والعقلية ، فالقلق والصراع لهما كثير من الآثار المضاعفة على عدد كبير من الأمراض البدنية ، في حين أن الطمأنينة تعين على جميع العمليات الشفائية تقريباً ، والأطباء الآن يزدادون إدراكاً بضرورة معالجة المريض كله ككائن بشرى لا الاقتصار على معالجة علته .

الصحة العقلية

إن هدف الصحة العقلية منع حدوث التوافقات السيئة والاضطرابات العقلية ، وهذا الهدف يمكن أن يتحقق بوسيلتين عامتين ، بعلاج الاضطرابات الصغرى قبل أن تستفحل إلى درجة الخطورة ، وبتنظيم العوامل المؤثرة على الأفراد بحيث يصبحون أكثر قدرة على تحقيق الحل الملائم لمشكلاتهم التوافقية . ويقوم بعلاج الحالات المبتدئة لسوء التوافق وحالات العصاب الأخصائيون في الطب العقلى والأخصائيون النفسيون بصفة خاصة ، أو العيادات التى يعمل بها هذان

الفرعان في التخصص معاً . وهذه الممارسة هي جزء من علم النفس الإكلينيكي وسيجيء وصفها في الفصل السادس عشر . بيد أن المسئولية الأولية في الصحة العقلية الوقائية والإيجابية إنما تقع على عاتق الآباء والمعلمين ورؤساء العمل والناس عموماً ، فكلما كان لإنسان صلة بآخر كان أثره عليه إما مرغوباً فيه أو تعسفاً من وجهة نظر الصحة العقلية .

أصول الصحة العقلية :

تنشأ أصول الصحة العقلية عن معرفة طبيعة التوافقات السيئة وأسبابها .

والموضوع الأساسي في الدراسة النفسية أن السلوك غير السوي ينشأ عن توافقات غير ملائمة لما يصادف دوافع الفرد من إحباط . ولما كان كل إنسان يلقي بعض الإحباط كان الأفضل في صحته العقلية هو الذي يستطيع التوافق الحسن عند الشدائد . وإن القدرة على تحقيق التوافق الحسن لتنتج عن عادات التوافق التي اكتسبها الفرد خلال خبراته السالفة . وليس من الميسور ، في حيز محدود كهذا ، أن نشير إلا إلى بعض هذه العادات المرغوب فيها . أما وسائل اكتساب هذه العادات فتححتاج إلى بضعة مجلدات وتخرج على ميادين علم النفس الطفلي وعلم النفس التربوي والطب العقلي ، على أننا سنذكر قليلاً من أكثر الخصائص المميزة للصحة العقلية أهمية .

العوامل الفردية في الصحة العقلية :

الإنسان المتمتع بصحة العقل له اتجاه موضوعي لإزاء نفسه ، فهو ينظر إلى مشكلاته نظرة معقولة ويدع الحقائق والظروف هي التي تقوده أكثر من تمنياته ورغباته . وبفضل هذه الموضوعية تتوافر لديه القدرة على أن « يجلس ويلقى بنظرة إلى نفسه » ، فيستطيع أن يلاحظ السلوك الدفاعي في مبدئه . والإنسان حسن التكيف لديه استبصار بسلوكه . فهو قد تعلم

وسائله النموذجية في السلوك لا « بالمحاولة والخطأ الأعمى » ، ولكن عن طريق بعض الإدراك للعلاقات بين الأهداف والوسائل . ولما كان على معرفة بنفسه في مقدوره أن يتمثل قصوره دون حاجة إلى التعويض أو التبرير . وثمة خاصية هامة أخرى للشخص حسن التكيف ، تلك أنه قد اكتسب أرجاعاً متماسكة إزاء مشكلاته ، فهو لا يرغب في الشيء ثم يخشاه معاً ، ولكنه قد تعلم الاستجابات المنسجمة غير المتصارعة إزاء العوامل الكبرى في حياته . وإن نقص التماسك في الأرجاع يؤدي إلى التفكك وهو أحد العوامل الأساسية في سوء التكيف .

العوامل الاجتماعية في الصحة العقلية :

تنطبق طائفة كبيرة من أكثر المقاييس دلالة على التكيف الحسن على علاقات الفرد الاجتماعية ، فالإنسان حسن التكيف يرتبط بألوان ملائمة ومنوعة من النشاط الاجتماعي : وهو لا ينفرد بنفسه كثيراً أو يتجنب وسائل اللهو العادية التي تستمتع بها الجماعة التي يعيش بينها . فالتوافقات السيئة تنمو مع العزلة ولكنها أقل حدوثاً لمن بهم نزعة اجتماعية أصيلة . هذا إلى أن التوافق الحسن يقتضى موضوعية اجتماعية أو « اتجاهاً عقلياً منصفاً » يقتضى القدرة على رؤية وجهة نظر الأشخاص وعلى فهم سلوكهم ، وكذلك على تحقيق التراضي بطريقة فعالة . ومن أهم الأمور أن يكون لدى كل إنسان شخص يستطيع الإفضاء إليه . فإن كثيراً من التوافقات السيئة تزداد سوءاً لأن الشخص لا يجد من يناقش معه الأمور التي يحسبها مخجلة أو مخيفة ، فتكون النتيجة أن يمتلئ بالهم وحده أو ينجح في كبت الأفكار غير السارة . إن حديثاً كاملاً عن المتاعب التي ينوء بها المرء مع شخص يثق فيه ثقة كبيرة خليق بأن يعمل الكثير في سبيل التخفيف من الهم والتوقي من الكبت .

وكل امرئ يستطيع أن يستهدى في حياته بأصول الصحة العقلية قلما يتعرض لتوافقات السيئة أو للعصاب ، وهو سيحقق لنفسه صحة عقلية جيدة .

المراجع المشار إليها في الفصل

1. J.W. Carter, Jr., A case of reactional dissociation (hysterical paralysis), *Amer. J. Orthopsychiat.*, 1937, 7, 219-224.
2. R.R. Grinker and J.P. Spiegel, *War Neuroses in North Africa*. New York : Macy Foundation, 1943, p. 59.
3. P. Janet, *The Major Symptoms of Hysteria*. New York : The Macmillan Company, 1907, pp. 29-31.
4. C.C. Wholey, A case of multiple personality, *Amer. J. Psychiat.*, 1933, 12, 653-687.
5. W.H.R. Rivers, A case of claustrophobia, *Lancet*, 1917, II, 237-240.
6. E. Bagby, *The Psychology of Personality*. New York : Henry Holt and Company, 1928, pp. 219-223.
7. T.A. Ross, *The Common Neuroses*. London : Arnold, 1923, Ch. 14.
8. Grinker and Spiegel, *op. cit.*, pp. 34-37.

مراجع عامة

See Chapter XI, page 329, for references on abnormal psychology.