الفصل الرابع :

تشخيص الأمراض العقلية والنفسية

- تعريف عملية التشخيص
- تأثير التشخيص بإيحاء المكانة أو الإيحاء من شخصية ذات مكانة .
- صدق التصنيفات.
- المقابلة.
- استخدام الاختبارات النفسية في العملية التشخيصية.
- الاختبارات الإسقاطية.
- التشخيص الفارق بين الهستريا والمرض العضوي.
- شهادة طبية لشخص مصاب بمرض عقلي.
- أوصاف المريض تاريخ حالته.

obeikan.com

obeikan.com

الفصل الرابع :

تشخيص الأمراض العقلية والنفسية

تعريف عملية التشخيص:

يقصد بالتشخيص تلك العملية التي نحدد من خلالها كم وكيف المرض أو الاضطراب أي معرفة نوعه وشدته أو كثافته. ويمكن تعريفه ـ وفقًا لـ Gallian بأنه وصف الاضطراب وتصنيفه ، أي معرفة الفئة المرضية التي ينتمي إليها ، ويتضمن الإشارة إلى الإجراءات التي يستخدمها الباحث في تحديد الاضطراب النوعي أو المحدد الذي يعاني منه المريض . أما أنجلش فيشير إلى التشخيص على أنه التعرف على المرض أو الشذوذ من خلال الأعراض الموجودة لدى المريض ومن معرفة مصدرها أو مبعثها أو سببها ومسارها، وكذلك يشير هذا المعنى إلى تصنيف الفرد على أساس من الصفات الملاحظة وعلى ذلك يصبح هناك التشخيص التربوي أي تصنيف الطالب على أساس من الحقائق المتصلة بتقدمه المدرسي أو الدراسي . ويصبح التشخيص الفارق عبارة عن التمييز بين مرضين متشابهين بالبحث عن أعراض ذات دلالة توجد في أحدهما ولا توجد في الآخر . كذلك تعرف عملية التشخيص بأنها وصف وتحديد ووضع عنوان أو اسم يوضح طبيعة الاضطراب ومداه (Shammugam, T.E., P. 330) عند عمل أي تصنيف ينبغي أن يسأل الباحث نفسه عدة أسئلة منها ما يلي:

1. كيف يمكن التأكد من ثبات الفئات التي نصنف وفقًا لها .
2. كيف يمكن التأكد من صدق الفئات بمعنى التمييز بين الاضطرابات ذات الأسباب الخاصة والتي تتطلب معالجة خاصة .

obeikan.com

هناك بعض الأمور التي تؤثر في وضع عنوان على المرض تؤثر في المريض والمعالج على حد سواء.

لم تتم الدراسات المطلوبة للتحقق من ثبات التصنيف المقترح عن طريق DSM-3 . لقد وجدت معاملات ثبات معقولة على التصنيف رقم (1) ورقم (2) . فعلى سبيل المثال اتفق الأطباء العقليون على تصنيف الفصام في 53% من الحالات في دراسة من هذا النوع . أما ثبات الفئات الفرعية فكان أقل من ذلك . هناك نقص في الاتفاق بين العلماء حول المحك أو المعيار اللازم لعمل الأحكام السيكاترية . لقد ظهر تاثير الحكام بإيجاد المكانة في دراسة أجراها تيمرلن Temerlin (1970) .

تأثير التشخيص بإيحاء المكانة أو الإيحاء الصادر من شخصية ذات مكانة

لقد درس تيمرلن مدى تأثير تشخيص الشخص العادي بإيحاء صادر من شخص ذي مكانة عالية . فلقد سجل على الريكورد مقابلة مع أحد الممثلين الذي لعب دور الشخص الذي يتمتع بصحة عقلية جيدة . ولقد حاول الممثل أن ينقل صورة الشخص السعيد والكفء في عمله وله علاقاته صحية ودافئة ومستريحة مع الأعضاء الآخرين في المجتمع . وكان سعيدًا في زواجه ، ويستمتع بالحياة الجنسية السوية ، وكان واثقًا في ذاته دون غرور ، وكان خاليًا من الاكتئاب ، ومن الأعراض السيكوسوماتية أو الانفعالات غير الملائمة أو العدوان أو الشك أو الجنوح أو الشرب الزائد أو اضطرابات التفكير . وأعد الباحث خمس مجموعات هي :

1. أطباء عقليون .
2. أخصائيون في علم النفس الإكلينيكي .
3. طلاب في علم النفس الإكلينيكي (خريجون) .
4. طلاب قانون .
5. طلاب مرحلة الليسانس .

هذه المجموعات سمعت تعليقات من شخصية مشهورة ومعروفة (تمثل إيحاء المكانة) ومحترمة يقول:

أنا أعرف الشخص الذي تمت مقابلته اليوم : إنه رجل شيق جدًا لأنه يبدو عصابيًا ولكن في الحقيقي هو ذهاني .

وكان الممثل ـ المريض عبر عن سبب مجيئه إلى العيادة لأنه فرغ من قراءة كتاب حول العلاج النفسي ويريد أن يتحدث عنه ـ بعد الاستماع إلى المقابلة طلب من المفحوصين عمل تشخيص نوعي بوضع علامات على قائمة تحتوى على صفات الذهاني والفصامي ، وكذلك سمات شخص سوي صحي .

يقصد بالذهان اضطرابات عقلية حادة ، أما العصابي فيشير إلى درجة معتدلة أو محتملة أو متوسطة من الشدة ، أما اضطرابات الخلق أو الشخصية فتعني أسلوب شخصية طويل المدى تتضمن في الغالب سلوكًا مضادًا للمجتمع .

كذلك أعد هذا الباحث ثلاث مجموعات ضابطة كل منها يتكون من عينة من المهن المختلفة هذه المجموعات لم تعط[1] أية إيحاءات من أي نوع[2] هذه المجموعات أعطيت إيحاء منه شخصية ذات قيمة اجتماعية عن وجود صحة عقلية جيدة[3] المجموعة الثالثة عرفت أن المقابلة كانت مقابلة للتعيين في وظيفة ما .

عدد قليل من الأفراد الذين تلقوا إيحاء المكانة قرروا أن الشخصية سوية عقليًا . الأطباء العقليون كانوا أقل الجماعات التي أظهرت الصحة العقلية (صفر%) بينما طلاب مرحلة الليسانس أظهروا أكبر نزعة (16%) ومن ناحية أخرى . ولم يوجد أي من الأشخاص في المجموعات الضابطة يشخص الممثل المريض كما لو كان ذهانيًا ومعظمهم شخصوه على أنه شخص سوي ولقد تبين أن إيحاء المكانة له تأثير كبير على القرارات التشخيصية وكلما زادت الخبرة والتمرين والتدريب كلما كان هذا التأثير كبيرًا فلقد قال أحد الأطباء العقليين من بين المجموعة التي تلقت الإيحاء :

لقد اعتقدت أنه ذهاني منذ اللحظة التي قال فيها إنه من علماء الرياضيات لأن الرياضيات مجردة جدًا والناس الذين لا يوجد لديهم نزعات شخصية والذين يعيشون في عالمهم الخاص يملون كل المعلومات التي تشير إلى السلوك المطبع اجتماعيًا والسلوك الذي يتطلب العلاقات الشخصية المتبادلة . ولكن هذا الإيحاء قد لا يؤثر في حالة قياس الأمور الفيزيقية كضغط الدم المرتفع . فالغالب أن الأطباء لا ينقادون وراء الإيحاء وينكرون ما رأته عيونهم .

مثل هذه الدراسة تلفت أنظارنا إلى مسألة غاية في الخطورة وفي صدور قرارات تشخيصية قد تؤدي إلى إيداع الناس في المؤسسات أو في السجون . ذلك لأن القرارات التي

تبني على التشخيص تعتبر قرارات حاسمة في حيا الفرد وتؤثر في مستقبلة بينما رأينا من خلال هذه التجربة أن مثل هذه القرارات قد تتأثر بعوامل كالإيحاء وهو عامل خارجي . ولكن يلاحظ أن طريقة التقويم أو التشخيص كانت ذاتية ولو أن التشخيص المستمد كان على اختبارات موضوعية ومقننة لما كان هناك هذا التأثير .

وفيما يلي نتائج دراسة إيحاء المكانة هذا .

المجموعة	التشخيص			
	ن	ذهاني	عصابي أو اضطراب في الشخصية	صحيح عقليًا
أطباء عقليون	25	15	10	5
طبيب نفسي معالج	25	7	15	3
خريجو علم النفس				
الإكلنيكي	45	5	35	5
طلاب قانون	40	7	29	4
طلاب مرحلة الليسانس	156	47	84	25

وإليك التشخيص الذي عملته المجموعات الضابطة

الحالة	التشخيص			
	ن	ذهاني	عصابي أو اضطراب في الشخصية	صحيح عقليًا
بدون إيحاء	21	صفر	9	12
إيحاء بالصحة الجيدة	20	صفر	صفر	20
إيحاء بأنها مقابلة للتوظف	24	صفر	7	17

هذا التأثير الناتج عن الإيحاء لا يمنع من وجود اتفاق بين الأطباء العقليين والنفسيين عند تشخيص الحالات منفردين . فقلد أجرى فيجنر Feighner وزملاؤه دراسة لوضع معيار أو محك للتشخيص ، حيث تم تقديم معايير محددة لكل فئة إكلينيكية وقد تراوحت نسبة

الاتفاق بين أربعة من المقدرين من 86% إلى 95% في دراسة تناولت 314 مريضًا من المرضى المترددين على عيادة خارجية للحالات الطارئة. ولقد أخذ هلزر Helzer نفس محكات الدراسة السابقة ولكن درب عددًا من الأطباء العقليين على إجراء المقابلة المقننة أو المنظمة حيث كانت هناك مجموعة من الأسئلة المقننة التي تستعمل مع المفحوصين . ولقد وجد اتفاق عال بين كل زوج من هؤلاء الأطباء الذين فحصوا نفس المريض . وإن كان الاتفاق في تشخيص حالات الفصام كان ضئيلاً نسبيًا . وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المرضى الزائرين في هذه العيادة التي يصعب فيها مقابلة الفصاميين لمدد طويلة .

وفيما يلي نعرض نتائج هذه الدراسة والتي يتضح منها مقدار الاتفاق بين الأطباء العقليين في التشخيص (Martin P. 100) .

التشخيص	التكرار %	الاتفاق النوعي	K	متوسط 6 دراسات سابقة
الاكتئاب	81	84	0.55	0.33
الهوس	13	73	0.82	0.45
عصاب الحصر	35	73	0.76	0.57
الفصام	5	43	0.58	0.53
الشخصية المضادة للمجتمع	15	72	0.81	0.71
الكحولية	35	71	0.74	
الاعتماد على العقاقير	15	76	0.84	
الهستيريا (نساء)	18	68	0.72	
الوسواس	7	67	0.78	
أمراض متنوعة	18	20	0.19	

يلاحظ أن عدد الحالات كان 1.1 حالة . وتم حساب نسبة الاتفاق النوعي عن طريق قسمة عدد الحالات الذي أعطاه الطبيبين لفئة واحدة أو تشخيص واحد مقسومًا على هذا الرقم مضافًا إلى ذلك عدد المرات التي عمل فيها الطبيب التشخيص . بينما لم يعمله زميله . أما قيمة K فهي عبارة عن إحصاء لتصحيح الاتفاق الصدفي . ويشبه هذا المعامل معامل

الارتباط بين تشخيص الطبيبين أو حكمهما . لقد كان في وسع الطبيب أن يعمل أكثر من تشخيص للمريض الواحد (يمثل حرف الـ K مقياس إحصائي Kappa للتصحيح لاتفاق الصدفة) .

صدق التصنيفات

كيف أفادت هذه التصانيف لفهم أسباب الاضطرابات واقتراح المعالجات ؟

بعض تصانيف النظام الحالي قد تبين أنها مرتبطة ببعض العوامل السببية وبالذات بتلك الاضطرابات ذات الأسباب العضوية كالشلل العام . أو بعض أنماط التأخر العقلي الناتجة عن أسباب فيزيقية . ولكن المشاكل مازالت قائمة بصدد تصنيف الفصام واضطرابات الوجدان . لقد تمت محاولات لتحديد تصنيفات نوعية مشتقة من التصانيف العامة . من ذلك تقسيم الاضطرابات الوحدانية إلى :

أ. اضطرابات الاكتئاب الرئيسي .

ب. الاضطراب الوجداني الثنائي القطب .

ذلك الاضطراب الناتج من البحوث التي أوحت بوجود فروق بين هذه الفئات في أسبابها الوراثية وفي الاستجابات لبعض أنواع العلاج . أما الاضطرابات الأقل حدة مثل الحصر واضطرابات الشخصية ، فإنها لا توفر تشخيصًا ثابتًا ويرجع ذلك الإسهام الكبير للتعلم الاجتماعي مما يؤدي إلى وجود تداخل كبير ، وإلى وجود مدى واسع للتعبيرات أو الدلالات السلوكية لهذا الاضطراب .

وهناك من مغالاة السلوكية الذين يقررون أو السلوك الشاذ لا يخضع للتصنيف أو للوضع في فئات . لأنهم يرون أن معظم السلوك الشاذ متعلم أو مكتسب فيما عدا تلك الاضطرابات التي تعرف لها سببًا عضويًا ، ولذلك لها تنوعات لا متناهية ولكل تاريخه التعليمي المحدد أو الخاص به . ولذلك لا يصلح أن نضع الناس ، تعسفيًا ، في فئات محددة وهم أرباب أنماط سلوكية مختلفة ، وتاريخ تعليمي خاص . من الخطأ أن نضع المختلفين في سلة واحدة .

ومع ذلك هناك من يري من علماء النفس أنه على الرغم من محدودية التصانيف إلا أن معرفة أن شخصًا معينًا قد شخص على أنه فصامي أكثر من كونه فوبي ، لاشك أن هذا يعطي

معلومات عن الأعراض وعن توقعات التحسن من جراء بعض المعالجات . وعلى ذلك يجب أن يعمل على تحسين تلك التصانيف بدلاً من إلغائها كلية .

ومن عيوب فكرة التصنيف كالاكتئاب أو الحصر المعمم أنه ليس لها سوى فائدة محدودة ذلك لأن هناك اختلافات كبيرة داخل كل فئة . وأننا نحتاج إلى الوصف الدقيق لأعراض شخص معين أفضل من الوصف السطحي للأعراض .

تأثير وضع اللافتات أو العناوين The Effect of lablling :

كثير من الأطباء العقليين يرون أو وضع لافتة فوق شخص معين بأنه فصامي أو مكتئب تسبب أضرارًا أكثر مما تسببه من النفع . ولذلك هناك من يقول إننا (نصنع الجنون) لأن ذلك يضع صفة من الانحطاط أو العار على المريض . ذلك لأن الناس سوف يتوقعون أنه سوف يكون إنسانيًا شاذًا أو غريبًا وعنيفًا سواء أكان يتصرف هو بالفعل هذا التصرف أم لا . إن التوقعات نفسها قد تخلق هذه الأعراض أو على القلق تحيل الأعراض الموجودة فعلاً إلى ما هو أسوأ منها . فوضع الإنسان في فئة مرضية قد يحقق ذاته ويصبح الفرد فعلاً مريضًا . هذه الفكرة وهي تأكيد الآثار السلبية لوضع اللافتات تشبه نظرية رد الفعل الاجتماعي في الأمراض العقلية Societal reaction theory of mental illner (Martin P. 101) . ومؤداها أن معظم أعراض المرض العقلي تعكس انحرافات ثانوية ناجمة عن تأثير وضع اللافتة . ويفضلون البحث عن خبرة المريض أو عما يشعر به بدلاً من الاهتمام بوضع لافتة عليه . ولا شك أن إطلاق صفة الفصام أو الجنون أو الذهان على شخص ما تؤثر في تعاملات الناس له ونظرتهم إياه سواء أكانوا معه في مجال العمل أو الدراسة . بل حتى المتخصصين في علم النفس يتأثرون باللافتة التي توضع على المريض .

ففي دراسة أجراها كل من لانجر Langer وابيلسون Abelson (1974) حيق قارنا الأحكام الصادرة من نوعين من الأطباء : مجموعة مدربة تدريبًا في العلاج السلوكي ، ومجموعة مدربة في العلاج التحليلي أو الدينامي . وعرض عليهما تسجيل لمقابلة تجري لشخص . وأخيرًا الباحثان نصف كل مجموعة من هاتين المجموعتين أن هذا الشخص كانت تتم مقابلته من أجل الحصول على وظيفة ، بينما أخبر النصف الآخر بأن هذه المقابلة كانت مع (مريض) . ولقد حكمت المجموعة ذات التأهيل التحليلي على هذا الشخص بأنه مريض

ومضطرب عندما وضعت عليه لافتة (المريض) عما سمي طالب وظيفة أو متقدم لشغل وظيفة . أما المجمعة السلوكية بنصفيها فلقد حكمت على هذا الشخص على أنه ليس مضطربًا سواء وصف بأنه مريض أو طالب وظيفة . وفسر الباحثان هذه النتيجة بأن الاتجاه السلوكي يركز على السلوك النوعي والملاحظ فهناك خطورة في عملية التشخيص ، ووضع لافتة على المريض تؤثر في توقعات الناس ونظرتهم إليه وتعاملهم وإياه . ولذلك يعارض هذه التصانيف كثير من أرباب النزعات الإنسانية . ذلك لأن وضع لافتة على الشخص بأنه محصور أو قلق أو فصامي أو جانح أو لواطي أو هوسي ـ اكتئابي ... إلخ سوف يؤثر في نظرتنا إليه . ولكننا يجب أن نبحث في إمكانيات المريض لاكتساب الخبرات . وبدلاً مما نسأل أنفسنا في أية فئة يمكن أن نضع هذا المريض ؟ نسأله عما يخبره أو يشعر به . كذلك فإن المريض نفسه يشعر بالحرج والعار والنقص عندما نضع عليه مثل هذه اللافتة .

وعلى الرغم من هذه المآخذ للتشخيص إلا أنه كثيرًا من علماء النفس والأطباء يستخدمون التشخيص لوصف حالة المريض ، ومعرفة ما يعانيه من الأمراض والاضطرابات.

عملية التشخيص :

ويسأل الطبيب نفسه عدة أسئلة قبل البدء في عملية التشخيص من ذلك :

1. هل يوجد لدى المريض مرض في الدماغ Brain Pathology.
2. هل ترجع أعراض المريض ولو جزئيًا إلى العقاقير .
3. هل المشكلة التي يعاني منها المريض مشكلة قديمة طويلة المدى أم أن أعراضه رد فعل موقف متأزم وشديد التأزم .
4. إلى أي مدى يعتبر الاضطراب عنيفًا أو شديدًا .
5. هل نفضل إيداع المريض في المستشفى Hospitalization ؟
6. هل من المحتمل أن يرتكب المريض جريمة الانتحار ؟
7. هل المريض مثار لتلقي المعالجة ؟
8. هل المريض متأخر عقليًا أو متخلف عقليًا Mentally Retarded ؟
9. هل يتطلب الأمر إجراء فحص طبي على جسد المريض ووظائفه العضوية مثل قياس موجات المخ عنده Measuring of Brain wave patterns (Electroence Phalogram .

أو قياس ضغط الدم أو فحوص الدم المختلفة أو الكشف على القلب والدورة الدموية والجهاز العصبي والغدي . مع أهمية هذه الفحوصات الطبية إلا أن الوسائل الشائعة في التشخيص النفسي تنحصر فيما يلي :

1. المقابلة Interview .
2. الملاحظة Observation .
3. الاختبارات النفسية Psychological Tests .

أولاً : المقابلة :

المقابلة عبارة عن موقف فيه تفاعل بين شخصين هما الطبيب والمريض في حالة المقابلات التشخيصية . وفيها تتم تبادل المعلومات والآراء وتستهدف حث العميل على الحديث بصورة تلقائية صريحة وصادقة ويطلق أحيانًا على المقابلة التشخيصية Deagnostic Interview اصطلاح آخر هو Intake Interview وتطبق المقابلات بصورة عادية عندما تتم رؤية المريض لأول مرة في المستشفى أو العيادة النفسية أو في المؤسسة . وفي بعض المؤسسات الداخلية يتم إعادة فحص حالة المريض فحصًا شاملاً ودقيقًا بعد المقابلة الأولى وهناك أنواع مختلفة من المقابلات تلك التي تختلف باختلاف الخلفية العلمية لمن يجريها ، وباختلاف الهدف من إجرائها . فعالم النفس التحليلي أو صاحب الاتجاه التحليلي سوف يهتم بالعمليات الفكرية للمريض وتاريخه الاجتماعي السابق . بينما عالم النفس السلوكي أو صاحب الاتجاه السلوكي سوف يركز اهتمامه على الظروف الراهنة والمتصلة أو المرتبطة بأعراض المريض .

أما بالنسبة للمكان أو الموقف الذي تمارس فيه المقابلة ، فهي تختلف في المستشفى عنها في المصنع أو في عيادة الإرشاد الطلابي في الجامعة College Counseling . كذلك فهي تختلف عن ذلك في عيادات إرشاد الأطفال أو توجيه الأطفال Child Guidance Clinic وكما تختلف طبيعة المقابلة من مجال إلى آخر ومن عالم إلى آخر ، فإن المعلومات المطلوب الحصول عليها من خلالها تختلف من مجال إلى آخر ومن خلفية ثقافية إلى أخرى .

فمن منظور نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Perspective فإن المقابلة تستهدف الحصول على المعلومات الآتية :

1. **التعرف على طبيعية المشكلة أو المشكلات** ، بمعنى وصف السلوك المشكلة أو هدف أو غاية الأعراض . هل المشكلة تتضمن الإفراط في السلوك أي النشاط الزائد أم قلة في السلوك أي تحاشي الاختلاط والتفاعل مع الناس .
2. **المحددات الراهنة والموقفية** وتشمل هذه المعلومات الظروف والملابسات التي سبقت السلوك المشكل أو الأعراض ، وكذلك النتائج أو المتبعات لهذه المشكلة أي آثارها . وكيف ترتبط الأعراض بأي من المواقف أو الخبرات أو الناس أو الأشخاص أو من ضغوط الحياة الراهنة أو الآتية ؟ وماذا يحدث نتيجة لظهور الأعراض أو عند التعبير عن الأعراض ؟ بمعنى ما هي المكافآت التي يحصل عليها المريض بعد أن يبدي أو يظهر أعراضه المرضية . في هذا النطاق يبحث الطبيب عن النظام الاجتماعي مثل أسرة المريض التي قد تكون السبب في خلق المشكلة . مثل هذه المعلومات تضاهي ما يسميه عالم النفس السلوكي بالتحليل الوظيفي Functional Analysis .
3. **الجانب المعرفي Cognitive** بمعنى ما هي التفاسير المختلفة التي تبدو مناسبة لشرح أعراض المريض ، وما هي التوقعات التي يمكن أن تفسر بها أعراض المريض ؟ وتفاسير المريض أو شروحه لأعراضه . فقد يقول المريض أن شعوري بالدوخة Dizziness وضربات قلبي السريعة تعني أن لدى حالة قلبية خطيرة .
4. **التاريخ السابق** : وهنا يتسأل الباحث عن نوع التعليم الاجتماعي والخبرات المكتسبة التي يحتمل أن تكون قد أسهمت في نشأة ونمو السلوك المشكلة أي الأعراض أو المرض ؟ كوجود استعداد في الشخصية للاستجابة المرضية في مواجهة الانحصار أو الضغط أو الانعصاب كذلك ما هي العوامل الفسيولوجية التي قد تتصل بالأعراض الحالية من ذلك المرض الجسمي أو الإعاقة الفيزيقية . وفي الحالات الشديدة كالفصام أو ذهان الاكتئاب ، فإن معرفة وجود حالات من هذا الاضطراب في محيط أسرة المريض تساعد في الكشف عن حالته وفهمها .
5. **العوامل الاجتماعي الأوسع** أو الواسعة قد تترابط مع نمو المرض أو بقاء الأعراض يجب أن يعرفها الباحث ، من ذلك العوامل السلالية والجنسية أو العرقية والدينية والاجتماعية الاقتصادية وما إلى ذلك .

6. يجب تقويم ما يمتلك الفرد من القدرات الجسمية والعقلية تلك التي قد تساعد في تعديل سلوكه غير المتكيف ؟ وما هي العوامل التي توجد في البيئة الاجتماعية والتي يمكن أن تساعد في العملية العلاجية كالجمعيات التعاونية .

7. **الدافعية نحو العلاج** : ماذا يقول المريض أو ماذا يفعل بحيث نتعرف على مدى رغبته أو دافعيته نحو تلقى المعالجة ، وهل سعي المريض بنفسه للحصول على المعالجة أم أنه كان مدفوعًا بالسلطات المدرسية أو الجامعية أو السلطات القضائية .

كذلك يختلف (المقابلون) فيما يتعلق بالمعلومات والحقائق الرسمية التي يعتمدون عليها . فهناك من يشجع المريض نفسه يروي قصته بنفسه ، ويسير معه حتى يصل إلى ما يريد .

والإخصائي الماهر يستطيع أن يستخلص من روايات المريض ما يشاء من الحقائق التي يريدها . كذلك يوفر الفرصة للمريض لكي يفصح عن انفعالاته ، ويميط اللثام عنها ، باتباع طريقة التداعي الحر للتعبير عن انفعالاته . ويستطيع المعالج أن يمسك بما يسمعه من نقاط مهمة ويطلب من المريض أن يركز عليها وأن يزيدها إيضاحًا . فضلاً عن إتاحة الفرصة ، من خلال المقابلة ، للفضفضة أو إطلاق سراح الانفعالات الحبيسة وتطهير الذات مما بها من كبت وعقد وآلام وفيما يلي نقتبس نصًا من مقابلة أجراها باحث أمريكي مع شابة أمريكية تعاني من الضلالات وسوف ترى أن انطلاقها في سرد قصتها يعكس بعض الأمور الانفعالية المهمة :

الطبيب المعالج (د) للمريضة الشابة : هل تعرفين السبب في مجيئك إلى هنا ؟

المريض (م) : لا .. لا أعرف .

د : لقد طلبوا مني أن أقابلك لمساعدة الأطباء في .....

م : حالتي ... ها هي ؟

د : إنها صحيحة . نعم .. لماذا ؟ آه ماذا حدث إنك ذهبتي إلى ... ؟

م : لقد كنت عصبية جدًا ولم يكن لدي الرغبة في الذهاب إلى أي مكان ، وكنت أجادل مع أمي ، ولم يكن هناك أية أسباب للجدال معها لأن ... أنني لا أعرف ... كنت أفيق من النوم لأجد رأسي وقد تحطم .

د : رأسك ؟ ... كانت ... ؟

م : لقد كنت أخضع للإزعاج أو المضايقة Molested في المنزل وفكرت أنني لو ذهبت إلى

مكان آخر لكنت على القليل في مأمن .

د : تم إزعاجك ... وكيف كان ذلك ؟

م : في كل شيء وبكل الطرق في كذا ... وفي ... إنني لا أعرف

د : أخبريني عن ذلك ؟

م : حسنًا . لا أستطيع أن أخبرك كثيرًا . إنني أبدو مثالاً للضحك عندما اتحدث عنها قليلاً ، ولكنني أشعر بالعار إني أخمن ... ولكن ..... آه . لا أعرف ، وسوف أكون نائمة حولها ، وعندما يظهر النهار أعود واتذكر أنني كنت ... وأنني أشعر بكل شيء في النوم وبأنني أضرب ويحدث ذلك معي طول الوقت ، ولكنني لا أستطيع أن أشرحها أو أفسرها أو لماذا ؟

ولكن هل لهذا المنهج أي المقابلة عيوب في التشخيص ؟

عيوب المقابلة :

من ذلك أن المعالج يعتمد كثيرًا على المعلومات التي يحصل عليها من المريض نفسه أو عن تقريره الذاتي عن نفسه Self-report . ولكن هناك ظروف كثيرة قد تؤثر على ما يقوله المريض في المقابلة من ذلك مهارة المقابل في مساعدة المريض ، لكي يشعر بالراحة والاطمئنان والثقة مما يساعد في التعبير الحر والصريح والصادق والأمين . كذلك تتأثر المقابلة ببعض سمات المريض نفسه من ذلك الصمم وبلاغته في النطق أو وضوحه في التعبير اللغوي Articulateness وكذلك الظروف المباشرة أو الراهنة والقصد أو الغاية من إجراء المقابلة .

هل المريض أتى طائعًا مختارًا لتلقى المعالجة ؟ أخذ هو نفسه زمام المبادأة ؟ هل اتى دون إيراداته ؟ هل تمت إحالته عن طريق الشرطة أو القضاء بقصد أن الإقامة في المستشفى قد يكون بديلاً عن الحبس ؟ . هل حضر الأطفال إلى المستشفى بناء على رغبة الآباء أو المعلمين لعمل شيء ما حول سلوكهم التخريبي أو المزعج ؟ وبالنسبة لكثير من الناس يؤثر في استجاباتهم جنس المقابل وسنه ومكانته الاجتماعية . كذلك قد تتأثر المقابلة بالاتجاهات الذاتية للمقابل نفسه وخاصة في خالة تطبيق المقابلات الحرة غير المقننة . ولذلك يلزم تدريب المعالج تدريبًا دقيقًا في إجراء المقابلة ، وأخذ في الاعتبار كافة عيوبها ، ومن ذلك ميل الإنسان الطبيعي إلى إظهار نفسه بمظهر حسن أو ميله ـ على العكس من ذلك ـ إلى

إظهار نفسه بصورة أسوأ مما هو عليه في الواقع . أي ميل الإنسان إلى تزييف الاستجابة بما يخدمه أغراضه .

الأسلوب الثاني من أساليب جمع المعلومات عن المرضى هو أسلوب الملاحظة :

ثانيًا : الملاحظة الإكلينيكية :

لا نستطيع أن نحصل على جميع المعلومات المطلوبة من خلال المقابلة النفسية فلابد من الحصول على معلومات أزيد عن طريق الملاحظة أو المعاينة تلك الملاحظة التي تنصب على ما فعل الشخص أكبر من انصبابها على ما يقول إنه يفعل . فقد تكشف عن المعلومات التي لا يريد المريض الإفصاح عنها أو تلك التي يعجز عن التعبير عنها لفظيًا . وإن كانت الملاحظة تتم أيضًا خلال عملية المقابلة ، فالمقابل يلاحظ سلوك المريض وطريقة الاستيعاب ، وردود أفعاله ، وتعبيرات وجهه وحركاته ولوازنه ومدى طاعته وعصبيته . كما يلاحظ هندامه ومظهره الخارجي ، وما قد يوجد به من عاهات ظاهره . ومظهره الفيزيقي وسماته السلوكية وعما إذا كان المريض يبدي التصنع في حركاته أو الحركات العصبية وعما إذا كان يتحاشى الاتصال بالعين ، وعما إذا كان يتحدث بسرعة أو ببطء أو بصوت منخفض أو مرتفع ، أو يتحدث هامسًا ، وعما إذا كان يضطجع في مقعده . . . وهكذا .

الأب أو المعلم يستطيع أن يكتب تقريرًا عن سلوك الطفل في المنزل أو في المدرسة . وعما إذا كان الطفل يتفاعل مع زملائه الأطفال أم أنه ينسحب من التعامل معهم ويفضل التعامل مع الكبار . وهنا يلاحظ المقابل أو الاتجاه السلوكي الظروف المحيطة بالطفل ، ويتعرض على الظروف التي نشأت فيها المشكلة ، وكيف تم تعزيز هذا السلوك المشكل .

ولقد اقترح أحد علماء النفس السلوكيين نموذجًا لتقويم الاكتئاب سلوكيًا في أحد عنابر المستشفيات العقلية . حيث تم تدريب مساعدين الأطباء على تقويم السلوك الذي يرتبط بالاكتئاب من ذلك :

- عدم الكلام مع الناس الآخرين .
- تحاشي التفاعل الاجتماعي في الغالب بالانسحاب إلى غرفهم .
- لا يضحك أو يبتسم .
- هبوط أو تلاشي النشاط الحركي .

هذه الأنشطة وما يشابهها كانت تترابط فيما بينها وتجمعت لتكون مقياسًا للاكتئاب A measure of Depression كذلك تم تحديد درجة الاكتئاب عن طريق توجيه أسئلة تتطلب الإقرار الذاتي .

تتم ملاحظة المريض في الظروف والمواقف العادية ، ولكن يمكن أيضًا ابتكار مواقف أخرى بجانب هذه المواقف الطبيعية يمكن تصميم مواقف خاصة لكشف أنماط خاصة من السلوك فعلى سبيل المثال المريض الفوبي أي الذي يعاني من عصاب الفوبيا أي الخوف الشاذ أو الرهاب يمكن مواجهته بالشيء الذي يثير فيه الخوف الشاذ نفسه ، أو مواجهته بصورة لهذا الشيء الذي يخاف منه . ومعروف أن عصاب الفوبيا يتضمن الخوف الشاذ والفزع والهلع من رؤية بعض الأشياء والموضوعات التي لا يتضمن خطرًا أو تهديدًا على حياة الفرد من ذلك المياه الجارية ورؤية النار والدم والظلام والرعد والبرق والأماكن الضيقة والواسعة والعالية والعناكب والثعابين والأشياء الحادة . . . إلخ .

وفي أثناء عرض المثير المخيف أو المفزع يمكن عمل بعض القياسات للمريض من ذلك ضربات القلب أو النبض أو تصبب العرق وغير ذلك من المقاييس الفسيولوجية .

كذلك فإن الأشخاص الذين يفتقرون إلى القدرة على توكيد ذواتهم Monassertives يمكن أن نطلب منهم لعب الدور Role-play في بعض المواقف المنظمة وذلك لقياس قدرتهم على رفض الطلبات غير الواقعية . كذلك يمكن قياس استجابات أرباب السواء والشذوذ الجنسي كاللواطين أو محبي الأثر . مثل هذه الملاحظات المبينة خصيصًا قد لا تمارس بكثرة في المستشفيات وإنما تستخدم في الأغراض البحثية حتى يمكن ممارسة الضبط أو التحكم في العوامل[1] .

ثالثا : استخدام الاختبارات النفسية في العملية التشخيصية :

من الوسائل المهمة والناجحة الاختبارات النفسية في الحصول على المعلومات التشخيصية . والاختبار النفسي عبارة عن إجراء مقنن تقنينًا عاليًا جدًا للحصول على عينة

(1) د. عبد الرحمن محمد العيسوي ، القياس والتجريب في علم النفس والتربية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر 1986 .

من السلوك من هذه العينة يمكن استنتاج ما يلزم حول الوظائف النفسية لدى المريض سواء أكان ذلك في قواه التفكيرية أو الانفعالية ، أو الإدراكية أو في مشاعره المريضة أو الشعورية . وفي الغالب ما يتم الاختبار بحيث أن استجابات الفرد يمكن التعبير عنها كميًا ، وبذلك يمكن مقارنتها بالمعايير المستمدة من تطبيق ذات الاختبار على عينات كبيرة من الناس الذين يشبهون هذا المريض في معظم جوانب حياته الاجتماعية والتعليمية والثقافية ومستوى سنه ونوعه . وتستهدف الاختبارات تقليل المؤثرات غير المحكومة التي تظهر في المقابلة ، كما تستهدف الاختبارات الحصول على معلومات أكثر تقنينًا ودقة وضبطًا وموضوعية Standarized Information .

وهناك مئات الاختبارات التي وصفها علماء النفس للأغراض التشخيصية . من ذلك اختبار الذكاء المعروفة باسم ستانفورد ـ بينيه Stanford-Binet وكذلك اختبار وكسلر Wechsler في قياس ذكاء الأطفال الكبار ، تفيد اختبارات الذكاء هذه وغيرها للتحقق من وجود التخلف أو عندما يلزم التعرف على مستوى الفرد العقلي لأي سبب كان .

أما اختبارات الشخصية فتستخدم لتقويم جوانب متعددة من الشخصية مثل السمات الدفاعية أو الدفاعات والصراعات وصورة الذات وعمليات التفكير . وأشهر أنواعها الاختبارات الإسقاطية Projective Tests واختبارات الشخصية Personality Invertories .

الاختبارات الإسقاطية :

في هذا النوع من الاختبارات نطلب من المريض أو العميل أن يستجيب لموضوع غير محدد أو غير كامل البناء أو غامض أي أن المواد المثيرة غامضة ، وليست واضحة أو محددة المعنى . ومن ذلك تتاح للمريض فرصة أن يعكس مشاعره وآماله وآلامه وانفعالاته وصراعاته وعقده على ما يرى من مواد غامضة . فالاختبار الإسقاطي كالمرأة تعكس الصورة الداخلية لمن تطبق عليه . ففي حالة تطبيق اختبار بقع الحبر لرورشاخ نقدم للمريض عدة كروت كرتًا كرتًا مرسوم عليه بقع من الحبر . ونطلب منه أن يصف ما يراه في هذه الكروت أو في هذه النقط أو البقع ثم يقوم الطبيب بتصحيح الاختبار ووضع درجة معينة للمريض ويقوم بتفسيرها . ذلك من الاختبارات الإسقاطية الشائعة اختبار تفهم الموضوع The Thematic Appreception Test (T.A.T) .

يتكون من عدد من الكروت التي تحتوي عددًا من الصورة المدرجة في الغموض . ويطل بمن المريض أن يؤلف قصصًا حول كل كارت أو كل صورة أو كل منظر . ومن خلال هذه القصص يمكن استنتاج دوافع المريض ومفهومه عند ذاته وانفعالاته وصراعاته . لأنه يسقط عليها مشاعره هو ، أو استعداداته الداخلية يسقطها على ما يراه من بقع أو ما يرويه من قصص .

ففي حال شاب تم تشخيص حالته على أنه يعاني من فصام اضطهادي أيدت الاستجابات التي أعطاها على الاختبارات الإسقاطية المعلومات السابقة التي حصل عليها الطبيب عن حالته . حيث كان يعاني من الشعور بالسخط والتبرم من محاولات أمه السيطرة عليه والتحكم فيه . عرضت على هذا الشاب الصورة رقم (1) من اختبار تفهم الموضوع وهي عبارة عن صورة لصبي يجلس إلى المائدة يتأمل في كمان وضع أمامه على المائدة . وطلب من المريض أن يقص قصة حول هذه الصورة فقال : هناك ولد صغير . ولد صغير ينظر في الكمان . متأملاً عما إذا كان يأخذ الكمان أو لا يأخذه . إنه لا يريد ذلك . إنه لا يحبه في الأخير . إنه لا يحب الفكرة . ولكن أمه أمرته أن يأخذ الكمان . ولذلك يتعين عليه أن يأخذه . ولكنه لا يرى أية طريقة للخروج به . ولذلك فهو يجلس هنا يفكر في طريقة يكسر بها الكمان إلى قطع إذا كان يستطيع أو يخرج به أو يحطمه . وربما يكون يفكر في عما إذا كان يذهب إلى والدته ويخبرها . أنني أرفض أن آخذ الكمان . ولكنه يعلم أنه لا يستطيع أن يفعل ذلك . إنه فقط يفكر في ذلك وسوف يبقى ينظر إلى الكمان ويكرهه . كيف انتهت القصة ؟

سوف يأخذ الكما في أغلب الاحتمالات حتى يصل إلى نقطة يخبروه بأن هذا يكفي أو يعمل ما يريد[1] .

أما صدق التقنيات الإسقاطية فما زالت مسألة مثيرة للجدول وعدم الاتفاق حولها . علماء النفس التحليليون يعتقدون أن مثل هذه الأساليب تضيف بعدًا مهمًا عن حياة المريض وفهمنا إياه . أما علماء النفس السلوكيون فيميليون إلى الاعتقاد بأن لهذه الاختبارات فائدة محدودة جدًا . ذلك لأن الأبحاث لم تقدم دليلاً قاطعًا حول صدق اختبار رورشاخ واختبار

(1) Martin, B. Op. cit p 106.

تفهم الموضوع . ولكن هناك دراسات سلبية تقدم أدلة إيجابية حول صدق هذه التقنيات وثباتها . فهناك بعض الدرجات المستمدة من اختبار بقع الجبر لرورشاخ استطاعت أن تميز بين الأسوياء والمضادين للمجتمع والمكتئبين والفصاميين ، كذلك استطاعت هذه الدرجات أن تساعد في التنبؤ بالانتحار . كذلك أظهرت بعض التغيرات التي حدثت من جراء تلقي المعالجة النفسية . وعلى كل حال سوف يبقى اختبار رورشاخ في مجال الاستخدام الإكلينيكي أكثر من كونه اختبارًا موضوعيًا مثل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI) .

اختبارات الشخصية Personality Inventories :

تتضمن اختبارات الشخصية عددًا كبيرًا من العبارات التي يطلب من المفحوص أن يحدد رد فعله أو استجاباته على كل عبارة بإجابة أو استجابة محددة مثل نعم ، لا ، لا لا أعرف أو لم أقرر بعد . والفرق الذي يكمن بين اختبارات الشخصية هذه والاختبارات الإسقاطية أن المثيرات ليست غامضة أو مبهمة أو غير واضحة أو غير محددة ، وأن المفحوص لا يمنح نفس الحرية التي يتمتع بها في الاستجابة للمثيرات الإسقاطية .

وفي الغالب ما يقسم الاختبار إلى عدة اختبارات أو مقاييس فرعية يقيس كل منها بعدًا من أبعدا الشخصية أو جانبًا من جوانب الشخصية .

ومن ذلك اختيار الشخصية المتعددة الأوجه The Minnesota Multiphase Personality Inventory (MMPI) . ربما يكون هذا الاختبار أكثر اختبارات الشخصية انتشارًا وتطبيقًا في الحقل الإكلينيكي أو في مجال علم نفس الشواذ . لقد وضعه كل من هوسواي وميكنلي Hathaway and Mckinley عام 1943 ويتكون من 550 سؤالاً تشمل مجموعة كبيرة من الأبعاد أو الجوانب أو العناوين من ذلك الصحة الجسمية والاتجاهات الدينية والأمزجة والعقائد والمخاوف والميول الاجتماعية . وعند تصميم هذا الاختبار تم تطبيقه على 8 مجموعات من المرضى العقليين المعروف سلفًا أمراضهم أي الذين سبق تشخيص حالاتهم ، ومن ذلك مرض الهستيريا والاكتئاب والفصام ، كما طبق على مجموعات ضابطة من الأسوياء أو الأصحاء . وتم اشتقاق مقاييس فرعية لكل مجموعة من البنود أو المفردات المكونة للاختبار ، تلك التي تميز بين هذه الجماعات المرضية والجماعات السوية .

وإليك وصف الصفات الشخصية المرتبة بالمقاييس الأساسية في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI :

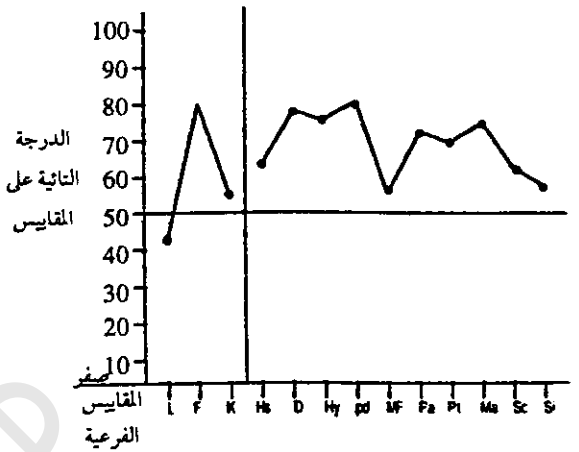
المقياس	الصفات التي يقيسها
لا أستطيع أن أقرر	هو قياس من مقاييس الصدق إذا كان عاليًا دل ذلك على الرغبة في التملص أو المراوغة .
ل : مقياس الكذب	مقياس من مقاييس الصدق ، الدرجة العالية عليه تشير إلى رغبة الفرد في إظهار نفسه بصورة براقة أفضل مما هو عليه بالفعل . لإعطاء انطباع حسن عن ذاته .
ف : مقياس ف	مقياس للصدق يتكون من المفردات غير المتكررة . والدرجة العالية تشير إلى إهمال المفحوص وعدم اهتمامه بإجراء الاختبار والخلط أو الإدعاء بوجود بعض الأعراض الغريبة أو تحرير الاستجابة نحو المرض . كذلك يعكس هذا المقياس الاستجابات العشوائية .
مقياس K للدفاعية البسيطة	مقياس من مقاييس الصدق يقيس الدفاعية من النوع الرقيق أو البسيط .
مقياس توهم المرض Hypochondriasis	الدرجة العالية تشير إلى أن صاحبها يشعر بالشك والشعور بالهزيمة وأنه مشغول البال أكثر من اللازم بذاته ، كثير الشكوى ، وعدواني ويكشف عن كثير من المشاكل الفيزيقية .
مقياس الاكتئاب Depression	صاحب الدرجة العالية يوصف بأنه كئيب وخمول ومتشائم وحزين . قانط . وهذا المقياس أكثر المقاييس استخدامًا في العيادات النفسية .
مقياس الهستيريا Hysterias	يميل الفرد الذي يحصل على درجة عالية على هذا المقياس أن يكون مكبوتًا ومعتمدًا على غيره وساذج وسطحي ويعاني من العديد من الشكاوى الفيزيقية . ويعبر عن

المقياس	الصفات التي يقيسها
	الصراعات النفسية من خلال الشكاوى الفيزيقية الغامضة وعديمة الأساس الواقعي .
مقياس الانحراف السيكوباتي Psychopathic Deviate	يمتاز صاحب الدرجة العالية بالتمرد والعصيان والاندفاع والسلوك المضاد للمجتمع ويعاني من الصعوبات في العلاقات الزوجية والأسرية وصعوبات مع القانون ومع السلطة بصفة عامة يؤمن بمذهب اللذة أو المتعة .
مقياس الذكور ـ الأنوثة Masculinity-Femininity	الدرجة العالية لدي الذكر تشير إلى أن صاحبها حساس جمالي سلب ومؤنث . أما الدرجة العالية لدى الإناث فتشير إلى العدوان والعصيان وعدم الواقعية.
مقياس البارانويا Paranoia	الدرجة العالية تدل على الشك والريبة والقلق ، وشدة الحساسية ، وقد يسقط أو يخرج اللون ، والبعد أو الانسحاب والعنف والحذر .
مقياس السيكوثانيا أي الشعور بالوهن أو الضعف Psychosthenia	الدرجة العالية دلالة عل التوتر والقلق وانشغال البال والوسوسة والخوف الشاذ والجمود . ونقد أو لوم الذات مع الشعور بالنقص والدونية وعدم المواءمة والتأمل أو الاجترار Ruminative .
مقياس الفصام Schizophernia	تشير الدرجة العالية إلى الانسحاب والخجل والغرابة ووجود أفكار غريبة أو شاذة مع اتصال ضئيل بالواقع مع مدركات حسية شاذة في الحالات الشديدة كالضلالات والهلاوس .
مقياس المانيا أي الهوس Mania	يتسم أسحاب الدرجات العالية بالاجتماعية والانطلاق والاندفاع والحيوية الزائدة الظهري والتفاؤل وعدم التمسك بالأخلاق في بعض الحالات مع الهروب والخلط والاضطراب وعدم التوجه أو سوء التوجه .

المقياس	الصفات التي يقيسها
مقياس الانطواء الانبساط الاجتماعي Socialintroversion Extraversion	تشير الدرجة العالية إلى التواضع والخجل والانسحاب والقمع . أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى أن صاحبها اجتماعي وواثق من نفسه وتلقائي وخارجي النشاط .

هناك أربعة مقاييس للتأكد من صدق استجابة المفحوص كمقياس الكذب ووضع علامات الاستفهام ومقياس التصحيح . وإجابة الفرد على أسئلة هذه المقاييس تؤثر في استجابته للأسئلة الأخرى . فإذا كانت استجابات وضع علامة الاستفهام كثيرة دل ذلك على رغبة المفحوص من التملص من الاستجابة . ومقياس الكذب يتكون من عدد من الأسئلة التي تعتبر صحيحة بالنسبة لمعظم الناس من ذلك : (في بعض الأحيان أغضب) والشخص الذي ينكر كثيرًا من هذه الحقائق ربما يكون محاولاً إعطاء صورة جيدة وبراقة عن ذاته . ويشير مقياس F نحو محاولة إعطاء المريض صورة مرضية عن الحقيقة أو وجود اضطراب وخلط حول تعاطي الاختبار . أما المقياس K فهو مقياس جيد لقياس نزعة الإنسان الدفاعية .

لقد أجرى الباحثون في علم النفس مئات أو آلاف البحوث حول اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، كشفت عن أهميته كأداة تشخيصية ، ولكن لم يثبت بالقطاع أن الشخص الذي يحصل على درجة عالية مثلاً في مقياس الفصام يتصرف فعلاً في شكل فصامي ، وأن الشخص الذي يحصل على درجة عالية في الهستيريا يتصرف فعلاً بوضوح كشخص هستيري . ولذلك لا يطمئن إلى صحة الدرجة المنحدرة من تطبيق مقياس واحد للحكم على شخصية الفرد ، بل لابد من استخدام عدد كبير من المقاييس . وعلى كل حال يستفيد من تطبيقه الأطباء ومن الحصول على بروفيل نفسي معين على شخص معين ، ومثله مثل الاختبارات الإسقاطية قد يفيد في مجال الاستخدامات الإكلينيكية ، ولكن صدقه يحتاج إلى شيء من الحذر . ويوضح البروفيل النفسي أو المبيان النفسي أو الصفحة النفسية حالة الفرد كما تعكسها الاختبارات الفرعية على اختيار الشخصية المتعدد الأوجه على هذا النحو :



هذا البروفيل مأخوذ من تطبيق اختيار الشخصية المتعدد الأوجه على رجل في سن 37 أحيل عن طريق المدعي العام Attorney للقياس بعد أن أتهم بأنه ترك موقع حادثة سيارات . تم القبض عليه مخمورًا خمس مرات خل السنتين الماضيتين . وكان يظهر كثيرًا من أعراض الكحولية ولقد تأثر بذلك زواجه وعمله وقال أن زوجته لم تكن تشاركه جنسيًا .

ولقد أخذ هذا البروفيل الباحث الذي طبق الاختبار على العميل وأعطاه إلى أحد الأخصائيين النفسيين ، ولم يخبره بشيء سوى أن هذا البروفيل لشخص في سن 37 عامًا وطلب منه أن يفسره فقال إن هذا الرجل يبدو مغموسًا في الضغوط الزائدة مثل الأزمات الزوجية والفشل المهني ويعاني من الصعوبات القانونية ، أو إنه يعاني من اضطرابات انفعالية طويلة المدى وعدم الثبات . وقد يؤدي ذلك إلى الشعور بالضغط . في الوقت الحالي يشعر هذا المريض بالتهديد والإحباط . ويشعر بكثير من الغضب والعدوان ، ولكنه لا يستطيع أن يعبر عن هذه المشاعر ، ولذلك فهو كئيب جدًا في الوقت الحاضر . ويعاني من فشل في ضبط دوافعه ومن فقدان الشعور بالثقة في الآخرين ويمارس سلوكًا شهوانيًا تحت تأثير الضغط . كذلك قد يعاني من أنواع من سوء التكيف أو سوء التوافق كالمعاناة من الكحولية وسوء عمل الوظائف الجنسية . ويكمن تحت برودة ظاهريًا أو انسحابًا يكمن في نزعة للاعتمادية عميقة تلك التي يحاول هو جاهدًا أن يخفيها أو يعوض عنها تعويضًا أزيد من اللازم بإظهار عضلاته أو السلوك الدال إلى ذلك وتوكيد ذاته والعدوان اللفظي . وبينما هو يرغب في

مساعدة الآخرين له إلا أنه سوف يضع كثيرًا من الشروط على من يحاول مساعدته ، ولن يقبل كل ما يسمع من اقتراحات تعطى له ، ولكنه سيفعل ذلك إذا رأى فائدة مباشرة تعود عليه وإذا لم يطالب بعمل تغييرات أساسية في أسلوبه في الحياة .

وهكذا ينتهي تفسير الأخصائي النفسي للبروفيل المعروض .

في معظم المستشفيات العقلية يجتمع المشتغلون بالمستشفى لوضع برنامج علاجي فعال ومؤثر ومفيد لكل مريض . ويتكون في الغالب فريق العمل من طبيب عقلي مقيم وآخر زائر وأخصائي نفسي ، وأخصائي اجتماعي أو أخصائي خدمة اجتماعية وممرضة ومعالج مهني ومعالج ترفيهي وقد يوجد معالج بالماء أو الموسيقى أو بالمكتبة .

ففي الممارسات العملية فإن المعالج لا يقوم بتفسير هذا البروفيل (الأعمى) ولكنه يطلب مزيدًا من المعلومات عن حالة المريض ولكنه في هذا التفسير (الأعمى) نتأكد من أنه يأتي من مجرد المعطيات النافعة من تطبيق اختيار الشخصية المتعدد الأوجه وحدها ومن البروفيل المرسوم تبعًا لها .

وهناك تطور آخر طرأ على تطبيق اختيار الشخصية المتعدد الأوجه وعلى تفسيره ، وذلك بالاستعانة بالحاسب الآلي ، حيث يتم تخزين معلومات عن الشخصية والسمات والأعراض لأشخاص أصحاب نماذج معينة من البروفيل يتم تخزينها في الحاسب الآلي . وعندما نضع بروفيلاً جديدًا ونغذي به الحاسب الآلي فإنه يمدنا بالخصائص والسمات التي يمتاز بها الأشخاص الذين يحملون مثل هذا البروفيل .

من الأساليب العلاجية والتشخيصية عقد مؤتمر الحالة أو مؤتمر فريق العلاج لدراسة الحالة وتبادل الآراء حولها ورسم خطة العلاج .

التشخيص الفارق بين الهستيريا والمرض العضوي

مقدمة :

في وقتنا الحاضر يكثر انتشار الأعراض الهستيرية الخفيفة بين كثير من الناس . ومع ازدياد التقدم العلمي والطبي تظهر الحاجة إلى مزيد من التشخيص الطبي الفارقي لإدراك الفروق الطفيفة بين أعراض الأمراض المتشابهة . وللتخلص من الخلط الذي يقع فيه البعض ، ومن ذلك التمييز بين الأعراض الهستيرية والأمراض العضوية الحقيقية .

وفي هذا المقال بيان لأوجه الاختلاف بين المرض العضوي والأعراض الهستيرية . وإن كنا نبادر إلى التأكيد بأن الهستيريا مرض حقيقي بالمعنى النفسي الوظيفي حيث يشعر المريض فعلاً ، دون أن يدعى أو يتمارض المرض ، يشعر بالآلام والأعراض . ويقصد بالتشخيص الفارق التمييز بين حالات متشابهة ظاهريًا أو يشبه بعضها بعضًا في الظاهر ، وذلك عن طريق البحث عن أعراض ذات دلالة موجودة في الحالة الأولى ولا توجد في الحالة الثانية[1] .

مرض الهستيريا : تعريفه وتطور مفهومه :

ينحدر اللفظ (هستيريا) Hysteria من اللفظة اليونانية Uterus والتي تعني (رحم المرأة) ولقد كان هيبوقراط الفيلسوف اليوناني وغيره من الأطباء القدماء يعتقدون أن الهستيريا مرض يصيب النساء فقط ، وينتج عن بعض الصعوبات الجنسية ، وخاصة عن طريق تحول أو تجوال أو انتقال الرحم من مكانه . ذلك الرحم الذي كان يفترض أنه يعاني من الإحباط كان يتجول في أجزاء مختلفة من الجسم من أجل الرغبة الجنسية واشتهاء إنجاب الأطفال . ولكن نظرة القدماء هذه لم تعد مقبولة في الأوساط العلمية الحديثة . فمن ناحية لا تصيب الهستيريا النساء وحدهن ومن ناحية أخرى لا تنتج من تحرك الرحم من مكانه .

وتعرف الهستيريا بأنها واحدة من الأمراض النفسية أو (العصابية) والتي تصيب الإنسان في مختلف مراحل عمره بعدد من الأعراض المرضية التي لا يوجد لها أساس عضوي في جسمه . ومن تعاريفها أيضًا :

أنها عبارة عن رد فعل مرضي تصاحبه بعض الأعراض الفيزيقية ، ولكن دون أن يكون لهذه الأعراض أساس من التلف العضوي . وقد تكون تفككية أو تحولية ، وردود الفعل هذه

يصاحبها حالة شديدة من القلق أو الحصر حيث تنقل أو تتحول أو تستبدل هذه المشاعر إلى أعراض وظيفية تصيب الأعضاء أو تصيب بعض أجزاء من الجسم . ومن أمثلة ذلك العمى الهستيري والصمم الهستيري والشلل الهستيري ، ومن تعاريف ردود الفعل التحولية ما يلي :-

إنها عبارة عن رد الفعل التحولي العصابي الذي يتميز بتحول القلق الشديد أو الحصر الشديد إلى أعراض وظيفية في أعضاء الجسم أو في أجزائه من ذلك العمي الهستيري والصمم الهستيري والشلل الهستيري[2] .

وتقترن الهستيريا التحولية بنمط آخر من ردود الفعل المرضية ألا وهو رد الفعل الانحلالي ، ويتسم رد الفعل هذا بنوع من فقدان الاتصال بالحقيقة أو بالواقع . ويعتقد أن هذه الحالة تنتج من حالة من الكبت الشديد ، أي كبت بعض جوانب الحقيقة أو الواقع تلك الجوانب التي تبلغ في شدتها وآلامها حدًا يجعل المريض يدفع بعيدًا جزءًا من حياته أو فصلاً من فصول حياته ، يدفعه بعيدًا عن مجال الوعي أو الإدراك . وعلى ذلك فإن الحافز المكبوت والذي كان يسبب للإنسان القلق والألم ربما يتم تصريفه أو إخراجه في شكل أعراض من بينها الأمنيزيا أو الأحلام أو التوهان أو التجوال ، وإن كانت الحالة الأخيرة أصبحت قليلة الحدوث ، وقد تتخذ الأعراض شكل إصابة المريض بتعدد الشخصية أو ازدواجية الشخصية أو الشخصية الثنائية . وقد تظهر الهستيريا في حالة من الذهول أو السباب . وتعبر مريضة أمريكية شابة عن هذه الحالة بقولها ، بعد أن عانت من صراعات أسرية تعسة ، أنها بدأت تشعر أنها أصبحت (ملاحظ) لحياتها الخاصة ، وأنها لم تعد تشعر بأنها كائن حقيقي . وبعد فترة من المرض أصبحت تنتقل بين حالة من النسيان الخاصة بتحديد هويتها ، فلم تكن تعرف من تكون هي أو ماذا كانت تنوي أن تعمل[4] ، وهناك ضرب آخر من ضروب الأعراض الهستيرية ألا وهو الهستيريا التحولية أو الانتقالية في مقابل الهستيريا الانحلالية التي تنحل فيها عناصر الشخصية وتفقد تماسكها ووحدتها وتكاملها . النمط الآخر هو الهستيريا التحولية أو ردود الفعل التحولية . وهنا يحدث أن يصبح الحافز الذي كان يسبب القلق الشديد ، وكأنه يتحول إلى أعراض وظيفية في أي عضو أو جزء من أجزاء جسم الإنسان . ومن ذلك ، كما قلنا ، ما يسمي بالعمي الهستيري والصمم الهستيري والشلل الهستيري . وبعض حالات من الرجفة أو الرعشة أو الاهتزاز . كذلك يشعر المريض ببعض

الآلام والأوجاع ، وهي أوجاع نفسية خالصة في مصدرها أو في نشأتها ولها دلالات رمزية أو عملية في حياة المريض . وهنا يحتمي المريض بالمرض للخروج أو الهروب من حالة تسبب له الألم . فعامل السنترال الذي يكره عمله ويرغب في الابتعاد عنه والتخلص منه نجده ، بصورة لا شعورية يفقد صوته أو يفقد القدرة على الكلام . ومن ثم ينتقل إلى وظيفة أخرى[1] .

تطور مفهوم الهستيريا :

1- حركة التحليل النفسي لمرض الهستيريا :

من استطلاع تاريخ الحالات المرضية استطاع علماء النفس أن يتأكدوا من أن الأعراض المرضية المتمثلة في الاضطرابات الانفعالية في المرضى الذين قدموا إلى الأطباء والعلماء النفسانيين للعلاج وخاصة من هم مصابون بالهستيريا حيث يشاهد أن بعض المرضى المراجعين قد يأتي وقد شلت يده أو رجله وهذه أعراض هستيريا عميقة الجذور في الشخصية المريضة وفي خبراتها .

وعن طريق إتباع منهج التداعي الحر الطليق حاول بعض العلماء أن يكتشفوا الأحداث التي تكرر في كلام المريض . ولذلك جمعوا معلومات كثيرة عن أحلام المرضى ، واستطاعوا أن يصلوا إلى الاعتقاد بأن الديناميات الداخلية في الشخصية تمثل ، ولو بصورة خفية مستترة مقنعة في الأحلام . فالحلم أجد المرايا التي نستطيع أن نرى من خلالها أعماق الشخصية . بالطبع بصورة رمزية ومقنعة[6] .

2- النظرة الفسيولوجية للهستيريا :

كان هناك كثير من العلماء الذين ينظرون إلى الهستيريا نظرية فسيولوچية جسمية وليست نظرة نفسية . فلقد اهتم چين شاركوت (1825 – 1839م) ، وهو عالم أعصاب فرنسي ، اهتم بالهستيريا ، ولكنه نظر إليها من رواية فسيولوچية جسمية .

وتصادف أن استطاع أحد تلامذته أن ينوم امرأة سوية تنويمًا مغناطيسية وأن يشجعها ويحثها على إظهار بعض الأعراض الهستيرية ، واستطاع التلميذ أن يزيل هذه الأعراض عن طريق إيقاظ المرأة من حالة التنويم المغناطيسي هذه . ومنذ ذلك الحين اهتم شاركوت بدراسة

الهستيريا كمرض ليس له أسس فسيولوچية[7] . واستطاع غيره من العلماء علاج كثير من الحالات ، من بينها حالة امرأة كانت تعاني من التوهان عن طريق التنويم المغناطيسي . ولكن من المؤسف أن علاج الأعراض وإزالتها لا يستمران طويلاً .

عملية التطهير الانفعالي :

ولذلك لجأ العلماء إلى ما يعرف باسم عملية التفريغ الانفعالي أو التصريف أو التطهير الانفعالية ، حيث يتم تشجيع المريض على إخراج انفعالاته وتوتراته وصراعاته وآلامه تلك الحالات المرتبطة بخبرة مكبوتة أو منسية ومؤلمة ، وذلك عن طريق تشجيع المريض على الفضفضة أو الكلام عنها والإفصاح عما يدور في صدره بحرية وانطلاق . ومن خلال هذا التفريغ يشعر المريض بالراحة . وتبين أن استعمال التنويم المغناطيسي يؤدي إلى زوال الأعراض ، ولكنها تعود مرة أخرى في شكل آخر وفي عضو آخر من أعضاء الجسم . فكانت المعالجة تتم والمريض في حالة يقظة ولكن في حالة من الاسترخاء التام .

وبلغ من الاهتمام بالهستيريا أن أصدر كل من فرويد وبراير (1825 – 1842م) كتابًا عن دراسات في الهستيريا . ويعتبر الكتاب علامة مميزة في تاريخ علم نفس الشواذ .

والنظرة العلمية تقول الآن أن الهستيريا مرض عصابي أي نفسي وظيفي يصيب وظائف العضو وليس العضو ذاته . وينقسم إلى نوعين رئيسين هما : الهستيريا التحولية والهستيريا التفككية .

وتعرف الهستيريا التفككية أو التحللية بالبعد عن الحالة الطبيعية للوعي . ومن ذلك الشلل الجزئي والتخدير واضطرابات في الإبصار والسمع وبالطبع لا ترجع هذه الاضطرابات إلى أي سبب أو أساس عضوي أو إلى تدمير عضوي .

وتنقسم الهستيريا التفككية بدوريها إلى أربع أنواع فرعية هي :

الأمنيزيا والتوهان والمشي في أثناء النوم وتعدد الشخصية .

فقدان الذاكرة أو الأمنيزيا :

الأمنيزيا أو فقدان الذاكرة لفترة معينة من الزمن ، حيث لا يستطيع المريض تذكر أي شيء خلال الفترة من حياته الماضية وما مر بها من أحداث لدرجة أنه يفقد القدرة على تذكر

اسمه هو . ويعجز المريض عن التعرف على أقاربه وأصدقائه ، ولكنه يظل قادرًا على الكلام والقراءة والتفكير أو الاستدلال وتبقى مواهبه أو قدراته الخاصة وخبرته بالعالم كما هي ، ويظل يستخدم خبراته ومعارف بدقة وكفاءة . وقد تستمر نوبة النسيان عدة ساعات أو تطول إلى عدة سنوات[10] .

التوهان :

التوهان يشبه الأمنيزيا ، ولكن يضاف إلى النسيان أن المريض يهرب من بيئته العادية ويتحرك لجهة جغرافية أخرى ليبدأ حياة جديدة كل الجدة .

المشي في أثناء النوم :

أما المشي في أثناء النوم فهو عرضي تفككي ، وفيه يتحرك الإنسان حركات مختلفة منها المشي في أثناء النوم . ويحدث هذا المشي في وقت معين ومحدد من الليل ، ويقوم المريض بنفس الحركات والأعمال الروتينية ونفس الأنماط السلوكية . وليس صحيحًا أن المريض يمتلك قوة خارقة للطبيعة ، بطبيعة الحال يستطيع أن يقوم بأعمال لا يمكنه القيام بها في حالة اليقظة من ذلك تسلق أسطح المنازل أو المشي فوق حافة صغيرة في جدار ما . ولا يحتمل أن يسقط بسبب تركيزه الكثيف وقدرته إلى حفظ توازن نفسه . ويتركز انتباه على ما يقوم به من أعمال ولا يعير بالاً بالأشياء أو الأحداث المحيطة به[11] .

تعدد الشخصية :

وفي تعدد الشخصية تتناوب المريض شخصيات متعددة هي جوانب من شخصيته . وفي بعض الحالات توجد هذه الشخصيات في وقت واحد دون تعاقب . ولكل شخصية عملياتها الانفعالية المميزة والفريدة ، إلى الحد الذي يشلك شخصية بذاتها . وقد يتحول المريض من شخصية لأخرى في فترات تتراوح ما بين عدة ساعات إلى عدة سنوات . وقد يكون لكل شخصية نماذج سلوكية متطرفة ، فعلى سبيل المثال قد تكون الشخصية الأولى منبسطة بينما تكون الأخرى منطوية . وقد تقوم علاقات متعددة بين هذه (الشخصيات) التي تكمن في داخل الفرد الواحد . بينما تسود شخصية ما ينسى الفرد كل ما يتعلق بالشخصية الأخرى ، ولا يستطيع أن يتذكر ماذا حدث في أثناء تقمصها . فقد تتقمص المرأة الجادة الهادئة شخصية

طفلة طائشة مملوءة بالحيوية والنشاط و (الشقاوة) .

الهستيريا التحولية :

أما النوع الثاني من الهستيريا وهي الهستيريا التحولية ، فلقد كثرت حالاتها خلال الحرب العالمية الأولى والثانية . وكانت معظم الحالات التي تتحول للرعاية النفسية من الجنود ممن يعانون من الهستيريا حيث تتحول الأعراض من عضو في جسم الإنسان إلى عضو آخر . ذلك لأنه كان بالنسبة لكثير من الجنود ظروف المعركة تتضمن مواقف صراعية مهددة بدرجة عالية جدًا[13] . وكان الصراع السائد بين الجنود وهو الخوف من القتل أو من أن يصبح الجندي مبتورًا أو كسيحًا أو مشوهًا من مشوهي الحرب وهو يقوم بواجبه كجندي في ساحة القتال . ومن بين الأعراض التحولية التي كانت تصيب الجنود شلل الأرجل أو العجز عن صلب الظهر ، وكانت هذه الأعراض ناتجة عن حالة الشعور بالصراع بين الولاء لواجبهم والخطر المهدد لحياتهم . ذلك الصراع الذي يتولد عنه الشعور بالحذر أو القلق الشديد ذلك القلق الذي يتحول إلى أعراض فيزيقية لحماية ذات الجندي الشاعرة من مواجهة الحقيقية .

انخفاض معدلات الإصابة بالهستيريا التحولية :

أصبحت الأعراض التحولية التي كانت غالبة بين العسكريين والمدنيين في زمن الحرب تمثل 5% فقط من مجموع الحالات العصابية أي الأمراض النفسية . ويفترض البعض أن زيادة فرص التعليم تكمن وراء هذا الانخفاض في نسبة الأعراض التحولية . وحتى الآن فإن نسبة وجود هذا العصاب أكثر بين الأميين ومنخفضي المستوى الاجتماعي والاقتصادي .

وللهستيريا التحولية جوانب هي الجوانب الحسية والجوانب الحركية والجوانب الحشوية أو الداخلية .

وتظهر أعراض الجانب الأول ، وهو الجانب الحسي ، في شكل تخدير أو فقدان الحساسية أو فقدان الحساسية الجزئي أو الحساسية المفرطة أو الزائدة عن الحد الطبيعي للإحساس ، وفقدان الحساسية بالألم والإحساسات الخاصة الاستثنائية . ومن ذلك الإحساس بالتنميل أو إحساس المريض بوخز خفيف أو سماعه رنين في أذنه أو طنين أو رنين كرنين الجرس . ومن ذلك أيضًا الخوف من الصور أو التصوير . ومن الأعراض أيضًا الرؤية المزدوجة أو العمى

الليلي أو غموض الرؤية أو الرؤية الغائمة . ومن بين الأعراض الحركية تشنج عضلات اليد مما يجعل الإنسان عاجزًا عن استعمال يديه في الكتابة . ومما يطلق عليه (تشنج الكاتب) ولكنه يستطيع أن يستعمل ذات العضلات لأنشطة أخرى غير الكتابة ، كأن يلعب على آلة موسيقية أو يخلط مجموعة من الكروت في بعضها البعض . ومن هذه الأعراض كذلك الرعشة أو الارتجاف . ومن أمثلة ذلك اللوازم الحركية أو العضلية أو شلل يصيب بعض أجزاء الجسم .

أما أكثر الأعراض الهستيرية الكلامية فهي الأفونيا وفيها لا يستطيع الإنسان أن يتكلم إلا همسًا . ومن ذلك أيضًا الخرس ، ولكنه عرض نادر الحدوث . أما الأعراض الحشوية أو الداخلية الهستيرية فتتضمن الصداع والصدمات الحسية ، ونوبات من الكحة ، ووجود صعوبات في التنفس والتجشؤ وحالات الإحساس بالقرف أو التقزز أو قلب المعدة أو الغثيان .

ومن الممكن أن تثير ردود الفعل التحولية بعض أعراض الأمراض الحقيقية . فقد يعاني الإنسان من نوبات الزائدة الدودية في الحالات الهستيرية . وفي هذه الحالة لا يعاني الإنسان من تلك الأعراض التي تحدث فعلاً في حالة التهاب الزائدة الدودية ، ولكن درجة حرارته ترتفع بصورة مخيفة . حيث يشعر الفرد بآلام حادة في المنطقة المستقيمة الباطنية .

وهناك حالات للحمل الكاذب وفيها توقفت دورة الطمث عن الحدوث وحدثت انتفاخات في البطن مع الشعور بالدوار والغثيان والوحام أو غثيان الصباح .

ولكن من الأهمية بمكان قدرتنا على التمييز بين الحالات المرضية الحقيقية والأعراض الهستيرية فكيف يمكن ذلك ؟

التشخيص الفارق بين الأمراض الحقيقية العضوية والأمراض الهستيرية ؟

هناك محكات أو معايير يمكن اتخاذها أساسًا للتمييز :

1- فى حالة الهستيريا المريض لا يكشف عن الخوف والقلق والهلع والمشاعر الحقيقية التي تصاحب الإصابة الحقيقة العضوية ، ويعبر عن ذلك بحالة اللامبالاة النسبية لدى المريض الهستيري . فالشخص الذي يصاب بالعمى الهستيري على حين فجأة لا تعتريه ذات المشاعر التي تعتري من يفقد بصره .

2- لا تتفق الأعراض الهسترية مع أعراض حقيقية للمرض الحقيقي ، فلا يحدث في حالة الهستيريا تلف عضلي في حالة الشلل الهستيري .

3- الطبيعة الانتقائية أو الاختيارية للأعراض الهستيرية ، ومعنى ذلك أن الأعراض تظهر في نوع معين من النشاط ولا تظهر في سواه ، فالشخص العاجز عن استخدام يداه في الكتابة ، نجده يستخدمها ، ولكن في أنشطة أخرى . فشكاوى المريض انتقائية والأعراض تنتقي وتختار .

4- الأعراض الهستيرية يمكن إزالتها عن طريق العقاقير أو التنويم المغناطيسي . أما الأعراض الحقيقية فلا تزول بالتنويم .

الشخص الهستيري ليس مدعيًا للمرض :

ولكن هل المريض الهستيري يتمارض أي يدعى المرض ؟

وهل تختلف الهستيريا عن ادعاء المرض أو التمارض ؟

هناك فرق مؤداه أن مدعي المرض يشعر ويدرك أنه يزور أعراضه . فإدعاء المرض أو التمارض عملية شعورية واعية مقصودة ، أما الهستيريا فإن ميكانزماتها تحدث على حيز اللاشعور . وفي الوقت الذي يقبل فيه الهستيري مناقشة أعراضه وفحصها يرفض المتمارض ذلك[15] .

ولقد كانت الاهتمامات الطبية الأولية موجهة نحو الحالات الهستيرية لما تنطوي عليه من دراما ، فلقد كانت الأعراض الهستيرية هي أول أعراض للعجز السيولوچي. وقد تظهر الأعراض الهستيرية كرد فعل سريع لتعرض الإنسان لحالات من الضغط الانفعالي .

وقد تتخذ الأعراض شكلاً جسميًا يبدو في صورة آلام في بعض أجزاء الجسم مثل شلل الأطراف أو اضطراب الوظائف في بعض الأعضاء الداخلية مثل الكلى أو الأعضاء التناسلية وهي أعراض تحاكي الأعراض العضوية الحقيقية ولكنها ليست ذاتها . ففي إحدى الدراسات طلب الباحث من مجموعة من الطلاب أن يمثلوا الإصابة ببعض الجروح الجسمية ، وكانت أوجاعهم تشبه تلك التي يعاني منها مرضى الهستيريا .

وتختلف الهستيريا عن إدعاء المرض ، من حيث أن الهستيري يعتقد حقيقة أنه مريض .

وقد تتضمن الأعراض الجسمية الإحساس المفرط بالإضاءة وبالمثل في حاسة الشم والتذوق واللمس والسمع . ويتخذ الإحساس اللمسي شكل القفاز أو الجارب حيث يكون

فقدان الإحساس في الأيدي أو في القدم فقط ، وكأن المريض يرتدي جاربًا أو قفازًا فلا يشعر ولا يحس . أما بقية الجسم فتحس بصورة طبيعية . وقد تظهر الأعراض في شكل فقدان المريض القدرة على تحريك يديه أو قدميه أو رأسه أو كل جسمه ، أو قد يفقد القدرة على الكلام كلية . إلى جانب هذه الأعراض الخاصة بالشلل الجزئي .

الهستيريا ومرض الصرع :

فإن الاضطرابات الحركية تبدو في شكل حركات تتراوح ما بين اللوازم والنوبات الحادة التي تشبه نوبات الصرع .

ومن الأعراض الهستيرية الحشوية ابتلاع الهواء والإمساك والشهوة أو شهوة الطعام أو حشرجة الصوت أو الترجيع . وقد تصل إلى حد العجز الجنسي أو الضعف الجنسي ، أو عدم القدر على ضبط النفس أو الدعارة .

ومن معايير التمييز بين الأعراض الهستيرية والأعراض العضوية أنه لا يوجد أساس عضوي لآلام المريض . الأعراض الهستيرية كالعمى الهستيري مثلاً ، تترك للمريض بعض القدرة على ممارسة وظائفه الطبيعية الإرادية ، وعلى ذلك يختلف سلوك الهستيري عن سلوك المريض الحقيقي .

ولقد انخفضت نسبة الإصابات الهستيرية في مجتمع كالمجتمع الأمريكي ، ولكن أسباب هذا الانخفاض مازالت غير معروفة ، وذلك بالمقارنة بهذه الحالات منذ ستين عامًا . ولما كانت الهستيريا تظهر أكثر في الأوساط الفقيرة ، فإن زيادة فرص التعليم ورفع مستوياته مسئولتان عن هذا الانخفاض ، وقد يرجع ذلك لتشابه الأعراض مع التمارض . هذا بالنسبة للحالات الحادة من الهستيريا ، أما الحالات الخفيفة فإنها مازالت منتشرة ، ومن ذلك هستيريا الأطفال .

فالأطفال الذين يخافون بعض المواقف يتظاهرون بالمرض أو يحتمون فيه ، فالطفل الذي يكره الذهاب للمدرسة يقنع نفسه بأنه مريض ، ومن ثم يحمي نفسه من الذهاب إليها ، ويشعر فعلاً بالآلام والأوجاع . وفي الغالب فإن الطفل يحصل على التعزيز الذي يريده من وراء المرض كأن يعفى من الذهاب للمدرسة[17] .

التصنيف الثالث للجمعية الأمريكية للطب النفسي

فيما يلي بعض النماذج التي توضح البيانات التي تتضمنها الشهادة الطبية التي تحرر للمصاب بالمرض العقلي وتوضح اسمه وعنوانه واسم الطبيب ووظيفته والجهة التي طلبت الكشف على المريض ونوع المرض أو الاضطراب الذي قد يعاني منه المريض ، كما تتضمن البيانات التي يدلي بها أشخاص خلافًا للمريض ذاته والكشف عليه عقليًا وجسميًا ومدى إصابته بالمرض المعدي . وواضح أن إعطاء الطبيب شهادة للمريض تفيد إصابته بالمرض العقلي خلافًا للواقع أمر مؤثم قانونًا كذلك تتضمن البيانات أوصاف المريض وسنه وجنسه وصناعته وديانته وحالته الاجتماعية والأمراض السابقة ومدى وجود حالات مماثلة في محيط أسرته وعما إذا كان مدمنًا أو يحتمل أو يؤذي نفسه أو غيره وعما إذا كان قد سبق له دخول المستشفى وعما إذا كان المريض توأمًا أو عما إذا كانت أحد والديه قريبًا للآخر . وسن الوالدين عند ميلاده ، وأخوته وأخواته والمرضى منهم ، وسنه عند الزواج ، وعدد مرات الزواج ، وعدد المتوفيين من أخواته وأخوته .

(استمارة رقم صحة/ 58 « أمراض عقلية »)

تستعمل هذه الشهادة للمرضى

غير المتهمين في جرائم ضد القانون

شهادة طبية لشخص مصاب بمرض عقلي

1- كطلب السيد[1] ..... بكتابة رقم ..... المؤرخ ف ..... سنة 19

أثبت أنا الدكتور ..... طبيب[2] .....

أنني اطلعت على الكتاب المشار إليه الوارد به أن المدعو ..... من

جهة .....

مصاب بمرض في قواه العقلية وأنه مطلوب إجراء الكشف الطبي عليه لتقرير حالته وما إذا كانت تستدعي حجزه بأحد مستشفيات الأمراض العقلية وأقرر الآتي :

2- بمعرفتي أنا الدكتور ..... طبيب[2] .....

المرخص لي قانونًا بمزاولة مهنة الطب بجمهورية مصر العربية قد أجريت شخصيًا الكشف الطبي على المدعو ..... بجهة

..... في ..... سنة 19 وذلك لتقرير ما إذا كان مصابًا بمرض في قواه العقلية مما تنطبق عليه أحكام المادة الرابعة من القانون رقم 141 الصادر في سنة 1944 واستنتجت أنه مصاب بالمرض العقلي ، ولذا أقرر وجوب حجزه بأحد المستشفيات المعدة لذلك .

وقد بنيت استنتاجي هذا على ما لاحظته شخصيًا وقت الكشف الطبي على المذكور من الظواهر الدالة على إصابته بالمرض العقلي وهي :

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظة : يجب فصل هذه القسيمة وتسليمها لأقارب المريض .

أقارب المرضى الموجودين بمستشفيات الأمراض العقلية الحكومية يمكنهم زيارة مرضاهم مرة في الأسبوع ولكن لا يجوز أن يكون عدد الزائرين أكثر من شخصين وذلك في يوم الجمعة أو في يوم الأحد ما بين الساعة 9 والساعة 11 أفرنجي صباحًا ويومًا واحدًا من كل عيدي الفطر والأضحي ما لم ير السيد المدير عدم موافقة ذلك لحالة المريض .

---

(1) توضح وظيفة طالب الكشف (النيابة أو مأمور الضبطية القضائية من رجال الشرطة) .

(2) توضح وظيفة الطبيب .

3- كما استنتجت ذلك أيضًا مما أبلغ لي من ..... المقيم .....
وبيانه كالآتي :
.....
.....
.....
.....
.....

4- كذلك أقرر أنني أجريت الكشف في نفس اليوم على الحالة الجسمية للمدعو .....
المذكور وظهر لي أنه خال من أي مرض مُعد وأن حالته الجسمية تسمح بنقله إلى أحد مستشفيات الأمراض العقلية ، فيما يلي بيان حالته :
.....
.....
.....
.....
.....

5- كذلك أقرر أنني قمت بتحرير هذه الشهادة بعد إطلاعي على ملخص المادة 30 من القانون رقم ..... الصادر في سنة 1944 المدون أدناه ، تحريرًا بـ .....
في يوم ..... سنة 19 .

توقيع الطبيب ..... الوظيفة .....

فيما يلي ملخص المادة 30 من القانون رقم 141 الصادر في سنة 1944 :

يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد عن 100 جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل طبيب أثبت عمدًا في شهادته ما يخالف الواقع في شأن الحالة العقلية لشخص ما بقصد حجزه أو الإفراج عنه .

أجرة الإقامة بمستشفي الأمراض العقلية الحكومي بالعباسية :

تختلف أجرة إقامة المرضى في المستشفى بحسب الدرجات المقررة ، وهذا بيان الدرجات :

الدرجة الأولى بأجرة أربعين قرشًا يوميًا .

الدرجة الثانية بأجرة عشرين قرشًا يوميًا .

الدرجة الثالثة بغذاء خصوصي بأجرة عشرة قرشًا يوميًا .

يجب التوقيع على تعهد بدفع المصاريف قبل دخول المريض مع دفع الأجرة عن مدة شهرين الأول بصفة تامين مستمر + والثاني مقدمًا .

أوصاف المريض وتاريخ حالته

(1) اسم المريض ولقبه بالكامل .....

(2) السن ..... (3) ذكر أم أنثى ..... (4) الصناعة .....

(5) الجنسية ..... (6) الديانة ..... (7) الحالة المدنية .....

(8) محل الإقامة .....

(9) عدد الإصابات السابقة وسنه عند أول إصابة .....

(10) ما هي مدة إصابته الحاضرة وما سببها ؟ .....

(11) هل حصلت له نوبات صرعية ؟ ومتى ؟ .....

(12) هل هدد بالانتحار ؟ ومتى وكيف ؟ .....

(13) هل هدد غيره بالأذى أو شرع فيه وكيف ؟ .....

(14) هل أصيب أحد أقاربه بمرض عقلي ؟ وإن كان كذلك يبين من ؟

.....

(15) هل أدمن على تعاطي المخدرات أو أفرط في المسكرات ؟ ومتى ؟

.....

(16) ما هي الأمراض التي أصابته ؟ .....

(17) اسم ولقب وجهة إقامة أقرب أقرباء المريض : .....

(18) إذا كان المريض أقام بالمستشفى المحلي تحت الملاحظة ؟ فما عدد الأيام التي أقامها .....

(19) هل سبق دخول مستشفى أمراض عقلية ؟ وإن كان كذلك ففي أي تاريخ ؟ .....

(20) هل المريض توأم أو ثالث ؟ .....

(21) هل المريض أحد توأمين من نفس النوع : نعم / لا ؟ .....

(22) هل المريض واحد ثوالث أو أكثر ؟ .....

(23) هل هو أحد توأمين من نوعين مختلفين : نعم / لا ؟ .....

(24) هل والدي المريض قريبان لبعضهما بالدم : نعم / لا ؟ .....

(25) نوع القرابة بين الوالدين إن وجدت .....

(26) هل المريض قريب لزوجته الأولى بالدم : نعم / لا ؟ .....

(27) نوع قرابة المريض لزوجته الأولى إن وجد .....

obeikan.com

(28) الحالة العقلية لزوجة المريض الأولى : مريضة بمرض عقلي / غير مريضة بمرض عقلي / غير معروف

.....

(29) سن والدي المريض عند ولادته : الوالد ..... الوالدة .....

(30) عدد الأخوة الذين ولدوا من نفس أم المريض : أحياء .....

مولودون موتى ..... توفوا .....

(31) عدد أولاد المريض الذين ولدوا أحياء : ذكور ..... ، إناث .....

(32) سن المريض عند أول زواج .....

(33) مدة المعاشرة الزوجية للزوجة الأولى .....

(34) سن الزوجة الأولى عند الزواج للمريض .....

(35) عدد مرات زواج المريض إلى الآن .....

البيانات المدونة أعلاه قد أدلى بها المدعو .....

الذي تربطه بالمريض صلة .....

توقيع الطبيب ووظيفته

.....

الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية 60 – س 1970 – ...5

السيد مأمور .....

نبعث لسيادتكم بهذه الشهادة الطبية الخاصة بالمدعو .....

برجاء اتخاذ اللازم نحو إيداعه إحدى مستشفيات الأمراض العقلية طبقًا لما تقضي به المادة الخامسة من القانون رقم 141 الصادر في سنة 1944 ، ولما هو معمول به من لوائح الشرطة وتعليماتها .

وتفضلوا بقبول وافر الاحترام ،

تحريرًا في ..... سنة 19 الإمضاء والوظيفة .....

obeikan.com

يؤخذ هذا التعهد فقط عن المرضى الذين تدفع لهم أجرة للإقامة سواء كان المريض مصريًا أو أجنبيًا

(1) نحن .....
من جهة .....
من ذوي الصلة بالمريض نتعهد بدفع نفقات إقامته ومعالجته في مستشفى الأمراض العقلية بالعباسية بواقع ..... مليمًا في اليوم .
تحريرًا في ..... سنة 19

التوقيع

.....

أمر قبول بالمستشفي

السيد مدير مستشفى الأمراض العقلية بالـ .....

مستشفى الأمراض العقلية بالخانكة لا يقبل إلا المرضى الذكور .

(2) بناء على قرار السيد الدكتور .....
الطبيب .....
ترسل مع هذا المريض المذكور لمستشفي الأمراض العقلية بالـ .....
صحبة ..... حامل هذه الشهادة ، ونرى أن ما توضح بها من البيانات بهذه الصحيفة صحيح وأن هذا المريض هو من رعايا ..... وأنه غير متهم في أي جريمة .

مستشفى الأمراض العقلية بالعباسية يقبل الذين يدفعون أجور إقامة الإناث .

تحريرًا في ..... سنة 19

إمضاء ووظيفة

الموظف الإداري الذي يرسل المريض

.....

openkan.com

انظر منشوري وزارة الداخلية رقم 57 الصادر في 22 يونيه سنة 1910 ورقم 43 في 28 مايو سنة 1914 .

والآتي هو كشف ببيان الملبوسات والأمتعة التي بصحبة المريض

.....

.....

.....

الإمضاء والوظيفة

.....

(3) يجب أن يرسل إلى مستشفى الأمراض العقلية بحيث يصل بين الساعة 11 صباحًا والواحدة بعد الظهر بقدر الإمكان .

openkan.com

هذه الاستمارة تصرف مجانًا

وزارة الصحة صحة/ 64 (أمراض عقلية)

إدارة الصحة العقلية طلب حجز مصاب في قواه العقلية

1- بيانات خاصة بطالب الحجز :

الاسم واللقب بالكامل ..... الصناعة ..... السن ..... محل الإقامة .....

الموطن ..... صلته بالمطلوب حجزه ..... سبب طلب الحجز .....

2- بيانات خاصة بالمطلوب حجزه :

الاسم واللقب بالكامل ..... النوع ..... السن ..... الصناعة .....

الديانة ..... الجنسية ..... الحالة المدنية ..... محل الإقامة .....

هل سبق إصابته في قواه العقلية وعدد المرات السابقة .....

مدة إصابته في قواه العقلية وعدد المرات السابقة .....

مدة إصابته الحالية وسبب إصابته الحالية .....

الظواهر التي لاحظها الطالب والتي تدل على أن المرض من شأنه الإخلال بالأمن العام أو بسلامة المريض كالتهديد بالانتحار أو الشروع فيه أو تهديد الغير بالأذى أو الاعتداء عليه .....؟.

.....

.....

هل سبق إصابته بنوبات صرعية .....

هل هو مدمن على المخدرات أو المسكرات (الخمور) .....

هل سبق دخوله مستشفى الأمراض العقلية .....

تحريرًا في ..... سنة 19

السيد / مدير مستشفى الأمراض العقلية بـ .....

أتشرف بأن أرجو سيادتكم قبول المدعو ..... وحجزه بالمستشفى ، وقد دونت أعلاه البيانات المتعلقة بهذا الطلب ، وأثبت أن هذه البيانات حررت بمعرفتي وتحت مسئوليتي وأقر بصحتها .

ومع هذا شهادتان طبيتان[1] إحداهما من السيد الدكتور .....

الموظف بـ ..... والثانية من السيد الدكتور ..... المقيم .....

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

إمضاء طالب الحجز

.....

(1) تذكر الوظيفة التي يشغلها الطبيب في الحكومة .

الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية 2063س 1983 1-50 .

وزارة الصحة صحة/ 64 (أمراض عقلية)

شهادة طبية لمصاب بمرض في قواه العقلية

تصرف مجانًا

أنا الدكتور ..... الموظف بـ ..... (1) المرخص لي قانونًا بمزاولة مهنة الطب في جمهورية مصر العربية والمقيم .....

أثبت أني في يوم ..... سنة 19

بناء على طلب ..... المقيم ..... قد أجريت شخصيًا الكشف الطبي على المدعو ..... من ..... وذلك لفحص قواه العقلية وتقرير ما إذا كانت تستدعي حجزه بإحدى مستشفيات الأمراض العقلية طبقًا لأحكام المادة الرابعة من القانون رقم 141 لسنة 1944 وأقر أنه مصاب في قواه العقلية وأن حالته مما تنطبق عليها أحكام المادة المذكورة وقد بنيت تقريري هذا على ما لاحظته شخصيًا وقت الكشف على المذكور من الظواهر الدالة على إصابته بالمرض العقلي وهي :

.....

.....

.....

وبنيت تقريري هذا أيضًا على ما أبلغ لي من ..... المقيم و ..... بيانه كالآتي :

.....

وأقرر كذلك أني كشفت على ..... جسميًا في نفس اليوم واتضح أن له من الأوصاف المميزة ما يأتي :

.....

.....

وظهر لي أنه خال من أي مرض معدي وأن حالته الجسيمة تسمح بنقله إلى أحد مستشفيات الأمراض العقلية وفيما يلي بيان حالته الجسمية .....

.....

.....

كما أقرر أنه لا تربطني بصاحب أو مدير مستشفى ..... الذي يرغب في حجز المصاب به صلة القرابة أو المصاهرة إلى الدرجة الثالثة .

(تحريرًا في سنة ..... 14 ..... سنة 19)

التوقيع

.....

(1) تذكر الوظيفة التي يشغلها الطبيب إذا كان من موظفي الحكومة .

هيئة المطابع الأميرية (دار القضاء) 10954/ 80/ 2000

دار الصحة النفسية بالخانكة

صحة/ 143 (أمراض عقلية)

السيد الدكتور مدير دار الصحة النفسية بالخانكة .

أرجو من سيادتكم قبولي أنا ..... الموقع على هذا إدخالي بالمستشفى لمعالجتي فيه وذلك وفق إرادتي

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،

تحريرًا في / / 19 إمضاء الطالب

.....

دار الصحة النفسية بالخانكة

طلب إدخال مصاب في قواه العقلية

1- بيانات خاصة بالطالب :

الاسم واللقب بالكامل ..... الصناعة ..... السن .....

محل الإقامة .....

2- بيانات خاصة بالمطلوب إدخاله :

الاسم واللقب بالكامل ..... الصناعة ..... السن .....

الديانة ..... الجنسية ..... الحالة الاجتماعية .....

محل الإقامة .....

هل سبق دخوله مستشفى الأمراض العقلية .....

الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية 2091س 1982 –50

السيد الدكتور مدير دار الصحة النفسية بالخانكة .

أتشرف بأن أرجو سيادتكم قبول المدعو ..... ولمعالجته بالمستشفى ، وقد دونت أعلاه البيانات المتعلقة بهذا الطلب بمعرفتي وتحت مسئوليتي .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

إمضاء طالب الحجز

.....

openkan.com

صحة/ 1 (أمراض عقلية)

الاسم ..... رقم القيد ..... الدرجة ..... القسم ..... تاريخ الدخول .....

الحالة من حيث الزواج ..... المحافظة ..... الجنسية .....

الديانة ..... الصناعة ..... السن .....

سبب المرض ..... الوراثة ..... السن عند أول مرة مرض فيه .....

الإدمان على الكحول ..... مدة النوبة الحالية ..... مرات المرض السابقة .....

الإدمان على المخدرات ..... متهم أو مسجون ..... الجريمة المتهم فيها .....

صرعى ..... خطر على الغير ..... ميال للانتحار .....

الشهادة الطبية المحررة بمعرفة ..... تفيد :

.....

.....

.....

الحالة عند الدخول ـ الصحة الجسمية ..... التغذية .....

الطول ..... الوزن عند الدخول ..... ك.ج عند الخروج ..... ك.د درجة الحرارة .....

السحنة ..... لون الشعر .....

حدقة العين اليسرى ..... التكييف للعين اليسرى .....

حدقة العين اليمنى ..... التكييف للعين أيمنى .....

لون قزحية العين ..... اللسان .....

التجويف الصدري وحائط الصدر ..... الرئتان .....

النبض ..... الشرايين ..... التنفس .....

القلب ..... الأمعاء .....

الأجهزة الأخرى ..... الفتق .....

علامات أو إصابات أو ما أشبه ..... البول ..... الزلال .....

بالرأس ..... السكر ..... الكثافة النوعية .....

بجذع الجسم ..... للدم .....

تفاعل ولسرمان {

الأطراف ..... لسائل النخاع الشوكي .....

الجهاز العصبي ـ الانعكاسات .....

الكلام .....

المشية ..... النوم .....

الزهري .....

البلاجرا ..... إذا كان سبق دخوله ..... عدد المرات .....

الحالة العقلية : .....

التاريخ المرضي ..... الصورة عند الدخول

الأمراض النسائية ..... انظر تذكرة المشاهدة رقم .....

التشخيص ..... تاريخ الدخول .....

..... تاريخ الخروج .....

..... التشخيص السابق .....

النتيجة .....الحالة عند الخروج .....

obeikan.com