

ملخص عقل يثن

بقلم / د. عادل ابوالحسن محمد

هناك أحداث وتحولات في حياة الفرد بل والأسرة بعضها عاصف ومفاجئ والبعض الآخر يتسلل بشكل تدريجي يلاحظه البعض ولكنه يخضع لتفسيرات وتأويلات مختلفة .

أن الفصام هو اضطراب عقلي يؤدي الي مشاكل عديدة علي مستوي التفكير وبالتالي فان السلوك الشخصي لا بد له وأن يضطرب أيضا وبدرجات متفاوتة وفقا لحدة الأعراض.

واذا اضطرب التفكير فلا بد وأن تضطرب المشاعر والأحاسيس وبالتالي يجتمع لدي الشخص اضطراب علي مستوي التفكير ومن ثم المشاعر والسلوك تجاه الآخرين.

ان الافكار المريضة التي تسلت الي عقله تأخذ أشكالا مختلفة.... يطلق عليها الضلالات وهي أفكار ثابتة لا تتزحزح ولا تهتز ولكنها لا تتوافق مع الأفكار السائدة في المجتمع وبين أقرانه ممن هم علي نفس مستوي الثقافة والتعليم.

وتبدو تلك الأفكار فجأة وغريبة لدي الآخرين وكذلك غير مبررة بينما هي لدي المريض هي واقع لا يقبل النقاش أو الجدل .

يعاني المريض من الشك فيمن حوله أشد المعاناة ويبدأ في وضع تفسيرات خاصة لأمر عادية تحدث بشكل يومي مرارا وتكرارا علي أنها اشارات وأمارات ودلالات لها معني خاص يخصه وحده.

قد يعتقد أن أجهزة تصنت وضعت من حوله لمعرفة أسرارهم..... أو أن أحدهم قد زرع جهازا في رأسه حتي يتمكن من معرفة كل أسرارهم!.

وقد يعتقد أن أفكارا قد انتقلت اليه من آخرين أو انهم سرقوا أفكاره بل ويعلمون مايفكر به! .

يسمع أصواتا تتحدث اليه وقد تتحدث عنه! وقد تكون صوتا واحدا يسخر منه ويطارده أينما ذهب.

وقد يكون حديثا عنه من أكثر من شخص تعليقا علي تصرفاته وأفعاله أو سبه وشتمه باستمرار.

- يعتبر الفصام من أكثر الاضطرابات الطبية كارثية وإعاقة من الناحية الاقتصادية.

- تم تصنيف الاضطراب من قبل منظمة الصحة العالمية كواحد من 10 أمراض تساهم في العبء العالمي للمرض.

- يقدر معدل انتشار مرض انفصام الشخصية مدى الحياة بنحو 1 ٪ تقريبًا في جميع أنحاء العالم.
- بينما أفادت دراسة شملت 46 دولة أن هذا الخطر يبلغ 4.0 لكل 1000 من السكان.
- كانت تقديرات الانتشار في البلدان الأقل نموًا بالمقارنة بتلك البلدان الناشئة أو المتقدمة.
- في عام 2022 ، أبلغت منظمة الصحة العالمية (WHO) عن وجود ما مجموعه 24 مليون حالة على مستوى العالم ، أو شخص واحد من كل 300 شخص بنسبة 0.32 ٪ .
- و هذا المعدل بين البالغين نحو إصابة شخص واحد من كل 222 شخصًا 0.45 ٪.
- أشارت الدراسات الي أن المهاجرين لديهم معدلات أعلى للإصابة باضطراب الفصام مع خطر يمتد إلى الجيل الثاني.
- — بصفة عامة يبدو أن معدلات انتشار اضطراب الفصام في جميع بقاع العالم متشابه نسبيًا .
- — ان اضطراب الفصام يؤثر علي مجموعة من الدوائر المهمة لدي الفرد من خلال التأثير علي أفكاره ومشاعره وسلوكه

وعلاقته بالآخرين وأولي تلك الدوائر يطلق عليها دائرة الأعراض الإيجابية والتي سوف نتناولها لاحقاً.

والأعراض السلبية تمثل ثاني الدوائر والدائرة الثالثة تلك التغيرات التي تصيب المزاج والوجدان أما رابع الدوائر فتشمل الوظائف المعرفية.

وهذه الدوائر الأربعة تؤثر على أربعة أخرى مثل العلاقات الاجتماعية والعمل أو الدراسة وسلوك الفرد وتصرفاته وعلاقته بالآخرين وكذلك اهتمامه بذاته ونظافته الشخصية وهندامه. لذا من المتفق عليه أن الفصام هو اضطراب عقلي يؤدي إلى تدهور عام في التفكير والمشاعر والسلوك والقدرات المعرفية بصفة عامة.

●— وقد يصبحون أيضاً منشغلين بشدة بمواضيع أو أفكار معينة مثل فكرة الشعور بالاضطهاد والكراهية من قبل الآخرين وتترسخ هذه الأفكار وتتحول لتصبح أفكاراً مرضية خاطئة وثابتة يطلق عليها ضلالات مثل ضلالات الاضطهاد والعظمة والإشارة وغير ذلك من الضلالات.

●— يعاني مريض اضطراب الفصام من هلاوس سمعية مثل وجود أصوات تطارد المريض وتعلق على تصرفاته أو أصوات تسبه وتلغنه أو صوت شخصين يتحدثان معاً عن المريض نفسه،

مما يؤثر علي المريض ويجعله دائما قلقا متوترا باحثا عن مصدر الصوت..... وأحيانا يبدو للغير كأنما يتبادل أطراف الحديث مع آخرين! .

● — كما تحدث تغيرات في طريقة الكلام حيث يبدو كلامه أقل ترابطا وتماسكا.

● — قد يفقد المريض خيط الكلام ويخرج عن الموضوع الأصلي للكلام.

● — قد تبدر منه تصرفات غريبة وسلوكا يبدو غريبا للآخرين وغير مألوف بصفة عامة.

● — وقد أثبتت الدراسات أن الأفراد المصابون بالفصام لديهم خطر متزايد للوفاة المبكرة كونهم أكثر عرضة للإصابة بأمراض عضوية أخرى مثل أمراض القلب وأمراض الكبد والسكري.

● —تبدوالتكلفة المالية المرتبطة باضطراب لفصام مرتفعة بالمقارنة بحالات الصحة العقليةوالبدنية المزمنةالأخرى وذلك من خلال التكلفة المباشرة للرعاية الصحية و التكلفة غير المباشرة كنتيجة لفقدان الإنتاجية .

● — وكثيرا ما تتحسن حالات المرضى وخصوصا مع ظهورالجيل الجديد من مضادات الذهان حيث تحسن من أداء المريض وتحد

من الآثار السلبية للمرض، مما يتيح للمريض استكمال دراسته أو عمله.

● —المرحلة البادرية هي المرحلة الأولى قبل ظهور أعراض الفصام بشكل نشط ، وبالتالي لا يتم تشخيص اضطراب الفصام إلا بعد دخول الشخص مرحلة الفصام النشط حيث تبدو الأمور أكثر وضوحاً في تلك المرحلة اللاحقة من اضطراب الفصام.

● —خلال المرحلة الثانية النشطة أو الحادة من المرض عادة ما يعاني المريض من أعراض الذهان مثل الأفكار المرضية التي يطلق عليها الضلالات أو الهلاوس السمعية أو كلاهما وهذه الأعراض يطلق عليها مسمى الأعراض الإيجابية بالإضافة إلى اضطراب الكلام واضطراب السلوك.

● — المرحلة المتبقية (المرحلة الثالثة) وتأتي هذه المرحلة بعد المرحلة النشطة وبعد أن تستقر الأعراض نسبياً وتهدأ العاصفة ، حيث يغلب عليه الانطواء وعدم المشاركة في الأنشطة المختلف ويواجه صعوبة في التركيز وتدني في درجات التعبير عن ذاته ومشاعره بدرجات متفاوتة.

والأعراض في هذه المرحلة مشابهة لتلك الموجودة في المرحلة البادرية ويطلق عليها الأعراض السلبية المصاحبة للمرحلة المتبقية أو الفضالية من المرض .

● — إن تشخيص حالة اضطراب الفصام يحتاج إلى 6 شهور كاملة من بداية ظهور الأعراض على المريض مع فترة لا تقل عن شهر من الأعراض النشطة مثل الهلوس والضلالات إلا إذا بدأ العلاج مبكرا خلال الفترة النشطة.

● — لا يعتبر المصابون بالفصام أن ما يعانونه مرضًا نظرًا لعدم استبصارهم بالمرض وعدم ادراكهم لحاجتهم للعلاج ورفضهم الاعتراف بذلك.

● — استبعاد اضطراب الفصام الوجداني والاكتئاب أو الاضطراب ثنائي القطب مع أعراض ذهانية وذلك للأسباب التالية:
عدم حدوث نوبات هوس أو اكتئاب بالتزامن مع الأعراض النشطة.

أو إذا حدثت نوبات مزاجية خلال المرحلة النشطة ، فإنها تتواجد لفترة قصيرة مقارنة بالفترة الأعراض للنشطة والمتبقية من المرض.

● — يجب ألا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة خارجية (مثل تعاطي المخدرات أو دواء) أو مرض عضوي آخر.

● — إذا كان هناك تاريخ من اضطراب طيف التوحد أو اضطرابات التواصل في مرحلة الطفولة فإن التشخيص الإضافي للفصام يتم فقط في حالة وجود الضلالات والهلوس

- بشكل واضح بالإضافة إلى الأعراض الأخرى المطلوبة لتشخيص اضطراب الفصام علي أن تتواجد أيضا لمدة شهر واحد علي الأقل مالم تتلقي العلاج بشكل فعال.
- استبعاد اضطراب الفصام الوجداني والاكتئاب أو الاضطراب ثنائي القطب مع أعراض ذهانية وذلك للأسباب التالية:
عدم حدوث نوبات هوس أو اكتئاب بالتزامن مع الأعراض النشطة.
 - أو إذا حدثت نوبات مزاجية خلال المرحلة النشطة ، فإنها تتواجد- لفترة- قصيرة- مقارنة-بالفترة الأعراض للنشطة والمتبقية من المرض.
 - يجب ألا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة خارجية (مثل تعاطي المخدرات أو دواء) أو مرض عضوي آخر.
 - إذا كان هناك تاريخ من اضطراب طيف التوحد أو اضطرابات التواصل في مرحلة الطفولة فإن التشخيص الإضافي للفصام يتم فقط في حالة وجود الضلالات والهلاوس بشكل واضح بالإضافة إلى الأعراض الأخرى المطلوبة لتشخيص اضطراب الفصام علي أن تتواجد أيضا لمدة شهر واحد علي الأقل مالم تتلقي العلاج بشكل فعال.

●—ان الأعراض الذهانية ليست حكرًا علي اضطراب الفصام بل انها تتواجد في اضطرابات نفسية أخرى عديدة مثل الاضطراب الوجداني والاضطراب الضلالي وغير ذلك من الاضطرابات النفسية التي قد تحدث بشكل ثانوي كنتيجة لمرض عضوي أو استخدام العقاقير المحظورة مثل المواد المنشطة والمهلوسة وخلافه وهو ما سنحاول تناوله بالشرح والتحليل كمحاولة للتفريق والمقارنة بين اضطراب الفصام بعلاماته المميزة والاضطرابات الأخرى التي قد تتشابه الي حد ما مع اضطراب الفصام العقلي.

●—يعرف الاضطراب الذهاني الوجداني في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، الإصدار الخامس (DSM-5) على أنه وجود واحد أو أكثر من الأعراض الذهانية مع ظهور مفاجئ وتحسن تام واختفاء تلك الأعراض خلال شهر واحد.

أما الاضطراب فصامي الشكل هو اضطراب ذهاني يتم تشخيصه من خلال وجود أعراض ذهانية مثل تلك التي تحدث في اضطراب الفصام لمدة شهر واحد على الأقل ولكن لمدة تقل عن ستة أشهر.

يُصاب شخص واحد من كل 1000 شخص باضطراب فصامي الشكل خلال حياتهم.

● — بينما يتم تشخيص اضطراب الفصام الوجداني عندما يستوفي المريض معايير اضطراب الاكتئاب الشديد أو الهوس مع استيفاء معايير اضطراب الفصام أو بالأحرى عندما يكون لدى المريض سمات كل من اضطراب الفصام واضطراب المزاج ولكنه لا يفي تماما بمعايير التشخيص لأي منهما بمفرده.

علاوة على ذلك ، يجب أن يعاني المريض من أعراض ذهانية لمدة أسبوعين على الأقل دون وجود أعراض اضطراب المزاج.

● أما الاضطراب الضلالي وبصرف النظر عن المسمى هو اضطراب يتميز بوجود ضلالات بصفة أساسية ، ولكنه يختلف عن اضطراب الفصام من خلال:

■ وجود واحد أو أكثر من الضلالات لمدة شهر أو أكثر في شخص لا يبدو غريبًا ولا يعاني من إعاقة وظيفية ، باستثناء الضلالات وتداعياتها السلوكية

■ عدم وجود هلاوس سمعية بارزة كما هو الحال لدى مريض اضطراب الفصام .

■ غالبا ما يحدث في مراحل عمرية أكبر نسبيا .

■ لا يحدث تدهورًا شديدًا إلا فيما يتعلق و يرتبط بموضوع ومحتوي تلك الضلالات وما يترتب عليها من أفكار وسلوكيات تعوقه عن ممارسة حياته وتؤثر على علاقاته بالآخرين.

وقد تأخذ هذم الأفكار مواضيع مختلفة فقد يدعي أويعتقد الشخص أنه صاحب كرامات أو أنه المهدي المنتظر أو شخص عظيم المكانة يمتد نسبه لأسرة عريقة (Grandiose type) وقد يجد من يصدقه ويسير خلفه حيث يبدو لهم شخصًا مختلفًا أو صاحب كرامات!!

يعتقد الأشخاص ممن لديهم اضطراب ضلالي و لديهم أفكارا تتعلق بالاضطهاد أن شخصًا ما يسيء معاملتهم أو يتجسس عليهم أو يحاول إيذائهم أوحتي شخص قريب منهم، و قديوجه هذا الإحساس صوب مديره في العمل أو أي فرد آخر (Persecutory type).

كما أنهم قد يقومون بتقديم شكاوى متكررة للسلطات القانونية.

• قد تظهر على المريض الغيرة المرضية غير المبررة تجاه شريك العمر و اتهامه بالخيانة وعدم الوفاء له (Jealous type) مما يدفعه لمراقبته ومتابعته باستمرار والبحث عن أي دليل

يؤكد شكوكه نحوها ، يبحث في عيون الناس عن شريكها في الخداع. يفتش في ملابسها ومتعلقاتها عن أية آثار تؤكد شكوكه.

- وقد يعتقد بعض الأشخاص المصابون بهذا النوع من الاضطراب الضلالي أن شخصًا آخر ، غالبًا ما يكون شخصًا مهمًا أو مشهورًا وله وضع اجتماعي مرموق يقع في حبه (delusion Erotomanic) .
- وقد يحاولون الاتصال بشخص الوهم والانخراط في سلوك المطاردة.
- يعتقد آخرون الأشخاص أن لديهم مشكلة جسدية أو مشكلة طبية ، مثل الطفيليات أو الرائحة الكريهة الجسدي (Somatic type).
- وهناك نوعا آخر مختلط حيث يعاني الأشخاص المصابون بهذا النوع من اضطراب ضلالي من نوعين أو أكثر من أنواع الضلالات التي تناولناها من قبل (Mixed type).
- ومريض الاضطراب الضلالي أو الزوراني بصفة عامة يحيط نفسه بسياس قوي يمنع أي شخص من الاقتراب منه ومحاولة الوصول إلي أفكاره أو معارضتها فهي قوية ثابتة وراسخة ولا تقبل أي تشكيك فيها.

- وهو لا يستجيب بسهولة لأي محاولة لعلاج ذلك أنه غير مستبصر بحالته كما أنه لا يري في نفسه أي مرض أو اضطراب يستحق العلاج وإذا أجبر علي العلاج فانه سينتهز أقرب فرصة للتوقف عنه وتركه بل والتخلص منه بكل الطرق .
- اذا كان مريض اضطراب الفصام يعاني من أفكار وضلالات وهلاوس وتغيير واضح وتدهور في القدرات المعرفية وتغير في المشاعر والأحاسيس واضطراب سلوك الفرد عن ما كان عليه قبل بداية الأعراض كما أوضحنا من قبل ولكن !
- يعاني الفرد المصاب باضطراب الوسواس القهري من تناقض بين قناعاته وأفكاره الشخصية مع وجود فكرة ملحة دخيلة تراوده باستمرار وتؤرقه ولا تتوافق مع معايير الشخصية ويؤمن بسخافتها ولكنه لا يستطيع التخلص منها أو دفعها بعيدا عن عقله.
- تسيطر عليه تلك الأفكار رغم رفضه لها ولكنه كلما طردها عادت أكثر إلحاح وإصرار مما يجعله فريسة لتلك الأفكار والمشاعر المتناقضة بين ما تربى عليه حول الحق والصواب وما هو باطل ولكنه لا يستطيع إزاحته بعيدا فإن هذا ما يُطلق عليه مصطلح "الوسواس" أو الفكرة الوسواسية.

تختلف الضلالات عن الوسواس بالقطع - حيث يؤمن الفرد المصاب بالضلالات بأن فكرته صحيحة ولا تقبل النقاش رغم رفض المجتمع لها لعدم توافقها مع المعايير السائدة .

في بعض الحالات اضطراب الوسواس القهري قد يكون المريض غير مستبصر تماما بحالته ويعتقد بصحة تلك الأفكار كما قد تصاحبها أفكار ضلالية مما يمثل صعوبة أخرى في طريق التشخيص وكذلك العلاج.

- يبدو الفصام علي النقيض من الاضطراب الوجداني حيث يؤثر علي مشاعر الفرد ووجدانه واحساسه بما حوله وبمن حوله وكذلك في استجابته للمؤثرات المختلفة.
- يبدو مريض الفصام غير قادر علي البكاء أو الحزن أو التعاطف مع الآخرين كما يبدو كما لو كان جبلا من الجليد..... تتدني درجة مشاعره تدريجيا وقد تغلب عليه اللامبالاة وعدم الاكتراث مهما حدث من حوله ومهما قيل له ولكنه يبدو أكثر تفاعلا مع عالمه الداخلي الخاص الذي يضطر للتفاعل معه تحت ضغط الالحاح والتكرار من خلال الهلاوس السمعية أو الضلالات المختلفة.

- وقد تتواجد- تلك- الهلاوس- والضلالات- في-الاضطراب الوجداني- كما- في- الفصام- ولكن- لكل- منهما- شكل- وطبيعة تختلف- من- اضطراب- للآخر- وسمات- تميز- كل- منهما.....يبدو الاضطراب الوجداني علي شكل- نوبات- متبادلة- يعود المريض الي طبيعته غالبا في فترة- بين- النوبات - بينما الفصام بمراحله المتعاقبة السالف ذكرها هو اضطراب عقلي- مزمن- يؤثر علي الفرد وقدراته المعرفية.

- إن- الاعراض- الناجمة- عن- استخدام- أو- انسحاب- المواد المنشطة- أو- المنبهة- للجهاز- العصبي- مثل- الكوكايين- والأمفيتامين- ويطلق عليها الحبوب البيضاء في بعض الدول مثلا يكون شديدا للغاية لدرجة تصل إلي حد الانتحار أو محاولة ذلك دلالة علي شدة الحزن- مع- وجود أعراض- ذهانية حادة مثل الهلاوس- السمعية والضلالات التي قد تدفع الشخص إلي حافة الهاوية رغم كونها استخدمت أساسا لتحسين المزاج- بل إنها كانت تستخدم في الماضي- لعلاج- الاكتئاب..... وهزم المواد المنشطة قد تستخدم للمساعدة علي السهر لذي بعض الفئات وأخطرها الطلبة وبصفة خاصة أثناء الامتحانات بحجة التركيز واماوصلة- المذاكرة- للاستعداد- للامتحانات- مع- عدم ادراك ما يترتب علي ذلك من آثار خطيرة.... كما تكثر لدي بعض ممن

تضطربهم- أعمالهم- مواصلة- السهر- مثل- بعض-السائقين
لمسافات-طويلة..... وتبدو- الأعراض- الذهانية- لتتشابه-مع
أعراض الاضطرابات الذهانية الأخرى مثل الفصام.
• وتشير الدراسات أن الاستخدام المبكر والاستخدام المكثف
للقلب يزيد من احتمالية الإصابة بالأعراض الذهانية.

يرتبط تعاطي القلب بظهور الذهان في سن مبكرة وإعاقات
أكثر شدة في القدرات المعرفية ، كما ويرتبط استمرار تعاطي
القلب بعد ظهور الذهان بزيادة خطر حدوث انتكاسات لدى
المرضى وكذلك دخول المستشفى لفترات أطول وكذلك عدم
الالتزام بالخطة العلاجية.

وعلى الرغم من هذه العلاقة السببية، فلا يمكن الجزم بأن زيادة
خطر الإصابة باضطراب الفصام هو نتيجة لاستخدام الحشيش،
وربما يكون هناك عوامل أخرى لم تؤخذ بالحسبان أو أنه لم
يكن بالإمكان قياسها.

• كما يبدو أن هناك علاقة واضحة بين تعاطي النيكوتين وبين
اضطراب الفصام تتضح تلك العلاقة من خلال الاحصائيات التي
تشير الي أن 90 بالمائة من مرضى الفصام يعتمدون على
النيكوتين.

تظهر الدراسات في 20 بلدا وجود ارتباط قوي بين النيكوتين واضطراب الفصام.....حيث يتضح من خلال تلك الدراسات أن مرضي اضطراب [الفصام](#) أكثر اقبالا علي التدخين من أولئك الذين ليس لديهم هذا الاضطراب.

وتشير الدراسات التي أجريت في عام 2006 في الولايات المتحدة أن أكثر من 80% من الفصاميين يدخنون بالمقارنة مع قرابة 20% من عامة السكان.

ومع الآثار الضارة الناجمة عن ذلك السلوك وزيادة معدلات الوفيات، وزيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وانخفاض فعالية العلاج حيث يقلل النيكوتين من تركيزات بعض مضادات الذهان المستخدمة في علاج اضطراب الفصام بالدم. يري البعض أن هذا الانتشار المتزايد في نسب التدخين لدي مريض اضطراب الفصام بسبب تشوهات في مستقبلات النيكوتين.

تم ربط تعدد الأشكال في مستقبلات النيكوتين بالخطر الجيني لمرض اضطراب الفصام.

كما يبدو أن تعاطي مادة النيكوتين تحسن بعض الوظائف المعرفية والادراك والحد من التوتر وإدارة المشاعر السلبية،

كذلك قد يحسن بعض الأعراض الجانبية لمضادات الذهان لدى مريض الفصام .

- ولابد من وضع اضطراب الاكتئاب كتشخيص مقارن وبصفة خاصة أن المكتئب أيضا يعاني من بعض الضلالات والأفكار التي تعمق الإحساس بالوحشة والحزن المتواصل..... ولكنه يحتاج لتشخيصه الي فترة زمنية أقل مع مجموعة من التغيرات الملحوظة تتاب المريض ويقرها المخالطون له مثل الاحساس بالحزن والضيق وفقدان الرغبة والشغف للقيام بأفعال كانت تمثل مصدرا للسعادة والبهجة من قبل..... بالاضافة الي مجموعة من الأعراض الأخرى خلال فترة أقلها أسبوعين.
 - وبالعودة إلي الأفكار الأكثر تواجدا لدى مريض الاكتئاب نجد منها ما يطلق عليها ضلالات العدمية حيث يسيطر علي الشخص فكرة مفادها أنه ميت أو في طريقه إلي الموت أو أن الدنيا لم تعد موجودة Nihilistic (delusion) .
- قد يعتقد المريض ب عدم وجود جزء هام من الجسم أو فقد أحد الأعضاء مما يزيد الإحساس بالدونية والضآلة فقد يعتقد أن عضوا مثل القلب غير موجود! أو أن مخه غير موجود! delusion Somatic .

وقد يشعر الشخص بأن لديه مرضاً خطيراً لا يمكن الشفاء منه وهي ضلالات تتناسب والحالة الوجدانية لمريض الاكتئاب والتي تتميز بقسوة الأنا الأعلى أو الميل إلى جلد الذات والقسوة عليها وتأنيب النفس وتعنيفها (hypochondriacal delusion). قد يشعر الفرد بأنه فقير للغاية ولا يجد ما ينفق به على نفسه رغم ثرائه أو كونه مستور بشهادة الآخرين (poverty delusion). إذن الضلالات لا ترتبط فقط باضطراب معين ولكنها قد تتواجد وبأشكال مختلفة وصور شتى في الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب.

- مما لا شك فيه أن الوراثة تلعب دوراً هاماً في انتقال اضطراب الفصام عبر الأجيال كماله هو متعارف عليه في الاضطرابات النفسية بأشكالها المختلفة. وقد تبين أن اضطراب الفصام والاضطرابات المرتبطة به تحدث بمعدل متزايد بين الأقارب البيولوجيين لمرضى الفصام. وتزداد احتمالية إصابة الشخص باضطراب الفصام كلما اقتربت درجة القرابة.

في حالة التوائم أحادية الزيجوت هناك نسبة تقارب 50 بالمائة للإصابة بالمرض، هذا المعدل يبلغ أربعة إلى خمسة أضعاف

في التوائم ثنائية الزيجوت أو معدل تواجد المرض في أقارب آخرين من الدرجة الأولى مثل الآباء أو الأبناء.

- تشير بعض الدراسات الحديثة إلى أن الاستخدام المفرط للماريجوانا لدى المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 17 عامًا قد يسرع من ظهور الذهان لدى الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة باضطراب ذهاني.

- تفترض فرضية الدوبامين أن فرط نشاط النقل العصبي لمستقبل الدوبامين في مناطق معينة بالدماغ يساهم في ظهور أعراض إيجابية لاضطراب الفصام في حين أن الأعراض السلبية والمعرفية لاضطراب يمكن أن تُعزى إلى قصور وظيفي في النقل العصبي لمستقبل الدوبامين في مناطق أخرى.

- ورغم ذلك لا يمكن الجزم ما إذا كانت تلك الأعراض الذهانية بسبب زيادة إفراز الدوبامين ، زيادة مستقبلات الدوبامين ، فرط حساسية من مستقبلات الدوبامين أو مزيج من كل ما سبق.

- كما أثبتت الدراسات أن زيادة السيروتونين له دور هام في ظهور كل من الأعراض الإيجابية و السلبية لدى مريض اضطراب الفصام ، وقد أثبتت الأدوية التي تؤثر على مستوي

السيروتونين، مثل دواء الكلوزابين وغيره من مضادات الذهان الأخرى من الجيل الثاني فاعلية في الحد من الأعراض الايجابية والسلبية بصورة أفضل من أدوية الجيل الأول.

- افترض فرويد أن الفصام حدث في وقت مبكر من الحياة كنتيجة عيوب في الأنا مما ساهم في ظهور أعراض الفصام .
- كما تفترض نظريات التعلم أن الأطفال ممن يصابون باضطراب الفصام لاحقاً يتعلمون طرق تفكير مضطربة وردود أفعال غير طبيعية من خلال تقليد الآباء ممن يعانون من مشاكل انفعالية وعاطفية .

ولا يوجد دليل جيد يشير إلى نمط سلوكي عائلي بذاته يلعب دوراً أساسياً وهاماً في نشأة وتطور الفصام، ورغم ذلك لا يمكن إنكار دور الأسرة وسلوك أفراد العائلة و كيفية توزيع الأدوار داخل الأسرة.

وقد أشارت الدراسات إلى أنه في العائلات ذات المستويات العالية من التعبير عن المشاعر، يكون معدل الانتكاس لمرض اضطراب الفصام مرتفع.

- هناك خلط واضح في تناول موضوع اضطراب الفصام من خلال الدراما والاعلام والبرامج الحوارية المختلفة وموضوع

الاضطراب التحولي أو الانشقاقي. متمثلاً في ازدواج أو تعدد الشخصية أو ما يطلق عليه اضطراب الهوية الانشقاقي.

- وغالبًا ما يوجد السلوك العدواني والاندفاعي في اضطراب الفصام مع وجود الضلالات وهي الأفكار المرضية الخاطئة مثل ضلالات العظمة والاضطهاد خلال جميع مراحل المرض الحادة والمزمنة.

- إن مريض اضطراب الفصام العقلي ليس لديها استبصار بحالته ويعاني من اضطرابات في محتوى التفكير كما أن لديه سيطرة أقل على تلك الدوافع العدوانية التي تنتابه أحياناً.

- إن السلوك العدواني والاندفاعي لمريض اضطراب الفصام قد يكون عشوائيًا وتلقائيًا ولكن من خلال دراسة التاريخ المرضي السابق وتحليل سلوك وتصرفات المريض يمكن أن نتوقع ما قد يثيره ويدفعه للسلوك العدواني العنيف.

مما يزيد من احتمالية السلوك العدواني للمريض وجود تاريخ سابق لاستخدام العقاقير المحظورة.

- إن العنف وعدوانية المريض تجاه نفسه يتمثل في إقدامه على الانتحار أو محاولة ذلك مرة أو أكثر حتي يتحقق له ما يريد!.

والحقيقة- التي- يجب- أن- نؤكد- عليها- ان- معظم-المصابين
باضطراب الفصام ليسوا عدوانيين - ومن- المرجح- أن-يكونوا
ضحايا للعنف أكثر من كونهم جناة!.

تشير بعض التقديرات الي أن السلوك العدواني في اضطراب
الفصام يتراوح بين ضعفين إلى عشرة أضعاف نسبة الي عامة
السكان.

كما تشير بعض الدراسات الي أن نسبة العدوانية لدى الأفراد
المصابين بالفصام تتراوح من 6 إلى 28%.

- يرتفع خطر الانتحار بين مرضى الفصام حيث يصل معدل
الوفيات عن طريق الانتحار إلى 10 % .

نسبة من لديهم أفكار انتحارية من مرضى الفصام 40-79 %
على الأقل بعض الوقت خلال فترة مرضهم.

الانتحار هو أحد الأسباب الرئيسية ل وفاة المصابين بالفصام -
لكنه يمكن الوقاية منه بشدة! .

ان الأشخاص المصابون بالفصام هم أكثر عرضة للمحاولات
الانتحارية بما يراوح ستة أضعاف النسبة لدي عامة السكان.

أكثر من 40 % من المصابين بالفصام سيحاولون الانتحار مرة
واحدة على الأقل.

يجب ملاحظة أنه معدل الانتحار في مرضى الفصام يكون أعلى عند حدوث الإصابة بالمرض أو إساءة استخدام المواد المخدرة.

- أنه الحديث عن العنف لدى مرضى اضطراب الفصام يجب أن يمتد بنا للحديث عن موضوع هام وشائك جداً بخصوص ارتكاب المرضى النفسيين لجرائم ذات طابع جنائي..... ومن ثم خضوعهم للتحقيق والمراقبة والايذاء بالمصحات النفسية لاثبات حقيقة اصابتهم باضطرابات نفسية قد أثرت علي سلوكياتهم وطريقة تفكيرهم وادراكهم للواقع وقد تدفعهم لارتكاب جرائم الاعتداء علي الآخرين، أم أنه الأمر قد يكون محاولة للهروب من العقاب من خلال ادعاء المرض العقلي؟.

ضرورة معرفة العلاقة بين الاضطراب النفسي وطبيعته وهل يمكن أن يكون له علاقة مباشرة وسبيل لارتكاب الجريمة تحت وطأة بعض الأفكار والضلالات والهلاوس أم أن الجريمة لا علاقة لها من الأساس بالمرض النفسي.

- يجب إجراء بعض الفحوصات اللازمة على جميع المرضى في بداية مرحلة التشخيص والعلاج وبشكل دوري وذلك بهدف استبعاد الأمراض الأخرى أو المصاحبة.

يجب عدم إهمال الرعاية الطبية للمصاب بالفصام، حيث تنتشر السمكة والسكري وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الرئة في مرض انفصام الشخصية، وغالبًا ما لا يتلقى الشخص المصاب بالفصام رعاية طبية كافية لمثل هذه الحالات.

إن مجموعة الأدوية المضادة للذهان تقلل من الأعراض الإيجابية لدى مريض اضطراب الفصام والحد من الانتكاسات وتكرارها.

وقد أثبتت الدراسات أن ما يقرب من 80٪ من أولئك المرضى ينتكسون في غضون عام واحد إذا تم إيقاف الأدوية المضادة للذهان، في حين تنخفض تلك النسبة إلى 20٪ فقط ينتكسون مع العلاج.

لم يتم التوصل إلى إجماع واسع على دواء معين يفضل غيره كثيرًا سوى من خلال النظر إلى خارطة الأعراض الجانبية والتفاعلات الدوائية ومقارنة النتائج المرجوة.

وقد يثير علاج مرضى اضطراب الفصام وبصفة خاصة أثناء المرحلة النشطة، مسألة الموافقة المستنيرة وهو مصطلح قانوني ويجب استخدامه فيما يتعلق بمهام محددة.

يجب- تجنب- تعاطي- المخدرات- ،- يجب- إعطاء- جميع- الأدوية بجرعات أقل- عند الأطفال- والمرضى- المسنين- واستخدامها بحذر شديد عند النساء الحوامل أو المرضعات.

أول- الأدوية المضادة للذهان- التقليدية(مضادات الدوبامين-D2) والتي تم اكتشافها مثل- دواء كلوربرومازين- وهالوبيريدول ، كما تُعرف مضاداتالذهان الأخرى مثل- الكلوزابين، الريسبيردون، الأولانزابين- وغيره بمضادات الذهان- من- الجيل- الثاني- أوغير التقليدية أو الجديدة.

- دواء الكلوزابين- يبدو أكثر- فاعلية- ، ولكن- لا يوصى به كعلاج من- الدرجة الأولى- لأنه يتطلب عمل- تحليل- صورة دم- بشكل منتظم.

يعد العلاج- النفسي- الاجتماعي- ضروريًا للأشخاص- المصابين باضطراب الفصام ويتضمن عددًا من الأساليب :

- مثل- التدريب- على- المهارات- الاجتماعية- ، والعلاج السلوكي المعرفي- ،- والعلاج- المعرفي- ،- والتدريب- على- الإدراك الاجتماعي.

- العلاج المعرفي هو طريقة علاجية مشتقة من مبادئ إعادة التأهيل النفسي العصبي ، وأن تمارين الدماغ يمكن أن تشجع الخلايا العصبية على النمو ويمكن أن تطور الدوائر العصبية الكامنة وراء العديد من الأنشطة العقلية.
- وتستخدم جلسات تنظيم ايقاع المخ في الحالات الشديدة والتي لا تستجيب للعلاج الدوائي والتي تعاني من أفكار انتحارية أو ما يعرف بالميل الانتحارية أو أعراض ذهانية حادة.
- يحتاج المريض إلى عدد من الجلسات يتراوح من 6-12 جلسة بمعدل 2-3 مرات أسبوعيا قد تتكرر عند الحاجة لذلك.