

## مآل العصاب:

يعتبر مآل العصاب أفضل بكثير من مآل الذهان أو الاضطرابات عضوية المنشأ. ويلاحظ أن كل أنواع العصاب قابلة للعلاج النفسى والتحسين والشفاء مع العلاج المناسب (وتصل نسبة التحسن والشفاء إلى ٩٠٪ أو أكثر). وكثير من حالات العصاب تشفى تلقائيا (حوالى ٤٠٪ - ٦٠٪ من الحالات) حين يحدث تغير فى حياة المريض. وفى تحديد مآل العصاب يجب أن نضع فى حسابنا أن المآل يكون أفضل كلما تحققت الشروط التى أوردناها عندما تناولنا المآل. (راجع الفصل الرابع).



شكل (١٤٤) بعض أشكال العصاب

## القلق

### ANXIETY

#### تعريف القلق:

هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلى أو رمزى قد يحدث، وبصاحبها غامض، وأعراض نفسية جسمية. ويكون المريض وكأن لسان حاله يقول: شاعر بمصيبة قادمة. ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية، إلا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هى نفسها اضطرابا نفسيا أساسيا. وهذا هو ما يعرف باسم «عصاب القلق» anxiety neurosis أو «القلق العصابى» أو «رد فعل القلق» anxiety reaction وهو أشيع حالات العصاب.

ويمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر.

**تصنيف القلق:**

يصنف القلق إلى:

**القلق الموضوعى العادى:** (حيث يكون مصدره خارجيا وموجودا فعلا) ويطلق عليه أحيانا اسم القلق الواقعي أو القلق الصحيح أو القلق السوى. ويحدث هذا فى مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء، مثل القلق المتعلق بالنجاح فى عمل جديد أو امتحان أو بالصحة أو الإقدام على الزواج أو انتظار نيا هام أو الانتقال من القديم إلى الجديد ومن المعلوم إلى المجهول أو من المألوف إلى الغريب أو الانتقال إلى بيئة جديدة أو وجود خطر قومى أو عالمى أو من حدوث تغيرات اقتصادية أو اجتماعية.

**حالة القلق anxiety state** أو القلق العصائى: وهو داخلى المصدر وأسبابه لا شعورية مكبوتة غير معروفة ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه، ويعوق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادى.

**القلق العام:** الذى لا يرتبط بأى موضوع محدد بل نجد القلق غامضا وعاما وعائما Free-floating.

**القلق الثانوى:** وهو القلق كمرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى (حيث يعتبر القلق عرضا مشتركا فى جميع الأمراض النفسية تقريبا).

**مدى حدوث القلق:**

القلق كما ذكرنا هو أشيع حالات العصاب، ومن أشيع الاضطرابات النفسية عموما، فهو يمثل من ٣٠٪ - ٤٠٪ من الاضطرابات العصائية. وهو أشيع لدى الإناث منه لدى الذكور. وهو أشيع فى الطفولة والمراهقة وسن القعود والشيخوخة.

**أسباب القلق:**

تعدد أسباب القلق، ومن أهمها:

- \* الاستعداد الوراثى فى بعض الحالات. وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية.
- \* الاستعداد النفسى (الضعف النفسى العام)، والشعور بالتهديد الداخلى أو الخارجى الذى تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسى الشديد، والأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، والمخاوف الشديدة فى الطفولة المبكرة، والشعور بالعجز والنقص، وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعى لظروف الحياة. وأحيانا قد يؤدى فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجى الذى يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التى تسببها الرغبات الملحة. ومن الأسباب النفسية كذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات، والإجباط، والفشل اقتصاديا أو زواجيا أو مهنيا... إلخ، والحلول الخاطئة، وكثرة المحرمات (الثقافية) Taboos.

- \* مواقف الحياة الضاغطة، والضغط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ومطالب ومطامح المدنية المتغيرة (نحن نعيش في عصر القلق) وعدم تقبل مد الحياة وجزرها، والبيئة القلقة المشبعة بعمامل الخوف والهم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسرى وتفكك الأسرة، والوالدان العصايبان القلقان أو المنفصلان، وعدوى القلق وخاصة من الوالدين.
- \* مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة، ومشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الصراعات في الماضي، والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل القسوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان... إلخ، واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين.
- \* التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصاديا أو عاطفيا أو تربويا)، والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة، والإرهاق الجسمي والتعب والمرض، وظروف الحرب.
- \* الطرق الخاطئة لتجنب الحمل والحيلة الطويلة خاصة الجماع الناقص.
- \* عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات.
- \* ربط سيجموند فرويد Freud (١) بين القلق وبين إعاقة «الليبدو» من الإشباع الجنسي الطبيعي، ووجود عقدة أوديب أو عقدة إليكترا وعقدة الخصاء (غير المحلولة). وأرجع ألفريد أدلر Adler القلق إلى عقدة النقص ومشاعر النقص عند الفرد سواء مشاعر النقص الجسمي أو المعنوي أو الاجتماعي وإلى تهديد أسلوب حياته. وعزا أوتو رانك Rank القلق إلى صدمة الميلاد فهي تؤدي إلى باكورة القلق Prototype of anxiety أو القلق الأولى Primary anxiety، وأرجعت كارين هورني Horney القلق إلى ثلاثة عناصر هي الشعور بالعجز والشعور بالعداوة والشعور بالعزلة. (راجع نظرية التحليل النفسي).
- \* يرى السلوكيون أن القلق استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة، ثم تعميم الاستجابة بعد ذلك.

### أعراض القلق:

الأعراض الجسمية: وتشمل: الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة، وتوتر العضلات، والنشاط الحركي الزائد، واللازمات العصبية الحركية (٢) والتعب والصداع المستمر الذي

(١) ضم فرويد القلق والضعف العصبي وتوهم المرض ليكونوا ما أسماه «العصاب الحقيقي».

(٢) من أمثلة اللازمات العصبية الحركية:

\* في الوجه والرأس: قتل الشعر أو الشارب، التجهم، تقطيب الجبهة، رمش العينين، رمش المنخر، مسح الأنف والأذن، اختلاج الفم، عض الشفاه، مص الإبهام أو الأصابع، قضم الأظافر، الإيماء بالرأس أو هزها، تحريك العنق، إدارة الرأس، عصر حبوب الوجه.

\* في الذراعين واليدين: هز الذراعين، طرقة الأصابع، ضم قبضة اليد، ضرب الرأس والجسم، اللعب بالأعضاء التناسلية.

\* في الجسم والأطراف السفلى: هز الكتفين، هز القدم والركبة وأصابع القدم، هز الجسم، ثنى الجسم، اتخاذ أوضاع جسمية غير مألوفة.

لا يهدئه الأسيرين، وتصبب العرق وعرق الكفين وارتعاش الأصابع، وبرودة الأطراف وشحوب الوجه، وسرعة النبض والخفقان، وآلام الصدر والإحساس بالنبضات في أجزاء مختلفة من الجسم، وارتفاع ضغط الدم، واضطراب التنفس وعسره ونوبات التنهد والشعور بضيق الصدر، والدوار والغثيان والقيء والإسهال وزيادة مرات الإخراج وتكرار التجشؤ والانتفاخ وعسر الهضم وجفاف الفم والحلق وفقد الشهية ونقص الوزن، وإرهاق الحواس مع شدة الحساسية للصوت والضوء، واضطراب الوظيفة الجنسية (العنة والقذف السريع عند الرجال والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء).

**الأعراض النفسية:** وتشمل: القلق العام والقلق على الصحة والعمل والمستقبل، والعصبية والتوتر العام والشعور بعدم الراحة، والحساسية النفسية الزائدة وسهولة الاستثارة والهيياج وعدم الاستقرار، والخوف بصفة عامة والخوف الذي قد يصل إلى درجة الفزع<sup>(١)</sup> والشك والارتباك والتردد في اتخاذ القرارات، والهم والاكئاب العابر، والتشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي وكوارث المستقبل، وتوهم المرض والشعور بقرب النهاية والخوف من الموت، وضعف التركيز وشروذ الذهن واضطراب قوة الملاحظة، وضعف القدرة على العمل والإنتاج والإنجاز، وسوء التوافق الاجتماعي، وسوء التوافق المهني. وقد يصل الحال إلى السلوك العشوائي غير المضبوط.

### تشخيص القلق:

في التشخيص يجب العناية بالفحص الطبى الدقيق، وتقييم الشخصية ودراسة تاريخ الحالة. وفي حالة وجود الأعراض الجسمية يجب عدم الخلط بين القلق والاضطرابات العضوية الأخرى أو الاضطرابات العصبية الأخرى مثل الهستيريا أو الاكئاب. ويلاحظ أن بعض المرضى يذكرون الأعراض الجسمية ولا يذكرون أى شيء من الأعراض الانفعالية للقلق لاعتبارهم أن القلق مرض نفسى وهم يريدون أن يدفعوا عن أنفسهم أنهم مرضى نفسيون. ويجب التفريق بين القلق وبين الفصام فى مراحلها الأولى. والفارق الأساسى بينهما وجود اضطراب الإدراك والتفكير فى الفصام وعدم وجوده فى القلق.

**ويختلف القلق عن الخوف العادى فيما يلى: (جدول ٧)**

\* = فى التنفس والهضم: التنهد، التثاؤب، الاستنشاق (الرشف)، النفس العميق، التجشؤ، البلع، البصق، النحتة.

\* = منوعات: تكرار الكلمات أو التغمات، تكرار الأعمال المنظورة.

## جدول (٧) الفروق بين القلق والخوف العادى

القلق	الخوف العادى
- لا يكون الفرد متبها إلى مصدره عادة. (على مستوى لا شعورى، خوف داخلى من مجهول).	- خوف من أمور خارجية يواجهها الفرد على مستوى الشعور ويعرف مصدرها.
- يبقى غالبا رغم زوال مثيره الأسمى طالما لم يتناوله الفرد بالدراسة والتحليل.	- يزول بزوال مثيره.
- قد ينشأ كرد فعل لوضع محتمل غير قائم ولكنه متوقع.	- ينشأ كرد فعل لوضع مخيف قائم فعلا.
- يوجد صراعات.	- لا يوجد صراع.

## علاج القلق:

القلق العصابى أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج. ومن أهم التوصيات العلاجية ما يلي:

• **العلاج النفسى:** بهدف تطوير شخصية المريض وزيادة بصيرته وتحقيق التوافق باستخدام التنفيس والإيحاء والإقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية والتشجيع وإعادة الثقة فى النفس وقطع دائرة المخاوف المرضية والشعور بالأمن النفسى. ويفيد التحليل النفسى وإظهار الذكريات المطمورة وتحديد أسباب القلق الدفينة فى اللاشعور، وتنفيس الكبت، وحل الصراعات الأساسية. ويستخدم العلاج السلوكى خاصة لفك الإشارات المرضى المتعلق بالقلق وللقضاء على اللزمات العصبية الحركية. وتفيد المناقشة والشرح والتفسير والتعليم والإقناع وكشف الأسباب ودينامياتها وشرح الجهاز العصبى خاصة الجهاز العصبى المركزى والذاتى والتغيرات الفسيولوجية المصاحبة للقلق.

• **الإرشاد النفسى:** ويشمل الإرشاد العلاجى والإرشاد الزواجى وحل مشكلات المريض وتعليمه كيف يحلها ويهاجمها دون الهرب منها.

• **العلاج البيئى:** أى تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير العمل، وتخفيف أعباء المريض وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر. والعلاج الاجتماعى والرياضى والرحلات والصدقات والتسليه، والعلاج بالموسيقى، والعلاج بالعمل.

• **العلاج الطبي:** للأعراض الجسمية المصاحبة وطمأننة المريض أنه لا يوجد لديه مرض جسمي واستخدام المسكنات (مثل الباريتورات «Amytal») واستخدام المهدئات (مثل ستيلازين Stelazine) والعقاقير المضادة للقلق (مثل ليبريوم Librium). وهنا يجب تعريف المريض أن هذه مسكنات ومهدئات حتى لا يعتقد أن مرضه عضوي المنشأ. ويجب الحرص في استخدام العقاقير المهدئة خفيفة حقوث الإدمان. ويرجع البعض أنه في حالة القلق يزيد الأثر النفسي أكثر من المفعول الكهربائي للمقار. وقد وجد أن العلاج النفسي المختصر مع استخدام العقاقير النفسية الوهمية Placebo كان فعالاً قدر فعالية استخدام العلاج النفسي المختصر مع استخدام العقاقير (كوجلر وبريل Kogler & Brill، ١٩٦٧). كذلك يستخدم علاج التثبيح الكهربائي في بعض الأحيان.

### مآل القلق:

مآل القلق حسن جدا وخاصة: كلما كانت الشخصية قبل المرض متوازنة والأنا قويا، وكلما كانت ظروف حياة المريض أقل قسوة، وكلما كانت مكاسبه الأولية والثانوية من المرض أقل، وكلما كانت دافعيته للشفاء وتعاونه مع المعالج أقوى.

### ملاحظات على القلق:

يقل القلق كلما انحسر الضغط الخارجي، وكلما تمكنت الشخصية من استخدام دفاعاتها بنجاح. ومن حيل الدفاع المستخدمة للتخفيف من القلق: التبرير (بتحويل القلق إلى مخاوف معقولة) والإنكار (شعوريا أو لا شعوريا) والهروب (من مواقف القلق) والكبت واللامبالاة.

ومن أهداف القلق ما يلي: الفوز باهتمام الآخرين وانبياهم، وإرغام المعاشرين على العمل لما فيه راحة المريض وهدوئه، والتخلص من المسئوليات، والسيطرة على الآخرين والتحكم فيهم والهروب من الأوضاع المؤلمة أو المتعبة.

وقد أثبتت البحوث أن للقلق الموضوعي العادي وظائف حيوية هامة يمكن للإنسان استغلالها: فهو يساعد على تنشيط المراكز العصبية العليا فتزيد قوة التركيز والتمييز والاستنتاج واتخاذ القرارات وحل المشكلات بسرعة. (يوسف جنية، ١٩٦٠). وهو قد يلعب دور الدفاعية نحو السلوك الهادف. وقد يلعب دور إشارة توجيه الفرد إلى إدراك التهديدات بحساسية شديدة وينبئه للقيام بعمل توافقي (فرايزر وكار Frazier & Carr، ١٩٦٤) (انظر شكل ١٤٥).

ويهتم التربويون بدراسة قلق الاختبار Test Anxiety، وهو قلق وتوتر وخوف من الاختبارات والامتحانات، ويشاهد لدى الطلاب وأولياء الأمور. ويجب التخلص من قلق الاختبار ضمانا لحسن الأداء والإنجاز.

## الهستيريا HYSTERIA

### تعريف الهستيريا (١):

الهستيريا مرض نفسى عصابى تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل فى أعصاب الحس والحركة. وهى عصاب تحولى تتحول فيه الانفعالات المزمنة إلى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوى لغرض فيه مميزة للفرد أو هروبا من الصراع النفسى أو من القلق أو من موقف مؤلم دون أن يدرك الدافع لذلك. وعدم إدراك الدافع يميز مريض الهستيريا عن التمارض الذى يظهر المرض لغرض محدد مفيد.

وفى الهستيريا تصاب مناطق الجسم التى يتحكم فيها الجهاز العصبى المركزى (الإرادى) مثل الحواس وجهاز الحركة. وهذا غير المرض النفسى الجسمى حيث تصاب الأعضاء التى يتحكم فيها الجهاز العصبى الذاتى (الإرادى).

ويطلق البعض على الهستيريا اسم «الهستيريا التحويلية» Conversion Hysteria أو «رد فعل التحويل» Conversion Reaction أى التى تعنى تحويلا جسميا لأمر نفسية نظرا لأنها تعتمد علي حيلة دفاعية نفسية أساسية هى التحويل حيث تحول الانفعالات والصراعات إلى أعراض جسمية كحل رمزى للصراع.

### مدى حدوث الهستيريا:

قل انتشار الهستيريا عن ذى قبل. فقد كانت أكثر انتشارا فى أواخر القرن الماضى وأوائل القرن الحالى وإبان الحربين العالميتين الأولى والثانية عنها الآن. والهستيريا أكثر شيوعا عند الإناث منها عند الذكور. وتزداد الأعراض الهستيرية فى مراحل العمر الحرجة فى الطفولة وعند البلوغ وفى الشيخوخة. والهستيريا أشيع عند الأشخاص ذوى الذكاء المتوسط أو دون المتوسط.

### الشخصية الهستيرية Hysterical Personality:

تسمى شخصية مريض الهستيريا قبل المرض باسم «الشخصية الهستيرية»، وهى تشبه شخصية الأطفال. ولو تأملنا سلوك الشخص الهستيرى لوجدناه سلوك «طفل كبير». ويعتبر البعض الشخصية الهستيرية بمثابة «كاريكاتير» لشخصية الفرد. (بول شودوف Chodoff, ١٩٨٢).

(١) اشتق هذا الاسم من اللفظ الإغريقى Hysteria أى الرحم، لأن الفكرة التى كانت شائعة فى ذلك الوقت أن هذا

ومن أبرز سمات الشخصية الهستيرية مايلي:

- \* العاطفية الزائدة، والقابلية الشديدة للإيحاء، والمسايرة، وحب المجاملة والمواساة والحساسية الشديدة، وسرعة الخجل وعدم النضج الانفعالي، والتذبذب الانفعالي، وتقلب المزاج، وعدم التحكم فى الانفعالات، والسذاجة، وسطحية المشاعر، وعدم النضج النفسى الجنى.
- \* التمرکز حول الذات، والأنانية، ولفت الأنظار، واستدرار العطف، والاعتزاز بالنفس وحب الظهور، والاستعراض. وفى بعض الأحيان الانبساط، والاجتماعية، وحب الاختلاط، وعدم الاستقرار، والاعتماد على الآخرين، والتواكل، والانقياد (التبعية)، والشعور بالنقص.
- \* المبالغة والتحويل والاستفراق فى الخيال، والسلوك التمثيلى والاستعراض والتكلف والاندفاع وعدم النضج.
- \* الاعتماد على الكبت كدفاع أساسى، والاستعداد لتكثيف الانفعالات وتحويلها إلى أعراض جسمية.

### أسباب الهستيريا:

فيما يلي أهم أسباب الهستيريا:

- \* تلعب الوراثة دورا ضئيلا للغاية، بينما تلعب البيئة الدور الأكبر. ويرجع إيفان بافلوف Pavlov وأنصار التفسير الفسيولوجى الهستيريا إلى ضعف قشرة المخ بسبب الاستعداد الوراثى. وعادة ما يكون المريض الهستيرى ذا تكوين جسمى نحيف واهن.
- \* من الأسباب النفسية: الصراع بين الغرائز والمعايير الاجتماعية، والصراع الشديد بين الأنا الأعلى وبين الهو (وخاصة الدوافع الجنسية) والتوفيق عن طريق العرض الهستيرى<sup>(١)</sup>، والإحباط وخيبة الأمل فى تحقيق هدف أو مطلب، والفشل والإخفاق فى الحب، والزواج غير المرغوب فيه والزواج غير السعيد، والغيرة، والحرمان ونقص العطف والانتباه وعدم الأمن، والأنانية والتمركز حول الذات بشكل طفلى، وعدم نضج الشخصية وعدم النضج الاجتماعى، وعدم القدرة على رسم خطة للحياة، وأخطاء الرعاية الوالدية مثل التدليل المفرط والحماية الزائدة... الخ، والضغط الاجتماعى والمشكلات الأسرية والتوتر النفسى والهموم، والرغبة فى الهروب منها، والرغبة فى العطف واستدرار اهتمام الآخرين، والحساسية النفسية وسرعة الاستارة وعدم النضج الانفعالي والضغط الاجتماعى والصدمات الانفعالية العنيفة وكتبها والهروب منها عن طريق تحويلها إلى أعراض الهستيريا.

\* كون أحد الوالدين شخصية هستيرية فيأخذ الطفل عنه (اكتسابا) سمات الشخصية الهستيرية.

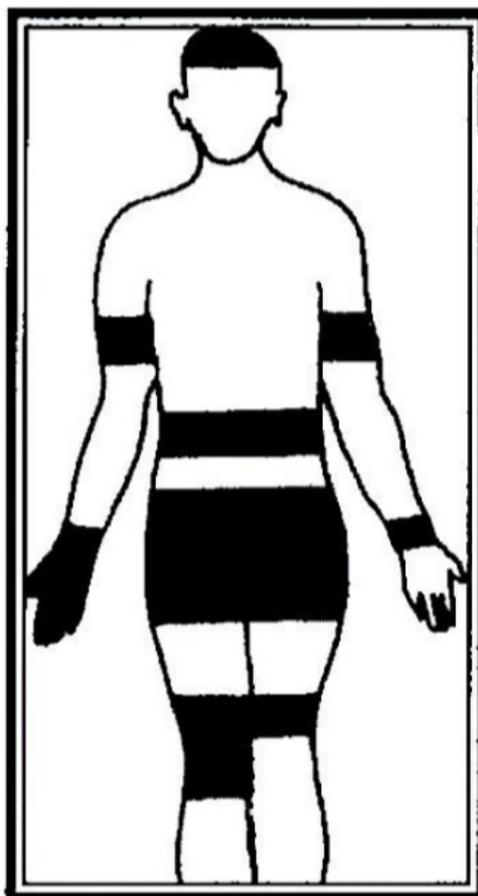
(١) يلاحظ أن نظرية فرويد Freud عن الهستيريا هى أساس نظرية التحليل النفسى. وقد أخذ فرويد مثلا حالة الأنسة

دورا التى كانت تحب طالب طب وعدها بالزواج وأخلف فأصيبت بالشلل الهستيرى.

\* من الأسباب المعجلة أو المباشرة فشل في حب أو صدمة عنيفة، أو التعرض لحادث أو جرح أو حرق.. إلخ.

\* تعتبر سلطة وسيطرة الذكر على الأنثى من أهم أسباب الهستيريا عند الإناث. (بول شودوف Chodoff، ١٩٨٢).

### أعراض الهستيريا:



شكل (١٤٦) مناطق فقدان الحساسية في الهستيريا

لا توجد كل أعراض الهستيريا مجتمعة في مريض واحد. ومعظم أعراض الهستيريا يكون تقليدياً للأعراض العضوية. وقد تنتقل أعراض الهستيريا بطريق الإيحاء والتقليد من شخص آخر بينه وبين المريض ارتباط عاطفي ويلاحظ على المريض اللامبالاة وعدم الانفعال والهدوء النفسى وهو يتحدث عن أعراض مرضه (لأن العرض الهستيرى يزيل القلق النفسى ويحقق للمريض هدفه اللاشعورى من المرض).

وفيما يلي أهم أعراض الهستيريا<sup>(١)</sup>:

\* **الأعراض الحسية:** العمى الهستيرى، الصمم الهستيرى، فقدان حاسة الشم، فقدان حاسة الذوق، فقدان الحساسية الجلدية في عضو أو عدة أعضاء، الخدار الهستيرى. (انعدام الحساسية العامة)، الألم الهستيرى (انظر شكل ١٤٦).

\* **الأعراض الحركية:** الشلل الهستيرى (النصفى أو الطرفى أو فى الجانبين أو القعاد)، الرعشة الهستيرية، التشنج الهستيرى والصرع الهستيرى، عقال العضل (خاصة فى اليد وخاصة أثناء الكتابة وهو ما يسمى عقال الكاتب)، واللازمات العصبية الهستيرية (مثل الرشف والنحنحة وبل الشفاه ورمش العين وهز الكتفين... إلخ)، وفقدان الصوت أو النطق والخرس الهستيرى.

\* **الأعراض العقلية:** اضطراب الوعى، الطفلية الهستيرية (السلوك أو التكلم كالأطفال).

\* **الأعراض العامة:** المرض عند بداية المدرسة أو عند الامتحانات، ردود الفعل السلوكية المبالغ فيها للمواقف المختلفة، المرض بمرض عزيز مات به، العرض كامتداد تاريخى لمرض عضوى سابق.

(١) قد يكون الاضطراب فى شكل ضعف الوظائف الحسية والحركية وغيرها فقط، فيصاب المريض بزغلة البصر بدلا من العمى أو بثقل السمع بدلا من الصمم... وهكذا.

## تشخيص الهستيريا:

يجب المفارقة بدقة بين الهستيريا والمرض العضوى. وعلى الأخصائى التأكد من الخلو من الأسباب العضوية للأعراض، واستبعاد وجود مرض عضوى. ونحن نعلم أن العرض الهستيرى يختلف عن العرض العضوى فى أنه غير دقيق من الناحية التشريحية. وقد يكون العرض الهستيرى مجرد امتداد تاريخى لمرض عضوى سابق. وعلى سبيل المثال يمكن المفارقة بين مريض الصرع الهستيرى ومريض الصرع العضوى، فنجد أنه فى حالة الصرع الهستيرى يصاب المريض بالنوبة وسط الناس ويقع فى مكان آمن بحيث لا يصاب، وهو لا يتبول لإراديا أثناء النوبة ولا يعض لسانه ولا تختفى الانعكاسات لديه، بينما فى مريض الصرع العضوى نجده يقع فى أى مكان ودائما نجد فيه إصابات وكسورا وجروحا وقد يتبول لإراديا أثناء النوبة وقد يعض لسانه ونجد هناك اضطرابا فى موجات المخ الكهربائية يوضحها رسام المخ الكهربائى.

ويجب عدم الخلط بين أعراض الهستيريا وبين أعراض المرض النفسى الجسمى. (راجع جدول ٦، ص ٤٧١).

ويجب أيضا عدم الخلط بين أعراض الهستيريا وبين أعراض التفكك.

ويجب التفرقة بين الهستيرى والمتمارض، فالهستيريا لا إرادية، والهستيرى لا يبالى بأعراضه ولا يعيرها اهتماما كبيرا، بينما التمارض إرادى، والمتمارض يعير أعراضه اهتماما زائدا، ويدرك الفائدة التى يجنيها من وراء تمارضه.

وعلى العموم تدل المؤشرات الآتية على حالة الهستيريا:

- \* حدوث المرض فجأة أو فى صورة درامية.
- \* نقص قلق المريض بخصوص مرضه وعدم سبالاته وهدوئه النفسى وهو يتحدث عن أعراض مرضه.
- \* الضغط الانفعالى قبل المرض.
- \* وجود مكسب ثانوى من وراء المرض.
- \* تغير الأعراض بالإيحاء.
- \* اختلاف شدة الأعراض فى فترة وجيزة.
- \* عدم النضج الانفعالى فى الشخصية قبل المرض.
- \* نقص الارتباط بين الأعراض والناحية التشريحية للأعصاب الحسية والحركية، لأن المريض ليس طبييا والمرض ليس عضويا أصلا، فنجد نمط فقد الإحساس غير ثابت وفقد الإحساس لا يتطابق مع التوزيع التشريحي... وهكذا. (كولينز Collins، ١٩٦٢).

## علاج الهستيريا:

فى بعض الحالات قد تكون الهستيريا وقتية وتشفى تلقائيا خاصة إذا لم تحقق هدفها. ويستحسن علاج مرض الهستيريا بالعيادة الخارجية ويحسن إبقاء المريض فى مكان عمله.

وفيما يلى أهم ملامح علاج الهستيريا<sup>(١)</sup>:

\* **العلاج النفسى:** ويتناول تركيب الشخصية بهدف تطويرها ونموها. وقد يستخدم الأخصائى التنويم الإيحائى لإزالة الأعراض. ويلعب الإيحاء والإقناع دورا هاما هنا. ويستخدم التحليل النفسى للكشف عن العوامل التى سببت ظهور الأعراض والدوافع اللاشعورية وراءها ومعرفة هدف المرض. ويقوم المعالج بالشرح الوافى والتفسير الكافى للأسباب ومعنى الأعراض. كذلك يفيد العلاج النفسى التدميى ومساعدة المريض على استعادة الثقة فى نفسه وتعليمه طرق التوافق النفسى السوى والعيش فى واقع الحياة. ويستخدم العلاج الجماعى خاصة مع الحالات المشابهة، ويجب أن يعمل المعالج باستمرار على إثارة تعاون المريض وتنمية بصيرته ومساعدته فى أن يفهم نفسه ويحل مشكلاته ويحاربها بدلا من أن يهرب منها ويقع ضحية لها. ويلاحظ أن بعض المعالجين يستخدمون نوعا من الحقن (أميتال صوديوم) لتسهيل عملية التنفيس والإيحاء والإقناع (التحليل التخديرى).

\* **الإرشاد النفسى:** للوالدين والمرافقين كالزوج أو الزوجة. وينصح بعدم تركيز العناية والاهتمام بالمريض أثناء النوبات الهستيرية فقط لأن ذلك يثبت النوبات لدى المريض لاعتقاده أنها هى التى تجذب الانتباه إليه.

\* **العلاج الاجتماعى:** والعلاج البيئى وتعديل الظروف البيئية المضطربة التى يعيش فيها المريض بما فيها من أخطاء وضغوط أو عقبات حتى تتحسن حالته.

\* **العلاج الطبى:** للأعراض، وفى ذلك أيضا حفظ لماء وجه المريض. ويستخدم علاج التنبيه الكهربائى أو علاج الرجفة الكهربائية. وفى بعض الأحيان يلجأ المعالج إلى استخدام الدواء النفسى الوهمى Placebo ويفيد فائدة كبيرة.

## مآل الهستيريا:

يلاحظ أن حوالى ٥٠٪ من مرضى الهستيريا يتم شفاؤهم تماما مع العلاج المناسب، وأن حوالى ٣٠٪ يتحسنون تحسنا ملحوظا، وأن حوالى ٢٠٪ يتحسنون تحسنا بسيطا أو تستمر معهم الأعراض.

(١) يروى فى تاريخ الطب العربى كيف نجح جبريل بن بختشوع طبيب هارون الرشيد فى علاج جارية من الشلل الهستيرى بأن تظاهر فجأة بأنه سيخلع عنها ملابسها أمام الناس فانتفضت الجارية لهذه الصدمة المفاجئة ومدت يدها لتمسك طرف ثوبها، فشفيت مما كان بها من شلل هستيرى.