



٧٠٠٠١٢٢



جامعة أم القرى
عمادة شؤون الطلاب
قسم الإشراف الاجتماعي

دورة التوجيه والإشراف الاجتماعي

١٦ - ١٩ / ٥ / ١٤٠٩ هـ

لله عز وجل الشكر
السابق الجامعي وسبل تفاوتها

إعداد:
الدكتور / ميسرة طاهر

جامعة أم القـري

عمادة شئون الطلاب

قسم الاشراف الاجتماعي

دورة التوجيه والاشراف الاجتماعي

... (الامراض النفسانية) ...

—

د. ميسرة طاهر

قسم علم النفس

١٤٠٩ هـ

—

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة :

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد المرسلين

وبعد

إن الحديث عن الأمراض النفسية يكرنا بالحديث عن الأمراض الجسمية ، ولعل تاريخ البحث في الأمراض النفسية يسير بنفس البطء الذي سار فيه البحث في الأمراض الجسمية ، ويقابل التنوع في الأمراض الجسمية تنوع مماثل وأكثر تعقيدا في الأمراض النفسية بل إن الامر - على الأقل في الوقت الحاضر - ليبدو أكثر تعقيدا وصعوبة سواء في تشخيص الأمراض النفسية أو علاجها ، وكما أن الاتجاه في ميدان الصحة الجسمية يتركز منذ زمن قريب على العلاج الوقائي ، كذلك الحال في الصحة النفسية بات التأكيد على الوقاية أكثر من العلاج . وأثبتت الدراسات أن الأسرة والمؤسسات المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية تساهم في صياغة المرض أو مقاومته .

وفي هذه المحاضرة حيث المصوبة كبيرة أن نتناول الأمراض النفسية مع تنوعها وتتعدها بالبحث المفصل أثرنا التركيز على بعض النواحي فيها مثل :

- ١ - المفاهيم الأساسية التي لابد منها لفهم المرض النفسي كالحاجات ومفهوم الذات .
- ٢ - مفهوم الصحة النفسية والمرض النفسي وأسبابه .
- ٣ - بعض أهم الاسباب - كالأحباط -
- الصراع -
- القلق -
- ٤ - الحيل الدفاعية .
- ٥ - أنواع الأمراض النفسية :
أولا : الأمراض الجسمية نفسية المنشأ .
ثانيا : الأمراض العصابية .
ثالثا : الأمراض الذهانية .
رابعا : الأمراض الخلقية
- ٦ - دور الكبار من آباء ومعلمين ومشرفين في الوقاية والعلاج .

مفاهيم أساسية :

لكي نستطيع فهم المرض النفسي لابد لنا من فهم بعض جوانب شخصية الانسان

• كالحاجات ومفهوم الذات

وهذه المفاهيم ذات علاقات متبادلة مع بعضها فهي باستمرار متفاعلة • ولعلنا

ندرك أن هذا التفاعل المعقد أحد أهم أسباب تعقد شخصية الانسان • بل إن تأكيد

الله عز وجل على جعل نصف آياته في النفس الانسانية له ما يبرره " سخرهم آياتنا

في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم أنه الحق " •

وجعل النصف الآخر في باقي الكون كله ، ولعلنا لانجافي الحقيقة اذا قلنا أن

النفس أشمل من الجسد وأعم •

وستتناول فيمايلي هذه المفاهيم بايجاز :

✱ الحاجات : Needs [Sullivan ; 1970]

هي في جوهرها قوى تدفع الانسان ، ولذا فهي نشطة حيوية لأنها تلح في طلب

الإشباع ، وهذا الإلحاح يوجه الفرد نحو ما من شأنه أن يشبع هذه الحاجات كالجائع الذي

يبحث عن الطعام ، والحاجة عندما تكون في حالة عدم إشباع تحدث نوعا من فقدان

التوازن أو التوتر وهذا الذي يجعل الحاجات حيوية فعالة موجهة لسلوك الفرد للبحث

عما يعيد التوازن ويخفف التوتر ، أو بمعنى آخر يشبع الحاجات •

وتجدر الإشارة إلى أن فقدان التوازن ليس حقيقيا دائما • فهو في بعض الاحيان

إحساس وهمي. ولعل هذا الاحساس أحد مظاهر الاضطرابات النفسية • وإلا فكيف نفسر

حرص المصاب بالتخمة في الاستمرار في تناول الطعام بعد امتلاء معدته وتحميلها

أكثر مما تتسع مع أن لقيمات قد يقمن صلبه ؟ الا أن يكون إحساسه بالجوع مجرد

احساس وهم •

وسنستعرض فيما يلي أهم الحاجات النفسية :

(١) الحاجة الى الأمومة : وهي حاجة الطفل الى الاتصال الوثيق بأم تحميه وتعطيه الأمن والطمأنينه وتخفف عنه التوتر ، ولقد أظهرت دراسات كثيرة آثار سيئة متنوعة لحرمان الطفل من الام .

(٢) الحاجة الى التنبيه الحي والاجتماعي : تظهر الدراسات العديدة أن نقص التنبيه الحي والاجتماعي يلعبان دورا رئيسا في نشأة الاضطراب في شخصية الأطفال ويرى البعض أن الهلوس والتي هي في جوهرها ادراكات حسية "سمعية أو بصرية أو شمعية أو ذوقية أو لمسية " لا يقابلها مثير خارجي كأن يتخيل الفرد أصواتا ليس هناك مصدرا لها أو بمعنى آخر هي اختلالات في الادراك ، هذه الاختلالات يرى البعض أنها محاولات لاشباع حاجة التنبيه الحي من أولئك الافراد الذين يتعرضون للحرمان الشديد من التنبيه الحي والاجتماعي الذي ينجم في الطفولة عن غياب الام في أغلب الحالات .

(٣) الحاجة الى الحنو ومن يعتمد عليه : وتعتبر هذه الحاجة من ركائز الشخصية السوية ، إذ أن وجود من يعتمد عليه الطفل ويحنو عليه يكسبه قدرا كبيرا من الأمن النفسي والطمأنينه ، كما يكسبه الشعور بالانتماء ، إضافة الى أن الطفل الذي ينمو في أجواء حانية معطاءه يكون أقدر على العطاء فيما بعد والقدرة على العطاء تعين على اكتساب الثقة بالنفس والاحترام والتقدير لها .

مما يعين الطفل على الاستقلال في مراحل حياته التالية ، والعكس صحيح أيضا فحرمانه من الحنو قد يفقده القدرة على العطاء فيما بعد .

(٤) الحاجة الى الاستقلال : وهي تعارض الحاجة السابقة ولكنها تنمو وتنشأ على أكتافها فمع رغبة الطفل في مرحلة معينة من مراحل نموه في الاعتماد على غيره نتيجة عجزه نجده بمجرد اضطراب نموه تبدو حاجته الى الاستقلال وكلما أشبع من

حوله فيه هذه الحاجة ساعدوه على زيادة تقديره لذاته والثقة بها ، وبالمقابل .

حرمان الطفل من الاستقلال يعين على عدم احترام الفرد لذاته وعدم الثقة بها .

(٥) الحاجة الى الانجاز : ترتبط هذه الحاجة برغبة الفرد الرضا عن ذاته وهي تلعب

دورا رئيسيا في انجاز الفرد لاعماله وتفوقه وتقدمه ونجاحه . بل انها تمثل الدافع

الرئيسي الى النجاح وحسن الاداء والانتقان وحل المشكلات (Freuch and thomas, 1953)

(٦) الحاجة الى التقبل والرضا من الآخرين : وترتبط هذه الحاجة يكون الانسان

مخلوق اجتماعي يتأثر بآراء الآخرين ونظرتهم له ، لذا فان رضاهم عنه يمثل نوعا

من أفضل أنواع الاثابة وبالمقابل عدم رضاهم من أقوى أنواع العقاب ، وتقبل

الآخرين يساهم بشكل فعال في تكوين مفهوم الذات عند الفرد .

(٧) الحاجة الى تقدير المرء لنفسه : وهذه الحاجة ذات صلة بما سبقها من الحاجة

الى الاستقلال ، والحاجة الى الانجاز والحاجة الى رضا الآخرين ، فالفرد الإنساني

يفقد توازنه عندما لا يرضى عن نفسه لذا فقد كانت النفس الراضية عن ذاتها

أرقى النفوس " ياأيها النفس المطمئنة ارجعي الى ربك راضية مرضية " (الفجر

آية ٢٧ ، ٢٨) . وكان الرضى عن الذات مقرونا بالرضا عن الله ومن الله ، كما

اقترن بالاطمئنان والأمن النفسي .

(٨) الحاجة الى التكوين والمعنى : لعل هذه الحاجة من الحاجات النفسية رفيعة

المستوى وهي بلا شك تعكس العقل النامي عند الطفل ، ولعل البشر جميعا يفقدون

قدرا من التوازن عندما لا يجدون تفسيراً للأُمُور التي لا يتوقع حدوثها . ولعل في قصة

موسى والرجل الصالح مايؤيد ذلك ، والناس الأسوياء على اختلاف مستوياتهم

لا يطبقون الغموض ، ويبعدون أن التطير - المنهي عنه شرعاً - نوع من المحاولات

البدائية لإيجاد معنى لما لا معنى له من الحوادث ، وتجدر الإشارة هنا الى أن نهى

الرسول صلى الله عليه وسلم عن التطير (لاهامة ولا طيرة ولا صفر) دعوة
 لاشباع الحاجة الى التكوين والمعنى بل هي دعوة للمسلم لنمو عقله ، ونستطيع
 أن نفهم سرعة انتشار الشائعات في الأجواء غير المفهومة على أنها محاولات
 لتفسير الأحداث تكمن وراءها محاولة الناس لاشباع هذه الحاجة •

ونلاحظ أننا في عرضنا للحاجات لم نتناول الحاجات العضوية الأولية
 كالجوع والعطش والتنفس والتناسل لأنها ليست مهمة ولكن لأنها معروفة
 بيئة ، وهي من ناحية أخرى لا تتغير طوال الحياة يولد الفرد بها وتموت معه دون
 تحوير أو تغيير ، إلا أن الحاجات النفسية سالفه الذكر على العكس تتعرض
 للتغيير والتبديل ، وربما لا يظهر بعضها الا في وقت متأخر. ولعل في عرضنا
 السابق للحاجات ما يظهر دور النضج في ظهورها ونموها وتطورها فالحاجة الى
 الأمومة والتنبيه الاجتماعي الحي تظهر في فترة الرضاعة في حين أن الحاجة الى
 الانجاز وتقبل الأقران تظهر في الطفولة المتأخرة ، كما نلاحظ أن بعضها
 يتناقض ويتراجع مع الزمن •

والجدير ذكره هنا أن للوالدين ومن يقع في نطاقهما دور رئيسي في توجيه
 هذه الحاجات وتعديلها أو الغائها • كما أن للمؤسسات الثقافية من مدارس ودور عبادة
 ووسائل الاعلام دورها هي الأخرى في التأثير على هذه الحاجات ، ولانبالغ اذا قلنا أن
 عملية التطبيع الاجتماعي هي الوسيلة التي تمنع بعض الدوافع أو تضعفها اذا كانت
 غير مقبولة اجتماعيا، وهي التي تقضي على دوافع مرحلة الرضاعة بعد أن يتجاوزها الفرد
 وهي التي تهذب السلوك المؤدى الى إشباع بعض الحاجات •

وهناك مجموعة عوامل تيسر عملية تغير الحاجات من أهمها :

١ - مدى فجائية التغير : اذ كلما كان التغير مفاجئاً كلما استعصى تغير الحاجة ،

وعلى العكس كلما كانت مطالبنا لأطفالنا متدرجة في التغيير كلما ساعدتهم ذلك على التعديل ، ولذا ينصح الآباء الذين ينتظرون مولودا جديدا أن يسارعوا لتدريب الطفل الأول على الاستقلال منذ ظهور علامات الحمل الجديد لأن مطالبة الطفل مطالبة قاسية بتغيير دوافعه يؤدي الى قلق متصل بالتطبيع الاجتماعي ، قلق يستمر حتى مرحلة الرشد ويتخذ صورة اضطرابات تعرف بالمخاوف .

٢ - مقدار الاشباع السابق : يصعب على الحاجات أن تتغير كلما نالت اشباعا كبيرا لمدة طويلة فالفرد الذي أشبعت لديه الحاجة الى الاتكال لمدة طويلة يصعب عليه التخلي عن سلوك الاتكالية وهذا يعني معرفة الوقت المناسب لاجراء التعديل والتغيير في الحاجة .

٣ - توقع تجدد الاشباع (التذبذب في الاشباع) : من المعروف أن السلوك الذي يثاب مرة ولا يثاب أخرى أدعى الى الدوام والبقاء وذلك لان صاحبه يتوقع أن تظهر الاثابة والاشباع مرة أخرى مما يحول بينه وبين عملية التغيير المطلوبة في مرحلة من مراحل حياته .

٤ - وجود أمور تذكر بما ضاع وانتهى من اشباعات : اذ أن الحاجات تستثيرها منبهات داخلية وخارجية ، ومع أن الحاجات العضوية منبهاتها أساسا داخلية من قبيل التغيرات الكيميائية الموجودة في الجسم الا أن المنبهات الخارجية تستطيع اثارتها ، فشهية الفرد للطعام تثيره رائحة الشواء ، وبنفس الطريقة رؤية الطفل الذي انتهت حاجته الى الحنو تعود للظهور عندما يشاهد حنواً على أخيه الاصغر .

وتجدر الإشارة الى أن الحاجات تؤدي عملها بتشكيلين اثنين :-

- الاول يكون الفرد على وعي بتأثيرها .

- والثاني يكون الفرد فيه غير واع بتأثيرها وهي التي نسميها بالدوافع اللاشعورية ولا أدل على وجودها من هفوات اللسان وزلات القلم والنسيان لأحداث مؤلمة أو خبرات غير سارة ونستطيع التأكد من وجودها من خلال آثارها . . ويمكن للتنويم بالايحاء والأحلام أن يكونا وسيلتين جيدتين لاثبات وجود مثل هذه الدوافع . وللتمييز بين السلوك الذي يكمن وراءه دافع لاشعوري والسلوك الناجم عن عدم التيقظ والتفطن والانتباه أن السلوك في الحالة الأولى يكون نتيجة عملية ايجابية . في حين أن الثاني يكون نتيجة عملية سلبية .

فالشخص الذي لا يرى إشارة المرور لأنه يكره القانون . يكمن وراء سلوكه دافع لاشعوري ، أما الشخص الذي لا يراها لأنه مشغول بالحديث مع زميل له في سيارته أو لانشغاله بمنظر جميل على قارعة الطريق فإن عدم رؤيته لها ناتج عن عدم الوعي ويسهل على صاحبه فهمه بسرعة . ولا بد من التأكيد على أن السلوك الذي يكمن وراءه دافع لاشعوري يتصف صاحبه بالآتي :-

- لا يعي الدوافع .
- ويعارض الاقرار بدوافعه .

✱ مفهوم الذات :

أنا ، وإني كلمات كثيرة الاستخدام والتداول على ألسنتنا جميعا وهي إشارات إلى الذات التي نخبرها بوصفها موضوعا يحتوى على كل ما ينسبه المرء لذاته من صفات وقيم مرتبطة بهذه الصفات ، وهي تمثل ذلك الشعور بالفرد الذى يزودنا بالإحساس بالاستمرار والاتساق عبر الزمن مع كل المتغيرات التي نتعرض لها وعندما نقر بوجود سمات تميز هذه (الذات) فاننا عمليا نعتزف بتلك الخصائص التي نستطيع السيطرة عليها وتوجيهها وضبطها .

- كيف ينشأ مفهوم الذات ؟

قلنا أن مفهوم الذات هو نوع من إدراك المرء لنفسه ، وهو يكتسب وينمو ولا يولد مع الفرد لذا فتكونه يحتاج الى فترة ليست قصيرة من الزمن ويبدأ الفرد بإدراك الذات على هيئة وعي بالجسم فان هذه المرحلة مع الزمن تعين الفرد على ادراك ذاته من خلال الآخرين ويبدأ منذ الشهر السادس بالتمييز بين (أنا) و (غيرى) ويعين الطفل على هذا التمايز استخدام الآخرين لاسمه ، كما أن تصرفات الأبوين نحوه تزوده بالأساس الذى يبنى عليه مفهوم الذات ، وتعتبر مشاعر الأبوين التي تستخدم اللفاظ واللغة لا يصالها للطفل الإطار الذى يبنى الطفل مفهومه لذاته داخله ، ويتوقف شكل هذا البناء على دفء الاسرة وحنوها وتقبلها له أو رفضها ونبذها والمبالغة في تخيم الطفل أو تحقيره ولومه وإذلاله تلعب أدوارا رئيسية في تكوين مفهومه لذاته شأنها شأن الافراط في الحماية والتساهل والمبالغة في توفير الاشباع لحاجاته . هذه العوامل التي تتحتمل مسئوليتها الأسرة تقوم برسم الحدود والأبعاد الهامة في مفهوم الفرد لذاته . ومع مطلع السنة الثانية يكون مفهوم الذات قد وصل الى درجة كافية من الثبات يستطيع من خلالها أن يميز الفرد بين ذاته وذوات الآخرين ، ومع ذلك فان هذا المفهوم لم يصبح ثابتا الى درجة كبيرة إذ أن التفاعل الحاصل بعد ذلك مع الأقران يلعب دوره في نمو هذا المفهوم لدى الفرد حيث يضطره هذا التفاعل الى مقارنة نفسه بالآخرين .

ومما يساعد على تكوين ايجابي لمفهوم الفرد عن ذاته أن يعقد المقارنة بينه وبين من هم أقل منه ، أما اذا كانت المقارنة مع من هم أعلى منه فانه يترتب عليه انحطاط مفهومه لذاته .

ومع أنه ابتداء من مرحلة الطفولة المتأخرة يأخذ هذا المفهوم شكلا أقرب إلى الثبات، إلا أنه يبقى عرضة للتغير الذي يرتبط بقوة الضغوط اذ كلما كانت طفيفة ساعدت على ثباته أما الضغوط الشديدة فانها تؤدي الى تغيرات ملحوظة فيه .

وفي مرحلة المراهقة تلعب التغيرات العضوية والاجتماعية دورا كبيرا في تجدد الوعي بالذات وتغييرها ، ويلعب القلق في هذه المرحلة دورا كبيرا أيضا في خفض تقدير الفرد لذاته .

✱ دور اتساق الفرد مع نفسه في تكوين مفهوم ايجابي للذات

يسعى الفرد بعد ثبات مفهومه عن ذاته الى التنسيق والاتفاق بين ما يدركه عن نفسه وبين ما يصل اليه من مدركات جديدة، لذا فنحن نقبل بسهولة كل ما يتفق مع مفهومنا عن أنفسنا، وننكر أو نشوه المدركات المتعارضة . فالفرد الذي يتصف مفهومه لذاته بأنها ذات صادقة أو شجاعة ينكر أو يرفض ما يقوله الآخرون عنه من أنه كاذب، أو جبان . وكذلك الحال عند من يعتقد في ذاته الانحطاط والفشل يرفض من يقول عنه أنه على مستوى عال من الاقتدار ، ويعتبر اتساق الفرد مع نفسه من العوامل شديدة القوة وفي نفس الوقت هي حجر الزاوية في الطمأنينة النفسية عند مواجهة التغيرات . ويتمف الشخص السوي بأنه أكثر مرونة في تقبل النقد أي تقبل ما لا يتفق مع مفهومه لذاته ، وبالتالي يستفيد من خبراته على عكس المضطرب الذي يرفض النقد لعدم اتساقه مع ما يدركه عن نفسه فهو لا يستفيد من الخبرة وينكر بالتالي مآلديه من تقديرات متضاربة غير متسقة .

✱ احترام الذات :

جانب من الجوانب الهامة في التوافق والطمأنينة والاعتماد على النفس والاحساس بالكفاءة والبعد عن السلوك الدفاعي ، وتقبل الخبرات والاستفادة منها والعيش في هدوء وسلام والحياة مع الآخرين والاستمتاع بالعلاقات معهم وبالتالي فإن اظهار الضيق الدائم من العلاقات مع الآخرين أحد مظاهر عدم احترام الذات ، وتقبل الذات واحترامها يعين على تقبل الآخرين واحترامهم كما يعين على تقبل الآخرين بالتالي للفرد ، ويتمف العصابيون من المرضى النفسيين بقلّة احترامهم لأنفسهم ويشعرون بتدني الكفاءة في حين أن المرضى الذهانيين يشوهون ادراكهم لذواتهم ، ومع أنهم يرضون عنها كل الرضا الا أنهم بعيدون عن الواقع •

وبصورة عامة فان معظم أنواع العلاج النفسي تركز على اعادة احترام الفرد لذاته

وادراكها ادراكا جيدا •

* العافية النفسية :

" من أصبح آمناً في نفسه ، معافى في بدنه ، عند قوت يومه فكأنما حيرت له الدنيا بحذاقها " .

يلخص هذا الحديث الشريف الصحة والعافية الجسمية والنفسية تلخيماً رائعاً . فالمعافاة البدنية والشعور بالأمن النفسي زوجا الصحة النفسية ، وتعرف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً يتوافق فيها الفرد نفسياً ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ، ويحترم ذاته ويقدرها ويستطيع تحقيقها والرضا عنها من خلال استغلال قدراته وإمكاناته الى أقصى حد ولديه القدرة على مواجهة مطالب الحياة ويتمتع سلوكه بأنه عادي ليس فيه ما هو مستغرب أو شاذ .

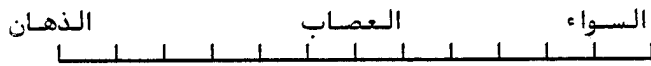
* المرض النفسي :

هو اضطراب وظيفي في الشخصية ذو منشأ نفسي يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة يؤثر في سلوك الفرد فيعيق توافقه النفسي ويمنعه من ممارسة حياته السوية في بيئته الاجتماعية .

والمرض النفسي أنواع ، وداخل كل نوع درجات .

ويرى البعض أن الأمراض النفسية تختلف فيما بينها بالدرجة وهي تقع على متصل

على النحو التالي :



في حين يرى البعض الآخر أن الاختلاف هو اختلاف في النوع ، ونحن أميل الى التصور الأول واعتبار الأمراض النفسية تقع على متصل واحد بحيث كلما زادت شدة الأعراض وحدتها فإن المرض يتحول ويظهر في صورة أخرى . ولعل في النتائج الحديثة التي قدمتها بحوث الهندسة الوراثية ما يوحي بأن الاستعداد الجيني للأمراض الذهانية التي تعتبر

أخطر أنواع الامراض النفسية قد يكون موجودا عند بعض المرضى العصائين بحيث لو زادت حدة المرض العصائى وجدت في هذا الاستعداد مايعين على انتقال المرض نحو الحد الأخطر والأقوى وهو الذهان .

والمرض النفسى يتراوح كما أسلفنا بين الخفيف الذى يبدي صاحبه بعض الغرابة الى الشديد الذى يدفع صاحبه الى الانتحار أو الانفصال التام عن الواقع .

وتختلف طرق العلاج بحسب المرض وحدته وبحسب المدرسة الفكرية التى ينتمى

اليها المعالج، وتنقسم الأمراض النفسية الى أربع طوائف :

- (١) الأمراض الجسمية نفسية المنشأ .
- (٢) الأمراض العصائية .
- (٣) الأمراض الذهانية .
- (٤) الأمراض الخلقية .

وسنتناول فيما بعد هذه الأمراض بالعرض الموجز . ولكن قبل الحديث عنها تجدر

الاشارة الى أسباب الامراض النفسية بصورة عامة .

وتنقسم الاسباب عادة الى نوعين أساسيين :

- (١) الأسباب المهيئة .
- (٢) الأسباب المرسبة .

✱ الأسباب المهيئة :

وتمثل التربة التى تنمو فيها بذرة المرض وهى التى ترشح الفرد وتهيئه

للمرض وتتوزع هذه الاسباب في ثلاث ميادين ، العيوب الوراثية والاضطرابات

الجسمية والخبرات المؤلمة وخامة في مرحلة الطفولة .

✳ الأسباب المرسية :

وهي الأسباب التي يظهر المرض على السطح على يديها فهي بمثابة القشة التي قصمت ظهر البعير وهي التي يعقبها مباشرة ظهور أعراض المرض، ومن أمثلتها الأزمات الاقتصادية والصدمات الانفعالية ومراحل الحياة الحرجة وتغيير نمط الحياة أو البيئة .

والأسباب المهيئة والمرسية تأخذ واحداً من الأشكال الثلاثة التالية :

(١) الأسباب الحيوية :

وهي أسباب جسمية من قبيل عيوب الوراثة التي تنتقل من الآباء إلى الأبناء بواسطة المورثات (الجينات) والاضطرابات العضوية مثل اضطراب الحواس وخلل الجهاز العصبي المركزي أو الذاتي وخلل الأجهزة الأخرى كالجهاز الهضمي أو التنفسي أو البولي أو التناسلي أو خلل الجهاز العصبي والعظمي . ومن هذه الأسباب المتغيرات التي تحدث في مراحل العمر المختلفة إضافة إلى اضطرابات الغدد والمزاج . وهناك اضطرابات عضوية تنتج عن التغيرات الفيزيائية أو الكيميائية كالأضرار المعديّة والتسمم نتيجة إدمان العقاقير، والمخدرات، واستنشاق الغازات السامة كما أن للإصابات وخاصة تلك التي للجهاز العصبي دوراً رئيسياً في هذه العوامل العضوية ، ويبدو أن للعاهات والعيوب الجسمية سواء منها الخلقي أو الولادي أو المرضي دوراً في هذه الأمراض .

(٢) الأسباب البيئية الخارجية :

وهي الأسباب ذات الصلة بالبيئة الاجتماعية ولعل أبرزها اليوم التغيرات الكثيرة والسريعة في المحيط الاجتماعي وماينتج عنها من ضغوط وتناقضات وعوامل هدم وتعقيد ثقافي ، ويضاف لهذه العوامل البيئية اضطراب التنشئة الاجتماعية والمعوقات التي تعوقها مما يترتب عليه إحباطات ومؤثرات كثيرة يتعرض

لها الفرد (حامد زهران ، ١٩٧٨) .

(٣) الأسباب النفسية :

وتتعلق بالنمو النفسي المضطرب خاصة في الطفولة ، وهي ذات صلة بعدم اشباع الحاجات الضرورية ، وباضطراب العلاقة بين الفرد ووالديه ، ومن أهم أشكال هذه الأسباب الاحباط والمراع والقلق والخبرات المصادمة والعادات السيئة والاصابة السابقة بالمرض النفسي .

وتجدر الاشارة هنا الى أنه بين الأسباب المهيئة والمرسبة تضافر وتفاعل ونوع من التفاضل والتكامل فاذا كانت الأسباب المهيئة ضعيفة وجب أن تكون الأسباب المرسبة قوية حتى يحدث المرض ، والعكس صحيح ، كما أن الأسباب التي تحدث المرض لدى فرد ليس شرطاً أن تحدثه لدى آخر ، وقد قال الشاعر :

بعض الرجال حديد حين يقرعه خطب ، وبعضه أوهي من الخزف

بل إن بعضها يؤدي الى المرض في حين أنه نفسه يؤدي الى صقل شخصية فرد آخر .

وأخيراً فإن الأسباب الحيوية والنفسية والبيئية قد يكون أحدها مهيماً أو مرسباً

بحسب الحالة والمرض .

وسنتناول في الصفحات التالية بعض الأسباب النفسية لأهميتها :-

١ - الاحباط :

وهو يحدث حين يواجه الفرد عقبات تقف في وجه اشباعه لحاجاته . وقد تكون هذه

العقبات اقتصادية أو مادية كقصور جسمي أو عاهة أو اجتماعية كالعادات والقوانين والأعراف

أو مهنية كمطالبات العمل .

والاحباط يولد قدراً كبيراً من الضيق وعدم الارتياح اضافة الى الشعور بخيبة الأمل

وقد يؤدي الاحباط الى واحدة أو أكثر من النتائج التالية :

أ (تحسين الحاجة أو الهدف فالمنوع في أحيان كثيرة مرغوب كما يقولون والحلوى التي لا يشتريها الأب لأولاده تصبح مرغوبة أكثر وبنال تلك الموجودة في المنزل زهدا واحتقارا • هذا اذا كان الاحباط ضعيفا أما اذا كان الاحباط شديداً فان النسيان يلف الحاجة •

ب (قد يؤدي الاحباط الى العدوان فالآلة التي نعجز عن إصلاحها نضربها أحيانا ، واذا قوبل العدوان الناتج عن الاحباط بالاحباط فيصيبه نقل وازاحة كالعدوان على فريق كرة قدم خسر بمباراة وحيل بين الجمهور وبين العدوان عليهم نجد أن الجمهور قد يزيح العدوان الى الأثاث والمنشآت الرياضية •

ج (النكوص : وهو ارتداد الى أساليب سلوكية أقل حظاً في التوافق كما يحدث حين يعود الطفل الأكبر الى استخدام طريقة الرضع في الكلام لاستعادة حنان الأم الذي توجه الى المولود الجديد ، أو كما يحدث عندما يعود شاب الى أن ينشد العطف الذي ووجه بالاحباط عند طلبه من زوجته ، أو كما يحدث للطفل الذي يعود للتبرز في ملابسه بعد أن قطع شوطاً طيباً في ضبط فضلاته بعد أن يتعرض للاحباط من أمه •

٢ - الصراع :

هو نمط خاص من العقبات التي تسبب الاحباط وهو يتضمن حاجات أو أهداف متصارعة متعارضة ولعل طالب الجامعة قد يعيش نوعاً من الصراع بين عجزه عن تحمل المسؤولية وتمرده على توجيهات السلطة له •

ويعتبر الصراع أهم الأسباب المسئولة عن الأمراض النفسية وهو أساس القلق الذي يعتبر أسوأ الأمراض النفسية ولُبها •

ويأخذ الصراع شكل تجنب الواقع مقابل مواجهة الواقع، أو الاعتماد على الغير مقابل الاعتماد على النفس، والاحجام والخوف مقابل الاقدام والشجاعة والحب مقابل الكره

ويروق للبعض أن يصنفه الى صراع الاقدام وصراع الاحجام وصراع الاقدام الاحجام .

وحين يكون الصراع شعوريا يسهل اكتشافه أما إذا كان لاشعوريا دون وعي من الفرد ودون إرادته فهو صراع صعب الكشف، وإذا لم يحل الصراع بصورة إرادية لجأ الفرد الى صمام الأمان وهو الحيل الدفاعية وإذا فشلت هذه الأخيرة ظهر المرض النفسي لأنفسه الأسباب .

ويصور الرسول صلى الله عليه وسلم ذلك الصراع الحاصل بين إشباع الحاجات ومتطلبات الاستقامة الخلقية بقوله (إذا عمل الفرد منكرا نُكت في قلبه نقطة سوداء حتى يصبح قلبه كالكوز مربدا ٠٠٠) .

وكان آلية حسم الصراع المؤدى الى المرض يكون في صالح الأفعال المنكرة فإذا تخيلنا الصراع داخل نفس الإنسان على هيئة طرفين أحدهما لإشباع الحاجة والثاني أوامر الذات العليا فان الجولة تنتهي لصالح إشباع الحاجة ولا يتوقف الأمر عند هذا بل إن هذه الجولة تضعف الذات العليا مما يعين على قهرها في الجولة الثانية وهكذا تكتسح ساحة الذات العليا فتخور وتضطرب النفس وتستسلم لمبدأ اللذة .

٣ - القلق :

يعتبر القلق الركن الأساسي والقاسم المشترك في جميع الأمراض النفسية وهو تارة مؤشر على وجود المرض وأخرى مصاحب للصراعات ، ويرى البعض ومنهم (Sheehan, 1986) أن القلق مرض بحد ذاته تبدو أعراضه بحسب حدته ولذا نجده يضع جميع الأمراض العصابية تحت مظلته ويعتبرها درجات على سلم القلق .

ووجود القلق نذير بوجود خطر فهو (حالة انفعالية غير سارة يستثيرها وجود الخطر وترتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية ويصاحبها تغيرات فسيولوجية تتضمن الجهاز العصبي الذاتي ، كما تتضمن زيادة في التعرق واتساع حدقة العين وتساارع ضربات القلب وازدياد في التنفس) (Suinn, 1970)

والقلق نقيض الأمن النفسي حيث يوجد الأول ينتفي الثاني ، ويبدو أن أهم عرض في
في الأمراض النفسية هو محاولة التصرف بشأن القلق وإزالته واستعادة الأمن النفسي ويختلف
القلق عن الخوف في أنه مجهول المصدر والمنشأ منتشر غير مرتبط بموقف معين ، والخوف
إما أن يدفع صاحبه للهرب أو القتال أو إعادة تقدير الموقف والاطمئنان • أما القلق فيحدث
الاضطراب والاختلال في السلوك •

والقلق الخفيف له آثار إيجابية تنشط الكائن الحي ويكون بمثابة جهاز إنذار مبكر

رؤى التعلم

وهو بهذا المعنى يعين على التعلم في هذه الحالة يفيد في خفض التوتر الناتج عن القلق ،
ويبدو أن جميع الحيل الدفاعية تسعى لخفض القلق أو تجنبه ولكننا هنا لسنا بصدد
هذه الآثار الايجابية للقلق والتي تنتج غالبا عن الدرجات المنخفضة ولكننا بصدد القلق
الشديد الذي يترك آثارا سلبية من أبرزها النشاط غير المعقول والعشوائي وغير الموجه
يجمعها اسم واحد (استجابة الفزع) ويصبح من يعاني منه متيقظ يقظة مزعجة تحرمه
النوم وإن نام حرم من الأحلام التي تعتبر في الحالات السوية صمام الأمان الذي يخفف من
التوتر الناجم عن القلق ، وامتناع الأحلام يزيد القلق ، وإن حصلت الأحلام كانت مزعجة
تزيد هي الأخرى من القلق وتقويه • وتشير دراسات بعض العلماء الى أن القلق يقلل

من قدرة الفرد على التمييز بين الأشياء المتشابهة المحيطة به (Erikson & Wechsler, 1960)

كما أنه يعطل الاتصال والتواصل (Mabe, 1965) كما أنه يستثير السلوك البدائي

الى حد يجعل الفرد يفقد بصورة مؤقتة جانب المعقولة في حل المشكلات •

فالدراسات القديمة أرجعت القلق الى واحد من ثلاث مصادر منها من أرجعه الى

البيئة ومنهم من أرجعه الى عوامل بدنية من قبيل الاختلالات البدنية ، والبعض الآخر

أرجعه لأسباب نفسية أساسها الصراعات الداخلية •

وهناك اتجاه حديث يتزعمه شيهان (Sheeham, 1986) يرى أنه ينشأ

من تفاعل القوى الثلاث البيئية والبدنية والنفسية وهو يرى في المراحل التي يمر فيها

القلق عبر تاريخه الطويل أشكالاً مما يسمى الأمراض العصبية • ويشدد (شيهان) على أن القوة المركزية في القلق عضوية من قبيل الاضطراب الكيميائي الناجم أساساً عن خلل جيني وأفضل التخمينات يتعلق بنهايات الأعصاب والمستقبلات في الجهاز العصبي المركزي التي تمنع وتستقبل الرسائل الكيميائية التي تنبه وتستثير المخ • وهذه النهايات تنتج عادة مادة تدعى (*Catecholamin*) (كاتي كولا مين) ويبدو أنه عند المصابين بالقلق تفرط هذه النهايات في إفرازاتها وفي الحالات السوية يوجد نهايات أعصاب تفرز مادة مثبطة لهذه المنبهات ويبدو أنها عند مرضى القلق تكون ناقصة نوعاً أو كما مما يزيد من التأثير المنبه لمادة الكاتي كولا مين ، وتبين لباحثين آخرين وجود مواد كيميائية أخرى يمكنها أن تزيد القلق كما تبين لأحدهم أن هناك مناطق في المخ وبالتحديد منطقة (كيروليوس) الواقعة في أسفل المخ من أكثر المناطق حساسية للتغيرات الكيميائية الناتجة عن عمليات تمثيل الغذاء وهي تستثار للخوف بسرعة •

والقوة الثانية في تشكيل القلق هي التعلم الشرطي، إذ يرى (شيهان) أن نوبة القلق التي تنطلق أساساً من الداخل بسبب الخلل الكيميائي ترتبط بأى موقف يتمادف وجوده مع ظهورها فتصبح في المستقبل وعن طريق الارتباط الشرطي - مشيرات للقلق وباستخدام مبدأ تعميم المنبه يزداد عدد منبهات القلق ، كما أن التدعيم والمكافأة التي يحصل عليها مريض القلق بسبب عجزه أحياناً تزيد من القلق ، وعندما يهرب مريض القلق من موقف يثير فيه القلق يؤدي إلى زيادة احتمال هربه منه في المرة التالية لأن هربه في المرة الأولى يخفف من توتره ويصبح الهروب مرتبطاً بالارتياح ويسمى هذا ببطانيات الامن (*Security blanket*) ومع أن لكل مريض بالقلق بطانياته إلا أنها مع غرابتها بالنسبة للأسوياء تعتبر ممتلكات شخصية تزيد من قدرة صاحبها على التحمل

ومواجهة المواقف المسببة للقلق وقد تكون مصدر الأمان الوحيد الذي يسعفهم وسط غابة مشيرات القلق في حياتهم •

أما العامل الثالث فهو البيئة التي تأخذ شكل الضغط المباشر كالخلل الذي يصيب البيئة من قبيل التهديدات والأزمات بكل أشكالها والتي تحدثنا عنها سابقا أو تأخذ شكل الصراع الناتج عن تعارض الرغبات ، ولعلنا نوكد هنا أن البيئة تبقى دائما من نوع العوامل المرسبة • ويبدو أن (شيهان) يرى في القوة الوراثية عاملا مهيئا يبدأ مشكلة القلق فتواجهها الشخصية بالعمليات النفسية التي تزيد من حدة المشكلة فتأتي الضغوط بمثابة القشة التي تظهرها على السطح على هيئة مرض نفسي (Sheehann, 1986).

✱ الحيل الدفاعية :

ان من يخبر القلق سواء كان سمة أو حالة يتضح له دور الحيل الدفاعية التي تعتبر أساليب غير مباشرة لإحداث التوافق، وهي عملية للوقاية من الخطر الذي يشير اليه القلق وهي أيضا وسائل لإعادة الأمن النفسي للفرد وأسلحة دفاع نفسي تستخدمها الذات ضد الاحباط والصراع والقلق ، وهي أيضا محاولات لاستعادة التوازن النفسي يلجأ اليها كل ~~أهل~~ السوي والمريض ولكنها ناجحة معتدلة عند الأول مخففة فاشلة ومبالغ فيها عند المريض . ويميز ماستر (Master 1977) بين الحيل الدفاعية اللاشعورية في أساسها وبين الضبط الشعوري للسلوك والذي يستخدم أيضا في حالات فقدان التوازن، إلا أنه يتميز عنها في أنه عملية توافق واعية مرنة وتتطلب واقعية كافية مع ادراك جيد من الذات لما يحدث ، وتنقسم حيل الدفاع الى سوية وغير سوية .

أ (حيل الدفاع السوية :

وهي غير عنيفة وتساعد الفرد على حل أزمته النفسية واستعادة توازنه وتحقيق توافقه مثل الإغلاء والتعويض والتقمص والابdal .

ب (حيل الدفاع غير السوية :

وهي عنيفة ويلجأ اليها الفرد عندما تفشل حيله الدفاعية السوية وعندها تكون الفرصة سانحة لظهور السلوك المرضي ومن أمثلتها الاسقاط والنكسوس والعدوان والتحويل والتفكيك . (حامد زهران ١٩٧٨)

وحيل الدفاع تقوم بأدوار عديدة ، فهي من ناحية تسعى لاستعادة الفرد لتوازنه وتبعد القلق عنه كما أنها تقاوم أن يقضي القلق على الفرد .

أنواع الامراض النفسية

أولا : الامراض الجسمية نفسية المنشأ :

وهي أمراض ذات مظاهر جسمية ظاهرة ولكنها ذات أساس نفسي انفعالي تصيب بصورة خاصة المناطق التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي . وهذه الأمراض تنشأ أساسا من ذلك التفاعل الحاصل بين الانفعالات والعمليات الحيوية الفسيولوجية . المختلفة والقاعدة الاساسية أن الاحباطات، والصراعات، والحيل الدفاعية غير السوية اذا استمرت وطال أمدھا وأزمنت الانفعالات بدأت تتحول وتظهر على هيئة أمراض جسمية ولا شك أن القاعدة القائلة (عندما يعجز العقل يتحدث الجسم) صحيحة تماما في هذه الأمراض .

وتحدث الأمراض الجسمية نفسية المنشأ فيما يتراوح ما بين ٤٠ - ٦٠ ٪ من مجموع زوار العيادات من المرضى، ويزداد ظهورها بين سكان المدن وأبناء الطبقات المتوسطة لما يتعرضون له من ضغوط تشيع بينهم الاحباطات والصراعات والقلق . وللأسباب السابقة دور رئيسي في تهيئة الفرد لها، إلا أن سوء علاقة الفرد مع والديه خلال طفولته وما يعانيه من حرمان ورفض وقسوة وإهمال يعين على تكوين شخصية تتسم بعدم النضج الانفعالي والتمركز حول الذات، وتكوين مفهوم سالب للذات، وعدم احترامها . كما أن للأجواء الاسرية كثيرة التشاحن والغيرة والعدوان دور أيضا في تهيئة الشخصية للإصابة بهذه الأمراض . ويبدو أن الأمراض الجسمية نفسية المنشأ تصيب الأعضاء الضعيفة أكثر من الأعضاء القوية وتعرض معظم الأعضاء لمثل هذه الأعراض، فهناك اضطرابات تصيب الجهاز الدموي مثل الذبحة الصدرية وارتفاع ضغط الدم وانخفاضه واضطرابات الجهاز التنفسي مثل الربو الشعبي، واضطراب الجهاز الهضمي مثل قرحة المعدة والأمعاء والقولون وفقر الدم الشهية والشرهة والتقيؤ العصبي والامساك والاسهال واضطرابات الجهاز الغدي

كالبدانة والتسمم الدرقي واضطرابات الجهاز التناسلي كالعنة والبرود الجنسي والقذف المبكر أو المتأخر واضطرابات الحيض والعقم والاجهاض المتكرر واضطرابات الجهاز البولي كاحتباس البول وسلسه والسكري واضطرابات الجهاز العضلي العظمي كآلام الظهر والتهاب المفاصل واضطرابات الجلد كالشري والحكة والاكزيما العصبية وسقوط الشعر وفرط التعرق والحساسية وحبوب الشباب واضطرابات الجهاز العصبي كالصداع النصفي .

وقبل أن نختم حديثنا عن الأمراض الجسمية نفسية المنشأ تجدر الإشارة إلى أن المريض بها يعجز عن أن يجد دفاعا ضد القلق يخلصه منه ، وهو شخص عاجز عن إيجاد وسيلة لتصريف الانفعالات والتوترات والقضاء على القلق . ومع أن الصراعات تبقى لا شعورية إلا أنها تنصرف من خلال أعضائه . ويبدو أن هذا التصريف يكسب المريض بعض المكاسب الثانوية من قبيل العطف والرعاية التي يلقاها بسبب المرض من الآخرين .

ثانيا : الامراض العصابية :

وهي اضطرابات انفعالية تستخدم فيها بعض الاعراض الثابتة لتناول القلق والصراعات وهي في أساسها حيلة دفاعية تطرفت واعتمد عليها الفرد اعتيادا زائدا في أثناء محاولاته تجنب صعوبات الحياة ومشاكلها بدلا من مواجهتها والتعامل معها مباشرة . وفي بعض الحالات القليلة يكون المرض العصابي بمثابة حالة من عجز الحيل الدفاعية عن مواجهة ضغط الحياة كما في القلق وعصاب الصدمة .

ويستطيع العصابي أن يحمل مرضه معه ويعمل ويتوافق بشكل لا بأس به مع غيره ويتمتع بقدر معقول من الاستبصار بالذات وهو يحس تماما بقلقه وعدم أمنه وتوتره ، وأصحاب المرض العصابي أكثر انتشار من أصحاب المرض العقلي . وسنتناول فيما يلي بعضا من الأمراض العصابية الأكثر شيوعا :-

(١) عصاب الصدمة :

وهو استجابة نفسية لضغوط خارجية عنيفة ومفاجئة ، وتتوقف قدرة تحمل الفرد للصدمة على بنيانه الجسمي والنفسي ، وعلى مقدار احترامه لنفسه وحجم الصراعات التي بداخله . ومن أمثلة الظروف التي تظهر هذا المرض الخسارة المالية المفاجئة وصادم السيارات والحروب والفشل الدراسي . وتبدو في هذا المرض أعراض هامة من قبيل فقدان الشهية والتوتر المرافق لعدم القدرة على الاسترخاء وصعوبة النوم وازدياد الحساسية للأصوات المفاجئة .

العلاج :

ولعلاج عصاب الصدمة يفضل الكشف عنه في وقت مبكر من حدوثه وتلعب المؤازرة الاجتماعية دورا كبيرا في شفاؤه ولعل الالتزام بالأخلاق الإسلامية في العلاقات الاجتماعية في هذه المواقف مما يعين على مواجهة هذا المرض لأن الفرد في هذا المرض يجد نفسه أمام الصدمة القوية المفاجئة غير قادر على استخدام أى حل جاهز لديه وتبدو براعة من حوله في

أن يجعلوه يطمئن الى أنه لم يصل الى نقطة الانهيار الكامل مما يسمح له بتقبل خوفه واجهاده ، ويفضل أن يواجه المريض الى مواجهة الموقف مع تخفيض مستوى طموحه ما أمكن وبث الثقة في نفسه واحترامه لها .

٢ - استجابة القلق :

تحدثنا سابقا عن القلق من زوايا متعددة ولكننا نتناوله الآن من ناحية الآليات السلوكية التي تكونه . فالقلق مع أن له أساسا عضويا الا أنه على ما يبدو متعلم ونحن اذا عرفنا كيف نتعلم القلق أمكننا تقليل حدوثه عند غيرنا .

- مصادر اكتساب القلق :

(١) اكتساب نمط من الوالدين : يؤكد سوليفان (Sullivan, 1983) على

أن الأبوين ينقلان مشاعر القلق لابنائهما . فالأم القلقة تنقل القلق الى رضيعها وباستمرار القلق يحدث تبدل كيميائي في جسم الرضيع يهيئه مستقبلا للمرض كما أن للايحاء دوره في نقل القلق من الأبوين الى أبنائهما الكبار .

(٢) تعلم السلوك غير التوافقي : ويبدو هذا عند عجز الفرد على مواجهة مطالب

الحياة ويتهرب منها ، ويعقب ذلك الشعور بالقلق . ولكي يتجنب أولادنا ومن حولنا هذا القلق فليس أفضل من تعليمهم سبل مواجهة مطالب الحياة وتدريبهم على الاعتماد على النفس ونبذ التسامح الزائد عن الحد والاتكالية في تعاملنا مع أولادنا ، والفرد الذي يعتمد على نفسه ويشعر بالأمن يحترم ذاته ويثق بهما .

(٣) التدريب على القلق : إن أساليب المعاملة المبنية على العقاب والتقليل

من شأن الفرد والافراط في مطالبته بالوصول الى أهداف عالية تزيد لدى الفرد من

الشعور بعجزه وعدم كفاءته وتحقيره لذاته ذلك أنها تترافق بالفشل وتكرار هذه المواقف وتكرار الفشل الناجم عنها نوع من التدريب على القلق لأن الفرد عندها يعمل وهو يخاف المرور بخبرة الفشل من جديد .

- العلاج :

أول خطوة ذات قيمة في العلاج إبعاد الظروف المهيئة للمرض واستبعادها والتخفيف من مسئوليات المريض وبث الطمأنينة في نفسه وأن يفهم أن القلق يمكن السيطرة عليه .

٣ - توهم المرض :

حالة عصابية يميزها الانشغال الزائد بصحة الجسم بحيث يطنى على كـل الاهتمامات الأخرى . فالمريض يبالغ في آلامه من ناحية ويتوهم وجود آلام قد لا تكون موجودة وهو يستمتع بسوء الصحة ولا يقبل من الأطباء من يقول له أنه سليم معافى ويكذب نتائج التحليل الطبي ويشكو من الأرق والأوجاع والآلام .

وعلى الصعيد النفسي نجد أن متوهم المرض شخص قليل الاحترام لنفسه شديد الخوف من علاقاته مع الناس . بل إن كثرة شكاواه المرضية تبعد عنه بعض الناس فيشعر بالراحة لذلك وتكسبه عطف البعض الآخر مما يشبع لديه الحاجات الاتكالية وتخلصه من المسئوليات وتوهم المرض درجة على سلم القلق النفسي لأن قلقه على جسمه فيه نوع من النقل عن القلق النفسي الذى يعانيه .

- العلاج :

علاج توهم المرض من الأمور الصعبة وذلك لأن المرضى يتجنبون الذهاب الى الأطباء النفسيين لأن ذلك يحرمهم من متعة الهروب من القلق وكسب عطف الآخرين . وتجدر الإشارة الى أن المريض هنا يخفف من القلق من خلال تعاطيه للأدوية وذهابه المتكرر الى الأطباء .

والعلاج النفسي الذى يقوم به المختصون أمر مهم جدا في هذه الحالة • وتجدر
الاشارة الى أن تفسير الحالة بصورة مباشرة أمام المريض يستفزه ويكسب الآخرين عداوة •
ويكفي أن نوكد للمريض أن للانفعالات دور في التأثير في حالة الجسم ونحاول اقناعهم
بزيارة الطبيب النفسي •

ويبدو أن الوقاية منه تكمن في إيجابية الأساليب الوالدية التي تمنع من تضخم
الذات لدى الطفل من خلال البعد عن الافراط في التدليل والحماية ويتوجب على الأبوين
أن يكون في علاقتهما مع طفلهما قدر كاف من الدفء المستمر عندها لن يحتاجا الى زيادته
عند مرض الطفل ، كما أن تخفيف قلقهما عند مرضه وتشجيعه ومداعبته سيجعلان منه
فردا قليل القلق على جسمه يشعر بثبات في معاملة والديه له •

٤ - الهستيريا :

عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات المزمنة الى أمراض جسمية ليس لها أساس
عضوى لكسب يحدد الفرد أو هروبا من الصراع أو من القلق أو من موقف مؤلم مجهول
السبب ، وللهستيريا أعراض متعددة لا تظهر كلها دفعة واحدة منها أنواع من العجز
الحسي من قبيل التخدير والتنميل والعمى والسمم وأنواع من العجز الحركي من قبيل الصرع
والعجز عن المشي واحتباس الصوت وأنواع من الاختلالات الحشوية مثل القيء والامساك
أو الاسهال والفواق وفقدان الشهية •

ويمكننا التمييز بين أعراض الهستيريا والأعراض الناشئة عن عوامل عضوية من خلال

الآتى :-

- (١) عدم وجود أدلة طبية قاطعة على وجودها •
- (٢) قلما يتعرض مريض الهستيريا للأذى فهو يحتفظ بالأفعال المنعكسة التي تحفظ
عليه حياته •
- (٣) لا يكثر لعجزه أو مرضه الجسمي مهما بلغت درجة خطورته •
- (٤) تختفي الأعراض عندما يكون الانسان نائما أو تحت تأثير التنويم بالايحاء • الا أن

الأعراض عندما تبدو على المريض في حالة اليقظة تكون حقيقية غير مختلقة لأنها
 ناتجة عن حيل لاشعورية •

- العلاج :

تفسر هذه الأعراض على أنها صدمات أو أنواع من الصراع الحاد التي كبتت ثم
 عندما وجدت مخرجا ظهرت على هذه الهيئة •• وهي في أساسها حيلة لوقاية
 الذات لأنها تبعد التوترات والألم المضي • ولقد ثبت أن صراع الاقدام الاحجام
 أى الصراع الناجم عن رغبات متعارضة يكون جزءا مهما من مكونات الهستيريا
 وتكون الهستيريا عندئذ وسيلة لحل الصراع من غير أن يفقد المرء احترامه لذاته •
 لهذا كله تبدو الشخصية الهستيرية طفلية وعلاجها يتم على يد المتخصص ، إلا
 أننا اذا عرفنا أن للصراع دور كبير في احداثها توجب على الوالدين المساعدة على
 حل صراعات أطفالهم ومساعدة الصغار والكبار على التنفيس الانفعالي عن طريق
 تشجيع المريض على الحديث عن انفعالاته •

٥ - المخاوف المرضية :

هي خوف غير معقول يزيد عن الحد المناسب وليس لها أساس أو مبرر على عكس
 الخوف السوى الذى يقوم على الخطر الواقعي • وعندما ترتبط المخاوف المرضية بخطر
 واقعي فانها تكون خوفا مبالغا فيه • كالخوف المبالغ فيه من الظلام أو الاماكن المرتفعة
 أو المغلقة أو من الأفاعي أو العقارب أو القطط أو الكلاب ••• الخ •
 وللمخاوف المرضية مكاسب مهمة بالنسبة لصاحبها فهي تتيح الفرصة له لكي
 يحصر صراعاته في نطاق ضيق وكأنها حل جزئي يعين الفرد على التخفيف من قلقه
 ويبعده عن السبب الحقيقي للخوف الى سبب هامشي ، كما أنها تعطي الفرد فرصة
 للسيطرة على الآخرين الى درجة ما حيث يقومون بحمايته والامتنال لأوامره •

ويمكن لهذه المخاوف أن تكتسب عن طريق الإشراف من قبل الوالدين بصفة

- العلاج :

مريض الفوبيا يدرك أن مخاوفه مبالغ فيها وغير معقولة لذا فهو يسعى للعلاج الذى يركز في العادة على اكتشاف الصراعات الأساسية لدى المريض ، والذى لا يقوم به الا المختصون ، وللوقاية منها يتحمل الوالدان القسط الأكبر من المسئولية لذا يجب تجنب التخويف والتهديد وإبعاد الاطفال عن أجواء المشاحنات ، كما يجب التزام العدل بين الأولاد ويلعب الشعور بالاثم دوراً هاماً في بعض أشكال المخاوف عند الكبار وهنا يجب التأكيد على مبدأ التوبة الذى سنتناوله في الصفحات القادمة لتخليص الفرد من مشاعر الاثم هذه .

٦ - الوسواس والقهار :

الوسواس فكر متسلط والقهار سلوك جبرى (حامد زهران ١٩٧٨) .
والوسواس يعطل السلوك السوى بتسلطه والقهار سلوك لا يملك صاحبه إيقافه ولا يملك إلا الانغماس به ومزاولته . وعندما يمنع منه يشعر بالقلق والضيق والرعب .
والوسواس والقهار وجهان لعملة واحدة . وتتناول الافكار الوسواسية أموراً تافهة جداً أحياناً أو أموراً مهمة جداً . ومن أمثلة الافكار الوسواسية تحير الفرد في كون الاضواء مطفأة أم لا مما يدفعه للقيام عدة مرات للتأكد منها أو هل الأبواب مغلقة أم مفتوحة مما يدفعه للعودة مرات عديدة للتأكد من ذلك . أما افعال القهار فقد تكون بسيطة أو معقدة كغسل اليدين ولمس أعمدة الكهرباء وعد السيارات ولمس قطع الاثاث وغيرها .

- العلاج :

يعيد البعض نشأة الوسواس الى طريقة تدريب الابوين للطفل على ضبط فضلاته ولما كانت فترة التدريب تقع في الفترة التي تبرز مظاهر العناد عند الطفل فانه يكون أميل الى مخالفة أوامر الوالدين ولكي ينشأ الوسواس والقهار فلا يحتاج الابوان لأكثر من استخدام الشدة والقسوة في تدريبه مما يؤدى الى تكوين عكسي عند الطفل فتحول الطفل الى

ثالثا : الامراض الذهانية :

الأمراض الذهانية تقابل مصطلح الأمراض العقلية ، وهي أخطر أنواع الأمراض النفسية لأنها تصيب المريض بالعجز الخطير وهي النتيجة النهائية لتفكك الشخصية حيث تعجز عن اتخاذ الوسيلة المناسبة لحل الصراعات ويتصف المريض العقلي بواحد أو أكثر من الخصائص التالية :-

- اختلال التوافق الاجتماعي والعقلي والمهني •
 - انعدام القدرة على ادراك الحالة المرضية التي يعاني منها المريض •
 - الابتعاد عن الواقع •
 - انحلال الشخصية •
 - السلوك الذي يجر الأذى على صاحبه أو على الآخرين •
 - ويحتاج مريض الذهان الى الإيداع في المستشفيات لعجزهم عن رعاية أنفسهم •
- أما أبرز الأعراض فهي :

- ١ - اختلالات الإدراك : كأن تظهر الهلوس وهي إدراكات حسية لا يقابلها مثير خارجي وقد تكون سمعية أو شمعية أو حسية •• الخ كذلك تظهر التشوهات الحسية وهي اختلالات للإحساسات السوية •
- ٢ - اختلالات التفكير كالاجترارية وهي الاشتغال المفرط بالهوام والأخيلة والهذات وهي معتقدات يتشبث بها المريض مثل هذات العظمة والاضطهاد • كما أن عملية التفكير قد تتشوش فيصيبها القفزات من موضع الى آخر والتوقف المفاجيء والتباطؤ أو تطاير الأفكار وعدم تناسقها وترابطها ، وقد يقع فقدان للاتجاهات •
- ٣ - اختلالات الانفعال حيث تصبح غير واقعية أو غير ملائمة للظروف •
- ٤ - اختلالات السلوك كأن يتأثر الكلام بالتركرار أو عدم الاتساق وربما اختل السلوك الحركي إذ يصبح مهتاجا أو جامدا •

طفل مفرط في النظام والنظافة واقتضاء الكمال • وإذا بلغ مرحلة الشباب والرشــــد يسترجع أحكام والديه ويصبح كثير التشكك غير واثق من أنه أتم العمل ، كما أن نمو الضمير بصورة متطرفة يعين على ظهور الوسوس لأن الفرد في هذه الحالة يواجه سلوكه بفعل شعوره بالآثم ويساعد العقاب الزائد عن الحد على التطرف في نمو الضمير ويعلم الأب الوسواسي أولاده أحيانا الوسوسة دون أن يدري من خلال إثابته على سلوكهم المشابه لسلوكه •

وللوقاية من هذه الأمراض يفضل عدم اللجوء الى العقاب المتطرف بصورة عامة مع الأطفال كما يتوجب البعد عن العقاب عند تدريبهم على ضبط فضلاتهم وبالنسبة للكبار يفضل أن نساعدهم على البوح بآثامهم وأفعالهم من خلال استخدام تقنيات التوبة معهم •

٧ - الاكتئاب :

نوع من الحزن والقنوط الشديدين حيث تزيد الشدة عن الحادثة أو الواقعة التي أظهرته ، ويدوم لفترة طويلة ، وفي كثير من الأحيان لا يعي المريض مصدر حزنه وغمه ويتمصف مريض الاكتئاب بالقنوط وقلة النشاط وتناقص الاهتمام والعجز عن العمل وقلة الأمن النفسي والعجز عن التركيز • وينتشر الاكتئاب بين الشباب ، ويصيب الشخصيات المنطوية الجامدة قليلة التحمل التي تلوم ذاتها كثيرا والتي تشعر بعدم الأمن والحساسية لفقدان الأشياء والشعور بعدم الكفاءة •

ويشير هذا الى أن الفرد لم يتعلم بصورة ملائمة كيف يعتمد على نفسه كما أنه محاط دائما برعاية زائدة واشباع مباشر لحاجاته كما أنه لم يتعلم مواجهة الفشل •

- العلاج :

يستجيب مريض الاكتئاب العصابي للتشجيع وبث الطمأنينة في نفسه كما يفيد إعادة تحديد أهدافه في الحياة بما يتناسب مع امكانياته والتركيز على مواطن القوة عنده ويحتاج المريض ذو الحالة الحادة الى مختصين بالعلاج النفسي •

وتحت كل نوع من الاختلالات الاربعة توجد العديد من الأمراض ولكننا سنكتفي
بأثنين يعتبران من أشهر هذه الأمراض :-

١ - البارانويا :

اختلال من نوع اختلالات التفكير وهو مرض غير قابل للشفاء يظهر في الاربعينات
من العمر وتتصف شخصية البارانويدي بالجمود والقلق العالي وهو نادرا مايبوح بأسراره
لأحد قليل الثقة بالآخرين يعيش منعزلا عن الناس يعتقد أن هناك مؤامرات تحاك ضده
لذا فهو دائم التفكير في افسادها ، ويرافق هذه الاضطهاد هذه هذات العظمة اذ
أن المؤامرات التي تحاك ضده سببها عظمتة وأهميته ، والبارانويدي شخص كثير اللجوء
في ماضيه لحيلتي الإنكار والاسقاط معا فهو ينكر أخطائه التي تجلب له كراهية الآخرين
ويسقطها على غيره وهي تأخذ شكل (أنا لا أحبه) (أنا أكرهه) فتنكر وتحول الى
(أنا لا أكرهه - هو يكرهني) • وتلعب الأساليب الوالدية دوراً كبيراً في اكتساب المريض
لمشاعر انعدام الأمن خلال السنين الاولى من حياته ، كما يمتص الطفل مشاعر الدونية
من خلال اهمال الوالدين وبرودهم العاطفي وربما رجع عدم الأمن الى غياب الوالدين أو سوء
معاملتهما وقسوتهما على الطفل وهذا يشجع الطفل على العزلة مما يقطع قنوات الاتصال
مع الآخرين ويعمق مشاعر الدونية ويزيد من الفشل في الحياة لذا يتوجب على المربين
مراعاة ذلك لتجنب الشخصية الوقع في المرض •

٢ - الفصام :

يتميز الفصام بانسحاب عن الواقع واضطراب الملاءمة الانفعالية ، وبالغريب
من الكلام والفكر والأعراض الحركية كما تحدث الهذات والهلاوس ،
ومما يهيبه للفصام الصدمات في الطفولة المبكرة وان كانت الأصوات اليـوم
تتعالى لتؤكد دور الأسباب العضوية التي تبدو على هيئة خلل جيني • ويبدو مع ذلك
أن للأسباب النفسية دور هام كأسباب مرسبة ، ومن أبرز هذه الأسباب أن المريض لم

يُدرَّب على مواجهة الفشل بل دعمت عنده أساليب الهروب والاختباء بأحلام اليقظة ويرى البعض أن سوء العلاقة بين المريض والديه في مرحلة الطفولة وسوء تقديرهم له وتهديدهم بسحب محبتهم كلها دوافع لقلقه تؤدي إلى تفسيرات مشوهة للموقف الاجتماعي وقد تبين أن الأمهات المولدرات للفصام يتصفن بالنبذ والرفض والافراط في الحماية والقلق والبرود والتناقض إلى الحد الذي يصعب معه التنبؤ بما ستفعل ، أما الآباء فوصفوا بالانعزال والسلبية والعجز عن القيام بدور فعال في الأسرة ، كل هذا يدفع بالطفل إلى الانطواء وتشويه الواقع .

ويمكن اعتبار الفصام على أنه محاولة للتعامل مع القلق وخطره الطافي ، والطفل هنا يخبر سلسلة من الضغوط متعددة الأسباب سواء منها ما كان مصدره الأم أو الأب لذا نجده ينسحب وينغمس في الاجترارية حيث تحرره مؤقتاً من القلق ، وهو يلجأ إلى الإنكار والاسقاط لتخفيف جزء آخر من القلق ، أما الهذات والهلاوس فتحرره من مشقة اختيار ما يفعل وتخفي هذات العظمة قلة تقديره لذاته ومالديه من احساس بالفضل (Suimm, 1970) .

رابعاً : الأمراض الخلقية :

المصابون بالأمراض الخلقية يتصفون بخصلة مشتركة هي السلوك المضاد للقانون السائد في المجتمع أو أن يكون سلوكاً لا يتصف بالمسؤولية وهو عديم القيمة والنفع للمجتمع أو سلوكاً يثير حفيظة المجتمع . ومن الأمراض الخلقية الانحراف السيكوباتي واستجابات الانفصال عن المجتمع والادمان والانحرافات الجنسية .

وسنتناول في الصفحات التالية الانحراف السيكوباتي فقط لاهميته وخطورته .

الانحراف السيكوباتي :

السيكوباتيون أفراد يعجزون عن الارتباط بالآخرين على خلاف دائم مع السلطة قليلي النضج الانفعالي قليلي الاحساس بالمسؤولية ، سيئي الحكم والادراك ، لا يستفيدون من خبراتهم السابقة ، دوافعهم لتنمية المواهب والمهارات ضعيفة ، عندهم اعتقاد راسخ أنهم في حصانة من عقاب القانون وتبدو على السيكوباتي مظاهر النجاح في العلاقات الاجتماعية ولكن وبمجرد اقتراب الآخرين منه يكتشفون سطحيته وعجزه . وهو فعال في تبديد صورته من خلال ارتكابه لأمر هينة ولكنها مرفوضة اجتماعياً مع علمه بالأساليب الملائمة المقبولة للسلوك ، نجده يرغب في حياة التطفل على الآخرين لديه مناعة ضد الاحسان يستغني عن أصدقائه بمجرد انتهاء الحاجة اليهم ، فيهم الكذابون والنصابون والمحتالون والمزورون والغشاشون . وتفتقر شخصية السيكوباتي الى الشعور بالاثم والضمير فيها نمي بشكل معيب . ويبدو أن ذلك يرجع الى سوء العلاقة مع الأبوين التي تتسم على ما يبدو بالنز والاحباط مما يعيق نمو الضمير لديه ، وهو يعجز عن تكوين علاقة لها معنى مع والديه مما يكون القلق لديه ، ويزيد القلق قسوة الوالدين وقلة اهتمامهما ويبدو أن الناس جميعاً عند السيكوباتي لم يسبق لهم أن ارتبطوا بالامتناع وخاصة الأبوين ويمكن تفسير عدم رغبة السيكوباتي بتكوين علاقة مع الآخرين الى أنه لم يكتسب الدافع الذي يدعوه الى تكوين العلاقة لأنها لم تكن في يوم ما مصدر متعة له . وحيث أن أسر السيكوباتيين يتصف الوالدين فيها بالاهمال لذا فان حاجة الاتكال لاتجد اشباعاً وبالتالي

لا يمتلك الوالدان قيمة اثابية مما يحرم الطفل من اكتساب مصدر الاثابة الذى يمنح الاستحسان والرضا شريطة التزام الطفل بالأوامر والنواهي الموجهة من الكبار ، كما أنه ومع وجود اشباع لدافع الاتكال ولكن اذا لم يفرض على الطفل الا عدد قليل من المطالب الاجتماعية فانه يتعلم أن يتوقع الاشباع ويطالب به وهو اشباع فيه شروط .

كما يلعب التناقض والبرود العاطفي من الأبوين دورا كبيرا في هذا الانحـراف ويفيد كثيرا في نشأة الضمير تدريب الطفل على الصبر من خلال نظام الاثابات الآجلة وهو مبدأ من المبادئ الهامة التي تقوم عليها فلسفة التربية الاسلامية .

* العلاج :

يهدف العلاج أساسا الى اقامة علاقة شخصية بين المعالج والمريض تعتمد على تقبل المريض والتسامح معه لكي يقبل الآخرين ، وكلما نمت أواصر المحبة والثقة بين المريض والمعالج كلما أمكن البدء في التدريب أو التطبيع الاجتماعي ولا بد من توضيح النتائج الايجابية لتعديل السلوك وارجاء المتع والتعاون مع الآخرين ولا بد من جعل المريض يخبر هذه المتع ويعيشها . ويفضل أن يكون العلاج بيثيا يشترك فيه مجموعة من الأفراد لكل منهم دوره الذى يقوم به بلا تناقض مع الآخرين .