المحاضرة السادسة: الإضطرابات العصابية

تدرج ضمن العصابات العديد من الاضطرابات، ونكتفي هنا بعرض: عصاب القلق la névrose d'angoisse، العصاب الوسواسي la névrose obsessionnelle، عصاب الفوبيا la névrose phobique.

أولا: عصاب القلق: LA NEVROSE D'ANGOISSE (NA)

1- تعريف عصاب القلق: يشير عصاب القلق إلى حالة مزمنة من الخوف الغامض، و ما يميز هذا العصاب هو القلق، صعوبات النضج الطفلي و الشعور بالإحباط مع الخوف من الهجر أو الانفصال يسيرها الشعور بانعدام الأمن و في بعض الحالات عصاب الهجر. و تعتبر الأمراض الجسدية و الإحباطات الجسدية و التوترات الليبيدية و الشعور بالذنب مصادر مفجرة لهذا القلق. (Fernandez, 2012, p.9)

2- أعراض عصاب القلق:

و يحتوي عصاب القلق في وصفه الكلاسيكي على نوبات القلق، والتي تحدث دون سبب مفجر واضح و لا يعرف المريض أسبابه ولا يرتبط بموقف معين و فيه ترى Fernandez (2012) اجتماع عدة مؤشرات تشتمل على تظاهرات نفسية، سلوكية وجسدية.

- **في المجال النفسي:** يشعر المريض بالتوتر بشكل دائم و الخوف الشديد قد تصل إلى حالة الذعر، الخوف الدائم و قابلية الإثارة والشعور بالانقباض، التوتر وعدم الهدوء مدفوعين بمخاوف منتشرة ويتوقعون أشياء غير قابلة للتحديد..، مع خطر هجمة انتحارية في بعض الحالات.
- و تتمثل **في الجانب السلوكي** في التهيج أو النشاط الحركي أو العكس من ذلك التخدر.
- **في المجال الجسدي:** فيمكنها أن تمس جميع الوظائف الفيزيولوجية، تظهر من خلال عدم انتظام التنفس و صعوبات شريانية قلبية، سرعة خفقان القلب، الاختناق، تشنجات و مغص في الجهاز العظمي، ارتفاع ضغط العضلات...

و تشير الباحثة إلى أن المسار التطوري لعصاب القلق يصل إلى ظهور حالات اكتئابية، تناول الكحول و المخدرات و التبعية للمهدئات. و إلى تكوين تنظيمة هيبوكندرية أو رهابات الخلاء عند البعض. و التطور إلى شكل عصابي أكثر تنظيما يظهر من خلال التعبير عن مصدر القلق (كما هو الحال في العصاب الفوبي)، أو الانتقال لاستعمال آليات دفاعية أكثر إرصانا (العصاب الهستيري أو الوسواسي).

3- علاج عصاب القلق: يجمع بين العلاج الكيميائي (البنزوديازيبين ومضادات الاكتئاب لمنع انتكاسة هجوم الذعر)، الاسترخاء و تقنيات سلوكية في حالة اقترانها بالفوبيات كالخوف من الأماكن المكشوفة.

ثانيا: عصاب الفوبيا: LA NEVROSE PHOBIQUE (NP)

1- تــعريف الفوبيا:

مصطلح فوبيا مشتق من الكلمة اليونانية Phobos و تعني الخوف أو الرعب، عبارة عن حالة انفعالية داخلية يشعر بها الإنسان في بعض المواقف ويسلك فيها سلوك يبعده عن مصدر الضرر والمخاوف الشاذة.(Meillet & Ernout, 2001) و تعرفها (Fernandez,2012, p.10) بأنها الخوف المرضى من شيء معين أو فعل معين لا يخيف في العادة عند أغلب الناس، فهو خواف لا يعرف الفرد له سببا أو مبررا موضوعيا كما لا يستطيع ضبطه والسيطرة عليه بالإرادة وهو يثير عند الفرد القلق في بعض المواقف مع علمه بأنه لا يثير الخوف إلا أنه يشعر بالخوف عندما يتعرض لمثير من المثيرات، فالخواف العصابي متسلط ومستمر ومتكرر وهو خوف لاعقلاني يدفع الفرد إلى سلوك خاص يهدف إلى تجنب شيء ، موقف أو نشاط معين ويأخذ مظهرا انفعاليا شديدا.و الفوبيا ليست هي عصاب الفوبيا، فقد تظهر في جداول عيادية أخرى. (Papet et al, 2012, p.13)

2- أسباب الفوبيا:

1-تتكون المخاوف عند الفرد في حالة تعرضه إلى مواقف مخيفة في طفولته و تكبت في لا شعوره.

2-الصراعات الأسرية التي تثير اللاشعور وتدفع الفرد للبحث عن مهرب في صراعاته باللجوء إلى الخوف العصابي أو المرضي يطمئن اللاشعور عنده، تساعده في التكيف مع الظروف الصعبة التي لا يستطيع مواجهتها ولكنه يتكيف معها باتجاه انحرافه إلى الخوف.

3-الفشل المبكر في حل المشكلات.

4- خوف الكبار وانتقاله عن طريق المشاركة الوجدانية والإيحاء والتقليد وانتقال عدوى الخوف من المحيط.

5- ترتكز النظرية التحليلية على نكوص النزوات الجزئية المستثمرة في أثناء تعلم الطفل. و تركز النظرية السلوكية على عجز الفرد على تجاوز تعلم خاطئ. وتعترف النظريتين بالمكاسب الثانوية. (Ibid)

3- تشخيص الفوبيا:

لتشخيص الخوف يجب التفريق بين الخوف العادي والخوف المرضي. و لتشخيص الفوبيا لابد من توفر المخاوف، السلوكات الفوبية و مجموعة من السمات الشخصية كما تذهب إليه (Ibid, p.11)

3-1- الأعراضية الفوبية la sémiologie: تتميز الفوبيا بالخصائص التالية

أ-الخوف الشديد نتيجة لشيء أو وضعية محددة غير خطيرة و لا مخيفة في الواقع و لكنها كذلك بالنسبة للشخص المريض.

ب- يزول الخوف بمجرد زوال أو اختفاء الموضوع الفوبوجيني objet phobogène

ج- وجود العرض الثاني يؤدي لظهور سلوكات فوبية كالسلوكات التجنبية و سلوكات البحث عن الأمن مثلا كمواضيع أو أشياء مطمئنة.

د- اعتراف المريض بالخاصية غير المنطقية لمخاوفه.

هـ- يؤكد الفرد على عدم قدرته للتحكم في هذا الخوف.

و تتمثل أعراض الفوبيا في

1- الإغماء والشعور بالإعياء وخفقات القلب وزيادة إفرازات العرق والغثيان.

2- الإحساس بالدوار و الخوف من فقدان السيطرة و التحكم في النفس.

3- الرعشة والهلع والفزع.

4- القلق والتوتر، ويعمل ألف حساب لكل أمر.

5- ضعف الثقة بالنفس، وعدم الشعور بالأمن، والجبن، والتردد وإضاعة الوقت.

3-2-السلوكات الفوبية Les conduites phobique: عادة ما تتمثل السلوكات الفوبية في:

- سلوكات التجنب conduites d'evitements و فيه تجنب موضوع الخوف كتجنب ركوب الطائرة لمن يعاني من هذه الفوبيا.

- سلوكات البحث عن الأمان conduites de rassurances تتمثل في اشياء أو اشخاص مضادين للفوبيا (les contras phobiques) و التي تسمح للشخص بمواجهة وضعيى الخوف و هو ما يؤدي لظهور نوع من التبعية عند هذا الشخص الفوبي.

-بالإضافة لهذا السلوكين قد تظهر سلوكات اللجوء للإدمان على بعض المواد المخدرة (كالكحول أو المهلوسات) كطريقة للتخفيض من أعراض القلق المصاحبة للفوبيا.

3-3- السمات الشخصية les caractéristiques personnelles:

يمتاز الشخص الفوبي ببعض المميزات الشخصية تتمثل في وضعيات الحذر المستمر و يكره الوضعيات الغامضة و الجديدة كونه لا يسهل عليه ضبطها و التحكم بها. و قد يتصرف الفوبي بطريقتين أما بالسلبية (الهروب إلى الوراء) أو بالطريقة النشطة (الهروب إلى الأمام).

- أما السلبية فيستجيب فيها بالكف و يتجنب كل الاتصالات مع الآخرين، و قد تكون هذه السلبية شاملة (عدم الاتصال بالآخرين في حالة الفوبيا الاجتماعية) أو جزئية (الخجل المفرط من الجنس الآخر).

فردود فعل الشخص الفوبي تكون محدودة و لديه ميل للانعزال و الانطواء، ما يتسبب لديه في معاش محبط.

– و تتمثل الطريقة النشطة بسلوك التحدي، كالاندماج في الدراسة و تحدي الصعوبات و منه التفوق فيها لتعويض النقص و المواقف الفوبية المخجلة (التسامي و الإعلاء).

ثالثا: عصاب الوساوس LA NEVROSE OBSESSIONNELLE (NO)

يتميز عصاب الوساوس بظهور الأعراض الوسواسية أو القهرية تكون غالبا متضاعفة و بخاصية ممتدة في غياب الأعراض النفسمرضية من طبيعة أخرى. و قد اختفت تسمية عصاب الوسواس في التصنيفات العالمية الحديثة لصالح اضطرابات الوسواس القهري -Trouble obsessionnelle compulsives (TOC) من جهة؛ والشخصية الوسواسية القهرية من جهة أخرى

1- تعريف الوساوس-القهرية

الوسواس L'obsession: من اللاتينية "Obsessio" أي فعل الحصر، فالفكر يحصر عن طريق الأفكار. ينطوي الوسواس على تسلط فكرة، صور أو تمثيلة سخيفة لا معنى لها تلازم وتصاحب الفرد وتكون خارجة عن إرادته تأتي بصورة دورية عند شخص بكامل وعيه، تمثل خاصية يكرهها الفرد تؤدي إلى توليد الصراع يسعى الفرد للتغلب عليها و مقاومته و لا يستطيع التخلص منه مهما بذل من جهد ومهما حاول إقناع نفسه بالعقل والمنطق. (Fernandez, 2012, p.11)

القهري La compulsion: من الكلمة "Compulsif" أي ما يفرض، تشير إلى رغبة يتعذر التحكم بها، تظهر في أفعال سخيفة أو محرجة على الرغم من المجهودات المبذولة لمقاومتها. فهي سلوكات نمطية و طقوس تهدف للتخفيض من القلق الناتج عن الوساوس. (Ibid)

2- أعراضية عصاب الوسواس القهري: للحديث عن عصاب الوسواس القهري؛ يجب التأكيد على مظهرين أساسين: الوسواس والقهري، عند شخصية وسواسية. (Papet & al, 2012, p.p.15-16)

2-1- مجال الأفكار؛ الوساوس: أفكار، عواطف، صور تأتي بشكل تطفلي في الفكر، تفرض نفسها بطريقة متكررة و لا إرادية على فكر الفرد، و تغمر المقاومة الحصرية نشاطه العقلي. من جهة يجب التمييز محتوى الأفكار بين الأفكار المرضية و السوية، و من جهة أخرى مدة و تواتر هذه الأفكار. و يمكن تمييز ثلاثة أنواع كبرى من المظاهر الوسواسية:

أ- **الوسواس الفكرية:** تتمثل في اجترار أفكار توصف كجنون الشك، و هي الوساوس الأكثر تواترا. قد ترتبط بالظواهر الميتافيزيقية كالشكوك الدينية، الحياة، الموت... ، قد ترتبط بأفكار ملموسة كالحروف، الأرقام، و الخوف من ارتكاب أخطاء حسابية مثلا...، كما قد ترتبط أيضا بسلوك المريض ذاته من خلال التحليل الذاتي المستمر الذي يقوم به الفرد حول سلوكه.

ب- الوساوس الفوبية: تقترب من الفوبيا، لكن المخاوف تستمر بغياب الموضوع الفوبي. ففي الفوبيا ظهور المخاوف تختص مواضيع واقعية. بينما في الوسواس الفوبي، فإن المخاوف تظهر بمجرد التفكير في موضوع ما أو وضعية ما. و الأشكال أكثر تواترا هي الخوف من الأوساخ، الميكروبات، الخوف من العدوى... ما يؤدي إلى ظهور سلوكات تجنبية.

ج- الوساوس الاندفاعية: الخوف من القيام بأفعال لا عقلانية، سخيفة أو ضارة بالذات أو بالغير بالخصوص. عبارة عن وساوس يقاومها الفرد بشدة، و يبقى العبور إلى الفعل نادر جدا.

2-2- مجال الفعل؛ القهر و الطقوس: تفرض نفسها، يضطر الوسواسي للقيام بها لأجل الخفض من درجة القلق و يسعى للتحكم بها عن طريق طقوس؛ هذه الأخيرة قد تكون خارجية ظاهرة أو داخلية ذهنية. تكون مستمرة دون توقف بطريقة آلية، تعاود الوساوس ظهورها مباشرة بعد السلوك فهي لها صبغة إجبارية. و الأنماط أكثر تكرار هي طقوس النظافة كغسل اليدين مثلا، غلق الباب، أو قارورة الغاز...

2-3- الشخصية الكامنة: تظهر الأعراض عادة عند أفراد يقدمون اضطرابات في الشخصية، و التي لا ترتبط بالضرورة بالشخصيات العصابية المضطربة. و المتمثلة في الشخصية السيكاستينة، الشخصية الوسواسية القهرية، الطبع الشرجي، الشخصية القسرية anankastique.

و على العموم يمكن إجمال سمات الشخصية الوساوسية في: الصلابة و العناد و عدم المرونة ليس سهل الإقناع، حب الروتين و الحاجة إلى النظام و القوانين ، الدقة و الإتقان و البحث عن الكمالية، التعلق بالتفاصيل، الإنتاجية واهتمام كبير بالعمل على حساب الترفيه و التسلية و إقامة علاقات اجتماعية، المثابرة، الرغبة في إخضاع الآخرين لآراءه، الانفعالية، الاقتصاد و البخل و الاحتفاظ بالأشياء المستعملة.

3- تشخيص الوسواس القهري: إضافة لما تم تناوله بخصوص اعراضية الوسواس القهري، فإن التناول الموضوعي **DSM5**، يركز على ضرورة توفر هذه المحكات بخصوص الوساوس و الأفعال القهرية.

<u>أولا: محكات تشخيص اضطراب الوساوس</u>: أ- يجب أن تتوفر النقاط التالية

1- اقتحام أفكار و اندفاعات أو صور ذهنية متكررة و مستمرة و تسبب له القلق و الشعور بالكرب و الضغوط، بحيث لا تتمحور هذه الأفكار حول مشكلات حياتية حقيقية.

2- محاولة الشخص تجاهل أو إيقاف هذه الأفكار أو الاندفات و الصور

3- ادراك الفرد بأن الأفكار، الاندفاعات أو الصور الذهنية هي نتاج عقله و ليست مقحمة عليه من الخارج.

ب- بشرط أن تعوق هذه الوساوس أنشطة هامة في مجالات حياة الفرد السوسة (أكثر من ساعة في اليوم).

ثانيا: محكات تشخيص اضطراب الأفعال القهرية: يجب أن تتوفر النقاط الثلاث التالية:

1- سلوكيات متكررة أو أفعال متكررة يدفع الفرد إلى تأدية استجابة لوسواس أو إتباعا لقواعد قام بإحداثها يتوجب عليه أن يطبقها.

2- تهدف هذه السلوكيات إلى منع وقوع كرب أو مصيبة له أو لأحد أقربائه.

3- يدرك الفرد أن الأفعال القهرية غير مغقولة و غير واقعية.

4- هذه السلوكيات تعوق حياة الشخص الطبيعية و أدائه في مختلف المجالات المعتادة.

هناك حالات لا يدرك فيها الفرد بان لديه وساوس قهرية، و يحتمل أن يكون الشخص بذكاء اقل من المتوسط، أو أن الوسواس قد يكون مقدمة للذهان.