

نظريات علم نفس الشواذ

١- المنظور الحياتي الطبي :

كانت النظريات الحياتية (البايولوجية) أكثر النظريات شيوعاً في تفسير السلوك الشاذ، وبالرغم من اختلافها الجوهرية في تحديد أسباب الشاذ إلا أنها تجمعها فكرة واحدة هي : إن الاضطرابات في السلوك تدل ضمناً على اضطراب عضوي ومن أهم هذه النظريات :

١- النظريات البنيوية (بُنية الجسم) : افترضت واحدة من أقدم وجهات النظر العضوية بأن الاختلافات في بنية الجسم مسؤولة عن جميع أنماط الشخصية، بمعنى إن بنية جسم الإنسان هي التي تحدد نمط شخصيته . ويعد العالم النفسي (كريتشمير) ١٩٢٥ أول من حاول في أوائل القرن الماضي الربط بين خصائص جسمية معينة وخصائص مزاجية معتقداً بتوفير ارتباط عضوي بين الجسم والمزاج ، واقترح أربعة أنماط جسمية هي النحيلة، البدنية الرياضية، الناقصة أو المشوهة وترتبط بكل منها سمات أو أمزجة محددة، ثم جاء بعده (شيلدن) الذي حاول الربط بين مظاهر الجسم وخصائص الشخصية على أسس قياسية، فقسم بنية الجسم إلى ثلاث أقسام هي : الطبقة الظاهرية ، الطبقة الوسطة، الطبقة الباطنية، ويقابلها من الشخصيات ، الشخصية الظاهرية، الشخصية الجسمانية، الشخصية الإحسانية .

وقد لاحظ (شيلدن) إن أصحاب البنية الظاهرية يتصفون بالمزاج العصبي، فيما قال عن أصحاب الشخصية الجسمانية بأنهم يميلون إلى حب السيطرة والتسلط والتنافس والحركة .

أما أصحاب الشخصية الاحشائية فيميلون إلى حب الراحة والمتعة والاتصال الاجتماعي . إن تطبيق معطيات النظرية البنيوية لـ (شيلدن) والآخرين على السلوك الشاذ ستكون مخيبة للأمال فلا توجد هناك علاقة قوية أو ثابتة بين تصانيف الطب النفسي وبين أنماط الجسم، لكنها يمكن إن توفر معلومات مفيدة ولو قليلة للمعالج النفسي .

٢- النظريات الكيمياوية : تفترض هذه النظريات بأن مواد كيمياوية محددة هي السبب في السلوك المضطرب وينطلق الباحثون من حقيقة إن الجهاز العصبي يعتمد في عمله وإدامته

على مواد كيميائية متنوعة ، وهم يسلكون ثلاث استراتيجيات تجريبية لمساعدتهم في التحقق من شكوكهم العلمية بخصوص أهمية كيميائية الجسم في السلوك الشاذ، وذلك من خلال :

- تحديد العقاقير التي تؤدي إلى تحسن في الاضطراب (ودراسة التأثير الكيميائي للعقار) .

- دراسة العقاقير التي تكثف أو تقوي الاضطراب أو التي تحدث أعراضاً مشابهة له.
- مقارنة كيميائية جسم الإنسان (العادي) بالفرد (المضطرب) .

ومن النظريات الأساسية التي حاولت الربط بين اضطراب السلوك ومادة كيميائية محددة هي نظرية (هيث) وجماعته، الذي أفترض أن دم المصاب بمرض الفصام يحتوي على مادة (التاراكسين Taraxein) وأن هذه المادة البروتينية هي المسؤولة عن السلوك الذهاني وأجريت بحوث تجريبية تم فيها أخذ مصل من دم شخص مصاب بالفصام وحقن بجسم شخص طبيعي ، فظهرت عليه أعراض الفصام ، وعزز هذا الاكتشاف الأبحاث التي تربط أو تعزز اضطراب السلوك إلى وجود اضطراب كيميائي في تمثيل البروتينات أو الأمينات ، ومما يدعو للشك أن مادة (التاراكسين) ليس سبب للمرض بل نتيجة له . فلقد وجد اختلاف كبير بين كيميائية دم المصابين بالذهان بالأفراد العاديين ، وإن هذا الاختلاف لا يحدد السبب بالضرورة وإن التباين الكيميائي كان نتيجة ما يشربون ويأكلون في المستشفى وليس السبب واعتقد الكثير من علماء النفس بأن السلوك الشاذ ربما يحدث بسبب عدم التوازن الكيميائي في الجسم ، ففي الكآبة شاعت إحدى النظريات بأن سبب هذا الاضطراب يعود إلى نقص في مركبات (الكاتي كولامين) عند مراكز الاستلام العصبية .

٣- النظريات الغذائية : إن الاهتمام الأساسي لهذه النظريات يدور حول وجود أنواع من الأغذية تحمل مواد حيوية نشطة يمكن إن تكون السبب في الاضطرابات السلوكية ، ولقد بالغت هذه النظريات بأن عزت أبسط أنواع الاضطرابات وصولاً لأعقدها إلى عادات غذائية رديئة . ويعلق (Erhard) إن الأساس الذي قامت عليه وجهات النظر الغذائية هو في الغالب معتقدات دينية وخرافية . ولقد أجريت دراسات في الستينات والسبعينات من القرن الماضي أكد بعضها على وجود علاقة بين المواد الغذائية والاضطرابات السلوكية ، فيما

شك البعض الآخر في هذه العلاقة ، ولكن بما أن المواد الغذائية للجسم تؤدي دوراً كبيراً في التركيب الكيمياوي وعمليات الجهاز العصبي التي تؤثر على العمليات العقلية مثل التفكير والإحساس فإنه لا يمكن تجاهلها في المناقشة الشاملة للسلوك البشري ويمكن تأشير ما يأتي :

- ١- عندما يكون مستوى سكر الكلوكوز في الدم واطناً فأن الفرد يصاب بالصداع والتشويش والعب والغثيان . فيما يؤدي زيادته إلى زيادة حساسية الجهاز العصبي المركزي وقد يسبب التوتر والهيجان .
- ٢- يؤدي النقص في عدد من الفيتامينات إلى ظهور أعداد معينة تشمل مشكلات نفسية وعصبية حادة أو معتدلة .

تأثير الوراثة

توجهت معظم النظريات البايولوجية نحو التاريخ التطوري الوراثي للفرد لتفسير منشأ الاختلاف بين الأفراد الطبيعيين والمضطربين ، وإن دراسة الوراثة جذبت اهتمام العديد من الباحثين ، وتوفرت خلال السنوات الأخيرة دراسات كثيرة على التوائم المتشابهة والتوائم غير المتشابهة وخرجت بنتائج نلخص بعضاً منها :

- هناك أمراض ترجع إلى عوامل وراثية صرفة منها (العتة العائلي المظلم أو مرض تي - زاخر ومرض رقصة هنتكتون) .
- في التخلف العقلي تبين وجود أعراض عديدة ومحددة ترتبط بتكوينات وراثية منها : المنغولية (أعرض مرض دوان) الذي يحدث بسبب وجود كروموسوم إضافي على العدد الطبيعي .
- وجود كروموسوم جنسي (Y) ذكري إضافي على العدد الطبيعي لدى الأشخاص الاعتدائيين (السوسيوبائيين) .

غير أن الآراء في الوقت الحاضر ترى إن هناك علاقة متبادلة ومعتمدة الواحدة على الأخرى بين كل من : الوراثة، السلوك، البيئة ... وأخذ عدد من الاختصاصيين ينادون بفرضية ((الاستعداد التكويني - الضغط)) التي تعني الاستعداد التكويني الموروث للاستجابة إلى

الضغط بطريقة معينة ، وهذا لا يعني أن اضطراباً معيناً يكون موروثاً بشكل مباشر ، بل يعني أن لديه نزعة نحو ذلك الاضطراب ، وإن هذه النزعة لا تستثار إذا لم يعترض الفرد إلى الضغط، وهذا يعني أن الاتجاه الغالب في علم النفس الحديث يوازن بين البيئة والوراثة والسلوك .

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 اتخاذ 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 وتدفقها 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 إرادته ، 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 :

- تتعد 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 العداة ويتآمرون عليه لألحاق الأذى به ، وشعوره بأن حيفا وقع عليه أو ظلما 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- أوهام 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- أوهام 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- أوهام الأثم : وفيها يشعر المريض بالذنب ويدعي مسؤوليته عن أثم لم يرتكبها ، ويصف نفسه بالمتذنب الذي ارتكب خطايا فضيحة يستحق العقاب الصارم عليها .

٦- الأوهام المراقبة : وفيها يعتقد المريض بأنه مصاب بمرض بالرغم من تأكيد 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 وخن واستعادة المعلومات ، وأن

اضطرابات الذاكرة تحصل عندما تصاب أو تتعرض إحدى عمليات الذاكرة (الترميز والخزن 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 مفقودا كلياً أو جزئياً ، وفيها يتجرد الفرد عن سياق تفكيره وعاطفته ويطغي 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 بالفرد، وفيها أيضاً يكون انتباه الفرد مركزا 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 والاهام 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 ورودا في اضطراب التحويل ، واكثر ما يقع في النساء ، غير أن الاغماء في التحويل قل أن يكون فقداناً كاملاً للوعي ، ويحدث الاغماء بسرعة مشروطا 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 تناقصا واضحا في استجابة الفرد للبيئة ، ووعيه أو درايته بها مع انخفاض في النشاط العام ، وغالبا ما يكون هذا النوع من اضطرابات الوعي ناجما 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 الاكتئابي 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 ينجم 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 .

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 .

ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية، ويمكن أن يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية كهز اليدين أو الجسم بشكل متكرر، كما يمكن أن يظهروا ردوداً غير معتادة عند تعاملهم مع الناس، أو أن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية ، كأن يلعب الطفل بسيارة معينة بشكل متكرر ، كما يمكن أن يظهروا ردوداً غير معتادة عند تعاملهم مع الناس، أو أن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية ، كأن يلعب الطفل بسيارة معينة بشكل متكرر وبصورة غير طبيعية دون محاولة التغيير إلى سيارة أو لعبة أخرى مثلاً، مع وجود مقاومة لمحاولة التغيير ، وفي بعض الحالات قد يظهر الطفل سلوكاً عدوانياً تجاه الذات أو الآخرين .

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 تركيبة 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 بعينها 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 .

العلاج :

بسبب طبيعة التوحد الذي تختلف أعراضه من طفل لآخر ، فإنه ليست هناك طريقة بذاتها تصلح للتخفيف من أعراض التوحد في كل الحالات، وقد أظهرت البحوث والدراسات

أن معظم المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البنى الثابتة والمتوقعة مثل الأعمال اليومية المتكررة التي تعود عليها الطفل، والتعليم بناء على الاحتياجات الفردية لكل طفل، وبرامج العلاج السلوكي وبرامج علاج اللغة وتنمية المهارات الاجتماعية والتغلب على أية مشكلات حسية ، على أن تدار البرامج من قبل اخصائيين مدربين بشكل جيد وبطريقة متناسقة وشاملة ويجب أن تكون الخدمة مرنة تتغير بتغير حالة الطفل، وأن تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه كما يجب تقييمها بشكل منتظم من أجل محاولة الانتقال بها من البيت إلى المدرسة إلى المجتمع ، كما لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبهما للمساعدة في البرنامج وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهما .

المنظور الإنساني الوجودي

في الخمسينات أو الستينات من القرن العشرين أخذ المفكرون يتحسسون تهديد التكنولوجيا الحديثة للقيم الإنسانية ، ورافق هذا الإحساس بالخطر المادي على معنى الجود الإنساني خطر آخر علمي أو نظري تمثل بالأزمة التي عاشها علم النفس على يد الفرويديين ثم السلوكيين لذلك نشأت قوة جديدة في الساحة ضمت مفكرين متميزين أكسبوا فيما بعد أسم القوة الثالثة في علم النفس ورغم إن هذه القوة استقطبت منظرين إنسانيين ووجوديين تبدو جديدة في علم النفس إلا أن جذورها تعود إلى قرن مضى .

جذور علم النفس الإنساني :

يرى علم النفس الإنساني إن الإنسان يولد وهو يمتلك الكفاءة على الإبداع، كما أنه طيب بطبيعته وأن كل ما يحتاج إليه هو إن لا يقيد المجتمع ، بل الأحرى أن يحرره من القيود لكي يحول إمكاناته الفطرية إلى واقع حقيقي ، والفكرة الرئيسية الأخرى هي (مفهوم الذات) Self – Concept أي الصورة التي نحملها عن أنفسنا ونحكم بموجبها على سلوكنا وخبرتنا ، والكيفية التي نفسر بها الأحداث والعالم ، ثم أدخل (هربرت ميد) بعداً آخراً لمفهوم الذات هو العلاقات الاجتماعية الذي أكد على دورها المهم في تطور هذا المفهوم .

جذور علم النفس الوجودي

هناك ثلاث أفكار رئيسية تشكل الأساس لعلم النفس الوجودي :

- ١- الفكرة الأولى : هي الوحدة غير القابلة للحل أو الذوبان للوعي الإنساني والعالم ، وقد أطلق عليه الوجوديون مصطلح "الوجود في العالم" (Being – in the world) إذ يرى الفلاسفة الوجوديون إن الحياة الذاتية لا يمكن استثناؤها من أي فرع من المعرفة يهتم بالحياة الإنسانية ، إذ لا يوجد جزء من العالم قابل للمعرفة يكون خارج خبرتنا العقلية ولا توجد خبرة عقلية هي ليست خبرة من هذا العالم .
- ٢- الفكرة الرئيسية الثانية هي الأصالة "Authenticity" والتي تعني ((ذلك الشكل من أشكال السلوك الذي يعده الوجوديون هدفاً مثالياً يتضمن محاولة الفرد لممارسة

قدراته ووعيه المسؤول في اتخاذ القرار)) . ذلك إن الفكرة الأولى (الوجود - في - العالم) تعني ضمن أشياء أخرى العيش باستمرار تحت ضغط توقعات الناس الآخرين فالاهتمام الأكبر أدى الوجوديون هو نزعة الكائن البشري لأنكار جوانب كبيرة من خبراته و(تنقية) أفكاره ورغباته مما يعتقد فيها أنها (غير مقبولة من قبل الوالدين والأصدقاء والمجتمع بشكل عام) . إلا أن هذا ينتج عنه تقسيم مؤلم في الشخصية ذات كاذبة خارجية تغطي ذاتاً داخلية منعزلة يجري نكرانها ، ولتجنب هذا الانقسام فإنه يجب على الناس أن يكافحوا باستمرار من أجل العيش بأصالة أي أن يحققوا خبرة عقلية بمدى الواسعة وهذا لا يعني تنفيذ كل دافع . ويؤكد الوجوديون أننا لا يمكن أن نفقد حياة حقيقية ونضع خيارات لها معنى إلا عندما تكون دارين وعارفين بمشاعرنا ، وقابلين بها بغض النظر عن عدم قبول الآخرين لها .

٣- الفكرة الثالثة : التوكيد على الحاضر والمستقبل بمواجهة الماضي : أن الحياة طبقاً للوجه لا يمكن التنبؤ بما ستؤول إليه على أساس الماضي ، إنما من خلال الصيرورة المستمرة بعملية دينامية يومية من خلق الذات، وهذا يعني في المقام الأول أن الكائنات البشرية مسؤولة عن تصرفاتها ، وأنه لا يمكنهم اللقاء اللوم على سوء حظهم أو فرص أضاعوها في الماضي، ويعني ثانياً أن العلم يجب أن لا يتعامل مع الكائنات البشرية على أساس أنها المحصلات النهائية لنتائج أسباب ماضية وأنه يجب دراستهم في سياق بُعد الزمن الذي يحكمه التغير .

الافتراضات الأساسية :

أن المنضوين تحت المنظور الإنساني - الوجودي يتفقون حول أربعة افتراضات أساسية هي :

١- التوجه الظاهري : أي الدخول إلى عالم المريض والأصغاء بأقصى ما يمكن من المشاركة الوجدانية لكل شيء يقوله المريض ويتعلق بخبرته، ولتحقيق ذلك فإنه يجب على المعالج النفسي أن يتجنب أخذ فقد ما يتساق مع تحيزاته النظرية. فالواجب الأساسي للمعالج النفسي أن يسمع ما يريد سماعه من الحياة العقلية للمريض وعليه أن لا يضيفها إلى أية مبادئ إضافية أو غير جوهرية .

٢- الإمكانية البشرية : إن الفرد هو عملية أكثر منه ناتج لأن الحياة البشرية هي مسألة نمو من خلال الخبرة والإمكانية البشرية هي قدرة الفرد على إن يصبح ما يريد إن يكون عليه في تحقيق قابلياته وأن يعيش الحياة التي تليق به .

٣- الحرية والمسؤولية : إن البشر كائنات موهوبة (محملة) بالمعرفة الذاتية وأن الدراية بالذات تسمح للكائن البشري يتجاوز دوافعه إلى حيث يختار ما يجعله قادراً على تحقيق وجوده، وعن طريق هذا يكون قادراً على تحقيق مصيره، غير أنه مع الحرية تأتي المسؤولية في كيفية خلق الإنسان لذاته، فما الوجود إلا نتيجة اختياراتنا الحرة . وهذا يعني أن ما يجعلنا راشدين حقيقيين هو تمتعنا بالحرية ومسؤوليتنا تجاه هذه الحرية في نوعية اختياراتنا التي تساعدنا في خلق ذواتنا .

٤- الحرية والمسؤولية : إن البشر كائنات موهوبة (محملة) : بالمعرفة الذاتية وأن الدراية بالذات تسمح للكائن البشري يتجاوز دوافعه إلى حيث يختار ما يجعله قادراً على تحقيق وجوده ، وعن طريق هذا يكون قادراً على تحقيق مصيره، غير أنه مع الحرية تأتي المسؤولية في كيفية خلق الإنسان لذاته، فما الوجود إلا نتيجة اختياراتنا الحرة . وهذا يعني إن ما يجعلنا راشدين حقيقيين هو تمتعنا بالحرية ومسؤوليتنا تجاه هذه الحرية في نوعية اختياراتنا التي تساعدنا في خلق ذواتنا .

وهناك عدداً من المنظرين الإنسانيين المشهورين، إلا إن أكثر المؤسسين لعلم النفس الإنساني شهرة وتأثيراً هما (كارل روجرز وأبراهام ماسلو) .

إذ يرى روجرز إن الأشخاص المضطربين نفسياً أو عقلياً بأنهم يعوزهم التطابق بين مفهومهم لذواتهم وبين خبراتهم ، إذ يؤدي عدم التطابق هذا إلى إن يجعل الفرد يحس بأنه مهدد، فيندفع للاستعانة بميكانزمات أو حيل دفاعية متساقطة مع تفكيره الذي يتسم بالترتمت والصرامة . ومثل هذا الفرد يضطر إلى تشويه خبراته من أجل حماية ذاته ويحصل على احترام إيجابي من الآخرين .

أما من وجهة نظر ماسلو فيرى إن عدم متابعة تحقيق الذات هو ما يطلق عليه السلوك الشاذ، فالمضطرب نفسياً هو ذلك الذي حُرِمَ أو حَرَمَ نفسه من الوصول إلى إشباع أو اكفاء حاجاته الأساسية فيشعر بالتهديد وانعدام الأمن والاحترام القليل للذات .

وما دامت هذه الحاجات لا تحقق إلا من خلال الاتصال بالآخرين فإن العلاج النفسي ينبغي أن يقوم على الاتصالات الشخصية الاجتماعية الإنسانية .

أما علم النفس الوجودي فنتيجة للأفكار الجريئة والجديدة التي طرحها الوجوديون فقد نالوا في السنوات الأخيرة شهرة واسعة ولمعت بينهم أسماء أصبحت معروفة في ميدان علم النفس الوجودي أمثال بنزفانكر ، وبوس وفرانكل ، وبييرغ ، ورولومي .

إذ يرى "فرانكل" أنه عندما لا يستطيع الناس اكتشاف المعنى فإنهم سيعيشون خبرة الإحباط الوجودي التي تعد من وجهة نظر فرانكل المصدر الرئيسي للسلوك الشاذ ، ولغرض التعامل مع الإحباط الوجودي هذا فقد ابتكر استراتيجيات علاجية أطلق عليها (علاج الفكر) تهدف إلى مخاطبة المشكلات الروحية بمصطلحات فلسفية مناسبة لتلك المشكلات .

أما "فان دين بيرغ" فيرى إن المجتمع بسماحه أو عدم سماحه بالتعبير أو عدم التعبير عن أمزجة معينة فإنه من خلال هذه العملية يعطي الشكل لاستيائاتنا وسخطنا ، وهكذا فإن كل مجتمع ، وفي كل حقبة زمنية يغذي فينا خصائصه العصابية ، ويلمح "بيرغ" إلى ملاحظة ذكية هي ضرورة تغيير مصطلح عصاب "Neuroses" إلى مصطلح "Socioses" الذي يعني إن مصدر العصاب هو المجتمع بسياقه الحضاري ويرى إن المجتمع الغربي قد اتجه في السنوات الأخيرة نحو الزيادة التعددية الوظيفية والتنشيطية والفردية، وبعبارة أخرى فقدان الروابط بين الجوانب المتنوعة للمجتمع، وكذلك فقدانها أيضاً بين الفرد والمجتمع وقد انعكست هذه العملية بالمقابل على النفس الإنسانية المعاصرة، حيث نجد أولاً إن الذات قد تجزأت إلى ذوات وثنائياً الإحساس الواضح بالوحدة والعزلة .

أما "لانج" فيرى إن السلوك الشاذ يشبه السلوك السوي من حيث هو دالة العلاقات، وهو يدعي في الواقع إن المرض النفسي هو شيء ما يحدث ليس داخل الشخص إنما في علاقاته، ولقد انشغل لانج بالفصام كونه أفسى حالات الاضطراب النفسي والعقلي ، وكتب عن الفصام قائلاً ((إن الشيزوفرينا هي ليست بجانبها الأكبر حالة اضطراب بقدر ما هي استراتيجية خاصة يبتكرها الشخص لكي يعيش في موقف لا يمكن أن يعاش)) .

بحيث أصبح موضوع الاختيار يشغل وجود الإنسان كقيمة عليا . وإن إصدار المنظور الإنساني الوجودي على دراسة هذه الموضوعات يعد فضيلة له فبينما كرست المنظورات الأخرى اهتمامها على (إصلاح) سوء التكيف ، فإن علم النفس الإنساني والوجودي ذهبا إلى أبعد من ذلك، حيث مساعدة الناس على اكتشاف أو خلق الإحساس بالمعنى وتحقيق الذات .

المنظور الاجتماعي الحضاري :

يفسر المنظور الاجتماعي الحضاري السلوك الشاذ بمصطلحات المجتمع أكثر مما يفسره بمصطلحات النفس الفردية ، فعلى وفق هذا المنظور يكون المجتمع هو مصدر السلوك الشاذ وسببه ، والأكثر من هذا ، أن الشخص عندما يبدأ يتصرف بسلوك شاذ ، فإن المجتمع يشجع فعلاً هذا السلوك، لأنه يفسد أية محاولة ((للشفاء)) .

ويتضمن هذا المنظور نظريتين مترابطتين ، واحدة واضحة المعالم والأخرى أكثر دقة .

١- المرض النفسي كنتاج للمرض الاجتماعي :

ترى النظرية الأولى الواضحة المعالم أن الأمراض النفسية هي نتيجة الأمراض الاجتماعية . فعندما نشخص فرداً معيناً على أنه مضطرب نفسياً، فإن هذه الاضطرابات الفردية ليست أكثر من مجرد أعراض لاضطرابات عامة في المجتمع، فالأوضاع الاقتصادية في السنوات الأخيرة تقدم بيانات على صحة هذا الافتراض ، حيث أشارت التقارير أنه كلما ارتفعت البطالة كلما زاد عدد المراجعين للمستشفيات العقلية، وحالات الانتحار وحالات الموت الناتجة من الضغوط النفسية مثل أمراض القلب والكبد، التي ارتفعت إلى مستوى

الدلالة الإحصائية (Pines , 1982 : P 48 – 52)

ولقد أشار المنظور الاجتماعيون الحضاريون أيضاً إلى العديد من الأمور غير العادلة في المجتمع من قبيل الفقر، والتمييز ضد الأقليات، والمرأة وانعدام وجود احترام أو دور يليق بالمسنين، فضلاً عن العديد من حالات التحريض الحضاري والاستنزاف النفسي . ولهذه الأسباب وأسباب أخرى، فإنه من غير المدهش كما يرى هؤلاء المنظورون إذا ما

تصرف فقير، أو غير متعلم أو عاطل، أو مراهق بشكل شاذ أو (قاس) أو إذا ما انزوت امرأة وحيدة بعمر الثمانين ووقعت أسيرة الكآبة ، وعليه فإنه ليس من المجدي أن نشغل أنفسنا في البحث عن أسباب الاضطرابات النفسية في داخل من يعاني منها . فالأسباب الاجتماعية وهي مكشوفة وواضحة فالاضطراب النفسي الذي يعاني منه الفرد ما هو إلا انعكاس للمشكلات الاجتماعية بمداهها الواسع .

المرض النفسي كمؤسسة اجتماعية :

ترى النظرية الاجتماعية الحضارية الثانية إن ما ندعوه بالشذوذ النفسي هو شيء من صنع الإنسان، أو ابتداع اصطناعي، خلقت طرائقنا المقبولة حضارياً في أن نضفي هذا المصطلح ((الشذوذ)) على الأفراد الذين يقفون بالضد من معاييرنا الاجتماعية ، وكما رأينا في فصل سابق فإن تعريف السلوك الشاذ يعتمد على مفهوم المجتمع لذلك التعريف ، وعلى أساس هذه الحقيقة تستقر النظرية الاجتماعية الحضارية ، ويدعي المناصرون لهذه النظرية إننا عندما نصف شخص ما بأنه مريض عقلياً، فإن هذا لا يكون بسبب مرض فعلي موجود في سلوكه . إنما بسبب إن هذا الشخص تصرف بعنف ضد معاييرنا الاجتماعية، وهو موقف لا يمكن للمجتمع أن يتسامح فيه، وبالتالي فإنه ينعت هذا الشخص وأمثاله بأنهم (مرضى) ويخضعهم للعلاج ، ويرى ساز Szasz (١٩٦١) إن المرض العقلي هو خرافة مناسبة ابتدعها المجتمع ، فليس الانحراف عن المعايير الاجتماعية علامة على مرض ، بقدر ما هي ((مشكلات عيش)) ليس إلا ، وإننا لا نعرف كيف نتعامل مع الناس الذين لديهم مشكلات عيش ، والأكثر من هذا إننا ندرك على أنهم يشكلون تهديداً للبناء الاجتماعي ، وعليه فإننا نقول عنهم أنهم مرضى، كحل يساعدنا على إنكار التصديق أو التسليم بأن لديهم مشكلات ، أما إذا كان المنحرف خطراً بدرجة ما فإننا نفتح باب مستشفى الأمراض العقلية لنودعه فيه بعيداً عن المجتمع .

عملية التسميات :

لقد أثارت هذه النظرية شيئاً من الاهتمام بخصوص تلك العملية التي نصف أو ننتعت من خلالها الناس على أنهم مرضى عقلياً، فكيف اختار المجتمع أن يصف المنحرفين على أنهم مرضى؟ وكيف قبل الناس هذا الوصف أو المسمى؟

لقد ناقش هذا الموضوع بشيء من العمق واحد من المنظرين المعروفين هو توماس شيف Scheff (١٩٧٥)، حيث اتفق مع ساز على أن ((المرض العقلي)) هو ببساطة، الناس الذين يوصفون بهذا المسمى وكان تحليله لعملية التسميات هذه كالآتي:

إن السلوك المنحرف، مهما كانت أسبابه، هو حالة شائعة غير أن المجتمع ينظر إلى الكثير من أنماط السلوك المنحرف على أنها عابرة أو إنه يتجاهلها، ومع ذلك فإن أنماطاً معينة من الانحراف، تجلب لسبب أو آخر، انتباه المؤسسة الصحية العقلية، فتشخصها على أنها ((اضطرابات عقلية)) وعندما يضيف الاسم بهذه الطريقة، فإن الفرد سيوضع في ((دور اجتماعي Social role)) هو الشخص ((المريض عقلياً)) وبالتالي فإن هذا الشخص سيقبل هذا الدور شأنه في ذلك شأن أي دور اجتماعي آخر (مثل: المعلم، الطالب، المحامي، الزوج، الزوجة...) والمجتمع يمنح مكافئات قوية لذلك السلوك الذي ينسجم مع الدور، وعقوبات قوية لذلك السلوك الذي لا ينسجم مع الدور، فعلى سبيل المثال، إذا حاول شخص كان ينعته في السابق على أنه ((مريض عقلياً)) أن يدخل عالم ((الإصحاء)) فإنه سيقابل بالرفض من المؤسسات التي يطرق أبوابها للعمل، فضلاً عن أن الناس يعرفون ماضيه سيرفقونه بنظرات لها معناها، وهذا يعني أن المكافئات التي يطرحها المجتمع للناس ((الإصحاء)) سيحرم منها، أما إذا قبل الاستمرار بدور المريض عقلياً، فإنه ستوفر أمامه عدد من المكافئات: الانتباه، التعاطف الوجداني، وحياة متحررة من المسؤوليات وهكذا، وطبقاً إلى ما يراه شيف، فإن معظم الأفراد الذين يشخصون على أنهم مرضى عقلياً يعودون إلى تلبس دور المريض عقلياً، وأداء متطلبات هذا الدور المتمثلة بالخبل أو غرابة الأطوار أو الانحراف والشذوذ، وباختصار فإنّ النعت أو المسمى (Label) سيصبح دالة تحقيق الذات كما يراها من نفسه بأنه مريض عقلياً لكي يحصل على المكافئات وفي الواقع فإنه ما من أحد يجادل بخصوص أن الظروف الاجتماعية الاقتصادية تفعل فعلها وتساهم في إحداث الاضطرابات النفسية، غير أن المنظور تحت هذا المنظور

يؤكدون على أن هذه الظروف هي لسبب رئيسي في أحداث هذه الاضطرابات ، فيما يرى منظرون آخرون وجود عوامل تقوى تتمثل بالخلل الوظيفي والصراعات الأسرية .

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 :

تؤدي الشدائد النفسية الحادة أو المزمنة إلى المرض الجسيمي والشدّة النفسية لا بد من أن تكون نسبية الطابع وشخصية تتعلق بالمريض ونشأته وتاريخ حياته واستعداداته الوراثي ، فالشدّة وحدها لا تكفي إلا إذا ساعدتها ظروف أخرى على أحداث الضرر العضوي ، ويمكن القول بصورة عامة أن الشدة يؤدي إلى توتر داخلي، وأن التوتر الذي لا يجد له تعبيراً أو منفذاً بأية صورة كانت قد تؤدي إلى تخريب عض وي .

وأن هناك أسباب عديدة للاضطرابات النفسجسمي وهي :

- ١- العامل النفساني : 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 المهام 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 وتلتهب 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 الدموس 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 مستقراً على مستوى أعلى من ضغط الدم الطبيعي .

ب- عصاب القلب : وهو شعور الفرد بالخفقان والألم في منطقة القلب أو باللهث وانقطاع التنفس وأن وجود الصراع والشدائد النفسية تعزیز 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 التوترى : ويكون في الجهة الخلفية من الرأس، وعادة ما يصحب 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 تتطافر 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 المتلهفة 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 وغضروفية .

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

العلاج : ويكون العلاج بعدة وسائل منها :

١- العلاج النفسي الفردي : ويكون بالوسائل الآتية :

أ- العلاج بالإيحاء عن طريق العلاج النفسي السطحي والدعم والتشجيع والتوعية

ب- الإيحاء بالتنويم المغناطيسي أو تحت مفعول التخدير .

ج- التحليل النفسي للأعماق بالأساليب الفرويدية .

د- العلاج النفسي الجماعي : وذلك بجعل مجموعة من المرضى في مكان

علاجي واحد بحيث تصبح الجماعة محيطاً وبيئة علاجية ، لكي ترجع الثقة

والاطمئنان والأمن إليه .