الفصل التاسع

الاضطرابات الوجدانية (الانفعالية)

AFFECTIVE DISORDERS

الاكتئاب و الهوس

- مقارنة بين الاكتئاب الذهاني والاكتئاب العادي
- عند مع الشرح أشكال الهوس
- مقارنة الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني

الاضطرابات الوجدانية (الانفعالية)

AFFECTIVE DISORDERS

تشمل الحالات المرضية التي يتركز فيها الاضطراب على الطاقة الانفعالية ومكوناتها والمظاهر الحركية والنفسية المعبرة عنها ، ومن خصائصها المبالغة الشديدة في كم الانفعال والحركة لدى الشخص المضطرب وكيفها حتى درجة التناقض .

تجمع التقنينات الشهيرة التي تصدرها جمعيات عالمية متخصصة في ميادين الشذوذ النفسي في تقسيمها العام لهذه الاضطرابات على الاشكال التالية :

- الاكتئاب Depression
- الهوس Mania
- الاضطرابات الوجدانية المشتركة ، ثنائية القطب
Bipolar, Disorder, Mixed
- الاكتئاب ثنائي القطب Bipolar Disorder, Depressed
- الهوس ثنائي القطب Bipolar Disorder, Manic

ولكن مع ذلك يرى بعض الباحثين امكان النظر الى تلك الاضطرابات كمجموعة مستقلة ، وعدا ما يميز بينها هو شدة وحدة الاعراض المعبرة عنها ليس الا ..

بينما يرى آخرون التمييز بين أشكال هذه الاضطرابات من حيث مفاهيمها وعللها وأعراضها .

سيميل هذا الكتاب الى الاجماع في الحديث عن الاضطرابات الوجدانية ، مع تأييده الحديث عن الاكتئاب على أساس لوحة بانورامية متدرجة التعقيد في مكوناتها تغطي أبعادها نظريا بالحديث عن أشكال الاكتئاب (أطوار) والاعراض المميزة له .

الاكتئاب Depression

يعد الاكتئاب من أكثر المصطلحات تداولا في أيامنا المعاصرة ، حيث درجنا على استخدامه للتعبير عن ردود أفعالنا حيال مواقف تؤثر قليلا أو كثيرا في تقويمنا الخاص لذواتنا وللآخرين ، وبخاصة تلك التي تخرج عن اطار السيطرة أو الضبط الانفعالي ، وتهدد أمننا النفسي بالجاح يفقد الحياة من حولنا معناها فترتد الى عوالمنا الداخلية منطوين ومؤنبين وأحيانا عدوانيين .

يستخدم مفهوم الاكتئاب للاشارة الى الحالات التي يبدو فيها الشخص حزينا جدا يائسا فاقدا للامل وللثقة بنفسه وبالآخرين قلقا دون معرفة السبب ، مبالغا في ردوده الانفعالية ، فالمكتئب شخص أعلن الحداد ولكنه لم يحدد له زمانا أو مكانا .

يعرف الاكتئاب بأنه حالة من انكسار النفس والكآبة أو الغم والهم والنكد والشعور بالذنب والقلق . وهناك نوعان من الاكتئاب أحدهما عصابي أي نفسي ، ويشير الى حالة من الحزن والبلادة أو الخمول أو جمود الحس ولوم الذات ، وهو نوع أقل حدة من اكتئاب آخر هو الاكتئاب الذهاني ، وهو أشد خطورة وعنفا وأعراضه أكثر كثافة وتصبح فيه حالة المريض أكثر تدهورا ويعد المريض خطرا على نفسه وعلى المجتمع المحيط به (١٢ ــ ١٢٣) .

يعرف بيتروفيسكي Petrovesky 1985 (٦٤) الاكتئاب بأنه : حالة من القنوط واليأس وانقطاع الامل والخوف يصاحبها اتجاهات انفعالية سلبية ، وتغيرات في محيط الدافعية أو في القوى الدافعة والمحركة للانسان وفي الانطباعات المعرفية ، وبشكل عام في السلوك السلبي ، والفرد ، في حال كونه في حالة اكتئاب ، يخبر بعض الانفعالات ، منها الحزن أو الميلانكوليا والقلق أو الحصر واليأس .

ويرى / آي / الاكتئاب على النحو التالي : اضطراب انفعالي يتجلى بحالة اكتئابية نوبية بصورة عامة ، يتحدد بالطابع المؤلم المحتوى الشعور ، وبانهيار الارادة ، والكف العقلي والتسلسل التشاؤمي للافكار ، والقلق (٦٠ ــ ٢٧٥) لا يشكل الشعور بالاكتئاب مرضا بحد ذاته ولكنه يعد كذلك اذا زادت مدته أو شدته عن ما يعتبر طبيعيا في مثل ظروفه ورافقته أعراض في السلوك والتفكير والجسم تؤثر بمجملها على فعالية الفرد ومقدرته على التكيف (٦٣ ــ ٦٦) .

أما الوجيز الاحدث لجمعية الطب النفسي الامريكية DSM III R فيشترط لتحديد الاكتئاب توفر المعايير التالية :

أ ــ أن تظهر خمسة من المؤشرات التالية تغيرا في سلوك المريض (المكتئب) على مدى أسبوعين وعلى أن تشير واحدة كحد أدنى الى (١) ــ حالة نفسية اكتئابية. واما الى (٢) ــ فقدان الاهتمام أو القدرة على التمتع (لا تدخل في ذلك الاعراض التي تسببها حالات فيزيولوجية ، أفكار هذيانية ، هلوسات غير متطابقة مع الحالة الاكتئابية ..) .

١ً ــ حالة اكتئابية (يمكن أن تكون حساسية زائدة في الطفولة) خلال القسم الاكبر من اليوم (تقريبا كل يوم) تعبر عنها تجربة المريض الذاتية أو تستنتج من مشاهدات الآخرين .

٢ً ــ انخفاض ملحوظ في التمتع والاهتمام في معظم ان لم يكن في كل النشاطات العادية .

٣ً ــ فقدان أو زيادة دالة في الوزن دون أن ينفذ المريض نظاما غذائيا خاصة (بمعدل ٥٠٪ من الوزن خلال شهر) .

٤ً ــ الارق والارق الشديد كل ليلة تقريبا .

٥ً ــ اضطراب السلوك النفسي الحركي يوميا (بشكل يلحظه الآخرون) .

٦ً ــ انهاك أو فقدان للطاقة (يتكرر يوميا) .

٧ً ــ مشاعر الاحساس بعدم الجدوى أو الجدارة أو بالذنب .

٨ً ــ انخفاض قدرات التفكير والتركيز وتلك المتعلقة باتخاذ القرارات .

٩ً ــ تكرار أفكار عن الموت (ليس المقصود الخوف البسيط من الموت) ، أفكار انتحارية متكررة بدون خطة معينة أو محاولة انتحارية ، أو خطة نوعية للانتحار .

ب ــ ١ ــ أن لا يكون وراء الاضطراب سبب عضوي .

٢ ــ أن لا يكون الاضطراب بمثابة رد فعل طبيعي على فقدان أو موت عزيز (ألم غير معقد) .

جـ ــ خارج سياق الاضطراب الانفعالي (قبل ظهور الاعراض أو بعد ظهورها) أن لا يكون قد عانى المريض في أي وقت من أفكار هذيانية أو هلوسات استمرت أكثر من أسبوعين .

د ــ ان لا يكون وراء الاضطراب الانفعالي اضطراب كالفصام أو اضطراب هذائي أو ذهاني غير نوعي .

عوامل الاكتئاب :

١ ــ العامل الوراثي :

ترصد العديد من الدراسات على التوائم والاشقاء دورا ملحوظا للوراثة في الاكتئاب بنسب اختلفت باختلاف الدراسات وأطرها المرجعية الثقافية والعلمية ؛ ففي حين نراها لدى دراسة تعادل ٩٥٪ عند التوائم المتطابقة (كولمان ١٩٥٠) نراها عند (هارفالد ١٩٦٥) ٥٠٪ لدى التوائم المتطابقة أيضا . هذه الفروق تبدو واضحة وجلية عند أية مقارنة تجرى بين دراسات من هذا القبيل .

نفضل الحديث عن (الوراثة البيئية) أو (الوراثة السلوكية) وعن البيئة الاكتئابية ، ونستبعد في ضوء النتائج المتوفرة حتى الآن دورا كبيرا يمكن أن تلعبه الوراثة بمفهومها الجيناتيكي في حالات الاكتئاب .

تدعم هذا التوجه نتائج العلاج النفسي الناجعة للاكتئاب دون الحاجة الى العقاقير أو العمليات الجراحية (باستثناء حالات تتقاطع وتتداخل مع اضطرابات عضوية أخرى) وغدا تعديل سلوك المكتئب عملية غير معقدة وفي متناول الارادة .

٢ ـ العوامل التكوينية :

تربط بعض النظريات والاتجاهات وبخاصة نظريات الانماط بين نمط الشخصية وبين الاضطرابات السلوكية ، وكان الاكتئاب (تبعا لبعض هذه النظريات) من نصيب البنية المكتنزة أو البدينة التي عدت أكثر عرضة للاضطرابات الوجدانية .

سبق وأوضحنا رأينا في علاقة البنية بالاضطراب وتجدده بقولنا : أن العوامل الثقافية والاجتماعية والمعرفية والسياسية والانفعالية تترك آثارها على حياة الشخص الوجدانية بغض النظر عن شحمه ولحمه وعرض أكتافه .

تعاني العوامل التكوينية من الفقر في تحليلاتها العلمية الموضوعية الداعمة لاتجاهاتها .

٣ ـ العوامل العضوية والكيميائية :

رصدت الكثير من الدراسات علاقة الاضطرابات الوجدانية والتغيرات التي تحدث في بيوكيمياء الجسم . وتأكدت علاقة التأثير والتأثر بين الانفعال وظم الهيبوستازيا . غير أن مشكلة كم الاثر ونوعه ومدى الارتباط بين العلة والمعلول لازالت تشغل بال الكثير من الباحثين . وذلك لعوامل مختلفة يأتي في مقدمتها الفروق بين الجماعات والافراد والثقافات . اذ لا يمكن التنبؤ بما سيتركه أثر

فيزيولوجي سبق وتم رصده وقياسه لدى فرد معين ، لدى شخص آخر لا بل لدى نفس الشخص عند تغير شروط كالزمان والمكان والحالة النفسية والنمو ... الخ .

وفي هذا السياق استطاعت الدراسات أن تقيس تحولات واضطرابات عضوية ترافقت أو سبقت الاضطرابات الوجدانية ، مثل التغيرات الهرمونية أثناء الولادة ، وبداية الطمث ، وسن اليأس ، اضطرابات الغدد كالغدة الدرقية والكظرية والجنسية وارتفاع وانخفاض نسبة السوائل والمعادن في الجسم . فضلا عن الامراض العضوية ـ أمراض القلب ـ السرطان ـ التدرن الرئوي ... الخ .

وتنشط دراسات أخرى حول تلك المناطق الدماغية ذات العلاقة بوظائف الانفعال والعاطفة ويحوم الشك حول بعض المركبات الحساسة التي يعتقد بأثرها في الاضطراب الوجداني .

ومع ذلك فانه من المبكر الحسم في مسألة أيهما يؤثر في الآخر على مبدأ العلة وأيهما المعلول الاكتئاب أم التغيرات العضوية والكيميائية ؟ على الرغم من النتائج المشجعة فلا زال الجواب المقنع بعيدا .

٤ ـ العوامل النفسية والبيئية :

يترتب على تأمين مطالب النمو في هذه الحياة الكثير من المواقف المحرجة والصادمة ، ويكون بعضها مما لا طاقة لنا بمواجهته والسبيل الوحيد أمامنا هو الاقرار بضعفنا والتسليم بما أصابنا . ولكن في الحالتين نقوم بسلوك ما .

بشكل ما تقدم قاعدة عامة تطال جميع البشر ولكن ما يميز بين هؤلاء البشر هو أساليب ردود أفعالهم واستجاباتهم وأنماط سلوكهم نحو تلك المواقف ، ففي حين نرى المستفيد من الموقف الصادم ليدعم سبل مواجهة المواقف في المستقبل اللاحق ، نرى وبالوقت ذاته ذلك الذي استسلم ودخل الشك أعماقه وعطل فلسفة المواجهة لديه جزئيا أو كليا ، وبين الانموذجين يتوضع آخرون بحيث يطول مدى

استجاباتهم أو يقصر وفق امكانات الصمود أمام الازمات ووفق التناول العقلاني والمعرفي لها .

تعد العوامل النفسية في مقدمة العوامل التي تظهر آثارها بجلاء على أداء الفرد الانفعالي والوجداني ، وعلى سبل تصريف طاقته الحيوية وردود أفعاله ، وترتبط اضطرابات كالقلق والخوف والاكتئاب والهوس ارتباطا مباشرا بالخبرات التكيفية الفاشلة والكوارث والاحداث المحزنة والمفاجئات عند فقدان الموضوعات العزيزة بشرية كانت أم مادية ، طموحات أم نزعات . فضلا عن التراكيبات الانفعالية التي تعقب خيبات الامل في ميادين الحب والجنس والعمل والعلاقات الاجتماعية وما تنتجه من نزوع نحو العزلة والتطرف وتأنيب الذات والعدوان عليها .

يقدم فرويد شرحا دقيقا وأصيلا للآلية النفسية اللاشعورية للاكتئاب في بحثه عن « الحزن والميلانخوليا » حيث يقول : « عندما يفقد الانسان شيئا عزيزا وحبيبا اليه ، يحزن عليه ويغضب منه لتركه اياه وحيدا أو أعزلا . فكأن الفرد يلوم فقيده ويكرهه لما فعل به ، ولكنه لا يستطيع التصريح بهذا الكره والعداء لحبيبه فينتج عن ذلك لوم وتوبيخ للذات التي تمادت في كره الفقيد ، هذا عين الاكتئاب الذي يعد تعذيبا ومقاساة للنفس . اذن فالاكتئاب عند فرويد عداء مكبوت . وقد يتحول العداء الى قتل النفس ، أي أن قتل النفس يصبح بمثابة قتل الآخر (الفقيد) الذي امتزج واندمج بالنفس (بالابتلاع) وأصبح جزءا منها (٣-١٠٧) .

ويحدد مناخ البيئة الاسرية والنمط التربوي فيها الى حد بعيد أشكال ردود الفعل الانفعالية وسبل تصريفها ، ولقد أوضحت الدراسات العلاقة الترابطية بين معاملة الاسر القاسية ، المتسلطة أو المهملة ، وأشكال الحرمان المعنوية والمادية وبين الاكتئاب .

كما أن فقدان المكانة الاجتماعية وغياب الدور الاجتماعي المقبول وما يسببه من احساس بالظلم والتفرقة يكونان بالتضافر مع مظاهر ضاغطة أخرى عواملا اجتماعية يمكن رصدها بسهولة عند تشخيص حالات الاكتئاب . كما لا يمكن استبعاد

العوامل الذاتية في الاكتئاب بل على العكس يمكن عدها من أكثر عوامل الاكتئاب بـروزا .

وتظهر أدبيات الاضطرابات السلوكية دورا واضحا لشخصية ما قبل المرض ـ **الشخصية الدورية** ـ حيث يتصف أصحاب هذه الشخصية بالحماس والحرارة الزائدة مع تقلبات انفعالية وجدانية سريعة من المرح الى الحزن ، وتكون هـذه الشخصية متشائمة ، مترددة ، بطيئة وزاهدة متصلبة بالرأي وصعبة المراس . وصفت هذه الشخصية بالدورية لان صاحبها ينتقل من حالة انفعالية يفرضها موقف الى حالة أخرى مناقضة تماما في انفعالاتها وردود أفعالها الوجدانية ، دون أن يكون هنـاك أي مبرر موضوعي لهذا الانتقال ، هذه اللااستقرارية الانفعالية تجعل من الصعوبة التنبؤ بردود أفعال هذه الشخصية ، وتبعدها عن الثبات مع ما يسببه ذلك من سوء تكيف واضطرابات نفسية وبخاصة الاكتئاب والهوس (٦٥ ـ ١٩٩٣ ـ ١٦٧) .

اما فلسفة الشخص الذاتية تجاه قضايا الحياة فانها تلعب أحد أكثر الادوار حسما في الاكتئاب ، فالحساسية الزائدة ، ومشاعر فقدان الجدوى وانعدام وسيلة الاتصال المثمر مع الواقع مع تبني الآراء والتفسيرات العدمية حول معاني الحياة ، والتساؤل الذاتي الملح والمتكرر حول مغزى الوجود الشخصي في هـذا الكون ، والفشل في تحمل تبعات الاعمال وبخاصة تلـك المتعلقة بتصريف لطاقـة الجنسـية أشكال من لسلوك تحددها وتتبناها فلسفة الشخص الذاتية وتدعـم بذلك الشعور بالهزيمة والتعرض للاكتئاب .

اعـراض الاكتئـاب :

يهدد الاكتئاب انجاز المضطرب على مختلف الصعد ، وتعد مؤشرات البطء والتراجع في كفايات الشخص الانتاجية نفسـيا واجتماعيا وعقليا ومعرفيا وعضويا وجسديا أعراضا تقليدية للاضطرابات الانفعالية وبخاصة الاكتئاب ، تتطور وتنضج وتنمط هذه الاعراض كلما كان شكل الاكتئاب أكثر حدة ووضوحا .

وتظهر على مرضى الاكتئاب بشكل عام الاعراض التالية :

- التشاؤم والحزن والشرود والشكوى والاستعداد للبكاء ، مع الاوضاع الجسدية والحركية الدالة على ذلك . فالعيون المغرورقة بالدمع والسواد الذي يكحلها والتجاعيد التي تلف الفم والجبهة ، والثياب ذات الالوان الداكنة ، والصوت المتهدج الذي لا يكاد يسمع ، والخطوات الحذرة المتثاقلة أعراض لمظهر المكتئب العام .

- الشعور بانعدام الجدوى الذاتي والموضوعي — فلا هو جدير بالحياة ولا الحياة جديرة بأن تعاش ، والنتيجة احتقار للذات وللآخرين وشعور بالذنب عن خطايا لم ترتكب ، وقد يحمل هموم الدنيا على كاهله معاقبة لذاته المخطئة دوما (حسب اعتقاده) مع احساس بالمسؤولية عن الآلام والمظالم التي تصيب الآخرين ويكون هو أحد أسبابها ..!!

- توهم المرض والمبالغة في المحافظة على الصحة تقود المريض للتردد على عيادات الاطباء ليعرض نفسه أو أفراد عائلته . ولكن بالمبالغة ذاتها قد يهمل ذاته ويمتنع عن تنظيف نفسه .

- أوهام تتركز حول مكانته الوضيعة وحول تفاهة وعدمية حياته هو وأفراد أسرته والمقربين ، وقد يتوهم المريض امكانية تعرضه وهؤلاء جميعا للضياع ولضيق سبل الحياة بهم ، فيسعى والحال هذه الى استباق الاحداث ويقوم بعملية وقائية على طريقته فيقتل أفراد أسرته وينتحر ، ولقد كشفت الكثير من الدراسات العلاقة الدالة بين الانتحار والاكتئاب ، وينصح أن تؤخذ تهديدات المكتئب بالانتحار على محمل الجد في حالات الاكتئاب الشديدة .

- أما هلاوس المكتئب على قلتها فتتضمن عادة كل ما يحط من قدر المكتئب ويشعره بضعفه كأن يستمع الى ادانته تتكرر باستمرار (مضمون الهلاوس) وتدعوه أحيانا لقتل نفسه الدنيئة ، أو يشم روائحا مصدرها جسده المتسخ .

- يتعرض المكتئب لاضطراب النوم والانهاك الشديد وتلعب الفروق الفردية دورا في المحافظة على وزن المريض أو زيادته أو نقصانه مثلما تتدخل في فقدان الشهية أو في زيادتها ، حيث يستخدم الطعام والسلوك المبذول من أجله لتصريف طاقة انفعالية بشكل لا شعوري ، ويفقد المريض الرغبة في الحركة فتتباطأ حركاته ويسيطر عليه الكسل وقد تنعكس قلة الحركة الى نقيضها حيث الهياج وكثرة الحركة والكلام .

- علاقات المكتئب الاجتماعية فقيرة وتحل اتجاهات العزلة محلها شيئا فشيئا حيث فقدان الاهتمامات والصداقات والعادات التي اعتادها الامر الذي يؤدي الى فقدان الانتاجية الاجتماعية والقيام بمسؤولياتها .

- تتأثر الطاقة الجنسية عند المكتئبين الذكور من انخفاض في الرغبة الجنسية الى درجة الاضطراب ، وقد ينقطع لدى الاناث الطمث وبالتالي الى تجنب الجنس .

- يتعرض المكتئب لاضطرابات في الذاكرة ويعاني من تطير الافكار والموضوعات كما تتأثر العمليات الفكرية والمعرفية .

اشكال الاكتئاب :

تستند المحاولات التصنيفية الى أكثر من اطار مرجعي في تحديدها لأشكال الاكتئاب ولدينا في هذا السياق :

١ ـ تصنيف يستند الى السبب في الاضطراب ويشير الى وجود شكلين :

أ ـ اكتئاب تفاعلي خارجي المنشأ Reactive depression

ب ـ اكتئاب داخلي المنشأ Endogenous depression

٢ ـ تصنيف يستند الى الاعراض ويميز بين نوعين من الاكتئاب :

آ ـ اكتئاب عصابي Neurotic depression

ب ـ اكتئاب ذهاني Psychotic depression

٣ ـ تصنيف يستند الى شدة الاكتئاب وحدة آثاره ويتجه نحو التعددية ويكون من الممكن الحديث عن : اكتئاب خفيف ـ اكتئاب متوسط أو حاد ـ اكتئاب ذهولي ـ هائج .. الخ .

سنسعى في استعراضنا لاشكال الاكتئاب تغطية هذه التصنيفات التي لا نرى فيها تناقضا اذا ما وضعنا بالحسبان اظهار العلة والعرض والآثار عند تناول كل شكل .

١ ـ الاكتئاب العصابي :

عندما يتعرض الشخص السوي الى خبرات يضطرب تحت تأثيرها جانب أو اكثر من جوانب حياته الوجدانية (وفاة عزيز ـ خسارة مادية ـ احباط له آثار سلبية) تظهر عليه علامات الحزن والضيق والقلق ولكن هذه العلامات تبقى في اطار السيطرة الارادية وتنسجم مع المثيرات التي أحدثتها . ولا يلبث صاحبها أن يعود الى حالته السوية الطبيعية والى أعماله المعتادة بعد تقدير الموقف وتقويمه بشكل موضوعي .

وبهذا المعنى فان مشاعر الحزن في المواقف التي تستثيرها فعلا هي مشاعر عادية طبيعية ، ويشير وجودها الى حالة انفعالية طبيعية ، وان أحاسيس الهم والضيق والكرب نشاطات انفعالية معممة على كل البشر ولا ينبغي أن يفسر وجودها على أنه اضطراب ينشغل صاحبه به وانما ينبغي عدها مشاعر مرتبطة بمواقف حياتية تثيرها حقا .

وهكذا لا تدخل مشاعر وأحاسيس لها ما يبررها في الواقع كتلك التي أوردناها ضمن مقومات الاكتئاب طالما بقيت في اطار الاستجابات المعقولة بعيدة عن المبالغة المرضية . ولكن ما أن تبدأ الردود الانفعالية بتجاوز ما يستثيرها في الواقع ،

وبالتأثير على وظائف الفرد وانجازه حتى نكون أمام بداية اضطراب يتميز أصحابه بغلبة الكآبة والسوداوية في معظم نشاطاتهم بعامة وبانخفاض في النشاط النفسي والعضوي بخاصة يمكن أن يكون معرض للتطور أكثر الى درجة ايذاء الشخص لذاته معنويا بالتقريع والتحقير وماديا بالاعتداء عليها ومحاولات الانتحار التي قد تنجح ويتوج بذلك سلسلة من الاستجابات المبالغ بها على مثيرات معروفة . سمي هذا الاكتئاب بالاكتئاب العصابي وعدت أسبابه خارجية تسندها استعدادات ذاتية داخلية وكذلك يمكن تسميته أيضا باكتئاب رد الفعل اذا ما جاء استجابة لصدمة عنيفة مؤثرة وتكون في هذه الحالة فترته قصيرة نسبيا .

يتضح مما تقدم أن درجة الاكتئاب وحدته تتوقف على طبيعة استجابات الفرد تجاه مشكلات الحياة وعلى قدرته في ابقاء ردود أفعاله في حدود معقولة والتقليل من المبالغة بحيث لا يؤثر موقف الحزن على انجازه .. وبالتالي فانه كلما كانت الاستجابة أكبر مما يتطلبه المثير فان الاحتمال أكبر لتطور شكل الاكتئاب والانتقال من الشكل المبرر موضوعيا الى الشكل المبالغ به (العصابي) فيضاف الى مشاعر الحزن والكآبة مشاعر التشاؤم والتوتر والقلق وفقدان القيمة .

٢ ـ الاكتئاب الذهاني :

وهو شكل متطرف من أشكال لاكتئاب لا يعود الى حادثة معينة مباشرة أو لمثير معروف وانما يرتبط بحالة نفسية داخلية لاشعورية ، والمصاب هنا لا يدرك السبب الحقيقي لحزنه ولمشاعر التعاسة التي تغمره الامر الذي يضعف قدرة المقاومة والتحليل المنطقي لديه ، ويسهل استسلامه للاوهام والهذاءات التي يتركز معظمها على تهويل مشاعر الخيبة وتوهم المرض واتهام الذات بالآثام والخطايا والدعوة الى القصاص الذاتي .

تتوضح خصائص هذا الشكل من الاكتئاب أكثر في المقارنة التالية بينه وبين الاكتئاب النفسي (العصابي) (٣ـ١٩١) .

الكآبة النفسية (العصابية)	الكآبة الذهانيـة
الانتشار : كثير بين الناس	ـ اقل انتشارا
عامل الوراثة : ضعيف التاثير	ـ اقوى مفعولا
الشخصية قبل المرضية : عصابية ، اي استعداد للقلق والهموم ، حساسية، وقلة نضوج عاطفي	ـ ذات مزج دوري بين المرح والحزن ، مع ميل الى تكويـن بنيوي مملـوء ومكتنز
التاريخ العائلي : واهن الاثر	ـ قوي وموجب في اغلب الاحيان
العمر : يحدث في اي سن	ـ يزداد عادة بعد سن الثلاثين
الاسباب : واضحة ، نفسية ، محيطيـة خارجية	ـ غير واضحة ، ذاتية ، او مفقودة
اصابات سابقة بالمرض : غير لازمة	ـ وجودها اكثر احتمالا ومتكررة
علاقة المرض بالواقع : منطقية ومفهومة	ـ بعيدة عن منطق الواقع والظروف
شدة المرض : متوسطة او بسيطة	ـ شـديدة
اسوا اوقاته : في المساء	ـ في الصباح
النوم صعب في اول الليل ومضطرب اثناءه	ـ سهل في اول الليل وارق في آخره
الوزن : لا يتاثر كثيرا	ـ يفقد المريض من وزنه كثيرا
الاوهام : غير موجودة	ـ موجودة ، وتتخـذ صـورة الشعور بالنـدم والضعة والذنب
الميول الانتحارية : قليلة	ـ كثيرة وقوية
التحولات البدنية : قليلة	ـ امسـاك وصـداع وشعور بالارهاق وسقوط الشعر وتوقف الحيض وعنة
الاستبصار : موجود وجيد	ـ ضعيف ومفقود
علاقة المريض بالآخرين : يتحسن عندمـا يوجد بين جماعة من الناس	ـ ربما تزداد اعراضه سـوءا بصحبـة الآخرين وينفر منهم ، ويفضل الوحدة

يقسم الاكتئاب الذهاني على أساس مستوى الشدة الى :

١ ـ الاكتئاب البسيط Simple depression

يشعر المريض عند هذا المستوى من الاضطراب بالوهن والضعف والتراجع الحيوي والارادي ، وتكون علامات الحزن من قطرات باهتة وحاجبين متقطبين وعينين مغرورقتين بالدمع ، وظهر متقوس وثياب داكنة واضحة لدى المريض . كما يعاني من السأم والاحساس بالفراغ الداخلي والتشاؤم العميق ويتجه للتقليل من الكلام أو التكلم باختصار عندما يضطر لذلك .

ولكن وبالرغم من ظهور هذه الاعراض فان المصاب يستطيع مزاولة نشاطه اليومي بشكل ينحرف قليلا عن مستوى الاداء المعتاد .

٢ ـ الاكتئاب الحاد أو الشديد Acute depreession

يشهد هذا الشكل تكثيفا وتضخيما لحالة الاكتئاب البسيط ، ويعكس المريض شعورا قويا بالكراهية والعدوان ضد نفسه ، فالمريض يتهم نفسه بارتكاب أبشع الجرائم ، وبعض هذه الافكار يتطور حتى يصبح هذيانا ، واذا كان الهذيان كامل التكوين ومستقلا عن الحالة المزاجية فان حالة المريض يطلق عليها جنون اضطهاد الاكتئاب Paranoid depression وفي بعض الحالات الشديدة يعاني المريض من الهلاوس التي تدور حول الانفعال الغالب لدى المريض وهو الحزن والاسى والاكتئاب (١٧ـ١٩٩٢ـ١١٠) .

٣ ـ الاكتئاب الذهولي Depression Stupor

يعد الاكتئاب الذهولي أشد أشكال الاكتئاب أثرا وأكثرها خطورة وتهديدا لكفايات الشخص المنتجة . يتعرض هنا المصاب للعجم حركي ونفسي شبه كامل بحيث يبدو جامدا يقاوم الحركة أو صامتا يرفض الكلام لفترة طويلة لا يستطيع العناية بنفسه في الحدود الدنيا وبالتالي فهو معرض لاعتلال صحته الجسدية والى معاناة نفسية أليمة .

٤ ـ الاكتئاب الهائج :

تظهر في هـذا الاكتئاب المظاهر الحركية المتطرفة الشاذة والمبالغ فيهـا والتي تتعارض مع ملامح الحزن والكآبة المسيطرة على المصاب ، وتسيطر مشاعر القلق بشكل يطغى على مشاعر الاكتئاب ، ويتبدل الجمود الحركي المألوف في الاكتئاب الذهولي الى جنون حركي وهياج دائم لا يستطيع المريض التحكم به ، فيبلغ ايذاء الذات وتقريعها ماديا ومعنويا قمة مستوياته وترتفع احتمالات الانتحار .

٥ ـ الاكتئاب المقنع Masked or mild depression

يتخذ الاكتئاب هنا شكلا مقنعا ويبدو ضمن ظاهرات وظيفية جسمية مختلفة تكون دورية تتزايد في الربيع والخريف وتكون شديدة في الصباح ، بينما تخف بالمساء وهي تتحسن تحت تأثير مفعول الادوية مضادات الاكتئاب، وتكون الشكاوى الجسمية في هذا الاكتئاب :

- شكاوى هضمية : آلام بطنية ، فقدان الشهية ، امساك ، ضغط وثقل بطني .
- حالات من الالم : صداع ، آلام وجهية ، آلام قطنية ، آلام روماتيزمية .
- شكاوى صدرية : حصر صدري ، (ضيق تنفسي) (٥٥ـ٢٢٢) .

٦ ـ الاكتئاب الهاذي Delirious depression

تضيف هذه الصورة الى الاكتئاب عنصرا هاذيا يظهره المريض اذا تكلم ، وهو يتكلم بعنف . ومحتوى الهذيانات محتوى اكتئابي على نحو بارز : اتهام ذاتي ، واثمية ، ومرض عضال ، أو حتى الخلود ، ذلك أن الموت انقاذ بالنسبة اليه . وقد يقتصر المريض على موضوع وحيد في هذيان واحد ، أو قد تكون الموضوعات كثيرة . ويبدي المريض ، على المستوى البيولوجي ، جميع خصائص الهيجان العميق . وعلى مستوى التحليل النفسي ، يلح ماكوفسكي على اضطرابات في المعاش الزمني : فليس للاكتئاب مستقبل . ويلاحظ فرويد وگيلان تعطيل العلاقة بالموضوع . فالموضوع المفقود يستدمجه الفرد على أنه موضوع سيء (٦٠ـ٢٧٧) .

ان الاكتئاب بأشكاله كافة هو نتاج لهذا العصر الذي نعيش ، وان مشاعر الوحدة والعزلة ومفاهيم التفردن الاجتماعية والمدنية خالية الحس الاجتماعي ، والتكور حول المكاسب الشخصية الخاصة ، والابراج المعزولة ذات الطقوس الانانية الصرفة لن تتوقف عن انتاج عوامل الاكتئاب والاغتراب والضياع .

حالة اكتئاب وتعليق فينومنولوجي Fenomenology **(٦٦-١٣١-١٣٤)**

سيدة تتمتع بذكاء ملحوظ وثقافة عالية وحدس نافذ ، أصيبت بنوبة اكتئابية شديدة كتبت مذكرات أثناء النوبة تصف عالمها المرضي وخبرتها المعاشة أقتطف منها العبارات الآتية « ليس الامر انني أشعر بالفراغ ، بل انني الفراغ . ولا يستقيم القول بأنني أتعذب عذاب جهنم ، بل انني جهنم ، انني الفراغ ، ومن ثم يمتنع وجودي (أنا غير موجودة) . ولما كنت في عداد الموتى فلست في حاجة الى مفهوم الموت بل انني الموت » .

وتستطرد قائلة « كيف يمكن أن يسقط الانسان الى أسفل الهاوية على هذا النحو . انني مع ذلك روح وعقل وحرية . كيف يمكن أن ينتزع من الانسان كل هذا وبالاضافة اليه العالم والناس وكل شيء . ان عالمي هو الفراغ ، انني هنا ومع ذلك لم أعد هنا . لقد فقدت كل شيء فيما عدا الشعور بهذا الذي فقدت . ان الامتلاء لا يمكن أن يعاش الا بالامتلاء ، والفراغ بالفراغ . اننا نتحرك في الفراغ ونحن الفراغ ولكن الواقع أن الفراغ ينبعث منا ويتسلل داخل العالم فيفقدنا اياه . ان الفراغ لا يعاش ، انه معطى مباشرة . في حالة الصحة فاننا نخبر الفراغ بواسطة الامتلاء . فاذا مرضنا لا يبقى لنا الا الفراغ ، فراغ في الخارج . فراغ في الداخل ... فراغ في المكان . فراغ في الزمان ... ان ثمة انقطاع بين ذاتي وبين جسمي ، ان جسمي يتعفن في فراشي . ان ذاتي التي كانت لي فيما مضى تجري بعيدا ويستحيل علي أن ألحق بها . ولا يفارقني الشعور بأنني لست أنا ، بل شخصا آخر » .

ان أول ما يلفت النظر في هذه الحالة هو هذا الفراغ الوجودي الذي ألحت

عنه المريضة في معظم عباراتها • فهي تكاد أن تنتقل من الوجود الى العدم فقد قالت « انني الموت » وهي لاتعني بطبيعة الحال الموت بمعناه الحرفي ، فما هي ماهية هذا المـوت ؟•

فينومنولوجيا نريد أن نتعمق الأمر من وجهة نظر الواقع الانساني أي مايسمى في الاصطلاح Dasein ويترجم أيضا بكلمة « الآنية » • والآن ردا على السؤال عن ماهية الموت ، نستطيع أولا أن نقول انه انعدام الوجود أو عدمية الآنية • ولكن ما هو الوجود وما هو العدم ؟ ، أو على الاقل ما هو وجود الموجود الانساني وما هو عدميته ؟•

يرى هيدجر تلميذ هوسرل مبتدع المنهج الفنومنولوجي : ان اضطراب وجود الموجود الانساني انما يكمن في اضطراب علاقته التعاطفية الاساسية مع العالم • ذلك أن العلاقة الاساسية الكاملة في المجمل « انسان وعالم » انما تشكل الاساس التحتاني لأفعالنا الادراكية الحسية والارادية وتتصل بهذا الاساس ظواهر «القابلية» و «القدرة» • وهذه بدورها لا معنى لها الا في اطار نظرية عامة في الصيرورة •

وهكذا أن يوجد الانسان يصبح معادلا للقدرة على أن يوجد • فقولي أنا أكون « أنا موجود » لا معنى له الا بقدر ما يتضمنه من قدرة على استمرار القابلية على التعديل الذاتي • وبعبارة أخرى أنا موجود تتضمن بالضرورة ما أتمتع به من دينامية الصيرورة • وهذا يمكن التعبير عنه أيضا بقولي : انا موجود لانني أتواصل تواصلا وجدانيا ديالكتيكيا مع عالمي وفي عالمي • ولكن مفهوم الصيرورة ينبغي أن يظل واضحا في أذهاننا ، لانه لب مرض الاكتئاب والهوس ، والارضية التي تتشكل فوقها باقي الاعراض بحيث نستطيع أن نقول ان ما يميز الاكتئاب انما هو تدهور القدرة على الصيرورة التي يترتب عليها ــ بناء على المناقشة السابقة ــ انخفاض في الشعور بالوجود أي في الشعور بالكينونة ؛ بامتلاء الكينونة • ذلك أن الكينونة لا معنى لها بغير الصيرورة • وهذا الشعور بنقصان في الكينونة ــ الذي نجد مسحة منه في معظم الامراض النفسية والعقلية ــ يصل ذروته في الاكتئاب

الشديد حتى يصل الى الشعور بالفراغ الذي عبرت عنه المريضة أحسن تعبير وقرنته بعدمية الوجود ، عندما قالت « انني الفراغ ومن ثم فأنا غير موجودة .. انني الموت » . وهذا يعني بطبيعة الحال الموت النفسي عندما ينقطع التناغم بين الأنا والعالم ، عندما يصل نقصان الشعور بالكينونة نقصانا حادا فيصل الى عدمية الوجود . وتنسحب هذه العدمية على العالم فيفقد كل دفء عاطفي ، يفقد حيويته وطبيعته ، وقيمته ، فيصبح باهتا باردا وكأنه مفتعل مصطنع ، شبيه بديكور مسرحي مبهم لا يفصح عن أي معنى انساني . ونعرف أن هذه المشاعر تندرج في مصطلحات الطب النفسي تحت مفهومي الـ « Derealisation » . والـ « Depresonalisation

أما Depresonalisation اضطراب الشعور بالذات ، انما هو ، بناء على مناقشتنا السابقة الشعور بنقصان الكينونة الناجم عن تدهور القدرة على الصيرورة. أما الـ Derealisation فهو الانطباع بتغير جذري في ادراك العالم الخارجي ، الذي يصبح فارغا من كل معنى . يتضح اذن أن هذين المفهومين مرتبطان وهذا ما أدركته المريضة في قولها « فراغ في الداخل فراغ في الخارج » . ثم قولها « والواقع أن الفراغ ينبعث منا ويتسلل في العالم فيفقدنا اياه » .

والآن لنذكر قولها : « فراغ في المكان فراغ في الزمان » ... والواقع أن بُعدي المكان والزمان يضطربان اضطرابا شديدا في الاكتئاب . وسبق القول بن نقصان الكينونة أي الفراغ في المكان لا معنى له بغير نقصان الصيرورة أي الفراغ في الزمان . والواقع أن معظم أطباء النفس الفنومنولوجيين يرون في اضطراب الزمانية Temporality الزمان المعاش (لا الزمن المحسوب بالساعات) يرون أن في هذا الاضطراب في الزمان المعاش على نحو بعينه يكمن مفتاح الاكتئاب . وكلنا تعرف أن في الملل تتباطأ خطى الزمان المعاش . وما الفرح الا انطلاق تنشط فيه خطى الزمان المعاش لتستقبل المستقبل في حبور الترحيب . أما الحزن فهو تباطؤ قد يصل الى اللاحراك في الحزن الشديد ، بل قد تنعكس الخطى ليجرنا الماضي اليه في أسفنا عليه ، أو يشدنا وثاق تأنيب الضمير الى ما سلف من أمرنا ، فيهبط الماضي كاهل الحاضر فتضطرب الصيرورة . وبعبارة أخرى فان البنيان الدينامي ، لتلاحق زمانية الشعور ، حينا يتلهف على المستقبل ، وحينا يغرق في محزون للماضي ، هذا البنيان انما هو تركيب جوهره زمانية مشحونة بقيم الوجدان بعامة وقيم الوجدان الاخلاقي بخاصة .

الهـــوس

MANIA

مفهوم الهوس :

اضطراب وجداني تغلب عليه المبالغة في التنبيه النفسي والحركي ، يحدث منفردا ويمكن أن يمثل في حالات الوجه الآخر للاكتئاب عندما يشكل الاثنان ما يعرف بالاضطراب الوجداني ثنائي القطب .

« يتميز الهوس بتهيج المزاج والحيوية الانفعالية والهياج الحركي وتبخرية الحياة النفسية الى الحد الاقصى (٦٠ ــ ٢٧٨) . وتعرّف موسوعة علم النفس الهوس بأنه خلل ذهني ومرض عقلي تتبدى أعراضه في شدة التهيج بدون ضابط لدى المرء ، ويتجلى في تضخم الافكار وانتقالها السريع من موضوع الى موضوع دون تمييز بين قيم المعاني كما في الاندفاع المفرط نحو تحقيق كل فكرة تخطر على الذهن الهائج ، حتى انها قد تتحول الى رغبة جامحة في القتل أحيانا (١٣ــ٢٧٩) .

اعراض الهوس :

يمكن اجمال أعراض الهوس بالتالي منها :

- هياج نفسي حاد واستثارة حركية مستمرة غالبا ما تكون هزلية ساخرة لا يبررها الواقع . فالمريض دائم الحركة لا يهدأ متوتر يصرخ ويزعق ، يرقص ويصفق يزرع المكان جيئة وذهابا ولا يستطيع الاستقرار على وضعية معينة .

- لا تنقص الهوسي مظاهر الفرح والسرور والسعادة بل على العكس من ذلك فهو دائم الغبطة والتفاؤل عيناه محتقنتان ووجهه متهيج ومتورد ، انه يتصرف وكأنه مصدر متعة للآخرين • يتجه لبناء الطموح العالي ويركز طاقته باتجاه المستقبل على عكس الاكتئابي الذي يعيش في كنف الماضي ، ولكن لا يسلم الهوسي من الوقوع في التناقض المزاجي ويتعرض للانتقال من طور انفعالي الى آخر مناقض تماما •

- أفكار الهوسي كحركته غزيرة سطحية غير مستقرة ينتقل من موضوع الى آخر دون مراعاة السياق المنطقي ودون وجود رابطة سوى السجع أحيانا أو التشابه السطحي • ويتعرض للشرود والسرحان وتطاير الافكار • كما تتأثر المحاكمة لديه ويسمح ذلك بتعرض المريض لأوهام مصدرها عظمة مزيفة • وتدعم الهلوسات ذات الطابع الانفعالي موقفه من نفسه وتغذي نزعة التميز لديه •

- على الصعيد الاجتماعي يتميز الهوسي بكرمه وشجاعته ، ومشاريعه شديدة الخيالية لمصلحة العباد ، ومن الطبيعي أن يتبع ذلك رغبة تدعيم أواصر الصداقة مع رجالات المجتمع السياسية والاقتصادية والاجتماعية ولهذا يصرف الهوسي الكثير من وقته لتحقيق هذه الغاية ، والمراسم في هذه الحالات تتطلب هنداما وأناقة (سيبالغ بها حتما) وتزينا وتبرجا بالنياشين وما يتبعها •

- تبدو على مريض الهوس علامات الارق والانهاك وفرط التعرق ، وفقدان الوزن بصورة ملحوظة واضطراب الطمث •

- تفلت الغرائز وبخاصة الجنسية منها من الضبط الارادي ، ويعاني الهوسي من اندفاعات جنسية تقوده الى الاسراف في النشاط الجنسي ، وأحيانا الانحراف الجنسي وبخاصة التعري والاستعراض •

اشكال الهوس :

يقسم الهوس الى أشكال تراعى فيها شدة ودرجة الاضطراب •

(١) ـ الهوس الخفيف او تحت الهوس Hypomania

أقرب أشكال الهوس الى السلوك الطبيعي الامر الذي يعقد تشخيصه لأول مرة • وتقتصر مظاهر الشذوذ هنا على انحرافات بسيطة عن المألوف ، حيث تعيش انفعالات المصاب نشوة وفرحا واحساسات بخفة الدم والثقة بالنفس والتمتع المبالغ به بالفن والجمال •• لا يتردد وهو في قمة نشوته واحساسه بالزهو عن القيام بالواجب في استقبال الاغراب مصافحا وحاضنا وراقصا •

يتدفق فكر المصاب الى درجة السيولة ولكن من غير أن تفقد الآراء الكثيرة ترابطها المنطقي !

للمريض اهتمامات اجتماعية ومشاريع نظرية كثيرة ، ولكن مزاجه وغروره يعيقان تحقيق هذه المشاريع ويوفران له من وجهة نظره امكان تجاوز النظام القيمي والاخلاقي في المجتمع • وأمام هذا الموقف يتكون له احتمالان • فاما أن يبالغ في تمثل القيمة فيغدق في كرمه الى درجة التبذير وتنهال هداياه على الآخرين ، واما أن يبالغ بتجاوز القيمة بانغماسه في الانحرافات الجنسية دون رادع أو بلجوئه الى التزوير والاعتداء على الآخرين واتخاذ القرارات الخاطئة في مجاله المهني •

(٢) ـ الهوس الحاد : Acute Mania

تتضح خصائص الهوس وتصل المبالغة الى حدها الاقصى في طرائق تصريف طاقات الفرد النفسية والحركية ويعيش الهياج بكل أبعاده ، فاذا تكلم رفض التوقف واذا تحرك حطم ما هو أمامه بحيث لا تنجو أضلاعه في بعض نوباته الشديدة • واذا حاول التفكير فشل في الحفاظ على تناسق أفكاره •

يفقد في هذا الشكل من الهوس الاحساس بالزمان والمكان فيختلط على المريض الليل بالنهار والشتاء بالصيف ، تسوء صحته ويتعرض لاضطرابات القلق والتغذية وضغط الدم مع تعرضه للهذيانات والهلوسات •

يشكل المريض في هذا الطور خطرا على نفسه وعلى الآخرين •

٣ ـ الهوس الهذائي : Delerious Mania

ويطلق عليه أيضا الهوس فوق الحاد Hyper mania •

في هذا الطور من الهوس تتمثل أقصى حالات التطرف ويبدو المصاب في حالة هذيانية تامة ، يتفكك تفكيره ويتشوه وعيه وتصعب السيطرة عليه ، تتحرر غرزته واندفاعاته الجنسية ويمارس العهر والفحشاء دون رقيب • تنحدر صحته بشكل كبير ويهجر النوم عينيه ويتحكم به الارهاق الى درجة تهدد استمرار حياته •

٤ ـ الهوس المزمن : Chronic Mania

عندما يستمر الهوس لفترة طويلة ويحتفظ المصاب بطاقة عقلية معرفية مقبولة في حدودها الدنيا نكون أمام ما اصطلح على تسميته بالهوس المزمن حيث يتميز المصاب بأساليب حياة يغلب عليها التطرف والخيالية وبأنماط سلوك فيها من الشذوذ ما يكفي لابقاء صاحبها بعيدا عن الاستواء اذا أهمل العلاج المطلوب •

حالتا هوس مع تقديم وتعليقين (٦٧ـ٤٥٤ـ٤٥٦) :

« يبدو المهووس انه يجسد الفرح المزهو ، الغريزي الجنوني دون رادع أخلاقي فهو في حالة لا يمكن تصورها من التنبيه والغبطة • وتترجم هذه الحالة بضحك وغناء ورقص • انه وأنا أنقل اليكم عباراته الخاصة (يمجن) و (ينفق من الفرح) ويشعر بالالم لفرط ما يمجن •

يخرج المزاج البذيء متدفقا باستمرار من فمه وكأنه ألعاب نارية ، وبسرعة مذهلة • وثمة غزارة في الافكار ، ويبدو المريض (مرفوع التوتر) وضعه غريب الاطوار غالبا • انه يرتدي أشكالا متعددة الالوان مزخرفة بالزينات وجهه بشوش بافراط ، وظرته متألقة هيئته أليفة الى حد الشذوذ ، صيحاته تتالى ، وكذلك غناؤه وصرخاته وايماءاته • ولا يستقر المريض في مكانه بل يدور في حلقات • ويسلو سلوك المهووس سلوك التنبيه الاكثر انفلاتا من كل قيد وتكتس الاعراف الاخلاقية

والاجتماعية والاعراف الناشئة عن فلسفة أخلاقية • ذلك انما هو التحرر بالجملة للغرائز على صورة خبلاء واندفاع • ويدرك المهووس مباشرة نقائص بيئته ويتلاعب بالالفاظ ، ويستخدم التوريات ويسخر من كل شيء ومن كل شخص • انه يهجو ويفترى بصفاقة وحماسة ويكذب واثقا ، ويلوم، ويتهم ويقذف بشوشا بنكاته الاكثر بذاءة • ويمكن لأقل مقاومة لنزواته أن تسبب الهياج أو الغضب أو الضعف أحيانا • ويبدو أن حدة حواسه أعلى بكثير مما هي عليه في الحالة الطبيعية ، ولكن انتباهه لا يثبت على شيء وقد يتجاوز المريض ، في بعض الاحيان ، حالة الهوس بالمعنى الصحيح للكلمة • فيصبح الهياج غريبا ، ويولول المريض دون توقف ويخلع ثيابه ، ويقوم بأعمال مقرفة •

الحالة الاولى : نص رواه دولي Delay ولنشر الى أن هذا النص قاله المريض بسرعة في الكلام غريبة •

(الله ، والوطن ، والشرف بعدهما ــ عاشت بلادي والحياة الابدية ــ انني أحب قريتي ــ قريتي باريس ، لي حبيبتان ، كرست نفسي مخلصا لا بالكلام فحسب ، وانما بالقلب ، لقضية دائما ، أتمنى مع انني العزيز للناس جميعا صحة جيدة ومساء سعيدا ، مساء الخير ، سيداتي ، مساء الخير سادتي ، السعادة خير ، فالانسان دون سعادة انسان ضائع ، متموج ، يا أورسول Ursule (قديسة) أنت تحترقين ، صليبي انما هو فرحي ، هللويا ، أحب الورود ، الصليب والورود ، مريم العذراء يسوع ، مريم عزيزتي ، تعويذة اليزابيت الهنغارية ، ريكي ذو رشاشة البودرة* ، رشاشة بودرة صغيرة ، سلام على العذراء سلام على العذراء صليب على أقدام العذراء من أجلكم ، روزماري عاش الورد ، سقط مطر الورد الليل الفائت ، بقي بعض الاشواك ، انتم يا من لكم قلب كبير ، واختك الكهف ، أتجشأ درهم ، روث تدارك العملة ، هؤلاء السادة هم دكتورات أوه يا سيدي القس ، كم أنا

---

* قصة كتبها الكاتب الفرنسي بيرول Perrault (١٦١٣ ــ ١٦٨٨) . تزوج الاميركي ، الذكي القبيح ، من أميرة جميلة غبية . وكان التبادل يجري بينهما ؛ الذكاء مقابل الجمال .

سعيد ، سريعا يا سبحتي ، بركتك أيتها القديسة ، تيريز الطفل ، يسوع أشعة الشمس : أوه انه من الذهب ترا ، لا ، لا ، لا ترا لا لا ، انه ذهب الآن الساعةالعاشرة وعشر دقائق (بالضبط • اطلب مغفرتك ، المنديل ليس لي ــ ترا لا ــ لا ــ لا أيها السادة ، ايتها السيدات عجبا الآنسة آكورباسون •••

ماذا نلاحظ في هذا النص ؟ ما نلاحظه في هذا النص هو أن فكر المريض يقفز الحواجز كما يفعل حصان السباق ، وان الافكار تتابع حسب ايقاع سريالي حقا ، سنرى أيضا البيئة في النص التالي •

المثال الثاني : رسالة :

يا سيدي انني أحبك لست دابة ، تدرج رقيب، صباح الخير، يا سيد الكولونل اذهب وأجعل من نفسك مجنونا بسيفك ، عفوك أيها الجيش ، عفوك أيها المولى ، حتى أعود الى محاضرتك أطلب من الله سائر أزهاره في شهر ايار وما لديه من اشجار الزعرور المرتعشة ، أنتم متفائلون مثلي ، أنا أنفق من الفرح طز ، صوتك انما هو صوت العملة ، يا أناس الشمال ، يا أناس الوسط من النور في وسط شهر تموز ، انني أحبك كثيرا يا صديقي ، قطة ، بول ، بول في الفراش ، الجميع لبوا النداء ما عدا شخص يا سيدي المساعد ،أحلم أحلاما جميلة ، ولتحرثك الانسانية هللويا •

تلكم اذن ضرب من السريالية الصرفة ، كذلك اعتقد أن كثيرا من الكتاب (الحديثين) لا يستنكرون قطعا هذا النص الذي ينطوي على جمال لا معقول وشاعرية عظيمة •• • أطلب من الله سائر أزهاره في أيار وما لديه من أشجار الزعرور المرتعشة •

ولكن ما يثير الاهتمام هو ملاحظة الطريقة التي تتابع فيها الافكار مثال ذلك :

آ ــ يربط المريض بين المقطع الاخير من الكلمة الدالة على معنى (دابة) وبين كلمتي (تدرج) و (رقيب) •

ب ــ انه يربط مباشرة بين (رقيب وبين (صباح الخير يا سيدي الكولونيل) •

جـ ــ ولنلاحظ أنه يربط بين (أنا أنفق من الفرح) وبين طز التي تلي العبارة مباشرة وذلك هو ارتباط لمجرد تناغم الاصوات .

د ــ النوع ذاته من الارتباطات (صوتك انما هو صوت العسلة) لقد أوحى له المقطع الاخير من الكلمة الدالة على الدراهم (يا أناس الشمال ، يا أناس الوسط) .

هـ ــ (انني أحبك كثيرا يا صديقي) .

لقد أخذ المقطع الاخير من الكلمة الدالة على (صديق) فأوحى له بـ (قطة ، بول ، في السرير) ثم عاد الى ارتباط آخر مع الجيش (الجميع لبوا النداء ما عدا شخص يا سيدي المساعد) .

و ــ هللويا .. تشير أيضا اشارة واضحة الى الغبطة الهلوسية .

ان بداية النوبات الهوسية يمكن ، بالطبع ، أن تسبب ضروبا من الشذوذ وانحرافات كبيرة في السلوك . وعلينا أن لا ننسى أن الرادع الاخلاقي يتضاءل حتى يزول نهائيا . وعندئذ لامناص من وضعه في المشفى . يضاف الى هذا أن الحجر يحول بين المهووس وبين أن يتعرض الى التنبيهات الخارجية الكثيرة التي ليس لها من عمل غير تعزيز هيجانه » .

الاضطرابات الوجدانية المشتركة ثنائية القطب : Bipolar Disordeers. Mixed

يتعرض الكثير من ضحايا الاضطرابات الوجدانية لتحالف غير شريف في أحسن حالاته بين أعراض الاكتئاب من جهة وأعراض الهوس من جهة أخرى ليتقاسما المريض الواحد فترات قد تطول أو تقصر بحيث يشكلان وجهين لظاهرة مرضية واحدة وهذا ما يطلق عليه الاضطرابات الوجدانية المشتركة ثنائية القطب .

تحمل هذه الاضطرابات خصائص وأعراض الاكتئاب والهوس معا ويعيش المصاب بها دورية تبادلية لا يشترط أن تكون منتظمة . فيظهر المصاب تارة مكتئبا تنطبق عليه أعراض الاكتئاب ، ويظهر تارة أخرى هوسيا تنطبق عليه أعراض الهوس .

(الاعراض الاكتئابية تدوم يوما كاملا على الاقل حين تسود ، والتبادل يتم كل بضعة أيام) .

الهوس ثنائي القطب Bipolar Disorder, Mania

هوس لا يشترط أن تنطبق عليه كل معايير الهوس وأعراضه ، سبق ومر صاحبه بتجربة ما من تجارب الهوس أو الاكتئاب أو الاضطرابات الوجدانية المختلطة .

الاكتئاب ثنائي القطب Bipolar disorder, depresed

لا تكتمل فيه أعراض الاكتئاب أو معاييره ولا تنتظم ويسمح تشخيص الحالة بالتأكد من مرور المصاب بحالة اكتئابية أو حالة هوس أو حالة وجدانية مختلطة سابقة .

الفصل العاشر

الاضطـرابات الجســدية

SOMATOFORM DISORDERS

الاضطـرابات الجســدية

SOMATOFORM DISORDERS

تورد أنظمــة التصنيف ICD 10-1991 , DSM - III R-1987 تحــت هــذه التسمية مجموعة من الاضطرابات التي تأخذ من بنية المريض الجسدية مجالا للتعبير عن ذاتها ، وتبعا لذلك فان أعراضها غالبا ما تكون جسمية في ظاهرها نفسية في علتها ومضمونها وغرضها ، ومن أشكالها :

١ ــ اضطراب تشوه الشكل (خوف مرضي من تشوه الشكل)

تشير أعراض هذا الاضطراب الى انشغال مرضي بعلة فيزيولوجية تتركز حول شكل الشخص يتخيلها المريض دون أن يكون لها أساس واقعي . وعند حدوث أي عطب بسيط يسعى المريض وفي السياق نفسه الى تضخيمه والى توليــد الافكار والخيالات حوله بشكل شاذ وغريب يتناقض مع الحالة العادية والسوية التي يبدو عليها المريض ذاته ، ومع ذلك فان الاعتقاد بوجود العطب الفيزيولوجي لدى المريض يتميز بعدم قابلية تطوره الى هذاء كما هو الحال في الاضطرابات الذهانية ،ويكشف المريض عن استعداد ما لمناقشة وقبول احتمال مبالغته في تقدير معاناته أو حتــى لا واقعيتها ، في حين يرفض الذهاني مبدأ مناقشة هذاءاته التي لا يأتيها الباطل .

٢ ــ اضطرابات الجسدنة Somatization Disorders

تتميز هذه الاضطرابات بوجود الاعراض الفيزيولوجية الغامضــة المتنوعــة والمتكررة ، التي تبدأ بالظهور قبل سن الثلاثين وتستمر لعــدة سنوات ، وبوقوع

مريض هذه الاضطرابات تحت سيطرة الافكار والمعتقدات التي تثير شكوكه حول مرض جسدي يعاني منه .

ينبغي لكي تكون الاعراض دالة توافر المعايير التالية :

١ ــ أن لا تعزى الاعراض لأي مرض عضوي أو آلية فيزيولوجية مرضية (مثل : آثار الجروح ــ آثار تناول الادوية أو المواد الكحولية ..) .

٢ ــ لا تظهر الاعراض فقط في حالات الغم والقلق .

٣ ــ أن تلزم الاعراض على تناول الادوية (ليس فقط المهدئات) والذهاب بشكل مستمر لاستشارة الاطباء ، وأن تكون سببا في تغير نمط حياة الشخص الذي تظهر لديه .

٣ ــ اعراض اضطرابات الجسدنة :

يحتاج التشخيص الدقيق لحالة الجسدنة وجود /١٣/ ثلاثة عشر عرضا لدى المريض ــ على الاقل ــ من قائمة الاعراض التي تضم المجموعات الست التالية :

اعراض هضمية معوية :

١ ــ اقياء (يستثنى اقياء مرحلة الحمل) .

٢ ــ آلام بطنية (غير آلام الحيض) .

٣ ــ غثيان (يتشابه مع دوار السفر) .

٤ ــ احساس بتخمة في البطن (غازات) .

٥ ــ اسهال .

٦ ــ الامتناع عن بعض الاطعمة .

اعراض الالم :

٧ ــ ألم في الاطراف .

٨ ــ ألم في الظهر .

٩ ــ ألم في المفاصل .

١٠ ــ ألم في المثانــة .

١١ ــ آلام أخرى .

أعراض القلب والرئة :

١٢ ــ صعوبة التنفس .

١٣ ــ اضطراب النبض .

١٤ ــ آلام الصدر .

١٥ ــ دوار وعدم استقرار .

أعراض التحول :

١٦ ــ فقدان الذاكرة .

١٧ ــ صعوبة البلع .

١٨ ــ فقدان الصوت .

١٩ ــ فقدان السمع .

٢٠ ــ الرؤية المزدوجة .

٢١ ــ الرؤية الضبابية .

٢٢ ــ فقدان البصر .

٢٣ ــ فقدان الوعي •

٢٤ ــ ارتعاشات •

٢٥ ــ صعوبة الحركة •

٢٦ ــ شلل أو ضعف عضلي •

٢٧ ــ انحباس البول •

اعراض جنسية خلال معظم حياة الفرد مع فرص للنشاط الجنسي :

٢٨ ــ احساس بحرقة في الاعضاء التناسلية أو في المستقيم (في لحظات مختلفة من ممارسة الجنس) •

٢٩ ــ قلة الاهتمام بالجنس •

٣٠ ــ آلام أثناء ممارسة الحب •

٣١ ــ عجز جنسي •

أعراض جنسية (خاصة بالنساء) تظهر على شكل اعتقاد المريضة بأن ما تعاني منه يفوق ما تعانيه الاخريات •

٣٢ ــ طمث حاد ومؤلم •

٣٣ ــ عدم انتظام في الدورة الشهرية •

٣٤ ــ فقدان المزيد من الدم عن طريق النزيف •

٣٥ ــ اقياء متكرر أثناء الحمل •

٣ ـ المراق (توهم المرض) Hypochondriasis

يستنتج المضطرب في سياق عملية تفسير ذاتي لعلامات ، أو احساسات فيزيولوجية بسيطة تحدث معه ، امكان تعرضه لمرض خطير ، فيبدي اهتماما مبالغا في صحته ، وتسيطر عليه مخاوف مرضية واعتقادات وهمية تدعم فكرة وجود المرض وتتمحور حول مظاهره وأعراضه المتخيلة .

لا يدعم التشخيص الدقيق وتقييم حالة الشخص الجسمية والصحية اعتقادات المريض ، ولا يمكن عد الاعراض التي يشكو منها أعراضا لحالات القلق والغم ، وكذلك فانها لا تنضوي تحت أعراض اضطرابات كالفصام أو الاكتئاب الوجداني . ومع ذلك فان المريض يستمر تحت تأثير هوس اقتناء الادوية وزيارة العيادات الطبية لطلب المزيد من الاستشارات المتعلقة بمرضه والتي لا تخفف بالنتيجة من خوفه ، وتثابر الاعراض ويثابر هو على زيارة الاطباء والمختصين باستثناء المعالج النفسي .. !!

يستقر العرض كمؤشر على الاضطراب اذا استمر لفترة تتجاوز الستة أشهر على الاقل . كما يتميز مضمون أعراض المراق بأنه غير هذائي ولدى المريض قابلية الاعتراف باحتمال لاعقلانية توهماته ولكنه يستمر مهموما حزينا ، ويعاني من قلة النوم والارق بأشكاله مع احتمال ترافق ذلك بضعف الذاكرة .

العوامل في المراق :

يكشف اصرار المريض على ادعاءات توهم المرض والانتقال من عيادة الى أخرى على الرغم من التقارير الطبية المتخصصة التي تؤكد سلامة البنية الجسدية . عن وسائل لاشعورية نشطة تكمن مصلحتها في استخدام الجسد وأجزائه وسائل هروب من الفشل والاحباط وتحمل المسؤولية . فالفاشل في مواجهة يرفض لا شعوره الاقرار بالهزيمة بشكل عقلاني منطقي ، ولذلك فان عزو هذا الفشل الى علل في بنيته أسهل عليه وأهون من المواجهة .

ومن يشكو من عتبة احباط منخفضة وتسقط من بين يديه الحلول الواقعية يلجأ الى التوهم الذي يخفف بصورة تخيلية من شدة آثار الاحباط .

أما لمن ينوء تحت عبء المسؤولية فسيكون تخيل السقم في صحته مبررا لعدم تكليفه بالمزيد ، وبالوقت ذاته سيكون كافيا لاستدرار عطف الاهل في الاسرة والمقربين في مواقع العمل والمهنة . ويكون التضامن المنشود على هيئة تحرير من الدور الموكل اليه والدعاء له بالشفاء مما ألم به .

هذا السلوك مرشح للتطور ليغدو أسلوبا يعتمده الفرد المعني في مواجهة هجمات القلق والمواقف المماثلة .

كما تلعب طبيعة الفرد الانفعالية بالتضافر مع عوامل أخرى دورا ملحوظا في حالات توهم المرض .

وتبرز سمات كالانسحابية واللااجتماعية والانطوائية عواملا تقود الى انقطاع أصحابها عن التواصل مع الآخرين أو على الاقل عن النشاطات والاهتمامات المشتركة ، وتؤدي بالتالي لتدعيم التوجه نحو الذات وتعريضه أكثر لجعل جوانبها الجسدية والانفعالية والبنيوية مراكز لنشاطات وتخيلات وهمية .

يحقق المريض عبر نشاطاته هذه أغراضا دفاعية يحول بموجبها حالة الصراع النفسي الى شكوى جسمية .

ومن بين العوامل التي تعود الى بيئة الفرد الاسرية والنفسية ، وتهيء لاكتساب خبرات نمائية تدعم اتجاهات الحساسية المفرطة تجاه البنية الجسمية وتخلق عند لفرد استعدادا للمبالغة في تقدير مثيرات تتعرض لها بنيته .

فالاباء الذين وقعوا ضحية توهم المرض سينقلون بشكل غير مباشر الى أبنائهم أنماط سلوك مراقبة تؤدي الى تبني الابناء اتجاهات الوالدين . كما تؤدي المبالغة والاهتمام الذي لا يبرره الواقع بحالة الابناء الصحية (يقيمون الدنيا عند

تعرض أحد أبنائهم الى وعكة صحية بسيطة ومألوفة) والاهتمام المفرط بالتغذية وبخاصة عندما يحيطونها بنواميس متطرفة الى انتقال هذه الاتجاهات الى الاطفال، وتمهيد السبيل الى توهم المرض وهكذا فلكل من التعلم والمحاكات وبخاصة مايرتبط بتحقيق حاجة أو وظيفة معينة دور هام في هذا الاضطراب . ويعد تقبل الايحاء أحد أبرز ما يميز متوهمي المرض من أعراض ، ويمكن عده في الوقت ذاته احد ابرز العوامل فيه ، فالمعروف عن هؤلاء تأثرهم بما يقرأون أو يسمعون أو يشاهدون ، ويكفي الحديث أمامهم عن أعراض لمرض قديم أو جديد ليبدأوا بالتفكير والانشغال ومن ثم البحث عن هذه الاعراض لديهم . ولمتغير العمر والتقدم بالسن على قاعدة استعداد الفرد دور في تدعيم الافكار المرضية ، حيث يثير الضعف والترهل في أجزاء الجسم مشاعر الخوف والقلق الوجودي ويهيء ، الى التطرف في مراقبة عمل أجهزة الجسم .

ولعل أقرب العوامل الى التقبل والفهم في توهم المرض هي العوامل الانفعالية والحالة النفسية لشخصية المريض ، فقد تكون أعراض القلق الفيزيولوجية بداية للاهتمام الذي لا يلبث ان يبتعد عن المألوف ويمهد للمبالغة في تحليل وتفسير الاحساسات والعلامات الفيزيولوجية . وكذلك فقد يساعد الاكتئاب بما يسوده من أفكار عدم الجدوى الذاتية والقيمة الشخصية على تعزيز انشغال المريض بحالته وتوهم المرض ، كما أن الشخصية القهرية المشغولة هي الاخرى بأفكار قد يتركز معظمها حول الخوف على وجود الذات بالمعنى الواسع تشكل أحد العوامل في هذا الاضطراب .

٤ ـ الالم ذو المصدر النفسي Psychogenic Pain

يشبه المراق في ما يترتب عليه من انشغال واهتمام بالحالة الجسدية ولكنه هنا يتحدد باحساسات الم قد تأخذ شكلا مزمنا لا تفسرها ولاتنتجها اضطرابات عضوية أو آلية فيزيولوجية مرضية .

يترافق هذا الاضطراب عادة مع مشاكل نفسية واجتماعية ، ويتميز في طبيعته عن الاضطراب السيكوسوماتية (اضطرابات نفسية جسدية)في عدم مرافقة

الخلل العضوي الواضح للالم المشكو منه والذي غالبا ما يتركز حول الصدر والظهر ، والرأس على شكل صداع .. الخ .

عدم سيطرة الخوف الشديد على المرض واستمرار تعايشهم مع الاحساس بالالم وكل ما ينطوي على ذلك ، امور ترجح استخدامه كوسيلة هروبية في مواجهة مواقف الاحباط والقلق والتوتر (عد الى أعراض الجسدنة) . يؤثر هذا الاضطراب سلبا على طاقات المصاب لانتاجية لانشغاله لدائم بتوهماته واحساساته الرمزية الخادعة .

٥ ـ اضطراب التحول (عصاب الهستيريا النمط التحولي)

Conversion Disorder (or Hysterical Neurosis Conversion Type)

يشهد هذا الإضطراب وتيجة لصراع نفسي شديد ومستمر تحولا للاثار النفسية والانفعالية للقلق والتوتر الى أعراض جسيمة ، يستخدم المريض هذه الالية للتخلص أو للتخفيف من الصراع الذي يعاني منه ولتحقيق مكاسب أولية تتعلق بالجانب الجسدي ، وثانوية اجتماعية عاطفية ، تتعلق بزيادة الاهتمام به وبدعم موقعه الانفعالي ودوره الاجتماعي .

الدليل المرضي السائد يكون عادة على شكل فقدان أو اضطراب احدى الوظائف الفيزيولوجية التي تعطي انطباعا اوليا بأن الحالة هي عبارة عن اضطراب عضوي ، بينما هي في الواقع هروب فيزيولوجي من موقف انفعالي وبالتالي العلة فيها نفسية . وقد تأخذ شكلا من أشكال الطاقة الحركية كأن تصيب الاطراف أو آلية الصوت أو الطاقة الحسية أو الطاقة الحشوية (من أجل مزيد من التفصيل انظر مبحث الهستيريا من هذا الكتاب) .

تعد العوامل النفسية المؤسسة على تجارب نمائية مبكرة انتجها خبرات ضغط نفسي اجتماعي أو حاجات نفسية غير مشبعة عواملا مباشرة في هذا الاضطراب . وتجدر الاشارة الى ان ما يظهر على المصاب من أعراض يعود الى

مكونات اللاشعور ولا دور للارادة الواعية فيه ، وهذا ما يميز هذه الحالات عن حالات التمارض أو ادعاء المرض ، ويختلف هذا الاضطراب كذلك عن اضطراب شبيه يطلق عليه هستيريا بريكيت Hysteria or Briquéts Syndrome يتميز هذا الاخير وفق (٦٣ــ٣٣) بـ : حدوث عدة أعراض في وقت واحد مثل الصداع وألم الظهر والبطن والشلل ، وضعف الذاكرة .. الخ .

يصف المريض الاعراض بشكل مبالغ فيه « ان رأسي يكاد ينفجر » « ظهري يكاد ينقصف » ، ويصعب تتبع بداية العرض وتطوره لكثرة ما يعطيه من أوصاف ومن تغيرات عامضة .

غالبا ما يكون المريض قد راجع عددا كبيرا من الاطباء والحجابين والشيوخ .. الخ . ويشكو المريض من أعراضه بشكل درامي بحيث توقف عائلته أعمالها وتحضره بسرعة الى الطوارىء .. وتسبب هذه الاعراض حيرة للاطباء تلجئهم أحيانا الى أجراء عمليات جراحية استقصائية أو علاجية . وتكون خزانة الادوية في منزل المريض مليئة بالادوية ،وأحيانا يزيد المريض الصورة تعقيدا بالتحايل في بعض الاعراض كاحداث حالة جلدية او تسخين ميزان الحرارة .

يكثر بين هذه الحالات البرود الجنسي واضطرابات الطمث .

٦ ــ اضطرابات جسدية غير مميزة Undifferentiated Somatoform Disorders

يستدل على هذه الاضطرابات من خلال وجود عرض فيزيولوجي أو أكثر كالشعور بالارهاق او فقدان الشهية أو اضطرابات هضمية معوية أو بولية ، أو جلدية ، حك نفسي المنشأ ــ جرش أسنان ... ولكن مع ذلك لا تكون هذه الاعراض واضحة كما كان عليه الحال في اضطرابات الجسدنة فضلا عن تنوعها وتغيرها باستمرار .لا يكشف التشخيص الدقيق اضطراب في البنية العضوية أو في الآلية الفيزيولوجية يفسر أو يشير الى متاعب جسدية ، كتلك التي تسببها عادة (الجروح

ـ المخدرات ـ الكحول) • يشترط لتشخيص هذه الاضطرابات استمرار الاعراض المعبرة عنها ستة أشهر على الاقل وأن لاتكون أعراضا لاضطرابات جسدية أخـرى واضحة أو لضعف في الوظيفـة الجنسية أو لاضطراب وجداني أو لقلق نفسي أو لاضطرابات النوم أو لاضطراب ذهاني •مع الاشارة الى وجود اضطرابات جسدية أخرى غير مصنفة لاتتمثل بها معايير الاضطرابات الجسدية المصنفة أو اضطرابات التكيف ذات الاعراض الفيزيولوجية ولا تخضع لثبات معين فضلا عن عدم انضوائها تحت اية تسمية اخرى معروفة •

* * *