

أعراض عصاب القدر

فيما يلي أهم أعراض عصاب القدر:

- * التورط في نفس المشكلات والمتاعب والصعوبات مراراً على الرغم من إمكان تجنبها.
- * الفشل في العمل على الرغم من توافر إمكانات النجاح.
- * سوء التوافق الاجتماعي على الرغم من الذكاء.
- * العودة للإجرام.

* الاضطراب النفسي إذا ما تحسنت أمور الفرد وتحققت آماله وأشبعت حاجاته (كأن يشرى المفلس فيضيع ثروته في القمار وأن يرقى المنسى فيسوء سلوكه وأن تتزوج العانس فتصاب ببرود جنسى.. وهكذا).

علاج عصاب القدر:

يعتبر العلاج النفسي الدينى من أكثر طرق العلاج نجاحاً في حالات عصاب القدر.

الذهان PSYCHOSIS

تعريف الذهان:

الذهان هو اضطراب عقلى خطير وخلل شامل فى الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطرباً ويعوق نشاطه الاجتماعى.

ويطابق الذهان المعنى القانونى والاجتماعى لكلمة «جنون» Insanity من حيث احتمال إيذاء المريض نفسه أو غيره أو عجزه عن رعاية نفسه.

ويشاهد فى الذهان الانفصال عن الواقع وتشويبه واضطراب الانفعال الشديد واضطراب القدرات العقلية وتفكك الشخصية ونقص البصيرة والاضطراب الواضح فى السلوك.

تصنيف الذهان:

يصنف الذهان بوجه عام إلى قسمين رئيسيين:

الذهان العضوى: organic psychosis أى الذى يرجع المرض فيه إلى أسباب وعوامل عضوية ويرتبط بتلف فى الجهاز العصبى ووظائفه، مثل ذهان الشيخوخة والذهان الناجم عن عدوى أو عن اضطراب الغدد الصماء أو عن الأورام أو عن اضطراب التغذية أو الأيض أو عن اضطراب الدورة الدموية... إلخ.

الذهان الوظيفي: functional psychosis أى نفسى المنشأ. وهو المرض العقلى الذى لا يرجع إلى سبب عضوى. وأهم الأشكال الكلينيكية للذهان الوظيفى هى: الفصام، والذهاء (البارانويا)، والهوس، وذهان الهوس والاكئاب.

مدى حدوث الذهان:

مرضى الذهان كثيرون اليوم. ويقدرهم البعض بنسبة حوالى ٣٪ من المجموع العام للسكان. ويقول البعض إن عدد مرضى الذهان يبلغ عدد المرضى بأمراض القلب والسرطان معا. والذهان يحدث عموما فى منتصف العمر. وتدل بعض الدراسات على أن متوسط العمر عند دخول مستشفى الأمراض العقلية هو ٤٤ سنة، إلا أننا نجد مثلا أن الفصام يبدأ مبكرا فى مرحلة المراهقة وأن ذهان الشيخوخة يبدأ متأخرا فى مرحلة الشيخوخة. والذهان أكثر حدوثا لدى الذكور منه لدى الإناث بنسبة ٤:٣. والذهان أكثر حدوثا بين العزاب والمنفصلين والمطلقين والأرامل منه لدى المتزوجين، وهو أكثر انتشارا فى الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا منه فى الطبقات العليا. (جيمس كولمان Coleman، ١٩٧٢).

الشخصية الذهانية:

تفكك شخصية المريض بالذهان وتشوه وتفقد تكاملها، وتغير تغيرا جذريا حتى يصبح المريض مع الوقت غريبا عما كان يعرف به قبل المرض. وتتحطم الدفاعات النفسية وتضعف عمليات الكبت والمقاومة، ويضطرب الأنا ويتقبل الدوافع البدائية الأولية التى كانت مكبوتة دون نقد كالدوافع الجنسية أو العدوانية التى تنطلق انطلاقا تلقائيا خاليا من الضبط. وتطفو محتويات اللاشعور ويظهر محتواه فى سلوك المريض. ويلاحظ النكوص الشديد الذى قد يصل إلى المستوى الطفلى أو البدائى، ويظهر فى الانسحاب من العلاقات الاجتماعية أو الشذوذ عنها والسلوك النرجسى والعدوانى.

ويبدو السلوك العام للمريض غريبا شاذًا بدائيا مضطربا بشكل واضح بعيدا عن طبيعة الفرد لا سيما فى حالات النكوص الشديد، ولا يساير المعايير الاجتماعية. وتؤثر التجارب والخبرات الداخلية على السلوك الخارجى. ولا يشعر المريض بمرضه ولا يعترف به ولا يرغب فى تغيير حالته ولا يكون متعاونًا (لنقص بصيرته). ولا يهتم المريض بنفسه ولا بيئته. وتدهور المظهر العام للمريض.

أسباب الذهان:

فيما يلى أهم أسباب الذهان:

✦ الاستعداد الوراثى المهيء إذا توافرت العوامل البيئية المسببة للذهان.

- * العوامل العصبية والسمية والأمراض مثل التهاب المخ وجروح المخ وأورام المخ والجهاز العصبى المركزى والزهرى والتسمم وأمراض الأوعية الدموية والدماغ كالنزيف وتصلب الشرايين.
- * الصراعات النفسية والإجباطات والتوترات النفسية الشديدة، وانهيار وسائل الدفاع النفسى أمام هذه الصراعات والإجباطات والتوترات.
- * المشكلات الانفعالية فى الطفولة والصدمات النفسية المبكرة.
- * الاضطرابات الاجتماعية وانعدام الأمن وأساليب التنشئة الخاطئة فى الأسرة مثل الرفض والتسلط والحماية الزائدة... إلخ.

أعراض الذهان:

- أعراض الذهان شديدة إذا قورنت بأعراض العصاب. وعادة لا توجد مكاسب ثانوية مرتبطة بالأعراض. وفيما يلى أهم أعراض الذهان:
- * اضطراب النشاط الحركى، فيبدو البطء والجمود والأوضاع الغريبة والحركات الشاذة. وقد يبدو زيادة فى النشاط وعدم الاستقرار والهيياج والتخريب.
- * تأخر الوظائف العقلية تأخرا واضحا، واضطراب التفكير بوضوح، فقد يصبح ذاتيا وخياليا وغير مترابط. ويضطرب سياق التفكير فيظهر طيران الأفكار أو تأخرها والمداومة والعرقلة والخلط والتشتت وعدم الترابط. ويضطرب محتوى التفكير فتظهر الأوهام مثل أوهام العظمة أو الاضطهاد أو المرجع أو الإثم أو الانعدام... إلخ. ويظهر اضطراب الفهم بشدة وعادة يكون التفاهم مع المريض صعبا، واضطراب الذاكرة والتداعى وتظهر أخطاء الذاكرة كثيرا، واضطراب الإدراك ووجود الخداع، ووجود الهلوسات بأنواعها البصرية والسمعية والشمية والذوقية واللمسية والجنسية. ويلاحظ اضطراب الكلام وعدم تماسكه ولا منطقيته، واضطراب مجراه فقد يكون سريعا أو بطيئا أو يعرقل، واضطراب كفه بالنقصان أو الزيادة، واضطراب محتواه حتى ليصبح فى بعض الأحيان لغة جديدة خاصة. ويشاهد ضعف البصيرة أو فقدانها. وأحيانا يكون هناك انفصال كامل عن الواقع، ويشووه المريض ويعيش فى عالم بعيد عن الواقع. ويبدو عدم استبصار المريض بمرضه مما يجعله لا يسعى للعلاج ولا يتعاون فيه وقد يرفضه، ويضطرب توجيهه بالنسبة للمكان والزمان.

* سوء التوافق الشخصى والاجتماعى والمهنى.

* اضطراب الانفعال، ويبدو التوتر والتبلد وعدم الثبات الانفعالى والتناقض الوجدانى والتهيجية والخوف والقلق ومشاعر الذنب الشاذة. وقد تراود المريض فكرة الانتحار.

* اضطراب السلوك بشكل واضح فيبدو شاذا نمطيا انسحابيا، واكتساب عادات وتقاليد وسلوك

علاج الذهان:

تعالج جميع أنواع الذهان في مستشفى الأمراض النفسية، وذلك لما يحدثه الذهان من اضطراب شامل للشخصية ولما يؤدي إليه ذلك من سوء التوافق، ولما يصاحبه من نقص في البصيرة.

وفيما يلي أهم ملامح علاج الذهان:

• **العلاج الطبى:** بالعقاقير المضادة للذهان كالمهدئات لضبط الانفعالات والسلوك. والعلاج بالصدمات الكهربائية تمهيدا للعلاج النفسى والتأهيل الطبى النفسى. وكانت الجراحة النفسية تستخدم (كحل أخير وبعد فشل جميع الوسائل العلاجية) بشق مقدم الفص الجبهى، وذلك حتى يقل الإجهاد والتوتر وردود الفعل الانفعالية.

• **العلاج النفسى:** الشامل والتدعيمى فرديا أو جماعيا، وتعديل السلوك الغريب أو الشاذ وتحقيق السلوك العادى بقدر الإمكان، مع الاهتمام بعلاج مشكلات المريض بالاشتراك مع الأسرة.

• **العلاج الاجتماعى:** وإعادة التطيع والاندماج الاجتماعى وإعادة التعليم الاجتماعى وتشجيع التفاعل الاجتماعى وتنمية المهارات الاجتماعية، والعلاج البيئى والتدخل المباشر فى تعديل البيئة، والعلاج بالعمل.

مآل الذهان:

مآل الذهان الوظيفى بصفة عامة أفضل من مآل الذهان العضوى. وفى الحالات المبكرة مع العلاج المناسب، فإن التحسن أو الشفاء يحدث فى حالات تصل إلى ٨٠٪ من مرضى الذهان فى مدة تتراوح بين بضعة أشهر وعام. والعلاج المتأخر أو غير المنتظم ونقص التعاون من جانب المريض بإهمال العلاج من جانبه يؤدي إلى النكسات أو التدهور أو الإزمان.

وعلى العموم فإن مآل الذهان يكون أحسن: كلما عولج الذهان مبكرا، وكلما كان بناء الشخصية قبل المرض أقوى، وكلما تعاون المريض والأهل فى عملية العلاج، وكلما تضافر العلاج الطبى والنفسى والاجتماعى السليم.

ويعتبر الذهان المزمن من أصعب المشكلات التى تواجه المشتغلين بالعلاج النفسى. وإذا أزمّن الذهان حدث فى حياة المريض «انهيار اجتماعى». وعادة ما ينظر إلى مريض الذهان المزمن على أنه مريض «مقيم» فى مستشفى الأمراض النفسية. (بول Paul، ١٩٦٩).

ملاحظات:

يوضح جدول (٩) أهم الفروق بين العصاب والذهان:

(جدول ٩) أهم الفروق بين العصاب و الذهان

الذهان	العصاب
الأسباب	
- الأسباب الوراثية والتكوينية مهمة.	- الأسباب الوراثية نادرة.
- العوامل العصبية والسمية تلعب دورا هاما.	- العوامل العصبية والسمية ليس لها دور هنا.
- العوامل نفسية المنشأ تلعب دورا هاما جدا.	- العوامل نفسية المنشأ هي السائدة وتلعب البيئة دورا هاما.
السلوك العام	
- يبدو غريبا شاذا بدائيا، ويضطرب اضطرابا واضحا لا سيما في حالات النكوص الشديد.	- يظل في حدود العادى، أو تظهر فيه بعض الغرابة المعقولة أو يضطرب اضطرابا بسيطا.
- لا يساير المعايير الاجتماعية.	- يساير المعايير الاجتماعية.
- لا يهتم بنفسه ولا بيئته.	- يهتم بنفسه وبيئته.
- لا يشعر بمرضه ولا يعترف به ولا يرغب في تغيير حالته ولا يكون متعاوناً (نقص البصيرة).	- يشعر بمرضه ويعترف به ويرغب في العلاج والشفاء ويتعاون (لديه بصيرة).
- التجارب الداخلية تؤثر على السلوك الخارجى.	- التجارب الداخلية لا تؤثر على السلوك الخارجى.
- السلوك عادة يكون ضارا بالمرضى أو بالآخرين.	- السلوك نادرا ما يكون ضارا بالمرضى أو بالآخرين.
- المظهر العام يتدهور.	- المظهر العام يحافظ عليه المريض.
النشاط العقلى	
- الوظائف العقلية يبدو فيها تأخر واضح.	- الوظائف العقلية لا يبدو فيها تأخر واضح.
- التفكير يضطرب بوضوح وقد يصبح ذاتيا أو خياليا وغير مترابط ويبدو التوهم والهلوسات.	- التفكير يبقى سليما أو يضطرب اضطرابا بسيطا.
- الكلام يتشتت ويكون غير متماسك وغير منطقى مضطرب المحتوى و الجرى وقد ينعدم ويصبح لغة جديدة خاصة.	- الكلام لا يتغير تغيرا ملحوظا ويكون متماسكا منطقيا متسلا معتدل السرعة.
- التحكم العقلى يكون مضطربا اضطرابا شديدا.	- التحكم العقلى يكون عاديا أو مضطربا بدرجة بسيطة.
- الفهم يضطرب بشدة.	- الفهم يضطرب قليلا.
- الإدراك يضطرب وتوجد المخاوف والخذاع والهلوسات بأنواعها.	- الإدراك يكون عاديا ولا يوجد أوهام أو خذاع أو هلوسات.
- البصيرة تكون ضعيفة أو مفقودة وأحيانا يكون هناك انفصال كامل عن الواقع ويشوّه ويعيش المريض فى عالم الخيال.	- البصيرة تكون عادية لاتتأثر، والصلة بالواقع تظل سلمية نسبيا ويعيش المريض فى عالم الواقع ولا يفقد صلته به من الناحية الشكلية على الأقل.
- التداعى يضطرب.	- التداعى يبقى سليما.
الانفعالات	
- تغير تغيرا كبيرا وتفقد طبيعتها وتضطرب اضطرابا بالغا، ويبدو عدم الثبات الانفعالى بوضوح.	- تغير تغيرا خفيفا وتحفظ بطبيعتها العادى أو تكون غير مضطربة وعادية فيما عدا الاكتئاب والقلق الخفيف.
- الاكتئاب الذهاني يكون منشؤه ذاتيا أو خياليا.	- الاكتئاب العصابى يكون منشؤه الواقع.

تابع جدول (٩)

الدهان	العصاب
الشخصية	
- تفكك وتشوه وتفقد تكاملها وتنغمس كلها في النزاع وتغير تغيرا جذريا حتى يصبح المريض مع الوقت غريبا عما كان يعرف به قبل المرض. - الأنا يضطرب.	- تبقى متكاملة ومتماسكة وسليمة ويشارك جزء من الشخصية في النزاع، أو تتغير تغيرا جزئيا. - الأنا يبقى سليما.
- يفقد الشعور سيطرته وتطفو محتويات اللاشعور ويصبح المريض وكأنه يعيش في حالة حلم.	- يحتفظ الشعور بسيطرته ويبقى قادرا على كبت اللاشعور.
- تضعف عمليات الكبت والمقاومة ويتقبل الأنا والدوافع والرغبات التي كانت مكبوتة دون نقد ويظهر محتوى اللاشعور في سلوك المريض. - الدفاعات تكون محطمة.	- الكبت يبقى موجودا فلا يظهر محتوى اللاشعور في السلوك بطريقة غير مباشرة لاستمرار الكبت والمقاومة.
- التكويس يكون شديدا وقد يصل إلى المستوى الطفلى أو البدائى.	- الدفاعات تكون عاملة. - التكويس لا يكون حيلة دفاعية هامة.
المآل	
- فى الحالات المبكرة والعلاج المناسب فإن التحسن ممكن ولكن التكرات محتملة. - التدهور شائع جدا وخاصة إذا تأخر العلاج.	- التحسن ممكن مع العلاج المناسب. - لا يوجد تدهور فى الشخصية - على الرغم من أن الاضطراب يكون ظاهرا فى بعض الحالات.
- العلاج غير المنتظم ونقص التعاون من جانب المريض بإهمال العلاج يؤدي إلى التكرات أو الإزمان.	- يساعد المريض بتعاونه على جعل العلاج منتظما ومقيدا.
العلاج	
- يحتاج إلى إيداع بمستشفى الأمراض النفسية. - العلاج النفسى الطبى الاجتماعى هو العلاج الفعال. - علاج الأعراض هام جدا. - العلاج النفسى الشامل بعد التحسن.	- لا يحتاج إلى إيداع بمستشفى الأمراض النفسية. - العلاج النفسى هو العلاج الفعال. - علاج الأعراض هام. - المتابعة هامة.
ملاحظات عامة	
- الصراع فى معظمه يكون بين الأنا والواقع. - الأعراض تكون قاسية شديدة. - لا توجد مكاسب ثانوية مرتبطة بالأعراض. - التفاهم عادة يكون صعبا مع المريض.	- الصراع فى الغالب يكون بين الأنا والهوى. - الأعراض لا تكون قاسية شديدة. - يكون هناك عادة مكاسب ثانوى يرتبط بالأعراض. - التفاهم ممكن بسهولة مع المريض.

الفصام SCHIZOPHRENIA

تعريف الفصام:

الفصام مرض ذهاني يؤدي إلى نقص انتظام الشخصية وإلى تدهورها التدريجي. ومن خصائصه الانفصام عن العالم الواقعي الخارجي، وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك. والمريض يعيش في عالم خاص بعيدا عن الواقع، وكأنه في حلم مستمر. والمعنى الحرفي للمصطلح الإنجليزي هو انفصام العقل. ويعرف الفصام أحيانا باسم «انفصام الشخصية» أي تشتت وتناثر مكوناتها وأجزائها. فقد يصبح التفكير والانفعال كل في واد (١). والفصام يعني أيضا تفكك الذات. ويختلف الفصام أو انفصام الشخصية عن ازدواج الشخصية الذي يعتبر أحد أشكال التفكك.

وكان الفصام فيما مضى يعرف باسم «الحبل المبكر أو خبل الشباب أو جنون المراهقة»
Dementia Praecox

تصنيف الفصام:

يصنف الفصام حسب الأعراض السائدة إلى عدة أنماط كLINIcKية ويلاحظ أن هناك تداخلا وتغيرا من غط إلى غط مع تقدم المرض.

وفيما يلي الأنماط الكLINIcKية الرئيسية للفصام: (وسأتي تفصيلها بعد قليل)

* الفصام البسيط Simple Schizophrenia.

* الفصام المبكر Hebephrenic Schizophrenia.

* الفصام الحركي Catatonic Schizophrenia.

وله شكلان (تصلبي وهياجى).

* الفصام الهذاني (البارانوى) Paranoid Schizophrenia.

وله شكلان (العظمة، والاضطهاد).

وهناك تصنيفات أخرى أهمها:

* الفصام الحاد: Acute Schizophrenia وتكون أعراضه حادة وفجائية الظهور. وقد يشفى

المريض منه تماما ربما في غضون بضعة أسابيع أو قد ينتكس تكرارا. وغالبا ما يتقدم المرض إلى شكل كلاسيكى.

(١) تصبح الشخصية ومكوناتها أشبه بساعة فقدت الرابطة بين تروسها وأصبحت عاجزة عن أدائها الوظيفي.

- * **الفصام المزمن: Chronic Schizophrenia** حيث يمر المرض بعدة مراحل يشتد فيها حتى يزمن إذا لم يعالج منذ البداية.
 - * **فصام الطفولة: Childhood Schizophrenia** تظهر أعراض الفصام قبل البلوغ، ويبدو فيه اضطراب وفشل نمو الشخصية، و النكوص الطفولى الشديد. ويعرف أيضا باسم الذاتوية Autism.
 - * **الفصام التفاعلى: Reactive Schizophrenia** وفيه يرتبط المرض بعوامل نفسية حديثة أو ضغوط اجتماعية واضحة، ويكون الشخص متوافقا اجتماعيا قبل المرض.
 - * **الفصام المتخلف: Residual Schizophrenia** حيث يشفى المريض بالفصام، ولكن يتخلف لديه بواقى أفكار أو انفعالات أو سلوك فصامى وبقايا هلوسات وهذات بسيطة لا تؤثر فى توافقه الاجتماعى.
 - * **الفصام الكامن: Latent Schizophrenia** حيث يميل السلوك نحو الفصام ولكنه يكون مازال خارج نطاق الشخصية الفصامية. ويكون المريض على حدود الذهان، ويكون لديه بعض أعراض الفصام، ولكن الحالة لا تكون متقدمة وليست كمثل الفصام الحاد أو المزمن. ويحقق الفرد نوعا من التوافق الحدى ولكن سلوكه على العموم يكون شاذا وغامضا وغريبا. (١).
- مدى حدوث الفصام:**

الفصام هو أكثر الأمراض الذهانية انتشارا، حيث يصيب حوالى ٥, ٠ - ٨, ٠ ٪ من مجموع السكان. ويكون المفصومون أغلبية مرضى مستشفيات الأمراض العقلية، فهم يكونون حوالى ٢٥ ٪- ٣٣ ٪ من الذين يدخلون مستشفيات الأمراض العقلية لأول مرة. وتبلغ نسبة المفصومين حوالى ٥٠ ٪ من المرضى العقلين المزمنين الذين يقيمون فى مستشفيات الأمراض العقلية.

وتظهر معظم حالات الفصام عادة بين سن ١٥ - ٣٠ سنة. وتصل إلى أقصاها فى أواخر العقد لثالث من العمر. ومن ثم كان يسمى قديما خبل الشباب أو جنون المراهقة أو الخبل المبكر.

والفصام أكثر انتشارا فى الرجال قبل سن الثلاثين وأكثر انتشارا فى النساء بعد سن الثلاثين.

وقد وجد أن الذين يهاجرون إلى بيئات وثقافات مختلفة اختلافا كبيرا عن بيئاتهم وثقافتهم لتى هاجروا منها يكونون أكثر عرضة للفصام. ويتشر الفصام فى الأماكن المزدحمة بالسكان حيث لفقر والجهل والمرض والجريمة والبطالة والانحرافات السلوكية الاجتماعية. والفصام أكثر انتشارا فى الطبقات الاجتماعية الاقتصادية الدنيا. وهو أكثر انتشارا بين العزاب منه بين المتزوجين.

(١) من المجلات العلمية الدورية المتخصصة فى الفصام ما يلى:

-Journal of Autism and Childhood Schizophrenia.

الشخصية الفصامية: Schizoid Personality

تعتبر الشخصية الفصامية بمثابة التربة التي ينمو فيها الفصام.

وتتمثل الشخصية الفصامية بالسمة الآتية: الانطواء والانعزال والفردية والسلبية والكتمان والانغلاق على النفس، والحساسية الزائدة والحجل والعناد، ونقص القدرة على تكوين علاقات وصدقات شخصية واجتماعية طيبة، والسلوك غريب الأطوار، وعدم القدرة على التعبير عن الانفعالات، وتشوه حدود الأنا، وعدم انسجام تركيب الشخصية وقصورها في مواجهة خبرات الحياة، وميلها للاستغناء عن مجابهة الواقع باستخدام حيل الهروب أو التعويض، والاستبطان والاستغراق في الخيال وتجنب الواقع والاستغراق في أحلام اليقظة.

ومن أمثلة الشخصية الفصامية ما نشاهده في الأب المتسلط والأم التي تتصف بالطاعة العمياء والزوج الغيور غيرة زائدة والزوجة السلبية والطفل المثالي والعامل غير المنتج والرئيس القاسى وفنان اللامعقول والشباب الفاشتى. (يحيى الرخاوى، ١٩٦٤).

أسباب الفصام:

نستعرض فيما يلي أهم أسباب الفصام:

* الوراثة: يقول كالمان Kallman (١٩٤٦) إن عاملا وراثيا متحيا يرثه الفرد يهيئه للفصام. أى أن مرض الفصام نفسه لا يورث ولكن الذى يورث هو استعداد الفرد للإصابة بالفصام إذا تجمعت الأسباب الحيوية والنفسية والبيئية.

* العوامل الجسمية: يربط البعض بين الفصام وبين النمط الجسمى التحيل والنمط المخى الأساسى.
* العوامل الفسيولوجية: مثل التغيرات المصاحبة للبلوغ الجنسى والنضج والحمل والولادة وسن القعود وما يصاحب ذلك من هزات انفعالية واجتماعية وتوتر وقلق وإخفاق المريض ذى الشخصية الفصامية فى مجابتهها، واضطراب الغدد الصماء. وهناك رأى يقول إن الفصام حالة مرضية فسيولوجية سببها اندفاع وتخلل موجات كهربائية فى الدماغ كما يحدث فى حالة النوم الحالم وإنها تزحف على الفرد أثناء اليقظة وتسبب له تغيرات شبيهة بما يحدث فى الأحلام.

* العوامل الكيميائية الحيوية: وانظر إلى مفعول (عقار الهلوسة . L.S.D) نجد أن أعراضه السلوكية تشبه إلى حد كبير أعراض الفصام.

* خلل الجهاز العصبى نتيجة للأمراض والتغيرات العصبية المرضية والجروح فى الحوادث أو خلل فى موجات المخ الكهربائية وضعف وإرهاق الأعصاب.

* فقدان الحواس مما قد يؤدي بدوره إلى اضطراب التفكير والأوهام والهلوسات.

* الصراعات الحادة بين الدوافع المتعارضة وعدم التوافق السليم معها. و الصراع النفسى من الطفولة الذى ينشط مرة أخرى فى مرحلة المراهقة نتيجة لأسباب مرسبة.

* إحباطات البيئة وطوارئ الحياة وعوامل الفشل التى تنهار أمامها الدفاعات النفسية للفرد مثل الفشل فى العلاقات الغرامية والفشل فى النمو النفسى والجنسى السوى والفشل فى الزواج

- والخبرات الجنسية الصادمة وما يصاحب ذلك من مشاعر الإحباط والشعور بالإثم وكذلك الرسوب المفاجيء في الامتحانات و الفشل في العمل والضعف الاقتصادي والمشكلات المالية.
- * الصدمات النفسية العنيفة والحربان في الطفولة المبكرة مما يجعل الفرد حساسا لا يتحمل الضغط المتأخر عندما يكبر.
- * حيل الدفاع المتطرفة مثل الانسحاب، والنكوص، والإسقاط، والتعويض. وهكذا نرى أن الفصام يمثل إستراتيجية دفاعية كاملة ولكنها فاشلة.
- * تأخر النمو وعدم نضج الشخصية، وعدم التوازن في نمو جوانب الشخصية المختلفة فيضطرب النضج الاجتماعي والنضج الانفعالي وسوء توافق الشخصية ككل.
- * العلاقات الأسرية المضطربة: مثل اضطراب العلاقات الشخصية المبكرة بين الوالدين والطفل وخاصة مع الأم أو من يمثلها، أو «الأم المسبية للفصام»، وكذلك الحال مع الأب القاسى أو السلبى. ويطلق على مثل هذه الأسرة عموما اسم «الأسرة المسبية للفصام»، واضطراب المناخ الأسرى والمحيط الطفلى المضطرب بمعنى وجود تنافر في شخصيات الوالدين والأولاد. (فرايزر وكار Frazier & Carr، ١٩٦٤)، والمشكلات العائلية والانهيار الأسرى وسوء التوافق فى الزواج، والبرود الانفعالى و«الطلاق العاطفى» بين الأزواج مما ينعكس على الأولاد ويجعلهم على حافة «الهروب من الأسرة».
- * التغيرات الثقافية والحضارية الشديدة مثل التى تصاحب الهزات الاقتصادية والكوارث الاجتماعية والتصنيع والهجرة دون الاستعداد النفسى لذلك مع وجود عوامل مرسية للمرض، والوحدة والعزلة الاجتماعية.
- * يرجع أعلام مدرسة التحليل النفسى مرض الفصام إلى الصراع المستمر بين الأنا الأعلى والهوى مما يضعف سيطرة الأنا الأعلى على الشخصية ويضعف الأنا ويخلف صراعا مستمرا بينه وبين العالم الخارجى ويؤدى إلى الانفصام عن الواقع، مما يجعل المريض يمتص الطاقة الليبيدية للمداخل بدلا من توجيهها للخارج، وينكص للمراحل الجنسية الأولى فى حياة الفرد، وينكص لانماط التفكير الطفلى، وينسحب إلى داخل نفسه إلى المستوى النرجسى ويتمركز حول ذاته ويتجنب العلاقات الشخصية الاجتماعية ويصبح انطوائيا ويفشل فى التوافق مع البيئة الاجتماعية.
- * يرى السلوكيون أن زيادة الدافعية تؤدى إلى قوة الاستجابة وعدم مناسبتها وخطئها (ولمان Wolman، ١٩٦٥).

أعراض الفصام:

أولا - الأعراض العامة فى الفصام: (انظر سيلفانو أريتى، ١٩٩١).

- * البعد عن الواقع والاستغراق فى الذات (يعيش المريض سجيناً داخل نفسه كما لو كان فى جزيرة منعزلة تملؤها أوهامه وخيالاته، وهى بالنسبة له حقيقة. ويكون مقطوع الصلة بعالم الواقع، لا

يرى الواقع الموضوعي)، والعيش في عالم خيالي من صنع المريض (يعتبره أحسن من الوضع الأليم) لا يرى ولا يسمع إلا هلوساته، وتتحول أوهامه وهلوساته إلى سلوك. ولا يستطيع المريض التمييز بين الحقيقة والخيال، ولا يهتم ذلك في شيء.

* الهلوسات السمعية، والهلوسات البصرية، والهلوسات الشمية، والهلوسات اللمسية، والهلوسات الذوقية، والهلوسات الجنسية. وهذه بالنسبة للمريض حقيقة ويستجيب لها سلوكياً.

* الهذاء مثل هذاء الاضطهاد وهذاء العظمة وهذاء توهم المرض وهذاء المرجع وهذاء الإشارة أو التأويل والتلميح وهذاء الأهمية، وهذاء تغير الشخص وفقدان الشعور بالشخصية وشعور المريض بأن إحساساته وأفكاره ورغباته غريبة عنه.

* اضطراب الانفعال مثل التذبذب والتناقض الانفعالي، والتبلد الانفعالي وعدم التجاوب الانفعالي وعدم القدرة على الاتصال الانفعالي بالآخرين وسطحية الانفعال، والخمول والنمطية، والانفعالات الكاذبة وغير المناسبة، والانحراف الانفعالي، وشدة الانفعال والفرع والهباج لأقل مثير والانفجارات الانفعالية اللا إرادية، والمبالغة في الانفعال والاكتئاب والانسحاب والسلبية والنكوص المرضى، وفقدان الإحساس بالعواطف الراقية كالحب والعطف والحنان والمشاركة الوجدانية.

* التدهور العقلي المعرفي وصعوبة التفاهم مع المريض ونقص تعاونه.

* اضطراب التفكير: اضطراب محتوى التفكير، واضطراب مجرى التفكير واضطراب ترابط التفكير، واضطراب التحكم في التفكير، واضطراب التعبير عن التفكير سلوكياً، واضطراب الذاكرة وخاصة بالنسبة للأحداث الحديثة، واضطراب الانتباه وضيقه والتركيز على الذات واضطراب الوعي وشعور المريض بأنه يفقد عقله.

* اضطراب الكلام، وعدم منطقيته، وعدم تماسكه، والسلطة الكلامية والإجابات النمطية وغير المتعلقة بالموضوع، والإجابات وحيدة المقطع في صوت نمطي رتيب بعد تكرار السؤال، والمصاداة (أي تكرار أقوال الآخرين)، وابتداع كلمات أو مبادئ جديدة «لغة جديدة».

* الذاتية المطلقة والانطواء والاستبطان والاستفراق في أحلام اليقظة، واللامبالاة ونقص الميول والاهتمامات والاستسلام لمشكلات الحياة، واضطراب العلاقات الشخصية واضطراب الاتصال الاجتماعي وسوء التوافق الاجتماعي والأسرى وفقدان الاهتمام بالبيئة.

* الضعف الجسمي ونقص الوزن.

* اللزمات الحركية وخاصة حركات الوجه واليدين والرجلين، والأوضاع الجسمية الغريبة الشاذة التي قد تستمر لفترات طويلة، والمحاكاة (أي تقليد الآخرين)، والتأخر الحركي والنمطية والجمود أحياناً.

- * فقدان الاهتمام بالمظهر الشخصي وإهمال النفس.
 - * نقص البصيرة وعدم إدراك المرض العقلي.
 - * اضطراب الإرادة وضعفها والتردد والتناقض وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والسلبية في السلوك وقابلية الإيحاء وعدم القدرة على ضبط النفس والاعتقاد بأنه واقع تحت تأثير السحر وأنه مسلوب الإرادة .
 - * اضطراب السلوك الجنسي وعدم التحكم فيه مثل الاستعراض الجنسي أو جماع المحارم أو البغاء.
 - * غرابة السلوك العام وعدم ثباته، والسلوك المضطرب الاندفاعي غير الهادف والآلية، والتناقض السلوكي الغريب مثل التدين والفسق في نفس الوقت.
- وإلى جانب الأعراض العامة للفصام تلاحظ الأعراض الخاصة في الأنماط الكلينيكية للفصام . وفيما يلي تفصيل ذلك:

الفصام البسيط: Simple Schizophrenia

- أهم خصائصه أن بدايته تدريجية غير حادة وسيره بطيء والانفصال عن الواقع تدريجي، والهوسات والأوهام نادرة وقد لا توجد بالمرّة، والسلوك الغريب قليل نسبياً.
- وأهم أعراضه: نقص النشاط والنمطية الحركية، واللازمات الحركية، وعدم القدرة على التركيز، والسلطة الفكرية، وهذاء التأثير والتأثر، واضطراب التوجيه، ونقص الاتصال الاجتماعي، وانعدام المسئولية، وقلة الميول والاهتمامات، ونقص مستوى الطموح، والانطواء والانسحاب، وسوء التوافق الاجتماعي، والتبلد الانفعالي، والخمول الانفعالي، واللامبالاة وفقد الدافعية، وفقدان التعلق الانفعالي بالآخرين، والاستغراق في أحلام اليقظة، وفقدان الاهتمام بالمظهر الشخصي، وسوء التوافق الجنسي أو العمل في الدعارة، وعدم القدرة على القيام ببعض الأعمال البسيطة الرتيبة وتحت رقابة مستمرة، والبطالة أو عدم الاستقرار في العمل، التشرد، والتناقض، السلوكي، ويبدو المريض في حالة حلم دائم.



شكل (١٥١) الفصام المبكر

الفصام المبكر: Hebephrenic Schizophrenia

- أهم خصائصه أن بدايته مبكرة ومفاجئة عادة في المراهقة (ولذلك يسمى أحياناً فصام المراهقة أو فصام الشباب)، وتؤدي إلى تدهور الشخصية وعدم تكاملها. والأعراض فيه غير مستقرة وكثيرة التغير.

وأهم أعراضه: قلة العناية بالنظافة الجسمية والصحية، والنكوص المرضى وخاصة في عادات الأكل والإخراج. واختلاط وعدم ترابط الفكر والكلام والسلوك والتفكير الاجتراري والتفكير الخيالي الغريب، وضعف التركيز، والهداءات المتغيرة، والانطواء والاستغراق في أحلام اليقظة والخروج الغريب على المعايير الاجتماعية، والتبذل الانفعالي، والتذبذب الانفعالي، والتناقض الوجداني، وعدم النضج الانفعالي والفتحة الانفعالية، والأوهام ذات الطبيعة الجسمية، وضعف البصيرة، والسلوك الطفلي الأحمق الاندفاعي الغريب. (انظر شكل ١٥١)

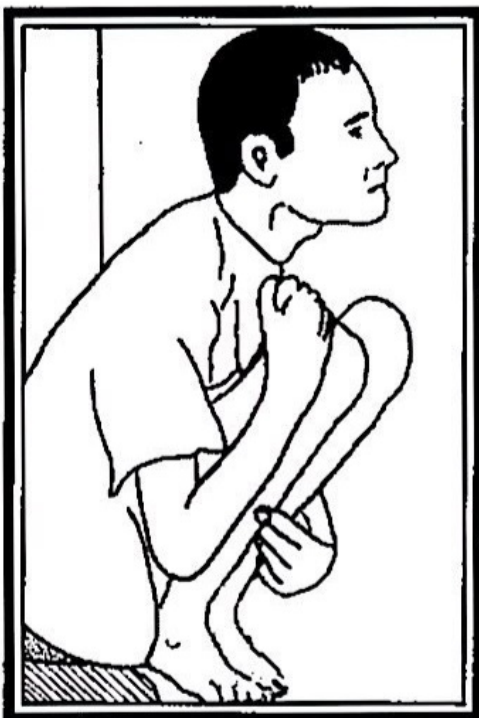
الفصام الحركي: Catatonic Schizophrenia

وأهم خصائصه أنه يبدأ في سن متأخرة عن الفصام البسيط والمبكر، بين سن ٢٠ - ٤٥ سنة، وتوجد فيه أعراض حركية واضحة إما بالنقص أو بالزيادة.

والفصام الحركي شكلان:

• **التصلب:** وأهم أعراضه: الوضع التصليبي التخشي والتصلب الشخصي أو الوضع التمثالي أو وضع الصليب أو وضع الجنين (انظر شكل ١٥٢) أو وضع الميت. وهذه الأوضاع تدوم طويلا وبدون تعب، وعدم الحركة، وفقدان النشاط، والأسلوبية، والمحاكاة والوجه المقنع (كأن على وجهه قناعا)، والذهول، وتكرار الكلام وترديده، والنمطية، والانسحاب والسلبية والصمت والطاعة الآلية العمياء، والسلوك الحركي القهري مما تعود المريض في مهته مثلا، وفقد الشهية ورفض الطعام، وعدم القدرة على ضبط النفس جنسيا أو من ناحية التبول أو التبرز.

• **الهباج:** وأهم أعراضه: الهياج الحركي غير الهادف وعدم الاستقرار والأرق والإعياء وفقد



شكل (١٥٢) الفصام الحركي
«التصليبي»

الوزن، وعدم التوافق بين المزاج والتفكير، وسرعة الكلام، وردود الأفعال الغريبة للهوسات، والاتجاهات الشاذة الغريبة، والعدوان، والتصنع أو التكلف في الكلام والمشى والحركات، ومحاولة الانتحار أو قتل الغير، والانهماك في النشاط الجنسي المكشوف.

الفصام الهذائي (البارانوي) : Paranoid Schizophrenia

أهم خصائصه أنه يبدأ عادة متأخرا بعد سن ٣٠ سنة، ويتصف بالتفكير والسلوك الذاتي المقفل، والأوهام وأفكار المرجع أو الإشارة والتأثير، وتكون الهذيان غير منسقة وسريعة التغير، ويكون السلوك بصفة عامة ليس من السهل التنبؤ به.

والفصام الهذائي شكلان:

- * **الاضطهاد:** وأهم أعراضه: أفكار الاضطهاد، والشك، والميول الاتهامية والعزلة الشديدة، واعتقاد المريض أن الآخرين يتآمرون عليه ويكيدون له، وعدم الرضا، والحقد، ومحاولة الانتحار، والسلوك المضاد للمجتمع، والاعتقاد أن هناك من ينومه مغنطيسياً ويؤثر عليه.
- * **العظمة:** وأهم أعراضه: أفكار العظمة، واعتقاد المريض بأنه موهوب بقدرات عقلية عالية فريدة أو أنه يشغل منصبا كبيرا، والتطرف وأوهام القوة والقدرة على كل شيء، والتناقض السلوكي.

تشخيص الفصام:

تشخيص الفصام يكون سهلا عندما يكون قد مضى على بدء المرض مدة طويلة واتضحت أعراضه واشتدت. ومن أهم ما يجب ملاحظته في تشخيص الفصام التغير الأساسي المرضى في الشخصية واضطراب نموها وظهور الأعراض العقلية الحادة والتبليد الانفعالي ونقص المباداة والهلوسات والأوهام والسلوك الغريب. ويلاحظ كذلك بقاء الذاكرة والوعي سليما إلى حد كبير دون تدهور. ونظرا لتنوع الأنماط الكلينيكية للفصام يجب التأنى والحرص في التشخيص الفارق. وعلى الرغم من أن التشخيص التقليدي يفرق بين أنماط كينيكية أربعة للفصام، فإن الفصام لا يكون مطابقا للوصف التقليدي لأحد هذه الأنماط بل يتغير من نوع لآخر أو قد يختلط. هذا ولا يوجد عرض واحد يمكن أن يؤكد الفصام أو ينفيه. (لانجفيلدت Langfeldt، ١٩٦٩).

ويجب التفريق بين الفصام وبين الذهان العضوي وأمراض المخ العضوية حيث نجد أنه في الفصام يبقى الذكاء والذاكرة دون تدهور، وفي الذهان العضوي نلاحظ أعراضا جسمية واضحة.

ويجب التفريق بين الفصام والهستيريا حيث نجد في الهستيريا أن البدء فجائي والسبب واضح.

ويجب التفريق بين الفصام والوسواس حيث يقاوم المريض وساوسه شعوريا.

ويجب التفريق بين الفصام وذهان الهوس والاكنتاب حيث يتغير الانفعال ويشد بسرعة.

ويجب التفريق بين الفصام واضطرابات الشخصية مثل السيكيوباتية حيث نجد في الأخيرة

الاندفاع والانحراف ممتد الجذور إلى الطفولة.

ويجب التفريق بين الفصام (خاصة الفصام المبكر أو فصام المراهقة) وبين اضطرابات مرحلة

المراهقة وصراعاتها ومشكلاتها وما يشاهد فيها من الثورة والتمرد والعناد والتذبذب الانفعالي وغرابة السلوك والشذوذ.

ويجب التفريق بين الفصام الهذائي وبين الهذاء (البارانويا). ففي الفصام الهذائي تكون الهذات

وقتية قصيرة المدى ومختلطة بأعراض الفصام الأخرى، بينما في الهذاء نجد الهذات المنظمة فقط

ولا نجد الأعراض الأخرى للفصام.

الوقاية من الفصام:

رأينا فى دراستنا لأسباب الفصام أن هذا المرض الخطير يعتبر كارثة نفسية من صنع الإنسان. ويجب اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة منه.

وأهم الإجراءات الوقائية من الفصام ما يلى:

* توفير الحب والأمن الذى يدعم نمو الشخصية، وتعليم الفرد أن طريق النجاح طويل ويحتاج إلى الجهد والمثابرة، وتشجيعه على اعتبار الفشل دافعا للاجتهاد بدلا من اعتباره عامل إحباط، والعناية بالتشجيع والمدح والثواب عند تحقيق الواقعية التى تناسب إمكانات الفرد. وتجنب اللوم والعقاب عند الفرد، بل يجب المساعدة على التعلم وتحقيق النجاح.

* العناية بعملية التنشئة والتطبيع والاندماج الاجتماعى، والعناية بتكوين مفهوم الذات الموجب عند الفرد، وتوجيه الطفل منذ الصغر نحو الأهداف الواقعية التى يمكن تحقيقها، والعناية بتحديد فلسفة واضحة لحياة الطفل منذ البداية، وتدريبه على تحمل المسؤولية، والقضاء على الأنانية والعدوان.

* عدم تعريض المعرضين أو المهئين للفصام للتوترات الشديدة والإحباطات والصراعات والكبت وتشجيع هؤلاء على الاختلاط وعدم الاستبطان والاستغراق فى الذات.

* تجنب أو منع التزاوج بين المهئين للفصام أو المقصومين.

علاج الفصام:

ليس من الضرورى أو المحتم وضع جميع المقصومين فى مستشفيات الأمراض العقلية. ويمكن علاج معظم الحالات المبكرة كمرضى خارجيين. ولا يودع فى المستشفى إلا حالات الفصام الحاد أو المزمّن أو فى حالة ما إذا كان المريض يمثل خطرا على نفسه أو على الآخرين، وفى حالة عدم استبصار المريض بحالته ورفضه العلاج. وعلاج الفصام عملية طويلة وتحتاج إلى كثير من الحنكة والصبر والاهتمام بالعلاقة العلاجية، والرعاية التمريضية اليقظة المستمرة.

وفيما يلى أهم ملامح عملية علاج الفصام:

* **العلاج الطبى:** ويشمل علاج الرجفة الكهربائية وخاصة فى حالات الفصام الهذائى والفصام

الحركى. ويشمل كذلك العلاج بالمهدئات للتغلب على الهلوسات والتحكم فى التهيج، وعلى

رأسها مجموعة فينوثيازين Phenothiazine ومنها ستيلازين Stelazine وكلوريرومازين

Chlorpromazine ولارجاكتيل Largactil وميليريل Melleril، وعلاج الأعراض المصاحبة

وخاصة المزعجة أو الخطرة على المريض أو على الآخرين. وكان بعض الأطباء يلجأون إلى

العلاج الجراحى النفسى نادرا (بشق مقدم الفص الجبهى) وعندما تفشل كل الوسائل العلاجية

الأخرى وفى الحالات المزمنة وبعد مضى ثلاث سنوات على الأقل.

• **العلاج النفسى:** العلاج الفردى الذى يهدف إلى تنمية الجزء السليم من الشخصية وإعادة تنظيم الشخصية والتعلم والاهتمام بإزالة أسباب المرض وشرحها وتفسيرها وإشباع حاجات المريض وتنمية بصيرته وتخفيف القلق وإعادة ثقته بنفسه، مع التركيز دائما على أهمية العودة إلى العالم الواقعى. ويستخدم العلاج النفسى الجماعى مع الاهتمام بأفراد الأسرة والأقارب لمساعدة المريض. ويستخدم التوجيه والإرشاد النفسى للمريض وتوجيه وإرشاد الأسرة. ويفيد التحليل النفسى فى حالات قليلة جدا مع التركيز على محاولة إصلاح ضعف الأنا. ويستخدم التأهيل النفسى والاجتماعى والاحتفاظ بالعلاقات الاجتماعية والأسرية ومساعدة الأهل فى رعاية المريض واهتمامهم به بهدف تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى.

• **العلاج الاجتماعى:** ويهدف إلى تجنب الانسحاب والعزلة مع الاهتمام بإعادة التطبيع الاجتماعى وإعادة التعلم الاجتماعى والاهتمام بالنشاط الاجتماعى والرياضة والترفيه والموسيقى لربط المريض بالواقع والتقليل من استبطانه وانشغاله بذاته وأعراضه والكشف عن اضطرابات المريض وصراعاته. ويستخدم العلاج البيئى الذى يهدف إلى تعديل البيئة وإصلاح المناخ الأسرى حتى يساعد ذلك فى تدعيم التحسن التدريجى فى حالة المريض. ويهدف العلاج بالعمل والتوجيه والتأهيل المهنى لشغل المريض وإخراجه من دائرة الاستبطان والاستغراق فى الذات، مع تنويع العمل، والعلاج باللعب فى حالة فصام الطفولة.

مآل الفصام:

تحسن مآل الفصام كثيرا منذ أن اكتشف علاج الرجفات الكهربائية. وحديثا مع استخدام الأدوية والعلاج النفسى أصبح المآل أحسن. وقد يحدث شفاء تلقائى فى حوالى ٥٪. وقد يحدث تحسن تلقائى فى حوالى ٢٥٪ من مرضى الفصام.

وأهم ملامح الشفاء هو الشفاء الاجتماعى. وتدل الإحصاءات على أن حوالى ثلث مرضى الفصام يتوافقون اجتماعيا تماما، وحوالى الثلث يتوافقون اجتماعيا إلى حد ما، والثلث الباقى يتدهورون أو ينتحرون أو يحتاجون إلى الإيداع فى المستشفى مدى الحياة حين يزمن المرض ويكون التدهور العقلى المعرفى والخلقى أمرا لا مناص منه. هذا وتختلف فرص الشفاء من الفصام باختلاف درجة إزمانه.

ومرض الفصام من الأمراض التى تشهد فيها النكسات أحيانا.

وعلى العموم نجد أن نسبة الشفاء التام ~ ٢٥٪ ونسبة الإزمان حوالى ٢٥٪ فى مرضى الفصام. ويمكن لمرضى الفصام الذين يتلقوا سليم الخروج من المستشفى فى حدود ٦ - ١٢ شهرا.