

مقدمة المترجم

إن تطور الدراسات الطبية والعصبية والنفسية وغيرها من الدراسات، وكذلك تطور أساليب البحث العلمي أدى إلى جعل العلماء والباحثين في مجال الطب العام والطب النفسي بشكل خاص يهتمون بقضايا الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية التي انتشرت في أرجاء العالم العربي والأجنبي وتركت أثراً سلبياً على معظم الأفراد في العالم، ولعل ما يشهده العالم الآن - خاصة العالم العربي- من حروب، وتشريد ودمار، وتفاقم ظروف الحياة الصعبة - قد زاد من هذه الاضطرابات، وهي اضطرابات مؤلمة وتستعصي على التشخيص والعلاج بالوسائل الطبية التقليدية، أو بالوسائل الدوائية فقط، كما أنها أكثر أهمية وخطورة على الفرد والمجتمع بالمقارنة بالأمراض العضوية، وهذه الاضطرابات في ازدياد مستمر وهي تتوق قدرات الإنسان ووظائفه في الحياة. وهذا ما يشير إليه هذا الكتاب الذي يعتبر من أحدث الكتب والمراجع العلمية في مجال الطب النفسي والأمراض النفسية، وهو مرجع مفيد للأطباء عامة ولأطباء النفس خاصة، وللأخصائيين في علم النفس، وعلم الاجتماع، والتمريض، والعاملين في مجال الصحة النفسية، كما أنه مفيد للآباء والأمهات، وللمثقفين الذين يهتمون بشؤون الصحة النفسية والأمراض العقلية وحالات الاضطرابات السلوكية، مثل: الشذوذ، والانتحار، والإدمان على الكحول والمخدرات وغيرها من الاضطرابات .. لقد صدر هذا الكتاب عام (2014) عن الجمعية البريطانية للطب النفسي (BPS) وشارك في إعداده نخبة من الأطباء والخبراء النفسيين، ولقد تضمن هذا الكتاب أساليب البحث العلمي في الطب النفسي، وأسباب الأمراض النفسية، واتجاهات العلاج المختلفة، كما تضمن الحديث عن القلق، والوسواس القهري، والمخاوف المرضية واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وحالات الاكتئاب، وحالات الفصام، والإدمان على الكحول والمخدرات، واضطرابات الطعام، والنوم، والاضطرابات الجنسية، واضطرابات الشخصية، والحالات النفسية - الجسدية، والاضطرابات العصبية النمائية والمعرفية، واضطرابات الطفولة .. كما تم في هذا الكتاب اعتماد أحدث المصادر والتصنيفات الطبية العالمية، والمعايير الدولية في التشخيص كما في كتيب (DSM-IV) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، وكتيب (ICD-10CM) الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وباختصار، فإن هذا الكتاب يمثل خلاصة جهود علمية وعالمية كبيرة في مجال الطب النفسي وعلم النفس ويستحق أن يقتنيه وينتفع به كل إنسان، ﴿ وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴾ صدق الله العظيم .

أ.د. فيصل "محمدخير" الزراد

Part I الجزء الأول

مدخل إلى علم النفس المرضي:

المفاهيم، الإجراءات، والممارسة

Introducing Psychopathology: Concepts, Procedures and Practices



- 1 مدخل إلى علم النفس المرضي: المفاهيم، النماذج، والوصمة.
- 2 التصنيف والتقييم في علم النفس الإكلينيكي (السريري).
- 3 طرائق ومناهج البحث في علم النفس الإكلينيكي.
- 4 معالجة الأمراض النفسية.
- 5 الممارسة الإكلينيكية (السريرية).

مدخل إلى علم النفس المرضي:

المفاهيم، النماذج، والوصمة.

An Introduction to Psychopathology: Concepts, Paradigms and Stigma



مخطط الفصل (Chapter Outline):

- (1-1) تاريخ مختصر لعلم النفس المرضي.
- (2-1) تعريف علم النفس المرضي.
- (3-1) الاتجاهات التفسيرية في علم النفس المرضي.
- (4-1) الصحة العقلية والوصمة.
- (5-1) مراجعة لفتح ملفات المفاهيم، والأمثلة أو النماذج (paradigms) والوصمة (Stigma).

خريطة الطريق الخاصة بهذا الفصل:

يقدم هذا الفصل الأول إلى القارئ عدداً من الموضوعات الرئيسة المتعلقة بتعريف وتفسير علم النفس المرضي، بما في ذلك موضوع «الوصمة» Stigma والذي غالباً ما يعتبر نتاجاً للكيفية التي تنصب عليها مفاهيم علم النفس المرضي والشكل الخاص به. والمقطع الأول من هذا الفصل يقدم تاريخاً مختصراً عن الكيفية التي كانت تُفهم بها مشكلات الصحة العقلية، وكيفية التعامل معها. ويتبع ذلك - في المقطع التالي- مناقشة عن الكيفية التي يمكن بها تعريف علم النفس المرضي، وكيف نحدد السلوك الذي يحتاج إلى الدعم والعلاج، أما الجزء الثالث ففيه وصفٌ لأكثر الأساليب التفسيرية شيوعاً والتي تطورت لتساعدنا على فهم علم النفس المرضي، وهذه الاتجاهات أو الأساليب هي التي سيقابلها القارئ هنا وهناك في هذا الكتاب. وأخيراً، يأخذ المقطع الرابع نظرة قريبة للوصمة (Stigma) في الصحة العقلية، وكيف تثبت ويتم التعبير عنها، ولماذا هي مهمة؟ وكيفية التعامل مع الوصمة.

حصيلة التعلُّم (LEARNING OUTCOMES):

عندما تنتهي من قراءة هذا الفصل، يجب أن تكون قادراً على:

- 1- مناقشة كل شيء عن عدد من الأساليب المختلفة لتعريف أو تحديد علم النفس المرضي.
- 2- وصف التطورات المهمة في تاريخ فهمنا واستجابتنا لمشكلاتنا الصحة العقلية.
- 3- وصف وتقييم طبيعة وأسباب وصمة الصحة العقلية.
- 4- أساليب المقارنة والمقابلة في تفسير علم النفس المرضي، بما في ذلك المنحى التاريخي، والنموذج الطبي والنماذج السيكولوجية.

هل أنا مجنون؟ لا أدري ماذا أصابني، لقد كان لدي اكتئاب في الماضي، والحال الذي أمر به الآن ليس هو ما كنت أمر به من قبل، مزاجي يتغير كل (30) دقيقة. لقد مرت بي فترة وأنا على هذا الحال. لقد بدأت معي مرة واحدة في الأسبوع، وكانت تمر بي أيام أتأرجح فيها بين الطرفين الأقصى إلى الذي يليه، أما في الماضي فقد كانت الحالة السيئة تستمر لأسابيع قليلة وكانت التغييرات المزاجية تحدث لي دون سبب على الإطلاق. كما كانت هناك أوقات كنت أستلقي فيها وأبكي دون سبب ثم بعد ساعتين من ذلك كنتُ أشعر بالسعادة. وأحياناً أصرخ في ولدي لأسباب غبية وبعد ذلك بقليل أصبح في حالة أفضل، وفي الحقيقة، لقد كنتُ أشعر بأنني سأكون مجنوناً، وأكثر ما أفكر فيه هو الحالة السيئة التي أصبحتُ عليها، أنا لا أنام، ولا أتناول الطعام كثيراً وعندما أتناوله أشعر بأنني سأصبح مريضاً.

قصة "جوان" (Joan's Story)

في فترة الشهور العشر الماضية والتي كنت أخدم فيها في العراق، أجبرت نفسي أن لا أفكر في كل ما حو لي. وأن استمرار في نشاطاتي اليومية بنوع ما من السلوك الطبيعي. وكنت أعرف أنني إذا فكرت كثيراً في حقيقة أن مدافع "المورتر" (Mortars) يمكن أن تصيني في أي وقت، أو إذا أويئتُ إلى فراشي كل ليلة وأنا أعرف أن قذيفة مورتر يمكن أن تسقط عليّ وأنا نائم من خلال السقف، أو إذا فكرت كثيراً في عشوائية الموت هنا، فسوف يصيبني الجنون.

وقد روّضتُ نفسي خلال مدة الشهور العشر الماضية على إخراج هذه الأفكار من رأسي قدر الإمكان، وقررتُ أن أحاول عيش حياة طبيعية هنا بينما الناس يموتون من حولي. ولكن، ولسبب ما، ومنذ أن رجعت من الإجازة، كان يبدو أنني لا أستطيع أن أوقف الرعدة، والعصبية والإحساس بالتوتر وعدم الراحة وأنا أسير هنا أو هناك أو أقود سيارة في شوارع المدينة.

وفي كل مكان سرتُ فيه، كنت أفكر وباستمرار إلى أين أذهب إذا كانت هناك قذائف المورتر، وكنتُ أتطلع دائماً إلى الشرك التالي، وعندما أغادر المكان الآمن نسبياً للقاعدة يدور هذا السيناريو مرة أخرى في رأسي، وذلك عن المواقف والأحداث السيئة. وسوف تأتي نقطة تكون عندها الحياة مخيفة وليست حياة على الإطلاق.

قصة "جريج" (Greg's Story)

عندما كنت طفلاً، كانت تمر بي أحلام بصفة منتظمة وكنت أرى فيها صوتاً مخيفاً يطن في آذاني من حين لآخر، وفي الوقت نفسه كان يمكنني رؤية ما يمكن وصفه فقط بأنه إبرة تخرج من ماكينة كما لو كانت تتحرك لترسم خطوطاً معينة. وكان لدي حلم أرى فيه شخصاً أجنبياً عجوزاً يرتدي عباءة برتقالية اللون ويأخذني على سفينة ويخبرني بأشياء لا أستطيع تذكرها بعد ذلك. لقد أخذني إلى جزيرة (أعتقد أنها أستراليا) كان كل شيء فيها ميتاً، وفوقها سحابة على شكل عيش الغراب. ثم يظهر بعد ذلك خمسة أو ستة من الأجانب، كانت بيد أحدهم كرة شفاقة، وعرفت أن بداخلها جنيناً، وضعوه داخلي وبعد مرور أسبوع ونصف ثبت الحمل عندي. وكنا نسير بالسيارة في الطريق، وبدا لي أننا أمضينا ساعتين قبل أن أرى ضوءاً مبهرماً ساطعاً فوق السيارة. وشعرت بالألم في الصدغ الأيسر خلف عيني اليسرى. وكان هناك ندبات (Scars) على قدمي اليمنى وهو ما لم أستطع تفسيره. بعض الناس يعتقدون أنني مجنون، ولكنني أعرف أن هذا قد حدث.

قصة "بيتي" (Bettys Story)

بدأت في تعاطي الكوكايين وأنا في الثالثة عشر، وكنت أستعمل الماريجوانا وأتعاطى الكحوليات ولكنها لم تكن تعطيني تأثيراً، ولهذا، أردت القفز إلى مستوى آخر، فبدأت باستخدام الهيروين عندما كنت في الخامسة عشر، وبدأت في تعاطيه لأتخلص من الكوكايين فكنت أحصل على بعض النوم. وبدأ الهيروين يعجبني بدرجة عالية وبدأت في استخدامه بانتظام، كل يوم. وبعد فترة، استعملته مع الكوكايين، وكنت أيضاً أتعاطى عقاقير مكتوبة في وصفات طبية دوائية منذ أن كنت في الثالثة عشر، وكان من السهل جداً الحصول عليها. ولم يكن عليّ أبداً شراءها أو أخذها عن طريق طبيب؛ حيث كنت أحصل عليها من الأصدقاء الذين كانوا يحضرونها من دولاب الأدوية الخاصة بوالديهم، وقد فكرت أيضاً أن الأدوية أو عقاقير الوصفات الطبية هي أكثر أمناً من العقاقير الأخرى. ولاحظت أنه من المعتاد أن يتناولها بعض الناس، وأنها إذا كانت قانونية فسأكون أكثر أمناً؛ وكما قلت، فإن عقاقير الوصفات الطبية هي الأسهل بدرجة ملحوظة في الحصول عليها من الأصدقاء، وكانت تبدو دائماً وكأنها شيء في الدقائق الأخيرة؛ كذلك فإن الهيروين كان من السهل الحصول عليه؛ فكل ما كان مطلوباً مني هو الذهاب إلى المدينة وشراؤه من الأماكن التي يباع فيها، ولم أعد أذهب إلى المدرسة، وأصبحتُ أخرج من المنزل لأيام، وأصبحت حياتي كلها تعتمد على ذلك، لقد أحسست بأنني سوف أكون مجنونة.

قصة "إريكا" (Erica's Story)

المقدمة (Introduction)

نبدأ هذا الكتاب بتعليقات شخصية من أربعة أشخاص مختلفين تماماً. ومن المحتمل أن تكون الرابطة العامة الوحيدة بين هذه التعليقات الأربعة أن كلاً منها يستخدم كلمة "مجنون" (Crazy) في سرد حكاياتها. مثل أسئلة "جوان" عما إذا كانت ستصبح مجنونة، "جريج" (Greg) وهو يخبرنا كيف حاول منع نفسه من أن يصبح مجنوناً، وهناك أشخاص آخرون يعتقدون أن "بيتي" (Betty) مجنونة، كما أصبحت حياة "إيريك" خارجة عن سيطرتها لأن إحساسها يتزايد بأنها سوف تصبح مجنونة. ونحن نميل لاستخدام كلمات، مثل "الحماقة" أو الجنون والوضاعة بصفة منتظمة كما لو كنا نعرف ماذا تعني هذه الكلمات. ومع ذلك، فنحن نميل لاستخدام مثل هذه الكلمات في عدد من الظروف المختلفة، فعلى سبيل المثال: (1) عند انحراف سلوك شخص ما عن المعايير المتوقعة (2) عندما لا يكون لدينا وضوح في الأسباب التي تحرك أفعال شخص ما (3) عندما يبدو سلوك معين غير منطقي، أو (4) عندما يبدو سلوك أو فعل غير تكييفي (maladaptive) أو يؤذي الفرد أو الآخرين. وأنت تستطيع محاولة رؤية ما إذا كانت هذه الاستخدامات المختلفة للمصطلح "مجنون" أو مجنون (Crazy) أو كلمة "شديد الاحتياج" (mad) تنطبق على التعليقات الخاصة بتعليقاتنا الشخصية، ولكنها من المحتمل أن لا تعبر بشكل كامل عن استخدام كل منهم لكلمة "مجنون" بشكل خاص لديه. ومحاولة تحديد أو تعريف استخدامنا للكلمات اليومية، مثل: "مجنون" ومجنون أو شديد الاحتياج (madness) وأحمق (insanity)، سوف تؤدي بنا إلى التفكير في تلك الجوانب من التفكير والسلوك والتي تبدو وكأنها تنحرف عن الطابع العادية أو الوظيفة الطبيعية. وبالنسبة للاختصاصيين النفسيين فإن دراسة هذه الانحرافات عن الوظائف اليومية الطبيعية، يعرف بأنه "علم النفس المرضي" ومجال علم النفس المسؤول عن فهم وعلاج الأمراض النفسية ويعرف أيضاً باسم "علم النفس الإكلينيكي" (clinical psychology) أو (علم النفس السريري)

دعنا الآن نختبر تلك التعليقات الأربع عن قرب، إن "جوان" تشعر بالكرب والانزعاج لأنه يبدو أنها لا تستطيع التحكم في حالتها المزاجية، إنها تشعر بالاكئاب، وهي تصرخ في ولدها، وتشعر بالغثيان عندما تأكل. "جريج" يشعر بالقلق بسبب الأخطار التي تحيط به أثناء خدمته في العراق. و"جريج" يشعر بالعصبية والرعشة والزفزة. و"بيتي" لا تعتقد أنها مجنونة، ولكن هناك آخرون يعتقدون ذلك. هم يعتقدون أن قصة اختطافها بواسطة غرباء إنما هي علامة على الذهان أو التفكير المضطرب، بينما تعتقد هي بأنها منطقية تماماً. وأخيراً، سلوك "إيريك" الذي أصبحت تستطع التحكم فيه بواسطة حاجتها إلى العقاقير. إنها تشعر بعدم السيطرة في جميع أنشطة حياتها- مثل التعليم- وهي تعاني بشدة بسبب ذلك.

علم النفس المرضي (psychopathology): هو دراسة الانحراف عن الطبيعي أو اليومي في الوظائف السلوكية.

علم النفس الإكلينيكي (clinical psychology): ذلك التخصص المسؤول في علم النفس عن فهم وعلاج الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية.

هذه الحالات الأربعة كلها أقرب لأن تدخل في اعتبار الاختصاصي النفسي الإكلينيكي، وعلى الرغم من أنها مختلفة التفاصيل. إلا أن بينها جميعاً عوامل مشتركة قد تساعدنا في تحديد ما تمثله من أمراض نفسية، فعلى سبيل المثال: (1) كلٌّ من "جوان" و"جريج" يشعران بالكرب والوهن، (2) وكلٌّ من "جوان" و"إيريك" يشعران أن جوانب مهمة من حياتهما (مثل الحالة المزاجية أو الرغبة الملحة) تصبح بعيدة عن التحكم ولا يستطيعان مواجهتها أو التصدي لها (3) كلٌّ من "جوان" و"إيريك" ظروفهما تسبب لهما الفشل في الاستخدام الصحيح للوظائف في محيط أو مجالات معينة في حياتهما. (كأم أو كطالب). و(4) يبدو أن حياة "بيتي" تتحكم فيها أفكار وذكريات هذائية وربما تكون غير واقعية. وكما سوف نرى بعد ذلك فإن كل تلك الجوانب ذات أهمية في علم النفس المرضي، وهي تحدد بقدر معين ما هو موضوع الاهتمام بالنسبة للممارسة الإكلينيكية. ومع ذلك، فإن تقرير الأمثلة الملائمة والصحيحة لعلم النفس المرضي ليس بالأمر السهل. وذلك لأن انحراف سلوك أحد الأشخاص عن المعايير المقبولة أو الأطر الطبيعية، لا يعني أن هؤلاء لا يشكون من مرض عقلي أو طبي نفسي، ولأننا ينبغي أن نستخدم مصطلح "مجنون" (Crazy) لوصف سلوك شخص معين، فإن ذلك لا يعني أن ذلك نتيجة للتفكير المضطرب. وبالمثل، لا نستطيع التطلع إلى تعريف علم النفس المرضي على أساس أن بعض الوظائف الطبيعية (نفسية، عصبية، أو حيوية بيولوجية) تذهب في الاتجاه الخطأ، وذلك بسبب: (1) أننا لا نزال بعد على مسافة من فهم العمليات المختلفة والتي تساهم في علم النفس المرضي والأمراض النفسية، (2) أن كثيراً من أشكال السلوك التي تحتاج إلى علاج بواسطة الاختصاصي النفسي الإكلينيكي تعتبر أشكالاً متطرفة تماماً عما نسميه بالسلوك الطبيعي أو التوافقي، فعلى سبيل المثال، تتناوبنا جميعاً حالات من القلق والاكتئاب أحياناً، ولكن هذه الحالات لا تتداخل إطلاقاً مع أسلوب حياتنا اليومية. ومع ذلك، وبالنسبة لآخرين، فإن خراباتهم في هذه الحالات ربما تكون متطرفةً إلى حد بعيد مما يسبب لهم نوعاً من الكدر الشديد ويمنعهم من ممارسة أنشطة حياتهم اليومية المعتادة. وقبل أن نستمر في مناقشة الأمراض النفسية والعقلية الفردية بالتفصيل، من المهم أن نناقش كيف ظهرت الطريقة التي تحدد بها الأمراض النفسية عبر مرور الوقت، والطرقات التي يمكن بواسطتها التعريف والتصنيف لهذه الأمراض، ومشكلات الصحة العقلية بصفة عامة.

1.1 تاريخ موجز عن علم النفس المرضي (A Brief History of Psychopathology)

عبر التاريخ، كنا نستطيع أن نعطي أسماء للسلوك، مثل: "مجنون" أو أحمق أو "شديد الاهتياج" إذا كان لا يمكن التنبؤ به، وغير منطقي، ومؤذياً، أو ببساطة لأنه ينحرف عن المعايير الاجتماعية المقبولة. ومن الشخصيات التاريخية التي أطلقت عليها هذه الأسماء نجد الإمبراطور الروماني "جاليجولا"، (Caligula) والملك جورج الثالث، و"فنست فان جوخ" والملك "شاول" (Saul) ملك إسرائيل، و"فرجينيا وولف"، وهذا قليل من كثير. ولكن مصطلح الجنون (madness) لا يتضمن أسباباً، إنه ببساطة إعادة

لوصف السلوك على أنه شيء شاذ وغريب. و قد تغيرت النظرة إلى أسباب السلوك الجنوني بشكل جوهري عبر مرور التاريخ، وهي ذات دلالة في فهمنا كيف يكون الطريق الذي ننتع به الأسباب الخاصة بالمشكلات الصحية العقلية وكيف تطورت هذه النظرة عبر مرور الوقت. وهناك منظور تاريخي عن علم النفس المرضي والجنون، وهو منظور ذو أهمية لأنه يساعدنا على فهم كيف أن وجهات نظرنا عن أسباب مشكلات الصحة العقلية قد تغيرت وتطورت عبر مرور الوقت، ويساعدنا ذلك على فهم كيف تقترب من العلاج، والتعامل مع مثل هذه المشكلات وكيف تغيرت هذه النظرة. وسوف نبدأ بالنظر إلى وجهة نظر تاريخية عن تفسير علم النفس المرضي، والمعروفة باسم "الالتباس الشيطاني" (Demonic Possession)، وعندئذ سنقوم بوصف كيف تطور النموذج الطبي في علم النفس المرضي، وننتهي بمناقشة عن الانتقال من عصر الملاجئ والإيواء إلى عصر الرعاية المجتمعية لمرضى العقل.

(1.1.1) "الالتباس الشيطاني" (Demonic Possession)

إنَّ أشكالاً كثيرة من الأمراض النفسية تكون مصحوبة بما يبدو أنه تغييرات في شخصية الفرد، وهذه التغييرات في الشخصية أو السلوك هي عبارة عن بعض من الأعراض الأولى التي لوحظت، فالمشخص المحافظ يمكن أن يصبح مهووساً وخارجاً عن المعايير، والشخص المسيحي الجريجوري (Gregarious) (والشخص الاجتماعي) ينسحب ويخضع، وقد يبدأون في سلوك يعني أنهم يهملون أنشطتهم اليومية المهمة (مثل الوالدية أو الذهاب إلى العمل)، أو قد يؤذون أنفسهم أو الآخرين.

وحقيقة أن شخصية فرد ما قد تغيرت (وربما يحدث ذلك فجأة) دفعت - تاريخياً - الناس نحو وصف هؤلاء الذين تظهر لديهم أعراض المرض النفسي بأن الشياطين قد تلبسهم بشكل أو بآخر. ذلك أن السلوك لديهم قد تغير فجأة، وبطريقة كما لو كانت شخصياتهم قد تغيرت وحل مكانها شخص أو شيء آخر.

وتفسير المرض النفسي في ضوء الالتباس أخذ أشكالاً كثيرة عبر مرور التاريخ، وجزء من التفسير يعني أن كثيراً ممن يعانون من الضعف والوهن والكدر من خلال مشكلات نفسية، يتعرضون للاضطهاد والإساءة بدلاً من تقديم العون والعلاج الذي يحتاجونه، وهناك حضارات كثيرة قديمة، -مثلما كان يحدث في مصر، والصين، وبابلون واليونان- كانت تعتقد أن هؤلاء الذين تظهر عليهم أعراض المرض النفسي كانت تلبسهم الأرواح الشريرة (وهذا يسمى بمصطلح التلبس (Demonology) والسبيل الوحيد لطرد تلك الأرواح الشريرة هو إقامة حفلات تمارس فيها طقوس معينة، والتي كثيراً ما كانت تحتوي على الاعتداء البدني على جسم الشخص الذي يعانها وإحراقه أو تجويعه، وليس من المثير للدهشة أن هذه الأفعال كانت تزيد من الكرب والمعاناة لدى الضحية.

وفي المجتمعات الغربية، استمرت حالات التلبس كتفسير لمشكلات الصحة العقلية حتى القرن الثامن عشر عندما كانت أعمال السحر وتلبس الشياطين هي التفسير العام للمرض النفسي، وهذا يقف على وجه النقيض مع العصور الوسطى في إنجلترا عندما كانت تتم معاملة الأفراد غالباً بشكل متحضر نسبياً،

فعدما تظهر أعراض لدى شخص ما، مطابقة للمرض النفسي، تُعقد محاكمة لتقرير مدى سلامة عقل الفرد، وإذا وجد أن هذا الفرد أحمق، كان يأخذ حماية قانونية (نوجيباوير 1979، Neugebauer)، ومع ذلك، لا يزال مصطلح التلبس الشيطاني موجوداً كتفسير للأمراض النفسية في بعض المناطق الأقل تطوراً في العالم، حيث إن ملامح السحر والشعوذة موجودة في الثقافة المحلية، مثل "هاواي" وبعض مناطق غرب إفريقيا (ديسروزيرز Desrosiers و"فلوروز" Fleurose، 2002). والاختناغ المستمر بفكرة التلبس الشيطاني، كتفسير لمشكلات الصحة العقلية (وخاصة في علاقته بالأعراض الذهانية) يرتبط دائماً بمعتقدات دينية محلية ("إن جي" NG، 2007، "هانويللا" Hanwella، "دي سيلفا"، يوسف، "كاروناراتن" Karunaratne و"سيلفا"، 2012)، وربما يرتبط غالباً بالتعاون كنوع من العلاج حتى مع الأشخاص من ذوي التاريخ المعروف بتشخيص وجود أعراض ذهانية (مثلما جاء لدى "تاجيما" Tajima و"بوزو" Pozo، و"زامبرانو" Zambrano - و"إنركويز" Enriquez، و"دي أنتا" De Anta، "مورون"، "كاراسكو" Carasco و"لوبيز- إيبور"، وآخرين، 2011).

الالتباس الروحاني كظاهرة مرتبطة بالصدمة لدى الجنود من الأطفال الأوغنديين.

وقد أقام كل من "نيونر" (Neuner)، "بفيفر" (Pefeiffer)، "سكاور-كايز" (Schaer)، "كيسر" (Kaiser)، و"أودينوالد" (Odenwald) وآخرين، دراسةً لفحص مدى انتشار ما يسمى "سن" (Cen) (2012) وهو نوع محلي مختلف من تلبس الأرواح (Spirit Possession) لدى شباب تتراوح أعمارهم من (12-25) سنة في المناطق المتبتلة بالحرب في شمال أوغندا. وقارنوا بين الشباب الذين تم اختطافهم (Abducted) وأجبروا على القتال كجنود من الأطفال.

فيما يسمى جيش اللورد للمقاومة، هناك مجموعة شنت حملة (Waged) طويلة ووحشية لهزيمة وإسقاط حكومة أوغندا باستخدام الشباب الذين لم يتم ابتعادهم من قبل. والطريقة المعروفة في أوغندا باسم "سن" (cen) هي شكل من أشكال التلبس الروحاني، حيث يزور شبح الشخص الميت المصاب بالتلبس ويحل محل ذاته



هناك كثيرٌ من الحضارات التي لا تزال تعتقد - حتى يومنا هذا- أن السلوك غير العادي، والذي يمكن أن يكون أعراضاً للمرض النفسي، سببه عملية التلبس الروحاني، وخاصة في بعض المناطق الأقل تطوراً من العالم، حيث لا تزال هذه المعتقدات ملامح مهمة من الثقافة المحلية. ومما يثير الاهتمام، أن المعتقدات الخاصة بالتلبس الروحاني لا تستخدم ببساطة لمحاولة تخفيف تأثير المرض النفسي، والخبرات المرتبطة به، ولكنها تستخدم أيضاً بانتظام للتحكم في الأفراد وقهرهم أو إكراههم (Coerce).

(Odenwald) وآخرون (2012) إلى أنه في كثير من مناطق العالم حيث تنتشر الأفكار والمعتقدات الخاصة بالتلبس الروحاني بشكل كبير؛ فإن هذه المعتقدات تعتبر نتيجة منطقية للصدمة النفسية وربما تكون طريقاً لتفسير الأعراض الانفصالية أو التفككية والتي غالباً ما تصاحب خبرة الصدمة الشديدة (انظر الفصل 14). وهذه المعتقدات يمكن أن تستخدم حينئذ بواسطة وكالات محلية مختلفة للتعامل مع سلوك الفرد، إلى حد إجبارهم على أفعال في غاية الوحشية.

أو ذاتها. ويوضح الجدول الآتي أن قابلية حضور حالة التلبس الروحاني تكون أعلى بشكل ملحوظ في هؤلاء الأطفال الجنود المختطفين من قبل بالمقارنة بغير المختطفين. وقد وجدوا أيضاً أن تقارير التلبس الروحاني كانت على علاقة بالتعرض للصدمة (مثل الاعتداءات الجنسية أو الإجمار على القتل)، وكذلك بحالة الكدر النفسي، وبمعدلات أعلى في الانتحار واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وقد توصل كل من "نيونر" و"بفيفر" (Pfeiffer) و"سكاور- كايزر"، و"أودينولد"

جدول تكرارات خصائص التلبس الروحاني في المجموع والأجزاء الخاصة بحالات الاختطاف

مستوى الدلالة	غير مختطفين	مختطفون	الإجمالي	خصائص التلبس الروحاني (%)
أقل من 0.001	9.2	21.3	14.4	- خلال الأسابيع الأربع الماضية، هل كنت مسكوناً بشيخ شخص ميت؟
أقل من 0.001	5.2	17.3	10.3	- خلال الأسابيع الأربع الماضية، هل دخلت هذه الأرواح جسمك، وأخذت مكان ذاتك الداخلية؟
أقل من 0.001	3.9	15.4	9.0	- خلال الأسابيع الأربع الماضية، وخلال المدة التي استولت عليك فيها الروح، هل ظهر في سلوكك أو حركاتك ما لم تكن تستطيع التحكم فيه، ولكن الروح كانت تتحكم فيه؟
أقل من 0.001	8.8	23.6	15.1	- خلال الأسابيع الأربع الماضية، هل حدث لك نقص أو عجز، تذكر الأوقات سواءً كله أو أجزاءً منه والذي استولت فيه الروح عليك؟
أقل من 0.001	8.8	23.6	15.1	- هل تبحث عن مساعدة أو عون لأن الأشباح قد سكنت داخلك؟
أقل من 0.001	3.7	14.3	8.2	- أربعة خصائص أو أكثر لعملية (امتلاك روحاني عالٍ)

المصدر: «نيونر، إف» (F. Neuner)، «بفيفر، إيه» (A. Pfeiffer)، «سكاور» (Schauer)، «كايزر إي»، «إلبرت» (Elbert). «تي وارتل، ف»، (Ertle) (2012)، تلبس الأشباح: الانتشار، المنبئات (Predictors) ونتائج خبرات التلبس الروحاني بين الجنود الأطفال السابقين والمدنيين من ضحايا الحروب في شمال أوغندا. مجلة الطب والعلوم الاجتماعية، العدد (548-554)، (75) جدول (1)، أعيد إنتاجه بتصريح خاص.