الفصل الخامس

مرض فصام الطفولة يشبه كثيرا

اضطراب التوحد فاحذروا

احذري أيتها الأم أو الأب لان أغلب الأعراض الخاصة بفصام الطفولة تتشابه وأعراض اضطراب التوحد، الذي يتميز بثلاث أعراض هامة وهى:

1. **خلل بالتفاعل الاجتماعي** Impaired social interaction

وأمثلة لذلك الافتقار إلى استخدام لغة الجسم والتعبيرات الغير كلامية مثل التواصل البصري وتعبيرات الوجه والإشارات ، والافتقار لإدراك مشاعر الآخرين وعدم التعبير عن الانفعالات مثل السرور (الضحك) أو الحزن (الصراخ) والبقاء في عزلة وتفضيل الوحدة عن الوجود مع الآخرين وعدم الاستجابة للآخرين وصعوبة التفاعل معهم ، والفشل في عمل صداقة مع الأقران وعدم الرغبة في العناق ، وعدم الاستجابة للكلام الشفهي في الوقت المناسب وكأنه أصم.

2. **خلل بالتواصل**: Impaired communication

ومثال ذلك عدم اكتساب اللغة أو الكلام أو التأخر فيه spoken language or speech, وعند وجود الكلام واللغة تكون غير عادية في محتواها ونوعها وصعوبة التعبير عن الرغبات والاحتياجات بالكلام أو بدونه، وتكرار الكلمات المنطوقة وعدم القدرة على بدأ الحوار أو الاستمرار فيه ، ونقص أو غياب الألعاب التخيلية.

3. تكون الأنشطة والتصرفات والاهتمامات محصورة ومقيدة:

ومثال ذلك الإصرار على روتين ومقاومة التغير والتصرف بطريقة جبرية أو ذات طابع كأنه شعائر وتكرار بحركات الجسم مثل خبط اليد أو ضرب الرأس والدوران أو الهز ومثل المشي على أصابع القدم ووضع أشياء في خط ، والانهماك في جزئيات الأشياء والافتتان بالحركات المتكررة مثل إطفاء النور وإضاءته أو الاهتمامات المحدودة والضيقة مثل الاهتمام بالتقويم والتواريخ والأرقام والمناخ. إلا أنه يتميز بوجود الهلاوس والهذاءات التي لا توجد في التوحد. والهلاوس عبارةٌ عن إدراك مثيرات سمعية أو بصرية أو شمية لا توجد في الواقع. أما الهذاءات أو الضلالات فهي أفكار خاطئة يعتقدها المريض ويؤمن بصحتها إيمانا جازماً رغم مخالفتها للمنطق.

ولعل هذين العرضين هما ما يميزان بين الفصام و التوحد، لأن باقي الأعراض قد توجد لدى كلٍ من الفئتين، مثل المشاكل التي تحدث في روتين الحياة اليومية كالاستحمام، أو ارتداء الملابس، أو اللعب، وغيرها من الأعراض التي سنوضحها لاحقاً.

وتتضمن الأعراض المبكرة لفصام الطفولة صعوباتٍ في النمو كما هو الحال في التوحد تتمثل في الآتي:

- تأخر في اللغة.
- تأخر في الحبو، أو الحبو بطريقة شاذة.
- تأخر المشي.
- سلوك حركي غير طبيعي كالتأرجح أو الرفرفة بالذراعين.

ومن الواضح أن بعض هذه الأعراض تتطابق مع أعراض اضطرابات النمو الشامل (طيف التوحد) واستبعاد إصابة الطفل بأي اضطراب من طيف

التوحد هو الخطوة الأولى في تشخيص الحالة بالفصام.لاسيما وأن الأعراض اللاحقة بها أوجه شبهٍ كبيرةٌ باستثناء الهلاوس والهـذاءات.إذ تشـمل أعـراض فصام الطفولة العلامات والأعراض التالية:

- رؤية أو سماع أشياء غير موجودة (هلوسة).
- أفكار واعتقادات لا ترتبط منطقياً بالواقع (هذاءات).
- الانفعالات لا تتناسب مع الموقف.
- انسحاب اجتماعي.
- تدهور التحصيل المدرسي.
- تدهور قدرة الرعاية الذاتية.
- عادات غريبة في الأكل.
- تفكير غير منطقي.
- نوبات من التهيج.

لذلك يواجه التشخيص تحدياتٍ كبيرةً؛ ذلك أنّ كلاً من الفئتين تحـدثان في مرحلةٍ مبكرةٍ من عمر الطفل.ويترتب على هذا التشخيص اقتراح أسلوب العلاج المناسب، وتحديد الاحتياجات التعليمية، ومعالجـة مشـكلات النمـو الانفعالي والاجتماعي.

وعلاج مرض الفصام لدى الأطفال هو نفسه علاج الفصام لدى الكبار، إلا أن بعض الأدوية لا تكون مناسبة للأطفال،ولذلك يوصى بمضادات الذهان اللانموذجية حيث تكون أثارها الجانبية قليلة. وقد صادقت منظمـة الغـذاء والدواء على الجيل الثاني فقط من مضادات الذهان لعـلاج الفصـام عنـد الأطفال.

وغالبا ما تكون أدوية الذهان اللانموذجية فعالة في السيطرة على بعض الأعراض كالهلوسة و الأوهام و فقدان الحافز و نقص العاطفة.

وإلى جانب العلاج الدوائي ، يكون الفهم والدعم من جانب الأسرة مؤثراً في سرعة الشفاء إذ أن مساندة الطفل و توفير البيئة الاجتماعية المستقرة والآمنة له ، والعلاقة الدافئة الحانية خاصة من قبل الأم تلعب دوراً رئيساً في عملية العلاج ، شرط أن تتسم بالاعتدال فلا إفراط أو تفريط في الحماية ، هذه الحماية التي يجب أن تشمل أسلوب تعامل بقية أطفال الأسرة مع هذا الابن العزيز ، والحرص الشديد على عدم وصفه ، لا من قبل الأطفال أو الكبار بالجنون أو النظر له بشيء من السخرية التي تؤدى إلى إحساسه بالدونية وتتسبب في تدهور حالته إلى ما هو أسوء.

- مقال آخر عن وجه التشابه والاختلاف بين التوحد والفصام.
- قرأت عن التوحد وعن انفصام الطفولة
- أحسست بالتشابه إلى حد كبير بينهما
- فما هو الفرق بين التوحد وبين انفصام الطفولة!!

Autism أو كما تمت ترجمة المصطلح إلى العربية على اختلاف رأي أصحابها ما بين (الذاتوية ، الذاتية ، الانغلاق على الذات ،... وأخيرا شبه إجماع من العلماء على ترجمه المصطلح الأجنبي Autism إلى التوحد أو اضطراب التوحد) .

التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو تؤثر سلباً في جميع جوانب النمو وأبرز تأثيرها في القدرة على التواصل بشقية اللفظي وغير اللفظي، والذي ينتج عنه غياب تام للغة استقبالية كانت أم تعبيرية، مما يترتب عليه خلل في مهارات

الفرد الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية مما يؤدي إلى انعزال الفرد انعـــزالاً تاماً عن المجتمع المحيط به منشغلاً عنه في اهتمامـــات وأنشـــطة محـــدودة وروتينية وسلوكيات نمطيه مقولبة تدور أغلبها حول ذاته، هـذا بالإضـافة إلى وجود مشكلا ت حسية سواء حساسـية زائـدة أو لا مبـالاة بـالمثيرات مـن حولـه وتظهر عادة هذه المشكلات بوضوح في حواس ثلاث هي:-

السمع – البصر – اللمس، وعادة ما يتم تشخيص هذا الاضطراب في خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل.

ويمكننا القول ان بعض المؤشرات الدالة على التوحد هي:

1. وجود خلل في مراحل النمو في السنوات الأولى من العمر خاصة في مهارات التواصل وتبدأ من ملاحظة الطفـــل لعـــدم تفضـــيله لوجـــود الآخرين في المحيط من حوله ، ولاســـيما ضـــعف أو عـــدم وجـــود التواصل البصري مع المحيطين وبالتدرج إلـــى ضـــعف أو انعـــدام التواصل مع الآخرين سواء أكان تواصل لفظي (أصوات أو حروف أو دلالات لفظية مسموعة وواضحة) أو تواصل غير لفظي (إشارات أو إيماءات أو حركات مفهومة تدل على الرســـالة المـــراد إيصـــالها للمحيطين).

أن حدث وكانت هناك لغة منطوقة فالكلمات لا تكون فـــي موضـــعها أو تتسم بالترديد المرضـــي أو المصـــاداة Ecolalia وكـــذلك قلـــب الضمائر.

2. ضعف أو انعدام التفاعل الاجتماعي مع المحيطين ويتمثل في:
   - عدم المبادأة في إبداء الرغبة في التفاعل الاجتماعي .
   - رفض أو تجنب الطفل للتفاعل مع الأطفال في مثل عمره أو الكبار.

- عدم الاكتراث لما قد يبديه الآخرين من محاولات للتفاعل معه بل ورفضها في بعض الأحيان بشدة وقد تصل إلا العنف .
- الانسحاب من المواقف التي يمكن أن تحدث له تفاعل مع الآخرين .

3. عدم القدرة على التعبير عما يريد ولاسيما مقدرته على التعبير عن ذاته.
4. عدم القدرة على تقبل التغيير من حوله قد تصل إلى استثارته عند حدوث تغيير في المحيط الخارجي له .
5. التعلق المرضي بأشياء أو أشخاص أو أطعمة أو مشروبات وهذا يدخل ضمن نطاق البروتينيه الشديدة لديهم .
6. عدم الإحساس بالخطر من حولهم .
7. عدم تفضيل الملامسة الجسدية له من الآخرين.
8. وجود حساسية زائدة أو لا مبالاه زائدة تجاه المثيرات المحيطه به ويظهر ذلك في الحواس: (السمع – اللمس – الشم– البصر) .
9. عدم ظهور الهلاوس والهزاءات في سلوكه.
10. وجود نشاط حركي مفرط أو خمول مفرط .
11. العدوان على الذات وعلى الآخرين .
12. عدم القدرة على أداء مهارات يتقنها من هم في مثل سنه أو اصغر.
13. القدرة على أداء مهارات قد لا يجيدها من هم اكبر منه سنا وقد لا يجيدها احد على الإطلاق .

معدل انتشار التوحد :

من الجدير بالذكر أن نتائج الدراسات التي تحدد نسبة انتشار الاضطراب التوحدي قد اختلفت بشدو ويجع المختصون أن التضارب في معدلات الانتشار يرجع إلى البلد الذي تتم فيه الدراسة، وإلى اختلاف الدلالات التشخيصية، وقد يكون السبب في الاختلاف راجعا ص إلى خطأ في التشخيص أو اختلاف في عمر الأطفال.

أ. معدل انتشار التوحد في المجتمعات:

معظم الدراسات تبين أن معدل انتشار التوحد في المجتمعات يمثل4:5 أفراد لكل عشرة آلاف مولود ، بينما تؤكد دراسات أخري أن معدل الانتشار يصل ألا 16 مولود لكل عشرة آلاف مولود ونقلا عن الشرق الأوسط في عددها الخميس16 صفر 1427هـ16 مارس 2006 العدد 9970 أن عدد حالات التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية وصل إلى واحد لكل 166 طفلا! مما يجعل عدد الأطفال المصابين بالتوحد اليوم في الولايات المتحدة يتجاوز نصف مليون طفل .

ب. معدل انتشار التوحد بين الجنسين:

يحدث اضطراب توحدي بمعدل أربع مرات أكثر في الذكور عن الإناث، ولكن أثبتت الأبحاث أن في حالة إصابة البنات نإتكون إعاقتهم أكثر صعوبة وخطراً وتكون درجة ذكائهم منخفضة جداً عن غيرهم من البنين الذين في مثل حالتهم.

جـ. معدل انتشار التوحد في الطبقات الاجتماعية والاقتصادية:

يزعم البعض على اثر الأحد عشر طفلاً الذين وصفهم كانر بأنهم يعانون من الاضطراب التوحدي ينتمون إلى عائلات متعلمة وذكية حققت

إنجازات هامة، وقد وردت أسماء أفراد من ثمان عائلات في قوائم المشهورين والعلماء ولا زالت دراسات أخرى تقرر ارتفاع نسبة تمثيل الطبقات الأعلى بين الأطفال التوحديين رغم أن بعض التقارير الحديثة لم تستطع إثبات ذلك. بينما يرجع ذلك بعض العلماء إلى تزايد الوعي بتلك الزملة وزيادة توفر العاملين في مجال الصحة العقلية بين هذه الطبقات ولذلك فإن الاحتمال الكبير بأن تكون زيادة النسبة بين الطبقات الأعلى هي نتيجة مصطنعة لمصادر الحالة وللتعرف على المرضى.

د. معدل انتشار التوحد في الأسرة الواحدة:

أشارت بعض الدراسات في الولايات المتحدة على أن هناك معدل انتشار كبير لإصابة الأولاد الذكور؛ الذين هم أولاد مواليد لآبائهم التوحديين وأيضاً لا يعرف سبب ذلك حتى الآن . كما تؤكد أيضا أن نسبة انتشار التوحد في الأسرة الواحدة ترتفع إلى حوالي 2 : 9% من أقارب الأطفال التوحديين مصابين بالتوحد أيضاً بزيادة تتراوح من 1 : 2% أكثر من ظهوره في مجموع العام للسكان وهذا يؤيد دور العوامل الجينية في حدوث الاضطراب ، وكذلك ترتفع نسبة ظهور الاضطرابات الاجتماعية والصعوبات المعرفية واللغوية لدى أقارب الأطفال المصابين بالتوحد، وأيضاً تقدر نسبة انتشار التوحد بالنسبة للتوائم المتطابقة أعلى بالمقارنة بالتوائم غير المتطابقة.

ومن الجدير بالذكر – في حدود علمي – أنه لم توجد أي دراسة مصرية أو عربية حاولت تقدير معدل الانتشار لاضطرا ب التوحد سواء في مصر أو العالم العربي.

أسباب التوحد:

تعددت الدراسات التي حاولت الوصول إلى أسباب إصابة الطفل بهذا الاضطراب، بعض هذه الدراسات أرجعت أسباب التوحد إلى أسباب نفسية واجتماعية، والبعض الأخر أرجعها إلى أسباب عضوية بيولوجية، أو عوامل جينية أو عوامل كيميائية، أو عوامل إدراكية، ويعد هذا الاضطراب من الاضطرابات التي تعزى لأكثر من عامل سببي وما زالت الدراسات غير وافية في هذا الأمر، كما أن الأبحاث التي تجرى عليه حديثة نسبياً.

تشخيص التوحد:

تصنيف الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية الذي تصدره الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (APA,1994) معايير مبدئية عامة للتشخيص وهى كالتالي:

1. قصور كيفي في قدرات التفاعل الاجتماعي وهى تتضح في الأعراض التالية:
   - قصور واضح في استخدام صور متعددة من التواصل غير اللفظي، مثل تلاقى العيون أو تعابير الوجه أو حركات الجسم في المواقف الاجتماعية.
   - الفشل في تكوين علاقات مع الآخرين تتناسب مع العمر أو مرحلة النمو.
   - قصور القدرة على المشاركة مع الآخرين في الأنشطة الترفيهية أو إنجاز أعمال مشتركة معهم.
   - غياب المشاركة الوجدانية أو الانفعالية أو التعبير عن المشاعر.
2. قصور كيفي في القدرة على التواصل ويكشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية:

- تأخير أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (التخاطب) وحده (بدون مساندة أي نوع من أنواع التواصل غير اللفظي للتعويض عن قصور اللغة).
- بالنسبة إلى الأطفال القادريين على التخاطب، يوجد قصور في المبادأة بالحديث مع الشخص الآخر وعلى مواصلة هذا الحديث.
- التكرار والنمطية في استخدام اللغة.
- غياب القدرة على المشاركة في اللعب الإيهامي أو التقليد الاجتماعي الذي يتناسب مع العمر ومرحلة النمو.

3. اقتصار أنشطة الطفل على عدد محدود من السلوكيات النمطية كما يكشف عنها واحد على الأقل من الأعراض التالية:

- استغراق أو اندماج كلي في واحد أو أكثر من الأنشطة أو الاهتمامات النمطية الشاذة.
- الجمود وعدم المرونة الواضح في الالتزام والالتصاق بسلوكيات وأنشطة روتينية أو طقوس لا جدوى منها.
- ممارسة حركات نمطية على نحو متكرر غير هادف، مثل رفرفة الأصابع أو ثنى الجذع إلى.
- انشغال طويل المدى بأجزاء أدوات أو أجسام مع استمرار اللعب بها لمدة طويلة.

الأساليب العلاجية والتعليمية للتوحد:

تنوعت أساليب التعامل مع التوحد واختلفت من فترة زمنية لأخرى، فاختلفت طرق قديمة لم تكن قائمة على أساس صحيح (مثل العلاج السيكوديناميي)

وظهرت طرق جديدة أكثر فاعلية مثل تلك القائمة على أسس تعديل السلوك هذا بالإضافة إلى العلاج الطبي المتمثل في استخدام العقاقير أو الفيتامينات.

أولاً : العلاج السيكوديناميي:

نتيجة لنظرية المنشأ النفسي كأحد العوامل المؤدية للتوحد، فقد أيد عدد من الأطباء والمحللين النفسيين استخدام أساليب العلاج النفسي مع آباء وأمهات الأطفال التوحديين، وكان أهم الأهداف الأساسية للعلاج النفسي هو التأكيد على إقامة علاقة قوية بين الطفل التوحدي والنموذج الذي يمثل الأم (المحبة المتعاطفة) وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن أم الطفل التوحدي لم تستطيع تزويده بمشاعر الحب والدفء منذ بداية نموه مما أدى إلى عدم نموه نمو نفسي سليم.

ثانياً العلاج الطبي:

مع ازدياد القناعة بأن العوام لا عضوية والعصيبة والبيوكيميائية تلعب دوراً أساسياً في الإصابة بالتوحد، فإن أساليب التدخل الطبي للأطفال التوحديين قد تنوعت لتشمل عدة أساليب منها:

1. العلاج بالعقاقير.
2. العلاج باستخدام الفيتامينات.
3. العلاج باستخدام مضادات الخمائر.
4. العلاج باستخدام نظام غذائي خاص.

ثالثاً التدخل السلوكي:

يعد التدخل السلوكي من الأساليب الفعالة في إحداث تغييرات ملموسة في سلوك الأطفال التوحديين، والأسباب التي شاع استخدام هذا الأسلوب بسببها منها:

1. أنه مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المهنيين وأن يطبقوها بشكل صحيح بعد تدريب وإعداد لا يستغرقان طويلاً.
2. أنه يمكن قياس تأثيره بشكل علمي واضح دون عناء كبير أو تأثره بالعوامل الشخصية التي غالباً ما تتدخل في نتائج القياس.
2. أنه نظراً لعدم وجود اتفاق على سبب حدوث التوحد وأن هذا الأسلوب لا يعير اهتماماً وإنما يهتم بالسلوك الظاهر ذاته دون التعرض لاختلاف العلماء حول أصله أو مسبباته.
3. أنه ثبت من الخبرات العلمية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تنمية مهارات وقدرات الأطفال وتعديل سلوكياتهم المضطربة.

هذا عن التوحد. أما عن الفصام:

الفصام هو مرض عقلي يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية مثل الهلاوس السمعية ونادراً الهلاوس البصرية، وكذلك اضطرابات التفكير مثل الضلالات. وتؤدي هذه الأعراض إن لم تعالج في بدء الأمر إلى اضطراب وتدهور في الشخصية والسلوك .

مدى حدوث الفصام وانتشاره :

يظهر الفصام كاضطراب عقلي لدى الصغار تدريجيا حتى يتضح في المراهقة والرشد ، ويظهر في 50% من الحالات بين سن 15 – 30 ، وفي 75% من الحالات قبل سن الثلاثين ، وهو يصيب الرجال والنساء بالتساوي. وبعض الدراسات الإحصائية تشير إلى أنه يظهر بشكل أكثر تبكيرا لدى الذكور في عمر الرابعة والعشرين، أمّا لدى الإناث حوالي الثامنة والعشرين. هذا بشكل عام بغض النظر عن أشكاله الفرعية . فقد تبين أن أحد أشكاله

وهو الفصام الزوري (الهذائي) أكثر حدوثا لدى الذكور. والفصام من أكثر الاضطرابات الذهانية انتشارا يحدث لدى ما يقرب من 1% من مجموع السكان. ويبلغون نسبة 33% من الذين يدخلون المستشفيات العقلية لأول مرة ونسبة 50% منهم يعانون حالات فصام مزمن Chronic .

وتشير بعض الإحصاءات في روسيا إلى أن الفصاميين يمثلون 20% من المرضى الذين يتلقون علاجا خارجيا مديدا ، وثلث الذين يدخلون المستشفى بسبب اضطرابات نفسية حادة ، وثلثي النزلاء من الحالات المزمنة، أما بعض الإحصاءات الفرنسية عام 1980 فتشير إلى أن 26 ألف مريض فصامي يقيمون في المستشفيات ويمثلون 25% من المرضى الفصاميين الذين يتلقون المعالجة . هذه الإحصائيات كلها تعبر عن انتشار الاضطراب العقلي الفصامي . كما أن هذا المرض عبء باهظ على الفرد والمجتمع ، والأرقام على فداحتها لا تمثل تماما ما تتعرض له الإنسانية من خسارة .إضافة إلى ذلك أننا على الرغم من جسامة مشكلة الفصام لم نحرز إلا تقدما قليلا تجاه الفهم النهائي لمصادر المرض وعلاجه . ويحدث الفصام بين الأفراد من مستويات الذكاء والميادين كافة ، ولكنه يكثر في الطبقات الاجتماعية الدنيا ، وربما يعود ذلك إلى كثرة الضغوط ومتاعب الحياة لدى أبناء هذه الفئات ، ويكثر حدوثه في المدن الكبيرة والأحياء المزدحمة التي تكثر فيها حالات الانحراف والشذوذ .

وتذكر بعض الدراسات في اليابان والولايات المتحدة الأمريكية أن المولودين الأوائل أكثر عرضة للفصام من المولودين أخيرا ، ويسود اعتقاد

عند البعض على أنه ينتشر في مواسم معينة ، فهو يزدهر في الربيع وأوائل الصيف ، ولا يوجد تفسير علمي لذلك " .

كيف يبدأ الفصام ؟

1. حالة هياج تأخذ شكل النمط الهوسي ، وقد يكون الهياج عفويا ، أو متميزا بالألم.
2. حالات هذيانية توهمية حادة .
3. الهمود الحاد ، حيث يقسم البدء الهمودي للفصام بأحاسيس بالغرابة والسخافة وأفكار التعقب متمركزة حول موضوع محدد .
4. حالات تخليط ذهني، حيث يشاهد في العديد من حالات الفصام على شكل اضطراب بالوعي، وفي النشاط النفسي، واضطراب في التوجه الزماني والمكاني ، وتدني اليقظة ، يرافقه تبلد فكري وذهول .
5. قد تكون البداية ليست حادة وإنما بطيئة وخفيفة ، كأن تبدأ بشكل عصابي كاذب : قلق دائم يسقط على موضوع محدد وخوف من مواقف معينة ، وسلوك انسحابي ، وسلوكيات نمطية وسواسية وأفكار روحانية وبرود مع صمت .
6. تراجع في المردود الذهني والعملي والإنتاجي مثل : الفشل في الدراسة أو العمل بعد نجاح دائم . وإهمال في الأنشطة التي اعتاد عليها الشخص ، مثل : الرياضة أو القراءة أو الموسيقى.وتبدل في المزاج مثل : لا مبالاة ، وإهمال الذات ، والعبوس والانطواء . واضطرابات سلوكية واجتماعية ، مثل : الانضمام للمجموعات

الهامشية والمنعزلة . أما الاجتماعية فينضم للمتشردين والمنحـــرفين والمدمنين ، واهتمام بالسحر ، والدين والفلسفات الدينية والروحية .

الشخصية الفصامية قبل المرض : Schizoid Personality

تعتبر الشخصية الفصامية بمثابة التربة التي ينمو فيهـــا الفصـــام ، وتتسم الشخصية الفصامية بما يلي :

أ. العزلة والوحدة والكتمان والتحفظ والانغلاق على الذات .

ب. ضعف العلاقات الاجتماعية ، وتفضيل الأنشطة الفردية .

ج. صعوبة التعبير عن المشاعر والحساسية الزائدة .

د. العناد والخجل ومواجهة الواقع بأساليب إنسحابية هروبية، كالاستغراق في الخيال ، وأحلام اليقظة .

الأعراض المميزة للشخص الفصامي :

1. **اضطراب التفكير:** وخاصة في المحتوى والسياق ، وهو الاضـــطراب الرئيسي في الفصام .
2. **اضطراب الإدراك** : وأهمها الهلوسات ، وهي :

أ. الهلوسات السمعية : حيث يسمع المريض أصواتا قادمة إليـــه من الخارج ، وقد تكون هذه الأصوات مألوفة ، وقد تكـــون صـــوتا واحدا خاصا ، أو أصوات متنوعة يشعر بأنها متوجهة إليه وتســـير سلوكه ، وقد يستجيب لبعض الأصوات والأقوال مما يضـــعه فـــي موقف خطر .

ب. الهلوسات اللمسية : وتضم إحساسات كهربائية وشعور بالوخز أو الاحتراق .

ج. الهلوسات الجسمية : كالإحساس بوجود أفعى يزحف على بطنه أو في داخل جسمه .

د. الهلوسات البصرية والذوقية : هي الأقل شيوعا من بين الهلوسات الأخرى .

3. **الانفعال** : حيث تحدث اضطرابات انفعالية وجدانية متنوعة ، مثل : التبلد الحسي والسطحية وعدم تناسب الانفعالات مع مثيراتها . ففي حالة التبلد الانفعالي يحدث ضعف حاد في التعبيرات الانفعالية عند المريض. وفي حالة السطحية لا نجد أية دلائل عن التعبيرات الانفعالية بحيث يبدو الوجه وكأنه لا حياة فيه ، أي جامد وبارد . أما في حالة عدم تناسب الانفعال فإننا نجد انفعالات المريض متعارضة مع كلامه ، كأن يبتسم وهو يتحدث عن عذابه وعن الصدمات الكهربائية التي تلقاها .

4. **الإحساس بالذات** : إن الشعور بالذات الذي يقدم للشخص السوي شعورا بالفردية أو التميز والتوجه الذاتي يكون مضطربا عند الفصامي، ويعزي ذلك إلى تفكك الأنا ، ويبدو على شكل ارتباك وحيرة حول الهوية الذاتية والتجربة الخاصة 0 وقد يبدو ضعف الشعور بالذات من خلال تلك التوهمات واضطرابات التفكير السابقة وخاصة تلك المتعلقة بعدم قدرة الفصامي على السيطرة على أفكاره ، وسيطرة أفكار غريبة وخارجية عليه .

5. **الإرادة** : يوجد عند الفصاميين اضطرابات في المبادأة الذاتية والأنشطة الهادفة بحيث يحدث ذلك خللا في العمل والوظيفة والسلوك الإنتاجي . وقد يبدو على شكل ضعف الاهتمام وعدم الاكتراث وعدم إتباع الأعمال

وإنجازها حتى غاياتها المنطقية والواقعية ، ويتأثر ذلك كله بما يعانيه من تناقض انفعالي .

6. 6ـ **العلاقة مع العالم الخارجي** : يتميز المريض الفصامي بالانسحاب من الواقع أو الانخراط في العالم الخارجي ، ويرافق ذلك تمركزا حول الذات Egocentrism والانشغال بأفكار غير منطقية وأحلام وتخيلات بموضوعات غامضة. وعندما تكون هذه الحالة متطرفة وحادة فإنها تعود أصلا إلى الانطوائية الذاتية والانغلاق على الذات، ويمكن للآخرين أن يشاهدوا انشغال الشخص بعالمه الذاتي والداخلي وانفصاله عن العالم المحيط به .
7. **السلوك النفسي / الحركي** : يشاهد العديد من أشكال السلوك النفس حركي المضطرب عند الفصاميين وذلك في الحالات الحادة والمزمنة . ويظهر الضعف الواضح في ردود الأفعال والاستجابة للبيئة مع قلة الحركات والأنشطة العادية . وفي الحالات المتطرفة يصبح المريض غير واع بطبيعته البيئية من حوله كما هو في حالة الفصام التخشبي حيث يبقى المريض في وضعية نمطية واحدة، ويقاوم أي محاولة تمنعه من الاستمرار عليها، وتظهر أفعالا وحركات نمطية لا معنى لها ، وليس لها أية علاقة بالمؤثرات البيئية، وقد تأخذ الوضعيات والحركات أشكالا غريبة وسخيفة غير مناسبة .
8. **أنواع أخرى ذات صلة** : يبدو المريض مرتبكا ومشوشا وغير مرتب . وتكون ضروب من الشذوذ في النشاط النفسي / الحركي في السير والانطلاق والتأرجح والاهتزاز والجمود في الحركة شائعة ، وهناك

كذلك تبدد الشخصية واضطراب الحقيقة الخارجيـــة وأفكـــار التعقـــب (المرجعية) والخداع الحسي مع الانشغال بالبدن . ولا وجود لأي خلـــل في المراكز العصبية بالإحساسات . ومع الزمن يصـــبح الفـــرد أكثـــر تشويشا وارتباكا من صعوبة التوجه والسيطرة ، إضافة إلى خلل الذاكرة وفقدانها (كليا أو جزئيا) .

أنواع مرض الفصام :

ينقسم مرض الفصام إلى عدة أنواع ، ربما تصل إلى تسعة أنواع هي :

1- **الفصام البسيط** : Simple Schizophrenia

يبدأ في سن مبكر حوالي الخامسة عشرة أو بعدها ببضع سنوات ويبدأ تدريجياً حتى ينتهي بتدهور شخصية المريض، ويعتبر هذا النوع من أصعب أنواع الفصام نظراً لصعوبة تشخيصه، وكثيراً ما يـــتمكن المصـــاب بهـــذا المرض من العيش دون أن يكتشف أحد إصـــابته بهـــذا المـــرض وربمـــا لا يكتشف إلا في مراحل متأخرة يكون فيها المرض أصبح مزمناً ويصـــعب علاجه .

2- **الفصام المبكر أو الهيبفريني** : Hebephrenic Schizophrenia

يتميز بأنه يحوي جميع أنواع الفصام الأخرى وكذلك وجود هـــلاوس سمعية وسلوك اندفاعي عدواني وتجمد في العواطـــف وتتـــدهور شخصـــية المريض بشكل سريع ومآل المريض سيئ خاصة إذا لم يعـــالج فـــي وقـــت مبكر. ويسمى أيضا فصام المراهقة أو فصام الشباب ، حيث يظهر في ســـن الشباب من 15 سنة فما فوق ويتميز هذا النوع بوجود جميع الاضـــطرابات الفصامية مثل : التفكير غير المنطقي ، وبلادة العاطفة والإحساس ، والكلام المضطرب ، وعدم التعـــاون ، ورفـــض الطعـــام ، والعنـــاد والأوهـــام ،

والهلاوس، وهذا النوع من الفصان من أسوأ الأنواع من ناحيـــة الاســـتجابة للعلاج ومستقبل الشفاء .

3- الفصام التخشبي أو الجمودي

(الكتاتوني : Katatonic Schizophrenia)

والذي يعتبر نادر الحدوث خاصة في الدول المتقدمـــة فـــي المجـــال الصحي بسبب أن المرض لا يترك دون علاج . ويبدأ هذا النوع من الفصام متأخراً نسبياً بعد سن العشرين ويعالج هذا النوع مـــن الفصـــام بالجلســـات الكهربائية ويستجيب هذا النوع من الفصام للعلاج بصورة جيدة

4- الفصام شبه الزوري (البارانويدي):

الفصام الزوراني (البارانوي) فيبدأ بعد سن الثلاثين وأيضاً فإن العلاج يكون صعباً إذا تأخر وأحيانا تكون الاستجابة للعلاج بطيئة وبسيطة .ويتميز بالمعتقدات الخاطئة والأفكار الهذائية والهلاوس والهذاءات في أكثر الأحيان من النوع القائم على الشعور بالاضطهاد أو العظمة. أما باقي الاضـــطرابات الفصامية فهي غير ملحوظة أو موجودة بشكل بسيط ، ويشعر المريض بأن هناك من يترصده أو يتتبع خطاه أو يتحدث عنه ، أو يسيطر عليه بـــأجهزة علمية سرية متطورة ، أو هناك من يضع له السم في الطعام ، أو أن رجال المخابرات أو العصابات تلاحقه وما إلى ذلك .

5- فصام الطفولة : Childhood Schizophrenia

أعراض هذا المرض تظهر قبل البلـــوغ ، ويبـــدو فيـــه اضـــطراب الشخصية بالنكوص الطفولي الشديد ، ويتسم بعدم انتظام درجـــة الحـــرارة والنوم والأكل والإفراز العرقي ، والإخراج ، والنمو ، والتحصيل ، والحركة

والنضج في استعمال اللغة ، والتبلد ، والانسحاب ، والإصرار على تجـــاوز الآخرين ، والعناد .

6- **الفصام الحاد غير المتمايز** : Acute Schizophrenia

وتكون أعراضه حادة وفجائية ، ويتميز بالتفكير المشوش المخـــتلط ، والانحلال ، والاضطراب الانفعالي المتأرجح بين التهيج والاكتئاب . وقـــد يشفى المريض منه تماما في بضعة أسابيع ، أو قد ينتكس تكرارا .

7- **الفصام المتبقي أو المتخلف** : Risidual Schizophrenia

وهنا المريض الذي أصيب بانفصام ثم شفي منه وعاد إلى مجتمعـــه ، ولكنه لا يزال يحتفظ بـــبعض الســـلوك الفصـــامي ، وبـــبعض الأفكـــار ، والانفعالات الفصامية ، أو بقايا الهلوسات ، والهذاءات البسيطة التي لا تؤثر على توافقه وتكيفه .

8- **الفصام المزمن** : Chronic Schizophrenia

وهو حالة فصامية أولية ، أو كاملة ، أو كانت شبه فصامية (سطحية) مر عليها المريض ، ولم يلتفت إليها بالعلاج حتى يزمن المريض .

9- **الفصام الاستجابي والارتكاسي** : Reactive Schizophrenia

وفيه يرتبط المرض بعوامل نفسية حديثـــة ، أو ضـــغوط اجتماعيـــة واضحة ، ويكون الشخص متوافقا اجتماعيا قبل المرض.

الوقاية من الفصام :

من خلال ما تقدم تعرفنا على الفصام وأنه مرض خطير وكارثة نفسية من صنع الإنسان نفسه ، وللوقاية من الفصام يجب اتخاذ الإجراءات الوقائية التالية :

1. توفير الحب والأمن الذي يدعم نمو الشخصية ، وتعليمه أن طريق النجاح طويل ويحتاج إلى الجهد والمثابرة . وتشجيعه على اعتبار الفشل دافعا للاجتهاد بدلا من اعتباره عامل إحباط . والعناية بالتشجيع والمدح والثواب عند تحقيق الواقعية التي تناسب إمكانيات الطفل .وتجنب اللوم والعقاب للطفل ، ويجب مساعدة الطفل على التعلم وتحقيق النجاح .
2. العناية بعملية التنشئة والتطبيع والاندماج الاجتماعي ، والعناية بتكوين مفهوم الذات الموجب عند الفرد.وتوجيه الطفل منذ الصغر نحو الأهداف الواقعية التي يمكن تحقيقها والعناية بتحديد فلسفة واضحة لحياة الطفل منذ البداية، وتدريبه على تحمل المسؤولية، والقضاء على الأنانية والعدوان عند الفرد .
3. 3ــ عدم تعريض المهيئين أو المعرضين للإصابة بالفصام للتوترات الشديدة والإحباطات والصراعات والكبت ، وتشجيع هؤلاء على الاختلاط وعدم الاستبطان والاستغراق في الذات .
4. تجنب أو منع التزاوج بين المهيئين للفصام أو المفصومين .

علاج مرض الفصام :

ليس من الضروري أو المحتم وضع جميع الفصامين في مستشفيات الصحة النفسية ، ويمكن علاج معظم الحالات المبكرة كمرضى خارجيين . ويعالج مرض الفصام بأدوية فعالة منذ أن تم اكتشاف الكوروبرومازين عام 1953 والذي أحدث ثورة في عالم علاج المرضى النفسيين وتم تطوير هذه الأدوية إلى أن وصلت الآن إلى مستوى متقدم بعد ذلك أصبح هناك العديد من الأدوية التي تعرف بالأدوية التقليدية مثل آلهالوبيردول، ستيلازين، مليرل

وأنواع أخرى من هذه الأدوية التقليدية. ثم في التسعينات من القرن الماضي خاصة بالوصول إلى أدوية ذات فعالية عالية وأقل أعراض جانبية، مثل ما يعرف حالياً بالأدوية غير التقليدية (atypical anti Psychotis) مثل الكورزابينو الرسبيريدال (Resperidal) والولانزبين (Olanzapine) وهذه أدوية حديثة تلعب دوراً فعالاً في علاج الفصام خاصة الأعراض السلبية (Negative Symptoms). أما منهج المقاربة العلاجية فيتضمن أساليب متكاملة، دوائية كما ذكرت مسبقا ، ونفسية واجتماعية.

وتعتبر المثبطات العصبية ، ومضادات الذهان هي المعالجة الدوائية الرئيسية للفصام. ويتم اختيار نوع المثبط حسب مفعوله النوعي ، ويتم انتقاء دواءً إما يكون ذا مفعول مهدئ ، أو منشط مزيل للتظاهرات الذهانية ، وخاصة الهلوسات والتوهمات ، ويتم تكييف المقادير حسب شدة الأعراض .

أما المعالجة النفسية والاجتماعية فتعتمد العلاج السلوكي والعلاج العائلي، إضافة إلى المعالجات الاجتماعية عن طريق العمل وإعادة التأهيل ، وتبقى عملية المعالجة من مهمة المعالج النفسي وتحت إشرافه .

ومن أساليب العلاج النفسي المستحدثة نوعان من العلاج العائلي :

الأول: يستدعي المريض وأسرته معا لجلسات العلاج النفسي العائلي .

الثاني: يعيش المريض وأسرته بالفعل معا في مراكز الأبحاث النفسية في برنامج إقامة عائلية ، بحيث أن المريض لا يوجه إليه علاج فردي ، وإنما تعالج الأسرة بوصفها وحدة متكاملة . "

العلاج النفسي : Psychological Therapy

يتفق معظم الأطباء على أنه لا يجوز الشروع في العلاج النفسي، ما لم يكن مريض الفصام قد استعاد بعض وعيه ، وبعض اتصاله بالواقع ، حتى

يكون قادرا على التجاوب الانفعالي مع المعالج النفسي . وفي مثل هذه الحالة يتوجب العلاج النفسي الجماعي لإبعاد المريض عن حالة العزلة واستعادته لثقته بالآخرين وبنفسه .

وقد استخدم حديثا العلاج النفسي السلوكي، حيث يقدم التدعيم للمريض كلما صدرت عنه الاستجابة المطلوبة. وقد نجح كل من (إيزاكس وتوماس ، وجولد يا موند) في إعادة القدرة على الكلام لاثنين من مرضى الفصام ، ممن أصابهما البكم ، وذلك بتقديم العلك كتدعيم للاستجابة الناجحة.

العلاج الاجتماعي : Socio therapy

وفي هذا النوع من العلاج يكون العمل مع عائلة المريض ، وذلك لدفعها إلى استيعاب المريض وقبوله ، وعدم تحميله ما يفوق إمكانياته وقدراته ، وعلى الأسرة أن تتحمل بعض تصرفات المريض وتشجعه على الاختلاط بالآخرين .

العلاج بالعمل : Occupational Therapy

وفي هذا النوع من العلاج ، يعني أن نجد ما يشغل المريض مهنيا ، وذلك أثناء وجوده بالمستشفى حسب ما يتناسب معه ومع عمله السابق قبل المرض ، أو نجد له عملا آخر يشغل وقته ويتناسب مع قدراته وأعراض مرضه .

علاج الفصام بالصدمة الكهربائية :Eletro-Convulsive Therapy : E.C.T

وفيه يلصق قطبان كهربائيان على صدغي المريض ثم يحرر تيار كهربائي خلال المخ. والعلاج بالاختلاجات الكهربائية لا يزال يعد علاجا للأعراض في جوهره، إذ أنه ينتقص من حدة الأعراض، ولكنه لا يحقق الشفاء بالضرورة. ولقد استخدم هذا العلاج مع الفصاميين وفي دراسة تتبعية

لمدة 25 سنة فيها المقارنة بين مجرى المرضى من قبل استخدام الصـــدمات الكهربائية والأنسولين ومجرى المرضى من بعد استخدامها فبينت النتائج أن معدل الشفاء في خمس سنوات تحسن من 9% من قبل أن يتيسر العلاج إلى 22% من بعد ذلك.وأقل مرضى الفصام استجابة للعلاج بالصدمات الكهربائية هم مرضى الذهول الجمودي ، ومرضى الفصان الهيبيفريني والبسيط ، على حين أن أكثرهم استجابة للعلاج بالصدمات هم مرضـــى الهيـــاج الجمـــودي والفصام شبه الزوري الحاد . ويكون استعمال الصدمة الكهربائية على أساس صدمة واحدة أو اثنين في اليوم ثلاثة أو أربعة أيام مع التـــذكير بضـــرورة تحقيق شروط التحذير العادية التي تفرضها هذه الطريقة العلاجيـــة ، مثـــل وجود إصابة بالقلب والرئة وإمكانية تشنج العضلات الذي يمكـــن أن يـــنجم عنها كسر أو فك بالمفاصل ، علما بأنه اليوم يعطى المريض عقارا مرضيا للعضلات Curare قبل استخدام الصدمات حتى يحدث نوعـــا مـــن الشـــلل المؤقت عند المريض وبذلك تقل احتمالات إصابة الجسم بـــالأذى ، وعلـــى الرغم من أن العلاج يبدو مفيدا بالنسبة لبعض مرضى الفصام إلا أنه يجـــب ألا يستخدم إلا في الحالات لا تفيد فيها العقاقير.

رعاية مريض الفصام داخل المجتمع :

بعض مرضى الفصام – خاصة في مرحلة المرض المزمن – يحتاج لأن يتعالج بأدوية ذات مفعول طويل، يمتد مفعولها لفترة قد تصل إلى أربعة أسابيع، بالإضافة إلى الأدوية المعتادة لعلاج حالات الفصام التي يتناولها عن طريق الفم. وهذه الأدوية هي حقن بطيئة الامتصاص في الجسم مما يجعلها تنقى فعاله في الجسم لهذا الوقت الطويل . تبنى قسم الطب النفسي ببرنـــامج

مستشفى القوات المسلحة بالرياض والخرج منذ عدة سنوات مشروع رعايـــة المرضى المزمنين داخل المجتمع، وذلك بأن يتم زيارة المريض في منزلـــه من قبل فريق من قسم الطب النفسي يقوم بتقييم حالة المـــريض العضـــوية والنفسية والاجتماعية ومدى حاجته للعلاج..المتوحدون