

علم نفس الشواذ:

مقدمة

علم النفس الشواذ فرع من فروع علم النفس يدرس الظواهر النفسية الشاذة سواء كانت منحرفة أو سوية مثل دراسة صفات ضعاف العقول والموهوبين والمرضى نفسياً وعقلياً. الدراسة العلمية للاضطراب النفسي الذي يؤثر على الطريقة التي يشعر بها الناس والتي يفكرون ويتكلمون ويتصرفون من خلالها. ويمكن تسمية مجال علم نفس الشواذ علم الأمراض النفسية.

وتختلف مستويات السلوك الشاذ وغير الشاذ من مجتمع إلى آخر ويتغير وفقاً لتغيرات الظروف والعادات الاجتماعية.

فتجربة ضرب الأطفال بشدة كي يصبحوا مطيعين مثلاً كانت تُعد سلوكاً مألوفاً لعدة قرون. لكن كثيراً من الناس الآن يعدّون تصرفاً كهذا فظاً وغير تربوي. دراسات علم نفس الشواذ. يقوم بهذه الدراسات في الغالب أطباء نفسانيون، واختصاصيو علم نفس، وباحثون اجتماعيون.

يجمع هؤلاء الخبراء معلومات يسخرون لها وسائل مثل دراسة الشخصية واختبارات الذكاء والتجارب العلمية ودراسات الحالة. ويصف نوع من دراسات الحالة يسمى دراسة الفرد سلوك شخص واحد وأنماط تفكيره. ويفحص نوع آخر يسمى دراسة المجموعة أنماط السلوك والتفكير الشائعة بين أناس كثيرين يعانون الاضطراب نفسه.

نبذة تاريخية :

إن الاضطرابات السلوكية أو الأمراض النفسية والعقلية ليست وليدة العصر الحديث بحضارته المعقدة، وإنما توجد كثير من الأدلة التاريخية على معاناة البشرية من الأمراض النفسية والعقلية منذ العصور الأولى للتاريخ. غير أن نظرة الناس إلى هذه الأمراض، وتفسيرهم لها، وطرق علاجهم للمصابين بها قد تناولها كثير من التغير على مر العصور.

لقد كان الناس في العصور الأولى من تاريخ البشرية يفسرون الأمراض النفسية والعقلية على أساس وجود أرواح شريرة تدخل الجسم وتسبب اضطراب وظائفه النفسية والعقلية. ولذلك، كان المصابون بالأمراض النفسية والعقلية يودعون في العادة في غياهب السجون، وينظر إليهم باعتبارهم سحرة، ويتعرضون للاضطهاد والتعذيب، ويعالجون أحيانا على أيدي رجال الدين بالصلوات والأدعية وتناول المشروبات السحرية، ويحكم عليهم في كثير من الأحيان بالموت حرقاً.

وإلى جانب هذا النموذج الشيطاني في تفسير الأمراض النفسية والعقلية، بدأ يظهر منذ القرن الرابع قبل الميلاد النموذج الطبيعي في تفسير هذه الأمراض بفضل أبقراط، ومن بعده جالينوس اللذين اعتبرا الأمراض النفسية والعقلية، مثل سائر الأمراض البدنية الأخرى، إنما تنشأ عن علل طبيعية في الجسم، هي عبارة عن زيادة في الأخلاط، ولا تنشأ عن أرواح شريرة كما كان يظن غالبية الناس في ذلك الوقت. غير أن هذا النموذج الطبيعي في تفسير المرض النفسي والعقلي لم يستطع أن يتغلب على النموذج الشيطاني الذي كانت له الغلبة بفضل نفوذ الكنيسة القوي خلال العصور الوسطى، وقد كانت الكنيسة تؤيد النموذج الشيطاني في تفسير المرض النفسي والعقلي.

ثم بدأت تظهر في القرن السادس عشر بعض الأصوات احتجاجاً على النظرية الشيطانية وعلى المعاملة القاسية التي كان يتعرض لها المصابون بالأمراض النفسية والعقلية. وكان جوهان ويير الطبيب الألماني من أقوى هذه الأصوات، وكانت آراؤه المعارضة للنظرية الشيطانية ومحاولته العلمية في تفسير أسباب الأمراض النفسية والعقلية بداية انطلاقاً جديدة للنظرية الطبيعية في تفسير الأمراض النفسية والعقلية وظهور حركات الإصلاح الطبية والاجتماعية.

ففي أواخر القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر قام فيليب بينل الطبيب الفرنسي بفك المرضى العقليين من نزلاء مستشفى بيبستر ومستشفى السالبتريير من الأغلال، ونادى بمعاملتهم معاملة إنسانية تحفظ لهم كرامتهم. وكان لذلك أثره الطيب في تحسين حالة المرضى.

ثم بدأت تظهر خلال القرن التاسع عشر نظريتان في تفسير السلوك الشاذ، النظرية العضوية والنظرية النفسية. أما النظرية العضوية فهي ترد السلوك الشاذ إلى أسباب عضوية انحصرت في أمرين هما تلف في الأنسجة أو اختلال كيميائي في المخ. وقد يحدث هذان الأمران نتيجة لعيب وراثي، أو اختلال في وظائف الغدد الصماء، أو التلوث. وأما النظرية النفسية فتزد السلوك الشاذ إلى التعلم المنحرف، أي تعلم أنماط منحرفة من السلوك. وأخذت هاتان النظريتان تتصارعان في كل من ألمانيا وفرنسا خلال القرن التاسع عشر في تفسير كل من الفصام والهستيريا، مما زودنا بمعلومات هامة كان لها أثر كبير في تقدم الطب العقلي.

كانت المدرسة الألمانية تؤيد النظرية العضوية. وكان من أشهر شخصياتها إميل كرايبيلين الذي وضع أول تصنيف شامل دقيق للأمراض العقلية لا يزال يرجع إليه الأطباء العقليون وعلماء النفس في عصرنا الحالي. ثم أخذ يوجين بلولر الطبيب السويسري ابتداء من القرن العشرين يعارض المنحى العضوي لكرايبيلين، وقد وضع تقسيما سيكولوجيا للفصام على خلاف التفسير العضوي الذي قال به كرايبيلين. وبذلك مهد بلولر لظهور المدرسة النفسية في تفسير المرض العقلي.

أما في فرنسا فكان شاركو، مؤيدا للنظرية العضوية، وكان يرى أن الهستيريا مرض بيولوجي أو عصبي، بينما كان برنهايم على العكس، يؤيد النظرية النفسية ويفسر الهستيريا تفسيراً سيكولوجياً، وهو تفسير يؤكد دور القابلية للإحياء. وقد انتهى الأمر في هذا الصراع بين كل من شاركو وبرنهايم إلى انتصار وجهة نظر برنهايم مما ساعد على تفوق النظرية النفسية في تفسير المرض النفسي والعقلي.

وكان من بين من تأثر بدراسات شاركو وبرنهايم في مرض الهستيريا الطبيب النمساوي المشهور سيجمند فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي. أخذ فرويد، بالتعاون مع زميله جوزيف بروير يعالج المرضى بالهستيريا باستخدام التنويم المغناطيسي، وألفا معاً كتاب دراسات في "الهستيريا" الذي يعتبر بداية لظهور مدرسة التحليل النفسي في علاج السلوك الشاذ. ولكن سرعان ما اختلف فرويد وبروير مما أدى إلى انفصالهما، غير أن فرويد قد استمر في بحوثه ودراساته التي أسست مدرسة التحليل النفسي التي ترى في التعلم، نتيجة لما يتعرض له الطفل من خبرات، الأساس في السلوك الشاذ. وفي نفس الوقت الذي كان يجري فيه فرويد دراساته في علاج الأمراض النفسية باستخدام أساليب التحليل النفسي، كان إيفان بافلوف الفسيولوجي الروسي يجري تجاربه على الإشرط، مما بين أهمية التعلم في تعديل السلوك. وقد أدت دراسات كل من فرويد مؤسس المدرسة النفسية الداخلية، وبافلوف مؤسس المدرسة السلوكية إلى تفوق المدرسة النفسية على المدرسة العضوية في تفسير السلوك الشاذ ابتداء من مطلع القرن العشرين. وبينما كانت المدرسة النفسية الداخلية تزد الأمراض النفسية والعقلية إلى الصراعات الداخلية في أعماق شخصية الإنسان، وترى في الأعراض مظاهر سطحية تدل على اختلال عميق في الشخصية، كانت المدرسة السلوكية تزد الأمراض النفسية والعقلية إلى عادات سلوكية غير توافقية تعلمها الإنسان نتيجة لظروف معينة ساعدت على تدعيم هذه العادات السلوكية غير التوافقية.

معايير السلوك السوي والسلوك الشاذ:

أولاً: المعيار الاحصائي:

يستند هذا الاسلوب الى الصفات المختلفة سواء كانت جسمية او نفسية او عقلية فهي تميل في توزيعها الى الاعتدال، بحيث نجد اغلب الناس يمتلكون من هذه الصفات شيئاً متقارباً، وقليل منهم من يتطرفون في زيادة او نقصان السمة.

ثانياً: المعيار الحضاري:

ان السوي هو المتوافق مع المجتمع اي من استطاع ان يساير قيم المجتمع وقوانينه ومعاييره ، ويقصد ايضاً ما اتفقت عليه الجماعة، لكن الاعتراض الاساسي على هذا المعيار هو ان السلوك الذي يبدو غير سوي في ثقافة معينة قد ي كون مقبولاً في غيرها من الثقافات.

ثالثاً: معيار السلوك المألوف:

يستند هذا المعيار على ما يعرفه الافراد من انماط السلوك المعقول والذي يمكن التنبؤ به في الظروف المختلفة ، وما خرج عن ذلك فهو سلوك شاذ كالشخص الذي يغسل يديه بالماء والصابون عدة مرات.

رابعاً: معيار مدى تلقي العلاج النفسي:

يعتبر الفرد شاذاً اذا تلقى علاجاً على يد طبيب نفسي ، ومن الاعتراضات التي تواجه هذا المعيار ، ان ان ما يواجه الفرد في الحضارة الحالية قد لا تجعل مراجعة الطبيب النفسي دليلاً على الاصابة بمرض نفسي ، وانما من باب الاطمئنان والكشف الدوري.

تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية:

و تصنف حسب أسبابها على النحو التالي:

1. الأمراض النفسية و العقلية عضوية المنشأ: و تشمل على ما يلي:

- اضطرابات المخ مثل: الشلل الجنوني العام، و الضمور العقلي الشيخوخي، و بعض حالات الصرع.
- التسمم مثل: التسمم بالعقاقير، و حالات الإدمان.
- الأورام مثل: أورام المخ.
- الإصابة مثل: الهذيان الإصابي، و اضطرابات الشخصية و التأخر العقلي عقب الإصابة.
- اضطرابات الغدد: مثل: الأمراض الناتجة عن نقص أو زيادة إفرازها.

2. الأمراض النفسية و العقلية نفسية المنشأ (الوظيفية):

و تشمل ما يلي:

- العصاب مثل: القلق، و توهم المرض، و الضعف العصبي، و الهستيريا، و الخواف، و عصاب الوسواس و القهر، و الاكتئاب، و التفكك.
- الذهان مثل: الفصام، و الهذاء (البارانويا)، و ذهان الهوس و الاكتئاب.

3. الأمراض السيكسوماتية (النفسية الجسمية):

- في أجهزة الجسم المختلفة التي يُسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي (التلقائي)، مثل: الجهاز الدوري و التنفسي، و الهضمي، و البولي و التناسلي، و الغدي.

4. اضطرابات الشخصية:

- و تشمل:- اضطرابات الشخصية المرضية الاجتماعية مثل: الشخصية السيكوباتية، و الانحرافات الجنسية.

- اضطرابات الشخصية الموقفية الزائلة مثل : اضطرابات العادات ، و اضطرابات السلوك.
- اضطرابات الشخصية الأخرى مثل : اضطراب نمط الشخصية ، و اضطرابات سمات الشخصية .

5.المشكلات النفسية:

- و من أمثلتها : الضعف العقلي ، التأخر الدراسي ، الاضطرابات الانفعالية ، اضطرابات (الغذاء - الإخراج - النوم - الكلام) ، مشكلات ذوي الحاجات الخاصة ، جناح الأحداث.

المنظورات النفسية في تفسير السلوك الشاذ:

المنظور البايولوجي:

ينضوي تحت مسمى هذا المنظور العديد من النظريات منها النظرية البنوية والتي ترى بأن الاختلاف في بنية الجسم مسؤل عن جميع انماط الشخصية بمعنى ان بنية جسم الانسان هي التي تحدد نمط شخصيته وقد اعتقد كرتشمير ١٩٢٥ بوجود ارتباط عضوي بين الجسم والمزاج ثم جاء بعده شيلدون الذي حاول الربط بين مظاهر الجسم وخصائص الشخصية ، مثلاً اصحاب البنية الظاهرية يتصفون بالمزاج العصبي ، واصحاب الشخصية الجسمانية يميلون الى حب السيطرة والتسلط ، والشخصية الاحشائية الى حب الراحة والتفاعل الاجتماعي ، اما النظريات الكيماوية ، فهي تفترض ان مواد كيماوية معينة في جسم الانسان هي المسؤلة عن السلوك المضطرب ، كالفتراس الذي يشير الى ان المصاب بمرض الفصام يحتوي دمه على مادة التاراكسين ، والكاتي كولامين لدى المكتئبين ، في حين ترى النظريات الغذائية وجود انواع من الاغذية تحوي على مواد حيوية نشطة يمكن ان تكون السبب في الاضطرابات السلوكية.

المنظور النفسي الدينامي:

رأى فرويد أن الشخصية مكونة من ثلاثة أنظمة هي الهو، والأنا، والأنا الأعلى، وأن الشخصية هي محصلة التفاعل بين هذه الأنظمة الثلاثة.

السلوك المضطرب : ينشأ الاضطراب النفسي في ضوء معطيات هذه النظرية من عجز الانا للوصول إلى حالة التوازن بين مطالب الانا الأعلى والواقع والهو ، فإذا فشلت الانا في حل

الصراع بين هذه المكونات يتولد القلق ومن ثم الصراع بين إشباع الغرائز وبين قيم المجتمع ،
وهنا تلجأ الأنا إلى استخدام الحيل الدفاعية أو ما يسمى بميكانيزمات الدفاع

المنظور السلوكي:

تركز على تأثيرات التعلم على السلوك. ويستخدم السلوكيون طريقة تعلم يسمى الإشراف لتغيير السلوك الشاذ. وفي هذه العملية يعالج السلوكيون مرضى الاضطراب العصبي بتلقينهم أنماطاً مقبولة للسلوك وفرض سلوك محبوب عن طريق التشجيع.

المنظور المعرفي:

يرى "كلي" أن الطريقة التي ينظر بها الناس للعالم من حولهم قد تخلق لهم الاضطرابات النفسية. حيث أن لدى كل فرد مجموعة من التصورات الأساسية التي يكون من خلالها هوية لنفسه واضطراره للابتعاد عن هذه الهوية في سبيل استيعاب خبرات جديدة قد يؤدي إلى شعوره بالذنب، وقد يشعر الفرد بالقلق في حالة عدم قدرته على التوقع بما سيؤول إليه موقف معين وعدم استطاعته بالتالي على القيام بسلوكيات ملائمة. وقد تظهر المشكلات النفسية عندما يعجز النظام التصوري Construct system لدى الفرد في توقع الحوادث أو احتوائها ضمن الخبرات السابقة بطريقة تكفل القيام بسلوك منظم، الأمر الذي يؤدي إلى أحداث تشويه في النظام التصوري للفرد وهذا بدوره يقود إلى التوتر. ومع كل ذلك لم تلق نظرية "كلي" قبولاً كبيراً من قبل المشتغلين بالعلوم المعرفية لصعوبة فهمها، ولكثرة تفاصيلها مع قلة المنشور حولها من كتب ودراسات. وتزامن في نفس هذه الفترة ظهر العلاج العقلاني الانفعالي لـ "ألبرت آليس Albert Ellis" قبل التطورات الأساسية في علم النفس المعرفي وكانت نظرية علاج الاكتئاب لـ "بيك" في مراحلها الأولى. حيث كان "آليس" بصدد التخلي عن التحليل النفسي وتطوير نظرية معرفية سلوكية خاصة به. وفي الوقت الذي كان فيه "بيك Beck" يبتعد بالتدرج عن التحليل النفسي ويبني نظريته في العلاج المعرفي خطوة بخطوة. كما كان "كلي Kelly" أيضاً يبلور أفكاره حول دور الجوانب المعرفية في تكيف الإنسان مع بيئته. يقول "آليس" بهذا الخصوص تزامنه

مع بيك "وبصورة مستقلة عما قمت به، بدأ أيضاً معالج تحليل نفسي آخر من فيلادلفيا (يقصد بيك) بالتخلي عن الفنيات التحليلية وتطوير نوع من العلاج المعرفي.

وقد توصل "أليس" في يناير ١٩٥٥ إلى ما أسماه العلاج العقلاني Rational Therapy وغير اسمه لاحقاً في عام ١٩٦١ إلى العلاج العقلاني الانفعالي Rational Emotive Therapy. ويرجع "أليس" نشوء الأمراض النفسية إلى ما تم تعلمه من الأفكار غير العقلانية من الناس المهمين خلال فترة الطفولة بالإضافة إلى ما يبتدعه الأطفال أنفسهم من اعتقادات غير منطقية وخرافات.

وبعد ذلك يقوم الناس بإعادة تنشيط هذه الاعتقادات غير الفعالة من خلال الإيحاء الذاتي والتكرار. وتنتج معظم الانفعالات من التفكير ويشكل اللوم (blame) للنفس وللآخرين حجر الأساس فسي معظم الاضطرابات الانفعالية.

المنظور الانساني الوجودي:

تركز النظريات الوجودية على أهمية التجارب الحديثة ووجهة نظر الشخص عن نفسه. ويحاول المعالجون الوجوديون مساعدة المرضى كي يغوصوا في أعماق مشاعرهم وأن يتقبلوا مسؤوليات حياتهم وأن يبوحوا بما يضمرونه.

المنظور الحضاري الاجتماعي:

يرى هذا المنظور ان ما يصيب الانسان من اضطراب او تباين في السلوك هو نتيجة تفاعل بايلوجي معقد بين الكائن العضوي والبيئة ، فهناك جوانب في التكوين العصبي / الكيماوي للانسان وعوامل في البيئة التي يعيش فيها لها اهمية حاسمة في احداث الاضطراب او سوء التكيف.

النظريات الجسمانية الحيوية

تصر على أهمية التركيز على الأسباب الجسمانية للاضطرابات النفسية. تُصنّف هذه النظريات الاضطرابات العقلية في مجموعتين: اضطرابات عضوية واضطرابات وظيفية. وللاضطرابات النفسية العضوية أسباب جسمانية مؤكدة مثل المرض أو تلف الدماغ. لكن ليس هناك أسباب جسمانية معروفة للاضطرابات النفسية الوظيفية. وتعتقد كثير من النظريات أن الاضطرابات الوظيفية تحدث أساساً بسبب عيوب وراثية. ويعالج الأطباء الاضطراب العقلي أساساً

بالمهدئات ومضادات الاكتئاب والحبوب المنومة وعقاقير أخرى. ويستعملون في حالات نادرة الصعقات الكهربائية أو جراحة الدماغ أو أجزاء أخرى من الجهاز العصبي.

النظريات النفسية الداخلية

تركز على الأساس الوجداني للسلوك الشاذ. ويعتقد أصحاب هذه النظريات بأن الخلافات التي تنشأ في الطفولة المبكرة تتسبب في انزعاج الناس أو أن تكون لهم مشاعر أخرى غير سارة طوال حياتهم. يستعمل علماء النفس مصطلح عصبي لوصف الشخص الذي يتصرف أحياناً بطريقة شاذة، لكنه يمكن أن يتعامل عادة مع المشكلات اليومية. ويسمى الأفراد الذين يفقدون الاتصال بالواقع الذهائين. ويعتقد بعض الذهائين بآراء غير موضوعية للغاية يطلق عليها اسم الأوهام. وفي إمكانهم أيضاً أن يتفكروا في تخيلات مثل سماع أصوات أو رؤية أشكال يسمونها أو يعتقدون أنها حقيقة، وتسمى هذه الحالة الهلوسة. ويستعمل علاج يسمى التحليل النفسي في أغلب الأحيان لمساعدة العصائيين والذهائين ليفهموا قلقهم ومشكلاتهم ويحلوها. ويتحدث المريض إلى المحلل النفسي أثناء جلسة التحليل النفسي. وفي أسلوب آخر يسمى التداوي الحر، يفضي المريض إلى المحلل النفسي بأية أفكار أو صور أو أحاسيس تأتي إلى ذهنه.

القلق Anxiety

القلق : حالة من التحسس الذاتي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح من توقع وشيك لحدوث الضرر او السوء ، وهي حالة اشبه ماتكون في طبيعتها الشعورية وفي انفعالات الجسم المصاحبة لها بحالة الخوف ، والفارق الوحيد بينهما ان للقلق مصدرا واضحا معلوما بالنسبة للخائف ،بينما مصدر القلق غير واضح او معلوم بالنسبة للذي يعانيه

اسباب القلق

هنالك ادلة على وجود بعض العوامل التكوينية الوراثية في الاستعداد لعصاب القلق لكن العوامل النفسية متلعب الدور الاكبر ، وهي :

١- تعرض الفرد الى فقدان الامن

٢- علاقة القلق بالنضج والتربية الجنسية في الطفولة والفشل في الحياة الجنسية بعد البلوغ .

٣- المشاكل العائلية والمالية والمهنية.

٤- بعض الامراض العضوية الحادة او المزمنة تمهد لاستجابة القلق

٥- اعراض القلق

١- الخوف المبهم الذي لا مصدر له ولا مبرر ولا تفسير .

٢- صداع وتوتر في الرأس ومؤخرته على الاغلب واعلى الرقبة ويدعى بالصداع المتوتر ويصحب ذلك شعور بالدوار وعدم الوازن .

٣- حساسية سريعة وتهيج لأنفه الاسباب وربما النفور من الاصوات والضوضاء والاضوية الساطعة .

٤- ضيق في الصدر وشعور بالاختناق وعمق في التنفس وفي سرعته .

٥- ارتفاع ضغط الدم وخفقان وشحوب في الوجه وتعرق وبرودة اليدين .

٦- تيبس الفم والبلعوم وصعوبة في البلع وسوء الهضم واحيانا الإسهال المعوي .

٧- تسرع في عدد مرات التبول وافراز السكر بالبول .

٨- اضطراب في عمل الجهاز العصبي الذاتي .

٩- اضطراب في النوم يمتاز بصعوبة الرقود في الساعات الاولى من الليل . واضطراب متقطع طيلة الليل ، وتتخلله احلام مزعجة او كوابيس .

١٠- صعوبة في التركيز .

١١- الخوف من الجنون وخاصة عندما تكون مصحوبة بأعراض الحصر القهري .

١٢- الاعياء ونقصان الوزن وحالة من الكآبة والقنوط والالم .

١٣- ظهور اضطراب عضوي ثابت ومتكرر وهو ما يدعى بالمرض النفسجسمي .

الاكتئاب Depression

الاكتئاب : يعرف الاكتئاب على أنه حالة من اليأس والقنوط وقصور المشاعر والفعالية

الواطنة والتشاؤم بخصوص المستقبل ، ويعرف كذلك على أنه : الشعور الذي يكون تفكير

الإنسان ونشاطه بأكمله ويشير إلى عدم الشعور بالسعادة الانفعالية العادية وإلى المزاج المريض الذي لا يبعث على السرور

أسباب الاكتئاب : هناك جملة من أسباب الاكتئاب هي :

- ١- العوامل الحادة ، كالأزمات والمفاجئات مثل فقدان الأحبة والأعزاء .
- ٢- الظروف النفسية المزمنة، كالأوضاع الاقتصادية المتدهورة والمرض المزمن لأحد أفراد العائلة وسوء الانسجام وعدم التكيف ... الخ .
- ٣- التعرض لمرض جسدي مزمن مثل التدرن الرئوي أو السرطان أو أمراض القلب ... الخ .
- ٤- العوامل الوراثية والاستعداد التكويني .
- ٥- تكون الكآبة وسيلة لعقاب النفس بسبب الشعور بالإثم .
- ٦- تكون نتيجة شعور الفرد بالفشل في الحصول على الحب والعطف الكافي في السنوات الأولى من الطفولة .

أعراض الاكتئاب : لخصت منظمة الصحة العالمية (WHO) في آخر مراجعة لها للأمراض

ICD_D – 1993 الاعراض كالاتي :

- ١- فقدان الاهتمام أو السعادة في الفعاليات التي هي طبيعياً تؤدي إلى السعادة .
- ٢- اضطراب في النوم .
- ٣- تغير في النظام اليومي للمزاج .
- ٤- تخلف أو هيجان حركي نفسي .
- ٥- فقدان الوزن أكثر من ٥% من وزن الجسم .
- ٦- فقدان واضح في الشهوة الجنسية .

تصنيف الاكتئاب :

صنفت نوبة الكآبة (Episode Depression) في آخر تصنيف كما يلي :

- ١- نوبة كآبة خفيفة الشدة: وتصنف هذه النوبة إلى نوبة كآبة خفيفة الشدة غير مصحوبة بأعراض جسمانية . ونوبة كآبة خفيفة الشدة مصحوبة بأعراض جسمانية .
- ٢- نوبة كآبة متوسطة الشدة : وتصنف هذه النوبة إلى : نوبة كآبة متوسطة الشدة غير مصحوبة بأعراض جسمانية . ونوبة كآبة متوسطة الشدة مصحوبة بأعراض جسمانية .
- ٣- نوبة كآبة شديدة : وتصنف هذه النوبة إلى : نوبة كآبة شديدة غير مصحوبة بأعراض ذهانية . ونوبة كآبة شديدة مصحوبة بأعراض ذهانية .

اضطراب توهم المرض

تعريف اضطراب توهم المرض :

توهم المرض اضطراب نفسي المنشأ عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك ، وهو تركيز الفرد على أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي ، وذلك يؤدي إلى حصر تفكير الفرد في نفسه واهتمامه المرضي الدائم بصحته وجسمه بحيث يطغى على كل الاهتمامات الأخرى ويعوق اتصاله بالآخرين ويشعره بالنقص والشك في نفسه

ومن أهم ما يشتمل منه متوهمي المرض

- الأرق
- الأوجاع والآلام المختلفة ووجع الرأس
- ضعف الذاكرة
- قلة التركيز

الإعراض الإكلينيكية لاضطراب توهم المرض.

- ١- تسلط فكرة المرض على الشخص والشعور العام بعدم الراحة .
- ٢- تضخم شدة الإحساس العادي بالتعب والألم والاهتمام المرضي والانشغال الدائم بالجسم والصحة والعناية الزائدة بها وكثرة التردد على أطباء عديدين والمبالغة في الأعراض التافه وتضخيمها والاعتقاد بأنها مرض خطير والتركيز على صغائر الأعراض المرضية ومحاولة المريض دائما تشخيص مرضه بنفسه ، وهذا التشخيص غالبا ما ينطبق مع الحقائق الطبية المعروفة والجري دائما وراء فتاوى العلاج التي تكتب في الصحف والمجلات والمحاولات العديدة لعلاج نفسه .

٣- الشكوى من اضطرابات جسمية خاصة في المعدة والأمعاء أو أي جزء آخر من أجزاء الجسم ، وفي بعض الأحيان يكون اختيار العضو أو الوظيفة له علاقة رمزية بالمشكلة التي تكمن وراء توهم المرض والإحساس بحركات الأمعاء وضربات القلب وما شابه ذلك ، وتنقل وتنوع الشكوى والميل إلى تعميم المشاعر الجسمية الشاذة المرتبطة بتوهم المرض حتى يشعر إن الجسم كله في حالة معاناة ، وقد يؤدي هذا إلى حالة انسحاب كامل بعيدا عن العالم المحيط به .
٤- الشعور بالنقص مما يعوق الاتصال الاجتماعي ويؤدي إلى الانعزال أو الانسحاب .

أسباب اضطراب توهم المرض :

تري النظريات السلوكية :

وفقا لهذه النظريات فإن هاجس المرض متعلم أو مكتسب من الإباء والأمهات الذين يتخذ الطفل منهم نموذجا يحتذي به ، والإباء أنفسهم قد يعززون هذا الاتجاه عن طريق الاهتمام المفرط بصحة الطفل وهناك من يرجع مثل هذه الاضطرابات إلى نمط الشخصية ، ولكن كلا من نمط الشخصية وكذلك الاضطراب قد يرجعان إلى عوامل واحدة في بيئة الفرد ، من ذلك الحرمان المبكر والجوع الذين قد يؤثران في شخصية الطفل وفي ضعفها أيضا كما تضعف مقاومته ضد بعض الأمراض الفيزيائية ، كما إن العوامل الجبلية قد تلعب دورا مشابها لهذا حيث قد يولد الفرد وبه ضعف معين في عضو معين من أعضائه أو في جهاز معين وقد تكون لديه بعض السمات الخاصة بشخصيته وكلا الحالتين ترجعان إلى نفس العامل الوراثي .

الحصر (الوسواس) القهري Obsessive _ Compulsive Disorder

الحصر (الوسواس) Obsession

ويحتل هذا الاضطراب أهمية كبيرة في الطب النفسي لأنه يعد من أصعب واعند أنواع الاضطراب في الشفاء ولأنه يتضمن أعراض القهر والرهاب Phobia يعرف الحصر (الوسواس) : " تفكير غير معقول أو ليس بذني نفع ، يلزم صاحبة دائما ويحتل جزءاً من الوعي والشعور " مثل تكرار فكرة الموت أو القتل أو حدوث كلمات نابية أو كافرة أو فاضحة أو بروز وتكرر نغمه موسيقية أو أغنية في كل مناسبة أو غير مناسبة مما يتعب أو يؤلم المصاب . إما (القهر) فهو فعل أو سلوك اندفاعي لا معقول يضطر إلى القيام به صاحبة رغما عن إرادته وضد استنكاره له ومهما بذل من جهد لمقاومته ، كالقيام بغسل اليدين عشرات المرات أو الذهاب إلى باب الغرفة مرات للتأكد من انه موصل بأحكام أو التأكد إن المدفنة أو الطباخ قد أطفأ فعلا .

الشخصية الحصريه

تؤيد معظم النظريات النفسية وجود شخصية مستعدة لعصاب الحصر أي شخصية تهيأت منذ ادوار الطفولة الأولى للإصابة بالحصر وهي التي نسميها (الشخصية الحصريه) ومن صفاتها أنها شخصية جامدة وصارمة وملتزمة ونظيفة ومرتبطة ودقيقة ومحاظه على مواعيدها وأوقاتها ، ومطبعة مثالية وجدية وحساسة . ولكنها لا تحسن التصرف في المفاجئات والمواقف السريعة ، أي أنها غير مرنة . والشخصية الحصريه لا تصبح مضطربة ما لم تتعرض إلى شدة نفسية أو حدث يزعزع من تماسكها ويجعل من تلك الصفات والطباع شديدة وقوية ومتكررة ، والشخصية الحصريه تكون متوازنة ومنسجمة مع ذاتها ومع الناس . ومثل هذه الشخصيات موجودة بين موظفي البنوك والمعلمات والمعلمين والمحاسبين والمتدينين الناسكين .

الإعراض

تكون الإعراض عديدة ومن جملة هذه الإعراض :

- ١- أفكار مكررة (اجترارية) تدور حول الشروع أو احتمال القيام بعمل عدواني ضد احد أفراد العائلة أو التفكير بمرض معين أو العدوى به ، وتكرار كلمات محرمة وفاضحة ونايبة ... الخ
- ٢- القيام بأعمال اضطرارية (قهرية) تكون على شكل عدد متكرر لبعض الأشياء غسل الأيدي تنظيف الملابس أو الأواني بكثرة لا تطاق أو تأدية نوع من الطقوس قبل المباشرة بعمل ما .
- ٣- كل الطقوس والأفكار والإعمال الحصريه لها صفة الاندفاع والقوة ، لكنها لا تلقى قبولا وتأييدا من المريض ، ويعترف بتفاهتها ، وهذا يفرقه عن الأوهام والهلاوس .
- ٤- يبذل المريض مساعيه لمقاومة هذه الأفكار والأفعال مما يوقعه في حالة من التوتر والإرهاق والكآبة والعجز الاجتماعي.
- ٥- يصاحب الأفكار الحصريه شعور غريب باضطراب في الأحاسيس والمدركات الذاتية وباضطراب المرئيات والظواهر الخارجية كشعوره بتغيير في شكل وحجم أعضاء جسمه .
- ٦- تتخذ الأفكار الحصريه صفة الوسواس الجسمية . وتحتل هذه الأوهام العضوية مكانا راسخا وقد تتحول إلى اضطراب نفسي جسمي (سابكو سومانى) .

الاضطرابات النفسجسمية Psychosomatic Disorders

وهي مجموعة من (الأمراض) الجسمية الملموسة التي يعتقد أن سببها المباشر أو سببها الأساسي والأهم هو اضطراب أو شدة نفسية .

وتتعلق مجموعة الاضطرابات النفسجسمية بالمرضى المصابين بمرض عضوي واضح يتعلق بوظائف الجهاز العصبي الذاتي، ويعتمد بالدرجة الأولى على عوامل نفسية وتشير الدراسات أن حوالي (٤٠ - ٦٠%) من المرضى يشكون من أعراض نفسجسمية .

أسباب الاضطرابات النفسجسمية :

وأن هناك أسباب عديدة للاضطرابات النفسجسمي وهي :

- ١- العامل النفسي : وهو العامل الفعال والمباشر وقد يكون بشكل صدمات حادة غير متوقعة وأنباء مذهلة أو إهانة ثقيلة لا تغتفر أو ظروف شديدة من الحرمان أو الاتكال .
 - ٢- وجود ضعف تكويني في بعض أجهزة الجسم كالمعدة أو الأمعاء أو المثانة مما يساعد على ظهور الأضرار في ذلك العضو .
 - ٣- وقد يكون ضعف أحد أجهزة الجسم شعوراً بالنقص أو شعوراً بوضاعة ونقص ذلك العضو .
 - ٤- الأمراض السابقة للعضو المعني قد تساعد على تكرار الإصابة به في حالة الشدائد النفسية .
 - ٥- إصابة أحد أفراد العائلة بمرض جسيمي في أحد أعضاء الجسم يساعد على إصابة نفس العضو عند الشخص الآخر .
 - ٦- طبيعة الشدة النفسية تتعلق بنوعية الاضرار الجسمية التي تحدثها .
 - ٧- المعنى الرمزي للعضو المصاب بالنسبة لذات الشخص المصاب ، فالجهاز الهضمي عند شخص له معنى يختلف من شخص لآخر .
 - ٨- لابد من وجود ربح شخصي أو نفع ثانوي بذلك المرض في بعض الحالات فالمصاب بالاكزيما يتخلص من شتى المهمات والأعمال عن هذا الطريق .
- ولتحديد أهمية كل عامل يجب معرفة شخصية المريض وحياته ، وغالباً ما نجد عنصراً مشتركاً هو عدم النضج العاطفي أو التخويف من المسؤولية أو الكبت الشديد، وهذا الطراز من الشخصية معرض للمرض النفسجسمي .

الأعراض :

- ١- في الجهاز الهضمي تحدث الاضطرابات الآتية :
 - أ- القرحة المعدية : تنتج القرحة عن زيادة في أحماض المعدة التي تخرش وتلهب الغشاء المخاطي ثم تخربه وأن زيادة إفراز الحوامض تتعلق بحالة التوتر والعواطف المكبوتة المزمنة والطويلة الأمد .
 - ب- اضطرابات المعدة : وهي أعراض غامضة تتعلق بعمل المعدة والهضم والتجشؤ والتقيؤ .
 - ج- آباء الطعام : وتكون الأعراض بطيئة وتدرجية بشكل نفور أو عدم اكتراث لوجبات الطعام وفقدان الوزن التدريجي .
 - د- اضطرابات الإبراز : كالإسهال المزمن أو الإسهال المخاطي وكذلك الإمساك ، وذلك يرجع لطرق تربية الطفل على النظافة .

٢- في الجهاز الدموي الوعائي :

- أ- ارتفاع ضغط الدم الأساسي : وهو ارتفاع متوسط ضغط الدم بدون سبب واضح، ويعتقد أن بعض هذه الحالات ترجع إلى حالة نفسية متوترة ومزمنة جعلت من التوازن الداخلي مستقرًا على مستوى أعلى من ضغط الدم الطبيعي .
- ب- عصاب القلب : وهو شعور الفرد بالخفقان والألم في منطقة القلب أو بالهات وانقطاع التنفس وأن وجود الصراع والشدائد النفسية تعزيز من تشخيص عصاب القلب .
- ج- أمراض الشرايين التاجية والجلطة القلبية : حيث أن للشدائد النفسية علاقة بنوبات تقلص الشرايين وقلة جريان الدم .

٣- في الجهاز العصبي :

- أ- الصداع التوترية : ويكون في الجهة الخلفية من الرأس، وعادة مايصحب الانزعاج والقلق المزمن .
- ب- الصداع النصفي أو صداع الشقيقة : ويكثر في أسر معينة ، ولكن يزداد أيضاً أو يبدأ بشدة نفسية يصحبه غثيان أو اضطراب في الرؤيا .

ج- **مرض النوم** : وهو اضطراب يؤدي بالشخص إلى نوم لا يقاوم أثناء النهار، ويعتقد أنه انفعال عصابي ضد الشدائد ونوع من الانسحاب والهزيمة من الصراع.

٤- في الجهاز التنفسي :

- أ- **الربو** : ويكون بسبب التهابات رئوية مزمنة إلا أن حالات أخرى ناتجة لشدة وانفعال نفسي حاد، وتمتاز هذه النوبات بظهورها المفاجئ على أثر كل تجربة مؤلمة .
- ب- **حمى الربيع** : وهي حساسية شديدة ضد غبار الطلع في أوائل الربيع وتكون على شكل جريان الدمع وسوائل الغشاء المخاطي .
- ج- **ألم الجيوب الأنفية** : وهو الصداع والألم الوجهي الناتج عن احتقان الجيوب الأنفية .
- ٥- في الجهاز التمثيلي والغدد الصماء :
- أ- **السمنة المفرطة** : وغالباً ما نجدها لدى الأطفال وتكون السمنة والإفراط في الطعام نتيجة خمول أو كسل واعتماد عاطفي على الأم، أو كتعويض عن فقدان الحنان .
- ب- **أمراض الغدة الدرقية** : وتكون على شكل تسمم بزيادة إفراز الغدة الدرقية .
- ج- **التبول السكري** : والذي قد يبدأ بصدمة عاطفية .
- د- **تكرر الإسقاط لدى النساء** : فالمحرمات والتربية الخاطئة أثناء الطفولة تتضافر كلها لإحداث مشاعر متناقضة واضطرابات تجاه الأعضاء التناسلية .

٦- في الجهاز البولي والتناسلي :

- أ- **الآم واضطرابات الحيض** : وتعزى بعض حالات الحيض والآلام والصداع وتقلب المزاج إلى قضايا نفسية ، وكلها تدل على عدم نضوج الأنثى وشعورها بعدم الاستقرار .
- ب- **توتر ما قبل الحيض** : ويحدث نتيجة اختلال التوازن بين كمية هورموني البروجسترون والايستروجين قبل حدوث الطمث .
- ج- **البرود الجنسي** لدى الأنثى المتزوجة .
- د- **الحمل الكاذب** لدى الزوجة العاقر أو المتهلفة إلى حمل سريع .
- هـ- **العنة لدى الرجل** .
- و- **اضطرابات التبول** .

٧- في الأمراض الجلدية :

لا تزال بعض مسببات الأمراض الجلدية غامضة ومحيرة مثل الاكزيما وحب الشباب والحكة والطفح والتورم العصبي الموضعي ومرض الصدف والصلع .

٨- في الجهاز العضلي والحركي :

وتحدث الآم أسفل الظهر وشكاوي عضلية وفقرية وعضروفية .

٩- أجهزة وأعضاء متفرقة : ومنها داء الزرقاء في العين ومرض التهابات الشعيرية للأوعية الدموية والتعرض للحوادث والإصابات ... الخ .

الشخصية المضادة للمجتمع

يتصف السلوك المضاد للمجتمع بالاتجاه السلبي الضار نحو الناس الآخرين المتمثل عادة بعدم المبالاة أو ألاكتراث والعنف اتجاه صنوف البشر الآخرين، ويشكل مشكلة ذات أهمية خاصة. وطبقا للتصنيف الطبي الأمريكي (DSM-III) فإن الشخصية المضادة للمجتمع تكاد تكون شائعة في كل المجتمعات حيث إن (١%) من الإناث و(٣%) من الذكور في المجتمع بشكل عام مصابون بهذا النوع من الاضطراب ، فضلا عن إن السلوك المضاد للمجتمع يتضمن سلوكا إجراميا ، لهذا فإنه يكاد يكون القضية الجوهرية الوحيدة التي تربط بين علم نفس الشواذ والجريمة .

خصائص الشخصية المضادة للمجتمع .

لقد قدم التصنيف الأمريكي تعريفا للشخصية المضادة للمجتمع على انه (يخص أولئك الأفراد غير المتربين أو الذين لم ينشأوا اجتماعية وان نمط يضعهم في صراع متكرر مع المجتمع ، وهم غير قادرين على الانتماء الذي له معنى سواء إلى الأفراد أو الجماعات أو القيم الاجتماعية وهم بشكل عام أنانيون ،قساة القلب ، متحللون عن المسؤولية ، مندفعون ، لا يشعرون بالذنب ، ولا يتعلمون من التجربة ، ولا يتعضون من العقوبة ... تحملهم للإحباط يكون واطئا ويلومون

- الآخرين أو إعطاء تبرير ظاهري لسلوكهم) وقد طرح (كليكي) (١٩٦٤) عشر خصائص أو سمات للشخصية المضادة للمجتمع هي :
- ١- عدم القدرة على الانتفاع من الخبرة .
 - ٢- نقص في الإحساس بالمسؤولية .
 - ٣- الاندفاعية أو التهور .
 - ٤- إحساس ضعيف بالأخلاقية .
 - ٥- نمط متواتر من السلوك المضاد للمجتمع .
 - ٦- عدم القدرة على التعلم من العقوبة .
 - ٧- عدم النضج الانفعالي .
 - ٨- عدم القدرة على تكوين علاقات ذات معنى .
 - ٩- عدم القدرة على الإحساس بالذنب .
 - ١٠- التمرکز حول الذات .

إلا إن المعيار أو المحك لتشخيص هذا السلوك يمكن تلخيصه بالاتي :

- ١- تاريخ من النشاط السلوكي الذي لا يقره المجتمع ويبدأ قبل سن الخامسة عشر ويستمر في مرحلة الرشد ويأخذ السلوك شكل التهريب من أداء الواجب ، الجنوح ، السرقة ، الهرب من البيت ، والتخريب المتعمد ، والكذب ، وتناول العقاقير ، وسلوك سيء مستمر في المدرسة . إما في حالة الرشد فقد يأخذ شكل السقوط الأخلاقي والانحرافات الجنسية والتفاهة وبيع العقاقير .
 - ٢- الفشل في إظهار الاتساق والمسؤولية في العمل والعلاقة الجنسية والأبوة أو الولاديه والالتزامات المالية ، فهذه التشخيصات تفتقر إلى الثبات والإحساس بالالتزام وتميل إلى التخلي عن الزوجة والأطفال .
 - ٣- الطيش والعدوانية اتجاه الناس في الشارع بالإضافة إلى أفراد العائلة والأطفال .
 - ٤- السلوك الاندفاعي يكون على عكس المجرمين العاديين فأن الشخصيات المضادة للمجتمع نادرا ما تخطط للفعل الذي تقوم به ، فهم غالبا ما يعملون بلا هدف محدد ، وأحيانا نراهم ينتقلون من مدينه إلى أخرى من دون قصد أو غرض معين ، ويتساوى لديهم سرقة علبة سجائر وسرقة سيارة ويتوقف ذلك ويتوقف ذلك على أيهما أفضل وانفع في لحظة السرقة .
 - ٥- الاستخفاف بالحقيقة وقول الصدق ، فالشخصيات المعادية للمجتمع تكذب دائما ، وهو عندما يعطي كلمه أو يقسم بشرفه فأن هذه المفاهيم لا تعني شيئا بالنسبة له .
- ويشير (كليكي) في مؤلفاته إن الشخصيات المعادية للمجتمع تختلف عن الناس العاديين وكذلك عن المجرمين العاديين ليس فقط في أفعالهم إنما أيضا في انفعالاتهم ودافعيتهم وعملياتهم الفكرية

فأفعالهم الخاطئة ليست فقط اندفاعية بل ليست مدفوعة بدافع نحو قصد أو غرض يمكن فهمه وعلية فان سلوكهم ليس عقلانيا وهذا السلوك الذي لاهدف له هو الذي يجعل معظم الشخصيات المضادة للمجتمع ، مجرمين غير ناجحين .

التوحد Autism

هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الاعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة (١) من بين (٥٠٠) شخص وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة (٤ : ١) ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية أو اجتماعية أو ثقافية أو مالية أو تعليمية للعائلة .

أسباب التوحد :

لم تتوصل الدراسات والأبحاث إلى نتيجة قاطعة حول السبب المباشر للتوحد رغم أن أكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب ، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم المتماثلة (من بيضتين مختلفتين) وكذلك أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي، وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبية المخ مع وجود اختلافات واضحة في المخيم بما في ذلك حجم المخ وفي عدد نوع معين من الخلايا بيركنجي ، وتجري الآن دراسات عدة في أمريكا للتوصل إلى الجين المسبب لهذا الاضطراب .

أعراض التوحد :

يمكن ملاحظة اضطراب التوحد بشكل واضح حتى سن (٢ سنة – ٢.٥ سنة) حينما يلاحظ الوالدان تأخرا في اللغة أو اللعب أو التفاعل الاجتماعي ، وتكون الاعراض واضحة في الجوانب الآتية :

١- التواصل : يكون تطور اللغة بطيئا وقد لا تتطور نهائيا ويتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين حيث ترتبط الكلمات بمعان غير معتادة لهذه الكلمات ، يكون التواصل عن طريق الإشارات بدلا من الكلمات ويكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة .

- ٢- التفاعل الاجتماعي : يقضي وقتا أقل مع الآخرين ويبدى اهتماما أقل بتكوين صداقات مع الآخرين وتكون استجابته أقل للإشارات الاجتماعية مثل الابتسامة أو النظر بالعيون .
- ٣- المشكلات الحسية : استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية، مثل أن يكون حساسا أكثر من المعتاد للتلامس أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم أو النظر أو السمع أو الشم .
- ٤- اللعب : هناك نقص في اللعب التلقائي أو الابتكاري كما أنه لا يقلد حركات الآخرين ولا يحاول أن يبدأ في عمل العاب خيالية أو مبتكرة .
- ٥- السلوك : قد يكون نشطا أكثر من المعتاد أو تكون حركته أقل من المعتاد ، مع وجود نوبات من السلوك غير السوي (كأن يضرب رأسه بالحائط أو يعض دون سبب واضح) وقد يصر على الاحتفاظ بشيء ما، أو التفكير في فكرة بعينه أو الارتباط بشخص واحد بعينه وهناك نقص واضح في تقدير الأمور المعتادة ، وقد يظهر سلوكا عنيفا أو مؤذيا للذات .
- وقد تختلف هذه الأعراض من شخص لآخر وبدرجات متفاوتة .

اضطرابات التفكير والذاكرة والوعي

اضطرابات التفكير Thinking Disorders

يرتبط مفهوم اضطرابات التفكير بالاضطرابات العقلية، ويعدده كثيرون "عرضاً من أعراض الفصام يتصف بفقدان الترابط بين الأفكار وفقر محتواها من حيث المعنى واستعمال لغة جديدة". فيما يرى آخرون بأنه "تشويش في قابلية الفرد على اتخاذاً حكم وعلى سرعة التفكير أو ترجيح فكرة على أخرى". أو هو "عدم الترابط والاتساق بين الأفكار بحيث لا يستطيع الفرد الاستمرار في موضوع واحد لمدة طويلة وعدم قدرته على إكمال ما بدأ به من حديث، وصعوبة في إيجاد المعنى بسهولة والمزج بين الواقع والخيال". وتصنف اضطرابات التفكير إلى تصنيفات عديدة، إلا أنه لأغراض التبسيط تصنف كالآتي :-

أولاً - اضطرابات تتابع أو تدفق الأفكار :

وتشمل الأنواع الآتية :

- ١- تطاير الأفكار : ويعني ازدحام الأفكار في رأس الفرد وتسابقها على النطق بها وتدفعها بسرعة غير عادية تفوق الحد الطبيعي، وقد تتغير أهداف تلك الأفكار بشكل سريع، إلا أنها تبقى في الغالب محافظة على الترابط في سياقاتها، ويلاحظ فيه وجود نوع من السجع أو التشابه أو الترابط اللفظي بين الأفكار، وتظهر هذه الحالة في اضطراب الهوس (المانيا) .
- ٢- تباطؤ الأفكار : وتكون بعكس الحالة الأولى، إذ تكون الأفكار بسرعة بطيئة جداً والترابط بينها ضعيف أو شبه معدوم، ويكون في حدود موضوع واحد، وغالباً ما يكون مؤلماً أو كئيباً، ويظهر في حالة الاكتئاب .
- ٣- توقف الأفكار : يتحدث الفرد، وفجأة يتوقف عن الكلام، فيشعر كأن عقله قد غدا خالياً من الأفكار، ويحدث هذا الاضطراب في حالات الفصام .
- ٤- التفكير الدوامة : وفي هذا النوع من الاضطراب تعاد الأفكار بتكرار معين بالرغم من انتهاء موضوعها والحديث بخصوصه، بمعنى أن الفرد يبقى في دوامة الفكرة نفسها ولا يستطيع التحول والانتقال إلى فكرة أخرى، وتكثر هذه الحالة في اضطرابات الدماغ العضوية .
- ٥- التفكير غير المترابط : وفيه يتحدث الفرد بتدفق وتلقائية كما لو كان طبيعياً غير أن كلامه لا يوجد فيه ترابط منطقي، فضلاً عن أن الأفكار تبدو غامضة ويزيدها غموضاً أن الفرد يستعمل لغة جديدة أو مفردات غير متداولة، يقوم هو بصياغتها ويحدث هذا الاضطراب في حالات الفصام والهوس والذهان العضوي.

٦- التفكير الخرافي : ويتصف بانعدام القدرة على التمييز بين ما هو مهم وما هو غير مهم من الأفكار، فضلاً عن أن المريض يخوض في تفاصيل كثيرة ليست لها علاقة بالموضوع ، ويلاحظ في حالات التخلف العقلي وبعض حالات الصرع.

ثانياً – اضطرابات عائدية الأفكار :

تظهر في حالات الفصام ، وتكون بثلاثة أنواع :

- ١- سحب الأفكار : وفيه يعتقد المريض جازماً أن أفكاره تسحب منه برغم ارادته ، أو تقلع من رأسه قلعا .
- ٢- زرع الأفكار : وتكون عكس الحالة السابقة، فالمريض يعتقد هنا أن أفكار تزرع في عقله برغم إرادته .
- ٣- إذاعة الأفكار : وفيه يشعر المريض أن أفكاره معروفة للآخرين ، كما لو أن رأسه محطة إذاعة تبث أفكاره للجميع .

ثالثاً – اضطراب صيغة التفكير :

تتعدم عند الفرد المضطرب باضطراب صيغة التفكير القدرة على التفكير المجرد، ويأخذ صيغ مختلفة وغريبة وتكون على نوعين هما :

- ١- التفكير المبهم : وفيه يبتعد التفكير عن المواقف الحقيقية أو الواقعية يشبه ما يحدث في الخيال والاحلام ، غير أن الفرد هنا يقوم بأفعال مطابقة لما في خياله ويحدث في حالات الفصام .
- ٢- التفكير الجامد : وفيه يفتقر التفكير إلى المرونة والتبصر والتجريد والاستنتاج .

رابعاً – اضطرابات محتوى التفكير :

الصفة العامة لهذه الاضطرابات هي الوهم العقلي وتأتي الأوهام بأنماط وصور متعددة هي :

- ١- الأوهام الاضطهادية : اعتقاد الفرد بأنه مضطهد وأن الآخرين يراقبونه ويضمرون له العداً ويتآمرون عليه لألحاق الأذى به ، وشعوره بأن حيفا وقع عليه أو ظلماً أصابه ن وتحدث في حالة الزور الفصامي (البارانويا) .

- ٢- أوهام العظمة وأوهام الضعة : ففي الأولى يضفي المريض على نفسه مظاهر العظمة وأنه يتمتع بأهمية فريدة أو عبقرية أو قوة، وتظهر في حالة النرجسية أما في الثانية فيصف المريض نفسه بعدم الأهمية والتفاهة .

- ٣- أو هام العائدية : اعتقاد المريض بأن ما يدور من كلام بين الناس أو حركات أو أحداث على أنه تعنيه هو بالذات ، أي أنه يربط بين الذي يحدث حوله من قريب أو بعيد وبين نفسه .
- ٤- أو هام العدم : وفيها يعتقد المريض بأن جزءا منه أو أحد أعضاء جسمه ، قلب معدة ، دماغ ، لا وجود لها ، أو أنها ساكنة لا تعمل ، وفي الحالات المتطرفة يدعى المريض بأنه ميت لا وجود له ، وتحصل في حالات الاكتئاب الشديد والفصام .
- ٥- أو هام الأتم : وفيها يشعر المريض بالذنب ويدعي مسؤوليته عن أثم لم يرتكبها ، ويصف نفسه بالمدنّب الذي ارتكب خطايا فضيحة يستحق العقاب الصارم عليها .
- ٦- الأوهام المراقبة : وفيها يعتقد المريض بأنه مصاب بمرض بالرغم من توكيد الأطباء بأنه سليم من أي مرض وإثبات ذلك بالفحص السريري والفحوصات المختبرية ، ومع ذلك يظل يفسر أي ألم جسمي طفيف على أنه دليل قاطع بوجود مرض خطير .

اضطرابات الذاكرة Memory Disorders

- تعرف الذاكرة : بأنها المخزن الذي نخزن فيه كل شيء نحتاج إليه في تعاملنا مع البيئة ، أو هي : العملية التي من خلالها تقوم بترميز و تخزين واستعادة المعلومات ، وأن اضطرابات الذاكرة تحصل عندما تصاب أو تتعرض إحدى عمليات الذاكرة (الترميز والتخزين والاسترجاع) إلى ضرر أو خلل ، لذا تصنف اضطرابات الذاكرة إلى :-
- أولاً - قصور الذاكرة : ويكون على نوعين
- ١- فقدان الذاكرة الكلي : ويحدث في حالات الضرر العضوي، مثل ضربة شديدة على الرأس أو الصراع الحاد .
- ٢- فقدان الذاكرة الجزئي : ويحدث في بعض حالات الهذيان والقلق والاجهاد وحالات الضرر الدماغي المحدود .

ثانياً - تشوه الذاكرة : ويكون على نوعين

- ١- تشوه التسجيل : ويحصل في حالات التذكر المسبق من قبيل أن يجد الإنسان نفسه في مكان ويتصور أن كان قد عاش فيه أو مرّ به ، في حين لم يحصل له هذا في الواقع .
- ٢- تشوه الاستدعاء : ويقسم إلى ثلاثة أنواع
- أ- التحريف : وهو تذكر لأحداث ماضية لا أساس لها من الصحة ، ويحدث في بعض حالات الضرر الدماغي العضوي وخرف الشيخوخة والفصام المزمن .

ب- التحريف الرجعي : وهو تذكر لأحداث ماضية مصحوبة بعملية تحريف بإضافة تفاصيل تتفق وحالة الفرد في ساعتها ، ويحصل في حالات الاكتئاب الذهاني والاضطرابات الهذائية .
ج- الذكريات الوهمية : وهو تذكر وهمي ، من حيث أنه اعتقاد جازم بالرغم من أنه لا أساس لهذا الاعتقاد في الواقع ، ويحدث في حالة الفصام الزوري (البارانويا) .

اضطرابات الوعي Consciousness Disorders

يعرف الوعي بأنه شعور الفرد أو درايته بأحاسيسه وأفكاره ومشاعره التي يعيشها أو يخبرها في لحظة معينة، ويعني أيضاً فهمنا الذاتي للبيئة المحيطة بنا ولعالمنا الداخلي الشخصي غير القابل للملاحظة .

ومع أن اضطرابات الوعي أو تصدعه تتداخل مع اضطرابات الذاكرة والتفكير وبعض الاضطرابات النفسية، بحكم ما يجمعها من وظائف عقلية . ويمكن تحديد هذه الاضطرابات بالآتي :

١- اضطرابات الغيبوبة والاستحواذ : الغيبوبة هي حالة تشبه النوم يكون فيها الوعي مفقوداً كلياً أو جزئياً ، وفيها يتجرد الفرد عن سياق تفكيره وعاطفته ويطغى على شعوره تجربة عاطفية وفكرية معينة ، وقد تتطور الحالة إلى استحواذ فيتصرف الفرد كما لو أن شخصا آخر أو روحا معينة أو قوة خارجية تأمره ، وعندها يحصل فقدان في كل من الإحساس بالهوية الشخصية والدراية التامة بما يحيط الفرد، وفيها أيضاً يكون انتباه الفرد مركزاً في جانب أو جانبيين مما يحيط به وهنالك في الغالب حركات متكررة ومحدودة أو وقفة شاخصة ، وعليه ينبغي تفريق اضطرابات الغيبوبة كما يحصل في حالات الفصام والذهان الحاد والهوسات والاهوام أو تعدد الشخصية ، فضلاً عن حالات الصرع والتسمم وإصابات الرأس .

٢- الاغماء : ويعني الاغماء ، بالمعنى العصبي الصحي ، فقدان الوعي مع ظهور العلامات العصبية الدالة عليه، وهو من أكثر الاعراض وروداً في اضطراب التحويل ، وأكثر ما يقع في النساء ، غير أن الاغماء في التحويل قل أن يكون فقداناً كاملاً للوعي ، ويحدث الاغماء بسرعة مشروطاً بظروف نفسية متنوعة من قبيل مفاجأة بمصيبة أو خسارة أو فشل ، وتتراوح مدة الاغماء من ثوان معدودة إلى ساعات وقد تستمر ليومين أو أكثر في حالات نادرة .

٣- الذهول : ويعني تناقصاً واضحاً في استجابة الفرد للبيئة ، ووعيه أو درايته بها مع انخفاض في النشاط العام ، وغالبا ما يكون هذا النوع من اضطرابات الوعي ناجماً عن أسباب نفسية من قبيل تعرض الفرد لأحداث ضاغطة شديدة وحديثة أو مشاكل في علاقات اجتماعية

مستديمة ، ومع أن الفرد المصاب بالذهول يجلس من دون حركة لمدة طويلة من الزمن ، إلا أنه ينبغي تفريقه عن الذهول الكتاتوني والذهول الاكتنابي والذهول الهوسي .

٤- النومشة ، أو المشي أثناء النوم : هو حالة بسيطة من حالات تصدع الوعي، ففي أثناء النوم الطبيعي ينشط جزء من الشخصية ويستولي على زمام الشخصية بكاملها لينجم عنه أن ينهض الفرد من نومه ويمشي أو يقوم بعمل منظم ثم يعود إلى نومه وعند استيقاظه لا يذكر شيئاً مما حدث . وتكثر النومشة لدى الأطفال ، فينتقلون في نومهم من فراشهم إلى فراش والديهم ولا يتذكرون هذا الانتقال في الصباح، وتحدث بين الكبار أيضاً، عندما يتعرض الفرد إلى ضيق أو إرهاق أو ضغوط حادة أو صراع داخلي غير شعوري، ويمكن تفسير النومشة على أنها وسيلة للهرب من ضغط نفسي أو طريقة للوصول إلى رغبة أو لذة ممنوعة .

اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية

Post traumatic Stress Disorder(PTSD)

سمي هذا الاضطراب بأسماء عديدة لكن آخرها كان هذا المصطلح الذي جاء في ICD-10 و DSM-IV وكذلك عرف بترجمات عديدة إلى العربية ، كما إن هذا الاضطراب لا يشخص إلا نادراً – على الرغم من شيوعه – لأسباب عديدة منها إن أعراضه عادة ما تكون مختلطة مثل الصداع والتوتر واضطراب النوم والقلق والاكتئاب واسائة استخدام العقاقير والإدمان الكحولي والهلع .

وتذهب التأثيرات النفسية لصدمة إلى ما هو أبعد من الأعراض الرئيسية لاضطراب PTSD عند المصابين ب هاذ يظهر لديهم اضطرابات نفسية وعقلية واضحة وسلوك انتحاري ومشاكل عائلية وزوجية واضطرابات في الوظيفة الجنسية ونقص في التكيف ومشاكل جسمية مختلفة وتغيرات في الشخصية مثل عدم الاهتمام بالذات وعدم السيطرة على التعابير والمزاج واضطراب القدرة على التمييز و حدوث اضطراب في الذاكرة واضطراب النوم .

ومن الحالات الشائعة للصدمة هي الكوارث الطبيعية كالهزات الارضية والفيضانات والحرائق الطبيعية . والكوارث التكنولوجية كالانفجارات والحوادث النووية والحرائق التي تحدث في المباني وحوادث السيارات والقطارات والطائرات والحوادث التي تحدث في الحروب وحوادث العنف والتعذيب والتجريد (من الرتبة أو المنصب) وتجارب الطلاق وموت عزيز وضحايا الاغتصاب الجنسي ... الخ

إعراض ما بعد الضغوط الصدمية

- ١- خليط من الإعراض كالقلق المزمن وسرعة الانفعال والأرق وضعف التركيز ونوبات من السلوك العدواني .
- ٢- مجموعة التجنب والإنكار وتشمل الأشخاص الذين يذكرونه بالحادث وضعف الذاكرة وأفكار وخيالات اقتحامية شديدة على شكل صور استرجاعيه للإحداث وأحلام مزعجة بالحادث .
- ٣- النفور والانعزال والفتور العاطفي وعدم القدرة على الحب وقللة النشاطات الاجتماعية والمهنية عند بعض الأشخاص .