ذهانات مرحلة المراهقة 2

من اهم الاضطرابات الذهانية التي تظهر في مرحلة المراهقة نجد:

1-الفصام

يظهر الفصام بصفة عامة انطلاقا من سن المراهقة ما بين 18 و 35 سنة حيث تظهر اعراض ذهانية في البداية تكو غير واضحة ، غير صريحة حيث نلاحظ تغيرات نفسية و سلوكية مثل شعور المفحوص بالغرابة نحو ذاته ، فقدانه للمشاعر، اهتمامه بمواضيع غريبة دينية كانت ام فلسفية، ظهور اكتئاب ، الغضب، الإحساس بعدم الراحة في وجود الأخريين ، اضطرابات في النوم، افكار انتحارية. نلاحظ أيضا انعزال المفحوص و تغيير في مظهره الخارجي.

يمكن ايضا ان تظهر افكار هذيانية و هلاوس سمعية لفظية . كما يتخلى المفحوص عن نشاطاته كالدراسة و العمل كما يبدي اهتماما بمواضيع جديدة دون وجود سبب موضوعي لذلك.

بجب التمييز بين المراهق ذو الاتجاه الفصامي و بين المراهقة كازمة كما يوضحه مارتشيلي و براكونييه (2008)

- يظهر المراهق ذو الاتجاه الفصامي تغييرات كبيرة في المزاج حيث ينتقل بسرعة مابين المزاج الاكتئابي و بين الابتهاج .

- يظهر المراهق حالة عصبية كبيرة و يظهر عدوانية لأفراد أسرته بدون سبب ظاهر.

-الانعزال و الانسحاب الاجتماعي و الدخول في فترات طويلة من احلام اليقظة

- سلوكات و ردود فعل طفيلية و غريبة و انجذابه للسلوكات المتطرفة

الوقوف الدائم أمام المرأة يتم الإشارة له بصورة كبيرة و لكنه ليس مؤشر قاطع : هل يتعلق الأمر بالدفاع ضد قلق مرضي و الشعور بتبدد الشخصية أم يتعلق الأمر بقلق المراهق للتغيرات الجسمية.

المراهق غير ذهاني :

- المحافظة على اتصال مع الواقع مهما تكون درجة أزمته

- تظهر سلوكاته الغريبة في سياق علاقاته المعتادة مثل الاسرة و جماعة الرفاق.

- كما ان رأي افراد الأسرة و رفاقه و تأكيدهم على سواء سلوك المراهق .

كما يشير بعض المحللين النفسانيين ان ما يميز المراهق السوي انه بالرغم من سلوكاته و مواقفه "الغريبة " إلا انه يرجع الى الحالة السوية و العودة الى العلاقات مع الاخرين...الخ

1-1 الجدول العيادي

يظهر الفصام بصفة عامة انطلاقا من سن 18 سنة و لكن حسب الدراسات فان الأعراض الخفية تظهر قبل سن 15 سنة عند 5 بالمائة من الفصامين الراشدين (Speranza و Hazane)

اذا ظهر قبل سنة 13 سنة يسمى بالفصام المبكر جدا و اذا ظهر قبل سن 18 سنة فيسمى بالفصام المبكر

يظهر الفصام بصفة عامة في نهاية المراهقة .

يتفق المختصون على ان ظهور الفصام يمر بثلاثة مراحل اساسية :

- المرحلة ما قبل المرضية

و فيها تكون الأعراض غير واضحة و غير مرتبطة بالفصام و من اهمها:

انخفاض في الانتباه و التركيز ، انخفاض في الطاقة و الحافزية، مزاج اكتئابي، اضطرابات النوم ، القلق، الانسحاب الاجتماعي ، الشك، اضطراب في السير الاجتماعي و المدرسي و الاستثارة و الغضب.

- مرحلة بادرة للمرض

و فيها يشعر المراهق بعدم القدرة على :

التحكم و توجيه أفكاره: الفراغ الفكري

على ضبط سلوكاته حي يتنقل من الخمول الى الهيجان

الحساس بمشاعره و انفعالاته مثل البرودة غير المتوافقة الى الغضب غير قابل التحكم فيه.

الاحساس بأنه مراقب .

القلق و تظهر بعد ذلك الغرابة في السير النفسي و السلوك و هذا ما يؤدي الى اضطراب في العلاقة مع الآخرين و اضطراب في الاستقلالية الذاتية و كذلك ظهور اضطرابات السلوك.

- مرحلة الأعراض الذهانية

و فيها تظهر الأعراض الايجابية (الهذيان المرجعي و الاضطهادي) بالإضافة هلاوس كما تظهر الأعراض السلبية لاحقا و هي:

البعد الذهاني (الأعراض الايجابية و التي يقصد ظهور الأعراض او تشوه في الوظائف العادية):

يتمثل في الهذيانات و الهلاوس التي تظهر عند المفحوص الفصامي . حيث تختلف مواضيع الهذيان حيث نجد الاضطهاد ، السيطرة ، المراقبة، ...الخ. ان أهم ما يميز الهذيان في الفصام يتمثل في غياب الوضوح و الفهم، غياب التنظيم وكذلك غرابته كما أن درجة اعتقاد المفحوص به كبيرة جدا.

فيما يخص الهلاوس فتوجد بصورة كبيرة و متنوعة حيث نجد الهلاوس اللفظية- السمعية بالإضافة الى الهلاوس البصرية و بصورة نادرة الهلاوس الشمية أو الهلاوس الخاصة بالشم و كذلك الهلوس اللمسية.

تتمثل الهلاوس اللفظية-السمعية في اصوات مختلفة يسمعها المريض يمكن أن تكون مألوفة لديه أو اصوات لأشخاص غرباء أو كائنات غير بشرية (الشيطان مثلا) . مضمون الهلاوس يشمل الخوف ، التهديد، الكلام الفاحش، مضمون مقزم و محتقر المفحوص ...الخ كما أنه يسمع أصوات تعلق على أفعاله و اصوات تعطيه أوامر...الخ

البعد الأختلالي: (الانشطار و غياب الانسجام و التناسق)

يتضمن هذا البعد اضطراب في اهم الوظائف النفسية مثل التفكير، العاطفة و السلوك. من حيث التفكير يظهر اضطراب في تسلسل الأفكار و ارتباطاتها ، كما تظهر الأفكار غامضة، غير منطقية، غير مفهومة بالإضافة الى لجوء المفحوص الى التجريد و النظريات غير العقلانية في محاولته تفسير الأحداث و الأشياء و هذا ما يعبر عنه بالعقلانية المرضية.

فيما يخص الخطاب يتميز هذا الأخير بغرابة كلماته ، خروجه عن الموضوع ، اهتمامه بالتفاصيل غير المهمة ، غير متوافق مع السياق الذي يظهر فيه كما نلاحظ ايضا تشوه في النظام الصوتي و كذلك تشوه في قواعد اللغة.

الجانب العاطفي يظهر غير منسجم كذلك مع السياق الذي يظهر فيه، تظهر بدون سبب ، لا يمكن توقعها . فيما يخص مشاعره نحو الآخرين فتتميز بالإفراط و الازدواجية (حب ، كره، عدم الاهتمام).

سلوكيا لا يحترم المفحوص القواعد الاجتماعية ، سلوكاته تظهر و كانها متصنعة و نمطية ، غريبة.

مظهره الخارجي يتميز بالغرابة، غياب النظافة و عدم التناسق في اللباس.

على المستوى الاجتماعي تتميز سلوكات المريض بالغرابة حيث نجده يتكلم مع نفسه و ان تكلم مع الغير فطريقة الخطاب تكون غير مناسبة .تظهر السلوكات الجنسية بصورة غير متوقعة كما أن عدوانيته نحو الآخرين تظهر بصورة مفاجئة أو مستمرة.

البعد السلبي (الأعراض السلبية أي الأعراض التي تشير الى انخفاض او فقدان الوظائف و القدرات العادية):

يشمل هذا البعد كل الأعراض التي تشير الى فقر في الحياة النفسية للمفحوص حيث نجد:

انخفاض في التعبير الانفعالي انطلاقا من مستوى الوجه ، الأتصال البصري ، يظهر المريض كأنه غريب و منفصل عن العالم ، لامبالاة حيث نلاحظ غياب العاطفة ، برودة في العلاقات حتى مع اقاربه الذين يتكفلون به.

غياب التواصل و الأتصال مع الأخريين و لا يبحث عن بناء علاقات معهم و هذا ما يدفعه الى الانعزال الذي يتفاقم بمرور السنوات. تنخفض قدرات التركيز و الذاكرة. تتميز اجابات المفحوص بالتوقف الفجائي ،غير المنتظم ، تباطئ خطابه، انخفاض في الحركة كما يمكنه أن يجلس لمدة طويلة بدون نشاط او حركة.

2-1 تصنيف الدليل الإحصائي و التشخيصي للاضطرابات النفسية 5

تطرق الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية في نسخته 5 الى أعراض الفصام التالية:

- Aتواجد اثنين (أو أكثر) مما يلي على أن يوجد كل منهما لفترة معتبرة من الزمن خلال فترة شهر واحد (أو أقل إذا عولجت بنجاح) وأحدها على الأقل يجب أن يكون (1) ، (2)أو (3):

(1) أوهام

(2) هلاوس.

(3)كلام غير منظم (مثل الانحراف المتكرر أو التفكك)

(4) سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكٍل صارخ

(5) أعراض سلبية (أي تناقص التعبير العاطفي أو فقد الإرادة)

3-1 التشخيص:

يشخص الفصام اكلينيكيا حيث يكون صعب نوعا ما نتيجة تنوع الأعراض و تنوع اشكاله بالإضافة الى ظهوره في مختلف المراحل العمرية .

ان ظهور الهذيان ، الانعزال ، اضطراب العلاقات الاجتماعية و المهنية بدون وجود سبب واضح ، الاكتئاب بالإضافة تاثير الأعراض على حياة المفحوص تسمح للعيادي باقتراح فرضية الفصام كتشخيص.

4-1 التشخيص الفارقي:

- التمييز بين الفصام في البداية و ازمة المراهقة:

يؤكد المختصون على صعوبة التمييز بينهما، نظرا للتشابه بين الحالتين (ضعف الأنا و غياب التوازن العاطفي و اضطراب العلاقة مع المحيط) و منه اقترح بعض المختصين باستكشاف تاريخ المفحوص و سوابقه المرضية المؤشرات منها :

يحافظ المراهق السوي العلاقة و الأتصال مع الواقع ، كما يؤكد على ذلك محيطه من أسرة و اصدقاء...الخ على خلاف المراهق الفصامي حيث يظهر سلوكه مضطربا

يجب تميزالفصام عن مجموعة من الاضطرابات منها:

- ثنائي القطب أو الاكتئاب يجب التركيز خاصة على عناصر التفكك بالإضافة الى الأعراض الايجابية.

وجود هذيان و اعراض سلبية تشخيص الذهان .

-البارانويا : ظهور هذيان البرانويا يكون في كثير من الأحيان متأخر (30 الى 40 سنة) . عياديا يتميز الهذيان في البرانويا بالتنظيم و الوضوح و غياب الغرابة كما لا نجد الهلاوس و يغيب البعد السلبي و البعد الأختلالي.

-النفحات الهذيانية : تظهر بصورة سريعة نتيجة تعرض الشخص الى أحداث مجهدة حيث نلاحظ ظهور الأعراض الأيجابية ، اضطرابات في اللغة . ما يميز الأعراض في النفحات الهذيانية انها محددة زمنيا (تستمر من يوم الى شهر) حيث يسترجع المريض سيره و نشاطه النفسي و ألاجتماعي بصورة عادية.

-ما يميز اضطراب الوسواس القهري عن الفصام ان الأفكار الوسواسية يعترف المريض بعدم عقلانيتها و يقر بمنشئها الداخلي كما لا نجد الأعراض الإيجابية و لا اضطرابات في التفكير.

-توهم المرض يختلف عن الفصام حيث يظهر المتوهم للمرض اهتمام كبير بنقص أو عيب في أعضاء الجسد و تغيب الهلاوس و اضطرابات التفكير كما انهم لا يعتبرون أن النقص أو العيب سببه عوامل خارجية على خلاف الفصامي.

5-1 تطور الفصام:

يرتبط تطور الفصام بعدة عوامل منها البيولوجية ، النفسية و المحيطية و لكن بصفة عامة تطور الفصام يكون نحو الحالة المزمنة حيث كما يقول Guelfi (2012) 50 الى 75 من المائة من المفحوصين يظهرون غياب التوافق النفسي و التكيف الاجتماعي حيث تنخفض الأعراض الايجابية بعدة فترة زمنية معينة في حين تزداد الأعراض السلبية .

عوامل الخطر:

حسب معهد الدراسات الفرنسي يوجد مجموعة من العوامل تساعد في ظهور الفصام نذكر منها :

-الإجهاد حيث أنه يؤثر على العديد من مكونات المخ خاصة دماغ الحصين (hippocampe)، القشرة الجبهية ..الخ.

-تناول المثيرات العقلية خاصة القنب الهندي أو cannabis حيث يؤثر بصورة كبيرة على المخ خاصة في مرحلة المراهقة.

-الصدمات في المراهقة حيث اظهرت بعض الدراسات ان التعرض الى الاعتداء الجنسي او الجسدي في الطفولة (Read و اخرون 2005)

-بعض الدراسات أظهرت ان الأصابة بالصرع يشكل عامل خطر لظهور الفصام في المراهقة. بعض الدراسات وجدت ان نسبة الارتباط بينهما هي 1.3 (Clarke و اخرون 2012).

-العوامل الوراثية حي ان الإصابة بالفصام تكون 10 مرات متواجدة لما يكون احد الافراد من الاسرة من الدرجة الأولى مصاب بها مثل الوالدين و الاخوة..الخ

6-1 النظريات المفسرة للذهان:

قدم عدة باحثون من اتجاهات نظرية مختلفة نظريا تفسيرية للفصام منها مايلي:

النظرية الوراثية:

تطرق الباحثون في علم البيولوجيا خاصة المختصين في علم الوراثة الى دور المورثات في ظهر الفصام من خلال دراسة التوائم و كذلك الأطفال المتبنيين (للتمييز بين العوامل المحيطية و العوامل الوراثية)

حيث توصلوا الى أن الفصام مرض معقد و بالتالي فان انتقاله في الأسرة مرتبط بمجموعة مختلفة من المورثات و بالرغم من أن الباحثين اقترحوا البعض منها مثل (NRG1, DTNBP1) إلا أنها ليست فاصلة . كما اشار البعض الأخر الى الباحثين الى تأثير التشوهات التي تصيب المورثات و التي قد تساهم في ظهور الفصام.

النظريات النفسية:

تطرقت العديد من النظريات النفسية الى تفسير الفصام من أهمها نجد

-النظرية التحليلية:

بالنسبة لFreud الذهان يشبه الحلم و لكنه حلما يقظا . يمثل الذهان انفصال الأنا عن الواقع و عودة الليبيدو اليه و هذا ما يفسر العلاقة النرجسية التي تميز الشخص الذهاني بالإضافة الى غياب العلاقات الموضوعية مع العالم الخارجي و لهذا اطلق علية فرويد بالعصاب النرجسي و اعتبره اضطراب غير قابل للعلاج التحليلي نظرا لغياب النقلة.

يمثل الفصام بصفة خاصة تثبيت اليبيدو في المراحل الأولى من النمو النفسوجنسي اي في المرحلة الفمية نظرا لتعرض الطفل لأحباطات و احداث صدمية اولية و التي يرجعها المحللون النفسانيون الى الوالدين خاصة الأم.

جعل Freud الذهان نقيضا للعصاب حيث يتسم الذهان بغياب المواضيع ، غياب النقلة و غياب الواقع. يظهر الأنا بصورة مجزئة و صراعه يكون مع الواقع و من الميكانيزمات النفسية المستعملة نجد الإنكار ، التفكك و الإسقاط..الخ.

-النظريات العصبية المعرفية:

اظهرت النظريات بالعصبية المعرفية اضطراب في وظائف متعددة عند الفصامي نذكر منها اضطراب في التركيز و صعوبة التمييز بين مختلف المثيرات، اضطراب في الذاكرة خاصة في عمليتي التسجيل و الأسترجاع ، اضطراب في وظيفة اللغة (المفردات، الدلالة و البراغماتي)، اضطراب في الوظائف التنفيذية خاصة فيما يتعلق بلاقيام بالمبادرة ، التخطيط للسلوك او القيام بحركة معينة.

كما لاحظ مجموعة من الباحثين تأثير بعض العوامل المحيطية في ظهور الفصام حيث تعرض الرضيع و هو في بطن امه ما بين الشهر الرابع و السابع الى احداث مجهدة بالإضافة الى اصابة الأم بفيروس الأنفلونزا.

كما لاحظ بعض الباحثين تعرض الفصامي لأحداث صدمية مجهدة نجد منها العنف و الاعتداءات الجنسية.

-النظرية النسقية:

اقترحت النظرية النسقية من خلال مدرسة Palo Alto فرضية ظهور الفصام من خلال اضطراب الأتصال و الذي اطلقت عليه بالقيد المزدوج سنة 1956.

و من بين شروط وضعية القيد المزدوج هي:

-وجود شخصين أو العديد منهم. ...نطلق على أحدهم ب"الضحية". لا يفرض الرابط المزدوج من قبل الأم لوحدها لكن يمكن أن يطبق بواسطة الأم و الأب و/ أو الأخوة.

-تكرار التجربة المعيشة:

نؤكد أن الرابط المزدوج موضوع متكرر في تجربة "الضحية". تأخذ فرضيتنا بعين الاعتبار ليس فقط تجربة صدمية وحيدة و لكن تجربة متكررة حيث أن الرابط المزدوج يتكرر بصورة منتظمة في حياة "الضحية".

-أمر سلبي أولي:

يتعلق الأمر برسائل من النوع:

أ-لا تتصرف بهذه الطريقة أو هكذا و إلا عاقبتك.

ب- إذا لم تتصرف بهذه الطريقة أو هكذا، فسأعاقبك.

لقد اخترنا هنا سياق التعلم المرتكز على تجنب العقوبة أكثر من البحث على المكافأة...نفترض أن العقوبة تحمل معنى انسحاب عاطفي، أو التعبير عن الحقد أو الغضب وأكثر من ذلك (ذات خطورة كبيرة) ذلك النوع من التخلي الذي يظهر لما يعبر الأولياء عن عجزهم العميق.

-أمر ثانوي يكون متناقضا مع الأمر الأولي على المستوى الأكثر تجريدا. و يكون في الوقت نفسه معززا عن طريق العقوبة أو عن طريق إشارات مهددة للحياة.

إن الأمر الثانوي صعب الوصف مقارنة مع الأمر الأولي لسببين : أولا لأنه ينقل إلى الطفل عن طريق الوسائل غير لفظية مثل الهيئة ، الحركات ، نبرة الصوت ، أفعال ذات معنى ، تبعات مستترة في

تعاليق لفظية ، كل هذه الوسائل يمكن أن تستعمل من أجل نقل الرسالة الأكثر تجريدا. ثانيا الأمر الثانوي يمكنه أن يعترض إلى أحد عناصر الأمر الأولي.إن التعبير اللفظي للأمر الثانوي مجموعة متنوعة من الأشكال : "لا تدرك هذا و كأنه عقوبة" ، " لا تدركني و كأنني من يقوم بالعقوبة" ، " لا تخضع الى الممنوعات التي أفرضها" ، " لا يجب التفكير في الأشياء التي لا يجب أن تقوم بها" ، " لا تشك في حبي، حيث أن الأمر الأولي يمثل (أو لا) دليلا....إلخ.

هذه الوضعية يمكن أن تعرف خيارات متعددة لما يمارس الرابط المزدوج شخصان و ليس شخصا واحدا. أحد الوالدين يمكن أن يناقض أوامر الوالد الآخر على مستوى أكثر تجريدا.

-أمر سلبي ثالث الذي يمنع الضحية من الهروب من هذه الوضعية. مبدئيا ليس من الضروري عزل هذا الأمر، لأن التعزيز (عن طريق التهديد بالعقوبة) في المستويين السابقين يحمل تهديد الحياة كما أن فرض الرابط المزدوج في الطفولة فالهروب منه يصبح مستحيلا باستعمال حيلا لا تكون سلبية كلية: وعد الحب الغريب...الخ

-في الأخير يجب الإشارة أنه ليس من الضروري أن تجتمع كل هذه العناصر كلية طالما أن "الضحية" اكتسبت إدراك العالم عن طريق الرابط المزدوج. في هذا المستوى أي عنصر من الرابط المزدوج يكون كافيا لأحداث الهلع و الغضب. إن نموذج الأوامر المتناقضة يمكن أن يظهر عن طريق الهلاوس السمعية.