محاضرة 01: مدخل إلى علن النفس المرضي

1-تعريفه:

هو العلم الذي يدرس السلوكيات غير الطبيعية أو الشاذة حيث يشير مصطلح (علم النفس المرضي) بشكل عام إلى أنماط السلوك غير المتكيف والمشاكل السلوكية التي تتداخل مع بعض جوانب التكيف.

لغة (psychopathologie) تنقسم إلى psycho وتعني النفس أو الروح وpathologieوتعني العلم الذي يدرس الاضطرابات والعاهات و المشاكل النفسية والعقلية من الناحية الوصفية السببية وإعطاء تفاسير لها .

ويعرفه Bergeret(2003) بأنّه دراسة الجانب النفسي واضطراباته بهدف تشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية وأسبابها وصراعات الشخص الداخلية والخارجية في سعيه للتكيف.

وتبين(Akman ,2011)أنّ علم النفس المرضي يتناول ثلاث مواضيع:

- تحليل الاضطراب الميكانزمات المنتجة له
- تحديد مؤشرات الاضطراب وتصنيفه
- تحديد فرضيات حدوث الاضطراب

2-المفاهيم الأساسية المتعلقة بعلم النفس المرضي:

مفهوم السواء:

يقصد بالسواء في علم النفس توفر الصحة النفسية ويمثل كذلك قيمة معيارية تمثل العادي أو المتوسط أو القريب من المتوسط وفقا لمعايير مقبولة اجتماعيا أو ثقافيا.

ويرى فرويد أن الشخص السوي هو القادر على الحب(الذي يشمل حب النفس والاشياء والأشخاص والموضوعات والأفكار والجنس والتناسل) والعمل .أمّا ماسلو فيرى أن السواء هو تحقيق الذات والشعور بالأمان.

فالسواء في علم النفس هو السلوك الذي يواجه الواقف المختلفة النفسية والاجتماعية بفعاليّة وواقعيّة ويخالف الاضطراب النفسي الشديد أو هو السلوك المعبّر عن عدم التناسق داخل الشخصية أو عدم سوء التفاعل مع المحيط.

ويعرف السواء عبد السلام زهران (2006؛ص10) على أنّه القدرة على توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته والشعور بالسعادة .والشخص السوي هو الشخص الذي يتطابق سلوكه مع الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون سعيد و متوافق شخصيا وانفعاليا واجتماعيا.

مفهوم اللّاسواء:

الاختلاف عن العادي ويكون هذا الاختلاف غير مرغوب فيه وهو مرادف في علم النفس لكلمة مرض نفسي أو غير متوافق نفسيا .فاللاسواء هو الانحراف عما يعد سويا أو المختلف عن العادي في التفكير والمشاعر والنشاط وعن القاعدة العامة ويكون الفرد غير سعيد وغير متوافق شخصيا وانفعاليا واجتماعيا.

مفهوم الاضطراب النفسي:

حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الخامسة) وهو يحتوي على عدد من الخصائص أو السمات الأساسية لمفهوم الاضطراب الاضطراب العقلي(Strein et al ;2010) وهي:

- الاضطراب يحدث داخل الفرد
- يشمل الاضطراب صعوبات اكلينيكية ملحوظة في التفكير والمشاعر والسلوك
- يحتوي على اختلالات في العمليات التي تدعم الوظيفة العقلية
- لا تمثل استجابة ثقافية مقبولة لحدث ما
- ليس بالضرورة ناتج اولي عن الانحراف الاجتماعي أو الصراع مع المجتمع(Ann M.King et al,2016 p28)

الميكانيزمات الدفاعيّة:

حسب (Ana Freud)" الأنا ليس في صراع فقط مع نزوات الهو التي تحاول غزوه للوصول إلى الشعور والرضا .إنّه يدافع عن نفسه بنفس الطاقة ضد التأثيرات المرتبطة بهذه النزوات الغريزية عند رفض متطلبات النزوات الغريزية يكون هو المسؤول عن المهمة الحاسمة المتمثلة في التغلّب على التأثيرات :الحب، الرغبة، الغيرة، الإهانة، الحزن...إلخ. وجميع المظاهر التي تصاحب جميع الرغبات الجنسية التي ترتبط بدوافع عدوانية .فكل هذه التأثيرات تخضع لجميع أنواع التدابير التي يتبناها الأنا للسيطرة عليها ، كلّما تغيّر التأثير فإنّ الأنا قد يتصرّف".(Henri Chabrol &Stacey Callahan ;2013).

أنواعها:

الكبت:

يقوم الفرد بقمع نزواته ودوافعه من خلال ضبط نفسه ولا يتضمن وعي الفرد بما يكبته من دوافع والكبت الكامل يؤدي إلى النسيان من خلال اختفاء هذه المكبوتات اختفاء تاما من وعي الفرد وادراكه.

الاسقاط:

نسب الفرد ما في نفسه من صفات غير معقولة وسلوكيات مذمومة إلى غيره من الناس بعد أن يجسمها ويضاعف من شأنها. حتى تبدو تصرفاته منطقية ومعقولة.

التفكك :

نشاط انفصالي يقوم بتجزئة الأنا (انشطار الانا) أو(انشطار الموضوع) تحت تأثير القلق المتعلق بالخطر، وبطريقة تعايشية للأجزاء المنفصلة عن بعضها وهو في حالة ازدواجية الصراع، فالانشطار يقوم بتنظيم الانفعالات والأفكار والأحاسيس أو حتى المواضيع من خلال تجزئتها وإعادة تركيبها وتجميعها لأنّها تحمل في طياتها ضدين مختلفين.

وهناك العديد من الميكانيزمات الدفاعيّة (الإنكار، التبرير، النفي، التعويض، الإعلاء، التحويل والتحويل المضاد، التكوين العكسي، النكوص ، النكوص....إلخ).

3- نظريات علم النفس المرضي:

تعتمد السيرورة النفسية على عوامل متداخلة ومتباينة فيما بينها لهذا وجدت نظريات عديدة لفهم الأعراض ضمن إطار الفحص العيادي أو العلاج النفسي.

3-1-النظرية البيولوجية:

تبين هذه النظرية أنّ معظم الأعراض النفسية أسبابها تشوهات في عضوية الجهاز العصبي أو خلل في الكمياء الحيوية والفيزيولوجية العصبية ويعود ذلك لوجود خلل جيني أو مرض أو إصابة منطقة معينة من الدماغ أو وجود تلف معين ؛فحسب هذه النظرية يعود المرض النفسي إلى وجود اختلالات في النواقل العصبية أو في عمل مستقبلات النواقل العصبية.

3-2-النظرية التحليلية:

تركز على الصراعات اللاشعورية المسببة للقلق لدى الفرد وتعود إلى السلوك غير المتكيّف حيث يرى Freud هذه الصراعات تنشأ عندما تتصادم رغبات الهو مع قيود الأنا و الأنا الأعلى مستخدمة الأفراد الميكانيزمات الدفاعيّة المختلفة حتى تتعامل مع النزاعات الداخلية للهو.

تتحدد الطريقة من خلال المراحل النفسية الجنسية التي يمر بها الطفل من خلال التثبيت في مرحلة ما من المراحل .

3-3-النظرية السلوكية:

جاءت لتناقض مفاهيم النزاعات اللاشعورية وتركز على المكافآت والعقوبات في البيئة التي تشكل السلوك وفق ثلاثة طرق:

- الاشراط الكلاسيكي لبافلوف
- الاشراط الاجرائي لسكينر
- التعلم بالملاحظة لباندورا

أي وجود علاقة بين المثير والاستجابة تعزّز إيجابيا أو سلبيا لذلك يمكن تعديل السلوك وتغييره وضبطه.

3-4-النظرية المعرفية:

انتقدت كل من التحليلية و السلوكية حيث اهتمت بالوظائف المعرفية (الادراك ؛الذاكرة؛التفكير ؛المعتقدات والعديد من العمليات المعرفية) .

فهذه الوظائف تؤثر على السلوكيات وانفعالات الأفراد والتي تتفاعل مع المواقف المحدثة لها وهي في تفاعل متبادل (تأثير وتأثّر).

وفي هذا المجال يهتم علم النفس المعرفي بكيفية معالجة المعلومات لدى الذهن الإنساني مع الترميز والتخزين لها واسترجاعها عند الحاجة

المحاضرة02:اضطرابات التواصل

1-التواصل:

هو الميكانيزم الذي توجد بواسطته العلاقات الإنسانية وتتطور وإنّه يتضمّن كل رموز الذهن مع وسائل تبليغها عبر المجال وتعزيزها في الزمان ويتضمّن كذلك تعابير الوجه وهيئات الجسم والحركات ونبرة الصوت والكلمات والكتابات والمطبوعات.(حمداوي؛2015؛ص.10).

وللتواصل وظيفتين:

- وظيفة معرفية وهي عملية نقل الأفكار والتجارب والرموز الذهنية وتبليغها في الزمان والمكان غبر رسائل لغوية وغير لغوية.
- وظيفة وجدانية تقوم على تبادل المعارف والمشاعر بين الأفراد والجماعات تفعيلها على المستوى اللفظي وغير اللفظي.

وللتواصل عناصر اوضحها هارولد لازويل وهي كالتالي:

1. المرسل الذي يلقي الرسالة ولابد من توفر فيه بعض الصفات(القدرة اللغوية والبلاغة، القدرة على الاقناع والتأثير والتعبير بوضوح ...إلخ).
2. الرسالة وهي مادة التواصل وقد يكون المحتوى على شكل أفكار أو معاني أو مواضيع....إلخ.
3. المرسل إليه وهو مستقبل الرسالة أو الشخص الذي توجه إليه الرسالة يستقبلها ويفك رموزها لإدراك معانيها ويكون يمتلك مهارة التحليل والتركيب ورؤية العلاقات بين الأشياء وحسن الاستماع ...إلخ.
4. قناة الاتصال وهي الوسيلة التي تنقل بها الرسالة من المرسل إلى المرسل إليه (موجات صوتية، قنوات كتابية، صور ،رسومات، إشارات، إماءات.
5. الأثر من خلال تفاعل المرسل إليه مع الرسالة يكون له رد فعل تجاهها ويسميه بعض المختصين بالتغذية الرجعية.

2-أنواع التواصل:

تواصل لفظي وهو أرقى أنواع التواصل يعتمد على الكلام واللغة والصوت

- تواصل غير لفظي بدون خطاب لغوي كالإيماءات والإشارات والنظرات والحركات التعبيرية ونبرة الصوت ملامح الوجه
- تواصل ذاتي من خلال العمليات التي تحدث داخل عقل الانسان من أفكار وتجارب ومدركات
- تواصل شخصي وهو مباشر يقوم على مواجهة وتفاعل بين طرفين أو أكثر حول موضوع مشترك
- تواصل جماعي يحدث بين مجموعة من الأفراد في مواقف مشتركة
- تواصل جماهيري وهو تواصل أحادي الاتجاه يتم في أماكن التجمعات العامة .

3-اضطرابات التواصل:

تشمل اضطرابات التواصل مجموعة من المشكلات المتعلقة بالكلام واللغة والمعالجة السمعية وغيرها من المشكلات وقد تعود لعدة أسباب من بينها:

- الفقد السمعي
- الاضطرابات العصبية
- إصابات دماغية
- الإعاقة العقلية
- سوء استخدام العقاقير
- الإعاقات البدنية مثل الشفة الأرنبية وتشقق سقف الحنك
- سوء استخدام الأحبال الصوتية
- الاضطرابات الانفعالية والنفسية النمائية

من بين هذه اضطرابات التواصل:

أ)اضطرابات الكلام:

عدم الطلاقة واللجلجة (التأتأة):

وهو اضطراب في تدفق الكلام مع ترديد أصوات الكلام والتسرع قبل وأثناء التحدث أومد أصوات الكلام وتوجد تأتأة ارتقائية /معتدلة/دائمة.

السرعة المفرطة في الكلام :

اضطراب يصيب الطلاقة الكلامية والمتعلم تجده يتكلم بسرعة فائقة لدرجة يميل إلى حذف بعض المقاطع أو كلها تقريبا مما يؤدي إلى عدم وضوح الكلام.

التلعثم:

من أمراض تأخر النمو اللغوي عند الإنسان وهو اضطراب في طلاقة اللفظية ومعدل سرعة يصحبه أسلوب تنفس غير صحيح يؤدي إلى عدم انسجام أعضاء الكلام يظهر في صورة توقف أو تطويل أو تكرار للصوت أو المقاطع أو الكلمة وله أصل نفسي يؤدي إلى الخوف من الكلام وتحاشيه في مواقف معينة.

صعوبة الكتابة:

لا يستطيع الطفل أن يكتب بشكل صحيح المادة المطلوب كتابتها والمتوقع كتابتها ممن هم في عمره الزمني.

صعوبة القراءة:

لا يستطيع الطفل أن يقرأ بشكل صحيح المادة المكتوبة والمتوقع قراءتها ممن هم في عمره.

الحبسة الكلامية(أفازيا):

فقدان القدرة على الكلام في مرحلة الرشد بالرغم من أنّ الفرد يعرف ما يقول بسبب إصابة في مركز الدماغ مع عدم القدرة على الكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها أو إيجاد بعض الأسماء لبعض الأشياء.

ب)اضطرابات الصوت:

اضطرابات لغوية متعلقة بدرجة الصوت من حيث شدته أو ارتفاعه أو انخفاضه أو نوعيته

ج)اضطرابات النطق:

الحذف: يحذف الطفل حرفا أو أكثر من حروف التي تتضمنها الكلمة ثم ينطق جزء من الكلمة فقط .

الإضافة: يضيف الفرد حرفا جديدا إلى الكلمة المنطوقة .

الابدال: يبدل الفرد حرفا بآخر من حروف الكلمة .

التشويه أو التحريف: ينطق الفرد الكلمات بالطريقة المألوفة في مجتمع ما أي ينطق الفرد الكلمات بالطريقة المألوفة في مجتمع ما أي ينطق الطفل جميع الأصوات التي ينطقها الأشخاص العاديون ولكن بصورة غير سليمة المخارج عند مقارنتها باللفظ السليم.

المحاضرة03:اضطراب العصاب

1-)البنية النفسية:

يعرف Bergeret البنية النفسية على أنّها ذلك التنظيم الثابت والنهائي لمكونات ميتا سيكولوجية أساسية ،حيث أشار إلى البنية من خلال ظهور الاضطراب النفسي تبعا للتصدعات ويقول في ذلك "إذا سقط بلور من الكريستال فإنّه لا ينكسر بأي حال من الأحوال بل حسب خطوط الضعف والقوة التي حدثت عند تكوينه "(معتصم ميموني،2005،ص.57).

ويعتبر أنّ استقرار البنية يحدد تطورا خطيا لتنظيم نفسي إمّا عصابي أو ذهاني ويكون معوضا بنجاح عن طريق التسوية في إطار نفس الخط وإذا لم يسعفه التماسك بين تلك الاستثمارات النرجسية والموضوعية ينتكس الفرد في إطار ذلك الخط العصابي أو الذهاني.

ربط Bergeretبين مسألة السواء واللاسواء بمفهوم البنية مركزا على فكرة هشاشة الخط الفاصل بينهما إذ أنّ الفرد السوي يمكن أن يصبح في أي لحظة لاسويا أو يفقد التوازن (يتعطل ،ينكسر)دون أن يناقش وضعه أو سلوكه السوي السابق بشرط ألاّ يتعلق الأمر بتنظيم اتكالي.

كما وضع Bergeret ثلاث بنيات أساسية في الشخصية ،البنية العصابية والبنية الذهانية وترك مجالا بين البنيتين لكيانات اكلينيكية أخرى التي تتميز بتنظيم أقل صلابة والتي لا يمكنها تكوين بنية أصلية ،والتي تقع بين العصاب والذهان وأطلق عليها الحالة الحدية ويمكن تحديد هذه البنيات الثلاثة وفقا أربعة عوامل:

- طبيعة القلق الكامن
- وضع العلاقة بالموضوع
- آليات الدفاع الرئيسية
- طبيعة الصراع
- مستوى نكوص ليبيدو الانا(التبلور).

2-)مراحل تشكل البنية:

تجري أطوار تشكل البنية الثابتة في الحالة العامة للنمو النفسي للراشد وفق مايلي:

المرحلة الأولى:

الانطلاق من الحالات الابتدائية لأنا الطفل الصغير من لاتمايز نفسي جسدي شيئا فشيئا التمايز يقع والأنا يتمايز من اللاأنا في هذه الحالة الأنا يحتفظ لوقت طويل بمرونة بإزاء التأثيرات الخارجية الضارة والمنضجة .

المرحلة الثانية:

تشاهد نوع من التنظيم المبدئي الخاص بدلالة خطوط القوة المحددة من جهة بالمعطيات الوراثية والجينية ومن جهة أخرى بالتجارب الموضوعية المتوالية المرتبطة بالمناطق الشبقية والممتدة للنزوات الجزئية ويوضع في الحسبان أهمية العلاقة بين الوالدين ،الظروف، العلاقات مع الأفراد من السياق الاجتماعي.

المرحلة الثالثة:

يكون هناك وصول إلى بنية شخصية حقيقية والتي لا تتحور أو تتغيّر عن خطوطها الأساسية ولكن فقط تتكيف أو لا تتكيف وهذا بصفة نهائية وغير انعكاسية حسب خط تنظيمي غير متغيّر.

جدول مقارنة بين مكونات بنية الشخصية

	البنية الذهانية	البنية العصابية	تنظيم بيني
مستوى نكوص ليبيدو	مرحلة اللاتمايز(الفمية)	مرحلة الأوديبية	مرحلة شرجية
نوع القلق	قلق التفكك والتجزئة	قلق الخصاء	قلق ضياع الموضوع(الأم)
نوع العلاقة بالموضوع	علاقة اندماجية تؤدي إلى الانطواء والتخلي عن الموضوع	علاقة ثلاثية تناسلية(أب-أم-طفل)	علاقة ثنائية اتكالية(أم-طفل)
طبيعة الصراع	بين الهو والواقع	بين الهو والأنا الأعلى	مثال الأنا مع الهو والواقع
آليات الدفاع	انكار الواقع،ازدواج الأنا	الكبت ،العزل،والتكوين العكسي	ازدواج الصورة الهوامية،الانشطار

3-)اضطرابات عصابية:

3-1-)عصاب القلق:

يدعى بقلق معمم وهو حالة توتر شاملة ومستمرة نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث(Debray,2010).وتتجلى أعراضه كالتالي:

أعراض جسدية:

- الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمبادرة
- التوتر العضلي والارهاق
- الأرق وتصبب العرق مع تنمل الأطراف
- الإحساس بالضيق في التنفس والاختناق وآلام في الصدر
- الشعور بالدوار والغثيان
- عسر الهضم مع فقدان الشهية
- اضطراب الوظيفة الجنسية

أعراض نفسية:

- القلق العام على الصحة والعمل والمستقبل
- العصبية والتوتر
- سهولة الاستثارة والهيجان
- الخوف لدرجة الهلع والتردد في القرارات
- انشغال بأخطاء الماضي وكوارث المستقبل وتوهم المرض

- شرود الذهن مع ضعف القدرة على الإنجاز وسوء التوافق الأسري والمهني والاجتماعي(حامد عبد السلام زهران،2005).

3-2-)عصاب الرهاب(فوبيا):

هو مجموعة من الخوافات المتنوعة التي أصبحت الآن عبارة عن تصنيفات مرضية في الجداول العيادية(الرهاب المحدد، رهاب الأماكن المفتوحة، القلق الاجتماعي).

يعتبر الرهاب خوف لا مبرر له يرجع إلى وجود شيء أو موضوع محدد أو التواجد في موقف محدد حيث يعترف الفرد بالخوف المفرط ولكنّه لا يزال يبذل جهدا كبيرا في تجنب الأشياء أو المواقف التي يخشاها.

أعراض الفوبيا:

- الخوف الشديد نتيجة لشيء أو وضعية محددة غير خطيرة ولا مخيفة في الواقع
- يزول الخوف بمجرد زوال أو اختفاء الموضوع سلوكات تجنبية والبحث عن الأمان
- عدم قدرة الفرد على التحكم في الخوف
- ضعف الثقة في النفس
- الاغماء والشعور بالتعب وخفقان القلب وافرازات العرق والغثيان
- الإحساس بالدوار و الخوف من السيطرة والتحكم في النفس
- الفزع والهلع

3-4)عصاب الهستيريا:

مرض عصابي يتميّز بظهور أعراض مرضية بطريقة لاشعوريّة من أجل الحصول علة منفعة خاصة أو جلب الاهتمام أو الهروب من موقف خطير للحماية من الألم النفسي الشديد(خالدي،2006،ص.228) فالتمثيلة العقلية مرتبطة بانفعال حاد يكون ممنوع من طرف الأنا الأعلى فهي مكبوتة في اللاشعور وشحنتها العاطفية تتحول إلى أعراض جسدية.

أعراض عصاب الهستيريا:

على شكل نوبات عصبية (ارتعاشات، ارتجاف الأطراف ،عسر البلع، وبعض أشكال الوهن أو التعب العضلي ،شلل كاذب ، تخشّب ، تشنّج عضلي، آلام بطنية، صداع، عسر الطمث..إلخ.

وبحدوث تلف مفاجئ لوظائف تكامل الوعي يؤدي إلى فقدان الذاكرة (استحالة تذكر الماضي) والسير أثناء النوم .ينظرون إلى العلاقات على أنّها أكثر حميميّة مما هي عليه فعلا.

3-5)عصاب الوسواس القهري:

ينطوي الوسواس على تسلط فكرة أو صورة أو تمثيلة سخيفة لا معنى لها تلازم وتصاحب الفرد وتكون خارجة عن إرادته مما تولد صراع لديه لا يستطيع مقاومته مهما حاول اقناع نفسه بالعقل والمنطق (Fernandez ;2012 ;p.11).

يقوم بسلوكات قهرية نمطية على شكل طقوس بهدف تخفيف القلق الناتج عن الوسواس.

أعراض عصاب الوسواس القهري:

- اقتحام أفكار اندفاعات أو صور ذهنية متكررة ومستمرة وتسبب له القلق والشعور بالكرب والضغوط بحيث لا تتمحور هذه الأفكار حول المشكلات الحياتية الحقيقية.
- محاولة الشخص تجاهل أو إيقاف هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور.
- ادراك الفرد بأن الأفكار، الاندفاعات أو الصور الذهنية هي نتاج عقله وليست مقحمة عليه من الخارج.
- بشرط أن تعيق هذه الوساوس أنشطة هامة في مجالات حياة الفرد .
- سلوكات متكررة أو أفعال متكررة يدفع الفرد إلى تأدية استجابة لوسواس.
- تهدف هذه السلوكيات إلى منع وقوع كرب أو مصيبة له أو لأحد أقرابه.
- يدرك الفرد أنّ هذه الأفعال القهرية غير معقولة وغير واقعية.
- هذه السلوكات تعيق حياة الفرد وأدائه في مختلف المجالات المختلفة.

6-3)الإكتئاب:

هو عرض عصابي يتميز بنقص الاهتمام العالم الخارجي وزيادة العدوان اتجاه الذات والنقد الذاتي ومشاعر الذنب والعقاب الذاتي وكل ذلك يتعلق بفقدان الموضوع (منقول عن قنون، 2007).

اضطراب الاكتئاب الجسيم:

تتمثل أعراضه كالتالي:

-ميزاج مكتئب معظم أوقات اليوم

-اختفاء ملحوظ في الاهتمام أو السرورفي معظم الأنشطة

-نقص كبير في الوزن بدون اتباع نظام غذائي

-أرق أو زيادة في النوم كل يوم تقريبا

-هيجان أو تأخر نفسي حركي

-تعب وفقدان الطاقة كل يوم

-إحساس بالدونية في المشاعر ولوم الذات بشكل يومي

-اختفاء القدرة على التركيز والتفكيرواتخاذ القرار.

-أفكار تكرارية عن الموت أو محاولات انتحارية.

اضطراب اكتئابي مزمن:

اضطراب الوجدان المكتئب المزمن وذلك خلال عامين متتاليين على الأقل إضافة إلى وجود:

-ضعف الشهية للطعام أو الافراط في تناول الأكل

-الأرق أو الإفراط في النوم

-انخفاض في مستوى الطاقة مع سرعة الشعور بالتعب

-انخفاض تقدير الذات

-ضعف القدرة على التركيز و وجود صعوبة في اتخاذ القرار

-الشعور باليأس

ويعرف هذا الاضطراب بأنّه ذو بداية مبكرة قبل السن الحادي والعشرين

الإكتئاب غير محدد:

والمرتبط بتعاطي الأدوية أو مصاحب للدورة الشهرية أو المصاحب للفصام أو ناجم عن وضعيات طبية أخرى أو مصاحب لاضطراب الهلع أو الوسواس القهري .

المحاضرة 04:الذهان:

4-1)تعريف الذهان:

اضطراب عقلي خطير وخلل شامل في الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطرب ويعيق نشاطه الاجتماعي ويشاهد في الذهان الانفصال التام عن الواقع وتشويهه لدرجة عدم ادراكه لمرضه ولا يعترف به لذا يرفض التغيير وأخذ الدواء والعلاج وينشئ عالمه الخاص به.

2-4)الاضطرابات الذهانية:

تنقسم الذهانات إلى ذهانات حادة وأخرى مزمنة وتندرج كل واحدة منها مجموعة من الاضطرابات الذهانية .

الذهانات الحادة:

تمتاز بالظهور المفاجئ مع الرجوع إل التوظيف النفسي السابق وتكون على شكل نفحات هذائية ، خلط عقلي ، أو تؤدي إلى حالات من الهوس أو من الميلانخوليا العابرة. وقد تكون مدتها أقل من 6شهورمنها:

- الهجمات الهذيانية متعددة الأشكال: متعدد الأشكال في مواضيعه وآلياته .يرافق هذه الهذيانات انفصال للشخصية دون أن يفقد المريض صلته بالواقع يظهر عادة عند فئة 20-30 سنة .
- ذهانات النفاس:ذهان هذائي يظهر لدى المرأة مباشرة بعد الولادة من خلال لامبالاة نحو المولود ورفضه وقد يؤول إلى إلى الفصام أو إلى ذهان الهوس الاكتئابي.
- الخلط العقلي: حدوث اعتلال في الوعي ثم فقدان التوجه الزماني والمكاني ، اضطرابات الذاكرة والانتباه .
- الهوس الحاد: مرحلة من الإثارة الانفعالية يشعر الفرد بالفرح الشديد وتمركز حول الذات ولكن سرعان ما تتقلب إلى عدوانية فإثارته تترجم على مستوى السلوكي (استثارة حركية كبيرة وتناول مفرط للمنشطات .
- الميلانخوليا: تتميز باكتئاب شديد مع هيمنة الكف الحركي والنفسي وكذلك أفكار الموت مع خطر مرتفع للإنتحار.

3-4)الذهانات المزمنة:

- الفصام: مرض عقلي حاد ومزمن حيث يتظاهر المريض بفقدان الصلة بالواقع وعدم الاعتراف بمرضه وتعتبر الهلاوس والهذيانات من الأعراض الأساسية له وعادة ما يشعر الفصامي بأنّه مراقب من طرف قوة خارجية ومؤامرة تحاك ضدّه حيث يظهر عليه اختلال في الوظائف المعرفية عميق وكلامه مشوش وغير منطقي مع فقدان الاهتمام بالنظافة وعدم الضبط الانفعالي. من أشكال الفصام(الفصام البسيط- فصام الهبيفريني-الفصام الهبيفريني الكاتاتوني -الفصام البرانوي).
- الذهانات الهذائية المزمنة:

البارانويا:

هذاءات تتمحور حول نفس الفكرة أو نفس الموضوع الهذائي لا تظهر فيه الهلاوس والعرض الرئيسي هو الشك واتصاله بالواقع مازال جيّدا وتتسم هذاءات المريض بالمنطق لا يقوم على أساس صحيح وأكثر هذاءات البرانويا انتشارا وهي:

هذيان الاضطهادي: يعتقد المريض أنّ أحد الناس ينوي قتله ويدير له مكيدة وتكون استجابته لهذه الشكوك بالعدوانية نحو المضطهد أو باستجابات تدميرية نحو الذات كالانتحار.
توهم العظمة: يعتقد أنّه عظيم ، مبدع، وله قوة خارقة وأنّ العالم يدور حوله.

هذيان الغيرة : يتوهم بخيانة الآخر.
توهم المرض: يتوهم أنّه مصاب بمرض عضال غير قابل للشفاء بالرغم من سلامته.
هذاءات هوسية جنسية:توهم هذائي بأنّه محبوب وأنّ أحد أفراد الجنس الآخر يرسل له رسائل سرية عن طريق التليفزيون أو الراديو ....إلخ.

الذهان الهوسي الاكتئابي:(اضطراب ثنائي القطب)

- الهوس:حالة من الإثارة بمدة زمنية محددة (1-3أسابيع)يتمثل في اضطراب للميزاج يظهر فيه النشوة والابتهاج وعدم التوازن والغياب التام للشعور بالتعب .
- الميلانخوليا:يتمثل في اضطراب الميزاج يظهر فيه اكتئاب حاد ، حزن شديد وخطر جسيم للقيام بالانتحار ، الكف ، الرغبة في الموت، شعور بالذنب، إحساس بالدناءة والحقرة.
- الهوس الاكتئابي:تتناوب فيه النوعين السابقين على شكل نوبات هوسية اكتئابية .

4-4) الذهانات الثانوية المزمنة:

ترتبط باختلالات عضوية (خرف الشيخوخة، فصام ، كحول...).