المحاضرة الحادية عشر : الاضطرابات العصابية

يتضمن العصاب الاضطرابات العصابية التالية: عصاب القلق la névrose d'angoisse، عصاب الهستيريا La névroseHystérique، عصاب الفوبيا la névrosephobique ، العصاب الوسواسي , la névrose obsessionnelle ، la neurasthénie النوراستينيا ، العصاب الراهن la névrose actuelle ، العصاب النرجسيnévrose narcissique ، عصاب النقلة. la névrose de transfert.

1- عصاب القلق (NA) LA NEVROSE D'ANGOISSE

تعريفه :حالة مزمنة من الخوف الغامض، و يتميز بالقلق، صعوبات النضج الطفلي، الشعور بالإحباط مع الخوف من الهجر أو الانفصال يرافقها الشعور بانعدام الأمن، وتعتبر كل من الأمراض الجسدية، الإحباطات، التوترات الليبيدية والشعور بالذنب مصادرا مفجرة لهذا القلق .

أعراضه: في وصفه الكلاسيكي يحتوي على نوبات قلق تحدث دون سبب مفجر واضح، لا يعرف المريض أسبابه ولا يرتبط بموقف معين، مع اجتماع عدة مؤشرات تشتمل على تظاهرات نفسية، سلوكية وجسدية حيث:

في المجال النفسي :الشعور بالتوتر الدائم، الخوف الشديد قد يصل إلى حالة الذعر، الخوف الدائم وقابلية الإثارة والشعور بالانقباض، التوتر وعدم الهدوء مدفوعين بمخاوف منتشرة ويتوقعون أشياء غير قابلة للتحديد...، مع خطر هجمة انتحارية في بعض الحالات.

في الجانب السلوكي: التهيج أو النشاط الحركي أو العكس من ذلك التخدر.

في المجال الجسدي :قد تمس جميع الوظائف الفيزيولوجية، عدم انتظام التنفس، صعوبات شريانية قلبية، سرعة خفقان القلب، الاختناق، تشنجات ومغص في الجهاز الهضمي، ارتفاع ضغط العضلات..

و قد يصل المسار التطوري لعصاب القلق إلى ظهور حالات اكتئابية، تناول الكحول و المخدرات والتبعية 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).

علاجه :يجمع بين العلاج الدوائي (البنزوديازيبين ومضادات الاكتئاب لمنع انتكاسة هجوم الذعر)، الاسترخاء و تقنيات سلوكية في حالة اقترانها بالفوبيات كالخوف من الأماكن المكشوفة.

2- عصاب الهستيريا (NH) LA NEVROSE HYSTERIQUE

تعتبر من أقدم الأمراض النفسية، واشتهر في القرن التاسع عشر أرجعت أسبابها لضعف في الجهاز العصبي تهيئ للاصابة بأعراضها بالإيحاء، وقام فرويد بتنظيمها في إطار سببية نفسية، حيث الأعراض كتعبير رمزي لصراعات جنسية، ولا يوجد حاليا مسمى الهستيريا في DSM، حيث أدرجت تحت الاضطرابات جسدية الشكل، وأصبحت النوبات الكبرى التي تحدث عنها شاركو نادرة اليوم واستبدلت بتظاهرات موازية والتي تأخذ بعين الاعتبار تطور الطب وتطور الحياة بشكل عام .

تعريفها: اشتقت من اللفظ الإغريقي(Hystera: الرحم)، فالفكرة التي كانت شائعة أنها يصيب النساء بسبب انقباضات عضلية في الرحم، وتعرف بأنها مرض عصابي يتميز بظهور أعراض مرضية بطريقة لاشعورية، ويكون الدافع هو الحصول على منفعة خاصة أوجلب الاهتمام أو الهروب من موقف خطير أوتركيز الاهتمام على الفرد كحماية له من الألم النفسي الشديد، ويشمل الاضطراب الهستيري اضطرابات حسية متنوعة لا تستند إلى أي أسس جسمية.

أعراضها: كثيرة وتظهر في فئتين من الأعراض جسدية و نفسية:

-**الأعراض الجسدية أو التحويلية** : لا تكون الأعراض عضوية حقيقية بل وظيفية عكوسة، و يتحول القلق و الصراع المكبوت إلى مرض عضوي أو جسمي، و المريض لا يفهم المعنى الكامل لأعراضه العضوية و ما يعانيه من آلام. تفسر هذه الأعراض حسب النظرية التحليلية على أنها إسقاط للسطح عن طريق الجسد للهوامات اللاشعورية الجنسية الطفولية والصراع الأوديبي ، و يرى (Bergeret, 2003) بأن الصراع النفسي يتحول إلى عرض جسمي دون قلق ظاهري، إذ يعبر العرض عن النزوات المكبوتة، وبأنها لغة اللاشعور لتفتح المجال لفوائد ثانوية تخفف من القلق. و تلخص فيرنونداز هذه الأعراض في أعراض حسية، حركية و جسمية.

و قد أصبحت اضطرابات الحركة تظهر على شكل "نوبات عصبية" و تطهر الارتعاشات و ارتجاف الأطراف، الفواق(تشنجات للحجاب الحاجز لا يمكنك التحكم فيها)، سعال تشنجي، عسر البلع، و بعض أشكال الوهن أو الضعف العضلي، اضطرابات في وضعيات الوقوف و المشي، تخشب، شلل كاذب، تشنج العضلات الصارة، تشنج عضلي، اضطرابات حسية) فرط الحساسية أو آلام مختلفة، آلام بطنية حوضية، صداع، آلام التبول، عسر الطمث، الاضطرابات الهضمية-المعوية، القلبية التنفسية، و التناسلية.

الأعراض النفسية : وفيه الأعراض التناوبية، والأعراض التفككية والتي ترجع لتلف مفاجئ لوظائف تكامل الوعي، و نميز :-فقدان الذاكرة نفسي المنشأ (كالعجز عن تذكر أحداث شخصية مهمة) غالبا ما يكون الفقدان انتقائي بثغرات أين تكون ميكانيزماته مماثلة لفقدان الذاكرة الطفولي مع ضعف في التركيز و التثبيط الفكري.

- هروب نفسي المنشأ؛ رحيل مفاجئ من البيت أو العمل مع استحالة تذكر الماضي، و في بعض الأحيان تبني هوية جديدة.
- تعدد الشخصيات؛ تعايش شحصيتان متمايزتان أو أكثر عند الشخص ذاته، حيث كل منها تهيمن في أوقات معينة.
- -استمرار السرنمة أي السير اثناء النوم somnambulisme" "في سن البلوغ.
- بعض أشكال تبدد الشخصية.

وتظهر أعراض العصاب الهستيري عادة في سن المراهقة أو في بداية سن الرشد. و المقولة بأن الإناث أكثر إصابة من الذكور غير صحيحة ولم يتم إثباتها. فبينما تتعرض الإناث أكثر إلى الإحساس بالكرة الحلقومية، فإن الأعراض لدى الذكور تختص بالمجال الفكري و الجنسي وصولا إلى اضطرابات السيرة (الكحول، الإدمان، الانحراف..). و إلى تظاهرات مرضية تفجرها حوادث العمل أو السير. و بعض بعض أشكال الهستيريا تتطور مع السن لتتجه نحو تنظيمه هيبوكندرية و أيضا نحو هشاشة عضوية من النمط السيكوسوماتي.و يبقى الخطر الاكتئابي وارد أمام وضعيات غياب الأمن العاطفي المستمر .

مميزات الشخصية الهستيرية: من الضروري التمييز بين الردود الفعلية الهستيرية و بين الشخصية الهستيرية. و مميزات

الشخصية الهستيرية توجز في النقاط التالية:

-يتميز الشخص الهستيري بالطفلية، تجنب المسؤولية، الثرثرة، المغالاة في التعبير عن انفعالاته، عدم الثبات لانفعالي.

-الرغبة في جلب انتباه الآخرين والرغبة لأن يكون محور الاهتمام، و يسعى لاستثارة الجنس المخالف.

-سهل الاستهواء و قابلية الإيحاء ما يهيئه لامتصاص انفعالات الآخرين لشدة حساسيته.

-عدم النضج الانفعالي و التذبذب في السلوك و التغير في الوجدان، فيتحول من الاهتمام إلى الإهمال،و تقلب الشعور بالمرح و الارتياح إلى شعور بالانقباض و الانزعاج.

-انبساطية و كثرة تشكيل العلاقات الاجتماعية التي تتسم بالسطحية.

-انعدام قدرته في التحكم الذاتي و ضبط النفس، إضافة لانحطاط شعوره بقيمته الشخصية.

بالاضافة إلى:

- حساسية مفرطة للتكريم gratifications وللإحباطات، و الميل إلى تمجيد الأشخاص من حوله أو على العكس من ذلك خفض قيمتهم بشكل صارخ.

- التمسرح أو الهسترنية «théâtralisme ou histrionisme».

-حياة خيالية مكثفة و نشاط هوامي غني مع ميل كبير لأحلام اليقظة.

تشخيص عصاب الهستيريا: يحتاج تشخيص الهستيريا إلى:

-استبعاد جميع المسببيات العضوية الممكنة.

-وجود سوابق مرضية.

-وجود عامل مفجر (ضيق عاطفي وجداني.حداد.تعب.(..

-صعوبة في الاسترجاع من طرف المريض لحياته(نسيان انتقائي، ذكريات خاطئة.(..

-قيمة رمزية للأعراض في مقابل القصة.

- مظهر يختلف عن الأعراض الموجودة (إنكار، غياب القلق) مع تمسرح متناقض.

-قابلية كبيرة الإيحاء.

-وجود مكاسب ثانوية اجتماعية و عاطفية (جلب الاهتمام، وضعية مريض)

-وجود بعض اضطرابات السلوك (اضطراب الحياة الجنسية و الأكل)

التشخيص الفارقي :يثير العصاب الهستيري مسألة التشخيص الفارقي مع العديد من الشكاوى الجسدية. و في مقابل الأعراض التحويلية يجب إقصاء مايلي:

-أمراضية عضوية من غير الأمراض العصبية؛ مثل فرط شبه الدرقية ،hyperparathyroïdie أمرض المناعة الذاتية ، lupus érythémateux disséminé إصابة تكاثر جزيئات porphyries في الدم.

-الباتولجية العصبية، كالصرع، التناذر المتصالب.

-التظاهر المرضي (و الذي يكون شعوريا).

-اضطرابات عقلية أخرى من مثل الحالات الحصرية أو الاكتئابية.

-اضطراب شخصية من نوع آخر (عصاب القلق...)

-الهيبوكندرية و الاضطرابات السيكوسوماتية.

العلاج :يعتمد علاج عصاب الهستيريا على القواعد الأساسية لتجنب إفراط التناول الدوائي أو اللجوء لاستخدام علاجات بالتعبير عن طريق الجسم. و تسمح العلاجات الجسدية كالاسترخاء بالتحسن الدائم خاصة أن حدث تعديل للميكانيزمات الدفاعية المستعملة. وغالبا ما يعرقل العلاج التحليلي بسبب المقاومة في النقلة و بسبب الهشاشة النرجسية المسؤولة و التي قد تؤول إلى خطر اكتئابي يصعب التعامل معه. و تتلخص طرق العلاج في:

-العلاج النفسي :استخدام التحليل النفسي للكشف عن العوامل التي ساعدت على ظهور الأعراض والدوافع اللاشعورية ، ويلعب الإيحاء والإقناع دورا هاما في علاج ومساعدة المريض على استعادة الثقة بنفسه. و يصلح العلاج النفسي المعرفي في حالة الرغبة لمهاجمة الأعراضية، و العلاج النفسي التحليلي في حالة الرغبة في مهاجمة السببية.

-العلاج الاجتماعي والبيئي :يستخدم في تعديل الظروف البيئية المضطربة التي يعيش فيها المريض.

-الإرشاد النفسي :للوالدين والمرافقين كالزوج والزوجة وينصح بعدم التركيز والاهتمام أثناء النوبات لأنه يعتقد المريض أن النوبات تجذب الانتباه إليه.

-العلاج الطبي :وذلك باستخدام الدواء الوهمي النفسي، واستخدام التنبيه الكهربائي. فالأدوية الكيميائية لا تأتي بنتائج مفيدة في مجال الهستيريا، بل تستعمل لمهاجمة الأعراض فقط.

3- عصاب الفوبيا **LA NEVROSE PHOBIQUE** (NP) :

تعريف:المصطلح مشتق من الكلمة اليونانية Phobos و تعني الخوف أو الرعب، كحالة انفعالية داخلية يشعر بها الإنسان في بعض المواقف ويسلك فيها سلوك يبعده عن مصدر الضرر والمخاوف الشاذة.

تعرفها(Meillet & Ernout, 2001) بأنها الخوف المرضى من شيء معين أو فعل معين لا يخيف في العادة عند أغلب الناس، فهو خواف لا يعرف الفرد سببا أو مبررا موضوعيا له، 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 فهو لاعقلاني يدفع إلى سلوك خاص بهدف تجنب ذلك الشيء، موقف أو نشاط معين، ويأخذ مظهرا انفعاليا شديدا.و الفوبيا ليست هي عصاب الفوبيا، فقد تظهر في جداول عيادية أخرى .

أسبابها:

-تتكون المخاوف عند الفرد في حالة تعرضه إلى مواقف مخيفة في طفولته وتكبت في لا شعوره.

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

-الفشل المبكر في حل المشكلات.

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

-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.

التشخيص : لتشخيصها يجب التفريق بين الخوف العادي والخوف المرضي. و لتشخيص الفوبيا لابد من توفر المخاوف، السلوكات الفوبية و مجموعة من السمات الشخصية كما تذهب إليه .

الأعراضية la sémiologie الفوبية : 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 واضاعة الوقت.

وعادة ما تتمثل السلوكات الفوبية Les conduites phobiqueفي:

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

-سلوكات البحث عن الأمان conduites de rassurances سواء أشياء أو أشخاص مضادين للفوبيا (les contras phobiques) تتيح للشخص مواجهة وضع الخوف؛ مما يؤدي لنوع 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.

السمات الشخصية: يمتاز الشخص الفوبي بالحذر المستمر و يكره الوضعيات الغامضة و الجديدة كونه لا يسهل عليه ضبطها و التحكم بها، و قد يتصرف بطريقتين:

- الطريقة السلبية (الهروب إلى الوراء) فيستجيب فيها بالكف وتجنب كل الاتصالات مع الآخرين، وقد تكون 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

- بالطريقة النشطة (الهروب إلى الأمام) و تتمثل كسلوك للتحدي، كالاندماج في الدراسة وتحدي الصعوبات و منه التفوق فيها لتعويض النقص و المواقف الفوبية المخجلة (التسامي و الإعلاء)

أنواع الفوبيا: حسب التصنيفات الحديثة إلى تنقسم ثلاثة أنواع: الفوبيا البسيطة، فوبيا الوضعيات و فوبيا الاجتماعية.

1- **الفوبيا البسيطة** les phobies simples: الخوف من وضعية واحدة أو شيء واحد فقط، يبدأ ظهورها بين 8و 11سنة،

و يصعب التنبؤ بانتشارها فتقدر بـ 8% في المجتمع العام. والأكثر انتشارا هي: فوبيا الحيوانات (الفراشات، القطط، الكلاب....)، فوبيا الدم. نشاطات الرعاية الطبية. الخوف من المرتفعات، الأماكن المقفلة مثل الكهوف، المصاعد)، claustrophobie(فوبيا السفر جوا (الطائرة) أو بحرا (الباخرة). الرعد. الخوف من مواضيع جامدة كالسكاكين ، المقص... والفوبية البسيطة لا ترافقها نوبات القلق أو الحالات الحصرية أو بأفكار وسواسية. و تعتبر حالات العجز في هذا النوع من الفوبيا جد محدودة.

2-**فوبيا الوضعيات** Agoraphobie: تظهر بين16- 35سنة: نسبة انتشارها بين 18و 20% من الأفراد في المجتمع العام تنتشر عند النساء أكثر منه عند الرجال و تسود لديهن بنسبة 80 % . و تعرف بالخوف المرضي من الخلاء و الأماكن الشاسعة أو المكشوفة كالطريق و الشوارع، المراكز التجارية، دور السينما، المسرح، وسائل النقل الجماعية... و هو ما يحد من نشاطات الأغورافوبي و من طموحاته و مشاريعه.

ويعتبر قلق الانفصال الذي يختبره الفرد في طفولته و الخوف من الظلام كعوامل تجعل الفرد حاملا للاستعدادية لظهور الاضطراب. و عادة ما يتعرض الفرد في السنة التي تظهر فيها هذه الفوبيا إلى عوامل معززة لتفجيرها؛ كفقدان عزيز، انفصال، إصابة مرضية، صدمة عاطفية...(Ibid, p.11) ، وعندما يكون الفرد في مقابل الوضعيات المثيرة لها، فان الفرد الاغورافوبي يصاب بخوف حاد أو هجمات الهلع Attaque de panique (AP) التي تشير إلى نوبات حادة من القلق، تأتي بطريقة مباغتة و يبلغ الحصر أقصى حدوده في غضون 10دقائق، ثم تتطور في خلال الثلاثين دقيقة. و يؤدي تكرار هجمات الهلع لتشكل اضطراب الهلع trouble panique (TP) و يمكن لاضطرابات الهلع أن تتطور في غضون أشهر قليلة إلى فوبيا الوضعيات.

3-**فوبيا اجتماعية:** ظهورها يكون بين 15و 21سنة. نسبة انتشارها تتباين بين 2إلى 16% ، وغالبا ما يتأخر المريض في طلب المساعدة أي بعد 7إلى 20سنة من الإصابة. تشير إلى الخوف من التواجد في وضعيات يكون فيها الشخص عرضة لأنظار الآخرين و الخوف من القيام بأي فعل أمامهم. تظهر ضمنها الخوف من التحدث أمام الناس، الخوف من المواقف المذلة أو المحرجة خوفا من أحكام الناس عليه أو تقييمه بطريقة سلبية، الخوف من استعمال المراحيض كونه يعرف أن أشخاص آخرين يعرفون بدخوله إليها، الخوف من احمرار وجهه،... فهو يتفادى كل وضعية تجعله في مقابل الناس حتى لا يتم انتقاده، فيلجأ لاستعمال كل ميكانيزمات التجنب للوضعيات غير المرغوبة.

بالإضافة إلى هذه التصنيفات الكبرى من الفوبيا، ونجد أنواع أخرى أهمها:

-**الفوبيا الاندفاعية phobie d'impulsion**:الخوف المرضي من عدم القدرة في التحكم في الذات أمام وضعيات محددة كالإقدام على الانتحار عند الوقوف في الشرفة مثلا (Phobie d'impulsion) أو القتل عندما يمسك بمادة حادة بيده، (Phobie d'impulsion homicidaire scuicidaire) ولكن ما يميزه هو عدم المرور إلى الفعل. و يشير استمرار هذه المخاوف المرضية بعد زوال الوضعيات المثيرة إلى مخاوف قهرية تندرج ضمن الجدول العيادي للعصاب القهري les obsessions impulsive وقد تصاحب في بعض الأحيان الحالات الذهانية أو دورات اكتئابية.

-رهاب المرض nosophobie:و هو الخوف من الأمراض الخطيرة كالسرطان، الايدز والخوف المرضي من الإصابة بالعدوى، قد تؤدي هذه المخاوف إلى تطوير طقوس وسلوكات و تنتقل بالتالي للجدول العيادي للوسواس القهري، و إن بقيت المخاوف

دون مرافقة للسلوكات القهرية فهي تبقى فوبيا.

–الفوبيا الحدية (البينية) phobie limite : تدعى بالبينية كونها توجد بين الفصام و الوسواس القهري، لا تظهر فيها أعراض الفوبيا واضحة، تعريفها لا ينطبق مع الفوبيا، وقد تخفي أعراضها ذات المظهر الفوبي اعرضا حقيقية لحالة ذهانية. من بين هذه الفوبيات نجد ما يسمى برهاب خلل البنية (la dysmorphophobie dysmorphobie) أي الخوف من التشوه الجسدي، الوجه خاصة. فالديسموروفوبي ليس فوبيا بأتم معنى الكلمة بل فكرة محددة وخوف مرضي مسيطر على الفرد، تكون دوما مصاحبة في حالات الفصام بمشاعر تفكك الشخصية وأفكار هذيانية.

الأشكال الإكلينيكية للفوبيا :يمكن للأعراض الفوبية أن تظهر:

أ- مجتمعة مع عصابات أخرى: في عصاب الهستيريا، العصاب الوسواسي، عصاب القلق.

ب- مجتمعة مع باتولوجية غير عصابية: قد تلاحظ الأعراض الفوبية في أثناء تطور الذهان أو الميلانخوليا.

علاج الفوبيا :يرتبط العلاج في اغلب الحالات على الجمع بين العلاج الكيميائي و التكفل النفسي، و غالبا ما يفضل استعمال مقاربة سلوكية في بداية العلاج و تكون متبوعة بعلاج مستوحى من التحليل النفسي .

-العلاج النفسي بالتحليل النفسي للكشف عن الدوافع المكبوتة والأسباب الحقيقية و فهم الفوبيا عن طريق محتواها الرمزي. ويتم حاليا الاعتماد على العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي psychotherapies (PIP) d'inspiration psychanalytique (نفس مبادئ التحليل النفسي و مدة زمنية مختصرة)

-العلاج السلوكي سواء كان العلاج بالغمر أو نزع الحساسية التدريجي.

-العلاج الافتراضي و الذي جاءت نتائجه مبهرة في مجال علاجات الفوبيا.

4- **عصاب الوسواس القهري: (NO) LA NEVROSE OBSESSIONNELLE** اختفت تسمية عصاب الوسواس في التصنيفات العالمية الحديثة لصالح اضطرابات الوسواس القهري (TOC) Trouble obsessionnelle-compulsivesمن جهة؛ والشخصية الوسواسية القهرية من جهة أخرى.

تعريف الوساوس–القهرية:

الوسواس L'obsession: من اللاتينية "Obsessio" : 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 وتؤدي إلى توليد الصراع، يسعى للتغلب عليها ومقاومتها ولا يستطيع التخلص منها مهما بذل من جهد ومهما حاول إقناع نفسه بالعقل والمنطق.

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

أعراضية عصاب الوسواس القهري :للحديث عن عصاب الوسواس القهري؛ يجب التأكيد على مظهرين أساسين: الوسواس والقهري، عند شخصية وسواسية.

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، لأرقام، 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. 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. والأنماط أكثر تكرارا هي طقوس النظافة كغسل اليدين مثلا، غلق الباب، أو قارورة الغاز..

2–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. وعلى 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.

انتشار الاضطراب وتطوره :ينتشر اضطراب TOCبين 2–3 %من المجتمع العام. يظهر عادة لدى شريحة الأطفال و المراهقين (65% قبل 25سنة، و تظهر31 % من الوساوس و القهر بين 10– 15سنة). تكون البداية تدريجية و عادة يتوجه المرضى إلى المعالج بعد مدة طويلة من الإصابة ليس لأجل الأعراض الوساوس القهرية و إنما لأجل التخلص من أعراض القلق و الأعراض الاكتئابية المصاحبة. يبدأ المرض في الطفولة و يتطور أثناء حياة الفرد و سن الرشد، بدايته حادة مما يصعب من تشخيص الاضطراب. تشجع الحوادث الحياتية ظهور الاضطراب، كما تساهم الهشاشة الجينية والعوامل البيئية استفحاله، و تعتبر الفئات السوسيومهنية الجيدة أكثر الفئات إصابة. واخطر مضاعفات هذا الاضطراب هو ترافقه مع اضطرابات حصرية أخرى و مع الاكتئابات، مع اضطرابات السيرة الغريزية. كما قد تتطور بعض الحالات إلى الإدمان على الكحول أو المخدرات. و قد رافق ظهور الاضطراب تناذز Gilles de la Tourette (اضطراب يشتمل على لاإرادية حركات تكرارية أو أصوات غير مرغوب بها) عند35–50% من الحالات.

التفسيرات النظرية للوساوس القهرية :

–النظريات التحليلية تركز على النكوص للمرحلة الشرجية السادية، فالأعراض عبارة عن تسوية بين الهو والأنا الأعلى و الصراع

بين الرغبة و المنع، علاقة تناقض وجداني مع الموضوع، دفاعات بدائية (تكوين ضدي، الإلغاء....)

– المدرسة السلوكية ترى بأن الوسواس القهري سببه اشراط كلاسيكي للحصر الراجع للحوادث الحياتية، أما في الإشراط الإجرائي فأن تعلم التخفيض السريع للقلق يعتبر كمعزز إيجابي للحفاظ على الوساوس و الأفعال القهرية.

– المدرسة المعرفية ترجعه إلى خلل في اعتقادات المريض وفي مخططاته المعرفية.

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.

أولا: محكات تشخيص اضطراب الوساوس :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 الاندفاعات 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 أو أفعال متكررة تدفع 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 معقولة 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.

علاج الوسواس القهري:

1- في الحالات الخطيرة تعتبر العلاجات الدوائية من الأولويات لأجل تقليص القلق أو مهاجمة الوساوس (مضادات القلق، مضادات الاكتئاب، أو المهدئات العصبية في حالة الطقوس المتفشية)

2- التحليل النفسي: النقلة في العلاج التحليلي ي حبط بسبب الوساوس و الدفاع ضد التغيير و صلابة الدفاعات. يستدعي هذا العلاج العديد من السنوات قد تصل إلى 20سنة و غالبا ما تكون فعاليتها ضعيفة.

3-علاج الدعم النفسي و تعديل العوامل الاجتماعية و إزالة الصعوبات البيئية التي تزيد من التوتر.

4-العلاج السلوكي المعرفي: يعمل على إخفاء العرض بإطفاء السلوكات القهرية بتقنية إزالة الحساسية المنتظم أو بطريقة المواجهة. و يهدف العلاج المعرفي لإعادة النظر في الأفكار اللاعقلانية و استبدالها بأخرى أكثر منطقية لتعديل الوساوس الفكرية.