الفصل الخامس :

الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى

الذهان *Psychosis*

الذهان هو اضطراب عقلي خطير، وخلل شامل في الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطربا، ويعوق نشاطه الاجتماعي (**حامد زهران، ٢٠٠٥ ٥٢٧**) .

وقد يضفي البعض صورة وردية علي المرض العقلي والجنون بأن يتصورهما مهربا من وقائع الحياة الصارمة ومنغصاتها، ويشجع علي ذلك بعض التصورات التي يحكيها الخيال الشعبي عن سعادة المجانين وهنائهم، لكن الحقيقة أن المريض العقلي أبعد ما يكون عن السعادة والنعيم (**عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٤، ٢٢**).

معدلات انتشار الذهان

مرضي الذهان كثيرون اليوم، ويقدرهم البعض بنسبة ٣٪ من المجموع العام للسكان(**حامد زهران، ٢٠٠٥، ٥٢٨**) .

أعراض الذهان

تتضمن أعراض الذهان ما يلي:

١- عدم تكامل الشخصية.

٢- التقويم المتدني والسلبي للواقع.

٣- العجز عن بناء علاقات اجتماعية.

٤- أعراض محددة تتضمن تغيرات في المزاج، والسلوك الشاذ، وهلوسات وضلالات (Downey & Low , 1974 , 515).

٥- يتسم تفكير الذهانيين بأنه غير واقعي وغير منطقي.

٦- تتصف انفعالاتهم بأنها غير متسقة وغير مناسبة للموقف.

٧- يعجز الذهاني عن ضبط تفكيره أو الأحداث التي تواجه:
(Kagan & Haveman , 1991, 367)

أسباب الذهان :

١- استخلصت معطيات تجريبية متعددة تشير إلي ضلوع الاستعداد الوراثي المهيئ للإصابة بالأمراض النفسية.

obeikandl.com

٢- العوامل العصبية والسمية والأمراض مثل التهاب المخ ، وجروح المخ ، وأورام المخ والجهاز العصبي المركزي ، والزهري والتسمم وأمراض الأوعية الدموية والدماغ ، وقد ينتج المرض العقلي كذلك بسبب نقص شديد في الغذاء (**البريبري** ، **الأنيميا**) .

٣- الصراعات النفسية والاحباطات والتوترات النفسية الشديدة ، وانهيار وسائل الدفاع .

٤- المشكلات الانفعالية في الطفولة والصدمات النفسية المبكرة.

٥- الاضطرابات الاجتماعية ، وانعدام الأمن ، وأساليب التنشئة الخاطئة في الأسرة مثل الرفض والتسلط والحماية الزائدة (**حامد زهران ، ٢٠٠٥ ٥٢٨ -٥٢٩ ، عطا الله فؤاد ، دلال سعد ، ٢٠٠٩ ، ٢٥٦ -٢٥٧**) .

علاج الذهان :

١- يستخدم العلاج الطبي باستخدام العقاقير الطبية المناسبة ، واللجوء إلي استخدام العلاج بالرجفة المحدثة كهربيا ، والعلاج بغيبوبة الأنسولين.

٢- العلاج النفسي الشامل سواء أكان فرديا أو جماعيا بهدف تعديل السلوك الشاذ .

٣- العلاج الاجتماعي حيث إعادة التعليم الاجتماعي ، والتشجيع علي الاندماج الاجتماعي .

٤- العلاج الأسري حيث نساعد الأسرة علي التخلص من التوتر والقلق وتدريب الطفل علي المهارات اللازمة لحياته.

ويمكن تناول بعض تصنيفات الذهان علي النحو التالي :

الذهان مرض عقلي وظيفي يصنف إلي ذهان عضوي يرجع لأسباب عضوية من أهمها التهاب المخ وأورام المخ والجهاز العصبي المركزي وإصابات الرأس والعدوى. ذهان وظيفي يرجع إلي أسباب نفسية من أهمها الاحباطات والتوترات النفسية الشديدة والصدمات النفسية ، والصراعات ، وانعدام الأمن. والتمييز بين الذهان العضوي والذهان النفسي غير واضحة بصورة قاطعة فالأعضاء الإنسانية تعمل ككل ، وينتج السلوك من خلال تفاعل دينامي بين العوامل البيئية والبيولوجية . والشخص غير المستقر من الممكن أن يصبح مشوش ، ولديه هذيان ، أو عاجز عن ضبط سلوكه يتبع إصابة بالمخ ، بينما يبدي الشخص الأفضل توافقا القليل من التغيرات (Hilgard et al ., 1975 , 469-470) .

الفصام Schizophrenia

أدخل مصطلح الفصام أوجين بلويلر Eugene Bleuler **عام ١٩١١ وكان يعني " الشخصية المنقسمة"** ولا نستطيع تطبيق هذا المعني حرفيا علي المرضي كما هو معروف اليوم ، إذ أن شخصية الفصامي يجب اعتبارها منعدمة التكامل أكثر منها منقسمة . وأما اصطلاح كريبلين " **جنون المراهقة**"Dementia Pracox " الذي شاع استخدامه سابقا ، فقد استبعد تماما ، نظرا لأن الخبرة لم تؤيد فكرة أن هذا الاضطراب يبدأ في المراهقة (**كوفيل وآخرون** ،١٩٨٦، ٢٣٦) .

وتعرف جمعية علم النفس الأمريكية الفصام علي أنه: " مجموعة من الاستجابات الذهانية تتميز باضطراب أساسي في العلاقات الواقعية ، وتكوين المفهوم ، واضطرابات وجدانية وسلوكية وعقلية بدرجات متفاوتة ، كما تتميز بميل قوي للبعد عن الواقع ، وعدم التناغم الانفعالي ، والاضطرابات في مجري التفكير والسلوك الارتدادي ، وبميل إلي التدهور في بعض الحالات(**جمعة سيد** ، **١٩٩٠ ١٩١-١٩٢**).

ويعتبر مجال الاضطرابات العقلية من أهم المجالات التي تعرض الباحثون فيها لدراسة دور الوراثة والبيئة . وكان حظ الفصام (**الشيزوفرينيا**) من هذا الاهتمام أكثر من غيرها من الاضطرابات العقلية (**عبد السلام عبد الغفار**،**٢٠٠٧ ١٤٦**).

تصنيفات الفصام

تصنف هيئة الصحة العالمية الفصام علي هذا النحو :

١- الفصام البسيط Simple .
٢- الفصام الهيبفريني (**البلوغ – المراهقة**) Hebephrenic.
٣- الفصام الكتاتوني (**الجامودي – التخشبي**) Catatonic .
٤- الفصام البارانوي (**الضلالي**) Paranoid .
٥- الفصام غير المميز Acute Undifferentiated .
٦- اكتئاب ما بعد الفصام Post – Schizophrenic Depression .
٧- الفصام المتبقي Residual .
٨- الفصام الوجداني Schizo-Affective(**أحمد عكاشة** ، **٢٠٠٣** ، **٣٤١-٣٤٢**).

ونتناول فيما يلي تصنيفات الفصام علي النحو التالي :

الفصام البسيط

يوجد صعوبة في تشخيص هذا النوع بسبب غياب الدلائل الشاذة المعقدة،ويتميز بالتالي :

١- يحدث في المرحلة العمرية من ١٥- ٢٥ سنة مع بداية خادعة ، وحدوث تدهور تدريجي للشخصية.

٢- فقد الاستجابة العاطفية ، وقصور الانفعالات ، واللامبالاة ، وعدم الاكتراث بأسرته.

٣- غياب الإرادة والدافع.

٤- احتمالية وجود اضطراب خفيف في التعبير عن التفكير كصعوبة التركيز وغياب الإرادة والدافع.

٥- لا توجد أعراض تخشبية أو هلوسات أو ضلالات ، فهي قليلة في هذا النوع من المرض إلا عندما يتقدم المرض ويبلغ حد الإزمان شيئا ما.

٦- يؤدي في النهاية إلي تدهور في الشخصية وفي العلاقات الاجتماعية مع استجابة محدودة أو فقيرة للعلاج (Okasha , 1977 , 213).

٧- فقد الاهتمام ، والسلوك الشاذ يكون أقل من الأنماط (Hilgard et al ., 1975, 472)

وترتفع نسبة الفصام البسيط بين الطلبة الذين يرسبون لسنوات متعددة في دراساتهم وبين المساجين والعاملين في الوظائف الدنيا ، وكذلك ينتشر بين الساقطات(**عادل صادق ، ٢٠٠٣ ، ١٤٦**).

٢- الفصام الهيبفريني (البلوغ – المراهقة) Hebephrenic

يتسم المصاب بفصام المراهقة بالسلوك الأحمق وعدم تناسق الأفكار والأحاديث والأفعال الطفولية ، وهذا النمط من الفصام يبعث من جديد مصطلح كربيلين جنون المراهقة ، لأن المصاب بفصام المراهقة عادة ما يحدث لديه الانهيار في الأعمار المبكرة أكثر من الأنماط الأخرى ، وعدم التكامل في هذا النوع من الفصام أشد منه في النوع البسيط أو التخشبي والنوع الهذائي ، وعادة ما نجد تاريخا من السلوك الشاذ الذي يتضمن الشك المفرط والانشغال بالموضوعات الدينية والفلسفية(**كوفيل وآخرون ، ١٩٨٦، ٢٤٩**) .

كما يصاب بنوبات فجائية من الضحك والصراخ ، وتكشيرة سخيفة أو تعبيرات وجه مخيفه ، والهلوسات الشاذة ، وغالبا يحدثون أنفسهم ، وفي المراحل المتقدمة من الممكن

أن يحدث لهم ارتداد إلي مراحل طفلية مبكرة مثل تلوث المكان ، أو أن يتبول علي نفسه ، أو يضرب رأسه (Hilgard et al ., 1975, 476).

كما يتميز المريض بعدم ترابط الكلام أو تناسقه ورعونة الاتجاه ، وتكثر الهذاءات غير المنتظمة وبخاصة هذاء الشعور بالمرض ، فقد يعتقد المريض أن ظهره انقسم نصفين ، أو أحدا يسحب دمه ، أو أنه فقد مخه أو أحد ذراعيه ، إلي غير ذلك(**انتصار يونس ، ١٩٨٥ ، ٤٠٥**).

٣- الفصام الكتاتوني (الجامودي - التخشبي)

من حسن الحظ أن هذا النوع من الفصام قد أصبح أقل شيوعا بكثير عن ذي قبل وهو يبدأ بفترة هياج وقد لا تحدث في حالات كثيرة تتميز بسلوك هائج غير واضح الهدف ثم تخمد ثائرة المريض تدريجيا حتى يصل آجلا أو عاجلا إلي حالة من السلبية التامة أو الانسحاب ، والجمود الحركي شبه التام وفي الحالات النموذجية يصبح المريض مثل التمثال إذ يتخذ أوضاعا كالتماثيل ويظل محتفظا بها لساعات أو أيام (**سيلفانو أريتي ، ١٩٩١ ، ٦٣**) .

وغرابة الحركة الاختيارية كما تدل عليه أوضاع(**افتراض تطوعي لأوضاع غريبة أو غير مناسبة**) الترديد المرضي لما يقوله الآخرون (**حسن مصطفي، ٢٠٠٣- أ ٥٢٠**).

وأثناء فترات الذهول أو الغيبوبة التخشيبة من الممكن أن يتطلب مساعدة المريض من حيث تزويده بالطعام ورعاية الذات ، ومن الممكن ألا يستجيب المريض حتى للتهديدات التي تسبب الأذى البدني (Kendall & Hammen , 1995 , 299)وقد يلاحظ علي المريض بهذا النوع من الفصام اصفرار الوجه وسيلان اللعاب وزيادة العرق مما يزيد من رطوبة الجلد والوجه ، وانبعاث رائحة مميزة ونزقة في أطراف الجسم ، وانخفاض معدل سرعة التنفس ونبضات القلب ، وكذلك انخفاض الدم ، وقد يصاحب ذلك ارتفاع بسيط في درجة حرارة الجسم (**طارق بن علي ، ٢٠٠٧ ، ٩٤**) .

٤- الفصام البارانويدى (الضلالي)

هو معتقدات اضطهادية إذ يتصور المريض أن شخصا أو أشخاصا أو جماعة سرية تضطهده ، وقد تكون الهذاءات جنسية كأن يعتقد أن نجمة سينمائية عظيمة واقعة في غرامه ، وقد تكون هذاءات عظمة كأن يعتقد أنه نبي أو زعيم ولذلك فهو مضطهد ومراقب(**عبد الرءوف ثابت ، ١٩٩٣ ، ١٥٤**) .

وهو عادة يبدأ بعد سن الخامسة والعشرين أو الثلاثين حيث تكون هذاءات الاضطهاد هي العرض الوحيد غالبا (**عادل صادق ، ٢٠٠٣ ، ١٤٦-١٤٧**) ويبني عادة علي شخصية شكاكة اعتدائية قائمة قبل المرض ، والمريض عادة يحتفظ بسمات التوازن الخارجية لشخصيته ، مع احتفاظه بأوهام عقلية تتركز عادة علي موضوع معين ، وقد يتغير مع مرور الزمن ، علي أن بعض هذه الأوهام تظل ثابتة وهي غير قابلة للإقناع الجدلي مهما طال مداه (**علي كمال ، ١٩٨٨-ب ،٥٨٨**).

ومرضي الفصام البارانويدى عادة أكثر ذكاء من مرضي الأنواع الأخرى ومنذ بداية المرض ، والشعور السائد لدي مريض الفصام البارانويدي يحال للخارج فورا ، ويعود المريض فيدركه في صورة تقييم سلبي له من الآخرين ، ويحدث ذلك عن طريق ميكانزم الإسقاط (**سيلفانو أريتي ، ١٩٩١ ، ٥٩**) .

وفي الفصام البارانويدى فليس من الضروري أن يصحب مشاعر العظمة إحساس بالزهو ، فأحيانا يظهر الزهو وأحيانا قد لا يظهر ، هذا بالإضافة إلي أن معاناة مريض الفصام البارانويدي من فقر في أفكاره يسير جنبا إلي جنب مع أوهام العظمة بحيث يجد صعوبة في تكوين أفكار ذات معني بالرغم من تزايد اعتقاده بأنه شخص ذا أهمية كبيرة (**عز الدين جميل ، ٢٠٠٣ ، ٩٤-٩٥**).

وقبل الإصابة يفصح المريض البارنويدي عن عداء وسلوك غامض ، واتجاه احتكاكي ، وبرود انفعالي . وتظهر تلميحات الإشارة والتوهم سابقا علي ارتقاء الذهان الذي يتميز بالضلالات(**جمعة سيد ، ١٩٩٠ ، ١٩٣**) .

٥- الفصام غير المميز

وهو الفصام الذي يتميز بالأعراض التالية :

أ- وجود ضلالات أو هلاوس واضحة أو عدم تناسق الأفكار أو السلوك الواضح الاضطراب.

ب- لا تتفق أعراضه مع أعراض الفصام البارانويدي أو الكتاتوني أو البسيط أو الهيبفريني (**عبد الكريم الحجاوي ، ٢٠٠٤ ، ٢٠٨**).

ويظهر مريض الفصام اضطرابات مطمئنة تشمل التفكير والسلوك ولكن الأعراض لا تكون كافية لكي تسمح بتصنيف أكثر دقة له ، ويحدث غالبا أن النوبة الأولي للفصام تكون غير محددة ، ومع تطور الاستجابة تميل لأن تقبل التصنيف أحد الأنواع التي سبق وصفها(**جمعة سيد ، ١٩٩٠ ، ١٩٥**).

٦- اكتئاب ما بعد الفصام

نوبة اكتئابية قد تطول مدتها في مرحلة تعقب مرض فصامي ، ويجب أن تكون هناك بعض الأعراض الفصامية سواء الايجابية أو السلبية ، ولكنها لا تهيمن علي الصورة الإكلينيكية ، وفي حالة ما إذا كان المريض لا يحمل أعراضا فصامية ، وعندئذ يجب استخدام تشخيص نوبة اكتئابية . أما إذا كانت الأعراض الفصامية واضحة فإن التشخيص عندئذ يكون تبعا لنوع الفصام الملائم ، ونادرا ما تكون الأعراض علي درجة من الشدة أو الشمول بحيث تستوفي شروط تشخيص نوبة اكتئابية حادة (**أحمد عكاشة** ، **٢٠٠٣** ، **٣٤٨-٣٤٩**) .

٧- الفصام المتبقي

يصف الفصام المتبقي حالة الأفراد الذين عانوا من نوبة فصامية واحدة محددة علي الأقل ، لكن في الوقت الحالي يكونون خالين من الأعراض الذهانية ويبدون هؤلاء الأفراد بطء نفسحركي ، وقلة النشاط ، وتبلد في الوجدان ، والسلبية والعزلة الاجتماعية ، والتفكير الشاذ ، وجمود المشاعر (Kendall & Hammen , 1995 , 302).

وتشابه أعراض هذا النوع إلي حد ما أعراض الفصام الكامنة التي تسبق الأعراض الحادة ، إلا أنها تختلف في أنها تعقب الأعراض الحادة (**طارق بن علي ٢٠٠٧** ، **٣٠**).

٨- الفصام الوجداني

في هذا النوع من الفصام ، نجد إلي جانب الأعراض الفصامية ، تغيرات واضحة في الحالة الوجدانية أو المزاجية .هذا يشير إلي وجود خليط من الفصام مع أعراض اكتئابية أو هوس . هذا المصطلح من المحتمل أن يتضمن الاكتئاب البارانويدي أو الاكتئاب مع أعراض فصامية غير واضحة أو أعراض فصامية تامة أو الفصام مع ملامح اكتئاب-هوس(Okasha, 1977, 221) والفصام الوجداني يشفي بسرعة أكبر من الأنواع الأخرى ، لكن نوباته تميل للظهور ثانية (**سيلفانو أريتي** ، **١٩٩١** ، **٦٧**).

معدلات انتشار الفصام

يتعرض حوالي ١٪ من السكان لمرض الفصام خلال حياتهم ، وعلي الرغم من أن هذه النسبة تبدو محدودة مقارنة بنسبة انتشار الاضطرابات المزاجية مثل اضطراب الاكتئاب الأساسي مثلا ، إلا أن للفصام أثار سلبية حادة جدا علي السلوك حيث تضعف لدي المصابون به الكفاءة أو الأداء الوظيفي (**محمد السيد** ، **٢٠٠٠ – أ** ، **٤١٣**) ويكون الفصاميون ٨٠٪ تقريبا من **الذهان** (**عبد الستار إبراهيم ١٩٩٤**، **٢١**).

ويحدث الفصام أكثر ما يحدث في سن المراهقة أو بعده **بقليل (حوالي العشرين)** ويصيب الذكور والإناث بنسبة متساوية ، ونسبة حدوثه في مجتمع من ٥ إلي ٨ في الألف ، بينما تقدر نسبة انتشاره في المجتمع بسبب الإزمان بـ ٣ في المائة(**عبد الرءوف ثابت ، ١٩٩٣ ، ١٥٣**).

أعراض الفصام

١- من أهم أعراض الفصام وجود الهلاوس السمعية والشمية والتذوقية والبصرية واللمسية. والهلاوس السمعية والبصرية تكون الأكثر شيوعا فتوجد الهلاوس السمعية في ٧٠٪ من مرضي الفصام ، والهلاوس البصرية في٢٠٪ منهم أما البقية (١٠٪) فلديهم ولاوس من أنواع متباينة(**محمد السيد ، ٢٠٠٠ – أ ٤٠٥**) وفي الهلاوس السمعية يسمع المريض أصوات تخبره ماذا يفعل وهي أصواتا تناديه من ثنايا جسمه ومن داخله ، وتفسير النوعية المضبوطة أو الدقيقة من هذه الأصوات غالبا تكون صعبة.

وفي الهلاوس البصرية يري المريض أشخاص أو أشياء ويستجيب لها علي الرغم من عدم وجودها بالنسبة للشخص العادي ، وفي الهلاوس الشمية يشم المريض عادة روائح كريهة تنبعث من حوله (Kendall & Hammen , 1995 , 297) أما هلوسات التذوق تكون غير شائعة ولكن تكون في أوقات مرتبطة بالهلوسات الشمية (Okasha , 1977, 58) ويدرك الأشياء الموجودة في الواقع ليست كما هي موجودة بالفعل بل يدركها في صورة محرفة بحيث يتفق هذا التحريف مع حالته النفسية(**فرج طه ، ١٩٧٩**).

٢- سهولة تحول انتباه الفرد من موضوع لأخر بالرغم من محاولة تركيز انتباهه علي الموضوع الأول ، تبلد الانتباه بحيث يصعب أن يستثار انتباه الفرد نحو موضوع معين الدخول في حالة غيبوبة حيث يفقد الشخص وعيه بما يحيط به ، ويكاد يستحيل علي المنبهات الخارجية جذب انتباهه إليها واستجابته لها ، أو استثارته لها (**فرج طه ، ١٩٧٩**) .

٣- اضطرابات التفكير حيث يكون مجري التفكير مشوها (**سامر جميل ٢٠٠٧،٤٢٨-٤٢٩**) واضطراب في التعبير عن التفكير ، وفي مجري التفكير وفي التحكم في التفكير.

٤- الاستبصار متدني .

٥- الحديث غير منظم وغير مترابط (غالبا التدفق التلقائي للمحادثة لا يكون مفهوم).

٦- الهذاءات أو الضلالات Delusions(**متكررة وغالبا تكون شاذة والفصاميون من الممكن أن يعتقدوا فقد أيديهم ورؤسهم**) .

٧- يكون من الصعب أو من المستحيل علي المعالج النفسي أو الآخرين بناء أي نوعا من التجاوب .

٨- غياب العواطف أو التسطح العاطفي (فالوجه غير معبر وبلا أي انفعال وعدم وجود انفعال أو يوجد القليل من الانفعال في المواقف علي عكس الشخص العادي الذي يظهر الانزعاج أو السرور(Kagan & Haveman ,1991, 369) .

٩- البعد عن الواقع والاستغراق في الذات ، واللازمات الحركية ، وخاصة حركات الوجه واليدين والرجلين ، والأوضاع الجسمية الغريبة الشاذة كأن يتخذ جسمه وضع الجنين أو وضع الصليب أو وضع الميت (**محمد عودة ، كمال مرسي ، ١٩٩٤ ، ٢٢٤**).

١٠- الانسحاب من تبادل التفاعلات النشطة مع البيئة الواقعية حيث يفقد الفصامي الاهتمام بالأشخاص والأحداث من حوله ، وفي الحالات المتطرفة فإن الفصاميين يبقون صامتين ، وغير متحركين لعدة أيام.

١١- السلوك الشاذ : سلوك الفصامي من الممكن أن يشتمل علي الإيماءات الشاذة ، والحركات ، والأفعال المتكررة النمطية(Hilgard et al ., 1975, 472) .

١٢- يسيطر علي الكثير من المرضي شعور باليأس ، وشعور بأن المجتمع ظالم وأنهم ضحية هذا الظلم (**مصطفي فهمي ، ١٩٩٥ ، ١٤٧**).

تشخيص الفصام

في تشخيص الفصام يجب مراعاة ما يلي :

١- من أهم الأمراض التي يجب تفرقتها عن الفصام أورام الفص الجبهي والصدغي في المخ وتصلب شرايين المخ ، زهري الجهاز العصبي ويبدأ بعد حوالي ١٠-١٥ سنة من الإصابة بمرض الزهري التناسلي ، الحمى المخية ، الصرع مرض نقص المناعة (**الايدز**) ، الذهان العضوي ، العقاقير الكيميائية(**أحمد عكاشة، ٢٠٠٣ ، ٣٦٩-٣٧١**).

٢- قد يصعب التمييز بين اضطراب المزاج والفصام ، ولكنه مهم جدا لأن اضطراب المزاج قابل للعلاج ، وتعود صعوبة التمييز إلي أن أعراض اضطراب المزاج (**وخاصة الاكتئاب**) تكون شائعة خلال كل مراحل الفصام ولكنها قصيرة المدة بالأعراض الأساسية للفصام ، فمن الأفضل تأجيل التشخيص أو افتراض وجود اضطراب مزاجي ، وكذلك فإن مريض الفصام يفشل في العودة إلي نفس الأداء الوظيفي

والاجتماعي له بعد كل انتكاسه بخلاف اضطراب المزاج (**عبد الكريم الحجاوي ، ٢٠٠٤ ، ٢١٠**).

٣- كما أن هناك صعوبة في تشخيص المرض في أدواره الأولي خاصة إذا كانت بوادر المرض بطيئة الظهور، وكانت مفردة أو قليلة الأعراض ، وجاءت كأنها استمرار لشخصية فرد عرف طوال حياته بدرجة أو أخري من درجات النشاز عن ما هو طبيعي من سمات الشخصية(**علي كمال ، ١٩٨٨- ب ، ٥٩٠**).

٤- الذهان غير النموذجي Atypical Psychosis ويختلف عن الفصام بأن الأعراض الذهانية فيه ليست كافية لتشخيص الفصام ، الخرف (**العته**) والذي قد يصاحبه بعض الهلاوس والضلالات مثلما يحدث في الفصام لكن يختلف الخرف عن الفصام بحدوث الاضطراب في ذاكرة المريض (**طارق بن علي ، ٢٠٠٧ ، ١٣٢-١٣٣**).

٥- الحذر عند تشخيص الفصام لدي بعض المعوقين فعلي سبيل المثال المتخلفين عقليا الذين لديهم حصيلة لفظية مناسبة ، يمكن تحديد الهلوسات والضلالات لديهم من خلال المقابلة الدقيقة ، فالمتخلفون عقليا خفيفي الدرجة يمكنهم الإجابة علي الأسئلة من قبيل " **إذا كان يسمع صوت**" أو إذا كان يتحدث إلي نفسه ، مع وضع في الاعتبار أنه ربما يسمع صوت الوالد الذي مات ، وكان ينصحه أو يعظه أن يتعلم مبكرا حتى يكتسب الخبرة ، وعلي هذا فإنه من الضروري استيفاء هذه المعلومات بحذر من خلال تفحص التاريخ الطويل للمتخلف عقليا ، ويكون من الصعوبة تشخيص الفصام لدي المتخلفين عقليا ذوي درجات الذكاء المنخفضة(**الشديدة والعميقة**)(Szymanski & Wilska, 1997 , 628-629) .

أسباب الفصام

١- العوامل الوراثية

يعتقد البعض أن الوراثة تلعب دورا هاما في حدوث الإصابة ، فقد وجد في بعض الدراسات الإحصائية أن المرض تعدد في ٦٠٪ من عائلاتهم ، أو علي الأقل أنهم تعرضوا لأمراض عقلية أخري (**مصطفي فهمي ، ١٩٩٥ ، ١٤١**).

ومن أفضل الطرق للحسم في تأثير الوراثة دراسة التوائم الأخوية (**غير المتطابقة**) والتوائم المتطابقة . فالتوائم المطابقة هي التي تحدث بسبب انقسام بويضة واحدة ، لهذا فالخصائص الوراثية تتساوي ، بحيث أن الاختلاف الذي يحدث في سلوك توأمين يمكن أن يكونا راجعا لعوامل التعلم الاجتماعي . أما التوائم الأخوية فهي تنشأ نتيجة لتخصيب

مستقل لبويضتين ، وعلي هذا فالتشابه بينهما لا يزيد عن التشابه بين الأخوة في الرضاعة (**عبد الستار إبراهيم ١٩٩٤ ، ٤٢**).

وتشير نتائج دراسة كولمان Kallman **التالية إلي** معدلات انتشار الفصام وفقا للوراثة. وفيها يتضح أنه كلما ازدادت علاقة القرابة ازداد وقوع الفصام في أقرباء المرضي الفصاميين.

جدول (٣)
يوضح معدلات انتشار الفصام تبعا للوراثة

القرابة	النسبة المئوية للإصابة بالفصام
علاقة زواج	٢,١
إخوة بالتبني	١,٨
إخوة غير أشقاء	٧,٠
أباء	٢,٩
أشقاء	١٤,٣
توائم غير متطابقة(من بويضتين)	١٤,٧
توائم متطابقة (من بويضة واحدة)	٨٥,٨

(**في : كوفيل وآخرون ، ١٩٨٦، ٢٣٧**).

٢- العوامل البيوكيميائية

يذهب هذا المبدأ من خلال فرط حساسية مستقبلات الدوبامين في وصلات معينة من الدماغ ، في المنظومة اللمبية الوسطي تحديدا Mesolimbic والدوبامين عبارة عن مادة من النواقل العصبية تساعد علي نقل الإشارات العصبية بين عصبون وآخر (**بين خلية عصبية وآخري**) (**سامر جميل ، ٢٠٠٧ ، ٤٢٧**).

زيادة نشاط النوأدرينالين حيث يسبب حساسية تجاه المثيرات الداخلية إلي المخ مما يجعلها تبدو كأعراض ذهانية ، حيث لوحظ أن بعض مرضي الذهان الحاد قد يتحسنون بتعاطي البروبرانولول Propranolol الذي يعمل علي غلق مستقبلات البيتا الأدرينالية ، كما لوحظ زيادة النوأدرينالين في منطقة الدماغ الأوسط ، وزيادة مادة (**٣-ميثوكسي ٤- هيدروكسي فينيل غليكول**) التي تبقي كمخلف أساسي من نواتج تمثيل النورأدرينالين خاصة في مرضي الفصام البارانويدي ، وقد استخلص من ذلك أن للنورأدرينالين دورا ضمن مسببات الفصام.

وهناك باحثون آخرون يعتقدون أن مرضي الفصام يحدث نتيجة لنقص مادة في المخ تسمي سيروتينين ، وقد خلص سيمور كيتي Kety الذي ربما قام بأكثر الدراسات تفصيلا حول الأسس الكيمائية الحيوية لمرض الفصام في الولايات المتحدة الأمريكية ، إلي أنه لا يوجد الآن دليل مؤكد علي أن ثمة خللا كيميائيا حيويا محددا يحدث في الفصام (**سيلفانو أريتي ، ١٩٨٨ ، ٩٦**) .

كما لاحظ بعض الباحثين Smith et al ., 1960 وجود مادة ذات رائحة مميزة هي حامض الهكسونيك تفرز مع العرق لدي مرضي الفصام المزمنين وهناك رؤية أخري تفترض أن الفصام يحدث نتيجة اضطراب في أيض Motabolism الأحماض الدهنية التي تتألف منها أغشية المخ ، خصوصا الحامض الدهني الجلوتاميتGlutamate الذي يعمل كناقل عصبي في الدماغ(**في : طارق بن علي ٢٠٠٧ ، ٤١**).

٣- العوامل الغدية والهرمونات

تقدم كثير من العلماء بأبحاث متعددة للنظر في احتمال وجود ترابط بين الغدد الصماء أو الهرمونات ومرض الفصام ، فقد وجد جسنج أن مرضي الفصام الكتاتوني الدوري يحتفظون بكميات كبيرة من مادة النيتروجين في الجسم وأنهم يتحسنون عند طردهم لهذه المادة ، وجد رايز أن ٣٠٪ من مرضي الفصام يعانون من اضطراب نوعي في نشاط الغدة الدرقية (**أحمد عكاشة ، ٢٠٠٣ ،٣٠٨**).

٤- النظريات النفسية

يري فرويد أن سبب المرض العقلي هو عصاب كامن بصورة عميقة في النفس الإنسانية والعصاب غير مقبول بصورة طبيعية بالنسبة لعملياتنا الشعورية من حيث التفكير والمنطق ، فغالبا ما يثور كل عصاب ويتدفق علي شكل سلوك منحرف يتنافي مع المنطق (**فورجيوني وآخرون ، ٢٠٠٥ ، ٤٧**) .

ويحدث الفصام في نظر سوليفان بسبب وجود انفعالات غير متوقعة في مراحل الحياة المبكرة للفرد وجزئيا في مرحلة المراهقة ، وتتضمن مطالب الفصامي من أجل الإحساس بالأمان النكوص إلي طور الطفولة في حالة النمط الجانبي أو الارداني ، والكلام أو الحديث الذي ليس له معني إلا للمريض فحسب ولكنه يبدو غير مفهوم وشاذ بالنسبة للآخرين. ويري أن الفصام يمثل عودة إلي صورة سابقة لوظيفة عقلية في محاولة لدفع القلق الزائد واستعادة الإحساس المحطم بتقدير الذات ، وليس ارتدادا أو انسحاب الليبدو

من العالم الخارجي كما يدعي فرويد ، وليس كنتيجة لبعض ظواهر التحول الشخصي فيما يشبه اللاشعور الجمعي عند يونج (**محمد السيد ، ١٩٩٨ ، ٢٦١-٢٦٢**) .

ويري يونج أن الفصام ينتج عن عقد مدفونة في اللاوعي ، وأن هذه العقد هامة في إحداث الأعراض المرضية ، أما مايرفيري أن المرض نتيجة استمرار الفرد في العجز عن تكييف نفسه مما يؤدي إلي قيام ردود فعل بايولوجية مريضة (**في : علي كمال ، ١٩٨٨-ب ، ٥٨٠-٥٨١**) .

وتري المدرسة الوجودية أن الفصام هو حالة من ارتخاء الوعي مما يؤدي إلي انخفاض حس الواقع عند الفرد(**طارق بن علي ، ٢٠٠٧ ، ٥٨**).

ويذهب البعض إلي تفسير الفصام علي أساس التكامل بين العوامل الجينية والبيئية بتفحص الشذوذات العصبية التطورية ، حيث يرون أن الفصام يحدث بنتيجة اضطرابات في تطور الدماغ تنشأ منذ الحمل وحتى نهاية الطفولة عندما يكون الدماغ في فترة نمو الوظائف ، وتقدمها نحو النضج وعلي هذا فالاستعداد المسبق الجيني المنشأ للإصابة بالمرض يتضخم بالضغوط البيئية كتناول الأم للعقاقير في أثناء الحمل والاضطرابات في أثناء الولادة وسوء التغذية في الطفولة:

(**راضي الوقفي ، ٢٠٠٣ ، ٦٤٠-٦٤١**) .

٥- العوامل البيئية في الفصام

يشير كل من كوهن وكلوزن Cohn & Klausen , 1956 **إلي أن** الدراسات التي أجريت علي والدي الفصاميين وعينة أخري ضابطة خلصت إلي أن الفصاميين يميلون إلي رؤية أمهاتهم علي أنهن يمثلون مصدر سلطة ، وآبائهم علي أنهم يتصفون بالضعف والاستكانة. وأبانت نتائج دراسة ورنج وريكس 1965 , Waring &Ricks عن أن الفصاميين المزمنين **ينحدرون من أسر تتصف بما يلي** :

(أ) أحد الوالدين أو كلاهما يكونون ذهانيون أو علي حافة الذهان.

(ب) الوالدين يعيشون معا في إطار علاقة يمكن وصفها بأنها" طلاق عاطفي" وتكون العلاقة بينهما منحرفة بشكل جلي.

(جـ) الأسر المتمتعة بالصحة الانفعالية لا تنتج أطفالا يصبحون فصاميون في مرحلة الرشد (in: Okasha , 1977 , 186-187).

الاضطراب والتفكك الأسري الذي يؤدي إلي الشعور بأن الأسرة قد أصبحت بيئة طاردة وليست جاذبة ، الأمر الذي يدفع من يقع تحت طائلة هذا التفكك الأسري إلي أن

يلوذ بنفسه ويغترب عن واقعه ، والفشل في العلاقات الغرامية أو الصدمة العاطفية ، والضغوط الاقتصادية والضائقة المالية حيث يشعر من يقع تحت طائلة هذه الظروف أنه لا يستطيع أن يفي بمتطلباته ، فتستبد به تلك الظروف ، وتمنعه من التعامل السوي مع مشكلاته (**سيد صبحي ، ٢٠٠٣ ٢٤٩**).

والفصام يظهر غالبا لدى الأشخاص ، الذين يتعرضون في طفولتهم للكف العزلة عن الأطفال الآخرين . ولم يتمكن العلماء حتى الآن من اكتشاف ما إذا كانت هذه العزلة ترجع إلى فشل الشخص في اكتساب وتعلم المهارات الاجتماعية التي تساعد الشخص على التكيف الفعال ، أم تعكس سمات موروثة من الشخصية .

وهناك دراسات شيقة تبين أن الفصاميين يأتون من أمهات كثيرات الغضب ولكنهن مسرفات في الرعاية في نفس الوقت ، كما توضح هذه الدراسات أن تخلف الفصامي في فهم العلاقات الاجتماعية وعجزه عن التواصل بالنا إنما يتسبب عن اضطراب التواصل بينه وبين الأبوين في الفترات المبكرة أي أن الفصامي لم يجد نماذج من الاتصال الاجتماعي الجيد في داخل الأسرة يمكن أن يحاكيها في تفاعله مع المواقف الاجتماعية المختلفة(**عبد الستار إبراهيم ١٩٨٠ ، ٤٦**) .

وقد توصلت بعض الدراسات إلي ثلاثة مفاهيم تتعلق بأمهات الأطفال الفصاميين :

١- الأم العدوانية النابذة لطفلها نتيجة لمعاناتها من شعور حاد بالذنب وعدم الأمن العام فتنعزل انفعاليا عن الآخرين.

٢- الأم المتسلطة التي ليست علي استعداد للانحناء أمام رغبات طفلها حيث تعاني من أنا أعلي جامد ، وتسيطر وتفتقر إلي المرونة.

٣- الأم الخائفة التي تشعر بعدم كفايتها ، والتي تعاني من شعور حاد بالذنب وعدم الأمن الذي تقابله بهروب إلي المجهول مما يؤدي إلي كبت حرية التعبير عن النفس(**حسن مصطفي ، ٢٠٠٣- أ ، ٥١٣**).

كما أفادت بعض الدراسات الإحصائية بأن هنالك زيادة في نسبة المرضي الذين يولدون في الأشهر الأربعة الأولي من العام بالقياس مع نسبة المرضي الذين يولدون في الأشهر الأخرى ، وقد أعطيت نظريات مختلفة عن هذه الملاحظات الإحصائية ومن أهمها أن الطفل الذي يولد في الشتاء هو أكثر عرضة للشدة من الذين يولدون في المواسم الأخرى ، كما أن إمكانية إصابتهم بالالتهابات الفيروسية أعظم ، وتفسر نظرية أخري الزيادة علي أساس من النقص في التغذية للأم وطفلها في هذا الموسم القاسي(**علي كمال ، ١٩٨٨- ب ،٥٨٢**).

علاج الفصام

كان الفصام حتى وقت قريب من الأمراض المستعصية غير القابلة للشفاء والتي مآلها التدهور التام ، إلا أن إسهامات البحوث الكيميائية استطاعت أن تلقي الضوء علي احتمالات لاضطرابات كيميائية في المخ أثناء تكوين بعض الهرمونات العصبية مثل الأدرينالين والنورأدرينالين (**عادل صادق ، ٢٠٠٣، ١٢٤**).

وقد تعددت طرق علاج الفصام ونشير إليها علي النحو الآتي :

(أ) **العلاج العضوي** : يجري هذا النوع من العلاج في مستشفيات الطب النفسي وهي علي النحو التالي :

١- **العلاج بغيبوبة الأنسولين** (Insulin Coma) يستخدم لخلق نوع من رد الفعل العنيف يشبه التقلصات والتشنجات عن طريق حقن المريض بحقنة من الأنسولين ، حيث تؤدي إلي وضع المريض في حالة إغماء ، قد تستمر عدة ساعات ، ويتم إعطاء المريض جرعة من الأنسولين عن طريق حقنها بالعضلة صباحا ثم تزداد الجرعة حتى يصل المريض إلي مرحلة الغيبوبة(**تحت الإشراف الطبي**) ثم تقطع هذه الغيبوبة بعد نصف ساعة بإعطائه محلول الكلوكوز بواسطة أنبوبة إلي المعدة ، وإذا لم يفق يعطي (**٤٠-٨٠ سم٣**) من محلول الكلوكوز بتركيز (٣٣٪) عن طريق الحقن الوريدي ويعطي عند إفاقته وجبة إفطار خفيفة ، وعن طريق هذا الحقن يؤدي إلي احتراق السكر من جسمه ، فيصاب بالإغماء ويتم الإفاقة من الإغماءة عن طريق حقنة بكمية من الجلوكوز ، ويكرر هذا النوع من المعالجة خمس مرات أسبوعيا ، ولهذه الطريقة مضاعفات منها (**استمرار الغيبوبة مما يؤدي إلي الوفاة أو تلف الدماغ أو حدوث تشنجات أثناء الغيبوبة**) (**عبد الرحمن العيسوي ،١٩٩٧ ، ٣٢ ، عبد الكريم الحجاوي ، ٢٠٠٤ ، ٢١٩-٢٢٠**).

٢- **العلاج بالعقاقير** : يتم علاج مرضي الفصام باللارجاكتيل ، ثم ظهرت مجموعات أخري من العقاقير مثل السيريازيل والفينوتيازين..الخ (**محمد عودة ، كمال مرسي ، ١٩٩٤ ، ٢٢٧**) كما أن عقار الريسبيردون Risperidone من الممكن أن يكون مفيدا في علاج الاضطرابات السلوكية والذهانية (Simeon et al ., 2002).

وفي عام ١٩٥٢ استطاع الكيميائيون السويسريون استخراج مادة من جذور الروالفا سميت رزربين Reserpine وقد وجد أن لهذه المادة تأثيرا مفيدا علي مرضي الفصام وخلال نفس العام **استطاع كاربنتيه** Charpentier في فرنسا تصنيع مركب

الكلوربرومازين Chlorpromazine الذي ثبت أنه أكثر فاعلية من مادة الرزربين (**سيلفانو أريتي ، ١٩٨٨ ، ١٣٢**).

وأهم المركبات الكيميائية المستعملة في علاج مرض الفصام مركب ستيلازين وهو الدواء المفضل في علاج معظم حالات الفصام ، وتتوفر مركبات أخري أقل شأنا من هذه المجموعة منها ميلريل وكومبازين وترايلفون (**علي كمال ١٩٨٨-ب ،٦٠٥**).

٣- العلاج بالرجفة المحدثة كهربيا تعطي جلسات الكهرباء لمرضي الفصام في الحالات الآتية:

١- حالات الفصام الحادة وكذلك الحالات البادئة منذ فترة بسيطة.

٢- حالات الفصام الكتاتوني وتعتبر الكهرباء العلاج الأساسي في مثل هذه الحالات.

٣- إذا صاحب الفصام أعراضا وجدانية إما اكتئابية أو انبساطية.

٤- حالات الهبوط والانعزال والقلق وفقدان الاهتمام.

٥- فصام الشيخوخة حتى لا يتعرض المريض للأعراض الجانبية المصاحبة للعقاقير (**أحمد عكاشة ، ٢٠٠٣ ، ٣٩٠**) وهي أكثر استخداما من النوعين السابقين ، ويبدو أن الصدمات الكهربائية تحدث تحسنا ظاهرا في مرضي ذهان الاكتئاب الشديد ، حيث يتعرض دماغ المريض لصدمة كهربائية لفترة وجيزة جدا تتراوح قوتها من ٧٠- ١٣٠ فولت ، ويؤدي هذا التيار إلي حدوث تقلصات أو تشنجات ليست بقوة الصدمات الناجمة عن صدمة المترازول وفيها يفقد المريض فورا الوعي فلا يتألم ، ولكنه يبدو بعد ذلك أكثر قدرة علي الإمساك بالحقيقة ، بعد أن يستعيد وعيه(**عبد الرحمن العيسوي ١٩٩٤ ٣٣**).

٤- **العلاج بالنوم** : هي واحدة من أقدم الوسائل العلاجية التي عرفتها البشرية باستخدام الكحول والمورفين ومركبات الكلوفورم ، كما تم الإفادة من الآثار الجانبية لبعض عقاقير الفصام مثل اللارجكتيل في إحداث حالة النعاس والخدر اللتين يؤديان إلي النوم (**طارق بن علي ، ٢٠٠٧ ، ٢٠٦**).

(ب) العلاج النفسي:

يتحدد دور التحليل النفسي في المساعدة بواسطة إخراج العصاب من الأعماق المظلمة من العقل الباطن إلي نور الوعي ، وأعتقد فرويد أن المريض بذلك يشفي ويسمح الوعي للمريض بالتصدي للعصاب الذي ظهر للعيان بطريقة جديدة علي أساس منطقي ، وعلي هذا تزول أي حاجة للوقوع مرة أخري في الأشكال اللامنطقية من السلوك (**فورجيوني وآخرون ، ٢٠٠٥ ، ٤٧**).

وفي العلاج السلوكي استخدمت أساليب التشبع بالمنبه والتي تتضمن الاعتماد علي التكرار المفرط للسلوك المرضي ، أو إغراق الفرد بمنبه ذي طابع تدعيمي حتى يتحول هذا المنبه إلي منبه محايد أو منفر ، واستخدام أساليب التنفير وهو عبارة عن محاولة ربط ظهور نمط سلوكي معين بمنبهات غير سارة أو التحكم في منبه غير سار بحيث يصبح تقديمه نتيجة لأداء السلوك غير المرغوب (**عبد الستار إبراهيم ، ١٩٩٤ ، ٤٥٨-٤٥٩**) .

وقد ابتكر كل من أيلون وأزرين Ayllon & Azrin **الاقتصاد الرمزي وهو** تستخدم تكنيك الارتباط الشرطي المتعلم ، فقد لوحظ أنه بإعطاء المرضي مكافأة رمزية كلما سلك سلوكا مرغوبا فيه قبل أداء عمل أو العناية بالمظهر أو الاستحمام أو تنظيف الأسنان (**سيلفانو أريتي ، ١٩٨٨ ، ١٤١**).

ويناسب العلاج الاجتماعي الذي يتم توفيره في مراكز الصحة النفسية والمصحات النفسية للمرضي الذين تظهر عليهم الأعراض السلبية مثل فقدان الطاقة والدافع ، ويعد تنظيم جدول يومي أمرا مهما بشكل كبير للمرضي الذين يجدون من الصعب عليهم تنظيم يومهم فيظلون في غرفهم طوال اليوم ولا يعتنون بأنفسهم(**تريثور باول ، ٢٠٠٥ ، ٢٦٧**).

وقد ابتكر فولسوم Folsom **نوعا من العلاج الوسطي سماه العلاج الموقفي ويعتمد هذا النوع علي خمسة مواقف أساسية هي :**

١- **الصداقة الايجابية** : بهدف مساعدة المريض علي الخروج من عزلته.

٢- **الصداقة السلبية** : حيث يكون لدي المعالج استعداد لإنشاء صداقة مع المريض لكنه ينتظر حتى يبدأ المريض الخطوة الأولي.

٣- **الحزم الودي**: حيث يوجه المعالج المريض للقيام بأنشطة منتجة بطريقة ودودة وحازمة في نفس الوقت.

٤- **واقعية الحياة الفعلية** : أو التعامل بين المعالج والمريض بنفس الطريقة التي تحدث في الحياة اليومية العادية .

٥- **الإعفاء من الالتزامات** وهي تستخدم حين تنتاب المريض حالة هلع من تفكك شخصية فحينئذ لا يتطلب منه عمل أي شيء(**سيلفانو أريتي ١٩٨٨ ، ١٤٠**).

ويركز العلاج الأسري علي أن التعليم الأسري واللقاءات الأسرية المستمرة مطلوبة لتعظيم مستوي المساندة التي يمكن أن تقدمها الأسرة للمريض . كما أن أماكن التعليم الصحيحة للطفل هامة أيضا لأن نقص المهارات الاجتماعية ، ونقص الانتباه وصعوبات التحصيل الدراسي غالبا ما تصاحب الفصام في الطفولة ، بالإضافة لذلك فإن

العلاج الأسري يركز علي الإصلاحات الاجتماعية للظروف الأسرية ، وبشكل خاص تخليص الأسرة من التوتر والقلق بالإضافة إلي العطف الزائد علي الطفل ، وتدريب الأسرة علي كيفية تعليم الطفل وتدريبه علي المهارات المطلوبة(**حسن مصطفي ، ٢٠٠٣ - أ ، ٥٢٤**).

البارانويا Paranoia

البارانويا عبارة عن اضطراب عقلي وظيفي يمتاز بمعاناة المريض من الهذاءات أو الضلالات ، وأفكار زائفة كالشعور بالغيرة ، والهذاءات إما تدور حول العظمة أي شعور المريض بالعظمة أو الشعور بالاضطهاد من قبل الغير (**عبد الرحمن العيسوي ، ٢٠٠٤ ، ٢٦٠**).

أعراض البارانويا

١- الاستغراق المثابر أو المستمر والضلالات.

٢- بعض المرضي يكون لديهم هذاءات العظمة ، أو يعانون من هذاءات الاضطهاد Persecution فهم يعتقدون أن الآخرين يتآمرون لقتلهم (Kagan & Haveman, 1991, 371-372) وتتفاوت أوهام العظمة في شددتها وتختلف كذلك من حيث محتواها مثل القدرات الخاصة حيث يعتقد الفرد بأن له قدرات خاصة وإمكانيات فذة لا يدنيه فيها أحد ، كأن يعتقد أنه مخترع عبقري ، أو مصارع بطل ، وعظمة الهوية حيث يعتقد المريض اعتقادا قد يكون راسخا بأنه شخصية هامة فهو مللك أو نبي أو رئيس جمهورية وقد تنصب أوهام العظمة حول المال فيري المريض مثلا بأنه قد أصبح من أغنياء العالم ، وأصحاب الملايين ، أو يعتقد المريض أن له مهمة خاصة كبري في العالم ، وعادة ما لا تتناسب هذه المهمة مع واقع المريض وبيئته الاجتماعية(**عز الدين جميل ، ٢٠٠٣ ، ٨٩-٩١**).

تشخيص البارانويا

السلوك البارانوي يتخلص أعراضه في الأتي :

(أ) نلمس في سلوكهم الأنانية والعناد والتصميم علي أرائهم.

(ب الكثير من هؤلاء لا يعترفون بنقصهم أو أخطائهم ويلقون التبعة دائما علي غيرهم ويرجعون فشلهم إلي تدخل غيرهم في شئونهم.

(جـ) يعتقدون أنهم ذوو قدرات عقلية فائقة وأنهم من سلالة ممتازة عن باقي الناس كما يتصورون أن الناس جميعا يحسدونهم .

(د) متقلبون في صداقاتهم ، وهم لا يصلحون للأعمال التي تتطلب طاعة الرؤساء لكثرة ميلهم للمعارضة والاستقلال (**مصطفي فهمي ، ١٩٩٥ ١٥١**).

أسباب البارانويا

١-هناك محاولات بيولوجية لربط ما يحدث في هذا الاضطراب من ضلالات مركبة ، وما يحدث في بعض حالات الأمراض العصبية خاصة التي تشمل الجهاز الطرفي والنوى القاعدية ، ألا أن أثر العوامل البيولوجية والوراثية ضعيف في تسبب الإصابة بهذا الاضطراب.

٢- في ضوء دراسات التحليل النفسي لوحظ أن الأنا يتخذ حيلا دفاعية هي التكوين العكسي ، والإسقاط ، والإنكار بحيث تشير إلي وجود علاقة سببية بين عوامل دينامية محددة ، وحدوث الأعراض الضلالية البارانويدية (**أديب محمد ، ٢٠٠٦ ، ٤١٣-٤١٤**) وتفسره أيضا علي أساس وجود رغبات جنسية مثلية مكبوتة لدي الفرد (**مصطفي فهمي ، ١٩٩٥ ، ١٤٩**) .

٣- والسلوك البارنويدى في نظر أدلر يحفظ صورة كاملة مبالغ فيها ، وذلك بلوم فعل شخص آخر أو أخطاء محتملة والانتصار علي أناس آخرين ، أو أية معوقات أخري (**محمد السيد ، ١٩٩٨ ، ١٨٣**).

علاج البارانويا

١- العلاج الطبي بالأدوية والعقاقير المضادة للذهان مثل فينوثيازين Phenothiazine وخاصة تريفلوبيرازين Trifluoperazine ويستخدم العلاج بالرجفة المحدثة كهربيا .

٢- العلاج النفسي بهدف تخفيف حدة قلق المريض ، وتحديد قدرته علي الاتصال علي مستوي واقعي في العلاقات الشخصية ، والتخلص من أوهامه.

٣- يجب اتخاذ الاحتياطات اللازمة في حالة السلوك العدواني للمريض(**حامد زهران ٢٠٠٥ ، ٥٤٧-٥٤٨**).

الاضطرابات الذهانية وذوي الاحتياجات الخاصة

الذهان في الأفراد المتخلفين عقليا يتباين عما وجد لدي الأفراد العاديين في الكم والنوع (Craft , 1979, 145) فالمتخلفين عقليا من الممكن أن يتطور لديهم الذهان بالرغم من أنهم كمجموعة يبدون الكثير من التعقيدات ، والفشل في مقابلة المطالب التعليمية ، وعندما **يطور المتخلفون عقليا ردود فعل ذهانية** : الفصام ، ذهان الهوس – الاكتئاب ، فهي إلي حد ما تتباين عما يوجد لدي العاديين فعلي سبيل المثال الضلالات الهذائية تكون أقل تعقيدا وتنظيما (Coleman ,1964 , 529-531).

وأشارت نتائج دراسة بريستول وهيتون- ورد , (Bristol & Heaton –Word , 1977) في عينة من المتخلفين عقليا بلغ قوامها ٤٢ مريض ، إلي أن معدلات انتشار فصام المراهقة ظهر في (٢٢) متخلفا عقليا ، والفصام التخشبي ظهر في (٩) متخلفين عقليا ، والفصام البارنويدي ظهر في (١١) متخلفا عقليا (In : Russell , 1985 , 137). وأجريت دراسة كوربت (Corbett , 1979-A) علي عينة بلغ قوامها ٤٠٢ متخلفا عقليا ، بمتوسط عمري ١٥ سنة ، وانتهت نتائجها إلي أن نسبة انتشار الفصام كانت ٠,٣٪. وفي عينة من المتخلفين عقليا بلغ قوامها (٣٠٢) فردا تجاوزت أعمارهم العشرين عاما أشارت نتائج دراسة لند (Lund , 1985) إلي أن ١,٣٪ يعانون من الفصام . أما دراسة جيلبرج وآخرون (Gillberg et al ., 1986 فقد أجريت علي عينة بلغ عددها ١٤٦ متخلفا عقليا تراوحت أعمارهم ما بين ١٣-١٧ سنة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن ١,٢٪ يعانون من الفصام. وأجريت دراسة روجن وآخرون (Rojahn et al ., 1993) علي عينة بلغ قوامها ٨٩,٤١٩ وأسفرت نتائجها عن أن ١,٣٪ يعانون من الفصام .

واضطرابات الانفعال شائعة الحدوث في الأفراد المتخلفين عقليا مع وجود هلوسات(Craft , 1979, 148) والمتخلفون عقليا يطورون الفصام (Reiss, 2000) والغالبية العظمي من حالات الفصام تبدأ من ١٥ إلي ٤٠ سنة ، وأكثر الأوقات شدة تحدث ما بين ٢٠ إلي ٤٠ سنة للذكور ، وبين ٣٠ إلي ٤٠ سنة للإناث والفصام شائع بين كل السلالات(Okasha , 1977 , 178). وهناك دلائل علي وجود الهلوسات والضلالات في حالة تمكن الطفل المتخلف عقليا من التعبير اللفظي ، فعلي سبيل المثال الشخص المتخلف عقليا خفيف الدرجة عندما يسأل إذا هو "سمع أصوات" الإجابة تكون بالإيجاب ، فالتحدث إلي النفس يشاهد في بعض الأشخاص المتخلفين عقليا علي نحو مماثل للسلوك في الأطفال صغار السن الذين يتحدثون إلي أصدقاء متخيلين ، ولكن لا يوجد دليل علي أنهم يستجيبون بهلوسات سمعية حقيقة (Tasman et al ., 1997 , 627). **ومن الضروري أن نشير إلي أن** التشخيص لا يتم لهؤلاء المتخلفين عقليا الذين يقل مستوي ذكاؤهم عن (٥٠) وتشخيص الفصام لدي المتخلفين عقليا عميقي الدرجة يمثل أمرا صعب التحقق من وجوده(King et al ., 2000, 2603) .

وبالنسبة للمتخلف عقليا فإنه نشأ في ظل الحرمان ، ولم يتعلم الحب والشعور بالآخرين ، ويبدو أن الوضع التصلبي أو التخشبي كان أكثر حدوثا بينهم:
(Craft , 1979, 148)

والاضطرابات النفسية المقررة لدي الأفراد التوحديين كانت الهوس (Sverd, 2003) **وأشارت نتائج** دراسة **فولكمر وكوهن** (Volkmar & Cohn, 1991) إلي أن معدلات انتشار الفصام في الأفراد التوحديين تكون مماثلة لما وجد لدي العاديين في المجتمع. وانتهت نتائج دراسة مواشين وآخرون (MoEachin et al ., 1993) إلي أن التوحديين يسجلون درجات مرتفعة علي مقاييس الذهانية. وقد ألمح مواشين وآخرون (MoEachin et al ., 1993) إلي احتمال أن يجمع بعض الأطفال بين كل من الذهان والتوحد .

يختلف التوحد عن الفصام ببدايته بعد ثلاث سنوات من النمو الطبيعي للطفل ، ثم تتدهور القدرة الكلامية ، وتضعف درجة تواصل الطفل مع الآخرين في سن مبكرة مقارنة بمرضي الفصام(**طارق بن علي ، ٢٠٠٧ ، ١٣٢-١٣٣**) فقد أسفرت نتائج دراسة ماتيس وآخرون (Matese et al ., 1994) إلي أن مجموعتي الأطفال الذهانيين وعددهم(١٥) طفلا ، ومجموعة الأطفال التوحديين وعددهم (١٥) طفلا يختلفون في اللغة ، والمهارات الاجتماعية ، والتكيف للتغيرات إلا أن الأطفال الذهانيين نسبيا يكونون أقل إعاقة.

والفصاميون قادرون علي استخدام الرموز ، ولكن التوحديين غير قادرين علي ذلك والهلاوس والأوهام وفقدان ترابط الكلام توجد في الفصام ولكنها غير موجودة في التوحد(**يوسف القريوتي وآخرون ، ١٩٩٨ ، ٣٧٢**).

ويعاني كل من الفصاميون والتوحديين من قصور في المعرفة الاجتماعية يمكن أن يرد إلي الاميجدالا Amygdala (**التي توجه الاستجابات العاطفية والانفعالات**) ووجود شذوذ في عمليات المسح البصري لكلا الاضطرابيين(Sasson et al ., 2007) .

وتبلغ معدلات انتشار الاضطرابات الذهانية لدي المعوقين سمعيا ٠,٥١٪ Alberdi, (1994 وانتهت نتائج دراسة رينر وآخرون (Rainer et al ., 1963) إلي أن المرضي الصم الذين تم تشخيصهم بالفصام كانت نسبتهم ١,١٦٪ من عينة بلغ عددها ٢٣٠ من المرضي الصم الذهانيين. وانتهت نتائج دراسة رينر(Rainer , 1967) إلي أن الصم يعانون من الهذاء البارانويدي .

وأسفرت نتائج دراسة ميندر وآخرون (Mahendru et al ., 1978) **إلي أن** نصف العينة البالغ قوامها ٦٧ من المرضي الصم تم تشخيصهم علي أنهم يعانون من الفصام الهذائي. وانتهت نتائج دراسة بولارد (Pollard , 1994) إلي وجود ارتفاع قليل

في نسبة المرضي الصم بالفصام ، وكانت نسبة الذهان ٧٪ للمرضي الصم في مقابل ٢,٧ للمرضي العاديين في العينة البالغ عددها (٣٤٣).

أما نتائج دراسة ديجل (Daigle , 1994) **فقد وجدت** ارتفاع في معدلات انتشار الفصام في مجموعة المرضي العاديين (١٨٪) في مقابل (٧٪) للمرضي الصم ، وقد استقبل ١٢٪ من المرضي الصم تشخيص للذهان غير محدد في مقابل ١٤٪ للمرضي العاديين. والصم يبدون أعراض الفصام مثل أترابهم العاديين لاسيما الهلوسات السمعية:
(Critchley et al ., 1981; Du- Feu & McKenna, 1999)

وعن تفسير الهلوسات السمعية لدي الصم يشير كاتنج (Cutting , 1985) **إلي أن** ٥٠٪ من الصم الذين يعانون من الفصام يقررون وجود هلوسات بصرية ولمسية ، وبدنية. وقد تكون الهلوسات السمعية لدي الصم هي تعبيرات عن رغبة جامحة متأصلة للإنصات أو الاستماع (**انجاز الأمنية أو الرغبة**) (Critchley et al ., 1981) أو تكون سوء إدراك وفهم للاهتزازات أو سريان الهواء (Remving , 1969) أو أن هؤلاء يبدون نشاط في الارتباطات السمعية في القشرة أكثر من مناطق السمع الأساسية . وقد يقترح أن الفشل في عمليات التلفظ غير الصوتي Sub-Vocal من الممكن أن تحسب للهلوسات الصوتية في كل من الصم والعاديين والفروق بينهما تعزي إلي مكون التغذية الراجعة الحسية التي تتأثر بكل من الحرمان السمعي ، والنمط اللغوي (Atkinson , 2006 , 701)

يبلغ معدل انتشار الفصام لدي ذوي صعوبات التعلم ٣٪ ، وتتميز الصورة الإكلينيكية للفصام في ذوي صعوبات التعلم بضحالة الأفكار وفقرها ، والوساوس تكون بسيطة وذات محتوي متكرر(Gelder et al ., 1998 , 871) .