جامعة الجزائر -2- أبو القاسم سعدالله

كلية العلوم الاجتماعية.

قسم علم النفس.

الموضوع:

دروس الحصص التطبيقية للسنة الثانية لوحدة "علم النفس المرضي"

"السداسي الثاني"

ف: 12 ، 14

إعداد الأستاذة: عدمان سامية .

السنة الجامعية: 2019-2020

تصنيف الاضطرابات النفسية:

- **التصنيف:**

تتضح أهمية تصنيف الاضطرابات النفسية من قول "كاتيل" : " لابد أن يسبق علم التصنيف تعليل المرض و معرفة أسبابه". وقد جرى العرف على أن يتم التصنيف في ميدان علم النفس المرضي عن طريق الاستعانة بأمراض معينة و زملات ، فنتحدث عن الهيستيريا أو الفصام بالطريقة نفسها التي نتحدث بها عن السل أو الزهري أو السرطان.

و التصنيف بمعناه العام هو تقسيم مجموعة من الأشخاص أو الأشياء إلى أقسام و فئات و طوائف وفقا لأساس معين كتصنيف المواد الكيميائية مثلا، و تصنيف بيانات مجموعة معينة من الأشخاص إلى بيانات خاصة بالذكور و بيانات خاصة بالإناث ، و تصنيف الطلاب الناجحين إلى مجموعات حسب الدرجات (ممتاز ، جيد جدا، وسط) و التصنيف في علم النفس المرضي و الشذوذ النفسي ، هو إدخال نوع من النظام و الترتيب على مجموعة من الاضطرابات النفسية و وضعها في فئات ، بحيث يتيسر التعامل معها و التقليل من تعقدهل مما يسمح لنا المزيد من الفهم .

و التصنيف هو مجرد وضع كنية واسم للمرض الذي "تشعر بوجوده سريريا" بالرغم من عدم معرفتنا بكل مسبباته ، فهو خطوة أولى من أجل فهم الاضطرابات و بحث أسبابها و ضع خطة لعلاجها. لذلك يعتبر التصنيف بمثابة لغة مشتركة ، يتفق عليها الباحثون و توجه عملهم التدريسي و السريري.

- **التشخيص:**

كلمة التشخيص مشتقة من أصل لاتيني و تعني "الفهم الكامل" و المقصود به في علم النفس و الطب النفسي : "العلم و الفن الذي يحدد طبيعة الاضطراب اعتمادا على الأعراض و العلامات."

فالتشخيص ، يتطلب جمع المعلومات المتاحة عن المريض ثم تحليلها و تنظيمها بغرض فهمها ووضع الخطة العلاجية.

- **العصاب:**

هو اضطراب وظيفي غير مصحوب باختلال جوهري في ادراك الفرد للواقع ، وهو محاولة غير ناجحة من جانب الفرد للتعامل مع الصراعات الداخلية و مع المشكلات في العالم الخارجي ، و في العصاب تظل الشخصية متماسكة ، حيث يصيب الاضطراب بعض جوانبها فقط ، وغالبا ما يظهر العصاب في مجال العلاقات الشخصية البينية أكثر ما يظهر في الحياة العقلية للمريض.

خصائص السلوك العصابي:

يمكن تمييز الخصائص الآتية في السلوك العصابي:

– السلوك العصابي هو سلوك فاشل لحل الصراعات التي يواجهها الفرد ، أو هو محاولة غير ناجحة للتوافق.

– السلوك العصابي، هو سلوك قهري ، فرغم أن العصاب سلوك فاشل إلا أن المريض يكره كلما تكرر الموقف، و مع علم المريض أحيانا بأن سلوكه عقيم في مواجهة متطلبات الموقف ، فإنه يتشبث به ، وهو يفعل ذلك رغم رغبته الشعورية في التخلص منه ، و يمثل هذا التشبث المقاومة اللاشعورية للشفاء. يلجأ العصابي إلى تكرار السلوك العصابي بسبب المكاسب التي يحققها ، فالسلوك العصابي ،يحقق بعض الأهداف أولها أنه يخفف من القلق نتيجة تحقيقه لبعض الاشباعات،حيث يفشل الفرد في الاشباع الكامل كما فشل أيضا في الكبت الناجح كما أن السلوك العصابي له وظيفة دفاعية بتخفيضه لدرجة القلق و إن كان تخفيضا وقتيا ، وهذا هو الكسب الاولي للعصاب ، أما الكسب الثانوي ، فيتمثل في لفت نظر الآخرين إلى الفرد بالرعاية و الاهتمام و العطف و الاعفاء من المسؤوليات.

– السلوك العصابي ، سلوك هروبي لأنه يواجه مصدر الخطر مباشرة أو يتجه إلى فض الصراع بطريقة واقعية و لكنه يدور حول الخطر أو يهرب منه.

– السلوك العصابي ، سلوك غير بناء ، لأنه إذ يخفف القلق تخفيضا وقتيا ، فإنه يزيد ألم المريض و معاناته ، و العصابي يواجه صراعا بين رغبته في تكوين صورة ذات مقبولة

شخصيا و اجتماعيا و إشباع حاجاته و بين مفهوم الذات السلبي الذي يتضمن القصور و العجز ، و معظم سلوك العصابي ، يهدف إلى حل هذا الصراع الذي يجري عنيفا داخله و في معظم الحالات لا يكون لديه القدرة على مواجهة هذا الصراع مواجهة ناجحة من ناحية ، و على قدر الفشل ، تكون حد السلوك العصابي و شدته. – – **أشكال العصاب المختلفة:**

– **اضطراب القلق:**

يعد القلق من أكثر صور العصاب شيوعا بين الناس و يرى علماء النفس من اصحاب نظرية التحليل النفسي أن هناك صورا مختلفة للقلق أهمها : القلق الموضوعي و القلق العصابي و القلق الخلقي ،أما القلق الموضوعي فهو الشعور بالتهديد و الخطر من مثير واقعي في البيئة و هو نوع من القلق غير المرضي ، و لذا فهو أقرب إلىالخوف ، أما القلق العصابي ، فهو المرتبط بالصراعات النفسية الشديدة ، فهو ما نعنيه عندما نتحدث عن عصاب القلق لأن مشاعر التوتر فيه ، تعود إلى عوامل خارجية ، أما القلق الخلقي ، فهو الخوف من تهديد الأنا الاعلى و هي الصورة الشائعة عند مرضى عصاب الوسواس القهري.

– **المخاوف المرضية**:(الفوبيا)

هي حالات من القلق ، ارتبطت بموضوعات محددة و تتميز بخوف غير معقول من ذلك الموضوع ، كالخوف المرضي من الأماكن المغلقة ن و الذي هو عبارة عن الخوف من البقاء في أماكن ضيقة و مغلقة و الذي يجعل من الأفراد غير قادرين على البقاء في غرفة مغلقة الأبواب و مسدلة الستائر أو الصعود في المصاعد الكهربائية .

و ثمة مثل آخر على المخاوف المرضية و هو الخوف المرضي من الأماكن العالية و الذي يجعل بعض الأفراد غير قادرين على تسلق السلالم أو الصعود إلى أسطحة البيوت. و هكذا ، فإن الخوف المرضي ، يمكن أن طريق الاقتران و الاشراط مع أي شئ كالحيوانات و السيارات.

– **الوسواس القهري:**

هو عبارة عن أفكار متسلطة على الفرد بشكل يزعج روتين الحياة اليومية ، و بعض العصابيين ، تظهر لديهم وساوس مثل اعتقادهم بأن لديهم مشكلات في القلب و بأنهم سوف يموتون في سن معينة ، ومنها أيضا تسلط فكرة معينة على الفرد و مثال ذلك أن يعتقد بأنه قد نسي باب بيته أو سيارته مفتوحا كلما غادر إلى عمله ، فيعود للتأكد منه في كل مرة.

أما ردود الفعل القسرية ، فهي عبارة عن نزوات لا يمكن مقاومتها للقيام بعمل ما مرة تلو الأخرى كغسل اليدين عدة مرات في اليوم الواحد أو الإصرار على ترتيب و تنظيف البيت بطريقة معينة كل يوم أو لمس كل أعمدة الكهرباء ، أثناء السير في الشارع ، و هكذا.

إن الوساوس و ردود الأفعال القسرية ، تمثل محاولات لتبديل الرغبات غير المقبولة و التي تستثير القلق و الصراع إلى أفكار و أفعال مقبولة.

- **الهيستيريا:**

الهيستيريا ، اضطراب نفسي له أعراضه النفسية و الجسمية فهو تعبير عن استجابة الفرد بشكل لاشعوري و هروب من الشدائد و الضغوط و الإجهادات و الصراعات التي يعانيها بحيث تتحول هذه الضغوط و الصراعات إلى خلل في أعصاب الحس أو الحركة أو الاحشاء بشكل لا يكون لهأساس من تلف عضوي أو فيزيولوجي ، و قد تاخذ شكلا تفكيكيا كفقدان الذاكرة ، وهي تشيع لدى الأطفال و المراهقين لعدم نضوج الجهاز العصبي و كذلك في مرحلة الشيخوخة التي يأخذ الجهاز العصيس خلالها في الضمور كما تحدث لدى أفراد الجنسين و ‘ن كانت نسبة شيوعها لدى الإناث أعلى من مثيلتها لدى الذكور.

- **أنواع الهيستيريا:**

- **الهيستيريا التحولية:** و معناها أن النتاعب النفسية من قلق و إحساس بالضغوط و الصراعات ، تتحول إلى عرض عضوي أي أن أحد أجزاء الجسد ، يبدو كأنه مريض و مصاب ، فبدلا من أن يقول المريض أنا قلق أو أنا مكتئب أو أنا أعاني من كثرة المشاكل أو أنا مخاصر أو أنا مهزوم أو أنا خائف ، فإنه يقول: ذراعي تؤلمني أو رجلاي لا أستطيع تحريكهما أو أنا لا أرى أو أنا لا أحس بوخز الدبوس أو الألم يفتك برأسي أو

يداي ترتعشان أو معدتي ، ترفض الطعام، و في هذه الحالة ينسى المريض مشكلته تماما النفسية ، فالعرض العضوي قد أنساه إياها. أي أن مشكلة المريض الآن أصبحت ذراعه التي لا تتحرك أو بصره الذي فقد رأسه الذي يحطمه الصداع ، كيف هذا ؟ كيف يشكو جزءا من الجسم دون أن تكون به أية إصابة عضوية؟ كيف لا يبصر الأنسان و عيناه و الأعصاب البصرية سليمة تماما؟ كيف لا يحرك الانسان يده دون أن يكون أية إصابة في الأعصاب الحركية ؟ كيف لا يشعر الانسان بألم بينما دبوس يخترق جلده أو طرف سيجارة مشتعلة يلامس هذا الجلد؟ إنه العقل الباطن الذي يخترق هذه الأعراض و يحرك مراكز الجهاز العصبي العليا التي تتحكم في الجسم ، فتتوقف الذراع عن الحركة أو يتوقف الجلد عن الاحساس أو ينزعج الرأس بالألم و هذا يبين التلاحم التام بين النفس و الجسد و تأثير كل منهما على الآخر.

– يصدر أمر علوي ، أنياعين لا تري ... أو يا جلد لا تتألم أويا ذراع لا تتحركي لكي يبدو كأن الشلل قد أصابك ، أو يا رأس تألم و أمعن في الإحساس بالألم لكي يصرخ صاحبك ، فيشد الانتباه إليه ، و بذلك يتخفف من مسؤولياته ... هذا هو "ميكانيزم الهيستيريا" أو كيف يحدث العرض الهيستيري التحولي .

وهذا مثل الشلل الهيستيري في اليد اليمنى لأحد الجنود المقبلين على خوض المعركة الذي يعني خوفه أو عدم رغبته في المشاركة في الحرب ، بحيث تتعطل القدرة الوظيفية للعضو المصاب على الرغم من أن هذا التعطيل ليس له أساس عضوي ،

و قد يكون العرض مؤقتا و يزول.

– **<u>أعراض الهيستيريا التحولية</u>:** و يمكن حصرها فيما يلي:

– <u>أعراض حركية:</u> كالشلل الهيستيري في أحد الأطراف أو الشلل النصفي أو الكامل ، و فقدان الصوت أو النطق أو السير أو المشي الهيستيري ، اللزمات أو النفضات الحركية التي تبدو من خلال تقلصات عضلات الوجه أو حركات اليدين أو الأكتاف أو الرقبة ، النوبات الهيستيرية التي تتراوح شدتها بين إغماءات بسيطة و هيجان عصبي شديد ، يعقب ضغطا نفسيا أو أزمة انفعالية و الجوال الهيستيري أو السير كما لو كان المريض تحت تأثير مسكرات أو مخدرات.

– أعراض حسية: كفقدان الحساسية في عضو أو عدة أعضاء و تتضح في القبض على جمرات من النار و أكل الزجاج ، و العمى الهيستيري و الصمم الهيستيري و الاستنشاق الهيستيري كأن يستنشق رائحة غاز لا وجود له.

– أعراض حشوية: كالصداع الهيستيري و الغثيان و القيء الهيستيري و السعال الهيستيري و الحمل الكاذب.

– أعراض أخرى :كاضطراب الوعي و الطفلية الهيستيرية و منها أن يتحدث المريض كالأطفال مثلا و البرود الجنسي.

– **الوهن العصبي**: (النوراستينيا)

هو الشعور بالإنهاك العصبي أو انحطاط تام في طاقة الفرد و نشاطه ، و هذا الشعور يكاد يكون مستمرا و ملحا دون وجود مبرر واقعي ، بكفي لوجوده عند المريض ، و نحن نعرف أن التعب و الانهاك عند الانسان السوي ، يحصل بعد بذل جهد و طاقة كبيرة يقوم بها ، إلا أن هذا الشعور يظهر غند المريض بالوهن حتى و لو لم يبذل أي جهد كما أن التعب يزول بعد فترة من الراحة أما في الوهن العصبي ،فلا يزول بل يستمرقويا ، مسيطرا وكثيرا ما يبدأ منذ الصباح و يميل للضغف و الانحدار حين اقتراب موعد النوم ومن هنا يمكننا تعريفه بأنه: الشعور الذاتي و المستمر بالانهاك و الضعف العام و الاعياء و التعب المصحوب بأعراض عضوية متنوعة ، ينتهي إلى حد الانهيار ، فهو بمثابة تعب مزمن ، يحدث اضطرابا في سلوك الفرد و عضويته. – **أعراض الوهن العصبي**:

يتظاهر الوهن العصبي في العديد من الأعراض النفسية و العضوية:

– الأعراض النفسية: الشعور بالتعب السريع ، الخمول و الارتخاء ، ضعف القدرة على الانتباه و التركيز ، الحساسية الزائدة تجاه أدنى المثيرات، سرعة التهيج ، تجنب الاختلاط اضطراب في دقة العمل و بطء الانجاز ، ضعف العزيمة و الإرادة و عدم تحمل المسؤوليات ، ضعف الطموح و الشعور بالإحباط.

- الأعراض الجسمية: قصور في السرعة و القوة البدنية ، ضعف عصبي و جسمي عام ، الشعور بالألم العام غير المحدد ، الصداع ، هبوط ضغط الدم ، شحوب الوجه ، تغيرات حشوية و هضمية ، يرافقها ضعف الشهية و عسر الهضم ، الضعف الجنسي (عند الرجال) ،اضطراب العادة الشهرية (عند النساء) ، آلام في الظهر ، اضطراب في النوم و الشعور بالتعب حين الاستيقاظ مباشرة من النوم . -- **العصاب الصدمي:**

يعرفبأنه "اضطراب نفسي شديد ، يظهر غند الفرد ، و يتأثر بصدمة أو رضة شديدة و مفاجئة ، تصيبه و تهدد حياته كما في الحروب و الكوارث ".

و الغالب في هذا العصاب أن تكون الصدمة شديدة مؤثرا مباشرا وأن تكون قد جاءت إثر عدد من صدمات سابقة مر بها الفرد.

- **أشكال العصاب الصدمي** :
- عصاب الحرب: فالحرب من أقسى الصدمات المهددة للإنسان و قد درس العلماء و الجنود و الأسرى الذين تعرضوا لاضطرابات نفسية إبان الحربين العالميتين مثل (الشلل، الصمم ،الارتعاش الهيستيري، القرحة، ارتفاع ضغط الدم، فقدان القدرة على النطق). و في غصاب الحرب يعرف الانسان من هو المعتدي الذي يهدد حياته ، فيوجه إليه غضبه و رغبته في الانتقام عكس الكوارث الطبيعية ، يغيب المسؤول مباشرة (من الناحية الأخلاقية).
- عصاب الكوارث: وهي متشابهة مع السابقة بالرغم من الاختلاف مع بعض ردود الأفعال و الإثارة التي تحدثها كل منها.

- الذهان و أشكاله:

الذهان هو اصطلاح ، يدل على اضطرابات عقلية متنوعة و عميقة و خلل في تفكير الشخص و وجدانه (انفعالاته)، مما يغير من نظرته و ادراكه للعالم و الحياة و يؤثر في سلوكه و إنتاجه بصورة خطيرة ، و عند عامة الناس في حياتنا اليومية يغلب هذا

الاضطراب بتسميته بمصطلح الجنون ، اما عند رجال القانون فالذهان هو ان الفرد غير قادر على تحمل مسؤولية أفعاله ، و في اللغة العلمية، نساحدم مصطلح ذهان ، فالذهان يشمل عددا من الاضطرابات النفسية التي تتفكك فيها محددات الشخصية و مكوناتها ، حيث يعجز الأنا عن أن يقوم بوظيفته في تنظيم وحدة العالم القائم حول الشخص و علاقته بالواقع. و يعرف الذهان بأنه " اضطراب عقلي شديد ، يصيب الشخصية ويجعل اتصالها بالواقع معطوبا بمايلي :

-عدد من الاضطرابات النفسية الشديدة التي تصيب الشخصية .

- يكون اتصال الشخص بالواقع معطوبا .

- يكون تفكيره مضطربا .

- يعيش في عالمه الخاص به.

- اضطرابات في الانفعالات و السلوك. تسمى حالات الذهان بالاضطرابات العقلية تمييزا لها عن الأعصبة التي يكلق عليها اسم "الاضطرابات النفسية " .

- أشكال الذهانات و تصنيفها:

تقسم الذهانات عموما إلى صنفين رئيسيين هما :

- الذهانات الوظيفية : و تضم كلا من الفصام ، الهذيانات (التوهمات) ، البارانويا أو الزور ، الذهانات الانفعالية الوجدانية (هوس ، اكتئاب) و لكل واحد منها أشكاله أيضا و تسكمى هذه الذهانات وظيفية ، لأنها ذات منشأ نفسي و تفتعل عوامل اجتماعية و بيولوجية عدة.
- الذهانات العضوية: الصرع ، الزهايمر، الشلل الطرفي ، خرف الشيخوخة ، داء جاكوبسون...الخ. و قد ذكرها الدليل التشخيصي الأخير للإضطرابات العقلية تحت اسم الأمراض العقلية العضوية ، وتسمى هذه الفئة بالعضوية لأنها ذات منشأ عضوي وخلل في المراكز العصبية .

-أنواع الذهانات: و يمكن حصرها فيمايلي:

- الاكتئاب:

وهو من أقدم الاضطرابات المسجلة في تاريخ الانسانية و هو اضطراب إنفعالي ، يتميز صاحبه بالحزن و السوداوية و الخمول و فقدان النشاط و قلة الكلام و الحركة و الشعور بالوحدة و الميل للعزلة و الشعور بالذنب و فقدان الشهية للطعام و اضطراب النوم. كما أن الاكتئاب عكس حالة الهوس تماما و أعراضه العامة هي :

1-**المزاج:** ويشتمل على الحزن (الكآبة و الغم و البكاء)، ضعف المعنويات (فقدام الحماسة ، نقص الأهداف ، رغبات انتحارية) السأم و اليأس (فقدان الشعور بالرغبة و الاهتمام و الميول) ، الحط من قدرات الذات (اللوم و الشعور بانخفاض المكانة و الشعور بالنقص)

2-**الحيوية وفيه:**

- السعادة (كسل ، تشاؤم تبلد عقلي)
- القدرة على التحمل (صعوبة البدء و الفتور و البطء و التعب)
- الشهية (فقدان الشهية ، نقص الوزن)
- الطاقة الدافعية(انسحاب ، غياب الاستمتاع).

3-**التهيج وفيه** : القلق (الخشية و الفزع و التوتر ، شدة التهيج (التأمل ، الهم و القابلية للإثارة)، النوم (سطحي ،متقطع ، كوابيس ، أرق ، السلوك (عدم الاستقرار ، التدخين ، تدمير الذات).

4- **السلوك الباحث عن العزاء و السلوى و فيه** :

- العلاقات (التشبث بالذكريات ، المطالبة و الالتماس)
- الهروب (انسحاب ، انعزال ، كثرة النوم و الإيواء للسرير)
- الغذاء(الكحول ، الإتكال الزائد،عقاقير نقصان الوزن و أحيانا زيادة الوزن)

- **أشكال الإكتئاب و مراحله:** يمر الاكتئاب بمراحل عدة ، حيث نميز أشكاله المختلفة

1-**الاكتئاب البسيط:** و فيه يشعر المريض ببطء في نشاطه الجسمي و النفسي و يشكو سوء حظه و أنه غير جدير بالحياة ، حيث يشعر بالحزن و الذنب و لوم الذات ، و ذلك كله بدرجة تفوق ماهو عند الانسان السوي و الطبيعي .

2-**الاكتئاب الحاد:** و فيه يشتد الحزن و الخمول و فقدان النشاط و يزداد لوم الذات ، و نلاحظ أن المريض لا يجيب عما يوجه إليه من كلام و تكاد لا تسمع صوته ، حيث تسيطر عليه فكرة أنه قام بآثام كبيرة.

3-**الاكتئاب الهائج** : حيث يبلغ الحزن درجاته القصوى و ينعزل المريض وحيدا بدون طعام و يزرع غرفته جيئة و ذهابا و يضرب نفسه و يوجه إليها التهم ، و تبدو في هذه المرحلة توهمات و هلوسات ، و كثيرا ما ينفذ المريض في هذه المرحلة الانتحار و هذا النوع ، يمتزج مع الشكل الثالث للهوس و يعاني المريض فيها الاضطراب ثنائي القطب (نوبات هوس و اكتئاب دوريين) ، و كثير من العلماء ، يعتبرون الاكتئاب الهائج سن الياس او الملانخوايا الارتدادية ، و اعتبروه مرضا مستقلا في الذهان الانفعالية ، و في الواقع أنه له بعض الأعراض المميزة له سريريا و هذا ما دفع الأطباء النفسيين الأمريكيين إلى وضع لوحة سرسرية خاصة به ، ففي الدليل التشخيصي الثالث ، انه يحدث عادة بعد سن الستين و يميل صاحبه للنحافة عموما و يتطور بصورة تدريجية وهو أكثر انتشار عند النساء مقارنة بالرجال ، و يرافق الكآبة فيه نشاط نفسي حركي و يرافقه قلق ظاهر ، و النوم غير منظم طوال الليل ، و فيه اختلال بالآنية و توهم المرض ، وذلك كله عكس الاكتئاب الذهاني (وحيد القطب) الذي يحدث في منتصف الرشد (30-45 سنة) و يحدث عند الرجال و النساء تقريبا بنفس الدرجة ، و فيه كآبة بدون نشاط حسي حركي ، لا يرافقه قلق ، النوم السريع منذ أول الليل و قد يصاحبه أرق في أواخر الليل ، لا يوجد فيه اختلال الآنية و لا توهم المرض.

- **ثنائي القطب:** (الهوس الاكتئابي الدوري)

يحدث تناذرالهوس و الاكتئاب بشكل دوري عند المريض نفسه ، فتارة يتناوب بين الهوس (و ما يتمثل به من فرط الحركة و النشاط و التوهم و سطحية التفكير) و بين الاكتئاب (وما يشمله من هموم و ضعف في النشاط و لوم الذات) ، و قد بينت الدراسات انه بين سن الخامسة و العشرون و الثلاثين ، ويتباين سير المريض من فرد إلى آخر ، غلا ان السيكولوجي "آينفست"AYNFEST استخرج من خلال أبحاثه سمات عامة ، يتصف بها المرض لدى النسبة الكبرى من الأفراد :

- يتطور الهوس الاكتئابي بشكل دوري ، تغلب فيه مراجعة النوبات.
- يتراوح عدد النوبات من مريض لآخر ، و متوسط عدد النوبات ثمانية في الشكل ثنائي القطب و خمسة في الشكل وحيد القطب ، و الفاصل بين النوبات يتراوح بين أشهرعدة و سنوات عدة ، تصل إلى أكثر من 10 سنوات . تدوم النوبات من بضعة أشهر إلى سنة عادة .

- **<u>الفصام:</u>**

و يعد هذا الاضطراب العقلي من أكثر أنواع الاضطرابات الذهانية انتشارا ، و هذا الاضطراب يمزق العقل و يصيب الشيخوخة بالتصدع ، فتفقد بذلك التكامل و التناسق الذي كان يوائم جوانبها الفكرية و الانفعالية و الحركية و الادراكية و كأن كل جانب منها أصبح في واد منفصل و مستقل عن بقية الجوانب الأخرى و من هنا تبدو غرابة الشخصية و شذوذها ، فهو تدهور تدريجي في الشخصية بأكملها و يشمل أساسا الحياة الوجدانية و يعبر عن نفسه في اضطرابات مشاعر و تفكير و سلوك و ميل للانسحاب من الواقع ،و هو يختلف عن حالة تعدد الشخصيات أو ازدواج الشخصية الذي هو أحد أعراض الهيستيريا التفككية ، حيث تتوارى فيه الشخصية الحقيقية للمريض لبعض الوقت الذي يتقمص خلاله شخصية أخرى أو أكثر ، فيسلك تبعا لنمطها المتسق المميز ثم يعود إلى شخصيته الأصلية ، بينما في حالة الفصام فإن الشخصية الحقيقية ذاتها للمريض، تتصدع و تتناثر و تعمل أجزاؤها بشكل منفصل كأن يكون التفكير في ناحية و الانفعال في ناحية أخرى.

- **<u>الهذاء</u> :(البارانويا)**

و يسميه البعض جنون العظمة و جنون الاضطهاد و تتسم شخصية المريض بالأوهام و الضلالات (الأفكار الخاطئة و المعتقدات الخاطئة و غير العقلانية) و بالرغم من ذلك فإن شخصية المريض ، تبدو متماسكة و على اتصال لابأس به مع الأسرة و العمل و المجتمع. و من هنا تختلف حالة الهذاء (البارانويا) عن بعض الاضطرابات العقلية الأخرى كالفصام ، ففي الفصام يغلب التفكك على شخصية المريض بدرجة شديدة سواء بين وظائفها العقلية و الانفعالية و السلوكية أم داخل كل فئة من هذه الوظائف، مما يؤدي من هذه الوظائف، مما يؤدي إلى الانفصال عن الواقع و الانسحاب أو الهروب منه ، حتى في حالة الفصام الهذائي تظهر بصورة غير منتظمة و متسلسلة و ثابتة و ذلك على العكس من حالة (البارانويا) النقية ، فالشخصية لا تتصدع أو تتفكك بل إن بعض الباحثين أشار إلى أن مرضى البارانويا ينظمون لاشعوريا إمكاناتهم لمقاومة النزعة إلى الانهيار و التفكك ، و الهذاء أقل شيوعا من الفصام و يكثر ظهوره في الأربعينات من العمر ، حيث تتفتقم المسؤوليات و يشاهد لدى الذكور أكثر.

– **<u>أعراض البارانويا</u>**: ويمكن حصرها فيما يلي:

– <u>هذاءات و أوهام العظمة</u>: و يسيطر على المرضى اعتقادات باطلة بأنهم أنبياء مثلا أو شخصيات تاريخية أو قادة سياسيون أو عسكريون أو اجتماعيون أو أنهم عباقرة أوخارقين و أنهم سيغيرون مسار التاريخ و وجه الحياة وعادة ما يمضي المريض بجنون العظمة على نفسه مظاهر الكبرياء و الفخامة و يتباهى بنفسه و يفاخر و يتعالى و يتمركز حول ذاته و يتبنى أهدافا يستحيا بلوعها واقعيا كما يتسم بحدة المزاج

و التسلط و العدوان و الخروج على القواعد و اثارة المشاكل في مجال عمله.

– <u>هذاءات و أوهام الاضطهاد</u>: و يسيطرفيها على المرضى أوهام و ضلالات اضطهادية كالاعتقادات بأنهم عرضة لتآمر الآخرين و كيدهم و تجسسهم و متابعتهم أينما ذهبوا و التوهم بأن الآخرين يدبرون لهم الخطط و المكائد لإيذائهم و تحطيمهم بطرق شتى.(دس السم في الطعام ، إطلاق الشائعات المغرضة ، التدبير لفصلهم من الدراسة أو العمل ...الخ.) ، وعادة ما يتسم المريض بجنون الاضطهاد بالشعور بالنقص و عدم الكفاءة و بالخوف و الشك و السرية و بالغيرة و الحقد و الكراهية و العداء و

خاصة نحو من يتوهم أنهم يضطهدونه أو يتجسسون عليه أ و يتآمرون ضده أو يخونونه كما يميل إلى الإنتقام و قد ينتهي به الأمر إلى الاكتئاب.

– الشعور بالشك غير المنطقي و عدم الثقة في الناس بوجه عام و لا يعترفون بمسؤولياتهم عن مشاعرهم و كثيرا ما يتشكك الشخص المصاب بهذا المرض دون منطق في ولاء أصدقائه أو ثقته فيهم و يكون لديه غيرة مرضية و قد يحمل الكراهية لوقت طويل و لا ينسى الاساءة و يتردد في أن يثق في الآخرين.

– سرعة الاستثارة و تعقيد الأمور و ميول للشجار و انتقاد الآخرين و يثير مرضى البارانويا الخوف لدى الآخرين ، فهم غالبا يخافون من نقد استقلالهم أو تشكيل قوة الأحداث طبقا لرغباتهم و تضخيم الذات و تجنب المشاركة في الأنشطة الجماعية و يلاحظ اهتمام أصحاب الشخصية الاضطهادية بالإلكترونيات و الآلات الذاتية و لا يهتمون بالفن أو الاحساس الجمالي و غالبا يحسدون من هو في موقع القوة و يحتقرون من يرونهم ضعفاء.

- الهذاء الجنشي ، حيث يعتقد المريض أن أحد أفراد الجنس الآخر في مركز غنى و شهرة ،يحبه و يرسل له رسائل سرية أو الاعتقاد بوقوع خيانة زوجية و قد يظهر في شكل الهوس الجنسي و الجنسية المثلية.

- **<u>الشخصية السيكوباتية</u>** :

الشخصية السيكوباتية ، عبارة عن مجموعة من السلوكات اللأسوية التي لا يمكن تصنيفها من أمراض العصاب أو أمراض الذهان و لأن الأشخاص الذين يظهرون هذا الاضطراب ، يتميزون بضمير غير عادي و غير مكترث و بغياب المسؤولية الاجتماعية و بغياب أية مشاعر نحو الآخرين.

و على الرغم من أنهم يظهرون و كأنهم هادؤون و جذابون و كرماء إلا أنهم في الواقع أشخاص أنانيون قساة ، و كاذبون بشكل مزكن و لا توجد لديهم مشاعر الذنب إواء استغلالهم للآخرين و على الرغم من كل ذلك ، فهم يتميزون بغياب تام للقلق مهما كان

نوعه ، و تعتبر هذه إحدى المزايا الاساسية للشخصية السيكوباتية التي تميزها عن الشخصبية العصابية.

و يمكن تحديد ملامح أصحاب هذه الشخصية كالآتي:

_البرود العاطفي أو الانفعالي،تنقله بين الصور المختلفة للتعبير التي توصف بعد النضج.

– عدم مناسبة سلوكه للمرحلة العمرية التي يمربها.

– يتكرر وقوع الشخص السيكوباتي في المشاكل ، فهو لايتعلم من أخطائه و خبراته ، ويبدو و كأنه لا يريد أن يتغير ، حيث أنه يشعر بأنه لن يرتكب خطأ

– يبدو أن السيكوباتي فشل في أن ينمو و أن يطور نزعاته الطفلية للإشباع المباشر إلى درجة ناضجة و مسؤولة.