

الباب الثالث

حالات أخري

من العيادة النفسية

obeyikan.com

ماذا يقول الطب النفسي عن السمنة والنحافة ؟!

وزن الجسم لكل واحد منا هو مسألة نسبية يحكمها العمر والطول والجنس والبدانة هي تعدى الوزن المناسب وهي تشكل مصدر معاناة لكثير من السيدات والرجال .. والأطفال أيضاً، فبعد أن كان الجسم السمين في الماضي شيئاً مرغوباً ينظر الناس إليه علي أنه إحدى سمات الطبقات الراقية وعلامة علي رغد العيش، أصبحت السمنة في العصر الحالي مشكلة يسعى الناس لحلها بالتخلص من الوزن الزائد !

ولعل العوامل النفسية - إلى جانب التكوين الوراثي والعادات الغذائية - من أهم أسباب زيادة وزن الجسم وحدوث السمنة بدرجات متفاوتة لدى السيدات والرجال من مختلف الأعمار.

ما هي البدانة ؟

تعني البدانة تعدى الحدود الطبيعية للوزن الملائم بنسبة تزيد علي 120٪ وهذا معناه أن شخصاً طوله 150 سم ويفترض أن الوزن المناسب له هو 50 كيلوجراماً إذا زاد وزنه عن 60 كيلوجراماً فإنه يعتبر في عداد حالات البدانة أو زيادة الوزن !

وفي تعريف آخر للسمنة من وجهة النظر الطبية فإن تراكم الدهون وزيادة وزن الجسم عن الوزن المثالي بنسبة 20-40٪ هو نوع من السمنة "البسيطة"، السمنة "المتوسطة" تكون من 40٪ حتى 100٪ ، أما في السمنة المفرطة فإن الزيادة تكون أكثر من 100٪ عن الوزن المثالي .

غير أن مسألة الوزن الملائم لكل واحد منا تخضع لمعايير أخرى مثل العمر، فكثير من الناس يأخذ وزنهم في الزيادة في فترة منتصف العمر (من سن 40-60 عاماً)، كما أن الجنس عامل هام فالسيدات يميل الوزن لديهن للزيادة منذ سنوات العمر الأولى فنجد البنات بصفة عامة أكثر وزناً من الأولاد، وكذلك يلاحظ أن بعض طبقات المجتمع تزيد فيها نسبة البدانة، ففي الطبقات الأقل ثراءً وتعليماً توجد البدانة في نسبة من الرجال والسيدات أكثر من الطبقات العليا بعد أن كانت السمنة في السابق دليلاً علي الثراء ورغد العيش!

جذور نفسية للبدانة :-

تحدث علماء النفس عن ما يسمى بصورة الجسم، وهي فكرة المرء منا عن شكل جسمه ، والتصور الذي يتكون بمخيلتنا عن أنفسنا في وقت مبكر في سنوات العمر الأولى، وقد يعتري الخلل صورة الجسم فيظن الواحد منا نفسه نحيفاً فيبدأ في التعويض بزيادة تناول الطعام حتى يصاب بالسمنة، وقد يحدث العكس فيمتنع عن الطعام ويصاب بالنحافة !

ويتحدث فرويد عن المرحلة الفمية التي يمر بها الإنسان في طفولته في العام الأول والثاني من العمر حبه يتجه إلى وضع كل شيء في فمه ويكون الفم هو مصدر الإشباع الوحيد ، ويرجع فرويد سبب السمنة إلى صعوبات حدثت في هذه المرحلة المبكرة وتسببت في عقدة لدى بعض الناس تدفعهم إلى الإفراط في تناول الطعام ويعجز الناس عن اكتشاف ذلك أو التخلص من هذه العقدة في العقل الباطن !

الشهية للطعام .. ماذا تعني ؟

لا تعني الشهية للطعام بالنسبة لكثير من الناس كمية الأكل التي تتناولها في وجبات الطعام علي مدى ساعات اليوم، فالبعض منا يأكل بطريقة روتينية

كأنه يؤدي واجبا أو مهمة لابد أن يفرغ منها لكي يستمر علي قيد الحياة، فيتحول تناول الطعام إلى عملية ميكانيكية تتم في أوقات محددة دون استمتاع .

لكن الشهية للطعام تعني من وجهة النظر النفسية الاستمتاع بتناول نوع ما من الطعام، فأنت مثلا تفضل نوعا من الأكل مثل الحمام المشوي أو " الملوخية " فتطلب وجبتك المفضلة وحين تجلس إلى المائدة تتذوقها باستمتاع شديد، وهذا الإحساس التعبير عن الشهية الجيدة بغض النظر عن كمية الطعام التي تتناولها .

أنواع من البدانة :

يعود السبب في البدانة إلى الخلايا الدهنية، ويذكر أن هذه الخلايا ثابتة العدد منذ الطفولة لدى كل منا، لكنها مع الوقت وتقدم السن تصاب بالتضخم ويبدأ ظهور الانتفاخ الذي يعبر عن السمنة في مناطق معينة موزعة علي أنحاء الجسم .

والبدانة ليست نوعا واحدا، ففي بعض الناس يكون الامتلاء في منطقة الصدر والأرداف كما يحدث في السيدات وهذا هو النوع الأول ويعرف بالنوع النسائي للسمنة، أما في النوع الثاني فإن الدهون تتركز في منطقة البطن حيث يبرز " الكرش " بشكله المعروف ويأخذ الجسم شكل علامة الاستفهام (؟)! ويحدث هذا النوع أكثر في الرجال وهو الأسوأ ليس فقط من حيث المظهر ولكن ما ثبت من ارتباطه بحدوث تغييرات تؤدي إلى الأمراض والمضاعفات مثل ارتفاع ضغط الدم .

الامتناع عن الطعام .. حالة نفسية :-

ومن الرشاقة ما قتل ..!! هذه مشكلة أخرى تتعلق بوزن الجسم فإذا كانت البدانة أو السمنة هي مصدر إزعاج لكثير من الناس من كلا الجنسين فإن الحالة العكسية وهي النحافة الزائدة تمثل الجانب الآخر من الصورة، فبينما يسعى بعض

الناس إلى الرشاقة بالتخلص من الوزن الزائد يسعى البعض الآخر بنفس الهمة للعلاج من النحافة التي تسبب لهم الإزعاج .. ويرتبط بذلك حالة مرضية غريبة يطلق عليها مرض فقد الشهية العصبي .

يعتبر تناول الطعام أحد الأنشطة الروتينية المعتادة التي يقوم بها الإنسان بصفة منتظمة للبقاء علي قيد الحياة، ومن الطبيعي أن يستمتع الإنسان بأنواع الطعام كما يستمتع بما يقوم به من أنشطة مختلفة وأعمال منزلية وعملية وترفيهية، وهذا كله يرتبط بالحالة النفسية

تناولنا للطعام بشهية جيدة يعني أننا نستمتع بما نأكل من حيث المذاق والنوع ولا علاقة لذلك بكمية الطعام، فهناك من يلتهم كميات كبيرة من الأكل طبقاً لتلو الآخر في كل وجبة دون استمتاع في عملية روتينية كالذي يؤدي مهمة .

وقد يعترى الشهية للطعام بعض التغيير مع الحالة النفسية، ففي كثير من حالات القلق والاكتئاب يصبح المرء غير قادر علي الاستمتاع بكثير من مباحج الحياة وبالأشياء التي كانت مصدراً لمتعته من قبل، ويفقد الاهتمام بكل شيء ، ويترتب علي ذلك أن يفقد شهيته للطعام، وقد يصل الأمر إلى الامتناع عن تناول الأكل نهائياً في بعض الحالات، كما يفقد الاهتمام بمصادر الاستمتاع الأخرى في حياته مثل العمل واللعب وممارسة الجنس والعلاقات الاجتماعية .

مرض فقد الشهية العصبي :-

هذه إحدى حالات الاضطراب النفسي الغريبة، وهي شائعة إلى حد كبير خاصة في فئات المجتمع العليا، وتحدث في الفتيات في سن 15-20 عاماً، وتذكر بعض التقارير أن هذه الحالة تصيب 20٪ من طالبات المدارس الراقية الجامعات في أوروبا " أي بمعدل اثنتين من كل عشر طالبات " .

وفي هذه الحالة تمتنع الفتاة عن الطعام كلية وإذا أرغمت علي تناول الأكل بضغط من الأهل فإنها تتقيأ كل ما يصل إلى معدتها، أن البعض منهن يكرهن الطعام ويمتنعن عنه نهائياً فيأخذ الوزن في النقصان ويصل الأمر إلى حالة من الهزال الشديد والنحافة الزائدة حتى تبدو العظام بارزة تحت الجلد، وقد شاهدت بنفسي خلال ممارسة الطب النفسي حالات لفتيات مصابات بهذه الحالة كن أشبه بالهيكل العظمي، واذكر أن وزن إحدى الفتيات وكان عمرها 23 عاماً قد انخفض ليسجل 20 كيلوجراماً فقط !

أسباب نفسية للموت جوعاً :-

تختار هؤلاء الفتيات من الأسر الثرية هذا السلوك نتيجة لعوامل نفسية داخلية تدفعهن إلى الامتناع عن الطعام وفقد الشهية كلياً وكراهية الأكل إلى درجة الموت جوعاً، والسبب النفسي وراء هذه الحالات التي عادة ما تبدأ في فترة البلوغ للفتاة هو التصور الوهمي لدى هؤلاء الفتيات بأن وزنهن يأخذ في الزيادة مع البلوغ فيبرز الصدر للمرة الأولى ويتغير شكل الجسم ويصاحب ذلك الكثير من المخاوف الوهمية من البدانة، وتحاول الفتاة أن تظل صورة جسدها رشيقة فتبدأ في الامتناع عن الطعام بصورة مرضية.

وتكون حالة فقد الشهية العصبي عادة مصحوبة بالاضطراب والقلق وانقطاع الدور الشهرية، وتتميز الفتيات اللاتي يصبن بها بالحساسية المفرطة، والضمير الحي، وروح العمل والإنجاز، وقد تكون البداية هي الرغبة في إنقاص الوزن عن طريق " الريجيم " بقصد التخسيس والرشاقة ثم تتطور الأمور بصورة وسواسية إلى الامتناع كلية عن الطعام !

الشيء ونقيضه :-

من الغريب حقا أن نرى حالات أخرى هي عكس ما وصفناه من قبل، ونعني بها مرض الشراهة أو النهم العصبي، والمرضى هنا يقبلون علي التهام كميات هائلة من الطعام رغم أراذلتهم، ويستمر المريض في تناول الأكل لتفريغ المعدة ثم يعود إلى تناول كميات أخرى من الأكل !!

لكن الأغرب من ذلك هو أن تجتمع الحالتان في مريض واحد، أي تحدث لنفس الشخص نوبات من فقد الشهية العصبي يتبعها نوبات أخرى من الشراهة والنهم العصبي يستمر كل منها لعدة شهور ويظل المريض في تبادل بين هذه النوبات المتناقضة !

ورغم أن ذلك يبدو مثيراً للدهشة فإننا نرى في ممارسة الطب النفسي حالات مماثلة يجتمع فيها الشيء والنقيض من ذلك علي سبيل المثال مرض الاكتئاب والهوس في المريض الواحد حيث يبدو المريض في حالة حزن شديد ويأس وعزلة ثم ينقلب الحال إلى نوبة من النشاط الزائد والحركة والمرح الشديد حتى أنك لا تكاد تصدق ما ترى، لكن تلك هي طبيعة الأمراض النفسية.

هل من علاج ؟

لابد من حالات السمنة من كسر الحلقة المفرغة، فالبدانة تؤدي إلى ثقل وزن الجسم وهذا يحد من النشاط، وذلك بدوره يزيد السمنة، لذا يجب في البداية التحكم في كمية ونوع الطعام بالحد من السعرات الحرارية في الطعام عن طريق نوع مقبول من الحمية (الريجيم)، ويمكن أن يتحقق ذلك بالامتناع عن الأطعمة الدسمة من نشويات كالأرز والبطاطس، وسكريات كالحلوى والمربي والفطائر والدهون كالزبد والقشدة، كما يلزم تنظيم برنامج يومي يضمن زيادة النشاط والحركة لكل شخص بدين حسب قدراته، ويتدرج من المشي لمدة نصف ساعة يوميا إلى ممارسة التدريبات الرياضية في الهواء الطلق بصفة منتظمة .

ومن المهم في كل الحالات الاهتمام بالجوانب النفسية، ففي كثير من الحالات تكون السمنة مصحوبة بحالة من القلق والاكتئاب تدفع إلى زيادة تناول الطعام كنوع من التعويض في مواجهة مشاعر التوتر وافتقاد الأمن، لذلك يفيد العلاج النفسي كثيرا في مثل هذه الحالات، لكن يجب الإشارة هنا إلى أن العلاج النفسي لا يصلح وحده في الحالات التي تكون مصحوبة باضطرابات الغدد الصماء التي تفرز الهرمونات، وفي بعض الحالات يتم اللجوء إلى الجراحة بإزالة جزء من المعدة كي لا تتسع لكمية كبيرة من الغذاء، أو شفط الدهون من أماكن تجمعها، لكن هذه الوسائل لا تخلو من المخاطرة نظرا لما ينتج عنها من مضاعفات وآثار قد تكون أسوأ من البدانة ذاتها !

وقد يحتار الإنسان في أمر أولئك الذين يمتنعون عن الطعام وهم في رغد من العيش والثراء الزائد بسبب حالتهم النفسية كما ذكرنا إذا قارنا بينهم وبين أولئك الذين يموتون جوعا في أنحاء الأرض لأنهم فعلا لا يجدون ما يأكلون، لكن العلاج ضروري لهذه الحالات ويمكن علي أي حال.

وتعالج حالات مرض فقد الشهية العصبي بدخول المستشفى والبدء ببرنامح تغذية لإنقاذ حياة المريض من الهزال حتى لا يموت جوعا مع الأدوية النفسية وجلسات العلاج النفسي، وتتم متابعة الحالة عن طريق مراقبة الوزن باستمرار، ويحتاج الأمر إلى تعاون المريض وأسرته للتغلب علي الصعوبات النفسية لدى الحالة ويستغرق ذلك أحيانا مدة طويلة.

آخر الكلام ..

سئل الكاتب الأيرلندي الساخر "برنارد شو" عن أنسب الأوقات لتناول الطعام فقال : " يأكل الغني متى يريد . ويأكل الفقير متى يستطيع ...! "

العلاقات الزوجية ..

في العيادة النفسية

يقول الطب النفسي أن الناس يتزوجون لأسباب متعددة . واقتصادية . اجتماعية .. واقتصادية .. وربما سياسية أيضا .. والكثير من الناس يقولون: إن الزواج استقرار ونهاية لمتاعب وفوضى حياة الشباب وقد يكون ذلك صحيحا .. لكن هناك من الدلائل ما يؤكد أن الزواج قد يكون البداية لمتاعب ومشكلات مختلفة .. وهنا نقدم من خلال حالات العيادة النفسية صورة للعلاقات الزوجية في محاولة لإلقاء الضوء علي ما يقوم به الأزواج والزوجات . وهذا الموضوع خاص بالمتزوجين فقط ونطلب من غير المتزوجين أن لا يقوموا بقراءة هذا الموضوع حتى لا يؤثر علي فكرهم وتوقعاتهم بالنسبة لمسألة الزواج .

ماذا يحدث في بداية الزواج؟!

مهما كانت درجة التعارف بين الزوجين في فترة الخطوبة التي تسبق الزواج فإن الأيام الأولى للانتقال إلى حياة الزوجية ووجودهما معا لها طابع خاص، وسواء كان الزواج من النوع التقليدي دون فترة كافية من التعارف أو سبقه قصة حب عاطفية فإن وجود الزوجين وجها لوجه في مكان مغلق والتعامل بينهما في تفاصيل الحياة علي مدى ساعات اليوم وتوالي الأيام بما فيها من مواقف مختلفة .. كل هذا من شأنه أن يجعل طباع وسلوكيات كل منهما مكشوفة أمام الآخر، وبالتالي تبدو الصفات الخافية في شخصية كل من الزوج والزوجة والتي ربما

حرص كل منهما ألا تظهر قبل الزواج أو لم تكن هناك مناسبة لظهورها، ومن الملاحظ بصفة عامة أن الفترة الأولى للزواج تشهد بعض الشد والجذب من جانب كل من الزوج والزوجة بهدف السيطرة على الطرف الآخر وفرض أسلوب معين وهنا قد تبدأ الخلافات حتى في فترة الزواج الأولى التي يطلق عليها " شهر العسل ". ولعل الأسباب الرئيسية للمشكلات في فترة الزواج الأولى تعود إلى التوقعات التي يحملها الشباب والفتيات والصورة التي يرسمها كل منهم في ذهنه لما ستكون عليه الحياة الزوجية، وقد تكون هذه التوقعات والفكرة المسبقة عن الحياة الزوجية غير واقعية أو تتسم بالمبالغة والخيال، وهنا تكون الصدمة حين تحدث المواجهة مع المسؤوليات والأعباء بدلاً من الأحلام الوردية، وهذا دليل على أهمية البرامج التي يتم إعدادها للمقبلين على الزواج في بعض البلدان، وأهمية الإعداد النفسي والصحي لكلا الزوجين قبل الزواج وتأثير ذلك إيجابياً على التوافق فيما بينهما بعد الزواج.

حيل الزوجات والأزواج .. في العيادة النفسية !!

حين لا تكون الطرق المباشرة ملائمة للتعامل والحصول على ما تطلبه الزوجة من زوجها أو ما يريده الزوج من زوجته، أو حين يحاول أحد الزوجين تغيير أسلوب الطرف الآخر أو كسب عطفه أو مساندته أو تأييده في موقف ما فإن الحيلة التي يستخدم فيها الدهاء والتمثيل أو الكذب تصبح الأسلوب الذي يتم اللجوء إليه كي يحصل أي من الزوجين على ما يريد، وقد تبدأ الزوجة في استخدام سلاح الأنوثة الطبيعي، أو تحاول السيطرة والتحكم في مشاعر الزوج عن طريق إظهار الود له والمبالغة في تدليله، أو تلجأ إلى البكاء والخصام من حين لآخر للضغط على الزوج حتى يشعر بالذنب، أما الزوج فإنه يحاول أيضاً التحكم في مشاعر زوجته حسب المفاتيح التي تؤثر فيها من واقع معرفته لها.

وقد يصل الأمر إلى العيادة النفسية حين تفشل الحيل المعتادة فيكون الحل هنا هو ادعاء المرض الجسدي والنفسي، وتبدأ الشكوى من مشكلات صحية متعددة مثل الصداع وآلام الظهر واضطراب المعدة والقولون، والإجهاد، وغير ذلك من الأعراض المرضية التي عادة ما تشكو منها الزوجات مما يدفع الزوج إلى التعاطف، وهنا يتم اللجوء للطبيب، وفي نفس الوقت تحصل الزوجة علي ما تريد حين تقنع زوجها بأنه تسبب في مرضها، ومن الاضطرابات الشائعة في السيدات ممن يترددن علي العيادات النفسية بانتظام حالات الهستيريا التي تتميز بأعراض تشبه المرض العضوي وأسبابها نفسية، وحالات الأمراض النفسية الجسدية *Psychosomatic disorders* وهي أمراض عضوية تعود في الأصل إلى الانفعالات المكبوتة التي لا يتم التعبير عنها.

لماذا يستمر الزواج الفاشل؟!؟

في العلاقات الزوجية قد تكون القاعدة هي الصراع المستمر بين الزوج والزوجة، وقد يصل الأمر إلى حالة من التوتر الدائم تشبه حافة الحرب التي سادت العالم أثناء الحرب الباردة، وقد يتطور الأمر إلى العنف اللفظي بتبادل السب والشتم، أو العنف البدني باستخدام الضرب للقمع أو التأديب، وكثيرا ما نرى بعض الأزواج والزوجات في هذه الحالة الشديدة من التوتر وعدم الوفاق، ورغم ذلك تستمر الحياة الزوجية، وهنا قد يتساءل من يلاحظ ذلك عن السبب في الاستمرار لهذه الحالات غير الناجحة من الزواج !!

وقد تكون أسباب الزواج غير المتوافق اقتصادية أو مادية حيث يكون المال هو الدافع لعدم تخلي أي من الزوجين عن الآخر والمخاطرة بتحمل المتاعب المادية نتيجة ذلك، أو يكون السبب اجتماعيا حيث أن المرأة مثلا قد تقبل الحياة

في جحيم الزواج بدلاً من مواجهة المجتمع وهي مطلقة، كما يحرص الرجل علي الشكل الاجتماعي له كشخص متزوج ورب أسرة يحظى بالاحترام الاجتماعي، ومن الناحية النفسية فإن الكثير من الأزواج والزوجات يفضلون الصبر علي أمل أو توقع أن يحدث مع الوقت تغيير في الوضع السيئ للحياة الزوجية، وتتفاوت قوة احتمال الأزواج والزوجات في ظل الصبر انتظاراً لأمل قد يأتي أو لا يحدث، كما أننا في ممارسة الطب النفسي نلاحظ أن بعض الحالات الزواج تستمر بحكم العادة فقط، وهنا يتم التعود علي أسلوب التعامل غير السوي من جانب كلا الزوجين مع إدراك كل منهما لمساوي الآخر، ويكون هذا الوضع أفضل من وجهة نظر كل منهما من الانفصال ومواجهة نمط آخر غير معلوم من الحياة، وقد تكون هناك احتياجات غير مرئية في بعض النواحي النفسية والعاطفية فيما بين الزوج والزوجة لا يراها الآخرون تساعد علي استمرار الزواج رغم الخلافات الحادة التي تبدو علي السطح !!

نحو علاقات زوجية سليمة :-

رغم أن الأصل في الزواج أنه رباط دائم وبداية لتكوين الأسرة وهي وحدة بناء المجتمع فإن الأبحاث تؤكد نتائج أن الحياة في ظل خلافات وصراعات زوجية له تأثير سلبي علي طرفي الزواج وعلي الأبناء أيضاً، ويؤدي مع الوقت إلى ظهور الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية، وتؤكد نتائج بعض الأبحاث أن الانفصال بالطلاق وتواجد الأبناء مع أحد الأبوين أفضل بكثير من وجودهما مع الأب والأم معا في جو من التوتر الدائم، ومن هنا كانت أهمية حل المشكلات بين الأزواج والزوجات قبل أن تتفاقم وتؤدي إلى نتائج وخيمة، والنصيحة الدائمة هنا هي حل الخلافات الزوجية أولاً بأول لأن ذلك أفضل من تركها تتعقد مع

الوقت، وعدم السماح لأطراف خارجية بالتدخل حتى لا يكون هناك مجال للمبالغة في الأمور البسيطة .

ومن وجهة نظر الطب النفسي فإن الوقاية من المشكلات الزوجية المتوقعة يكون بأعداد المقبلين للزواج وتأهيلهم نفسياً لأعباء الحياة الجديدة بعيداً عن التوقعات الخيالية، فلا داعي للنظر للزواج علي أنه الإنقاذ من الصعوبات والتعويض عن الحرمان في مراحل الحياة السابقة، بل يجب الاهتمام بمهارات التعامل مع الطرف الآخر واحترام مشاعره واحتياجاته، أما العلاج الزوجي *Marital therapy* وفيه يتم التعرف علي جذور المشكلة من الزوجين معاً ووضع الأسس لحلها ولضمان العلاقة السليمة فيما بينهما في المستقبل، وهناك مراكز تقوم بتقديم خدمة أخرى هي الاستشارات الزوجية *Marital Counseling* حل المشكلات التي تسبب الخلاف بين الأزواج والزوجات .. ليكن تقديرنا للمواقف فيما يخص الأمور المشتركة واقعياً وموضوعياً، ولنحاول دون انفعال أن نعرف وجهة نظر الطرف الآخر ونستمع إليه ونتحاور معه .. إن معظم الخلافات التي تتفاقم وتسبب لنا الكثير من الإزعاج إذا حاولنا البحث عن أسبابها سنجد أنه لا أساس لها، أو أنها بسبب تافه للغاية لا يستحق هذا السبب كل ما يحدث..أليس كذلك؟!!

حالات الطوارئ النفسية

يعتقد الجميع أن الأطباء النفسيين لا تضطربهم ظروف عملهم في مجال علاج المرضى النفسيين إلى مواجهة مواقف الطوارئ مثل الجراحين الذين يقومون بإسعاف حالات الحوادث أو أطباء النساء والتوليد الذين يتم استدعاؤهم على عجل في ساعات الصباح الأولى للتعامل مع حالة ولادة صعبة، أو أطباء القلب الذين يطلب منهم التدخل العاجل لعلاج أزمة قلبية طارئة تهدد حياة مريض.. ويشترك في هذا الاعتقاد الأطباء في التخصصات الطبية المختلفة حين يحسدون الأطباء النفسيين لأنهم لا يقفون بالساعات في غرف العمليات ولا يتم استدعاؤهم لإسعاف شخص أصيب في حادث أو مريض يعاني من أزمة قلبية.. وكل من يعتقد ذلك يتصور فقط الطبيب النفسي وهو يجلس بجوار مريض هادئ في حالة استرخاء على الكرسي المريح أو " الشيزلونج " *Chaise Longue*.. لكن الأمر ليس كذلك على الإطلاق.. فالأطباء النفسيون يواجهون أيضاً مواقف طارئة وحالات تتطلب التدخل العاجل لا تختلف عن حالات الطوارئ الطبية المعروفة.. وهنا نوضح ذلك.

حالات الطوارئ .. طبية ونفسية أيضاً:-

من المعروف لدى الأطباء من مختلف التخصصات أن الحالة الطارئة هي تلك التي تتطلب تدخلاً طبياً عاجلاً لأنها تمثل تهديداً مؤكداً لحياة المريض وتندرج بحدوث مضاعفات خطيرة إذا لم يتم هذا التدخل الطبي العاجل، وبالنسبة لكل تخصص طبي يتم تحديد حالات معينة تعرف بالحالات الحرجة التي يتعارف الأطباء على أهمية التدريب على علاجها وفق خطوات معينة يتعين القيام بها

بصورة عاجلة لإنقاذ حياة المريض، وعلى سبيل المثال فإن الإصابة في الحوادث المختلفة مثل حوادث الطرق والكوارث والحرائق والحروب والتي ينشأ عنها تلف في أنسجة الجسم في صورة كسور في العظام أو جروح متنوعة أو نزيف دموي كلها تمثل حالات طارئة تحتاج إلى الإسعافات السريعة حتى قبل التفكير في نقل المريض إلى المستشفى وبالنسبة للطب الباطني فإن حالات الأزمات القلبية والصدمات العصبية وفقدان الوعي نتيجة للأمراض التي تؤثر على وظائف أجهزة الجسم تمثل حالات الولادة الصعبة من المشكلات الطبية التي تتطلب التدخل حفاظاً على حياة الأم والطفل، وبالنسبة للجراحين فإن هناك عمليات جراحية يتطلب الأمر القيام بها فوراً دون إبطاء.. ولكن ماذا عن حالات الطوارئ في الطب النفسي؟

قد يتصور عدم وجود حالات نفسية طارئة.. فالمرض النفسي كما هو معروف يستمر المريض في المعاناة من أعراضه لمدة طويلة ويتم علاجه على مدى فترة زمنية كافية حتى تختفي الأعراض ويعود المريض إلى الحياة بعد تأهيله لذلك.. لكن الأطباء النفسيين يعلمون أن هناك بعض الحالات الطارئة والعاجلة تتطلب تدخلاً حاسماً ولا تقل بحال أن لم تكن أكثر خطورة - عن الحالات التي وصفنا أمثلة لها في التخصصات الأخرى لأنها تهدد حياة المريض والمحيطين به أيضاً.. وأهم حالات الطوارئ النفسية الانتحار، وسلوك العنف بالإضافة إلى عدد آخر من الحالات التي سنذكر منها أمثلة لبعض منها.

الأقدام على الانتحار:-

إيذاء النفس أو محاولة الانتحار تمثل أهم حالات الطوارئ النفسية التي يتعين التدخل الفوري حالات الطوارئ النفسية التي يتعين التدخل الفوري لأن

الموقف يتضمن تهديداً حقيقياً للحياة يفوق أي حالة مرضية أخرى، ومن هذه الحالات يصل اليأس والإحباط إلى حد لا يستطيع الشخص معه احتمال مجرد الاستمرار في المعاناة وتغلق أمامه كل السبل فلا يجد حلاً للتخلص من معاناته سوى بالخلص من الحياة، ورغم أن نسبة كبيرة من حالات الأقدام على الانتحار لا يكتب للمحاولة النجاح في أن تؤدي بالحياة نهائياً إلا أن إصابات مختلفة تنشأ عن محاولة الانتحار تبعاً لطبيعة الأسلوب المستخدم.. ونسبة الرجال تفوق نسبة المرأة بالنسبة للأقدام على الانتحار الفعلي، بينما تزيد نسبة الفتيات والسيدات اللاتي يقمن بمحاولات للانتحار لا تؤدي إلى الوفاة عن الذكور بنسبة كبيرة، ويزيد حدوث الانتحار في كبار السن وغير المتزوجين، وأهم أسباب الانتحار على الإطلاق هو الإصابة بمرض الاكتئاب النفسي في نسبة 80٪ من الحالات، ثم تأثير الكحول والمخدرات الأخرى في 15٪ من حالات الانتحار، ومرض الفصام العقلي في 3٪، ثم أسباب اجتماعية وصحية أخرى في النسبة الباقية وهي 2٪ من الحالات. ويأخذ الأطباء النفسيون بجدية أي تهديد من مرضاهم بالأقدام على الانتحار حتى وإن كان ذلك مجرد تلويح لجذب الاهتمام كما يحدث في نسبة كبيرة من الحالات حين يلجأ المريض لذلك كصرخة لطلب العون من المحيطين به وحتى يتم حل مشكلته، ويتطلب التدخل النفسي في هذه الحالات ضرورة فحص المريض نفسياً والاستماع جيداً إلى شكواه وتقديم العون له في إيجاد المخرج أو الأمل في حل مشكلاته والتخلص من المعاناة واليأس القاتل حتى يتم تغيير نظرتة السوداء إلى الحياة، ويتطلب الأمر متابعة يتم خلالها الاطمئنان على تخلص المريض من الاكتئاب وانتهاء فكرة الانتحار من ذهنه واندماجه في الحياة، وجدير بالذكر أن جمعيات خاصة حكومية وأهلية في الدولة الأوروبية تشكل فرقاً للتدخل والإنقاذ

تعمل على مدى ساعات الليل والنهار لإسعاف حالات الانتحار الذي يمثل مشكلة حقيقة هناك لتصل إلى 10 أضعاف النسبة في المجتمعات العربية والإسلامية (في بعض دول الشرقية والدول الاسكندنافية تصل نسبة الانتحار إلى 40 في كل 100 ألف بينما لا تزيد في الدول العربية عن 2-4 في كل 100 ألف) ويعود الفضل في ذلك إلى تعاليم الإسلام الحاسمة بشأن تحريم قتل النفس .

المرض النفسي وسلوك العنف : -

يمثل لجوء المرضى النفسيين إلى سلوك العنف أحد أهم حالات الطوارئ التي تتطلب التدخل العاجل، والمشكلة هنا ليست تهديد حياة المريض فحسب بل تهديد سلامة الآخرين من أهله وجيرانه والمحيطين به، فالمريض هنا يوجه طاقة العنف والعدوان إلى الخارج ويبدأ مهاجمة الآخرين وتحطيم الأشياء، وقد يصعب السيطرة على بعض المرضى وهم في حالة الهياج الشديد مما يدفع الآخرين أما للهرب من مواجهتهم أو معاملتهم بالمثل أي بعنف مصاد قد يسفر عن إيذاء المريض ، وكلا الأسلوبين (آي الهروب والمواجهة) ليس الحل الأمثل في مثل هذه الحالات بل يجب أن يتم التدخل هنا بمعرفة الطب النفسي للسيطرة على مثل هذه الحالات دون خسائر من أي نوع .

وأهم أسباب سلوك العنف حالات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وهؤلاء رغم أنهم حالات نفسية غير سوية إلا أنهم أشخاص يميلون إلى ارتكاب الجرائم والخروج على القواعد الاجتماعية، وهناك أيضا مرضي الهوس ويتميزون بالاستثارة الزائدة وكثرة الكلام والحركة والنشاط، ومرضي الفصام الذين تتنابهم حالات هياج نتيجة لأصوات يستمعون إليها نتيجة للمرض تدفعهم إلى ارتكاب بعض الأعمال العدوانية ويقومون بتنفيذ هذه الأوامر الوهمية، كما أن مرضي

الصرع قد يرتكبون انفعالا عدوانية وهم في حالة فقدان للوعي بما يفعلون، ويقوم بعض المرضى تحت تأثير العقاقير المخدرة أو الكحول بالعدوان علي الآخرين وتحطيم الأشياء ويكون سلوكهم العنيف نتيجة لاختلال الحكم علي الأمور تحت تأثير هذه المواد علي الجهاز العصبي .

ويتطلب الأمر في كل من هذه الحالات تقييما سريعا من جانب الأطباء النفسيين للموقف وتشخيص احتمالات أسباب سلوك، العنف والعدوان من جانب الشخص ثم التدخل العاجل عن طريق الأدوية سريعة المفعول بواسطة الحقن المهدئة التي تمثل البديل للقيود التي كانت تستخدم في السابق للسيطرة علي حركة المريض في مثل هذه الحالات ، والخطوة التالية هي وضع التشخيص ثم العلاج الملائم حسب السبب في كل حالة .

الأطباء النفسيون في مواجهة الطوارئ :-

لعلنا الآن بعد عرض نماذج للحالات الطارئة التي تواجه الأطباء النفسيين أثناء عملهم في المستشفيات والمراكز والعيادات النفسية ندرك أهمية الطوارئ النفسية، وأهمية تدخل الطبيب النفسي في حالة مريض يقدم علي الانتحار ويحاول قتل نفسه أو إيذاء ذاته طلبا للعون والمساعدة في حل مشكلته، أو أهمية مواجهة الطبيب النفسي لمريض في حالة هياج يوجه العنف إلى المحيطين به فيحاول إيذاء الآخرين وتحطيم الأشياء دون وعي، ولعل مثل هذه الحالات تفوق في أهميتها كحالات طبية طارئة الأمثلة التي ذكرناها في مقدمة هذا الموضوع مثل حالات الإصابة في الحوادث أو العمليات الجراحية أو الأزمات القلبية لأن المريض في الحالات النفسية لا يتعاون مع الأطباء الذين يحاولون إنقاذه وتقديم الإسعاف له كما يفعل المريض في الحالات الأخرى، كما أن خطورة الموقف في حالات

الطوارئ النفسية تفوق الاحتمالات في الحالات الطبية المعتادة، ومن هنا فإن هذه الحالات تتطلب مواجهة سليمة لمنع ما يمكن أن يحدث من مضاعفات .
ولا يقتصر دور الطبيب النفسي علي تهدئة المريض والسيطرة علي الموقف وإنهاء حالة الطوارئ بل يتطلب الأمر وضع حلول عملية ثم متابعة الحالة لفترة طويلة لضمان عدم تكرار الموقف في مرحلة تالية، كما أن الجوانب الأسرية والاجتماعية وظروف كل حالة لابد أن توضع في الاعتبار عند حل المشكلة وهذا يختلف عن غيرها من الأطباء الذي يتعامل مع الحالة المرضية كمشكلة طبية فقط يتم علاجها بالدواء أو الجراحة أو أية وسيلة أخرى دون اعتبار لحياة المريض وخلفيته وظروفه ..

وبعد هذا العرض للطوارئ النفسية وأمثلتها تستطيع أن تحكم بنفسك علي الاتهام الموجه للأطباء النفسيين بأنهم اختاروا التخصص الأسهل حيث لا يضطرون إلى إسعاف مصاب بكسور أو نزيف، ولا يقومون بعمل عمليات جراحية تتطلب جهدا في الوقوف لساعات في غرف العمليات، أو حالات ولادة عاجلة .. نعم لا يقوم الأطباء النفسيون بذلك لكنهم بحكم عملهم يواجهون حالات أصعب من ذلك بكثير وتتطلب الكثير من التركيز والمهارة والصبر .. أليس كذلك ؟

ظاهرة د. جيكل وهاید

بين الأدب والطب النفسي

تعتبر هذه الحالة أكثر الحالات النفسية إثارة ويطلق عليها " ازدواج الشخصية" *Double personality* أو تعدد الشخصيات *Multiple personality* وتعني أن يكون للشخص الواحد حالة أخرى تتغير فيها صفاته أو شخصيته ليكون إنساناً آخر يختلف في خصائصه وأسلوبه وتفكيره ومفاهيمه عن صاحب الشخصية الأصلي ويظل كذلك لبعض الوقت ثم يعود إلى سيرته الأولى ..

وهنا في هذا الموضوع نقدم وجهة نظر الطب النفسي لحالة الشخصية المزدوجة والشخصية المتعددة، وأصل حكاية د. جيكل " ومستر "هايد"، والحقائق العلمية حول هذه الحالة، وأسبابها، وكيفية تشخيصها، وأسلوب العلاج بما يلقي الضوء علي هذه الظاهرة المثيرة من وجهة النظر النفسية .

الشخصية وتعددتها في مراجع الطب النفسي :-

من الحقائق الطبية حول هذه الحالة أنها ليست شائعة الحدوث، لكنها أيضاً ليست نادرة حيث تصيب نسبة 1 - 2 ٪ من المرضى داخل المستشفيات والمصحات العقلية، وقد تصل معدلاتها إلى 5 ٪ من المرضى النفسيين، وتزيد نسبة الحالات في المرأة (90٪) ولا تحيط الإحصائيات بالحالة في الرجال لأن معظم المصابين بها يرتكبون الجرائم فيخضعون للقانون الجنائي ولا يذهبون للأطباء النفسيين، والسن الذي تحدث فيه الحالة حول 30 عاماً، وتزيد نسبتها في أقارب المرضى العقلين ولا يتم اكتشافها إلا عقب من 5 - 10 سنوات من بدايتها قبل

العرض علي الطب النفسي، وتصل محاولات الانتحار إلى 2 من كل 3 من المصابين بهذه الحالة النفسية المرضية .

ومفهوم الشخصية بالنسبة للأطباء النفسيين هو دليل علي مجموعة الصفات التي يتميز بها أي إنسان، وتبدأ في التكوين والتكامل في سنوات الطفولة وتتخذ الصورة التي يتصف بها هذا الشخص من حيث تفكيره وسلوكه ومشاعره طوال مراحل حياته التالية، ومن خصائصها الاستمرار والتوحد والتمييز عن غيرة من الناس ، وهذا هو الوضع الطبيعي المتوقع، لكن حالة مرضية قد تعترى الشخصية فيحدث الازدواج أو التعدد بمعنى أن يعيش الإنسان الفرد الواحد بشخصيتين مختلفتين في أوقات مختلفة، أو أكثر من ذلك يتخذ شخصيات متعددة لكل واحدة منها عندما تسود وتظهر في وقت محدد أسلوب ومفاهيم وطريقة في الحياة تختلف عن الأخرى، وتعرف مراجع الطب النفسي هذه الحالة بأنها اضطراب تحول في الهوية *Dissociate identity disorder* ، بمعنى أن الشخصية إذا كان اسمه "حسن" مثلاً فإنه يتحول إلى "ماجد" في بعض الأحيان أو إلى اسم أنتي في أحياناً أخرى بمعنى وجود 2 أو أكثر من الشخصيات لنفس الفرد.

د. جيكل وهايد .. أصل الحكاية:-

يتحدث الناس كثيراً عن د.جيكل ومستر هايد، وكنت قد قرأت هذه القصة لأول مرة وأنا طالب بالثانوية، وقد نشرت في مئات الطبعات بكل اللغات، وقد

كتبها المؤلف الإنجليزي روبرت ستيفنسون *R. Stevenson*

(1850 - 1894) في القرن الماضي حيث ظهرت طبعتها الأولى عام 1886م تحت عنوان: "القضية الغريبة للدكتور جيكل ومستر هايد" ، وهي رواية قصيرة تقع

في 92 صفحة من القطع المتوسط، وقد أعدت قراءتها مؤخراً فهي قصة جذابة بأسلوب قصص الجريمة والمفاجآت، تدور حول طبيب مثالي هو الدكتور "جيكل" الذي تصور أن الخير والشر متلازمان في نفس الإنسان، ويمكن باستخدام دواء معين أن يتم الفصل بين الجزء الطيب والجزء الشرير في شخصية الإنسان ثم يتحرر بعد ذلك من الشر ويعيش بالشخصية الفاضلة عن طريق هذا الدواء !!

وقد قام الطبيب د. جيكل - كما تروي هذه القصة وهي من أدب الخيال العلمي - باستخدام هذا الدواء، ورأى أن يجربه علي نفسه أولاً، فكان يتحول بصعوبة وألم إلى مستر "هايد" الشخص الشرير حين يتناول جرعة من الدواء، ثم يعود مرة أخرى إلى الشخصية الأصلية (د. جيكل) بجرعة دواء أخرى، ولكن العقار بدأ يفقد تأثيره فينطلق مستر هايد الشرير خارج السيطرة، حتى أنه ارتكب جريمة قتل بشعة حين ضرب بقسوة رجلاً مسناً ثم هرب ليتحول مرة أخرى إلى شخصية د. جيكل الطبيب لكنه لم يفلح في ذلك وظل يتألم حتى فقد حياته في معمله الذي قام فيه بتجربة هذا الدواء العجيب.

ورغم أن هذه القصة قد كتبت قبل تطور الطب النفسي وعلم النفسي الحديث بسنوات إلا أنها تشير إلى حقيقة وردت في سطورها من مذكرات د. جيكل يقول فيها " لكل فرد وجه قبيح يخفيه عن الناس لكنه يظهر رغماً عنه في الظلام، وهو الحقيقة التي يحاول كل منا إخفاءها سجينة وراء واجهة براقية " .. وخلاصة ذلك وجود إنسان طيب وآخر شرير بداخل كل فرد .. وهذه فكرة القصة التي قرأها الناس بكل اللغات، وأصبحت مثلاً يقوله الناس حين يرون تناقضاً في تصرفات أي شخص حيث يصفونه بأنه يشبه د. جيكل ومستر هايد.

كيف ولماذا تحدث هذه الحالة!؟

حتى القرن 19 لم يكن هناك اعتقاد بأن ازدواج وتعدد الشخصية هي حالة نفسية مرضية، بل كان الاعتقاد هو وجود أرواح شريرة تتقمص الشخص وتغير صفاته، وقد وصف هذه الحالة المرضية النفسية للمرة الأولى بنيامين رش Benjamin Rush ، ثم جاء شاركو Charcot وبيير جانيه Janet وهما من علماء النفس ومن بعدهما سيجموند فرويد Freud (1856 – 1936) وتم وضع هذه الحالة ضمن اضطراب الهستيريا Hysteria ، ووصف بلويلر Bleuler طبيب النفس الألماني مرض الفصام العقلي شيزوفرينيا Schizophrenia في بداية القرن العشرين، وعلي نفس المستوي أهتم الأدب والإعلام بهذه الظاهرة ليس فقط من خلال رواية د. جيكل وهايد ، بل غيرها مثل قصة " 3 وجوه لحواء " Three faces of Eve ، وبداية من عام 1980 بدأ ظهور وصف هذه الحالة النفسية المرضية في التصنيفات الحديثة للطب النفسي مثل الدليل الأمريكي لتشخيص الأمراض النفسية (DSM) والتقسيم العالمي الذي تصدره منظمة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية (ICD).

وللإجابة علي سؤال هنا هو كيف ولماذا يحدث اضطراب ازدواج أو تعدد الشخصية!؟

.. فقد حاول الطب النفسي كشف أسباب هذه الحالة التي ظلت مجهولة لوقت طويل، وتشير الدلائل في معظم الحالات إلى تعرض الشخص لصدمة نفسية هائلة لا تحتمل تبدأ بعدها شخصيته في التفكك كنوع من الدفاع ضد الانهيار النفسي الذي يهدده، وقد تبدأ مقدمات هذه الحالة في مرحلة الطفولة عقب التعرض لحادث أليم أو صدمة نفسية أو سوء استغلال للطفل من جانب الكبار، غير أن هناك 4 عوامل أمكن تحديدها كسبب في هذه الحالة المرضية هي :-

- التعرض لصدمة نفسية مثل الاغتصاب أو رؤية مشهد قتل أو وفاة شخص قريب .
- وجود استعداد سابق لدي الشخص للإصابة بهذه الحالة نظراً لإصابته بنوع من الصرع أو لزيادة قابليته للتنويم المغناطيسي والإيحاء .
- التواجد في ظروف محيطة من الضغوط المتواصلة التي تفوق طاقة الاحتمال.
- افتقار المساندة والدعم من الأب والأم والأقارب وتخلي الأصدقاء عن الشخص في مواجهة ضغوط ومواقف الحياة الصعبة .

الطب النفسي في مواجهة تعدد الشخصية :-

عند مواجهة مثل هذه الحالات في العيادة النفسية يلاحظ الطبيب النفسي أن كل شخصية لا علاقة لها بالأخرى ولا تعلم عنها شيئاً، لكن في ظروف معينة قد يذكر بعض الأشياء عن الشخصية الأخرى أو يراها المريض من الأصدقاء أو الزملاء أو الأعداء، وقد يطلق علي كل منها أسماءً مختلفاً لكن تظل الشخصية الأصلية هي التي يحمل المريض أسمها، ويعيش خلال وجودها في حالة حزن وكتابة أو قلق وألم نفسي فيذهب أثناء ذلك إلى العلاج، ويلاحظ الأطباء النفسيون أيضاً أن هذه الشخصيات قد تكون من الجنسين، ومن مختلف الأعمار، وقد تكون من أسرة أخرى، وقد تكون طباعها متناقضة فأحدها متحررة لها علاقات متعددة والأخرى انطوائية تفضل العزلة .

وعند تقييم هذه الحالات يجد الأطباء النفسيون حالتين علي الأقل تختلف الشخصية في كل واحدة عن الأخرى لكن الأكثر شيوعاً هو تعدد الشخصية لتكون بين 5 - 10 حالات تتغير من واحدة إلى أخرى بصورة مفاجئة في 60% من الحالات تلقائياً دون تحكم، وفي 2 من كل 10 يتدخل الشخص ويتحكم في عملية التحول

من شخصية إلى أخرى، ويجب التأكد هنا أن الحالة لا تتم تحت تأثير العقاقير المخدرة أو الكحول، كما يجب التأكد عن طريق رسم المخ أن الحالة ليست النوع النفسي الحركي *Psychomotor* من نوبات الصرع .

والسؤال هنا : ماذا يفعل الأطباء النفسيون مع هذه الحالات !؟

إن أصحاب هذه المشكلة عادة ما يطلبون العلاج عندما تعاني الشخصية الأصلية من مشاعر القلق والاكتئاب ولوم النفس، ومن هنا لا يكون بوسعنا - نحن الأطباء النفسيين - أن نري الشخصيات الأخرى خلال الفحص النفسي للمريض خصوصاً أنه لا يقوم بإعطاء معلومات واضحة عن هذه التحولات لأنه لا يعلم عنها الكثير، وأول خطوات الوصول إلى التشخيص هي أن نطلب من الشخص أن يكتب مذكراته اليومية ليتم متابعة حالات التحول إلى الشخصية أو الشخصيات الأخرى، وهذه هي الوسيلة المثلى لتشخيص هذه الحالة وعدم الخلط بينها وبين حالات مرضية أخرى مشابهة مثل الأمراض الذهنية والاكتئاب والهستيريا والصرع . ويسير العلاج وفق خطوات عن طريق الجلسات النفسية والعودة إلى الطفولة المبكرة للتعرف علي الموقف الذي تسبب في حدوث الحالة، ولا شك أن إحدى الشخصيات من حالات التعدد تتذكره ، وقد يتم العلاج بمساعدة التنويم المغناطيسي أو استخدام بعض الأدوية، ويكون الهدف إبقاء الشخص دون التحول إلى نوع الشخصية الذي يتصف بالعدوانية والتدمير حتى لا يتسبب ذلك في مشكلات وتعقيدات أخرى، وقد يتم محاولة خلق نوع من التوافق والتواصل بين الشخصيات المختلفة حتى يمكن للشخص التخلص من هذه الحالة التي تهدد تكامله وصحته النفسية والتي تعد من الحالات الغريبة التي تزدهم بها العيادة النفسية ونراها أيضاً في الحياة، وهي نموذج يدل علي عمق وتعقيد المشكلات النفسية، والحاجة إلى مزيد من الفهم والدراسة للنفس الإنسانية في كل أحوالها .

التحول إلى الجنس الآخر !!

نعرض هنا موضوعاً هاماً وقضية نفسية مرضية جادة .. ليست كما قد يعتقد البعض للوهلة الأولى نوعاً من الشذوذ، ولا هي حديث عن ما يطلق عليه " الجنس الثالث " .. أنها شيء آخر، وقد دفعني لعرض هذا الموضوع هنا عدة حالات صادفتها بحكم عملي في مجال الطب النفسي، رغم أن هذه الحالات ليست شائعة الحدوث، ومؤخراً نشرت إحدى الصحف خيراً قريباً مضمونه أن زوجين في بريطانيا أجريت لهما عمليتان جراحيتان للتحويل إلى الجنس الآخر، فتحول الرجل إلى أنثى، والزوجة إلى ذكر، وقد تم إعادة الزواج مرة أخرى بصورة معكوسة ليكون الزوج هو الزوجة، والعكس .. كما أوردت الصحف خيراً يقول أن هيئة التأمين الصحي في بريطانيا NHS قبلت إجراء عمليات التحويل علي نفقة الدولة للراغبين في التحول من ذكور إلى إناث أو العكس لحل مشكلة هذه الحالات .. وقبل أن تزيد دهشتنا من هذا الكلام سندخل مباشرة في الموضوع ..

اضطراب الهوية .. كيف ولماذا !؟

الهوية الجنسية *Gender Identity* هي تعرف الواحد منا علي نفسه، إما ذكر، وإما أنثى، ويحدث ذلك مبكراً في مرحلة الطفولة بصورة تلقائية، وتتشكل الشخصية والعلاقات والسلوك تبعاً لمعرفة كل منا لنفسه، وشكله الخارجي، وأعضائه الجنسية، وتتشكل ميوله وسلوكياته نتيجة لذلك بحيث يكون هناك الفارق المعروف لنا جميعاً بين الجنسين، أما الحالة المرضية التي نطلق عليها في الطب النفسي "اضطراب الهوية الجنسية" فإنها تعني وجود اختلاف بين التكوين الجسدي التشريحي والفسولوجي عن التعرف النفسي للشخص

علي نفسه، فبدلاً من أن يقوم الذكر بدور وسلوك يتفق مع تكوينه نجد لديه شعور دائم بعدم الارتياح وعدم القبول لدوره وشكله الخارجي الذي يراه الناس، ويعتبر نفسه أحد أفراد الجنس الآخر رغم أن الجميع يتعرفون عليه كأحد الذكور وكل الدلائل تشير إلى ذلك !! .. ويحدث العكس بالنسبة للأنثى .

ونسبة الأشخاص من الذكور الذين يتعرفون علي أنفسهم كإناث ويسعون إلى التحول إلى الجنس الآخر هي 1 في كل 30 ألف، بينما تقدر نسبة الإناث من الفتيات اللاتي لديهم هذا الاضطراب الذي يعرف بالتحول الجنسي *Transsexualism* بنسبة 1 في كل 100 ألف، وهذا تقدير تقريبي يتم من واقع إحصاء الحالات من الذكور والإناث الذين يقومون بعرض أنفسهم علي أطباء بغرض إجراء جراحة تعرف بإعادة تحديد الجنس *Sex Reassignment Surgery* وتعني تحويل الذكر جراحياً إلى أنثى عن طريق إزالة كل الأعضاء الجنسية الذكرية منه، أو تحويل الأنثى إلى ذكر جراحياً بإجراء بعض الخطوات التجميلية لتعديل شكلها ليشبه الذكور ..

عوامل نفسية وراء التحويل :

الأسباب وراء هذه الحالات الغريبة التي نرى فيها شاباً مكتمل التكوين مثل أي واحد من الذكور يرغب بشدة ويسعى للتحول إلى الجنس الآخر، أو فتاة تريد أن تكون رجلاً ربما تكون عوامل بيولوجية تتعلق بالهرمونات الذكرية والأنثوية ، والمثال علي ذلك هو تأثير هرمون الذكورة " تستوستيرون " *Testosterone* علي الجهاز العصبي وخلاياه، وتأثير زيادة مستويات هرمونات الأنوثة في الذكور، وإذا ظهرت بوادر هذه الحالة في الأطفال فإن هناك احتمالاً أن تقل مع مرور الوقت وتختفي هذه الرغبة في التحول مع البلوغ، أما الأسباب

النفسية فإن منها أن بعض الأطفال تكون ظروف تنشئتهم دافعاً لتعرفهم علي أنفسهم بصورة غير واضحة، فالطفل الذكر الذي يتم تدليله بواسطة الأم، وتشجيعه علي اللعب بطريقة تشبه البنات، باستخدام العرائس والدمى يكون عرضة لهذا الاضطراب، وتلعب الأم وعلاقتها بالطفل دوراً هاماً في ذلك منذ العام الأول حين تعطيه الاهتمام حين يقلد دور الجنس الآخر، وغياب الأب في هذه المرحلة قد يكون من العوامل النفسية وراء اضطراب الهوية الجنسية، وقد تبدأ علامات الحالة منذ الطفولة حين يقوم الأولاد بالاهتمام بملابس البنات وتقليدهن في اللعب، أو حين تقوم البنات بمصاحبة الذكور من الأطفال واللعب مثلهم وتقليدهم، وقد تكون البداية كثرة ارتداء ملابس الجنس الآخر ثم تتطور الفكرة المرضية إلى رغبة في التحول .

ومسألة التحول إلى الجنس الآخر موضوع معقد يختلف تماماً عن الشذوذ الجنسي أو الجنسية المثلية، ويختلف عن ما يعرف "بالجنس الثالث" الذي يتم فيه التشبه بالجنس الآخر دون وجود رغبة في التحول، ويكون التمسك بفكرة التحول من ذكر إلى أنثى أو من أنثى إلى ذكر يقين لا يتغير مهما كانت الضغوط الخارجية من الأهل الذين عادة ما يصددهم هذا الأمر حين يشعرون انه مسألة جادة وليست مجرد فكرة بسيطة يمكن التخلي عنها بالحوار أو الإقناع.

حالات التحول في العيادة النفسية :

قد يكون القلق الزائد والرغبة في البحث عن حل لهذه المشكلة المعقدة هو الدافع وراء حضور هؤلاء المرضى إلى الأطباء النفسيين، وقد يكون الاكتئاب والإحباط الذي يعاني منه المريض نتيجة لعدم تفهم الآخرين لمشكلته هو السبب، وربما يأتي بعض المرض نتيجة لضغط الأهل الذين يصددهم ما يلاحظونه

علي المريض من سلوكيات غريبة لا يعرفون لها تفسيراً، وعادة ما يتم إساءة فهم هذه الحالات والخلط بينها وبين الانحرافات الجنسية رغم أن هؤلاء المرضى نادراً ما تكون لديهم ميول جنسية تدفعهم إلى الانحراف لأن كل منهم يعتقد أن عليه أن يتحول أولاً إلى الجنس الآخر ثم يمارس حياته العاطفية بالصورة التي يريدها هو في هذا الوضع الجديد الذي يسعى إليه .. ومن الشكاوى الشائعة لهؤلاء المرضى في العيادة النفسية تقدم هذه النماذج الواقعية :

- أنا في قلق وضياح ولن ارتاح أبداً إلا إذا تحولت إلى الجنس الآخر ..
- أكره شكلي الحالي أتطلع إلى اليوم الذي أجد نفسي فيه وقد أجريت عملية جراحية لإزالة الأعضاء التي تدل علي أنني رجل، وأريد التخلص من الشعور فوق جسمي لأكون مثل أي أنثى .. وأعيش علي هذا الأمل ..
- أنا امرأة حكم علي الزمن بالسجن في جسم رجل .. وارغب في مساعدتي لإجراء عملية جراحية لتصحيح هذا الوضع !

وهذه مجرد نماذج مما يقوله هؤلاء المرضى، ونحن نعتبرهم مرضي بحكم عملنا في الطب النفسي رغم أن كثير من الناس ومنهم الأهل والزملاء لا يوافقون علي ما يقوله وما يفعله هذا الشخص ويرون انه شيء غريب وشاذ وغير مفهوم، أما المرضى أنفسهم فإنهم يمضون في سعيهم إلى التحول عن طريق الجراحة، وإذا لم يسعفهم الوقت ولا تتهياً لهم فرصة إجراء هذه الجراحة - وهذا ما يحدث دائماً - فإنهم يلجأون إلى تناول الهرمونات لتحقيق الوضع والشكل الذي يتطلعون إليه، فالشاب الذي يتناول الهرمونات الأنثوية يكبر صدره وتتغير منحنيات جسده ويمشي بخطوة تشبه الفتيات، وهذا هو ما يريده بالضبط، وقد يؤدي ذلك إلى ظهور ميول جنسية تدفع إلى ممارسة غير سوية في نسبة 40٪ من الحالات، أما الفتاة

فإنها تسعى إلى أن يكون مظهرها كالرجال، وصوتها خشن باستخدام الهرمونات الذكرية، وتقوم بعصب صدرها حتى يتحقق لها الشكل الذي تريده مع ارتداء ملابس تتفق مع هذا المظهر.

المشكلة .. والعلاج : -

إن هذه الحالات يجب تقييمها جيداً والبحث عن أسباب أخرى لها، فقد يكون سبب الحالة ليس اضطراب الهوية بل نتيجة خلل وتداخل في الصفات الجنسية مثل اضطراب الكروموسومات، أو وجود أعضاء مختلطة نتيجة عيوب خلقية، أو تشبهه بالجنس الآخر دون رغبة في التحول، وكل هذه الحالات يمكن علاجها بأساليب مختلفة، كما يجب أن نذكر هنا أن مسألة الجراحة لإعادة تحديد الجنس هي موضوع جاد يجب دراسته قبل اللجوء إليه لأن النتيجة في النهاية ليست سوى حالة مشوهة كاريكاتورية لرجل أو امرأة غير مكتملة.

وهناك كثير من المشكلات تحيط بعلاج هذه الحالات، ومن الجوانب النفسية والأخلاقية والدينية والطبية التي تواجه هؤلاء المرضى صعوبة تحقيق ما يريدون من التحول إلى الجنس الآخر، وعدم قبول الآخرين لما يحدث، ومن المنظور الديني وأخلاقيات مهنة الطب فإن الكثير من القيود يتم فرضها علي مثل هذه العمليات الجراحية لأن تركها بغير ضوابط يمكن أن تؤدي إلى مضاعفات وخيمة، لكن تبقى مشكلة علاج هذه الحالات التي تبحث عن حل لمعاناة هائلة تؤثر علي حياتهم وتحولها إلى جحيم لا يحتمل دون أن يتعاطف معهم أحد أو يتفهم مشكلتهم حتى اقرب الناس إليهم .

ويتم العلاج عن طريق تخفيف حالة القلق والاكتئاب التي يعاني منها المريض باستخدام الوسائل النفسية في العلاج ، ويجب أن يتجه العلاج إلى الأسرة

أيضاً لأن الأب وألام والأخوة يتأثرون في العادة بما يحدث لهذه الحالة الغريبة ونظرة المجتمع إلى هذا الوضع الغريب الذي يمثل وصمة خطيرة، أما الجراحة التي يطلق عليها إعادة تحديد الجنس *SRS* فإن بعض الحالات تجريها ويتم التوافق مع الوضع الجديد للحالة بعد التحول في نسبة 70% من الذين يتحولون من ذكر إلى أنثى، و80% من الذين يتحولون من إناث إلى ذكور، ويكتفي البعض بتناول الهرمونات لتحقيق الشكل الخارجي الذي يرغبون فيه، ومن القواعد التي تطبق في بعض البلدان التي تجرى فيها هذه الجراحة مرور عام كامل علي الحالة يقوم فيه المريض بارتداء ملابس الجنس الآخر والقيام بدوره قبل أن يتم إجراء الجراحة التي لا يمكن تصحيح نتائجها، وجدير بالذكر أن نسبة 2% من هؤلاء الذين يقومون بإجراء الجراحة ويتحولون إلى الجنس الجديد لا يمكنهم التوافق ويصابون بالإحباط والاكئاب فيقدمون علي الانتحار، وفي النهاية فإننا بهذا العرض قد نكون قد وجهنا الأنظار إلى أهمية هذا الموضوع الذي يتطلب الاهتمام بهذه الحالات والفهم بجوانبه الطبية والأخلاقية والدينية والنفسية .

اضطرابات النوم؟!؟

النوم .. هو أحد الموضوعات الهامة بالنسبة لحياة الناس وحالتهم الصحية والنفسية، ولا يفكر أي واحد منا في مسألة النوم إلا إذا تعرض لمشكلة أو اضطراب حين يأوي إلى الفراش طلباً للنوم، وفي العيادة النفسية تكثر الشكوى من مشكلات النوم .. وهنا في هذا الموضوع تجد معلومات حول الجوانب المختلفة للنوم الطبيعي، وحيث يصيبه الاضطراب، وكثير من الحقائق والأرقام في محاولة لكشف أسرار النوم، وما يرتبط بها من ظواهر أخرى في حالة الصحة والمرض .. ولعل في هذه السطور إجابة لما يدور بالأذهان من تساؤلات حول النوم والصحة ..

ما هو النوم؟!؟

من وجهة نظر الطب النفسي فإن النوم هو حالة منتظمة تتكرر حين نخلد إلى الهدوء وتنخفض استجابتنا للمؤثرات الخارجية ، ويرتبط النوم بحدوث تغييرات كثيرة في وظائف الجسم، وقد بدأت دراسة وظيفة النوم مع التركيز فسيولوجية النوم، ودورة النوم واليقظة، والمشكلات والاضطرابات المصاحبة للنوم، والأصل اللغوي لكلمة نوم في اللغة العربية هي الرقاد والنعاس أو السكن والهدوء في فترة راحة تغيب فيها الإرادة والوعي ، وكلمة *Sleep* بالإنجليزية تعود إلى أصل جرمانى مشتق من *Schlaf* وتعني النوم بالألمانية، وفي تراث الشعر والأدب العربي كثير من النصوص حول النوم ومعاناة الأرق وعلاقة ذلك بالحالة النفسية، ومن الجوانب الدينية والفلسفية فقد تم الربط بين النوم والموت وعقد المقارنة بينهما .

وقد ظهرت النظريات التي تحاول تفسير ظاهرة النوم، ومنها ما يقول بأن النوم يبدأ حين تقل تغذية المخ بالأكسجين، ومنها ما يؤكد أن للنوم مراكز خاصة في الجهاز العصبي، ونحن لا ننام لمجرد أن حالة اليقظة قد توقفت، ولكن النوم عملية نشطة إيجابية تتعلق بالنشاط الكيميائي والكهربائي للمخ، أي أن هناك بعض المواد الكيميائية في المخ لها علاقة بحدوث النوم مثل مادة السيروتونين *Serotonin*، وقد تم دراسة ذلك من خلال تجارب علي الإنسان والمخلوقات الأخرى يتم خلالها تسجيل النشاط الكهربائي للمخ عن طريق رسم المخ *EEG*، وقياس حركات العين والتوتر العضلي وما يحدث لها من تغييرات أثناء النوم .

حقائق وأرقام عن النوم :

- ينام الإنسان بمعدل ثلث حياته (8 ساعات في المتوسط كل يوم) وتختلف مدة النوم اللازمة لكل شخص تبعاً للسن والنشاط وعوامل بدنية ونفسية أخرى .
- في الأطفال عقب الولادة تصل فترة النوم إلى 16 ساعة يومياً وفي الشهر السادس تصل إلى 12 ساعة، وتقل فترات النوم في كبار السن لتصل إلى 4 ساعات كافية لمنحهم احتياجاتهم من النوم.
- هناك من الناس الطبيعيين من ينام لفترات قصيرة *Short Sleeper* تتراوح بين 4-6 ساعات يومياً، ومن ينام لمدة طويلة تصل إلى 9-11 ساعة يومياً *Long Sleepers* بالإضافة إلى من ينام في المعدل الطبيعي بين 6-8 ساعات.
- يتكون النوم من نوعين هما نوم حركات العين السريعة *REM* ويكون في 25% من فترة النوم ، والنوم العميق في نسبة 75% ويمكن تسجيل ذلك

من خلال أقطاب في معامل النوم، وتحدث الأحلام بصفة رئيسية في النوع الأول .

– يتكون النوم العميق من 4 مراحل تتدرج في عمق النوم بها، ويمضي الأطفال والمراهقين فترة قصيرة قبل الدخول في النوم بينما تطول هذه الفترة في كبار السن.

– أثناء النوم يحدث انخفاض في درجة حرارة الجسم، ويقل معدل ضربات القلب، ومرات التنفس، وضغط الدم، ويتغير معدل إفراز بعض الهرمونات.

– يختلف نوم الإنسان عن نوم المخلوقات الأخرى، وهناك تعاقب لفترات الراحة والنشاط في بعض أنواع النبات، كما تنام الحشرات والأسماك والزواحف والطيور لفترات قصيرة متعاقبة.

اضطرابات النوم :

في الكثير من الحالات تكون الشكوى من اضطراب النوم علامة علي وجود مشكلات صحية أو نفسية أخرى، ويعتبر الأرق *Insomnia* من أكثر اضطرابات النوم انتشاراً، وهناك دورة داخلية يتم خلالها تنظيم ساعات النوم واليقظة يطلق عليها الساعة الحيوية *Biologic Clock* يؤدي أي خلل فيها إلى اضطراب نمط النوم، ومن الناس من يعرف عنه النشاط صباحاً ومنهم من يفضل السهر حتى وقت متأخر ولا ينشط إلا في الفترة المسائية، ويعرف هذين النوعين من الناس بنمط الصباح والمساء، ومن الشكاوى الشائعة المتعلقة بالنوم في العيادة النفسية:

– لا أستطيع النوم وأتقلب في فراشي حتى الصباح ..

– أنام كثيراً في أوقات الليل والنهار ولا أستطيع التغلب علي الكسل ..

أشياء غريبة تحدث لي أثناء النوم ..

ويتم تشخيص مشكلات النوم من خلال الاستفسار عن عادات النوم من الشخص نفسه ومن ينام بجواره حتى تسهم هذه المعلومات في تحديد اضطراب النوم وأسبابه وعلاجه، والأرق علي سبيل المثال له كثير من الأسباب منها :

– أسباب نفسية بسيطة مثل انشغال التفكير ببعض الهموم، أو أمراض نفسية مثل القلق والاكتئاب .

– أسباب طبية مثل الآلام والأمراض العضوية .

– حالة الجو، ومكان النوم، والضوضاء، وتناول المشروبات المنبهة .

ومن اضطرابات النوم الأخرى حالة مرض الإفراط في النوم

Hypersomnia، ونوبات النوم المرضي *Narcolepsy*، وشلل النوم *Sleep*

Paralysis، وحدث بعض الهلوس والحركات غير الإرادية أثناء النوم، وهناك

أيضا بعض الظواهر التي تحدث أثناء النوم مثل المشي والكلام أثناء

النوم، والكوابيس والفرع الليلي، والشخير وتوقف التنفس، وكل هذه الحالات

المرضية تكون نتيجة خلل عضوي في وظيفة الجهاز العصبي أو بسبب عوامل نفسية

تتطلب التشخيص والعلاج .

كيف تتخلص من اضطرابات النوم !؟

هناك مجموعة من الإرشادات البسيطة تفيد في التخلص من اضطرابات

النوم (مثل الأرق) نذكر منها :

– الاستيقاظ في موعد ثابت كل يوم وعدم البقاء بالفراش أكثر من المدة

المعتادة .

– التوقف عن استخدام المواد المنبهة للجهاز العصبي في الشاي والقهوة

والسجائر لاحتوائها علي الكافيين والنيكوتين .

- تجنب النوم نهاراً، والاهتمام بالنشاط والتدريبات الرياضية خلال اليوم.
- تجنب الأنشطة المثيرة قبل النوم .. والقراءة الخفيفة والاستماع للراديو أفضل من مشاهدة فيلم مثير في المساء قبل النوم .
- تجنب الوجبات الثقيلة ليلاً، وحمام دافئ في درجة حرارة الجسم يساعد علي النوم.

- أسلوب الاسترخاء يؤدي إلى التخلص من التوتر والدخول في النوم .
وفي الحالات التي لا تفيد فيها هذه الخطوات يمكن اللجوء إلى استخدام العقاقير المنومة تحت إشراف الطبيب النفسي، وتشير الإحصائيات إلى أن هذه الأدوية هي أكثر العقاقير استخداماً في الولايات المتحدة حيث يعمل عدد من مستخدميها إلى 9 ملايين شخص، وتعمل هذه الأدوية علي خفض درجة التوتر وتهدئة الانفعالات ومساعدة النوم، ويجب استخدامها لفترة محدودة حتى لا تتسبب في آثار جانبية مثل التعود عليها أو الخلل في وظائف الجهاز العصبي.
وبعد فإن العلاقة بين النوم والصحة واضحة من خلال المعلومات الطبية التي تؤكد أن الأشخاص الذين لا يلتزمون بمبادئ الصحة العامة ويكثرون من السهر وينامون لفترات قصيرة، وأولئك الذين يعيشون في تكاسل وينامون لفترات طويلة أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والسرطان والاكنتاب، وكذلك الذين يفرطون في تناول الأدوية المنبهة والمنومة فإنهم معرضون لمضاعفات خطيرة .. والكلمة الأخيرة هنا هي أن الاعتدال في النوم دون تقليل أو إفراط له اثر هام علي الاحتفاظ بحالة متوازنة من الصحة البدنية والنفسية.

الشخصية ..

من الاعتدال إلى الاضطراب

أكثر من ثلث سكان العالم يعانون من المرض النفسي .. الاضطرابات النفسية هي أمراض العصر الحالي .. وتشير إلى ذلك إحصائيات منظمة الصحة العالمية التي تذكر أن 20 - 30% من الناس يعانون من القلق النفسي، و7% يعانون الاكتئاب، و3% الوسواس القهري، و1% مرض الفصام، ويعرف الأطباء النفسيون أن هناك ما يقرب من 100 حالة مرضية تضمها قائمة التصنيف الحديث للأمراض النفسية، منها الحالات النفسية العصابية البسيطة القابلة للشفاء التام مثل القلق والهستريا والوسواس القهري ، ومنها الحالات العقلية الشديدة مثل الفصام (الشيذوفرنيا)، والهوس والاكتئاب والبارانويا (جنون العظمة)، كما توجد حالات بينية نتيجة لعيوب في تكوين الشخصية وصفاتها هي اضطرابات الشخصية *Personality disorders* ، وهي التي نلقي عليها الضوء في هذا الموضوع .

من الصعب أن نحدد ماذا تعني الشخصية، ولكنها بصفة عامة تعبير عن الجوانب المختلفة للصفات التي يتميز بها الشخص، وتشمل السلوكيات والأفكار والعواطف والانفعالات، وهي الخصائص التي تستمر مع الفرد على مدى السنوات في مواجهة المواقف والظروف المختلفة، كما أن الشخصية تشمل القيم والمناهج التي يتبناها الواحد منا وتشكل ما يعرف "بطبعه" أو أسلوبه في الحياة، والذي يعرفه به الآخرون من حوله .

تكوين الشخصية :

تتكون شخصية الفرد في سنوات العمر الأولى، وقد ثبت ذلك من خلال دراسات أجريت علي التوائم، حيث يبدو الكثير من التطابق بين سمات الشخصية في كل من التوأمين اللذين ينتجان من تلقيح بويضة واحدة، كما أن الصفات المزاجية للأطفال في الشهور الأولى عقب الولادة والتي يمكن ملاحظتها في هدوء البعض منهم وميل البعض الآخر للعصبية والمشاكسة غالباً ما تستمر خلال فترة الطفولة وربما في مراحل العمر التالية .

ويؤثر في تكوين الشخصية الظروف والعلاقات الأسرية المحيطة بالطفل في سنوات العمر الأولى، فالحرمان العاطفي للطفل أو كثرة الخلافات بين الوالدين غالباً ما تلقي بظلالها علي تكوين الشخصية وقد تظهر آثارها لاحقاً في مرحلة المراهقة وما بعدها، ورغم أن العوامل الوراثية التي تنتقل عبر الأجيال من خلال الجينات التي تحمل الصفات الخاصة بكل فرد لها أهمية في تكوين الشخصية إلا أن الدلائل تؤكد أن التعلم في مرحلة الطفولة من المواقف التي تفرضها البيئة المحيطة قد يعدل في السمات الرئيسية للشخصية ، ومثال ذلك الطفل الذي يتميز بالطاعة والهدوء الشديد حين يتحول إلى طفل عدواني شرس إذا ما وجد أن هذا هو أسلوب التعامل بين أبويه وبقية أفراد أسرته .

الشخصية بين الاعتدال .. والاضطراب :

من الأمور الصعبة في ممارسة الطب النفسي الحكم علي شخصية أي فرد وتحديد سماتها لأن ذلك لا يكون ممكناً بأي حال من خلال الفحص في المقابلة النفسية، إن ذلك يتطلب معرفة تفاصيل كثيرة عن نمط هذا الشخص وسلوكياته علي مدى سنوات حياته السابقة، ويتطلب ذلك الحصول علي معلومات من مصادر محايدة حول ماضي هذا الشخص، ونظراً لوجود الكثير من الفوارق

الفردية بين الناس فإنه من الصعوبة أيضاً تحديد من هو الشخص " الطبيعي " أو السوي الذي يتمتع بشخصية في حالة اعتدال حيث أن ذلك يخضع لأحكام تتفاوت من مجتمع إلى آخر.

وعلي وجه العموم فإن اضطراب الشخصية يكون من علاماته معاناة الشخص نفسه أو الآخرين من حوله، والآثار التي تنتج عن ذلك علي الفرد والمجتمع حين يختل التوازن النفسي له وتتغير سلوكياته بما لا يتوافق مع المحيطين به، ويختلف اضطراب الشخصية عن الاضطرابات النفسية الأخرى رغم تشابه الصورة العامة لكل منهما في أن الاضطراب النفسي يمكن تحديد بداية حدوثه في شخص كان يعرف بأنه لا يعاني من أي أعراض مرضية قبل ذلك، بينما ترجع بداية المعاناة في حالة اضطراب الشخصية إلى سنوات العمر الأولى وتستمر بعدها دون انقطاع، وهناك علاقة بين اضطرابات الشخصية والإصابة بالأمراض النفسية، مثال ذلك الارتباط بين الشخصية الوسواسية والإصابة بمرض الوسواس القهري، والشخصية المنطوية والإصابة بالفصام، ومن هنا تأتي أهمية تحديد نوع الشخصية للتنبؤ باحتمالات حدوث بعض الأمراض النفسية .

الشخصية " السيكوباتية " أو المضادة للمجتمع :

يعتبر هذا النوع من اضطراب الشخصية أحد أهم الأنواع وأكثرها شيوعاً ، حيث تقدر نسبة الأشخاص المصابين به بحوالي 3٪ من الرجال و 1٪ من النساء في الولايات المتحدة، ويشكل هؤلاء الأشخاص الغالبية العظمى من المجرمين والمدمنين والخارجين علي القانون ويشترك هؤلاء الأشخاص في ميلهم للعنف والعدوان علي الآخرين دون ادني شعور بالمسؤولية أو تأنيب الضمير، ويتجهون إلى تكرار ذلك من غير أن يتعلموا من تجاربهم السابقة، وعندما

تتبع تاريخهم السابق نجد سلسلة من الانحرافات وانتهاك القواعد والأعراف منذ الصغر، بدءاً من التمر في مرحلة الطفولة، والغياب عن المدرسة، والشغب في المنزل والشارع، ثم السلوك الجانح الذي يتخذ أشكالاً متعددة مثل الانحرافات الجنسية والسرقة، والكذب، والعنف ضد الآخرين، وإدمان المخدرات .

وترجع أسباب اضطراب الشخصية السيكوباتية المضادة للمجتمع إلى عوامل وراثية حيث يلاحظ وجود أكثر من حالة في الأسرة الواحدة ، وفي بعض الحالات توجد تغيرات عضوية في الجهاز العصبي تظهر من خلال الفحص باستخدام رسم المخ ، غير أن العوامل البيئية من حيث ظروف التربية المحيطة تظل الأهم حيث يلاحظ أن معظم هذه الحالات تأتي من خلفية أسرية مفككة ، وترتبط بمستويات اجتماعية متدنية ، وتربية غير سليمة في الطفولة

وهناك عدة أنواع من الشخصية السيكوباتية تختلف فيما بينها، فمنها العدوانية الذي يتجه إلى العنف، ويقوم بإيذاء نفسه والآخرين، ومنها السلبي الذي يكون تابعاً في الغالب لأشخاص آخرين يقودونه إلى الانحراف، أما النوع الثالث فيوجه طاقاته إلى أنشطة تبدو مفيدة يحقق بها لنفسه الكثير من الإنجاز.

أنواع أخرى من اضطراب الشخصية :

هنا نورد وصفاً موجزاً لعدد من الحالات تمثل اضطرابات خاصة في سمات الشخصية، ورغم أن البعض منها قد يتصف ببعض السمات المرغوبة إلا أنها عموماً أنماط خاصة تتميز بتجمع صفات تشكل معاً كل أنواع اضطراب الشخصية ومن أمثلتها :

◆ الشخصية الوسواسية : وتتميز بعدم المرونة ، والتعصب ، والميل إلى المثالية والكمال في كل شيء ، ويظهر ذلك في المبالغة في النظام، والنظافة، والدقة

في العمل، وقد تكون بعض هذه الصفات مرغوبة، وهناك علاقة بين هذا النوع من الشخصية والإصابة بمرض الوسواس القهري.

◆ الشخصية الهستيرية : ويميل الأشخاص من هذا النوع من الشخصية إلى حب الاستعراض والظهور ولفت انتباه الآخرين، وعدم النضج في تصرفاتهم، كما يميلون إلى قابليتهم للإيحاء بسهولة، وهم أكثر عرضة للإصابة بالهستيريا .

◆ الشخصية الفصامية : وتتميز بالميل إلى العزلة والانطواء، والتحفز الشديد في العلاقة مع الآخرين، حيث يفضل الأشخاص من هذا النوع الابتعاد عن الناس، وهذا يساعدهم على الإنجاز والتفوق الدراسي إلى حد كبير، لكنهم قد يستغرقون في أحلام اليقظة حين يعيشون في عالمهم الداخلي، وهناك ارتباط بين هذا النوع من اضطراب الشخصية وبين مرض الفصام .

◆ الشخصية الوجدانية : ومنها النوع الذي يميل إلى الاكتئاب فتراه دائماً في حالة تشاؤم ويأس ويتوقع حدوث أسوأ الأمور، ولا يستطيع الاستمتاع بمباهج الحياة، وهناك نوع آخر متقلب الأهواء تتأرجح حالته المزاجية بين الكآبة والسرور، وهذه الأنواع ترتبط بالاضطرابات النفسية الوجدانية مثل مرض الاكتئاب والهوس .

◆ الشخصية البارانونية : وتتميز بالشك وعدم الثقة في الآخرين، والحساسية المفرطة للنقد، والميل إلى المنافسة والغيرة، والشعور بالعظمة والتميز، ويرتبط هذا النوع من اضطراب الشخصية بالفصام ومرض البارانونيا (هذيان العظمة والاضطهاد).

◆ الشخصية النرجسية : وتشبه إلى حد كبير النوع السابق، وتتميز بالتركيز على الذات والإحساس الزائد بأهمية النفس، والرغبة في لفت انتباه الآخرين، وعدم النقد ، والأنانية دون اعتبار للآخرين .

علاج اضطرابات الشخصية :

يبدى الكثير من الأطباء النفسيين شكهم في إمكانية علاج مثل هذه الحالات، فالشخصية يصعب أن تتغير سماتها مهما كانت الوسائل ومن المؤكد أن دور الأدوية في هذا المجال محدود للغاية، غير أن انضمام هذه الحالات إلى مجموعات علاجية يفيد في تعليمهم بعض الاتجاهات المرغوبة وتخلى بعضهم عن الصفات المرضية غير المرغوبة .

وبالنسبة لحالات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع "السيكوباتية" فإن العلاج يتم في وحدات للرعاية الداخلية تتميز بنظام صارم يشبه السجن ووسط علاجي اقرب إلى المستشفى للسيطرة على السلوك والميول العدوانية لدى هذه الحالات .

وكلمة أخيرة حول الموضوع الذي نتحدث عنه هي أهمية الوازع الديني والتنشئة الأخلاقية السليمة في السيطرة على النزعات المرضية للنفس الإنسانية، فقد ثبت أن الالتزام بروح الدين، والإيمان القوي الثابت بالله تعالى حين يتم غرسها في النفس منذ الصغر تكون وقاية من الانحراف والاضطراب، وصمام أمن للسلوك المعتدل السوي.