العصاب	الذهان
الأسباب	
1- العوامل الوراثية نادرة جداً.	- العوامل الوراثية والتكوينية مهمة.
2- العوامل العصبية والعضوية ليس لها دور هام (نادرة).	- العوامل العصبية والعضوية والسمية تلعب دوراً هاماً.
3- العوامل النفسية، هامة وسائدة وتلعب الدور الهام.	- العوامل النفسية تلعب دوراً أقل.
السلوك العام:	
1- يساير الجماعة ويهتم بنفسه ويظل في حدود الإنسان السوي.	- لايساير الجماعة ولايهتم بنفسه ويبدو شاذاً غير عادي.
2- يهتم بنفسه وبيئته.	- لايهتم بنفسه وبيئته.
3- يشعر بمرضه ويعترف به. (لديه بصيرة).	- لايشعر بمرضه ولايعترف به. (ليس لديه بصيرة)
4- السلوك نادراً ما يكون ضاراً به أو بالآخرين.	- سلوكه عادة ضاراً به وبالآخرين.
الوظائف العقلية:	
1- ليس فيها خلل أو تاخر واضح والتفكير سليماً.	- فيها خلل واضح والتفكير مضطرب.
2- الكلام متماسك ومنطقي.	- الكلام يتشتت وغير متماسك ولا منطقي.
3- الفهم والإدراك يبقى سوياً لاتوجد هلوسات أو أوهام).	- الفهم والإدراك يتعطل حيث نجد الهلوسات والأوهام.

Scanned by CamScanner

العصاب	الذهان
الأسباب:	
1- العوامل الوراثية نادرة جداً.	– العوامل الوراثية والتكوينية مهمة.
2- العوامل العصبية والعضوية ليس لها دور هام (نادرة).	– العوامل العصبية والعضوية والسمية تلعب دوراً هاماً.
3- العوامل النفسية، هامة وسائدة وتلعب الدور الهام.	– العوامل النفسية تلعب دوراً أقل.
السلوك العام:	
1- يساير الجماعة ويهتم بنفسه ويظل في حدود الإنسان السوي.	– لايساير الجماعة ولايهتم بنفسه ويبدو شاذاً غير عادي.
2- يهتم بنفسه وبيئته.	– لايهتم بنفسه وبيئته.
3- يشعر بمرضه ويعترف به. (لديه بصيرة).	– لايشعر بمرضه ولايعترف به. (ليس لديه بصيرة)
4- السلوك نادراً ما يكون ضاراً به أو بالآخرين.	– سلوكه عادة ضاراً به وبالآخرين.
الوظائف العقلية:	
1- ليس فيها خلل أو تأخر واضح والتفكير	– فيها خلل واضح والتفكير مضطرب.

Scanned by CamScanner

أولاً : الاضطرابات الذهانية :-

(أ) الاضطرابات العضوية :

اضطراب الزهايمر :

أ- يظهر العجز المعرفي في هذا النوع من الاضطراب بالتالي :

(١)- التأذي في الذاكرة (القدرة المعاقة على تعلم معلومات جديدة أو تذكر معلومات متعلمة سابقة) .

(٢)- نجد واحدا أو أكثر من الاضطرابات المعرفية التالية :

أ – ١ – الحبسة الكلامية Aphasia (اضطراب في اللغة) .

أ - ٢ – الخرق Apraxia (القدرة المتأذية عند القيام بنشاطات حركية على الرغم من وجود وظيفة حركية سليمة) .

أ – ٣ – العمه Agnosia (العجز عن إدراك الأشياء أو التعرف عليها على الرغم من سلامة الوظيفة الحسية) .

ب- يسبب العجز المعرفي المبين في المعيارين (أ-١) و (أ-٢) تأذياً هاماً في الوظيفة المهنية أو الاجتماعية ، ويمثل انحطاطا هاماً عن المستوى الوظيفي السابق للمريض .

ج – يتميز سير المرض ببداية تدريجية واستمرار في الانحطاط المعرفي .

(ب) الاضطرابات الوظيفية :-

١- الفصام :

أ- الأعراض النوعية :

لتشخيص الفصام لابد من توافر عرضين أو أكثر من الأعراض التالية يستمر كل عرض مدة زمنية هامة ، خلال مدة شهر (أوأقل إذا ما تم علاجه بنجاح)

١- الأوهام Delusions .

٢- الهلاوس Hallucinations .

٣- كلام مشوش غير واضح .

٤- سلوك خلاعي Catatonic أو على درجة كبيرة من الاضطراب .

٥- أعراض سلبية أي تلبد العاطف وسطحيتها وفقدان الإرادة Avolition .

ب- اضطراب الوظيفة المهنية والاجتماعية :

لمدة زمنية هامة ، ومنذ ظهور الاضطراب تدنت وظيفة أو أكثر من الوظائف الرئيسية التي كان المريض يتعامل معها بنجاح مثل : العمل ، العلاقات البين شخصية أو العناية بالذ (أو عندما ظهرت الأعراض في الطفولة أو المراهقة كان هناك الإخفاق في إنجاز المستو المأمول المتوقع من الأداء المهني ، أو المدرسي أو في العلاقات البين شخصية) .

ج- المدة الزمنية :

استمرار علامات الاضطراب وبقاؤها مدة أقلها ستة أشهر .

Scanned by CamScanner

٢- اضطرابات المزاج : (ثنائي القطب) :-

أ- العارضة الاكتئابية :

تكون خمسة أعراض أو أكثر موجودة وظاهرة أثناء فترة أسبوعين ، وتمثل تبدلاً وتغيراً عن السلوك السابق ، وهذه الأعراض هي التالي :

١- مزاج مكتئب هابط معظم النهار ، وكل يوم تقريباً . ويصف المريض ذلك بنفسه .
٢- اهتمام ضعيف بالأمور الحياتية والشخصية مقارنة إلى ما كان عليه المريض سابقاً
٣- تناقص كبير في الوزن .
٤- أرق أو فرط أرق كل يوم تقريباً .
٥- هياج نفسي حركي ، أو تأخر حركي .
٦- الشعور بالتعب وفقدان الطاقة كل يوم تقريباً .
٧- الشعور بالتفاهة وبضعف قيمة الذات أو مشاعر الذنب المفرطة .
٨- تناقص القدرة على التفكير أو تركيز الانتباه والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات .
٩- أفكار انتحارية .

ب- العارضة الهوسية :

١- تقدير ذات متعاظم لدرجة توهم العظمة .
٢- تضاؤل مدة النوم والحاجة إليه (لا ينام أكثر من ثلاث ساعات) .
٣- هروب الأفكار وتلاحقها وتسابقها في ذهنه .
٤- قابلية تشتت الذهن (أي يمكن بسهولة تحويل انتباه المريض نحو منبهات خارجية غير ملائمة ولا هامة) .
٥- كثرة في الكلام والثرثرة تفوق المألوف .
٦- الانخراط المفرط في نشاطات سارة قد يترتب عنها نتائج مؤلمة . مثل : أعمال سخيفة غير منتجة ، تبديد المال في شراء أشياء غير ضرورية .

ثانياً: الاضطرابات العصابية :

أ- اضطراب القلق :-

الأعراض :

توفر أربعة أو أكثر من الأعراض التالية :

١- تسرع ضربات القلب .
٢- التعرق .
٣- الرجفان أو الهزهزة .
٤- إحساس بضيق في التنفس أو خمود .
٥- إحساس بالاختناق .

Scanned by CamScanner

٦- ألم في الصدر أو انزعاج .
٧- الغثيان ، أو انزعاج في البطن .
٨- الإحساس بالدوار وبعدم التوازن أو الإغماء .
٩- فقدان الإحساس بالواقع .
١٠- الخدر الحسي .
١١- ومضات حارة في الوجه .

(ب) – اضطراب الوساوس والأفعال القهرية :

* الوساوس تحدد بالتالي :

١- أفكار مستمرة وصور يعيشها الفرد ويخبرها في بعض الأوقات وهي متطفلة وغير ملائمة فتسبب قلقا واضحا .

٢- يحاول الفرد تجاهل مثل هذه الأفكار ، والنزاعات أو الصور او كبتها أو تحييدها بأفكار أخرى أو أفعال .

٣- يدرك الفرد أن الأفكار الوسواسية والنزاعات أو الصور هي من نتاج ذهنه (ليست مفروضة عليه من خارج ذاته) .

* الأفعال وتحدد بالتالي :

١- سلوكيات متكررة مثل (غسل اليد ، التنظيم ، والتدقيق) أو افعال ذهنية (مثل الصلاة العد ، تكرار الكلمات تكرارا صامتا) .

٢- إن السلوكيات أو الأفعال الذهنية تتوخى إضعاف الكرب ، أو تجنب موقف ، أو تجنب حادثة مخيفة .

(جـ) – الاكتئاب الاستجابي :

أعراضه هي نفسها الموجودة في عارضة الاكتئاب في اضطرابات المزاج والاكتئاب العصابي أو الاستجابي يختلف عن الاكتئاب الذهاني من حيث :

١- أن الاكتئاب الاستجابي يكون السبب فيه معروف والذهاني غير معروف السبب

٢- أن الاكتئاب الاستجابي علاجه قصير المدى والذهاني علاجه طويل .

٣- أن الاكتئاب الاستجابي خالي من الأوهام والهلاوس والذهاني يكون مصحوبا بأوهام وهلاوس .

(د)- اضطراب ما بعد الصدمة :

أ- تعرض الفرد إلى حادثة رضية حيث نجد عنده العرضين التاليين :

١- خبر الفرد وشهد أو انه واجه حادثه أو حوادث تضمنت موتا حقيقيا أو تهديدا بالموت ، أو إصابات بليغة جسدية ، أو تهديدا لسلامة التكامل البدني للذات أو الآخرين .

٢- تضمنت استجابة الفرد خوفا شديدا ، أو العجز أو الرعب .

ب- تتم استعادة خبرة الحادثة الراضة استعادة مستمرة بطريقة أو بعدة طرق مما يلي :

Scanned by CamScanner

١- استعادات تذكرية مكررة وراجعة دخيلة متطفلة للحادثة الراضة أو الحوادث ومن ضمنها الصور ، والأفكار أو الإدراكات .
٢- أحلام مثيرة للكرب راجعة للحادثة الراضة .
٣- التصرف أو الإحساس وكأن الحادثة الراضة بدت راجعة ناكسة (يتضمن ذلك الإحساس والعيش بالخبرة الراضة مرة ثانية ، والهلاوس ، والخداعات والضلالات ، وعارضات تفككيه لذكريات الرض Flashback ، ومن ضمنها تلك التي تحدث عند الاستيقاظ أو عندما يكون في حالة تسمم)
٤- كرب نفسي شديد عند التعرض لمنبهات إشراطية داخلية أو خارجية المنشأ ترمز أو تماثل جانباً من الحادثة الراضة .
جـ - وجود تجنب مستمر إزاء المنبهات المقترنة مع الرض واستجابة عامة هادمة (لم تكن موجودة قبل الرض)

(هـ)- الاضطرابات التحولية والتفككية :

١- الاضطرابات التحولية :

أ- عرض واحد أو أكثر أو قصورات تؤثر على الوظيفة الحركية أو الحسية الإرادية توحي بوجود مرض طبي عام أو مرض عصبي .
ب- تكون العوامل النفسية مقترنة بالعرض أو بالعجز لأن بدء العرض أو تفاقمه ، أو العجز ، يكون مسبوق بصراعات أو موترات أخرى .
جـ- العرض أو العجز لا يكون مصطنعاً ولا إرادياً (بعكس ما نراه في اضطراب الافتعال أو التمارض .
د – إن العرض أو العجز لا يمكن أن يفسر ، وذلك بعد المعاينة بوجود مرض طبي عام أو بفعل تأثيرات مباشرة لتعاطي مادة أو كسلوك متعلم حضارياً أو خبرة .
هـ - يسبب العرض أو العجز كرباً سريرياً مهماً أو تعطلاً في الوظيفة المهنية أو المدرسية أو في الميادين الأخرى المهمة .

٢- الاضطرابات التفككية :

- فقد الذاكرة التفككي (فقد الذاكرة النفسي المنشأ)

أ- الاضطراب المهيمن هو واحد أو أكثر من عوارض العجز عن تذكر معلومات شخصية مهمة ، عادية ذات طبيعة رضية أو باعثة عن الشدة .
ب-تسبب الأعراض كرباً مهماً أو إعاقة في الوظيفة المهنية أو الاجتماعية ، أو في الوظائف الأخرى الحياتية المهمة .

- الشراد التفككي (الشراد النفسي)

أ- يكون الاضطراب المسيطر فجائياً ، وذلك عند السفر غير المتوقع بعيداً عن الدار ، أو عن مكان العمل المعتاد ، مع العجز في تذكر الماضي عند الفرد .

Scanned by CamScanner

ب- نجد التشوش حيال الكيان الشخصي أو الافتراضي بكيان جديد (جزئياً أو كلياً)

ا • / اضطراب الكيان التفككي (اضطراب الشخصية المتعددة)

أ- وجود كيانين أو أكثر متميزين ، أو حالات شخصية (لكل شخصية أنموذج نسبي خاص بها في الإدراك مرتبط بالبيئة والذات ، وبالتفكير)

ب- وجود كيانين على الأقل ، أو حالات شخصيّة ، يسيطران سيطرة راجعة على سلوك الشخص .

جـ - وجود عجز في تذكر معلومات شخصية مهمة تبدو متسعة وطويلة في التفسير بالنسيان العادي .

ثالثاً: الاضطرابات السيكوسوماتية : (اضطرابات عضوية نفسية المنشأ) :

وهي تحدث نتيجة وجود ضغوطات نفسية وصراعات قوية لم يستخدم معاها الشخص آليات الدفاع للتخلص منها .

أسباب حدوثها :

ترجع إلى سببين أ- الاستعداد الوراثي للشخص . ب- نمط الشخصية .

أ- الاستعداد الوراثي : حيث يولد كل شخص منا ولديه عضو ضعيف وبسبب الضغوطات المستمرة وعدم القدرة على التخلص منها يصاب هذا العضو بالعطب ومن أمثلة ذلك : (السكري وضغط الدم والقولون العصبي والقرحة والحساسية الجلدية والربو الشعبي وعصاب القلب) .

ب-نمط الشخصية : هناك نمطين للشخصية هما :

- نمط الشخصية (أ) الذي يتميز بالعدوان والتنافس والطموح المرتفع وعدم التنظيم ، والشعور الدائم بضيق الوقت ، وكأنه يعمل تحت آخر لحظة ، وكثرة الأعمال المطلوب إنجازها في وقت قصير ، يسارع الزمن ويشعر بفقدان الصبر ، وهذا النمط هو أكثر عرضه للاضطرابات السيكوسوماتية (وخاصة القلبية والدورانية) .
- نمط الشخصية (ب) الذي يتميز باعتدال الطموح والتنظيم ، ويترك وقتاً للراحة . إنه أقل عرضة لهذه الاضطرابات .

رابعاً : اضطرابات التكيف :

أ- ظهور الأعراض السلوكية أو الانفعالية ، وذلك رداً على موتر أو موترات محددة وذلك ضمن ثلاثة أشهر من ظهور الموترات

ب- هذه الأعراض أو السلوكيات هي مهمة سريرياً ، وذلك يتضح بالتالي :

١- كرب واضح يتجاوز ما هو متوقع عند التعرض للموتر .

٢- إعاقة مهمة في الوظيفة الاجتماعية والمهنية .

خامساً: اضطرابات الشخصية :

Scanned by CamScanner

الإنفعالات:	
- تتغير تغيراً خفيفاً وتحتفظ بطابعها العادي (فيما عدا الإكتئاب والقلق).	- تتغيراً تغيراً كبيراً وتضطرب، ويبدو عدم الثبات الإنفعالي.
الشخصية:	
- متكاملة ومتماسكة، والأنا سليم.	- مفككة والأنا مضطرب.
- الدفاعات الأولية تكون عاملة و الشعور يحتفظ بسيطرته.	- الدفاعات تكون محطمة ويفقد الشعور يحتفظ بسيطرته.
المآل:	
- التحسن ممكن ويساعد المريض في تحقيق غاية العلاج.	- التحسن ممكن وحسن في الحالات المبكرة، ولكنه ليس كذلك في الحالات المتأخرة.
العلاج:	
1- لايحتاج إلى إيداع في المشفى.	- يحتاج إلى الإيداع في المشفى.
2- العلاج النفسي فعال ومثمر.	- العلاج النفسي والطبي والإجتماعي هو الفعال.
3- يكفي في علاجه معالج نفسي سريري.	- يحتاج علاجه إلى فريق متكامل.

Scanned by CamScanner

الإنفعالات:	
- تتغير تغيراً خفيفاً وتحتفظ بطابعها العادي (فيما عدا الإكتئاب والقلق).	- تتغيراً تغيراً كبيراً وتضطرب، ويبدو عدم الثبات الإنفعالي.
الشخصية:	
- متكاملة ومتماسكة، والأنا سليم.	- مفككة والأنا مضطرب.
- الدفاعات الأولية تكون عاملة و الشعور يحتفظ بسيطرته.	- الدفاعات تكون محطمة ويفقد الشعور يحتفظ بسيطرته.
المآل:	
- التحسن ممكن ويساعد المريض في تحقيق غاية العلاج.	- التحسن ممكن وحسن في الحالات المبكرة، ولكنه ليس كذلك في الحالات المتأخرة.
العلاج:	
1- لايحتاج إلى إبداع في المشفى.	- يحتاج إلى الإبداع في المشفى.
2- العلاج النفسي فعال ومثمر.	- العلاج النفسي والطبي والإجتماعي هو الفعال.
3- يكفي في علاجه معالج نفسي سريري.	- يحتاج علاجه إلى فريق متكامل.

Scanned by CamScanner

٢- اضطرابات المزاج : (ثنائي القطب) :-

أ- العارضة الاكتئابية :

تكون خمسة أعراض أو أكثر موجودة وظاهرة أثناء فترة أسبوعين ، وتمثل تبدلاً وتغيراً عن السلوك السابق ، وهذه الأعراض هي التالي :

١- مزاج مكتئب هابط معظم النهار ، وكل يوم تقريباً . ويصف المريض ذلك بنفسه .
٢- اهتمام ضعيف بالأمور الحياتية والشخصية مقارنة إلى ما كان عليه المريض سابقاً
٣- تناقص كبير في الوزن .
٤- أرق أو فرط أرق كل يوم تقريباً .
٥- هياج نفسي حركي ، أو تأخر حركي .
٦- الشعور بالتعب وفقدان الطاقة كل يوم تقريباً .
٧- الشعور بالتفاهة وبضعف قيمة الذات أو مشاعر الذنب المفرطة .
٨- تناقص القدرة على التفكير أو تركيز الانتباه والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات .
٩- أفكار انتحارية .

ب- العارضة الهوسية :

١- تقدير ذات متعاظم لدرجة توهم العظمة .
٢- تضاؤل مدة النوم والحاجة إليه (لا ينام أكثر من ثلاث ساعات) .
٣- هروب الأفكار وتلاحقها وتسابقها في ذهنه .
٤- قابلية تشتت الذهن (أي يمكن بسهولة تحويل انتباه المريض نحو منبهات خارجية غير ملائمة ولا هامة) .
٥- كثرة في الكلام والثرثرة تفوق المألوف .
٦- الانخراط المفرط في نشاطات سارة قد يترتب عنها نتائج مؤلمة . مثل : أعمال سخيفة غير منتجة ، تبديد المال في شراء أشياء غير ضرورية .

ثانياً: الاضطرابات العصابية :

أ- اضطراب القلق :-

الأعراض :

توفر أربعة أو أكثر من الأعراض التالية :

١- تسرع ضربات القلب .
٢- التعرق .
٣- الرجفان أو الهزهزة .
٤- إحساس بضيق في التنفس أو خمود .
٥- إحساس بالاختناق .

Scanned by CamScanner

٦- ألم في الصدر أو انزعاج .
٧- الغثيان ، أو انزعاج في البطن .
٨- الإحساس بالدوار وبعدم التوازن أو الإغماء .
٩- فقدان الإحساس بالواقع .
١٠- الخدر الحسي .
١١- ومضات حارة في الوجه .

(ب) – اضطراب الوساوس والأفعال القهرية :

* الوساوس تحدد بالتالي :

١- أفكار مستمرة وصور يعيشها الفرد ويخبرها في بعض الأوقات وهي متطفلة وغير ملائمة فتسبب قلقا واضحا .

٢- يحاول الفرد تجاهل مثل هذه الأفكار ، والنزاعات أو الصور او كبتها أو تحييدها بأفكار أخرى أو أفعال .

٣- يدرك الفرد أن الأفكار الوسواسية والنزاعات أو الصور هي من نتاج ذهنه (ليست مفروضة عليه من خارج ذاته) .

* الأفعال وتحدد بالتالي :

١- سلوكيات متكررة مثل (غسل اليد ، التنظيم ، والتدقيق) أو افعال ذهنية (مثل الصلاة العد ، تكرار الكلمات تكرارا صامتا) .

٢- إن السلوكيات أو الأفعال الذهنية تتوخى إضعاف الكرب ، أو تجنب موقف ، أو تجنب حادثة مخيفة .

(جـ) – الاكتئاب الاستجابي :

أعراضه هي نفسها الموجودة في عارضة الاكتئاب في اضطرابات المزاج والاكتئاب العصابي أو الاستجابي يختلف عن الاكتئاب الذهاني من حيث :

١- أن الاكتئاب الاستجابي يكون السبب فيه معروف والذهاني غير معروف السبب

٢- أن الاكتئاب الاستجابي علاجه قصير المدى والذهاني علاجه طويل .

٣- أن الاكتئاب الاستجابي خالي من الأوهام والهلاوس والذهاني يكون مصحوبا بأوهام وهلاوس .

(د)- اضطراب ما بعد الصدمة :

أ- تعرض الفرد إلى حادثة رضية حيث نجد عنده العرضين التاليين :

١- خبر الفرد وشهد أو انه واجه حادثه أو حوادث تضمنت موتا حقيقيا أو تهديدا بالموت ، أو إصابات بليغة جسدية ، أو تهديدا لسلامة التكامل البدني للذات أو الآخرين .

٢- تضمنت استجابة الفرد خوفا شديدا ، أو العجز أو الرعب .

ب- تتم استعادة خبرة الحادثة الراضة استعادة مستمرة بطريقة أو بعدة طرق مما يلي :

Scanned by CamScanner

ب- نجد التشوش حيال الكيان الشخصي أو الافتراضي بكيان جديد (جزئياً أو كلياً)

ا • / اضطراب الكيان التفككي (اضطراب الشخصية المتعددة)

أ- وجود كيانين أو أكثر متميزين ، أو حالات شخصية (لكل شخصية أنموذج نسبي خاص بها في الإدراك مرتبط بالبيئة والذات ، وبالتفكير)

ب- وجود كيانين على الأقل ، أو حالات شخصيّة ، يسيطران سيطرة راجعة على سلوك الشخص .

جـ - وجود عجز في تذكر معلومات شخصية مهمة تبدو متسعة وطويلة في التفسير بالنسيان العادي .

ثالثاً: الاضطرابات السيكوسوماتية : (اضطرابات عضوية نفسية المنشأ) :

وهي تحدث نتيجة وجود ضغوطات نفسية وصراعات قوية لم يستخدم معاها الشخص آليات الدفاع للتخلص منها .

أسباب حدوثها :

ترجع إلى سببين أ- الاستعداد الوراثي للشخص . ب- نمط الشخصية .

أ- الاستعداد الوراثي : حيث يولد كل شخص منا ولديه عضو ضعيف وبسبب الضغوطات المستمرة وعدم القدرة على التخلص منها يصاب هذا العضو بالعطب ومن أمثلة ذلك : (السكري وضغط الدم والقولون العصبي والقرحة والحساسية الجلدية والربو الشعبي وعصاب القلب) .

ب-نمط الشخصية : هناك نمطين للشخصية هما :

- نمط الشخصية (أ) الذي يتميز بالعدوان والتنافس والطموح المرتفع وعدم التنظيم ، والشعور الدائم بضيق الوقت ، وكأنه يعمل تحت آخر لحظة ، وكثرة الأعمال المطلوب إنجازها في وقت قصير ، يسارع الزمن ويشعر بفقدان الصبر ، وهذا النمط هو أكثر عرضه للاضطرابات السيكوسوماتية (وخاصة القلبية والدورانية) .
- نمط الشخصية (ب) الذي يتميز باعتدال الطموح والتنظيم ، ويترك وقتاً للراحة . إنه أقل عرضة لهذه الاضطرابات .

رابعاً : اضطرابات التكيف :

أ- ظهور الأعراض السلوكية أو الانفعالية ، وذلك رداً على موتر أو موترات محددة وذلك ضمن ثلاثة أشهر من ظهور الموترات

ب- هذه الأعراض أو السلوكيات هي مهمة سريرياً ، وذلك يتضح بالتالي :

١- كرب واضح يتجاوز ما هو متوقع عند التعرض للموتر .

٢- إعاقة مهمة في الوظيفة الاجتماعية والمهنية .

خامساً: اضطرابات الشخصية :

Scanned by CamScanner

١- استعادات تذكرية مكررة وراجعة دخيلة متطفلة للحادثة الراضة أو الحوادث ومن ضمنها الصور ، والأفكار أو الإدراكات .
٢- أحلام مثيرة للكرب راجعة للحادثة الراضة .
٣- التصرف أو الإحساس وكأن الحادثة الراضة بدت راجعة ناكسة (يتضمن ذلك الإحساس والعيش بالخبرة الراضة مرة ثانية ، والهلاوس ، والخداعات والضلالات ، وعارضات تفككيه لذكريات الرض Flashback ، ومن ضمنها تلك التي تحدث عند الاستيقاظ أو عندما يكون في حالة تسمم)
٤- كرب نفسي شديد عند التعرض لمنبهات إشراطية داخلية أو خارجية المنشا ترمز أو تماثل جانباً من الحادثة الراضة .
جـ - وجود تجنب مستمر إزاء المنبهات المقترنة مع الرض واستجابة عامة هادمة (لم تكن موجودة قبل الرض)

(هـ)- الاضطرابات التحولية والتفككية :

١- الاضطرابات التحولية :

أ- عرض واحد أو أكثر أو قصورات تؤثر على الوظيفة الحركية أو الحسية الإرادية توحي بوجود مرض طبي عام أو مرض عصبي .
ب- تكون العوامل النفسية مقترنة بالعرض أو بالعجز لأن بدء العرض أو تفاقمه ، أو العجز ، يكون مسبوق بصراعات أو موترات أخرى .
جـ- العرض أو العجز لا يكون مصطنعاً ولا إرادياً (بعكس ما نراه في اضطراب الافتعال أو التمارض .
د – إن العرض أو العجز لا يمكن أن يفسر ، وذلك بعد المعاينة بوجود مرض طبي عام أو بفعل تأثيرات مباشرة لتعاطي مادة أو كسلوك متعلم حضارياً أو خبرة .
هـ - يسبب العرض أو العجز كرباً سريرياً مهماً أو تعطلاً في الوظيفة المهنية أو المدرسية أو في الميادين الأخرى المهمة .

٢- الاضطرابات التفككية :

- فقد الذاكرة التفككي (فقد الذاكرة النفسي المنشأ)

أ- الاضطراب المهيمن هو واحد أو أكثر من عوارض العجز عن تذكر معلومات شخصية مهمة ، عادية ذات طبيعة رضية أو باعثة عن الشدة .
ب-تسبب الأعراض كرباً مهماً أو إعاقة في الوظيفة المهنية أو الاجتماعية ، أو في الوظائف الأخرى الحياتية المهمة .

- الشراد التفككي (الشراد النفسي)

أ- يكون الاضطراب المسيطر فجائياً ، وذلك عند السفر غير المتوقع بعيداً عن الدار ، أو عن مكان العمل المعتاد ، مع العجز في تذكر الماضي عند الفرد .

Scanned by CamScanner

أولاً : الاضطرابات الذهانية :-

(أ) الاضطرابات العضوية :

اضطراب الزهايمر :

أ- يظهر العجز المعرفي في هذا النوع من الاضطراب بالتالي :

(١)- التأذي في الذاكرة (القدرة المعاقة على تعلم معلومات جديدة أو تذكر معلومات متعلمة سابقة) .

(٢)- نجد واحداً أو أكثر من الاضطرابات المعرفية التالية :

أ – ١ – الحبسة الكلامية Aphasia (اضطراب في اللغة) .

أ - ٢ – الخرق Apraxia (القدرة المتأذية عند القيام بنشاطات حركية على الرغم من وجود وظيفة حركية سليمة) .

أ – ٣ – العمه Agnosia (العجز عن إدراك الأشياء أو التعرف عليها على الرغم من سلامة الوظيفة الحسية) .

ب- يسبب العجز المعرفي المبين في المعيارين (أ-١) و (أ-٢) تأذياً هاماً في الوظيفة المهنية أو الاجتماعية ، ويمثل انحطاطا هاماً عن المستوى الوظيفي السابق للمريض .

ج – يتميز سير المرض ببداية تدريجية واستمرار في الانحطاط المعرفي .

(ب) الاضطرابات الوظيفية :-

١- الفصام :

أ- الأعراض النوعية :

لتشخيص الفصام لابد من توافر عرضين أو أكثر من الأعراض التالية يستمر كل عرض مدة زمنية هامة ، خلال مدة شهر (أوأقل إذا ما تم علاجه بنجاح)

١- الأوهام Delusions .

٢- الهلاوس Hallucinations .

٣- كلام مشوش غير واضح .

٤- سلوك خلاعي Catatonic أو على درجة كبيرة من الاضطراب .

٥- أعراض سلبية أي تلبد العاطف وسطحيتها وفقدان الإرادة Avolition .

ب- اضطراب الوظيفة المهنية والاجتماعية :

لمدة زمنية هامة ، ومنذ ظهور الاضطراب تدنت وظيفة أو أكثر من الوظائف الرئيسية التي كان المريض يتعامل معها بنجاح مثل : العمل ، العلاقات البين شخصية أو العناية بالذ (أو عندما ظهرت الأعراض في الطفولة أو المراهقة كان هناك الإخفاق في إنجاز المستو المأمول المتوقع من الأداء المهني ، أو المدرسي أو في العلاقات البين شخصية) .

ج- المدة الزمنية :

استمرار علامات الاضطراب وبقاؤها مدة أقلها ستة أشهر .

Scanned by CamScanner

الحالية بالخبرات السابقة مع أناس سابقين والتي تتعامل مع الناس كما هم الآن، ويضع "إريك فروم" معيار التوجه المنتج لتحديد الشخص السوي ، ويرى من جهته "أبراهام ماسلو" أن السواء هو تحقيق الذات ومنه فالفرق بين السوي والمرضي في هذا المجال هو فرق كمي في الدرجة وليس كيفيا في النوع فالسواء لا يسير وفقا لمبدأ الكل أو لاشيء.

2- تعريف اللاسواء :

في اللغة العربية يقابل اللاسواء كلمة الشذوذ والتي أتت من الفعل شَذ شذوذا أي انفرد عن الجمهور وندر بهم ويُقال خالف القياس وشذ عن الأصول أي خالفها والشذوذ من الناس الذين يكونون في القوم وليسوا من قبائلهم أي قلتهم، ويقول النحاة(أصحاب النحو) شَذ من القاعة أي خرج منها ، ويقابل مصطلح اللاسواء في اللغة الفرنسية كلمة (Anormale) والتي تتكون من السابقة (A) والكلمة (normale) والتي تعني السواء والعادي ويقصد بها مجتمعة الاختلاف عن العادي والمتوقع. ويكون هذا الاختلاف في الغالب غير مرغوبا فيه ، والملاحظ أن المعنى اللغوي لمصطلح اللاسواء أو الشذوذ لا يحمل المضامين السلبية التي نلحقها سواء كان ذلك على المستوى المتخصص أو غي المتخصص .

- اللاسوي من الوجهة النفسية: ويقصد به انحراف عما يُعد سويا أو المختلف عن العادي وعن القاعدة العامة ، فالشاذ يرادف المرض وغير المتوافق أما في الإحصاء فيشير المصطلح [illegible] خارجية عن النطاق السوي أو المدى المتوقع للدرجات والمستبعد عن فئة المتوسط في التوزيع.

- [illegible]لاسوي من الوجهة الاجتماعية : هو الخروج عن القواعد المرسومة اجتماعيا من قبل فرد أو مجموعة أفراد ينتمون لنفس الجماعة ، ويسلكون غير سلوك الجماعة .

- [illegible]ؤشرات السلوك اللاسوي : من مؤشراته التحرر الاجتماعي ، قصور التحكم الذاتي ، [illegible]م القدرة على تحمل الإحباط ، الألم الذاتي أو الضيق(الحصر الدائم) ظهور علامات وأ[illegible]راض ، عدم تناسب السلوك مع الموقف ،مع غرابة في السلوك وعدم معقوليته وصعوبة التنبؤ به .

3- أبعاد توضع في عين الاعتبار عند تحديد السواء و اللاسواء:

[illegible] في اعتبار سلوك معين سويا أو غير سوي و هو مدى كفاية هذا السلوك في حل الصراعات بطريقة سليمة، و يتوقف نوع عدم السواء أو الانحراف على مداه و شدته و لذلك يجب النظر إليه من عدة إبعاد:

* الاختلاف في النمط: فمن المعروف أن الناس يختلفون في العديد من الأشياء ، و لكن أنماط الاختلاف العديدة هذه ليس لها تأثير كبير في التكوين العام الاجتماعي مادام كل فرد يقوم بواجبه و مسئولياته كاملة ، بل إن هذا الاختلاف هو الذي يميز فردا عن الأخر و يعطى كل شخص طابعه الخاص الذى ينفرد به ، فإذا اخذ الاختلاف شكلا واضحا أى بعد

Scanned by CamScanner