المحور الخاص بالسداسي الأول: الاضطرابات الذهانية الوظيفية الحادة والمزمنة.

الاضطرابات الذهانية الوظيفية الحادة.
اولا: النوبة الهوسية.
ثانيا: النوبة السوداوية الانهيارية.
ثالثا: ذهان الهوس والانهيار.
رابعا: الهجمة الهذيانية.
خامسا: الخلط الذهني.
الاضطرابات الذهانية الوظيفية المزمنة.
أولا: الفصام.
ثانيا: البرانويا.
ثالثا: الذهان الهلسي المزمن.
رابعا: البرافرينيا.

أولا: النوبات الهوسية- Les accès Maniaque

الهوس ذهان حاد يمس الوظائف المزاجية، والنفسية الحركية والعقلية، والعصبية الحيوية، إنه حالة من الاستثارة الزائدة للوظائف النفسية بشكل عام.

في 50% من الحالات تسبق النوبة الهوسية حالة انهيارية صريحة أو خفية تدوم لعدة أسابيع أو أشهر، أما في الحالات الأخرى تحدث النوبة الهوسية بشكل مفاجئ أو تدريجي دون مرحلة معينة تسبقها.

1- ظروف الظهور

تظهر النوبة الهوسية عادة ما بين سن 20 و50 لدى فرد لديه سوابق مشابهة في عائلته، ولدى فرد بدين حسب كريتشمر. ومن الأسباب التي تفسح المجال لظهورها نذكر الانفعالات الزائدة نتيجة صدمات معينة.

2- البدء

يمكن أن تبدأ النوبة بمرحلة انهيارية، ومن علاماتها (عياء نفسي، حزن، هجمات هيجانية، التهابات مخية، أرق ليلي) أو بمرحلة انشراح انفعالي لبعض السويعات أو الأيام. في بداية الحالة المرضية يظهر المريض استثارة نفسية حركية زائدة، ويغير بسرعة اهتماماته وانشغالاته، يكسر ويقطع ويسخر ويتلفظ بكلمات بذيئة، ويظهر اندفاعية زائدة وغضب شديد، يثرثر كثيرا، ويثير الفوضى والصراخ.

3- مرحلة الاستقرار

تتكون هذه المرحلة بعد عدة أيام، ويمكن أن نقدم الحالة من خلال مميزاتها كالآتي:

يكون المصاب بالنوبة الهوسية بادي الاهتياج، كثير الحركة وسريعها، محتقن الوجه، متبدّل السحنة، مفرط الإيمائية والتعبير، عالي الصوت، متحرك الملامح، مشوش المظهر والثياب، سريع الاتصال والتكيف مع الموقف ومتطلباته لكن بأسلوب سطحي، ويتقدم الحاضرين بالمبادرة ويتدخل في كل الشؤون، كما نلاحظ إسهاب كلامي.

4- الأعراض النفسية و السلوكية للنوبة الهوسية:

أ- الاضطرابات المزاجية:

- الانتشاء المزاجي: يعتبر الانتشاء المزاجي العنصر الرئيسي للهجمة الهوسية، حيث يكون المريض في حالة غبطة وسرور وتفاؤل ونشوة مفرطة، تسيطر عليه أحاسيس عالية وأفكار سمو ورقي. ينظر إلى محيطه بكل ثقة بدون توجس أو حذر بل مصدر بهجة وفرح بكل ما يحتويه. يبعث هذا الشعور في المصاب القوة فينطلق في بناء مشاريع متعددة سرعان ما يهملها.

- التبدل المزاجي: تعتري المريض تبدّلات مزاجية سريعة جدا بالرغم من هيمنة حالة الانتشاء المزاجي، فينتقل دون توقع من الفرح إلى الحزن والبكاء العابر، وتعتريه نوبات قلق أو غضب دون مبرر حقيقي سرعان ما تختفي، وقد ينتابه للحظات بعض اليأس والتشاؤم، أو ينتقل من مظاهر الحب والرعاية والكرم إلى العدائية والحقد.

ب- الاستثارة النفسية الزائدة واضطراب سياق الفكر ومحتواه

تتسارع النشاطات النفسية الباطنية لدى المريض مما يفسح المجال إلى كثرة الأفكار والمشاريع في ذهنه، وينشط خياله وذاكرته مما يؤدي إلى ظهور عدة اضطرابات يمكن أن نجملها فيما يلي:

- تسارع التصورات الذهنية accélération des représentations mentales- Kaléidoscopique

في هذه الحالة تكون أفكار المريض هاربة، سريعة التطاير والتشتت، فينتقل من فكرة إلى أخرى دون رابطة منطقية أو سابق إنذار، فيفقد قدرة المحاكمة والنقد السليم.

- تجميع الأفكار: Association des idées

تسارع الصور الذهنية لدى المصاب يؤدي إلى الربط بين الكلمات حسب قوافيها ولحنها، فيظهر إسهابا كلاميا واضحا حيث أنه لا يتوقف عن الحديث والوصف والتخيل وسرد الذكريات والمقولات والأشعار بدون أن يجد علاقة ارتباطية بينها.

- ضعف الانتباه وتشتته: تشتت الانتباه Aprosexie

لا يسمح للمريض التروي و التفكير السليم، أو أخذ الوقت المناسب للتفكير في عواقب السلوك أو الكلام.

- التوجه الزماني المكاني وإدراك العالم الخارجي: المصاب بالهوس يدرك عاديا العالم الخارجي في حالة استقرار المرض، بينا في حالة تطوره يضطرب الإدراك ويؤدي إلى ظهور الخلط والهلاوس والهذيانات. يبقى التوجه الزماني المكاني صحيح ولكن بدون أن يعطي أهمية للزمان والمكان.

- الذاكرة: تتأثر الذاكرة ويصبح المريض أكثر استرجاعا للذكريات Hypermnésie إلى درجة أنه يمكن أن يسترجع نص بكامله، إلا أنه يظهر عجزا واضحا في تثبيت الذكريات المرتبطة بطول الفترة الزمنية للأزمة المرضية.

- المخيّلة: أثناء الأزمة المرضية تنشط المخيّلة وتظهر بسلوكات شبه هذيانية، إذ تدفعه أفكار العظمة والسمو إلى تضخيم موقعه الاجتماعي، واختلاق الادعاءات وتصوّر مشاريع خيالية لنيل الثروة أو السلطة أو إصلاح الإنسانية، إلا أنه غالبا لا يندمج في أفكاره وقد يتراجع عنها ويسخر منها، وناذرا ما تأخذ هذه الأفكار شكلا

هذيانيا حقيقيا لتتخذ النوبة الهوسية نموذج ما يسمى بالهوس الهذياني، حيث تتعدد أنماط الهذيانات كهذيانات العظمة والتعقب والاعتداء والشهوانية وغيرها.

ج- اضطراب النشاط النفسي الحركي Troubles psychomoteurs

- الاهتياج والاستثارة النفسية الزائدة: لا يتوقف الهوسي عن الحركة والتنقل مستخدما لغته الكلامية والجسدية ولغة اللباس، فتكثر أعماله وأنشطته واجراءاته، فيفرط في الضجيج والفوضى والاحتجاج والملاحقات والمشتريات، ويتعامل مع الآخرين دون اعتبار لمصالحه.

- فرط الإيمائية و التعبير: يشاهد لدى الهوسي تغير سريع في تقاطيع وجهه، ولا تتوقف يداه عن الحركة.

- اللااستقرار: الهوسي لا يستقر في وضعية معينة، تارة جالس، وأخرى واقفا، وتارة أخرى يتنقل جيئة وذهابا بخطوات واسعة سريعة. يتخذ نشاط الهوسي شكل اللعب والسخرية، يحب التنكر ولعب الأدوار والسخرية من الآخرين. يتسم نشاط الهوسي أحيانا بالعدائية، وإذا استمرت الحالة بدون معالجة يظهر المريض هياج شديد، متسم بالعدوانية والصراخ والتذمر ورفض الطعام إلى درجة الإعياء التام المصحوب بالهذيان الحاد.

د- اضطراب السلوك الغريزي

تستثار غرائز الهوسي بسرعة فائقة، فلا يتوانى عن استعمال الكلمات الجنسية والتعري أمام الآخرين. كما تتجدد لديه رغبة جامحة في تناول الطعام فيظهر سلوك الشراهة الغذائيةla boulimie .

هـ- الأعراض الجسمية

- يشاهد لدى المريض الهوسي اضطرابات النوم على شكل أرق ليلي ثابت، يبقى المريض لعدة أسابيع يعاني من اليقظة الشديدة hypervigilance والاهتياج المفرط مما يؤدي إلى نقص في الوزن والنحافة وتجفف واضح نتيجة للإفرازات الجسمية الزائدة كاللعاب والعرق.

تبقى درجة الحرارة عادية على العموم وناذرا ما نشاهد ارتفاع في درجة الحرارة hyperthermie، يتسرع النبضle pouls est accéléré ، ويقل أحيانا التوتر الشرياني la tension artérielle est souvent abaissée، ينقطع الطمت Aménorrhée غالبا لدى المرأة

5- التطور المرضي - Evolution de la maladie

تسير النوبة الهوسية عفويا نحو الشفاء خلال بضعة أسابيع، ومتوسط المدة المرضية لا يتعدى ستة أشهر، بينما تشاهد بعد سن الخمسين نوبات متصلة أو متقطعة تمتد لعدة سنوات. يختصر العلاج الدوائي النوبة الهوسية إلى شهرين على أكثر الأحوال فتتحسن الأعراض تدريجيا بدء بالهجمة الهذيانية تم الهياج وفرط الكلام وتطاير الأفكار وعودة النوم الطبيعي. وكثيرا ما يعقب النوبة الهوسية الطور الانهياري.

6- الأشكال العيادية -Les formes clinique

أ- النوبة الشبه الهوسية - Accès hypomaniaque

تتسم بحالة هوسية بسيطة وأعراض خفيفة نجملها فيما يلي:

- انتشاء مزاجي

– الذاكرة سليمة والذكاء جيد
– فرط النشاط الحركي والعملي: يكون الشخص كثير الحركة سريع التبدل والتغير في نشاطه المهني وعلاقاته الاجتماعية وحياته الشخصية، متهورا في سلوكه، كثير التبذير والمغامرة.
- اضطرابات متعلقة بالطبع: لا يتحمل الهوسي الضغوط والشكليات والرسميات، ولا يحترم آراء الآخرين ولا يتقبل نصائحهم، بل يكون متسلطا محتكرا، لا يتحمل النقد وعدائي تجاه محيطه، يستكشف عيوب الآخرين ويفضحها موجها لهم نقدا لاذعا، كثير الشكوى والمطالبات والاحتجاجات.
- يسيء شبه الهوسي إلى نفسه ومحيطه باتخاذ قرارات اعتباطية ولجوءه إلى الأعمال المتهورة كالغش والتزوير والاندفاعية ...ويصعب إقناع المريض بتناول الأدوية .

ب- النوبة الهوسية الهذيانية و الهلوسية - La Manie délirante et hallucinatoire
في حالات تصدع الوعي العميق نلاحظ أعراض هذيانية واضحة تتخذ مواضيع العظمة والقدرة، وناذرا ما تشاهد مواضيع الاضطهاد. في أغلب الأحيان تطبع هذه الهذيانات بالطابع الأسطوري الخرافي. كما تشاهد لدى هذه الحالات هلاوس نفسية حركية ذات الآلية الذهنية تتخذ مشاعر التأثير من العالم الآخر (النبوة و الوحي...)

ج- الجنون الهوسي - La Manie suraiguë ou fureur maniaque
تتميز هذه الحالة باهتياج حركي واضح بالإضافة إلى تغيم الوعي obscurcissement-de la conscience، في هذه الحالة نلاحظ الرفض التام للغذاء واضطرابات جسمية واضحة كالتجفف وارتفاع درجة الحرارة (هذه الحالة يصعب تفريقها عن حالة الهذيان الحاد)

د- الحالات المشتركة – Etats Mixtes maniaco-dépressifs
وهي اضطرابات دورية سريعة، أي أكثر من أربعة تبدلاك مزاجية في السنة، إنها حالة ناذرة يصعب تشخيصها تشترك فيها الأعراض الهوسية والانهيارية السوداوية. تشاهد خصوصا لدى المرأة. تتسم الحالة المشتركة بما يلي :
الانهيار اللجمي stupeur avec élément maniaques نشاهد فيه تغيرات المزاج والأفكار الهوسية إلا أنها تترافق مع لجم نفسي حركي.
الانهيار الهياج :la mélancolie agitée تعرف هذه الحالة بالتوتر والقلق حيث نشاهد الإثارة الذهنية وفرط النشاط الحركي واستثارة مع أفكار سوداوية وقلق.
الانهيار العدائي: la mélancolie agressive في هذه الحالة تحدث تبدّلات سريعة في المزاج تبدأ بأفكار العظمة، مرورا بمشاعر الذنب واليأس والقلق والخوف من الموت إلى درجة الغضب والعدوانية.

7- التشخيص التفريقي - Diagnostique différentiel
- النوبة الهوسية التسممية: Accès Maniaques toxique حيث تشتبه النوبة الهوسية مع كل من حالات السُكْرِ والانسمام بالكحول أو المخدرات.
- الحالة الهوسية في بداية الحالة الفصامية: Accès Maniaque comme mode d'entrée a la schizophrénie تشبه هذه الحالة التي تحدث لدى الشباب في بداية الحالة الفصامية

حيث نشاهد لدى المريض ضبابية في التفكير ونمطية في الهياج كما لا يوجد اتصال بالمحيط والتكيف معه، ويكون تفكيره أكثر غرابة و أقل ارتباطا بالواقع.
- الحالة الهوسية بعد الرضوض الجمجمية:Accès Maniaque Post-traumatique: يمكن أن تحدث الرضوض الجمجمية حالة مرضية تشبه الحالة الهوسية حيث تظهر بعد مرحلة الغيبوبة.
- الحالات الهوسية العرضية: Etats maniaques passagère: تحدث هذه الحالات خلال الآفات الغذية والآفات الدماغية الالتهابية والورمية، وخلال بعض المعالجات الدوائية (الدوبامين، الكورتيزون، السيكلوسيرين ...)
الحالات الخلطية الهياجانية: La Confusion mentale agitée تتميز هذه الحالات بتغييم الوعي، فقدان التوجه الزماني المكاني، فقدان الذاكرة، الهذيان الحلمي، والاهتياج الحركي.
النوبات الهوسية في بداية الخبل الشيخي وقبل الشيخي: Accès Maniaque au début des démences sénile et présénile في هذه الحالات يكون المريض أقل تجانسا وتكيفا من الهوسي ويبدو عليه التراجع الذهني.

8- العلاج الدوائي

تتطلب الهجمة الهوسية الصريحة استشفاء المريض، ويمكن تقديم الأدوية النفسية التالية:
- المثبطات العصبية les Neuroleptiques: يستحسن تقديم (L'halopéridole) chlorpromazine بجرعات خفيفة، بالنسبة نستخدم جرعات تتراوح بين 150 إلى 300 ملغ عن طريق الفم أو عن طريق الحقنة عضليا بجرعة مقدارها 50 إلى 150 ملغ. عندما يستقر المزاج يستحسن بدء العلاج بالليتيوم .
- أما العلاج بـ(Haldol) L'halopéridole يتطلب البدء بحقنة عضليا (أمبوبة واحدة ذات 5 ملغ ثم ترتفع الجرعة تدريجيا إلى 10 – 15 ملغ) بمعدل (100 إلى 150 قطرة من محلول الشراب في اليوم) وغالبا ما يشترك مع Lévomépromazine administrée في المساء بجرعة متزايدة تبدأ من 50 إلى 300 ملغ، وla thiopropérazine (Majeptil) 10 ملغ مرتين في اليوم.
- إذا كانت الحالة أكثر قلقا وتميل إلى العدوانية، يمكن حقن الحالة في بداية العلاج بأنبوبة إلى أنبوبتين ذات 10 ملغ منDiazépam (Valium) على مستوى العضلة.
- المعدلات المزاجية الجديدة - Normothymiques (Dépakine, Dépamide)
- العلاج بالصدمة الكهربائية: Sismothérapie مرتين إلى ثلاث مرات في 24 ساعة، ولا يجب أن يترافق هذا النوع من العلاج بالعلاج الدوائي (العقاقير النفسية) خشية الموت المفاجئ.
- العلاج بطريقة ساكل - La cure de SAKEL مفيدة في الحالة الهوسية طويلة المدى
ملاحظة: الجرعات المرتفعة ضرورية في بداية العلاج: وأن الحفاظ على هذه الجرعات لفترة طويلة تمتد إلى غاية 6 أسابيع ضروري قبل تخفيض الجرعة.

ثانيا: الحالات الانهيارية و نوبات المنخوليا

1- وصف الحالة الانهيارية وأعراضها

المظهر العام: تتميز هذه الحالات بهبوط في الطاقة النفسية والحركية، والشعور بالإعياء من أقل مجهود والقلق وفقدان الاهتمام بالآخر وبالأشياء والأحداث من حوله. فتسود مشاعر اليأس والذنب وفقدان القيمة، فيفقد المريض القدرة على السيطرة والتركيز والتحكم والضبط والتوجيه الذاتي. يكون المريض في بعض الأحيان جامدا عديم الحركة، شاحب الوجه جامد الملامح، تسيطر عليه مشاعر الكآبة والحزن العميق. غالبا ما تكون حركاته بطيئة، يتحدث بصوت منخفض لا يكاد يسمع، قليل الاستجابة للإثارة أو التحريض الخارجي. في الحالات الانهيارية القلقة يكون الاهتياج أحيانا متصدر اللوحة السريرية.

الأعراض

أ- الكف الذهني – Inhibition mentale

- التفكير بطيء جدا، غالبا ما يشكو المريض من خلو ذهنه من الأفكار.
- الذكريات يصعب استرجاعها
- الانتباه ينحصر في المواضيع السوداوية
- اللغة فقيرة جدا إلى درجة الانقطاع عن الكلام – semi mutisme à un mutisme complet
- الإرادة: يفقد المريض إرادته تدريجيا، فتتطلب أنشطته وحركاته الروتينية اليومية جهدا شديدا ويهمل أبسط الحاجيات المتعلقة بالنظافة.
- التوجه الزماني المكاني غالبا يكون سليما.

ب- الاضطرابات الانفعالية و المزاجية

الكف العاطفي: يشكو المريض من خلوه من العواطف والانفعالات فلا يبالي بما يحدث حوله. يفقد المريض الرغبة في الحياة ويغزوه حزن عميق وشعور بالمصيبة، فتنهار قيمته الذاتية في ذهنه ويشعر بثقل حركاته ويقتنع بأنه لن يشفى أبدا، فتعتريه مشاعر الذنب لكونه لا يقوم بواجباته ومسؤولياته، فينظر إلى نفسه بأنها عبئا على الآخرين والحياة بشكل عام.

البحث عن الموت: تتطور هذه الأحاسيس والأفكار أحيانا على شكل هذياني يقتنع فيه المريض بأنه مسؤول عن كل ما يحدث من مصائب لأسرته ومحيطه والعالم من حوله، وأنه غير جدير بالحياة وأن وجوده خطر على الآخرين. بسب هذه المعتقدات يتطور سلوك المريض لإفناء الذات وتعذيبها، فيمتنع عن الطعام كتعبير عن رفضه للحياة، ويتحين كل فرصة تؤدي إلى الموت، فتتخذ المحاولات الانتحارية عدة أشكال شنيعة كتقطيع الجسد والأحشاء والشنق... وغيرها

ج- الأعراض الجسمية

- النوم مضطرب يتخلله أرق كامل وغالبا يكون النوم متقطع وخفيف مصحوب بقلق وحصر شديدين أثناء الاستفاقة
- الاضطرابات الهضمية: نلاحظ أن المريض يفقد تماما الشهية للطعام- Anorexie-، ومحاولة لفظ كل ما في معدته على شكل قيء مما يؤدي إلى الإمساك وبالتالي النحول أو النحافة الجسمية.

- اضطرابات على مستوى النبض والضغط الشرياني (غالبا ما ينخفض الضغط)
- الدورة الشهرية عادية عند المرأة.

2- الأشكال العيادية للطور الانهياري

أ- الانهيار السوداوي الخفيف- La dépression mélancolique Simple

هو عبارة عن نوبات اكتئابية طفيفة أو خفيفة الشدة، يلاحظ في هذه النوبة غياب علامات الاهتياج والأوهام والأفكار الانتحارية. غالبا ما تنشأ هذه الحالة لظروف واقعية وصدمات نفسية شديدة، ولا يلاحظ الكف النفسي الحركي.

في هذه الحالة بالرغم من شعور المريض بالوهن ونقص النشاط والضّعف الحيوي والإرادي والأرق الليلي إلا أنه يستمر في مزاولة نشاطه لكن بصعوبة، وأن الألم المعنوي الناتج عن الشعور بالحزن يضل قائما.

ب- الانهيار الذهولي- La mélancolie stuporeuse

يسيطر على هذه الحالة الكف النفسي الحركي، فترى المريض جامدا صامتا، تصعب العناية به وتغذيته، ويكون الألم النفسي شديدا.

ج- الانهيار الاهتياجي القلق La mélancolie Anxieuse

يسيطر على هذه الحالة القلق ويصبح عرضا رئيسيا، يكون المريض مفرط الحساسية والانفعال، كثير الحركة والشكوى والتألم. شدة الخوف تتحول إلى فزع شديد، فيضرب رأسه وبطنه، يلوي يديه، وينوح، ويشهق، ويأن ويشتكي، ويزداد الخطر الانتحاري عند اشتداد نوبات الحصر والقلق.

د- الانهيار الهذياني- La mélancolie délirante

يأخذ الألم المعنوي ومشاعر الذنب والعجز شكلا هذيانيا، فيبني المريض أفكار وقناعات هذيانية يمحور حولها كل أحاسيسه وحواسه واتصالاته مع العالم الخارجي. تشاهد هنا هذيانات الذنب والتعقب. ويمكن تصنيف الأفكار الهذيانية السوداوية على النحو التالي:

- أفكار مرتبطة بالذنب: (الخطأ، الحرام، اتهام الذات...) les idées de culpabilités
- أفكار مرتبطة بالإحباط: (أفكار الفقدان و الحزن)- les idées de frustration
- أفكار مرتبطة بتوهم المرض: (أفكار حول التحول الجسدي وفقدان الأعضاء) les idées hypocondriaque
- أفكار مرتبطة بالتأثير والهيمنة:les idées d'influence, domination (يشعر المريض أن عقله فارغ، فاقد الإرادة أو الفعل، يشعر بأنه مسكون من طرف حيوان، أو أنه موجه من طرف قوة خفية، أو مملوك.)

في هذا الشكل من السوداوية نشاهد كثيرا تناذر "كوتار" الذي يتضمن العلامات التالية:

- هذيان النفي:délire de négation (نفي العالم، أو الجسد أو الحياة أو الموت)
- هذيان الخلود الأليم: délire dimmortalité (يقتنع المريض بأنه محكوم عليه مدى الحياة في عذاب لا يطاق)
- هذيان اللعنة: délire de damnation (يقتنع المريض بأنه ملعون، وأنه مصدر كل المصائب والكوارث)

هـ- الانهيار الخفي أو المقنّع les dépressions masquées ou les formes monosymptomatique

في هذا الشكل تتخذ الحالة الانهيارية شكلا مقنّعا، تبدو ضمن اضطرابات وظيفية جسمية مختلفة تبلغ ذروتها في الربيع والخريف، وتكون شديدة في الصباح بينما تخف حدتها في المساء. تتمثل هذه الشكاوي الجسمية فيما يلي:

اضطرابات هضمية: (قمه، ألام بطنية، قبض أو إمساك قهري، ضغط و ثقل بطني)

حالات الألم الحسي: (آلام وجهية، آلام على مستوى الظهر، آلام ذات مظهر روماتزمي)

اضطرابات على مستوى الصدر: (ضغط شديد على مستوى الصدر وصعوبة التنفس)

و- الانهيار المبتسم la mélancolie souriante

في هذه الحالة ناذرا ما يتحدث المريض عن نفسه وآلامه، يحاول أن يخفي اضطراباته و يقلل من شأنها. يتبنى سلوك مبتسم، و يظهر وكأنه متحرر من شواغله التي تنطوي في حقيقة الأمر على حالة سوداوية صريحة – véritable mélancolie

3- تطور النوبة الانهيارية

تتطور الحالة الانهيارية نحو الشفاء العفوي خلال ستة أشهر وبين بضعة أسابيع وعدّت سنوات بشكل معاود أو متصل. متوسط العلاج الدوائي لا يتعدى شهر، حيث يتم التحسن تدريجيا، فتتراجع الأعراض بدء بفقدان الشهية والنشاط تم عودة النوم والحزن، وأخيرا تعديل المزاج.

ملاحظة: خطر الاضطراب المزاجي والرغبة في الانتحار تظل قائمة خلال فترة النقاهة مما يتطلب استمرار المعالجة لعدة أشهر.

4- التشخيص التفريقي

يجب تمييز الحالة الانهيارية عن القلق العصابي والكآبة النفسية. ذلك أن القلق العصابي يتميز بالسوابق العصابية وغياب السوابق الذهانية، بينما الاكتئاب النفسي ذو منشأ نفسي يتميز بمدى وعي المريض لحالته وسعيه الحثيث للعلاج وطلب المساعدة وتتميز بغياب الهذيانات والهلاوس. الحالات الانهيارية التي تتقنع باضطرابات جسمية تستجيب لمضادات الانهيار ولا تخضع للمعالجة العرضية.

5- الأشكال العيادية التطورية لذهان الهوس والانهيار formes clinique évolutives des psychoses maniaco-dépressive ينقسم ذهان الهوس والانهيار إلى شكلين رئيسيين هما: شكل تنائي القطب والشكل وحيد القطب

أ- الشكل ثنائي القطب Bipolaire

يبدأ هذا الشكل بين سن العشرين والثلاثين، ويتمثل بوجود أطوار انهيارية وأطوار هوسية أو شبه هوسية. يسيطر على التناذر الانهياري في هذه الحالة كل من التباطئ الذهني والنفسي الحركي والخمول والصمت، ثم بعد فترة زمنية معينة يظهر العكس تماما، الفاصل بين النوبات يتراوح بين عدة أشهر أو سنوات. وفي ما يلي معايير تشخيص نوبة الهوس حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM 4 :

أ- فترة واضحة من التغير المخالف للطبيعة، يصاحبه شعور متواصل بالرضا أو الانفعال أو ارتفاع في المزاج، يستغرق مدة لا تقل عن أسبوع أو مدة اقل من ذلك إذا استدعى الأمر دخول المستشفى.
ب- يلزم وجود ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية بشكل متواصل وواضح، خلال هذه الفترة من اعتلال المزاج أربعة أعراض إذا كان المزاج منفعلاً.
ج- تضخيم تقدير الذات أو الشعور بالعظمة.
د- قلة الحاجة للنوم كالشعور بالراحة والنشاط بعد نوم 3 ساعات مثلاً.
هـ- الميل لكثرة الكلام على غير المعتاد، أو صعوبة التوقف عن الكلام.
و- تطاير الأفكار أو الشعور الداخلي بتسارع الأفكار.
ز- تشتت الانتباه أو ينحرف الانتباه بسهولة على مثيرات خارجية غير مهمة أو غير ذات علاقة بموضوع الحديث.
ح- زيادة النشاط المقصود على المستوى الاجتماعي أو على مستوى العمل أو الدراسة، أو السلوك الجنسي أو النوبات الاهتياجية.
ط- المبالغة في ممارسة الأنشطة المبهجة التي قد يكون لها عواقب وخيمة كالتهور في البيع والشراء، المعاكسات أو محاولة الدخول في علاقة مع الجنس الآخر.
ي- لا تنطبق الأعراض على الحالات الوجدانية المختلطة.
ويمكن تصنيف الاضطرابات ثنائية القطب كما يلي وفقا لما جاء به الدليل التصنيفي رقم4:
- اضطرابات ثنائية القطب رقم 1:_في هذا القطب نجد 6 أصناف من الاضطرابات
الفترة الهوسية المنعزلة: حدوث فترة هوسية واحدة بدون سوابق انهيارية صريحة ثم تظهر المعاودة المرضية على شكل حالة انهيارية بعد شهرين تقريبا.
الفترة الشبه الهوسية الحديثة الظهور: تتميز بوجود سوابق هوسية أو مختلطة
الفترة الهوسية الحديثة: تتميز بوجود سوابق هوسية أو مختلطة
الفترة الحديثة المختلطة: تتميز بوجود سوابق هوسية أو شبه هوسية أو انهيارية أو مختلطة
الفترة الانهيارية الحديثة: تتميز بوجود سوابق هوسية أو مختلطة
فترة حديثة لاضطرابات غير مصنفة: هنا يصعب تحديد الأعراض وفقا لتصنيف معين
- اضطرابات ثنائية القطب رقم2:_في هذا القطب نجد ثلاثة أصناف من الاضطرابات
إذا كانت الاصابة الحالية حالة انهيارية صريحة تم تعاودها حالة هوسية صريحة
الفترة الشبه الهوسية المعاودة للحالات الانهيارية (وجود سوابق انهيارية صريحة)
- الاضطرابات المزاجية الدورية: في فترة لا تقل عن سنة قد يبدي المريض حالات شبه هوسية وحالات شبه هوسية وحالات انهيارية مختلفة الأشكال. بدون حالات هوسية وانهيارية صريحة

ب- الشكل وحيد القطب: يحدث بداية سن الثلاثين، وهو الأكثر مصادفة خصوصا لدى الإناث. نشاهد في هذا الشكل الحالات الانهيارية فقط التي تتسم بالأعراض التالية:

القلق والحصر – الاهتياج – الأفكار الهذيانية

تكون الشخصية في هذا الشكل واهنة تعاني من الكف وصعوبات جمة في عملية التكيف. يضع بعض الباحثين الحالات الانهيارية المتأخرة داخلية المنشأ أو ما تسمى بالسوداء الانتكاسية تحت إطار وحيد القطب .

السوداء الانتاكاسية - La mélancolie régressive

السوداء الانتكاسية هي تناذر انهياري يظهر بعد سن الخمسين لدى شخص لا توجد لديه سوابق مرضية ذهانية. لا يترافق هذا التناذر-syndrome بنكوص عقلي ولا تتخلله نوبات هوسية.

- الأعراض النفسية: يكون المريض دائب الحركة والتململ والشكوى، يسيطر عليه القلق والحصر الشديدين، يصبح يعاني من مشاعر الذنب واتهام الذات بشكل هذياني. يسترجع المصاب بعض الذكريات البسيطة التي يحوّلها إلى مصائب ويحمل نفسه مسؤليتها، فيطلب العقاب ويستجديه، يمتنع عن الطعام ساعيا إلى الموت إلا أنه في نفس الوقت يخشى الموت فتكثر لديه الأوهام والشكاوي المرضية، فيتوهم أنه مصاب السرطان أو ورم خبيث في المخ لا شفاء منه، وقد تتطور هذه الهذيانات فتتخذ شكل تناذر كوثارد (النفي، والخلود الأليم، واللعنة)

الأعراض الجسمية: نلاحظ أرق متصاعد – يشكوا المريض من عدة آلام جسمية وحشوية – اضطرابات هضمية تتمثل في القبض – النحول والتجفف.

التطور: تتطور السوداء الانتكاسية بشكل بطيء وناكس لمدة طويلة وتتخذ شكل المرض المزمن، فتصعب معالجتها، ويكون الشفاء جزئيا غالبا.

6- العلاج عن طريق العقاقير النفسية

- Les Neuroleptiques - Les Antidépresseurs
- Clomipramine (Anafranil) de 150 à 200mg /J Soit 50 à 75 mg/J en perfusion I-Veineuse

يجب الحفاظ على هذه الجرعات لمدة 10 إلى 20 يوما، بعد ذلك تخفف الجرعات إلى النصف تقريبا.

- Tofranil et ses dérivés 4 ampoules à 25mg /J augmenté progressivement 6 à 8 ampoules /

les médicaments adjuvente

- Nozinan de 50 à 200mg /J la prise de soir et la plus forte
- Melliril 50 mg à raison de 100 à 300mg/J
- les Tranquillisants Equanil, procalmadiole , melliril 10mg, librium, Insidant
- Les Barbituriques

ثالثا: الهجمة الهذيانية أو الذهان الهذياني الحاد La Bouffée délirante ou psychoses délirantes aiguës

1- المرضية النفسية للهذيان الحادLa psychopathologie de la bouffée délirante

يرى (هنري آي) أن الهذيان الحاد يظهر نتيجة لتفكك الوعي، فيحدث اضطراب على مستوى الإدراك، وتتشوه البنية الزمانية المكانية بين الأنا والعالم الخارجي، فيحدث تداخل بين المحسوس والمعاش الراهن وبين الحياة النفسية الباطنية، فتحدث صعوبة في تمييز ما هو ذاتي عن ما هو موضوعي.

2- البدء والمظهر العام للحالة Sa survenue et l'état générale du cas

تتصف الهجمة الهذيانية بتظاهر حاد ومفاجئ لحالة هذيانية متعددة الأشكال Etat délirante polymorphe تنجم عن اضطراب في الوعي، والحس والإدراك والمحاكمة والعلاقة مع العالم الخارجي. تدوم الهجمة أمدا لا يتجاوز في مداه الأقصى بضع أسابيع ثم يعود المريض إلى حالته النفسية البدئية. يصفها هنري آي بأنها حالة من تفكك الوعي ويسميها بالحالة الخلطية الحلمي Etat onirique . في مؤتمر لمنظمة الصحة العالمية سنة 1978 نوقشت تصنيفات الهجمة الهذيانية التي نسبت إلى الذهان الوظيفي، ووضعت احتمالات ثلاثة:

- إنها شكل من أشكال الذهان الهوسي الانهياري.
- أو شكل متوسط من الفصام والذهان الهوسي الانهياري.
- أو إنها شكل ذهاني مستقل و قائم بذاته.

3- شروط ظهور الهجمة الهذيانية

تحدث الهجمة عادة لدى شخص مراهق أو شاب، و أحيانا في سن الثلاثين، وكثيرا ما توجد سوابق عائلية des antécédents familial . تكون الشخصية هشة محدودة النضج الانفعالي، ذات طبع حساس وقلق، وتجد هذه الشخصية صعوبات في التّماهي Identification والتكيف، غالبا من النوع المنطوي الذي يحمل سمات هستيرية. كثيرا ما تظهر الهجمة الهذيانية بعد صدمة نفسية قوية كحالات موت أحد المقربين، الزواج، الولادة، الصدمات الانفعالية بشكل عام. أحيانا تسبق الهجمة الهذيانية حالة من القلق والتوتر واضطراب النوم.

4- النموذج العيادي الوصفي للهجمة الهذيانية

يصاب المريض بهذيان متعدد الأشكال، يظهر بشكل مفاجئ وحاد، فيعيش المريض هذيانه بقوة ولا يبالي بالواقع المحيط به، بل يندمج فورا ومباشرة في هذيانه المتغير.

ويضم تناذر الهجمة الهذيانية – de la bouffée délirante الأعراض التالية:

أ- اهتياج نفسي حركي: حيث يستجيب المريض لهذياناته بهياج نفسي حركي، و نتيجة لنشاط عاطفي عنيف يؤدي إلى ردود أفعال عدوانية خطيرة.

ب- تقلب مزاجي: يتبدل المزاج من حالة القلق والغضب إلى حالة الانتشاء والبهجة، أي ينتقل من حالة استثارة شديدة إلى حالة انهيارية.

ج- اضطرابات عقلية معرفية: يشاهد لدى المريض تفكك على مستوى الوعي فيصبح شبه حلمي أو غسقي، و بالتالي يكون إدراك الواقع غائما ومشوشا. ويظهر جليا تناذر كليرمبو Syndrome de klirombo فيشعر المريض بأنه ذهنه أصبح يعمل بشكل آلي مستقل عن إرادته وأن أفكاره وأعماله لا تنتمي إليه، مما ينشأ حالة من اضطراب الوعي والشعور بفقدان السيطرة على الذات، وبالرغم من ذلك لا يصل اضطراب الوعي إلى درجة الخلط الذهني. أما الانتباه يبقى انتقائيا، ولا يلاحظ فقدان حقيقي للتوجه الزماني المكاني لدى المصاب بالرغم من تصدع الوعي والنوبات الشبه الحلمية التي يتعرض إليها. أما التمييز لا يضطرب بشكل عميق.

د- الهذيانات: تظهر الهجمة الهذيانية الحادة هذيانات كثيرة ومتنوعة تغلب عليها المواضيع الدينية والاستعلائية والجنسية والتعقبية.

- الهذيانات التوسعية: وتتضمن أفكار العظمة والاستعلاء واكتساب القوة الجسمية والعقلية والمادية، هذه الأفكار كثيرة المصادفة لدى المصابين بالهجمة الهذايانية.

هذيانات الطموح: وفيها يقتنع المصابون بأنهم مختارون ليتلقوا مناصب سامية لتّربع على عرش الملك أو الرئاسة...

هذيانات النسب الشريف: وهي مجموعة أفكار تتضمن الاعتقاد بالانحدار من سلالة الأنبياء، أو الانتساب إلى العائلات الملكية ...

هذيانات الرهبنة Mystique: في هذه الهذيانات يدعي المرضى بأن لهم رسالة ربانية يبلغونها للمجتمع، وأنهم منعكفون على ذواتهم للتحرر من علم الحس، ولديهم اتصالات مع الله والرسل...

- هذيانات الاضطهاد وأفكار انهيارية: وتتضمن أفكار التعقب وإلحاق الأذى بالذات، والتأثير على الجسد أو العقل. أو أنهم مطالبون بالسرقة أو الممارسة الجنسية ويقتنعون أن فكرة القيام بهذه السلوكات تفرض عليهم من طرف قوى خارجية خفية. كما تشاهد أفكار فقدان الكرامة، وعدم القدرة، والإفلاس والشعور بفقدان السيطرة على الذات.

هـ- الآليات الهلسية - les mécanismes hallucinatoires: تحدث أحيانا أهلاس نفسية حسية وحركية تتميز بالكثرة و التنوع.

- الهلاوس النفسحسحركية hallucination pscho-sensorio-motrice: تتمثل في الأصوات الداخلية، وصدى التفكيرEcho de la pensée ، الإرسالات، سرقة الأفكار. وتتميز هذه الأهلاس بصدى عقلي حاد automatisme mental aiguë ، مما يؤدي إلى

ضياع عميق للشخصية وازدواج هلسي يطال وعي المريض بجسده وعقله، فيشعر بتبدلات تطرأ عليه وتأثير قوى خفية خارجية على تفكيره وسلوكه. في هذه الحالة يسمع المريض أصوات متفاوتة الشدة تتضمن كلمات أو جمل لحنية، وفي أكثر الأحيان أصوات يرصدها في الفضاء ذات مواضيع مبهجة أو حزينة.

- الاستبصارات الخادعة des illusions : تشاهد هنا الأوهام البصرية، كرؤية كرسي على أنه حيوان مفترس يضع في فمه أرنب صغير...الخ

- التأويلات الخاطئة les interprétation fausse : هنا نلاحظ عدة تأويلات خاطئة لمواضيع مختلفة صحيحة.

و- الاضطرابات الجسمية les trubles somatique

- اضطرابات النوم وأرق ليلي insomnie nocturne

– ارتفاع بسيط لدرجة حرارة الجسم hyperthermie légère en rapport avec l'agitation

– اجتفاف متغيرdéshydratation variable

– اضطرابات هضمية: كفقدان الشهية، بياض اللسانEtat saburral، إمساك

– اضطراب الأوعية الدموية القلبية ارتفاع نبضات القلب cardio-vasculaire

– خطر التوتر الشرياني العالي hypertension artérielle

5- الأشكال العيادية للهجمة الهذيانية الحادة les formes cliniques

أشكال وفقا للأعراض les formes symptomatiques

أ- الأشكال الخيالية الحادة: يكون فيها نشاط المريض غني نفسيا بالخيالات والقصص الخرافية التي يبتكرها دون توقف، وهي غالبا ما تتمحور حول موضوع ديني أو جنسي. تشاهد هذه الأشكال لدى الشخصيات الهستيرية، والمتخلفين عقليا.

ب- الأشكال التأويلية الحادة: تكتسي هذه الأشكال طابعا انفعاليا شديدا، يبني فيه المريض هذياناته المتعلقة غالبا بالغيرة والإساءة في تأويل الأحداث الخارجية.

ج- الأشكال الهلسية الحادة: يسيطر على هذا الشكل هذيان التأثير الخارجي والهلاوس السمعية الكلامية.

أشكال سببية les formes Etiologiques

أ-الذهان الهذياني الحاد ما بعد الصدمات والاضطرابات العضوية

Psychose Délirant aiguë poste traumatique et après les troubles organiques

يظهر هذا الشكل من الهذيانات الحادة نتيجة لإصابات دماغية بسبب صدمات جمجمية أو عوامل دوائية أو تسممية Intoxication والإيتيلية الكحولية وغيرها من العوامل التي لها إصابة مباشرة على الدماغ. هذه العوامل غالبا ما تتسبب في ظهور هجمة هذيانية حادة تتميز بتناذر خلطي حلمي أو شبه حلمي كما في حالات الإدمان على المخدرات.

ب- الهجمة الهذيانية المرافقة للحمل والنفاس - psychose puerpérale

تظهر هنا الهجمة الهذيانية نتيجة للصدمة الانفعالية التي تسببها عملية الوضع أكثر من وجود عوامل عضوية، ويرتبط الذهان في هذا الشكل ببنية شخصية المرأة النّفساء.

خلال بضعة أسابيع من الولادة تشاهد سريريا حالة خلطية-هذيانية تترافق مع الأعراض التالية:

- اضطراب الوعي (الاندهاش، وتبلد الذهن)
- اضطرابات عاطفية وانفعالية عميقة
- هيجان وقلق
- أعراض انهيارية إلى درجة الانتحار أو قتل الوليد
- هذيانات تتمحور مواضيعها حول الولادة وعلاقة الطفل بالأم (كإنكار الحمل، الشعور بالذنب، أفكار تتعلق بالوليد)، التطور لهذا الاضطراب غالبا يتجه نحو الشفاء.

ج- الهجمات الهذيانية ذات المنشأ النفسي: تحدث هذه الهذيانات نتيجة لصدمة نفسية عميقة وتكتسي صبغة انفعالية شديدة، وينشأ هذا النكوص لدى أفراد يتسمون باستعداد هذياني وضعف شديد في المقاومة النفسية.

6- تطور الهجمات الهذيانية Evolution de la maladie

من 30 إلى 50% من الحالات التي تعقب صدمات انفعالية خارجية، و التي تبرز بشكل حاد ومفاجئ تشفى بسرعة.

- التطور الدوري Evolution cyclique ويأخذ نموذجين:

النموذج الأول تنتكس فيه الحالة بعد فترة طويلة من الهدوء إلى هجمة هذيانية حادة، أما النموذج الثاني تتحول فيه الهجمة الهذيانية الحادة إلى ذهان الهوس والانهيار في 7% من الحالات.

- التطور نحو الفصام: ما بين 15% إلى 30% من الحالات الهذيانية الحادة تتطور نحو الفصام، فتظهر العلامات التالية: علامة الانقطاع وتشوه الصورة الجسدية، الإيمائية المصطنعة والغريبة، غرابة محتوى الهذيانات.

7- العلامات الإيجابية والسلبية للحالة les signes positifs et négatifs de l'état

أ- العلامات الإيجابية للحالة: عندما تُظهر الحالة العلامات التالية، فذلك ينذر بالمآل الإيجابي لها، وأن نسبة الشفاء عالية.

- عندما يكون البدء حادا وشديدا للهجمة الهذيانية.
- عندما تكون هناك عوامل واضحة لظهور الحالة
- عندما تشاهد اضطرابات مزاجية خلال الهجمة الهذيانية
- غياب سوابق عائلية فصامية.

ب- العلامات السلبية للحالة: عندما تظهر الحالة العلامات التالية، فعملية العلاج تكون بطيئة والمآل وخيما.

- البدء بطيء و غير حاد و غير مفاجئ .
- وجود اضطرابات سلوكية ومحاولات الانتحار وصعوبات في التكيف والاتصال بالآخر كعلامات تسبق الهجمة الهذيانية.
- وجود سوابق عائلية فصامية .
- يكون التطور طويلا قبل الفحص الطبي.

8- التشخيص التفريقي للحالة Diagnostique différentiel

يجب تفريق الهجمة الهذيانية عن الحالات التالية:

- الخلط الذهني la confusion mentale: حيث تعم الحالة الخلطية، ويكون الاضطراب شديدا للوعي، ويفقد المريض التوجه الزماني المكاني.
- الحالة الهوسية Etat maniaque : حيث يكون العنصر المزاجي أكثر بروزا، بينما يكون الاضطراب المزاجي في الهجمة الهذيانية متبدلا جدا وغير مستقر.
- حالات تغييم الوعي Etat crépusculaire: التي نشاهدها في الهستيريا لا يدوم الاضطراب إلا ساعات أو أيام، ويكون القلق فيه أقل حدة كما يحدث إثره فقدان الذاكرة.
الحالات الفصامية Etat schizophrénique: المرحلة الهذيانية تمثل في كثير من الأحيان شكل من أشكال البدء في الذهان الفصامي أو كبوابة إلى الحالة الفصامية، خاصة الهجمات الهذيانية الحادة لدى الشباب والتي تتسم بمظاهر الغرابة في السلوك.

العلاج

- المثبطات العصبية: وذلك باستخدام الحقنة العضلية
– أنبوبة ذات 25ملغ بجرعة يومية تتراوح من 100 إلى 300 ملغ في اليوم.

1:Nozinan amp de 25 mg /J (inject I.M)

- أما بخوص ماجبتيل Majeptil (la thiopropérazine)- يجب بدء العلاج بجرعات خفيفة عن طريق الفم ½ حبة ذات 10 ملغ في اليوم الأول تم إضافة نصف حبة كل يومين إلى غاية بلوغ جرعة مقدارها 30 إلى 40 ملغ في اليوم يوصف هذا المركب الكيميائي خاصة في حالة التهيج الذهاني الحاد- Etat d’excitation des psychoses aiguë
- L’haldol (butyrophénones) 1 amp de 5mg (I.M)
- Frenactyl amp de 1mg (I.M)
Tripéridol amp de 2mg (I.M)
- الصدمة الكهربائية: لا يلجأ إلى المعالجة بالصدمة الكهربائية إلا بعد فشل المعالجة الدوائية، طوال أسبوعين على الأقل
- العلاج النفسي و الطرق المساعدة له أثناء فترة النقاهة.

رابعا: الخلط الذهني - La confusion mentale

الحالة الخلطية اضطراب ذهاني وظيفي حاد يتعلق إنذاره بالعوامل السببية، نذكر من بينها الانسمامات الكحولية المزمنة، و تناول المخدرات، والآفات الدماغية السحائية.

Intoxication, une maladie infectieuse, un traumatisme crânien ou un choque émotionnel intense.

1- البدء

يمكن مشاهدة الخلط الذهني في جميع الأعمار وكلا الجنسين، يبدأ الخلط الذهني غالبا وخلال أيام بأرق ليلي، وصداع وفقدان الشهية واضطرابات واضحة للمزاج والطبع des Troubles de caractère et dystémie. كما نشاهد التبلد الذهني déficience mentale يتصدر اللوحة السريرية، بالإضافة إلى الشعور بالغرابة وتغيم الوعي bizarrerie et obscurcissement de la conscience، والذهول stupeur والحيرة والقلق la perplexité anxieuse. تترافق هذه الأعراض باضطرابات سلوكية مختلفة واهتياج واضح agitation psychomotrice يفقد المريض خلالها التوجه الزماني والمكاني. تتسم هذه الأعراض البدئية بتبدلها وتفاوتها من حين إلى آخر. ويمكن أن يكون البدء مفاجئا وشديدا بظهور حالة حلمية مفزعة وضياع عميق للشخصية Etat onirique et stupoureuse.

2- الأعراض والعلامات السلوكية والنفسية

يبدو المريض في حالة حيرة وقلق perplexité anxieuse ، لا يركز انتباهه على ما يحيط به، غائبا عن واقعه، بطيء الحركة والكلام، قد يلتزم الصمت أو يتمتم ببعض الكلمات غير المفهومة tachyphémie، وأحيان أخرى ينفجر كلاميا. غالبا ما تكون حركاته غير هادفة، يكون أحيانا كسولا خاملا ومنهارا لا يستجيب إلى أبسط المثيرات، يحافظ على وضعيات جمودية، وأحيانا أخرى يهتاج وفقا لأهلاسه وهذياناته الحلمية. وفيما يلي أهم الأعراض التي يبديها المصاب:

أ- الخلط الذهني: يمثل الخلط الذهني عمق الجدول العيادي، حيث تتفاوت درجة الخلط في شدتها من تبلد الذهن والذهول حتى الخبل والسبات، فيضطرب النشاط الذهني والنفسي والحسي الحركي فيفقد المريض التوجه الزماني المكاني وحتى القدرة على القيام بنشاطات معينة.

ب- اضطراب الوعي: يضطرب وعي المريض في النهار، وتزداد حدته في المساء وفي الليل، يمر المريض بلحظات تكتنفها الحيرة والذهول، فيسأل عما يحدث له، وعن المكان الذي يوجد فيه، ومن الذي يحيط به، وفي بعض الأحيان يبدو الخداع بارزا في إدراكاته des illusions.

فقدان التوجه الزماني المكاني: يخطأ المريض في تحديد التواريخ والمكان الذي يوجد فيه وليست لديه القدرة على التوجه نحو غرفته.

ج- اضطراب الذاكرة: نشاهد لدى المصاب انخفاض واضح على مستوى التذكر، فالمريض لا يستطيع تثبيت المعلومات والأحداث التي مرت به خلال مرضه أو قبله. كما يفقد المريض التعرف على هوية الأشخاص.

د- تشتت الانتباه: يشعر المريض بالحيرة، وتصعب محادثته ويلتفت بسرعة إلى أمور أخرى.

هـ- الحالة الحلمية وما يرافقها من هذيانات وهلاوس: هي حالة يعيش فيها المصاب حلمه كواقع يلتصق به ويمارسه، وعلى هذا الأساس تظهر الهلاوس البصرية والسمعية واللمسية. انطلاقا من هذه المظاهر يبني المصاب مشهدا يعيشه ويشارك فيه. وفيما يلي أهم الهلاوس التي تعتري المريض:

- الهلاوس السمعية: كسماع أصوات مهددة وضجيج
- الهلاوس الحسية: كالإحساس بالبرودة الشديدة أو الحرارة المرتفعة إلى درجة الاحتراق
- الهلاوس اللمسية: كالشعور بأشياء تزحف على الجلد
- الهلاوس البصرية: تسيطر على المريض الهلاوس البصرية وترفق بهذيانات يكون مضمونها كما يلي:
- مشاهد سريعة الحركة مرتبطة بأحداث قديمة أو حديثة.
- يتمحور الهذيان حول مواضيع ترتبط بالمهنة أو العنف أو الرعي أو الصيد...الخ.

يلتصق المريض بهذيانه، ويشارك فيه ولذلك نشاهده يقوم بأعمال عنف أو هروب معرضا نفسه للموت دون قصد انتحاري.

ومن أهم الملاحظات التي تسجل على المريض أثناء الحالة الحلمية ما يلي:

- يفقد المريض فيما بعد ذاكرة هذا الهذيان.
- الانفعال المصاحب للحالة الحلمية تظل قائمة لفترة.
- تكون الحالة متقطعة و تشتد ليلا.
- اللغة متغيرة (من الثرثرة loquacité إلى الصمت mutisme)، عندما يتحدث المريض لا يكمل الجمل ولا يستطيع أن يحافظ على الرابطة اللغوية. ويجد نفس الصعوبة في الكتابة، و في بعض الأحيان يصعب عليه كتابة كلمة واحدة ناهيك عن الجملة.

3- الأعراض والعلامات الجسدية

- ارتفاع درجة الحرارة من 38° إلى 39° وخاصة في حالات التهيج المصحوبة بالتعرق الشديد.
- فقدان الشهية والامتناع عن تناول الغداء.
- بياض يترسب فوق اللسان واجتفافه Etat saburral.
- التوتر الشرياني غالبا منخفض
- التجفف desydratation: يتظاهر بجفاف الجسم وتجعده وغؤور العينين.

نظرا لتعدد السببية في الخلط الذهني والاضطرابات الجسمية المختلفة، يجب القيام بعدة فحوص مخبرية لمعرفة نسبة السكر في الدم، والتحاليل المختلفة للدم، تحري التسمم، والقيام بالتخطيط الكهربائي. Examen du sang, taux d'urée, bilan hypatite, ponction lombaire

4- التطور

التطور يكون جيدا عندما يتلقى المعالجة المناسبة، أما عندما يحدث الخطأ يتعرض المريض مباشرة للوفاة نتيجة لتعقيد المرض. و ناذرا ما يتطور المرض نحو الإزمان.

5- **التشخيص المنذر بتحسن الحالة:**

- عندما تُلاحظ الفجوة الخلطية، حيث لازال المريض ينسى ما حدث له خلال مرضه.
- اندثار الهذيان المرضي، إلا أن أحد عناصر الهذيان يظل حاضرا في ذهن المريض لفترة تتراوح من أسبوعين إلى شهر ثم يختفي إلا إذا حدث انتكاس.
الصفة الانفعالية ترافق المريض لمدة تتراوح بين الشهر وثلاثة أشهر.

6- الأشكال العيادية للخلط الذهني:

أ- الشكل الذهولي la forme stuporeuse: يتميز بما يلي:

الجمود الحركي Akinésie ، وتغيم الوعي L'obnubilation de la conscience ، والصمت المطبق le mutisme ، والخمول Inertie. في بعض الأحيان يأخذ هذا الشكل طابع التناذر التخشبي الذي نصادفه في مرض الفصام (raideur musculaire, catalepsie).

ب- الشكل الهلسي la forme hallucinatoire

تسيطر على هذا الشكل الهلاوس المرافقة للهذيانات الحلمية والاهتياج، حيث يبدو المريض وكأنه يعيش في عالم خيالي مخالف للواقع. تشاهد هذه الحالة لدى الأفراد المسنين ذوي الآفات والالتهابات الدماغية، والتسممات.

جـ الخبل الخلطي la démence confusionnelle: ويمر الخبل الخلطي بثلاثة درجات:

- الذهول: يرى المريض ما يحيط به و يتجاوب معه إلا أنه يبدو تائها، فينقطع سياق تفكيره ويخطئ في إجاباته، ينسى في الكثير من الأحيان الهدف من نشاطاته، ويكون في حالة استثارة وهياج خفيفين.

- السبات الخفيف: تظهر مباشرة بعد الذهول أو بشكل مفاجئ، فيكون المريض منهارا يصعب الاتصال به، قد يبدي حركات عفوية إلا أن المنعكسات الرئيسية تظل قائمة.

- السبات: يفقد المريض الوعي وتغيب منعكساته الرئيسية وتطرأ تغيرات شديدة على وظائفه الحيوية (اضطرابات على مستوى التنفس، والدورة الدموية و المفرزات الغدية).

الأشكال حسب التطور les formes selon l'évolution

أ- الهذيان الحاد le délire aiguë

يتميز الهذيان الخلطي بهلاوس عديدة يفقد على إثرها التوجه الزماني المكاني، ويندمج في هذيانات عديدة الأشكال. فتظهر لديه علامات الفزع والخوف والغضب، فيهرب أو يهجم أو يختبئ أو يصطدم بالأثاث والأشخاص، وقد يقفز من النافذة أو من السلم أو من الطوابق العليا، وقد يقوم بأعمال عدوانية، عندما تنتهي النوبة لا يتذكر المصاب المحتوى الهذياني الذي عاشه. ومن الأشكال البارزة للهذيان الخلطي:

الهذيان المهني: يعتقد المريض أنه يزاول مهنة معينة فيقوم بسلوكات معبرة عن ذلك.

الهذيان الهادئ: التكلم بصوت منخفض وسريع وغير مفهوم ولا يغادر سريره ويقتصر هياجه على سلوكات عشوائية غير هادفة، والعبث بالفراش وما يحيط به من أشياء. تشاهد هذه الحالة خصوصا في فقر الدم الشديدanimie sévère، والانسمام السرطاني وهي الحالات المتأخرة من السرطانmétastase.

ب- الشكل الدوري أو المعاود confusion cyclique récidivante: هذا الشكل ناذر المشاهدة إذ يحدث الخلط الذهني مرتين أو ثلاثة خلال حياة المريض دون أي سبب ظاهر، يكون هذا الخلط من النمط الخفيف، وغالبا ما تكون للمريض سوابق هوسية انهيارية.

7- التشخيص التفريقي Diagnostique différentiel

المرضى الذين لا يظهرون سببية عضوية واضحة للخلط الذهني، تميل هلاوسهم إلى الجانب السمعي أكثر من الجانب البصري. ويكون توجههم الزماني المكاني أقل اضطرابا والوظائف العقلية سليمة إلى حد ما. أما التخطيط الكهربائي للدماغ يكون سليما. في مثل هذه الحالات التي لا تظهر سببا مرضيا واضحا، يجب التفكير بإحدى الحالات التالية:

بحالة انهيارية داخلية المنشأ عندما تتصدر الأعراض حالة من الهياج والقلق والخبل خصوصا لدى الأشخاص المسنين، أو بحالة خبلية عندما تظهر الحالة نوع من الفصام الجمودي أو البكم العصبي، أو التفكير في الهجمة الهذيانية، عندما يغلب على الحالة العرض الحلمي الهلسي.

8- السببية المرضية للتناذرات الخلطية Etiologie des syndromes confusionnels

- الانتانات أو التعفنات المكروبية les infections microbienne : حمى التيفويد la fièvre typhoïde، التيفيس tifuse، وجميع الأمراض التي تحدث ارتفاعا في درجات الحرارة وتتجاوز 39° ، الإصابة بالتهاب السحايا ذات القيح la méningites purulente ومن علاماتها تصلب الرقبة و التشنجات (raideur de la nuque, convulsion)

- الأسباب التسممية les intoxications : كالإدمان الكحولي، والتسمم بالمخدرات، أوالتسمم بالفطر أو التسمم الدوائي

- الإصابات الدماغية les infections cérébraux

الأورام المخية، التهاب السحايا، اعتلالات دماغية بسبب فقر فيتامين ب$_1$، الصدمات الدماغية، الصرع، نقص الأكسجين أثناء التروية الدماغية.

- الخلط الذهني المصاحب للصدمات الانفعالية

قد تحدث الحالة الخلطية الذهنية لدى الأشخاص الذين يتسمون باستعداد مرضي مسبق نتيجة لتعرضهم لمواقف انفعالية شديدة، ومواجهة الحصر النفسي الشديد.

- الحالة الخلطية التي نصادفها في ذهان الحمل والنفاس، حالات التخلف العقلي.

9- علاج حالات الخلط الذهني

مكافحة التجفف بتقديم السوائل عن طريق الفم أو عن طريق الوريد

تهدئة الهياج والحالة الحلمية بحقن المريض المثبطات العصبية التالية:

- (chlorpromazine) LARGACTIL 50 à 150 mg en injection I.M en perfusion
- (méprobamate) EQUANIL injectable 2 à 10 ampoules de 400 mg I.M
- L'ALDOL surtout contre l'activité hallucinatoire onirique, aux dose de 5 à 10mg associe - - - souvent à la (lévomépromazine) NOZINAN 200 à 300 mg
- En cas de l'agitation, traitée par le (benpéridol) FRENACTIL 2 à 3 ampoules de 1mg I.M (3 à 4 fois par jour)
- (thiopropérazine) MAJEPTIL de 10 à 120 mg par jour (améliore rapidement l'état confusionnel)
- Vitaminothérapie
- Vitamine B1 (100mg à 200mg) I.M
- Vitamine C à forte dose (1g à 2g) I.V
- Vitamine B12 injection I.M (quotidiennement) - Vitamine P

ملاحظة

لا يجب مسك المريض أو تقيده.

يجب مراقبته باستمرار والحفاظ على الإنارة الدائمة.

خامسا: الفصام – Schizophrénie

1- تعريف المصطلح

مصطلح الشيزوفرينيا مشتق من لفظتين هما "شيزو" ومعناها انقسام و"فرينيا" معناها العقل، وفي ذلك تنويه بأن المرض يحدث انقساما أو انفصاما في العمليات العقلية.

2- مدى حدوث الفصام

الفصام هو أكثر الأمراض الذهانية انتشارا، حيث يصيب حوالي 0.5% إلى 0.8% من مجموع السكان. فهم يكونون حوالي 25 إلى 33% من المرضى الذين يدخلون إلى مستشفيات الأمراض العقلية لأول مرة. وتبلغ نسبة الفصاميين حوالي 50% من المرضى العقليين المزمنيين الذين يقيمون بالمستشفيات الخاصة بالمرض العقلي.

وتظهر معظم حالات الفصام عادة بين 15 و30 سنة وتصل إلى 45 سنة والفصام أكثر انتشارا لدى النساء بعد سن الثلاثين. وينتشر الفصام في الأماكن المزدحمة بالسكان والطبقات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا، وبين العزاب أكثر من المتزوجين.

3- الشخصية الفصاموية

تتسم الشخصية الفصاموية بالسمات التالية:

الانطواء والانعزال والفردية والسلبية والكتمان، والانغلاق على النفس

الحساسية الزائدة والخجل والعناد

عدم القدرة على تكوين علاقات وصداقات شخصية واجتماعية سليمة

السلوك الغريب الأطوار وعدم القدرة على مجابهة الواقع

استخدام حيل الهروب والتعويض كآليات دفاعية بشكل مفرط

الاستبطان والاستغراق في الخيال، وتجنب الواقع والاستغراق في أحلام اليقظة

4- نظرة مدرسة التحليل النفسي للفصام

ترى مدرسة التحليل النفسي أن الصراع المستمر بين "الأنا الأعلى" و"الهو" يؤدي إلى انسحاب "الأنا" فتعيش الشخصية مرحلة انفصام عن الواقع، مما يجعل المريض يوجّه الطاقة الليبيدية للداخل بدلا من توجيهها إلى الخارج، وبالتالي ينكص إلى المرحلة الفمية، فيتمركز حول ذاته وتتشوه علاقته بالخارج.

5- أشكال البدء للذهان الفصامي

يمكن تصنيف أشكال البدء إلى أربعة مجموعات:

- الأشكال التطورية والمخادعة للأمراض العقلية: توجد استمرارية في تكوين هذه الأشكال، والتي تأخذ المريض رويدا رويدا نحو الفصام، حيث تبدأ على شكل اضطرابات عصابية واضطرابات تمس الطبع وتتجه نحو التشكل الفصامي النموذجي.
- البدء مباشرة بعد حالة ذهانية هذيانية أو كثاثونية حادة: ويطلق على هذه الأشكال مصطلح "الفصام" ذو البدء الحاد.
- البدء من خلال الإصابة الدورية لحالات فصاموية.
- البدء على شكل إصابات أحادية العرض.

أ- **الأشكال التطورية والمخادعة للبدء وعلاقتها بطبع شخصية ما قبل الفصام:** البوابة التي تفتح على الذهان الفصامي تتكون هنا من ذلك التنظيم الذي تظهره الشخصية الفصاموية، ويمكن تصنيف نمطين من الطبع ما قبل الفصام: الفصاموية التطورية، وعصابات ما قبل الفصام.

- **الفصاموية التطورية:** كشكل من أشكال البدء الخفي، وتتظاهر بعدة أعراض وعلامات وملامح منها: تراجع المردود الذهني والعملي: حيث يفشل المريض في دراسته أو مهنته بينما كان قبل ذلك فردا ناجحا ولامعا. الاهتمام الزائد ببعض الأعمال التي كان يميل إليها سابقا (كالرياضة، الموسيقى، المطالعة). تغيرات على مستوى الطبع كالامبالات وإهمال الذات والعدائية تجاه المحيط والمعارضة للأسرة والمزاج العبوس والانعزال عن الآخرين، الاجترارات الفكرية الغاضبة. اضطراب السلوك الاجتماعي كالانضمام إلى المجموعات المتطرفة والمنعزلة اجتماعيا (كالالتحاق بالمدمنين على الخمر أو المخدرات). اهتمام مفاجئ بالسحر والفلسفات الروحية والالتحاق بمجموعات تمارس بدعا وطقوسا، شاذة مما يتمحور تفكير المريض وتمثلاته حول هذه المواضيع.

- **أشكال البدء الخفي والبطيء للعصاب قبل فصامي:** في هذه الأشكال يمكن مشاهدة سلوكات شبه رهابية: كرهاب المواقف، الرهاب الاجتماعي وهي عبارة عن سلوكات تتجنب الآخر، ويرتبط الحصر بتمثلات ذهنية كالخوف من حدوث كوارث عامة.

- مظاهر وسواسية ما قبل الفصامية: ترتبط هذه المظاهر بتصورات مثالية. كأن يكثر الشخص من الاغتسال بهدف تطهير الذات، وأفكار روحانية وفلسفية اجترارية وتأخذ شكلا نمطيا وميكانيكيا.

- فرط التعبير والامائية و المبالغة في المظاهر والسلوكات المتناقضة.

- أعراض هستيرية: تأخذ شكل نوبات تتسم بالنمطية والبرود والصمت، في أحيان كثيرة يميل المريض إلى توجيه انتقادات لادعة لمحيطه وفي أحيان أخرى بشكل عدائي وعاصف. في مثل هذه الحالات تكثر مشاهدة الاضطرابات الغذائية كفقدان الشهية، أو الشراهة.

- القلق المشحون بالتوهمات: هنا نشاهد البدء من خلال بعض أشكال القلق المشحون بالتوهمات، فتظهر بعض المواضيع كالتملك والإسكان والتهديد الجسدي والحمل الكاذب. هذه الأشكال من القلق المشحون بالتوهمات تحدث لدى فرد يبدي اهتماما مفرطا بجسده ووظائفه، فيناله القلق من وحدة هذا الجسد وشكله وهويته، فيشعر بأن صورته الجسدية مضطربة فتظهر علامات أولى لضياع الشخصية ورهاب التشوه الجسدي. فيقتنع المريض بأن شكله قبيح ومنفر، مما يدفعه أحيانا إلى القيام بعمليات جراحية تجميلية، إلا أن الحصر يشتد. قد تتخذ هذه الاهتمامات المقلقة الأبعاد الجنسية، فيقتنع المريض سواء كان ذكرا أو أنثى بأنه حامل أو أن أعضاؤه الجنسية تندثر أو أنه يفقد هويته الجنسية.

كثيرا ما يتعلق القلق بالجهاز الهضمي، فيحدث قبض وهمي مما يؤدي بالمريض اللجوء إلى طقوس غذائية معينة.

ب- البدء من خلال الذهان الوظيفي الحاد

- **الاجتياح التدريجي للهذيان:** هنا نلاحظ هجمات تدريجية للهذيان إلى أن تأخذ الشكل الثابت والمستقر للهذيان الذي يشير إلى تصدع "الأنا". يمكن مشاهدة هذا الشكل من خلال الاتصال المباشر مع الأخصائي، حيث أن المريض يبدي بطء شديد في الاستجابة لما يطلب منه، سلوكات الرفض، الحذر، الاختلاس،... عموما تكون الهذيانات بدون رابطة منطقية. تترافق هذه الاضطرابات بالآلية الذهنية والمظاهر الهلوسية.

Le syndrome d'automatisme mental s'installe avec ses phénomènes hallucinatoires (écho de la pensée, vole de la pensée). Ce sont généralement des thèmes hypochondriaques, d'influence, d'empoisonnements, de transformation, de possession diabolique ou érotique .

من الصعوبة وصف الأعراض والمميزات الخاصة لهذه النوبات الهذيانية إلا أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار الدلالات المرضية التالية التي توحي بالتطور نحو الفصام: الهلاوس النفسية، وتناذر الآلية الذهنية (صدى وسرقة الأفكار، تناذر التأثير الهذياني، التعابير الغريبة والمجردة للهذيان، عدم وعي المريض بحالته)

- حالة الهياج الهوسي

تأخذ شكل تناذر من النمط الهوسي، إلا أن حالة الاهتياج تكون آلية ولا يكون المزاج عفويا، كما يتميز بالألم، وتوجد أحيانا عناصر تسمح بتمييز الهجمة الفصامية عن الهجمة الهوسية كالخصائص الإيمائية والتعبيرية للفصام كعناصر التفكك، مظاهر كتاثونية، الانطواء

- حالات انهيارية (سوداوية)

يتسم البدء الانهياري للفصام بأحاسيس الغرابة وأفكار التعقب، وتتميز عن الحالات الانهيارية الأخرى بتمحورها منذ البدء بمواضيع محددة.

- **حالات الخلط الحلمي:** يمكن للحالات الخلطية الحلمية أن تتطور إلى حالة من الفصام إلا أنها ناذرة المصادفة، فيصعب تمييزها عن الخلط الذهني

ج- الأشكال الدورية للبدء

لقد قمنا سابقا بوصف أشكال البدء البطيئة والتطورية، ثم أشكال البدء الذهانية الحادة، أما الاحتمال الثالث لأشكال البدء تتم على شكل الاقتحام التدريجي والتطوري للفصام.

الأشكال الدورية الهوسية الانهيارية هي أشكال واضحة المعالم في تطورها نحو الفصام، سواء من خلال نوبة تغيم الوعي هستيرية الشكل، أو النوبات الفصامية الهوسية- schizomaniaque وهي نوبات تسيطر عليها العلامات التالية: العبوس bouderie، الأحلام والسلبية لقد لاحظ موز- Mauz أن الحالة الفصامية تظهر بعد النوبة الثالثة من هذه الأشكال الدورية التطورية.

د- أشكال أحادية العرض

سميت هذه الأشكال بأحادية العرض نظرا للطبع الغامض واللُّغزي لمجموعة من الأفعال الاندفاعية التي يقوم بها ببرودة تامة كقتل أحد الوالدين أو أي شخص غريب عنه، وإذا سئل المريض عن سبب فعلته لا يتمكن من تقديم أي سبب.

في بعض الأحيان يرتكب المريض أفعال أخرى أقل خطورة من القتل ولكنها تأخذ نفس القيمة العيادية. ومن هذه الأفعال ما يلي: الخلاعة الجنسية، فعل عدواني شنيع، هروب، اعتزال تام، محاولة الانتحار، الختان الذاتي.

6- الدراسة العيادية للتناذرات الفصامية

- التناذر الفصامي التفككي
- التناذر الفصامي المتمركز حول الذات
- التناذر الفصامي الزوراني
- التناذر الفصامي الكثاثوني

أ- التناذر التفككي الفصامي

يمثل هذا التناذر عياديا تفكك كل النشاطات والوظائف الذهنية النفسية، العاطفية والعلائقية والسلوكية. يعتبر "بلولر" هذا التناذر بأنه السمة الجوهرية التي تميز الفصام عن باقي الاضطرابات العقلية الأخرى. يؤدي التفكك الوظيفي إلى غرابة الشخصية وتباينها وتناقضها، كما سوف نلاحظه من خلال عرضنا لمختلف اضطرابات هذا التناذر:

- اضطرابات الوعي بالذات والمحيط

تترافق هذه الاضطرابات بحالة قلق وحصر وقد تدخل في الأزمات الحادة ضمن الهجمة الهذيانية، إن اضطراب الوعي بالذات والمحيط يؤدي إلى فقدان الشخص لهويته النفسية والجسدية، فينمو لديه شعور بالتجزء والتقطع والاحساس بالغرابة وضياع الشخصية واضطراب علاقته بالواقع، فتنشأ لدى المريض شكوك حول الأشياء المحيطة به وأناه الجسدي فيكثر التأكد من سلامة جسده ومراقبة نفسه في المرآة. وقد يصل به الحد إلى رهاب تشوه الجسد فيصبح يرى أن جسده يحمل تشوها قبيحا ومنفرا.

- اضطرابات التفكير أو مجرى التفكير

تتمثل هذه الاضطرابات خصوصا في اضطراب التداعي الفكري وترابط الأفكار، فيصبح المريض عاجزا عن استثمار معارفه ويحدث نوعا من الكف العقلي، أي جمود الفكرة الواحدة في ذهن المريض وترددها ورتابتها. وأحيانا أخرى تطرق ذهن المريض أفكار غريبة عنه، ويعتقد أن هذه الأفكار آتية من الخارج وفي أغلب الأحيان يتشوش السياق الفكري ويفقد الرابطة المنطقية، فيظهر الحاجز الذهني، والخمول الفكري، وعدم التناسب الفكري الانفعالي. يطلق STRANSKY على هذه الوضعية مصطلح خمول ديناميكية التفكير Ataxie intrapsychique.

- اضطرابات اللغة

تنال هذه الاضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة وكل وسائل الاتصال اللغوي، سواء في شكلها أو في مضمونها، وقد تصل إلى الانقطاع الكامل للاتصال مع العالم الخارجي في حالة التمركز حول الذات. يستعمل المريض لغة خاصة ويصبح عاجزا عن إتباع قواعد الصرف والنحو، ويلجأ إلى الاختزال الكلامي، واختلاق الكلمات والتعابير فيصبح حديثه غامضا ومبهما، يتبع منطقا داخليا يصعب أو يستحيل على

الآخرين إدراكه، يتدهور الجانب اللغوي إلى درجة خلط لفظي أجوف. ويمكن تلخيص مختلف الاضطرابات اللغوية كالآتي:
تناقض وغموض لغوي، وصمت أو شبه صمت، وتشوه التركيب اللغوي، وتغير المعنى الدلالي للكلمات أي استخدام كلمة معروفة بمعنى مختلف متبعا منطقا ذاتيا.
اللغة المكتوبة تتخذ نفس مظاهر اللغة المنطوقة بحيث تظهر رسومات الفصامي بشكل غريب ومتقطع، وخربشة لا معنى لها، شعور غامض وغريب مفعما بالرمزية والتجريد.

- الاضطرابات العاطفية

يحدث لدى الفصامي تراجع شديد للتعبير العاطفي، فيشعر أن أحاسيسه العاطفية تندثر في ذاته، تحمل الحياة العاطفية للفصامي تناقضا وجدانيا حادا، حيث أنها تثرى في الباطن النفسي، بينما تتقلص في الخارج لكي تصبح فقيرة معدمة. فيصبح صوت المريض رتيبا ويخلو وجهه من التعابير والإيماءات، كما لا يتعاطف مع الآخرين ولا يبالي تماما بما يحدث حوله. وفي أحيان كثيرة يظهر انفعالات متناقضة مع الواقع (الغضب للأشياء الفرحة، والفرح للأشياء المحزنة). تنفصم المشاعر وتصبح عبارة عن دوافع نزوية غير منتظمة، حديث الفصامي لا يعبر عن الموقف الذي يتحدث عنه بالإيماءات الوجهية المختلفة.

ب- التناذر الفصامي المتمركز حول الذات

يعتبر "بلولر" أول من تحدث عن مصطلح التمركز حول الذات كمفهوم يعبر عن انقطاع الاتصال مع العالم الخارجي وبناء عالم داخلي مغلق. من خلال ميكانيزمات النفي والإسقاط، يحاول المريض استبطان العلاقة بالموضوع وذلك بتقوية بنيانه النرجسي، لخفض التوتر الذي يعاني منه نتيجة علاقاته مع المواضيع الخارجية. فهو بذلك يمنع نزوات الحب والعدوان التي تعبر عن التجزء الأنوي، أي قطع الصلة تماما مع هذا الموضوع الذي يوفر الأمن والرعاية، وفي الوقت نفسه يمثل التجافي واللامبالاة، وكأن المريض لم يتمكن من استيعاب حقيقة الموضوع الذي يظم في طياته الأمن والحب والتجافي والقهر. إن قطع الصلة تماما مع الموضوع هو الحل الوحيد للتقليل من الحصر والقلق، فيستبدله بذاته كموضوع شهواني ويغلب القيم الذاتية عن القيم الموضوعية فيتشوه الواقع، منغلقا في متاهة استهامية أو هذيانية، منعزلا خارج الزمان والمكان.

ج- التناذر الفصامي الزوراني

يعتبر الهذيان الزوراني عند الفصامي محاولة لإعادة ترتيب العلاقة مع العالم الخارجي تستهدف مقاومة التفكك. تتداخل النزعات النفسية والصراعات البدائية المشحونة بالحصر والقلق في إنتاج الهذيان المفعم بالدلائل الرمزية، يكون الهذيان عادة غير منتظم، غائما، ومشتتا، لا منطقيا وتتشارك فيه مواضيع عدة ولذلك لقد حاول كورت شنايدر تحديد مجموعة من الأعراض في التناذر الزوراني:

- الالتقاط السمعي للأفكار (قراءة الأفكار).
- أهلاس سمعية تتمثل في أصوات تتحدث فيما بينها.
- أهلاس سمعية تعلق على سلوكات المريض.
- أحاسيس جسدية ونفسية ونزوية مفروضة من الخارج.
- سرقة الأفكار.
- أفكار وسلوكات مفروضة من الخارج، وصدى الأصوات.

وتدخل معظم هذه الأعراض في نطاق الآلية الذهنية، والمظاهر الهلوسية، حيث تظهر عدة هذيانات الاستنتاج والتأويل والتصورات الخيالية والوهمية.

د- التناذر التخشبي أو الكتاثوني

يمثل هذا التناذر عياديا مجموعة من الاضطرابات النفسية والحركية والعاطفية تظاهر من خلال الأعراض التالية:

- السلبية النفسية الحركية: يظهر المريض سلبية شديدة، ويرفض الاتصال مع الآخر، فيخفي المريض رأسه تحت يديه ويمتنع عن الكلام ويتجنب النظر إلى الآخرين، ويرفض الطعام، ويتخذ سلوكات المعارضة.

- الجمود النفسي الحركي: في هذه الحالة يفقد المريض المبادرة الحركية وتتداخل أحيانا سلوكات آلية، وتقليد حركات معينة فتشاهد العلامات التالية: إطاعة آلية للأوامر والتقليد الإيمائي.

– الصدى اللغوي: في هذه الوضعية يتم تقليد بعض الكلمات وبعض الحركات.

- النمطية: وهي عبارة عن سلوكات أو حركات ثابتة أو اجترارية، فنشاهد التكرار الكلامي، حركات اهتزازية دائبة للجسد أو لأحد الأعضاء تعبر عن الجزء الخفي للهذيان وطقوس غامضة وملئ الفراغ النفسي

- التصلب أو التخشب: يتخذ المريض وضعية حركية متصلبة، ويقاوم كل محاولة لتغيير هذه الوضعية أو محاولة إجباره على الحركة، فهو يتخذ وضعيات جامدة طوال ساعات في سكون تام، أو يستلقي رافعا رأسه إلى أعلى طوال الليل وكأنه على مخدة وهمية.

- الإيمائية الشاذة: هنا تفقد الإيمائية دلالتها السوية، فتتسم بالتناقض مع الموقف إذ نلاحظ أن تعابير الوجه لا تعكس حقيقة الموقف. تُظهر هذه التعابير حركات غريبة وانزعاج، فتحمل إشارات مصطنعة وآلية ومقلدة في بعض الأحيان.

- نوبات الاندفاع الحركي: وهي عبارة عن هجمات حركية مفاجئة دون مثيرات خارجية، تأخذ شكلا نزويا عنيفا إلا أنها تتسم ببرودة عاطفية ونمطية، وكثيرا ما تكون عدوانية تصل إلى تدمير الذات أو الاعتداء على الآخرين. كما تشاهد هجمات لفظية تتميز بتكرار الشتائم والكلمات البذيئة.

الاضطرابات السلوكية

يحدث لدى الفصامي عند بدء ظهور المرض، فقد الإرادة و اللامبالاة والخمول فتتراجع أنشطته الدراسية والمهنية وتتقلص علاقاته ومشاركته الاجتماعية والأسرية. تنشأ لدى المريض لا واقعية بارزة تعززها سلوكات غريبة، ومشاريع وأعمال سطحية وغير هادفة. تعتبر السلوكات الانتحارية احتمالا قائما وثابتا لدى الفصاميين.

7- الأشكال العيادية للفصام

أ- الهبفرينيا أو خبل البلوغ

تتسم الهبفرنيا ببدء مفاجئ ومتدرج لدى المراهقين. يكون فيه الفصام شاملا وشديدا يبدأ بصعوبات مدرسية، انحطاط القدرات مصحوب بعياء متدرج وشكاوي وهمية بعد فترة زمنية تمتد من ستة أشهر إلى سنة تظهر العناصر التفككية، أما الهذيان يكون ضعيفا أو غائبا. تسيطر على المصاب أعراض التراجع الذهني (اللاواقعية، انحصار الاهتمامات، اضطرابات عاطفية).

ب- التناذر الهبفريني: في هذا التناذر نلاحظ التفكك والنفي على المستويات الثلاث: التفكك العاطفي، والنفسي الحركي، وتفكك القدرات العقلية.

- الاضطرابات العاطفية: تتميز الاضطرابات العاطفية باللامبالاة وفقدان الاهتمامات وانحسار، يفقد الشاب الفصامي الرغبة في النشاط وينسحب من المدرسة أو النادي والجماعة التي ينتمي إليها ومن جميع النشاطات المعتادة. يصبح الشاب غير مهتم بالأشخاص والمحيط الذي ينتمي إليه. وبهذه السلوكات يفقد الحرارة الانفعالية والحماس والرغبة في إقامة العلاقات مع الآخرين. من العلامات الأساسية التي يمكن تسجيلها من حيث الاضطراب العاطفي ما يلي: التناقض الوجداني والشعور بالغرابة والانسحاب.

- الاضطرابات النفسية الحركية: هنا يظهر المريض تفكك واضح لمختلف الأفعال والحركات (فقدان الرابطة بين الفعل والمشاعر) فتظهر أفعاله متناقضة (سرد القصص مثلا لا يتماشى مع الإيماءات الوجهية أو الجسدية). يظهر في بعض الأحيان مشاعر الحب والكره تجاه شخص في الوقت نفسه، بالإضافة إلى اضطرابات كثاثونية.

- الاضطرابات المعرفية

صعوبة تجميع الأفكار (ينتقل من فكرة إلى أخرى دون رابطة منطقية)

المريض يكرر بعض الكلمات أو يجمعها نظرا لتشابهها.

كف فكري يتوقف فكر المريض على موضوع معين مصحوبة بإيماءات حزينة.

فقدان القدرة على التمييز بين الضار والنافع، بين الإيجابي والسلبي.

يكون التطور وخيما ويأخذ أحيانا شكلا شبه عتهي أو البلادة.

ج- الهبفرينيا التخشبية

الهبيفرنيا التخشبية فصام ينال من أشخاص في بداية المراهقة أو الكهولة، تبدأ من سن البلوغ إلى غاية 35-40 سنة. يعتبر التخشب العرض الرئيسي للتظاهرات العيادية، ويضم التناذر الكثاثوني العلامات التالية:

- الجمود الخبلي: يتخذ المريض وضعية معينة ويمكث فيها كالتمثال وأغلب الوضعيات هي الوضعية الرحيمية. الجمود الخبلي اضطراب للوظائف النفسية الحركية من حيث التعبير الإيمائي أو الإشاري أو اللغوي. يتخذ الوجه وضعية إيمائية تمتد لفترة زمنية طويلة، كما نلاحظ النمطية الحركية و اجترار لغوي أما اللغة تكون فقيرة جدا إلى درجة الانعدام. على المستوى العضوي نسجل إمساك تام لعدة أيام نتيجة لتصلب المثانة وعضلات البطن

- السلبية: الفصامي يعارض كل محاولة لتغيير الوضعية التي يكون عليها، أو الاهتمام باليد الممدودة إليه، رفض الطعام ...

امتثالية آلية للأوامر الحركية – الاندفاعية و التهيج النفسي الحركي -

- التراجع الذهني: تشترك في الهبفرينيا التخشبية مظاهر التراجع الذهني والعلامات الجمودية، تتميز خصوصا بالتفكك النفسي الحركي من وضعيات وإيماءات تصنعية ومواقف سلبية ومعارضة ونمطية سلوكية وحتى التخشب الشامل. ناذرا ما يكون التناذر الكاثاتوني مزمنا بل يبدوا غالبا على شكل هجمات دورية متفاوتة

د- الفصام الزوراني

تشترك في هذا الشكل الفصامي اضطرابات عاطفية ومحتوى التفكير واضطرابات هذيانية زورانية.

البدء: يكون البدء تدريجي، يبدأ بطور هجمات هذيانية حادة، تم يزمن الهذيان تدريجيا ويفقد تعبيراته، فيصبح جامدا نمطيا وغير منتظم.

مرحلة استقرار المرض: أثناء استقرار المرض يكون المريض إما هادئ قابلا للإيحاء والخمول أو عدواني وغاضب ومنزعج ومتهيج.

- أما بخصوص المواضيع الهذيانات الزورانية، نشاهد هذيانات التعقب، وهذيانات العظمة، وهذيانات التوهم، وهذيانات دينية. تكون الهذيانات غائمة مشتتة دون مواضيع رئيسية ثابتة، ويميل في تطوره إلى الافتقار وتزايد الغموض مشيرا إلى سياق الانغلاق الذاتي.

- أما الهلاوس قد تكون حسية، ونفسية، وخاصة الهلاوس الشمية والسمعية، والسناستوبية كالشعور بالوخز في الحلق أو الساق أو الشعور بضيق في التنفس، أو الشعور بتمزق العضلات... المريض يقاوم هذه الهلاوس ويحاول أن يضع القطن في أذنيه ويضع السروال في الجوارب.

- التفكك: يمكن مشاهدة عرض التفكك في كل المجالات العاطفية، والعقلية، والنفسية الحركية. يظهر هذا العرض على شكل غرابة في السلوكات، والتمركز حول الذات والانسحاب، واللامنطقية على مستوى الكلامي والأفعال، والبلادة الانفعالية (فقدان الحماس والخمول والانزواء).

- أما اللغة مجترة مترددة، والكلام يكون عادة غير منطقي وخيالي مختلق. المصاب يعيش حالة من الأرق الليلي، ونلاحظ عجز جنسي لدى الرجال، وانقطاع الطمت لدى النساء.

التطور: بعد عدة سنوات يتطور المرض نحو التشتت النفسي الذي يؤدي إلى الانسحاب التام والتمركز حول الذات. بالرغم من التقدم الطبي يوجد علاج جزئي فقط وأن الشفاء التام لهذه الحالات لازالت بعيدة المنال.

8- الأشكال الصغرى للفصام

أ- **الفصام البسيط**: يحدث لدى أفراد يحملون شخصية فصاموية، يتطور المرض بشكل خفي وبطيء لدى فرد منطوي ومنعزل وقليل الاهتمامات والأنشطة والعلاقات الاجتماعية، لا يبادر بالأعمال خاملا وفاترا عاطفيا، ويفتقر إلى التعبير الانفعالي ومن علاماته العيادية:

- اللامبالاة
- تبني مفهوم خاص للجنس
- تصلب وبرود عاطفي
- غرابة السلوك
- غياب المزاج: لا يبدي المريض أي انفعال يدل على الفرح أو الحزن مرتبط بالمثير
- انتظام حياة المريض بشكل نمطي وطقوسي

التطور: تستمر هذه الأعراض لمدة طويلة، وقد يتطور المرض إلى شكل أكثر حدة وتتخلله نوبات هذيانية.

ب- الفصام العصابي

تتداخل في هذا الشكل الأعراض الفصامية بشكل خفيف ومحدود تمس اضطرابات التفكير والتجريد وأعراض عصابية ثانوية مختلفة يسيطر عليها القلق.

الأنماط الفصامية: تتميز الأنماط الفصامية بأهمية الاضطرابات العاطفية نجملها فيما يلي:

- يكون المريض مفرط الحساسية
- تناقض واضح في الاستجابات أما نفس الموقف من البرود واللامبالاة حتى الانفجار الغضب والعدائية.
- تغزو الحياة الحلمية والخيالية كامل النشاط النفسي وتتغلغل في تفكير المريض. فيندهش المريض بهذه الخيالات ويتوقع أن تتحول هذه الاستهامات إلى حقيقية بشكل سحري.

الأعراض العصابية

- الأعراض الوسواسية: كأن يقوم المريض بترديد أبيات شعرية محددة لمنع دخول أفكار غريبة إلى ذهنه) وتشاهد أفكار قهرية (كجمع الأحجار والقطع المعدنية وترتيبها)
- أعراض شبه هستيرية: كالتبرج، والغيبة، واختلاق القصص. كل هذه المظاهر تكون شبه هستيرية ومبهمة وغريبة
- أعراض رهابية: تتصل بأفكار العلاقة والتأثير والاجتماع...

التطور

تتداخل الأعراض الفصامية والعصابية في تشكيل صورة لحالة حدودية، يتطور المرض إلى ظهور هجمات فصامية هوسية تشتد فيها الأعراض الذهانية.

سادسا: التناذرات الهذيانية المزمنة أو الهذيان الزوراني المزمن

1- تعريف الهذيان الزوراني المزمن le délire Paranoïaque chronique

الهذيان الزوراني ذهان مزمن وتكويني، أي يرتبط بالطبع ومكونات الشخصية، تحافظ الشخصية نوعا ما على تماسكها وانتظامها بالرغم من وجود المرض، وتبقى على اتصال نسبي مع الواقع، ولا يرافقه تغير في السلوك العام إلا بقدر ما توحي به الأوهام والهذيانات. وله عدة تسميات "كجنون العظمة، جنون الاضطهاد، الذهان الهذائي، الذهان الهذياني المنتظم، التناذرات الهذيانية المزمنة، الهذيان الزوراني المزمن".

تعني كلمة برانويا التفكير المجانب للواقع، أي تفكير شبه منطقي، يتميز هذا المرض بالأوهام والهذيان الواضح المنتظم والثابت في الكثير من الأحيان حيث يصطنع المريض معاني مختلفة لتأكيد أفكاره الخاطئة. وقد يبدو تبرير المريض مقنعا واستدلاله سليما لولا استناده على مقدمات باطلة وفروض متوهمة ومعتقدات خاطئة.

2- مميزات الشخصية "الزورانية "

تتميز الشخصية الزورانية بما يلي:

- تضخيم الأنا: الإفراط في تقييم الذات والتكبر
- الشك: شخصية تتسم بالحيطة والحذر وشكوك دائمة في مشاعر الآخرين وأحكامهم وتصرفاتهم
- تصلب الشخصية: كالعناد والفتور العاطفي، رفض شديد للنقد، التسلط
- أخطاء المحاكمة: بناء أحكام انطلاقا من أفكار ثابتة، ويستبعد كل ما يمكن أن يخالفها أو يأتي ضدها.

3- البدء: يحدث البدء غالبا بعد سن الثلاثين وحول الأربعين وتتجلى فيها الآليات التأويلية وتنذر الأهلاس. يتشكل الهذيان انطلاقا من تفاعل السمات التي تميز الشخصية الزورانية بدء من شك ما ينشأ من حادث أسري أو مهني. البدء بطيء جدا في الغالب، وفي بعض الأحيان يكون البدء حادا إثر صدمة انفعالية أو حدث اجتماعي أو أسري خطير يعتبرها المريض حاسمة ومصيرية.

يتكون الهذيان الزوراني ضمن منظومة متكاملة ومتجانسة وواضحة يعيشها المريض في حالة وعي كامل. بالرغم من الهذيان المزمن الذي يعيشه المريض لا يؤثر كثيرا على جوانب حياة المريض الأخرى، بل يتمكن أحيانا أخرى من إقناع الآخرين، لأن المصاب لا يشك إطلاقا في سلامة أفكاره ويتصرف على أساس هذه القناعة. توجد ثلاثة أنماط من الهذيانات الزورانية:

- الهذيانات العاطفية والاحتجاج – les délires passionnels et de revendication
- هذيانات العلاقة لدى الحساسين – les délires sensitif de relation
- هذيانات التأويل المنتظم – le délire d'interprétation de sérieux et cap-gras

4- الهذيانات العاطفية والاحتجاج

تنقسم الهذيانات العاطفية إلى مجموعتين: المجموعة الأولى تظم (هذيان الغيرة وهذيان الهوس الشهواني) أما المجموعة الثانية تظم (هذيان المطالبة والاحتجاج)

الهذيان العاطفي délire passionnels: من بين الخصائص العيادية للحالات العاطفية ما يلي: تنشأ الحالة العاطفية على قاعدة الاختلال الطّبعي Ces états passionnels se produisent sur un fond de déséquilibre caractériel.، وتترافق الحالة العاطفية بمجموعة من الاضطرابات (التقلب المزاجي، المعاش الهلسي، تجريد الشخصية، أطوار تشتد فيها الأهواء، الاندفاعية) Ils accompagnent d'un cortège de troubles (troubles thymiques, expérience hallucinatoire, dépersonnalisation, phase d'exacerbation, impulsivité. الحالات العاطفية تتميز ببنية نفسية مرضية وهذيانات بالرغم من انحصارها في موقف واقعي. Les états passionnels sont pathologique et délirants

أ- هذيانات الغيرة délire de jalousie

يتمركز هذيان الغيرة حول محور أحادي، وينطلق من فرضية معينة إلى سياق ذاتي من التأويلات الخاطئة على أساس فكرة ثابتة. عندما تشتد الحالة الهذيانية إثر حرمان عاطفي أو خيبة أمل قد يندفع المريض إلى ارتكاب أعمال عنف أو اعتداءات قد تصل إلى القتل.

ينشأ هذيان الغيرة غالبا من حدث بسيط كحركة أو نظرة غير مقصودة من طرف الزوجة، التي سرعان ما تتحول إلى منظومة هذيانية متكاملة وقناعة ثابتة تعتمد على التأويل، مما يدفعه ذلك إلى التجسس على الزوجة والتحقيق معها بشكل دائم وقد تتطور الحالة إلى الاعتداء والضرب والقتل أحيانا. ترى مدرسة التحليل النفسي أن المصاب تستحوذ عليه فكرة الجنسية المثلية على المستوى اللاشعوري، وبالتالي يصبح سلوك الغيرة ما هو إلا عملية إسقاط لاشعورية لشخصية وهمية تعشقها الحالة المرضية. فيمتزج التماهي بهذه الشخصية الوهمية مع التناقض الوجداني (يحب زوجته لأنه يريد أن يمتلكها، وفي الوقت نفسه يكرهها لأنها تنافسه في حب الشخصية الوهمية المثالية والتي غالبا ما تأخذ صورة الأب). يتماهى المريض مع الشخصية المثالية، ويعتقد في استهاماته اللاشعورية أنه لو كان مثل هذا الشخص لأحبته زوجته، و نظرا لوجود التماهي يرغب لاشعوريا أن تحب زوجته هذا الشخص (وكأنه هو) وعبر سياق هذياني يتحول هذا الخيال إلى واقع وتترسخ القناعة الثابتة بحقيقته.

ب- هذيان الهوس الشهواني délire érotomaniaque

هذا النوع من الهذيان يوجد لدى النساء أكثر من الرجال. في هذا الهذيان يكتسب المريض قناعة وهمية بأنه موضوع حب أحد الأشخاص. وينشأ ذلك بدء من حادثة غير مقصودة كنظرة أو نبرة صوت... من شخصية مشهورة أو ذات سمعة أو رتبة اجتماعية. يمر هذا الهذيان بثلاث مراحل:

- مرحلة الأمل d'espoir: تكون القناعة ثابتة لدى المريضة بما يكن لها الموضوع المحبوب من وله وحب جارف، بالرغم من أن سلوكات الشخص المعني لا توحي بأدنى إشارة لوجود علاقة بينهما، إلا أن المريضة تلتمس مختلف الأعذار لتبرير عدم الإفصاح أو البعد كأن تقول أنه "خجول ومتحفظ: أو "لا يريد أن يكشف الآخرون حبنا" أو "زواجه اليوم مجرد خدعة لإخفاء حبه". لا يمكن إقناع المريضة بخطئها، وغالبا ما تكثر الملاحقات والهدايا للشخص المحب.

- مرحلة خيبة الأمل de depit: بالرغم من الشعور بخيبة الأمل وضعف نشاط المريضة، إلا أن قناعة المريضة بأنه يحبها لا تزول وتبقى ثابتة، ولكن يبدو على المريضة التشاؤم وتعتقد "أنه يخاف من حبه لي وتقتنع بأنه لن يجرؤ أبدا ليعلن عن حبه في يوم من الأيام"
- مرحلة الحقد de la rancune: حتى في هذه المرحلة لا تقتنع المريضة بخطأ تفكيرها بل أنها تريد أن تنتقم فقط منه لأنه لم يفصح لها عن حبه، مما يجعلها تتخذ عدة وسائل تلاحقه بها كالتهديد والمساومة...

5- هذيان المطالبة والاحتجاج

هذا النوع من الهذيان كثير المشاهدة، يعتمد خصوصا على التأويل، ويدفع المريض إلى الاحتجاج والشكاوى، والمطالبة بحقوق مفترضة، وقد يصل به الأمر إلى الاعتداء لفرض قناعته ومن أنماطه:
- المشاكسون الإجرائيون les quérulents processifs: يعتقدون أن حقوقهم مهضومة أو أملاكهم سرقت، فيكثرون من المشاكسات والشكاوي والاجراءات القضائية، ويتهمون القضاة بالخداع والتآمر وأخذ الرشوة...
- المثاليون المتحمسون les idealists passionnés: يتمحور هذيانهم حول عقيدة روحانية أو فلسفية، أو اجتماعية وسياسية، فينشئون الجمعيات والأنشطة العشوائية ويندفعون بشكل أعمى ومتعصب لفرض أفكارهم التي يعتقدون بأنها الوسيلة الوحيدة لإنقاذ العالم من الكارثة.
- أصحاب الاختراعات les inventeurs: يحاولون إقناع ذوي الشأن بأنهم توصلوا إلى اختراع عبقري ويتهمون الآخرين بسرقته أو التآمر عليهم.

هذيان التبني: يعتقد المريض جازما أنه طفل بالتبني، وأن والداه الحقيقيان من أصحاب العروش والملوك والرؤساء...

6- هذيانات العلاقة لدى الحساسين les délires sensitif de relation

الشخصية الواهنة هي الشخصية الحساسة وهي إحدى أشكال الشخصية الزورانية، هذه الشخصية غالبا ما تكون منطوية تشتكي من العياء لأبسط مجهود تقوم به، ومترددة ومتوجسة وشكاكة، تتحمل العدوانية بسلبية وذات نزعة انهيارية.

les délires sensitif de relation s'installe sur un fond de personnalité psychasthénique

- البدء: يحدث الهذيان إثر حرمان أو فشل، أو ضغوط حياتية معينة
- مرحلة الاستقرار: نشاهد في هذه المرحلة مجموعة من هذيانات الاضطهاد تغزو المريض، وتتخذ أفكار الإشارة والاتهام، فيعتقد أن من حوله يتحدثون عنه أو يشتمون رائحة كريهة منه، وقد يعتقد أن المخابرات تلاحقه. عموما يعتقد الفرد أنه مضطهد وأن كل الناس تراقب سلوكاته وتكيد له.

يظل الهذيان منحصرا حول موضوع محدد وتتخلله نوبات قلق وحصر، أو حالة انهيارية قد تؤدي به إلى الانتحار.

7- هذيانات التأويل المنتظمة

- البدء: بطيء جدا le début est insidieux يرجع إلى أشهر عديدة أو سنوات
- مرحلة الاستقرار: في هذه المرحلة يظهر المريض تأويلات معقلنة لأحداث واقعية، فيقوم بتأويلات خاطئة تتعلق به شخصيا. المريض في هذه الحالة لا يؤمن بوجود أي

حدث يخضع للصدفة بل كل شيء يحمل دلالة ومعنى يقصدانه هو بذات. يمكن تسجيل نوعين من التأويلات:
- تأويلات خارجية المنشأ les interpretations exogènes: تشمل كل ما يمكن أن يصادفه المريض من حركات يقوم بها الآخر. مثلا عندما يضع شخص ما شيء على أنفه يعني ذلك أنه يشتم منه رائحة كريهة، وعندما يبتسم أحد المحيطين به يفسر ذلك على أنه يسخر منه، وعندما تمر من حوله سيارة للشرطة يعني ذلك أنها تلاحقه، وكل ما يقرأه في الصحف أو يشاهده في التلفاز كله تشير إليه أو تتهمه.
- تأويلات داخلية المنشأ les interpretations endogènes: في هذا النوع من التأويلات يلجأ المريض إلى تفسير أي إحساس أو شعور داخلي بوجود سموم أو مخدرات في الأكل أو الماء الذي شربه...الخ. تتخذ الهذيانات في هذه المرحلة طريقها نحو الاضطهاد أو نحو العظمة.

8- التطور العام للهذيانات المزمنة

يبدأ الهذيان المزمن على شكل هجمة هذيانية أو على شكل تدريجي بتطور متصاعد يمتد لعدة سنوات. بالرغم من العلاج عن طريق المثبطات العصبية إلا أن النزعة الهذيانية لا تندثر بشكل كامل في معظم الحالات، في بعض الحالات يختفي الهذيان عن حياة المريض و يعوض بالنزعة نحو الحذر والشك نحو موضوع محدد، عندما يختفي هذا التعويض قد يتعرض المريض إلى حالات انهيارية ذات نزعة انتحارية أو عدوانية.

9- التشخيص التفريقي

يجب التفريق بين الهذيانات المزمنة، والهذيانات المديدة نتيجة للإدمان الكحولي، أو الصدمات الجمجمية. في حالات الإدمان الكحولي يعتقد المريض أن تجربته الحلمية حقيقة وواقع وتبقى أفكاره ثابتة، وتستمر الهلاوس السمعية لعدة أيام أو أسابيع. هذا المظهر الذهاني لا ينبع من العمق المزاجي الزوراني Il ne survien pas toujours sur un fond de temperament paranoique.

أما فيما يخص عناصر التفريق بين الهذيان المزمن والفصام الزوراني تكمن فيما يلي:

يكون البدء غالبا متأخرا في الهذيانات المزمنة ومبكرا في الفصام. الهذيانات الزورانية الفصامية غير منتظمة بينما منتظمة في الذهان الزوراني المزمن. غياب العلامات الفصامية في الهذيانات الزورانية المزمنة.

سابعا: الذهان الهلسي المزمن – psychose hallucinatoire chronique

1- تعريفه: الذهان الهلسي المزمن هو هذيان مزمن ذو بنية زورانية pranoiaque تتظاهر فيه الهلاوس بشكل خاص وهي هلوسات حسية متعددة وهلوسات نفسية des hallucinations plurisensorielles et psychique

1- البدء: يكون البدء إما بشكل حاد ومفاجئ تتخلله فترة من الاندهاش والحيرة، أو بشكل تدريجي تتخلله مراحل انهيارية.

3- فترة الاستقرار – Sa periode d'etat

توصف فترة الاستقرار بأنها "هذيان الاضطهاد ذو آلية هلوسية – c'est un délire de persecution à mécanisme hallucinatoire، سواء كانت نفسية أو حسية أو تحسسية. كسماع الضجيج والأصوات والكلام الذي يتضمن الشتائم، أو تهديدات أو اتهامات، أو محادثات غريبة، مما يجعل المريض يسد أدنيه بالقطن، أو رفع صوت المذياع أو التلفزيون حتى لا يسمع هذه الأصوات.

تناذر كليرمبو – syndrome de clérambault ثابث ومستمر طوال فترة المرض. في فترة الاستقرار نميز آليتين ذهنيتين:

أ- الآلية الذهنية الصغرى – le petit automatisme mental:

ويظم الأعراض التالية: هلاوس نفسية، وهلاوس كلامية حركية، والتأثير والتسيير الخارجي ونقد الأفعال، صدى التفكير. أي أن المريض يشعر أن أفكاره وأفعاله وحركاته أصبحت مستقلة عن إرادته، سيالة وسريعة المرور. تتمحور هذه الهلاوس حول موضوع محدد، في هذه الحالة يكون اضطراب التفكير جزئي، كما لا توجد اضطرابات حسية ولا ينفعل المريض لأحاسيسه هذه.

ب- الآلية الذهنية الكبرى - le grand automatisme mental:

في هذه الآلية تظهر جميع الأعراض السابقة بالإضافة إلى غزو شامل لصدى التفكير وعلامات التأثير، حيث يسمع التفكير من الخارج، كما يسمع التعليق على كل سلوك أو فعل يقوم به في هذه الحالة يكون اضطراب التفكير شاملا، فيشعر المريض أن هناك سرقات متكررة لأفكاره من ذهنه، ويعتقد بوجود أصوات خارجية يتردد صداها في ذهنه.

4- التناذر الهلسي في فترة استقرار المرض

تتكون المتلازمة الهلسية من الآلية الذهنية الثلاثية:

الآلية الذهنية الفكرية الكلامية L'automatisme Ideo-Verbal

الآلية الذهنية الحسية والتحسسية L'automatisme Sensoriel et Sensitif

الآلية الذهنية النفسية الحركية L'automatisme Psychomoteur

أ- الآلية الذهنية الفكرية الكلامية L'automatisme Ideo-Verbal

تظهر عياديا على شكل أصوات تهدد المريض، إنها هلاوس حسية يتم رصدها في الفضاء، وهلاوس نفسية تنبعث من أعماق المريض، حينها تصبح أصوات داخلية يتم التعليق عليها من طرف المريض نفسه، ويعبر عنها على شكل صدى الأصوات، أو يحاول أن يقرؤها، أو يحاول منع الآخرين من سرقتها. ويمكن تلخيص أهم مظاهر هذه الآلية كالآتي:

محاولة نطق الكلمات التي يرصدها في الفضاء أو التعليق عليها مستخدما اللغة الإشارية.

صدى التفكير والقراءة، سرقة الأفكار وفك رموزها.

ترديد الكلمات، واللعب بها يمثل أهم معالم هذا العرض للآلية الذهنية.

ب- الآلية الذهنية الحسية L'automatisme Sensoriel et Sensitif

تظم هذه الآلية مجموعة من الاضطرابات تمس الحواس الخمس كرؤية أشياء معينة، وصور ملونة، شم روائح كريهة، تذوق أذواق غريبة، الاحساس بكدمات وجروح جسدية طفح جلدي، أشياء تزحف فوق الجلد أو تحته. يشعر المريض أن هذه الهلاوس تصدر من خارج جسده، وتشوش إدراك المريض.

ج- الآلية الذهنية النفسية الحركية L'automatisme Psychomoteur

تظهر عياديا على شكل انطباعات حسية حركية مرتبطة بالأعضاء الداخلية، وخاصة جهاز النطق والكلام (اللسان، المرء، الصدر)، أو عضلات الوجه والرقبة والعنق، حيث يشعر المريض بأن هناك أحاسيس وحركات مفروضة عليه، وأن هناك من يتحكم في مخارج الكلام.

5- الهذيان وطبيعته

هذه الهلاوس مصحوبة بهذيان التأثير، فتتخذ مواضيع وأفكار التعقب والاضطهاد، ويعبر عنها المريض عندما من خلال اعتقاده بأن السم موجود في الغذاء الذي يقدم إليه ودليله يكمن في الرائحة الغريبة التي تنبع منه. الهذيان في هذا التناذر منظم، لأن المريض يندمج في هذيانه بشكل مفصل بحيث يستطيع أن يذكر أسماء الأشخاص الذين يلاحقونه ويحاولون الانتقام منه، إنه هذيان ذو بنية زورانية.

6- ردود الفعل التي يبديها المريض:

في بداية الأمر يهرب المريض من الأشخاص الذين يلاحقونه، فيغير من سكناه، أو من عمله، أو حتى من شكله. بعد ذلك يودعون شكاوي على مستوى دور الأمن، ويمكن أن يصبحوا أكثر عدوانية للمحيطين بهم وخاصة جيرانهم.

7- التطور

يكون التطور إما بشكل تدريجي من خلال الهذيان الذي يتبلور خلال عدة سنوات، متخذا أفكار العظمة التي ترهق المريض وتضعفه، أو نحو مرحلة من التكيّس الهلسي Enkystement hallucinatoire مع اضطراب على مستوى الانتباه، والحفاظ على القدرات العقلية والانفتاح على العالم الخارجي.

8- التشخيص التفريقي

يجب تمييز الحالة الهلسية المزمنة عن الاضطرابات التالية:

الهجمة الهذيانية متعددة الأشكال: خاصة في أشكال البدء المفاجئ للذهان الهلسي أين نلاحظ أن المريض يبدي قصص أكثر وضوحا لاضطراباته، وأن الاقتناع بهذيانه ثابت، كما نلاحظ أن الهذيان في الحالة الهلسية يعبر عنه المريض كلاميا فقط ونادرا ما يعشه انفعاليا، وليست هناك تغيرات سريعة للحالة العاطفية والمزاجية، عكس ما نلاحظه في الهجمة الهذيانية متعددة الأشكال.

الهلاوس ذات الأسباب النورولوجية: المريض هنا يعي تماما حالته المرضية. وأن هلاوسه ليست جزءا من الكل الهذياني

الهلاوس التي نشاهدها في الذهانات المزمنة الأخرى

الهذيان الزوراني: آليته هذيانية تأويلية، بينما الهذيان الهلسي آليته الهذيانية هلسية بالدرجة الأولى.

الأشكال الهذيانية للفصام: الأفكار الهذيانية في الفصام شاملة وغامضة وضعيفة التنظيم، كما يوجد تفكك واضح في الكثير من الأحيان.

ثامنا: البرافرينيا- La Paraphrenie

1- البدء: تبدأ البرافرنيا بين سن الثلاثين وسن الخمسين، تصيب الجنسين بالتساوي، وتنتشر لدى العائلات التي تجمع أفرادا سيكوباتيين، تنمو البرافرينيا وتتطور لدى الشخصية التي تنفعل وتتأثر بالخرافة la personnalité méthomaniaque. البرافرينيا عبارة عن هذيان مزمن شديد التنوع والثراء، لا يتسم بأية معقولية. يعتمد أساسا على الآليات الخيالية.

2- فترة الاستقرار: أثناء فترة استقرار المرض تظم البرافرينيا هذيانات خيالية، متعددة الأعراض كالهلاوس، والأساطير، والتأويل، وهذيانات الإلهام والرهبنة والتأثير والعظمة. المميزات الأساسية لهذه الهذيانات تتمثل أساسا فيما يلي:

- التفكير المجانب للمنطق pensée paralogique
- هذيانات العظمة la mégalomanie
- أسبقية الخرافة على الهلاوس la primauté de la fabulation sur les hallucinations
- تجاور العالم الهذياني مع العالم الواقعي la juxtaposition du monde délirant et du monde réel

إنه هذيان من نوع خاص تنحصر فيه الهلاوس وتتقلص، ويتمحور حول مواضيع العظمة والقوة، والنبوة والخرافة والمواضيع الكونية. ومن أمثلة ذلك (يدعي المريض بأنه عاش مليون سنة، أو أنه محرك الكون ومهندس التاريخ، التمتع بالخلود، امتلاك الكواكب أو النجوم...الخ) في هذا النوع من الهذيان المزمن لا يتأثر كثيرا السياق الذهني بالهذيان، وأن التكيف الاجتماعي يستمر لفترة طويلة.

3- الأشكال العيادية: Les Formes clinique

أ- البرافرينيا التوسعية La paraphrenie expansive**:** هذا الشكل كثير المشاهدة لدى النساء، ويتناسب عياديا مع الهوس الهذياني المزمن

- البدء: بطيء ومخادع يتضمن هذيانات العظمة مصحوبة باضطرابات المزاج في أغلب الأحيان، يتم وضع المريض في المستشفى بعد ارتكابه لأعمال الشغب والفوضى.

- **فترة الاستقرار:** أثناء فترة الاستقرار لا يظهر المريض تغيرات معينة على مستوى إماءاته، إلا أنه تشاهد فوضى في الملبس، منفوش الشعر، سريع الانفجار، عملية الاتصال بالمريض سهلة، اللغة عادية في بعض الأحيان وغامضة في أحيان أخرى. في هذه الفترة يمكن أن نسجل الأعراض التالية:

- اضطرابات المزاج: يظهر المريض الانشراح والانتشاء المزاجي، وفرط النشاط النفسي الحركي، فيكون كثير الكلام والحركة، وكثير التكلم مع ذاته خاصة إذا لم يجد شخصا يكلمه. في الكثير من الأحيان يتأرجح المريض بين الانشراح والكآبة وأن خطر الانتحار يظل قائما.

- الهذيانات: في أغلب الأحيان يظهر المريض هذيانات العظمة، كما يمكن أن يظهر هذيانات تتعلق مواضيعها بالرهبنة.

- الهلاوس: تكتسي المظاهر الهلسية أهميتها من خلال الهلاوس البصرية والتوهم والتخيل الابداعي التي ترتبط بالخرافة أو الأسطورة.

- مظاهر فقدان الذاكرة الجزئي des manifestation paramnisique: في هذا الشكل العيادي غالبا ما يفقد المريض التعرف على الأشياء، أو بعض الأشخاص الذي كان يعرفهم سابقا. وغالبا ما يتحدث عن ذكريات لخاطئة و من نسيج خياله الواسع.
- خصوصية الهذيان البرافريني : تتميز المنظومة الهذيانية لدى البرافريني ببنية مجانبة للمنطق، أي أن النسيج البنيوي للهذيان لا ينبع من فكرة أساسية واحدة بل أن الأفكار الهذيانية متجاورة، حيث يستطيع المريض أن يتحدث عن ثلاثة أفكار أو أكثر بنفس القدر والقوة، وعليه غالبا ما تكون هذايانات البرافريني قليلة التنظيم.
- **التطور:** يحافظ المريض على قدراته العقلية إلى غاية الفترة المتأخرة من المرض. ويكون تطور البرافرينيا مزمنا يزداد فيه تنوع وثراء الهذيان، ثم ينحصر ويثبت ويستقر بشكل نسبي من خلال، كما يحافظ المريض على قدر كبير من التكيف الاجتماعي، ويهدد بمقاضاة من وضعه بالمستشفى.
- **التشخيص والتشخيص التفريقي:** جميع المواضيع الهذيانية لدى البرافريني هي مواضيع توسعية، تحتوي على ثراء لغوي سواء من حيث التعبير واستخدام الألفاظ. وأن النظومة الهذيانية تبقى مجاورة للواقع، وأن السلوك اليومي يبقى عاديا إلى حد كبير ما لم يؤثر فيه اضطراب المزاج، وعلى ذكر اضطراب المزاج يجب التفريق بين النوبة الهوسية والبرافرينيا، حيث تكون الاضطرابات النفسية الحركية مستمرة وغير هادفة، وأن هناك تطاير للأفكار وتسارع للصور الذهنية.

ب- البرافرينيا الخرافية La paraphrenie confabulante

ترتبط البرافرينيا الخرافية بالهذيان الخيالي، ينتشر بين الجنسين على حد سواء، غالبا يكون البدء متقدم على الأشكال الأخرى من البرافرينيا، ما بين 20-40 سنة لدى شخصية ذات بنية هشة وهستيرية، تؤمن كثيرا بالخرافة والأسطورة إلى درجة الهوس - Mythomaniaque. يمتد البدء إلى سنين محتضنا هذيانات خرافية خيالية، فيكون البهتان والإفك والكذب أساس الخيال الهذياني لدى الشخصية البرافرينية.
- **فترة الاستقرار:** نشاهد في هذه الفترة إنتاج هذياني ضخم لمجموعة من الأحداث العظيمة أو الغريبة، فيكون المريض هنا إما شاهدا أو طرفا فاعلا في الحدث، ويكون عرض الموضوع الهذياني بشكل مفخّم ومبالغ فيه مع مشاعر الدهشة وقد تكون هذه الأفكار الهذيانية توسعية، أو النسب الشريف، مجموعة من المعطيات الخيالية أو الروائية الأسطورية. ناذرا ما تصاحب هذيانات البرافرينيا الخرافية هلاوس واضحة ومستقلة، بل ما يمكن قوله هو أن الهلاوس التي قد يبديها المصاب منشؤها الاندماج السريع في الخرافة والخيال.
- **ردود الفعل** les réactions**:** لا يتجاوب البرافريني الخرافي مع الأحداث الهذيانية عاطفيا وبحماس وحرارة كما هو ملاحظ لدى الشخصية الزورانية، بعيدا عن الهذيان يحافظ المريض على اندماجه الاجتماعي، وملكاته العقلية.

ج- البرافرينيا الخيالية- La paraphrenie fantastique

- البدء: تظهر البرافرينيا الخيالية عموما قبل سن الثلاثين بفترة من الحيرة والقلق، في بداية الأمر ينتاب المريض شعور يعكس انطباع المعارض للنشاط والصخب أو التحولات التي تحدث في العالم، تم تظهر بعد ذلك أفكار وهلاوس تتضمن صراعات

سياسية قديمة أو حديثة، مشاهد فضائية كونية عظيمة، تنمو هذه الأفكار بسرعة فتغزو كل نشاطات المريض.
- مرحلة الاستقرار: أثناء هذه المرحلة تتمحور الأفكار الهذيانية حول المواضيع الخيالية والغريبة، وتثبت لفترة طويلة. ومن مضامين المواضيع الهذيانية الخيالية:
هذيانات العظمة كالاتسام بالقوة والقدرات الخارقة للعادة، أو أنه نبي مرسل، أو النسب الشريف، وهذيانات الاضطهاد كأن هناك أطراف تريد أن تؤديه، أو هناك حملة كبيرة تقاومه، وأن هؤلاء الأشخاص الذين يضطهدونه عمالقة، وأنهم عذبوه عذاب لا يوصف.
- الهلاوس: في البرافرينيا الخيالية تظهر كل أنواع الهلاوس، الحسية والتحسسية. تنتشر الهلاوس التحسسية بشكل واسع في هذا الشكل من البرافرينيا. تأخذ الهلاوس التحسسية مشاعر الضخامة والغرابة (كالتملك الجني، تغيرات أعضاء التناسل، التحولات الجسدية الغريبة والعجيبة). بجانب هذه الهلاوس هناك ثراء حدسي وخيالي كبير يعم ماضي المريض وحاضره ومستقبله، وبهذا يزداد الهذيان بعدا عن الواقع، وأن التناقض ملغى تماما عند هؤلاء المصابين، وأن ما يشاهدونه يعبرون عنه عن طريق وجه الشبه. وعلى هذا الأساس تكون الهذيانات أقل تنظيما.

4- المعاش النفسي للمريض وردود أفعاله الخارجية

بالرغم من الهالة الضخمة التي يضفيها المصاب على هذياناته، يبقى السلوك العام للمريض عاديا لدى بعض المرض، ويحافظ على وعي جزئي بمدى اضطراباته، عندما نتحدث مع المريض عن هذياناته يقوم بعرضها بطريقة غريبة ومطنبة (كاستخدام أشكال هندسية في عرضها، والتلاعب بالألفاظ، أو استخدام ألفاظ غريبة غير معروفة). بينما عندما نبتعد عن الموضوع الهذياني أثناء تبادل الحديث يجيب بشكل واقعي ومنطقي. اضطرابات المزاج التي يبديها المريض، ليس لها أية أهمية في التعرف على المرض أو تطوره.

5- التطور:

التطور يكون مزمنا حيث يزداد تنوع الأفكار الهذيانية ثم تثبت وتستقر بشكل نسبي، فيظهر النشاط النفسي من خلال اتجاهين: الاتجاه الأول واقعي ومنطقي، أما الاتجاه الثاني خيالي وخرافي وغريب، فيبقى على هذه الحالة إلى أن يتجه نحو الفصام بعد سنوات عديدة.