

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

الوحدة: علم النفس المرضي

المستوى: السنة الثانية

مخلصات لدروس الأعمال الموجهة

أولاً: تحديد لبعض المفاهيم الأساسية في علم النفس المرضي

- السواء و الشذوذ

1- مفهومهما: السواء مصطلح يرادف في معناه الصحة النفسية و يعني أن يكون الفرد صحيحاً سليماً متحرراً من الصراع لا يعاني الاضطراب و لا التخلف العقلي والسواء هو توافق الفرد مع نفسه و مع البيئة التي يعيش فيها بسلوك مألوف عادي في حياة غالبية الأفراد.

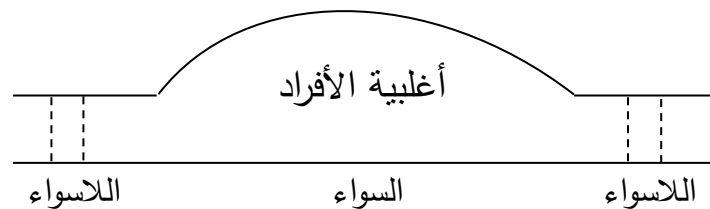
و اللاسواء هو الانحراف عما هو سوي و هو مرادف للمرض و التشوه و خلل في الوظيفة و يتراوح بين عدم التوافق مع البيئة والاضطراب الذي قد يعيق حياة الفرد.

2- معايير تحديدهما

يعرّف المعيار بأنه ذلك القياس الموثوق به للحكم على شيء معين، بمعنى أنّ الشخصية السوية هي المسيرة للقاعدة المعتمدة في هذا المعيار.

1-2- المعيار الإحصائي

وفقاً لهذا المقياس يشير مفهوم السواء إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الإعتدالي، أين تأخذ الظاهرة النفسية عند قياسها ومعالجتها إحصائياً التوزيع الإعتدالي ويتم تمثيل هذا التوزيع على منحني "غوس" Goss ويطلق على المجال المتوسط في هذا التوزيع تسمية المدى الطبيعي أو السوي أو المتوسط، في حين تعتبر المجالات المتطرفة في كلا الحالتين شاذة أو غير سوية



شكل رقم (01): يمثل منحني "غوس" للسواء و الشذوذ

2-2 المعيار الإكلينيكي الطبي: تتحدّد في هذا المعيار الأعراض والمظاهر التي تميّز الإضطرابات النفسية مسبقاً ثم يتم مطابقة حالة الفرد مع هذه الأعراض التي تصف الاضطرابات المختلفة، وكلّما ابتعد الفرد عن الخصائص التي تصفها هذه الأعراض، زاد حظّه من الصحة النفسية

2-3 المعيار الذاتي: يتخذ الفرد في هذا المعيار من ذاته إطاراً مرجعياً يرجع إليه للحكم على السلوك السّوي وغير السّوي، أي أنّ المعيار هنا هو ما يشعر به الفرد وكيف يرى في نفسه الإلتزان والرضا والطمأنينة

2-4 المعيار الاجتماعي: يقصد به توقّعات مجموعة ما من سلوك شخص ما، وترتبط هذه التوقّعات بالعادات والقيم والمعايير السائدة في المجتمع.

2-5 المعيار المثالي: ينظر إلى السواء من خلال هذا المعيار على أساس هدف مثالي يسعى الجميع إلى تحقيقه، ومن الأفراد من يقترب إليه كثيراً، ومنهم من يعجز عن الوصول أو الإقتراب منه، حسب مكونات الشخص واستعداداته وخبراته والظروف البيئية المحيطة به

2-6 المعيار التفاعلي (التكاملي): في هذا المعيار يتحدّد الشذوذ النفسي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته، وهذا بإتباع مجموعة من مزايا معظم المعايير السابقة، ويشير "شينك" (Schenck, 1977) إلى أنّ التعامل مع المعايير كل على حدة، لا يستطيع أن يكون مقنعاً، لكونه يتيح إمكانية القيام بعملية تصنيف وتفرغ لأنواع وأشكال الأمراض والإضطرابات النفسية، وهذا بدراسة الدوافع الكامنة وراء السلوكيات وكيفية تعامل الإنسان مع هذه المحتويات ومدى قدرته على التعبير عنها

ثانيا: التيارات النظرية المفسرة للإضطراب النفسي

أخذ تفسير الاضطراب النفسي وجهات نظر متعددة، فكل وجهة وأطرها النظرية وأسسها و مبادئها التي بنت عليها اتجاهها النظري، لهذا فالنظريات المفسرة للإضطراب النفسي ومظاهرها ومعاييرها متعددة، نجد من أهمها:

1- نظرية التحليل النفسي

مؤسس هذه النظرية هو "سيغموند فرويد"، الذي قدّم تعريف الصحة النفسية سنة (1926) و المتمثل في أنها « القدرة على الحب والحياة »، فالإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي تمتلك الأنا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم و الانجاز، وبممتلك مدخلا لجميع أجزاء الهو ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ولا يوجد عداء بينهما، أي أنهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلها عمليا في حالة الصحة.

و ركّزت نظرية التحليل النفسي على الجهاز النفسي المتكون من "الهو" وهو منبع الميول والرغبات في صورتها الفطرية، إذ يتخذ مبدأ الإشباع وتجنب الألم.

- الأنا: هو وسيط بين الهو والعالم الخارجي، قادرة على التواصل مع الواقع وتعمل على التوفيق بين مطالب أجهزة الشخصية.

- الأنا الأعلى: تتكون من القيم و المعايير و التقاليد التي استدخلت عن طريق التنشئة الاجتماعية، ودورها هو تنظيم الصور التي تسمح بتحقيق إشباعات الهو، كما اهتمت هذه النظرية أيضا بمبادئ السلوك والتي صنّفها على أساس:

- مبدأ الثبات: يعمل على تخفيف التوتر الناجم عن غياب الإشباع.

- مبدأ اللذة: هو الحصول على إشباع التوتر وتجنب الألم، ويتميز هذا المبدأ بميله للتكرار.

- مبدأ الواقع: يحاول هذا المبدأ إحداث تلاؤم بين رغبات الفرد والظروف التي يفرضها العالم الخارجي.

و الاضطراب النفسي يعود لعدم قدرة الأنا على تحقيق التوازن بين الهو والأنا الأعلى، فإذا تغلب بطريقة مرضية الهو يدخل الفرد في ذهانات (الفصام، البرانويا، نوبات الهوس و الاكتئاب...الخ)، و إذا تغلب الأنا الأعلى فاحتمال ان يصاب الفرد بالعصاب (القلق، الخوف المرضي...الخ)

كما أعطى أيضا "فرويد" وأتباعه أهمية لمراحل النمو النفسي الجنسي والتي قسمها إلى ثلاث مراحل هي على التوالي: المرحلة الفمية، الشرجية والقضيبيية، وكلما اجتاز الفرد هذه المراحل و تحصل على الاشباعات الخاصة بكل مرحلة و فكت العقد المميزة لها يضمن الفرد الصحة النفسية و العكس صحيح في حالة الإضطراب النفسي.

وفيما يتعلق بالإضطراب النفسي فقد أكد "فرويد" أنّ الإنسان المضطرب نفسيا هو الذي لا يستطيع الإستمتاع بحياته دون مشاعر الذنب والخجل، ويعاني من الصراع النفسي بين مختلف عناصر الشخصية فيعيش حالة من القلق الدائم تدخله في اضطرابات ذهانية أو عصابية.

كما أشارت نظرية التحليل النفسي إلى أهمية التوازن في توظيف المكانزمات الدفاعية (التبرير الكبت، أحلام اليقظة، الإنكار، التعويض، الإسقاط، النكوص...الخ)، ففي حالة الاضطراب النفسي يبالغ الفرد في توظيفها بطريقة تجعله يبتعد نوعا ما (حسب الاضطراب ذهان أو عصاب) عن إدراك الواقع و الاستجابة للمواقف الحياتية المختلفة.

أمّا بالنسبة لـ **كارين هورني** (Karen Horney) فالاضطراب النفسي ينتج عن تدني إدراك الذات وعدم تحققها والمقدرة على إضفاء التكامل بين معظم الحاجات النفسية و تجدر الإشارة إلى أن الصحة النفسية بالنسبة للتحليل النفسي لا تقاس من خلال غياب الصّراعات ومواجهتها، وإنّما تتجلى في القدرة على حل الصراعات ومواجهتها بالقدرة على التسامي بصورة كافية، كما أنّ الصحة النفسية لا يمكن تحقيقها بصورة مطلقة، بل هي جزئية

ما يؤخذ على هذه النظرية هو أنّ أغلب دراساتها أقيمت على الحالات الشاذة واهتمت بالمرضي أكثر من السوي.

2- النظرية السلوكية

نشأت المدرسة السلوكية كرد فعل على ما جاءت به نظرية التحليل النفسي، حيث ترفض المفاهيم التحليلية، فالإنسان بالنسبة للمدرسة السلوكية ليس سوى ما نراه ونلاحظه ونقيسه ثم نغيّره من خلال فنيات سلوكية.

وتستند هذه النظرية على الأعمال التي قام بها "بافلوف"، "واطسون"، "ثورندايك" "سكنير"، فالصحة النفسية بالنسبة لهؤلاء تتلخص في القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد مركزة على السلوك الذي ينشأ عن المثير والاستجابة وتولي هذه النظرية اهتماما بالغا لعمليات التعلّم، التي تلعب دورا أساسيا في تكوين شخصية الفرد، ويحدث التعلّم نتيجة لوجود المثير والاستجابة، و التكرار وما يتبعها من تعزيز وتعميم، تمييز وانطفاء وغيرها .

والاضطراب النفسي بالنسبة لأصحاب هذه النظرية يظهر في تعلم الفرد لعادات سلوكية سيئة، تلقى عليها مكافأة وتعزيزا إيجابيا دَعَمها لديه، نفس الشيء بالنسبة للسلوكيات السوية، فهي تكتسب نتيجة لعملية التعلّم فثباتها أو اختفاءها راجع للنتائج التي يحصل عليها الفرد من سلوكياته (التعزيز أو العقاب)

في ضوء ما سبق نستنتج أنّ النظرية السلوكية تؤكّد أنّ السلوك الظاهري هو الحقيقة العلمية الوحيدة القابلة للدراسة النفسية، مع أهمية إدراج عمليات التعلّم والتعزيز التي تساهم في اكتساب العادات السلوكية السوية التي تعبر عن الصحة النفسية الجيدة.

لكن الملاحظ هو أنّ هذه النظرية لم تقدم تفسيرات للسلوكيات المعقّدة، بل اهتمت بالسلوكيات البسيطة وعمّت نتائجها من خلالها، بالإضافة إلى عدم اهتمامها بالعواطف والشعور وانعكاسها على السلوك.

3- النظرية المعرفية

تعمل هذه النظرية على دراسة العمليات العقلية مثل التفكير، الإدراك، الانتباه واللغة وحل المشاكل، لأنها تؤثر على السلوكيات الصادرة عن الأفراد، ومن رواد هذه النظرية نجد "وليام هيرست" (William Herst) الذي يؤكد على أهمية تطبيق العمليات العقلية في الحياة اليومية، وتنمية الشعور واستعمال الطرق الموضوعية لتأكيده.

فالإضطراب النفسي بالنسبة لأصحاب النظرية المعرفية ناتج عن عدم القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكّن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية، فالفرد المتمتع بالصحة النفسية فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوطات، ويحيى على الأمل ويتجنب اليأس.

من خلال ما سبق يتبين أنّ النظرية المعرفية تركز في تفسيرها لمفهوم الصحة النفسية على العمليات العقلية التي يجب أن تغطي على سلوكيات الأفراد، ففي حالة الاضطراب النفسي يجد الفرد صعوبة في استخدام المهارات المعرفية المنطقية التي تساعد في التغلب على مصاعب الحياة المختلفة، لكن ما يؤخذ على هذه النظرية هو عدم اهتمامها بالخبرات السابقة التي عاشها الفرد في طفولته.

4- النظرية الإنسانية

من رواد هذه النظرية نجد "كارل روجرز" (Carl Rogers 1902-1987)، الذي وضع نظرية الذات، و"أبراهام ماسلو" (Abraham maslow 1908-1970) الذي وضع نظرية الحاجات، وتهتم هذه النظرية بدراسة الفرد ككل بوسائل أمبريقية لها صبغة إنسانية على نحو متميز، وذلك بهدف مساعدة الفرد كي يعيش وجودا أكثر سعادة وتحقيقا للذات.

والاضطراب النفسي عند المفكرين الإنسانيين يظهر عندما لا يحقق الإنسان إنسانيته تحقيقا كاملا، فهناك مؤشرات تحدّد معنى الإنسانية منها حرية الفرد التي يمارسها وهو مدرك لحدودها وتحمل مسؤوليتها حتى يصل إلى معنى لحياته بتحقيق أهدافه، والالتزام بقيم عليا مثل الخير والشعور بالأمان والانتماء وتقبل الذات

ومن المبادئ التي قامت عليها هذه النظرية منها:

- التأكيد على الشرط الإنساني
- رفض النزعة الاختزالية والمدخل العلمي الكاذب
- حرية الإرادة في مقابل الحتمية
- تحقيق الذات

ثانيا: نماذج لبعض الاضطرابات النفسية

أولاً: تعريف الاضطراب النفسي: هو اضطراب وظيفي في الشخصية، يرجع أساساً إلى الخبرات المؤلمة أو الصدمات الانفعالية أو اضطرابات الفرد مع البيئة الاجتماعية التي يتفاعل معها.

- هو اضطراب وظيفي في الشخصية نفسي المنشأ يبدو في صورة أعراض نفسية و جسمية مختلفة، ويؤثر في سلوك الفرد ويعيق توافقه النفسي، ويعيقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه.

ثانيا- مفهوم الأعراض: هي العلامات السلوكية التي تدل على وجود الاضطراب، ويختلف ظهور الأعراض لدى الفرد فقد تكون شديدة واضحة، و قد تكون مخفية لدرجة يصعب تمييزها إلا من طرف أخصائيين نفسانيين و معالجين باستعمال وسائل عديدة منها الاختبارات و المقاييس النفسية.

ومعرفة الأعراض في وقت مبكر من ظهور الاضطراب النفسي يسمح بالتشخيص المبكر للاضطراب ونجاح العلاج.

ثالثاً- زملة الأعراض: تتنوع الأعراض وتشارك الأمراض النفسية فيها، و تظهر أعراض المرض النفسي في شكل زملة أو تجمع أو تشكيل معين و هذه المجموعة متألّفة من الأعراض هي التي تحدد المرض و تفرق بين مرض وآخر.

تأخذ الإضطرابات النفسية تصنيفات عديدة تحت معايير معيّنة، والصّحة ومن بينها:

1- القلق *anxiété*

1-1 تعريفه: انفعال غير سار، وشعور مكرر بتهديد متوقع أوهمّ مستمر وعدم راحة أو استقرار، مع خوف من شرّ مرتقب لا مبرّر موضوعي له، وغالباً ما يتعلّق هذا القلق بالمستقبل والمجهول مع استجابة مسرفة لمواقف لا تتضمن خطراً حقيقياً، ويصاحبه أعراض جسمية ونفسية.

و عليه فالقلق حالة انفعالية مؤلمة، يميّزها توقع الخطر والتهديد، وتصاب هذه الحالة بتغيّرات فسيولوجية وأخرى نفسية.

1-2- أنواع القلق

نميّز في القلق بين نوعين رئيسيين هما:

أ- قلق موضوعي عادي

ب- قلق عصابي (مرضي)

1-3- أعراض القلق

الأعراض النفسية	الأعراض الفزيولوجية
تظهر الأعراض النفسية في عدّة أشكال نجد منها: - الشعور بالخوف من شيء غامض. - الشعور بالضغط والعجز والعزلة. - صعوبة في التركيز والانتباه، واضطراب في أحكام الفرد إنعدام الراحة النفسية والحساسية المفرطة وسرعة الاستثارة. - الرغبة في الهروب من مواجهة المواقف. - الهياج والشك والتشاؤم. ولهذه الأعراض تأثيرات على	- زيادة في إفراز الأدرينالين في الجسم. - زيادة في إفراز الغدّة الدرقية. - نقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة. - توتر العضلات والنشاط الحركي الزائد. - اللزيمات العصبية والحركية مثل مص الأصبع، قضم الأظافر. - الصداع المستمر وتصبّب العرق. - شحوب الوجه وسرعة النبض. - ارتفاع ضغط الدّم. - اضطراب التنّفس. - عسر الهضم وفقدان أو زيادة الشهية. - اضطراب النّوم والأرق

2- الفوبيا (المخاوف المرضية) Phobie

2-1تعريفه: شعور الفرد بالخوف والذعر من منبهات هي أصلاً لا تشكّل خطراً وخوفاً للنّاس الآخرين، مثل الخوف من الحشرات، الديدان، الأماكن المغلقة أو المرتفعة وغيرها، فبالرغم من أنّ الفرد يعلم تماماً أنّ هذه المنبهات لا تمثّل خطراً عليه، إلّا أنّ حالات الفزع تتنابه لا إرادياً عند مواجهة هذه المنبهات.

2-2 أنواع الفوبيا: للفوبيا أنواع عديدة نذكر منها:

- أكروفوبيا: الخوف المرضي من الأماكن المرتفعة.
- أجورافوبيا: الخوف المرضي من الأماكن المفتوحة.
- أنثروفوبيا: الخوف المرضي من الناس.
- أسترافوبيا: الخوف المرضي من البرق.
- كلوستروفوبيا: الخوف المرضي من الأماكن الضيقة والمغلقة.
- نيكتوفوبيا: الخوف المرضي من الظلام والازدحام وغيرها.
- سوسيال فوبيا: الخوف المرضي الاجتماعي "الخوف من المواقف الاجتماعية"

2-3 أعراض الفوبيا

الأعراض النفسية	الأعراض الجسمية
- القلق والتوتر. - ضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص وعدم الأمن.	- جفاف الحلق. - شحوب الوجه. - رعشة اليدين. - زيادة ضربات القلب ارتفاع ضغط الدم. - التبول اللاإرادي. - فقدان القدرة على السمع أو الإبصار. - الإسهال.

	- التَّعْرِقُ.
--	----------------

3- الوسواس القهري

3-1 تعريفه: الوسواس فكر متسلّط والقهر سلوك يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلزمه ويستحوذ عليه ويفرض نفسه عليه، ولا يستطيع مقاومته رغم وعي المريض بغرابته وتصرفه، فيشعر بالقلق والتوتر إذا قام بما توسوس به نفسه ويشعر بالحاح داخلي للقيام به"

من خلال ما سبق يتّضح أنّ الوسواس القهري حالة نفسية يعيشها الفرد، يتميّز بظهور أفكار أو صور تلح على الفرد لإشباعها، بالرغم من أنّه يدرك عدم جدواها وتفاهتها لكن يصعب عليه مقاومتها.

3-2- أعراض الوسواس القهري

- الأفكار المتسلّطة: وهي نشاط فكري لإرادي يدور حول مواقف غير واقعية تلازم الفرد المضطرب فترة من الوقت، وهي ذات طابع فلسفي اتهامي عدواني أو جنسي.
- المعاودة الفكرية والتفكير الاجتراري مثل ترديد كلمات الأغاني والموسيقى بطريقة شاذة.
- التفكير الخرافي البدائي والإيمان بالسحر والشعوذة والتشاؤم وتوقع الشر.
- الضمير الحي الزائد عن الحد والشعور المبالغ فيه بالذنب وعدم التسامح والعناد والجدية المفرطة.
- الاستغراق في أحلام اليقظة.
- القلق إذا خرج عن القيود التي فرضها على نفسه فكراً وسلوكاً.
- النظام والنظافة والتدقيق مع نظام ثابت في لبس الملابس وخلعها، كذلك في ترتيب الأثاث.
- الأفعال القهرية وهي أن يكرّر المريض أفعالاً لا لزوم لها، وغالباً ما تكون هذه الأفعال في نطاق النظافة الشخصية، كغسل الشيء أكثر من مرة، غسل وتعقيم الخضر لعشرات المرات.
- الروتينية والرتابة والتتابع القهري في السلوك والبطء الزائد في العمل وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.
- الشك المتطرف في الذات واحتمال الخطأ والتأكد المتكرر من الأعمال والمراجعة الكثيرة.
- الخوف من الجراثيم والميكروبات والتلوث والعدوى، لذلك يتجنّب مثلاً مصافحة الناس أو تناول

الطعام.

- الإنطواء والإكتئاب وحرمان النفس من أشياء وممتع كثيرة وسوء التوافق الاجتماعي وقلة الاهتمامات نتيجة التركيز على الأفكار المتسلطة والسلوك القهري.

4- الاكتئاب depression

4-1 تعريفه: حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن ظروف أليمة وتعبّر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه وهو يصيب الجنسين على السواء من كلّ المستويات الاقتصادية والاجتماعية.

4-2 تصنيف الاكتئاب

أ- الاكتئاب الخفيف: يبدو في شكل شعور بالإجهاد و ثبوت العزيمة وعدم الشعور بلذّة الحياة.

ب- الاكتئاب البسيط: في هذا النوع من الاكتئاب يكون المريض حزينا تحيط به الشكوك وتدني في تقدير الذات، وبطء في الاستجابة نحو الآخرين، ولكن مع عدم التأثير على حياة المكتئب في أدائه لوظائفه اليومية، ولا يوجد اختلال في الوظائف العقلية إذ يكون هناك انتكاس في وظائف الفرد.

ج- الاكتئاب الحاد: هو نوع مُتصَحِّم عن الاكتئاب البسيط، فالمريض قد يرفض الكلام ويوجّه الاتهامات لنفسه ويكون فقدان الوزن المشكلة الخطيرة فيه.

د- الاكتئاب الذهولي: يمثّل أقصى درجات الحدة من المرض، فإذا ترك المريض شأنه فإنّه يظل راقدا دون حركة ويعزف عن الأكل والشرب فيما يشبه حالة التخشب لدى مريض الفصام.

هـ- الاكتئاب التفاعلي: هو اكتئاب قصير المدى وهو رد فعل لحدوث الكوارث مثل فقدان شخص عزيز.

و- الاكتئاب الشرطي: يرجع مصدره إلى خبرة جارحة ويعود للظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة.

ن- الاكتئاب العصابي والذهاني: الفرق بينهما في الدرجة، ويصاحب الاكتئاب الذهاني أوهام وهذيانات الخطيئة ويسيء المريض تفسير الواقع الخارجي.

4-3- أعراض الاكتئاب

الأعراض النفسية	الأعراض الجسمية
- أ- الكآبة والحزن وعدم القيام بأفعال سارة. - فقدان العلاقات الاجتماعية وفقدان الضحك. - عدم الاهتمام بالمظهر والأناقة. - اليأس وهبوط الروح المعنوية. - ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص. - القلق والتوتر والأرق. - فتور الإنفعال والإنطواء والإنسحاب والوحدة. - البكاء. - قلة الكلام وانخفاض الصوت و لوم الذات. - الأفكار الانتحارية. - ضعف التركيز والانتباه وعدم تخزين المعلومات. - سرعة النسيان.	- إنقباض الصدر والإحساس بالضيق. - فقدان الشهية ورفض الطعام. - نقص الوزن. - الإمساك. - الصداع وأوجاع الرأس. - التعب عند بذل أقل جهد مع ألم الظهر. - الرتابة الحركية واللازمات الحركية. - ضعف النشاط العام وتأخر رد الفعل. - توهم المرض والانشغال على الصحة.

5- الهستيريا hystérie

5-1 تعريفها: الهستيريا كلمة يونانية مأخوذة من "هستراس" وتعني الرحم، وكانوا يعتقدون أنه مرض يأتي عند النساء أكثر من الرجال.

و الهستيريا مرض نفسي عصابي تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في أعصاب الحس والحركة، وهي عصاب تحولي تتحوّل فيه الانفعالات المزمنة إلى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي، لغرض الهروب من الصراع النفسي أو من موقف مؤلم بدون أن يدرك الدوافع لذلك

ما يمكن إجماله من خلال كلّ ما سبق هو أنّ الهستيريا حالة نفسية تتميز بظهور أعراض جسمية ناتجة عن أسباب انفعالية نفسية كامنة داخل الفرد.

5-2 أنواع الهستيريا

تصنف الهستيريا إلى أنواع أهمّها

أ- الهستيريا التحويلية

ب- الهستيريا التفكيكية (الانفعالية)

ج- الهستيريا التشنجية (الإرتعاشية)

5-3- أعراض الهستيريا

الأعراض الجسمية	الأعراض النفسية
تظهر في الهستيريا أعراض حركية وتتمثل في: - الشلل الهستيرى والذي يكون بصورة فجائية ودون خلل عضوي مثل شلل الرجلين. - اللزيمات العصبية مثل الرشف، هز الأرجل، النحنة وغيرها. - التقلصات الهستيرية وهي تعود لأسباب نفسية مثل خلل مفاجئ في أحد الأصابع نتيجة الشعور بالقلق والتوتر. - الإرتعاشات الهستيرية وهي تختلف عن الإرتعاشات العادية التي قد تصيب الأفراد أثناء سماع خبر حزين أو حادثة. فهي لا تكون لها أسباب خارجية لكن تظهر لدى الفرد وتلازمه دون أي خلل في جهازه العصبي أو أحد أعضائه. - النوبات الهستيرية التشنجية وقد تكون بسيطة أو شديدة، تصاحب بصياح وتهيج عالي قد يؤدي إلى الغيبوبة وهي ناتجة عن الصراع العقلي والانفعالي - فقدان الكلام وهو فقدان المصاب القدرة على استعمال الحبال الصوتية، سواء جزئيا أو كلياً، بسبب الإحباط والقلق والفشل وغيرها دون أي تلف في الأعضاء. - فقدان الشهية أو الشهية المفرطة للطعام نتيجة الاضطرابات الانفعالية الشديدة التي يعاني منها	تظهر على المصاب بالهستيريا اضطرابات تشمل الجانب النفسي منها: - فقدان الذاكرة وقد يكون عدم القدرة على تذكر حوادث الماضي سواء جزئيا أو كلياً (ينسى اسمه، عنوانه). - اضطراب في الإدراك والمعرفة، فقد يهذي المصاب بالهستيريا مدعياً سماع أصوات تحادثه وتناديه. - التجوال أو المشي أثناء النوم، ويمثل هذا السلوك شكل من أشكال الهروب من الظرف المقلق الذي كان ينطوي عليه ذلك المكان، ويمكن أن يدوم المشي لفترة صغيرة، كما يمكن أن يمتد لساعات طويلة دون أن يدرك المريض ذلك. - ازدواج الشخصية وهو أن يكون للشخص الواحد شخصيتان أو أكثر، يتوالى وجودهما فيه، فكل نمط من الشخصية يظهر بشكل غير منتظم زماناً ومكاناً ويفسر هذا بأنه تهرب من الذات. - تناقض انفعالي في صورة ضحك متواصل، بكاء، صراخ. - عدم استقرار عاطفي. - الاندفاع وراء النزوات والتصرفات

	الفرد. - العمى الهستيري. - القىء الهستيري والحازوقة. - فقدان حاسة الشم والتذوق ومراكز الحس بالجلد. - المبالغة في إظهار الشعور بالألم. - زيادة أو انخفاض في نشاط بعض أعضاء الجسم مثل زيادة أو نقص ضربات القلب وضيق الصدر وغيرها
--	---

6- الفصام schizophrénie

6-1 تعريفه: مرض عقلي ذهاني يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية و من خصائصه الانفصال عن العالم الخارجي الواقعي.

- و المعنى الحرفي للكلمة في اللغة الانجليزية هو انفصام العقل، كما يعرف في بعض الأحيان باسم انفصام الشخصية أي تشتت و تأثر في مكوناتها و أجزائها، و قد يصبح التفكير و الانفعال كل وفي واد، أي يحدث تفكك الذات.

و تجدر الإشارة إلى أن الفصام يختلف عن اضطراب ازدواجية الشخصية.

- مرض ذهاني وظيفي يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية و العقلية و التي قد تؤدي ان لم تعالج الى تدهور واضح في الشخصية و السلوك في جوانبه المختلفة

6-2 أنواعه

- النمط البارانوي يتميز بهذات العظمة و الاضطهاد و الضلالات مع الشك و اتهام الآخرين
- الهيبفريني يتميز ببلادة الانفعالات و عدم ملاءمتها للمواقف و الظروف و ظهور هلاوس و هذات غير متسقة.
- الفصام الوجداني: فيه بالإضافة للأعراض الفصامية تغيرات حادة و متكررة في الحالة المزاجية.
- الفصام البسيط نمط تقل فيه الهلاوس والهذات يظهر فيه الخمول و البلادة و عدم الاهتمام و ضعف الصلات الاجتماعية
- الفصام الكتاتوني (التخشيبي): يتميز المريض بالانطواء و الانزواء الشديدين مع مخالفة ما يطلب منهم و يأخذ فيها المصاب اوضاعا ثابتة تخشبية لساعات طويلة دون تعب أو ملل.

6-3 أعراض الفصام

- الهلاوس (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 الهلاوس السمعية Auditoire
- أو يرى أشياء لا يراها الآخرون عادة ما تكون مفزعة للمريض وتسمى الهلاوس البصرية وهكذا بكل حواس الإنسان الأخرى التي يستقبل بها المعلومات من الخارج. ولكن في أمراض الذهان وبالذات الفصام

لا يوجد مصدر حقيقي للأصوات أو الصور التي يشعر بها الفصامي.

- **أوهام أو ضلالات:** هي عبارة عن معتقدات خاطئة بل مستحيلة الحدوث أحيانا لا يمكن إقناع المريض بالعدول عنها مثل أن يقول أهلي يضعون السم في طعامي ، الاستخبارات تطاردني، أشعة تصدر من عيوني، الآخرون يستطيعون أن يقرؤا أفكاري وهكذا.

-**تصرفات هوجاء** من المريض كالتهيج والعدوانية وكثرة الكلام الغير مفهوم وكثرة الحركة التي تكون غير موجهة لهدف معين.

-**التخشب : Catatonie** 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 أو ست ساعات.

- **قلة الكلام**

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

- **إهمال النظافة الشخصية** فقد تطول أطافره وشعره دون ترتيب أو تنظيف وتكون للمريض رائحة كريهة

- **تبدل الأحاسيس** فلا يشعر بالسعادة لخبر سار ولا بالحزن لخبر سيئ.

- **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.

7- البرانويا paranoïa

7- 1 تعريفها: حالة مرضية ذهانية يميزها الأوهام والهذيان الواضح المنظم الثابت، أي الهذيانات و المعتقدات الخاطئة عن العظمة و الاضطهاد مع الاحتفاظ بالتفكير المنطقي و عدم وجود هلوسات في حالة الهذاء النقي، و الشخصية رغم وجود المرض تكون متماسكة و منتظمة سببا مع احتفاظها بإمكانياتها العقلية دو تدهور ناتجة عن استمرار فترة المرض، و يلاحظ ان محور تصرفات المريض يدور حول هذا الهذاء الذي يعتنقه و الذي لا يشك للحظة في واقعيته و صدقه، و يتخذ المريض من إمكانياته العقلية التي لم تتدهور سندا لتبرير صدق معتقداته الهذائية ودعوة الآخرين لتصديقها.

7- 2 أعراض البرانويا

- **هذاء و توهم العظمة:** يعتقد الشخص اعتقاد قويا بأنه شخص عظيم و أذكى و أقوى البشر، و يؤمن بأهميته و تفوقه و امتيازه و عادة ما تتبع هذات العظمة إحساس بالنقص و عدم الاستقرار و الامن، فينشغل بالهذات تهريا من الشعور بالنقص.

- **هذاء الاضطهاد و توهم الاضطهاد:** يعتقد الشخص انه مظلوم و مضطهد ويسيء الناس معاملته، وأنه متابع من طرف شخص أو منظمة أو هيئة للإعتداء عليه و قتله حسدا أو غيرة أو يخططون لإيذائه و يشكو من أنهم يتعبونه و يريدون إدخاله السجن فيشعر بالنقص وعدم القيمة فيعزل.

- **هذاء الهلوسة المزمنة:** و يتصف بوجود اضطراب في المجال النفسحي كشم روائح كريهة أو يرى مناظر بشعة و قد يسمع أصوات تؤيد أفعاله أو تهدده.

7- 3 العلاج النفسي: يهدف الى تخفيف حدة القلق عند المريض، و تجديد قدرته على الاتصال على مستوى واقعي في العلاقات الشخصية.

- استخدام العلاج التدعيمي و الجمعي.

- التأهيل النفسي و التربوي و المهني و العلاج بالعمل.

- العلاج البيئي و إعادة التطبيع الاجتماعي.

8- اضطرابات الأكل و الشهية

8-1 تعريفها

و من اضطرابات الأكل الشائعة:

8-2- فقدان الشهية العصبي: التقليل من الأكل إلى حد كبير لا يتناسب مع احتياجات الفرد، الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض وزن الجسم بشكل ملحوظ وذلك ضمن سياق العمر والجنس والمسار النمائي والحالة الصحية. يترافق ذلك مع اضطراب صورة المريض عن جسمه وخوف شديد من اكتساب الوزن وعدم اعتراف بخطورة المرض و/أو سلوكيات تعيق زيادة الوزن.

8-3- الشره العصبي(نهم الطعام): تناول كمية كبيرة من الطعام في فترة زمنية قصيرة نسبياً، يلزمه شعور بفقدان السيطرة (يعقبها سلوك تخليصي/تعويضي) مثل التحريض الذاتي على التقيؤ، أو فرط استخدام الملينات الأدوية المدرة للبول، أو إساءة استخدام الأنسولين، أو الممارسة المفرطة للرياضة، أو اللجوء إلى حبوب الحمية (مرة واحدة أو أكثر في الأسبوع لمدة 3 أشهر على الأقل. كما قد يترافق ذلك مع اضطراب صورة المريض عن جسمه وخوف شديد من اكتساب الوزن وعدم الاعتراف بخطورة المرض.

8-4 اضطراب نهم الطعام: نهم للطعام مع غياب السلوك التعويضي، بواقع مرة واحدة في الأسبوع لمدة 3 أشهر على الأقل. ترتبط نوبات اضطراب نهم الطعام بتناول الطعام بسرعة رغم عدم الشعور بالجوع حتى تصل إلى حد الامتلاء المفرط و/أو قد يرتبط بالاكتهاب أو الشعور بالعار أو بالذنب.

8-3 أعراض اضطرابات الأكل

- أولاً: الأعراض الجسدية

- آلام في الصدر، خفقان القلب، هبوط في ضغط الدم، ضيق التنفس، الشبع المبكر، انتفاخ البطن، حرقة المعدة، قيء الدم، البواسير، التعب و الخمول، الدوخة، الغثيان، موجات التعرق و السخونة، الوهن، هشاشة الشعر و الأضافر وتآكل الأضراس و غيرها من الأعراض.

ثانيا - الأعراض النفسية العصبية

- القلق و الاكتئاب الوسواس القهري فقدان الذاكرة، الأرق و إيذاء الذات،

-

8- 4العلاج:

العلاج الطبي بالأدوية وبرامج التغذية المناسبة للجسم.

- إعادة التأهيل الغذائي

- تطبيع سلوك الأكل.

- العلاج النفسي الاجتماعي:

- تقييم وعلاج تشخيصات نفسية مصاحبة

- استئناف الاندماج و الأنشطة الاجتماعية المناسبة

- تحسين الأعراض النفسية المرتبطة باضطرابات الأكل.

—تحسين تصوّر الشخص عن جسم

9- الإدمان

9-1- تعريفه: حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار و من خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره، و قد يدمن الفرد على أكثر من مادة واحدة.

9-2- خصائص الإدمان

- الرغبة الملحة في الاستمرار في تعاطي العقار و الحصول عليه بأي طريقة
- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار،
- الاعتماد النفسي و العضوي على العقار.
- ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة.ذ.
- الآثار الضارة على الفرد المدمن و المجتمع.

9-3- الإدمان

- إدمان الخمر و الكحول.
- إدمان المخدرات الكوكايين، المار يهوانا، الأفيون، المورفين.
- إدمان الأدوية النفسية
- إدمان المنومات و المسكنات

9-4- أسباب الإدمان

- العوامل الوراثية.
- شخصية المدمن و جوانبها النفسية و البيولوجية
- العوامل الأسرية و البيئية (نبذ الطفل و إساءة معاملته و إهمال مسؤولية تربيته و غيرها)
- اضطراب ادراك الفرد لدوره في المجتمع
- العوامل الحضارية والاجتماعية (ازدواجية الحضارات، الحضارات المتساهلة...الخ)

- العوامل الاقتصادية

- الصدمات التي تلي الكوارث المختلفة

9-5 مضاعفات الإدمان

- النفسية و العقلية: الهذيان، ذهان كورساكوف و هو فقدان ذاكرة الأحداث القريبة

- اضطرابات الذاكرة

- الخرف الكحولي

- الهلوسة الكحولية

- الجسمية: أمراض القلب، الكبد، السل الرئوي، رعشة اليدين، أمراض العضلات، قرحة المعدة، الضعف الجنسي.

9-6 علاج الإدمان: الاسترخاء، الإعادة الحيوية وتدريب الذات، تنمية تأكيد الذات و التشكيل الاجتماعي

الاجتيابي، العلاج المنطقي الانفعالي (المعرفي) وغيرها من العلاجات النفسية