المحاضرة السادسة:

الهستيريا Hysteria

الهستيريا مرض معروف منذ القدم، والتسمية يونانية الأصل عزاها أبقراط لتجوال وحم المرأة في الجوف البطني مسببا التشنجات المعروفة، وكان الاعتقاد السائد أنّه يصيب النساء فقط، وبالطبع فقد ثبت خطا هذه التسمية، فاضطراب الهستيريا يظهر أيضا عند الرجال ولو أنّه أكثر شيوعا لدى النساء، كما أنّه ليس له علاقة بالرحم، وإنما مصدره الدماغ.

أما في العصور الوسطى فقط كان الفلاسفة والكهنة يعتقدون بأن سبب الهستيريا هو احتواء الأرواح الشريرة لهؤلاء المرضى. وفي القرن السابع عشر استبعدت الآراء القديمة السابقة بعد إعلان (سارلز) طبيب الملك هنري الثاني، أنّ هذا الاضطراب يظهر لدى الجنسين ومصدره المخ وليس الرحم أو الروح الشريرة.

وظهرت الهستيريا في العصر الحديث على يد شاركو الفرنسي وهو أوّل من درس الحالات العصابية النفسية لدى عينة من الأفراد في أواخر القرن التاسع عشر، ورأى أنّ الأعراض تعود في أساسها إلى ضعف الجهاز العصبي، وهذا الضعف يهيئ الفرد لاكتساب هذه الأعراض بالإيحاء والذّي يمكن عن طريقه إيجاد أو إزالة المرض، ولم يرى الأسباب النفسية أسباب أساسية في هذا المرض، لهذا بادر في علاجهم بطريقتي الإيحاء والتنويم المغناطيسي. جاء بعده تلميذه "جانيه" الذّي يرجع إليه الفضل في إظهار الأسباب النفسية لمرض الهستيريا، حيث اعتبر أنّ أعراض هذا المرض ما هي إلا نتيجة تغلب اللاشعور على الشعور وذلك بانفصال بعض من المجال الشعوري واستقلالها عن بقية الشّخصية.

ثم جاء بعدم فرويد Freud الذّي فسر الهستيريا على أنّها نتيجة صراع بين الذات العليا وبعض النزعات الجنسية التّي لا تقبلها الذات وينتج عن هذا الصراع الكبت، حيث تحاول تلك النزعات المكبوتة أن تعبر عن نفسها تعبيرا مباشرا عن طريق تحولها إلى صورة مرض جسمي بمعنى أنّها تهرب اللاشعور في صورة تنكرية (صورة العرض الجسمي).

1- تعريف الهستيريا:

يعتبر آزينك شخصية الهستيري من النوع العصابي- الانبساطي ويربطها بنظرية بافلوف، ليقول أنّها لا ترضخ بسهولة للتعلم الشرطي، فإذا ما تعلمت شيئا فسرعان ما ينطفئ ويزول ذلك المنعكس الشرطي نتيجة قوى النهي والكف الكامنة في الجهاز العصبي للشخصية الهستيرية، لذلك فالشخصية الهستيرية سريعة النسيان لذلك التعلم. (سوسن شاكر مجيد، 2015: 201-203)

وقد عرفت في الدليل التشخيصي والإحصائي الثاني DSM-II بأنّها فقدان لا إرادي للوظيفة أو الفعالية أو الاضطراب فيها والذّي يتميز بأنّه يبدأ وينتهي في مواقف انفعالية مشحونة، كما ترمز إلى صراع نفسي ضمني يمكن تعديله عن طريق الإيحاء وحده.

أمّا في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث DSM-III والمعروف بتأكيده على الأعراض التّي يمكن ملاحظتها على الأصح لا على العمليات المستنتجة، فقد أدمج مفهوم الهستيريا في الفئات العامة للاضطراب ذات الشكل الجسمي (المتضمنة أعراضا بدنية لا يوجد معها قصور عضوي أو تركيبة (ميكانيزم) فيزيولوجية بحيث يمكن ثباتها أو إقامة دليل على وجودها). (إ.م. كونر، 2011: 96)

فالهستيرية تعرف على أنّها مرض عصابي أولي يتمز بظهور علامات وأعراض مرضية بطريقة لا شعورية، ويكون الدافع في هذه الحالة الحصول على منفعة خاصة أو جلب الاهتمام، أو الهروب من موقف خطير، وتركيز الاهتمام على الفرد كحماية له من الألم النفسي الشديد، وعادة ما يظهر هذا المرض في الشّخصية الهستيرية التّي تتميز بعدم النضوج الانفعالي مع القابلية للإيحاء، ولا يعني ذلك أنّها لا تظهر في الشّخصيات الهستيرية تحت ظروف الإجهاد والشدة، ولكن تختلف عتبة الفرد حسب استعداده الخاص، وحسب شدة الموقف. (أديب محمد الخالدي، 2006: 228)

2- الأعراض الإكلينيكية لاضطراب الهستيريا:

تسمى أعراض الهستيريا بالاضطرابات الانشقاقية والتحويلية وهي كما يلي:

أولا: الهستيريا التحويلية Conversion Hysteria

وهي اضطراب تحويلي، إذ يتحول القلق والصراع النفسي بعد كبته إلى مرض عضوي أو جسمي، ويتم ذلك بطريقة لا شعورية، فالمريض لا يفهم المعنى الكامل لأعراضه العضوية وما يعانيه من آلام وغالبا ما يحدث انفصال بين السبب والعرض المرضي، وهنا يصعب على المريض أن يربط بين أعراضه وظروف بيئته.

فالهستيريا التحويلية تتلخص أعرضها فيما يلي:

1/ الأعراض الحسية:

تكون الاستجابات عبارة عن اضطرابات تأخذ أشكالا حسية مختلفة كفقدان الإحساس (نقص حساسية الجلد)، ويطلق عليه Anesthesia، وهو من بين أكثر الأعراض التحويلية انتشارا، فعندما يشتد القلق بالفرد فإنّه يسعى إلى الهروب منه، فيتخدر كي يحتمي من الألم وذلك بأن تفقد نفسه الإحساس حتى وإن تم وخزه لا يشعر بألم الوخز.

وقد تكون الاضطرابات (بصرية) فيشعر الفرد بألم في عينه ويعجز عن الكتابة لأشياء أو موضوعات أو واجبات لا يريد كتابتها.

أو قد يرى المريض صورتين أو أكثر لفرد واحد، وتتصف العناصر التّي أمامه بالضبابية وعدم الوضوح لعدم رغبته في التعامل معها.

والعمى الهستيري يبدأ فجأة بعد صدمة انفعالية شديدة يرغب الفرد لا شعوريا في عدم تذكرها أو رؤيتها فيفقد البصر، ولكن لا توجد علامات عضوية عند إجراء الفحص الطبي للعين، وتستمر الحدقة في الاستجابة للضوء عند تسليطه على وجه المريض.

وهناك نوع آخر من الأعراض التحويلية والتّي تسمى بالاستجابة التحويلية السمعية، حيث يصاب الفرد بالصمم حتى يمنع نفسه من سماع ما لا يرغبه.

ويمكن أن تظهر أعراض (شمية) أيضا، حيث يصاب الشخص بفقدان الشم حتى لا يجد نفسه مضطرا لشم روائح تستثيره، وفقدان الشم الهستيري فقد للقدرة على الشم.

2- الأعراض الحركية:

وهذه الأعراض كثيرة تبدأ من الأقل خطورة المتمثلة في الرجفة، واللزمات، وتقلص العضلات إلى الأكثر خطورة المتعلقة باضطرابات الكلام، وفقدان الصوت، وتشمل الأعراض الحركية: الاهتزاز بالأطراف، والارتعاش، والغضب الشديد، وسرعة الهياج، والغيبوبة، والشلل، والنوبات التشنجية.

ولنأخذ كل واحدة من هذه الأعراض بنوع من التفصيل:

أ- ارتجاف الأطراف أو الرجفة الهستيرية:

وهو حصول ارتعاش في الأيدي يصاحبه هزة في الرأس أو كافة جوانب الجسم، وتكون الرجفة الهستيرية غير منتظمة أو تختفي عند تشتيت انتباه المريض، ولها طريقة تعبيرية خاصة بها، وتتميز عن الرعشة في مرض القلق والاكتئاب، وعند زيادة أمراض الغدة الدرقية، وتتباين شدتها حسب الحالة الانفعالية للمرض.

ب- اللزمات Tics:

وهي حركة عضلية فجائية تزداد شدتها في المواقف الحرجة والحساسة، وتظهر بوضوح عند المواجهات الصعبة، وتأخذ مظاهر متعددة، فقد تكون رجفة في عضلات الوجه، أو رعشة جفن العين، أو حركة الرقبة، أو هزة الرأس فجأة أو الكتفين، وتأخذ بعض

اللزمات صور أخرى مثل المبالغة في حركة اليدين، أو اللعب بالشوارب، أو اللحية أو غير ذلك، وهذه اللزمات تحث بصفة لا شعورية بالنسبة للمريض وتصدر من تلقاء نفسها وغير مقصودة، ويرجع ذلك إلى أسباب نفسية وبالتحديد فهي تنجم عن تأثير الصراعات النفسية ثم اضطراب العضلات المعنية باللزمات.

ج- الشلل الهستيري:

وهو عرض حركي هستيري شائع، ويأخذ صورا مختلف منها شلل أحد الأطراف، أو شلل نصفي، أو شلل بجميع الأطراف، وتكون عضلات جسم المريض هنا إما في حالة تخشب أو رخاوة شديدة فيصح غير قادر على الحركة العادية، ويعرف المريض الأسباب التّي أدت به لأنّ يكون بهذا الوضع. (أديب محمد الخالدي، 2006: 228-230)

ملاحظة:

يجب التفريق بين الشلل العضوي والشلل الهستيري، فالشلل العضوي يتميز بتغير في الانعكاسات العميقة وضعف في الأجزاء الطرفية لصعوبة تحريك المريض لأصابع يديه أو قدميه، بينما الشلل الهستيري لا يستطيع تحريك الذراع بأكمله، كما أنّ ضمور العضلات في الشلل العضوي لا يحدث عند المريض المصاب بالشلل الهستيري.

ثانيا: الأعراض الانشقاقية (الانفصالية أو التفككية) Dissociative hysteria:

يتميز هذا النوع بأنواع واسعة من الانشقاق المؤقت في السلوك العادي مصحوبا بتغير ظاهر في الحالة، في حين يكون القلق زائدا فهو يحدث انشقاقا لبعض جوانب ووظائف الشّخصية عن بعضها، وقد يكون الانشقاق عميقا لدرجة تغير هوية المريض والأعراض التّي تقابلها في هذه الحالة هي: النسيان المرضي، والهياج، التجوال الليلي... الخ.

ويعرف هذا النوع بالبعد عن الحالة الطبيعية للوعي، تنقسم الهستيريا الانشقاقية إلى أربعة أنواع فرعية هي:

أ- فقدان الذاكرة Amnesia:

وتعني فقدان الذاكرة لفترة من الزمن، حيث لا يستطيع المريض تذكر شيء عن تلك الفترة الماضية من حياته الماضية وما مر بها من أحداث هامة، لدرجة يفقد فيها المريض تذكر اسمه أو اسم الشارع الذّي يقطن فيه، كذلك يصبح غير قادر على تذكر أصدقائه

وأقاربه، لكن هذا المريض يبقى قادرا على الكلام والقراءة والتفكير، وتبقى قدراته الخاصة كما هي.

ب- الهستيريا المكانية:

وتعني أنّ المريض في هذا النوع من الهستيريا يهرب من بيئته أو من مكان إقامته بشكل لا شعوري إلى مكان آخر أو بيئة أخرى، دون أن يعي كيف وصل إلى هذا المكان، وقد يبدأ حياته في هذه البيئة الجديدة ناسيا كل خبرة في بيئته السابقة.

ج- السير أثناء النوم Sleep wolking:

وهو عرض تفكيكي وفيه يتحرك المريض حركات مختلفة منها المشي أثناء النوم، ويحدث هذا الأمر في وقت معين ومحدد من الليل، ويقوم المريض بنفس الحركات والأعمال الروتينية وبنفس الأنماط السلوكية التّي يقوم بها في حياته اليومية مع تركيز أكثر في حالة السرنمة (السير أثناء النوم) حيث لا يعير اهتماما للمثيرات المحيطة به. (رياض نايل العاصمي، 2016: 308)

د- الشرود:

إنّ الشرود الهستيري يبدأ بتغير واضح في الوعي، ويبدو المريض وكأنه مدفوعا بقوى داخلية للإتيان بأعمال وحركات بعيدة عن طبيعته، ويتجول المريض في الأماكن المختلفة ويقوم بأنواع النشاط ولكنه فاقد للذاكرة لما قام به من أعمال. (أديب محمد الخالدي، 2006: 239)

1- **تشخيص الهستيريا حسب DSM-5**:

يقدم الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية عدة معايير محددة لتشخيص اضطراب التحول (الهستيريا) هي:

- يجب أن يكون هناك عرض واحد على الأقل للضعف الحسي أو الحركي.
- لا تنتج الأعراض عن حالة عصبية أو مرض جسدي أو تعاطي المخدرات.
- ترتبط الأعراض بضيق شديد.
- يجب أن لا يتم تفسير الأعراض بشكل أفضل من خلال حالة جسدية أو نفسية أخرى.

- يجب أن يقوم الطبيب عند التشخيص باستبعاد الحالات التي قد تسبب أعراضا مشابهة مثل:
  - التصلب المتعدد.
  - الوهن العضلي الشديد.
  - الشلل الدوري.
  - التهاب العضلات.
  - إصابة الحبل الشوكي. (المصدر النفسي:2022)

4- أسباب الهستيريا:

إنّ أسباب الهستيريا نفسية واجتماعية أهما الصراع بين الأنا والأنا الأعلى والهو، أي الصراع بين الغرائز والمعايير الاجتماعية وذلك الإحباط والخيبة والفشل في تحقيق هدف معين، أو الفشل في الزواج والغيرة والأنانية والتمركز حول الذات بشكل مبالغ فيه والحرمان أو فقدان العطف والانتباه والأمن، وعدم النضج الاجتماعي وأخطاء الرعاية الاجتماعية وخاصة الأسرية كالتدليل المفرط أو الضغوط الاجتماعية والهموم والتوتر النفسي والرغبة في الهروب من مواجهة المشاكل والسعي وراء استدرار العطف، كلها أمور يتم كبتها لا شعوريا فتتحول لأعراض الهستيريا وتظهر في شكل أعراض حسية وحركة.

واضطراب الهستيريا لا يظهر دفعة واحدة لدى الشخص وإنما يكون وراءه تاريخ طويل شخصي وأسري واجتماعي وانفعالي ينطوي على تطور تدريجي لردود فعل هستيريا، وأن الظرف المباشر الجديد عامل يجب أخذه في الاعتبار.

ومن أهم العوامل المؤدية للهستيريا نذكر ما يلي:

أ- القابلية الشديدة للإيحاء:

وهو العامل الذّي ذهب أوائل المشتغلين بالهستيريا في العصر الحديث إلى تأكيده وعلى رأسهم الطبيب الفرنسي "بابنسكي" الذّي يعتبر أنّ قابلية الشخص للإيحاء هي حجر الأساس في تعرض صاحبها لحالات هستيرية.

ب- الطفولية في السلوك:

بمعنى أنّ الشخص المؤهل للإصابة بالهستيريا يأتي بأعمال لها طابع طفولي أو ما يسمى الأعمال الصبيانية.

ج- عدم النضج:

فعدم نضج الشّخصية وعدم النضج الاجتماعي وعدم القدرة على رسم خطة للحياة، وأخطاء الرعاية الأسرية والتنشئة الاجتماعية، كلها عوامل تجعل لدى الفرد نقصا في تناسق سلوكه الاجتماعي ويميل اتجاهه لأنّ يكون خارجيا في دوافعه، فهو يهتم بمظهره ورأي الآخرين بسلوكه، وينزع إلى تبرير سلوكه واجتذاب موافقة الآخرين من حيث تكون هذه الموافقة مكافأة.

د- الاتكالية الشديدة:

عدم القدرة على تحمل المسؤولية والاعتماد على الآخرين نتيجة الرعاية الزائدة من الأبوين مثل التدليل المفرط والحماية الشديدة.

ذ- الأنانية والتمركز حول الذات:

حيث يرغب أن يكون محور الاهتمام ومركز العناية، ورأي الآخرين به.

هـ- شدة الحساسية النفسية:

سرعة الاستثارة والتقلب في الانفعالات وعدم النضج الانفعالي، فهو يبكي إذ بكى الآخرون ويضحك إذا ضحكوا، إلا أنّ انفعالاته مؤقتة، فإذا أُحب بعنف وإذا كره فبحدة إلا أنّ عواطفه هذه لا استمرار فيها، إذ ينقلب فجأة من حالة إلى حالة أخرى. (رياض نايل العاسمي، 2016: 312)

4- التشخيص الفارق بين الاضطرابات السيكوسوماتية واضطراب الهستيريا:

هناك عدة معايير أو محاكاة يمكن اتخاذها أساسا للتمييز، وتتمثل في:

1- في حالة الهستيريا، المريض لا يكشف عن الخوف والقلق والهلع والمشاعر الحقيقية التّي تصاحب الإصابة العضوية الحقيقية، ويعبر المريض الهستيري عن ذلك بحالة اللامبالات النسبية، وهذا عكس الشخص الذّي يفقد بصره وما يعتريه من مشاعر قلق وخوف.

2- لا تتفق أعراض الهستيريا مع الأعراض الحقيقية للمرض الحقيقي، فلا يحدث في حالة الهستيريا تلف عضلي في حالة الشلل الهستيري.

3- الطبيعة الانتقائية أو الاختيارية للأعراض الهستيرية، ومعنى ذلك أنّ الأعراض تظهر في نوع معين من النشاط ولا تظهر في سواه. (رياض نايل العاصمي، 2016، 315)

جدول رقم (07)

يوضح الفرق بين الهستيريا والاضطرابات السيكوسوماتية:

الهستيريا التحويلية	الاضطرابات السيكوسوماتية
1- تصيب الأعضاء التّي يشرف عليها الجهاز العصبي المركزي (الحواس، جهاز الحركة) أي الأجهزة الإدراكية.	1- تصيب الأعضاء التّي يشرف عليها الجهاز العصبي اللاإرادي (الأعضاء الحشوية) عدا التهاب المفاصل الروماتزمي الذّي يسبب إصابة للعضلات الهيكلية وألم، ويسيطر على هذه العضلات الجهاز العصبي الإرادي.
2- الأعراض الجسمية عبارة عن تعبيرات رمزية عن دوافع مكبوتة وصراعات لا شعورية وتخدم غرضا لدى المريض بصورة غير مباشرة وميكانيزم الكبت (Repression) الذّي يميز الهستيريا التحويلية.	2- الأعراض الجسمية عبارة عن نتاج مباشر لصدمة نفسية، أو انفعالات مزمنة أو إجهاد نفسي، وتخلو من الدلالات الرمزية للعرض، مع استعداد وراثي سابق وميكانيزم الإنكار (Demial) هو الذّي يميز السيكوسومات.
3- عدم معرفة المريض لسبب اضطرابه العضوي الوظيفي مع عدم اكتراثه بالعرض.	3- يمكن للمريض معرفة سبب اضطرابه العضوي.
4- الاضطراب العضوي يكون من الناحية الوظيفية فقط.	4- الاضطراب العضوي يكون من الناحية الوظيفية والبنيوية، وقد يصاب أكثر من عضو واحد لنفس الفرد.
5- في الهستيريا التحويلية لا تكون الأعراض هستيريا بحتة مثل (بكاء، صراخ، ضحك) أو عضوية بحتة وإنما تكون خليطا بين الاثنين.	5- في الأمراض السيكوسوماتة تكون الأعراض عضوية بحتة، وعند ظهور الأعراض العضوية تختفي أعراض القلق والانفعال.
6- الهستيريا التحويلية لها علاقة وثيقة بالقلق، وقد يظهر القلق ثانية إذا اختفت أعراض الهستيريا العضوية (بدون علاج) وهذا ما أشار إليه جماعة التحليل النفسي باللامبالاة الجميلة (Bell indifference) وهي تمثل رد الفعل التحويلي في الدفاع ضد القلق وعوامل الكبت.	6- في الأمراض السيكوسوماتية يشترط توافر عامل الإجهاد والانفعال الحاد بغض النظر عن النواحي الجنسية، ومثل هذه الأعراض السيكوسوماتية أو أنّ هذه الأعراض تظهر خلال الأزمة وتزول بزوالها (نوبة الربو، ارتفاع الضغط).
7- الهستيريا التحويلية هي عبارة عن تحويل عضوي لأمور نفسية وتعتمد على آلية	7- الأمراض السيكوسوماتية هي عبارة عن تحول مباشر للانفعالات المباشرة إلى عرض عضوي ودون أن يكون ذلك رمزا

(التحويل)، حيث تتحول الصراعات المكبوتة إلى أعراض جسمية كحل رمزي للصراع دون إصابة العضو بتلف.	لاضطرابات نفسية عميقة.
8- يلاحظ في الهستيريا التحويلية وجود أعراض تفكك في الوظائف العقلية والجسمية، كما هو الحال في تعدد الشّخصيات، أو المشي أثناء النوم.	8- لا نشاهد في الأمراض السيكوسومتية أعراض التفكك العقلي والجسمي.
9- الأعراض الجسمية في الهستيريا التحويلية تطابق مطابقة فائقة السبب الأساسي للمرض كما في حالة الشلل، العمى، الصمم، فقدان الذاكرة، آلام هيستيريا.. الخ.	9- الأعراض الجسمية في الأمراض السيكوسوماتية لا تطابق تماما السبب الأساسي للمرض.
10- الإيحاء (Suggestion) يلعب دورا أكبر في انتقال الأعراض الهستيرية كما في حالة التقمص والاستدخال "Introjection" مع الإفراط في القابلية للإيحاء.	10- الإيحاء لا يلعب دورا كبيرا في انتقال الأعراض العضوية.
11- يمكن أن يحدث العرض الجسمي الهستيري فجأة كإصابة الجندي في المعركة بشلل أصبعه، أو كما في الصمم أو العمى الهستيري بسبب حادث مفزع ومفاجئ.	11- العرض السيكوسوماتي لا يحدث فجأة وإنما يحدث تدريجيا وعلى مراحل وبسبب عوامل متراكمة كما في القرحة المعدية.
12- العلاج النفسي يكون كافيا ويلعب الإيحاء دورا هاما، والشفاء يكون سهلا.	12- لابد من مساهمة العلاج الطبي إلى جانب العلاج النفسي (العلاج التكاملي) والشفاء يكون صعبا ويحتاج لوقت.
13- الإصابات في الهستيريا التحويلية أقل انتشارا بين الأفراد.	13- الأمراض السيكوسوماتية أكثر انتشارا.
14- يستبعد في التشخيص وجود مرض أو تلف عضوي في العضو كما في الشلل أو الخلجات (اللازمات العصبية Tics).	14- قد يوجد مرض عضوي ساهم في إصابة العضو كما قد يكون هذا المرض العضوي بسبب عوامل الإجهاد النفسي والانفعالات الحادة.
15- الأعراض أو النوبات الهستيريا تحدث في وجود الآخرين.	15- تحدث الأعراض السيكوسوماتية دون وجود الآخرين.

(فيصل محمد خير الزراد، 2000: 85-87)