الفصل السابع

الفصـــام

SCHIZOPHRENIA

- عرف الفصام وتحدث عن شخصية ماقبل المرض (الشخصية الفصامية)
- تحدث عن العوامل السيكولوجية المؤثرة به
- تحدث عن الوراثة كأحد العوامل المؤثرة في الفصام
- عدد مع الشرح الأعراض التي تتبع حالات الفصام

مفهوم الفصام :

يعد الفصام من أشد الاضطرابات السلوكية فتكا بالعمليات العقلية والمعرفية ، يهدد تماسك الشخصية ويفقدها قدرتها على احداث التكيفات الضرورية لحياة معقولة . ويشكل المصابون به النسبة الاعلى بين نزلاء مشافي الامراض العقلية والنفسية ٧٠٪ من كل المرضى .

تتعدى آثار الفصام المصابين به وأسرهم ، لتشكل خطرا مماثلا على المجتمع وقوة العمل فيه . اذ تشير الدراسات الى أن هذا الاضطراب يصيب مرحلة الشباب وبنسبة تتراوح بين ٦٥ ــ ٧٥٪ من بين جميع المصابين بهذا الاضطراب للاعمار ١٥ ــ ٤٠ بشكل أساسي وبذلك يفقد المجتمع جزءا هاما من طاقاته الانتاجية والابداعية .

عرف هذا الاضطراب قديما من خلال أعراضه التي وصفها أول ما وصفها ابيقراط من خلال أحاديثه عن الصرع والمانيا والبارانويا . ولكن أولى المحاولات لتقديم الصورة التشخيصية للفصام فقد كانت على يد الطبيب النفسي فرنسي الاصل موريل Morel ١٨٦٠ مستخدما مصطلح الخرف المبكر Dementia Praecos وبعدها بوقت قصير استخدم كالبوم Kahlbaum ١٨٦٣ مصطلحا مماثلا هو Paraphrenia Hepatica وليأتي هيكر Hecker ١٨٧١ ويستخدم مصطلح Hebe Phrenia وبقي الحال هكذا حتى جاء العالم الشهير كريبلن Kraeplin ١٨٩٦ ليجمع هذه المصطلحات ، ويشير بها جميعا لاضطراب واحد ، وافق كريبلن على اطلاق مصطلح الخرف المبكر الذي كان قد أطلقه موريل واعتقد بأن نتائج المرض ستؤدي الى العته والانحلال الذي يصعب معه الشفاء .

يعود الفضل في اطلاق مصطلح الفصام للطبيب النفسي السويسري يوجين بولير Ugen Bleuler الذي وضع مصطلح ولفظ الفصام Schizophrenia

ومعناها الحرفي (انقسام العقل) Split-Mindress وهي مشتقة من اللغة اللاتينية من كلمة Schizn ومعناها انقسام To Spilt وكلمة Phren - ومعناها العقل Mind .

لقد انتقد بلولير بشدة كريبلن وخالفه في مقولة العته أو الخرف المبكر ورأى أن يستخدم لفظ الفصام ـ ويشير به الى حالة يمكن شفاؤها وان كانت تتميز بانفصام (انقسام) الوظائف العقلية ، وبافتقاد للانسجام والتكامل ضمن وحدة الشخصية . وبصعوبة التنبؤ بسلوك المريض فضلا عن شذوذ هذا السلوك .

تحدث بلولير عن أشكال الفصام وليس عن شكل واحد معتقدا بأن هناك مايميز هذه الاشكال عن بعضها . وكان بذلك يضع التصنيف الاول الذي أخذه ممن سبقوه وعدله بحيث يشير الى امكان العلاج .

ينتشر الفصام بين الذكور والاناث على حد سواء ، يصيب العزاب أكثر من المتزوجين ، وكذلك المطلقين والذين فاتهم الزواج ، ويسود في مختلف الطبقات الاجتماعية والاقتصادية مع أن بعض الدراسات يطيب لها أن تعطي من حظ الاصابة بالفصام للطبقات الدنيا والفقيرة تسعة أمثال ما تعطيه للطبقات العليا . نعتقد بمبالغات دراسات كهذه وبمغالاتها ، مع الإشارة الى أن شروط السكن غير المناسبة والازدحام والتلوث والبطالة وسياسات لا تتبنى العدل الاجتماعي في التوزيع وفي تكافؤ الفرص ، يمكن أن تعجل أو ترفع من وجود الاضطرابات ونسبتها ، وهذه شروط خارجية ولا تعود لطبيعة الطبقة الفقيرة أو الدنيا أو السفلى بذاتها .

لا توجد فروق كبيرة بين بلدان العالم وتتراوح نسبة انتشاره بين السكان نحو ١٪ أما الشخصية الفصامية (الشخصية المهدة للاضطراب) فهي موجودة بنسبة تقارب ٣٪ .

يعتقد بوجود علاقة بين المواسم أو الفصول وبين اضطراب الفصام وبخاصة فصلي الربيع والصيف ، ولكن هذا الاعتقاد لم يحظ بعد بأدلة علمية تؤكده مع وجود ما يبرر ذلك واقعيا في بعض الاحيان .

يصف بلولير الفصام بأنه تدهور بطيء ومتدرج للشخصية في مجموعها ـ بما في ذلك خصوصا الحياة الوجدانية ـ يتكشف في صورة اضطرابات الشعور والتفكير والسلوك مع ميل للتهرب من الواقع (٥٦ ـ ٦٥٨) .

ويعرف كريبلن الفصام بأعراضه المميزة له وهي (بخاصة الهلاوس) هلاوس السمع واللمس والنقص في الانتباه الى العالم الخارجي والنقص في حسب الاستطلاع ، واضطراب التفكير مع وجود ارتباطات فكرية تعصى على الفهم وتغير الكلام بحيث يصبح غير مفهوم ونقص في الحكم والبصيرة والاوهام والعاطفة السلبية والسلوك النمطي . كما أشار في الطبعة الثامنة لكتابه عن الطب العقلي الى أن الفصام يتميز بسلسلة من حالات تتميز بتحطيم عجيب للارتباطات الداخلية للشخصية .

كما يعرف ماير الفصام عندما كانت تسميته الخرف المبكر . بأنه ليس كيانا مرضيا ، بل هو بالاحرى نمط استجابة ينشأ في بعض الشخصيات نتيجة اضطراب صعوبة التكيف ، وان تراكم الاستجابة الخاطئة يؤدي الى تدهور العادات . (٥٧ ـ ٣٥٦) .

أما اوبرى لويس فقد أكد في تعريفه للمرض على ناحيتين أساسيتين :

أولا ـ التكسر (الانقسام أو التجزئة) في مكونات العقل : (الشخصية) ، وهي الفكر والعاطفة والسلوك .

ثانيا ـ فقدان التوازن في العمليات النفسية الداخلية .

أحمد عكاشة في كتابه (علم النفس الفيزيولوجي) يشير الى الفصام على أنه مرض عقلي يتصف باضطراب في التفكير والوجدان ، والسلوك وأحيانا الادراك ، ويؤدي ان لم يعالج في بدء الامر الى تدهور واضح في المستوى السلوكي والخلقي والاجتماعي مما يفقد الفرد شخصيته وبالتالي يصبح في عزلة عن العالم (ص ـ ٢٩٧) .

أما عطوف محمود ياسين فيعرف الفصام بأنه مرض عقلي وظيفي ذهاني حاد ويؤدي لانشطار الشخصية وعدم انتظامها وتدهورها التدريجي وبالتالي يؤدي الى

التشتت والتناثر وهو في معظم حالاته من حيث طبيعته مرض عقلي (ذهاني) وظيفي وأحيانا بايو ــ جينايتكي وفي حالات أخرى عرضي ــ عضوي وقد يتضمن أعراضا (بائو فيزيولوجية) . (٥ ــ ٢٩٦)

ويراه نعيم الرفاعي مجموعة ردود الفعل الذهانية التي تتميز باضطراب أساسي في العلاقات مع الواقع وتكوّن المفاهيم ، واضطرابات انفعالية وسلوكية وعقلية من درجات واختلاطات متنوعة كذلك تتميز ردود الفعل هذه بنزوع قوي للانسحاب من الواقع ، وبانعدام التناسق العاطفي ، وباضطرابات في سياق التفكير لا تخضع للتنبؤ وبسلوك نكوصي . (٥٨ ــ ١٩٨٦ ــ ٢٣٥) .

ويعرف المؤلف الفصام بأنه ــ خلل بنيوي ، تنهدم فيه شخصية المضطرب ، من حيث هي نظام متكامل ومتفاعل ، وتفقد وبشكل متدرج المقدرة الانتاجية في مجالات الانفعال والفكر والحركة والمجتمع . ويظهر المصاب عجزا في الحصول على التكيفات المطلوبة في حدودها الدنيا ، فينتمي مرغما الى عالم من صنع هذاءاته وهلاوسه ، يسلك بوحي من محرضات ذلك الواقع الجديد وكأنه من كوكب آخر لا تربطه بواقعه الفعلي أية رابطة .

أراد المؤلف من خلال هذا التعريف التأكيد على المحاور التالية في الفصام :

١ ــ محور الخلل الذي يحدث في نظام الشخصية ككل (وهذا يشير الى خطر هذا الاضطراب الشامل) .

٢ ــ محور الخلل بالنظام ضمن وحدة وبنية الشخصية (يشير الى تعطل الوظائف في الشخصية) .

٣ ــ محور الانتاجية المفقودة (كدليل على الخطر الفردي والاجتماعي لهذا الاضطراب) .

٤ ــ محور الانفصال عن الواقع (يشير الى أن العلاج الحقيقي هو اكتشاف الواقع الهذائي للمريض اضافة الى الواقع الحقيقي) .

العوامل في الفصام :

مررنا على تحديد مفهوم الفصام دون أن ندرك تناقضا ملفتا بين من تصدوا لتعريفه ، ولكن الحال هنا سيتبدل كما سيرى القارىء الكريم وكما يعرف أي مطلع في ميادين الاضطرابات السلوكية • فالعوامل وعلى الرغم من الدراسات الواسعة كما ونوعا على الفصام ، لم تصل الى الاتفاق فيما بينها وهذا ليس غريبا فالانسان ــ هذا الكائن المعقد الذي استطاع بمثابرته أن يدرك ما كان مستعصيا على الادراك في حقول المعرفة الطبيعية ، والذي كشف أسرارا كانت الى عهد قريب رجما في الغيب ــ هذا الكائن نفسه لم يستطع أن يحقق الشيء ذاته في ميدان معرفته لأبعاد شخصيته واتجاهاته وسلوكاته • ولازال أمامه الكثير مما عليه أن يعرفه ليستطيع ضبط العوامل وتحديدها في اطار الظواهر السلوكية بشكل أكيد • لا يعني ما نقوله فقدان النتائج التي توصل اليها علم الشذوذ النفسي والمشتغلون به لوثوقيتها كاملة • بل نريد منه دعوة صريحة لمزيد من البحث العلمي في الاطار الانساني من جهة ، ومن جهة أخرى لتبرير هذا الاختلاف الذي سيدركه القارىء عند تناوله لعوامل الفصام أو أي اضطراب سلوكي آخر •

يمكن اجمال العوامل التي تؤدي الى الفصام وحسب الآراء المختلفة بالتالي :

١ ــ الوراثة :

لم تصل الدراسات حتى الآن الى وثوقية قابلة للتعميم فيما يتعلق بأثر الوراثة في الفصام على الرغم من اجتهاد الكثير من الباحثين لتأكيد هذا الدور ، وبخاصة الدراسات التي أجريت على التوائم المتشابهة (والتي لم تتشابه نتائجها على مايبدو)• ففي حين توصل كل من همستون ١٩٦٦ (كرفجلن ١٩٦٧) الى أن نسبة الاصابة بين تلك التوائم لا تتجاوز ٣٪ أكد سلفير ١٩٦١ وتيناري ١٩٦٣ أن نسبة الاصابة بهذا المرض بين التوائم المتشابهة تزيد أربع مرات عليها في التوائم المتآخية • وكذلك فقد درس عدة باحثين الوراثة عن طريق دراسة الاطفال لابوين مصابين بالفصام وحصلوا على النسب التالية ٤ر٥٪ (سليتر ٧ر٥٪ هالجرن ٣ر٧٪ لايتن ١٠٪ بلولير ،

١- الوراثة تلعب دورا في الفصام دون وجود نسبة محددة .
٢- ضرورة الفصل بين الجينات وبنية الشخصية واستعدادات الشخصية والظواهر البيئية
٣- العامل الوراثي الذي يجعل الفرد أقل مقاومة وأكثر عرضة للاصابة
وتوافق هذا مع المؤثرات البيئية التي تساعد على الإصابة
← اهمية البيئة الفصامية كبيئة ممهدة للمرض

١١٪ كولمان) . كما ويذكرنا (روزنتال) من النرويج حالة التوائم الاربعة لعائلة جينان عام ١٩٦٣ وكانوا جميعا من البنات المتطابقات ، وقد أصيبت أربعتهن بالفصام (بدرجات متفاوتة من المرض) . (٣ ــ ١٥٤) .

في دراسة لمعهد الامراض النفسية في لندن ١٩٨٣ تبين أن نسبة التوافق في التوائم المتماثلة هي ٥٥٪ وفي التوائم غير المتماثلة ١٢٪ (٤ ــ ١٣٦) .

وأثبت كولمان نسبة ١٤٪ للاشقاء ونحو ٨٦٪ للتوأمين من بويضة مخصبة واحدة ، وفي دراسة مشابهة نشر سيلتر معدل اتفاق ٧٦٪ لدى جماعة توائم متشابهة أصغر . (٥٠ ــ ١٥٤) .

الاتفاق الذي يمكن الحديث عنه في هذه الدراسات وغيرها هو الاشارة الى دور ما تلعبه الوراثة في الفصام دون القدرة على الركون الى نسبة محددة . وهذا ليس بغريب على دراسة الظواهر السلوكية .

انا نوجه الاهتمام الى ضرورة الفصل بين استعداد جيناتيكي تنقله الجينات وبين بنية شخصية واستعدادات شخصية تظهرها وتطورها البيئة ، ولقد أكدت دراسات اهتمت بهذا الامر أن كل النسب التي حصلنا عليها من خلال دراسات الابناء أو التوائم تفقد دلالاتها اذا تمت تربية الاطفال بعيدا عن آبائهم او أمهاتهم الفصاميين وهذا ما يجعل المؤلف يحبذ فكرة الفصل بين الوراثة الجيناتكية والوراثة البيئية . ونعني بالوراثة البيئية مجمل الآثار التي تتركها متغيرات البيئة المحيطة ــ ماديا ــ وانفعاليا ــ واجتماعيا ــ وتربويا ــ على الانسان من اللحظة التي يتم فيها الاخصاب ، حيث تشكل نواة كائن جديد منفعلا في بيئته الاولى (البيئة الرحمية) ــ نسبة الى الرحم ــ ومنفعلا وفاعلا في بيته الاسرية والاجتماعية بعد الولادة .

انا اذ نعطي أهمية للاستعدادات الموروثة والتي قد تجعل من شخص ما ، أقل مقاومة أو أكثر عرضة للاصابة بمرض أو اضطراب ما . فاننا على قناعة من أن

الاستعداد لن يظهر ما لم تتضافر المؤثرات البيئية وتساعد على أظهاره ، ومن هنا فاننا نشير الى أهمية البيئة الفصامية كبيئة ممهدة للاصابة بالفصام، أكثر من الوراثة ، وهذا شأن الاسوياء وليس فقط المرضى ، فالاسوياء يتعلمون وتبنى شخصياتهم بمقدار ما يستوعبون ، ويتمثلون ، ويقلدون الى آخر ما هنالك من أساليب التعلم . فلم نخرج المرض من سياق تعلمي مفروض على الجميع ؟ ألا يشكل ذلك هروبا من المسؤولية ـ والمسؤولية التربوية حصرا ؟.

٢ ـ شخصية ما قبل المرض (الشخصية الفصامية Schizoid Personality) :

تدعى الشخصية التمهيدية السابقة للمرض العقلي بالشخصية الفصامية (الشيزويدية) . وتوجد علاقة وثيقة وموجبة بينها وبين الفصام ، لان ٣٥ ـ ٥٠٪ من مرض الفصام يتأتى عن تلك الشخصية مما يدل على أن الشخصية التمهيدية للفصام تحتوي على صفات وراثية ضعيفة وكامنة قد تنحفز وتقوى بعوامل وتغيرات محيطية أو كيماوية ـ حيوية داخل الجسم .

ومن صفات الشخصية الفصامية : القوام النحيف Asthenic ، الميل للصمت ، الخجل الشديد ، الحساسية ، الميل للخيال والاحلام ، تجاهل الواقع ، البرود ، القسوة ، الانعزال والانطواء ، والتردد والاحجام .

وفي دراسة للباحث (كولمان) Kallman في عام ١٩٤٦ عن علاقة الشخصية التمهيدية بمرض الفصام وجد ما يلي : ان المصاب بالفصام اذا تزوج بقرينة مصابة أيضا كان الاطفال كما يلي : ٥٣٪ منهم يصابون بالفصام و ٣٠٪ يصبحون ذوي شخصية فصامية . واذا تزوج المصاب بالفصام بقرينة صحيحة كان أطفالهما كما يلي : ١٠٪ يصابون بالفصام ، و ٣٥٪ يكونون ذوي شخصية فصامية . وقد وصف (آريتي) Arieti شخصية فصامية أخرى دعاها بالعاصفة Stormy تمتاز بالتأرجح بين التوتر والهياج والتحطيم مرة والى الخضوع والمسكنة مرة أخرى ، وتكون حياتها سلسلة من الازمات والمآسي ، وتصطدم بالاهل والمعلمين والسلطة .

وايجازا ، يمكن التأكيد بأن الشخصية الفصامية تكثر بين أقارب المصاب وأسره ، وان ثلث المصابين يكونون بالاصل من ذوي الشخصية الفصامية .

ويؤكد أحمد عكاشة ١٩٦٩ في مرجع سبق ذكره بأن الشخصية الفصامية هي تلك المهيأة للاصابة بهذا المرض والتي تتصف بـ : الانطواء ، والهدوء ، والخجل والحساسية المفرطة ، وتكوين جسمي واهن أي الطول مع النحافة ، وضيق عرض الصدر والكتفين وطول الانامل والرقبة . وهذا ينسجم مع ما ذهب اليه كريتشمر عندما حاول الربط بين الفصام ونمط الشخصية التي تحمل الاستعداد للاصابة بالفصام واصفا هذه الشخصية بضيق الكتفين ، وضعف العضلات ، ورقة اليدين ، وبضيق الصدر ونحافته بحيث تسمح لنا بعد أضلاعه .

وهناك من الباحثين من يضيف الى نمط الشخصية الفصامية أنماطا أخرى يعدها مهيئة للاصابة بالفصام . وهي وان كانت أقل وضوحا في اضطرابها من الشخصية الفصامية ، غير أنها يمكن أن تلعب الدور نفسه عندما تستمر وتصبح سمة تميز صاحبها . ومن هذه الشخصيات :

ـ الشخصية الانطوائية : تتحكم بصاحبها نزعات التقرون ومشاعر فقدان الانتماء ، ويجد صاحبها نفسه أمام نفسه وحيدا ويصبح الاختيار الوحيد المتاح هو الانتماء الى عالمه الخاص وذاتيته ، الامر الذي يولد الرغبة في الانفصال شيئا فشيئا عن العالم الخارجي لينحصر التعامل مع عناصر الحقيقة الخارجية بما يخدم ويدعم انطوائية تأخذ بصاحبها الى الشقاء .

ـ الشخصية المحاذرة : لاتنقص هذه الشخصية الرغبة في المشاركة الاجتماعية، ويبحث صاحبها عادة عن معان وجدانية عاطفية لعلاقاته مع الآخرين ولكن فقدان الثقة بالنفس يحول دون ذلك ، ويمنع القيام بأي سلوك موجه لتحقيق الرغبات في هذا الميدان ، يحاول صاحب هذه الشخصية أحيانا الخروج من حالة الضعف أو الاحساس به ، ولكنه لا يلبث أن ينهزم ويتراجع أمام أول رفض أو مقاومة .

- الشخصية الخجولة : تعاني هذه الشخصية من الخجل الذي لا يبرره الواقع الى درجة تنسحب فيها من الواقع وتنعزل . وتفقد قدراتها على التواصل البناء في خدمة مطالبها الحياتية .

- الشخصية غير المستقرة : تفتقر الى النضج الانفعالي وتعجز عن ممارسة الضبط الانفعالي . وبسبب ذلك تتنازعها المشاعر المتناقضة ، وتنقصها القدرة على اتخاذ القرارات بعقلانية ، وتتميز هذه الشخصية بالتطرف والتصلب والتشاؤم .

- الشخصية البارانوية : تعيش هذه الشخصية في حالة تأهب دائمة ، تشغل نفسها بموضوعات تتركز حول الشك بالآخرين والتخطيط للرد على مؤامراتهم . صراع هذه الشخصية دائم والجيوش الوهمية تتأهب لاقتناص الفرص المناسبة لتجريدها من خصائص تعتد بها .

يغرق أصحاب هذه الشخصيات بمشاعر الغيرة والتنافس غير العقلاني .

وكذلك اتفق شيلدون في أنماطه مع كريتشمر عندما أشار الى أن لدى الفصامي ميلا لأن يكون جلديا عصبيا . والاثنان يؤكدان المزاج المتقلب والدوري لنمط الشخصية الفصامية .

يتشكل الفصام بالتدريج ويخضع للتطور من حيث شدته وبروز أعراضه وهذا ما يجعل الحديث عن شخصيات فصامية ممهدة للمرض أمرا مقبولا . ولكننا نشير الى أن شخصيات كهذه وان كانت قد امتلكت استعدادا قبليا للاصابة بالفصام فان ، الانماط السلوكية الفصامية المكتسبة هي الاغلب وبخاصة قبل بداية الاضطراب ، بالاضافة الى أن هذه الشخصيات قد تكون نتيجة للفصام وليست سببا فيه ، أما ما يشار اليه لدى نظريات الانماط سواء عند كريتشمر أو شيلدون أو غيرهما من ربط بين نمط الشخصية والفصام أو أي اضطراب آخر ، فاننا نحذر من الركون السلبي لمنطلقاتها وبخاصة عندما نشير الى الجانب التكويني في الشخصية .

٢ ـ الاسباب العضوية ـ العصبية

درست الاسباب العضوية والعصبية في الفصام منذ أن بدأ الحديث بشكل علمي عن هذا الاضطراب ، وأعاد كل من كريبلن وبلولير وموت وأولزهايمر الفصام الى أسباب عضوية في حين عارضهم بذلك دونلاب ، بعد أن أجرى الكثير من الدراسات وخلص منها الى نتيجة تشير الى أن الفصام حالة تخلو من أي تغير جوهري أو ثابت في الخلايا العصبية (٥٠ ـ ١٥٨) .

ويؤكد ادولف ماير ـ أحد كبار أنصار وجهة النظر السيكولوجية ـ أن الفصام (ثمرة عدم التكيف التدريجي للفرد وبيئته) كما انه في نظره مظهر متطرف (لنمط استجابي متوقع ومحصلة تراكم عادات رد فعل معينة) .

فالفصام أساسا ذهان عقلي لا خلل عضوي ، واضطراب وظيفي لا نقص تركيبي أو تكويني ، العمليات النفسية فيه أهم من الاستعداد الجسمي (٥٩ ـ ٣٢٣) .

وعلى الرغم من عدم قدرة العلم حتى الآن على تغيير هذه النظرة ، أو الفشل في ايجاد علة عضوية عصبية محددة في اضطراب الفصام ، فانه لذى الطب النفسي بعض الادلة العامة الاولية (٣ ـ ١٥٧) التي تدفعه للمزيد من البحث والتأكد من الشكوك حول دور ما للدماغ في الفصام . هذه الادلة هي :

(أ) ـ ان بعض المصابين بالصرع ينتقلون بعد سنوات من اصابتهم الى حالة من الذهان يشابه الفصام . وربما أن الصرع تصحبه اضطرابات كهربائية ، فمعنى ذلك أن للفصام أساسا من اضطراب كهربائي مجهول الكيفية . وقد وجدت بؤرات مريضة في الفص الصدغي لبعض هؤلاء المرضى بشكل أورام ولادية صغيرة جدا (هامارتيا) Hamartia .

(ب) ـ وأشار (جيسينج) في أبحاثه عن الكتاتونيا الدورية وعلاقتها بالتتروجين الى أن الاضطراب العقلي والغذائي يرجع الى مركز في الدماغ الوسطى .

جـ ــ ان تخطيط الدماغ EEG في مرض الفصام هو طبيعي عادة ولا يختلف عن الاصحاء . ومع ذلك ، فان اضطرابا غير ثابت وغير محدود الهيئة يوجد في الفصام ، وتتراوح نسبة هذه الاضطرابات من ٥٠ ــ ٧٠٪ ، وفي دراسة (لهيث) وجدت فوارق بين الاصحاء والمرضى في التخطيط المأخوذ من منطقة قرن آمون للدماغ Hippo Campus . .

د ــ ان نسبة من أدمغة المصابين بالفصام مصابة بضمور نسبي . وكلما كان الضمور شديدا كانت الاعراض أشد . ولكن السؤال الملحاح العنيد يظل دائما : هل ان الضمور سبب المرض أم نتيجة له ؟ لقد ذكرت دراسات أخرى وجود تحلل ذهني في خلايا الدماغ واختلافات في انتشار شبكة الشعيرات الدموية .

هـ ــ وفي دراسة قام بها (روزنثال وبيجلو ١٩٧٢) وجد أن قياسات جميع أقسام الدماغ للمريض لا تختلف عن الصحيح الا في عرض (الجسم الثفني أو الجاسيء Corpus Callosum الذي يكون أعرض عند المصابين بالفصام . وقد أجريت هذه القياسات على الموتى بالطبع .

و ــ يعتقد الطب النفساني المرتكز على نظرية بافلوف بأن الاضطرابات العقلية لا تتعدى الاضطرابات في التوازن بين قشرة المخ والمراكز السفلى ، بين الاستثارة والكف .

وللمهتمين بدور العوامل العصبية في الفصام افتراضات واحتمالات تجد مادتها في عمليات استقلاب المواد العصبية في الدماغ ، وفي آلية النقل العصبي ووسائله .

يرى هؤلاء (٤ــ١٦٦ــ١٦٧) بأن هنالك رابطة بين ظهور مواد غير طبيعية في الدماغ نتيجة الخطأ في عمليات استقلاب بعض المواد العصبية الناقلة وبخاصة المواد الامينية وهما الكتاكولا ــ فينات مثل الدوبامين والابنفرين ، والاندول امينات وأهمها مادة السرتونين ، ولعل من أهم هذه المواد الثلاثة من حيث امكانية خطأ الاستقلاب هي المادة الاخيرة السرتونين ، خاصة بعد اكتشاف العلماء للشبه في

التركيب الكيمياوي بين هذه المادة وبين مواد مهلوسة للعقل مثل (ل س د) LSD وبيونوتنين وغيرهما . اضافة الى الملاحظة بأن البروتين المسمى (تربتوفان Tryptophan) وهو البروتين الاصل لمادة السرتونين ، والموجود طبيعيا في الغذاء ، يمكن له أن يسير بطريق خاطىء في عملية الاستقلاب، مما يؤدي الى ظهور مادة سامة مهلوسة .. ومما يجدر ذكره هو الملاحظة بأنه اذا ما وجدت كميات زائدة من بروتين التربتوفان في غذاء المريض بالفصام ، فان استقلابية غير طبيعية لمركبات الاندول تظهر في سوائل وافرازات الجسم . وعلى العموم فان افراز هذه المواد الاندول امينية يزداد خلال النوبات الفصامية الحادة بالمقارنة مع الحالات الطبيعية ، غير انه لا يمكن الجزم حتى الآن فيما اذا كانت هذه الظواهر هي دلالة سببية للمرض ، أو انها مظاهر تدلل على نتائج قيام المرض . ومثل الملاحظات الواردة عن مادة السرتونين قد لوحظت أيضاً في المادتين الكاتي كولامينية (الدوبامين والنورادرنيلين) . ومن النظريات الواردة في هذا الموضوع أن الخطأ في استقلاب بعض المواد التي سبق ذكرها أو غيرها ، وتكوين مواد سامة مؤثرة في الدماغ بنتيجة ذلك قد تحدث استجابة لتعرض الجهاز العصبي (الدماغ) أو بعض مراكزه الى الاجهاد البايولوجي . ومن النظريات الاخرى التي تفسر الخطأ في عمليات الاستقلاب وظهور مواد سامة مهلوسة في الدماغ ، ما قد يحدث بسبب نقص في أحد الانزيمات المختصة بعمليات الاستقلاب ، وهو النقص الذي له أن يؤدي اليه من تجميع مادة غير مكتملة الاستقلاب وبالتالي ضارة في آثارها على الدماغ ، مثال ذلك النقص الانزيامي الذي يمكن أن يسبب صنع مركب الهارمين Harmaine بدل مركب ميلاتونين Melatonine ، وهذا المركب الاخير هو من المشتقات الطبيعية للسرتونين ، بينما الهارمين هو مشتق غير طبيعي ، ومهلوس في تأثيره .

تنتقل الاثارات والمعلومات من خلية الى أخرى في الدماغ ، وقد كان يظن في الماضي ان هذا الانتقال يتم عبر التماس المباشر بين خلية عصبية وفروع خلية أو خلايا أخرى ، غير أن من المؤكد الآن ان التماس المباشر بين هذه الخلايا لا يحدث ،

وأن هنالك فجوة (شق cleft) بين نهايات كل خلية وبين فروع أي خلية أخرى ، وبأن الانتقال للمعلومات والاثارات يتم عن طريق مواد عصبية هي من صنع الحالات الدماغية وتفرز من نهايات الخلايا ، وبأنها تقوم بنقل هذه المعلومات عبر الفجوة أو الشق الى مراكز استلام في نسيج فروع الخلايا الاخرى أو في ظاهر الخلايا نفسها • وكل خلية في الدماغ لها المقدرة ، على أن تتصل بهذا الاسلوب مع عدة آلاف من الخلايا القريبة أو البعيدة عنها وتبعث اليها بالمعلومات العصبية ، كما أنها بنفس الطريقة تستلم المعلومات العصبية من آلاف الخلايا العصبية الاخرى من مناطق قريبة أو بعيدة في الدماغ ، وهذا البناء الوظيفي للدماغ هو البناء الذي يربط خلايا الدماغ بعضها ببعض في تنظيم محكم ودقيق ، وهو تكوين ينظر اليه كأساس لجميع عملياتنا العقلية والعاطفية والسلوكية في حالات الصحة وحالات الابتعاد عنها من اضطراب أو مرض •

لقد كان من الطبيعي أن يتوجه الاهتمام الى امكانية وجود علاقة سببية بين المواد المرسلة العصبية وبين قيام المرض الفصامي ، وقد افترضت عدة فرضيات بهذا الشأن ، منها ان المادة أو المواد المرسلة للمعلومات العصبية تزيد عن المقادير المعتادة ، أو انها تقل عن حاجات النقل العصبي ، أو ان فعاليتها تزيد أ وتقل عن الحدود الطبيعية ، أو أن هنالك خطأ في العمليات التي تنظم النقل • ومن الفرضيات الاخرى أن هنالك ما يزيد أو يقلل من حساسية نقاط الاستلام لهذه المواد الناقلة ، أو أن هذه النقاط أقل أو أكثر عددا وانتشارا مما هي عليه في الفرد الطبيعي ، كما أن هنالك من النظريات ما يفيد بوجود نهايات غير طبيعية في عملية استقلاب هذه المواد ، مما يمكن أن يحدث تأثيرا تضطرب معه بعض وظائف المراكز العصبية ، وأخيرا هنالك النظرية التي ترى بأن الاضطراب قد ينجم عن فقدان التوازن في الكم والفعالية لبعض المواد العصبية الناقلة ، هذا ولم يستقر الرأي على فرضية واحدة من هذه الفرضيات حتى الآن •

لقد اكتشف العلماء العديد من المواد العصبية المرسلة ، والتي بلغ عددها حتى الآن ما يزيد على الثلاثين نوعا ، والابحاث مازالت جارية لاكتشاف ما يمكن أن

يكون الكثير غيرها . وهذه المواد قد تم تعيين وجودها في جسم الخلايا العصبية للدماغ أو في نهايات هذه الخلايا وذلك باستعمال وسائل تقنية حديثة تستخدم طريقة الفلورسنس النسيجية الكيمياوية ، وطريقة المناعة الخلوية الكيماوية ، كما جرت أبحاث أخرى لمتابعة انتقال هذه المواد ومصيرها . هذا وجميع هذه المواد لا تقوم بالضرورة بعملية النقل العصبي ، وانما يقوم بعضها بعملية تنظيم النقل ، وتسمى لذلك بالمنظمات العصبية Neuromodulaters . وهذه المواد من ناقلة أو منظمة تتفاعل مع مستلمات خاصة على سطح الخلية المستلمة ، أو على فروع هذه الخلية ، وهذه المستلمات هي على صورة جزيئات كبيرة وتظهر على شكل فريد . هذا وللمواد المرسلة والمنظمة المختلفة مراكز استلام خاصة بها ، وهي المراكز التي تخصصت دون غيرها باستلام مواد مرسلة معينة والتأثر بها .

وكبديل للنظرية بأن المرض ناجم أو مرتبط سببيا بمادة ناقلة واحدة أو أخرى سواء من حيث الكم أو الفعالية ، فقد تم تقدم بعض العلماء بنظرية أخرى تربط بين المرض وبين اختلال التوازن الكمي والنوعي لعدد من المواد المعنية بنقل المعلومات العصبية بين الخلايا الدماغية ، وقد أكد البعض على امكانية ذلك في حالة الاختلال في توازن بعض المواد العصبية الناقلة وهي : دوبامين و (جاما أمينو بيوتريك أسد ـ جابا GABA) ، ومادة الاستيل كولين . وواضعو هذه النظرية يفترضون تفوقها على نظرية حصر الخلل في مادة ناقلة واحدة ، ففي اعتقادهم ان مرضا معقدا ومتنوع الاشكال كمرض الفصام لا يمكن أن ينجم عن فعل مادة واحدة سواء وقع هذا الفعل على مركز أو أكثر من مراكز الاستلام في الدماغ ولا بد في نظرهم أن يشارك في عملية التسبيب أكثر من مادة عصبية ناقلة ، مع توفر مختلف امكانات الاختلال في التوازن بينها من حيث المقادير ومن حيث الفعل على المستلمات العصبية .

٤ ـ العوامل البيوكيميائية :

من غير السهل على الكثير من علماء البيوكيمياء ، كما كان الامر بالنسبة لعلماء الاعصاب والفسيولوجيا ، التسليم بالآلية النفسية لاضطراب الفصام ، ولذلك

تطالعنا تجاربهم ودراساتهم بنتائج متعددة ومتنوعة بحثا عن العلة الحيوية الكيميائية التي تسبب الفصام • ونشير فيما يلي الى بعض منطلقات هؤلاء العلماء في استدلالاتهم :

- افتراض وجود مادة كيماوية في الدماغ أو الدم تسبب تسمما في الجسم تؤدي الى اضطراب الفصام ، وقد يكون مصدر هذه المادة السامة خارجي (مادة مهلوسة يتم تعاطيها اما عرضا أو باقبال منه) أو داخلي (مواد على الجسم التخلص منها ولكنه لسبب مرضي يعجز عن ذلك ـ فتتجمع كمواد سامة داخل الجسم) •

- وجود معمل التراكسين Traxien الذي اذا ما أخذ من دم مصاب بالفصام وحقن بجسم طبيعي ظهرت على الجسم الجديد أعراض الفصام •

- لدى تحليل بول المصابين بالفصام عثر على نقطة قرمزية (بنفسجية) على أداة التحليل وهذا الامر غير موجود في البول الطبيعي •

- تغير نسبة أملاح النحاس في مصل الدم الفصامي •

- رائحة المرضى الكريهة والخاصة بهم ودهون تفرزها غددهم الدهنية ، زرقة الاطراف والاذان •• الخ •

- ملاحظة ما تؤدي اليه استخدامات بعض العقاقير مثل LSD والحشيش ••• وغيرهما من هلاوس وهذآت تشبه وهلاوس الفصامي • الامر الذي لفت الانتباه الى البنية الكيماوية للهرمونات العصبية •• كالادرينالين •• والسيروتين •

- تشابه بين أعراض الفصام وأعراض بعض أمراض الجهاز العصبي • كمرض العصبي المخية ـ وأورام الفص الجبهي الدماغي • وكذلك بين أعراض

الامراض الهرمونية والغدد الصماء كالقماءة وتسمم الغدة الدرقية ومرض أديسون وكوسنج .

ـ التقدم النسبي الذي حققته الدراسات الحديثة على المركبات الامينية والانزيمات الدماغية وعملية استقلاب الكلوكوز في الدماغ وعلاقتها بمرض الفصام .

ولكن يصعب من بين كل هذه النتائج الوثوق بواحدة ، وبشكل لا يثير الجدل ، ولا نعني بذلك الشك فيما توصل اليه الباحثون ، وانما شكنا يتركز وكما يذكر بعضهم أيضا ، فيما اذا كانت نسبة الاملاح أو نسبة وجود المواد البروتينية السامة أو النقطة القرمزية تعد أسبابا للفصام أم نتيجة له .

٥ ـ العوامل البيئية والاجتماعية والاسرية :

تشكل البيئة بمتغيراتها المتعددة محدد أساس ورئيس من محددات الشخصية سواء أكانت هذه الشخصية سليمة أم معتلة . وعند المقارنة بين البيئات الاجتماعية أو الطبقات الاجتماعية ، يمكن ترجيح الآراء القائلة ان الاماكن المزدحمة والمكتظة بالسكان معدومة الخدمات بحدودها الانسانية الدنيا ، التي تنتشر فيها البطالة ويسودها قانون العصابات على حساب النظام والقانون والأمن . يكثر فيها التلوث وتتراجع فيها التربية فيضمحل دور الاسرة ويتشوه وعي المواطن ، ويجد التخلف سبيلا الى العقول والمادة ... في أحياء أو مناطق كهذه لا سبيل الا للتسليم بأن الاضطرابات السلوكية ، بما فيها الفصام ستتنعش .

وتشير الدراسات والاحصاءات الى نسب مرتفعة من الاصابات ، ولكن وكما أشرنا في بداية الحديث عن الفصام وانتشاره تتحاشى الربط بين الفقر والاضطراب كسبب ونتيجة ونفضل الحديث عن العلاقة بين الوعي والاضطراب عند الحديث عن دور البيئة . ونفضل الحديث عن سياسات التفقير بدلا من الحديث عن الفقراء لان القليل القليل من الفقراء في العالم مسؤول عن فقره ـ وانما المسؤول هي

الطبقات السائدة المتحكمة التي تحدد مبدأ تكافؤ الفرص وتطبيقه ، ويحصد الفقراء نتائج التوزيع غير العادل اضطرابات وشذوذا ، وبعدها يتهمون بالشذوذ وبمعدلات عالية ...!!

ان مناقشة المسألة على هذا النحو تقودنا (وهذا ما نريده) للاشارة الى سياسات التنشئة الاجتماعية وتنمية المجتمع وتنظيمه ــ والضمان الاجتماعي ، والعدالة في تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص كعوامل تدخل في صلب العوامل البيئية المسببة للفصام وتطوره الى حد يصعب معه الشفاء . وهذا يصح طالما نتحدث عن أثر البيئة ومتغيراتها في الاضطرابات السلوكية . ولقد رأى ماير بأن الفصام ليس الا استجابة للشخصية بأكملها على أساس البيئة الاجتماعية وتنظيم الشخصية .

ويؤكد الكثير من الباحثين على سبل الاتصال مع الآخرين الذي كسبها الفصامي بطريقة خاطئة كعوامل مرجحة في سببية الفصام .

أما عن دور الاسرة . فعلى الرغم من انحسار دورها لصالح مؤسسات وهيئات اجتماعية أوجدها التطور الاجتماعي والصناعي والتقاني . فلازالت القاعدة التربوية الاولى بما تقدمه من مثل أخلاقية سلوكية وتصرفات نموذجية لاطفال مطلوب منهم أن يتعلموا منها ويقلدوها . ولديه الكثير من الحق ذلك الذي يؤكد على أسرة المضطرب أو المريض قبل أن يؤكد على المريض ذاته . ويصبح مقبولا ونحن نتحدث عن الفصام الحديث عن أسرة فصامية ــ أب فصامي ــ أم فصامية ــ مناخ أسروي فصامي . يجد الاستعداد للفصام في كل ذلك تربة خصبة للنمو ويمكن وصف الصورة النموذج لأم الفصامي « انها شخص قاس ، آسر جدا ، يشكل الطفل جزءا منها : انها تهب نفسها للطفل بوصف ذلك انه الشيء الوحيد الممكن . وتتفجر المأساة عندما ينبغي على المراهق الفتى أن يترك وصاية الام . وقتئذ تتصف الروابط التي يمكن للمريض أن يخلقها بأنها ضروب كثيفة من التحويل الاموي . فأم الفصامي أم مريضة ، انها في أغلب الاحيان عصابية » ٦٠ ــ ١٩٨٥ ــ ٢٧٠ .

ومع الشعور بمبالغة قول كهذا فان فشل الام في تقديم حاجات نمو الاطفال

وبخاصة ما يتعلق باستقلالية هؤلاء الانفعالية والعلائقية ـ يعد عاملا مساعدا من عوامل الفصام .

وطبيعي أن لا يقتصر دور الاسرة على الام ، فهي متغير واحد من معادلة بيعدين يشكل فيها الاب البعد الآخر ويترتب على أسلوب التنشئة الاسرية الخاطئة مشاكل متعددة لا تقف عند أنماط بسيطة من سوء التكيف وانما تتعداه حيث يفقد معها الاطفال البصيرة والتبصر ، والمبادأة أو المثابرة ، وتهيء للاتجاه نحو العزلة والانطواء والجمود العاطفي مما يؤدي الى أنماط سلوكية فصامية . ويشير ليدز Pottison (١٩٦٣) الى أن الفصامي ما هو الا أحد أفراد أسرة مريضة بخاصة يكون أحد الوالدين ضعيفا غير ناضج ، سلبيا والآخر سائدا قويا مسيطرا أو ان يسود بين الوالدين الطلاق العاطفي ، وغالبا ما يسود الاضطراب في تفكير آباء الفصاميين وأمهاتهم (٦١ ـ ١٩٦٩ ـ ١٥) .

ولقد أكدت نظرية لارتباط المزدوج Double Bind باتسون على العلاقات داخل الاسرة أيضا وأسلوب التفاعل العائلي وبخاصة التوجهات المتناقضة التي يطلب من الاطفال تنفيذها بغض النظر عن تناقضها مما يسبب الحيرة والشك وعيش التناقض داخل شخصيته الامر الذي يهيء للاضطراب الفصامي ، ومما لاريب فيه أن التفكك الاسري والتناقض والهجر النفسي والفكري داخل المنزل يؤذي النمو السليم بشكل عام ويساهم في اظهار ردود الفعل الفصامية لدى الشخصيات الفصامية . ولكن العلاقة أيضا هنا ليست سببا ونتيجة ولا تأخذ فعلها الا اذا تظافرت الظروف الاخرى المسببة للفصام .

٦ ـ العوامل السيكولوجية :

يقع الكثير من الاشخاص عند الكتابة عن الفصام تحت تأثير الاتجاه السائد والذي يغلب فيه التفسير العضوي لمرض الفصام . الامر الذي يجعل الحديث عن العوامل السيكولوجية عملا محفوفا بالمخاطر ، وفيه بعض المواجهة على خلاف ما يحدث عند تناول الاضطرابات السلوكية كلها .

يبدأ الحديث عن العوامل السيكولوجية في الفصام من تلك الملاحظات التتبعية لحالات الفصام ، التي أوضحت بجلاء وجود اضطرابات وأعراض فصامية ارتبطت ارتباطا صريحا بحياة نفسية صادمة . وعرفت الكثير من حالات الفصام التي أنتجتها وبشكل مباشر صدمات أو أزمات نفسية ...

تلك الملاحظات المشار اليها دفعت العديد من الباحثين في اطار السلوك الانساني لبحث وتقصي الاسباب السيكولوجية ، ويسجل لمدرسة التحليل النفسي ولمؤسسها فرويد ـ المحاولات الاولى في هذا الميدان ، حيث انطلق فرويد من فرضية أن السلوك الفصامي يؤدي مهمة دفاعية موجهة من داخله وتقاد مباشرة من قبل لاشعور المريض ، حيث يتجه باتجاه الهرب من مواجهة قيود لا تنسجم مع دوافع المريض ورغباته عن طريق الانفصال عن واقع هذه القيود كلية والاستجابة لهذاءات وهلوسات قادمة من عالم هذا المريض الخاص .

ولقد لاحظ فرويد أن ما ينطبق على مرض العصاب من صراع بين قوة الضبط الداخلية (الانا) والنزعات الجنسية المعارضة لضوابط الانا الاعلى . لا تنطبق على الفصام حيث يتعلق الامر هنا بفشل في تحقيق الاشباع عن طريق الموضوعات الخارجية فيرتد الى داخل الذات ويتركز ويتكثف موضوع الليبيدو داخليا فينتج نرجسية خاصة تضع نفسها في مواجهة الموضوعات الخارجية وتحقق بانسحابها من الواقع جواً آمناً ولكنه مشوها وكاذبا . حيث تجد الطاقات الجنسية الفرص مناسبة لتحقيق أغراضها المتعارضة مع الخارج ـ وبصورة سلوكية بدائية تكوصية ـ مرتدة .

لقد فسر فرويد مسألة الانسحاب من الواقع التي تميز الذهانيين عموما والفصاميين خاصة والعودة الى عالم بدائي أو على الاقل عالم مختلف ، والاصح متخلف عن الواقع المدرك بشكل سليم بأن عد المواجهة الخاسرة بين الذات والبيئة تقود الذات الى الانسحاب الى الداخل حيث تبني برجا عاجيا منعزلا تعيش وتجد فيه حرية لطاقات دفينة ـ مثبتة من مراحل تجارب سابقة على الحالة . وبخاصة في مرحلة الطفولة ، تلك المرحلة الحاسمة من وجهة نظر التحليل النفسي بشكل عام

والذي استفاض فرويد بالحديث عنها وبالتحديد عن مراحل الجنسية الطفلية • الفمية ــ والاستية ــ القضيبية ــ ومرحلة الكمون •

لقد ربط فرويد بين الاحباط الذي يتضمن الاحساس بالعجز أمام تحقيق دافع ما • وبين الاصابة بالفصام خاصة في الحالة التي يعجز معها الانا عن القيام بدوره كمنسق ومنظم لتلبية الحاجات واشباعها في اطار اجتماعي (أنا أعلى) معين ، مما يسمح بسيطرة مطلقة للهو وتصبح النتيجة ضياعا فيمتاهات كبت ، وصراعات بين مكنونات متناقضة لا منطقية ولا عقلانية • وتعود الى خبرات طفلية فجة غير ناضجة •

ويستدل المشتغلون في التحليل النفسي على صحة فروضهم آنفة الذكر • بما يظهره الفصاميون من أنماط سلوكية نكوصية • حيث يظهر الفصامي عند مواجهة الصعوبات في تحقيق حاجاته ردود أفعال طفلية ويقوم علاقاته مع العالم الخارجي في ضوء نزواته ••• شأنه في ذلك شأن الاطفال • كما يستدل من عادات الطعام واتجاهات الفصامين نحوها ، وكذلك من فقرهم الوجداني ورغباتهم العدوانية على أثر المراحل الجنسية الطفلية المستمر :

نوجز العوامل السيكولوجية من وجهة نظر التحليل النفسي لأهميتها :

ــ صدمات نفسية في مراحل الطفولة وضغوط شديدة •

ــ نكوص الى المراحل الجنسية في التطور الطفولي •

ــ فقدان الانا لدوره في التنسيق داخليا •

ــ نرجسية تبني واقعا ذاتيا داخليا في مواجهة الواقع الموضوعي •

ــ رغبات جنسية مثلية مكبوتة •

ــ ضغوط نفسية تهدم الجانب الوجداني من الشخصية •

ولقد ربط آخرون من غير أتباع التحليل النفسي بين الفصام والعديد من العوامل من بينها : فقدان التوازن النفسي أو ضعفه ــ فقدان الفرد لحدوده الذاتية ــ الحساسية المفرطة في شخصية الفصامي ــ الشدة والارهاق الزائد الذي يفوق طاقة التحمل عند الشخص ــ فك ارتباط الانسان الواعي مع الوجود .

يؤيد المؤلف وجهات النظر التي تنظر الى تكاملية العوامل في أي اضطراب سلوكي ويقوده هذا الامر للاشارة الى ما يمكن أن تلعبه البيئة الفصامية (متغيرات حياة الشخص الخارجية ــ ادراكاته عن الخارج ــ أسرته ــ ومناخاتها المنزلية) من دور يفجر الاستعداد الفصامي الذي جاء امتدادا لخبرة نمائية سابقة معززة .

كما يبدو للمؤلف أن لقوانين التعلم آثارا يمكن كشفها وملاحظتها في أنماط سلوكية فصامية متقنة يقوم بها الفصاميون . وهذا يشير الى أهمية التعلم والاكتساب كعوامل نفسية لها مكانة كبيرة في تفسير حالات الفصام .

الاعراض في الفصام :

يتميز الفصام عن غيره من الاضطرابات العقلية والسلوكية ، بتعددية زمل الاعراض فيه وديناميتها وشمولها ، بل وتناقضها في بعض الاحيان .

يعود ذلك لتعددية أشكال الفصام وتنوع أطواره من جهة ، ولكثرة القوى والجوانب المتضررة في شخصية المضطرب من جهة أخرى .

لقد استطاع العاملون في ميادين التشخيص النفسي والشذوذ السلوكي والطب العقلي حصر العشرات ، ان لم نقل المئات من الاعراض ، بحيث تشمل الحالة الفصامية النموذجية كل الاعراض التي تم الحديث عنها في الفصل السادس .

ومع أن الحالة النموذجية في الفصام نادرة الوقوع ، وأمر تجمع الاعراض وثباتها لدى مريض واحد مستبعد ، فان من الممكن الحديث عن بعض الاعراض التي اتفق على ثباتها النسبي وتكرارها الملحوظ لدى حالات الفصام بشكل يمكن

الركون الى عدها أعراضا مميزة وكافية لتشخيص هذه الحالات بشكل أولي ، على أن يعقبها تحليل لمضامينها ، ودراسة لدرجات شدة تحكمها وسيطرتها ومداها الزمني ... الى ماهنالك من معلومات لابد من توفرها لتحديد شكل الفصام وطبيعته وآثاره ، دفعا للالتباس في التشخيص .

تظهر هذه الاعراض في ميادين :

محتوى وصور التفكير Content and form of thought

الادراك perception ـ العاطفة affect .

وعي الذات أو الاحساس بها Sens of self

الارادة volition

العلاقات مع العالم الخارجي Relation to the external warld

السلوك النفسي الحركي psycho motor bichavior (D-S-M-III 1980)

يعبر عن اضطراب آلية التفكير لدى الفصامي بوجود الاعراض التالية بكثافة وتكرار ولنطية :

ـ أنماط شاذة من السلوك الفكري مؤسسة على الغموض والسحر والغيبية .

ـ لا منطقية شاملة تغلف فكر ولغة وكلام المريض .

ـ تناقض واضح في مضمون التفكير وافتقار للعلاقة السببية في سياقه .

ـ اهتمامات فلسفية جوفاء ، وادعاءات على نفس المستوى تتركز حول مكانة المريض الدينية والدنيوية ، فهو « النبي المرسل » أو الزعيم الملهم والمخلص المنتظر .

ـ ثرثرة وسيولة لغوية مؤقتة يتخللها محاولات افتعال لغة واستخدام مكثف لأشكال من السجع مملة مع كثافة في استعمال الرموز لغويا وحركيا ، وقد يصل الامر الى حد (اختراع) لغة لا يفهمها هو نفسه • وقد يعقبها مباشرة حالة من اللجم اللفظي الذي يعجز معه المريض عن الاستمرار في الكلام ، فيبقى ساكنا ، صامتا ، هامدا ، وكأنه تعرض لحصار ذهني ، وهكذا فانه ينتقل من ازدحام وفوضى فكرية الى فراغ وعدمية ذهنية •

ـ تتركز الهذاءات الفكرية حول الفلسفات والافكار التي يحملها المريض ويقتنع بأهميتها ، الى حد يعتقد أن المتآمرين من المقربين أو المسؤولين يبحثون جاهدين لسرقتها ، لا بل في بعض الاحيان يسرقونها فعلا عندما يستمع اليها المريض ذاته وحسب اعتقاداته عبر الاثير أو يسمعها على ألسنة الآخرين •

ـ فقدان البصيرة والعجز عن المحاكمة • وقد تبدو لديه بعض المحاكمات الفلسفية المنطقية ولكنها لا تلبث أن تكشف عن حقيقتها الميكانيكية السطحية الفارغة •

أما أعراض اضطراب آلية الادراك في الفصام فيستدل عليها بكثافة الهلاوس والاوهام التي تنتجها ادراكات مزيفة للواقع ، ومحرفة له ، أو ادراكات كاذبة تخلق واقعا من وحي معاناة المريض (عد الى الفصل السادس) •

تعد الهلاوس السمعية الأكثر بروزاً في الفصام ، حيث عن طريقها يستقبل كل الاوامر والآراء والتوجيهات القادمة من الخارج والتي قد تحمل ما يسر من مديح وامتنان ، وقد تحمل العكس من قذف وذم وتقريع ، ولكن في كل الحالات يستجيب لها المريض ، وتتحول حالته المزاجية تبعا لمحتوياتها ، وهذا ما يفسر الانتقال من حالة الى أخرى تناقضها تماما في المزاج والحركة والعاطفة المسيطرة بعيدا عن أية مقدمات منطقية في حدودها الدنيا •

ـ تلي الهلاوس السمعية ، الهلاوس اللمسية ، عندما يعاني المريض الاحساسات الكاذبة (برودة ـ حرارة ـ خدر أو حشرات تسير على جلد المريض ••• الخ) •

وتظهـر الهلاوس الحشوية بشكل مميز لـدى الفصامي ، حيث تتضمن الاحساسات الكاذبة أيضا ، ولكنها تتركز هنا على الاحشاء ، وتجعل المريض منشغلا بتعقب وتخمين الآثار الناجمة عن وجود مواد متنوعة في أحشائه ــ لا تستبعد منها الافعى والديدان وحتى النباتات متفرعة الاغصان .

وتتدرج لدى الفصامي الهلاوس الشمية من الاحساس الكاذب لروائـح خارجية المصدر ، الى احساس بالمصدر الذاتي للرائحة .

وان كانت الهلاوس البصرية والذوقية أقل رواجا في الفصام ، الا انها موجودة بشكل أو بآخر .

أما الشكل الآخر من أعراض آلية الادراك ، فهو ما يظهر من خلال الاوهام التي تعد أفكارا لا منطقية وغير معقولة ومضخمة ، يعتد بها المريض ويقاوم تصويب رأيـه نحوها ، وينفذ وبكل طواعية ايحاءاتها لأن ما تقـدمه هو الحقيقة الوحيدة بالنسـبة له .

تتبع الاوهام حالات الفصام وشكله وأطواره ومن أكثرها رواجا :

ـ اوهام الاضطهاد :

حيث تحاك الدسائس والمؤامرات ضد المريض للنيل منه وتحطيمه وانهاء دوره الجليل في مجتمع لا يقدره حق قدره ، والمأساة بالنسبة له مشاركة أقرب الناس في هذه المؤامرات ، فالزوجة والابناء والاصدقاء متكافلون متضامنون لازاحتـه .

ـ اوهام العظمة :

تتمحور كما رأينا في فصل الاعراض حول مشاعر العظمة والقيمة الذاتية ، انه السيد والجميع أتباع ، يمتلك القوى الخارقة التي تحول الجميع الى عبيد ، انه الاقوى ، وحقيقة الامر غير ذلك تماما ، فقد يبني كل هذا المجد الوهمي بحثا عن التخلص من عقدة دونية قذرة يعاني منها .

ـ أوهام المرض والعلل المتنوعة :

فمن دماغ متعفن الى معدة مثقوبة الى سرطان متحكم .. الخ أوهام تسيطر على المريض وتؤثر سلباً على مجمل انتاجيته .

ـ اوهام العدمية :

عندما لا يحقق الفصامي من جولاته في رحاب العظمة الكاذبة ، راحة واستقرارا ـ وهذا ليس بمستغرب ـ يعود ليقيم ذاته تقييما سلبيا فيصبح الفقير المعدم واللاشيء ، لعله ينجو من المؤامرات كونه لا يشكل وحالته هذه خطرا أو تهديدا على أحد .

ـ الاوهام الجنسية :

تشكل الطاقة الجنسية وطرق تصريفها وما تنضوي عليه محور هذه الاوهام . فالخوف والرعب من فقدان الاعضاء التناسلية وأوهام التعري اللاارادي ، ونكران المتزوج لاولاده وأسرته ، وادعاءات العازب بالزواج وبامتلاك الاولاد الكثر . واعتقاد الذكر بتحوله الى أنثى ، وأوهام الانثى حول تحولها الى ذكر ... كلها هواجس تعذب مرضى الفصام ... وتعد أدلة على تطور الاضطراب .

لا تستثنى من الاوهام الجنسية أوهام الدنجوانية التي تناقض الاوهام المذكورة آنفا من حيث المحتوى ، ولكنها ترتبط بها وقد تكون نتيجتها . فالشعور بالضعف الجنسي وبالخطر الذي يهدد فحولة المصاب يرتب أوهاما تعويضية تبني عزا جنسيا وهميا ، كأن يعتقد المريض أن أجمل الجميلات يحلمن به وينتظرن تعطفه بقبول عروضهن بالتقرب .

ـ يتضح خلل آلية الادراك أيضا بعجز الفصاميين عن القيام بعمليات المواءمة بشكل سليم ، وفي تقدير المسافات ، وثبات ادراك الحجوم ... الخ .

وتتسم عاطفة الفصامي : بكل أو ببعض السمات الآتية :

تسطح العاطفة الانفعالي بشكل أو بمظهر من المظاهر .

ـ فقدان الحساسية الانفعالية في ردود أفعاله الوجدانية على الناس أو الاشياء بشكل تدريجي .

ـ تقلب مزاجي غير مبرر ، بل تبدل مزاجي يحل فيه الخوف والرعب مكان الود والتعاطف مع الآخرين ، وأحيانا العدوان بدون سابق انذار . ومن الفرح الى الحزن بدون مقدمات منطقية .

ـ ضحالة انفعالية وتقتير في اظهار الانفعالات .

ـ تناقض ظاهر بين السلوك والعاطفة المنسجمة معه ، فقد يعبر عن السعادة وهو في وضع أقرب ما يكون فيه مستعدا لمعركة ، وقد يود التعبير عن الحزن بوضع سلوكي مغاير أيضا .

ـ عجز عن التواصل الوجداني مع الآخرين وانخفاض كمي في استجاباته الوجدانية ، وفي انتقائه غير الموفق لنوعية الانفعال الذي يرد فيه على استثارة معينة الى درجة قد يكون هذا الانتقاء معكوسا .

ـ انفعالات غريبة شاذة يعيشها المضطرب ، نادرة الحدوث في الحياة العادية .

وتأخذ الاعراض في (الارادة) لدى الفصامي شكلا أو أكثر من الاشكال التالية:

- العجز عن اتخاذ القرارات أو متابعة تنفيذها بعد الشروع بها .
- أوهام تتركز حول وقوع المريض تحت تأثير السحر تدعمها قناعة أنه مسلوب الارادة .
- العجز عن تأمين الامور الشخصية .
- الفشل في ضبط نوازعه والامتناع عن تنظيف نفسه .

ـ ارتكاب العدوان تحت الحاح هذاءاته .

ـ أنماط شاذة من السلوك : مثل : كشف العورة ـ وخلع الملابس أمام الآخرين وارتكاب جرائم القتل ومحاولات الانتحار . يبدو فيها المريض وكأنه يطاوع بدقة ارادة أقوى من ارادته تسييره وتتحكم بأمره ، وهذا يفسر ما يبدو على المريض من تردد وعدم استقرار واندفاعات مفاجئة في السلوك .

أما أعراض (اضطراب الاحساس بالذات والعلاقات مع العالم الخارجي) ، فانها تبدو من خلال :

ـ فقدان حدود الذات والعجز عن الاحساس بالفردية واتجاهات الشخصية .

ـ ضعف التمايز بين الذات والعالم الموضوعي .

ـ عجز الانا وانسحابه الى الذات ، والتخلي عن القيام بوظيفة التعامل مع العالم الخارجي .

ـ في غياب دور الانا تندمج شخصية المضطرب بأشياء العالم الموضوعي ويحس المريض أن جلده لم يعد يضم شخصيته لوحدها فحسب ، بل ويضم الاشياء المحيطة . لذلك تراه يتأثر لاي حدث يقع للاشياء المادية من حوله وكأن ما يقع ، يقع على شخصيته ، فاصطياد طريدة يؤلمه وكأنه هو الضحية ... انه انتشار للذات في موضوعات خارجية وفقدان كلي للحدود .

ـ الاحساس بهشاشة الذات وصورتها البدنية والخوف الدائم من تفتتها أمام أية صدمة .

ـ قصور بل فقدان الدافعية الاجتماعية باستثناء ما تفرضه أوهامه .

ـ خلل في التعرف على الاجزاء المادية من الذات .

كما تلحظ في الفصام أشكال من الاضطرابات السلوكية من أبرزها :

ـ حركات لا ارادية رمزية طقوسية ، عشوائية أو نمطية ـ ايماءات ـ تقليد ومحاكات ـ عرات ـ ورتابة حركية مملة ...

ـ السبات أو اللجم الحركي .

ـ أوضاع حركية شاذة ، كالتمثال أو الحركات الايقاعية الراقصة .

ـ انسلبية والعناد ... وأحيانا عدم المقاومة .

ـ جمع وتكديس الاشياء واخفائها بعناية . وجمع النفايات والقاذورات .

ـ نوبات كاتاتونية بين الهياج والثبات ، والانتقال بين الطورين لا يحتاج الى مبررات واقعية .

تصنيف الفصام :

كما يحصل دائما فان اختلاف وجهات النظر أو تنوعها في فهم العوامل الكامنة وراء كل اضطراب ، وتعدد الفلسفات المفسرة له ، يؤدي الى تعدد التصنيف وتنوع الاسس المعتمدة فيها . وهذا ما حصل في تصنيف الفصام الى أشكال أو أنماط تميزها أعراض خاصة بها . حيث تعددت وتنوعت هذه المحاولات . يرصد بعضها علي كمال في كتابه فصام العقل ـ ١٩٨٦ :

ـ التصنيف الى الانواع الاربعة الكلاسيكية من المرض وهي :

١ ـ الفصام البسيط Simple Schizophrenia والتي يغلب فيها فقدان المريض للاستجابات العاطفية .

٢ ـ الهبفرينيا ، والتي تغلب فيها أعراض اضطراب الفكر واضطراب العاطفة وضعف الارادة .

٣ ــ الكاتاتونيا ، وأظهر أعراضها هي في مجال الحركة ومراوحة المريض بين الحركة المفرطة والسكون .

٤ ــ البارانويا ، والتي تكون الاوهام العقلية أكثر أعراضها بروزا .

ــ تصنيف المرض الى حالات حادة وحالات مزمنة ، وهو تصنيف هام ، ذلك أن هنالك من يحدد مرض الفصام بالحالات المزمنة والتي لا تشفى عادة ، بينما هنالك آخرون ممن يعدون الحالات المرضية الحادة بأنها حالات مرضية غير فصامية الا اذا أزمنت في النهاية .

ــ تصنيف ليونهارد Leonhard ١٩٣٦ ، الى فصام نظامي Systemic وفصام غير نظامي Non-Systemic والفرق الاساسي بين هذين الصنفين من الفصام هو أن أعراض الصنف النظامي هي أعراض واضحة ومحددة . وبأن الصورة المرضية غير مجادل فيها ، والحالات المرضية في هذا النوع تبدأ بصورة تدريجية وهادئة ، ويفسر ليونهارد هذا التصنيف من الحالات الفصامية بأنه نتيجة لاصابة نظام وظيفي واحد من الوظائف العليا للدماغ ، ولهذا فان مجموعة متوافقة من الأعراض تظهر مدللة على هذه الاصابة ، وقد قسم ليونهارد هذا الصنف ، الى أنواع سريرية متعددة لا نجد ضرورة لسردها . أما الصنف اللانظامي من الفصام ، فهو يتصف ببداية حادة أو عاصفة للمرض ، ثم ان الاعراض المرضية فيه هي لمعرض متعددة الاشكال والصور . وقد قسم ليونهارد الفصام غير النظامي الى خمسة أنواع وهي :

١ ــ البارافرينيا المزاجية Affect - Laden - Paraphrenia

٢ ــ الفصام الهذائي Schizophasia

٣ ــ الكاتاتونيا الدورية Periodic Catatonia

ففي النوع الاول ينفعل الفرد بصورة ما نتيجة تفاعله مع ما يحمله من أوهام ،

وهو على العموم يزداد انفعالا كلما جودل في أمر أوهامه . أما النوع الثاني فان العارض الغالب على المريض هو الارتباك الشديد في النطق والى درجة يتعذر معها فهم ما يقوله هذا في الوقت الذي يبدو فيه المريض طبيعيا في سلوكه وفي أدائه لعمله . أما النوع الثالث ، الكاتاتوني ، الدوري ، فهو يتسم بمظاهر مختلطة من الحركة الزائدة والحركة المتوافقة وبصورة دورية .

ـ صنف شنايدر Schneider ١٩٤٢ الفصام الى ثلاث حالات : (١) حالة الانطواء الفكري ، و (٢) حالة العشوائية أو اللامنهجية ، و (٣) الحالة الهرائية . فالحالة الانطوائية الفكرية تتصف اضافة للانطواء الفكري بمظاهر انقسام الفكر وتعثره مع ومضات ايحائية أو أوهام ذات طابع كوني أو ديني، أما الحالة العشوائية، فتتسم بالافكار غير المتسلسلة وغير الهادفة ، مع جمود العاطفة أو تبديلها من غضب الى قلق أو يأس أو اشتكاء ، أما الحالة الثالثة (الهرائية) فان كلام المريض فيها يبدو صحيحا من ناحية التركيب اللغوي ، غير أن المحتوى هو هراء ولا يعني لسامعه شيئا ، أما المزاج ، فهو ضعيف القوة ، ويتسم باللامبالاة بالناس وبالاشياء وبالقيم .

ـ تصنيف الفصام تبعا للمظاهر السلوكية (كاميرون Cameron ١٩٤٧) الى حالات : (١) العدوانية Aggressive وحالات (٢) الخضوع Submisive والحالات (٣) المنفصلة Detached . وقسم كاميرون كل واحدة من هذه الحالات الى أصناف أخرى ، مثال ذلك تقسيمه حالة (التعدي) الى : المضطهد والمتعاظم ومعاقب نفسه ، وهكذا .. وقد أزال كاميرون التقسيمات التقليدية للفصام الى فصام بسيط والبارانويا والكاتاتونيا والهبفرينيا ، فألغى البسيط ووضع نوع فصام التعدي بدلا من البارانويا ، وفصام الخضوع بدل الكاتاتونيا ، وفصام الانفصال بدلا من الهبفرينيا .

ـ تصنيف المرض الى صنفين ، هما : الفصام الحادث أو التدريجي Process Schizoarenia والفصام الانفعالي Reactive Schizophrenia وقد قام بهذا التصنيف كنت Kent ١٩٤٨ ، وتبعا لهذا التصنيف ، فان الفصام الحادث والذي

يسمى أيضا بالفصام النووي Nuclear Schizophrenia أو الفصام الصافي Pure Schiz أو الفصام التكويني Constitutional Schiz يتسم بالمظاهر التالية :

تاريخ طويل يسبق المرض وتظهر فيه على المريض دلالات من عدم التكيف ، العلاقات البيتية غير الطبيعية ، والمشكلات البيتية والمدرسية ، مع بداية تدريجية للمرض بدون وضوح عامل مسبب مباشر ، وانحطاط تدريجي للنشاط والفعالية بما في ذلك النشاط الجسمي والفكري ، مع قلة الانجاز والوصول الى الهدف أو الغاية ، وظهور الفرد بمظهر البلادة ، وانغماسه في لجة من الافكار الذاتية ، اضافة الى الاضطرابات الفكرية والاوهام الجسمية . ومن خصائص هذا النوع عادة هو وجود تاريخ عائلي من المرض العقلي المزمن ، مما يشير الى وجود أساس بايولوجي يقرر الاتجاه نحو المرض ، ووجود أم متسلطة في محيط عائلي منخفض المستوى اقتصاديا واجتماعيا ومقدرة عقلية ، كما أن المريض قبل وضوح مرضه هو على العموم عاطل عن العمل بارادته وغير متزوج وغير اجتماعي . ومن الواضح أن جميع هذه المظاهر تتوافق مع الصور الكلاسيكية التي يحملها الناس عن مرض الفصام وهي الصورة التي يعدها الاطباء بمثابة (الفولاذ الذي لا يصدأ) من الفصام . وقد أعطي لهذا النوع من الفصام ما هو متوقع من المصير المزمن غير القابل للشفاء . وعدت الحالات المرضية الهبفرينيا والفصام البسيط من عشيرة هذا النوع من المرض ، أما النوع الثاني وهو الفصام الانفعالي فهو على نقيض الفصام الحادث يتصف بالخصائص التالية : الابتداء في سن الرشد (أي بعد انقضاء مرحلة المراهقة)، ويأتي عادة على شكل حاد وعلى أثر عوامل من الضغط أو الاثارة الشديدة في محيط المريض أو حياته أو تجربته الشخصية . أما شخصية المريض السابقة للمرض فهي على العموم شخصية متوازنة ، مع توافر الدليل على أن المريض قبل مرضه كان يعمل وينتج ويقيم علائق اجتماعية طبيعية ، كما يتضح عادة خلو المريض من تاريخ عائلي للمرض ، والنشأة في بيت تقع السيطرة فيه بيد الاب، كما أن العائلة بمجموعها تقع ضمن الحدود الوسطى أو الاعلى من ذلك من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي . وبالنظر لهذه الخصائص وللنتائج الايجابية في مصير المرض ، فقد عد هذا المرض مرضا شبيها للفصام كما عد من (عشيرته) حالات البارانويا

وبعض حالات الكاتاتونيا وبعض حالات الفصام الاكتئابي التي تتخللها فترات من الحياة العقلية الطبيعية (٤ ــ ٢٠٨ ــ ٢٠١١) •

وهناك أشكال أخرى من التصنيف منها :

ــ التصنيف الاوروبي ، الذي يعد الفصام أساسيا وغير أساسي (تفاعليا) :

آ ــ فالفصام الاساسي (الاصلي) هو الذي يماثل الفصام النووي •

ب ــ والفصام التفاعلي Reactive الذي يكون حادا قصير الامد وسهل العلاج •

ــ تصنيف الباحث البروفسور (كارل كلايست) K. Kleist الذي درس حالات الفصام لمدة ٣٣ عاما ، وخرج بنظريته عن الفصام التي تقول ان الفصام مرض أو اضطراب موضعي في أحد أجزاء الدماغ حتى وان لم يتوصل العلم الى اكتشافه بعد • وان أعراض الفصام وأنواعه السريرية تتعلق بالموضع المريض من الدماغ • أي أن تصنيف كلايست (تشريحي) • ويعتقد أيضا بأن الفصام لابد ان ينتهي بتنخر في قسم الدماغ ذاك ، وان الشخصية لابد أن تتدهور • وتدل دراسة كلايست على مدى الصبر والتتبع والدقة في دراسة عشرات الاعراض نذكر منها :

١ ــ الكتاتونيا ، والبارانويا وفصام الشباب ، والفصام المشوش Confused Psychosis أو الفصام التنخري Degeneration Psychosis ، وقصد به الفصام المليء باضطرابات التفكير والكلام • ثم قسم كل نوع الى فروع تتراوح بين الـ ٥ ــ ٨ بالعدد • وتنطبق دراسة كلايست على آراء الآخرين بأن الفصام أصلي أو أساسي Basic وغير أصلي Atypical (٣ ــ ١٧٠) •

ــ وتصنف منظمة الصحة العالمية في دليلها التاسع (المعدل اكلينيكيا) I C D - 9 - CM - 1979 وفي دليلها العاشر ICD10 - 1991 الفصام الى الأنماط التالية :

١ ــ البسيط Simple type

٢ ــ غـير المميز	Undifferentiated
٣ ــ التخشبي	Catatonic type
٤ ــ البارانويدي	Paranoid type
٥ ــ الحـاد	Acute Schizophrinia
٦ ــ الكامـن	Latent Schizophrinia
٧ ــ المتبقي	Resedual Schizophrinia
٨ ــ الفصام الانفعالي	Schizo-affective type
٩ ــ أنماط نوعية أخرى	Otherspecified Schizophrinia
١٠ــ الفصام غير النوعي	Unspecified Schizophrinia
١١ فصام البلوغ (المراهقة)	Heperphrenic - Schizophrinia

ــ وأما تصنيف جمعية الطب النفسي الامريكية A P A في وجيزها التشخيصي الثالث Dsm III 1980 ونسخته المعدلة DSM III R - 1987 فقد أشار الى أنماط فصامية هي:

١ ــ النمط غير المنظم	Disorganized type
٢ ــ النمط التخشبي	Catatonic type
٣ ــ النمط البارانويدي	Paranoid type
٤ ــ النمط غير المتمـ	Undifferentiated type
٥ ــ النمط المتبقي	Residual type

اشكال الفصام :

تتداول كتب على نفس الشواذ وتلك التي تهتم بالاضطرابات السلوكية والامراض النفسية ، والتصنيفات العالمية للأمراض العقلية أشكالا متعددة للفصام ، وتتداول دراسات كثيرة وضع حدود واضحة بين تلك الاشكال ، ومع الوضع في الحسبان صعوبة ذلك ضمن المرض الواحد ، فانه من المفيد علميا وتشخيصيا الحديث عن أشكال للمرض الواحد اذا تم تأييد ذلك واقعيا ، ولكن دون التعصب للحدود الدقيقة جدا التي تميز شكلا عن آخر ، وذلك لاحتمال تداخل الاعراض بعضها مع بعض ــ سنحاول فيما يلي استعراض الاشكال الرئيسة في الفصام :

ــ الفصام البسيط : Simple Schizophrenia

انه أقرب أشكال الفصام الى الصحة النفسية وبالتالي فهو أقل أشكال الفصام تعقدا وحدة مع أن شفاءه ليس بهذه السهولة ، (عليه خلاف بين تصنيف منظمة الصحة العالمية ، وتصنيف جمعية الطب النفسي الامريكية ، كما رأينا في التصنيف) .

يتميز المرضى به بانحدار ملاحظ في كل قوى الشخصية ــ الانفعالية حيث التبلد الانفعالي وجمود الوجدان ، والاجتماعية حيث ضعف المبادرة والعجز عن اقامة العلاقات الاجتماعية والانسحاب الى الذات ــ والالتحاق بجماعات السوء ــ والجسدية عندما يفقد المريض الوعي الصحي ويهمل واجباته تجاه بنيته الجسدية ، والعقلية حيث الشرود المستمر وبدايات التفكك المنطقي في تفكيره وذاكرته .

يسجل لهؤلاء المرضى ندرة الهلوسات والهذاءات على الاقل بصورها المنتظمة.

ينتشر الفصام البسيط لدى الجنسين بين الاعمار ١٥ ــ ٢٥ سنة ، وتزداد نسبته بين المزاب والمدمنين والمجرمين ... الخ .

يعرض شرقاوي (٦٢ــ١٩٨٣ــ٢٧٥) نقلا عن برونو ، حالة فصام طفولي بسيط حيث حول المريض نفسه أو تصور نفسه (آلة) للهروب من مشكلات حياته . فهو عندما يدخل غرفة الطعام مثلا يبدأ بتوصيل سلك كهربي وهمي من (منبع الطاقة)

لديه أيضا مولد كهربائي خيالي ـ يوصله الى منضدة الطعام . وعلى المائدة (يعزل) نفسه بوساطة مناديل الورق ويقوم بحركة تعني أنه أدخل السلك في المنضدة . وهنا فقد يستطيع أن يأكل لانه يعتقد تماما أن التيار هو الذي يحرك جهازه الهضمي . وهو لا يستطيع أ ن يشرب الا من خلال بعض عيدان القش (شفاطة) الموضوعة في أنابيب بنظام معين . وأصبح سلوكه داخل المدرسة غريبا لدرجة أنه كان من الضروري احالته الى العلاج المتخصص . وفي أحد الرسومات التي طلبها منه المعالج صور نفسه على هيئة سلك كهربائي وكان واضحا من الرسم رفض الطفل للمشاعر الانسانية . وقد تبين أن والديه كانا يعنفانه بطريقة غير انسانية ، وأنه كان ينكر مشاعره الخاصة تجاههما لانهما كانا يقسوان عليه مما يسبب له آلاما مبرحة .

ـ فصام المراهقة : Hebephrenic Schizophrenia

يختلف هذا النوع من الفصام عن سابقه من حيث شدته وبروز أعراضه ووضوحها وصعوبة استجابته للعلاج . ويتميز المصابون به (غالبيتهم من سن الشباب وفي مرحلة البلوغ) بفقدان القدرة على الضبط الذاتي وخروج الدوافع عن السيطرة . وبانتكاسات متلاحقة في الحياة الانفعالية مع فوضى غير ارادية في تنظيم الانفعالات والتعبير عنها لذلك من السائد والمعروف عن المصابين بهذا الفصام تهتهات متكلفة لا يبررها الواقع الموضوعي وازدواجية انفعالية متناقضة بحيث يمكن أن يعبروا بانفعالين متناقضين عن ردود أفعال تجاه موضوع واحد وفي الوقت ذاته .

تظهر الهلاوس والهذاءات بكثرة ولكنها غير منتظمة ، يستجيب المريض لنداءاتها ويسلك بوحيها وهذا ما يفسر تناقضه ولا منطقيته لا بل تفاهته في الكثير من التصرفات ، فمن مصاب يدعي انه كان يتلقى رسائل بالراديو يوميا من بلاد أخرى عن طريق (الحشو) المعدني في أحد ضروسه (٦٢ ـ ٢٧٥) الى آخر يمتلك الملايين ويعبر عن سعادته بحركات تقضيب للوجه تكلفية ... الخ .

يحتاج تشخيص هذا المرض الى خبرة عالية خاصة في بداياته وذلك للتشابه الكبير من حيث المظهر بين أعراض هذا المرض وردود أفعال المراهقين السلوكية التي تتميز أحيانا بعدم الاستقرار الانفعالي والحساسية المفرطة والانزواء والخيال وأحيانا النكوص • وينصح للوصول الى تشخيص دقيق بربط الاعراض بالابعاد الزمانية والمكانية والاجتماعية والفردية للحالة الواحدة • كي يتسنى للمشخص ادراك ومعرفة طبيعة ما يلاحظه من سلوك سطحا وعمقا •

على أية حال يمكن نفي العلاقة بين المراهقة كمرحلة نمو طبيعي وفصام المراهقة كاضطراب يطال عمق علاقة الشخص بمحيطه الداخلي والخارجي • ويمكن القول : أيضا أن التسمية قديمة وقصد بها الاشارة الى ظهور الاضطراب في هذه المرحلة المبكرة ــ تستغني الكثير من الدراسات الحديثة عن هذه التسمية •

ب•د• شابة في العشرين من عمرها (٥٠ ــ ١٤٦) ، كانت تشتغل ممرضة ، ادخلت المستشفى في حالة هياج وعدم استقرار • بعد بضع دقائق كانت مبتسمة وسعيدة • وسرعان ما تبدلت هذه الاحوال في خلال دقائق أيضا • وكان من الصعب التعاون من جانبها للفحص المبدئي • كانت تتكلم بشكل طفلي بسيط ، وتقول انها تود لو أن أحدا أجرى لها عملية في رأسها للتحسن • تحدثت عن كيفية عملها في مستشفيات عديدة ، وأنها لم تستطع أن تستمر بثبات في عملها ، لانها كانت ترى دائما أنها تعمل في متاهة وبدا أن طريقة السؤال والجواب ربما تستخلص منها الجوانب المطلوبة أكثر من تركها تتحدث :

ــ كنت في مستشفى ••••• ؟

ــ نعم مجرد أسابيع قليلة •

ــ لماذا تركت المستشفى ؟

ــ لا أدري بالضبط •

ـ هل تسمعين أصواتا ؟

ـ نعم ، لا ، نادرا جدا ، يبدو انني أصبح فاقدة العقل •

(اعترفت فيما بعد انها تسمع بالفعل أصواتا، وأن ذلك أرعبها بشكل مخيف)•

كانت قادرة على أن تقوم بعمليات الحساب البسيطة ، وأجابت اجابة صحيحة على بعض أسئلة المعلومات العامة ، لكن توهانها وعـدم تسلسل حديثها يتضح من الآتي :

ـ من الذي اكتشف أمريكا ؟

ـ أظن أنه مري ـ كانت لي عمة عجوز سالي ماتت وأخ أكبر ذهب الى هدسون •

كانت تتصرف بطريقة مضطربة ومثارة ، وقامت بضوضاء تعين معها أن تنقل الى حجرة منفردة • وهناك بادرت بتحطيم عدة ألواح من الزجاج • واستمر سلوكها الاندفاعي العنيف على فترات • رفضت الطعام لدرجة أنه لزم لبعض الوقت تغذيتها عن طريق الانبوبة • وبعد ذلك أيضا دفعت أصابعها عمدا في عينيها فأحدثت قدرا من النزيف في ملتحمة العين •

وأثناء اقامتها بالمستشفى استمرت في حالة هلوسة ، وتحدثت بحريـة عن خبراتها • فقالت : ان اصواتا تخبرها بأشياء عملت معها أثناء الليل • وخلال النهار أيضا كانت تهلوس ، وكثيرا ما تجلس محدقة في السقف وهي مستغرقة ذاهلة •

وبالتدريج خفت اندفاعيتها ، فبدأت تعنى بمظهرها ، وتساعد الممرضات في العنبر ، لكنها كثيرا ما تنتابها انفجارات البكاء بغير سبب ظاهر •

وسئلت في ذلك الحين لماذا كثيرا ما تجلس وعيناها مطبقتان تماما لا تفتحهما الا للحظة أو لحظتين طوال الوقت ، فأجابت بأنه عندما كانت عيناها مفتوحتين رأى

الطبيب أو الرئيسة التي كانت مكلفة بالعنبر أو الممرضات ما تراه هي ، فكانوا اذن يرون من خلال عينيها ، ولكي تمنع حدوث هذا أطبقت جفنيها • وكذلك قالت ان لها صوتين : أحدهما الذي تنطق به وتسميه الصوت الفوقاني ــ وما تقوله بهذا الصوت فهو صحيح ، والثـاني ــ وتسميه الصوت التحتاني تظن أو تشعر أن الحاضرين يسمعونه من حين لآخر بدلا من الصوت الصحيح • لذا فاننا نحصل على أفكار خاطئة بتصديق هذا الصوت الثاني • كذلك عبرت عن أن الاطباء والممرضات يستخدمونها (كوسيلة) للتأثير في الآخرين • ورفعت ثلاث الاصابع الوسطى ليدها لتصور هذا بوضوح : فجعلت الاصبع الاول من الطرف تدل على الرقم ستة ، والوسطى تمثلها هي نفسها ، والاخيرة من الطرف الآخر تمثل الآخرين •

أصبحت حالتها أكثر سوءا بالتدريج • فهي تتجول بطريقة لا تستقر وبلا هدف • وعندما يزور الطبيب العنبر تتعلق بذراعه ولا يمكن أن تفصل عنه الا بصعوبة • وانسدت عمليات تفكيرها كما اضطرب كلامها • اذ تكونت الجمل من كلمات وعبارات متقطعة لا علاقة بين بعضها بعضا الا الارتباط السطحي العارض •

لا أدري ماذا جرى ، شايفة ، غير عارفة • أنا متأكدة • أهي سندريلا • فيه لعبة أحسن من هذه بكثير • غير عارفة • أقول ، هو أبله كريه • يا الهي العزيز ، كم أنا غبية • كيف ينحط اثنين واثنين مع بعض ــ أقول فعلا أنا غير عارفة • أقول كأني وهذا الذي أشاهده وزهور • برتقالة ورباط جزمة • القميص الجبردين • البتجرو وموسيقى الجاز مع الكعكات بالكريمة • هي تقول لا • همه يحبوا شعري متقصر ، لكن أنا غبية جدا • العكس يا ماري ، التماثيل في كوبلاندلاي • أوه ، قلت ايوه أيوه أيوه ، لازم أروح أنام على طول بعدين قلت • أنا عارفة كويس • قلت (مفيش) • انسى كل حاجة شفتها بعد ذلك • تاني حاجة كانت ــ ايه ؟ الرجل المسكين مجنون • الآن سيقطعون رقبتنا حالاو ــ نتائج (التقويم) مربوطة بأشرطة زرقاء • وه ، يا الهي العزيز • العكس يا ماري تاني • أي فترة ــ ده صحيح • لا أحب أن أمثل دور العنزه أبدا • سندوتش بالكريمة • ذاكرتي بطيئة جدا • هذا كله أنا متأكده • كان كرميلات وكعكات الفاكهة • كويس كويس،

قلت ، لا أقدر عليه • ومش عاوزه اقدر عليه ، كويس غير مهم • العكس يا مازي تاني ـ (للممرضة) يا أخت جرانت ، الكلاب بتنبح ، ماذا جرى لي أنا ؟ ما أشد غبائي • أنا زهقت خالص من هذا المكان • هذه الحكاية • بودينج ساجو • باين عليها مصفرة وتعبانة ـ أنا عارفة هذا • (نغني) • خذوني هناك • ودوني أي مكان، منشستر ، برمنجهام ليدز ، أنا ما يهمني • أحب أشوف أحسن بنت عندي • مسز باترك ـ مع أن هذا وقت الرحيل ـ هو كذلك • جين • ودموعي تنزل • عندي شعور هكذا ـ أحزمة وميداليات زرقاء • ثلاث بيضات للشاي • لا هذا مش راح ينفع • أوه يا الهي العزيز • كم أنا غبية • لن أرى طريقي ـ أرانب بيضاء • العودة الى البيت في تنيسي • هي بتستهجي كذلك • أوه ، غير عارفة راح أعمل ايه الآن • كل شي غلط • يا الهي العزيز ـ أنا عبيطة جدا • حاجة تموت ، مش كده ؟ كعك بانكريمة ، كعك فرنساوي وفطير باليبض والسكر • دبان وبراغيت وفراش وخلافه •

ان لديها فكرة انها تغيرت ، وهي تقول أحيانا (وجهي متغير) •

وقد بدأ تطور مرضها منذ خمس سنوات مضت، وهي لاتزال تسير الى أسوأ •

وتبين عينة من كتابة خطاباتها أوضح بيان التفكك والميل الى التكرار :

سيدي العزيز :

فرغت من تناول عشائي الآن • أكلت عشائي القرد وأحس انني أحسن • تغيرت أنا • الممرضة دائما بتعمل شاي • بتنسى الممرضة •

التعب منشان فنجان
شـــاي
المريضة تغتسل
(أوجالفيـــا)

(أنت ـ
(أنا هـ ز و
(تطحن دروس
(لمخلصة
(لـك
(ب ٠ ر ٠)

عزيزي الدكتور هيند

أنا بالضبط كده منتظرا أني تجيب لي شوي شفطة جن ، أنا و ـ جراد البحر .... أنا

أ ـ المية سخنة اللي القرد راح فيها

س أنـا
مخلصـة
المرضة بروس
اعطتني اثنين
شفطة
الخميس

الفصام غير المنظم : Disorganized schizophrinia

بدأت بعض أنظمة التصنيف I C D - 9 - CM - 1979 و D S M - III 1980 والنسخة المعدلة D S M - III R - 1987 في اعتماد هذا المصطلح بديلا لمصطلح فصام المراهقة أو فصام الشباب (Hebephrenic) .

تتضمن صورة مرضى الفصام غير المنظم الاكلينيكية وفق هذه الانظمة :

مظاهر بلادة وسذاجة عاطفية ، وظهور غير منظم لاوهام وهلاوس لا ينتظم مضمونها (هو الآخر) حول موضوع معين ومألوف .

كما يظهر مرضى الفصام غير المنظم فقرا في اقامة العلاقات الاجتماعية وفي تمثلهم للقيم السائدة ، مع رغبة شديدة بالانسحاب .

ينفذ هؤلاء أنماطا سلوكية شاذة من خلال حركات رمزية تكلفية ، وعبرات نمطية ، وروح دعابة جوفاء تؤدي الى عكس ما يرغب صاحبها في معظم الاحيان .

يقع مرضى هذا الفصام تحت سيطرة توهم الامراض ، وبخاصة تلك التي تتمحور حول الطاقة الجنسية ووسائل تصريفها فيترددون على العيادات الطبية باستمرار لينتهي بهم المطاف مستسلمين لتوهم المرض الفعلي .

واذا كان علينا اختيار أكثر التعريفات اختصارا لهذا النمط الفصامي ، لاخترنا ذلك الذي يؤكد على عدم انتظام كل مظاهر السلوك لدى المريض وبخاصة مظاهر الفكر والعاطفة وطرق التعبير الشعورية واللاسعورية عن كل منها .

الفصام التخشبي : Catatonic Schizophrenia

الاضطراب الواضح لآلية الضبط الحركي عند المصاب هو أبرز ما يميز هذا الشكل من أشكال الفصام ، حيث يأخذ اضطراب المصاب الحركي أشكالا متناقضة ومتنوعة ، فمن هدوء يصل الى مرحلة الجمود في وضع رمزي معين يعقبه عزوف عن الطعام والكلام وأي نشاط يستلزم الحركة ، الى هيجان حركي مترافقا باندفاعات تدميرية غرضية أحيانا وغير غرضية أحيانا أخرى ...

يغلب على أعراض هذا الفصام الطابع الرمزي فالمصاب وتحت تأثير هلوساته وهذاءاته الواضحة والنمطية في هذا الفصام ـ يستجيب لنداءات عالمه الخاص فيرمز في كل حركة عن مضمون ما يكشفه التشخيص والتحليل النفسيين . يقبل أصحاب هذا الفصام الايحاء بشكل كبير ويخضعون له وبخاصة في حالة الجمود

والتغشب . حيث يبقى المصاب زمنا قد يستمر ساعات بل أياما في وضع محدد لا يغيره . ويتميز هؤلاء أيضا بقدرة التحمل الكبيرة لما قد تسببه لهم اندفاعاتهم من آلام ويفقدون جزءا كبيرا من مقدرتهم على الاحساس في المناطق المتغشبة فيتحملون ما يصعب تحمله .

أ . ك . سنة (٥٠ـ١٥١) ، والده عنيد وصارم الارادة ، والدته سهلة الاثارة متقلبة المزاج . في السابعة من العمر ذهب ليعيش مع جده وجدته . الاول (صوته خفيض ويعاني نوبات صرع مات على أثرها في مستشفى أمراض عقلية) لم يفهم أبدا حالة الطفل بقدر ما أدخلت نوباته الرعب في نفسه . فنشأ الغزاليا ، حالما ، خائفا خجولا وحساسا ، لكن عنيدا وصارما . لايزال يذكر باستياء كيف جلده أبوه أمام صبي آخر لم يشكره على تقديمه له تفاحة . لم تستهوه حياة لعب الاطفال الآخرين وكان يقضي وقته اما في مكتبة المدينة أو في غرفته ، حيث عمل لنفسه لعبا أخفاها بحقد عن قرنائه باستثناء أخته التي كانت وحدها . موضع ثقته . في سن السابعة عشرة تخرج من المدرسة الثانوية حيث كان تعليمه سهلا لكن دون أي اشتراك في الانشطة خارج الدراسية .

ليس في تاريخه المهني ما يهم سوى أن أمله المبكر في النجاح كرسام ومصمم طائرات وموتورات لم يتحقق وأنه طوال ثماني السنوات السابقة لدخوله المستشفى لم يكسب شيئا . وقد تزوج في سن العشرين .

وقبل ادخاله بشهرين ، بدأ المريض يتحدث عن (كيف فشل) ،كيف (ضيع) حياتها كلها ، وان قد (فاته) القطار . وحكي عن سماع شخص يقول له (لا بد ان تستسلم)• وذات ليلة استيقظت زوجته على حديثه ، فقص عليها بعض رؤى تمر به ، لكنه رفض أن يصفها . وذكر أن شخصا يلاحقه ويحاول تأنيبه على موت رجل معين . كان يقول انه تسمم . وكلما رأى عربة أو آلة نارية يقول إن أحدا فيها يبحث عنه ليعرض مساعدته في العمل على انقاذ العالم . تمر به فترات ضحك وصياح يصبح فيها صاخبا صعب القياد لدرجة أنه يلزم حجزه بالمستشفى .

جاء في تقرير دخوله لمستشفى انه رجل نحيل ، سيء التغذية متسع الحدقتين (العين) انعكاسات الاوتار العضلية زائدة النشاط ، معدل نبض الدم ١٢٠ في الدقيقة . وفي مكتب الاستقبال أظهر لوازم كثيرة، فرقد على الارض، وجرجر قدمه، وقام بحركات تخبط غير موجهة وعنيفة ، فاصطدم بالحاضرين ، وقطب وجهه ، واتخذ هيئات اتجاه موقفية صلبة ، رفض الكلام . وبدا أنه يصغي لهلوسات يسمعها . وفي وقت متأخر من اليوم تبين انه في حالة ذهول وغيبوبة، وجهه بلا تعبير، لقد خرس وجمد ، ولا انتباه لديه لما يقوله من حوله له أو ردا على أسئلتهم . انطبق جفناه ولم يمكن فتحهما الا بصعوبة لا استجابة لوخز الدبوس أو أي تنبيه مؤلم آخر .

وبذلت محاولة في صباح اليوم التالي لاحضاره أمام الهيئة الطبية المختصة بمقابلات التصريح بالدخول للعلاج . وبمجرد دخوله مستندا الى المرضين ، كافحهما ، وصاح بصوت متقطع ، مقطبا وجهه ، وقاوم بشده . ولمدة خمسة أيام ظل صامتا ، مستنكرا ، غائبا عن الوعي ، يحدق بخلو بال أحيانا في الفضاء ، وعيناه أحيانا اخرى مطبقتان تماما . أكله قليل ، ورده على الاسئلة معدوم ، مرة واحدة سمع يقول لنفسه بطريقة مهموسة جدا : ((سوف أموت ، أنا أعلم هذا ، وانتم تعلمونه)) . وفي مساء اليوم السادس سرح بصره وسأل أين هو وكيف جاء الى هذا المكان . فلما طلب اليه أن يتحدث عن حياته حكى أشياء كثيرة ومعروفة وقال انه اشتغل مرة في مصنع طائرات وانه اخترع عدة تركب في الطائرة وان هذا الاختراع سرق وسجلت براءته بالتزوير لغيره ، وكنتيجة لهذا فقد مركزه . أكل بجشع ، وغط في النوم ، وعند استيقاظه كان في غيبوبة كاتاتونيا ، وظل على هذه الحال بضعة أيام.

وبالتدريج استرد وعيه وأصبح قابلا متجاوبا . فلما سئل عما حدث له قال إنه أصيب بانهيار عصبي نتيجة لانهياره النفسي . وصف فترة غيبوبته وذهوله بأنها نوم وذكر انه لا يسترجع أية أحداث وقعت له أثناءها . وأضاف ((كان كل شيء مظلما على ما أتذكر ، ثم بدأت أرى ضوءا صغيرا ، في حجم النجمة ، واخترقت رأسي بالتدريج هذه النجمة ، فرأيت الضوء أكثر فأكثر الى أن أبصرت كل شيء في أحسن

حال منذ أيام قليلة مضت) • وبعد يومين أقر انه يمكنه أن يتذكر رؤيته للفاحص أثناء الغيبوبة • ويبرر خرسه السابق بأنه كان يخشى أن يقول ما هو خطأ ، وكذلك بأنه لم يكن يعرف بالضبط فيم يتكلم ؟• لكن استجابته الانفعالية البعيدة عن الثبات ، وقوله انه (عالم ومخترع ومن أكبر العبقريات الخارقة في القرن العشرين) كانت تدل بوضوح على أنه ما يزال بعيدا عن الشفاء •

فصام البارانويا (الزور) Paranoid schizophrinia

ويبدأ بعد الخامسة والثلاثين والى نهاية أواسط العمر وفي كلا الجنسين • وتتميز انبارانويا بأن شخصية المريض تحتفظ بتماسكها ووحدتها الى حدود الطبيعة• أما الاعراض البارزة لفصام الاضطهاد هذا فهي الاوهام الاضطهادية الاولية المحبوكة والمنسقة Systematized Delusions والتي تبدو وكأنها من تأليف قصاص بارع• فقد يحكي المريض قصة اضطهاده وكيف اشترك أقرباؤه مع السلطة في حرمانه من الاملاك والاراضي والارث • ثم كيف دبروا له زيارة طبيب وكيف اتهموه بالجنون وأودعوه مستشفى الامراض العقلية •

ومريض البارانويا يكون شديد الملاحظة والانتباه ، ذكيا متيقظا لكل ما يقال ويجري من حوله • ويمتلك قابلية الجدال والدفاع المنطقي • ومن الصعوبة الكشف عن اضطراب في تفكيره أو عن أفكاره السلبية والاستسلامية ، بل انه يميل الى الزهو والعظمة أحيانا •

وقد تشعر الانثى المصابة بهذا النوع من الفصام بهلاوس لمسية وحشوية تتعلق بأوهامها ، وتكون ذات طابع جنسي ، كأن تشعر مثلا بأن جماعة تسلط أشعة كهربائية على أعضائها التناسلية ، وتتدخل في عمل الرحم والمبيض وربما في نكارتها وحملها •

ويميل فصام البارانويا الى الازمان ، وقد لا يزول طيلة العمر • الا ان العلاج يخفف من وطأته وغلوائه ويحد من الاعتداءات والسلوك الخطر الناتج عنه ، فمصير المرض اذن هو الازمان ، ولكن مصير الشخصية يبقى مقبولا • لذلك يبقى

المريض مختلطا وعضوا فعالا في مجتمعه لانه يحتفظ بعمله وعلاماته وانتاجه (٣ ــ ١٦٨) .

الفصام الكامن : Latent Schizophrenia

استخدم هذا المصطلح منذ أن أوجده بلولر للاشارة الى حالات تتجمع لديها بعض أعراض اضطرابات التفكير والسلوك الحركي الفصامي من فترة الى اخرى ولكن دون أن يؤدي ذلك الى اكتمال الصورة التشخيصية المألوفة لمرض الفصام. تستخدم أدبيات الشذوذ النفسي في السياق نفسه مصطلحات اخرى للاشارة الى المضمون نفسه من مثل الفصام المتجول ambulatory schizofrenia الذي أخذ اسمه من خلال العثور على شخصيات تحمل استعدادات فصامية تظهرها حالات الشدة والصدمة ويكون ظهور نمطها الفصامي مرهونا بمثل هذه الحالات.

وفي غياب حالات الشدة فان أصحاب هذه الشخصيات يتجولون بيننا ويعيشون بطبيعية (ولكنها هشة تنقصها القدرة على المقاومة).

وكذلك ما يطلق عليه الفصام الحدي Borderline - Schizophrenia مثلما هو الحال أيضا في ما يسمى الفصام العصابي الكاذب Pseu doneuritic حيث يشير المفهومان الى شخصيات يغلب عليها عدم الاتزان والدورية الانفعالية وتنطوي على أعراض فصامية ولكنها متخفية وراء حواجز ذاتية واجتماعية واهية .

ان هذا النمط من الانماط السلوكية الشاذة حينا والسوية حينا آخر ، التي تظهر على مريض الفصام الكامن تعقد مهمة التشخيص السليم لهذا الاضطراب ، ولذلك تباينت الاراء حول الاعراض التي تميز هذا المرض ، ومن بين ما تتفق عليه هذه الاراء على الاقل هو امكان استمرار ثبات وظائف المريض بدون المزيد من التدهور ، ونشاط للميكانيزمات العصابية التعويضية التي توفر فرص الهروب الى أهون الشرين . الهروب الى مظاهر عصابية ــ قلق ــ هستريا ..الخ ، من مظاهر فصامية أشد وأخطر . يبدو ان الدراسات الحديثة تسعى لتجاوز الصعوبات في ميدان تشخيص هذا المرض متعدد المضمون والمظهر .

وستحسم مسألة تعددية المصطلح بدليل تجاوز التطبيقات الحديثة لكل من مصطلح الفصام العصابي والمتجول ولم يعد الفصام الكامن من الانماط الرئيسة لدى جمعية الطب النفسي الامريكية في تصنيفاتها الحديثة .

الفصام غير المتميز Undifferentiated Schizofrenia

يثير هذا الشكل من الفصام بأعراضه غير المستقرة العادة المتبدلة والمفاجئة ، اشكالية تشخيصية أمام المتخصص ، حيث يصعب مع عدم ثبات الاعراض وتداخلها مع نوبات انفعالية شديدة تحديد عائديتها الاكلينيكية الى نمط فصامي بشكل قاطع ، ولعل ما يزيد الصعوبة في التشخيص هو استمرار الاعراض على ما هي عليه من تداخل ولفترة طويلة دون أن يحدث تغيير يشير الى الاستقرار على نمط فصامي معين وهذا ما جعل البعض يفضل عدم عدّ هذا الفصام فصاماً .

أعراض هذا الفصام مزيج من اضطراب الفكر والوجدان، وشخصية المضطرب شخصية تتسم بالحساسية المفرطة والتمركز حول الذات والشعور بالمسؤولية بشكل مبالغ فيه .

الفصام المتبقي Residual Schizophrenia

يصف ناثان وغاريس Nathan and Garrie 1960 أصحاب هذا الشكل من الفصام بالقول: يكشف هؤلاء الاشخاص عن غرابة في السلوك واضطراب في الفكر دون أن تظهر لديهم أعراض ذهانية واضحة . وعادة مايشير هذا النمط الى أولئك الذين سبق وتعرضوا للانهيار الفصامي ، الا انهم لم يعودوا الان ذهانيين وإن كانوا يكشفون عن الاعراض الفصامية في صورة مخففة . ومع هذا فان الكثير من الباحثين يرون ان الفصامي لا يشفى عادة من الفصام بالرغم من انه قد لا يكشف سوى عن قدر ضئيل من الاضطراب المعرفي على العكس من الفصامي الذي يعاني من حالة ذهانية ومن تفكك متطرف في الارتباطات (٢ــ٢٥٥) .

الفصام الحالم : Oneiroid Schizophrenia

تطلق هذه التسمية على شكل من الاعراض الفصامية ، التي تظهر المصاب وكأنه في حالة حلم ، ينفصل عن الواقع ويستسلم فيها للهلاوس المتبدلة بسرعة ، حيث تضطرب آلية الوعي لدى المريض وتغدو صلته بالواقع واهية .

ولكن وعلى الرغم من مضي وقت طويل على اكتشاف مايـر جروسي لهـذا الشكل من الفصام (١٩٢٤) ، فان الاتجاه نحو تعميمه لم يتشـكل بعـد ويعده الكثير من المتخصصين شكلا من الاعراض وليس مرضا .

فصام الطفولة : Childhood Schizophrenia

شغل فصام الطفولة العاملين في ميدان علم النفس المرضي والعلاج النفسي ، ولازال أكثر من أي شكل من أشكال الفصام الاخرى وطرح الكثير من الجدل سواء فيما يتعلق أصلا بوجوده أو فيما يتعلق بأعراضـه وتداخلها مـع أعراض اضطرابات سلوكية أخرى .

تبدأ حالات الفصام الطفولي على ضآلة انتشارها ، بين السنوات السادسة والثانية عشرة مع احتمالات ضعيفة لبدايات قبل هذا السن .

يتميز الطفل الفصامي بالانسحاب والاتجاه نحو الخيال في عاطفته وتفكيره مما يعطل علاقاته مـع الآخرين ـ وبمقاومة أي تعـديل في محيطه والمبالغـة في استجاباته وفقدان التناسق في الحركـة والجمـود العاطفي والتخلف في محتـوى الكلام ... الخ .

الفصام الوجداني : Affective Schizophrenia

تغلب في هذا الفصام الهذاءات التي تتركـز حـول لجانب لوجداني مـن الشخصية والتجربة الانفعالية للشخص ـ وتبرز أكثر الهذاءات الاضطهادية مع ميول انتحارية ـ تلعب الأزمات النفسية الصادمة والمناخية دورا واضحا في هذا الفصـام .

الفصام المطعم Grafted Schizophrenia

يطلق هذا المصطلح على الحالة الفصامية التي تختلط مع حالة تخلف عقلي • يتميز بصعوبة تشخيصه لوجود الكثير من أعراضه لدى المتخلفين عقليا نتيجة تخلفهم العقلي وليس نتيجة اصابتهم بالفصام •

يضيف فخري الدباغ في كتابه (أصول الطب النفساني) الى أشكال الفصام أشكالا أخرى منتشرة في ثقافات مختلفة فيقول : ينتشر الفصام في كل بقاع الارض• ولكننا نجد بين حين وآخر وصفا لحالات ذهانية تشابه الفصام لكنها تكتسب صفات ومزايا « محلية » أو ثقافية Cutural تجعلها مختلفة عن الفصام الاعتيادي نوعا ما • وعلى الرغم من انها حالات وصفية وغير مدروسة بدقة ، فان ذكرها يشجع الباحثين ويفتح للدرس والنقاش الاصيل ، وهي : ــ

١ ــ تناذر كابجراس Capgras Syndrome

وصف لمرض العالم « الفونس كابجراس » : يتصور المصاب أن شخصا آخر هو مثيله أو توأمه ، أو انه محتال انتحل شخصيته بالذات • ويحدث غالبا بين النساء •

٢ ــ تناذر كوتار Cotard Syndrome

وصف المرض العالم « كوتار » ، ويعتقد المصاب بأن كل شيء يضمحل : العالم الخارجي والدنيا والذات والاحساس والجسم • ويحدث بين النساء قرب سن اليأس ، وقليلا ، بين الرجال من كل الاعمار •

٣ ــ ذهان لاتا Latah

يوجد في الملايو وأقطار أخرى كاليابان والفيليبين والكونغو • ويحدث بين النساء في أواسط العمر أو الشيخوخة • المريضة عادة محدودة الذكاء ، وتشكو من خوف ووحدة على أثر صدمة أو خوف من حيوان أو حادثة ، وتبدو منعزلة •

وتعيد الكلمات ، ثم تشتم وتتكلم بأقذر الالفاظ وتعاني الصدى اللفظي والحركي . وتصاب بالتشرد والهيام والضعف أحيانا تجاه الآخرين اذا ما اعترضوا المريضة واستهزؤا بها .

٤ ـ ذهان آموك Amok

ويوجد في الملايو والفيليبين وأجزاء من افريقيا . يحدث بين الذكور من ذوي الشخصية الفصامية ، ويبدأ بانعزال المريض ، ثم ،وعلى حين غرة ، يصرخ ويقفز ويتناول سكينا ويهجم على أي شخص يصادفه ليقتله . وبعد أن يقتل بضعة من أفراد وحيوانات ، ينتهي المصاب الى قتل نفسه ، هذا اذا لم يقتله الآخرون الذين ترعبهم حالته الخطيرة فيدافعون عن أنفسهم . ويطلق على المرض أحيانا اسم « آموك الراكض » Running Amok .

٥ ـ الكورو Koro

هو « فزع » يعرف بين سكان « بورنيو الغربية » W. Borneo . وجزيرة سيلبس في اندونيسيا Celebes وجنوب الصين . يبدأ المرض فجأة بصورة حادة بشكل رعب وخوف المريض على عضوه التناسلي من الاختفاء في أحشائه وجلب الموت له . ولمنع ذلك يمسك المصاب بقضيبه بشدة . فاذا ما تعب من ذلك ساعدته زوجته ثم أقرباؤه . ولدى الصينيين آلة خشبية تمسك بالقضيب حتى يطمئن المريض ويزول خوفه بعد أيام وأسابيع .

٦ ـ ذهان ويتيكو Whittico

يحدث بين الاسكيمو . ويبدأ بشكل سوء هضم وغثيان وقيء وتوعك وكآبة ، ثم خوف من السحر ، ومن انه سيصبح مفترسا للناس الآخرين مثل العملاق المدعو « ويتيكو » ولذلك يمتنع المريض عن الطعام ولا يتحسن الا بعد أن يأتي كاهن القرية ليحل له السحر ويطرده .

٧ ـ موت الفودو Voodoo

ويسمى أيضا « جنون أو هوس الموت » Thanatomania وهو معروف بين القبائل البدائية ويموت المصاب بدون تعرضه لاي مرض عضوي بعد أن يمر بتجربة غريبة من الايمان بالمحرمات والسحر فيعتقد انه مسحور ، وهذا الخوف الرهيب من السحر يجعله كئيبا خائفا مريضا منسحقا ويموت بهدوء وبالتدريج دون مرض واضح .