القطب الذهاني

يتميز بتغير عميق في علاقة الفرد مع الواقع والذي ينتج تغير عميق في الهوية وبصفة اشمل في الشخصية.

لا يفكر الشخص الذهاني بنفس طريقة /نمط الشخص» السوي «، لا يعترف بنفس معايير الحكم والتعامل مع المحيط والعالم، نفس أنماط التفكير والتعامل في العلاقات الاجتماعي.

بحكم شدّة الذّهان، يتطلّب التكفل بهذه الحالات بعمق وفي حالات أخرى الاستشفاء.

يتميّز الشخص الذهاني بعدم القدرة على التمييز بين الإدراك والتصور.

العوامل المسببة للذهان:

حسب Roussillon ، يعتبر لعامل العلاقات المبكرة/ الروابط الأولى بين الفرد ومحيطه أهمية ودور أساسي في نشاة الذهانات، بحيث تسمح استجابات الموضوع من إعطاء مفهوم الإحساس والحالة الداخلية للطفل. إلاّ أننا يجب أن أخذ بعين الاعتبار التجهيز النوروفيزيولوجي للرضيع والذي لا يمكنه في بعض الأحيان من استقبال الرسالات التي يبعثها المحيط.

اذن التفاعل بين القدرات النوروفيزيولوجية للرضيع والمحيط /اختلالاته يعتبر المجال الذي يبحث فيه الاخصائي.

عدم قدرة الفرد على التفريق بين الادراك والتصور يشكل معاناة كبيرة، يحاول إيجاد حلول استعجالية يمكن أن تعيق هي الأخرى علاقته مع نفسه، مع الاخرين ومع العالم.

.وجب علينا عدم مواجهة هذه الاعراض مباشرة لأنها تدخل في التكوين العميق للشخص

1. العلاقة مع الواقع:

تكون مضطربة كليا او جزئيا. يحلّ محلّها واقع بديل على شكل هلاوس)تعرّف بإدراك في غياب الموضوع، أو الاعتقاد الخاطئ(او ضلالات/ هذيانات)يقصد بها الخروج عن المسار، هنا لا يعي الشخص ان تحت تأثير هذيانات لأنه يعيشها كواقع(.

حسب Freud

الإدراك = الإحساس+ التأويل

اذن الهلوسة هي تأويل خاطئ لإحساس قديم تم نسيانه/ أو لم يتلقى ترجمة ملائمة، ثم إدماجه مع إحساس حديث. ويقول Freud أن الذهاني يعاني من أصداء/ ذكريات مثل الهستيري، إلا أن الاختلاف بينهما ان الهستيري يقوم بتأويل العناصر اللاشعورية إلى عناصر شعورية، أما عند الذهاني، يكمن المشكل في تأويل المعلومات الحسية إلى أثار نفسية.

كما نلاحظ عند الذهاني اختلال العلاقة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، حيث العناصر التي لم تعالج بطريقة سليمة على المستوى الذاتي، تعود بطريقة هلوسة/هذيان فيصبح جزء من عالم الشخص

متموضعا في الخارج او في الاخر. هنا نحن أمام تموضع الحياة الداخلية في الخارج وبطريقة شديدة لا يعيها الفرد بل هو مقتنع بها وبواقعيتها.

2- الفرد والصراع:

في الذهان، يواجه الفرد التفكك، التشتت بطرق دفاعية شتى تعيق قدراته على التكيف.

القلق متعلّق بالتفكّك وبالتالي عدم اكتمال ونضج الهوية، لا يستطيع الفرد معالجة الصراع، فلا وجود غلاً للجيد أو السيء وعدم وجود تسوية، فيتمّ تجنّب الصراع لأنه مرعب، بحيث يتعيّن على الفرد تقبّل الأخر كشخص مسابه ومغاير في ان واحد. هنا تكمن الصعوبة في معالجة الصراع داخليا. الانشطار، التقمص الاسقاطي، المثلنة، رفض الواقع والسلطة/القدرة المطلقة هي الأليات الأكثر استعمالا في الذهانات.

- **رفض الواقع**: متعلق بواقع الإدراك، يقوم الفرد بمحو الواقع وتأثيره.

- **الانشطار**: في انشطار الأنا، ينفصل انا الفرد إلى نصفين، يبقى جزء مرتبط بالواقع، والجزء الثاني يكون تحت تأثير الهذيانات والهلاوس. النوع الثاني من الانشطار هو انشطار داخل الأنا بحيث تكون بعض ذكريات الفرد غير واعية/غير مدركة من طرفه. النوع الثالث هو انشطار الموضوع، عبر عناصر جيدة وعناصر سيئة.

- **التقمص الإسقاطي**: إخراج وإسناد عناصر /خصائص لا يمكن معالجتها في الداخل ، فتبقى تحت سيطرة الشخص عن بعد.

- **المثلنة**: ترى الأخر بفخامة وكمال مطلق، هنا يتم اسقاط عناصر جيدة في الفرد إلى الأخر, إلاّ أنّ الموضوع المثالي سرعان ما يصبح عكس ذلك ويصبح الشخص المثالي منبوذ ويصبح مضطهد)المثلنة متعلقة بالانشطار(.

- **القدرة/السلطة المطلقة**: متعلّق بالإحساس بالفخامة الداخلي، فيرى الفرد أنّه قادر على كلّ شيء، لاحدود امامه وأنّ لا شيء مستحيل ويستطيع تخمين نوايا ومشاريع الأخرين. هذه القدرة المطلقة هي دفاع ضدّ الشعور بعدم القدرة، ويمكن ان تكون من مخلّفات تجارب ذاتية متعلّقة بالنرجسية البدائية. التقلب بين عدم القدرة والقدرة المطلقة يلاحظ في الذهان الهوسي الاكتئابي وفي حالات أخرى, في حالة القدرة المطلقة عند الموضوع يحسّ الفرد نفسه مراقبا من طرف الاخر وأنّه متحكّما فيه ومسيطرا عليه من طرف أشياء تحدّ إرادته.

أشكال الذهانات:

أ-الفصام: يدلّ على انشقاق العقل، وطوّر هذا المفهوم Bleuler, 1911 عوض الخرف المبكّر الذي يستعمل سابقا.

تتحدّث العيادة عن تداخل مسببات عضوية)بحوث حول الجينات والعوامل النوروفيزيولوجية(وأخرى نفسية)عاطفية، تفاعلية وعلائقية(.

نسبة مرضى الفصام المحتملين اكبر من مرضى الفصام المعروفين/ الذين تم الإبلاغ عنهم، نظرا لانهم لم يواجهوا المحيط الذي يعزّز تعبير هذه الإمكانيات الجينية في فترى المراهقة. هناك نوع من الاضطراب في حدود الفصام، أي فصاماوي/ شبه فصامي.

معدّل الإصابة بالنسبة للرجال 55% و بالنسبة للنساء 45%. نسبة الانتشار في الجزائر تقدّر ب 1 إلى 1.83% . بالنسبة للنسب العالمية تقدّر ب 0.7إلى1%.

الاعراض: تظهر في المراهقة، تتناقص شدة الاعراض في الأربعينيات وفي بعض الحالات تشتد وتتفاقم حالة المريض.

في الكثير من الحالات، لاوجود لمظاهر في الطفولة يمكن ان تربط باحتمال فصام بعدي، لكن هناك نوع من الغرابة قليل الشدّة لم يستقطب انتباه المحيط.

البداية:

-إحساس بأعراض جسمية وعدم الارتياح

-اعراض معرفية عند أفراد لم يكن لديهم أي مشاكل/أعراض ظاهرة

-انعزال نظرا للإحساس بعدم الارتياح و الغرابة

-الخوف من عدم القدرة على التحكم في الأفكار التي تأمره من الخارج

-اضطراب النوم وكوابيس

- سلوكات وطقوس

ملاحظة: نشير لصعوبة التشخيص لا سيما في بداية المراهقة، مع وجود عناصر متعلّقة بالهوية. كما انّ السلوكات القهرية يمكن ان تفسّر في سياق صراع عصابي.

-بعد هذه الاعراض يظهر الهذيان في عنصر متعلّق بالحياة اليومية ثمّ يتعمّم للعالم شتىّ. يتعلّق هذا الهذيان بمنشأ المريض، مكانه في العالم، طريقة إدراك المحيط له، الرسالة التي هو يحملها.

-تظهر الهلاوس السمعية أكثر، والتي تعلّق على الأشياء التي يقوم بها او التي تأمره بالقيام بها.

أشكال الفصام: - الفصام البارانويدي: يسمّى فصام التأثير: هو الأكثر انتشارا. يتميّز باضطراب الفكر، في وجود حوار متناسق مع ملاحظات وعناصر أقلّ تناسقا. يغلب عليه محتوى اضطهادي، أفكار فخامة، يحمل رسالة لإنقاذ العالم. الهلاوس السمعية تغلب أكثر. يكون المرضى عدوانيين عنيفين وخطرين في بعض الأحيان عندما يحسون بالخطر

- الفصام الكاتاتوني: يتميّز باختلالات نفسية-حركية مع ذهول وبكم.
- الفصام الهبيفريني: الشكل الذي يظهر في بدايته
- الفصام غير المنتظم: حوار غير منتظم، سلوك من غير انفعال، هذيان فقير وهلاوس عابرة.

- الفصام الباقي: نوع متطوّر من الفصام، أعراض الهلاوس والهذيانات اكثر بروزا، عدم ظهور عواطف، الحوار فقير ويكون المريض مستسلم/سلبي.

تفسير الفصام:

المدرسة التحليلية:

يتميّز الفصامي بعجز مرتبط بنقص فيزيولوجي عصبي، إضافة على فقر الرمزية/ الترميز. كذلك يتميّز بعدم القدرة على الانتقال بين الحلم والواقع، بين الهوام والتفكير.

يفسّر Roussillon الفصام بتداخل وعدم تفريق بين مدرك الماضي والحاضر. أما بالنسبة ل Green ، تصوّر التصوّر غير ممكن عند المريض حيث لا يميّز بين الحاضر، الإدراك والتصوّر.

المدرسة النسقية: PaloAlto: تتحدّث هذه المدرسة عن اضطراب في التواصل المبكّر الخاص بالمحيط الاسري للفرد، وهو التواصل المتناقض/ المزدوج.

يواجه الفرد خيارين، وضعيتين متناقضتين، يضعهما شخص مهمّ/مستثمر. يحاول الفرد الخروج من المأزق والذي يصبح هو ضحيّته، ثمّ يصبح هو سبب الوضعية الإشكالية.

المثال الذي يجسّد هذا التفسير هو الخاص بربطة العنق.

هذا التفسير يجسّد ما لوحظ في الممارسات العيادية لكنّه ليس الوحيد الخاص بالفصام.

المدرسة المناهضة للطب النفسي:

جاء هذا التناول بانتقاد الاستشفاء في المصحات العقلية الغجبارية. بالنسبة لهذا التناول، يعتبر الفصامي شخصا مميزا، يظهر اختلافه، استثناءه وتميّزه عن طريق الهلاوس والهذيانات، وهو طريقة معارضة لما هو مبتذل ونمطي وسائد في المجتمع.

هذا التوجه ساهم في غلق العديد من المصحات العقلي، كما ساهم في إرساء طريقة تكفّل نفسي جديدة ومبتكرة عن طريق مراكز الاستقبال بدوام جزئي ودور الرعاية العلاجية.

الأم المسبّبة للفصام:

يصف هذا المفهوم الام الباردة، دون عاطفة، فضولية، تطفّلية، تتميّز بالتحكم والسيطرة على أبنائها. إلاّ أنّ الممارسة العيادية لا تؤكّد هذا الوصف/ الخصائص عند أمّهات الفصاميين. بل لوحظ انّ العلاقة /طريقة التعامل الخاصة بالامهات ثانوية كدفاع ضد شخص، يكون خارج عن السيطرة، لا يمكن التنبؤ به. هنا السلوك هو طريقة تدافع بها الأمهات عن علاقة/اتصال مرضي مع أبنائهم.

تمّ الاستغناء حاليا عن هذا الوصف الذي كثيرا ما سبّب جرحا نرجسيا معتبرا للأمهات، لأنه يشعرهن بالذنب لأنهن سببا في اضطراب الأبناء.

دور الأسرة والانتقال:

هناك اعمال كثيرة ساهمت في تسليط الضوء على أهمية الانتقال عبر الأجيال في اضطراب الفصام. العناصر التي تم ملاحظتها في الأسر التي تحوي مريض فصام على النحو التالي:

-اختلال عابر للأجيال/ بين الأجيال

-اختلال الهوية الجنسية

-علاقات التصاقية

-الاتصال المزدوج/المتناقض

العلاج:

-دوائي للهلاوس والهذيانات

-مؤسساتي: تعزيز الروابط – خلق السلوكات الهادفة/التكيفية مع الواقع/الجماعة

ب- الذهان البارانويدي- الارتيابي:

يعرّف بالتفكير في الجانب، وقام Kraeplin, 1856 بوضع وتحديد المفهوم الحالي.

-تتميّز البارانويا بهذيان منظّم، داسم، غير متغيّر

-غياب الهلاوس هو نقطة اختلاف مع الفصام، والتي يمكن أن تفسّر بالتكوين الدقيق للهذيان الذي يمكن ان يحجب الهلاوس. يتسمىّ أيضا هذيانمزمن منظّم.

<u>الانتشار:</u>

يتعلق عموما بالرجال أكثر: 70% بالنسبة للرجال/ 30% بالنسبة للنساء.

<u>الأعراض:</u>

هناك صعوبة في كشف البارانويا نظرا لأن العديد من المصابين بها مندمجين جيدا في المجتمع، فعالين ومنتجين وأكفاء، لا يظهرون أي عرض محدّد، إلاّ عند اقترابنا من ساحة الهذيان المنتظم.

<u>العوامل المسببة:</u>

البحوث لم تحدّد أي أسباب واضحة، مع عدم وجود سبب جيني. تعاطي الكحول وLSD والكوكايين والقنب الهندي يمكن أن تسبب أعراض ذات نمط بارانويدي.

يمكن أن تظهر نوبات بارانويا في بعض الأمراض: AVC -AIDS- بعد زرع الأعضاء وهذا ما وجّه التفسير نحو الأسباب السيكودينامسكية.

تتميّز البارانويا بهذيان منتظم، منطقي، معروض بطريقة واضحة من طرف مريض متماسك/ متناسق ومقنع إلى حدّ ما.

يكون الهذيان على شكل قناعة جزئية غير متوافقة مع معايير المجموعة، لا يمكن اختزالها بالمنطق. هذه القناعة لا يمكن حذفها، بحيث مواجهتها بطريقة مباشرة تسبب ريبة وشكا وفي بعض الأحيان عدوانية واضحة. يلاحظ كذلك فرط اليقظة، فيظهر المريض منتبه لمحيطه بحثا عن علامة تؤكّد قناعته وهذيانه.

يمكن أن يظهر المريض عدوانية في بعض الأوقات وفي أوقات أخرى تظهر عليه اعراض الاكتئاب اكثر نظرا لعدم إصغاء الاخرين له رغم الدلائل التي يقدمها.

أشكاله: انطلاقا من محتوى الهذيان، يمكن ان نميّز عدّة أشكال من البارانويا:

- ذهان البارانويا/ الارتيابي: الاخرين يتعاملون بطريقة خبيثة معه. يكون الهذيان منتظم ومنسجم
- ذهان اليارانويا/هوس العشق: المريض معشوق من طرف شخص أخر مهمّ
- -وهم الغيرة: يتعلّق الامر بثلاثة أشخاص مع وجود غيرة بين اثنين منهم
- -توهّم المرض: يمكن ان يدرج في المنخوليا و في البارانويا على حد سواء. هنا المريض مضطهد من طرف عضو مريض يعجز الأطباء عن علاجه.

النظريات المفسرة للبارانويا:

نموذج Freud: يتعلق باليتين دفاعيتين في زمنين أين بعد فشل الكبت للتصور الخاص بالمثلية الجنسية، تتدخل ألية التكوين العكسي فتتحول الرغبة في الكره للأخر، ثم يتدخّل الاسقاط بحيث يصبح الاخر هو من يكره الشخص .

نموذج Klein : تتحدّث عن الوضعية الفصامية البارانويدية وصعوبة الطفل في الوصول للوضعية الاكتئابية.

نموذج Erickson:يتحدّث عن السياق المعيشي غير المطابق للطفل واحتياجاته للنمو السليم. فغياب الثقة و عدم كفاية التجارب التي تبعث على الأمان ، تساهم في تكوين شخصية عدوانية، تأويلية لدى الطفل.

اذن في وجود تجارب جارحة يشعر الطفل بإحباط عميق تجاه محيطه الذي ليس جيدا كفاية بمفهوم Winnicott، فيشعر بالاضطهاد والنبذ والكره، كما تظهر الكتابات حول طفولة الرئيس Schreber.