ثانيا : الأمراض الذهانية

Psychosis

تضم هذه الأمراض مجموعة من الأمراض النفسية الشديدة ، والتي تتميز بتأثيرها الخطير على الشخصية ، بحيث تقعد الشخص عن التوافق مع من يعيشون معه ، وعن العمل المنتج ، بل غالبا ما يصل الأمر بالمريض لأن يصبح خطرا على نفسه وعلى الآخرين ، بحيث يلزم حجزه في المستشفى حماية له ودرءا لخطورته على المجتمع . والمريض هنا يكون إدراكه للواقع مضطربا ، بحيث لا يعود يدرك في الواقع ما هو موجود به فعلا ، بل ما يدور في ذهنه هو ، حتى ليكاد يختفي الفارق بين الواقع والخيال ، كالنائم الذي يحلم في نومه بأحداث وكأنها الواقع ، بينما هي لا تعدو أن تكون تخييلات لا مقابل لها في الواقع الفعلي المحيط به . وهكذا ، قد يدرك الذهاني أخاه الحميم على أنه عدو لدود ينبغي أن يبادر بالقضاء عليه ، قبل أن يسبقه أخوه هذا فيقضي عليه ، أو قد يرى الذهاني نفسه على أنه مجرم آثم يستحق الإعدام على ما اقترفه من جرائم (وهمية بطبيعة الحال) ، فيبادر إلى تنفيذ حكم الإعدام على نفسه فينتحر . وذلك بسبب شيوع أعراض الهلوسة والهذاء في الأمراض الذهانية .

ومن هنا قولنا أن الذهاني – عادة – خطير على نفسه وعلى الآخرين ، ويحتاج إلى احتياطات بالغة لحمايته من نفسه ، وحماية الآخرين من أضراره ... ولهذا ، فإن الجرائم التي يرتكبها الذهاني لا يعد مسئولا عنها جنائيا في غالبية الأحوال ، بحيث لا يجرم طالما أثبت الفحص أنه مريض ذهاني ، بل إن المحاكم تحكم – في مثل هذه الحالات – بالإيداع بالمستشفى لعلاجه والخروج بعد إتمام العلاج .

تعريف الذهان :

هو اضطراب عقلي خطير ، وخلل شامل في الشخصية ،يجعل السلوك العام للمريض مضطربا ويعوق نشاطه الاجتماعي (٧).

والذهان يقابل الاصطلاح الدارج الشائع " الجنون " . والذهاني – عادة – لا يدرك أنه مريض أو شاذ ، لذا قلما يجيء الذهاني إلى المعالج طالبا العلاج ، بل أنه يقاوم العلاج عندما يجبره أهله على إلتماس العلاج والنكوص للمريض الذهاني يكون إلى مراحل الطفولة المبكرة جدا (المرحلة الفمية والمرحلة الشرجية الأولى) ، وهذا هو السبب في أن مرض الذهان يكون أشد خطورة وأكثر تأثيرا على زعزعة كيان الشخصية وإفقادها اتزانها وتكاملها(١٩)

تصنيف الذهان :

هذا ويصنف العلماء الأمراض الذهانية إلى قسمين رئيسيين :

أ – الأمراض الذهانية الوظيفية Functional Psychosis :

أي الأمراض النفسية المنشأ ، وهي الأمراض العقلية الذي لا ترجع إلى أسباب عضوية ، وأهم الأشكال الاكلينيكية للذهان الوظيفي هي : الفصام والهذاء (البارانويا) ، والاكتئاب ، والهوس ، وذهان الهوس والاكتئاب .

ب – الأمراض الذهانية العضوية Organic Psychosis :

أي الأمراض الذي يرجع المرض فيها إلى أسباب وعوامل عضوية ، وترتبط بتلف في الجهاز العصبي 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 .

أي نصنف الأمراض الذهانية حسب السبب الذي نشأ عنه الذهان فإن كان السبب في نشأه الذهان إصابة عضوية يمكن كشفها بالوسائل العلمية المعروفة كان هذا ذهانا عضويا ، أما إن استحال تحديد سبب عضوي للذهان ، سمي ذهانا وظيفيا . على أننا ينبغي أن نقرر أن الذهان لا ينشأ – في الكثير من الحالات – عن سبب وظيفي فقط ، أو سبب عضوي فقط ، إنما يتكامل السببان – عادة – في تكوين الذهان مع غلبة السبب العضوي في الذهان العضوي ، وغلبة السبب الوظيفي في الذهان الوظيفي . ولهذا ، فليس من المستبعد وجود سبب عضوي وراء الذهان الوظيفي ، ولا وجود سبب وظيفي وراء الذهان العضوي .

أسباب الذهان : فيما يلي أهم أسباب الذهان :

١ – الاستعداد الوراثي المهيء ، إذا توافرت العوامل البيئية المسببة للذهان .

٢ – العوامل العصبية والسمية والأمراض مثل إلتهاب المخ وجروح المخ وأورام المخ والجهاز العصبي المركزي والزهري والتسمم وأمراض الأوعية الدموية والدماغ كالنزيف وتصلب الشرايين .

٢ – الصراعات النفسية والاحباطات والتوترات النفسية الشديدة ، وانهيار وسائل الدفاع النفسي أمام هذه الصراعات والاحباطات والتوترات .

٣ – المشكلات الانفعالية في الطفولة والصدمات النفسية المبكرة .

٤ – الاضطرابات الاجتماعية وانعدام الأمن وأساليب التنشئة الخاطئة في الأسرة مثل الرفض والتسلط والحماية الزائدة ... إلخ .

أعراض الذهان :

أعراض الذهان شديدة إذا قورنت بأعراض العصاب ، وعادة لا توجد مكاسب ثانوية مرتبطة بالأعراض . **وفيما يلي أهم أعراض الذهان :**

١ – اضطراب النشاط الحركي ، فيبدو البطء والجمود والأوضاع الغريبة والحركات الشاذة . وقد يبدو زيادة في النشاط وعدم الاستقرار والهياج والتخريب .

٢ – 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 ، عدم الترابط . ويضطرب محتوى التفكير ، فتظهر الأوهام مثل أوهام العظمة أو الاضطهاد ، أو الإثم أو الإنعدام .... إلخ . واضطراب الفهم بشدة وعادة يكون التفاهم مع المريض صعبا . واضطراب الذاكرة والتداعي ، وتظهر أخطاء الذاكرة كثيرا . واضطراب الإدراك ووجود الخداع ، ووجود الهلوسات بأنواعها البصرية والسمعية والشمية والذوقية واللمسية والجنسية ، واضطراب الكلام وعدم تماسكه ولا منطقيته . واضطراب مجراه ، فقد يكون سريعا أو بطيئا أو يعرقل ، واضطراب كمه بالنقصان أو الزيادة ، واضطراب محتواه حتى ليصبح في بعض الأحيان لغة جديدة خاصة . وضعف البصيرة أو فقدانها ، وأحيانا يكون هناك انفصال كامل عن الواقع ، ويشوهه المريض ويعيش في عالم بعيد عن الواقع . ويبدو عدم استبصار المريض بمرضه مما يجعله لا يسعى للعلاج ولا يتعاون فيه وقد يرفضه ويضطرب التوجيه بالنسبة للمكان والزمان .

٣ – سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني .

٤ – اضطراب الانفعال ، ويبدو التوتر والتبلد وعدم الثبات الانفعالي والتناقض الوجداني والخوف والقلق ومشاعر الذنب الشاذة . وقد تراود المريض فكرة الانتحار .

٥ – اضطراب السلوك بشكل واضح ، فيبدو شاذا نمطيا انسحابيا ، واكتساب عادات وتقاليد وسلوك يختلف ، ويبتعد عن طبيعة الفرد ، وتبدو الحساسية النفسية الزائدة ، ويضطرب مفهوم الذات .

علاج الذهان :

جميع حالات الذهان تعالج 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 :**

١ – العلاج الطبي بالعقاقير المضادة للذهان ، كالمهدئات لضبط الانفعالات والسلوك . والعلاج بالصدمات الكهربائية تمهيدا للعلاج النفسي ، والتأهيل الطبي النفسي .

٢ – العلاج النفسي الشامل والتدعيمي فرديا أو جماعيا . وتعديل السلوك الغريب أو الشاذ وتحقيق السلوك العادي بقدر الإمكان ، مع الاهتمام بعلاج مشكلات المريض بالاشتراك مع الأسرة .

٣ – العلاج الاجتماعي وإعادة التطبيع والاندماج الاجتماعي وإعادة التعليم الاجتماعي ، وتشجيع التفاعل الاجتماعي وتنمية المهارات الاجتماعية . والعلاج البيئي والتدخل المباشر في تعديل البيئة . والعلاج بالعمل .

٤ – الجراحة النفسية (كحل أخير وبعد فشل جميع الوسائل العلاجية) ، بشق مقدم الفص الجبهي ، وذلك حتى يقل الإجهاد والتوتر وردود الفعل الانفعالية .

مآل الذهان :

١ – مآل الذهان الوظيفي بصفة عامة أفضل من مآل الذهان العضوي . وفي الحالات المبكرة مع العلاج المناسب ، فإن التحسن أو الشفاء يحدث في حالات تصل نسبتها إلى (٨٠ %) من مرضى الذهان ، في 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 .

٢ – وعلى العموم فإن مآل الذهان يكون أحسن : كلما عولج الذهان مبكرا ، وكلما كان بناء الشخصية قبل المرض أقوى ، وكلما تعاون المريض والأهل في عملية العلاج ، وكلما تضافر العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي السليم .

ويمكننا الآن بعد إلقاء الضوء على ماهية كل من العصاب والذهان أن نوضح الفروق السيكولوجية الجوهرية بينهما مع التوضيح بالأمثلة :

	المرض النفسي(العصاب)	**المرض العقلي (الذهان)**
من حيث الشخصية	تظل الشخصية في المرض النفسي متماسكة وسليمة ، ويشترك جزء من هذه الشخصية في النزاع أو قد تتغيير هذه الشخصية تغيرا جزئيا كميا ، وهذا ما نراه واضحا في الهستيريا الإنشقاقية ، حيث يحدث انشقاق مؤقت في السلوك العادي ، ويظهر الإزدواج في الشخصية والتعدد .	أما إذا نظرنا إلى المرض العقلي ، فنجد أن شخصية المريض مفككة ومشوهة ومنغمسة كلها في النزاع ، وتتغير تغيرا جذريا ، وهذا التغير يكون كميا شديدا أو تغيرا كيفيا ملحوظا إلى أسوأ أو تفككا ، ويصبح المريض غريبا عما كان يعرف قبل المرض ، حتى أنه يصبح مغتربا عن ذاته ، وهذا ما يعرف باختلال الأنية ، واضطراب الكيان الإنساني ،

		وهو ما يميز مرضى الفصام .
من حيث الإتصال بالواقع	إن المريض النفسي تظل صلته بالواقع سليمة نسبيا ، ولا يفقد صلته به ، على الأقل م الناحية الشكلية ، أي أنه يظل على علاقته بالآخرين ، وعلى اتصاله الدائم بهم ، ومن هؤلاء المرضى ، مرضى الرهاب (المخاوف المرضية) ، إذ أنهم يسقطون مخاوفهم الداخلية على العالم الخارجي ، وهذا دليلا على اتصالهم بالواقع وأهمية هذا الواقع بالنسبة لهم .	أن المريض العقلي تضطرب صلته بالواقع اضطرابا تاما وبالغا ، إذ أن عالم الواقع يصبح عالما غريبا عنه ، حيث يسحب المريض كل ضاقته الليبيدية من هذا الواقع (العالم الخارجي) ومن الآخرين ويستثمرها في الذات ، وهذا ما نطلق عليه الذاتوية Autism ، ونجدها لدى مرضى البارانويا ، والفصام البارانوي ، نظرا لتضخم الذات لديهم .
من حيث المظهر العام	يحافظ المريض على مظهره	يتدهور المظهر العام عادة
من حيث السلوك العام	يظل في حدود الطبيعي ، أو تظهر فيه بعض الغرابة المعقولة	قد تظهر تصرفات بدائية (كالتبول والتبرز على ملابسه) (نتيجة لعملية النكوص الشديد لاسيما في الحالات المتأخرة)
من حيث الكلام	لا يتغير تغيرا ملحوظا	قد يتشتت الكلام ، وقد ينعدم أو يصبح لغة جديدة خاصة بالمريض
من حيث التفكير	يعتبر التفكير لدى المريض النفسي إلى حد ما سليما ، وغذا اضطرب هذا التفكير فإنها تكون حالات نادرة ، ولو نظرنا إلى محتوى التفكير لدى المريض النفسي ، يظهر في صورة وساوس وانشغال ، ونجد هذه الوساوس بوضوح لدى مرضى الوسواس القهري .	يعتبر التفكير لدى المريض العقلي واضح وشديد ، ومضطربا تماما وخاصة لدى الفصاميين ، حيث أننا نجد أن التعبير عن التفكير يظهر على هيئة عدم الترابط بين الأفكار ، أي تطاير الأفكار ، وكذلك صعوبة المعنى بسهولة والدخول في تفاصيل تافهة ، وبالنسبة لاضطراب مجرى التفكير فيظهر في صورة توقف التفكير أثناء محادثته ثم يبدأ الكلام في موضوع آخر أو قد يكون ضغط الأفكار ، حيث يشكو المريض من

		إزدحام رأسه بأفكار متعدة ، لكنه يعجز عن التعبير عنها ، ويظن أن الغير لا يفهمه ن وبالنسبة لاضطراب التحكم في التفكير ، فيعبر عن نفسه بسحب الأفكار أو إدخال الأفكار ، أو إذاعة وقراءة الأفكار ، وبالنسبة لمحتوى التفكير فنجد المريض العقلي يقع أسيرا لضلالته ومنها ضلالات الاضطهاد وضلالات العدمية ... إلخ وتوجد أيضا مثل هذه الضلالات لدى مرضى الاكتئاب الذهاني .
من حيث الهلاوس	لا توجد (أو نادرا جدا ومؤقتة)	موجودة بأنواعها
من حيث الوجدان	فإنه لدى المريض النفسي غير مضطؤب وعادي ، وإن تغير فإن تغيره خفيفا ، ويحتفظ بطابعه العادي ، لكننا نجد هذا التغير في كل من الاكتئاب التفاعلي وكذلك القلق	فإنه لدى المريض العقلي مضطربا بصورة بالغة ، فمن حيث قوة الإنفعال فإننا نجد التأخر في الاستجابة الانفعالية ثم تبلد الانفعال وبعدها يصبح المريض في حالة تجمد إنفعالي Blunting ، ويظهر فيما بعد عدم التناسب الإنفعالي . أما بالنسبة لشكل الانفعال فتكون هناك الذبذبات الانفعالية المستمرة والمتكررة ، ثم ياتي بعد ذلك عدم التجاوب الانفعالي ، حيث يصعب على المرضى إيجاد نوع من الألفة مع الآخرين ، وهذا كله ما يميز مرضى الاكتئاب الذهاني وكذلك الهوس ، إذ أن هذه الأمراض هي اضطراب في الوجدان بالدرجة الأولى .
من حيث الاستبصار	نجد المريض النفسي يكون مستبصرا بمرضه وذلك لأنه يأتي	نجد المريض العقلي غير مستبصر ، وذلك إذا ما سألناه مما يشكو ؟

	إلا الطبيب المعالج يشكو من مشكلة معينة أو معاناه يريد التخلص منها ... أي يحس بأن هناك تغير مفاجئ ، جعله يحس بأنه ليس كما كان في السابق . ومن أمثلة هؤلاء المرضى ، مرضى الوسواس القهري ، الذين يعانون من فكرة معينة أو طقس معين يسيطر عليهم ، ويحيل حياتهم إلى جحيم ، مع ان المريض يعرف جيدا أن ما يقوم به هو شيء تافهة في حد ذاته	فإنه يجيب بأنه لا يعاني من شيء ، وهو ليس بمريض ، وهذا يدل على أنه غير مستبصر بمرضه .. وهذا ما يميز مرضى الفصام .
من حيث محتوى الشعور	لا يظهر في سلوك المريض بصورة واضحة ، ولكنه يؤثر على تصرفاته بطريق غير مباشر لاستمرار الكبت والمقاومة .	قد يظهر بصورته الشاذة في سلوك المريض ، لانتفاء الكبت والمقاومة .
من حيث الإدراك	بالنسبة للمريض النفسي فإن الإدراك يكون عاديا ولا توجد أية أوهام أو خداعات أو أي هلوسات ، وهذا ينطبق على كل الأمراض النفسية .	بالنسبة للمريض العقلي تظهر لديه الهلوسات والخداعات وكذلك الأوهام ، حيث تظهر في معظم الأمراض العقلية كالاكتئاب الذهاني والبارانويا ، فنجد الهلاوس المرئية والشمية Tactile والسمعية والبصرية ... إلخ ، وإذا لم يصرح المريض بذلك فإننا نستدل على هذه الهلوسات من خلال الحديث معه أو الشكوى .
من حيث الإرادة	نجد أن المرضى النفسيين غير مسلوبي الإرادة تماما ، وذلك لأننا نقصد بهذه الإرادة هي مقدرة الفرد على اتخاذ قرار معين (ونحن نعرف جيدا أن الإنسان هو صانع قرار نفسه) فقد يكون هنالك اضطراب إلى حد ما في هذه	لكن الإرادة في المرض العقلي تكون مسلوبة تماما ، وتكون هنالك السلبية المطلقة في التصرفات ، واضطراب الإرادة موجود لدى معظم الأمراض العقلية عامة ، والفصام بشكل خاص .

	الإرادة وهي ما تعبر عن نفسها في صورة تردد مثل مرضى الوسواس القهري وأصحاب الشخصية الوسواسية .	
من حيث الدفاعات (الحيل الدفاعية)	فنجد في المريض النفسي أن الدفاعات بأنواعها تعمل بوضوح ، وأن كل مرض نفسي له ميكنزم رئيسي ، ونجد أن الكبت يكون نشطا ، فلا يظهر محتوى اللاشعور بطريق مباشر ، وذلك لاستمرار الكبت والمقاومة ، وهذا ما ينطبق على معظم الأمراض النفسية .	أما في الذهان فنجد أن الدفاعات محطمة تماما ، فتضعف علميات الكبت ، ويتقبل الأنا الرغبات المكبوتة دون نقد ، ويظهر محتوى اللاشعور في سلوك المريض ، ونجد أن النكوص يكون شديدا ، وقد يصل إلى المستوى الطفلي أو البدائي من العمر .
من حيث العلاج	فإننا نجد أن المرض النفسي لا يحتاج إلى إيداع المريض بمستشفى الأمراض النفسية ، ويكون العلاج النفسي على وجه التقريب هو العلاج الفعال ، وهذا ما يصدق على مرض الهستيريا بأنواعها ولاسيما التحولية .	أما بالنسبة للأمراض العقلية فيحتاج الذهاني إلى الإيداع بمستشفى الأمراض النفسية ، ويكون العلاج متعدد ، إذ قد يمارس العلاج النفسي الطبي ، وكذلك العلاج الاجتماعي ، فهما أنواع العلاج الفعال .
من حيث مآل ومصير المرض	الأمراض النفسية بشكل عام يمكن التحسن فيها بإعطاء العلاج المناسب ، ولاسيما الاكتئاب التفاعلي وفي الهستيريا .	أما في الذهان ، فإذا كانت الحالات مبكرة ، وإذا كان العلاج مناسب ، فإن التحسن ممكن ، ولكن النكسات محتملة ، مثل الذهان الدوري (هوس – اكتئاب) .

أما أشهر الأمراض الذهانية عامة فهي :

الفصام

Schizophrenia

تعريف الفصام :

مرض عقلي – ذهاني – يؤدي إلى عدم 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 والإنفعال كل في واد . والفصام يعني أيضا تفكك الذات .

ويختلف الفصام أو انفصام الشخصية عن ازدواج الشخصية الذي يعتبر أحد أشكال التفكك .

وكان الفصام فيما مضى يعرف باسم " الخبل المبكر أو خبل الشباب أو جنون المراهقة " Dementia Praecox (٧).

وعندما كتب ميليس كولبن عن الفصام وضع عنوانا له " Schizophrenia 0r Split Mind " " الفصام أو العقل الممزق"(٣٤) إشارة إلى أن هذه المرض .. يمزق العقل ، ويصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك التكامل والتناسق الذي كان يؤائم بين جوانبها الفكرية والانفعالية والحركية والإدراكية ، وكأن كل جانب منها أصبح في واد منفصل عن بقية الجوانب ، ومن هنا تبدو غرابة الشخصية وشذوذها .

من كل ما سبق نقول أن الفصام مرض عقلي يتميز بأعراض متنوعة أهمها الميل إلى الانسحاب من الواقع ، والجنوح إلى التدهور التام للشخصية في نهاية الأمر ، وهو يظهر في مجال العاطفة في صورة ثنائية الوجدان ، أو تناقض الشعور والوجدان ، وسرعة تذبذب العواطف ولا توافق العواطف مع الفكر أو السلوك العملي ، وأخيرا فقد الشعور واللامبالاة .

أما في مجال السلوك العملي والإرادة ، فإنه يظهر في شكل سلوك حركي شاذ ، وميل إلى الخلف ، وأحيانا ذهول تام .

وفي مجال التفكير والإدراك ، فإنه يظهر أساسا في شكل سوء تأويل المدركات ، والعجز عن التجريد ، وتفكك الأفكار ، وتكاثفها ، وقد توجد هلاوس وضلالات غير منظمة في العادة (١٨)

وعلى الرغم من شيوع الاعتقادات بأن الفصام ذهان وظيفي إلا أن كثيرا من الدراسات الحديثة تشير إلى وجود عوامل وراثية وعضوية وراء الإصابة بالفصام .

تصنيف الفصام :

ويصنف الفصام حسب الأعراض السائدة إلى عدة أنماط اكلينيكية ويلاحظ أن هناك تداخلا وتغيرا من نمط إلى نمط مع تقدم المرض **إلى أربعة أقسام هي :**

١ – الفصام البسيط : Simple Schizophrenia :

ويختص بأعراض الانسحاب والبعد عن الواقع (٧) . ولا يلحظ ذلك إلا أفراد أسرة المريض . وإذا بدأ المرض في مرحلة المراهقة مثلا فإنه تبدو عليه حالات الكسل الدائم ، التبلد الانفعالي ، والتبلد الوجداني والعاطفي ، وكل ذلك دليل على تدهور في الشخصية (١٧).

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

سيد عمره (٢٧ سنة) ، طالب بالثانوية الأزهرية في مصر ، ويقيم في طنطا ، وهو من إحدى القرى المجاورة ، جاء يشكو من آلام عامة غير محددة ، وعدم القدرة على التركيز ، وعدم القدرة على الاستيعاب أو الاستذكار ، وعدم القدرة على دخول الامتحان ، وأرق يتناوب مع إفراط في النوم ، ويقول : " .... أول ما حسيت إني عيان من كام سنة ، كنت دخلت الامتحان وسقطت ، ولقيت دماغي فاضية ، وبعدين لقيت زي حاجة شاذة في دماغي كدة ، زي ما أكون مش قادر أفكر ... ، ما عرفش أذاكر ... ما عرفش أحصل حاجة " ، ثم يقول : " عايز جو هادئ ، ولو أقعد لوحدي طول النهار ما يجراش حاجة ... والحكاية دي عمالها تزيد ... وأخذت صدمات في طنطا ، ولارجاكتيل ، ومفيش فايدة " .

وقد عمل له اختبار ذكاء ، وتبين أنه فوق المتوسط ، مما لا يفسر تخلفه الدراسي ، وعدم استطاعته التحصيل بأي درجة مفيدة .

وبالفحص تبين أنه لا يستطيع البت في أي أمر يخصه ، وبلغ تردده واختلاط فكره ، أنه مهما سئل عن أهم الأمور يجيب " ما عرفش ... مش قادر أحكم ... بيتهيأ لي ... " ، وكان متبلد الشعور حتى أطلق عليه المرضى في القسم " نثقيل الظل " ، ولم يظهر عليه أي عرض آخر كالضلالات والهلاوس ... وقد أدخل القسم ، وأعطي علاج غيبوبة الأنسولين ، وتحسن قليلا ، ولكنه بعد خروجه عاد إلى أول عهده ، وتتبعنا حالته أربع سنوات ، فازداد عزوفا عن الناس ، وزاد تبلد عواطفه ... وضعف إرادته ، فلم يحاول الالتحاق بعمل ما ، رغم ضعف مستوى أسرته الاقتصادي (١٨).

٢ – الفصام المبكر (الهبيفريني أو الخامل) : Hebephrenia Schizophrenia :

وهذا النوع من الفصام يمكن أن يبدأ أيضا في مرحلة المراهقة ، لكنه يبدأ أحيانا في سن (٧) من العمر ، ويختلف عن النوع البسيط من الفصام في أنه يكون حادا في بداياته (١٧) ومن أهم أعراضه التوحد الكوني المغرب (٤) وله شكلان (تصلبي وهياجي) (٧) .

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

تلميذة أنهت مرحلة الإعدادي بتفوق ظاهر ، حتى نالت جائزة في عيد العلم ، وفجأة وهي في السنة الثانية الثانوية ، توقفت عن الاستذكار ورفضت الذهاب إلى المدرسة ، وأخذت تتكلم كلاما غير مفهوم ، ثم اشترت عددا من الكراسات ، وأخذت تكتب فيها مقالات تريد أن تعبر بها عن شيء ، وكان من ضمن عناوين مقالاتها " الغذاء " ... " من المسئول " ... الأمة العربية المستقبلية ... ثم لا تورد تحت هذه العناوين ما يشير إلى ما تريد قوله ... ونورد هنا عينة تدل على مدى التشويه الفكري الذي أصيبت به ... ولاحظ مثلا جملتها " أظن الإثنين أربعة ... ولا أظن الأربعة إثنين " ثم طريقة كتابتها نفسها وهي الطالبة المتفوقة دائما (١٨).

٣ – الفصـــام الكتـــاتوني أو الحركـــي (التخشـــبي أو التصـــلبي) : Catatonic Schizophrenia :

يكون مصحوبا باتخاذ المريض أوضاعا جسمية محددة ، ثابتة ، جامدة ، وبأشكال مختلفة ، منها مثلا ما يسمى الذهول التام ، وفيه يضع المريض مثلا يديه على الوسادة بشكل متشنج ، وكفاه منقبضتان ، ويبقى على هذه الحالة المستنفرة لمدة ساعات ويطلق على حالات كهذه العرض النفسي الوسائدي The Psychic Pillow Symptom .

وفي الوضع الذي يكون عليه المريض ، في حالة الذهول التخشبي ، يكف عادة عن الكلام ، ولا يجيب على الأسئلة التي توجه إليه وربما يتمتم بشفاهه ألفاظا لا يفهم لها معنى .

وفي حالة الذهول التخشبي يمكن أن يتخذ المريض وضعا جسميا غريبا ، ويبقى على الشاكلة التي يعتادها ساعات بتمامها ، وتسمى مثل وضعيته التي يتخذها حالة الوضع الغريب الفصامي The Bizarre Posture (١٧).

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

سيد عمره (٢٧ عاما) ، يعمل قهوجي على الرصيف ، جاء في حالة هياج شديد في صحبة البوليس ، ولم يدل بأي شكوى ... وقد قالت زوجته : " مخه طار يابيه ، نازل فينا ضرب وتكسير ... وبيقول أنا أسمي محمد ، وأنني مسيحية ما تحليليش ... لما أقوله أنت فلان ... يقول أنني ما بتعرفيش حاجة ... " وقد كان هياجه نوع خاص ، وكأنه يشير إلى شيء ما ، أو يدفع عن نفسه شرا ، وكان يتصف " بالخلف " الشديد ، فيفعل عكس ما يلقى عليه من أوامر على طول الخط ، كما كان أحيانا يكرر نفس الحركة – ولو أنها حركة هوجاء ، من الصعب تمييز مغزاها أثناء هياجه ...

وقد أدخل المستشفى وأعطي العلاج المكثف من الصدمات الكهربائية ، فتحسن هياجه نوعا ، ولكن اضطراب أفكاره وأهمها ضلالات تغير الشخص وتغير الكون ظلت كما هي (١٨)

٤ – الفصام الهذائي (البارانوي) :Paranoid Schizophrenia :

تتضح فيه أعراض الهذاء المختلفة كالشعور بالاضطهاد أو العظمة (٤) ، والمريض في هذه الحالة تجده يشكو من ظلم البيئة ومن فيها . فهو تطارده أفكار وهمية بأن الآخرين يكيدون له ، ويسميهم الحاسدين ، والحاقدين والكارهين . وعندما تسأله كيف عرف ذلك ، يجيبك أنه عرفهم وعرف تربصهم به من حركاتهم ، ومن إشاراتهم ، ومن تلميحاتهم ! لذلك ترى المريض يصم أذنيه بيديه ، اتقاء هلوسات تداهمه كل حين ، ويبقى ذاهلا (١٧) .

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

جندي بوليس عمره ٣٥ سنة . جاء عن طريق البوليس ، لا يشكو من شيء .. ، وقال مرافقه أنه يقول كلاما غريبا . ويستعلي على رؤسائه وينظر نظرات عظمة وتكبر ورفض المريض الكلام مدة طويلة ... ثم طلب مقابلة شخصية على انفراد ... ولما تم له ما أراد أخرج " نوتة " من جيبه ، مكونة من ثمانين صفحة ، بها دستور مرتب ... ونظام دولة متكامل ، وقد بدأها بأنه حاكم العالمين رسول الله ... وأنه قسم العالم إلى القطاع الجنوبي العربي ويحكمه جمال عبد الناصر ، ومركزه القاهرة ، والقطاع الشمالي العربي ويحكمه فاروق فؤاد ، ومركزه روما ... وكل القطاعين يأتمران بأمره مع المؤمنين وضد الكفار . ثم أصدر بعد ذلك قوانين ومذكرات تفسيرية متتالية وكان يوجهها " ... إلى المراقبة العامة الإسلامية بأنحاء العالم ... " ولم يختلف هذا النداء في كل قوانينه ... ووضع بعد ذلك قائمة بأسماء حكام العالم وأصدر أمره " .... إلى الجنود عامة " بأنه إذا شطبت على اسم من هذه الأسماء فإنه يشطب بأمري من الدنيا .... " .

وهكذا نرى أنه بالتسليم بالفكرة الأولى تتسلسل الأفكار مرتبة ، ولكنها ليست منطقية ، وبتتبع الدستور نجد أنه مشوش ومضطرب رغم تناسقه الظاهري .... وباختبار تفكيره ذاته وجد أنه غامض ومفكك وأن كلامه غير مرتبط كما أن عواطفه لم تتفق مع هذه الأفكار أو حتى مع ما يحكي من أفكار عادية (١٨)

٥ – الفصام الإنفعالي :

ويتميز بوجود مزيج من أعراض الفصام وأعراض الهوس أو الاكتئاب الصريحة والمستمرة إلى درجة ما ، بمعنى أنه لا يعني مجرد تذبذب العواطف بين فترات الهوس والاكتئاب ، وإنما وجود هذه الأعراض كجزء لا يتجزأ من زملة الأعراض .

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

طالبة في السنة الأولى بإحدى كليات الجامعة ، عمرها ٢١ سنة ، تأخرت سنة واحدة في الثانوية العامة لسبب غير واضح ، جاءت تشكو من أنها " .... متضايقة ومش عايزة أروح الكلية ... لأن فيه حاجة حصلت في مخي ... زي ما يكون الأفكار اتلخبطت على بعضها ، زي ما يكون مخي ساح ... وأضل ... الواحدة يعني ... ماعدتش العيشة نافعة ..." وأجهشت في بكاء حاد ...

وكان من بين شكوى أمها أنها قبل أسابيع أخذت تنطوي على نفسها ، وتشتري كتبا غريبة عن التصوف والجنس في نفس الوقت ، وأنها خافت أن تصبح مثل أبنة عمتها ، فأحضرتها مبكرا بعد أن لاحظت أنها تضحك في المرآة ضحكة غريبة ...

وبالفحص تبين أن أعراض التفكير شديدة ، فكانت تخرج من موضوع إلى موضوع بعد صمت ذاهل أحيانا ... وكان شعورها بعدم الجدوى ، وأحيانا يهيء لها أفكار انتحارية حادة ..

وهكذا نجد الخليط بين الأعراض الفصامية والاكتئابية بشكل ظاهر وأن الاكتئاب مستمر وليس متذبذا رغم وجود الأعراض الفصامية الصريحة (١٨)

٦ – الفصام الحاد Acute Schizophrenia :

وتكون أعراضه حادة وفجائية الظهور ، وقد يشفى منه المريض تماما ، ربما في غضون بضعة أسابيع ، أو قد ينتكس تكرارا . وغالبا ما يتقدم المرض إلى شكل كلاسيكي (١٧).

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

طالب في السنة الثانية الثانوية ، عمره (١٦سنة) ، وقد كان طالبا ممتازا ، لم تقل تقديراته عن (٩٠%) في السنوات السابقة ، وقد كان أخوه مصابا بانفصام منذ سنوات ، كما أدخل ابن عمه مستشفى الأمراض العقلية ، وخرج بعد ثلاثة شهور ، ولم يكمل تعليمه ، وقد بدأ المريض منذ شهرين في الانزواء ، وسؤال أخيه عن أعراض مرضه السابق وما تبقى منها ، ثم أحس بعد هذا السؤال بالتغير التدريجي واحتمال أن يصاب بمثل هذه الأعراض ... كما أحس بعدم القدرة على الاستيعاب والخلط في الأفكار " أنا كنت أحس إن أفكاري ملخبطة ... أي كلام " .

وذات يوم – بعد هذا التدرج – حضر الامتحان ، فلم يكتب حرفا وترك الورقة خالية بدون مبرر ظاهر ، ولم يستطع أن يفسر ذلك فيما بعد ، وخاصة أنه كان مستعدا مثل كل عام ... ثم دخل بعد ذلك في حالة من الذهول ... وحضر للمستشفى وهو لا يستطيع أن يرد على الأسئلة ، وحين جاء ذكر رقم ما (٧) قال هو : واحد وواحد وواحد وواحد ... ولم يتوقف ، وحين كان

يترك وحده حتى دون رقيب ، كان يهمهم بكلمات غير مفهومة ، وأثناء النقاش كان يرد على إجابات أخرى ، أو يستمر في الإجابة السابقة دون أن يدرك أن سؤالا جديدا قد طرح عليه ، وكان يبتسم وحده بلا سبب ، وإذا ترك في حجرة مظلمة فإنه يظل فيها صامتا ساعات وساعات ...

وقد تبين في تاريخه أنه أصيب بعدة نوبات تجوال في العام السابق ، مما جعل الشك يدور حول احتمال كون هذه النوبة نوبة هستيرية ... إلا أن التفكير العياني الواضح والتفكك مع وجود شخصية شيزويدية سابقة ممتازة في التحصيل الدراسي ، ووجود تاريخ أسري إيجابي جدا للفصام ، جعلنا نرجح في النهاية أنها نوبة فصام حاد غير متميز ...

وقد أعطي جرعة كبيرة من عقاقير الفينوثيازين ثم جلسة كهربائية واحدة ، مع وجود علاقة عاطفية وثيقة ، حيث استطاع المعالج أن يشعره بالتقبل والحماية والحزم منذ البداية ، كل ذلك جعل النوبة تزول خلال أيام ... إلا أنه لم يرجع أبدا إلى مستواه التحصيلي كما كان من قبل ، ولا إلى تفاعله العاطفي لما قبل هذه النوبة " (١٨).

٧ – الفصام المزمن Chronic Schizophrenia :

حيث يمر المرض بعدة مراحل يتقدم فيها حتى يزمن إذا لم يعالج منذ البداية .

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

سيد عمرة ٢٥ سنة ، يعمل مخرجا في مسرح للعرائس ، جاء يشكو من أعراض متنوعة ، وكان ينتقل من شكوى إلى شكوى بسرعة وبساطة ، ثم يسكت دون سبب ظاهر ... وكان من شكواه بنص كلامه : " ياريت الناس تلبس نظارات عشان ما أشوف عينيهم . مش قادر أواجههم ... " ضحكتي صفراء ... تطفش الناس مني ... مش حاسس فيها ... " . أخطر حاجة ... إني ما باضحكش وما باعيطش ... " " منطوي على نفسي ما أحبش حد يقاطعني في الكلام " ثم يقول : " مش قادر أعرف شكلي .. يعني مش قادر أتعرف على نفسي " " الكلام بتاعي زي ما يكون فيه موجتين ، موجة بتكلم سيادتك ، وموجة في حته ثانية ... زي توأمين ... دفنت أخويا ومانزلتش دمعة من عيني " .

" أول ما ابتدأ المرض من ست شهور ، كنت باعيط ... والدي دخل هبدني قلم ... ومن يومها ماعدتش باعيط ثاني ، وبعدين الصفارة اللي في وداني ... أما أكون قاعد لوحدي عايز أشوف والدتي أقدر أشوفها وأعيش معاها دقيقة ... دقيقتين زي ما أنا عايز ، وبعدين الضحكة الصفراء اللي بحاول أجامل بيها الناس ، والمزاح اللي في ذهني .. ومش قادر أطلعه ... أجيب

نهاية الكلام قبل بدايته ... أبص لصورتي ثلثميت مرة في المراية عشان أحفظها ... مش عارف أحفظ شكلي إيه ... " .

وهكذا يغلب على هذه الحالة أعراض الانشقاق وعدم الترابط ... كما يظهر فيها الضحك الفاتر ، وكذا ظاهرة فقدان أبعاد النفس ، ومع ذلك فهي حالة مبكرة نوعا ... وللمريض في أعراضه بصيرة ، فهو يصفها بدقة وصدق حتى كأنه بشرح الأعراض النموذجية وتصنيف انقسام شخصيته وتنافر وظائفها بكل وضوح (١٨).

٨ – الفصام المتخلف Risidual Schizophrenia :

حيث يشفى المريض بالفصام ، ولكن يتخلف لديه بواقي أفكار أو انفعالات أو سلوك فصامي وبقايا هلوسات وهذاءات بسيطة لا تؤثر في توافقه الاجتماعي .

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

مهندس ، متزوج ، وله ولد وبنت ، أصابته نوبة فصامية في سن السابعة والعشرين من عمره ، واستمرت ستة شهور ، دخل أثناءها مستشفى للأمراض النفسية ، وعولج ، واختفت الهلاوس والضلالات المفككة ، واستطاع أن يستجيب لنظام المستشفى إلى حد ما ... ولكنه حين خرج لم يستطع أن يعاود حياته الزوجية كما كانت ، واشتكى من بعض صعوبات في حياته الجنسية ، وبعد أربعة شهور طلق زوجته وتنازل عن حضانة طفلية مدى الحياة ، ثم سعى إلى تغيير عمله ، من عمل تنفيذي إلى عمل مكتبي روتيني ، وقطع صلاته بأصدقائه ، وباع كتب مكتبه ، إلا أنه ظل يذهب بانتظام إلى عمله ، وقال عنه أصدقاؤه إنه لم يعد يتجاوب لأي ممن حوله ، ولا يهمه فرح أو حزن ، ولا يشغله إلا ملء ثلاجته بمأكولات تكفيه أسبوعا على الأقل ...

وقد قرر أنه " شفي " ... وإن كانوا لاحظوا أنه قد انتظم على الشراب يوميا بكميات محدودة ، يقول إنها تساعده على النوم ، وكان يتحفظ في معاملاته مع زملائه ، ويغلق مكتبه بمفتاح وقفل خارجي معا ، دون أن يذكر سبب ذلك .

وهكذا نرى كيف همدت الأعراض الإيجابية ، ولم يتبق سوى صفات وسمات تبدو وكأنها جزء من شخصيته الجديدة .. إلا أن الواضح هنا أنها كانت مختلفة تماما عن شخصيته قبل المرض (١٨)

وهناك تصنيفات أخرى أهمها :

بالرغم من هذا العدد الذي ذكرناه من أنواع وتصنيفات للفصام ، فإنه لا يمكن أن يغطي كل تصنيفات هذا المرض الخطير والصعب معا ... **فما زال هناك أنواع أخرى تخرج عن نطاق هذا العمل مثل :**

١ – الفصام الحالم Oneroid Schizophrenia :

حيث يكون المريض في حالة أشبه بالحلم معظم الوقت ، وتبدو له الهلاوس وكأنه في تمثيلية درامية .

٢ – فصام الطفولة Childhood Schizophrenia :

حيث تظهر أعراض الفصام قبل البلوغ .ويبدو اضطراب وفشل نمو الشخصية ، والنكوص الطفولي الشديد (١٨).

٣ – الفصام الكامن Latent Schizophrenia :

حيث يميل السلوك نحو الفصام ، ولكنه يكون مازال خارج نظاق 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 الحدي ، ولكن سلوكه على العموم يكون شاذا وغامضا وغريبا .

٤ – الفصام الدوري أو الدائري Circular Schizophrenia :

وهو نوع من أنواع الفصام المتعددة في أشكالها ونواحي ظهورها ويسمى هكذا لأنه يتخذ شكل مناوبة متبادلة يبدو مرة على شكل زملات هوسية ، ويظهر مرات على صورة حالات اكتئابية . وفي كل فترة من الفترات التي يمر بها المريض تعقبها حالة تحسن ظاهري .

٥ – الفصام التفاعلي Reactive Schizophrenia :

وفيه يرتبط المرض بعوامل نفسية حديثة أو ضغوط اجتماعية واضحة ، ويكون الشخص متوافقا اجتماعيا قبل المرض (١٧).

أسباب الفصام :

لا نستطيع أن نجزم بسبب واحد لهذا المرض ، بل هو عدة تفاعلات بيئية ووراثية وفسيولوجية وكيميائية . وسوف نستعرض فيما يلي أهم أسباب الفصام :

١ – الوراثة :

تلعب الوراثة دورا هاما في نشأة هذا المرض ، أي أن الإنسان يولد وعنده الاستعداد الذاتي لتكوين هذا الاضطراب ، وذلك معناه أن ينتقل على المورثات اضطرابات كيميائية فسيولوجية تجعله عرضه لأن يقع فريسة لهذا المرض .. (٣)

لوحظ أن حوالي (٥٠%إلى ٦٠%) من عائلات الفصاميين عندهم تاريخ إيجابي للمرض العقلي .

ولوحظ أن التوائم المتماثلة تصاب بنسبة (٦٠%إلى ٨٠%) بالفصام إذا أصيب أحدهما به ... حتى لو نشأوا بعيدا عن بعضهم .

ولوحظ أن أشقاء الفصاميين يصابون بالفصام بنسبة حوالي (١٤%)، وأن الأخوة غير الأشقاء بنسبة (٧%)، وأن أطفال الفصاميين يصابون بنسبة حوالي (١٦%)، فإذا قارنا هذه النسبة بنسبة تواتر الفصام في عامة الناس وهي (١%) تقريبا ، تبينا كيف أن هذا المرض له أسباب وراثية واضحة .

واختلف العلماء في نوعية الوراثة وقدموا فرضا بأن الفصامي لا يرث المرض ، وإنما يرث الاستعداد له ، وتحدث المرض إذا صادف هذا الاستعداد مرسبات تربوية أو بيئية أو نفسية (١٨) .

٢ – العوامل الجسمية : يربط البعض بين الفصام وبين النمط الجسمي النحيل .

٣ – العوامل الفسيولوجية :

مثل التغيرات المصاحبة للبلوغ الجنسي ، والنضج والحمل والولادة ، وسن القعود ، وما يصاحب ذلك من هزات انفعالية واجتماعية ، وتوتر وقلق واخفاق المريض ذي الشخصية الفصامية في مجابهتها . واضطراب الغدد الصماء (١٨).

ووجد أن مرضى الفصام الكتاتوني الدوري يحتفظون بمادة النيتروجين في الجسم .. وأنهم يتحسنون عند طردهم لهذه المادة ... وقد استخدم هرمون الغدة الدرقية للتخلص من النيتروجين .. وكذلك لوحظ أن ٣٠ % من مرضى الفصام يعانون من اضطراب نوعي في نشاط الغدة الدرقية ... وأن هرمون الكورتيزون يفرزه مرضى فصام البارانويا أكثر من مرضى أنواع الفصام الأخرى ... وأن نكسات المرضى يصاحبها زيادة في إفراز هرمون الكورتيزون ، وأن شفاء المرضى يصاحبه نقصان في إفراز هذا الهرمون (٣) .

٤ – العوامل الكيميائية الحيوية :

كالأعراض السلوكية الناتجة عن تناول عقار الهلوسة (L.S.D) تشبه إلى حد كبير أعراض الفصام .

٥ – خلل الجهاز العصبي نتيجة للأمراض والتغيرات العصبية المرضية والجروح في الحوادث أو خلل في موجات المخ الكهربائية وضعف وإرهاق الأعصاب .

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

٧ – الأسباب النفسية :

ويرى بعض الباحثين أن الفصام ليس سوى تجمع عادات سيئة نتيجة التفاعل الخاطئ مع البيئة ، فتصبح هذه العادة من صفات الإنسان الثابتة .

فإذا زاد الضغط الخارجي اشتدت عادات الهروب وظهر المرض ، ومن أمثلة هذه العادات الخاطئة : العجز عن تقبل الواقع ، والانطواء ، والاستغراق في أحلام اليقظة ... إلخ . (١٨)**وقد أرجع الفصام إلى :**

– إلى الصراعات الحادة بين الدوافع المتعارضة وعدم التوافق السليم معها . والصراع النفسي من الطفولة الذي ينشط مرة أخرى في مرحلة المراهقة نتيجة لأسباب مرسبة .

– وإلى احباطات البيئة وطوارئ الحياة وعوامل الفشل التي تنهار أمامها الدفاعات النفسية للفرد مثل الفشل في العلاقات الغرامية والفشل في النمو النفسي الجنسي السوي والفشل في الزواج والخبرات الجنسية الصادمة ، وما يصاحب ذلك من مشاعر الإحباط والشعور بالإثم ، وكذلك الرسوب المفاجئ في الامتحانات والفشل في العمل والضغوط الاقتصادية والمشكلات المالية .

– وإلى الصدمات النفسية العنيفة والحرمان في الطفولة المبكرة مما يجعل الفرد حساسا لا يتحمل الضغط المتأخر عندما يكبر .

– وإلى حيل الدفاع المتطرفة مثل الانسحاب ، والنكوص ، والاسقاط ، والتعويض ، وهكذا نرى أن الفصام يمثل استراتيجية دفاعية كاملة ولكنها فاشلة .

– وإلى تأخر النمو وعدم نضج الشخصية ، وعدم التوازن في نمو جوانب الشخصية المختلفة ، فيضطرب النضج الاجتماعي والنضج الإنفعالي ويسوء توافق الشخصية ككل .

– وإلى العلاقات العائلية المضطربة : مثل اضطراب العلاقات الشخصية المبكرة بين الوالدين والطفل وخاصة مع الأم أو من يمثلها ، أو " الأم المسببة للفصام " وكذلك الحال مع الأب القاسي أو السلبي . ويطلق على مثل هذه الأسرة عموما اسم " الأسرة المسببة للفصام " ، واضطراب المناخ الأسري والمحيط الطفلي المضطرب بمعنى وجود تنافر في شخصيات الوالدين والأولاد ، والمشكلات العائلية والانهيار الأسري وسوء التوافق في الزواج ، والبرود الانفعالي ، والطلاق العاطفي بين الأزواج مما ينعكس على الأولاد ، ويجعلهم على حافة " الهروب من الأسرة " .

– وإلى التغيرات الثقافية والحضارية الشديدة، مثل التي تصاحب الهزات الاقتصادية ، والكوارث الاجتماعية ، والتصنيع ، والهجرة دون الاستعداد النفسي لذلك مع وجود عوامل مرسبة للمرض ، والوحدة والعزلة الاجتماعية .

٨ – **يرجع أعلام مدرسة التحليل النفسي مرض الفصام إلى** الصراع المستمر بين الأنا الأعلى والهو مما يضعف سيطرة الأنا الأعلى على الشخصية ، ويضعف الأنا ، ويخلف صراعا مستمرا بينه وبين العالم الخارجي ، ويؤدي إلى الانقسام عن الواقع ، مما يجعل المريض يمتص الطاقة الليبيدية للداخل بدلا من توجيهها للخارج ، وينكص للمراحل الجنسية الأولى في حياة الفرد ، وينكص لأنماط التفكير الطفلي ، وينسحب إلى داخل نفسه إلى المستوى النرجسي ، ويتمركز حول ذاته ،ويتجنب العلاقات الشخصية الاجتماعية ويصبح انطوائيا ويفشل في التوافق مع البيئة الاجتماعية .

٩ – **ويرى السلوكيون أن** زيادة الدافعية تؤدي إلى قوة الاستجابة وعدم مناسبتها وخطئها . (٧)

أعراض الفصام :

لحالات الفصام مجموعة من الأعراض البارز منها :

١ – البعد عن الواقع والاستغراق في الذات (يعيش سجينا داخل نفسه كما لو كان في جزيرة منعزلة تملؤها أوهامه وخيالاته ، وهي بالنسبة له حقيقة) فلا يرى ولا يسمع إلا هلوساته ، وتتحول أوهامه وهلوساته إلى سلوك .

٢ – البلادة الانفعالية ، وعدم الثبات الانفعالي ،و التناقض الانفعالي ، والانفعالات الكاذبة وغير المناسبة ، والهياج لأقل مثير ، والمبالغة في الإنفعال والاكتئاب والانسحاب والسلبية والنكوص المرضي ، وفقدان الاحساس بالعواطف الراقية كالحب والعطف والحنان والمشاركة الوجدانية ، فالمفصوم لا يكترث للحوادث التي تهز مشاعر الإنسان السوي ، ولا يهتم بأصدقائه أو أسرته أو عمله كما أنه لا يبدي أي انفعال حين تدعو الظروف إلى ذلك.

٣ – وهو – أيضا – يفقد الاهتمام بالمظهر الخارجي ، فيهمل نفسه فيبدو قذرا .

٤ – ويظهر على المفصوم عرض التفكك بدرجة فائقة تستوقف الانتباه ، فيضحك حين لا يوجد باعث على الضحك .

٥ – وتقع الهذيانات لمعظم الحالات (١٢) ، مثل الاضطهاد وهذاء العظمة توهم المرض وهذاء المرجع وهذاء الإشارة أو التأويل والتلميح وهذاء الأهمية ، وهذاء تغير الشخص ، وفقدان الشعور بالشخصية وشعور المريض بأن إحساساته وأفكاره غريبة عنه .

٦ – وتقع الهلوسات – أيضا – لمعظم الحالات كالهلوسات السمعية ، والهلوسات الشمية ، والهلوسات اللمسية ، والهلوسات الذوقية ، والهلوسات الجنسية . وهذه بالنسبة له حقيقة ويستجيب لها سلوكيا .

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

٨ – اضطراب الكلام : وعدم منطقيته ، وعدم تماسكه ، والاجابات النمطية غير المتعلقة بالموضوع ، والاجابات الوحيدة المقطع في صوت نمطي رتيب بعد تكرار السؤال ، والمصاداة (أي تكرار أقوال الآخرين) ، وابتداع كلمات أو مبادئ جديدة " لغة جديدة " .

٩ – 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 .

١٠ – اضطراب السلوك الجنسي وعدم التحكم فيه مثل الاستعراض الجنسي أو جماع المحارم أو البغاء .

١١ – الذاتية المطلقة والانطواء والاستغراق في أحلام اليقظة ، ونقص الميول والاهتمامات والاستسلام ومشكلات الحياة ، واضطراب العلاقات الشخصية واضطراب الاتصال الاجتماعي وسوء التوافق الاجتماعي والعائلي وفقدان الاهتمام بالبيئة .

١٢ – ضعف الجسمي ونقص الوزن .

١٣ – اللزمات الحركية وخاصة حركات الوجه واليدين والرجلين ، والأوضاع الجسمية الغريبة الشاذة التي قد تستمر لفترات طويلة ، والمحاركة (تقليد حركات الآخرين) . والتأخر الحركي ، والنمطية ، والجمود أحيانا .

وإلى جانب الأعراض السابقة هناك الأعراض العامة ، هي : الانسحاب من الواقع ، والأوهام والهلاوس والهذاءات الاضطهادية وغيرها . كما توجد لدى المريض اضطرابات في الإدراك ترتبط بالنرجسية والجنسية المثلية والشبقية الذاتية ، ومركب أوديب ، ونقص في الخلق وتوحد مع الكون .

ويبدل المريض عالمنا بعالم وهمي له في قدرات خارقة ن يعلم كل شيء فيه ويتواجد في كل أمكنته وأزمنته ، عالم كله من العظمة وسلطان للفكر مطلق .

ومعظم مرضى (الفصام) يأتون من الأناس الذين يوصفون – عادة – بالانطواء والحالمين ، ومن هؤلاء الذين يفكرون أكثر مما يعملون ، ومن هؤلاء اللااجتماعيين منذ البداية .

ولكن يعتقد الكثير من الدراسين للأمراض النفسية والعقلية أن الهذاءات والهلاوس أعراض مميزة لمرض الفصام ، وهذا غير صحيح نظرا لأن هذه الأعراض تظهر في جميع أنواع الذهان الوظيفي والعضوي ، ومن ثم فإن الأعراض الأولية لمرض الفصام هي اضطرابات التفكير والوجدان والإرادة ، وكل ما هو غير ذلك فهو ثانوي

وإلى جانب الأعراض العامة للفصام ، نلاحظ الأعراض الخاصة في الأنماط الاكلينيكية للفصام ، **وفيما يلي تفصيل ذلك :**

١ – الفصام البسيط : Simple Schizophrenia

وأهم خصائصه أن بدايته تدريجية غير حادة ، وسيره بطئ ، والانفصال عن الواقع تدريجي ، والهلوسات والأوهام نادرة ، وقد لا توجد بالمرة ، والسلوك الغريب قليل نسبيا .

وأهم أعراضه : نقص النشاط ، والنمطية الحركية ، واللازمات الحركية . وعدم القدرة على التركيز ، والسلاطة الفكرية ، وهذاء التأثير والتأثر ، واضطراب التوجيه . ونقص الاتصال الاجتماعي ، وانعدام المسئولية ، وقلة الميول والاهتمامات ، ونقص مستوى الطموح ، والانطواء

والانسحاب ، وسوء التوافق الاجتماعي ،و التبلد 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 ، والشرود ، والتناقض السلوكي ، ويبدو المريض في حالة حلم دائم .

٢ – الفصام المبكر : Hebephrenia Schizophrenia

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

وأهم أعراضه : عدم العناية بالنظافة الجسمية والصحية ، والنكوص المرضي وخاصة في عادات الأكل والإخراج ، واختلاط وعدم ترابط الفكر والكلام والسلوك ، والتفكير الإجترارى والتفكير الخيالي الغريب ، وضعف التركيز ، والهذاءات المتغيرة . والانطواء والاستغراق في أحلام اليقظة والخروج الغريب على المعايير الاجتماعية ، والتبلد الانفعالي ، وعدم الثبات الانفعالي ، والتناقض الوجداني ، وعدم النضج الانفعالي والفجاجة الانفعالية . وتكون الأوهام ذات طبيعة جسمية وضعف البصيرة ، والسلوك طفلي أحمق اندفاعي غريب .

٣ – 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 التصلبي التخشبي والتصلب الشخصي أو الوضع التمثالي أو وضع الصليب أو وضع الجنين (كما في الشكل) أو وضع الميت . وهذه الأوضاع تدوم طويلا وبدون تعب ، وعدم الحركة ، والخلفة ، وفقدان النشاط ، والاسلوبية ، والمحاركة والوجه المقنع (الذهول وكأن على وجهه قناعا) ، والذهول وتكرار الكلام وترديده ، والنمطية ، والانسحاب والسلبية والصمت والطاعة الآلية العمياء والسلوك الحركي القهري ، مما تعوده المريض في مهنته مثلا ، ورفض الطعام ، وعدم القدرة على ضبط النفس جنسيا أو من ناحية التبول أو التبرز .

*** الهياج :**

وأهم أعراضه الهياج الحركي غير الهادف وعدم الاستقرار والأرق والإعياء وفقد الوزن ، وعدم التوافق بين المزاج والتفكير ، وسرعة الكلام ، وردود الأفعال الغريبة والهلوسات ، والاتجاهات الشاذة الغريبة ، والعدوان ،و التصنع أو التكلف في الكلام ، والمشي والحركات ، ومحاولة الانتحار أو قتل الغير ن والإنهاك في النشاط الجنسي المكشوف .

٤ – الفصام الهذائي (البارانوي) :Paranoid Schizophrenia

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

والفصام الهذائي شكلان :

*** الاضطهاد :**

وأهم أعراضه أفكار الاضطهاد ، والشك ، والميول الإتهامية والعزلة الشديدة ، واعتقاد المريض أن الآخرين يتآمرون عليه ، ويكيدون له . وعدم الرضا ، والحقد ، ومحاولة الانتحار ، والسلوك المضاد للمجتمع ، والاعتقاد أن هناك من ينومه معنطيسيا ويؤثر عليه .

*** العظمة : وأهم أعراضه أفكار العظمة** ، واعتقاد المريض بأنه موهوب بقدرات عقلية عالية فريدة أو أنه يشغل منصبا كبيرا ،و التطرف وأوهام القوة والقدرة على كل شيء ، والتناقض السلوكي .

تشخيص الفصام :

بالرغم من أن التشخيص التقليدي يفرق بين أنماط اكلينيكية اربعة 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 .

١ – يجب تفريق الفصام عن الذهان العضوي وأمراض المخ العضوية ، حيث نجد أنه في الفصام يبقى الذكاء والذاكرة دون تدهور ، وفي الذهان العضوي نلاحظ أعراضا جسمية واضحة .

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

٣ – ويجب التفريق بين الفصام والوسواس ، حيث يقاوم المريض وساوسه شعوريا .

٤ – ويجب التفريق بين الفصام وذهان الهوس والاكتئاب حيث يتغير الانفعال ويشتد بسرعة .

٥ – ويجب التفريق بين الفصام واضطرابات الشخصية مثل السيكوباتية ، حيث نجد في الأخيرة الاندفاع والانحراف ممتد الجذور إلى الطفولة .

٦ – ويجب التفريق بين الفصام (خاصة الفصام المبكر) أو ما يسمى فصام المراهقة وبين اضطرابات مرحلة المراهقة وصراعاتها ومشكلاتها وما يشاهد فيها من الثورة والتمرد والعناد والتذبذب الانفعالي وغرابة السلوك والشذوذ .

٧ – ويجب التفريق بين الفصام الهذائي ، وبين الهذاء (البارانويا) . ففي الفصام الهذائي تكون الهذاءات وقتية قصيرة المدى ومختلطة بأعراض الفصام الأخرى ، بينما في الهذاء نجد الهذاءات المنظمة فقط ولا نجد الأعراض الأخرى للفصام . (٧)

٨ – ويجب التفريق بين الفصام والصرع ، فقد وجد العلماء أنه يوجد علاقة وارتباط وثيق بين هذين المرضين ، ولوحظ أن الكثير من مرضى الصرع خصوصا الصرع النفسي الحركي ، يعانون بعد فترة من أعراض شبيهة بمرض الفصام ، وبالتالي اتجهت الآراء عن احتمال تشابه أسباب مرض الصرع ومرض الفصام ... ونحن نعلم أن السبب الرئيسي للصرع هو موجات كهربائية دورية شاذة في الدماغ ، وأنه من الممكن أن يكون سبب الفصام أسبابا فسيولوجية كيميائية مشابهة لما يحدث في الصرع (٣) .

علاج الفصام :

ليس من الضروري وضع جميع المفصومين في مستشفيات الأمراض العقلية . ويمكن علاج معظم الحالات المبكرة كمرضى خارجين .

ولا يودع في المستشفى إلا حالات الفصام الحاد أو المزمن أو في حالة ما إذا كان المريض يمثل خطرا على نفسه أو على الآخرين ، وفي 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 يلي أهم ملامح عملية علاج الفصام :**

١ – العلاج الطبي الكيميائي :

ويشمل علاج الرجفة الكهربائية ، وخاصة في حالات الفصام الهذائي والفصام الحركي .ويشمل كذلك علاج غيبوبة الأنسولين – وقد قل استخدامه الآن لما يستلزمه من وقت وجهد وما يصاحبه من مخاطر ، جعلت العلاجات الأخرى الاحدث تغني عنه – مثل العلاج بالمهدئات للتغلب على الهلوسات والتحكم في التهيج ، وعلى رأسها مجموعة فينوثيازين ، وستيلازين وكلوربرومازين ، وتختلف في عمقها وفاعليتها من عقار لآخر ، وقد لوحظ أن هذه العقاقير لها مفعول ناجح كلما كان الفصام نشطا والأعراض إيجابية ، ولذلك فهي أنجح ما تكون في الحالات الحادة ، والحالات المتاخمة بالأعراض الإيجابية التي تدل على أن يدناميكية المرض لم تستقر بعد ، أما الحالات المزمنة التي وصلت إلى درجة من الاستقرار ، وأصبح السلوك الفصامي عادة أو جزء لا يتجزأ من الشخصية ، فإن مفعولها يكون أقل ما لم يستثار النشاط الفصامي بخطة محكمة لجر المريض للإحتكاك بالواقع ، وتنظيم تأهيله بجرعات متزايدة من العمل والتفاعل مع الآخرين ، وهنا قد يبدأ في المقاومة أو تبدأ الأعراض في النشاط ، حيث تصلح هذه العقاقير ثانية وبشكل فعال تماما . (١٨)

٢ – علاج الصدمات الكهربائية :

ويستعمل هذا العلاج عادة مع العلاج الأول ، ويستحسن أن يتأخر عنه قليلا ، حتى في الحالات الحادة ، ونتائجه تكون أصلح ما تكون في هذه الحالات الحادة والمصحوبة باضطراب في العاطفة وخاصة الاكتئاب ، وحالات الفصام الكتاتوني الانسحابي ، والفصام البارانوي المصحوب بفيض عاطفي حار مع الضلالات ، وكذلك أثناء خطة العلاج الطويلة بالعقاقير والتأهيل معا ، وذلك مع ظهور الاكتئاب ، وأثناء استعادة العلاقة بالواقع (٧).

٣ – العلاج بالعمل :

وهو صنفان في حالات الفصام ، فإما أن يكون الهدف منه استعادة المريض فاعليته ، وعدم تركه لخيالاته وسلبياته ، واستعادة ثقته بأنه قادر على شيء ذي فائدة ... وأن يرى نتاج عمله فيتحسن للرجوع للواقع ...

وإما أن يكون جزءا لا يتجزأ من علاج الوسط والعلاج السلوكي ، يتعرف فيه المريض على جسده ، ويكسر خموله وعاداته السلبية واختفائه في قالب ثابت من الوجود (١٨).

٤ – العلاج النفسي :

ولابد أن نبدأ هنا بالقول أن الرعب من العلاج النفسي (وخاصة التحليلي) للفصاميين ، قد قل كثيرا ، نتيجة لوفرة استعمال العلاج الكيميائي ، حيث نشجع المعالج أن يتفاعل مع المريض ، وهو ضامن أن بيده أسلحة يتدخل بها وقتما يشاء ، ليتمكن من السيطرة على الموقف باستمرار (١٨).

والعلاج النفسي 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 الواقعي (٧).

ومن أنواع العلاج النفسي التي ساعدت كثيرا من المرضى الفصاميين العلاج النفسي المكثف Intensive Psychotherapy ، وقد ثبت فاعليته ، واتيحت له الفرصة كاملة ، إلا أنه يحتاج لوقت وجهد بلا حدود ، وفيه يقوم المعالج باختراق حاجز العزلة عند المريض ، ومحاولة فهم لغته الخاصة ، والقيام بدور المترجم له ، أو الجسر الذي يعبر عليه إلى دنيا الواقع ، وهذا النوع ليس بديلا عن العلاجات العضوية الأخرى ، ولكنه متمم لها (١٨)

وهناك العلاج النفسي الجماعي أو الجمعي وخاصة نوع الجشطالت والتحليل التفاعلاتي دون الإغراق في التفسير والتأويل وهو يساعد على إعادة احتمال التواصل مع الآخرين والتقمص ، واكتساب مهارات اجتماعية جديدة ، وتجميع أجزاء الشخصية في جو علاجي خاص ومدروس وموجه ، وهذا النوع من العلاج يكون أنجح وأجدى في حالات الفصام المبتدئ ، حيث يعتبر العلاج المفضل الذي لا يكتفي بإزالة الأعراض ، بل إنه يحول هذه الأزمة المرضية إلى فرصة إيجابية لاستكمال نمو الشخصية (١٨) مع الاهتمام بأفراد الأسرة والأقارب لمساعدة المريض ، والتوجيه والإرشاد النفسي للمريض وتوجيه وإرشاد الأسرة . والتحليل النفسي في حالات قليلة جدا

مع التركيز على محاولة إصلاح ضعف الأنا . والتأهيل النفسي والاجتماعي والاحتفاظ بالعلاقات الاجتماعية والأسرية ومساعدة الأهل في رعاية المريض واهتمامهم به بهدف تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (٧).

٥ – العلاج الاجتماعي :

بهدف تجنب الانسحاب والعزلة مع الاهتمام بإعادة التطبيع الاجتماعي وإعادة التعلم الاجتماعي والاهتمام بالنشاط الاجتماعي والرياضة والترفيه والموسيقى لربط المريض بالواقع والتقليل من استبطانه وانشغاله بذاته وعرضه والكشف عن اضطرابات المريض وصراعاته . والعلاج البيئي الذي يهدف إلى تعديل البيئة وإصلاح الجو العائلي حتى يساعد ذلك في تدعيم التحسن التدريجي في حالة المريض . والعلاج بالعمل والتوجيه والتأهيل المهني لشغل المريض وإخراجه من دائرة الاستغراق في الذات ، مع تنويع العمل ، والعلاج باللعب في حالة فصام الطفولة (٧).

٦ – علاج الوسط :

ويقصد به تهيئة مجتمع علاجي صغير (مستشفى مثلا) له فلسفة في الحياة ، وأهداف مشتركة ، وموقف محدد ، يشترك فيه المرضى ، وجميع الأفراد المعالجين ، ويستعمل فيه سائر أنواع العلاج السابقة ، بحيث يتيح للمريض فرصة المشاركة في جو خاص يتيح له إجازة مدروسة من عالم الواقع الذي لم يتحمله ، ولكنه في نفس الوقت يحافظ فيه على درجة خاصة من العلاقات والنشاط ، يستعيد من خلالها قدرته على العودة إلى الواقع تدريجيا بطريقة أكثر قدرة ، وأوفر نشاطا (١٨)

٧ – العلاج الجراحي النفسي :

وهو العلاج الذي يهدف إلى قطع بعض الدوائر العصبية التي تساهم في توصيل وإثارة الانفعالات المرضية (١٨) ولا يستعمل إلا في الحالات المزمنة ، وعندما تفشل كل الوسائل العلاجية الأخرى وبعد مضي ثلاث سنوات على الأقل (٧).

مآل الفصام :

١ – تحسن مآل الفصام كثيرا منذ أن اكتشف علاج الرجفات الكهربائية وعلاج غيبوبة الأنسولين . وحديثا مع استخدام الأدوية والعلاج النفسي أصبح المآل أحسن . وقد يحدث شفاء تلقائي في حوالي (٥ %) . وقد يحدث تحسن تلقائي في حوالي (٢٥ %) من مرضى الفصام .

٢ – وأهم ملامح الشفاء هو الشفاء الاجتماعي . وتدل الإحصاءات على أن حوالي ثلث مرضى الفصام يتوافقون اجتماعيا تماما ، وحوالي الثلث يتوافقون اجتماعيا إلى حد ما ، والثلث الباقي يتدهورون أو ينتحرون أو يحتاجون إلى الإيداع في المستشفى مدى الحياة ، حين يزمن المرض

ويكون التدهور العقلي المعرفي والخلقي أمرا لا مناص منه . هذا ويختلف فرص الشفاء من الفصام باختلاف درجة أزمانه .

٣ – ومرض الفصام من الأمراض التي تشاهد فيها النكسات أحيانا .

٤ – وعلى العموم نجد أن نسبة الشفاء التام حوالي (٢٥ %) ونسبة الأزمان حوالي (٢٥ %) في مرضى الفصام . ويمكن لمرضى الفصام الذين يتلقون العلاج السليم الخروج من المستشفى في حدود (٦ : ١٢ شهرا) .

٥ – ويلاحظ أن الفصام الحركي هو أحسن الأنماط الاكلينيكية للفصام من حيث المآل ، يليه الفصام الهذائي ، ثم الفصام البسيط . أما الفصام المبكر فهو أقل الأنواع بالنسبة لسرعة الشفاء واحتماله (٣٧)

جنون الهذاء (البارانويا)
Paranoia

تعريف الهذاء :

حالة مرضية ذهانية ، يميزها الأوهام والهذيان الواضح المنظم الثابت . أي الهذيانات والمعقدات الخاطئة عن العظمة أو الاضطهاد ، مع الاحتفاظ بالتفكير المنطقي وعدم وجود هلوسات في حالة الهذاء النقي . أي أن الشخصية رغم وجود المرض تكون متماسكة ومنتظمة نسبيا (٢٥) مع احتفاظها – عادة – بإمكانياتها العقلية دون تدهور ناتج عن استمرار فترة المرض . فعلى سبيل المثال ، يظل ذكاء الفرد وذاكرته ومعلوماته دون أن يصيبها الضعف إلا على قلة وندور إن حدث . ويلاحظ أن محور تصرفات المريض يدور حول هذا الهذاء الذي يعتنقه والذي لا يشك للحظة في واقعيته وصدقه ، ويتخذ المريض من إمكانياته العقلية التي لم تتدهور سندا لتبرير صدق معتقداته الهذائية ، والدعوة بين الآخرين لتصديقها (١٨)

أسباب الهذاء :

وفيما يلي أهم أسباب الهذاء :

١ – الوراثة :

لها أثر هام في الاستعداد لهذا المرض ، ويوجد في العائلة ومن أقارب المرضى وخاصة الوالدين – عادة – تاريخ إيجابي للمرض العقلي واضطرابات الشخصية (١٨).

٢ – الصراع النفسي بين رغبات الفرد في إشباع دوافعه وخوفه من الفشل في إشباعها لتعارضها مع المعايير الاجتماعية والمثل العليا ، والإحباط والفشل والإخفاق في معظم مجالات التوافق الاجتماعي والانفعالي في الحياة والذل والشعور بالنقص وجرح الأنا ، والاعتماد الزائد على حيل الدفاع ، وظهور هذه الحيل في شكل أعراض الهذاء . ومن أهم حيل الدفاع هنا : الإنكار ، والتبرير ، والتعويض ، والكبت ، والاسقاط (مثل اسقاط الدوافع التي تؤدي إلى الشعور بالذنب إلى الخارج على " مضطهديهم ") (٧).

٣ – اضطراب الجو الأسري وسيادة التسلطية والكف والنقد ونقص كفاية عملية التنشئة الاجتماعية ، والفشل في تحديد مستوى طموح يتناسب مع القدرات (١٨).

٤ – تهديد أمن الفرد من خلال المنافسة أو الرفض أو الخزي أو الهزيمة

٥ – خبرات الحياة الصادمة ، والمشكلات التي تتركز حول احترام وقيمة الذات والمكانة الاجتماعية .(٧)

٦ – اضطراب نمو الشخصية قبل المرض وعدم نضجها ، تميل إلى غلبة السمات البارنوية والخيالية (١٨).

٧ – المشكلات الجنسية وسوء التوافق الجنسي ، والعنوسة ، وتأخر الزواج ، والحرمان الجنسي ، وتعزى مدرسة التحليل النفسي الهذاء إلى أنه نتيجة للجنسية المثلية المكبوتة والمسقطة ، والشعور بالإثم . وقد افترض فرويد حدوث النموذج الآتي في الهذاء :

(أ) أنا أحبه (وهذا مرفوض لأنه يعبر عن الجنسية المثلية اللاشعورية)

(ب)يحدث تكوين عكسي فيتحول إلى " أنا أكرهه " (وهذا مرفوض أيضا لأنه يعبر عن العدوان) .

(ج) حيلة الدفاع (الإسقاط) تحول ب إلى " هو يكرهني ويضطهدني " (٧).

٨ – الأسباب العضوية :

هناك بعض عقاقير مثل الأمفيتامين تحدث أعراضا بارنوية مباشرة ، وقد تترك أثرا دائما حتى بعد الانقطاع عنها (١٨)

الأعراض العامة للهذاء :

هناك أعراض عامة أهمها الأوهام والهذيانات والمعتقدات الخاطئة الجامدة المنظمة الدائمة التي تطغي على البصيرة ، والدفاع بحرارة عن هذه الأوهام والهذيانات ومحاولة إقناع الآخرين وتوجيه كل الاهتمام إليها وتمركز السلوك حولها . ويدور الهذاء عادة حول موضوع واحد مثل الزواج أو الدين أو النشاط السياسي ، وأوهام التأثير والتأثر ، حيث يعتقد المريض أن قوى خارجية تؤثر فيه ، وتسيطر عليه رغم إرادته ، وأوهام جسمية في شكل أفكار غريبة وشاذة عن جسمه (كأن يعتقد أن الناس يتكلمون عنه ووسائل الإعلام تشير إليه) . والتمركز الشديد حول الذات .وتفسير سلوك الآخرين من وجهة نظر شخصية ذاتية بحته مع الميل إلى تزييف الحقائق وتشويهها . وسوء التوافق الاجتماعي . والسلوك الجانح مع تغلب الغضب والعدوان والنقص الواضح في البصيرة .

أعراض الهذاء الاكلينكية :

للهذاء أعراض اكلينيكية أهمها ما يلي :

١ – هذاء العظمة أو توهم العظمة Delusions of Grandeur :

حيث يعتقد المريض إعتقادا قويا بأنه شخص عظيم وأذكى وأقوى البشر ، وأنه يحصل على قوة خارقة للكشف عن الظواهر الغيبية ، أو أنه مرسل بدين جديد لهداية الناس ، أو أنه حاكم أو زعيم أو قائد أو بطل كبير أو ملك ملوك العالم أو مخترع جبار أو نبي أو رسول ، أو أغنى الأغنياء بما يملك من جبال من الذهب أو لديه القدرة على قراءة أفكار الناس وفهم ما يدور بخلدهم دون الحاجة إلى الكلام .. إلخ ، ويؤمن بأهميته وتفوقه وامتيازه وعظمته وخطورته ورفعته . وقد يعتقد أن لديه قوى خارقة أو سحرية (٧) . وعادة ما تتبع هذاءات العظمة إحساس بالنقص وعدم الاستقرار والأمن ، ومن ثم ترضي هذه الهذاءات هذا الشعور بالنقص ، وتجعله يهرب من المشاكل اليومية وحقيقة أمره .

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

شاب ، في السادسة والعشرين من عمره ، كان ترتيبه الثاني في امتحان الثانوية العامة ، منذ بضعة سنوات ... ثم دخل كلية الهندسة ، واستطاع أن يصل إلى تفسير جديد ، يرجح اختراع معدن نادر من مخلفات معادن رخيصة ، وقد كان تفسيره لهذا الاحتمال واقعيا ومسلسلا إلا أن الافتراضات كانت أكبر من احتمال الحقائق العلمية المتاحة ، وقد استقبل أساتذته هذا الاختراع بتقدير طيب ، من حيث الفكرة ، وإن كانوا قد رفضوا تفاصيله ... وطالبوه بمزيد من الصبر دون التخلي عن محاولة البحث عن جديد طالما أنه متفوق في دروسه ..

إلا أن الطالب بدأ بعد ذلك في تفسير أحاسيسه الجسمية ، تفسيرات كيميائية خاصة ، حتى وصل إلى تشخيص خاص ، وهو أنه عنده شيخوخة مبكرة ، وظل يتتبع هذا الفرض ويثبته بتاريخ عائلي ، وبحقائق كيميائية صحيحة ، تتعلق بتمثيل المواد الدهنية وترسيبها وإحداثها لتصلب الشرايين ، واستمر هذا الاعتقاد عنده لمدة سنتين ، منتظما مرتبا ، ثم قال أنه عالج نفسه منه بفيتامين هـ ... وشفي ، وأن هذه أول حالة في العالم من نوعها ، وانتقل بعد ذلك بهدوء إلى أنه الآن مصاب بزيادة في نشاط الجهاز العصبي الباراسيمبتاوي ، وأن كل مظاهر اضطراب جسمه وتوقفه الدراسي وزيادة عرقه ناتجة من هذا الاضطراب بوجه خاص ، وكان من نص كلامه " .... أنا عندي زيادة في إفراز الأسيتيل كولين ، ولازم آخذ أرتان ، إذا كنتوا عايزين تخففوني ... والعرق ونبضات القلب كلها دليل على كده ... أنت عارف أن الغدد العرقية طبعا رغم أنها سمبتاوية إلا

أن نهايتها كولينرجيك ... تلاقيك ... نسيت وأنت دكتور ، أصلي أنا أذكى منك . شوف أنت طالع كام في الثانوية العامة وأنا طالع كام ، وتلاقيك مش عارف اسم الأرتان الكيماوي ... أنا مش حقول لك .... إلخ . وكان يحفظ كل الأسماء الكيميائية للعقاقير المضادة لنشاط الجهاز العصبي الباراسمبتاوي ، ويعرف مراكز عملها وطبيعته .

وكان والده يصدقه في كل هذه المعتقدات مرحلة بعد مرحلة ، ويعلن ذلك حينا ويخفيه أحيانا .

ورغم كل هذا فإنه ظل محتفظا بعلاقاته الاجتماعية ، وتفاعله العاطفي مع الآخرين الذين كانوا في العادة دائمي الإعجاب بتسلسل أفكاره ، وبهذا القدر الهائل من المعلومات الطبيعية الكيميائية الصحيحة – بغض النظر عن طريقة ترتيبها أو سوء تأويلها أو موقع الاستشهاد بها

أما توافقه الدراسي ، فم نستطع أن نفسره بضعف الإرادة أساسا ،فقد كان تاريخيا لاحق لهذه الضلالات ، وكان تفسيره دائما بأنه نتيجة لهذا الاضطراب العضوي ، فهو غير قادر على بذل الجهد المناسب في الدراسة ، وخاصة أن هذه النظريات العلمية التي تفسر حالته تستغرق كل جهد عقلي له .

وقد عولج بشتى أنواع العقاقير (المهدئات العظيمة) ، والجلسات ودخل عدة مستشفيات ولم تتحسن حالته إطلاقا ، وحين بدأ وضع خطة تأهيل محكمة ، وخطة سلوكية لرفض هذه الضلالات وإحباطها تعاون في بداية الأمر متحديا أن يغير أحدهم فكرة ، وكان مطمئنا طول الوقت اطمئنانا يقينيا بأن هذا مستحيل أصلا ، وفي الوقت الذي بدأ يتغير فيه قليلا ويستمع إلى الرأي الآخر بإنصاف نسبي ... بدأ يتزايد القلق عنده رغم محاولاته لإخفائه ... ثم استأذن لأجازة مؤقتة ، واعدا أنه يعد العدة لاستكمال دراسته (بغض النظر عن وجود هذا الاضطراب العضوي الذي هو متأكد من حقيقة وجوده ، ولكنه اختفى ولم يعد أبدا ... وساهم في الوعد الكاذب هذا تردد والده .. واعتقاده بصحة أفكار ابنه مائة في المائة " .

وهكذا نجد كيف أن هذه الحالة قد بدأت بمحاولة خلق حقيقي تقبلها أولوا الرأي بقبول حسن ، إلا أنها انحرفت إلى ضلالات ثابتة ، وإن تغير محتواها على مرحلتين .

ثم نلاحظ أن عملية التفكير ذاتها لم تتفكك أبدا ، وقدرته على التجريد ظلت سليمة تماما طول الوقت كما ظلت عواطفه حارة وغنية .

كما نلاحظ كيف أن تصديق والده له جعله يتثبت أكثر على أوهامه ، ولا يستجيب لأي علاجات عضوية .

وأخيرا فعلينا أن نلاحظ أنه في اللحظة التي كاد الجهاز الضلالي يهتز ، انسحب المريض (بموافقة والده) خوفا على تماسك شخصيته (وإن كان تماسكا مرضيا) .(١٨)

٢- هذاء الاضطهاد أو توهم الاضطهاد Delusions of Persecution :

حيث يعتقد المريض أنه شخص مضطهد مظلوم يسيء الناس معاملته ، وأنه ملاحق من قبل هيئة أو منظمة أو شخص معين للاعتداء عليه أو قتله حسدا ، أو غيرة منه ، أو رغبة في التخلص من منافسته في العظمة وعلو الشأن أو أن الآخرين يحاولون ويخططون لإيذائه وتحطيمه وأنهم يكيدون له كيدا ، ويأتمرون به ليقتلوه (فيضعون له السم في الطعام) ، فيشكو من أنهم يتعقبونه ، وأنه فريسة لمؤامرة كبيرة لإدخالة السجن ، فيشعر بالنقص وعدم القيمة وينعزل . ويملؤه الخوف والرعب الشديد من المؤامرة التي تدبرها له زوجته أو أقربائه للخلاص منه ، فيصبح في شك في كل من حوله . وقد يعتقد أن المخابرات تتجسس عليه وأن الشرطة تتبعه ، وقد يفسر الحركات البريئة للآخرين على أنها موجهة ضده ، وقد يملؤه الشك (مثل الشكل في علاقات جنسية للزوج) ، والغيرة والغضب والاستياء والغل والحقد والكراهية والعداء (لمضطهديه وأعدائه المزعومين) ، والميل للانتقام والضياع والحزن ، وقد يصل الحال إلى الاكتئاب والتفكير في الانتحار (٧).

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

سيد ، عمره (٤٠ سنة) ، لم يتزوج ، ويعمل بوظيفة كتابية في بنك ، جاء يشكو من أن شخصا أطلق عليه إشاعة في دمنهور ... بعد ما عرض علي أن أتجوز بنته ، وكانت ظروفي ما تسمحش ، قال إني ما ليش في الناحية الجنسية .. ، ومن يومها الناس بتبص لي ، وبيتكلموا علي ، وحاسس إن فيه مؤامرة عشان رفضي ... " ... ووصل به الحال بعد ذلك أنه كان جالسا في قهوة ، فشعر بنظرات الناس متجهة إلى مكان حساس بجسمه .... فظن أنهم ينكرون رجولته ... فقام فجأة وكاد أن يتعرى جزئيا ... ليثبت لهم رجولته : ويعمم الأمر ، ويفسر عدم زواجه بأن هذه الإشاعة ، وراءه في كل مكان ..

وبدراسة تاريخه ، وجد أنه ساكن في فندق في القاهرة ، منذ أسابيع مع أن عمله بالأقاليم ، ويقول " .... اللي مخليني أسكن في مصر أن الإشاعة دي ورايا في البلد ... ما اقدرش أقعد على قهوة أو أقول لحد صباح الخير " .

وتبين من تاريخه الوظيفي أنه غير وظيفته عدة مرات ، حتى التحق من خمس سنوات بوظيفته الحالية ، وكان في علاقاته العاطفية والجنسية شكاكا ، مما حال دون زواجه حتى هذه

السن ، وكان يشير إلى نوع غريب من علاقته بالذكور " ... ولو واحد راجل بص لي شوية أحس انكماش شديد في عضوي " .

وقد استجاب هذا المريض للعلاج بسرعة ، وعاد إلى حالته قبل المرض دون آثار صريحة أو خطيرة (١٨) .

٣ – هذاء الهلوسة المزمنة :

ويتصف بوجود اضطراب في المجال النفسحسي Psychosensory ، يمثل الخلل الأساسي في هذا المرض ، فإذا وجدت ضلالات ، فإننا قد نستطيع أن نرجعها إلى هذا الاضطراب ، وقد تأتي الهلوسات من أي مصدر من الحواس الخمس ، مثل أن يشم المريض روائح كريهة ، أو يرى مناظر بشعة ، أو أن يعيش أ ي هلوسات أخرى وقد يسمع صوته ، أو " صوتا داخليا Inner Voice ، يهدد أو يعلق أو يؤيد أفعاله وسلوكه بصفة عامة ، كما لابد أن نشير أن الاضطراب النفسحسي لا يمثل نواة الضلالات فحسب ، بل أنه يستمر يشغل حيزا موازيا للضلالات في الصورة الاكلينيكية .

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

سيدة ، مطلقة ، عمرها (٤٠ سنة) ، وليس لها أولاد ، تعيش وحدها معظم الوقت ، وتنتقل أحيانا إلى أختها بضعة أيام في الشهر ، وتعمل في حياكة الملابس بصفة غير منتظمة في منزلها ، وتربي عدة قطط لديها ، وقد أحضرتها أختها لأنها لاحظت عليها أنها تكلم قططها ، وكأنها ترد عليها . وبسؤالها ، حاولت أن تخفي حقيقة ما عندها بأن تقول أنها " تتونس ليس إلا " ، ولكنها بعد أن أطمأنت ذكرت أنها تعيش منذ سنوات – حتى قبل طلاقها – تسمع صوتا واضحا يوجهها ويرشدها إلى ما ينبغي ومالا ينبغي ... وأحيانا يرضى عنها تماما وأحيانا أخرى يتشاجر معها ، وهو الذي تسبب في طلاقها من زوجها الذي أصبحت لا تطيق الرائحة السامة التي بدأت تفرز منه أثناء الجماع بعد أن نهرها هذا الصوت عن الحياة معه ...

أما حكاية القطط هذه ، فقد ذكرت أنها كانت تخفي بها حقيقة الصوت حتى لا يتدخل أحد في شئونها ، وقد قالت أنه أحيانا ما يختفي بعض الوقت وخاصة عندما تزور أختها .. وهي تعذره إذ ذاك ، وتكاد ترتاح لذلك خشية أن يسمعه أحد غيرها هناك ... إلا أنها لا تحتمل أن يغيب أكثر من بضعه أيام ، وأحيانا بضعة ساعات ، وإذا زاد الأمر عن توقعها كادت تفقد اتزانها ... رغم أنه يخيفها ويزعجها .

وكان من نصل كلامها : " باخاف منه ساعات ... خصوصا لما أكون رايحه المطبخ والدنيا ظلمة ، ومش واخده في بالي ... ولما تحكم رأيه إني ماولعش النور ، وأنني ماشية على نور السهراية ... لدرجة إني مابقتش أقوم بالليل حق لو مت من العطش " .

ولم توافق على العلاج أصلا ، لأنها لا تعتبر ما عندها مرضا ، وقد ذهبت تفكر في الأمر ، حين شرح لها المعالج احتمال تطور الحالة إلى ما هو أشد ، أو إلى ما يعوق حياتها العملية وأكل عيشها ... ولكنها لم تعد أبدا ...

وهكذا نرى إزمان الهلوسات ووظيفتها في تماسك الشخصية وملء فراغ الوحدة ... ولكنها هي أيضا السبب في فرض الوحدة بالطلاق ، ومرة أخرى هنا أيضا نشير إلى الانعزال (وهو يشبه أحد صفات الفصام الرئيسية) جاء هنا نتيجة للاضطراب النفسي ، ولم يبدأ هو أولا ، ثم ظهرت الهلوسات لتملأ الفراغ ... ، ومع ذلك فإن نظرة أعمق لهذه الحالة نجد أن العجز العاطفي عن التواصل مع الزوج كان وراء ظهور الأصوات ، والأمر بالترك ، والرائحة الكريهة ، ثم الطلاق ... إذن فهي مستويات تغذي بعضها بعضا ، وتكاد تصل إلى نفس النتيجة لولا أن الشخصية ظلت شديدة التماسك ، وظل التفكير واضحا مسلسلا ، بفضل هذا الجهاز الهلوسي الناجح (١٨)

٤ – الهذاء التخيلي المزمن :

ويتصف بوجود تخيلات مرضية تسير جنبا إلى جنب مع الحياة الطبيعية ، وهي ظاهرة تتصل بشكل ما بظاهرة الانشقاق . وإن كانت هذه الظاهرة تمثل إشكالا تشخيصيا ، فهي في موقف وسط بين الهلوسات من ناحية ، وبين صور الذاكرة والذكريات من ناحية أخرى ، كما أنها في موقف وسط بين حدوثها في وعي محور جزئيا لا هو بالوعي الواضح الثابت كالهلوسات ولا هو بالوعي البديل المختلف تماما كالانشقاق الهستيري .

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

موظف ، أرشيف ، لم يتزوج وعمره (٣٨ سنة) ، جاء يشكو من صداع في الصباح ، وقال أنه لا يعتقد أن حالته نفسية ، ولكنه جاء استجابة لتوصية أخصائي الأنف والأذن ، وحين سئل عن سبب عدم زواجه حتى هذه السن تردد قليلا وقال : أنه لا يحتاج إلى زواج ، وأن النساء لا يؤتمن ... وقد تبين بعد فترة أنه كان قد خطب منذ سنوات زميلة له ، ثم جعلت تؤجل الرد أسبوعا بعد أسبوع لمدة ثلاث شهور ... وأخيرا لبست الدبلة من خطيب آخر ، ولم ترد عليه بالرفض إلا بعد أن رأى الدبلة في إصبعها ... وقد مضت عليه بعدها عدة ليالي دون نوم ، ثم حلم حلما يشير إلى أن الله سيعوضه عن ذلك كله ، لأنه حفظه من شيطانات الأنس ، ولم يزد على ذلك إلا أنه بعد عدة مقابلات ، بدأ يحكي عن أنه " مخاوي " ... وأن هذه هو التعويض الحقيقي ... وأن الناس لو عرفوا أن الزوجات من تحت الأرض أكثر جمالا وطاعة م بنات الأنس " المقرفات " لما تزوج أحد .

ويقول بالنص : " .... تعرف لو ربنا عرفك وعرف كل الناس فضل الزوجات من تحت الأرض ، ماحدش حايتجوز ولا حايخلف ويمكن البني آدميين تخلص ... بس ربنا عايز يحافظ على الجنس البشري لحكمة ما يعرفهاش حد "

وهكذا نرى أنه لم يحضر يشكو من هذه التخييلات ، بل من عرض جسمي آخر ، لم يجد المعالج له سببا عضويا ، كما نلاحظ تمسكه بالخيالات ووظيفتها التعويضية ، إلا أنه لم يحكي عن أحاديث وأصوات مثل الحالة السابقة ، وإن كان قد أشار إلى الجماع الجنسي الكامل ، ولكنه إلا يحدث قبيل النوم ... وفي ضوء معتم ... إلا أنه لا ينام بعده أبدا ، بل يصرفها إلى ذويها ، ثم يقوم ليستحم ويتطهر بحمد الله (١٨)

٥ – هذاء سن اليأس :

ويتصف هذا النوع من الهذاء بالضلالات أساسا ، وتكون معبرة عن الخوف من الوحدة والإحساس باقتراب الترك أو الإهمال أو العجز أو الموت ، ويصاحب هذه الضلالات في العادة مسحة من الاكتئاب المترتب عليها .

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

سيدة ، في الثامنة والأربعين من عمرها ، ناظرة مدرسة إعدادي أصيبت بهذه الحالة " .... طبعا هو حايتجوز علي ، ما أنا عارفة الرجالة وخيانتهم ، يأكلونا لحمة ، ويرمونا عظمة ...

ودا كله من أم البت الشغالة من يوم ما خدت هدومي القديمة ، وهي عملت عمل .... وأنا ما يهمنيش ، بس المصيبة إنه حايتجوز البنت المايصة مدرسة الرسم " .

وتبين من تاريخها ، أن مدرسة الرسم هذه تعمل معها هي ، وزوجها لم يراها إلا مرة واحدة منذ عدة سنوات وبالصدفة ، والأغرب أنها كانت متزوجة ، وحين روجعت في ذلك قالت : " ودا يمنع ... ما هي تسيب زوجها ... " . وكانت تشكو من اضطرابات في النوم ، وكثرة المشاجرات في العمل ، وعدم الصبر على انتظار الأتوبيسات مثل سابق عهدها (١٨).

وهناك أنواع وتصنيفات أخرى للهذاء أهمها :

بالرغم من هذا العدد الذي ذكرناه من أنواع وتصنيفات للهذاء ، فإنه لا يمكن أن يغطي كل تصنيفات هذا المرض الخطير والصعب معا ... **فما زال هناك أنواع أخرى تخرج عن نطاق هذا العمل منها :**

١ – الهذاء الجنسي :

حيث يعتقد المريض أن أحد أفراد الجنس الآخر في مركز غني وشهره يحبه ويرسل له رسائل سرية عن طريق الراديو وعلى المسرح وفي السينما والتليفزيون وفي الجرائد والمجلات ، ويكتب له خطابات غرامية مطولة . وقد يظهر في شكل الشك في الخيانة الزوجية . وقد يظهر في شكل الهوس الجنسي والجنسية المثلية .

٢ – هذاء المشاكسة :

حيث يصر المريض على الحقوق والمطالبة بها ويحب المشاكل والشكاوي القانونية والقضايا والعناد والخصام ومحاولة تخطيء الآخرين

٣– هذاء الغيرة Delusion of Jealousy :

وهو يختلف عن الغيرة العادية في أن الغيرة هنا تكون شديدة عميقة متأصلة صعب فهمها ولا أساس لها ، أي يغار المريض غيرة جنونية على من يحب دون وجود مبرر منطقي أو واقعي لهذه الغيرة ... إلخ . وفي مثل هذه الحالة ، قد يصل الأمر إلى حد قتل غريمه أو حبيبه إن سنحت له فرصة ذلك .

٤ – الهذاء المختلط :

وهذا يضم عدد من الأشكال السابقة في نفس الوقت (٧)

وقد يصاب المريض بنوع واحد – فقط – من هذه الهذاءات ، بينما قد يجمع مريض آخر بين أكثر من نوع منها . وقد ينجح المريض – أحيانا – في إقناع البعض بصحة ما يعتقد (١٩) .

تشخيص الهذاء :

فتشخيص الهذاء المزمن ليس صعبا :

١ – قد نجد بعض أعراض الهذاء لدى الشخص العادي الذي يتحيز لمبدأ خاطئ ، لا يقبل فيه مناقشه ، ولكنه بالإقناع يمكن أن يغير رأيه ، ويعترف بخطئه . أما الهذاء المرضي فهو جزء م تكوين شخصية المريض ولا يمكن أن يحيد عنه .

٢ – ويجب المفارقة بين الهذاء (كمرض) وبين السلوك الهذائي الذي يتسم بالعناد والتمسك الزائد بالآراء وعدم الاعتراف بالخطأ والغرور وإرجاع الفشل إلى تدخل وتأثير الآخرين .

٣ – ويجب تفريق الهذاء عن ردود الفعل الهذائية المصاحبة لبعض الأمراض ، مثل الصرع ، وذهان الشيخوخة والكحولية والإدمان (وخاصة إدمان الكوكايين) .

٤ – ويجب التفريق بين الهذاء وبين الهوس مع الأوهام . فالمريض بالهذاء لا ينفصل عن الواقع ولكنه يفسره طبقا لآرائه هو ، وتكون الأوهام منظمة ومسيطرة على المريض . أما الفصام الهذائي فتنمو أعراضه ببطء ، ويكون وقتيا قصير المدى والأوهام غريبة وشاذة ويختلط الهذاء فيه بأعراض المرض الأخرى ويرافقه الهلوسات والانفصال عن الواقع .

٥ – ويجب التفريق بين الهذاء وبين الهوس مع الأوهام . فمريض الهذاء تكون أهوامه منظمة ومؤكدة وأفكاره ثابتة ودائمة ويكون قلقا . أما المهووس فتكون أوهامه عابرة وأفكاره طائرة ويكون صاخبا متهيجا غير مستقر .

علاج الهذاء :

حالات الهذاء لا تحتاج إلى الإيداع في مستشفى الأمراض النفسية ، لأن المرضي يظلون في إطار المعقول فيما يختص بالاتصال الاجتماعي فيما عدا ما إذا كانوا من النوع الخطر العدواني المشاكس أو الجنسي ، فيجب إيداعهم في المستشفى (٧) ويبدأ العلاج بدراسة الأسباب التي دعت المريض إلى الاستشارة ، والتي جعلت هذه المنظومة البارنوية تتصاعد في حدتها ، حتى يتوقف التصالح النسبي بين أجزاء الشخصية ... وبالتالي عجز التوازن القائم بين المنظومة البارنوية والجهاز السليم الواقعي ، ولم يعد التوافق قادرا على الاستمرار دون تدخل أو تصادم (٤).

وفيما يلي أهم ملامح علاج الهذاء :

١ – العلاج الطبي :

بالأدوية والعقاقير المضادة للذهان لازم لجعل المريض أكثر طواعية خلال العلاج النفسي . أي أن العلاج الطبي هنا يفيد في بداية العلاج النفسي ، ولكنه لا يمكن أن يحل محله . ومن الأدوية المستخدمة (فينوثيازين ، وترايفلوبيرازين وتورازين وكلوربرومازين) لأن هذه العقاقير تعمل لتثبيط وتهدئة الأجزاء القديمة في المخ (١٨)، إلى جانب علاج الرجفة الكهربائية .هذا إلى جانب ضرورة العناية بالصحة العامة للمريض والراحة إلى أقصى حد (٧) .

٢ – العلاج بالصدمات الكهربائية ك

وهي تفيد في أغلب الحالات ، وخاصة إذا أعطيت مبكرا ، وبالاشتراك مع المهدئات العظيمة ، أو بعد إعطاء الأخيرة بكميات كافية ولو لوقت قصير (١٨).

٣ – **العلاج النفسي** : بهدف تخفيف حدة قلق المريض ، وتجديد قدرته على الاتصال على مستوى واقعي في العلاقات الشخصية والتخلص من أوهامه (٧) باستخدام العلاج التدعيمي أو العلاج المكثف والجمعي لإعطاء الفرصة لاستيعاب هذا النشاط الداخلي الذي ظهر في شكل مرضي (١٨) فيبذل المعالج قصارى جهده لحل مثل هذا المشكلات والصعوباته في إدراك الآخرين ، والتوجيه والتأهيل النفسي والتربوي والمهني والعلاج بالعمل . والعلاج الاجتماعي وإعادة التطبيع الاجتماعي والعلاج البيئي .

٤– ويجب اتخاذ الاحتياطات اللازمة في حالة السلوك العدواني للمريض

٥ – وفي حالة الهذاء المنقول (الهذاء الثنائي) يعالج المريض الأصلي ، بينما المريض الثاني يعالج نفسيا واجتماعيا مع الاهتمام بعملية النقل البيئي .

مآل الهذاء :

مآل الهذاء ضعيف عموما وخاصة في حالة أزمانه . وقليلا ما نرى حالة هذاء مزمن تشفئ تماما . ولكن العلاج الطبي وخاصة بالأدوية والعلاج النفسي المناسب المبكر يؤدي إلى نتائج أحسن (٧).

الاكتئاب

Depression

يعتبر الاكتئاب – عادة – من الذهان الوظيفي ، وهو حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي للشخصية ، حيث يتميز بالحزن الشديد ، واليأس من الحياة ، ووخز الضمير ، وتبكيته على شرور لم ترتكبها الشخصية في الغالب ، بل هي متوهمة إلى حد بعيد ، ويقوم المبدأ النفسي القائل بأن النية تساوي الفعل بدور كبير في تغذية الإحساس بوخز الضمير واستثارته ليأخذ بخناق الشخصية يؤنبها بقسوة ، ويجعل حياتها جحيما لا تطاق . وكثيرا ما تصاحب حالات الاكتئاب هذاءات وهلاوس تسندها وتدعمها . ومن هنا ، كان احتمال انتحار المريض كبيرا ، حتى يتخلص من هذه الحياة المملوءة بالحزن والهم واليأس والقلق والمخاوف التي قد تجعله قليل النوم ، بطئ الحركة، رافضا للطعام ، وبالتالي يصاب جسمه بهزال شديد في العادة(١٢)

الهوس
Mania

تعريف الهوس :

هو حالة مرضية ذهانية ، تتسم بالغرابة والنشاط النفسي الحركي الزائد والهياج والمرح الذي لا يسيطر عله الفرد ، وتبدو أوضح ما تكون في الجانب الانفعالي للشخص .

تصنيف الهوس :

يقسم الهوس إلى ما يلي :

١ – الهوس الخفيف : Hypomania

وهو أخف أشكال الهوس . وأعراضه المرح المتوسط ، والنشاط الواضح المعتدل ، وهروب الأفكار الخفيف ، والتهيجية ، وعدم التسامح ، والتسرع ، والسعادة المفرطة .

٢– الهوس الحاد : Acute Mania

وأهم أعراضه السلوك الصاخب ، والعنف ، وسرعة الأفكار ، والنشاط الزائد جدا والهلوسات والأوهام .

٣– الهوس الهذياني : Deliriosu Mania

وأعراضه هي : أعراض الهوس الحاد مضافا إليها الخلط وعدم الترابط واضطراب الوعي واضطراب التوجيه (بالنسبة للزمان والمكان والأشخاص) .

الهوس كأحد طوري ذهان الهوس والاكتئاب .

أسباب الهوس :

فيما يلي أهم أسباب الهوس :

١ – وجود الصراع والمواد والأفكار الداخلية غير السارة وتكون حالة الهوس شكلا من أشكال حيل الدفاع كتعويض وكوسيلة نسيان .

٢– الفشل والإحباط ونقص الكفاية ومحاولة إنكار ذلك عن طريق لعب دور النجاح والكفاية (بدون نجاح أو كفاية بالطبع) .

٣ – وجود مشكلات يهرب منها الفرد خارج نفسه لينسى ويبعد عن القلق

٤ – وجود مواد مكبوتة تنفس لتقليل الصراع واسترخاء الأنا الأعلى القاسي .

وعندما يسترخي الأنا الأعلى يضعف الكبت ، وتفلت الرغبات والدوافع التي يدور حولها الصراع وتظهر المواد الممنوعة في مستوى الشعور وتجد لها مخرجا في السلوك الهوسي .

أعراض الهوس :

فيما يلي أهم أعراض الهوس :

١ – المرح الشديد والسعادة الوهمية المفرطة والنشوة الزائدة ، والتفاؤل المفرط والتحمس الزائد . والثقة الزائدة في النفس والشجاعة والخيلاء والشعور بالقدرة وكثرة المشاريع غير العملية (٧) ، والشعور بالنشاط والخفة والبهجة والرضا عن النفس ، مع الشعور بحسن الحال ، أو حتى الشعور بالعظمة .

٢ – السرعة والتعجل في كل العمليات العقلية ، وصرف الانتباه وتحوله بسرعة شديدة ، وميل نحو القيام بنشاط ينقصه التحكم والضبط ، حتى أن الأمور التي بدأها المريض يتحول عنها بسرعة دون أن يتمها ، أي يبدأ في عدة مشروعات دون استعداد (٣).

٣ – التعرض لأفكار هذائية تبين عن امتياز المريض وعظمته ، وإلقاء المريض للنكت وضحكه الكثير (١٢) .

٤ – هروب وطيران الأفكار وسطحية التفكير والسلاطة الفكرية . وتشتيت الانتباه وعدم القدرة على التركيز ، والانتقال السريع بين الموضوعات ومقاطعة الآخرين بمجرد ورود أفكار جديدة ، والأوهام وأفكار العظمة وتوهم الغنى والقوة والأهمية والغرور الزائد والهلوسات أحيانا ، وسرعة الكلام وعلوه (وأحيانا الكلام المسرحي) .

٥ – النشاط النفسي الحركي الزائد وعدم الاستقرار وزيادة التوتر وعدم المثابرة على العمل وسرعة الانجاز مع ضعف الإنتاج والفوضى في العمل .

٦ – النشاط الاجتماعي والانطلاق الزائد ، والإسراف والكرم المفرط . والتبرج الزائد والتزين المفرط . واللامبالاة بالمعايير الاجتماعية وعدم مراعاة مشاعر الآخرين .

٧ – سرعة الاستثارة والتهور والسلوك التخريبي أحيانا . والإرهاق والإنهاك ونقص الوزن . والشراهة والإدمان (في بعض الحالات) . والأرق واضطراب النوم بصفة عامة .

٨ – إسراع ضربات القلب وفرط العرق والإنهاك واحمرار الوجه واهتزاز الأطراف واضطراب الإخراج واضطراب الحيض .

٩ – النشاط الجنسي الزائد والاستعراض الجنسي والعرى والكتابات الغرامية(٧)

وهكذا يتبين لنا بوضوح أن حالة الهوس هي الحالة المناقضة تماما لحالة الاكتئاب في أعراضها ، حتى أن التحليل النفسي – في تفسيره لحالة الهوس – يعتبر رد فعل Reaction لحالة أعمق هي حالة الاكتئاب (١٢).

تشخيص الهوس :

من السهل التعرف على حالات الهوس الحاد ، ويجب التفريق بين الهوس وبين هذاء العظمة وبين حالة الكحولية .

علاج الهوس :

يحسن علاج مرض الهوس (وخاصة الحاد) في المستشفى . وفي حالة الهياج الشديد أو السلوك التخريبي والنشاط الجنسي والعرى يجب عمل حساب ذلك بوضع المريض في مكان منفصل مع رعاية تمريضية خاصة .

وفيما يلي أهم معالم علاج الهوس :

١ – العقاقير الطبية وخاصة المهدئات للسيطرة على التهيج وعدم الاستقرار النفسي الحركي ، وتستخدم المنومات لإحداث أكبر قدر ممكن من النوم . ويلجأ الكثير من المعالجين إلى العلاج بالنوم المستمر ، ويستخدم علاج الرجفة الكهربائية (١٥ – ٢٠ جلسة) ثلاث مرات أسبوعيا ، ويستخدم العلاج المائي بالحمامات الدافئة (لتهدئة المريض) ، ويجب عمل حساب أي مضاعفات مثل الإنهاك أو هبوط القلب أو هبوط التنفس .

٢ – وبعد التحكم في نوبة الهوس باستخدام الأدوية أو الصدمات الكهربائية ، يبدأ العلاج النفسي لاستكشاف النواحي المرضية في الشخصية ومشاعر الوحدة وهبوط احترام الذات أو قيمة الذات ، وتكوين ردود الأفعال التي تؤدي إلى شعور بالقدرة على كل شيء والسيطرة والتحكم ، وحل مشكلات المريض .

٣ – العلاج الاجتماعي والراحة والإجازات القصيرة من العمل . وتوجيه نشاط المريض الزائد وجهات بناءة وعملية . والرقابة والإشراف في النواحي الاقتصادية والنشاط الجنسي .

٤ – وفي بعض الأحيان يشاهد الشفاء التلقائي من الهوس في مدة تتراوح بين (٦ – ٨ شهرا) ولكنها تنزع أيضا إلى العودة مرة أو مرات على فترات متفاوتة الطول يبدو الفرد أثناءها – في الظاهر – سويا . وقد يكون السلوك العادي مجرد عبور من نوبة إلى نوبة أو من دور هوسي إلى دور اكتئاب عبر فترة سواء .

٥ – وفي حالة أزمان الهوس وعدم استجابته لعلاج الأدوية والصدمات الكهربائية والعلاج النفسي يلجأ الأطباء كحل أخير إلى الجراحة النفسية (شق الفص الجبهي) .

مآل الهوس :

مع استخدام علاج الرجفة الكهربائية والأدوية الحديثة المهدئة أصبح علاج الهوس بسيطا وسريعا . وإذا قورن الهوس بالاكتئاب فإن الهوس يقل احتمال أزمانه عن الاكتئاب .

جنون الهوس والاكتئاب
Manic-depression Psychosis

هذه المجموعة من الأمراض تمثل اضطرابا أساسيا في العاطفة ، يتبعه اضطراب في التفكير والسلوك الحركي : سرعة (هوس) أو إبطاء (اكتئاب) ، وهي تشمل طورين إكلينيكيين ، يتناوبان بانتظام أو بغير انتظام ، وأحيانا لا يظهر طوال حياة المريض إلى طور واحد (١٨)

تعريف ذهان الهوس والاكتئاب :

هو مرض ذهاني ، يشاهد فيه الاضطراب الانفعالي المتطرف ، وتتوالى فيه دورات متكررة من الهوس والاكتئاب ، أو يكون خليطا من أدوار الهوس والاكتئاب (وقد يتخللها فترات انتقالية يكون فيها الفرد عاديا نسبيا) (٧)

هذا ، وكثيرا ما تتعاقب حالات الاكتئاب والهوس على المريض الواحد ، على هيئة نوبات أو دورات ، قد تفصل بينها فترات شفاء ، وعندئذ يصدق على هذه الحالة تسميتها بالجنون الدوري (٣٦)

هذا وتبلغ نسبة انتشاره بين الشعب حوالي ٠.٥ – ١ % ، ولكنه يكثر بين المثقفين والطبقات العليا ... كذلك فإن نسبته تزيد في النساء أكثر من الرجال ، ولا يحدث هذا المرض إلا نادرا قبل البلوغ .. ويزيد انتشاره كلما تقدم سن الفرد (٣) .

تصنيف ذهان الهوس والاكتئاب :

هناك أنماط اكلينيكية ثلاثة لذهان الهوس والاكتئاب :

١ – الهوس (حوالي ٣٠ %) .

٢ – الاكتئاب (حوالي ٤٥ %) .

٣ – الذهان الدوري أو المختلط (حوالي ٢٥ %) .

درجات طور الهوس :

١ – الهوس الخفيف Hypomania :

ويتميز بأنه يحوي صفات المرض العامة ، **أما علاماتها الإكلينيكية فهي :**

أ – وجود ثالوث الهوس بدرجة طفيفة لا تصل إلى شدة ذهانية .

ب – يستطيع المريض أن يتحقق من وضعه وعلاقته مع البيئة .

ج – قلما يظهر المريض سلوكا شاذا لدرجة تتعارض مع المجتمع .

د – يبدو المريض مملوءا بالحيوية والنشاط ، لا يكاد يستقر في مكان .

هـ – يميل إلى التعدي ، فتكثر مشاجراته بعض الشيء ويحب السيطرة من حوله ولا يطيق النقد .

و – يرسم المريض كثيرا من الخطط والأفكار ، ويؤكد أنها سبيلها إلى حيز التنفيذ ، ولكنه عادة لا ينفذها بشكل جاد ، وهو يبدأ أغلب المشاريع دفعة واحدة ، ولكنه لا يصل بأيها إلى غايته .

ي – لا يتقيد المريض – أحيانا – بالقواعد الخلقية ، مما يوقعه تحت طائلة القانون .

ز – تظل ذاكرة المريض سليمة ، وقد تزداد حدة .

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

عامل فني ، (براد آلات دقيقة) ، عمره (٣٧ سنة) ، متزوج منذ شهور ، وليس له أولاد . جاء يشكو من أرق شديد استمر مدة أسبوع " .... إنما مش هاممني ، أنا بس قلت يمكن الحالة تتطور ... أصل مفيش في الدنيا مستحيل ، أنا تعلمت البرادة بإيدي الشمال ، وتحديت وطلعت الأول في اختبار القبول ... وما عدش يهمني ، لما حد يبص لي في الأتوبيس أبص له وأضحك ، يضطر يضحك وأقفش معاه ، أقوم مااصعبش عليه عشان دراعي المقطوع ، أنا بكتب انجليزي وعربي بإيدي الشمال مع إني مش أشول ، أصل الإنسان لو عرف نفسه مافيش في الدنيا حاجة تساعه ، صحيح فيها صعوبات إنما دي من قلة التصرف أهو أنا مسافر اليمن بكره ... واتحدى ، بس خايف لا حسن الحالة تزيد علي أقوم أدخل المستشفى ، وهيه لما تزيد ما عرفش أتلم على نفسي ، واتلفت على كل اللي حوالي ، ويمكن أضرب أي حد يكلمني ... "

وبدراسة تاريخه المرضي تبين أن هذه الحالة متكررة (ثلاث مرات في خمس سنوات) ، وأنه أحيانا يلجأ إلى العلاج قبل أن تشتد . وأحيانا أخرى تتطور حتى تصل إلى درجة الهياج فيدخل المستشفى . وقد ترسبت ثاني مرة بعد أن أصيب في الحرب ، واضطروا إلى بتر ذراعه اليمنى . هذا ، وقد فسر عدم إكمال دراسته رغم ذكائه البادي : " ..... كنت غاوي صنعه ، وكنت غاوي اللعب . وكنت غاوي ضرب الإنجليز " .

وكان تاريخه العاطفي والجنسي حافلا .... أجاب عندما سئل عن خبراته قائلا " ... عاديك ... ماتعدش ... وفي الآخر اتجوزت عن حب . وماهمنيش حكاية إيدي ... " وكانت شخصيته قبل المرض موفورة الحيوية زائدة النشاط يزاول أكثر من عمل في وقت واحد .

وهكذا نرى كيف يكون طيران الأفكار في حديثه ... يسيرا في أول المرض ، وكيف يتصف الهوس الخفيف بالمرح الزائد رغم الأرق المضني ، كما يتصف بالشعور بالقوة والسيطرة حتى على قوى الطبيعة ، ثم كيف تطور في النوبات السابقة إلى هوس حاد أدى إلى دخوله المستشفى .

وقد عولج المريض بالعقاقير المهدئة فأحبطت النوبة ولم تتطور إلى أنواع أشد من الهوس الخفيف (١٨)

٢ – الهوس الحاد Acute Mania : لا يوجد حد فاصل بين الهوس الخفيف والهوس الحاد ، فهما متداخلان ... إلا أن الهوس الحاد يتميز بشدة الثالوث الهوسي بوجه خاص ، **كما يظهر في الصورة الاكلينيكية على الوجه التالي :**

أ – إما أن يشتد بشكل يجعله أقرب إلى السخرية الهجومية ، ويفقد الجانب المشع منه ، وإما أن ينقلب إلى عدوان وغضب مع فرط في الحساسية ، يتناوب مع هذا المرح القاسي .

ب – يشتد انتباه المريض للمؤثرات الداخلية والخارجية على حد سواء ، ولا يستمر في اتجاه معين ، بل ينتقل من مؤثر لآخر .

ج – تضطرب علاقته بالبيئة ، فنراه لا يراعي الآداب العامة ، ويتصرف بشكل فاضح ، ويقول ويفعل ما ينافي الأخلاق والتقاليد المرعية .

د – أن الهلاوس أكثر حدوثا هنا على الهوس الخفيف ... ولكنها مؤقتة ومتغيرة عادة ، وتتفق مع الاضطراب الانفعالي الأساسي .

هـ– أن الضلالات – إذا حدثت – تكون متجهة إلى الشعور بالعظمة .

و – أن الأفكار تتطاير (طيران الأفكار) ، حتى تبلغ من سرعتها عدم ترابط ظاهري ، في حين أنها درجة شديدة من الطيران .

ي – أن إدراك المريض للبيئة من حيث معرفة الزمان والمكان والأشخاص – أحدها أو جميعها – قد يختل .

ز – أن بصيرته تضطرب ، بل إن كثيرا من هؤلاء المرضى يقول : حين سؤاله عما إذا كان مريضا من عدمه ، يقول أنه الآن (بعد ظهور الأعراض) قد شفي ، وأنه كان مريضا قبل ذلك (يشير إلى أنه لما كان طبيعيا عاديا كان هذا من وجهة نظره الحالية هو المرض بذاته .

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

طالب في كلية .... عمره (٢٧ سنة) ، لم يتزوج ، جاء قسرا مع أخيه ، وكان متخوفا جدا من المعالج ومن الفحص ، وكان يتلفت حوله في رعب ظاهر ...يقول أخوه (جندي بالبوليس) .... " .... امبارح كنا بنسمع الراديو ، فلقيناه ابدأ يضحك ... عرفنا أن الحالة رجعت ... وما نامش ، قلت له النهاردة ، يالله نروح المستشفى ، رفض ييجي ... فجبناه بالعافية .. الحالة دي حصلت له من سنتين ونصف ، قعد يغني أغاني عبد الحليم حافظ ، ويجري من هنا وهنا ، وأخذ كهرباء وخف . والمرة الثانية من قيمة سنة بعد ما دخل الجيش مجند حصلت له تاني ... وما أعرفش عملوا له إيه هناك ... " هو طالب ممتاز طول عمره الأول ، وبيدرس دراسات عليا ونشيط ولافيش بعد كده " ....

ولما سئل المريض عن شكواه ، قال : " ... ولا حاجة ... مبسوط من الدنيا ، وعايش في الخيال ، والحالة حلوة قوي ، ومافيش أحسن من الصراحة ... ولازم أوصل وأبقى زي ما أنا عاوز . وأنت عاوز مني إيه . أنت مالك بيه ... " .

ولما أعطي اختبار للذكاء مزق ورقة الإجابة ، ولكنه اعتذر فورا وقام مندفعا من حجرة الكشف . وبدراسة تاريخه لم تتبين أي سبب ظاهر مسئول عن حالة الهياج المتكررة ...

وقد عولج بالصدمات الكهربائية والمهدئات وتحسن تماما في خلال أسبوع واحد من العلاج .

وهكذا نرى كيف يفقد مريض الهوس الحاد بصيرته نهائيا ، وكيف يصاحب شعوره بالفرح خوف ورعب ، ثم كيف أن طيران الأفكار يكون أشد من الهوس الخفيف . ورغم شدة أعراضه إلا أنه يستجيب للعلاج المناسب بسرعة ونجاح (١٨)

٣ – الهوس الهذياني Delirious Mania :

وهو أشد أنواع الهوس ، وقد تتطور حالة المريض من الهوس الخفيف إلى الحاد إلى أن يصل الهذياني ، حيث تكون الخصائص في أشد صورها ، ولكن قد يبدأ المرض في صورة شديدة مباشرة ، فيحضر المريض أول ما يحضر في حالة هذيان تام دون سابق إنذار ن ويكون وعيه مختلطا من شدة فورة عواطفه ... **ويتميز المريض في هذه الحالة بما يلي :**

أ – يتهيج بشكل شديد ، فلا يستقر على حال وقد يحاول تحطيم الأشياء أو الإعتداء على غيره ، وقد يمزق ملابسه أو يتعرى تماما .

ب – لا يتعرف الزمان أو المكان أو الأشخاص بتاتا .

ج – يصاب بهلاوس سمعية وبصرية ... وقد يصاب بهلاوس أخرى متنوعة غير مستقرة .

د – تظهر الضلالات .. ، كما يزداد شك المريض فيمن حوله .

هـ – يتصرف المريض بغير تحرج ، فيأتي أعمالا منافية لكل الآداب ، ومنافية للمألوف ، يأتيها ببساطة وتبجح وإصرار .

و – يفقد المريض بصيرته نهائيا .

درجات الاكتئاب :

١ – الاكتئاب البسيط (غير الذهاني)(Non Psychosis) Simple Depression :

يتميز هذا النوع من الاكتئاب بما يلي :

أ – نجد أن ثالوث الاكتئاب موجود ، ولكنه لا يصل إلى شدة ذهانية .

ب – لا يوجد سبب ظاهر لهذا الحزن والهمود ، كما لا يسبقه بوجه خاص قلق تكيفي .

ج – يتكلم المريض بصوت منخفض ، ولا يهتم بمن حوله ولا يتتبع الأمور بشغف واهتمام .

د – تقل شهية المريض للطعام ، ويقل نومه ، وعادة ما يستيقظ في ساعة مبكرة من الصباح في أسوأ حالاته .

هـ– يشكو المريض من العجز عن التركيز والاستيعاب ، وقد يلاحظ أن المريض يستطيع القراءة ولكنه يجد صعوبة في الكتابة .

ي – قد تصاحبه بعض أعراض جسمية مثل الصداع وعسر الهضم والإمساك والإنهاك .

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

طالب ، بكلية الزراعة ، جاء يشكو من انصرافه عن العمل ، وانشغاله بأفكار سوداء وفقد الثقة .

ومن نص شكواه " ... زي ما تقول مش قادر اتصرف في حاجة وما عنديش ثقة في نفسي ، فيه حاجات صغيرة مقدرش أعملها : كتابة جواب مثلا .... زي ما يكون فيه شلل في مخي ... دايما عندي إمساك باستمرار ، واضطراب هضمي ، ودلوقت أصبحت آكل بدون مزاج ما بحسش بطعم الأكل ".

وبسؤال أخيه هن حالته قال : " ... هوه اتغير كثير ، مش ده أخويا اللي كان يجري ، ويصاحب ، ومايسبش حاجة إلا لما يعملها . دة بيقول إنه شاعر زي ما يكون ارتكب خطأ في حق زملائه ... إنما ده مش صحيح يا دكتور ، وهو من سنتين كانت جت له حالة أخف " .

وبدراسة تاريخه المرضي ، وجد أنه انفصل عن والده منذ ستة عشر عاما ، وذلك للدراسة بين الكويت والقاهرة ، وأنه لا يزوره إلا كل عدة سنوات ، وأنه بذلك مفتقر إلى الجو الأسري ، منذ زمن بعيد (إلا من شقيقه الذي يقيم معه) من أجل الدراسة ، وكانت شخصيته قبل المرض من النوع الانبساطي ولم نجد سببا للمرض .

وقد أعطي المريض عقاقير مضادة للاكتئاب ، ولم يستجب سريعا ، وإن توقفت الأعراض عن التطور ، ولما أعطي أربع صدمات كهربائية ثم استمر على العقاقير تحسن تماما ما وعاوده مرحه وانطلاقه وإقباله على الحياة ...(١٨)

٢ – الاكتئاب الحاد Acute Depression :

يتميز هذا النوع من الاكتئاب بما يلي :

أ – يظهر " ثالوث " الاكتئاب بشكل واضح .

ب – يصبح المريض منعزلا ، لا يختلط بغيره .

ج – يكاد المريض ألا يتكلم إطلاقا ن فإذا تكلم فإن استجابته تكون متأخرة وبطيئة .

د – تزداد الشكاوي المرضية العضوية بشكل ملحوظ ، ويميل أغلبها إلى الهمود .

هـ– يصعب عليه معرفة الزمان والمكان والأشخاص لعدم اكتراثه بشيء وقصور انتباهه معا .

ي – قد يصاحب كل ذلك هلاوس وضلالات تدور حول الشعور بالذنب واتهام النفس .

ز – قد تكون له بداية حادة بلا مبرر ظاهر في العادة ، ويصاحبها شعور وخبرة بتغير الذات ، وتغير العالم من حوله ، (وهي مشاعر وخبرات أكثر منها أفكار واعتقادات مثلما هو الحال في الوساوس والضلالات التي تحمل نفس الاسم) .

ع – كثيرا ما يصاحب ذلك هلاوس وضلالات تدور حول الشعور الذنب واتهام النفس .

غ – قد تسيطر على المريض أفكار انتحارية وقد تصل إلى حيز التنفيذ .

ف – نرى من كل ما سبق أن الاكتئاب في هذا النوع وما يليه قد وصل إلى شدة ذهانية .

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

موظف فني ، عمره (٢٨ سنة) ، لم يتزوج (رغم أنه عقد قرانه) ، جاء يشكو من ضيق شديد ، وخوف واضطراب وأعراض جسمية ، وكان من شكواه – بنص كلامه – " .... عندي خوف ، واستغراب ، حامل هم ، ازاي اليوم ده حينقضي ، وأخاف من بكره ، عندي عدم مبالاة تجاه الشغل ... فيه حاجة بتقاوم كل تصرف طبيعي عندي ... مش عايزاني أضحك ولا أعيش زي الناس ... ماعنديش نشاط ، حاسس إني خرقة بالية ، مااستلطفش أقعد مع حد .... " ، وكان يشكو كذلك من أعراض جسمية : " ألم في البطن ... وألم في الصدر ... ضيق تنفس ... توتر في الأعصاب – حاسس إنه فيه حاجة شداني ، ومن أعراض الضيق " ... عندي رغبة للصوات باكبتها ... باعيط باستمرار ، وأصحى بدري ، مش طايق نفسي .. وبافكر في الانتحار لأني حاسس إني مش حاخف .. أي مرض إما عندي وإما حيجيني ... "

وبدراسة تاريخه الأسري ، وجد أنه ملئ بالحالات المشابهة والأشد حدة ، فكان ابن خالته في مستشفى الأمراض العقلية من عشر سنين ، كما أصيبت أخته وأخويه بحالات مماثلة . وإن كان الخوف يغلب عليها ، ولكنهم شفوا جميعا إلا أخته التي بقي عندها بعض أعراض أهمها فقدان الثقة في النفس ...

وكان تاريخه المرضي السابق يشير إلى حالة مخاوف حادة (خوف من الموت) ، أصابته بعد استئصال اللوزتين ، كما أصيب بحالة اكتئاب بسيط بعد دوسنطاريا حادة .

أما شخصيته قبل المرض فكانت من النوع النوابي ، وإن غلب عليها الانبساط والانطلاق والحيوية .

وقد ذهب إلى عديد من الأطباء ، وتناول كثير من العقاقير ، ولكن حالته لم تكن تسمح له بالاستمرار في أيها . ولم يكن يصاحبه أحد عند المعالج ليساعده في تحمل المسئولية ، وأخذ العلاج بانتظام ، وذلك لأنه كان يخجل من حالته .

وقد عولج بأربع صدمات كهربائية تحت تخدير عام (وذلك للتغلب على خوفه) ، وتحسن جدا ، فانقطع عن العلاج ، فعاودته الحالة بعد أسبوعين ، فجاء بعدها يطلب بشدة أن يكمل العلاج ، فأخذ أربع صدمات أخرى ، وشفي تماما لمدة عام ونصف حتى المتابعة الأخيرة .

وهكذا نرى أعراض الاكتئاب الحاد ، وقد اختلطت ببعض المخاوف – بل والوساوس – ، وكذا اصطحبتها الأعراض الجسمية المرضية الشديدة . وكيف أن كل هذه الأعراض زالت تماما

بزوال الاكتئاب ، فهو يقول بعد العلاج : " ... مش معقول !! مش حاسس بأي حاجة من بتاع زمان .... أنا حاسس إني اتولدت من جديد " (١٨).

٣ – الاكتئاب الذهولي Depressive Stupor :

وهذا هو أقصى طور الاكتئاب ، وإذا وصل إليه المريض ، فإنه قد يصعب تشخيص الاكتئاب ذاته إلا بالتاريخ الطولي ، وسابق أحواله ، ثم بتتبعه أثناء شفائه وحكايته عن هذه الخبرة الآسية ، وقد نقص تواتر هذا النوع بعد التدخل السريع والمباشر لعلاج حالات الاكتئاب قبل أن تصل إلى هذه الدرجة ...

ويتميز هذا النوع من الاكتئاب بما يلي :

أ – يبلغ الهمود في التفكير والحركة والكلام درجة تصل بالمريض إلى حد البكم ، حتى لا يستطيع أن يتكلم أبدا ، ولا يقوم بأي نشاط ، ولا يتعاون مع أحد ، بل إنه قد لا يتبول ولا يتبرز ، أو حتى يبصق ، أو يبلع لعابه ، فيملأ اللعاب فمه ، كما تصاب العضلات بالارتخاء .

ب – يبدو المريض للناظر وكأنه لا يحس بأي عاطفة أو شعور ، في حين أنه يكون في أشد حالات القنوط والكدر ، وقد يحكي بعد شفائه عن مشاعره تلك ، وكيف كان حزينا حزنا أسودا ، لا يستطيع حتى التعبير عنه . وقد يحكي المريض أحيانا كيف اعتقد وهو في تلك الحالة أنه مات (ضلال انعدامي) .

ج – يضطرب الوعي بشكل واضح . فلا يتعرف المريض على البيئة إطلاقا ، وقد يبدو وكأنه في غيبوبة .

د – تتأثر حالة المريض البدنية ، فنراه ضعيفا هزيلا ، قد تغطى لسانه بطبقة قذرة ، وأزرقت أطرافه ، وأصبح لون جلده ترابيا ، لا تبدو فيه حياة .

هـ – قد تطرأ عليه أفكار انتحارية ، إلا أنه يعجز عن تنفيذها ، ذلك لأن بطئه الحركي يحول دون ذلك ، لذلك يخشى عليه من تنفيذها أثناء تقدمه نحو الشفاء ، لأنه قد يتحسن حركيا قبل أن يتحسن انفعاليا ، مما يسمح بتنفيذ افكاره التحطيمية بشكل يقضي على حياته فعلا .

وفيما يلي حالة تدل على خصائص هذا النوع :

أخصائي اجتماعي في أحد المصانع ، عمره (٣٨ سنة) ، أحضره أهله محمولا في حالة رثة ، وقد أطلق لحيته ، وسال لعابه ، وحكى أحدهم أنه أخذ ينزوي ويبكي منذ أربعة أيام ، على أثر ترك زوجته للمنزل ، ثم لم يعد يكلم أحدا ، ولا يأكل ولا يشرب ولا يحلق شعره أو ذقنه .... إلخ . وبمحاولة سؤاله عن شكواه طأطأ رأسه ولم يرد إطلاقا ... ثم انهارت الدموع من عينيه دون

كلمة وكان أقاربه يشكون من أن مركزه كأخصائي اجتماعي معرض للخطر لذلك ، ورفضوا رفضا باتا ، أي محاولة لإدخاله المستشفى ، وتعهدوا برعايته حرصا على مستقبله .

وبتقصي تاريخه المرضي ، وجد أنه كافح طويلا – ماديا وأدبيا – حتى وصل حديثا إلى هذا المركز الذي يشغله بعد أن كان موظفا كتابيا ، وأنه تزوج من شهور قلائل ، ثم حدث خلاف زوجي حاد ، انتهى بأن تركت زوجته المنزل ، فكان هذا هو السبب المرسب الذي بدأت بعده الحالة . ولما رفض أهله إدخاله المستشفى بدأ علاجه بالصدمات الكهربائية ، فتحسنت حالته بعد مرتين ، وجاء حليقا وقد غير ملابسه ، وأخذ يشكو " .... متضايق جدا يا دكتور ، وما كنتش داري بنفسي ... كنت حاسس إني زي الميت ، وياريتني عملتها ... " ، وقد حاولنا إقناعه بدخول المستشفى ثانية ، فرفض أهله كذلك ... والظاهر أنهم اطمأنوا إلى تحسنه الظاهري ، فخدعوا فيه ، رغم التأكيدات باستمرار ملاحظته ... " ، وكان أن أنهى حياته بعد ذلك بأيام قلائل بالانتحار (١٨)

أسباب ذهان الهوس والاكتئاب :

١ – الأسباب الوراثية :

تلعب دورا مهيئا للانهيار في اتجاه ذهان الهوس والاكتئاب (تاريخ إيجابي في أكثر من ٧٠ % من الحالات) (٤). ويؤكد العلماء دور الوراثة في هذا المرض ... وقد وجد أنه إذا أصيب أحد التوائم المشابهة لهذا المرض ، فيصاب التوأم الآخر في حوالي (٣٣ %) ، وكذلك تتفاوت النسبة ، بين أبناء المصابين ، بهذا المرض بين (١٠ – ١٣ %) ... ويقال أن طريقة انتقال المرض تنتشر على هيئة مورثات سائدة .. ويكثر هذا المرض بين الشخصيات ذوي المزاج الدوري ، أي الذين يتفاوتون في مزاجهم بين المرح والاكتئاب مباشرة ... (٣) .

٢ – الأسباب البيئية أو التركيب الجسمي :

فيبدو أن النمط المكتنز أو البدين أكثر عرضه من غيرهم لردود الأفعال العاطفية . ويربط البعض بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين اضطرابات الغدد (وخاصة الكظرية والجنسية) . ويربط البعض كذلك بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين اضطرابات الجهاز العصبي (مثل زهري الجهاز العصبي وأورام الفص الجبهي) . ويرى البعض أن هناك علاقة بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين اضطراب نسبة المعادن في الجسم .

٣ – الأسباب النفسية :

اضطراب العلاقات بين الطفل والوالدين ، واضطراب العلاقات الاجتماعية بصفة عامة . والضغوط البيئية والانفعالية والعوامل الضاغطة في الحياة بصفة عامة ، وصعوبة التوافق معها . والاضطراب الانفعالي للوالدين أثناء طفولة المريض . وفقدان موضوع الحب وفشل العلاقات الشخصية الهامة بين الأزواج . وحدوث اضطرابات انفعالية كثيرة في تاريخ المريض . والسلطة والمعايير الجامدة والعقاب الصارم . ونقص المكانة الاجتماعية (٧).

وتؤمن نظرية التحليل النفسي أن من أهم أسباب هذا المرض هو فقدان موضوع الحب مع النكوص للمرحلة الفمية .

٤ – الغدد الصماء :

قد تلعب دورا هاما إذ قد يظهر المرض عند التحولات البيولوجية (سن اليأس) . (١٨) . وقد أجريت حديثا الكثير من الأبحاث عن علاقة هذا المرض بنسبة المعادن في الجسم . وعمليات التمثيل الغذائي المختلفة ... فقد وجد مثلا أن جسم الفرد المكتئب يحتفظ بكمية من الصوديوم داخل الخلايا يزيد (٥٠ %) على المستوى العادي ... أما الشخص المصاب بنوبة الإنبساط فتزيد هذه النسبة إلى (٢٠٠ %) ، وبشفاء هؤلاء المرضى تعود هذه النسبة إلى طبيعتها ... ولإثبات هذه التجربة أعطي بعض مرضى الذهان الدوري كمية من هرمون النخامية ، والذي من طبيعته الاحتفاظ بالماء والصوديوم في الجسم ، فلوحظ أن حالة المرضى ساءت وتدهورت سواء في نوبات الاكتئاب أو الانبساط ، وهذا الاضطراب هو أساس العلاج الوقائي الحديث بالليثيم (٣) .

ومما يؤيد نظريات الهرمونات العصبية في نشأة مرض الاكتئاب الانبساطي وجود هذه الهرمونات بنسبة أعلى من أي جزء آخر في الدماغ في المناطق الخاصة بالإنفعال وخاصة الهيبوثلاموس والجهاز الطرفي في السطح الأنسي للمخ ... كذلك وجد أن نسبة هذه الهرمونات في المرضى المنتحرين من مرضى الاكتئاب تقل في هذه المراكز الدماغية بشكل واضح ، وذلك بعد تحليلات دقيقة في المخ بعد وفاتهم ... كذلك بتشريح ودراسة كيمائية مخ بعض مرضى الاكتئاب الذين لاقوا حتفهم لأسباب عديدة أثناء علاجهم بالعقاقير المضادة للاكتئاب ، وجد أن نسبة هذه الهرمونات العصبية تزيد تدريجيا خلال العلاج ، وتصل إلى أقصاها في خلال ثلاثة أو أربعة أسابيع ، مما يؤيد العلاقة الوثيقة بين مرضى الاكتئاب ونسبة هذه الهرمونات العصبية في المخ ، وتأثير العقاقير المضادة للاكتئاب على هذه الهرمونات ووصول أقصى فاعليتها بعد ثلاثة أو أربعة أسابيع (٣) .

أعراض ذهان الهوس والاكتئاب :

١ – هناك دوران متميزان في ذهان الهوس والاكتئاب هما : دور الهوس ودور الاكتئاب . ويأتي المرض في أدوار قد يتخللها فترات من السواء النسبي أو الصحة النفسية (أنظر الشكلين التاليين) .

ويختلف وقت دوام كل دور ، فقد يقتصر على بضعة أيام ، وقد يستغرق عاما كاملا . وعلى العموم فدور الهوس غير المعالج ، لا يدوم أكثر من (٦ أشهر عادة) ، ودور الاكتئاب لا يدوم أكثر من (٩ أشهر) . ويلاحظ أن أدوار الهوس اقل كثيرا من أدوار الاكتئاب .

٢ – والاضطراب الأساسي يصيب الانفعال والتفكير والنشاط الحركي ، فيسرع في دور الهوس ، فنشاهد المرح وطيران الأفكار ، وزيادة النشاط الحركي ، ويبطيء في دور الاكتئاب ، فنلاحظ الحزن وبطء التفكير ، ونقص النشاط الحركي ، ومن ثم يطلق البعض على أهم أعراض ذهان الهوس والاكتئاب" ثالوث الهوس أو ثالوث الاكتئاب " (٧) .

ثالوث الهوس :

أ – مزاج ومرح ، وقد يتبادل مع الغضب أو الخوف .

ب – زيادة في النشاط الحركي .

ج _ طيران الأفكار .

ثالوث الاكتئاب :

أ – مزاج مكتئب ، وقد يتبادل مع القلق أو الخوف .

ب – بطء في الحركة .

ج – صعوبة وبطء في التفكير (١٨)

٣ – وقد يبدأ المرض بحالة هوس بأعراضها المختلفة ، ثم يبدأ في حالة تحسن ، ثم يدخل في دور الاكتئاب ثم يبدأ في حالة تحسن ليعود بعدها إلى دور نسبي كما ذكرنا . وقد يظل المريض في دور الهوس أو في دور الاكتئاب أو يزاوج بينهما بصورة دورية منتظمة فينتقل من دور الهوس إلى دور الاكتئاب ثم يعود إلى دور الهوس بدون فترات سواء نسبي . وقد تكون الدورات غير منتظمة فتتوالى دورتان أو ثلاث من الاكتئاب ثم تتبعها دورتان من الهوس ..

٤ – ويتصف ذهان الهوس والاكتئاب بالإفراط في ردود الفعل الانفعالية مختلطة ببعض أعراض دور الهوس . فمثلا نجد ما يسمى " الاكتئاب الباسم " ، و " الذهول الهوسي " .

وبالرغم من حدة الأعراض فإن التدهور العقلي والانفعالي لا يحدث ، ويظل المريض متصلا بالواقع .

أعراض دور الهوس Manic Phase : (راجع أعراض الهوس ص ٢٤٧)

أعراض دور الاكتئاب depressive Phase: (راجع أعراض الاكتئاب ص ٢٤٥)

تشخيص ذهان الهوس والاكتئاب :

من الملاحظات المساعدة في التشخيص ما يلي :

١ – بداية المرض عادة فجائيا وقليلا ما نجده يحدث متدرجا ، وتنتهي الدورة في حدود (٦ أشهر) ، إما تلقائيا أو نتيجة العلاج ، والعودة للمرض مرة أخرى متوقعة ، ولا يحدث تدهور عقلي أو انفعالي عند المريض .

٢ – ويجب التفريق بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين أعراض المرح أو الاكتئاب التي تصاحب بعض أشكال الذهان العضوي . ففي ذهان الهوس والاكتئاب لا تتأثر الذاكرة والذكاء والوعي بينما تتأثر وتتدهور في الذهان العضوي .

٣ – ويجب التفريق بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين الفصام . ففي ذهان الهوس والاكتئاب يكون اضطراب الشخصية مسألة " كم " أي يكون مسألة " أكثر " أو " أقل " من الحالة السوية ، ويكون هناك انسجام بين المزاج ومحتوى التفكير والسلوك ، ويكون اضطراب التفكير وعدم الترابط أقل وضوحا ، بينما يكون في الفصام مسألة تفكك الشخصية ، ويبدو ذلك واضحا في السلوك ، ويكون التفكير واضح الاضطراب وغير مترابط وتحدده الهلوسات والهذيانات والأفكار الشديدة الغرابة .

علاج ذهان الهوس والاكتئاب : يتوقف العلاج على نوع المرض ودرجته ، والعلاج ضروري في المستشفى ، وخاصة في الحالات الحادة ، وفي حالة الخوف على حياة المريض أو الآخرين .

وفيما يلي أهم معالم علاج ذهان الهوس والاكتئاب :

١ – العلاج الطبي :

ويعتمد على الدور الذي يعالج المريض أثناءه ، وباستخدام ثيوريدازين .

ففي دور الهوس يجب السيطرة على النشاط النفسي الحركي الزائد وعلى السلوك ، وباستخدام كلوربرومازين ، والعلاج بالرجفة الكهربائية والعلاج المائي كمسكن .

وفي دور الاكتئاب يجب السيطرة على الاكتئاب ورفع الحالة المزاجية باستخدام توفرانيل واميبرامين والعلاج بالرجفة الكهربائية ، وعلاج الأعراض المصاحبة ، مثل فقد الشهية والأرق والقلق ،

وحماية المريض من الإنهاك الشديد أو الموت جوعا ، والرعاية الخاصة للمرضى الذين يؤذون أنفسهم أو يحاولون الانتحار .(٧)

٢ – العلاج بالصدمات الكهربائية :

وهي من أنجح العلاجات حتى الآن في حالات الاكتئاب خاصة . وهي تستعمل الآن بطريقة سليمة على ناحية من المخ فلا تحدث نسيانا ... وهي نافعة في كل حالات الاكتئاب الدوري تقريبا ، حتى البسيط منها إذا عجزت العقاقير ، ولكنها لا تصلح في حالات الاكتئاب العصابي والاكتئاب المزمن المتراكم القلق .. كما أن توقيتها مهم للغاية ، فهي تصلح في أول ظهور المرض وقرب نهايته بدرجة أكبر منها في " قمة حدة المرض " .

هذا وقد تصلح الصدمات قرب نهاية دور الهوس بعد ضبطه بالعقاقير ، وقبل دخوله مرحلة الاكتئاب قبل الشفاء (١٨).

٣ – علاج الأنسولين المعدل :

قد يصلح في حالات الاكتئاب البسيط ، وخاصة إذا صاحب هذا أو ذاك الهزال وفقد الشهية .

٤ – العلاج النفسي :

(بعد الإجراءات الطبية التي تجعل المريض أكثر استعدادا للعلاج النفسي) ويهدف العلاج النفسي في هذه الحالة إلى المساندة والدعم والحماية أثناء الدور ، وفهم وحل مشكلات المريض وصراعاته وإحباطاته وإعطاء الأمل في الشفاء (٢٥) . وقد يصلح العلاج النفسي التدعيمي والتفريغي في حالات الاكتئاب البسيط وقد يغير العلاج النفسي المكثف والعلاج الجمعي بين النوبات ، لإحداث تغيير جذري في الشخصية ، يسمح بالتعبير عن هذه الطاقة الداخلية بطريقة منتظمة ومستمرة وبناءه ، بدلا من ظهورها في نوبات مرضية (١٨) .

٥ – العلاج الاجتماعي والعلاج البيئي :

لتخفيف الضغوط البيئية ولتدعيم توافق المريض اجتماعيا على المدى الطويل . والعلاج بالعمل لإثارة اهتمام المريض وانتزاعه من أفكاره السوداء ومن التمركز حول ذاته في دور الاكتئاب ، ولتنظيم وضبط وتصرف نشاط وطاقة المريض في دور الهوس (٧) . حتى يتم تعليمه لنوع أفضل من التفاعل يجابه به مشاكل حياته (١٨) .

٧– العلاج الوقائي ضد النكسة :

(لأن ذهان الهوس والاكتئاب يميل إلى المعاودة) ، ولذلك يجب إبقاء المريض تحت الملاحظة الدقيقة لمدة طويلة ، وتحت العلاج والتوجيه وتعليمه كيف يعبر عن انفعالاته وكيف يتجنب أخرى . وإذا حدثت النكسة فإنها تحدث بعد فترة تتراوح بين بضعة شهور إلى بضع سنوات .

٨ – هذا ويجب دائما الاحتراس من خطر انتحار المريض أو قتل الغير

مآل ذهان الهوس والاكتئاب :

مآل ذهان الهوس والاكتئاب حسن عموما . ويعتبر المآل حسنا : كلما كان المريض متوافقا في الفترة قبل الذهان ، وكلما كان البدء مفاجئا وحادا ، وكلما كانت هناك عوامل مرسبة خارجية واضحة ، وكلما قل تكرار النوبات ، وكلما بدأ العلاج مبكرا .

خبل الشيخوخة
Senile Dementia

خبل الشيخوخة ، أو جنون الشيخوخة Senile Insanity ، أو ذهان الشيخوخة Senile Psychosis ، هو اضطراب عقلي ، يصيب الشخصية نتيجة تقدمها في السن ، ويظهر – تقريبا – في سن الستين ، كنتيجة لتدهور عقلي ناجم عن كبر السن ، أو ناتج عن سوء تغذية المخ في الشيخوخة يؤدي إلى تغيرات في السلوك ، وقد تعاني الحواس والغدد والجلد والشعر لدى المسنين من التغيرات المميزة للشيخوخة ، كما يصاب الدماغ بنوع مماثل من الانحلال – أيضا – فيقل وزنه وتنكمش التلافيف ، وتصاب كثير من الخلايا العصبية بالانحلال (٧). أو هو تدهور دائم في القدرات العقلية كافة ، ويشمل التدهور في التفكير والعاطفة والسلوك الحركي جميعا (١٨)

الأعراض الاكلينيكية لخبل الشيخوخة :

يتصف خبل الشيخوخة بالأعراض التالية :

١ – ففي مجال التفكير ، يتصف بالضحالة والخواء ، وأن حديث المريض مفكك ، وأن الضلالات – إن وجدت – تكون سطحية ومشوشة ومؤقتة (١٨) . كما نجد أن الذاكرة قد ضعفت خاصة للأحداث القريبة ، فلا يستطيع العجوز أن يذكر الأشخاص الذين قابلهم قريبا وإن كان لا يزال قادر على استحضار ذكريات الطفولة بكثير من التفاصيل ، ثم يعقب ذلك طور آخر من الخبل ، فينسى المريض حتى الأمور التي تعلمها منذ زمن طويل ، ويصبح غير قادر على ذكر اسمه أو عمره أو مهنته السابقة (٧). كما نجد النقص العقلي وخاصة في القدرة على التركيز ، والأنانية .

٢ – أما في مجال العاطفة ، فإننا نجد نقص الاهتمام بالأحداث الجارية ، و سرعة الغضب والتقلب الانفعالي ، فيتصف المريض عادة باللامبالاة ولكنه قد يبدو ضاحكا بلا معنى ولا هدف ويغلب هذا في الأطوار المتأخرة (١٨) والأرجح أن هذا كله استجابة لعجزه عن القيام بعمل ما يلزم لنفسه (٧). وقد يظهر الهذاء في أحيان قليلة ، فيعتقد المريض أن أسرته تحاول دس السم له أو الغدر به ، ولكن الهذاء لا يحدث – عادة – إلى للأشخاص الذين كانوا ينزعون إلى الشك وعدم الثقة بالغير في سالف أيامهم (٧).

٣ – أما في مجال السلوك الحركي والعمل ، فإنه يفقد الارادة تماما ويقوم بأعمال غير اجتماعية ومضادة للمجتمع ، كما قد يأتي أفعالا مشينة ، وربما جنسية شاذة علانية ودون تورع ، ونجد أن عاداته الاجتماعية تتدهور جميعها إلى أبعد مدى (١٨)

ونادرا ما يظهر خبل الشيخوخة في أشخاص دون الستين ، ومتوسط السن ، لبدء هذه الحالة ، كان في إحدى الدراسات ٧٤ سنة ، فإن بعض الناس تدركهم الشيخوخة في الستين ، بينما يصل غيرهم إلى التسعين دون أن يتأثر بشيء ، وهذا الاختلاف راجع إلى العوامل ذاتها التي تقرر الشيخوخة البدنية (كالجبلة والأمراض والغذاء وطبيعة العمل الذي قضى الفرد فيه حياته) ، وهناك بعض الدلائل على أن إدمان الخمر وبعض الأمراض المعدية المعينة تسرع بالإنسان إلى الشيخوخة (١٢)

علاج خبل الشيخوخة :

١ – العلاج العضوي :

ويشـمل عـلاج الأسـباب إن أمكـن ، وعـلاج الأعـراض الأساسـية والمصـاحبة ، وتعطـى العقاقير المهدئـة أو الخافضـة لضـغط الدم أو الفيتامينـات أو المنومـات أو العقاقير المعدلـة للمزاج والمضادة للاكتئاب حسب الحالة .

٢ – العلاج الاجتماعي والتأهيل :

وهو أهم أنواع العلاج ، ويعتمد على إيجاد اهتمامات خاصة للمريض ، وأن نشعره بالاهتمام والتقدير ، ونملأ وقت فراغه ، وندفعه إلى المشاركة في الحياة الاجتماعية ، ونجعله يعتقد أن ما تبقى له كم قوى فكرية وجسمية تكفي لإسعاده في الحدود الجديدة التي يفرضها سنه

وقد يفيد العلاج النفسي السطحي كما قد يساعد العلاج بالعمل كثيرا في هذا الصدد (١٨).