المحاضرة السابعة: الباتولوجية في علم النفس المرضي

قسمت الاضطرابات النفسية إلى اضطرابات كبرى و اضطرابات صغرى. تدخل الاضطرابات الكبرى تحت اسم الذهانات psychoses و الاضطرابات الصغرى تحت اسم العصابات névroses. تشير الحالات الحدية إلى تنظيمة خاصة للشخصية تقع بين حدي الذهان و العصاب. فبينما تظهر المؤشرات العامة للاضطرابات الكبرى حادة و متطرفة، فانها في الاضطرابات الصغرى هي اقل شدة و حدة.

أولا: العصـــــــاب LA NEVROSE

يشير مصطلح العصاب في الطب العقلي و علم النفس المرضي إلى الاضطرابات النفسية دون إصابة عضوية واضحة، يكون الفرد واعيا بمعاناته النفسية و لا ينقطع عن الواقع.

1- المنظور التاريخي للعصاب:

يرتبط تاريخ مفهوم العصاب بالتحليل النفسي الذي حدد إطاره النوزوغرافي و أطره العلاجية و أوضح إطاره النظري حول سببيته المولدة للمرض (étiopathogénique). و قد ظهر مصطلح العصاب أول مرة على يد الطبيب الاسكتلندي وليام كيلين William Cullenفي 1769، و كان يطلق هذه التسمية على حالات مرض الأعصاب، إذ كان Cullen يرى بوجود علاقة بين الاضطراب النفسي و الجهاز العصبي. (Papet & al, 2012, p.2)

تتكون كلمة عصاب (Névrose) من شقين، مشتقة من اليونانية « neuron » أي الأعصاب، و التابعة « ose :ôsis » التي تشير إلى الأمراض غير الالتهابية. ثم قام فيليب بينال Philippe Pinel الذي يدعم رأي كيلين بإدراج المفهوم بالفرنسية و يرى بأنها إضافة لكونها اضطرابات عصبية فهي اضطرابات مزاجية ترجع إلى عدم توازن المزاج مثلما ما جاء به هيبوقراط. ثم قام Bread في 1869 بعزل النوراستينيا، و أدرج Charcot في 1880 الهستيريا. وابتداء من 1893 غيرت أعمال سيقموند فرويد Sigmund Freud جذريا مفهوم العصاب في سببيته، على انه اضطراب نفسي (هستيريا، فوبيا، وسواس قهري...) أسبابها صراعات نفسية تجد جذورها في المرحلة الطفولية لأسباب جنسية مكبوتة. Beauchesne et Gibello (1991) في حين يسند المحللين الحاليين أسباب العصاب لوجود تثبيتات في المرحلة العصابية كما ذهب إليه بارجوري(2003) Bergert. ويفضل(2007) René Roussillon استعمال تعبير أكثر مرونة مشيرا بذلك لقطب التنظيم العصابي «pôle d'organisation névrotique »

2- تعـريف العصاب:

يعرف العصاب كلاسيكيا حسب Pedinielli et Bertagne (2002) كاضطرابات نفسية، لا تتضمن في طياتها أي أسباب عضوية واضحة، و لا تخل بعلاقة الفرد مع الواقع و شعوره بهويته. و يكون الشعور بهذه الأعراض من قبل المرضى كظواهر غير مرغوب فيها و لا تتلاءم مع ما يشكلونه من أفكار حول أنفسهم. و تعرف Papet & al (2012) العصاب على انه اضطراب وظيفي في الشخصية بين العادي و الذهاني؛ فهو يفوق الحالات العادية و لا يصل إلى الحالة الذهانية. حالة مرضية تجعل حياة الشخص العادي اقل استقرارا و سعادة و يمثل المظهر الخارجي للصراع و التوترات النفسية. و العصاب ليس هو الأعصاب، فهو لا يتضمن أي نوع من الاضطراب التشريحي أو الفيزيولوجي في الجهاز العصبي، بل اضطراب وظيفي، انفعالي، نفسي المنشأ في شخصية الفرد يدل على وجود صراعات داخلية وتصدع في العلاقات الشخصية ويعتبر الصراع الذي يتظاهر في الأعراض العصابية أساس العصاب. يعرفه لابلانش و بونتاليس، 1997، ص. 329) بأنه " إصابة نفسية المنشأ تكون الأعراض فيها تعبيرا رمزيا عن صراع نفسي يجد جذوره في التاريخ الطفلي للشخص، ويشكل تسوية بين الرغبة والدفاع. " ففي الهستيريا، يرمز للصراع في الجسد، في العصاب الوسواسي في الفكر، أما في الفوبيا فهو موجود في الواقع الخارجي. (Combaluzier, 2009, p.89)

و أشار لابلانش و بونتاليس (1997) إلى أن فرويد قد أجمل العصابات النفسية Psychonévroses في العصاب الوسواسي névroses obsessionnelle، الهستيريا hystérie و عصاب الفوبيا névrose phobique. إضافة إلى توجيه اهتمامه للعصابات الراهنة Névroses actuelles في 1898 للدلالة على عصاب القلق والإعياء (النوراستينيا). ثم اقترح لاحقا إدراج الهيبوكندرية في 1914. ويتعلق الأمر في الأعصبة الراهنة بأعصبة جنسية المنشأ لكنها ليست نفسية الاتيولوجية بل جسدية، و لا يتعين البحث عن أصل الأعصبة الراهنة في الصراعات الطفلية بل في الحاضر.

و عرف Ménéchal في (Papet & al, 2012, p.2)العصاب على انه مرض الشخصية، يتميز بصراعات بين نفسية، تحوّل علاقة الشخص بمحيطه الاجتماعي من خلال ما يظهر من أعراض خاصة ذات العلاقة بتظاهرات القلق لديه.

يركز التعريف على 4 عناصر مركزية توجد في جميع العصابات:

1)- مفهوم مرض الشخصية: فهو اضطراب نفسي اقل خطورة من الذهان

2)- بعد الصراع الداخلي الذي يميز التوظيف النفسي للعصابي، فنوعية العرض تعبر عن قلق خاص، فالعصاب يدل عن وجود وضعية مستمرة من الصراع تخل بتوازن الفرد و تشكل مصدرا لمعاناته. فهو عبارة عن حل للتعامل مع الصعوبات التي يواجهها الفرد في علاقته مع العالم الخارجي.

3)- و تظهر آثار الصراع من خلال الأعراضية.

4)- القلق

قامت Papet و زملائها بتحديد معنى العصاب من خلال عدد من النقاط، تتمثل في: أنها اضطرابات نفسية، و لا تحمل في طياتها أسبابا عضوية واضحة و إن ساهمت العوامل البيولوجية في ظهورها (عامل الهشاشة)، شعور الشخص بأنه مرفوض (trouble égodystonique) تؤدي إلى معاناة نفسية يكون المريض واعيا بها (الاعتراف بالخاصية الممرضة)، مع وجود اضطرابات، لكن هذه الاضطرابات لا تزعزع معالم هوية الفرد. .(Ibid)

فمصطلح العصاب الذي طغى عليه التيار التحليلي و صبغ بتعاريفه، قد أعيد النظر فيه في التصنيفات الدولية (DSM IV et CIM 10) بتقديمهم مقاربة موضوعية لا-نظرية «a-théorique» مع الاهتمام بالأعراضية. و ينوه(Combaluzier, 2009, p.79) على أن العصاب عبارة عن فئة من الأمراض العقلية التي يتضمن في تعريفه و في معاييره التي تحدد مختلف الاضطرابات؛ مظهرا نفسومرضي سببي و تفسيري. وعلى عكس فئات أخرى من الاضطرابات، فإن الاضطرابات العصابية لا يمكن فهمها من جانبها الوصفي و الموضوعي فقط.

3- تصنيف العصاب: صنف فرويد العصابات كما جاء في لابلانش و بونتاليس (1997) إلى :

1- عصابات حقيقية (راهنة) تشمل عصاب القلق و النوراستانيا، و تنتج عن عدم الإشباع الجنسي في الحاضر أو إشباع جنسي غير ملائم.

2- عصابات نفسية دفاعية وتشمل الهستيريا، عصاب الفوبيا، عصاب الوسواس القهري، ناتجة عن صراع لاشعوري يرجع إلى مرحلة الطفولة وتكون الأعراض كتعبير رمزي بين الرغبة والدفاع.

و قد أحدثت التعريفات المقدمة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM قطيعة واضحة مع التصنيفات المقدمة من طرف علم النفس المرضي التحليلي. و أصبح التركيز موجه أكثر نحو العلاج، الوصف و الأعراضية. و قد تم إدراج الفوبيا و الوساوس في الاضطرابات الحصرية، مع اختفاء مفاهيم المرض و ردود الفعل التي تم استبدالها بالاختلال و الاضطراب. (Fernandez, 2012, p.4)

جدول (03) : يوضح الفرق بين التصنيف الفرويدي و تصنيف دليل DSM

التصنيف الفرويدي (Fénichel, 1945)		تصنيف DSM	
أعصبة راهنة في علاقتها مع حدث حالي	أعصبة نقلة في علاقتها مع	اضطرابات حصرية (حالة عصابية أو فوبية) و التي	أعصبة جسدية الشكل تحتوي على:

راهن	الدفاعات ضد القلق	تحتوي على:	
عصاب بعد صدمي عصاب مرتبط بالمشاكل الجنسية: • عصاب القلق •النوراستينيا •الهيبوكندرية	عصاب الهستيريا أو الهستيريا التحويلية. عصاب الفوبيا أو هستيريا القلق. عصاب وسواسي	اضطرابات الهلع مع أو بدون رهاب الخلاء. رهاب الخلاء بدون اضطرابات الهلع. فوبيا (رهاب) اجتماعيية. اضطرابات وسواسية قهرية. حالات الشدة التالية للصدمة ESPT حصر معمم. اضطرابات الحصر غير محددة	الخوف من التشوه الجسدي. اضطراب التحويل أو عصاب الهستيريا من النمط التحولي. هيبوكندرية أو العصاب الهيبوكندري. جسدنة. اضطرابات جسدية الشكل: مؤلمة، غير متميزة، غير محددة.

المصدر: (Fernandez, 2012, p.4)

4- انتشار الحالات العصابية:

تعتبر الاضطرابات العصابية أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا و يمس العصاب كافة الطبقات الاجتماعية و الثقافية. و يشير الباحثين في العديد من الكتابات إلى أن 70% من الأشخاص تظهر لديهم سلوكات عصابية، و إن كان 5 % منهم فقط يعانون من اضطرابات حادة.(Godefroid, 2008, p.809) و تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن حوالي 15%من السكان مصابين بأحد أشكال العصابات في البلدان الصناعية واستنادا للإحصائيات العالمية فان عدد النساء العصابيات في جميع أنحاء العالم أكثر عددًا من الرجال العصابيين. وهناك الكثير من الناس لديهم اضطرابات عصابية ترافقهم طوال حياتهم لكن رغم ذلك لا يفكرون في استشارة الطبيب النفسي. (Geopsy.com,2012)

5- خصائص العصاب: تتسم الشخصية العصابية بعدة خصائص لخصتها Chabert (2013) في :

- وجود الم نفسي يظهر على شكل قلق مكثف.
- وجود أعراضية تشير للقلق المباشر، كما قد تشير للسيرورة المستخدمة لتطوير الصراع و صد القلق.
- وجود ميكانيزمات دفاعية يمكن الكشف عنها في مقاربة دينامية للعصاب (كسيرورة لاشعورية)
- وعي الشخص بمرضه و بأعراضه الباتولوجية و التي يسعى لإخفائها عن المحيطين.
- الاعتراف بواقعه الخارجي و عدم الخلط بين ما هو واقع خارجي و واقع داخلي.
- عدم تحمل الضغوطات بحيث يكون الشخص هش وحساس.
- المبالغة في ردود الفعل السلوكية و عدم النضج الانفعالي و الاستجابات الطفلية في مواقف الإحباط، فتظهر لديه اضطرابات انفعالية واضحة، تتخذ أشكالا متعددة منها: سرعة الغضب والاهتياج، الغيرة الشديدة والخجل الزائد..
- تأنيب مكثف للذات ما يضعف آلياته الدفاعية و يخل بجهازه النفسي.
- ضعف الثقة بالنفس، فشخصية العصابي تتسم بالاستسلام للآخرين و عدم الخصوصية .
-تصدع في بعض العلاقات بين شخصية و الاجتماعية.
-الخوف و الشعور بعدم الأمن و زيادة الحساسية النفسية خاصة في حالات الإحباط.
- عدم القدرة على الأداء الوظيفي الكامل و نقص الانجاز وعدم القدرة على استغلال الطاقات إلى الحد الأقصى لتحقيق أهداف الحياة.- اضطرابات الفهم و التفكير بدرجات بسيطة مع عدم التركيز و الانتباه.

و رغم ذلك فان سلوك العصابي يبقى في حدود العادي:
- فبخصوص سلوكه العام نجده يساير الجماعة و يقوم بمحاولات مستمرة لممارسة الدور الاجتماعي و الاتصال مع أفراد المجتمع، إلا أن هذه المحاولات غالبا ما تكون مصحوبة بمشاعر القلق والضيف

والتوتر. و يهتم بنفسه و يظل في حدود الإنسان السوي، يحافظ على علاقته بالعالم الخارجي غير انه لا يتكيف معه تماما. يهتم بنفسه و ببيئته، فيهتم العصابي بمظهره العام و يكون مستبصرا بحالته وبمرضه ويسعى إلى طلب العلاج و يتعاون مع المعالج، نادرا ما يكون سلوكه ضارا به و بالآخرين.
- أما بخصوص وظائفه لعقلية: فليس فيها خلل و تأخر واضح، تفكيره و حكمه على الأمور سليم و إدراكه يكون سليما نحو العالم الخارجي و لا توجد لديه الهلاوس و الهذيانات ، وكلامه متماسك و منطقي.
- لديه تكامل في الشخصية، فألانا متطور نسبيا ويستعمل آليات دفاعية أكثر فعالية (الكبت، إزاحة، تحويل...) و بالرغم من سوء التوافق النفسي، إلا أن الاختلال يكون جزئي و في جانب معين من جوانب شخصيته دون المساس بترابطها فهي لا تتصدع تماما فتظل صلة المريض بالواقع سليمة من الناحية الشكلية فيحافظ على مظهرها، أي يعيش العصابي في إطار الواقع ويحس به ولكن نفسه تعيش بسجن داخلي يشعر فيه بانقباض داخلي وضيق مؤلم ضاغط.

6- أسباب العصاب:

إن النظريات التي اهتمت بتفسير العصاب كثيرة، و في بعض الأحيان تكون متناقضة. و إجمالا تتمثل أهمها في: النظرية السلوكية، البيولوجية، الاجتماعية... و تعتبر العوامل الوراثية نادرة جدا. أما العوامل العضوية و العصبية فليس لها دور واضح. و أهم ما في العصاب أن كل أنماطه نفسية المنشأ تشجع العوامل البيئية في ظهوره. و تبقى النظرية التحليلية من أكثر النظريات تناولا لتفسير أسباب العصاب.

أ- عامل الوراثة:

تلعب الوراثة دورا في توفير القابلية للعصاب (مزاج خاص، حساسية خاصة...)، مع العلم أن ليس العصاب هو ما يورث، بل حساسية للإصابة به و التي يقوم المحيط بتدعيمها و ظروفه الخاصة التي يختبرها و الصراعات التي تثار بسب القيم والقوانين الاجتماعية الثقافية. و يركز أيزنك على أن الانطوائي ذو نسبة أو درجة مرتفعة من التوتر يشكلون النسبة العظمى المعرضة للعصاب مثل: حالات القلق، الوساوس، الرهاب...أي ما يسمى اضطرابات الطبع والانفعال، أما المتفتح ذو درجة مرتفعة من التوتر فيصاب عموما بالهستيريا والاعتلال النفسي والسيكوباتية. (ميموني،2011، ص.96).
و توصل Kendler (2001) إلى أن 15% من المرضى العصابين لديهم آباء يعانون من اضطرابات حصرية من الدرجة الأولى، كما أن الخطر يتزايد أكثر لدى التوائم.

ب- عوامل خارجية (البيئة)

تلعب البيئة دورا معتبرا في توليد و تعزيز الاضطرابات العصابية و تشير الدراسات إلى العديد من العوامل لخصت .(Papet & al, 2012, p.7) أهمها في:
- مشكلات الحياة منذ الطفولة و عبر المراهقة و أثناء الرشد و خاصة المشكلات و الصدمات التي اختبرها الفرد في طفولته، حيث تلعب الصراعات و الإحباطات و التوترات الداخلية و ضعف دفاعات الفرد لصدها دورا هاما في ظهور العصاب.
- التربية غير السليمة و العناية الشاذة (إفراط أو تفريط)
- ظروف السياق الاجتماعي الصعب كتفكك الأسرة و اضطرابها، ظروف العمل، ....
- دور التفاعلات المبكرة طفل/ أم على غرار ما ذهب إليه (Spitz, Bowlby, Winnicott)، فضعف الحماية الأمومية للطفل من المثيرات سواء كانت داخلية (القلق، الألم) أو خارجية. ضعف القدرة التحملية للمثيرات القوية، غياب الإحساس بالأمان و الاستقرار و غياب الثوابت المتينة التي تدفع بالطفل إلى ردود أفعال سلبية أو شاذة (العصابية)، كما تؤدي الحماية المفرطة بدورها إلى نفس النتائج.
- بعض الأمراض الجسمية المزمنة التي قد تؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات العصابية. فهي تزعزع ثقة الفرد بنفسه و تنقص من قيمته و تقديره لذاته ما يؤدي في بعض الحالات إلى اضطرابات

عصابية إذا صادف ظروفا محيطية غير ملائمة كاضطراب العلاقات و عدم تفهم أو تقبل المحيط لمرضه و لشخصه. (خياط، 2014، ص. 10)

و على كل، فقد أجمل **Franck** الأسباب المولدة للمرض أو الأسباب الباتوجينية« Etiopathogénie» في ثلاث عوامل:

- عوامل الهشاشة و التي تجعل من الفرد حاملا للإستعدادية للوقوع في الباتولوجية. وقد تكون عوامل بيولوجية، أسرية، أو ترتبط بالشخصية.
- عوامل مفجرة و التي تعزز وتشجع الدخول في المرض. كالصدمات الجسدية أو النفسية.
- عوامل الحفاظ على استمرار المرض و التي تعارض و تقاوم عملية الشفاء. و المتمثلة في عوامل الحفاظ المعرفية، السلوكية، إضافة إلى عوامل الحفاظ التي تحقق مكاسب ثانوية للعصابي.

7- النظريات النفسية المفسرة للعصاب:

7-1- التفسير السيكودينامي: يرجع أصحاب هذه المدرسة العصاب لمشكلات الحياة والى الصدمات النفسية التي تعمقت جذورها منذ الطفولة المبكرة بسبب إغراء الراشدين أو اضطراب العلاقات بين الوالدين وبينهما وبين الطفل. و لخص عبد الرحمن الوافي (2006) تفسيرات المحللين لظهور العصاب فيما يلي:

* يرى **يونغ** أن العصاب هو محاولة غير ناضجة للتوافق مع الواقع وان الذكريات المكبوتة في اللاشعور لها دور هام في تكوين العصاب.
* و ذهب **أدلر** إلى أن نشأة العصاب أساسها خطأ الفرد في إدراك و تفسير بيئته واتخاذ أسلوب حياة لا يحقق هدف ويصعب عن طريقه تعويض الشعور بالنقص وركز اهتمامه في البحث في خبرات الطفولة خاصة الاضطرابات الأسرية.
* و اعتبر **هورموني** القلق أساس العصاب و أن العصابي شخص جامد غير مرن في سلوكه، ويسقط قلقه على العلم الخارجي، و يشير إلى أن العملية العصابية عملية عكسية تتجه ضد النمو الطبيعي للشخص".
* و أشار **رانك** إلى أن الشخصية العصابية وقفت في نموها عند دور الشخص العصابي الذي يعيش في حرب مع نفسه ومع المجتمع.
* في حين اعتقد **فروم** أن العصاب يشكل أحد مظاهر الفشل الأخلاقي و أعطى أهمية لأثر مشاكل الإنسان المعاصر وقوة وسيطرة المادة على الشعور بالراحة وعلى التوافق مع الحياة الاجتماعية.
* أما فرويد كما جاء في (Papet & al, 2012, p.3) فقد استمد طرحه النظري من خبرته في علاجه لمرضى عصابيين ويؤكد في نظريته على أهمية تاريخ حياة الفرد و خاصة نموه الحسوحركي و أثر الغرائز الجنسية و العدوانية. و أرجع العصاب إلى خبرات الطفولة الأولى ونشاط اللبيدو، واعتبر القلق لب العصاب ومحوره وان عقدة أوديب نواته ومنشأه. حيث يرى بأن كثيرا من أنماط السلوك البشري تكون غير منطقية و تعزى لأسباب لاشعورية. فالعصاب يرجع أصلا حسب فرويد إلى الفشل في حل عقدة الأوديب، و الإشكالية العصابية تعود إلى التثبيت في المرحلة الجنسية الثالثة، أي المرحلة القضيبية الأوديبية أين يتعرف الطفل على الفروق الجنسية، قلق الخصاء و صعوبات التقمص. تختلف التقمصات حسب:

1- منطقة التثبيت: ففي عصاب الوسواس القهري يحدث التثبيت في المرحلة الشرجية، و في المرحلة القضيبية بالنسبة للفوبيا و الهستيريا.
2- الآليات الدفاعية المستعملة: التكوين العكسي في الوساوس القهرية مثلا و الإزاحة في الفوبيا.

و تعتبر الصراعات في أثناء مراحل نمو الطفل ضرورية كما يرى (Pelsser, 2000)، و لا يمكن تجنبها و هو ما يؤدي لظهور الأعراضية و التي تدخل في مراحل نمو الطفل، لكن أغلبية هذه الأعراض تكون عكوسة و غالبا ما تختفي مع تطور سن الطفل. و يرجع عصاب الطفل حسب الباحث للتماهي بإحدى الوالدين؛ فالراشد هو من يحرض القلق لدى الطفل و الطفل هو من يصنع الراشد. و قد

تشكل الأعراض في الطفولة مهدا و أولى الإشارات لتنظيمة باتولجية للشخصية. و على العموم فان المحللين النفسانيين يرون أن العصاب يظهر في صورة رمزية على شكل اعرض و تمثل هذه الأخيرة تسوية و حل وسط بين الرغبة و تحقيقها، إذ يحاول الأنا حل الصراع النفسي القائم بين الهو و الأنا الأعلى.

و في مخطط توضيحي قام Guelfi وزملائه كما جاء في (2005) Azorin باختصار الخطوات التي يتشكل خلالها العصاب حسب التصور التحليلي:

- **صدمة جنسية:** يشوش النمو الطبيعي بصدمة جنسية، قد ترجع الصدمة إلى أسباب خارجية، و لكن في أغلب الأحيان هي ترتبط بالأسباب الداخلية ترتبط بفيض الغزو النزوي الجنسي للأنا.
- **التثبيت:** تستتبع الصدمة حين حدوثها تثبيتا في مرحلة التطور التي يتواجد بها الفرد.
- **النكوص:** الصراع المرتبط بالصدمة الأولية تشكل تثبيت طفلي و تشكل نقطة تثبيت يتم إعادة تنشيطها عن طريق الاحباطات.
- **الميكانيزمات الدفاعية:** بدلا من أن يقوم الأنا بدوره في التكيف مع الواقع، فانه في مقابل هذا الإحباط يتولد الكثير من التوتر و يصبح مصدرا للقلق ، ما يؤدي لتحريك عدد من الدفاعات: الكبت، العزل...
- **الأعراض:** التسوية بين النزوة و الميكانيزمات الدفاعية هو ما يؤدي إلى تشكل العرض.

2-7- نشوء و تطور البنية العصابية حسب النظرية البنائية:

للإشارة، فان بارجوري (Bergert, 2003) بالإضافة إلى اهتمامه بمراحل النمو؛ يعطي أهمية كبرى للعلاقة بالموضوع، و الذي على أساسه تنشأ البنيات الثلاث (الذهانية، الحدية و الأوديبية العصابية). فالمولود يولد عبارة عن كتلة بيولوجية و لا يميز بينه و بين المواضيع الخارجية التي تعتبر امتدادا لذاته. و في البداية الجنسية الطفلية تكون غير مميزة و غير منظمة؛ تدعى بمرحلة اللاتمايز الجسد-النفسي، ثم يمر بتطور عادي خلال مرحلتي الطفولة والتي تقابل (المرحلة الفمية والشرجية) فالنمو في المرحلة الأولى يكون عادي دون التعرض لإحباطات شديدة. و الشيء ذاته في مرحلة الثانية (الشرجية الأولية)، فيحدث تطور قبل أوديبي عادي إلى أن يظهر الصراع الأوديبي (نهاية المرحلة الشرجية، المرحلة القضيبية) حيث لا توجد تثبيتات قبل تناسلية معتبرة، أما التثبيت في الشرجية الثانوية يجلب نمط وسواسي للشخصية، فيتولد العصاب بتشكل أنا عصابي قبل منظمة خلال الطفولة الأولى غير أن الأعراض يمكنها أن تتأخر في الظهور أي يمكن أن يكون للفرد استعداد عصابي لكن لم يتم بعد. الأنا سيكون قبل تنظيمي بطريقة ثابتة وذلك حسب نظام علائقي ودفاعي للشكل العصابي إن حدث تثبيت أو نكوص لهاتين المرحلتين (نهاية المرحلة الشرجية، المرحلة القضيبية). ثم يمر بفترة الكمون إذ لا يحدث شيء لأن اللبيدو يكمن ويتوقف التطور البنائي. ثم تأتي مرحلة المراهقة ويتم استعادة التطور و انتظام أنا عصابي منظم ويعطي بنية عصابية نهائية ما لم يتعرض المراهق في هده المرحلة إلى صدمات نفسية هامة (إحباط ضخم، صراعات قوية...) و إلا ينكص فيها إلى تشكل أنا ذهاني تنظيمي، وفي هذه اللحظة الصراعات الداخلية والخارجية تبدو أكثر حدة. (Fernandez, 2012, p.6)

وهذا التنظيم يشكل بنية الفرد أين يتبلور في مرحلة النضج، وبالتالي لا يمكن أن يشكل في حالة عدم التكيف إلا واحدة من العصابات المعتادة فتظهر: الهستيريا التحويلية أو التفككية، عصاب الوسواس القهري، الفوبيا...الخ.

يرى (Bergert, 2003) بأن البنية العصابية تتميز بتنظيم الأنا تبعا لكيفية حل صراع الأوديب، نوع القلق ،العلاقة بالموضوع، الصراع،ميكانيزمات الدفاع. فالمكونات الميتاسيكولوجية الأساسية لبنية الشخصيات العصابية تتميز بكون مستوى نكوص اللبيدو والانا (التثبيت) يكون في المرحلة القضيبية "الاوديبية". نوع القلق: قلق الخصاء أو قلق حضور الموضوع. نوع العلاقة بالموضوع تناسلية. طبيعة الصراع جنسي بين الأنا الأعلى والدوافع مما يؤدي إلى الشعور بالذنب وقلق الخصاء و يشكل الأنا الأعلى البعد المسيطر في الشخصية. فالأنا العصابي يتشكل حول التناسلي و الأوديب، و الصراع الجنسي للعصاب يتموضع على هذين المستويين و على النزوات من خلال ظهور عقدة الأوديب، فتحل لدى الطفل من خلال التقمصات الابوية، و إذا لم تحل هذه عقدة الأوديب في مراحل الطفولة و حدث لها

انفجار، فان مرحلة المراهقة قد تشكل مرحلة للاستدراك حيث تعود و تظهر أفول عقدة الأوديب على السطح قد تصحح و قد لا تصحح، فتظهر الاضطرابات و الشذوذات الجنسية. (هال، 1970، ص. 132)

و تكون الدفاعات لدى العصابي من النوع المراوغ تهدف لحماية الأنا من خلال تفاوضها مع باقي أركان الجهاز النفسي للفرد مع جسده و مع الواقع الخارجي. و يغزو كبت التمثيلات النزوية باقي الدفاعات، وتحكم السيرورات الثانوية تسيير الجهاز النفسي، و يكون لها دورا فعالا فيتولد عنه احترام مفهوم الواقع الذي يميز العصابي. و تتمثل أهم الدفاعات التي يلجأ إليها الفرد العصابي في الكبت المكثف، الإزاحة، التكثيف، التحويل، التكوين الضدي، الإلغاء، العزل...

7-3- النشوء العصابي حسب النموذج السلوكي المعرفي:

انطلاقا مما تقدم به بافلوف Pavlov و واتسون Watson ، و إضافة إلى ما جاءت به نظرية التعلم لفولب Wolpe و لازاريس Lazarus، فإن دماغ الفرد تتم نمذجته كالعلبة السوداء يستجيب للمثيرات باستجابات تشكل مصدر لذة للفرد و تجنبه الألم من خلال عمليات الإشراط الاستجابي و الإشراط العملي و من خلال التعزيز الايجابي و التعزيز السلبي. كما يرتبط النموذج المعرفي بالمعالجة المعلومات و الأفكار الآلية التي تتبادر للذهن.(Papet & al, 2012, p.6)

و العصاب عبارة عن نمط من أنماط السلوك تعلمه الفرد بطريقة التعلم الشرطي بتكرار وتعزيز خبرات معينة خلال مراحل حياته، يتم تعزيزه بواسطة الثواب، و إطفاءه بواسطة العقاب، إضافة إلى توفر النموذج الذي يعزز هذه السلوكات من خلال النمذجة أو تقليد ومحاكاة النموذج.و تعتبر الرهابات (الفوبيا) مثلا كاستجابات متعلمة لمثيرات مسببة للخوف والتي لا تختفي في العادة وإنما تستمر لأنها ترتبط بمثيرات مسببة للخوف (إشراط إجرائي) و بهذا تتوفر الشروط التي تحافظ على استجابة الخوف كسلوك فوبي. غير أن السلوكيون الجدد يرون أن هناك مثيرات لا تؤدي بالضرورة إلى نفس الاستجابات بسبب ما يتوسط بين المثير و الاستجابة التي تختلف حسب الفوارق الفردية و الحالة التي يكون عليها الفرد، فالشخصية العميقة تدخل في الاستجابة للمنبهات. و ينصب اهتمام السلوكين حول استمرارية الاضطراب أكثر من اهتمامهم بظهوره، و الذي يتم تفسيره عادة عن طريق النموذج البيو-نفسو-اجتماعي "bio-psycho-social":أي من خلال الهشاشة الوراثية أو المزاجية، تجارب عاطفية وتربوية مبكرة، و حوادث الحياة السابقة. و لا يمكن للتكفل العلاجي أن ينجح إلاّ إذا تم تقصي الأسباب و العوامل المؤدية إلى الحفاظ على الأعراض و إزمانها. فالتكفل العلاجي للرهابات مثلا؛ يتم بتعلم استراتيجيات المواجهة التدريجية للمواقف المرعبة من خلال المقاربة السلوكية لتعديل السلوكات، و لكن أيضا عن طريق إعادة تعديل المعتقدات بمقاربة معرفية لتعديل نوع المعالجة للأفكار. لان استمرار العرض يتم بسبب استمرار العوامل المسببة و الراجعة لاستراتيجيات الحماية غير الملائمة و نظام اعتقاد غير ملائم هو الآخر.(André ,2007, p. 918)

7-5- التناول الموضوعي للعصاب: اختفى مصطلح العصاب في DSM-III الذي تخلى عن المفهوم المستعمل من طرف DSM-II و وزعت فيه الاضطرابات العصابية في الاضطرابات العاطفية الحصرية ...الخ في DSM-IV. و اختفت تسمية عصاب الفوبيا و عصاب القلق على حساب القلق و الحصر، و مصطلح "عصاب الهستيريا" استبدل بمصطلح الاضطرابات جسدية الشكل « troubles somatoformes » و اختفت كلمة هستيريا. كما حل مصطلح استراتيجيات المقاومة محل الميكانيزمات الدفاعية. (André ,2007, p. 913)

الجدول (04) : مقارنة بين النزولوجيا الفرويدية و النزولوجية الحديثة

« العصاب » النيزولوجيا الفرويدية	« اضطرابات » التصنيفات الدولية الحديثة
عصاب القلق	اضطراب الهلع القلق العام
عصاب الهستيريا	شخصية هستيرية اضطرابات جسدية الشكل
عصاب وسواسي	اضطرابات الوسواس القهري (TOC) شخصية قهرية
عصاب الفوبيا	فوبيا محددة
	فوبيا اجتماعية

مصدر: André ,2007) (p. 913,

8- الإشارات الإكلينيكية للعصاب:

يشمل العصاب أشكال مختلفة و يجمع بينها أعراض مشتركة، و لكون العصاب قريب من السواء فان ذلك يصعب من تحديد الإشارات الإكلينيكية، و تتمثل الأعراضية العامة للعصابات في القلق، التظاهرات الجسدية، اضطرابات الفكر، و توفر سمات شخصية معينة. (Combaluzier, 2009, p.79) ويضيف الباحث بأن القلق هو ما يتصدر الجداول العيادية للعصاب و يمكنه أن يأخذ اشكالا مختلفة؛ **موضوعية** (خوف، شعور بالتهديد، شعور بعدم الواقعية، تفكك الشخصية)، **سلوكية** (اهتياج حركي، تجنب، سلوكات ضد فوبية، طقوسات و سلوكات قهرية لتجنب القلق...) **جسدية** (آلام أو ضيق في الجهاز الدوراني، التنفسي، الهضمي، التناسلي، البولي، عصبوعضلي)، حيث وجود القلق الدائم و المستمر في العصاب هو ما يشكل و ينظم مجمل الشخصية.

و على كل يمكن إجمالها في 06 علائم تشترك في الجداول العيادية للعصابات كما لخصتها ليديا فيرنونداز (Fernandez, 2012, p.p.4-5)

1- اضطراب العلاقات الاجتماعية و الشخصية.

2- الظهور المفاجئ و غير المتوقع لفترات من القلق قد تزيد أو تنقص حسب الفرد و تظهر من خلال ثلاث مكونات:

أ- المكون العاطفي الجسماني كالاضطرابات الاعاشية و العصبية الحيوية (قلة النوم، فقدان الشهية، تسارع ضربات القلب، تعرق، الرجفة...)

ب- المكون المعرفي بما يتبادر من أفكار طفيلية و سيناريوهات مفجعة (سأُجن، سأموت...)

ج- المكون السلوكي و يعبر عن الكيفية التي يستجيب بها إزاء المواقف التي تواجهه (كف، هروب، تجنب، سلوكات وسواسية، طقوس تكرارية، البحث عن الأمان...)

3- تطوير أعراضية خاصة حسب شخصيته و بناءه النفسي و الضغوطات التي تواجهه في علاقته مع البيئة المحيطة. و فيه يرى Combaluzier (2009) أن بعض الأعراض تمس الجسد المعاش و المحسوس اكثر من الجسد البيولوجي و التي تترجم من خلال تظاهرات جسدية للقلق، و لكن أيضا من خلال اضطرابات أخرى كالجسدنة و التي تمس مختلف الاضطرابات الجسدية، العجز الحركي أو الحسي كالشلل أو فقدان الحس، انشغالات هيبوكندرية، انشغالات ترتبط بالمظهر و خاصة تلك التي ترتبط بالعيوب الهوامية » dysmorphobie «

4- شعور ذاتي بعدم الراحة يجعل العصابي مع بعض الوضعيات الاجتماعية تقوده في بعض الأحيان إلى مواقف لا تفسر في سياق عالمه الخارجي.

5- الوعي بوجود صراعات داخلية و الإحساس بمعاناته ما يجعل منه شخصية هشة.

6- الوعي بوجود مشاكل جنسية (الكف في الرغبة الجنسية مثلا تؤدي لاضطرابات القذف عند الرجل، و البرودة الجنسية عند المرأة، كما أن اللجوء للخيال الزائد بتصوير سيناريوهات يشرك فيها أفراد غير الشريك تشير لاضطرابات عصابية.)

9- تشخيص العصاب:

يبقى مفهوم التشخيص في العصاب موضوع نقاش في علم النفس المرضي، و يمكن وضع تشخيص له بالاستناد على ثلاث عناصر:

1)- المشاكل المتكررة والمهددة لعلاقته مع الآخرين.

2)- وجود أعراضية جسدية أو نفسية تكون مبهمة في طبيعتها والتي لا يمكن للعصابي تجاوزها.

3)- اضطرابات جنسية.

و هي عناصر يتم تأكيدها من خلال ما يلاحظه العيادي في أثناء المقابلة: إذ يمكنه استنتاج نوعية علاقته بالآخرين و صعوباتها، كما أن وصف المريض لأعراضيته توضح القلق المرتبط بها. كما تحدد الحساسية التي يتم بها التطرق للاضطرابات الجنسية طابعها العصابي. إدراك المريض لمعاناته و اعترافه بها، إضافة لاعترافه بالطابع الفردي و الخاص للأعراض. و لا يتم تشخيص العصاب إلا من قبل طبيب عقلي أو مختص نفساني؛ نظرا لأهمية عناصر النقلة المضادة التي يثيرها. (Fernandez, 2012, p.6)

و يحذر Pedinielli et Bertagne (2002) من أن عددا من الأعراض العصابية يمكنها أن تظهر في اضطرابات أخرى و لكن ما يميز هذه الاضطرابات عن العصاب، هو أن العصابي لديه ارتباط خاص باضطرابه. فالفوبيا الغذائية مثلا يمكنها أن تتواجد في الجدول العيادي للفصامي و تكون مدعمة بأفكار هذيانية ترتبط بالإحساس بعدم الواقعية أو باقتناعه بوجود العرض. أما عند العصابي فيكون متضايقا بهذه الفوبيا و يعبر عن قلقه و خوفه من ازدياد وزنه مثلا._

و يرى Beauchesne et Gibello (1991) بضرورة التفريق بين ما هو عصاب névrose و حالات عصابية Etats névrotiques. فالعصاب هو أكثر من وجود عرض أو مجموعة من الأعراض في مرحلة معينة أو لمدة زمنية محددة، بل هو أسلوب مستقر و راسخ في توظيف الفرد._

10- مـــــآل العصـــــاب:

يعتبر مآل العصاب أفضل بكثير من مآل الذهان أو الاضطرابات العضوية المنشأ، فمعظم الأمراض النفسية قابلة للعلاج والتحسن مع العلاج المناسب ، وكثير من حالات العصاب تشفى تلقائيا حين يحدث تغيير في حياة المريض.(Papet & al, 2012, p.23)

11-عـــلاج العصـــاب:

كل أنواع العصاب قابلة للعلاج النفسي و التحسن و الشفاء مع العلاج المناسب، و كثيرا من حالات العصاب تشفى تلقائيا حين يحدث تغير في حياة المريض و يجب أن يهدف علاج العصاب إلى شفاء الفرد من العصاب أولا، وإعادة تنظيم الشخصية كهدف طويل الأمد واهم طرق علاجه هي العلاج النفسي كعلاج فعال سواء باللجوء للعلاج النفسي المركز حول العميل، العلاج السلوكي، التحليل النفسي، العلاج النفسي الجماعي والعلاج الاجتماعي وعلاج النقل البيئي. و هذا العلاج يلعب فيه المريض دورا إيجابيا حيث يتدرب على تبديل الأفكار السلبية بأخرى إيجابية وفقا لتعليمات المعالج النفسي، و في الحالات القصوى اللجوء إلى استخدام الصدمات (الأنسولين والكهرباء) و إلى العلاج الطبي بالأدوية (خاصة المهدئات). و تعتبر البنزوديازيبين Les benzodiazépines من أهم الأدوية التي يتم وصفها في الحالات الحصرية الحادة والتي تستدعي تكفلا سريعا كهجمات الهلع مثلا. ويتم وصف مضادات الاكتئاب Les antidépresseurs أيضا. يستمر اخذ الأدوية غالبا بين 6 إلى 12 شهرا، وقد يستمر إلى ابعد من ذلك في الحالات المستعصية و كذا في حالات عصاب الوسواس القهري TOC. كما يرفق تناول الأدوية دعوة المريض لبذل الجهود لمواجهة الوضعيات الممرضة وتغيير نمط حياته. (André, 2007, p.p. 918-919)_