

فهرس مقياس علم النفس المرضي

المجموعة الثالثة(محاضرة)

الأستاذة يحي

1. العصابات والذهانات.
2. اهم الفروق بين الذهان والعصاب
3. الاكتئاب
4. الخوف المرضي: الرهاب أو الفوبيا
5. الوسواس القهري
6. الفصام
7. الباراتويا

العصابات

يعد العصاب اضطراب وظيفي في الشخصية، وهو حالة مرضية تجعل الفرد أقل تكيفا مع الحياة العادية، بالإضافة الى أن الاضطرابات العصابية هي أكثر الاضطرابات حدوثا، ومما يلاحظ أن هناك عددا من الناس لديهم اضطرابات عصابية ويعيشون بها طوال حياتهم ولا يفكرون أبدا في استشارة معالج نفسي، ويوجد العصاب في كل الثقافات وكل الطبقات الاجتماعية ويحدث أكثر لدى الاناث منه لدى الذكور.

تتميز الاضطرابات العصابية بقلق شديد، فالقلق هو محور المرض العصابي أو هو أساسه كما أن الفرد العصابي يدرك ما يعانيه من اضطرابات ولكن تتقصر القدرة في السيطرة عليها والتخلص منها، والفرد المضطرب نفسيا يعاني من الصراع النفسي، ويتصف سلوكه بالتناقض والمغالاة لمختلف أوجه النشاط الذي يصدر عنه.

والعصاب ليس له علاقة بالأعصاب حيث المرض العصبي اضطراب جسمي ينشأ عن تلف عضوي يصيب الجهاز العصبي .

و يصنف العصاب الى: قلق عام وتوهم المرض والضعف العصبي(النوراستانيا)، الفوبيا، والهستيريا وعصاب الوسواس والقهز والاكتئاب ويضاف الى ذلك أنواع أخرى من العصاب مثل عصاب الحرب وعصاب السجن. الخ.

الشخصية العصابية: العصاب هو أصل الشخصية العصابية ،وتتسم الشخصية العصابية بعدد من الخصائص أهمها القلق، نقص النضج ،العجز عن العمل بكفاءة، عدم تحمل الضغط ونقص تقدير الذات والخوف، والتوتر والتهيج والاعتماد والتمركز حول الذات والانانية والسلوك الجامد المتكرر، الشكاوي الجسمية، اضطراب العلاقات الاجتماعية ونقص البصيرة ووجود المشكلات وعدم الرضا وعدم السعادة، والحساسية النفسية (وخاصة في مواقف النقد والاحباط)

والشخصية العصابية تؤدي بصاحبها الى سوء التوافق النفسي مما يؤثر تأثيرا سيئا على قدرة الشخص على ممارسة حياة طبيعية مفيدة ويعوقه عن أداء واجبه كاملا، ويعوقه عن الاستمتاع بالحياة وعلى الرغم من هذا فإن السلوك العام للمريض وان كان مضطربا فإنه يظل في حدود العادي، أو أن تكون غرابته معقولة لأنه يساير المعايير الاجتماعية والمريض يحافظ على مظهره العام ويهتم بنفسه وبيئته ويشعر بمرضه ويعترف به ويرغب في العلاج والشفاء ويتعاون مع المعالج.

الأعراض العامة للعصاب:

-اختلال جزئي في جانب معين من جوانب شخصية الفرد العصابي اذ يمكنه مساعدة نفسه، ويطلب مساعدة الآخرين له.

-استمرارية الاتصال بالواقع دون انقطاع، ويسعى الفرد العصابي لأن يتكيف مع الحياة قدر الامكان لكنه يشعر بتشاؤم كبير عندما يعجز عن تحقيق حياة سعيدة لنفسه.

-محاولات مستمرة لممارسة الدور الاجتماعي والاتصال مع غيره من أفراد المجتمع الا أن هذه المحاولات غالبا ما تكون مصحوبة بمشاعر القلق والضيق والتوتر اذ يسعى الفرد العصابي للتخلص من هذه الأعراض النفسية القاسية.

-اضطراب في العمليات العقلية العليا، وتأخذ أشكالا متعددة منها تفكير لا منطقي وغير منظم، والبطيء في الفهم والادراك وضعف القدرة على التذكر وكثرة النسيان والرتابة في الأداء ونقص في الانجاز، والشعور بالقصور وعدم امكانية تحقيق أهداف الحياة.

-الجمود والسلوك التكراري (الاصرار على الرتابة)، وقصور الأساليب التوافقية.

-الاحساس الدائم بالاضطرابات العضوية، وتأخذ أشكالا متعددة منها: هضمية، تنفسية، فقدان الشهية للطعام، صعوبات النوم..الخ.

-اضطرابات انفعالية واضحة تأخذ أشكالا متعددة: كسرعة الغضب والاهتياج.

-أسباب العصاب:

النظرية التحليلية:

ترد النظرية التحليلية العصاب الى عقدة أوديب غير المحلولة وكذلك فشل الأنا في التوفيق بين الهو والأنا الأعلى.

وقد ركز التحليل النفسي أيضا على الآليات العقلية في تجنب الصراع واعتبر أن أهم آلية هي الكبت ومن الكبت ومحاولة رفع الكبت تنشأ مختلف أمراض العصاب والتحليل النفسي هو الذي يحول عملية الكبت الى افضاء وتذكر واعتراف وتفرغ (Catharsis) ما في اللاشعور من عقد.

كارل يونغ: قسم كارل يونغ الشخصيات الى نوعين:

النوع البسيط: الميل الى الخارج، المفتوح على العالم، المتفائل النشط.

النوع الانطوائي: المرتد الى الداخل (المنغلق على نفسه أو على عالمه الداخلي، يكون خجول، هادئ وبطيء، حساس)

وتنشأ الأمراض النفسية من الاندفاع واللاحاح على تلك الطباع أو من محاولة مقاومتها وتبني الطباع الأخرى غير الملائمة لطبيعة الفرد.

آلفريد أدلر:

شعور الانسان بالنقص يدفعه الى التعويض بالحصول على القوة او الجاه أو الشهرة فاذا استطع التعويض زال شعوره بالنقص وأصبح التعويض وسيلة لطمأنة وتعزيز النفس أما اذا فشلت الميكانزمات الدفاعية في ايجاد تعويض مناسب، يتحول الشعور بالنقص الى "عقدة النقص" وهذه هي مصدر الأمراض النفسية والعصاب حسب أدلر.

النظرية السلوكية: يرى أصحاب هذه النظرية أن الأمراض العصابية ماهي الا عادات تعلمها الانسان من أجل تخفيض درجة قلقه وتوازنه أو مخاوفه، وبالتالي فإن ذلك يؤدي الى نوع من الارتباطات تمت بصورة مرضية.

النظرية المعرفية:

يتحدد السلوك حسب المعرفيين بأفكار ومعتقدات وتوقعات الفرد، ومن ثم فإن سلبية أو خطأ هذه الأفكار يؤدي الى استجابة الفرد بسلوكات سلبية أو مرضية.

علاج العصاب:

تتعدد الاتجاهات العلاجية اليوم وتصل من 300 الى 400 علاج نذكر منها: العلاج التحليلي، العلاج السلوكي، العلاج المعرفي، العلاج السلوكي المعرفي، العلاج الاسنادي، العلاجات القصيرة.. الخ.

العلاج التحليلي:

يعتمد العلاج التحليلي الكلاسيكي بالدرجة الأولى على العلاقة العلاجية الدينامية واستعمال طرق كالتفريغ أو تطهير انفعالي والتداعي الحر بالاضافة الى تحليل تحويل المريض ومقاومته وكذا تحليل الأحلام من أجل اكتشاف الدوافع اللاشعورية المسؤولة عن العصاب. العلاج السلوكي:

يقوم هذا العلاج على اطفاء المنعكسات المرضية الشرطية أي الأعراض المكتسبة والعمل على بناء منعكسات شرطية جديدة وسوية عوضا منها ويؤدي ذلك الى تخلص المريض من مرضه.

العلاج المعرفي:

تتحصر مهمة المعالج المعرفي في البحث عن أفكار المريض واعتقاداته والتحديد الدقيق لها ثم تحليلها وبالتالي ضحدها أو نفيها وفي الأخير استبدالها بأفكار أكثر منطقية وهذا ما يؤدي حتما الى القضاء على معاناة المريض.

العلاج المعرفي السلوكي:

نتج هذا العلاج نتيجة التزاوج الذي وقع بين التناول المعرفي والتناول السلوكي وظهرت فنيات علاجية جمعت بين الطرق السلوكية والطرق المعرفية أثبتت فعاليتها في علاج الأمراض النفسية.

مآل العصاب:

يعتبر مآل العصاب أفضل بكثير من مآل الذهان أو الاضطرابات عضوية المنشأ ويلاحظ أن كل أنواع العصاب قابلة للعلاج النفسي والتحسين والشفاء الى 90/ أو أكثر وكثير من حالات العصاب تشفى تلقائيا (حوالي 40 الى 70/ من الحالات) حيث يحدث تغير في حياة المريض.

الذهانات

يعد المرض العقلي (الذهاني) اضطراب خطير في الشخصية ككل يظهر في شكل اختلال شديد في القوى العقلية والادراك والحياة الانفعالية بالاضافة الى العجز في ضبط النفس

والتعاملات الشخصية والاسرية والعمل كما أن المريض الذهاني لا يعترف بأعراض وأسباب مرضه ولا تقوم عمليات الكف والمقاومة لديه بعملها فيما يجعله خطير على نفسه والآخرين ويستدعي ادخاله الى المستشفى وخضوعه للعلاج الطبي وكذا النفسي.

تصنيف الذهان:

يصنف الذهان الى نوعين هما:

1-الذهان العضوي:

هو مرض عقلي ذو أصل عضوي-فسيولوجي ويحدث نتيجة تلف في الجهاز العصبي ووظائفه تؤدي الى اضطرابات حادة في الوظائف النفسية (مثل وظيفة التفكير المجرد والكلام والحركة).

مثال:الأورام المخية وجنون الشيخوخة وجنون الادمان على الخمر والمخدرات.

2-الذهان الوظيفي:

هو مرض عقلي ذو أصل نفسي ولا يرجع الى أي سبب عضوي.

مثال:الفصام،ذهان الهوس والاكتئاب-البارانويا..الخ.

أعراض الذهان:

يتصف الذهان بأعراض هي:

1-**التفكك**:لايستطيع المريض أن يربط بين أفكاره في كل متماسك كما لايمكنه الحكم أو التمييز أو التفكير بوضوح ويقبل المريض دون نقد أفكار غير متلائمة مع الظروف،فإذا وصل التفككالى درجة عميقة جدا يبدو على المريض الارتباك وعدم القدرة على ادراك أي شيء بوضوح فلا يشعر بالحوادث الخارجية الا بصورة مبهمه غامضة.

2-**التبدل الانفعالي والانسحاب الاجتماعي**: فالمريض قد يبدو متبلد المشاعر

تماما،حيث لا يحزن ولا يفرح ولا يظهر أي نوع من أنواع الانفعال مهما كانت الظروف أو المواقف فسطحية المشاعر تشير الى انحراف في الاستجابة الانفعالية (أي التعبير عن الانفعال).

يميل كثير من مرضى الذهان الى الانسحاب من المجتمع ويبدو أن السبب في ذلك يرجع الى قدر كبير من التبدل الانفعالي والبعد عن الناس وتجنب الحديث معهم، والانسحاب يساعدهم على الاستمرار في الانفصال عن الواقع.

3- **سوء التوافق الشخصي والعائلي والاجتماعي** بصفة عامة. اذ يتصف سلوم الفرد الذهاني بالسلوك اللااجتماعي وميله الى عدم اعطاء المعايير الاجتماعية أي اعتبار لعدم ادراكه لقيمتها وغالبا ما يكون في بدء اصابته في صراع معها فضلا عن رغبته في البقاء بمفرده وتفضيل العزلة عن الناس.

4- **الخبيل**: ويعني انحلال السلوك الذهني للشخص ويبدو في صورتين: الأولى: عدم مقدرة المريض على التذكر، حيث ينسى المعلومات العامة التي تعلمها من قبل كتلك التي تعلمها في عمله وقد يصل في عدم تذكره هذا الى نسيان اسمه أو أسماء والديه أو أبناءه، أما الصورة الثانية فتظهر في عجز المريض عن التعلم وعن حل المشكلات الجديدة.

سوء التوجه الزماني المكاني:

أي عجز المريض عن معرفة الوقت أو المكان الذي هو فيه.

6- **وجود هذات وهلاوس وأوهام:**

1.6. **الهذات: Délires**

وهي أفكار خاطئة يعتقد المريض بصحتها رغم عدم وجود أي أساس لها في الواقع، ولا جدوى من اقناع المريض بخطأها ومن أهم الهذات:

هذات الاضطهاد:

وهي الأكثر شيوعا لدى مرضى الفصام، فقد يعتقد المريض أن بعض الأشخاص يتآمرون عليه، أو أن المخابرات تحاول خطفه أو قتله أو أنه مضطهد من زملاءه أو رؤسائه.

هذات العظمة:

يعتقد المريض أنه مخترع كبير أو واسع الثراء أو يعتقد أنه ملك أو نبي، أو مخترع.. الخ.

2.6 **الهلاوس: Hallucinations**

وهي اضطرابات في الإدراك الحسي تحدث في غياب المثير الخارجي فيرى المريض أشياء أو اشخاص ويسمع أصواتا ويشم روائح لا وجود لها فعلا أما في حالة هلوسة اللمس فيشعر المريض أن حشرات تمشي على جسمه مثلا، كما تحدث أحيانا هلوسات المذاق الحلو أو المر .

3.6. الأوهام: Illusions

وهي شبيهة بالهلوسة الى حد ما وتعرف أيضا بالخداع البصري وهي تختلف عن الهلوسة لأنها تصدر عن منبه خارجي بخطأ في تأويله كأن يؤول المريض ربطة العنق الموجودة فوق كرسي ثعبان.

أسباب الذهان:

يرجع الذهان الى العوامل الوراثية بالدرجة الأولى، بالإضافة الى أسباب أخرى كإحباطات البيئة والصدمات العنيفة والحرمان في الطفولة المبكرة بالإضافة الى العلاقات الأسرية المضطربة وتأخر النمو وعدم الشخصية خاصة في جوانبها الاجتماعية والانفعالية مما يؤدي الى سوء التوافق. أما بالنسبة للذهان العضوي فأسبابه عضوية بحتة .

علاج الذهان:

يكون علاج الذهان بالمركبات الكيميائية وحينما يصبح الاتصال ممكنا يمكن استخدام العلاج النفسي.

مآل الذهان:

تكون نتائج العلاج غير مؤكدة وغير مضمونة في أحوال كثيرة والنكسات محتملة والتدهور شائع خاصة اذا تأخر العلاج.

اهم الفروق بين الذهان والعصاب

العصابيون/

أشخاص يتميزون بسهولة الانفعال وتعساء تسيطر عليهم بعض الأعراض المحددة كالخوف

من بعض الموضوعات أو الخوف الشديد من المرض الجسدي مما يصبغ حياتهم دائما بعدم الاستقرار والتهديد وتوقع الشر عندما لا يكون هناك شر لكنهم في العادة قادرون على مواصلة النشاط بالرغم من القيود الداخلية التي يفرضونها على أنفسهم ويقال أننا جميعا نتعرض لبعض اللحظات العصابية في حياتنا اثر ازمه أو خبرة من الخبرات المؤلمة في الحياة .

الذهانيون/

فهم طائفة أخرى يقال عليهم أحيانا اسم المرض العقلي وهم باختصار طائفة من الناس التعساء ولكنهم خطرون وعديمو الفاعلية وهم عادة ما يعجزون عن العمل والتكيف للحياة دون عون من الآخرين اضطراباتهم حاسمه وخطرة وتمس التفكير أو السلوك الاجتماعي أو المزاج أو كل هذه الأشياء.

المرض النفسي- العصاب ** المرض العقلي -الذهان
المرض النفسي يصيب جانبا معينا من الشخصية ومن السلوك
**المرض العقلي يصيب الشخصية كلها بالتفكك والانحلال وتضطرب العلاقة مع البيئة
الأسباب الوراثية نادرة ** الأسباب الوراثية مهمة
قد يصيب الأفراد في مختلف الأعمار ** قليلا ما يصيب الأطفال
العوامل النفسية المنشأ هي السائدة ** العوامل النفسية المنشأ تلعب دورا هاما جدا
يظل المريض في حدود العادي أو يظهر بعض الغرابة **يبدو المريض غريبا شاذا
ويضطرب اضطرابا واضحا
يدرك المريض وضعه ويسعى للمساعدة **لا يدرك حقيقة وضعه ويرفض المساعدة
والعلاج
يسأل المريض قانونا **المريض غير مسؤول قانونا
يهتم بنفسه وبيئته **لا يهتم بنفسه ولا بيئته
ليبدو تأخر في الوظائف العقلية بوضوح **يظهر تأخر واضح في الوظائف العقلية
لا يتغير الكلام بشكل ملحوظ **يتشتت الكلام ويكون غير متماسك
علاج الأمراض النفسية أكثر سهولة ونتائجها فعالة **علاج الأمراض العقلية أكثر صعوبة
ونائجها غير مضمونه
يساير المريض المعايير الاجتماعية **الاكتئاب الذهني منشأة ذاتي أو خيالي
الاكتئاب العصابي منشأة الواقع **لا يساير المعايير الاجتماعية
لا يحتاج إيداع بمستشفى الأمراض النفسية **ضرورة إيداعه بمستشفى الأمراض العقلية
العلاج النفسي هو العلاج الفعال **العلاج النفسي الطبي الاجتماعي هو العلاج الفعال
يمكن التفاهم معه بسهولة **يكون التفاهم معه صعبا

المريض لا يلحق عادة الأذى بنفسه ولا بغيره وهو غير خطر على المجتمع **قد يلحق الأذى بنفسه وبغيره وقد يشكل خطرا على المجتمع ويجب ملاحظته وعزله

الاكتئاب

الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا بعد القلق ومن أكثر المشكلات الانفعالية التي تدفع الناس لطلب العلاج ،والبحت عن العون النفسي والاجتماعي في الممارسات والعيادات النفسية والطبية.

يعد تعريف بلاك بورن وقوترو Black Burn et Cottraux من التعريفات الدقيقة للمرض اذ يعتبره تناذرا أساسه المزاج المكتئب الذي يظهر من خلال التعبير الشفهي وغير شفهي لوجدانات حزينة الى جانب اضطراب وظائف متمثلة في:

1-اضطراب الوظائف الإعاشية:

وتتمثل في اضطراب النوم الذي قد يظهر في الإفراط أو التقريط في النوم،اضطراب الشهية،إلى جانب فقدان الطاقة.

2-اضطراب الوظائف الدافعية:

وتتمثل في اختلال النشاط، فقدان الاهتمام والمتعة بالإضافة إلى الرغبة في الانتحار،وتجنب كبير للعلاقات الاجتماعية.

3-اضطراب الوظائف المعرفية:

ويظهر من خلال فقدان تقدير الذات،عدم القدرة على أخذ القرار،التشاؤم وفقدان الألم.

4-الاضطرابات السلوكية:

تتمثل في الكف النفسي والحركي أو التهيج، وانخفاض في السلوكات المنتجة والنشيطه،وزيادة السلوكات السلبية.

. أعراض الاكتئاب:

أجمع معظم الأطباء وعلماء النفس المرضي بأن أعراض مرض الاكتئاب تتمثل في:

- الانقباض واليأس وهبوط الروح المعنوية، والحزن العميق والبكاء دون سبب، مع التشاؤم والتبرم بأوضاع الحياة.
 - بطيء التفكير والاستجابة والحركة ثم الانطواء والوحدة والانعزال والصمت، والشرود.
 - عدم الاهتمام واللامبالاة بالمحيط ومن حوله، وقصور الدوافع والميول.
 - الشعور بعدم القيمة واحتقار الذات والشعور بالخطايا والذنوب وطلب العقاب ومحاولة الانتحار.
 - الشعور بالضيق وانقباض النفس وفقدان الشهية للطعام والإمساك.
 - الصداع والتعب وضعف النشاط العام والشعور بالأرق وقلة النوم.
 - توهم المرض والانشغال على الصحة والاعتقاد بان مرضه عضال وميؤوس منه
- (رشيد زغير 2010، ص104)

عزز "بيك" Beck (1979) (نقلا عن أديب الخالدي 2001، ص355) النتائج التي توصل إليها الباحثون الآخرون، فقام بتنظيمها وصنفها في فئات وحدد بذلك الأعراض الأساسية للاكتئاب فيما يلي:

- الحزن، والتشاؤم أو الإحساس بالفشل وكذا عدم الرضا، والإحساس بالذنب، وتوقع العقاب وكره الذات، بالإضافة إلى اتهامات الذات، والأفكار الانتحارية، والبكاء، وحدة الطباع والانسحاب الاجتماعي، والتردد وعدم الحسم، وتغيير الفكرة عن المظهر والإعاقة في العمل، والأرق، وسرعة الإحساس بالتعب، وكذلك فقدان الشهية للطعام، وفقدان الوزن وتوهم المرض، وفقدان الشهوة الجنسية.

. نظريات تفسير الاكتئاب:

. النظرية التحليلية:

يؤكد كارل أبراهام (نقلا عن جاسم، 1999، ص291) أن الاكتئاب بإمكانه أن ينشأ من حالة التناقض الوجداني اتجاه موضوع معين أي حين يكون لدى الشخص مشاعر إيجابية ومشاعر سلبية (حب وكره) في الوقت ذاته نحو ذلك الموضوع. ففي حالة هجران موضوع

الحب فإن المشاعر السلبية للفرد تعمل على إثارة الغضب. وفي الوقت نفسه فإن المشاعر الإيجابية للفرد تسبب الإحساس بالذنب.

. النظرية المعرفية:

يعد بيك Beck (2000) من أبرز أصحاب هذا التوجه إذ يعتبر المشكلات النفسية بما فيها الاكتئاب ترجع بالدرجة الأولى إلى أن الفرد يقوم بتحريف الواقع وتفسير الحقائق بناء على مقدمات مغلوطة وافتراسات خاطئة. وتنشأ هذه الأوهام عن تعلم خاطئ حدث له أثناء مراحل نموه المعرفي. (بيك، 2000، ص10).

ويؤكد بيك أن المحتوى الفكري يركز على فكرة فقدان، وبالتحديد على وقوع فقدان كبير فيحس المريض أنه قد خسر شيئاً يراه ضرورياً لسعادته أو أهداف ذات شأن. وبإمكاننا أن نصوغ هذا فيما يسمى

المثلث المعرفي the Cognitive triad: تصور سلبي للذات، تفسير سلبي لخبرات الحياة، نظرة عدمية للمستقبل. (بيك، 2000، ص98-99).

النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب يرجع إلى عوامل بيئية حيث أوضحا لوينسون ولبيت (1980) (نقلا عن عبد الستار إبراهيم، 1998) في دراسة لهما أن الاكتئاب ناتج عن نقص في التعزيز الإيجابي.

وفي نفس الصدد تضيف أسماء عبد العزيز الحسين (2002) أن السلوك الإكتئابي يتم تعلمه تبعا لنفس المبادئ العامة التي تحكم اكتساب كل سلوك يتم تعلمها وهي مبادئ الاشراف سواء لدى بافلوف في صورتها الكلاسيكية أو لدى سكنر في صورتها الإجرائية كما يؤكد هذا الوضع الأساسي على رفض المفاهيم السيكو دينامية العصابية.

.الخوف المرضي: الرهاب أو الفوبيا

أشتق مصطلح الخوف المرضي أو الخوف، أو الرهاب (الفوبيا) من الإله الإغريقي فوبوز (Phobos) والذي كان يرعب الأعداء (عبد المنعم عبد الله حسيب، 2005، ص48) . تحديد مفهوم الخوف المرضي:

يعرفه نعيم الرفاعي (1998) بخوف متسلط ملح، ومتكرر الظهور من شيء معين أو موقف معين ومن غير أن يكون ذلك الشيء أو الموقف المعين خطرا موضوعيا على الشخص، إنه خوف لا تبرره الأسباب الشعورية. (نعيم الرفاعي، 1998، ص 292) في نفس الصدد يذكر عبد المنعم عبد الله حسيب (2005) بأن الفوبيا مصطلح يطلق على المخاوف الحادة غير المبررة منطقيا ولا عقليا والمستمرة والمفرطة والتي لا يستطيع الشخص التحكم فيها والتي لا تتناسب مع الموقف الفعلي، ولا تستحق هذا القدر من الإثارة الانفعالية والفسولوجية المرتفعة التي تصاحب هذا الاضطراب. (عبد المنعم عبد الله حسيب، 2005، ص 41)

. أعراض الخوف المرضي:

. أعراض نفسية:

-الخوف والشعور بالإغماء والدوار .

-الشعور بالقلق (كعرض ثانوي) أو التوتر الشامل.

-ضعف الثقة بالنفس.

-الامتناع عن بعض مظاهر السلوك العادي.

-تسلط الأفكار الو سواسية والسلوك القهري(أسماء عبد العزيز، 2002، ص 212)

. الأعراض الجسمية:

ويضيف سيمونس Siomons (1994) (نقلا عن الدايري، 2010، ص 336) بعض الأعراض الجسدية التي تصيب مريض الخوف كالإجهاد والصراع وخفقان القلب وتصبب العرق واضطراب الكلام وكذا السلوك التعويضي مثل النقد والسخرية وتصنع الوقار والشجاعة.

. أنواع المخاوف المرضية:

تنقسم المخاوف المرضية (الفوبيا) إلى أنواع وهي كالتالي:

1.المخاوف المرضية المحددة البسيطة (الفوبيا البسيطة): Specific or simple phobia

وهي خوف مفرط غير مبرر من حيوانات أو أشياء أو مواقف معينة لا تستحق هذا الخوف الحاد، حيث يثير مصدر الفوبيا العديد من ردود الأفعال (الأعراض الجسمية والانفعالية والمعرفية) وأهمها:العرق، والصداع، وصعوبة التنفس، وكذا زيادة ضربات القلب وربما الإحساس بالهلع الدوار، وصعوبة التركيز، والاختلال في التفكير والذاكرة، وغيرها من العمليات المعرفية ومن أهم مواضيع الخوف البسيط لدى المريض، الخوف من الدمو الجروح والألم والماء الجسور وكذا النار والغرباء والخوف من الموت والأماكن المرتفعة... إلخ(عبد المنعم عبد الله حسيب، 2005، ص 49)

2.الخوف المرضي الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية): Social Phobia

يتميز هذا النوع من الخوف المرضي بالقلق الشديد والإحساس بعدم الارتياح المرتبط بالخوف من الإحراج والخجل والفشل أو التحقير أو عدم ثقة الآخرين بالشخص المصاب.

ويتم تشخيص الفوبيا الاجتماعية إذا كان الخوف أو التجنب يتدخلان بشكل كبير في روتين الحياة الطبيعية المتوقعة للشخص أو إذا أصبح الاضطراب يطابق المريض بشدة. (رشيد حميد زغير، 2010، ص 150)

3. الخوف المرضي من الأماكن المفتوحة أو فوبيا الأماكن المفتوحة (Agora Phobia)
هذا المصطلح مستمد من الكلمة اليونانية Agora، أي مكان التجمع أو ساحة السوق تستخدم للإشارة للخوف من الأماكن المفتوحة أو العامة أو الواسعة. (عبد المنعم عبد الله حسيب، 2005، ص 51)

ويضيف الداهيري (2010) أنه ذلك الخوف الذي يعاني منه الفرد عندما يجد نفسه في موقف أو مكان لا يستطيع الحصول فيه على المساعدة إذا حدث له شيء سيء كأن يصاحب بدوخة أو يقع على الأرض، ونتيجة لهذا الخوف يتجنب الفرد الخروج إلى تلك الأماكن أو يحتاج من يرافقه في حالة الخروج. (الداهيري، 2010، ص 325)

. النظريات المفسرة للمخاوف:

. النظرية التحليلية:

يقوم التفسير التحليلي على أن الفرد يعاني صراعا عصابيا بين مكبوتاته وغرائزه من ناحية وبين مثله ومعايير المجتمع من ناحية أخرى وبما أنه عاجز عن مواجهة هذا الصراع الشديد داخله وغير قادر على حله ويخاف منه فإنه يحول مصدر الخوف من الداخل إلى الخارج، فيتخذ من أحد الأشياء الخارجية مصدرا لخوفه لأن ذلك ربما يكون أسهل في المواجهة، إذ أن الأمر لا يكلفه سوى أن يتجنب هذا المصدر أي أن التفسير التحليلي يقوم على ميكانيزم الإزاحة أو «النقل» فالخواف يزيح مخاوفه من الصراع الداخلي إلى موضوع آخر خارج ذاته لأن ذلك ييسر له مواجهة هذا الخوف بصورة أفضل. (علاء الدين الكفافي، 1998، ص 438-439)

النظرية السلوكية:

تعد هذه المخاوف متعلمة من خلال صدمات الطفولة أو عبارة عن ردود أفعال مشروطة كما يحدث كثيرا في الهروب من الحيوانات (جميل رضوان، 2007، ص374) كما يعتمد السلوكيون في تفسيرهم للمخاوف على ميكانيزم الاشرط ،فالخوف قد مر في الطفولة بموقف تعرض فيه لخوف شديد ثم نسي هذا الموقف ،ولكن ظل الارتباط قائما بين هذا الموضوع وخبرة الخوف المؤلمة بمعنى أن الخوف قد تعرض لخبرة مؤلمة وعندما يتعرض فيما بعد لموقف مماثل فإنه يستعيد ذكرى الموقف الذي حدث بالطفولة، فيخاف من المكان المغلق رغم اقتناعه بعدم منطقية هذا الموقف ،ولكنه لا يستطيع التخلص منه.

النظرية المعرفية:

يرجع الخوف المرضي إلى المبالغة في تصور الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها هؤلاء الأفراد وذلك بسبب الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الخاطئة. (عبد المنعم عبدالله حسيب، 2005، ص62)

الوسواس القهري

الوسواس فكر متسلط والقهر سلوك جبري يتكرر عند المريض بقوة، يلزمه ويسيطر عليه كما يفرض نفسه عليه ولا يستطيع مقاومته رغم وعي المريض وعلمه بغرابته وعدم فائدته ويشعر بالقلق والتوتر اذا قاوم ما يتوسوس به ويشعر بالحاح داخلي للقيام به.

والوسواس والقهر عادة متلازمان وكأنهما وجهان لعملة واحدة حيث أن البعض يستخدمون مصطلح الوسواس لدلالة على عصاب الوسواس والقهر أما البعض الآخر فيطلقون عليه اسم الاستحواذ.

يعد هذا الاضطراب من أقل الأمراض النفسية شيوعا ونسبة المصابين به حوالي 5/ من مجموع أمراض العصاب والذكور أكثر اصابة من الاناث ،ويبدأ المرض في أوائل العشرينات من حياة الفرد ويشاهد عصاب الوسواس والقهر أكثر في الطبقات الاجتماعية العليا وعند الأشخاص الأذكياء .

سمات الشخصية الوسواسية:

من أهم سماتها الشك والريبة والحذر ، والتكرار ، والانشغال بالتفاصيل والنظام الصارم والنظافة المفرطة، والدقة الكبيرة ، وبقطة الضمير ، والالتزام الصارم بالعادات والتقاليد والمثل والتصلب والعناد والحساسية والتمسك بالكمال والأخلاق والطاعة والهدوء.

تشخيص 4DSM لعصاب القهر والوسواس:

يتحدد كل من الوسواس والقهر في ضوء عدد من الأعراض هي:

أولاً: الوسواس : Obsessions

1-وجود أفكار متكررة بشكل دائم كما قد يخبر الفرد اندفاعات أو صوراً في وقت ما أثناء حدوث الاضطرابات على أنها مقحمة وغير ملائمة وتسبب القلق.

2-لا تعد الأفكار أو الاندفاعات أو الصور بمثابة انشغال مفرط من جانب الفرد بمشكلات الحياة الواقعية أو الفعلية.

3-يحاول الفرد أن يتجاهل أو يقمع تلك الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو يقوم بتحليلها أو تحديد أثرها مستخدماً فكرة معينة أخرى أو فعل معين.

4-يدرك الفرد أن الأفكار الوسواسية أو الاندفاعات أو الصور تعتبر من نسيج خيالهوأنها ليست مفروضة عليه من الخارج كما في حالة ادخال الأفكار و التي تعد مظهراً فصامياً.

ثانياً: الأفعال القهرية Compulsions

1- حدوث أنماط سلوكية متكررة كغسيل الأيدي، والترتيب، والفحص المتكرر للأشياء وحدث أفعال عقلية متكررة كالعَد ، والتكرار الصامت للكلمات والتي يشعر الفرد أن عليه أدائها كاستجابة لفكرة متسلطة أو لقواعد ينبغي عليه أن يطلقها.

2- يهدف الفرد من جراء قيامه بتلك الأنماط السلوكية أو الأفعال الى تجنب موقف أو حدث مرعب ومع ذلك فلا ترتبط تلك السلوكيات أو الأفعال بما ينبغي أن تبعد آثار تلك الأفعال القهرية أو تقي منها.

ويدرك الفرد في مرحلة معينة في مضمار الاضطراب أن مثل هذه الوسواس أو الاندفاعات مفرطة وغير واقعية تسبب له الضيق النفسي وتستهلك وقته أو تتعارض مع سير حياته وتعطل أدائه الوظيفي الأكاديمي الى جانب أنشطته الاجتماعية أو علاقاته.

وهناك شرطان أساسيان للتفريق بين الحالة السوية والحالة المرضية وهما التكرار والشدة، أما الأولى فيجوز أن يصاحبها صفات وخصال أو خصائص يوسم بها الأفراد ولكن بدرجة متطرفة كالنظافة والدقة والنظام .. الخ، أما اذا زادت حدة هذه الأعراض وزادت حدتها وارتفع عددها فانها تصل غالبا الى اضطراب الوسواس القهري.

المعرفيون

أما عن أسباب الوسواس القهري، فهناك تفسيرات عديدة، إذ يرجع هذا الاضطراب حسب التحليليون الى المرحلة الشرجية، حيث تشدد أحكام الوالدين على الطفل لتدريبه على النظافة. وحسب اريكسون يتصف اضطراب الوسواس القهري في المرحلة الشرجية بالاستقلال الذاتي في مقابل الشعور بالخل والشك في النفس مما يساعد على نمو الشخصية الوسواسية القهرية.

وتؤكد السلوكية على أهمية اكتساب الأبناء مبادئ التعلم من المبادئ المتضمنة في عصاب الوسواس والأفعال القهرية.

.
علاج الوسواس القهري:

العلاج التحليلي:

يقوم العلاج التحليلي بالكشف عن أسباب هذا المرض وإزالتها وتفسير طبيعة الأعراض للمريض ومعناها الرمزي واللاشعوري وكذا تنمية بصيرته بالنسبة لعوامل الاضطراب وما يصاحبها من ميكانزمات لا شعورية.

العلاج السلوكي: ويعتمد هذا الأسلوب من العلاج على إزالة أعراض الاضطراب وذلك باستعمال التقنيات كسلب الحساسية المنتظم وتقنية إيقاف الأفكار.

العلاج المعرفي: يتمثل العلاج المعرفي في تصحيح المعتقدات والأفكار اللامنتطقية التي تسيطر على المريض وتكون هي سبب اضطرابه.

العلاج السلوكي المعرفي: ويكون بتعديل البنية المعرفية للمريض بالإضافة الى تعليمه بعض المهارات.

العلاج الدوائي:

من المهم جدا أن يقوم المريض بأخذ الدواء إذا ما وصفه الطبيب المختص له، خصوصا أن الأدوية في الوقت الحالي وصلت إلى مرحلة متقدمة، على سبيل المثال الحبوب التي تسمى ب: بروزاك (Prozac) هذا النوع من الدواء ينتمي إلى مجموعة (SSRI)

أو (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor)، ويقوم هذا الدواء بزيادة نسبة مادة السيروتونين في المخ بحيث يستعيد المخ نشاطه الطبيعي وتزول الأفكار السلبية، ويتميز هذا الدواء بأعراض جانبية طفيفة لا تكاك تؤثر على المتعاطي، وكما تبين صفحة الدواء

على الإنترنت أن الأعراض الجانبية تزول بعد فترة من التعاطي، والجدير بالذكر أن هذا الدواء لا يدمن عليه متعاطيه بل أنه يقدر أنتركه في أي وقت يشاء.

ولكن المشكلة في تعاطي هذا النوع من الدواء أنه يحتاج إلى عدد من الأسابيع حتى يبدأ بالتأثير الإيجابي على المريض، وهذه هي المشكلة، وخصوصاً أن المريض على عجلة من أمره، واليأس والإحباط ينخران في تفكيره، لذلك قد يترك المريض الدواء مبكراً، والمشكلة الأخرى أن بعض الأطباء الذين يصفون الدواء للمريض لا يذكرون أن يؤدوا دورهم في تبيان كيفية عمل الدواء والمدة التي ا الدواء قبل أن يحصل التأثير المطلوب.

فالذين يصف لهم الطبيب الدواء عليهم أن يستمروا في أخذه حتى الشفاء أو حتى يقول الطبيب بقطعه.

هل من الممكن أن تذهب هذه الوسواس لوحدتها إذا ما تركت للوقت؟

لا، إذا لم تعالج مرض الوسواس القهري فلن يذهب لوحدة، فقد أكدت الدراسات التي قام بها الدكتور جفري شوارتز Jeffrey Schwartz من جامعة يو سي إل أي (UCLA) أنه إن ترك هذا المرض للزمان فسيفي مع الشخص منتقلاً من وسواس إلى آخر. وقد يؤدي هذا إلى تأزم الحالة النفسية والاكتئاب، وربما يعزل الشخص عن أسرته وأصدقائه .

مآل عصاب الوسواس والقهر:

يعتبر هذا الاضطراب من أصعب الأمراض العصابية علاجاً وخاصة في الحالات الشديدة منه، 20/ من الحالات تشفى، 40/ من الحالات لا تتغير ويكون مآل العصاب أحسن كلما كان ظهور المرض حديثاً وكلما كانت البيئة التي يعود إليها أحسن.

الفصام

هو مرض ذهاني، متعدد الأعراض والصور الاكلينيكية. والمقصود به وجود انفصام في الوظائف العقلية، هو مذهب للعقل إذ يفقد المريض اتصاله بالواقع ويعيش في الأوهام

والهالوس ويفقد الاستبصار ، وقد يعتبر الناس المحيطين به هم المرضى عقليا .
يختلف عما يسمى بانفصام الشخصية الذي هو مرض عصابي نادر الحدوث يتميز بوجود أكثر من شخصيه في أوقات مختلفة في المريض نفسه .
نسبة حدوث الفصام في المجتمع هي 1% وهذه النسبة تقريبا ثابتة في مختلف دول العالم .
ويشغل الفصاميون 50% من أسرة المصحات العقلية .
يبدأ المرض في مرحلة مبكرة (تحت العشرين في الغالب) ولذلك يكون تأثيره كبيرا جدا على المريض وتكوين شخصيته ومستقبله ويكون الذكور أبكر في الإصابة من الإناث ولذلك فإن تأثيره أشد قسوة على الذكور منه على الإناث .
يتكون مرض الفصام من أعراض مجموعة من الأعراض الموجبة وأخرى تسمى سالبه .

أمثلة الأعراض الموجبة: Positive Symptoms

(1)الهالوس : Hallucinations أن يسمع المريض أصواتا تتكلم معه أو عنه أو تعلق على حركاته أو تأمره بعمل شيء معين ولا وجود لمصدر لهذه الأصوات وهذه تسمى الهالوس السمعية ،أو يرى أشياء لا يراها الآخرون عادة ما تكون مفزعة للمريض وتسمى الهالوس البصرية، باللاظافة الى هالوس شميه،وحسية.

الهذيان : Delires وهي عبارة عن معتقدات خاطئة بل مستحيلة الحدوث أحيانا لا يمكن إقناع المريض بالعدول عنها مثل :

الهذيان الاضطهادي كأن يقول : أهلي يضعون السم في طعامي , الاستخبارات تطاردني , أشعة تصدر من عيوني, الآخرون يستطيعون أن يقرؤا أفكارى وهكذا .

مما يؤدي الى سلوكيات هوجاء من المريض كالتهيج والعدوانية وكثرة الكلام الغير مفهوم وكثرة الحركة التي تكون غير موجهة لهدف معين .

التخشب : Catatonia وهو بقاء المريض دون حركة أو كلام نهائيا مع الاحتفاظ بوعيه لمدة تصل لساعات طويلة وقد تأخذ أوضاع من الصعب تحملها كالوقوف على رجل واحد لخمس أ, ست ساعات .

أمثلة الأعراض السالبة: Negative Symptoms

(1)قلة الكلام

- الانعزالية التامة عن الأصدقاء بل وحتى عن الأسرة وقد يبقى في غرفته لأيام.

- إهمال النظافة الشخصية .

تبدد الأحاسيس فلا يشعر بالسعادة لخبر سار ولا بالحزن لخبر سيئ.

(5) فقد الإرادة والهمة على القيام بوظيفته بالحياة فمثلا الطالب يهمل دروسه ويكثر من الغياب وكذلك الحال بالنسبة للموظف أو ربة البيت من ناحية رعاية شئون المنزل والأطفال. أنواعه :

صنفت أنواعه بناءا على أكثر الأعراض المتواجدة لدى هذا المريض أو ذاك.

الفصام العطامي : Paranoid Schizophrenia ويتميز بكثرة الهلوس والسمعية

والبصرية والضلالات ولذلك غالب أعراضه موجبه

الفصام التخشبي: Catatonic Schizophrenia ويتميز بحالة من التخشب والتصلب

إذ قد يبقى المريض في فراشه لأيام لا يتحرك ولا يتكلم أبدا ولا يتناول طعاما أو شرابا. وقد يأخذ صورة مغايرة تماما من تهيج مفاجئ.

(3) **الفصام الغير منظم (المبعثر : Disorganized Schizophrenia**) ويتميز

بتصرفات طفولية غير منظمة وتجده يضحك بدون سبب وهو تصرف متكرر للمصاب بهذا النوع. وللمريض نوع من المزاج الغير متنسق فتجده يضحك إذا أخبر بشيء سيء ويحزن إذا أخبر بشيء مفرح وهكذا.

البارانويا

تعريف مرض البارانويا:

مرض نفسي يتلخص في شك المصاب بشكل الدائم بمن حوله، مع رسم السيناريوهات الأسوأ، وفهم كل شيء وكل كلمة وكل حديث وكل حركة من حول المريض على أنها مؤامرة أو مكيدة يحيكونها لأجل الإيقاع به، والحاق الأذى والضرر به، كما أنه مرض لا يترافق مع توهم، وتخيلات صوتية أو بصرية، لذا يصعب الكشف عنه أو التنبؤ بالإصابة به.

أعراض الإصابة بالبارانويا:

توجد 5 أنواع لهذا المرض، إلا أن تلك الأعراض تختلف نسبتها عند كل نوع.

1 - الاضطهاد

وهو النوع الأشهر لهذا المرض، ويشعر المصاب به بأن كل من حوله، من أهل وأقرباء، وحتى المجتمع والغرباء، يعملون على اضطهاده، والتقليل من شأنه، وأكثر الأعراض التي تظهر عليه هي سوء الظن والفهم، والعدوانية والانعزال.

2- العظمة

أو ما يعرف بوهم العظمة حيث يحسب المريض نفسه شخصية مرموقة صاحبة نفوذ وسيطرة لا حدود لها، وبأن على الجميع تنفيذ مطالبه والخضوع تحت طوعه، وهذا ما يفسر تحليلاته السيئة للأمور، وأكثر الأعراض عنده هي سوء الظن، وتضخم الذات، وعدم تقديم أي شيء، بل دائماً ما يأخذ.

3- الظن

هنا يظن المريض بأنه المقصود وبنية سيئة، وذلك عندما يرى أي شخص يهمس لشخص آخر، أو حتى يلوح بيديه أو يضحك أو وقد يصل به الأمر، إلى اعتقاد ذلك حتى في صمت الآخرين فيظن هو أن هذا الصمت ليس إلا تفكير سيء وخطط محكمة يتم عقدها داخل عقول الناس ضده، وأكثر الأعراض لديه هي الجدل والبحث عن الأدلة لإثبات صحة تفسيراته والانعزال.

4-الذنب

على عكس الأنواع الأخرى، فهنا التوهم يقوم على أن البارنويدي هو السبب في كل المصائب والهموم والمشاكل التي حلت على من حوله من الناس، وحتى الغرباء، فينقم على نفسه، ويشعر بذنب شديد، وقد يصل به الأمر إلى الانتحار محاولة منه عقاب نفسه على ما يحدث مع من حوله، وأعراضه الانعزالية وتضخم الذات.

5-المرض

وفي هذا النوع يتوهم البارانويدي المرض، وأنه مصاب بأحد الأمراض العضال، والتي لا يمكن علاجها، ويتمسك بفكرته تلك على الرغم من كل الاستشارات الطبية، ونتائج الفحوص التي يجريها وتؤكد سلامته، وأعراضه سوء الظن والفهم والعذوانية على كل شخص يعمد إلى مواجهته بالحقيقة.

أسباب وعلاج البارانويا

فالأسباب عديدة ويمكن من خلال معرفتها الوقاية من هذا الوهم ومعرفة من أكثر الأشخاص احتمالاً بالإصابة، أما العلاج فيجب الالتزام به.

في أوائل المرحلة التي تم خلالها الكشف عن البارانويا كان يتم عد أسبابه مبهمة وخفية، لكن حديثاً تم إجراء العديد من الدراسات والكثير من البحوث ربطت الأسباب التالية بالإصابة به.

المصائب

يمكن للتعرض إلى مصيبة كبيرة بشكل مباغت أن يلعب الدور الأكبر في الإصابة بالبارانويا، وخاصة إذا كانت المصائب من نوع الخداع والاحتيال والخيانة، فهي تجعل الشخص حذر اتجاه الآخرين، ولا يمكن له الثقة بهم.

البيئة المحيطة

بيّنت مجموعة من الدراسات أن احتمال الإصابة بالبارانويا يرتفع في البيئة المدنية التي لا تتسم بالترابط أو الدفء والمودة، بينما ينخفض الاحتمال في المناطق التي يعيش أفرادها كأنهم عائلة واحدة يجمعهم الحب.

الخوف والقلق

الشعور بالخوف الدائم والقلق المستمر من المحفزات التي تؤدي إلى سوء الظن في نوايا الآخرين، وخاصة في حال التعرض للغدر، بالإضافة إلى المعاناة من الوحدة.

اضطراب النوم

من ضمن أحدث الدراسات التي تمت على أشخاص يعانون من البارانويا تم اكتشاف أن لقلة النوم واضطرابه الدور الأهم، وخاصة وأن مشاعر الخوف والقلق تكون في أوجها خلال الليل بالإضافة إلى اختلال توازن هرمونات الجسم.

مواد كيميائية

المخدرات والإدمان والكحول والتدخين، وكل مادة كيميائية يمكن لها أن تؤثر على وظائف الدماغ، وطريقة التفكير والوعي يمكن أن تكون سبب في هذا الوهم.

الطفولة

تتكون أساسيات الشخصية في مرحلة الطفولة، لذا فهي من أهم المراحل، وقد تؤدي الطفولة الغير صحية لمشاكل نفسية عديدة ومن أهمها البارانويا، وخاصة لدى الأشخاص اللذين عانوا من العنف في طفولتهم، أو التشرّد، بالإضافة إلى من كانت طفولته تتسم بالوحدة، أو بفقدان الأهل.

الوراثة

يمكن للعوامل الوراثية أن تكون السبب في التشوه في طريق الفهم للأمور والإفراط في تحليل الأحداث على النحو السيء.

بعض المراجع المعتمدة في الدروس:

-آرون بيك (2000)، ترجمة عادل مصطفى. العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية،

الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان

- ايمان فوزي سعيد (1996). الصحة النفسية، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة

-عادل عبد الله محمد (2000). العلاج المعرفي السلوكي، أسسيه ،وتطبيقاته، الطبعة

الأولى، دار الرشاد، القاهرة، مصر.

- عبد المنعم عبد الله حسيب (2005). مقدمة في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار
الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر

-رشيد حميد زغير (2010). الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي، الطبعة الأولى دار
الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن

-إبراهيم عبد الستار (1998). الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليبه
وعلاجه، الطبعة الأولى، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون
والآداب، الكويت

-أسماء عبد العزيز الحسين(2002).المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي،
الطبعة الأولى، دار عالم الكتب للطباعة والنشر و التوزيع.المملكة العربية السعودية

Jean Bergeret(2003). Le normal et le pathologique, Edition Masson