ISSN : 2543-3938 - EISSN : 2602-7771

اضطراب الفصام لدى المسن (مدخل نظري تحليلي)

chizophrenia disorder in the elderly (analytical theoretical entrance)

مليوح خليدة

جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)، khalida.meliouh@univ-biskra.dz

تاريخ الإستلام: 15/ 01/ 2022 **تاريخ القبول**: 11/ 04/ 2022 **تاريخ النشر**: 13/ 05/ 2022

ملخص:

يهدف هذا المقال الى الاهتمام بفئة المسنين ، حيث تضعف قواهم الجسمية ، ويعجز المسن على أداء سلوكه ،فيحتاج دوما إلى سند اتكالي يساعده على قيام بسلوكاته ،فهذه المرحلة شبيهة بمرحلة طفل الرضيع الذي يشبع جميع احتياجاته من خلال السند الاتكالي الأم.

وقد تصاحب بعض الاضطرابات الخطيرة للمسن نتيجة لمجموعة من احباطات والاهمال من قبل الأهل ،منها الفصام الذي يعتبر من الأمراض الذهانية الخطيرة ،والمعقدة والتي تمس جميع جوانب الشخصية من انشطار التفكير والمشاعر و السلوك متبوعا من مجموعة من الأعراض من بينها الهلاوس والهذاءات متعددة المواضيع .

الكلمات المفتاحية: الاضطراب، الفصام، المسن، السلوك، الاهتمام.

Abstract:

This article aims at caring for the elderly, where their physical strength is weakened, and the elderly is unable to perform their behavior. They always need a support that helps them to conduct their behavior.

Some serious disorders of the elderly may be accompanied by a range of family frustrations and neglect, including schizophrenia, which is a serious, complex and personality-related disease of thought, emotion and behavior, followed by a range of symptoms, including hallucinations and multi-subject ailments.

Keywords: *schizophrenia disorder, the elderly*

I. مقدمة

إن مرحلة الشيخوخة تعتبر كوسيلة دفاعية مرحلة نكوص إلى مراحل النمو المبكرة الأولى وهذا في معناها الوظيفي فقط كالرجوع إلى المرحلة الطفولة المبكرة الأولى التي تعتمد على الاتكال الكلي للوالدين ،وهذا نتيجة لضعف كل الوظائف العمليات الكبرى في الدماغ من نشاطات فكرية هامة الإدراك والذاكرة ، واتخاذ القرارات ، وهذا أمر طبيعي كعملية النهائية لنمو الفرد، فالمسن يحتاج إلى رعاية خاصة و معاملة خاصة نتيجة لما تترتب عليه هذه المرحلة من انخفاض في الوظائف الحسية من نقص في السمع والبصر ، و تتفاقم هذه الأزمة خاصة إذا صاحبتها مشاكل عقلية كبرى مثل الصدمات و مختلف الضغوط النفسية التي عايشها في الماضي تخلف آثار عميقة في الشخصية من بين الامراض التي يصاب بها المسن المرض العقلي الفصام الذي يعتبر من الأضطرابات الذهانية الخطيرة ،حيث المريض يخلق عالم خاص به ملىء بالهلاوس والهذاءات ويعيش المسن في ضلالات ان الغير يريد قتله أو يريد به الشر ..... الخ

فالسؤال الذي يبحث عنه كيفية حدوث اضطراب الفصام للمسن ؟

أولا : المسنين

1- تعريف المسنين:

1-1 :لغة

المسن تعني الرجل الكبير ولذلك يقال أسن الرجل إذا كبر.

1-2-**اصطلاحا** :

هو كل فرد أصبح عاجزا عن رعاية وخدمة نفسه اثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبهها وان كانت بعض المنظمات الدولية تعرفه تعريفا اجرائيا تسهيلا للتعامل فتقول المسن هو (من تجاوز عمره الستين عاما).

تعريف آخر :يوصف المسنون بأولئك الأفراد الذين وصل والى التقاعد ممن تتراوح أعمارهم ما بين (60-75) عاما ممن يعانون نقصا واضحا في بعض جوانب الكفاءة الاجتماعية .

يعرفها راشد أبا الخليل (1991):بأنها تدهور تدريجي للكائنات الحية الناضجة كنتيجة لمرور الزمن وتحدث بناء على تغيرات لا يمكن ردها وهي أساسية لأفراد الجنس البشري كله فيصبحون بمرور الزمن غير قادرين على التكيف مع الضغوط البيئية وبالتالي تزداد احتمالات الوفاة . (محمد و محمد علي ، 2002)

2- النظريات المفسرة لمشكلات المسنين :

هناك العديد من الدراسات التي اهتمت بمرحلة الشيخوخة من خلال التعرف على مختلف الخصائص البيولوجية والنفسية لشخصية المسن من بينها :

2-1- نظرية فك الارتباط Disengagement:

التي قدمها كل من كاننج وهنري وتفترض أن مرحلة الشيخوخة تتضمن الانسحاب من السياق الاجتماعي مع تناقص الأنشطة كنتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسن و الآخرين من أفراد المجتمع ووفقا لهذه النظرية فان مرحلة الشيخوخة تصاحبها مجموعة من التغيرات مثل :انخفاض معدل تفاعل وفاعلية الفرد كلما تقدم في العمر وظهور تغيرات كمية وكيفية في أساليب وأنماط التفاعل بين المسن و الآخرين وحدوث تغيرات شخصية داخل المسن حيث يتغير من الاهتمام بالآخرين إلى الاهتمام بالذات . (محمد و محمد علي ، 2002)

2 -2-نظرية اختلال التوازن :

يرى هنري سيلاي (Hans Selye):1956 أن الإنسان وجميع الكائنات الحية تمر بدورات هي (الصدمة ،المقاومة ، الانهيار) وهذا النمط يكرر نفسه طيلة الحياة ، فالولادة والحياة هي صدمة ، وتأتي المقاومة مع فترة المراهقة والرشد، أما الشيخوخة فتمثل الانهيار

إن الحياة هي عدد من الصدمات والأحداث ، قد تكون نفسية أو عضوية ،ومهما كانت طبيعتها ، فإنها تهز كيان الإنسان والحيوان ، وقد تؤدي إلى التكيف أو الذات ، حيث يتلقى جهاز الإنسان أو الحيوان صدمة ، فانه يعبئ كل طاقاته ، ويقاوم العامل المسبب للصدمة ، ومرحلة المقاومة تأتي مباشرة بعد قوة الصدمة ،وتحصل بصورة تلقائية ، وطول فترة وشدة الصدمة تتحكم بطول ودرجة فترة المقاومة ،ولكي يساعد الجسم نشاطه فهو يسير نحو مرحلة الانهيار ،وكل هذه العملية يكون الجسم ضحيتها .

ويعتقد سيلاي بأن الإنسان مزود بخزين من طاقة التكيف ،وحينما تستهلك فالخسارة لا تعوض حينما يحصل الموت .

2-3 –نظرية الشخصية :Personality Theory:

يرى هافجرست(Harighurst):أن نوع الشخصية هو العامل المهم جدا في الاقتناع بالحياة ، فان أنماط الشخصية المختلفة تحتاج الى مستويات مختلفة من الفعالية للاقتناع بالحياة ،فأطلق على نمطين من الشخصية هما :

2-3-1 المدركون :Reorganizers:

وهم يحاولون البقاء بمستوى الفرد المتوسط من العمل ، من خلال إيجاد أدوار جديدة بديلة عن الأدوار المفقودة ،وبهذا فإنهم سيحافظون على مستويات من الاقتناع بالحياة والفعالية العالية ،وبهذا فهم يدعمون ما جاءت به النظرية الفعالية العالية .) علوان(2009 ,

2-3-2 –المتحررون Disengaged

وهم ذوي مستويات واطئة من الفعالية غير أنهم يتمتعون بمستويات عالية من الاقتناع بالحياة ،حيث أنهم انسحبوا عن الكثير من أدوارهم بشكل تطوعي .

3-4- نظرية النعت أو التلقيب Labeling Theory:

استخدمت هذه النظرية من قبل علماء الاجتماع والمعالجين النفسيين لتفسير السلوك الاجرامي والمرض العقلي ، غير أن هذه النظرية يمكن أن تستخدم لتفسير سلوك المسنين ، فمن خلال عملية التلقيب ، يكون الأفراد مرغمين على أداء أدوار خاصة وتفترض هذه النظرية بأننا عندما نلقب بلقب أو نعت (شيخوخي أو خرف أو عجوز)، فان هذا النعت له تأثير ملحوظ على الطريقة التي سيعاملنا الآخرون بها ، وعلى ملاحظاتهم ، وطريقة فهمهم لنا ، وكأشخاص منعوتين ، فإننا نظهر ذاتيات أو (هويات)جديدة أو مواقع أو أدوار ، وغالبا تصبح هذه الذات الجديدة كحالة من (الوضع الاجتماعي المسيطر)، ويكون متغلبا على كل الأوضاع الأخرى ، حيث يلاحظه الآخرون بسرعة ويستجيبون له .

فإذا ما تم النعت ، فمن الصعب تغييره ، لان كل أنماطنا السلوكية مفسرة في (الذاتية أو الهوية)الجديدة ، وغالبا ما سيكون السلوك الذي يناقض النعت مهملا والسلوك الذي يدعم (الهوية أو الذاتية) الجديدة مؤكدا

فمثلا إذا نعت الجد بأنه (خرف أو عجوز)وأظهر سلوكا متماسكا ومتزنا ، فان هذا السلوك سوف يهمل ويقلل من أهميته من قبل الآخرين ، كأن يقال (يتمتع الجد اليوم بمزاج جيد)، في حين أن نعت (خرف ، عجوز) ممكن أن يؤكد من خلال زلات اللسان ،وعدم تذكر الموعد ، أو أي تغير في العادات والمظهر.

وإذا ما حاول أن يغير ما ينعتونه به ، فمحاولاته لا تجدي بل إلا في تعزيز نفس النعت ، و يؤخذ الأمر على إن ادعاء الشخص غير السوي بأنه سوي متوقع ، مثلما نتوقع من الأشخاص المجانين أو المجرمين أن يدعو بأنهم أسوياء أو أبرياء ، وهكذا إذا حاول الجد إظهار أن ليس خرفا من خلال سلوكه ،فانه بمجرد فعل هذا يؤكد حقيقة الخرف ، وسينظر له أنه فاقد التفكير السليم ، أو المقدرة على التمييز بين الأمور الضارة وغير الضارة . (علوان، 2009)

3 -5 نظرية الأزمة :

يربط علماء الكبر بين التوافق النفسي الاجتماعي لكبار السن والعمل المهني أو الوظيفي الذي يمارسونه في الكبر والذي أمضوا فيه مدة ليست بالقصيرة من الزمن فاعتادوا عليه وعلى الناس الآخرين العاملين معهم حتى أصبح حقل العمل عاملا أساسيا في تكاملهم مع الجماعة ،إذ يشكل حقل العمل شكلا من أشكال الحياة الاجتماعية المشتركة ،وعند فقدان هذا العمل بسبب التقاعد الإجباري أو بسبب عوامل مفاجئة لا يكون كبير السن متهيأ لها نفسيا تحدث له أزمة وأعراض قلق واضطراب هي أشبه باضطرابات ما بعد الصدمة حيث تكون له مشاعر من عدم الأمان وخوف من المستقبل وعدم الثقة بالذات وبالآخرين مع شيء من الشعور بالدونية ،وقد تسيطر عليه مشاعر اليأس والإحباط والإحساس بالعزلة .

نظرية أنماط الشخصية ل:نيوكارتن :

تعد نتائج دراسات مدينة كنساس في الولايات المتحدة الأمريكية مجموعة نموذجية للشخصية والتي أجريت من قبل عالمة الكبر وعالمة النفس "بيرنس نيوكارتن 1976 ،وأظهرت نتائج دراسات وجود أربعة من أنماط الشخصية :

3 -6 -نمط الناس المتوحدين مع الذات :

يمتلك أصحاب هذا النمط مستوى عالي من الرضا عن الحياة ، ومهارات معرفية عالية ويكونون متوافقين مع الكبر بصورة ناجحة وأنهم يمكن أن يمتلكوا مستويات عالية أو متوسطة أو واطئة من المشاركة في الفاعليات ولكن الشيء المهم هو فيما إذا كان مستوى انضمامهم في الفعاليات طوعيا أو غير طوعي .

3 -6 -1 نمط الناس السلبيين الاتكاليين :

يمتلك أصحاب هذا النمط من الشخصية رضا عن الذات أوطأ مما يمتلكه الناس الكبار في المجموعتين السابقتين ،ويعتمد الأفراد في هذه المجموعة على الآخرين في حاجاتهم البدنية والانفعالية ،ويمتلك أعضاء هذه المجموعة مشاركة معتدلة إلى واطئة في النشاطات .

3-6 -2 -نمط الناس غير المتوحدين مع الذات :

يعاني أصحاب هذا النمط من الشخصية انحدارا بدنيا ومعرفيا واضحا ولديهم مستوى واطئ من الرضا عن الحياة ومشاركات واطئة في النشاطات الاجتماعية ،وبغض النظر عن سوء أدائهم الوظيفي فهم قادرون على البقاء في جماعة من المجتمع المحلي . (الزبيدي و علي ، 2009)

من خلال عرض المقاربات النظرية المفسرة للمشاكل المسنين يتضح أن الاضطرابات تكون متعلقة بالجزء الكبير من شخصية المسن ،فاذا كانت شخصيته منفتحة الى الخارج من خلال الاشتراك في العلاقات الاجتماعية والعمل المتبادل لا تحدث له اضطرابات أو مشاكل نفسية والعكس .

ثانيا : الفصام لدى المسن :

1- تعريف الفصام :

بلولر Bleurer :

مصطلح الفصام المكون من كلمتين يونانيتين : Schizo : وتعني الانشطار ، (الانقسام) Phrenie وتعني (الفكر) : " إلى إبراز ما يمثل في نظره العارض الأساسي لهذه الأذهنة ، أي الانفصام أو التفكك ، ويتميز بخصائص تفكك الفكر والفعل ، والعاطفة،ويشار إلى هذا التفكك بالمصطلحات التقليدية التالية : التنافر ، فقدان الترابط ، التخلف واللامبالاة اتجاه الواقع ،والانكفاء على الذات مع

طغيان الحياة الداخلية غارقة في النشاط الهوامي (وهو ما يطلق عليه اسم فصمة)". (لابلانش و بونتاليس ، 1985)

2- أسباب ظهور الفصام لدى المسن

2-1- المدرسة السلوكية :

كما يرى بافلوف أن ردود الفعل الفصامية تعود الى انتشار نوع من الكف الوقائي في المخ ،ونظرا لضعف خلايا المخ عند الفصامي تصبح المنبهات العادية حادة وتؤدي بالتالي الى تكوين الكف الوقائي ،ويتكون الكف عادة في القشرة ولكنه يصل الى جذع المخ ، وتتوقف الصورة الإكلينيكية على قوة ومدى عمليات الكف ،فنوبات الهياج في الكتاتونية مثلا تحدث في الحالات يكون الكف في القشرة لذلك حركات الكتاتوتي في نوبات الهياج مضطربة غير منتظمة ،وغير متناسقة ،ويرى الماديون أن ردود الأفعال الفصامية الأساس فيها ضعف خلايا المخ والسبب في هذا الضعف تسمم الكائن الحي كله بما في ذلك المخ واختلال العمليات الميتابولية وخاصة البروتينية ،أما سبب هذا التسمم فليس معروفا لحد الآن . (نبيل)

2-2-نظرية الفصام :

يقول بروفيسور يحي الرخاوي الغرض الأساسي وتطوره إلى ثمة عين داخلية لها علاقة بالحواس وما حولها هي نوع محور من الإدراك القديم عبر تاريخ التطور ،تستطيع أن ترصد الداخل بما هو ،وهي التي تنشط في النوم أثناء النشاط الحالم (نوم حركة العين الرابعة rem)،كما تنشط في بداية الذهان خاصة ،وفي أطواره النشطة ،وليست بالضرورة المادة ،ونشاطها غير قاصر على الفصام ،بل هي تنشط في معظم الذهانات النشطة ، وهي ترصد الداخل "بما هو " إذا أن صعوبة التعبير عن حركية الإدراك كما تمارسها هذه العين يخلق مشاكل حين يقتصر ،أن هذه العين الداخلية (الحالة الداخلية)هي بعض نشاطات ما يسمى العقل الأحدث (بمعنى مستوى الوعي)،وذلك برغم أنها داخلية وأننا يمكن أن نتنين معالمها من خلال العودة إلى أنواع إدراك بدائية قبل أن تتميز أدوات وأعضاء الحس ،إلا أن نقلة من هذه الإدراك إلى القدرة على وصفه هكذا ،يحتاج إلى نشاط العقل الأحدث القادر على الوصف والتعبير اللغوي الذي تميز به بدقة بالغة . (يحي، 2012)

بينما تتلازم الأعراض السالبة غالبا مع وجود نقص في سريان الدم (Sabri et al 1997) وقد تبين فحص نسيج المخ بعد الوفاة للمصابين بالفصام وجود مشاكل في بعض أنواع خلايا المخ ، خلايا البينية الكابحة، بإخماد عمل الخلايا العصبية الرئيسية مما يمنعها من الاستجابة لمعلومات أكثر غزارة ، إذا اجتمعت هذه النتائج معا فإنها تقترح أن الفصام عبارة عن خلل في تنظيم نشاط المخ بواسطة الخلايا البينية ، مما يجعل المخ يستجيب بشكل مبالغ للمثيرات البينية المحيطة ،ويفقد القدرة على حجب المثيرات غير المرغوب فيها ، وفي

نفس الوقت يحدث نقصا في حجم الفصوص الصدغية ، التي تقوم بتسهيل المعلومات الحسية فتجعل في مقدرة الشخص أن يكتسب سلوكا مناسبا وجديدا .

و كثرت المناقشة حول ظهور (النقطة القرمزية) في بول مرضى الفصام ، فقد لوحظ أنه إذا عرضنا بول هؤلاء المرضى الفصام على ورق حساس للضوء Paper chromatography فإنه يحدث نقطة قرمزية في موقع معين من هذا الورق الحساس ، وهذا لا يحدث مع بول الطبيعي وهذا برهان دامغ على وجود

اضطراب كيميائي وتمثيلي في جسم مرضى الفصام يؤدي إلى وجود مركبات شاذة في البول ، وما يزال الجدل قائما بين العلماء حول موضوع (النقطة القرمزية) فالبعض يقول إن سببها هو العقاقير الكيميائية التي تعطى لهؤلاء المرضى، وهناك من يرى أنها تفاعل بين نوعيات الطعام التي يأكلها هؤلاء المرضى . (ياسين، 1986)

كذلك نجد أهمية الاضطرابات المعرفية وارتباطها بالفصام عدد قليل من الدراسات حول الموضوع لكن أن اضطراب الذاكرة العرضية تلعب دورا أساسيا لارتباطها بثلاثة مناطق وظيفية وهي نوعية الحياة (الاجتماعية والمهنية في المجتمع) ، والقدرة على التعرف وحل المشاكل الاجتماعية والقدرة على تعلم قواعد السلوك والحياة الاجتماعية. وبعض الدراسات كشفت على نوعين الأول هو أنه مثل كل وظائف الدماغ و الذاكرة العرضية تعتمد على شبكات نظم العصبية التي تتألف من الهياكل القشرية وتحت القشرية مترابطة ويبدو أن ضعف إدراك للفصام بما فيها تلك المتعلقة بالذاكرة العرضية ، تعتمد في جزء كبير منه إلى فشل التكامل الوظيفي بين قشرة الفص الجبهي، والقشرة الرمادية الوسطى ، وقد أظهرت دراسات عديدة وجود العجز في الذاكرة العرضية في مرضى الفصام خاصة الذاكرة اللفظية أو الذاكرة البصرية وأن المرضى الذين يتلقون أولا مضادات الذهان والآثار التي يمكن أن تكون مضادة ضارة على وظائف الإدراك واختلال الوظيفي للقشرة الفص الجبهي للذاكرة العرضية تسبب مرض الفصام . (Hollat, 1999)

2-3-النظرية المضادة للطب النفسي :

يرى لانج وساز Laingnand Szasz (1962) أنه لا يمكن تفسير الفصام في إطار طبي ،وأن الحل الأمثل شموله تحت الإطار الاجتماعي والإنساني ،وتتلخص النظرية في أنه عرف بالفصام بأنه نعت أو لقب يتداوله ويسقطه البعض على الأخر تحت ظروف اجتماعية معينة ،وحدث سياسي ويرجع ذلك لان الفصام هو أحد أنواع الاغتراب والذي يرتكبه الإنسان في حق أخيه بطريقة وحشية عنيفة ،وان السلوك المخالف والذي يلقبه البعض بالفصام ما هو إلا إستراتيجية خاصة يلجأ إليها الفرد ،ليتعايش مع مواقف غير محتملة ،وانه إذا لقب أحد بأنه فصام فسيبقى هذا النعت وسيتجه العلاج نحو تعزيز هذا السلوك الذي سمي بالفصام في بدو الأمر وتدور اللعبة في حضنة مفرغة .) نبيل ,اتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام(2008 ,.

ويؤكد كوبر أن المواقف الاجتماعية والأسرية الظالمة التي يتخذها الأصحاء العاقلون ضد المرضى المجانين وهو يدين عدة مواقف ويدعو الى تفسيرها واستبدالها بمواقف إنسانية تتسم بالتفهم والرحمة وخاصة من جانب أفراد عائلة المريض ،وقد أكتشف كوبر أن المواقف العائلية القاسية تساعد على التهيئة للمرض العقلي، وتوصل الى هذا الاستنتاج عندما قام بفحص عائلات بعض المرضى المصابين بالفصام فوجد أن سلوك أفرادها تطرفا وقسوة وأن مواقفهم تعوزها المرونة وفي مثل هذه البيئة الصارمة يتعلم الطفل أنه إذا خرق القواعد والنظم فان ذلك سيسفر عن عواقب وخيمة للغاية تسبب خرابة العائلة بأكملها ،لذلك نراه يختار أحد الطريقتين فإما الإدمان الكامل والتخلي عن حريته أو الاغتراب النفسي والابتعاد كليا عن العائلة مع ما ينجر عن ذلك من وخز الضمير الذي يظل مشتعلا في وجدان الطفل فيزيد حالته سوءا ،ومعظم الأفراد الذين يختارون الطريق الثاني ويتركون عائلاتهم ،يدخلون مستشفيات الأمراض العقلية وهناك يجدون في المعالجين والممرضات والإداريين صور والديهم وأشقائهم وشقيقاتهم فيتصرفون أنهم يكيدون لهم ويحيكون الدسائس نفسها ضدهم ،وإزاء ذلك يواجهون اختيارا جديدا فأما الانسحاب والعيش منعزلين في حجر المستشفى أو الشعور بالحنين الى عائلاتهم والطوق الى العودة لها وهنا يكمن الأمل في الشفاء ،وكثيرا من مرضى الفصام يطلق سراحهم من المستشفى، ويعود دون فعلا الى أسرهم خلال أقل من سنة.

ويرى كوبر أن أساس الصحة النفسية والعقلية يكمن في تبادل عاطفة الحب بين الطفل والأم ،وهناك بعض الأطفال لا يتطورون تطورا نفسيا سليما بسبب عوامل عديدة لذلك فهم يعجزون عن الشعور بأنهم منفصلون عن أمهاتهم وأن لهم شخصياتهم المستقلة وهكذا تنعدم علاقة الحب المتبادلة بعدم وجود طرفين يتبادلانه،ففي عقل الطفل هناك فقط طرف واحد وشخصية واحدة يندمج فيها الطفل والأم معا ،وهنا يفسح المجال للاضطراب. (فهد، 1977)

3- أعراض الفصام :

3-1- الأعراض الايجابية :

* **مجموعة من الهلاوس**: يرى ، يسمع ، يشم ، يشعر أي الأشياء التي لا وجود لها ، هذه الأعراض تشمل مختلف أوهام و الاضطهاد مثل (أن المريض يرى نفسه في قلب كل الأحداث ، وخيال العلمي) .

***اضطراب اللغة:**

عند مرضى الفصام توجد عدة نماذج مقترحة مثل نموذج فريث (c ,frith)الذي اقترح أن مريض الفصام يعاني من عدم القدرة على معالجة النوايا ،ومن جهته رأى بلولر(E,bleuler) أن اضطرابات اللغة عند مرضى الفصام هي ترجمة وتعبير عن اضطرابات التفكير عندهم ،أما شابمان (champman)،فقد رأى أن الخلل يكون في التخطيط ،من أهم الاضطرابات اللغوية التي ظهرت عند هؤلاء المرضى التوقف والنمطية والوظوب ،يكون

كلامه غريب مبهم ،تكون عباراته غير مفهومة وغير منطقية ،لا يعالج نواياه ولا نوايا الأخرين ،يميل الى الرمزية ،يعاني من الشرود وعدم الانتباه . (خميسي، 2003)

***السلوك العنيف :**

رغم أن التهديدات بالعنف ، وحتى الانفجارات العدوانية الخفيفة الشدة هي شائعة في الحالات الفصامية الحادة والناكسة ،فان السلوك الخطر هو عندما ينصاع المريض إلى الهلاوس الصوتية التي تأمره بالهجوم على مضطهديه حسب ما تبدي له هذياناته وهلاوسه ،هذا السلوك هو الخطر العدواني عند مرضى الفصام ،وهناك جرائم صغيرة طفيفة ترتكب من قبل فصاميين مزمنين يتصفون بالشعور بالصغارة والرفض الاجتماعي، ولنعلم أن مخاطر الانتحار تتزايد في جميع أطوار المرض عند فصاميين . (حمدي، 1998)

2-3- الأعراض السلبية :

*فقدان العاطفة ، الانسحاب الجماعي (العائلة ، الأصدقاء ، والتغيرات في أنماط النوم ، السلوك المعادي للمجتمع) .

* التناقض (ambivalence):حيث يظهر المريض الفصامي المشاعر والاتجاهات والأماني والأفكار المتناقضة اتجاه الشخص أو موقف معين ،والتناقض مظهر لأمراض أخرى ،لكنه سرعان يكون أشد وطأة في الفصام

* اختلال الهوية (depersonalization):وهي أفكار غير واقعية لا تكون هذائية عادة ،ويدرك المريض شذوذها ويشكو من الكرب الذي تحدثه ،ويوجد شعور بالتغير في الشخصية أو في أجزاء الجسم ،ويشعر المريض بأنه لم يعد هو نفسه ، ولكنه لا يشعر بأنه صار شخص أخر ،وقد يكون هناك شعور مخيف بالغربة، ويذكر المريض أن مشاعره قد تجمدت وأفكاره أصبحت غريبة ، وأن أفكاره وتصرفاته تبدو كما لو كانت تنفذ بطريقة آلية.

*عدم التناسب الوجداني :حيث تكون الاستجابات الانفعالية غير ملائمة لمحتوى التفكير ،ويكون المزاج غير متسق أو مبالغ فيه ،وقد يشمل الاضطراب الوجداني ،واللامبالاة ،والضحالة ،والتبلد الوجداني . (سيديوسف، 1994)

4-أنواع الفصام :

يتحدد نوع الفصام وفقا لنوع الأعراض الغالبة على الصورة الإكلينيكية في وقت التقييم

4-1 النوع البرانوي (الهذائي) paranoid:

هو نوع من الفصام تتوافر فيه المعايير التالية :

* الانشغال بواحد أو أكثر من الضلالات ،أو وجود هلاوس سمعية متكررة

* عدم وجود أي مما يلي بشكل بارز :تفكك الكلام ،تفكك (تناثر) السلوك ،السلوك الكتاتوني ،تسطح العواطف أو عدم ملائمتها .

2-4 النوع المتناثر(المتفكك) DISORGNISED :

هو نوع من الفصام تتوافر فيه المعايير التالية :

وجود كل ما يلي بصورة بارزة :

*تفكك الكلام

*تفكك السلوك

*تسطح العواطف أو عدم ملائمتها

*لا تتوافر فيه المواصفات الخاصة بنوع الكتاتوني

4-3- النوع الكتاتوني Catatonic:

هو نوع من الفصام يغلب على صورته الاكلينيكية اثنان على الأقل ممايلي :

* التوقف الحركي كما يتبين في الجمدة catalepsy (متضمنة الطواعية _الانثنائية _الشمعية waxy ,flexibility) او السبات (الذهول)stupor

* النشاط الحركي المفرط (الذي يبدو بلا هدف ،ولم تستثيره مثيرات خارجية).

* السلبية (الخلفة) négativisme الشديدة (مقاومة لا داعي لها لكل التعليمات ،أو المحافظة على وضع متصلب ضد أي محاولة للتحريك).

* غرائب تتعلق بالحركة الإرادية ،كما يتبين في "الوضعة" posturing (اتخاذ أوضاع إرادية غير ملائمة وشديدة الغرابة)،أو الحركات المكررة ألبا (الأسلوبية) ،أو النمطية Mannerism الظاهرة ،أو التقطيب Grimacing الظاهر.

* المصادر القولية Echoilia أو الفعلية Echopraxia

4-4 – النوع غير المتميز (Undifferentiated) :

هو نوع من الفصام تتوافر فيه الأعراض المدرجة في القائمة [أ] (الأعراض المميزة للفصام)،ولكن لا تتوافر فيه المواصفات الخاصة بالنوع البارنوي ولا النوع المفكك ولا نوع الكتاتوني .

4-5- النوع المتبقي Residual:

هو نوع من الفصام تتوافر فيه المواصفات التالية :

أ- غياب الضلالات البارزة ،والهلاوس ،وتفكك الكلام ،والسلوك الشديد التفكك الكتاتوتي .

ب- وجود ما يدل على استمرار الاضطراب ،كما يتبين من وجود أعراض سلبية ،أو وجود اثنين أو أكثر من الأعراض القائمة [أ] في صورة مخففة (مثل :اعتقادات غريبة ،خبرات حسية شاذة). (أمينة و عادل، 2001)

5-التشخيص :

حسب DSMIV :

وهذا من خلال حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع في مايلي :

أ - الأعراض المميزة :

اثنان (أو أكثر) مايلي : يحدث كل منها لفترة طويلة من الوقت خلال مدة شهر (أو أقل من شهر إذا تم علاجها بنجاح) :

1-الضلالات Delusions

2- هلاوس

3- تفكك الكلام (مثل : كثرة الخروج عن المسار Derailment أو عدم الترابط Incoherence) .

4- سلوك شديد التفكك ، أو سلوك تخشبي (كتاتوني)

5- أعراض سلبية : أي تسطح العواطف ، أو نقص (كم أو محتوى) الكلام Alogia أو فقد الإرادة .

ملاحظة : يكفي عرض واحد من [أ] إذا كانت الضلالات شاذة (شديدة الغرابة) أو كانت الهلاوس تتألف من صوت لا يكف عن التعليق على سلوك الشخص أو أفكاره أو من صورتين أو أكثر في حوار مع بعضها البعض .

ب- اضطراب الوظيفة الاجتماعية / المهنية : لفترة طويلة من الوقت منذ حدوث الاضطراب يتدنى الأداء بدرجة ملحوظة عما كان عليه قبل بداية المرض في مجال أو أكثر من المجالات الوظيفية المهمة كالعمل أو العلاقات الشخصية أو العناية الذاتية (إذا كانت بداية المرض في مرحلة الطفولة أو المراهقة يفشل الشخص في بلوغ المستوى المتوقع من الانجاز في مجال العلاقات الشخصية أو المجال الدراسي أو المهني) .

ج- المدة : تستمر علامات الاضطراب لمدة ستة أشهر على الأقل ، ويجب أن تتضمن هذه الأشهر الستة شهرا على الأقل من أعيار المعيار [أ] أي أعراض المرحلة النشطة (أو أقل من شهر إذا تم علاجها بنجاح) ، وقد تتضمن فترات من الأعراض البادرية (المهدة) Prodromal أو المتبقية Residual ، أثناء هاتين الفترتين التمهيدية والمتبقية ، أثناء هاتين الفترتين التمهيدية والمتبقية قد تتمثل علامات الاضطراب في الأعراض السلبية فقط ، أو في عرضين أو أكثرمن القائمة (أ) موجودين بشكل مخفف (مثل اعتقادات غريبة ،خبرات حسية شاذة)

د.استبعاد اضطراب الفصام الوجداني واضطراب المزاج

وقد تم استبعاد تشخيص الفصام الوجداني واضطراب المزاج إما لأنه (1) لم تحدث نوبات اكتئاب عظمى أو نوبات هوس أو نوبات مختلطة متزامنة مع أعراض المرحلة النشطة ،أو (2) إذا حدثت نوبات مزاجية أثناء أعراض المرحلة النشطة ،لأن مدتها كانت قصيرة بالقياس بمدة الفترات النشطة والمتبقية .

هـ.استبعاد حالة الإدمان وحالة المرض الجسمي العام

ليس الاضطراب نتيجة للتأثيرات الفسيولوجية المباشرة لأحدى المواد (مثل :عقار إدماني ،دواء)أو نتيجة لمرض جسمي عام .

و.علاقة الفصام باضطراب النمو الشامل

إذا كان هناك تاريخ مرضي للاضطراب التوحدي (الذاتوي) أو اضطراب نمو شامل أخر ،يضاف تشخيص الفصام إذا كان هناك أيضا ضلالات أو هلاوس بارزة لمدة شهر على الأقل (أو أقل من شهر إذا تم علاجها بنجاح) (أمينة و عادل، 2001)

خاتمة :

من خلال ما تم عرضه نستنج أن اضطراب الفصام لدى المسن ناتج من مجموعة من ضغوطات الحياة القاسية والصدمات المتعاقبة ،خاصة انشطار الذات والشخصية وعدم الاكتراث بتقاسم المحيط والعالم الاجتماعي كلها أثرت على المسن في مراحل متتالية من حياته ،احباطات العائلة اصدقاء ،الظروف النفسية

القاهرة هي بدورها جعلت المسن يختار عالم خاص بعيد عن ضجيج الواقع ،فتتكون لديه مجموعة من الهلاوس والهذاءات المتنوعة المرتبطة بالحرمانات ،ومن هذا السياق نقترح مجموعة من **التوصيات** :

- الاهتمام بفئة المسنين من قبل العائلة واحتوائهم النفسي والاجتماعي.
- تقديم مجموعة من الفحوصات الدورية للمسن.
- اشراك المسنين في النشاطات اليومية.

احالات والمراجع :

Hollat. (1999). épisodiques neuropsychiatrie Schizophrénie et mémoires. *revus tendances et débats*(6)، 16-22.

الحجارمحمد حمدي. (1998). *الدخل الى علم النفس المرضي* . بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر .

الرخاوي يحي. (03 07، 2012). كيف الفصام دون أن ينفصم. *علم النفس، 1768*(5).

الزبيدي كامل علوان. (2009). *علم النفس الشيخوخة* . الاردن: مؤسسة وراق للنشر .

النوبي محمد، و محمد علي . (2002). *الخرف لدى المسنين الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل*. الاردن: دار الصفاء للطباعة والنشر.

بوفولة خميسي. (نوفمبر ، 2003). اضطرابات اللغة عند الفصامي. *مجلة العربية للطب النفسي، 19*(2).

جان لابلانش، و بونتاليس . (1985). *معجم المصطلحات التحليل النفسي* . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية.

جمعة سيديوسف. (1994). سيكولجية اللغة والمرض العقلي . *مجل عال العرفة* (1923).

جودة نبيل. (2008). اتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام. رسالة ماجستار في الصحة العقلية، فلسطين: جامعة غزة الاسلامية.

جودة نبيل. (بلا تاريخ). اتجاهات الوالدية لدى مرضى الفصام . رسالة ماجستار في الصحة العقلية، فلسطين: جامعة غزة الاسلامية.

سماك أمينة، و مصطفى عادل. (2001). *الدليل التشخيصي لاحصائي الرابع المعايير التشخيصية* . كويت : مكتبة المنار الاسلامية .

عطوف محمود ياسين. (1986). *علم النفس العيادي* . بيروت : دار الملايين.

عكلة الزبيدي، و جاسم علي . (2009). *سيكولوجيا الكبر والشيخوخة مراحل ما بعد النمو في حياة الانسان*. الاردن: مكتبة اثراء للنشر والتوزيع.

ياسر فهد. (1977). الطب العقلي والطب العقلي المضاد. *مجلة عالم الفكر*.