

خوش‌بین ، فعال و با انرژی ، اجتماعی و معاشرتی ، فوفاگر و آشوب‌طلب و دارای خلقی ناپایدار ، قضاوت آنها سطحی و بزودی تغییر عقیده می‌دهند و برای خطاها و لغزش‌های خود معاذیر فوری و آنی حاضر دارند حاضر به متابعت از دیگران نبوده و در موارد محرومیت، فوری برآشفته و خشمگین میشوند و برای رهائی از معضلات و گرفتاریها زبردستی خاصی دارند زن هایپومانیاك جعبه گرامافونی را ماند که همواره به‌جارو و جنجال مشغول است .

#### ۴- شخصیت ملانکوليك (۱)

افراد سایکلوئیمی که در قطب ملانکوليك قرار دارند اغلب مهربان ، ساکت ، سمپاتيك و دلسوز ، خوش خلق ولی باسانی افسرده میشوند از خوشی و نشاط زندگی بهره‌ای نمی‌برند و متمایل به تنهایی و سکوت و غمگینی و تحمل مصیبت‌اند بدبین بوده ، مستعد یاس و ناامیدی هستند احساس عدم کفایت و حقارت مینمایند این افراد دارای وجدانی حساس و دقیق بوده و در انجام کارها مسئولیتی سنگین احساس مینمایند و مایل‌اند هر کاری را به‌وجه احسن انجام دهند در برابر شدائد زندگی و ناملایمات بزودی مایوس شده و باسانی در خفا به‌گریه و زاری می‌پردازند گاهی مشكوك و مظنون ، محتاط و بی‌تصمیم و احساس عدم تامین مینمایند بسیاری از روانپزشکان معتقدند که شخصیت ملانکوليك واکنشی است در برابر تعرض و تجاوز .

## ۴- شخصیت شیزوئید (۱)

شیزوئید بلولر یا شیزوئیمیک کرشمر زندگی را بکه و تنها تصور مینماید از اجتماع گریزانند اغلب مبتلابان به شیزوفرنی دارای همین سرشت میباشند و در آنها حس مسئولیت و هم‌آهنگی سابلوتیم وجود ندارد از نظر خلقی یکی حساس و دیگری سردویی اعتنا است این افراد ترسو، خجول، از خود راضی، خود سر و لجوج، ساکت و مظلوم و دائما ناراحت میباشند هنگام طفولیت رفقا و هم‌بازیهای او چون ویرا غریب و عجیب می‌یابند اغلب سربسر او میگذارند در مدرسه کمتر در بازیهای خشن و میدانی شرکت میکند بلکه از طریق درس و مطالعه مایل است برتری خود را بر دیگران تامین نماید از معاشرت و رفاقت با سایر اطفال گریزان و مایل به سکوت و گوشه‌نشینی و فرو رفتن در افکار درونی خود است مثل اینکه بین آنها و دیگران سد وحدی وجود دارد و کلمه شیزوئید نیز به معنای جدائی و دوتائی آمده دروس خیالی و تصویری مانند فلسفه را بر سایر علوم ترجیح میدهد بعضی افکار واهی برای هدایت و سعادت و راهنمایی بشر در سر می‌پرورانند و برخی نیز در پی شعر و هنر میروند فامیل و دوستان را بر موز زندگی و امور آنان راهی نیست کرشمر در باره این افراد چنین اظهار نظر کرده «این افراد درب و پنجره‌های اطاقشان را مسدود میسازند تا بزندگی رویائی خویش ادامه دهند».

این اشخاص اغلب جاه‌طلب، با وجدان و دقیق بوده و شاید همین امر موجب از دست‌دادن ابتکار و انجام کارها و وظایف ماشین‌وار و بطور مکرر و بکنواخت میگردد عده‌ای از فرط دقت و سواسی و سپس پرهیزکار

و مرتاض میشوند و برخی که تاب تحمل محرومیت‌های تصویری و هماهنگی با محیط را ندارند بدنیای خیالی و تصویری روی آورده و بخود کاوی میپردازند و با افکار درونی دلخوش دارند .

عده‌ای خود خواه ، نافرمان ، سرسخت و لجوج ، خلقی متغییر ، کج خلق و از پند و نصیحت گریزان و روابط فامیلی آنها رضایت بخش نیست این اشخاص دائما در پی ناراحتی و عدم رضایت میگردند بالاخره نیز مواردی را پیدا کرده و ترجیح میدهند که در سکوت محض با افکار درونی خود سرگرم باشند و در تصور و تخیل دشمنان خود را معدوم و نابود سازند این افراد را میتوان به گرگی تشبیه کرد که ترجیح میدهد بدون بستگی و ارتباط با دیگران بزندگی خود ادامه دهد و بالاخره نیز با حال افسردگی در خود فرو رفته بخود کاوی میپردازند .

در مراحل بدوی و مقدماتی ممکن است فرد نسبت به سرووضع و لباس و نظافت و زیبایی خود غفلت نماید و یا نسبت به آداب و رسوم اجتماعی بی توجه شود و برای خود آداب و رسوم غیر قابل انعطافی در پیش گیرد .

عملا کمتر ممکن است افراد شیزوئید را در مراحل اولیه بر حسب یکی از انواع فوق تقسیم کرد گاهی نیز در زیر ظاهر سرد ، طبیعتی حساس و لطیف وجود دارد باید نیز بخاطر سپرد که همیشه اوقات تشخیص باین سادگی نبوده و اغلب نمیتوان سرشت شیزوئید را از سایکلوئیم تمیز داد . بلولر کلمه سنتونیک (۱) را بر کلمه سیکلوئید کرشمر برای بیان شخصیتی متضاد با شیزوئید ترجیح می‌دهد . فرد سنتونیک با محیط تماس حیاتی دارد و از نظر احساساتی زنده و حساس و

و خلقی قابل انعطاف دارد حداکثر رشد سنتونیک را در اشخاص طبیعی ملاحظه میکنیم در صورتیکه حد اعلائی سرشت شیزوئیدی را در افراد مبتلا به شیزوفرنی میتوان یافت .

### ۵- شخصیت کامپالسیو (۱)

سوپرایگوی افرادی که دارای شخصیت وسواسی و اجبار هستند شدید و سخت گیر است این افراد دقیق، خشک، ایرادگیر، رسمی و خرده بین بوده و دائما مردد و مشکوک اند که چه باید کرد و مرتبا چیزها را تکرار مینماید بسیار محتاط ، مایل به تکامل و مشکوک بخود بوده و در تحت فشار قادر به انجام کار خود نیستند و فاقد ظرفیت و قدرت عادی برای استراحت و انبساط میباشد تمایل بسیاری به اطاعت از قوانین نشان داده ، شدت خود را موظف میدانند ولی قدرت و توانائی اخذ تصمیم ندارند و چنانچه تصمیمی گیرند بفوریت از آن انصراف حاصل نمایند این افراد در معتقدات و عقاید خود سرسخت و لجوج بوده و برعکس شخصیت هیستریک تلقین پذیر و برون‌گرا ، این افراد درون‌گرا و غوطه‌ور در تصور و تخیل میباشد طرز رفتار و شخصیت اجباری اغلب دفاعی است در برابر تمایلات خصومت و دشمنی .

در افرادی که عاری از اضطراب اند وجود مقداری تمایلات اجبار - وسواس و سماجت مطلوب است صفات شخصیت وسواسی متغیری است در حدود شخصیت طبیعی و علائم يك نوروئوس وسواسی تشدید مرضی این متغیرهاست افراد اجباری قادرند زیاد کار کنند بنابراین وجه تمایز شخصیت اجباری و نوروئوس اجباری موضوع درجه ، مقدار اضطراب و

میزانی که معمولاً شخصیت در برابر اضطرابهای مزمن دفاع میکند میباشد. مبداء و منشاء شخصیت اجباری مانند نوروز و سواسی - اجباری را باید در عوامل دوران طفولیت که موجب پیدایش این صفات شده اند جستجو کرد. اغلب این صفات برای محافظت در برابر تمایلات دشمنی، میل به تجاوز و تعرض ناخودآگاه و احساس گناه حاصله میباشد نادر نیست که يك فشار مزمن شخصیت اجباری بر اثر استرس، منجر به نوروز و سواس و اجبار گردد.

#### ۶- شخصیت هیستریک (۱۱)

این نوع شخصیت بیشتر در زنها دیده میشود این افراد تنبل و خود خواه و طرز رفتاری نمایشی داشته اغلب افسانه باف و خود را انگشت نما نموده توام با دروغگوئی و تمایلی مفرط بمورد توجه قرار دادن خود دارند از نظر خلقی ناپایدار، احساساتی و مستعد تهیج و تحریک میباشند در بعضی موارد نیز طرز رفتارشان توام با خدعه و فریب است این قبیل زنان از نظر جنسی عشوه گر و تمایل به تحریک دارند ولی از روابط غیر جنسی لذت میبرند و در حقیقت اغلب ترس از مقاومت و سردمزاجی دیده میشود محرک جلب توجه سرپوشی بر تمایلات احتیاج به استقلال و غیره میباشد این قبیل زنان در سالهای اول زندگی بیش از حد لزوم مورد حمایت و توجه بوده اند.

در مردان نیز این نوع شخصیت دیده شده و در آنها نیز تمایلی به نمایش و در معرض دید و توجه قرار گرفتن وجود دارد که سرپوشی بر عدم کفایت مردی بوده و هیچ وقت خشنود و راضی نیستند.

## سرشت پارانویا

۱ - غرور این افراد خود را از دیگران برتر و بالاتر دانسته و بهمین علت همیشه ناراضی و دیگران را برای عدم مراعات ادب و احترام لازمه مقام و شان خود مقصر و خطاکار میدانند و باین سبب اغلب بادیگران بمباحثه میپردازند ظاهری محبوب و فروتن و قیافه‌ای جذاب و حق بجانب دارند لذا شکایت و عدم رضایت آنها از دیگران اغلب منطقی و صحیح بنظر میآید و چه‌بسا که در صدد کمک و مساعدت آنها برمیآیند ولی باز هم در اثر نارسایی حتی از افرادی که او را کمک و یاری نموده شکوه و شکایت مینماید که کمک و مساعدت در خور مقام او نبوده است گاهی نیز در مقام ایزا، و آزار دشمنان خیالی برآمده و با طرح دعوا و تهمت آنها را تعقیب و تنبیه مینماید یعنی از سمت کسی به‌ستمگری میپردازد و در فرانسه فالره این مطلب را بخوبی بیان داشته است .

۲ - زود رنجی به مختصر چیزی از دوستان قدیم می‌رنجد و رشتنه رفاقت می‌گسلد و سوابق آشنائی را به هیچ میگیرد و حتی در دل کینه می‌پروراند این افراد بد طولانی در انتقاد از دیگران دارند و کمترین تقصیر دیگران را بشدت انتقاد مینمایند و سیخ را در چشم خود نمی‌بینند گاهی به رهد و تقوا نظامر مینمایند منتهی تا جائیکه زحمتی متوجه آنها نگردد البته قابل توجه آنست که نباید اصراری در اثبات بیهوده گوئی و باوه‌سرانی آنها نمود و بی‌اساس بودن عقاید و سخنان آنها را برملا و آشکار ساخت زیرا این امر آنها را جسورتر و چه‌بسا خطرناک میسازند .

۳ - بی‌اعتمادی و بدبینی چون رفتار و کردار دیگران را در خور و نایسته مقام خود نمیدانند از این رو حس بدبینی در او پراکنجته شده و رفتار مردم را طبق تعابلات داخلی تعبیر و تفسیر مینماید در صورتیکه سرشت پارانویا بعد افراط رسد و شدت وحدت یابد ممکن است به‌هدیان

گراید و بیماری پارانویای هذیانی را ایجاد کند .

### سرشت گزخو (۱)

این قبیل افراد که بناوین مختلفه از قبیل ضداجتماع و یا منکر اخلاق (۲) و غیره نامیده شده‌اند افرادی خونسرد و بر خلاف سرشت هیجانی، قدرت تحمل و مقاومت زیادی دارد و تأثرات خارجی شاید کمترین تأثیری در خلق و رفتار آنها نگذارد و تربیت و اخلاق و اجتماع کمترین اثری در روحیه آنان نخواهد داشت .

گرچه در وحله اول چنین بنظر می‌آید که این سرشت و مبحث مربوط به روان‌شناسی نیست ولی امروزه هر اندازه به پیش رویم و در شاهراه ترقی و تکامل قدم برداریم بر اهمیت روان‌پزشکی اخلاقی و اجتماعی افزوده شده و بیشتر به تحقیق در این سرشت می‌پردازند .

### ۲ - اختلالات صفات شخصیت

شرح زیر نسبت به شخصیت‌هایی است که همه از گروه مشابهی بوده و در آنها حالت احساساتی کودکانه باشکال مختلف مانند کناره‌گیری، تأثر یا تحریک و تهییج دیده‌میشود بعضی دیگر قادر به کنترل کامل خود نبوده و یا اختلالی در تمایلات و قضاوت و غیره دارند این افراد قادر به تطابق با محیط نبوده ولی علائم و آثار اختلال شخصیت یا اشکال روانی و فیزیولوژی دیده‌نمیشود .

1— Perversion

2— Amoral

## متجاوز بلااراده (۱)

در این حال قسمت احساساتی شخصیت رشد و نمو کافی ننموده و یکی از سه شکل ذیل تظاهر مینماید .

## الف - منکی بلا اراده (۲)

در این نوع بطور وضوح عدم اعتماد و اتکا، بخود مشهود است شخص در این فکر است که بی‌بار و بار و قادر به تصمیم گرفتن نیست احساس مسئولیت نمیکند و چون کودکان به اشخاص می‌چسبند (بجای والدین) و احتیاج به اطمینان و اتکا، دارد از نظر بالینی ممکن است اضطراب‌بدیده شود شوهر منکی بلااراده ممکن است در کلیه امور منکی به‌زور باشد این افراد از هرگونه درگیری اجتناب نموده منکی، ترسو و جیون هستند .

## ب - منجاور بلااراده

این افراد دارای شخصیتی منجاور و متعزز میباشند که بدون شك قسمت اعظم آن به منظور دفاع بوده و بطور پنهانی وسری بشکل خودسری، مسامحه، بی‌فایده و عاطل و باطل بودن و کارشکنی اعمال میکند تا نشان دهد و برادران مورد تقصیر و گناهی نیست بعضی از آنها شاک و ناراضی هستند، قادر به کار کردن با دیگران نبوده و بعضی دشمنی واضحی نسبت به پدر دیکتاتور نشان میدهند .

## پ - شکل منجاور

این منجاور در حقیقت وانمود سازی (۳) است بشکل تحریک‌پذیری ،

1— Passive Aggressive

2— Passive Dependent

3— Reaction formation



کج خلقی، خشم و غضب و حتی طرز رفتاری مخرب که در برابر محرومیت‌ها آشکار می‌شود تظاهرات این حالت واکنشی است نسبت به محرومیت بصورت تحریک پذیری، خشم و حتی خرابکاری و انهدام و گاهی این خشم و غضب تا حدود بیماری پیش می‌رود عده‌ای چماق بردوش دارند و بسهولت و آسانی به جنگ و جدال می‌پردازند مایل‌اند توجه خاصی بدانها شود و قدرت بی‌حد می‌خواهند و اغلب با اشخاص بالاتر از خود به مباحثه می‌پردازند و اغلب تخیلات و تصورات بزرگ‌منشی دیده می‌شود در مراحل اولیه زندگی نسبت به والدین خصومت و دشمنی داشته و در زیر آن تمایل به اتکا عمیقی وجود دارد.

#### ۴- شخصیت ناپایدار (۱)

این افراد دارای خلقی ناپایدار و در برابر تحریکات خارجی واکنش شدیدی نشان می‌دهند در سایر مواقع اشخاصی صمیمی و مهربان و خوشحال و قابل دوستی بوده ولی بواسطه عدم قدرت مهار و کنترل حس دشمنی، روابط آنان با سایرین همواره دستخوش تغییرات خلقی و احساساتی بوده و ممکن است بناگهان منجر به مباحثه و مجادله و تعرض و تجاوز گردد و در بعضی موارد در اثر محرومیت یا عدم موفقیتی که بنظر وی غیر قابل تحمل است، دست به انتحار می‌زند.

#### ۴- شخصیت غیر مکفی (۲)

این افراد با وجود دارا بودن هوش و تعلیم و تربیت متوسطی، قادر به تطابق احساساتی، اقتصادی، شغلی و اجتماعی نیستند اغلب خوش اخلاق و مهربان و راحت‌طلب ولی ناشایسته و نالایق و بی‌علاقه بوده و قضاوتی

و منطقی و فاقد حس پیشرفت و استکارند از نظر فوای ندی و احساساتی  
ضعیف و حس برای حصول به هدفهای معمولی فاقد استقامت و پشتکار  
لایم هستند طالب رفیع و حوشی این بوده و برای در نماند با داس این حاضر  
بخار و صرف وقت بسند فاقد حرم و دوراندسی و بی تدبیر و بی کفایت  
بوده و مسئولیت‌های خود را در فال اجتماع نتوانند عهده کنند.

### ب - علائم و اکتش‌های سابکویولزی هستند

بسیار علائم سحرهای روانی را بر اثر احلال اسم‌های محذوفه در مع  
مدانند ولی امروزه موجه شده اند که اعمال دماغی از جمع يك عده  
بعضی‌های محررای که درین واضح و منطقی مانند حافظه، اراده، ندای  
معانی و غیره بوده و قسم‌های مختلفه فوای دماغی دارای خصوصیات  
مترکی بوده و هیچ‌وجه تصور آنها را از یکدیگر محرا نبود بلکه صور  
مختلف يك عمل واحد و محاسنی میباشند و چون مانسی است که نتواند  
بسیارهای مختلف آنها را از قبیل لذت، حس، تصور، حافظه، ندای معانی،  
منطق، اعمال و غیره را از یکدیگر محرا سازیم ولی الله برای بی بودن بر وجه  
بوجودی نام هر يك از صور و اعمال آنها به تنهایی مورد دقت قرار داد و  
حاضر دانست که از نسیبندی فوای دماغی به محررای مختلفه مصنوعی  
و فرار دادی است.

عصبی علائم مانند احلال حافظه در دماغس ببری با بهترین مجموعیت،  
سعه احلال فعالیت مربوطه يك سلولهای عصبی میباشند که در اعمال  
دماغی دخالت دارند ولی علائم بورانیک، بر خلاف علائم سمی با عصبی،  
ظاهران روانی میباشند که از آن شخص اطلاع کافی ندارد بنا بر این علائم

روانی تنها عمل غیر طبیعی این قوای مجرد نبوده بلکه حقیقتاً واکنش روانی بدن و تظاهرات تمامیت موجود زنده میباشند و باید برای تحقیق طبق علوم بیولوژی و دینامیک اقدام کرد بطوریکه قبلاً نیز متذکر شدیم این علائم در اثر محرکین داخلی و خارجی ایجاد میشوند و مبین وجود مسائل و ناسازگاری داخلی و طرق دفاعی که برای مبارزه و مقابله با آنها انتخاب کرده است میباشند و دال بر آنند که فرد قادر بحل مسائل و عوامل زندگی داخلی و خارجی و تمایلات عریزی و ارتباط بین فردی نیست لذا این علائم را معنایی است که باید با بازرسی دقیق و کامل شرح حال و طرز رفتار به آن پی برد و موقعیت‌هایی که منجر به پیدایش آن شده‌اند در نظر گرفت و نیز باید بخاطر داشت که انتخاب طرق مختلفه دفاعی که تظاهر خارجی آنرا بشکل علائم می‌بینیم فقط بمنظور دفاع و مقابله با معضلات و مشکلات و حفظ خود به بهترین وجه ممکنه است و بسیاری از دانشمندان معتقدند که علائم بیشتر برای مقابله با اضطراب بوجود می‌آیند.

برای فهم و درک کامل اختلالات دماغی باید به ارتباط بین علائم ظاهری و ساختمان شخصیت و وضع زندگی بیمار پی برد و بر حسب دینامیک‌های طرز رفتار که امروزه دیگر بخوبی واضح و روشن است سنجید و طبق طرق تطابقی تفسیر کرد و با فهم و درک محرکین و طرق تطابق و علائم ما امیدواریم بتوانیم معمای زندگی داخلی بیمار را کشف و به ساختمان شخصیت که در پشت آن علائم نهفته‌اند پی‌بریم گاهی حقیقتاً علائم خیالی واضح و روشن بوده و مستقیماً ما را به مبدا، اصلی و ریشه اضطراب هدایت مینمایند بنابراین در مطالعه علائم روانی، باید موقعیتی را که در آن بوجود آمده‌اند در نظر گرفت زیرا بطور کلی همه آنها رابطه نزدیکی با زندگی بیمار دارند و نوعی وسیله دفاعی برای فرونشانی اضطراب شدید میباشند بسیاری از محتویات ضمیر باطن که آزادانه نمیتوانند در شعور آگاه خودنمایی نمایند

بشکل علائم تظاهر و نظر خود را تأمین مینمایند اگر هرآینه وسایل دفاعی برضد اضطراب (سرکوبی، سمبولیزم) غیر مکفی باشند چاره‌ای جز توسل به علائم نیست بنابراین علائم وقتی ظاهر میشوند که شخص قادر به دفاع نباشد لذا برای درک معانی هذیان، توهمات و اجبار و وسواس باید به فقرا برگشت و به اصل و مبدا، آن پی‌برد همانطوریکه در طب داخلی عمل میکنیم و برای پی‌بردن به درد ناحیه‌ای، پی‌علت مولد آن میگردیم.

ما در این فصل انواع ناسازگاربه‌های شدید و موقعیت‌های مزاحم و بعلاوه اقسام وسایل دفاع و محافظت را خواهیم نگاشت بسیاری از علائم در اثر مکانیسم‌های دفاعی که در فصل قبل ذکر کردیم ایجاد میشوند ضمناً باید در نظر داشت که آنچه در ضمیر باطن رخ خارج از آگاهی ما واقع‌اند ممکن است محرک بوده و اثر سایکودینامی داشته و حتی بر شخصیت حکومت نمایند و بعلاوه علائم روانی که بطور سمبولیزم بکار رفته‌اند اغلب نماینده احساسات بیمار بوده و در زیر این ظاهر دارای معانی خاصی هستند برای پی‌بردن به اختلالات روانی باید به اجزاء متشکله و علی که در برابر آن، این واکنش انجام شده پی‌بریم و همانطور که در طب داخلی محتاج بدانستن اصول فیزیولوژی و بیولوژی هستیم در اینجا نیز باید به اصول سایکودینامیک آشنا باشیم تا به علت و محرکین پی‌بریم و بعلاوه این نکته را باید همواره در خاطر داشت که اغلب روابط دینامیک بیماران، تشدید همان روابط افراد طبیعی است و نیز فردی ممکنست انواع وسایل مختلفی (علائم) را برای رسیدن به هدف واحدی انتخاب نماید.

### پ - اختلال قسمت حرکتی طرز رفتار

سابق بر این تحت این عنوان اختلالات میل ۱۱ را مندرک می‌شدند .

#### ۱- اراده ۱۲۱

در حالیکه هر نوع تقسیم‌بندی قوای شعوری مصنوعی و قراردادی است در هر حال در اینجا از اراده ، تمایل به عمل و با انگیزه بحث مینمائیم معمولاً کلمات میل و اراده را نواماً ذکر مینمایند در صورتیکه بین این دو از نظر روانشناسی فرق بسیار است زیرا هر میلی مرکب از حالات ادراکی و انفعالی است مثلاً میل بخوردن غذا ترکیبی است از حالات انفعالی احساس نامطبوعی که در معده پیدا میشود و احالات ادراکی از تصور این رنج و ناراحتی .

اراده را میتوان قسمتی از شخصیت دانست که برای بیان و انجام چیزی جد و جهد مینماید و رابطه بسیار نزدیکی با میل و غریزه دارد و با بقول دیگران آنرا نامی برای اصرار و اجباری که بواسطه این دو عامل دینامیک برانگیخته میشود میتوان بکار برد این فرض که احتیاجات روانی بیولوژیکی مولد طرز رفتار بوده و تمایلات و محرکین آنی اثر تنظیم کننده‌ای در طرز رفتار طبیعی و غیرطبیعی دارند یکی از اصول روانپزشکی است برواضح است که در اثر ناسازگاری و تضاد محرکین فوق‌الذکر ایجاد واکنش‌های نوروژی خواهد شد و روی هم رفته در زندگی هدف رفتار ارضاء و کامیابی غریزه و تمایلات است و هر آینه این تمایلات و محرکین اگر بتوانند به همزیستی مسالمت‌آمیز و تطابق ادامه دهند نتیجه شخصیت

متعادلی خواهد بود و در صورتیکه محرکین اجباری نتوانند با تعابلات سازش و همکاری نمایند نتیجه منجر به تجزیه و اختلال شخصیت و ظهور بیماریهای روانی می‌شود. آن قسمت از روانشناسی که در خصوص کشف و چگونگی این انگیزه‌های غریزی، آرزوها و تعابلات، جد و جهد اراده و فعالیت آنها برای موفقیت بحث میکند روانپزشکی دینامیک نامند و از این طریق است که میتوان به اختلالات شخصیت و تظاهرات آنها پی برد و طرز رفتار بیمار را تعبیر و تفسیر کرد.

بطور کلی تفسیر و بیان اراده کار بسیار دشواری است زیرا در ذهن بواسطه حالات خاصی مجسم نمیشود ولی بالعکس فعل ارادی را میتوان تعریف نمود زیرا عبارت از فعلی است که پس از تأمل بمنظور خاصی به اختیار از شخص سر میزند از این رو است که بین فعل غریزی و فعل ارادی تفاوتی قائل شده‌اند زیرا فعل غریزی بدون توجه به نتیجه و بی‌تأمل و اختیار صادر میشود و بهمین لحاظ است که غریزه را صفت حیوانی دانسته و اراده را از مختصات انسانی می‌شمارند.

بطوریکه قبلاً نیز متذکر شدیم افعال ارادی نیز مانند غریزه و انعکاس گاهی برای انطباق با محیط سر میزنند ولی حرکات و انعکاس نتیجه احساسات و ادراکات آنی است در صورتیکه فعل ارادی با استفاده از احساسات و عقاید و تجارب قبلی و ناشی از عزم انجام میشود اراده را باید مظهر شخصیت دانست زیرا هر کسی در مواجهه با اشکالات و پیش آمدها از تجارب و عقاید گذشته‌یاری گرفته و تصمیمی در عمق معنوی خود میگیرد و همانطوریکه دیدیم ارتباط بسیار نزدیک میل و اراده سبب شده که عده‌ای این دو را یکی دانند در صورتیکه اغلب بین این دو مخالفتی است زیرا اراده همواره هدفش خیر و صلاح اخلاقی است و بعلاوه برخلاف میل که ممکن است چند میل توأم باشد اراده واحد و ثابت و واضح است.

باید متذکر شویم که نیروی اراده در تمام قسمت‌های مختلفه قوای شعوری دخالت دارد و بطور کلی از نیروهای شعور دو نوع فعالیت مشهود است یکی خود بخودی که بسته به مراکز تحتانی است و دیگری ارادی که به مراکز مغز ارتباط دارد و بخوبی میتوان تأثیر اراده را در حافظه، دقت، تفکر و تصور و تخیل ملاحظه نمود در پاره‌ای از بیماریهای دماغی و یا جنسیتی، بیمار قادر به هدایت و رهبری افکار خود نیست و نمیتواند آنرا به اختیار گیرد ولی گاهی فعالیت ارادی و خود بخودی توأماً ممکن است وجود داشته باشند و مثلاً هنگام مطالعه ممکن است خیالاتی دیگر در ذهن خطور کند لازم به تذکر است که عده‌ای شروع کارها را ارادی دانسته و معتقدند که در اثر تمرین تدریجاً خود بخودی میشوند مانند آموختن اتومبیل رانی که اول باید با کمال دقت و صرف اراده اعمال مختلفه آنرا یاد گرفت ولی رفته رفته خود بخودی میشود اما برخی برخلاف اعمال را اول خود بخودی میدانند مانند اعمالی که طفل انجام میدهد و هیچگونه اراده‌ای ندارد ولی تدریجاً بصورت اعمال ارادی درمیآیند.

#### ۴- اختلال اراده

باید متوجه بود که عموم افراد بشری که در فوق متذکر شدیم دارای اراده نبوده بلکه اراده آنها به نحوی دچار ضعف شده است مثلاً بعضی مردم و بی تصمیم بوده و به انجام کاری نمیتوانند اراده نمایند و تصمیم گیرند برخی متلون هستند و قبل از اجرای عزمی آنرا تعویض مینمایند عده‌ای نیز آن استقامت و تحمل را ندارند و در صورت برخورد بکوچکترین مانعی از اراده خود صرف نظر مینمایند.

در حالات مرضی ممکن است اراده دچار ضعف و کاهش شود ضعف نیروی اراده در سایکاستنی وجود دارد بیمار خود را قادر به انجام هیچ

کاری نمیدانند و از هر کس و هر چیز منجز جراثیم و در انجام هر کاری شك و تردید دارد در شیزوفرنی نیز در اثر ضعف مراکز دماغی و اراده حرکات خود بخودی و بلا اراده از بیمار سر میزنند ضعف نیروی اراده باشکال ذیل خودنمایی مینماید .

#### ۱ - خاموشی و سکوت (۱)

یکی از تظاهرات ضعف اراده است مانند بیماران مبتلا به شیزوفرنی باید این قبیل بیماران را با بیماری که دچار توهمات سمعی است و ویرا از گفتن سخن یا انجام عملی نهی مینماید تمیز داد .

#### ۲ - ازدیاد تلقین پذیری (۲)

ازدیاد تلقین پذیری که در افراد کم عقل و کودن و اشخاصیکه شخصیت کودکانه دارند ملاحظه میشود .

#### ۳ - بی ارادگی (۳)

فرامین را بی کم و کاستی انجام میدهد حتی گاهی بجای پاسخ به سئوالی بخود زحمت نداده عین آنرا تکرار مینماید (۴)، یا بی اختیاری و انعطاف پذیری و مومی بودن اعضا، نیز در اثر بی ارادگی پیش میآید (۵) .

#### ۴ - منفی کاری (۶)

عبارتست از عدم اطاعت قوانین و یا انجام عملی بخلاف آن این بیماران گاهی از مستراح رفتن نیز ابا، و امتناع دارند .

#### ۵ - انگیزه‌آنی (۷)

بیمار ناگهان عملی را انجام میدهد که قبلا در خصوص آن فکر نکرده

1— Mutisme

2— Suggestibility

3— Abouli

4— Echolalia

5— Catalepsia

6— Negativism

7— Impulsion



است مثلاً بعضی بیماران يك باره فرار میکنند و یا سیلی بصورت کسی مینوازند و یا اقدام باآتش سوزی (۱) ، هتك بکارت (۲) ، و دزدی و شرب مسکرات مینمایند .

### ت - اختلال فعالیت

اختلال فعالیت را میتوان بانواع زیر تقسیم نمود .

- ۱ - ازدیاد فعالیت که معمولاً در مانیاکها دید میشود .
- ۲ - کاهش فعالیت که درحالات افسردگی بیشتر وجود دارد .
- ۳ - عدم فعالیت که در افراد مبتلا به شیزوفرنی دیده میشود .

#### ۱- ازدیاد فعالیت

درحال کثرت و ازدیاد فعالیت بیمار معمولاً هدف و منظور معینی ندارد و عمل مفیدی انجام نمیدهد زیرا مرتباً هدف در تغییر است و قبل از اینکه کار و عملی را بانجام برساند دست بکار دیگری میزند و اغلب جمیع قسمتهای قوای شعوری بکارند و جریان فکر بشکل پرش افکار درمیآید .

#### ۳- کاهش فعالیت

در اینحال کندی و بطوئی فاحش در اعمال و اعمال دیده میشود و آنرا بطو، روانی - حرکتی نامند بیمار در شروع وانجام کاری بطو، دارد و خود عمل نیز بکندی انجام میپذیرد درحالات شدید بیمار ساکت و صامت و بیحرکت و بخودی خود و ناگهانی هیچ حرکتی را انجام نمیدهد در اینحال

نیز سایر قسمتهای ارادی شخصیت و شعور دچار کندی و بطور شده‌اند و جریان فکر بتانی انجام میشود.

### فعالیت‌های مکرر

در بعضی از بیماریهای روانی، بیمار متمایل بتکرار کلام و یا عملی است که آنرا میتوان اعمال مکرر یا استرئوتیپی نامید این تکرار ممکن است در کلام و رفتار و حرکات باشد مثلاً گاه بیمار در وضعی خاص مدتها بیحرکت ماند، که آنرا کاتاتونی نامند یکنوع بیحرکتی کاتالپتیک که اغلب در شیزو فرنی دیده میشود و نماینده کثرت قابلیت تأقین است بنام کرافلکسیبیلیتا (۱) یا قابلیت انعطاف مومی نامیده شده وجه تسمیه بان علت است که میتوان مفاصل و اطراف بیمار را بهر شکلی خم و راست نمود و بیمار چون عروسک مومی آنرا تحمل نموده و وضع جدید را حفظ مینماید حرکات مکرر و یکنواخت را که مانریسم (۲) مینامند معمولاً در شیزو فرنی دیده میشود و ممکن است بشکل ادا، و اطوار (۳) و طرز راه رفتن مخصوص درآید گاهی نكدسته حرکات مکرر و پیچیده و زمانی يك لغت یا جمله ایرا ممکن است تکرار نماید تکرار کلمات را و راجی (۴) نامند این اعمال و رفتار مکرر و یکنواخت از نظر بیماران دارای معنای خاصی هستند که در نهاد کلافه‌ها قرار دارند البته این اعمال پس از مدتی تکرار عادت میشوند.

### اطاعت محض (۵)

اطاعت محض بخلاف منفی کاری است در اینحال بیمار تقاضاها و اوامر

1— Crea flexibilita

2— Mannerisme

3— Grimaces

4— Verbigeration

5— Automatic obedience

را بدون چون و چرا اطاعت نموده و انجام میدهد گاهی اطاعت محض بشکل تکرار کلمات یا جملاتی که در حضور بیمار گفته شده (۱) و یا تقلید حرکاتی که در دیگران ملاحظه می‌کند (۲) در می‌آیند و نشانه تجزیه شخصیت است.

### منفی‌کاری

در این حالت بیمار در انجام تقاضا و اوامر مقاومت و ایستادگی میکند و یا عکس آنچه از وی خواسته‌اند انجام میدهد منفی‌کاری ممکن است بشکل سکوت، عدم تکلم، بیحرکتی و سکون، امتناع از غذا خوردن، انجام ندادن اوامر و مقاومت در برابر کارهایی که مربوط بتوجه و نظافت اوست درآید.

### اجبار (۳)

میل غیر قابل اجتنابی بانجام عملی مکرر بدون دلیل منطقی را اجبار نامند این قبیل اعمال ممکن است ساده باشند مانند لمس کردن مکرر شیئی و یا مرکب، اجبار را ممکن است بواسطه وسواس در عمل دانست و بقدری با آن ارتباط و نزدیکی دارد که آنرا سندرم اجبار- وسواس نامیده‌اند این اعمال بی‌معنی نیستند بلکه از طریق مکانیسم انتقال، جانشینی و رمز برای خلاصی از اضطراب بوجود آمده‌اند یکی از انواع متداول آن تکرار دست شستن است که علت آن اغلب جلق و حس گناه ناشی از آنست اجبار و وسواس در اغلب افرادی که آنها را بیمار نمیدانیم وجود دارد و باشکال مختلفه از قبیل توجه و دقت بسیار زیاد، تأکید ودقتی وافر در نظافت و نظم و ترتیب، میل بتکمیل و عدم تمایل بعدول و انحراف از راه معینی ملاحظه میگردد این قبیل افراد دارای شخصیت اجباری هستند.

1— Echolalia

2— Echopraxia

3— Compulsion



سالمی چنانچه تداعی کمی در مورد موضوعی که برای آزمایش داده شده داشته باشد دقت کمی از خود نشان میدهد عدم قدرت دقت و توجه در مدتی معین را بی دقتی و تشتت فکر نامند و در این حال هر محرك کوچکی موجب انحراف دقت میگردد افسردگی عمیق موجب تقویت دقت شده و محرکینی که ارتباط با محتویات دماغی افسرده بیمار نداشته باشند، محال است دقت وی را جلب نمایند تجزیه عاطفی مانند شیزو فرنها نیز موجب کاهش درجه دقت میگردد.

بطوریکه متذکر شدیم آگاهی و شعور ممکن است درجات و مراحل مختلفی داشته باشند که عبارتند از تیرگی شعور، ابرگر فتگی شعور، دلیر بوم، رؤیا و حالت فرار تا بهت و منگی کامل، طبق نظر و مطالعات رژیس و روانپزشکان آلمانی ممکن است میدان شعور تنگ شود (مانند وقتی که شعور بوسیله محتویات آن هیپنوتیز شده باشد) و یا حالت تمرکز (۱) امعطوف شدن کلیه توجه به مطلبی بخود گیرد.

#### ۱- بهت روانی (۲)

بهت عبارت از حالتی است که در آن حال حواس مختل و بیمار قادر به درک چیزی نیست گیج و مبهوت و نمی تواند جهات یابی نماید شکل و قیافه اش مات و متعجب است و این حال بیشتر در مواردی مشاهده میشود که اعمال مغزی بطور منتشر و پراکنده مختل شده باشد مانند مسمومیت ها، عفونت ها و ضربه ها و گاهی در حالات صرعی و تجزیه ای، بعضی از روانشناسان معتقدند که افسرده ها و شیزو فرنها را بهت عدم پاسخ صحیح و دقیق نمیتوان دچار بهت دانست و بسیاری معتقدند که بهت تنها در واکنش های سمی - عفونی یافت میشود.

## ۴- ابرگر فنگی شعور ۱۱۱

در ابرگر فنگی روشنی فکر بواسطه اختلالات فیزیکی و شیمیائی که ایجاد اختلال عملی قسمت‌های مختلفه مغزی را نموده‌اند کامل نیست و آستانه درك و شعور بسیار افزایش یافته و محرکین عادی و معمولی قادر به تحريك بسند و همچنین ظرفیت و قدرت فکری و سرعت انتقال مختل و آسانی قادر به درك مطالب بسبب باند بیمار را تکان داد و بلند حرف زد تا شاید سنوالی را به‌همد و پاسخ دهد توجه را می‌تواند به چیزی معطوف دارد و در درك کامل محیط عاجز است ابرگر فنگی شعور در بیماران مبتلا به بیماریهای شعوری و اختلالات تجربه‌ای زیاد دیده میشود پس از بهبودی کامل بیمار بسبب به‌مدتی که مبتلا به ابرگر فنگی شعور بوده فراموشی دارد.

## مرسام ۲۱

دلیریوم پس از يك اختلال شعور است و آنرا سندرم حاد دماغی دانند این حالت که از نظر شروع و پیدایش و سیر و پیشرفت بطور حاد انجام می‌شود عبارت است از نیرگی شعور، گیجی، بیقراری، بهت و اختلال جهات بایی، افکار تصویری و رو بایی و خواب در بیداری، اشتباه شناسائی و توهمات، خوف و ترس اغلب در مسمومیت‌ها و تب‌های شدید، احلال مسابولیسما اورمی، بلاگر، آنمی پر نیسیوا، عدم تکافوی قلبی یا صربه‌های سر ملاحظه می‌گردد بعضی از افراد گویا استعداد خاصی دارند و رودنر از دیگران دچار دلیریوم میشوند این استعداد با بواسطه حساسیت ارثی نسج مغز و یا کمی مقاومت جدارین خون و مایع نخاع است و نیز ممکن است شخصیت در آن دخالت داشته باشد در منحنی

الکتروانسفالوگرافی تغییراتی در تعداد نوسانات ملاحظه شده بطوریکه هر اندازه مرض و بهت بیمار عمیق تر باشد از تعداد نوسانات کاسته خواهد شد اغلب دلیریوم در شب شدت میکند و منحصرأ در بعضی موارد در شب روی میدهد.

از علائم مشخصه آن خواب آلودگی، خواب ناراحت و اختلال توجه و درک است بطوریکه بوقایع اطراف خود توجهی ندارد و آنرا درک نمی نماید بیمarmat و حیران است ولی اگر ویرا متوجه سازند روشن میشود فکر کردن برای بیمار مشکل و ازدقت وی کاسته شده بطوریکه در انجام تستها مانند تفریق متوالی ۷ از ۱۰ اشکال دارند تدریجاً که دلیریوم روبه شدت میرود بیمار گیج و متحیر و قادر به شناسائی اطرافیان نیست بنابراین مهمترین علائم عبارتند از نوسان در قوای شعوری و درک مطالب و با ملاحظه چنین علامتی در بیمار باید متوجه ظهور دلیریوم بود در تیرگی شعور شدید، بیمار نسبت به دوره بیماری فراموشی دارد گاهی نیز این فراموشی نسبت به وقایعی است که معلو از احساسات و اثر عمیق در بیمار داشته اند گاهی در بیماران سکوت و آرامش نسبی وجود دارد و یک باره بی قراری و حرکات ناگهانی ظهور مینماید و تغییرات خلقی پدیدار میگردد.

گاهی گیج و متحیر و مشکوک بوده، میترسد و خوف دارد حتی ممکن است دچار رویاهای مخوف و تخیلات، اشتباهات شناسائی و توهمات مخصوصاً نوع بینائی گردد محتویات و مفاد توهمات بیشتر منوط و مربوط بتمايلات و محسوسات و مسائل شخصیت است و کمتر با بیماری جسمی که موجب دلیریوم شده است ارتباط دارد بیمار اغلب دچار تحریکات حرکتی است که در موارد خفیف بشکل لرزش هنگام نوشتن و در حالت سخت تر بشکل کندن، گرفتن و خاراندن و حتی حرکات غیر قابل تحمل و بسیار شدید تظاهر مینمایند.

دلیریوم معمولاً بیش از یکماه بطول نمی انجامد و در بیماریهای عفونی

مدت کمی ادامه دارد و پس از بهبودی گاهی بیمار شرح توهمات و رویاهای دلیری خود را میدهد با آنکه دلیریوم در دوران تب اغلب بیماریهای عفونی دیده میشود ولی منحصریاب نیست این سندرمه در بسیاری از بیماریهای عصبی سنن پیری و پیرپس از اعمال جراحی دیده میشود در مومینتهای برومیدی و با سایر دارو هساء بیماریهای قلبی و اختلالات تغذیه‌ای و بدی جریان خون معر نیز وجود دارد .

#### ۴- رونا و مگر بزبانی (۱۱)

حالت مسانه ولی شدیدتری وجود دارد که ابرا حالت رونا با رکود دهر نامیده‌اند مریضا مسانه منگی است ولی مربوط بطلل سمی - عفونی است بلکه مبدا، خلفی و روانی دارد معمولاً شعور آگاه مختل شده و در بعضی موارد این احتلال بحدی است که بیمار از محیط اطراف بی اطلاع و دچار توهمات بینائی و سوانی میشود بحدی که گاهی واکنشهایی از قبیل فرار و با اقدام با اعمال شدید که ممکن است از چند دقیقه تا چند روز بطول انجامد در وی دیده شود هنگامیکه شعور طبیعی شود و شخص بحال عادی عودت نماید بیمار اظهار میکند که هیچ خاطره‌ای از گذشته ندارد این قبیل حالات در بیماریهای بتریه‌ای و سرع دیده میشود در حالت اول نماینده فرار از حقایق ناگوار و محرومیتها و در نوع دوم محرکین شعور تارک دخالتهای دارند .

#### ۵- منگی (۱۲)

منگی در حالات سمی - عصبی و اختلالات روانی دیده میشود



منگی در انواع بیماریهای بدنی و دماغی از قبیل مسمومیت، ضایعات دماغی، فقدان عاطفه شدید، افسردگی شدید، صرع و واکنشهای شدید نسبت به ترس و غیره ملاحظه میگردد در اینحال بیمار بیحرکت و اعمال فکری متوقف می‌شوند در منگی کاتاتونیک افکار شخص که اغلب نیز بصورت کاذب هستند متوجه خود و قادر بدیدن حقایق واقع نیست ولی تعلیق حقیقی شعور وجود ندارد و خروج از مرحله منگی و بازگشت بحال عادی معمولاً تدریجی است مگر در منگی روانی .

### ج - اختلال جهات یابی (۱)

جهات یابی عبارت است از شناسائی زمان و مکان و اشخاص و درک موقعیت خود . اختلال جهات یابی ممکن است در بیماریهای دماغی توأم با اختلال حافظه بوجود آید .

اگر شخص موقعیت خود را نسبت به زمان و فضا و مقتضیات درک نماید و بر رابطه خود با سایرین وقوف داشته باشد و برا جهات یاب نامند و چنانچه وضع و ماهیت خود را نسبت بهیچ يك تمیز ندهد و برا در آن قسمت از جهات یابی اختلال یافته خوانند . تمیز موقعیت و شخصیت با درک بدن خود و مادر شروع میشود و تمیز فضا و مکان و سیرو پیشرفت آن در پناه ظهور دوره‌های حوائج و اقناع آنها موجب میشود که شخص بتواند در آن حوزه‌ها جهات یابی نماید .

اختلال جهات یابی در هر بیماری روانی که اختلال حافظه ، درک و یا

دقت وجود دارد دیده میشود اختلال جهات‌یابی از علائم مهم عدم کفایت مغزی حادث است که تحت‌نام سندرم دماغی عضوی (حالات هذیانی) نامیده میشود زیرا ظرفیت کافی برای حافظه، درک و دقت وجود ندارد.

اختلال جهات‌یابی ممکن است در بیماریهای دماغی توأم با اختلال حافظه بوجود آید بنابراین در بیماریهای سمی - عضوی که نسج مغزی و اعمال فیزیولوژیکی که لازمه حافظه و درک میباشد منهدم و مختل شده‌اند دیده میشود و کمتر ممکن است مربوط به عوامل خلقی یا گنجی یا عدم علاقه و دقت باشد.

اختلال دریافتن جهات زمان و مکان از خصوصیات تیرگی شعور است مانند مواقعی که ما از خواب بیدار میشویم و قادر به تمیز و تشخیص زمان و مکان نیستیم این اختلال جهات‌یابی ممکن است بصورت دیگرشناسی (۱) یا خودشناسی (۲) درآید در سندرم کرساکوف و حالت پرسبیوفرنی که حالات تیرگی شعور یا دمانسی هستند این علامت بسیار مشخص است اختلال جهات‌یابی مخصوصاً در ضعف نیروهای دماغی فالج مترقی، دمانس‌پیری و دمانس عضوی دیده میشود.

### ج - اختلال حافظه

#### ۱- تعریف

لازم بتذکر است که اگر هرآینه ذهن قادر به جمع‌آوری و نگهداری ادراکات نبود و نمیتوانست در موارد لزوم مجدداً آنها را در اختیار گذارد زندگی بسیار سخت و طاقت‌فرسا میبود.

1— Allo-psychique

2— Auto-psychique

مرحله قبل از حافظه احساس و درك است و بدون این دو چگونه میتوان چیز حس و درك نشده را بخاطر سیرد .  
حافظه عبارت است از استعداد ذهنی برای نگهداری گذشته و یادآوری آن . عملی است که بدان وسیله چیزهای مکتسبه و آنچه که در شعور آگاه از طریق مشاهدات و دقت ذخیره شده اند مجدداً اظهار و در دسترسی شعور آگاه قرار گیرند .  
برای سهولت درك و بیان میتوان حافظه را مرکب از سه قسمت متمایز دانست .

۱ - درك و فراگیری تأثرات دماغی (۱)

۲ - نگاهداری اثرات قبلی (۲)

۳ - یادآوری یا دوباره بخاطر آوردن آن تأثرات (۳)

۱ - فراگیری

پس از درك حسی یا توأم با آن ، صوری از آن امر در ذهن پیدا میشود که میتوان آنرا بعامل فراگیری توجیه کرد .

۲ - نگاهداری

باقیمانندن این اثر را در ذهن باید نگاهداری نامید و این دوازده مرحله مهم حافظه میباشد و امکان عمل سومی یعنی یادآوری بدون این دو غیر ممکن است زیرا تا چیزی اثری از خود باقی نگذارد و آن اثر باقی نماند یادآوری چنان ممکن تواند بود .

راجج بمکانبسم فراگیری و نگاهداری مطالعات دقیقی بعمل آمده مخصوصاً در قرن گذشته فرضیات جدیدی پیشنهاد شده است که مهمترین آنها فرضیه های شارکو و ریبو میباشد این دو دانشمند حافظه را کاملاً

1— Registration

2— Retention

3— Recale

مربوط بسلولهای مغزی که آنرا شبیه به شیشه عکاسی کرده‌اند میدانند که در برابر تأثرات متأثر شده و آنرا ضبط مینماید این فرض بر این دلیل استوار است که امراض بخصوصی فراموشیهای خاصی را ایجاد مینمایند مثلا جراحات قسمت اکسی‌پیتال نیم کره چپ، ایجاد کوری ذهنی مینماید البته باین نظریه نیز ایراداتی وارد ساخته‌اند ولی در حال موضوع باین سادگی و محدودی نیست و کوچکترین تأثیری، میایونها سلولها بکار می‌اندازد و این سلولها تنوع خود نورونهای دیگری را تحریک مینمایند پس باید چسب نسجه گرفت که هر تحریکی در دایره سایر حواس نیز انعکاسی دارد و همین علت است که صناعات محلی مغز در این است که ممکن است حافظه را محتل سازند ولی بکلی آنرا از بین نخواهند برد.

حافظه را سادگی عمل که ویس مجزائی دانست بلکه قسمی از کل طرز رفتار داخلی موجود رنده است و منظور آن تطابق با استعداد ارتجارب قبلی است لاره بندگراست که حافظه نیز تحت تأثیر خلق فرار دارد.

سحق ارراه حافظه سنوایی می‌بواند اسوات را نت و ضبط نماید و در موقع لزوم تکرار کند طفلی را حکایت کنند که از پیروی حافظه فقط عامل فراگیری را صاحب بود و می‌بوانست آنچه باو بگویند طوطی وار تکرار نماید ولی قادر بنگه خود بخود و فهم معانی نبود.

### ۳ - یادآوری

تأثراتی که حفظ و نگاهداری شده‌اند گاهی از شعور تاریک خارج و در شعور آگاه تجلی مینمایند و این همان مرحله یادآوری است که ممکن است ارادی یا غیر ارادی باشد در حال اول امری بواسطه ارتباط با موضوعی دیگر بدون تلاش و اراده در خاطر پیدا میشود و در حال ثانی یادآوری محتاج دخالت اراده و تأمل است.

## ۴- امراض حافظه

بطور کلی حافظه ممکن است دچار ضعف و سستی و یا حدت و شدت گردد و نیز ضعف حافظه یا فراموشی، طبیعی و یا غیرطبیعی باشد باید بدانیم که فراموشی را عده‌ای از ضروریات دانند و معتقدند که اگر هر آینه نفس نادر نبود قسمتی از خاطرات و وقایع را فراموش کند زندگی بسیار تلخ و ناگوار می‌بود بنابراین امراض حافظه مشتمل بر فراموشیهای غیرطبیعی و حدت و شدت حافظه است و بطور کلی اختلالات حافظه را سه دسته تقسیم نموده‌اند.

## الف - شدت حافظه (۱)

عبارتست از یک حالت وسواسی در بیان و توضیح خاطرات این علامت مخصوصاً در تحریکات مانیاک، پارانویا، مسمومیت‌ها و در شروع بعضی دمانس‌ها (مثلاً فالج مترقی) و نیز گاهی در مصروعین و معادلات آن دیده میشود و بالاخره یادآوری توهمی گذشته را اکمنزی (۲) نام داده‌اند (احساس واقعی مناظر و وقایع گذشته) که در صرع دیده میشود این قدرت و شدت حافظه در مورد وقایع و عوامل خاصی است که توأم با حالات تمایلی و احساساتی شدیدی بوده‌اند و بشدت ثبت و ضبط گردیده لذا بیمار خاطره روشنی از جزئیات دارد بعضی آنرا ناشی از پرخونی مراکز مغزی دانسته‌اند.

## ب - فراموشی

اینجا حافظه نگاهداری مطالب دچار اختلال شده لذا آنرا آمنزی نگاهداری نامند گاهی بر اثر عارضه‌ای جای خالی در حافظه باقی میماند ولی خاطرات قبل و بعد از آن را بخاطر میسپارد.

اگر حافظه در یادآوری خاطرات گذشته مختل شود آنرا فراموشی یادآوری نامند اگر فراموشی متوجه قبل شود آنرا رتروگراد نامند ولی آمنزی اغلب از نوع آنترو- رتروگراد است زیرا اختلال در نگهداری و یادآوری است انواع مختلف اختلال و کندی حافظه در سایکوزهای حاد و مخصوصاً بهت روانی و حالات دمانس و ضربه‌ها دیده می‌شود در حالت خفیف اختلال بصورت دسمنزی (۱۱) است اشکال در نگهداری یا یادآوری- فراموشی اسامی (مثلاً ممکنست پس از یک ضربه مغزی فراموشی انتخابی بوجود آید و لغات و کلمات فراموش شود (۱۲) با فراموشی نسبت به واقعهای که مدتی بر آن گذشته است (۱۳) باشد در این قبیل موارد اغلب فراموشی شدید است .

آمنزی تنها فراموشی خاطرات نیست بلکه بی‌نظمی خاطرات است این خاطرات بی‌نظم و مختل با خاطرات واقعی مخلوط و نوعی قصه پردازی کم و بیش مشابه رؤیا در بیداری را بوجود می‌آورند و در این حال از اختلاط (۴) خاطرات گذشته و حال ، نوعی حافظه تصویری ایجاد میشود که دولی (۵) آنرا فراموشی اوتیستیک (۶) نامیده و این در مورد فراموشی کرساکف و پرسیبو فرنی که دارای قصه پردازی جبرانی هستند صادق است در این حال توام شدن و اختلاط خاطرات و وقایع حقیقی و کاذب در گذشته و حال و آینده ملاحظه میگردد .

فراموشی ممکن است بعلل عضوی یا روانی باشد .

در فراموشی‌های روانی خاطرات و وقایع غیر قابل تحمل در اعماق

1— Dymnesie

2— Amnesie verbal

3— A. Lacunair

4— Telescopage

5— J. Delay

6-- A. Autistique

ضمیر تاریک نهفته شده چون یادآوری آنها موجبات ناراحتی و اضطراب را فراهم مینماید. در صورتیکه اضطراب شدید باشد ممکن است واکنش تجزیه‌ای و در نتیجه فراری که منجر به فراموشی تجارب گذشته و هویت او گردد پیش آید.

دیگر از فراموشی‌های روانی فراموشی اعمال ارادی بواسطه ناسازگاری است مثلاً ممکن است انجام عمل یا وعده‌ای را فراموش کنیم که تمایلات شعور تاریک ما مغایرت دارد از آنچه تا بحال متذکر شدیم بخوبی استنباط میشود که اختلالات حافظه روانی که توأم با ضایعات عضوی نسج مغز نیست، عملی است که ما بمنظور ارضاء خاطر انتخاب مینمائیم. فروید معتقد است که اشتباهات تکلمی و تحریری یا فراموش نمودن انجام عملی دال بر وجود محرک داخلی میباشد که با انجام آن موافقتی نداشته است.

سایر اختلالات روانی حافظه مانند خاطرات کاذب یا انحراف حافظه نیز برای محافظت بر ضد اضطراب است مثلاً در قصه پردازی بیمار ساختمان و سازمان حافظه از دست داده میپردازد و خود نیز به حقیقی بودن آن معتقد است این نوع فراموشی را در دمانس‌های پیری و عوارض الکلی میتوان مشاهده نمود.

### ۱- فراموشی آنروگراد

در فراموشی‌های عضوی علی از قبیل ضربه و دژنرسانس موجب اختلال اعمال فیزیولوژیکی نورونها شده و در عین حال بیشتر فراگیری و نگاهداری آسیب می‌بیند فراموشی‌های عضوی را میتوان بجزئی و کلی تقسیم کرد در فراموشی جزئی بیمار دوره محدودی از زندگی گذشته را فراموش میکند که این دوره ممکن است قبل از واقعه یا پس از آن باشد در حال اول آنرا فراموشی رتروگراد نامند مانند فراموشی‌های حاصله پس از ضربه

و جراحات سرویا پس از شوک الکتریک که در بیماران روانی بکار می‌برند و نوع ثانی را آنتروگراد نامند که در آنها دوران فراموشی منوط و مربوط بزمان پس از وقوع و قایع یا بیماری است مانند فراموشی مشت‌زن‌ها که پس از وارد آمدن ضربه شدیدی به سر همچنان بکار خود ادامه می‌دهند و بعد در حافظه خود حفره و جای خالی می‌یابند و نسبت بآن مدت کوچکترین خاطره‌ای ندارند بهبودی این نوع فراموشی‌ها تدریجی است و خاطرات نزدیک ضربه دیرتر بازگشت می‌نمایند.

فراموشی ممکن است اختصاصی باشد یعنی قسمت خاصی از کیفیات ذهنی فراموش و حذف شود مثلاً الوان، اصوات و زبان، فراموشی عضوی کلی ممکن است تدریجی یا ناگهان پیش‌آید نوع اول بر اثر ضعف پیری و دژنراسانس مراکز عصبی پیش‌آمده و فراموشی‌های ناگهانی بدن‌بال ضربه و آسیب سر یا صرع پدید می‌آیند.

#### ۴- فراموشی رتروگراد

این نوع فراموشی مربوط است بدوران قبل از وقوع کسالت مثلاً در مورد ضربه و جراحات سر ممکن است فراموشی برای مدتی قبل از ضربه ایجاد شود و این نوع فراموشی نیز اغلب پس از شوک الکتریک بوجود می‌آید بهبودی این نوع فراموشی تدریجی است و خاطرات نزدیک ضربه دیرتر بازگشت می‌نمایند فراموشی سندرم کرساکف آنتروگراد و یارتروگراد است فراموشی‌های رتروگراد ممکن است بعقل روانی بوده و نسبت به مدت طولانی باشند. فراموشی رتروگراد ممکن است پس از اختلالات عضوی اعمال نسوج مغزی پیش‌آید مانند پس از اقدام بخودکشی بوسیله حلق‌آویز یا گاز و یا پس از حملات صرعی.

بهبودی فراموشی رتروگراد احتیاج بزمان دارد و خاطرات



نزدیک زمان حادثه دیرتر از همه ظاهر میشوند .  
در نتیجه عملیات جراحی ملاحظه شده که ضایعات دو طرفی سطح  
داخلی لوب تامپورال توام با اختلال شدید حافظه مخصوصاً در نگهداری  
است وبعلاوه پس از چنین اعمالی هر دو نوع فراموشی آنرودرتروگراد دیده  
شده ولی حافظه هنرهای تکنیکی بجا مانده اند .

### ۳- خاطرات کاذب (۱)

عبارت است از جبران فراموشی با قصه پردازی بیمار حال را با گذشته  
و حقایق را با تصورات مخلوط مینماید و برای محافظت بر ضد اضطراب  
بکار میرود در نوعی که بنام قصه پردازی معروف است بیمار حافظه از دست  
داده خود را میسازد ولی خود به حقیقی بودن آن معتقد است و این قصص  
دائماً در تفسیراند این نوع فراموشی در دمانس پیری مخصوصاً در سندرم  
کرساکف یافت میشود

### الف - تحریف گذشته (۲)

دروغ پردازی رتروسپکتیو یا اشتباه حافظه واکنشی است در برابر  
احتیاجات عاطفی . ما همه به پیرایه بستن و شاخه و برگ دادن به موضوعاتی  
که نفع ما در آن است و مطابق ذوق و سلیقه ماست علاقه خاصی داریم مثلاً  
دو نفر که تمایلات متفاوتی نسبت به موضوعی دارند خاطرات مختلفی از آن  
در حافظه شان نقش می بندد و نقل مینمایند البته هر دو راستگو و صادق اند  
هر یک پاره ای جهات را بیشتر اهمیت میدهد و سعی دارد جزئیات آنرا طبق  
تمایلات خود بیان نماید و نسبت بآنچه برخلاف علاقه آنها باشد فراموشی  
دارند مانند بیماران مبتلا به پارانو یا که بیمار وقایع محیطی را سوء تعبیر

نموده و جزئیات مرضی بآن می افزاید که با آن هیچ نوع ارتباط ندارد .

#### ب - دژاوو (۱)

خوبست چند کلمه‌ای درباره این اشتباه حافظه ذکر کنیم در این حال شخص نسبت بچیزی که تا بحال ندیده بمحض رؤیت احساس آشنائی مینماید و تصور میکند آنرا قبلاً دیده است این امر از این رو است که موضوع یا واقعه با گذشته ارتباط دارد و بیمار آنرا دیده منتهی فراموش کرده است در این باره تحقیقات مفصلی بعمل آمده فعلاً چنین معتقدند که واقعه فراموش شده مملو از احساسات و هسته تضادهای روانی بوده این حالت ممکن است در افراد عادی مخصوصاً اشخاص جوانی که در رؤیابها غوطه وورند دیده شود .

#### پ - ژامه وو (۲)

بیمار برعکس احساس عدم آشنائی با چیزی که قبلاً دیده است دارد و این حالت ممکن است در شیرو فرنی، سایکونوروز، سرع و در حالات خستگی و مسمومیت پیدا شود .

#### هدف اختلالات حافظه روانی

از آنچه تا بحال من ذکر شدیم بخوبی استنباط میشود که اختلالات حافظه روانی که توأم با ضایعات عضوی نسج مغزی نیست عمالی است که بیمار بمنظور ارضاء خاطر انتخاب مینماید و یک امر اتفاقی نیست بنابر تحقیقات فروید و بریل اشتباهات تکلمی و تحریری مانند بکار بردن کلمه غلطی مخالف آنچه که قصد داشته و یا فراموشی در انجام عملی ، همه دال بر وجود محرك داخلی میباشد که با انجام آنها توافق و تمایلی نداشته است چون این قبیل اشتباهات و اعمال ظاهراً محرکی ندارند بلکه در اثر عوامل

سرکوبی شده ایجاد شده‌اند آنها را اعمال علامتی (۱) نامند .

### ج - اختلال احساس و درك (۲)

#### ۱- اشتباه بصری و شناسایی (۳)

اعضا، گیرنده حس از تأثرات محیطی آنها انتخاب مینمایند که قادر بانتقال آن باشند و پس از انتقال از طریق اعصاب محیطی بمراکز مغزی خاص خود رفته و احساسهای مربوطه را ایجاد مینمایند و این تغییر و تفسیر ارتباط کامل با محسوسات و خاطرات قبلی دارد . یکی از طرقی که شخص برای بیان احساسات و امیال داخلی بکار میبرد ، همانا از طریق سوء تعبیر چنین محسوساتی است و این امر در مورد عواملی پیش میآیند که اغلب خلقی و عمیقانه در شخص مؤثر بوده‌اند از قبیل تمايلات و آرزوهای خیلی عمیق ، محرکین قوای سرکوبی و یا مواد سرکوبی شده خیلی دینامیک مثلا شخصیکه گناه شدیدی احساس میکند ممکن است صدای برگ درختانرا بصدای مهبی تعبیر نماید . چنین اشتباه حس و درك را اشتباه شناسایی نامند اشتباه شناسایی تقریباً مشابه توهمات ولی کمتر از آن از حقایق منحرف است بطوریکه متذکر شدیم این سوء تعبیر و اشتباه بستگی با تمايلات و احتیاجات دارد . در افراد عادی ترس و انتظار و پرامستعد اشتباه مینماید و در اختلالات روانی این امر بمراتب شدیدتر از حال طبیعی است مثلا در بهت روانی و مسمومیتها بیمار دچار توهمات بخصوص نوع بصری و گاه دچار خواب در بیداری میشود زیرا محرك حسی و اثرات آن بخوبی

1— Symptomatic acts

2— Disorders of perception

3— Illusion

حس نمی‌شوند این قبیل اشتباهات شناسائی مرضی اهمیت کمتری از اشتباهاتی که در حال عادی و سلامت روی مبدهد دارا هستند.

#### ۴- توهمات (۱)

در اشتباهات حسی باید متوجه بود که جسم یا محرك اصلی و حقیقی وجود داشته منتهی سوء تعبیر و اشتباه شده است ولی چه بسا در بعضی موارد تصویر تازه‌ای بوجود می‌آید یعنی در حقیقت محرکی در بین نبوده و عضو گیرنده ویژه آن حس را تحریک نکرده است چنین احساس کاذبی را توهمات نامند این کلمه را اسکیرول (۲) شاگرد پینل (۳) برای درک و احساس بدون محرك بکار برده و بخوبی آنرا از اشتباه شناسائی متمایز ساخته است.

با اینکه توهمات حقیقتی ندارند ولی قسمت اعظم زندگی روانی را تشکیل می‌دهند و نباید آنرا یک درک و حس خود بخودی دانست و با اینکه محرك خارجی وجود ندارد ممکن است محرك داخلی موجبات آنرا فراهم ساخته باشد و ضمناً دارای همان وضوع و روشنی هستند که ما برای چیزهایی که از دنیای خارجی درک میکنیم قائل هستیم از محتویات توهمات میتوان پی با اهمیت دینامیک آنها برد و آنها را در اثر دخول محتویات ضمیر باطن بشعور آگاه بشکل تصاویر حسی دانست که واکنش شخص نسبت به موقعیت و احتیاجات اوست و اضطراب اغلب اثر شدیدی در آن دارد بطور کلی باید توهمات را نماینده انعکاس تمایلات و آرزوهای داخلی، انتقاد، احساس و ارضاء محرکین سرکوبی شده و مطرود دانست.

1— Hallucination

2— Esquirol

3— Pinel

رؤیای اشخاص سالم مشابه توهمات بیماران روانیست مثلا ممکن است تضاد و ناسازگاریهای داخلی بصورت توهمات خودنمایی نموده بعضی وبرا مورد تمجید و تحسین و برخی برخلاف انتقاد و توهین نمایند بنابراین نمیتوان توهمات را هیچوقت علامت يك شرایط مرض مخصوصی دانست این بیماران برای فرار از حقایق حشن و موهن ب توهمات موصل میشوند مانند زنی که در تحت فشار مادی و اقتصادی فرار گرفته و تمایلات عمربری داخلی او منکوب و سرکوب شده بوده روری هنگامیکه در ساحل رودخانه ای بنیسه و در رؤیای روزانه فرورفته و سرگرم بگر در اطراف و سع زندگی و مسکلات خود بود . ندای محبوبی را که چندسال قبل با وی معاشقه مینمود و در این اواخر نیز فکرس منوجه او بود شنید که ورا به برناب کردن خود در اب تشویق مینماید تا بانعاق با قایقی بمصر رفته و در قصری مجلل با فراغ نال بزندی ادامه دهند چون بواقعیت صدا مطمئن بود خود را بآب افکند و از فضا رهگذری ویرا نجات داد بحوبی ملاحظه میشود که چون نحارب و خاطرات قبلی زندگی برای او فوق العاده سخت و ناگوار بود ، نوجه او را معطوف بچیزهائی برخلاف حقایق واقع نموده است .

گاهی ما از شدت ترس و اضطراب اسظار دیدن یا سیدن چیزی را داریم و در نتیجه ممکن است دچار توهمات یا اسنیه ناسانی شویم توهمات ممکن است در مسمومینها و بیماریهای عفونی پیش آید .

امور روانی ممکن است بشکل توهم در هر يك از حواس منعكس گردند ولی البته بعضی از حواس برای بعضی افکار و توهمات مناسبترند مثلا حس گناه بهتر از همه در اعضا، تکلمی منعكس میشود و شخص صدائی منمهم کننده که نماینده انتقاد سوپرایگو است میشوند و ترس ممکن است بشکل رؤیای جسم مخوفی مانند حیوانات درنده در آید بیماری که خود را دارای فساد اخلاق میدانست دائما بوی اسید کربولیک این جسم شمییائی در نظر او

یافته شده بود، بسماس میبرد و این توهمات علامت میل او به تهذیب اخلاق بود. توهمات بیسر در مراحل اولیه وحاد و اکتشهای روانی دیده میسود و همین اسفنا را بر باید دانست زیرا در همین ایام است که سرکوبی مواجه با شکست شده است. توهمات در حال شعور و آگاهی کامل و سلامتی دارای عواقب بسیار وحیم تری از توهمات در حال بی‌رگی شعور میباشد. در بیمار اینکه با حقایق تماس دارند کمتر توهمات پس میآید اغلب توهمات با هدیان همراه میباشد خلاصه میسوان گفت که توهمات عبارتند از احساس چیزی بوسیله یکی از حواس در حالیکه شخص به حقیقی بودن آن معتقد است بدون آنکه آن چیز وجود خارجی داشته باشد مثلاً اگر کسی مبتلا به بیماری جسم عاقدروس با بیره ای حس کند تا غله بایسکه آنها وجود خارجی ندارند مثلاً سوهه بیست ا سار این سرفه سوهه است که احساس کننده معتقد به حقیقت آن احساس باشد از اسرو محققین بر بدودسه تقسیم شده اند بعضی احساس بینی را دلیل دانسه و معتقد به تحریک مراکز حس با سرع میباشد و دسنه دیگر معتقدند که چون بیمار عقاید خطائی اظهار مدارد سار این مبتلا به بیماری روانی است.

### ۱. توهمات شنوائی

طوری که سابقاً مذکر شد، توهمات شنوائی بیشتر از سایر انواع اختلالات حسی ملاحظه میسود. توهمات گاهی بشکل صدا ولی اغلب بشکل تم و جملانی است که سبناو و یا خطاب ناوست بیمار ممکن است با صدا صحبت بردارد و با مباحثه و مساجره کند گاهی ارا از اعصاب بدن تصور میکند و زمانی از فواصل دور میداند گاهی موجبات مسرت او را فراهم مینمایند

ولی معمولاً ناراحت کننده، مزاحم، شرم آور و هرزه و با شکل تهمت میباشند این سخنان نماینده انعکاس قسمتهائی از شخصیت و نمایلاتی که شخص مایل بدارا بودن آن نیست و اجازه ورود بشعور آگاه بآنها داده نمیشود (مگر باتغییر شکل) میباشند توهماتی که با امر واهی توأم اند اغلب بیمار را متقاعد نموده و مجبور بانجاء اعمالی که گاهی نیز خطرناک میباشند میسازد صدا گاهی یکی و زمانی چند صدا توأم میشوند گاهی بیمار مینماید که افکار درونی او را فانس میسازد و از اینرو خیلی ناراحت میشود اینرا بازگشت فکر اصطلاح کرده اند.

#### ۲ - توهمات بینائی

توهمات بینائی خیالی نادرتر از توهمات شنوائی و بیشتر در حالات هذیانی بیماری های عمونی حاد یا سایکوره های سمی و نیرگی شعور دیده میشوند و بطور کلی توهمات بینائی منحصر بر اثر اختلالات مغزی حاد قابل برگشت میباشند توهمات بینائی بعلت ایجاد انحراف بیشتری در حقایق ایجاد ترس بیشتری از توهمات شنوائی مینمایند یکی از معمولی ترین بیماری های دماغی توأم با توهمات بینائی دلیریوم ترمنس است که ایجاد ترس و وحشتی زیاد مینماید لذا این توهمات بیشتر در مسمومیت های داخلی و خارجی مانند الکلیسم، تریاک، گرسنگی، ضعف مفرط و اغما، دیده میشوند و در این قبیل توهمات گاهی موجودات واقعی مانند آدم و سنگ و غیره و زمانی موجودات خیالی مانند جن و غول و حیوانات بنظر آمده و گاهی نیز این توهمات بشکل تصاویر مبهمی مانند سایه و شبه ملاحظه میشوند.

#### ۳ - توهمات بویائی

توهمات بویائی بیشتر در شیزوفرن ها ملاحظه میشود و معمولاً نامطبوع و بیمار بشدت ناراحت و نسبت باین امر اعتراض میکند (همینطور هم باید

باشد زیرا این نوع توهم بیشتر نماینده گناه است).

#### ۴ - توهمات چشائی

توهمات چشائی حقیقی نادرند ولی اغلب با توهمات بویائی توأم بوده و بصورت اشتباه شناسائی مزه‌ها بیشتر دیده میشود.

#### ۵ - توهمات لمسی

توهمات لمسی اصولاً در حالات مسومیت از قبیل دلیریوم ترمنس و اعتیاد به کوکائین دیده میشود.

#### توهمات جنسی

توهمات جنسی در شیذوفرنی نادر نبوده و اغلب توأم با هذیانهای غریب و عجیب راجع به اعضای تناسلی میباشد گاهی بیمار احساس تغییر و تبدیل اعضا، و بزرگ و کوچک شدن و یاسک و سنگین شدن آنرا مینماید عین همین توهمات نیز ممکن است راجع بایر اعضا، بدن پیش آید.

#### ۷ - توهمات حرکتی

بیمار احساس حرکت و جابجا شدن اعضا، بدنرا مینماید افتادن در جاه و با پرواز در هوا که بهنگام خواب حر میشود از این قبیل میباشد.

### طرز تولید توهم و واکنش بیمار

بطوریکه قبلاً نیز متذکر شدیم کثرت توجه بیمار بموضوعی موجب شود که بیمار بین هر چه بیند و شنود رابطه‌ای با موضوع مطلوب جوید و مطابق دلخواه بتفسیر و تعبیر پردازد منطبق و قضاوت را در آن راهی نیست



و بحقایق اطراف توجهی ندارد گاهی به حدی در این امر افراط میکند و زمانی اختیار از کفش خارج میشود که جمیع گفتار و برا منحرف و دائم بخود مشغول میدارد.

واکنش بیمار در مراحل مختلفه متفاوت است در مراحل اولیه بیمار در بحر فکرت فرو میرود و از وجود چنین چیزی انکار میکند و مایل است بداند که سرچشمه و مبدأ آن کجاست بعدا در صدد طغیان و اعتراض برآمده بشکایت و پرخاش میپردازد و در صدد رهائی و خلاصی برمیآید از این پس سر تسلیم فرود میآورد و چاره‌ای جز تسلیم و رضا نمی‌بیند گاهی بیمار بهبودی یافته توهمات برطرف میشوند زمانی نیز در گرداب توهم همچنان غوطه‌ور میماند و سالیان دراز بر آن میگذرد و بیماری بزمین بودن میگراید و سالها در کنج بیمارستان روانی بسر میبرد گاهی نیز بزوال عقل کامل منجر میگردد.

در مواردیکه بیمار توهمات را منکر است تشخیص بسیار مشکل و دشوار میشود و باید بانواع وسائل و حیل متوسل شده و از کوچکترین تغییری در حرکات اعضا، و غیره استفاده نمود ممکن است گاهی بیمار چشمها را به نقطه‌ای ثابت بدوزد، گوش را با دست به بندد یا پنبه‌ای در گوش نهاد حرکات دست و سر و صورت و غیره باید ما را متوجه وجود توهمات نماید خلاصه آنکه این قبیل بیمار را باید ساعات متمادی تحت بازرسی قرارداد و حرکات و رفتار آنها را تحت نظر گرفت.

در حال سلامت ما بسیاری از محرکین محیطی را نادیده میگیریم ولی از محتویات افکار هدیانیها لافل در مرحله حاد نمی‌توان صرف نظر نمود و نه تنها باید توجه را جلب نمایند بلکه لازمست آنها را تا حدودی با حقایق تطبیق کرد چنانچه قدرت حقیقت آزمای ایگو با توهمات هم آهنگی نماید معلق خواهد ماند.

گاهی در جانی بین حالت طبیعی و توهم ممکن است پیش آید و در نتیجه بیمار نمیداند آنچه را که احساس میکند واقعی است و ناواقف فکر بوده است. توهمات ممکن است در بیمارهای سمی یا عصبی پیش آید و با وجودیکه در این موارد شاید تحریکی در مراکز ارتباطی آن حس وجود دارد، بی شک بیینی توهمی نیز ارتباطی با وضع روانی خواهد داشت.

وجود توهمات دال بر اختلال شاعر نیست توهمات عیب‌گوزبگ در افراد ساله در زمان سن خواب و بیداری اتفاق می‌افتد. تشبیه‌شناسی و توهمات ممکن است در افرادی که مدن‌ها در اروا و بهانی هستند و یا تحت اثر بعضی داروها مانند مکال و غیره فرار گرفته‌اند دیده شود. این قبیل توهمات سازمان وسیع و دقیقی ندارند و از این نظر با توهمات معمولی بیمار از روان مری دارند. بر این اساس قادر به تمیز توهمات خود از حقایق نیستند. برای کس اطلاعات بیشتر خوانندگان را به فصل مربوط به توهمات در حلد دوم این کتاب مراجعه میدهیم.

### خ - اختلال تفکر

طوری‌که در بالا مذکور شد به روانپزشک تکراراً بچشم طرز رفتاری مسکود که لازمه آن وجود محرك و واکنش است. در حال سلامتی، محرکین افکار از منابع مختلفی می‌آیند که از آنجمله سمیر باطن و موضوعات خلقی است و البته بوسیله دلیل و منطق تصحیح میشوند. چنین افکاری را افکار صحیح و حقیقی<sup>۱</sup> نامند و نظر می‌آید که بوسیله شعور آگاه هدایت شوند. در رؤیای روز افکارها، حقایق واقع‌هادی افکار نبوده بلکه بیشتر امیال و

۱ - Rational or realistic

نیازمندیهای غریزی آنها هدایت میکنند و در آن موثرند در اختلال دماغی بخصوص در شیزوفرنی افکار بوسیله محتویات ضمیرتاریک هدایت میشوند بلولر آنها افکار خیالی یا کاذب (۱) نامیده در افکار خیالی و کاذب برخلاف نوع حقیقی، افکار و محرکین آن، تمایلات و غیره آزادانه در جریانند و بدون توجه بحقایق واقع بعمل میپردازند و بالتسبجه افکار ارتباط منطقی خود را از دست میدهند.

#### ۱- اختلال جریان افکار

سرعت و طرز ارتباط افکار را میتوان بجز از راه تکلم فهمید در حال سلامتی معمولا افکار چون زنجیری بیکدیگر مربوط و با جریانی منطقی بطرف هدفی پیش میروند که این سیر و پیشرفت را جریان فکر نامند. افکار بخودی خود تمایل بجریان دارند و شخص سالم میتواند در هر آنی جلوی افکار خود را بگیرد و آنها تحت اختیار و اراده قرار دهد تنها با نیروی اراده میتوان جلوی سیر افکار را گرفت و از اعمال ما که نماینده افکار درونی است جلوگیری نمود.

#### الف - افکار گسیخته (۲)

در حال سلامت عقل انسان با نیروی اراده تواند هر آن و لحظه‌ای جلوی جریان فکر خویش گیرد و در موضوع واحدی تفکر نماید چنانچه نیروی اراده را خللی وارد آید و به ضعف و سستی گراید چون هنگام خستگی،

1— Autistic or dereistic

2— Mentisme

بخواهی، افراط در چای و قهوه و نوشابه‌های الکلی و غیره افکار درونی بطور یکنواخت در صحنه شعور آگاه تظاهر نمایند.

### ب - خودکاری روانی (۱)

در این حال چون افکار درونی نیروی بیش از فرای کنترل کننده شعور آگاه دارند اراده در سطح شعور تظاهر نموده افکاری بی‌بندوبار وبدون هیچ نظم و فاعده‌ای صحنه شعور را جولانگاه خویش قرار میدهند و بیمار را می‌بینیم که بر لب و نا بلند سخنان بی‌ربط و بی‌معنی اردهانش جاری است.

### ب - تندی یا پریش افکار (۲)

در بعضی از بیماریهای روانی اختلالی در جریان فکری پس آمده و ارتباط و پیوستگی آن افزایش مییابد و عبور از فکری بفر دیگری بطور سریع انجام میگردد و عقاید سرعت پشت سر هم ظاهر میشوند و بطرف هدف و منظور بشرو می‌کنند بدون اینکه حقیقتا با تمام رسند و تکمیل شوند این طرز فکر را پریش یا تندی افکار نامند فکر سریع توأم با سرعت تغییر خلق و انحراف و انصراف است و شخص قادر نیست توجه خود را معطوف جهت و هدف معینی سازد محرکین افکار اغلب سبهای بسیار ساده‌ای دارند مثلا شنیدن یعنی که فقط از نظر صدا مشابه باشد فکر جدیدی را بجریان میاندازد و اینرا ارتباط صدائی (۳) نامند که منجر بجناس پوچ و بی‌معنی میشود. از بیماری که دارای جریان فکری سریع بود سؤال شد که شما غمگین هستید جواب داد شما باید غروب کنید تا غمگین باشید هر چه که با - غ سرو کار دارد غمگین است - روی - س - ت - غم - غمباد - غرغر - قرقره .

## ت - کندی و تاخیر (۱۱)

بطوریکه ملاحظه کردیم جریان فکر در پیرش افکار سریع بود بالعکس در کندی، جریان فکر بطنی و اغلب بیمار میگوید که افکارش دچار کندی و نکال است معمولا با صدای آهسته و کند حرف میزند کندی و بطور در حالات افسردگی و سایکوزهای خلقی و گاهی نیز در شیزوفرنی دیده میشود.

## ث - تکرار و مداومت (۱۲)

یعنی تکرار مکرر و با ادامه به بیان و چسبیدن بعقیده و فکری مانند بیماران مبتلا به آفازی و کاتاتونی و دمانس پیری.

## ج - اطناب و تفصیل (۱۳)

دیگر از اختلالات جریان افکار اطناب و تعابیل بذکر جزئیات مطالب است که بیمار پس از شرح جزئیات بی ربط و غیر لازم و دور افتادن از مطلب بالاخره بموضوع و مطلب میرسد این اختلال در افرادی دیده میشود که دارای عقیده راسخی نبوده و قادر بر تمیز اهمیت نکات مهم از غیر آن نیستند بنابراین بیشتر نزد مبتلایان بنقصیه های عقلی، مصروعین و در ابتدای دمانس پیری مشاهده میشود.

## چ - تداخل یا بی ربطی سخن (۱۴)

گاهی جریان فکر بقدری مختل میشود که يك فکر بدون هیچگونه ارتباطی با فکر دیگر با آن اختلاط مییابد و بالطبع نیز قواعد دستور زبان بیرونی نمیشوند از بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی سؤال شد که چه مدتی در

1— Retardation

2— Perseveration

3— Circumstantiality

4— Incoherence

بیمارستان بسر برده جواب داد «آه سه هفته - چون شرح مختلفی داده اند - زیرا هوا گرم است - احمد شخص بی ارزش و بی لیاقتی است» واضح است که اغلب عقایدی مملو از احساسات با یکدیگر تداخل مینمایند و این وضع در نسیزوفرنی که افکار تحت تسلط کلافه‌ها قرار دارند دیده میشود.

### ح - توقف و رکور (۱)

دیگر از اختلالات جریان فکر توقف و رکور است که گاهی نیز آنرا فقدان با ممانعت فکر نامند و در اینحال بیان و جریان فکر هر دو بناگهانی متوقف میشوند از جهتی آنرا میتوان مشابه قطع کلام در اشخاص عادی هنگامیکه موضوع خلقی و احساساتی شدیدی بآنها روی آور میشود دانست مانند ترس و خشم که پس از مدتی مانع بر طرف و فکر بجریان عادی عودت مینماید گاهی مخصوصاً در اوائل بیماری ممکن است این سد نسبت بفکر معین و مشخصی باشد ولی بعداً عمومیت یافته و جریان فکر را متوقف میسازد این اختلال منحصر به نسیزوفرنی است.

### ۴- اختلال محتویات افکار

#### الف - تمایلات و عقاید مؤکد و گرانها (۲)

معمولاً افکار ما نماینده احساسات و تمایلات ما بوده و کمتر منطقی و استدلال در تولید فکر دخالت دارد یعنی بعضی افکار با تمایلات احساساتی و خلقی شدیدی بوده و شخص بیشتر مایل است در آن باره بصحبت پردازد و آنرا تاکید کند ما در اینحال آنرا افکار مؤکد نامیم درجه و میزان ارزش و اهمیتی که برای موضوعی قائل هستیم منوط وبستگی با احساسات داخلی ما دارد و همین امر موجب میشود که ما را نسبت بسایر چیزها کور و نابینا

سازد و عوامل مربوط به موضوع مورد نظر را تأکید نماید و آنچه در جهت مخالف قرار دارند از دخولشان بشعور آگاه ممانعت و جلوگیری بعمل آید تمام شخصیت حتی فکر ما در اختیار آن موضوع قرار میگیرد بطوریکه یکی از عوامل مؤثر طرز رفتار بوده و گاهی برای ارضاء بعضی از احتیاجات داخلی شخصیت بصورت هذیان درمیآیند که بعداً آنرا شرح خواهیم داد.

### هذیان (۱)

میل بارضاء، تمایلات و نیازمندیهای درونی شخصیت ممکن است قدری باشد که حقایق را نادیده گرفته و آنها را برای سازش با احتیاجات . تمایلات تغییر شکل دهد و بشکل هذیان یا خیال باطل و کاذب درآورد . باید متذکر شویم که هذیان تنها افکار و عقاید کاذب نیست بلکه باید این فکر و عقیده در نظر شخص دیگری با همان مدارج تحصیالی غیر ممکن و خلاف منطق و استدلال آید بعضی مدعی اند که خلاف واقع و اشتباه درک کردن حقایق و تفسیر آن بر حسب احتیاجات داخلی را باید هذیان دانست . عواملی که توأم با احساسات شدیدی باشند باعث کاهش قوه قضاوت و انتقاد ما شده نصیحت و دلالت و توجه دادن بیز سودی ندارد بیمار در مخیله خویش محیط را دگرگون ساخته و بر حسب احتیاجات غریزی و میل درونی تعبیر و تفسیر مینماید گوئی هذیان وی حقیقت دارد (البته در نظر او همینطور است).

با کمی دقت متوجه خواهیم شد که هذیان گرچه انحراف حقایق است ولی شباهت بسیاری با افکار عادی ما دارد زیرا در حال عادی ما مایلیم هر چیز را بر حسب میل و احتیاج خود تعبیر و تفسیر نمائیم و بوسیله

توجیه و انتساب باینکار مبادرت مینمائیم که شباهت زیادی به هذیان بیماران روانی دارد.

از آنچه تا بحال متذکر شدیم ملاحظه میشود که هذیان بمنظور دفاع در برابر مشکلات و مسائل زندگی است و در اغلب موارد تصور و تخیل نیز برای جبران آنچه که فرد واجد آن نیست بکمک میآیند این هذیانها در اطراف مسائل و احتیاجات شخصیت قبل از بیماری دور میزنند و قسمتهای مهمی از مسائل شخصی بیمار را آشکار میسازند از جمله این مسائل تمایلات و محرکین سرکوب شده، محرومیتها، آرزوها، احساس حقارت، عدم کفایت‌های بدنی، صفات ناپسند، احساس گناه و سایر عوامل مراد اضطراب میباشند مثلا اگر کسی محتاج دل‌داری و تسلیت و ملامت شدید باشد ممکن است متوسل بهذیان شود و از خود تعریف و توصیف و تعلق گوید علت هذیانرا همانطور که متذکر شدیم اغلب میتوان از محتویات آن فهمید ولی در بسیاری از موارد نیز برای فهم و درک آن باید بمشاهده پرداخت تا بامور و رموز پنهانی پی برد.

بنابراین هذیان بستگی با وضع تمایلاتی فرد دارد و این تمایل منوط و بسته به مسائل شخصیتی قبل از بیماری و احتیاجات بیمار است و از خلال محتویات افکار هذیانی میتوان به مسائل شخصی بیمار پی برد این مسائل اغلب عبارتند از امیال مردوده و بر باد رفته، حس گناه و سایر موقعیت‌هایی که احتیاج به دفاع در برابر اضطراب دارد.

اغلب ارزش هذیان در حل مسائل و نسبت آن با موقعیتی که بوجود آمده، از نظر روانی واضح است ولی در بسیاری از موارد چنین بنظر میآید که مبهم و نامعلوم است در چنین مواردی بایستی کمی تأمل نمود و به مشاهده پرداخت باآسانی در خواهیم یافت که منظور و هدف بطور رمز و سمبل ابراز و اظهار گردیده چنانچه رشته عقاید و سازمان آن مربوط و متجانس باشد



آنها هذیان دستگاهی (۱) نامند .

هذیانها را بر حسب نوع عقاید محتوی و هدف و منظور آنها بانواع مختلفی تقسیم نموده‌اند که ما بطور خلاصه بذکر معدودی از آنها میپردازیم .

#### ۱ - هذیانهای دستگاهی

بادقت و مطالعه کافی میتوان کلافه‌های هذیانها را بعقاید ساده‌تری تجزیه نمود اگر در اطراف این هسته مرکزی بیمار افکار تصویری بیافند و از آن نتایج منطقی گیرد آنها هذیان دستگاهی نامند .

#### ۲ - هذیان بزرگمنشی (۲)

این قبیل هذیانها در اثر عدم لیاقت ، نداشتن تأمین یا حس حقارت تولید میشوند زیرا بدینوسیله مایل است از آن وضع واضطراب جلوگیری نماید و از محتویات آن میتوان بنوع محرومیت پی برد بیماری که خود را خدا میداند وضع او را بدین طریق میتوان تجزیه و تحلیل نمود اگر حس گناه عمیق و شدیدی داشته حال دیگر تکامل یافته و اگر احساس حقارت شدیدی مینموده حال دیگر دارای مقامی شامخ و ممتاز گردیده و اگر ترسی در بین بوده با این وضع مصونیت و تأمین یافته است .

#### ۳ - هذیان اتهام بخود (۳)

چون سرکوبی ضعیف و خفیف شود و سوپرایگو بر قدرت انتقادش افزوده گردد از بیم آنکه مبادا امیال سرکوفته مخرجی در شعور یابند و ظاهر شوند حس گناه مبهمی در شخص ایجاد میشود که سپس در شعور آگاه بشکل عقاید پشیمانی و افسوس و اتهام بخود، خود نمائی میکند و گاهی بحد افراط رسیده و بیمار برای رهائی از این ناراحتی واضطراب به تنبیه خود میپردازد .

## ۴ - هذیان ستم‌دیدگی (۱)

این هذیان بیشتر از سایر انواع و مخصوصاً در اختلالات روانی مزمن دیده میشود بیمار آنچه را که مایل است دارا باشد و فاقد آنست در اثر عدم مساعدت و دشمنی محیط میداند نارضایتی بیمار از خود، در اثر نقص شخصیت و عدم تطابق بشکل عدم رضایت و دشمنی دیگران نسبت بوی در بیمار منعکس میگردد لذا دشمنی و تجاوزی را که بیمار بدیگران نسبت میدهد انعکاس تمایلات داخلی خود اوست جاه طلبی و حب مقام بدون واجد بودن صفات لازمه و قدرت مقاومت در برابر محرومیت و شکست، ممکن است منجر بحس عدم اعتماد، سوء ظن، سوء تعبیر، خشم و هذیان ستم‌دیدگی و شاید میل بتعرض و تجاوز گردد هذیان ستم‌دیدگی موجب انتساب مسئولیت به دیگری و رهائی از حس گناه میگردد این قبیل بیماران اغلب از دوران کودکی عیب‌جو، خشمگین، مظنون، افسرده و ناراضی و بسیاری از آنها بدون دوست و رفیق بوده تأمین و اتکا، نداشته‌اند عیب‌دیگران را بسهولت می‌شمرند ولی تاب تحمل انتقاد دیگران را ندارند گاهی هذیان بزرگ‌منشی و ستم‌دیدگی را توأم میتوان دید و نباید تعجب کرد زیرا هر دو بمنظور مشترکی بوده و مکمل یکدیگرند هذیان بزرگ‌منشی باعث تحریک حس اعتماد بنفس و شدت ایگو میشود با مکانیسم انتساب آنچه را که مخالف طبع و اعتماد بنفس است بدیگران نسبت میدهد و این دو مشترکاً، در راه برانداختن اضطراب همکاری مینمایند البته نوع و موضوع ستم‌دیدگی بر حسب شخصیت و کلافه‌های ضمیر باطن بیمار متفاوت خواهند بود بنابراین بیمار کلیه ناراحتی‌های خود را که حس میکند بمحیط، دشمنان و نزدیکان نسبت میدهد بعضی تصور میکنند باتهام خیانت آزار می‌بینند.