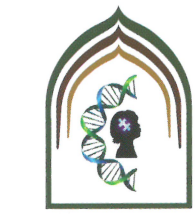


كرسي آل سعيدان
لأبحاث الاضطرابات
السلوكية الجينية

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم
جامعة الطائف

الفصام

كرسي آل سعيدان لأبحاث الاضطرابات
السلوكية الجينية

المشرف على الكرسي أ. د. عادل التراس

بسم الله الرحمن الرحيم

صاحب السمو الملكي الأمير فيصل بن بندر بن عبدالعزيز أمير الرياض مستمعاً إلى شرح الأستاذ الدكتور عادل التراس عند تدشين الجمعية الخيرية للفصام بالغرفة التجارية بالرياض

مقدمة عامة:

الفصام عبارة عن مرض عقلي يتميز باضطراب في التفكير والوجدان والسلوك وأحيانا الإدراك ، وإن لم يعالج الفصام في بداية ظهوره فإن ذلك يؤدي إلى تدهور السلوك الاجتماعي ويصبح المريض في صومعة وبمعزل عن العالم، ويعتبر مرض الفصام من أخطر الأمراض العقلية التي تصيب الإنسان مسببة له العديد من صعوبات التواصل مع أهله وأصدقائه وتدفعه إلى العزلة والانطواء على نفسه ليسبح في أحلام خيالية لا تمت إلى الواقع بصلة.

نبذة تاريخية عن الفصام :

تشير الدراسات العلمية إلي أن أول حالة فصام تم وصفها ترجع إلى عام ١٤٠٠ ق.م في أحد النصوص الهندية القديمة حيث تم وصف الأعراض المتعارف عليها حاليا وصفا دقيقا بما ينطبق ذلك تماما علي ما نسميه اليوم بحالة الفصام، وفي عام ١٨٦٠ وصف الطبيب النفسي موريل B.MOREL حالة فتى

في الرابعة عشر من عمره يعاني من تدهور عقلي متطور بشكل ملحوظ، حيث كان ذلك الفتي شديد التفوق في دراسته إلا أنه رويدا رويدا بدأ يهمل دروسه وينسى ما تعلمه وينطوي على نفسه، وتسيطر عليه فكرة القتل ومشاعر العدوانيه تجاه أبويه وأطلق B.MOREL علي تلك الحاله اسم «العثة المبكر» أو الخبل أو الخرف لأنه مرض ينتهي بصاحبه إلى العتة، وتأتي تلك الأعراض في سن مبكرة وهي سن المراهقة وهو ما يتطابق ذلك أيضا على المظاهر التي تم وصفها حاليا في الفصام. تلى ذلك بعض الدراسات العلمية التي تناولت الأعراض المظهرية لحالة الفصام وجميعها تدور حول نفس المواصفات.

كانت المبادرة العلمية الحقيقية لمرض الفصام عام ١٩١١م حينما اعتبر العالم السويسري ايوجين بليولير الذي كان يعمل استاذا للطب في جامعة زيورخ أن مصطلح العته هذا لا يتوافق مع حالة الفصام بل اسماه الفصام العقلي او الشيزوفرانيا وهو المصطلح المتعارف عليه حتى الآن.

تعريف الفصام:

التعريف اللغوي: الفصام كلمة يونانية تتكون من مقطعين هما مقطع شيز schize ومعناها تشقق او تصدع أو انقسام والمقطع الآخر فرانيا Phrene ومعناها العقل وبذلك فهو يعبر عنه باسم تصدع او تشقق في العقل.

تعريف بليولير: عرف الفصام على أنه مجموعة من الأعراض الذهانية تسلك أحيانا مصيرا مزمنا وأحيانا أخري نوبات متكررة، ويحتمل أن تتوقف أو تتدهور تلك الأعراض في أي مرحلة و لا يمكن أن تعود للحالة السابقة من التكامل، ويتميز هذا المرض بأعراض خاصة من التفكير وعلاقة الفرد وشعوره بالعالم الخارجي.

تعريف سترانج: يمكن تعريف مرض الفصام على أنه اضطراب عقلي لبعض

الأعراض الوظيفية، وهي تلك الأعراض التى لا ترجع إلى اضطراب أو أسباب عضوية في جسم الانسان ولكنها ترجع إلي اضطرابات تطرأ على الوظائف العقلية فقط، ويركز ستراند في تعريفه على عرضين من أهم أعراض الفصام وهما الانسحاب من الحياة الاجتماعية والبلادة وفقدان الاحساس.

تعريف سانفورد: يعرف الفصام على أنه أحد الأمراض العقلية وهو يبتعد عن عالم الحقيقة ويعيش في الخيال والهلاوس والأفكار الزائفة والهذيان والاضطراب الحاد والانسحاب من الحياة .

تعريف أحمد عكاشة: يعرف الفصام على أنه مرض عقلي يتصف باضطراب في التفكير والوجدان والسلوك وأحيانا الادراك ويؤدي في بادئ الأمر إلي تدهور واضح في المستوي السلوكي والخلقي والاجتماعي مما يفقد الفرد شخصيته وبالتالي يصبح في عزلة عن العالم الحقيقي والاجتماعي.

أما عن تعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس: فهو عبارة عن اضطراب ذهني تظهر فيه الأعراض الذهنية بصورة حادة وتستمر لمدة ٦ شهور على الأقل مع وجود خلل مهني وانسحاب اجتماعي.

وفي التصنيف الدولي للأمراض النفسية لمنظمة الصحة العالمية ICD10 يعرف الفصام على أنه مجموعة من الأمراض تتسم باضطراب اساسي في الشخصية وتحريفات مميزة في التفكير والإدراك وكذلك المشاعر التي تكون غير سوية ومتبلدة وغالبا ما يبقي الوعي والإدراك سليمين، وهو يتميز بأعراض متنوعة من أهمها الانسحاب من الواقع والميل إلي تفكك الشخصية، أي تباعد كل جزء عن الجزء الأخر وعدم تناسق الوظائف النفسية مع بعضها البعض.

وعلى ذلك يمكن ايجاز التعريف العام كما يلي :مرض الانفصام هو مرض عقلي يتميز بمجموعة من الأمراض النفسية والعقلية مثل الهلوسة والاضطراب بالتفكير ، وتؤدي هذه الأعراض إن لم تعالج في بداية الأمر إلى اضطراب وتدهور في الشخصية ، أو هو اضطراب نفسي يتسم بسلوك اجتماعي غير طبيعي والفشل في تميز الواقع .

أما تعريف الانفصام بشكل مختصر فهو أن تفعل فعل ما ثم تأتي بنقيضه تماماً

معدل الانتشار: يعتبر الفصام من أكثر أمراض الاضطرابات العقلية انتشارا في العالم ، حيث يصل معدل انتشاره عالميا ١ ٪ بين سكان العالم ، ويزيد عدد

المصابين به لأول مره كل عام بمقدار ١٠٠ ألف فرد ، مع وجود حوالي ٦٠٠ ألف شخص تحت العلاج، ويمثل مرضي الفصام حوالي ٦٠ – ٧٠- ٪ من نزلاء مستشفيات الصحة النفسية.

وينتشر الفصام بنسبة واحدة بين الرجال والنساء علي حد سواء، إلا أن معدل انتشاره يصل إلي ٧٠٪ في الفترة العمرية ١٥ – ٢٥ سنة، ويقل معدل انتشاره بعد ال ٣٥ عاما من العمر ، وفي مرحلة المراهقة تكون نسبة المرضى الذكور إلى الإناث ١:٢ أما فيما بعد الخامسة والخمسون تصبح نسبة الذكور إلى الإناث المرضى ٢:١ ولذلك يكون المراهقين الذكور عرضة لخطر الفصام من المراهقات الإناث، وهو يزداد في الأماكن المكتظة بالسكان نتيجة الفقر والجريمة والانحرافات الاجتماعية.

الأعراض العامة للفصام:

تختلف أعراض الفصام من شخص لآخر حسب شدة الإصابة، فنجد أن بعض المرضي تظهر عليهم حالة واحدة والبعض الآخر تظهر عليه كافة الأعراض، وعليه يمكن ايجاز أهم الأعراض المصاحبة للفصام كالتالي

- البعد عن الواقع والاستغراق في الذات.
- الهلوسة بصفة عامة سواء سمعية أو بصرية أو شمية أو لمسية أو جنسية وهي تمثل حقائق يستجيب لها المريض.
- الهذاء بصفة عامة مثل هذاء الاضطهاد أو العظمة وتوهم المريض والتلميح والإشارة والتأويل.
- اضطراب الانفعال مثل التذبذب والتناقض الانفعالي والتبلد الانفعالي وعدم التجاوب الانفعالي وسطحية الانفعال والخمول، والانفعالات الكاذبة وغير المناسبة والانحرافات الانفعالية والانفجارية والهياج والفزع.
- التدهور العقلي المعرفي وصعوبة التفاهم مع المريض.
- اضطرابات التفكير بصفة عامة.
- اضطراب الكلام وعدم منطقيته وعدم تماسكه.
- الذاتية المطلقة والانطواء والاستغراق في احلام اليقظة واللامبالاه ونقص الميول والاستسلام لمشكلات الحياة.
- الضعف الجسمي ونقص الوزن وفقدان الاهتمام بالمظهر ونقص البصيرة.

أسباب الفصام:

يعتبر الفصام من الاضطرابات السلوكية التي مازال البحث العلمي سواء النفسي أو الطبي وخاصة الجيني يقف أمامها حائرا، ويسعى جميع الباحثين لكشف لغز الأسباب التى تؤدي إلي الفصام ومنها:

- العوامل الوراثية: يعتقد بعض علماء النفس ان الفصام لا يورث ولكنه استعداد للإصابة إذا تجمعت العوامل الحيوية والنفسية والبيئية، بينما علماء الوراثة الجينية قد أكدوا وجود علاقات جينية لبعض حالات الفصام، تلك الحالات الجينية ليست فردية ولكنها على الأرجح حالات للعديد من الجينات التى قد لا ترتبط بكروموسوم واحد، ويمكن الاستدلال على ذلك من تطابق الفصام في التوائم المتطابقة حيث تصل نسبته إلي ٤٧٪ بينما تكون تلك النسبة حوالي ١٥٪ في التوائم الغير متطابقة.

- الشخصية: تلعب الشخصية دورا هاما في تهيئة الفرد للإصابة بمرض الفصام، خاصة إذا علمنا أن تكوين الشخصية يعتمد على التفاعل بين التركيب الوراثي والبيئة التي يعيش فيها.

- العوامل الفسيولوجية: وهي التغيرات المصاحبة للنضج الجنسي والحمل

والولادة وسن التقاعد واضطراب الغدد الصماء وما يصاحب ذلك من اضطرابات فسيولوجية للعديد من الانزيمات.

- العوامل الكيميائية الحيوية: حيث يحدث خلل في الجهاز العصبي نتيجة الأمراض أو التغيرات العصبية المرضية أو خلل في موجات المخ، كما أن الناقلات والمستقبلات العصبية تلعب دورا هاما في ظهور الفصام مثل الدوبامين والسيروتنين والادرينالين والجلوتين.

- العوامل النفسية: يمكن ان يحدث ذلك من وجهة نظر بعض علماء النفس نتيجة نعرض المريض الي صدمة نفسية قاسية في مرحلة الطفولة المبكرة سببت له الحساسية العالية مع توافر الظروف البيئية والوراثية المؤهلة لحدوث ذلك، والهروب من الواقع الي عالم الطفولة.

- العوامل الاجتماعية: وهي تتعلق بالظروف البيئية التي يعيشها الفرد المصاب، والبيئة الذي نشأ فيها، ولكن في حال الإصابة به يكون الوقت قد فات وسبق أي محاولة لتغيير الظروف الاجتماعية، وهذا العمل يتطلب عملا على نطاق واسع يتولى القيام به علماء الاجتماع، علماء النفس والتربية الخاصة والمختصين في مجالات علم الوبائيات، كما أن عوامل الفقر والحرمان والضغوط الاجتماعية والهجرة، الإنشاء، لأقلية اجتماعية من شأنها أن تعمل على ارتفاع معدل حدوث المرض.

- العوامل الأسرية :أوضحت البحوث العلمية والدراسات الأدبية أن هناك علاقة بين مرض الفصام والجو العائلي، خاصة الأب والأم والأطفال وذلك من خلال العلاقة العاطفية والترابط المزدوج وعدم التوافق بين الزوجين والارتباك والحيرة والأم الفصامية والتعليم الاجتماعي.

- دور الهرمونات: هناك العديد من الهرمونات التي ربما تلعب دورا هاما في زيادة حدوث الفصام مثل هرمونات النمو وهرمونات الحليب وهرمونات البلوغ والطمث وبعد الولادة .

- اضطراب الجهاز العصبي والاصابات الفيروسية: أشارت بعض الأبحاث العلمية أن أعراض بعض الأمراض العضوية تتشابه مع أعراض الفصام مثل زهري الجهاز العصبي، الحمى المخية وأورام الفص الجبهي والصدغي في المخ، وهبوط نسبة السكري في الدم، مما يدل على أن الاضطراب العصبي يؤدي إلى أعراض فصامية، وأن الفصام ذاته من الوارد أن يكون سببه أضطرابا فسيولوجيا في الجهاز العصبي.

أنواع الفصام:

لقد تعددت أنواع الفصام واختلفت تصنيفاتها وذلك لتداخل هذه الأنواع فيما بينها كذلك احتمال انتقال المريض من نوع إلى آخر والأهم من هذا هو العلاج الذي يكاد يكون متماثلا، وعلى الرغم من هذا يمكن التطرق إلى أهم أنواع الفصام وهي كالتالي:

الفصام البسيط:

يعتبر هذا النوع أبسط الأنواع خطرا وشدة من حيث الدرجة، يتسم أفراد هذه الفئة بالتبلد العاطفي والانسحاب من العلاقات الاجتماعية وعدم الاهتمام بالجنس وعدم الإحساس بالمسؤولية والانخراط في صفوف المتشردين أو المجرمين، ويتصف سلوكهم بالاعتماد على الآخرين.

الفصام الهيبوفريني:

يقصد بكلمة Hebe الشباب وهي تستخدم لتشخيص ربيع الشباب وسلوكه في تلك المرحلة السنية وسلوك الشاب الفصامي يكون أحمق وشاذ ويسميه كريبلن (جنون المراهقة)، حيث يركز المصاب فكره في الموضوعات الفلسفية والدينية والأمور الجنسية وكثرة التخيل والأوهام والانهيار الشديد ويظهر فيه ضحك طفولي ينقلب إلى بكاء وصراخ. ويعتقد المريض أن أعداء يلاحقونه، ويقوم المريض بأفعال جنسية علنية دون إدراك لما يفعل، ويميل المريض لتكشير وجهه والتفاهة في سلوكه.

الفصام التخشبي:

ويتصف بالانسحاب الكامل من الواقع وأمل الشفاء في هذا النوع قائم أكثر من بقية الأنواع، وفي الاستجابة التخشبية يتقلب المريض بين ذهول عميق وبين حالة الإثارة، وفي حالة الذهول نلاحظ تجمد كامل قد يستمر لساعات ولا يقوى على التبول أو التبرز أو الحركة وفي حالة الإثارة يمشي بسرعة ويسلك سلوكا جنسيا مكشوفا ويقوم بأفعال عدوانية ضد غيره وأحيانا ضد نفسه، ويتسم الفصام التخشبي أساسا بالأعراض السلبية وخاصة عدم الاستجابة للعوامل البيئية المحيطة به.

الفصام الكتاتوني:

يتسم هذا النوع من الفصام بأعراض حركية غريبة فالمريض في بعض الحالات يكون هادئا وفي حالات أخرى يكون هائجا، ويعاني من هلاوس وهذاءات قوية ويكون في حالة ذهول

فصام البارانوي:

يتميز هذا النوع من الفصام بأوهام ويقع المريض تحت وطأة أوهام الاضطهاد والقسوة أو أوهام العظمة أو كليهما فالشخص الذي يشعر بأنه مضطهد قد يتمسك باعتقاده أن الناس يحاولون دائما قتله أو وضع السم له أو أنهم يدبرون له المكائد للنيل منه لذا فهو يشك في أي شخص ولديه دائما البراهين الكاذبة على ذلك.

الفصام الحاد غير المتميز:

يتصف هذا النوع من الفصام باختلاط وتشويش الفكر وهي مقدمات للأنهيار المقبل.

الفصام المزمن غير المتميز أو الفصام الكامل:

تتشابه أعراض هذا النوع من الفصام بأعراض العديد من الأنواع الأخري من الفصام لذلك يسمي الفصام الكامل.

الفصام الوجداني:

يتميز هذا النوع من الفصام بعم التناسب بين مستوى الفكر والاستجابات الانفعالية.

الفصام الطفولي:

هذا النوع من الفصام محل جدل بين العلماء لأن بداية ظهور الفصام تكون في مرحلة النضج والبلوغ والمراهقة، الا أن اضطراب الوظائف الحيوية والتبول والتعرق تعتبر مقدمات فصامية طفولية.

الفصام المتبقي أو المتأخر:

يتميز ذلك بعلاج الفرد المصاب الا أنه مازال محتفظا ببعض الأعراض الفصامية.

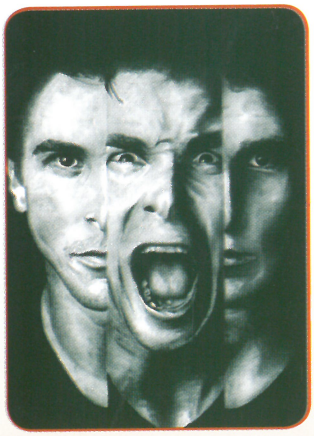
الفصام الارتكاسي أو التدريجي:

تظهر أعراض هذا النوع من الفصام على مدار سنوات عديدة تزداد شدته مع مرور الوقت الا أن طباع المريض تكون منظمة ووظائفة الادراكية شبه متكاملة.

التشخيص (الصورة السريرية):

على الرغم من أن الأعراض السريرية للفصام تختلف على نطاق واسع بين الأفراد المتضررين وحتى داخل نفس الفرد في مراحل مختلفة من المرض، وبعض من الأعراض التالية والمتعارف عليها من دليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس DSM-IV وكذلك في التصنيف الدولي للأمراض النفسية لمنظمة الصحة العالمية ICD10 يمكن أن يكون دليلا على التشخيص مثل :

- اضطراب الفكر: يستدل عادة من تشوهات في اللغة المنطوقة أو المكتوبة، واستمرار الاستطراد في الكلام، والفقر من محتوى الكلام واستخدام تعبيرات غير مترابطة.
- الأوهام: المعتقدات الخاطئة بناء على استنتاجات خاطئة عن الواقع، على خلاف مع الخلفية الاجتماعية والثقافية للمريض. ويمكن ملاحظتها في كثير من الأحيان أفكار مرجعية أو رقابة أو الاضطهاد .
- الهلوسة: التصورات الحسية في ظل غياب المحفزات الخارجية . هلوسات سمعية (خصوصا الأصوات) والأحاسيس الجسدية الغريبة هي الأكثر شيوعا.
- الشذوذ: انخفاض في كثافة عاطفية أو الاختلاف، وكذلك الردود العاطفية غير لائقة أو التناقض فيما يتعلق سياق الاتصالات.
- اضطرابات في السلوك الحركي: إقرار لفترة طويلة من المواقف الغريبة، وأنماط حركية متكررة بلا هدف. نشاط مكثف وغير منظم من تحركات عفوية مع نقص واضح في الوعي للمناطق المحيطة به.



العلاج:

العلاج الكيميائي:

وهو علاج تستخدم فيه العقاقير الطبية التالية:

الأدوية التقليدية:

وهي كالتالي: الكلوبروماـزين، الثيروديازين، ترايقلربيرازين، فلوينتيكسول، هالوبيريدول، بموا زيد، بنفلوريدول، فلوفينازين، كلوينتيكسول.

وتتوافر هذه الأدوية على شكل:

أقراص، إبر عضلية وريدية.

الأدوية غير التقليدية:

كلوراسيين، أولاترايين، ريسريدون، أميسليراد

العلاج النفسي:

ويقصد بالعلاج النفسي علاج المرضى باستخدام أساليب نفسية بحتة، سواء قام بذلك محللون نفسيون أو معالجون نفسانيين ومن أبرز الأساليب المستخدمة في العلاج النفسي: الإيحاء، التطهير، الإقناع العقلي، الاستبصار بالذات، ويعتبر كل من العلاج التدعيمي والعلاج السلوكي والمعرفي علاجات مكملة للعلاج الدوائي.

العلاج الأسري:

يعتمد ذلك على تحسين قدرات إفراد الأسرة على التكيف مع حالة المريض وتعريفهم بالمعانات والعبء الذي يقع على عاتق أفراد الأسرة التي يصاب أحد أفرادها بالمرض العقلي والمزمن، ويظل المريض يتلقى برامج لتعليم أفراد الأسرة لفهم وقبول طبيعة هذا الاضطراب وتوقع فقط الأمور الواقعية من جانب المريض، والعمل على تحسين وسائل الاتصال بالمريض والتدرب على فن حل المشاكل، ولقد تبين أن مثل هذه المناهج تقلل نسبة انتكاسة المريض وعودة المرض ثانية، فقد كانت نسبة الانتكاس ٥٠ ٪ لدى المرضى الذين لا يتلقون العلاج الأسري في مقابل ٢٠٪ لمن يتلقون مثل هذه البرامج.

العلاج الاجتماعي:

وهو علاج معاون غايته تغيير أو تعديل بيئة المريض بشكل مناسب ، بحيث إذا تم شفاؤه وعاد إلى بيته من جديد فإنه يجد الظروف التي عجلت بمرضه قد انتهت قد بقدر الإمكان، وأن الناس الذين كان يرافقهم في العمل أو يعيش معهم قد صاروا أكثر تفهما لمشاكله وطبيعة مرضه.

ساهم في الإعداد: أ. د. نهلة متولي
لمزيد من المعلومات
المشرف على الكرسي أ. د. عادل التراس
جوال: ٠٥٠٣٠٤٤٩٦٨
adeltarras@hotmail.com

مؤسسة محمد بن عبد الله
بن سعيدان وأولاده الخيرية
اكتسب بيدك

Al-Saedan Research Chair for Genetic Behavioral Disorders