المملكة المغربية
جامعة سيدي محمد بن عبد اللـــه
كلية الطب و الصيدلة بفاس

سنـــة 2016

أطروحة رقم 16/090

تعريب الأساسي من علم الأعراض في الطب النفسي

الأطروحة

قدمت و نوقشت علانية يوم 2016/04/25

من طرف

السيدة يحيا لطيفة

المزدادة في 27 \ 04 \ 1978 بالحسيمة

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية

الطب النفسي - علم الأعراض - الفحص السريري - المتلازمات

اللجنة

السيد مولاي حسن فريح..... الرئيس
أستاذ في علم أمراض المسالك البولية

السيد اسماعيل راموز..... المشرف
أستاذ مبرز في علم الأمراض النفسية

أعضاء

السيد محمد شكيب بنجلون.....
أستاذ في علم أمراض الرئة والسل

السيد محمد البياز.....
أستاذ في علم أمراض الرئة والسل

السيد البشير بنجلون.....
أستاذ مبرز في الجراحة العامة

الفهرس

الباب الأول: مقدمة 3
I- توطئة 4
II- نبذة تاريخية 5
1- العلوم عند العرب 5
2- العلوم الطبية عند العرب 7
III- أهمية التدريس باللغة الأم لمواكبة العلوم 10
IV- أهمية الترجمة لمسايرة ركب التقدم العلمي 11
V- مدخل إلى الطب النفسي 12
VI- خصوصية علم الأعراض في الطب النفسي 13
الباب الثاني: منهجية العمل 15
I- المدارس الموجودة 16
II- المنهجية المتبعة في هذا العمل 16
الباب الثالث: دروس علم الأعراض في الطب النفسي 18
I- الفصل الأول: التقرير الطبي. 19
1- تعريف 19
2- المرحلة الأولى 20
3- المرحلة الثانية 21
4- الخلاصة التركيبية للفحص 35
5- وضعية الاستعجال 36
6- خلاصة 36
II- الفصل الثاني: المتلازمة الاكتئابية 37
1- تعريف 37
2- الدراسة السريرية 37
3- التشخيص التفريقي 40
4- الدراسة السببية 41
5- خلاصة 41
III- الفصل الثالث: المتلازمة الهوسية 42
1- تعريف 42
2- الدراسة السريرية: الحالة النموذجية 42
3- الأشكال السريرية 44
4- التشخيص التفريقي 44
5- خلاصة 44

IV- الفصل الرابع: المتلازمة القلقية.....45
1- تعريف.....45
2- الدراسة السريرية.....46
3- الأشكال السريرية 48
4- خلاصة.....48
V- الفصل الخامس: المتلازمة الهذيانية.....49
1- تعريف.....49
2- الدراسة السريرية.....49
3- الأسباب 56
4- خلاصة.....58
VI- الفصل السادس: المتلازمة الانفصامية 59
1- تعريف.....59
2- خصائص المتلازمة الانفصامية 59
3- خلاصة.....63
VII- الفصل السابع: المتلازمة الهلوسية 64
1- تعريف.....64
2- الدراسة السريرية.....65
3- التشخيص التفريقي.....68
4- التشخيص السببي.....68
5- خلاصة.....68
VIII- الفصل الثامن: اضطرابات التفكير 69
1- تعريف.....69
2- اضطرابات مجرى التفكير.....69
3- اضطرابات محتوى التفكير.....70
4- اضطراب الطبيعة العامة للتفكير 71
5- خاتمة.....71
خلاصة 72
ملخص 73
معجم المصطلحات العلمية 76
المراجع 87

الباب الأول: مقدمة

I- توطئة

اللغة فكر ناطق، والتفكير لغة صامتة، واللغة هي معجزة الفكر الكبرى. إن للغة قيمة جوهرية كبرى في حياة كل أمة، إنها الأداة التي تحمل الأفكار وتنقل المفاهيم، فتقيم بذلك روابط الاتصال بين أبناء الأمة الواحدة، وبها يتم التقارب والتشابه والانسجام بينهم. إنها القوالب اللغوية التي توضع فيها الأفكار، والصور الكلامية التي تصاغ فيها المشاعر والعواطف لا تنفصل مطلقا عن مضمونها الفكري والعاطفي.

اللغة هي الترسانة الثقافية التي تبني الأمة وتحمي كيانها. وقد قال فيلسوف الألمان **فيخته**[1] "اللغة تجعل من الأمة الناطقة بها كلا متراصا خاضعا لقوانين. إنها الرابطة الحقيقية بين عالم الأجسام وعالم الأذهان". أما اللغة العربية عند العرب فهي معجزة الله الكبرى في كتابه الكريم. لقد حمل العرب الإسلام إلى العالم، وحملوا معه لغة القرآن العربية، فاستعربت شعوب غرب آسيا وشمال إفريقيا بالإسلام، تركت لغاتها الأولى وآثرت لغة القرآن، أي أن حبهم للإسلام هو الذي عربهم، فهجروا دينا إلى دين وتركوا لغة إلى أخرى. لقد شارك الأعاجم الذين دخلوا الإسلام في عبء شرح قواعد العربية وآدابها للآخرين، فكانوا علماء النحو والصرف والبلاغة بفنونها الثلاثة: المعاني والبيان والبديع .....

وقد مر دهر طويل كانت اللغة العربية هي اللغة الحضارية الأولى في العالم. واللغة العربية من أقدم اللغات التي مازالت تتمتع بخصائصها من ألفاظ وتراكيب وصرف ونحو وأدب وخيال، مع الاستطاعة في التعبير عن مدارك العلم المختلفة. ونظرا لتمام القاموس العربي وكمال الصرف والنحو فإنها تعد أم مجموعة من اللغات تعرف باللغات الأعرابية أي التي نشأت في شبه جزيرة العرب أو العربيات من حميرية وبابلية وآرامية وعبرية وحبشية، أو الساميات في الاصطلاح الغربي.

إن اللغة العربية هي الأداة التي نقلت الثقافة العربية عبر القرون، وعن طريقها وبواسطتها اتصلت الأجيال العربية جيلا بعد جيل خلال عصور طويلة، وهي التي حملت الإسلام وما انبثق عنه من حضارات وثقافات، وبها توحد العرب قديما وبها يتوحدون اليوم ويؤلفون في هذا العالم رقعة من الأرض تتحدث بلسان واحد، وتصوغ أفكارها وقوانينها وعواطفها في لغة واحدة على تنائي الديار واختلاف الأقطار وتعدد الدول. واللغة العربية هي وسيلة الاتصال ونقطة الالتقاء بين العرب وشعوب كثيرة في هذه الأرض.

إن الجانب اللغوي جانب أساسي من جوانب حياتنا ، و اللغة العربية مقوم من أهم مقومات حياتنا و كياننا ،وهي الحاملة لثقافتنا و رسالتنا ، و الرابط الموحد بيننا و المكون لبنية تفكيرنا ، و الصلة بين أجيالنا ، والصلة كذلك بيننا و بين كثير من الأمم .إن اللغة العربية من أفضل السبل لمعرفة شخصية أمتنا و خصائصها ،وهي الأداة التي سجلت منذ أبعد العهود أفكارنا و أحاسيسنا ، وهي البيئة الفكرية التي نعيش فيها ،وحلقة الوصل التي تربط الماضي بالحاضر بالمستقبل .إنها تمثل خصائص الأمة العربية ،وقد كانت عبر التاريخ مسايرة لشخصية الأمة العربية تقوى إذا قويت ، وتضعف إذا ضعفت .

[1] فيلسوف ألماني مؤسس الحركة الفلسفية المعروفة بالمثالية الألمانية

لقد كانت اللغة العربية لغة تحمل رسالة إنسانية بمفاهيمها وأفكارها، واستطاعت أن تكون لغة حضارة إنسانية واسعة اشتركت فيها أمم شتى كان العرب نواتها الأساسية والموجهين لسفينتها، اعتبروها جميعا لغة حضارتهم وثقافتهم، فاستطاعت أن تكون لغة العلم والسياسة والتجارة والعمل والتشريع والفلسفة والمنطق والتصوف والأدب والفن .....واللغة العربية من الأمة العربية أساس وحدتها ومرآة حضارتها، ولغة قرآنها الذي تبوأ الذروة فكان مظهر إعجاز لها.

ونورد هنا بعض الأقوال لبعض العلماء الأجانب قبل العرب يتحدثون عن أهمية اللغة العربية:

يقول المؤرخ الفرنسي **أرنست رينان**[2] "اللغة العربية بدأت فجأة على غاية الكمال، وهذا أغرب ما وقع في تاريخ البشر، فليس لها طفولة ولا شيخوخة ".

يقول الألماني **فريتاغ**[3] "اللغة العربية أغنى لغات العالم ".

يقول **وليم ورك**[4] "إن للعربية لينا ومرونة يمكنانها من التكيف وفقا لمقتضيات العصر ".

يقول الفرنسي **وليم مرسيه**[5] "العبارة العربية كالعود إذا نقرت على أحد أوتاره رنت لديك جميع الأوتار وخفقت ثم تحرك اللغة في أعماق النفس من وراء حدود المعنى المباشر موكبا من العواطف والصور ".

يقول البلجيكي **جورج سارتون**[6] "إن اللغة العربية من أسهل لغات العالم وأوضحها، فمن العبث إجهاد النفس في ابتكار طريقة جديدة لتسهيل السهل وتوضيح الواضح، فإذا فتحت أي خطاب فلن تجد صعوبة في قراءة أردأ خط به، وهذه هي طبيعة الكتابة العربية التي تتسم بالسهولة والوضوح".

يقول **تومبسون**[7] "إن انتعاش العلم في العالم الغربي نشأ بسبب تأثر شعوب غربي أوربا بالمعرفة العلمية العربية وبسبب الترجمة السريعة لمؤلفات المسلمين في حقل العلوم ونقلها من العربية إلى اللاتينية لغة التعليم الدولية آنذاك ".

II- نبذة تاريخية

1- العلوم عند العرب

بدأت العلوم البحتة والتطبيقية عند العرب والمسلمين بحركة الترجمة التي نشطت في أواخر القرن الأول الميلادي، واستمرت في الازدهار والعطاء حتى بداية القرن الرابع عشر الميلادي. لم يكن العرب آنذاك في ترجمتهم لتراث الأمم التي أخذوا عنها العلوم نقَلة جامدين، بل أضافوا إليها كثيرا، وجعلوا ما توصل إليه غيرهم مقدمة أساسية لأبحاثهم. وقد أبدعوا في بعض العلوم. وكانت بواعث ذلك ما بثّه الدين الإسلامي من أفكار وما أحدثه في نفوس معتنقيه من حب العلم وتأمل الكون، إضافة لتشجيع الحكام الذين أحبوا العلم وأكرموا العلماء على

[2] مؤرخ وكاتب ومستشرق فرنسي
[3] كاتب وروائي ألماني
[4] مستشرق إنجليزي، اشتهر خصوصا بمعجمه الكبير للغة العربية
[5] مستشرق فرنسي اهتم خصوصا باللغة البربرة واللهجة العربية المغربية
[6] صيدلي ومؤرخ بلجيكي يعتبر مؤسس علم تاريخ العلوم
[7] مؤرخ بريطاني وكاتب ومفكر

الإبداع. ثم إن الفتوحات الإسلامية كانت عامل التقاء بين الثقافة العربية وثقافات الشعوب التي دخلت الإسلام. كما أن حاجة العرب إلى علوم ليست عندهم جعلتهم يقبلون على الترجمة.

إن العلم من توابع الاستقرار والحضارة، فما أن استقرت الدولة العربية الإسلامية وازدهرت سياسيا واقتصاديا حتى اتجهت النفوس إلى الحركة الفكرية؛ فتُرجمت الكتب الإغريقية والفارسية والسريانية والقبطية والكلدانية، ونقلت ذخائرها في العلوم إلى العربية. وبلغت الترجمة أوجها في عهد **المأمون** (813م-833م) الذي كان يقبل الجزية كتبا، ويدفع وزن ما يترجم ذهبا .....

كان **بيت الحكمة** في بغداد، و**الجامع الأموي** في دمشق، **والجامع الأزهر** بمصر، و**جامع القيروان** بتونس، **وجامع القرويين** بالمغرب و**جامع قرطبة** في الأندلس **والجامع الكبير** في صنعاء منارات للعلم؛ يفد إليها الطلاب من كل مكان. وتخرج من هذه الصروح العلمية عدد كبير من العلماء تميزوا بغزارة الإنتاج في العلوم والفنون ....

انقسمت العلوم التي اشتغل بها العرب إلى علوم أصيلة وعلوم محدثة؛ فالأولى نشأت في ظل دولة الإسلام وعلى أيدي العرب أنفسهم، أما الثانية فتلك التي نشأت خارج البيئة العربية، ثم دخلت بلاد الإسلام وطوّرها العلماء.

عُني العرب بكل العلوم المحدثة من طب وصيدلة وكيمياء وعلوم رياضية وعلوم الأحياء وعلوم الأرض وفلك وجغرافيا. ولكي يطلع العرب على هذه العلوم، كان طبيعيا أن ينقلوها من لغاتها الأصلية إلى لسانهم. وكان أول نَقْل قد تم في عهد **خالد بن يزيد بن معاوية** (704م)، إلا أن حركة الترجمة لم تتسع إلا في العصر العباسي ولا سيما في عصر **المأمون**. وقد أسهم المترجمون كثيرا في تكوين المصطلح العلمي والفلسفي الذي لا يزال بعضه أو جله مستخدما الآن.

كانت الترجمة تتم في بادئ الأمر من اللغة الأصل إلى السريانية[8] ومنها إلى العربية، ثم في مرحلة لاحقة صارت تتم مباشرة من اللغات الأصل إلى العربية. وكان المترجمون نوعين: سريان ومسلمون؛ فكانت أغلب نُقول السريان من اللغة اليونانية أو السريانية، أما المسلمون فقد كانوا يترجمون مباشرة من الفارسية أو الهندية وغيرهما إلى العربية. ومن أبرز المترجمين في مجال الترجمة العلمية نجد **ماسرجويه** وقد نقل موسوعة طبية يونانية تسمى **الكناش**،و**أبو يحيى البطريق** (1397م) وقد ترجم كتاب **الأربعة مقالات** في علوم النجوم لبطليموس وكتاب **النفس والحيوان** لأرسطو، و**آل بخت** الذين ترجموا الكتب الطبية و**حنين بن إسحاق** الذي ترجم سبعة من كتب أبقراط ومعظم أعمال جالينوس الطبية و**ثابت بن قرة، وقد** ترجم سبعة من كتب أبو لينوس في المخروطات، ونقل كتاب **جغرافية المعمور وصفة الأرض** لبطليموس أما **ابن لوقا البعلبكي** فقد نقل كتبا كثيرة من أهمها كتاب **الحيل** .....

بعد أن تمت عملية النقل واستقرت أحوال الدولة العباسية اقتصاديا واجتماعيا وعسكريا، برز في ظل هذا الاستقرار علماء ومفكرون أبدعوا في شتى مجالات المعرفة منطلقين مما نُقل من معارف الأمم الأخرى. وجاء وقت أعمل فيه العرب أفكارهم فيما نقلوه من نظريات و غيرها ولم يتقبلوها مباشرة، بل أخذوها بحذر شديد بعد أن

[8] لغة سامية مشتقة من الآرامية

صارت لهم طرقهم الخاصة التي تعتمد على التجربة و الملاحظة التي اعتبروها حجر الزاوية لدراسة العلوم الطبيعية.

إن العلماء المسلمين في شتى ميادين المعرفة جعلوا البرهان دليلا و شاهدا ، ولم يكن تفكيرهم العلمي يختلف كثيرا عن المنهج العلمي الحديث .فهذا **جابر بن حيان** (815م) شيخ علماء الكيمياء المسلمين يدعو إلى الاهتمام بالتجربة ودقة الملاحظة فيقول "إن واجب المشتغل في الكيمياء هو العمل و إجراء التجربة ، وإن المعرفة لا تحصل إلا بها "؛ وقد سلك **الحسن بن الهيثم** الطريقة المثلى في إجراء البحث العلمي وقال بالأخذ بالاستقراء و القياس و التمثيل ، وضرورة الاعتماد على النمط المتبع في البحوث العلمية الحديثة فيقول" يبدأ في البحث باستقراء الموجودات و تصفح أحوال المبصرات و تمييز خواص الجزيئات ، ويلتقط باستقراء ما يخص البصر حال الإبصار ،وماهو مطرد لا يتغير و ظاهر لا يشتبه من كيفية الإحساس ....ثم نرتقي في البحث و المقاييس على التدريج و الترتيب مع انتقاد المقدمات و التحفظ من الغلط في النتائج و نجعل في جميع ما نستقرئه و نتصفحه استعمال العدل لا الميل مع الآراء .....)

2- العلوم الطبية عند العرب

كانت للعرب في الجاهلية تجاربهم في الطب، وقد أضافوا إليها ما اكتسبوه من الأمم المجاورة كالفرس والهنود وغيرهم. وقد انتهجوا طريقتين للعلاج :أولاهما الكهانة و العرافة ، و الثانية ما خبروه من عقاقير نباتية إضافة إلى الكي و الحجامة و الفصد .ومن أبرز أطباء الجاهلية **زهير الحميري** و **ابن حزيم** و**الحارث بن كلدة** وصاحب كتاب **المحاورة** في الطب و**النضر بن الحارث** .أما في الإسلام ، فقد بدأ الطب يتأثر رويدا رويدا بالطب المحدث بدءا من العصر الأموي ؛إذ أخذ العلاج يتأثر بالطب الإغريقي ،ومن أشهر الأطباء في ذلك الوقت **ابن أثال** و**الحكم الدمشقي** و**عبد الملك الكناني** طبيب عمر بن عبد العزيز .وقد علا شأن الطب في عهد الدولة العباسية بزيادة احتكاك العرب بالأمم الأخرى التي فتحوا بلدانها ، و استقدم الخلفاء أفضل الأطباء منهم مثل **جورجيس** و**بن بخت يشوع** و ابنه **جبريل** و **يوحنا بن ماسويه** ، و قد اشتهروا بجانب كونهم أطباء بنبوغهم في الترجمة و التأليف . ومع تقدم الزمن ظهر نوع مما يمكن أن نسميه حاليا بالتخصص في تناول فروع الطب المختلفة كالطب الجراحي، وطب العيون وطب الأطفال وعلم التشريح والطب النفسي، وما يتبع ذلك من تطور في طرق العلاج وبناء المستشفيات.

كان العمل في حقل الطب في بداية الأمر مهنة يزاولها كل من قرا الطب على أحد أهل الصناعة المرموقين، إلا أنه وبمرور الزمن تسلَّل إلى حقل الطب عدد كبير من الأدعياء. واتفق أن أخطأ أحد هؤلاء نحو عام (931م) أثناء علاجه أحد العامة مما أدى إلى موت المريض، فأمر الخليفة **المقتدر بالله** ألا يمارس مهنة الطب إلا من يجتاز امتحانا يشرف عليه **سنان بن ثابت بن قرة**. وقام سنان بعقد امتحان لنحو 900 من المتطببين؛ مما كشف عن كثير من هؤلاء الأدعياء. وصار هذا الأمر فيما بعد تقليدا متبعا في معظم أمصار المسلمين. ثم وكل إلى **المحتسب** فيما بعد أمر تنظيم اختبار الأطباء وفحص معلوماتهم، والتعرف على مقدراتهم وكفاياتهم ومدى

حذقهم لصناعة الطب. وكان المحتسب يأخذ على الأطباء عهدا على غرار قسم أبقراط يلتزم فيه كل واحد منهم "أن تكون رغبته في معالجة المريض أقوى من رغبته في الحصول على أجر العلاج، وأن تكون رغبته في معالجة الفقير أقوى من رغبته في معالجة الغني، كما يستحلفهم ألا يعطوا أحدا دواء مضرا، وألا يذكروا للنساء الدواء الذي يؤدي إلى الإجهاض، ولا للرجال الدواء الذي يقطع النسل، وأن يغضوا أبصارهم عن المحارم عند دخولهم على المرضى، وألا يفشوا الأسرار ويهتكوا الأستار ..."

اشتهر كثير من الأطباء العرب وذاع صيتهم في صدر الإسلام، منهم **الحارث بن كلدة** وهو من الطائف وابنه **النضر** و**رفيدة**، و**أم عطية الأنصارية** أيام الرسول صلى الله عليه وسلم، و**بن أثال** طبيب معاوية بن أبي سفيان و**بتاذون** طبيب الحجاج بن يوسف. وقيل إن الحجاج طلب نصيحة طبية فقال له "لا تتزوج من النساء إلا شابة ولا تأكل من اللحم إلا فتيا، ولا تأكله حتى ينعم طبخه، ولا تشربن دواء إلا من علة، ولا تأكل عليه شيئا، ولا تحبس الغائط والبول، وإذا أكلت في النهار فنم، وإذا أكلت في الليل فتمش ولو مائة خطوة ". كما اشتهرت في أواخر عهد بني أمية **زينب** طبيبة بني أود، وكانت عارفة بالأعمال الطبية، خبيرة بالعلاج ومداواة آلام العين والجراحات ...كما اشتهر من الأطباء غير المسلمين في أوائل عهد الدولة العباسية **جبرائيل بن نخت يشوع** و**ابن ربن الطبري** و**يوحنا بن ماسويه** و**إسحاق بن حنين** و**منكة** و**شاناق** وكانا من الهند. ولم يختلف طب هؤلاء من الناحية العلمية كثيرا عما كان عليه في نهاية العصر الأموي. ولكن في أواخر عصر الترجمة أي بعد منتصف القرن الرابع الهجري، ظهرت بشائر عهد التأليف. وكان كتاب **علي بن سهل الطبري فردوس الحكمة** طليعة عهد زاهر في الطب العربي وصل منتهاه في عصر الشيخ الرئيس **ابن سينا**. في هذا العهد نبغ أطباء انتقلوا بمهنة الطب نقلة نوعية، واشتهر من الأطباء المسلمين **أبو بكر الرازي** وقد ألف في الطب نحو 56 كتابا، من أعظم مؤلفاته **الحاوي في الطب** و**المنصوري في التشريح**، و**محنة الطبيب** و**منافع الأغذية**، و**رسالة في الجذري والحصبة** وهو أول من فرق بينهما وأشار إلى انتقالهما بالعدوى، ومن نصائحه المشهورة للأطباء والمرضى "مهما قدرت أن تعالج بالأغذية فلا تعالج بالأدوية، ومهما قدرت أن تعالج بدواء مفرد فلا تعالج بدواء مركب، وكذلك إذا كان الطبيب عالما والمريض مطيعا فما أقل لبث العلة. ينبغي للطبيب أن يوهم المريض بالصحة ويرجيه بها وإن كان غير واثق بذلك فمزاج الجسم تابع لأخلاق النفس ". وقد ترجم **الحاوي** إلى اللاتينية الطبيب اليهودي فرج بن سالم بطلب من ملك نابولي وصقلية وأصبح من الكتب المعتمدة في دراسة الطب في أوربا إبان القرون الوسطى. ومن الأطباء المشهورين أيضا **علي بن عباس المجوسي**، وقد ألف الكتاب **الملكي** أو **كامل الصناعة الطبية** وهو أكثر إيجازا وتنسيقا من **الحاوي**، يحتوي على 20 مقالة تناولت الأولى والثانية فصولا في علم التشريح كانت المرجع الرئيسي لعلم التشريح في جامعة سالرنو الإيطالية. أما **أبو القاسم خلف بن عباس الزهراوي** فأشهر مؤلفاته كتابه المعروف **بالزهراوي** و**التصريف لمن عجز عن التأليف**، وهو أول من نبغ في الجراحة بين العرب، وكتابه **التصريف** تناول إلى جانب الجراحة، وصف الكسور والخلع والشلل الناشئ من كسر

السلسلة الفقرية، والأمراض الباطنية وتعليم القوابل وإخراج الجنين الميت وجراحة العين، وأمراض النساء وصور الكثير من الأدوات الجراحية، وقد ترجم الكتاب إلى العبرية واللاتينية.

كان **ابن سينا** أعظم أطباء عصره، وأطلق عليه لقب الشيخ الرئيس، نبغ إلى جانب الطب في الأدب والفلسفة والعلوم. ومن أشهر آثاره في الطب كتاب **القانون في الطب** الذي كان الكتاب المدرسي المقرر في الطب في جامعتي مونبلييه ولوفان في منتصف القرن السابع عشر. أما **ابن النفيس** فهو أعظم الأطباء في الحقبة التي تلت **ابن سينا، من** أهم كتبه **شرح قانون ابن سينا** و**الموجز في الطب** ويعود له شرف اكتشاف الدورة الدموية الصغرى التي تصف مرور الدم من الشريان الرئوي إلى القلب، كما كان **لابن النفيس** اهتمام بطب العيون والعلاج بالغذاء وبالجراحة .....

المستشفيات أو البيمارستانات، كانت أحد المظاهر المهمة لتقدم الرعاية الطبية لدى المسلمين. وقد عرف العالم الإسلامي هذه المستشفيات منذ عهد الرسول وبالتحديد إبان غزوة الخندق (627م)؛ عندما أمر بضرب خيمة متنقلة للصحابية **رفيدة بنت سعد الأسلمية**، وكانت أول مستشفى حربي متنقل لتطبيب الجرحى. وعرف المسلمون نوعين من البيمارستانات: المتنقلة والثابتة. وكانت المتنقلة منها أسبق، وكانت تنقل من مكان إلى آخر على ضوء الحاجة إليها كانتشار الأوبئة أو بسبب الحروب. وكانت هذه المستشفيات المتنقلة تجهز بمعظم مستلزمات المستشفى الثابت. وبتطور شكل الدولة صارت تصحب الملوك والأمراء في رحلاتهم للقنص والحج وخلافهما. وظهرت فكرة المستشفيات بشكلها المنتظم في العهد العباسي؛ ففي عهد الخليفة **المقتدر** تأسس أول مستشفى مدني متنقل ليعالج المرضى في شتى مناطق الخلافة. أما المستشفيات الثابتة بشكلها المكتمل، فقد عرفت لأول مرة في عهد **الوليد بن عبد الملك** (706م)، وجعل فيها الأطباء وأجرى لهم الأرزاق، وأمر ببناء مستشفى لمعالجة المجذومين وحبسهم حتى لا يمدوا أيديهم بالسؤال، وخصص لكل ضرير دليلا ولكل مقعد خادما، وباتساع الدولة الإسلامية كثرت البيمارستانات الثابتة لا سيما في المدن الكبرى مثل **بيمارستان هارون الرشيد** في بغداد، و**بيمارستان ابن طولون** في مصر ...وازداد عدد البيمارستانات في عهد الأيوبيين والمماليك خاصة في الشام والعراق بسبب الحروب الصليبية .....إلى جانب الصيدلية الملحقة بالبيمارستان، كان لكل بيمارستان حمام عام ومكتبة، ومكان يخصص لرئيس الأطباء يقوم فيه بإلقاء الدروس على الطلاب ،وكانت هذه البيمارستانات تستقبل المرضى من مختلف الأجناس والطبقات من الذكور والإناث، من المسلمين وغيرهم، وتوفر للمريض إقامة كاملة تتضمن المأوى والطعام إلى جانب الرعاية الطبية دون مقابل. والمتبع في هذه البيمارستانات أنه بمجرد السماح للمريض بالدخول، حتى تنزع ثيابه وتحفظ في مكان خاص إلى أن يخرج معافى، ثم يمنح ثيابا نظيفة، ويظل فيه إلى أن يبرأ تماما، وعلامة ذلك أن يستطيع أكل رغيف كامل من الخبز ودجاجة ثم يخرج برازا كاملا، بعد ذلك يعطى صدقة البيمارستان؛ ثوبا وبعض المال حتى يخلد للراحة في فترة النقاهة ولا يضطر للعمل.

كانت البيمارستانات بمثابة مستشفيات تعليمية، يتلقى فيها الطلاب علومهم، فبعد أن يتفقد الطبيب مرضاه ومعه طلابه، يأتي إلى إيوان خاص مزود بكل الآلات والكتب ثم يلقي عليهم دروسه أو يناقش معهم بعض الحالات التي وقفوا عليها، وكان كبار الأطباء يجعل له مجلسا عاما في منزله أو في المدارس الخاصة لتدريس طلابه.

كان اختيار مواقع هذه المستشفيات يتم بعد البحث والتقصي، لتشييدها في أكثر الأماكن ملائمة من حيث المناخ؛ فيذكر أن **عضد الدولة** لما طلب من الرازي اختيار موضع يقيم عليه البيمارستان العضدي في بغداد، أمر الرازي ان تعلق قطع اللحم في وقت واحد في أماكن مختلفة من المدينة فأيها أسرع إليه الفساد ترك لسوء هوائه ....

III- أهمية التدريس باللغة الأم لمواكبة العلوم

تنص دساتير الدول العربية على أن اللغة العربية هي اللغة الرسمية، ومعنى ذلك أن لغة التدريس -في جميع مراحل التعليم – يجب أن تكون العربية. أما بخصوص ما يثار من تشكيك حول مدى قدرة اللغة العربية على أن تكون وسيلة لتدريس مختلف العلوم، نشير إلى أن علم اللغة الحديث يرى أن جميع اللغات قادرة على مسايرة التقدم الحضاري، لا فرق بين لغة وأخرى، وإنما الفرق في الوسائل المستخدمة لتحقيق ذلك. وعليه فإن العيب ليس في اللغة وإنما العيب في الناطقين باللغة عندما يعجزون أو يتقاعسون عن تنميتها وتطويرها.

ومن حسن حظنا أن لغتنا العربية لغة حية، تجمع بين الأصالة والمعاصرة، فقد حملت مشعل الإنسانية دون انقطاع واليوم هي سادس لغة رسمية لمنظمة الأمم المتحدة إلى جانب الإنجليزية والفرنسية والإسبانية والروسية والصينية. وينسب إلى أحد مؤسسي علم اللغة الحديث وهو **إدوارد سابير**[9]أنه قال "إن اللغات الخمس التي كان لها دور رئيس في حمل الحضارة الإنسانية هي: الصينية القديمة والسنسكريتية والعربية واليونانية واللاتينية ". هذه شهادة مفكر غير عربي يسجل حقائق التاريخ بحياد وموضوعية. إن اللغة العربية قادرة على الاستمرار في تأدية هذا الدور، ولا أدل على ذلك من أنها -من بين اللغات السالفة الذكر-هي اللغة الوحيدة التي ما زالت تؤدي دورها في الحضارة الإنسانية إلى يومنا هذا.

وتوصل البحث الذي أجراه مركز البحوث الإنسانية والاجتماعية والذي يتخذ من مدينة وجدة مقرا له، عن التعليم باللغة الأم في بلدان العالم إلى أن: "البلدان المتقدمة لا تعتمد في نظامها التعليمي على لغات أجنبية. أما البلدان التي تعتمد في التدريس على اللغات غير اللغة الأم فوضعها الاقتصادي يوضح أن هذه البلدان متخلفة "وهذا بدوره يؤكد أن التعليم باللغة الأم يعد شرطا أساسيا للتقدم والتطور في أي بلد. وقد ثبت منذ ستينيات القرن الماضي أن التدريس باللغة الأجنبية، لاسيما في المرحلة الابتدائية ذو نتائج سلبية على نمو الطلاب اللغوي والعاطفي وولائهم للغتهم وثقافتهم. وهذا ما تؤكده الكثير من الدراسات الأجنبية والعربية التي تلح على أن اللغة الأم هي

[9]عالم لسانيات أمريكي

الأساس في التعليم. وفي دراسة **عيد الشمري**[10]حول "دور تعريب التعليم العالي في تنمية القوى البشرية "، تبين أن تدريس العلوم باللغة الإنجليزية كان سببا رئيسيا في تسرب الطلاب من الكليات العلمية التي تدرس باللغة الإنجليزية في جامعة الملك سعود. وفي دراسة أخرى **لزهير أحمد السباعي** [11]على مجموعة من طلاب الطب، تبين أن سرعة القراءة باللغة العربية تزيد 43 بالمائة على سرعة القراءة باللغة الإنجليزية ، و أن استيعاب النص باللغة العربية أفضل من استيعاب النص باللغة الإنجليزية بزيادة 10بالمائة .وفي دراسة ثالثة أجريت في كلية الطب بجامعة الملك فيصل تبين أن 80 بالمائة من الطلاب يوفرون ثلث الزمن أو أكثر عند القراءة باللغة العربية مقارنة باللغة الإنجليزية و 72 بالمائة منهم يوفرون ثلث الزمن أو أكثر عند الكتابة باللغة العربية ، وأن 75 بالمائة من الطلاب يرون أن مقدرتهم على الإجابة الشفوية و النقاش أفضل باللغة العربية .

ومن جانبها أشارت الأمم المتحدة في العديد من تقاريرها إلى أن البلدان التي تقف في الصدارة العالمية كلها تدرس بلغاتها القومية. وهناك 19 دولة تتصدر العالم تقنيا يسير فيها التعليم والبحث العلمي بلغاتها القومية. وفي دراسة حديثة لأفضل 500 جامعة عالميا توجد 35 دولة، تبين أنها جميعا تدرس بلغاتها الوطنية.

IV- أهمية الترجمة لمسايرة ركب التقدم العلمي

الترجمة هي السبيل لمعرفة الآخر، والتواصل معه، وإيجاد التفاعل الثقافي والحضاري بين حضارتين. وهذا يصب في مصلحة الارتقاء بالحضارة الإنسانية عموما، وفي إنضاج تطوير ثقافات الأمم على وجه الخصوص. وبنفس القدر التي تساعدنا فيه الترجمة في معرفة الآخر، فإنها تعيننا على إدراك حقيقتنا ومعرفة ذاتنا، فمن خلال ما تقدمه لنا الترجمة عن الآخر، يمكننا أن نستوضح أوجه التشابه والاختلاف فيما بيننا وبينه. وعندما تتكون لدينا رؤية واضحة عن الآخر يمكننا حينها أن نقارن بينه وبين أنفسنا، كما أن اطلاعنا على الصورة التي رسمها لنا الآخر يجعلنا نقف على مواطن القوة والضعف فينا. فمن خلال الترجمة يمكننا أن نحصل على نقد الآخر ومن خلالها أيضا يمكننا أن ننتقد أنفسنا.

تشكل الترجمة رافدا من روافد الثقافة، ومواكبة المعرفة المتعددة، خصوصا وأن تفجر ثورة المعلومات وزيادة معدلات إنتاج هذه المعلومات يوميا وبلغات مختلفة يشكل ضغطا على الترجمة العلمية ليس فقط في الحاجة إلى مواكبة الترجمة مع تفجر المعرفة، وإنما أيضا في تطوير آليات الترجمة ونطاقها وفاعليتها باختلاف اللغات وتنوع الألسن ....

تساهم الترجمة أيضا في خلق الجسور وتمتين العلاقات بين الشعوب، خاصة الشعوب المتقدمة علميا وحضاريا والشعوب الأدنى حضارة من خلال نشر المعرفة، وتوصيلها ومساعدة الدول التي تسعى لمعرفة التطورات المذهلة في الميادين المختلفة.

[10] أكاديمي وباحث سعودي في مجال تعريب العلوم

[11] أستاذ لطب الأسرة والمجتمع بجامعة الملك فيصل، نشر له العديد من البحوث العلمية والكتب

إن الترجمة عملية مؤثرة في تطور الثقافة ونشرها بين الشعوب، وأداة لتطوير اللغات، وعنصر فعال للعلاقات بين الأمم والتفاهم والتعاون. فبقاء الأمم وتقدمها يرتبط دائما بتمسكها بثوابت وجودها من لغة ودين، وإن إهمالها للثوابت في خضم موجة المتغيرات يؤدي بها إلى التراجع والتخلف وعدم القدرة على مواصلة العطاء والتنافس والريادة، بل قد تتعرض للإبادة .....

إن الترجمة الراقية الناجحة هي التي تتقيد بالشروط والأصول، فالإلمام بلغة الأصل ولغة الهدف ضرورة لا يمكن إغفالها، كذلك امتلاك الذخيرة اللغوية الكافية في اللغتين عند الترجمة وبما يتكافأ مع التخصص هدف أساسي لتحقيق الترجمة الناجحة. لذلك من المهم الالتزام بالنص وعدم خيانة النص عن طريق ترجمة لا تعبر عن النص الأصلي ومحتواه. وهذا يعني ضرورة تقيد المترجم بأمانة الكلام المترجم، فليس للمترجم الاختيار والتلاعب بالعبارات أو إدخال مفاهيم لم ترد على لسان المؤلف .....

V- مدخل إلى الطب النفسي

لقد كان الطب عبر التاريخ محاطا بالكثير من الأساطير والخرافات، وإذا كان الأمر كذلك فإن أكثر ما يتجلى هذا الأمر في مجال الأمراض العقلية والنفسية.

منذ آلاف السنين كان يُنظر إلى الأمراض النفسية والعقلية كأنها من صنع قوى خارقة أوجدتها، فأولئك المرضى كان يُنظر إليهم أحيانا على أنهم أناس مغضوب عليهم من تلك القوى الخارقة، أو كان يُنظر إليهم بوصفهم أناسا منبوذين؛ ولهذا فكثيرا ما كانوا يقتلون تخلصا منهم ومن الشياطين التي تلبسهم. أما المحظوظون منهم، ممن كانوا يكابدون حالات جنون أخف وطأة، فكانوا يحاطون بالرعاية، ومن مظاهر تلك الرعاية أنهم كانت تخلع عليهم الأردية المزركشة، وتزين هاماتهم بأكاليل الغار. غير أن المحاولات الأولى لمعالجة الأمراض العقلية والنفسية على أسس علمية رصينة، قد تمت عندما بدأت العلوم الطبية تتقدم بشكل سريع في بلاد الشرق وفي بلاد الإغريق....

ولقد مر الطب النفسي خلال تطوره بعدة مراحل، فبعد أن كان مجالا خصبا للاجتهاد الذاتي للفلاسفة والحكماء ورجال الدين، مما أدى إلى معاملة مرضى النفس والعقول في هذه الفترة بوصفهم شواذا ومحترفي إجرام وأتباعا للشياطين، أو أنهم من أهل الكفر .....جاءت المرحلة التي تطور فيها الطب النفسي، وتنقسم مراحل تطور الطب النفسي إلى أربع مراحل: المرحلة الإنسانية والمرحلة التحليلية والمرحلة الطبية والمرحلة الفسيوكيميائية.

بدأت المرحلة الإنسانية في القرن الثامن عشر بظهور الطبيب الفرنسي **فيليب بينل**[12]، الذي استطاع أن يغير من طبيعة مستشفى الأمراض العقلية، وأن يفك الأغلال والسلاسل التي كانت تقيد مرضى العقول، ويقضي على المعاملة السيئة والمهينة وينشر الوعي الحضاري في معاملة هؤلاء المرضى.

[12]طبيب فرنسي كان له دور في تطور نهج أكثر إنسانية في رعاية المرضى النفسيين

يلي تلك المرحلة ظهور **فرويد**[13]في القرن التاسع عشر (المرحلة التحليلية)، ومحاولته الفريدة في تشريح النفس البشرية وفهم العوامل اللاشعورية في سلوك الإنسان. وأفاض **فرويد** في تفسير الأحلام وزلات اللسان والجنسية الطفلية، وأثار الجدل بنظريته في نشأة الأمراض النفسية والعقلية من خلال الصدمات الانفعالية والجنسية في حياة الطفل أثناء السنوات الخمس الأولى. وكتب كثيرا عن علاج هذه الأمراض بالتحليل النفسي وعمليات الألفة والمقاومة .... وعلى الرغم من نقد الكثيرين لتطرف نظريات **فرويد** باعتباره وضع فرضياته على أساس بعض الشخصيات المرضية، ولم يأخذ في حسبانه الشخصيات السوية، مما أدى إلى اعوجاج في تطبيقها. إلا أن أثره البالغ في التعمق في آلام النفس البشرية لم يسبقه إليه أحد، وإن كان تأثيره الحالي أكثر جلاء في مجال الفن والتصوير والسينما عنه في الطب النفسي.

أما المرحلة الثالثة وهي المرحلة الطبية. فهي محاولة العالم الألماني **كريبلين**[14]وضع الطب النفسي في إطار طبي بدلا من الإطار الفلسفي، الذي كان شائعا في هذا الوقت. فبدأ بشروعه في البحث والتنقيب والتنقية حتى وصل إلى تفسير الأمراض النفسية والعقلية المعروفة الآن، على أساس طبي من حيث فهم الأسباب والأعراض ومآل المرضى والعلاج.....غير أنه أغفل الكثير من العوامل اللاشعورية والأسباب الانفعالية الخاصة بالمريض لكي يشابه بين المريض العضوي والمريض النفسي. لكن جانبه الصواب في هذا الأمر ذلك أن المريض النفسي يختلف كثيرا عن المريض العضوي في رمزية أعراضه، وفي الدور الذي تلعبه هذه الأعراض في حياته الخاصة والعامة. وقد انتشرت في المقابل المدرسة المضادة للطب النفسي، برفضها وضع الأمراض النفسية والعقلية في إطار طبي مثل بقية الأمراض العضوية، واعتبارها أسلوبا في الحياة اختاره الفرد الذي يجب أن يمر بهذه التجربة حتى يخرج منها بخلق جديد أو إبداع مثمر .... ولكن سرعان ما أصيبت هذه المدرسة بالعقم والشلل، لأنهم وإن كانوا قد قدموا فلسفة ممتعة جميلة، إلا أنهم لم يجدوا الحلول لإسعاد وعلاج مرضى النفس والعقل من معاناتهم المستمرة.....

أما المدرسة الرابعة وهي الفسيوكيميائية، فقد بدأت في القرن العشرين؛ خاصة في الخمسينيات باكتشاف عقاقير مضادة للفصام، ومعرفة ان عقاقير الهلوسة تسبب اضطرابات داخلية في الدماغ شبيهة بما يحدث في الفصام. وكذلك اكتشاف نقص بعض الموصلات العصبية داخل الدماغ في مرض الاكتئاب، وأنه بإعادة هذه الموصلات لنسبتها الطبيعية يشفى الاكتئاب ....

VI- خصوصية علم الأعراض في الطب النفسي

علم دراسة الأعراض للأمراض: ويسمى أيضا علم الأعراض، وهو دراسة أعراض الأمراض، هذه الأعراض قد تكون عامة أو محددة. والعرض هو الدليل الذاتي الشخصي عن المرض أو تغير حالة الشخص

[13]طبيب نمساوي من أصل يهودي يعتبر مؤسس علم النفس التحليلي
[14]طبيب نفسي ألماني

إن علم الأعراض علم شاسع، يدرس العلاقة بين مرض معين والخصائص العامة للمريض مثل الجنس والعمر والجنسية والمهنة والوراثة والأمراض السابقة والبنية العامة..... ويدرس أيضا بعض المؤشرات والعلامات التي تظهر على حالة المريض (الوضعية -تعبير الوجه –ا لحمى -اضطرابات الوعي .....). إن العرض أو العلامة لا يشخصان مرضا بذاته، لأنهما قد يشاهدان في العديد من الاضطرابات والأمراض، لكن اجتماع أعراض وعلامات مرضية ووجودها الإيجابي يقودنا لبناء تشخيص المرض.

ويعتبر علم الأعراض مفتاح دراسة الطب، حيث يستحيل على من لا يضبطه بشكل كاف أن يشخص مرضا بشكل دقيق، إنه المقدمة التي يلزم على أي دارس للعلوم الطبية أن يمر بها، وهو الأساس في البناء الطبي السليم.

إن علم الأعراض عنصر هام من عناصر التشخيص في جميع التخصصات الطبية، وتزداد أهميته في الطب النفسي وبشكل استثنائي لكون هذا التخصص يعتمد على الأعراض في الدرجة الأولى وهو ما يطرح مشكلا كبيرا في التشخيص. وعليه ينبغي ضبط الأعراض بدقة من أجل اكتساب القدرة السريرية في مجال الطب النفسي.

إن خصوصيه الطب النفسي تتجلى في اعتمادها الشبه الكامل في التشخيص على الأعراض، وليس على تحاليل مخبرية أو صور إشعاعية. وهنا يظهر جليا أن فهم الأعراض بشكل دقيق والتفريق بينها خصوصا وأن الفرق بينها في أحيان كثيرة يكون دقيقا، ويحتاج إلى تركيز شديد وإلمام باللغة التي تقدم بها. إضافة إلى ذاتية الأعراض وتأثرها بالبيئة والثقافة .....

الباب الثاني: منهجية العمل

I- المدارس الموجودة

الترجمة: هي القدرة على نقل الكلام إما حرفيا أو بتصرف من لغة إلى أخرى دون زيادة أو نقصان، بما يحقق للقارئ أو السامع فهم النص المترجم كما يفهمه قارئ النص الأصلي أو مستمعه.

وتعتبر الترجمة عنصر أساسي للتفاعل بين الشعوب والحضارات، ومن خلال الترجمة تستطيع معرفة تراث الأمم وما أنتجته من فكر وأدب وعلم، والاستفادة منه الاستفادة الكاملة.... والترجمة ليست علما يخلو من الذوق والفن، بل هي علم وفن وذوق.

ومن أكثر الأمور خطورة في الترجمة هو تغيير المعنى أو المقصود بالنص المترجم، مما يسبب وجود نص جديد بمعنى ومقصود آخر غير الذي أراده كاتب النص الأصلي؛ مما يؤدي إلى وصول معلومات خاطئة أو محرفة للقارئ. لذلك يجب أن تكون النصوص المترجمة مطابقة للنص الأصلي أو مشابه له على حد كبير في المعنى لضمان وصول ما أراده الكاتب.

لا يوجد فرق بين الترجمة والتعريب، وإنما يوجد ترابط بينهم. فالتعريب بمعناه الخاص جزء من الترجمة والترجمة معنى عام وتعريب الكلمات نوع من أنواعها، حيث هو ترجمة للكلمات من اللغات إلى العربية ....

ولقد تعددت أساليب الترجمة وطرقها وانقسمت إلى:

الترجمة الحرفية وهي إيجاد اللفظ المرادف في المعنى من اللغة العربية لكل كلمة مفردة من النص المراد ترجمته، وبالطبع هذه أسوأ ترجمة ممكنة لسببين:

أنه يوجد هناك ألفاظ في اللغات الأجنبية لا يوجد لها مرادف في اللغة العربية أو العكس ...

للغات الأجنبية قواعد بلاغية ونحوية تختلف عن الموجودة في اللغة العربية، وعدم مراعاتها يؤدي إلى تشوه النص الأصلي وغموض المعنى لدى النص الناتج عن الترجمة ...

إلا أن الترجمة الحرفية هي أسهل طريقة للترجمة، إذ لا تتطلب معرفة المترجم باللغة المراد ترجمتها ولا يحتاج إلا لقاموس ثنائي اللغات.

ترجمة المعنى وتتطلب من المترجم إلمامه باللغة المراد ترجمتها، إذ ترتكز بالأساس على استحضار معنى النص في فكر المترجم ليعبر عنه فيما بعد بأسلوبه. وهذا أيضا يتطلب من المترجم أن يكون له حسا بلاغيا ليتمكن من التعبير عن النص المترجم بإيفاء تام ....

II- المنهجية المتبعة في هذا العمل

يصطدم الطالب المغربي الذي تلقى علومه خلال مساره الدراسي باللغة العربية ، بواقع لغوي مغاير أثناء ولوجه التعليم العالي مما يحدث له حالة من اليأس و الإحباط النفسي نظرا لسياسة التعريب الناقصة التي تمت في ثمانينيات القرن الماضي، الأمر الذي يؤثر على تحصيله الجامعي و يضعف تواصله الصحي .فالعائق اللغوي خلال الدراسات الطبية من بين الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الرسوب خلال السنوات الأولى ، بحيث يجد

الطالب إشكالات في التواصل مع أساتذته نظرا لمستوى الطالب المتواضع في اللغة الفرنسية ، مما يمنعه من طرح استفساراته بكل يسر و ليونة . ومع مرضاه من جهة أخرى بحيث يجد نفسه مضطرا لترجمة المصطلحات الطبية التي درسها بلغة أجنبية إلى العربية بل وأكثر من ذلك إلى العامية ....

إن الهدف من البحث الذي قمنا بإنجازه هو تحسين الفهم والاستيعاب بين الطالب والأستاذ من جهة، وبين الطبيب والمجتمع من جهة أخرى.

ولقد اعتمدنا في انتقاء مادة هذا العمل على الدروس الأساسية لعلم الأعراض في الطب النفسي، التي تدرس لطلبة كلية الطب والصيدلة بفاس. فكما هو معروف في الأدبيات الطبية بصفة عامة، يشكل علم الأعراض المقدمة المنهجية والضرورية لأي طبيب من أجل فهم الأمراض واكتساب القدرة على تشخيصها وعلاجها في نهاية الأمر. لذلك حاولنا أن نقدم في هذا البحث الدروس التي نراها شائعة وضرورية وأساسية لفهم الأمراض النفسية الشائعة.... أما فيما يخص تصميم الدروس فلقد احتفظنا تقريبا على نفس التصاميم المدرسة في الكلية.

من ناحية المضمون اعتمدنا سياسة التبسيط ما أمكن، حيث اعتمدنا على المصطلحات الشائعة الاستعمال من أجل تيسير الفهم والاستيعاب سوآءا فيما يتعلق بمتن النص كله، أو فيما يتعلق بالمصطلحات الطبية.

وقد اعتمدنا في عملية ترجمة المصطلحات الطبية على:

المصطلحات الواردة في أطروحة الدكتور "مصطفى إيكن " تحت عنوان "تعريب الأساسي من وحدة الطب النفسي " واهتمت بتعريب دروس علم الأمراض في الطب النفسي. والتي تمت تحت إشراف نفس الأستاذ المشرف على أطروحتنا الأستاذ "إسماعيل راموز ".

المعجم الطبي الموحد وهو المعجم الذي تعتمده منظمة الصحة العالمية باعتباره نتاجا مشتركا لجميع الدول العربية لتوحيد المصطلح العلمي الطبي.

قاموس الشبكة العربية لاتحاد الأطباء النفسانيين العرب، الموجود في موقعها الرسمي ....

ومن أجل صياغة النص السردي، كان لا بد اللجوء إلى المعاجم اللغوية من أجل استكمال ترجمة الدروس بشكل جيد دون الوقوع في فخ الركاكة ونذكر منها:

قاموس ومعجم المعاني وهو قاموس متعدد اللغات والمجالات.

موقع الباحث العربي وهو يضم خمس قواميس يبحث فيها بشكل متزامن: لسان العرب – مقاييس اللغة – الصحاح في اللغة – القاموس المحيط – العباب الزاخر.

المنهل.

الباب الثالث: دروس علم الأعراض في الطب النفسي

I- الفصل الأول: التقرير الطبي.

1- تعريف

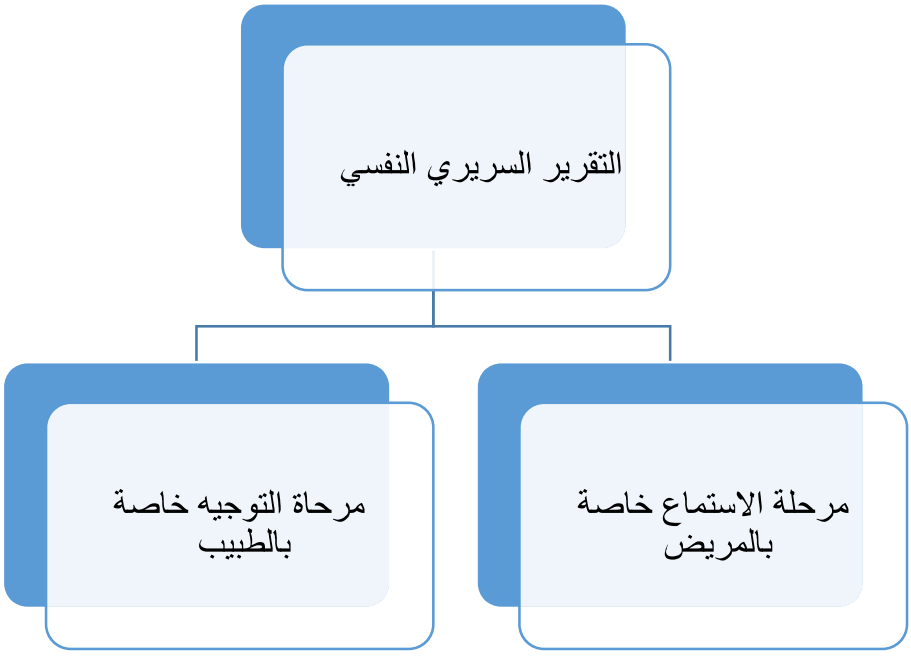
التقرير النفسي السريري وثيقة طبية مكتوبة تدون من طرف الطبيب النفسي المعالج، يتم من خلالها الحصول على معلومات تتعلق بالمريض وتاريخه المرضي، وتساعد الطبيب في التشخيص والعلاج والمتابعة الطبية للمريض.

هذه الوثيقة الطبية والإدارية في الوقت نفسه تخضع لمجموعة من القواعد والأصول التي يجب اتباعها أثناء تحريرها سوآءا من حيث الشكل أو المضمون، ومن أجل تسهيل هذه العملية وُضع سلفا تصميم خاص لهذا التقرير يجب اتباعه أثناء تحريره.

التقرير النفسي السريري يتكون من مرحلتين أساسيتين:

المرحلة الأولى: تتعلق بالمريض، يتم خلالها الاستماع بإمعان للمريض الذي يتحدث بصفة عفوية، يوجه في بعض الأحيان من طرف الطبيب المعالج.

المرحلة الثانية: تتعلق بالطبيب، حيث يقوم بطرح أسئلة محددة على المريض حول الأعراض التي لم يتطرق إليها المريض من قبل من أجل تأكيد أو استبعاد تشخيص ما.



2- المرحلة الأولى

2-1 هوية المريض:

وهي عبارة عن بطاقة تعريفية للمريض تتضمن كل من الاسم والنسب والحالة العائلية (الأعزب متزوج، عدد الأبناء...) والحالة الاقتصادية والاجتماعية والمهنية ولا ننسى بلد المنشأ ومحل الإقامة.

كل عنصر من هذه العناصر الخاصة بهوية المريض له أهمية بالغة فيما يخص باقي التقرير الطبي فعلى سبيل المثال (مريض يقطن بعيدا عن مستشفى الأمراض النفسية والعقلية سيكون هناك لا محالة صعوبة في تتبع العلاج ومتابعة المريض ...)

2-2 ظروف المقابلة الطبية:

تكتسي هذه الفقرة من التقرير السريري النفسي أهمية بالغة، فطلب العلاج يأتي إما من المريض نفسه الذي يبحث عن المساعدة من تلقاء نفسه، حيث يكون المريض واعيا بالاضطرابات التي أصيب بها. وفي بعض الحالات تكون العائلة والمحيط أو الشرطة هي من تلجأ إلى الطبيب (مثال: مريض في حالة هياج مع اضطرابات في السلوك، عائلته أو الشرطة هما من سيطلبان العلاج ...)

وفي أحيان عدة نجد أن طلب الاستشارة الطبية النفسية تكون من طلب أطباء ذوو تخصصات أخرى كان المريض قد لجأ إليهم.

في هذه الفقرة يجب الإشارة إلى الأعراض التي أدت إلى طلب العلاج.

2-3 التاريخ المرضي:

يتم إعادة تشكيل التاريخ المرضي عن طريق المقابلة مع المريض، أو مع محيطه الذي يكون ملما بها لقربه من المريض. ومن أهم النقاط التي ينبغي التوقف عندها أثناء هذه العملية، تحديد توقيت بداية الأعراض الأولى وكذا وقت ظهور النوبة الحالية، ولا ننسى الإشارة إلى الظروف والعوامل المؤدية إلى ظهور هذه الأعراض وكيفية تطور هذه الأعراض (حادة – خفيفة – مزمنة – دورية ...)

2-4 السوابق المرضية:

وتنقسم إلى مجموعتين الشخصية منها والعائلية:

أ- السوابق الشخصية بما في ذلك السوابق المرضية كمرض السكري وارتفاع الضغط الدموي، ومرض السل أو احتمالية العدوى السلبية الإيجابية عن طريق الاحتكاك بأحد المصابين وأمراض الكلي وأمراض الحساسية.... وكذلك البحث عن العلاجات التي تلقاها أو ما يزال يتلقاها المريض مع تحديد أسمائها وجرعها، إضافة إلى السوابق الجراحية كخضوعه لعمليات جراحية أيا كان نوعها، السوابق النفسية والعادات السيئة التسممية كاستهلاك السجائر والمسكرات والمخدرات أو أية تسممات أخرى ....

بالنسبة للنساء يجب تحديد سوابق أمراض النساء والتوليد.

ب- السوابق العائلية بجميع أنواعها الطبية والجراحية والنفسية والتي تهم جميع أعمدة القرابة العائلية بما فيها العمودية والأفقية، وكذلك النسبية مع سرد مفصل لهذه السوابق إن وجدت.

5-2 السيرة الذاتية للمريض:

وهي عبارة عن ملخص للحياة العائلية والزوجية والمهنية للمريض ...وتكون البداية حسب تطور مراحل الحياة، ابتداء بالولادة وما صاحبها من ظروف وحيثيات ثم مرحلة الطفولة ومرحلة الدراسة وعلاقة المريض بالأساتذة وزملاء القسم، وكذلك تحديد المستوى الدراسي الذي وصل إليه ونوعية العلاقة التي تربطه بالوالدين والإخوة...

ثم تأتي بعد ذلك مرحلة المراهقة وما صاحبها من استقلالية واعتماد على الذات في محاولة لإثبات للشخصية، وهنا يجب تحديد بداية علاقاته الحميمية والجنسية الأولى وما صاحبها من تغيير ...الحياة الزوجية وعلاقته بشريكه وأخيرا يجب التطرق إلى العادات السيئة التسممية التي يمارسها المريض.

6-2 ملاحظة وخلاصة:

التطرق إلى موضوعي العادات التسممية والحياة الجنسية للمريض يجب أن يكون في المرحلة الأخيرة بعد أن تكتسي علاقة المريض بالطبيب نوعا من الثقة والحميمية.

السيرة الذاتية للمريض يجب أن تنفض الغبار على المعلومات التالية:

- نمط عيش المريض.
- السلوكات الجنسية للمريض.
- علاقة المريض بالآخرين.
- السلوكات الخطيرة كتناول المخدرات والكحول.

المرحلة الأولى للتقرير النفسي هي عبارة عن مرحلة لجمع المعلومات والتي تجعلنا على دراية بهوية المريض وظروف مقابلته وتاريخه وسوابقه المرضية، إضافة إلى شخصيته ونمط عيشه من خلال تحليل عميق لسيرته الذاتية.

3- المرحلة الثانية

في هذه المرحلة تصبح المقابلة أكثر توجيها، حيث يطرح الطبيب على المريض أسئلة محددة حول الأعراض التي لم يتم التطرق إليها في المرحلة الأولى، وأسئلة من أجل تأكيد تشخيص محتمل وأخرى من أجل استبعاد تشخيصات أخرى وإرساء الخطة العلاجية الواجب اتباعها.

هناك خطوات عملية يجب على الطبيب اتباعها من أجل الوصول إلى التشخيص السليم وتبني سياسة علاجية ناجحة....

1-3 الفحص النفسي السريري:

يعتبر أهم مرحلة في الممارسة الطبية، إذ عليه ينبني تشخيص المرض أولا وعلاجه أخيرا، وينتج عنه الحصول على نوعين من الأعراض:

أعراض موضوعية يتم رصدها أثناء الفحص (شكل اللباس، طريقة وصبيب الكلام ومضمونه، تقاسيم الوجه وحركاته...) وأخرى ذاتية يُتحصل عليها انطلاقا مما يحكي المريض (أفكار وسواسية، أفكار هذيانية، مشاعر...)

يتشكل الفحص النفسي من عدة مكونات نلخصها فيما يلي:

أ-الشكل الخارجي ويقصد بها الطريقة والهيأة التي يظهر عليها المريض:

- الملبس: حيث إن طريقة اللباس لها دلالات مهمة تساعدنا في التوجه نحو بعض التشخيصات لذلك من المهم تحديد وجود إما:
  - ✓ تصنع مبالغ فيه ونقصد الإثارة في الملبس (الهستيريا.....).
  - ✓ عدم تناسق وتناسب اللباس مع العمر (الملبس الغريب في الهستيريا ...)، مع والجنس (التخنث....)، مع السياق الاجتماعي (اللباس المهمل والمتسخ أو الملبس البهلواني والعاري ...)
- الإيماء أو اللغة غير الكلامية: والتي يعبر عنها الوجه، ويتلخص اضطرابها في الحالات الآتية:
  - ✓ فرط الإيماء كالانشراح المفرط عند المصاب بالهوس، والرعب في الهذيانات، والتمثيل والإغراء في حالات عصاب الهستيريا ...
  - ✓ نقص الإيماء أو اللاإيمائية ويحدث ذلك بسبب الألم والبطء النفسي الحركي للمصاب بالكآبة الشديدة، والتيه في المتلازمة الاختلاطية أو السلبية في الفصام ...وكذا غياب التعبير عند مرضى الخرف وذوي التأخر العقلي.
  - ✓ خلل الإيماء وهو إحداث إيماءات لا علاقة لها بالكلام المتحدث به ولا بالعاطفة المعبر عنها (إيماء يعبر عن الفرح في حين يتحدث المريض بكلام حزين...)
- المخالطة: وتعني الشكل الذي يتم به الاحتكاك والتواصل بين المريض ومحيطه ونصف لها الحالات التالية:
  - ✓ التناغم وفرط التناغم: عندما يكون المريض متناغما فهذا يعني أن المخالطة تتم بسهولة ويسر، وأن مزاجه متوافق مع الوضعية التي يوجد فيها وهي الحالة العادية التي تميز الأسوياء. أما فرط التناغم فيعني أن المريض في حالة انسجام تام ومبالغ فيه مع المحيط (المريض يندمج مع المحيط بشكل مبالغ فيه فتجده يسارع إلى السلام على كل من يلتقيهم ويتكلم معهم كأنهم أصدقاء له، نجد مثل هذا في النوبات الهوسية...)

- ✓ اللامبالاة الانطوائية: حيث تتم المخالطة بشكل صعب ومتعسر، وأحيانا يكون مستحيلا أن تحدث. فالمريض لا يجيب عن الأسئلة الشفوية وحتى حين يجيب فتفاعله ينم عن برود كبير. وهذا النوع من المخالطة يميز الفصام أساسا.
- ✓ التكتم: حيث يرفض المريض بشكل إرادي الحديث عما يشغله بشكل رئيسي، ويترجم هذا التكتم عن طريق التحفظ والحذر والسلبية تجاه الأسئلة التي توجه إليه كقوله (لا...لا. كل شيء بخير...)، ويلاحظ هذا النوع من المخالطة في الاضطرابات الذهانية15 وفي الهذيانات غير الفصامية وفي الكآبة الشديدة...
- ✓ الغيبة أو الغياب: هنا لا يبدي المريض أي انتباه للطبيب الذي يحاوره لأنه غير واع بالمقابلة، وهنا ينبغي التفكير في الاختلاط العقلي، وإلا فينبغي استحضار أسباب المتلازمة الخرفية والحالات الذهانية الانفصامية...

- السلوك الحركي: ويمكن أن نلخص الاضطرابات التي يمكن أن يتعرض لها السلوك الحركي في الأعراض التالية:

- ✓ الهياج أو الهيجان: وهي عبارة عن نوبات تتميز بحركية مفرطة ومضطربة وغير منتظمة وبتعبير عاطفي قوي مع صراخ وعدوانية محتملة. كما يتسم بالاندفاع وقد تصير مدمرة.
- ✓ الجامودية: ويقصد بها تعليق الحركات الإرادية أو بطؤها الشديد، وهكذا نجد المريض جامدا متسمرا في مكانه لا يتحرك، ونظراته تبدو تائهة في حين يظهر الوجه كأنه من الرخام من فرط وجومه. نلاحظ هذا العرض في هجمة الهذيان الحادة، وفي نوبة الكربة والصدمة العاطفية والمتلازمة الخرفية وبعض الأمراض العضوية كنقص الدرقية ...
- ✓ التخشب: وهو اضطراب نفسي حركي حاد للتوتر العضلي، ويعبر عن فقد المبادرة الحركية بتعليق الحركة التلقائية للمريض، وفي المقابل يطيع المريض بشكل خامل دعوة المحيط إياه إلى الحركة. فالمبادرة التلقائية هي المفقودة هنا وليست الحركة...
- ✓ خطل الحركة: ونعني هنا وجود حركات طفيلية تشوه الحركات العادية، فالنمطية الحركية نموذج واضح لخطل الحركة؛ حيث يكرر المريض حركات معينة دون أن يكون لها هدف يناسب السياق (رفع الكتفين، تدوير الرأس ...). ويمكن أن نجد هذه الأعراض في الفصام والخرف...
- ✓ العرر واللوازم: وهي حركات مفاجئة لا إرادية بدون هدف تأتي لتنضاف إلى حركية عادية مسبقة وتهم غالبا جهة الوجه وخصوصا الفم ....

ب-السلوكات الغريزية

[15]الذهان لفظ يقابل العصاب في التقسيم الفرنسي للأمراض النفسية يكون المريض فيه غير متبصر بمرضه.

- الأكل

✓ فقدان الشهية: وهي حالة من العزوف عن الأكل وفقد الإحساس بالرغبة فيه، قد تصل أحيانا إلى كراهية الأكل وعدم التلذذ به. ويظهر هذا العرض في الكثير من الأمراض النفسية خصوصا الاكتئاب.

✓ رفض تناول الطعام: غالبا ما يكون تعبيرا على حالة نفسية حادة، وتتميز بمقاومة شديدة لغريزة الأكل مع استمرار الإحساس بالجوع، ويظهر في حالة الكآبة الشديدة وفي الهذيانات الاضطهادية وفي بعض أنواع الفصام ...

✓ الإسراف في الأكل: ويظهر الإسراف في الأكل وفق إحدى الأشكال التالية:

- التصرفات النهامية: وذلك بالتهام كميات كبيرة من الأكل بعد شعور حاد بالجوع وقد يلي ذلك قيء مباشر ومتعمد (مرضى النهام في النوبة الهوسية والفصام ...)
- فرط الأكل: وهو إفراط مزمن في تناول الطعام يؤدي إلى السمنة. يمكن أن نجده في الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، وفي بعض حالات الكرب، كما يمكن أن نلاحظه بحكم عوامل استقلابية أو وراثية.
- هوس الشراب: وهو شعور بالحاجة الماسة إلى احتساء كميات كبيرة من الكحول.
- هوس الشرب: حاجة دائمة إلى شرب الماء بكميات كبيرة.

✓ التصرفات الغذائية الشاذة:

- أكل البراز: حيث يقوم المريض بأكل البراز، ويكون ذلك مصحوبا بالتلطخ به.
- الغرابة الغذائية: ويعني ذلك أن المريض ينتقي مأكولاته وفق اعتقاد هذياني أو رمزي خاص، كأن يرفض مثلا تناول الأطعمة الحمراء أو يتناول مواد معدنية ...

- النوم

✓ الأرق: هو نقص كمي أو كيفي في النوم

- الأرق الكلي: وهو الاستيقاظ باكرا عند الساعة الثالثة أو الرابعة فجرا مع عدم القدرة على الرجوع إلى النوم من جديد.
- أرق التماثل للنوم: وهو صعوبة في الدخول في مرحلة النوم، يصاحبها استيقاظات متكررة خلال الليل ...
- انقلاب الدورة اليوماوية: وهي الرغبة في النوم أثناء النهار مع الأرق خلال الليل ...
- الانجذاب للسرير: وهو الحاجة المستمرة إلى البقاء ممددا في السرير دون الدخول في النوم الفعلي.

- الأرق العابر: وهو الأكثر شيوعا في اضطرابات النوم، وهو اضطراب يزول بزوال الظرف المؤدي له.

✓ فرط النوم: ويعني الحالات التي يطول فيها النوم أكثر من اللازم، بالإضافة إلى نوبات النوم غير القابلة للمقاومة خلال النهار.

- الجنس: ويمكن تقسيم الاضطرابات الجنسية إلى قسمين:

✓ الانحرافات الجنسية كالميولات الجنسية نحو الأطفال، أو الممارسات الجنسية العلنية، التخنث...

✓ اضطرابات الوظيفة الجنسية كنقص الرغبة الجنسية أو اضطرابات الانتصاب عند الرجال، وتشنج المهبل عند النساء، العجز الجنسي...

ج-السلوكات الاجتماعية:

- أفعال طبية جنائية: هي مجموع الأفعال التي يمكن أن تحدث آفة أو تترك أثرا على النفس أو الآخرين.
- الهروب المرضي: ويقصد بها ترك المريض لمسكنه أو مقر عمله أو محل دراسته بدون هدف، وهنا يمكن التمييز بين الهروب المرضي غير الواعي النساوي، والهروب المرضي الواعي المتذكر.
- التسكع: يعني ميولا نحو التجول لمدة قد تطول دون أي هدف واضح إلا التسكع في حد ذاته.
- الجنوح: كالسرقة المرضية

د- الوظائف الرمزية

- اللغة

✓ الإنتاج اللغوي العام

- إيقاع الكلام: يمكن أن يصبح سريعا وهو ما يطلق عليه سرعة الكلام، ويلاحظ في الاختلاط العقلي والنوبة الهوسية وفي الأمراض الذهانية.... (وتعرف الثرثرة على أنها تدفق سريع للكلمات غير متحكم فيه ويكون شائعا في حالة النوبة الهوسية). كما يمكن على النقيض من ذلك أن يصبح إيقاع الكلام بطيئا وما يصطلح عليه بطء الكلام، ويلاحظ أساسا في الاكتئاب.
- التوقف المفاجئ: وهو ما يسمى بالحاجز وهو توقف مفاجئ لانسياب الأفكار مع العودة إلى الكلام في نفس الموضوع أو في موضوع آخر دون سبب واضح، ودون ان يكون المريض واعيا بهذا الانقطاع. وهما عرضان مميزان للفصام.
- الغياب الكلي والشامل للكلام: وهو ما يطلق عليه بالخرس، يمكن أن يكون بسبب هستيري (التصنع من أجل إظهار عدم القدرة على الكلام)، أو بسبب الكآبة الشديدة أو في حالة الفصام والهذيان. يمكن أن يكون سبب الخرس عضويا.

- القولبة أو النمطية اللفظية: ترديد مجموعة من الألفاظ دون توقف، ونلاحظ ذلك في الفصام حيث يردد المريض كلمة بصيغة مكررة لفظا وجرسا وإيقاعا وتقليدا...
- ترديد الأصوات: المريض يردد بشكل فوري ولا إرادي آخر الألفاظ التي سمعها ...
- اللجلجة: معناها ترديد لا إرادي لكلمات أو مقاطع أو جملا قصيرة مع سرعة الإيقاع وميول إلى الهمس، وغالبا ما تكون مصحوبة بترديد الأصوات ...
- الاستماتة اللفظية: هي تكرار متجدد في نفس المقابل لجواب كان مناسبا لسؤال سابق، جوابا على أسئلة أخرى مختلفة. فهي إذا احتلال الذهن من طرف فكرة طفيلية تتردد باستمرار تمنع التسلسل العادي للأفكار، فيصير من الصعب الانتقال بسلاسة من فكرة إلى أخرى. كما أن المريض يصبح مصرا على نفس الجواب لأسئلة مختلفة. نلاحظ ذلك في الفصام...
- التشويش: ويعني ذلك التشويش على الكلام بواسطة صوت أو كلمة أو جملة دون علاقة بسياق الحديث، وهذا ما يحيلنا بشكل قوي على الهذيان أو على انفصام مجرى الحديث للفصام.

- الدلالة

✓ الهذر: يعني إعطاء معاني جديدة لكلمات معروفة...

✓ الاختلاق اللفظي أو الكلمات المستحدثة: ويعني ذلك استحداث كلمات وألفاظ غير موجودة والتحدث بها وفق معاني يعطيها لها المريض ...

✓ هوس الكلام: شكل من الخطاب تكون فيه الكلمات أو الظواهر الصوتية الموضوعة في مقام الكلمات مختارة ليس بنية التواصل، وإنما اعتمادا على القافية أو المعنى المشابه. يمكن أن نجد هذا في الفصام أو الأزورار أو النوبة الهوسية ....

✓ الثرثرة المبعثرة: كلام غير متناسق، حيث يتكلم المريض بكلمات خالية من أي معنى ويرددها بطريقة غامضة لمدة قد تصل لساعات .....وتلاحظ عند مرضى الفصام في مراحل جد متقهقرة....

✓ انفصام الحديث: حيث يعمد المريض إلى خلق لغة جديدة غير مفهومة يتحدث بها، وتختلف عن هوس الكلام باعتبارها تتكون من كلمات معروفة إلا أن طريقة استعمالها يكسبها طابع الغموض...

- النحو

✓ اللانحوية: تشبه هذه اللغة الأسلوب التلغرافي (أسلوب البرقيات المختزل في الأساسيات)، مع محو النعوت والروابط من الكلام، بحيث لا يستعمل المتحدث إلا أفعالا في صيغتها الخام أي دون

تصريفها في الزمن الذي سيوافق الحديث. تعتبر اللانحوية علامة على إصابة دماغية (حبسة بروكا[16]) عندما يكون سلوك المريض مستقرا ....

- ✓ خطل النحو: تغيير للبنية النحوية للجمل نتيجة عجز المريض عن إيجاد الكلمات المناسبة، وهكذا نجده يعتمد صيغا نحوية خاطئة وصيغا لغوية جديدة انطلاقا من جذور صحيحة، لكن بتركيب خاطئ. يمكن أن نلاحظ هذا العرض في الفصام أو أصحاب الحبسة (حبسة فيرنيك[17]). كما يمكن أن نلاحظها عند الشخص العادي ...

ه-المعرفة أو الإدراك الحسي والأداء وتنسيق الحركات

- العمه: اضطراب يتعلق بفقدان القدرة على التعرف على الأشياء، دون وجود إصابة حسية أو عقلية أو حواسية ...
- الخرق أو اللاأدائية: اضطراب في الحركات الإرادية دون إصابة في الإدراك الحسي أو إصابة عقلية أو إصابة في الحركية الطرفية ...

و-الذاكرة

- فقدان الذاكرة أو النساوة:ونجد فيها عدة أنواع:

- ✓ نساوة التثبيت: العجز عن إدماج المعلومات الجديدة مع الحفاظ على المعلومات القديمة التي جرى تخزينها سابقا، وهكذا المعلومات الجديدة تُنسى دقائق أو ساعات بعد إدماجها. نلاحظ هذا النوع من فقدان الذاكرة في عدة أمراض كإصابة قشرة الدماغ، وفي بعض الإصابات الحادة كالصدمة الجمجمية والصرع والنشبة النساوية [18]والاختلاط العقلي وأيضا بعد العلاج الاختلاجي ...
- ✓ نساوة الاستحضار أو الاستدعاء: العجز عن استحضار معلومات تم تخزينها مسبقا بشكل صحيح وسليم، وهو أمر يحدث عادة في الحياة اليومية أما في الطب النفسي فيمكن أن نجدها في إصابة قشرة الدماغ وفي النشبة النساوية والنوبات الاختلاطية وكذا في الكآبة الشديدة والهستيريا والفصام...

- خطل الذاكرة: هو انفتال الذاكرة وهو نوعين:

- ✓ نسيان الجديد أو فقدان الذاكرة الحديثة: ظهور مفاجئ للذكريات القديمة التي تعاش وكأنها حالية وتحدث الآن فنقول الماضي هو الحاضر.

[16]موقع الإصابة يكون في الجهة اليسرى الجانبية من الفص الجبهي ويمتد إلى المنطقة المجاورة.وهي تؤدي إلى احتباس الكلام وعدم القدرة عليه رغم أن المريض يفهم ما يقال ويكرر لفظاً واحداً مهما كانت الأسئلة الموجهة إليه، والمريض هنا يعرف عجزه وأخطاءه وفي حالة الإصابة البسيطة فيها يتمكن المريض من الكلام بصوت خفيض ومنخفض مع ضعف في طلاقة الكلام، إضافة إلى أخطاء في النحو وقلة في التنغيم وبهذه الحالة يكون التواصل عن طريق الكتابة أفضل كثيراً من التواصل عن طريق الكلام.

[17]وفيها تحصل إصابة في الفص الصدغي من الدماغ يؤدي إلى تلف الخلايا العصبية التي تساعد على تشكيل الصور السمعية للكلمات، وهذا ما يعرف بـ (صمم الكلمة)ويواجه المريض صعوبة في فهم واستيعاب الكلمات المفردة والأصوات وفي الصمم الكلامي تكون حاسة السمع سليمة ولكن الكلمات تفقد معناها لدى المريض ولا يستطيع تنفيذ أوامر معقدة أو مركبة من عدة خطوات ذلك لأن المريض يفقد القدرة على إدراك المعنى والمدركات اللفظية.

[18]فقدان ذاكرة مفاجئ وقصير وعابر، وتلاحظ عند الأشخاص المسنين خصوصا.

✓ الماسبق رؤيته والماسبق عيشه: يحدث انطباع عند المريض أن المشاهد الحالية عاشها في الماضي فنقول الحاضر هو الماضي.

- فرط التذكر

✓ فرط التذكر المؤقت: حالات تتحرر وتنشط فيها الذاكرة، فيتذكر فيها المريض ذكريات بعيدة (كل الحياة في لحظة واحدة ...)

✓ فرط التذكر الدائم: يُلاحظ عند الأشخاص ذوي قدرات التذكر الاستثنائية والمتضخمة، وتكون أحيانا على حساب مجالات أخرى كالذكاء والعاطفة....

ز-التفكير والحكم

- مجرى التفكير

✓ إيقاع التفكير

- إيقاع التفكير يمكن أن يكون سريعا وهو ما يسمى سرعة التفكير. أو يصبح بطيئا وهو ما يدعى بطيء التفكير.

✓ استمرارية التفكير وهي إصابة تهم دينامية التفكير ونختزلها في ثلاث مستويات:

- الحاجز: توقف مباغت لانسياب الأفكار مع العودة إلى الكلام في نفس الموضوع أو في موضوع آخر بعد فترة من الصمت، هذا الانقطاع يكون بدون سبب ودون أن يكون المريض واعيا به.
- التلاشي والذبول: انخفاض تدريجي لإيقاع الكلام حتى التوقف ثم العودة إلى الإيقاع الأولي في نفس الموضوع أو في موضوع آخر
- الاستماتة العقلية: احتلال الذهن من طرف فكرة طفيلية تتردد باستمرار وتمنع التسلسل العادي للأفكار.

- محتوى التفكير

✓ أفكار ثابتة أو مسيطرة: التركيز على أفكار سائدة كأفكار الغيرة دون إعطاء أي اعتبار للأدلة التي تبطل هذه الأفكار...

✓ أفكار هذيانية: لا علاقة لها بالواقع، يؤمن بها المريض إيمانا قاطعا. وهي أفكار لا تقبل الاستدلال المنطقي والبرهان (انظر المتلازمة الهذيانية) ...

✓ أفكار اكتئابية: أفكار تحط من قيمة النفس كالشعور بالذنب واتهام الذات ...

✓ أفكار وسواسية: تخترق ذهن المريض ولا يستطيع التخلص منها إلا أنه واع بطابعها المرضي...

- الطبيعة العامة للتفكير

✓ التفكير الانطوائي: الانغلاق داخل فكر منفصل عن الواقع. يوجد هذا النوع من التفكير في الفصام...

✓ التفكير السحري: تفكير محرر من أي مرجعية منطقية ولا يأخذ بعين الاعتبار المسلمات المتعارف عليها. يوجد هذا النوع من التفكير في الأزورار والشخصية الهستيرية [19]والشخصية الفاصومية [20]والشخصية فصامية النمط[21]...

✓ التفكير الهذري: تفكير يحترم الإطار المنطقي وروابط الأفكار والتمثلات والحكم، وهكذا يظهر الاستدلال صحيحا ومنطقيا إلا أن المسلمات والأفكار البدئية في الأصل خاطئة .... يوجد هذا النوع من التفكير خصوصا في الفصام...

✓ التفكير الضبابي أو المجرد: تفكير يغوص في الأفكار المجردة م تجاوز الأشياء والأشخاص مما يجعله غير واضح. يوجد هذا النوع من التفكير في الشخصية الفاصومية والشخصية فصامية النمط...

✓ التسويغ الاستدلالي المرضي: المريض يربط أشياء صحيحة فيما بينها بواسطة روابط باطلة (على سبيل المثال ك أبي اسمه حسن إذن أنل أخو الملك لأن أباه اسمه حسن.)

ح-الحكم على الأشياء

- الاضطرابات الكمية: عدم القدرة على الحكم أصلا وتظهر خصوصا في التخلفات العقلية والخرف .....
- الاضطرابات الكيفية: الخطأ في الحكم ونجد ذلك في الشخصيات الهذائية والتسويغ الاستدلالي لمرضى الفصام...
- الاضطرابات العابرة: عن طريق إصابة اليقظة في الاختلاط مثلا....

ط-الأنشطة الإدراكية:

هي الأنشطة التي تؤدي إلى تشكيل الوعي بالذات والمحيط بالاعتماد على معطيات حسية. وتتمثل اضطرابات الإدراك أساسا في الهلاوس. وتنقسم الهلاوس إلى قسمين: هلاوس لا ينتقدها المريض وهي الهلاوس الذهانية، وأخرى ينتقدها المريض وتسمى الهلاوس غير الذهانية.

ي-الوعي بالذات والمحيط

- اليقظة: تترجم اليقظة حالة التفاعل مع المحيط؛ يمكن أن يصيبها بعض الاختلالات فتصبح مفرطة (في حالة الهوس) أو على النقيض يعتريها النقص (في حالة الاكتئاب) ...

[19] تتميز بشيوعها عند النساء، وتتميز بعض السمات كالتمثيل وفرط التفاعل الوجداني والتعبير العاطفي.
[20] تتميز بالانعزال أثناء المخالطة الاجتماعية والعلاقات العاطفية، مع تبلد في التعبير العاطفي والوجداني.
[21]تتميز بالغرابة على مستوى التفكير والإدراك والخطاب والعواطف والسلوك.

- ✓ الاضطرابات الكمية: تنحصر بين اليقظة العادية والغيبوبة، ونحصرها في الحالات التالية: التغيم ثم البلادة فالاختلاط وأخيرا الغيبوبة.
- ✓ الاضطرابات الكيفية
  - الحالة الحلمية: تسلل البنى التحتية إلى الفكر المتيقظ، فالمريض يرى واقعه مخترقا بواسطة خيال هذياني متعدد الأشكال مما يؤدي إلى اضطراب في وعيه ووجدانه وسلوكه؛ وهكذا يدلاك المريض العالم مشوها بواسطة التوهم والهلوسة وانفلات الزمن (نلاحظ هذه الحالة في الهجمة الهذيانية الحادة...)
  - الحالة الغلسية:حالة يفتر ويضعف فيها الوعي ويجهل المريض الواقع في جو من فقد الشخصية وحتى الواقعية؛ وينتج خلالها إنتاج صور حلمية وهلاوس ورغم ذلك فالمريض يحافظ على نشاط متناسق نسبيا كما أنه ينتقد هلوساته وأحلامه. نلاحظ هذه الظاهرة في الهستيريا والصرع وبعض الاضطرابات الاستقلابية وكذا في أعقاب صدمة عاطفية...
  - الحالة الثانية: حالة عابرة يقوم فيها المريض بتصرفات معينة دون أي اضطراب في اليقظة، ثم يقوم بعدها بانتقادها والتبرؤ منها فهي تظهر مخالفة لشخصيته. نلاحظ هذه الحالة في الهستيريا وفي الحالات التنويمية ...

- الانتباه: يمكن التمييز بين نوعين من الانتباه: الانتباه التلقائي وهو القدرة على تركيز التفكير على شيء خارجي ذي معنى دون التركيز على مهيجات أخرى مقترحة. والانتباه الإرادي أو المفكر فيه وهو توجيه التفكير إلى مهمة معينة بواسطة مجهود إرادي (قراءة– عمل عقلي ...)

- ✓ فرط الاستغراق أو الانتباه: هو الزيادة في الانتباه، ولايصبح مرضيا حتى يمنع التفكير من التركيز على قطاع آخر. نلاحظه في الاضطرابات القلقية حيث يتمحور التفكير حول أفكار الخوف والخشية، وفي الاكتئاب حيث يركز التفكير على أفكار التشاؤم وتحقير الذات، وفي الأمراض العصابية كالوسواس وفي المراق أو توهم المرض....
- ✓ عدم الانتباه أو نقص الانتباه: نلاحظ غياب الانتباه في المتلازمة الاختلاطية والخرفية، إذ أنه من أول الأعراض التي تظهر في الخرف هو عدم القدرة على التركيز في مهمة معينة. أما في المتلازمة الهذيانية، فمن نتائج فرط الانتباه في الهذيان فقدان الانتباه والتركيز على الأفكار الأخرى عدا فكرة الهذيان نفسه. كما نلاحظ هذا الاضطراب في الاكتئاب وعند مرضى الفصام....

- الوعي بالذات:

- ✓ تبدد أو فقدان الشخصية: متلازمة سريرية معقدة يعبر عنها سريريا باختلال شعور المريض بالوجود، وبامتلاك جسد وبكونه شخصا ذا هوية ومدركا للعالم ويكون مصحوبا بخوف شديد...

- ✓ الغربة عن الواقع: الشعور بغرابة العالم دون وجود أي ظاهرة هلوسية أو توهمية. المريض يدرك العالم ويحس بوجوده لكنه يفقد إدراك شكله وماهيته فهذان الشعوران لا ينفصلان في الحالة العادية

نجد هذين العرضين اللذين يكونان غالبا متلازمين في الحالات العصابية كالوسواس والهستيريا وفي الحالات الهذائية [22]...

ل-الحالة الوجدانية

- العاطفة: تعتبر العاطفة شأنها شأن المزاج شعورا وجدانيا، إلا أنها تتميز عنه بكونها استجابة وردة فعل عاطفية تجاه شخص أو شيء أو سياق لكنها ليست ثابتة ولا دائمة (كالفرح عند الزواج والحزن عند الوفاة ...) ويمكن أن تعتريها الاضطرابات التالية:

✓ التبلد: هو نقص في التعبير العاطفي بينما الكشط العاطفي هو غياب أي تعبير عاطفي، ويظهر ذلك من خلال تعابير الوجه والحركات المعبرة عن الحالة الوجدانية. نجد هذه الأعراض في المتلازمة الخرفية والفصام.

✓ فرط التعبير العاطفي: ميول المريض إلى التعبير عن انفعالاته بقوة وبطريقة مبالغ فيها. نلاحظ ذلك أساسا في حالة الكرب بعد الصدمة وفي اضطراب القلق المعمم والهستيريا ....

✓ فرط الحس العاطفي: ويعني ذلك الشعور بفرحة عارمة عند أبسط سبب مقابل نرفزة سريعة عند أتفه منغص. نجد ذلك خصوصا في النوبات الهوسية....

✓ نقص الحس العاطفي أو التخدير العاطفي: نقص أو فقد القدرة على الإحساس بالفرح مع الإحساس بألم نفسي عميق لأدنى سبب مهما كان بسيطا .....نجد ذلك خصوصا في الاضطرابات الاكتئابية.

✓ عدم تناسق التعبير العاطفي: ويعني ذلك غياب التناسق بين العاطفة المعبر عنها وسياق الحديث. ويعتبر هذا ميزة للتفكك الملاحظ في مرض الفصام (انظر درس المتلازمة الانفصامية).

✓ القلق: وهي حالة مؤلمة من اليقظة والانتباه تتعلق بخشية أو رهبة خالصة، تتمظهر بالشعور بالتوجس من خطر ما غير واضح وكذا انتظاره.

- المزاج: حالة وجدانية مستمرة ودائمة يمكن أن يعتريه الاضطرابات التالية، والتي تتراوح بين الاعتدال والحزن والانشراح.

✓ اعتدال المزاج: وهو الحالة العادية

✓ الحزن أو الشعور الاكتئابي: شعور المريض بالحزن والغم والملل واليأس والألم النفسي. الشعور بالهموم التي تظهر جلية على محيا المريض والإحساس بعدم الرضا وعدم تقدير الذات، حيث يفقد

[22] ذهان مزمن لا انفصامي

المريض شهية الحياة ولا يعبر عن أي تطلع مستقبلي .... وتميز هذه الحالة الاضطرابات الاكتئابية أساسا ....

- ✓ الانشراح أو الفرح المرضي: عكس المزاج الاكتئابي، يكون المريض سعيدا جدا ويرى السعادة في كل مكان ويشعر بالأمل دون حدود، قادر على فعل أي شيء .... وتميز هذه الحالة الوجدانية النوبة الهوسية والهوس المخفف والحالات الاهتياجية ....

2-3 ملخص الفحص النسي السريري

الشكل الخارجي

- *الملبس*
- *الإيماء*
- *السلوك الحركي:*
  - ✓ الهيجان أو الهياج
  - ✓ الجامودية
  - ✓ التخشب
  - ✓ خطل الحركة
  - ✓ العرر أو اللوازم
- *المخالطة:*
  - ✓ التناغم وفرط التناغم
  - ✓ اللامبالاة الانطوائية
  - ✓ التكتم
  - ✓ الغياب أو الغيبة

السلوكات الغريزية

- *الأكل:*
  - ✓ فقدان الشهية
  - ✓ رفض تناول الطعام
  - ✓ الإسراف في الأكل
  - ✓ التصرفات الغذائية الشاذة أو الغرابة الغذائية
- *النوم:*
  - ✓ الأرق

- ✓ فرط النوم
- *الحياة الجنسية:*
- ✓ الانحرافات الجنسية
- ✓ اضطراب الوظيفة الجنسية
- *السلوكات الإجتماعية:*
- ✓ أفعال طبية جنائية
- ✓ الهروب المرضي
- ✓ التسكع
- ✓ الجنوح

الوظائف العليا

- *الوظائف الرمزية*
- ✓ اللغة:
- ❖ الإنتاج اللغوي العام
- ❖ الدلالة
- ❖ النحو
- *المعرفة أو الإدراك الحسي أو تنسيق الحركات*
- ✓ العمه
- ✓ الخرق أو اللاأدائية
- *وظائف الذاكرة*
- ✓ فقدان الذاكرة أو النساوة
- ✓ خطل الذاكرة
- ✓ فرط التذكر
- *التفكير والحكم*
- ✓ مجرى التفكير
- ✓ إيقاع التفكير
- ❖ سرعة التفكير
- ❖ بطيء التفكير
- ✓ استمرارية التفكير
- ❖ الحاجز

❖ التلاشي أو الذبول

❖ الاستماتة العقلية

✓ محتوى التفكير

❖ أفكار ثابتة أو مسيطرة

❖ أفكار هذيانية

❖ أفكار اكتئابية

❖ أفكار وسواسية

✓ الطبيعة العامة للتفكير

❖ التفكير الانطوائي

❖ التفكير السحري

❖ التفكير الهذري

❖ التفكير الضبابي أو المجرد

❖ التسويغ الاستدلالي المرضي

- *الحكم على الأشياء*

✓ الاضطرابات الكمية

✓ الاضطرابات الكيفية

✓ الاضطرابات العابرة

- *الأنشطة الادراكية*

✓ الهلاوس الذهانية

✓ الهلاوس غير الذهانية

✓ الوعي بالذات والمحيط

- *اليقظة*

✓ الاضطرابات الكمية

✓ الاضطرابات الكيفية

❖ الحالة الحلمية

❖ الحالة الغلسية

❖ الحالة الثانية

- *الانتباه*
- *الوعي بالذات*

- ✓ تبدد أو فقدان الشخصية
- ✓ الغربة عن الواقع
- *الحالة الوجدانية*
- ✓ العاطفة
  - ❖ التبلد
  - ❖ فرط التعبير العاطفي أو فرط الحس العاطفي
  - ❖ نقص الحس العاطفي أو التخدير العاطفي
  - ❖ عدم تناسق التعبير العاطفي
  - ❖ القلق
- ✓ المزاج
  - ❖ اعتدال المزاج
  - ❖ الحزن أو الشعور الاكتئابي
  - ❖ الانشراح أو الفرح المرضي

4- الخلاصة التركيبية للفحص

في نهاية الخطوات السابقة وبعد القيام بجمع المعلومات التي تم التوصل إليها في المرحلتين الأولى والثانية، يجب تتبع مجموعة من الخطوات من أجل وضع خلاصة لنتائج الفحص وتحديد التشخيص المناسب وهذه الخطوات تتمثل في:

- ➢ دراسة تحليلية للأعراض ودلالاتها.
- ➢ وضع الأعراض في سياقها الزمني حسب ظهورها.
- ➢ دراسة علائقية بين السيرة الذاتية للمريض والأعراض والمحيط....
- ➢ تجميع الأعراض في متلازمات.
- ➢ سرد الأعراض الغائبة عن اللوحة السريرية.
- ➢ القيام بفحوصات تكميلية من أجل تأكيد أو استبعاد الأسباب العضوية أو تحديد موانع الدواء.
- ➢ اللجوء إلى اختبارات القياس النفسي في حالة الضرورة.
- ➢ مناقشة التشخيص عن طريق عرض الاحتمالات التشخيصية الممكنة ثم الترجيح اعتمادا على نتائج الفحص النفسي والاختبارات النفسية والفحوصات التكميلية.
- ➢ في حالة عدم كفاية النتائج لتحديد التشخيص لا ينبغي التردد في إعادة الفحص والتركيز على الأمور التي غيبت في الفحص الأول.

- اقتراح العلاج اعتمادا على التشخيص
- تحديد مكان العلاج وفق طبيعة المرض ودرجة استعدادات المريض.

5- وضعية الاستعجال

يمكن أن نصادف في الطب النفسي حالات مستعجلة كما في باقي التخصصات، لذلك فالتدخل المبكر يمثل ضرورة قصوى وأي تأخر في بدء العلاج قد يؤثر سلبا على مستقبل المريض. ومنه فإن كتابة التقرير الطبي لا يجب أن يكون سببا لتأخير العلاج إذ يمكننا استكماله بعد التدخل الاستعجالي

6- خلاصة

التقرير الطبي السريري وثيقة مهمة يتم الرجوع إليها في كل مرة، وبالتالي فهي وثيقة مرجعية بامتياز تحمل بين طياتها وجنباتها كل المعلومات الخاصة بالمريض وحالته الصحية والتشخيص المرضي والخطة العلاجية المتبعة.

يعتبر كتابة التقرير الطبي من مسؤولية الطبيب المعالج، فهي تلعب دورا كبيرا في حماية المريض ومعرفة مساره المرضي والتشخيصات والعلاجات السابقة؛ مما يجعل التعامل مع المريض يتم بسهولة ويسر أثناء تتبعه العلاجي ....

II- الفصل الثاني: المتلازمة الاكتئابية

1- تعريف

المتلازمة أو التناذر هي مجموعة الأعراض المرضية والعلامات المتزامنة ذات المصدر الواحد.

الاكتئاب هي حالة من الحزن المرضي الشديد والمستمر دون أسباب واضحة، وبالتالي يمكن لنا تعريف المتلازمة الاكتئابية على أنها مجموعة من الأعراض السريرية المتزامنة والتي تؤثر بشكل سلبي وبدرجات متفاوتة على الحالة الوجدانية والسلوكية والعاطفية والعضوية للمريض؛ توجد عدة أنواع من الاكتئاب وتعتبر الأشكال المخفية والمستترة هي الأكثر شيوعا.

يعتبر الاكتئاب من بين الأمراض الأكثر شيوعا في العالم وبحلول سنة 2020 سيحتل المرتبة الثانية عالميا في الأمراض الأكثر انتشارا بعد أمراض القلب والشرايين.

إن سرعة التشخيص والعلاج ضروريين لتفادي الانعكاسات الصحية والاجتماعية للاكتئاب.

المتلازمة الاكتئابية تجمع أربع أنواع من الأعراض: الأعراض الفكرية أو الذهنية والأعراض الوجدانية والأعراض السلوكية والأعراض العضوية.

2- الدراسة السريرية

2-1 الأعراض الوجدانية

أ- اضطراب المزاج

يظهر المزاج الاكتئابي جليا وواضحا في حالة الحزن الدفين التي يعيشها المريض، مصحوبة في غالبية الأحيان بحالات من الهياج والقلق

- الحزن: وهو من أهم أعراض المزاج الاكتئابي، وهو حزن مرضي يصاحبه ألم نفسي مع عجز عن الفرح والحبور. هذا الحزن يظهر جليا على محيا المريض وفي غالبية الأوقات يكون الحزن دون أسباب موضوعية ...
- القلق والتوتر: يصاحب غالبية حالات الاكتئاب، وتسيطر على المريض أفكار حول استحالة العلاج ويعتبر القلق تعبيرا عن حالة مؤلمة من اليقظة والانتباه تتعلق بالتوجس والخوف من خطر ما غير واضح.

ب-اضطرابات العاطفة

- نقص الحس العاطفي وتبلد الشعور العاطفي: المريض لا يعبر عن أي رغبة اتجاه وأقاربه كما أنه يفقد أي اهتمام بعمله وهواياته وأصدقائه.

يمكن لهذا النقص أن يصل إلى أقصى درجاته وهو التخدير العاطفي، حيث يفقد المريض تماما أي قدرة على الفرح مما يعمق من الشعور بالدونية واتهام الذات، إذ يعتبر المريض بروده العاطفي اتجاه أسرته فشلا ذريعا يجعله ليس كباقي الناس.

- اللااستقرارالعاطفي: خاصية مميزة للمتلازمة الاكتئابية، حيث يدخل المريض بشكل فجائي في جو من النرفزة والاندفاعية وتقلب المزاج من حين لآخر ودون سبب واضح.

تظهر على المريض نوبات من البكاء إما بشكل تلقائي أو لأسباب عادية كالسفر أو الوحدة، وتؤدي هذه الخاصية إلى تفاقم الإحساس بالذنب الموجود أصلا بسبب الاكتئاب.

2-2 الأعراض الفكرية أو الذهنية

أ-التفكير السلبي: يشعر المريض في علاقته مع نفسه بالتشاؤم وبعدم الرضا عن ذاته، وهذا ما يؤدي به إلى تبخيس قيمة نفسه وإحساسه بالعجز والتفاهة وعدم القدرة على إنجاز أشياء كانت بالأمس القريب مصدرا للبهجة والسرور والحبور؛ فتكون النتيجة الحتمية لكل هذه الأفكار السلبية والتشاؤمية فقدان الأمل في الحياة وعدم التطلع لأي مستقبل وفقدان الثقة بالنفس. كل هذا يؤدي بالمريض إلى الدخول في قوقعة الوحدة والانعزال عن العالم الخارجي.

تكتسي علاقة المريض بالمجتمع طابع الاتكالية أو العدوانية، أما المستقبل فغامض أسود مبهم. وتعتبر المنخوليا من أخطر أنواع الاكتئاب وأكثرها حدة ويمكن أن نتحدث عنها عندما تجتمع الأعراض السريرية التالية: شدة اكتئاب المزاج مع الشعور بالذنب وتحقير النفسوالانتقاص من قيمة الذات. أما في الاكتئاب الهذياني، فتنضاف إلى الأعراض السريرية للاكتئاب أفكار هذيانية ذات مواضيع مختلفة كالشعور بالذنب واتهام الذات، هذه الأفكار يتمسك بها المريض بقوة ولا يقبل مناقشتها ولا تصحيحها.

ب-الأفكار الانتحارية والرغبة في الموت: تظهر هذه الأفكار كنتيجة حتمية لمعاناة المريض الذي لم يعد يرى أي أمل في الحياة، لذا فالحل الوحيد لكل هذه الآلام هو الموت. ويمكن لهذه الأفكار أن تكون ضبابية وغير كاملة النضج، كما يمكن أن تكون دقيقة ومحددة وحاملة لمشروع متكامل يؤدي إلى ارتكاب عملية الانتحار. يمكن أن يتم الانتحار بطرق مختلفة وينبغي أن نخشى ارتكاب هذا الفعل في أي وقت من أوقات تطور الاضطراب مثلا أثناء بداية العلاج ونقص التثبيط الحركي أو في نهاية العلاج أو في مرحلة النقاهة ....

يمكن للمريض أن يخفي أفكاره الانتحارية خلف ابتسامة عريضة، لذلك من البديهي والضروري أثناء مقابلة أي مريض مكتئب البحث بعناية عن أي مواضيع ذات صلة بالانتحار، اتخاذ الحيطة والحذر عندما يكون المريض متكتما ولا يعبر بشكل تلقائي وذلك عن طريق البحث عن وجود مشاريع وانشغالات بالموت، وكذا أفكار مسيطرة عن عدم القدرة على الاستمرار في الحياة....

إن أي تكتم من طرف المريض يمكن أن يخفي وراءه مشروعا متكاملا للانتحار تم الاعداد له مسبقا، وتتضاعف احتمالية وقوع الانتحار في الحالات التالية:

- وجود مشاريع وانشغالات بفكرة الموت.
- وجود انعزال عاطفي واجتماعي وأسري.
- حالات اليأس العميق مع وجود محاولات سابقة للانتحار.
- وجود سوابق انتحار عائلية.
- وجود هياج قلقي واضطرابات في النوم.

2-3 الأعراض النفسحركية

تترجم حالة من العجز والتثبيط مع فقدان الحيوية وتتجلى أهم أعراضها في:

أ-البطء النفسي: يعاني المريض على المستوى المعرفي من عدم قدرته على التفكير بوضوح وسلاسة، فهو لا يملك أفكارا واضحة بل أفكارا فقيرة وعقيمة مما يفسر فقر محتوى التفكير من ناحية المواضيع والروابط التي تربطها، فنجد حديث المريض يدور حول فكرة وحيدة يكررها باستمرار. ونلاحظ أيضا ارتفاع وقت الكمون بين السؤال والجواب (أثناء طرح السؤال على المريض ن يستغرق هذا الأخير وقتا طويلا للإجابة عنه)، كما يفقد المريض القدرة على التركيز والانتباه وتختل ذاكرته سوآءا على المستوى المهني أو الدراسي .....

ب-البطء الحركي: يظهر جليا في فقدان القدرة على التحرك بحيوية وبطء المشي وقلة الحركة ونقص الإيماء، ونشير أيضا أن المريض المكتئب يشعر بتعب دائم مما يؤثر بشكل سلبي على مختلف أنشطته اليومية وممارسة هواياته، فتراه يجر رجليه أثناء السير ويجلس ويتكلم بصعوبة بينما تعبيرات وجهه تحمل حزنا دفينا .... يؤثر هذا الإرهاق على مختلف مناشط الحياة اليومية (الأكل، الذهاب للحمام، الملبس ....) وتختلف مظاهر هذا البطء الحركي بين الأشكال المزمنة والخفيفة:

- الأشكال الخفيفة: يشتكي المريض من عياء مستمر لا علاقة له بالمجهود البدني، يصاحبه في بعض الأحيان حالة من الكآبة والهياج...
- الأشكال المزمنة: التي تكون في غالب الأحيان سببا في الإعاقة الشخصية والمهنية للمريض، ويمكن ملاحظتها في حالات الاكتئاب القلقي والاكتئاب المنخولي حيث يشكل الانتحار خطرا وخيما على المريض.
- وفي الحالات القصوى: نجد تثبيطا شاملا للنشاط الحركي، فالمريض في حالة من الوجوم وعدم التفاعل مع مختلف التأثيرات الخارجية (الاكتئاب الذهولي)، وفي المقابل وبصفة مناقضة يختفي التثبيط الحركي لصالح حالة من الهياج الحركي والنرفزة ونوبات الهياج (الاكتئاب القلقي).

2-4 الأعراض العضوية

تتشكل أساسا في اضطرابات السلوكات الغريزية:

أ-اضطرابات النوم : توجد في أغلب حالات الاكتئاب ، ويعتبر الأرق بمختلف أشكاله هو الاضطراب الشائع إضافة إلى بعض الحالات التي يشتكي فيها المريض من فرط النوم :

- ينقسم الأرق إلى عدة أنواع: فهناك أرق التماثل للنوم حيث يجد المريض صعوبة في الدخول في مرحلة النوم يصاحبها استيقاظات متعددة خلال الليل وهو ناتج عن استحالة الارتخاء اللازم من أجل النوم؛ هذه الاضطرابات تعكس في غالبة الأحيان الخوف من النوم أو الأحلام. أما الأرق الصبحي فهو الاستيقاظ المبكر غالبا عند الساعة الثالثة أو الرابعة فجرا حيث الألم النفسي يبلغ مداه والمريض يفقد القدرة على الرجوع للنوم من جديد. وأخيرا الأرق الكلي حيث يعاني المريض من صعوبة النوم طوال الليل .... (انظر درس التقرير الطبي).
- فرط النوم وهي الحالات التي يطول فيها النوم أكثر من اللازم مع نوبات من النوم النهارية الغير قابلة للمقاومة مصاحبة برغبة عارمة في عدم مفارقة السرير والبقاء في حالة من النيمومة.

للإشارة فرط النوم ليس غرضا مميزا أو اعتياديا في المتلازمة الاكتئابية.

ب-اضطرابات الشهية: تختلف بين فقدان الشهية ورفض تناول الطعام أو على العكس الإسراف في الأكل:

- فقدان الشهية هي حالة العزوف عن الأكل وفقدان الرغبة فيه، مصاحبة بكراهية لمنظره وعدم التلذذ به مما يؤدي إلى الإصابة بالهزال وسوء التغذية، وفي هذه الحالة يجب اتخاذ الحيطة والحذر لأنه في بعض الحالات تكون هذه الطريقة وسيلة للانتحار.
- رفض تناول الطعام يأتي في إطار هذياني متعلق بموضوع إنكار الأعضاء، فالمريض يعتقد أن لا وجود للأمعاء والمعدة وبالتالي يستحيل تناول الطعام (انظر درس المتلازمة الهذيانية).
- الإسراف في الأكل هي حالات نادرة، حيث يعاني المريض من إفراط واضح ومستمر في تناول الطعام مما يؤدي إلى السمنة والبدانة وما يصاحبها من مشاكل صحية ....

ج-الاضطرابات الجنسية: المريض يعاني من نقص الرغبة في الممارسة الجنسية وفقدان التلذذ بها مما يؤدي إلى اجتنابها ...

د-أعراض عضوية أخرى: متعددة ومتنوعة ولا نموذجية، يمكن لوحدها أن تلخص اللوحة السريرية للاكتئاب. ونجد في مقدمة هذه الأعراض الصداع الرأسي والهزال والاضطرابات الهضمية كالإمساك أو الإسهال والغثيان واضطرابات قلبية كالخفقان وانخفاض الضغط الدموي إضافة إلى أعراض أخرى كآلام الظهر والصدر والعضلات واضطرابات الطمث عند النساء....

3- التشخيص التفريقي

أ-فترات الحزن العادية: الحزن لسبب أو لآخر كالوفاة أو الفشل ....

ب-الاضطرابات القلقية: القلق هو الخوف من مصيبة يظن المريض أنها ستحدث، والمريض القلق يشعر بالقلق أكثر من الحزن ولا نجد في الحالات القلقية فقدا للرغبة في الحياة ولا استهانة بالذات ولا اتهاما لها ...

ج-الخرف: في هذه الحالة يأتي اضطراب الوظائف العليا في المقام الأول وهو ما يميزه عن الاكتئاب.

د-الهذاء الحساس: يطرح مشكل التشخيص التفريقي مع الاكتئاب الهذياني إلا أن الآلية والأفكار الهذيانية في الهذاء الحساس تفرقه عن الاكتئاب ....

ه-الفصام الجامودي: يطرح مشكل التشخيص التفريقي مع الاكتئاب الذهولي.

4- الدراسة السببية

يمكن العثور على المتلازمة الاكتئابية في عدة أمراض نفسية على رأسها الاكتئاب والفصام والاضطرابات القلقية .....وأمراض عضوية كالأمراض العصبية (الشلل الرعاشي، التصلب اللويحي، بعض الأمراض الغددية ....) والأمراض السرطانية .....ونتيجة استعمال بعض الأدوية (الأدوية الهرمونية، مضادات السل، المضادات السرطانية ....)

5- خلاصة

تعتبر المتلازمة الاكتئابية أمرا شائعا في الطب النفسي، وإذا كان مرض الاكتئاب هو السبب الأول فإننا نجد هذه المتلازمة في أمراض نفسية وعضوية أخرى ....

وتشتمل المتلازمة الاكتئابية على أعراض مزاجية وعاطفية وأعراض ذهنية أو فكرية وأعراض نفسحركية وجسمانية. ويعد تشخيص هذه الأعراض مفتاحا رئيسيا للتشخيص المرضي وبالتالي المرور إلى مرحلة العلاج.

III- الفصل الثالث: المتلازمة الهوسية

1- تعريف

يعرف الهوس على أنه حالة من اضطراب المزاج والعقل والسلوك، تعبر عن نفسها في صورة من التهيج والإثارة والنشاط والعمل المتصل والرغبة القليلة في النوم. ويظهر الهوس في صور أعراض قد تبدو للوهلة الأولى على أنها عادية وإيجابية ولكنها في الحقيقة أعراض مرضية؛ ومن هذه الأعراض نجد أن مستويات الطاقة والنشاط والانبساط المزاجي تتجاوز الدرجة الطبيعية لسلوك الإنسان الطبيعي ....

تتشكل المتلازمة الهوسية من أعراض وجدانية وعقلية وسلوكية وعضوية مخالفة لأعراض المتلازمة الاكتئابية. وتظهر المتلازمة الهوسية في الاضطرابات ثنائية القطب وفي بعض الأمراض العضوية....

2- الدراسة السريرية: الحالة النموذجية

تبدأ النوبة الهوسية بشكل مفاجئ بحضور أو بغياب البوادر، أو تظهر بعد نوبة اكتئابية.

2-1 الأعراض السريرية

أ-الشكل الخارجي:

- الملبس: يكون الملبس صارخا بعيدا عن التواضع، مع ألوان زاهية ومثيرة وجد فاقعة ....
- الوجه: تعبيرات جد غنية وإيماءات مستمرة مع آثار الفرح والتوتر على الوجه ....
- المخالطة: مفرطة في التناغم، فالمريض يندمج بشكل ميسر في محيطه وتكون له شجاعة قصوى في مخاطبة الغرباء والسعي للتعرف عليهم ....
- اللغة: الثرثرة دون وجود ترابط في الكلام، الغناء أو الصراخ أو التلفظ بعبارات نابية أثناء الحديث، عدم إتمام إي حديث حتى نهايته ....

ب-الأعراض المزاجية

تتميز الحالة المزاجية في المتلازمة الهوسية بالخاصيتين التاليتين:

- الانشراح الكبير أو الفرح المرضي: يكون المربض سعيدا جدا لأنه يعيش في عالم زهري وجميل، يرى السعادة في كل مكان، يحذوه الأمل بلا حدود كما أنه يشعر بالقدرة على فعل كل شيء، ويعبر المريض عن فرحه بنشوة وابتهاج مبالغ فيه ....
- تقلب المزاج: المريض يعيش في حالة من الهشاشة المزاجية، فتراه ينتقل بسرعة بين حالات مزاجية مختلفة ومتناقضة، حيث يعقب الدموع الضحك وتلي مراحل الإحباط إحساسا بالقوة؛ كما يتميز هؤلاء المرضى بسرعة الغضب ....

ج-الأعراض العقلية أو الذهنية:

السرعة والإفراط والتحرر من القيود والحواجز تكون مسيطرة وغالبة على الإنتاجات العقلية للمريض الهوسي، فهو يعاني من تشتت الانتباه حيث لا يستطيع تثبيت انتباهه على مسألة محددة، كما أنه يعاني من فرط الانتباه لأشياء تافهة. ولكن هذا يخفي اضطرابا في الانتباه العقلي وفرط في الحساسية للأصوات والضجيج والضوء بالإضافة إلى تسارع دينامية التفكير التي تهم مضمونه وشكله.

من الناحية الشكلية فالأفكار تتتابع بسرعة دون أن يكمل المريض أي فكرة حتى نهايتها، ويبدو المريض ثرثارا كثير الكلام دون أن يوجد ترابط بين هذه الأفكار ....

أما من ناحية المضمون فالمريض يتميز بانشراح تخيلي كبير وهو ما يجعل ذهنه يتجه نحو إنتاج مشاريع تتصف بالضخامة ويطغى عليها طابع الكرم والتضحية (توقيع شيكات دون أي اعتبار ....)، والشعور بالتقدير الذاتي العالي المبالغ فيه أو الشعور بالعظمة؛ وتنتمي أفكار العظمة التي يتبناها المريض إلى الصنف الهذياني ويمكن أن تهم جميع مناحي الحياة ويكون الاقتناع بها جزئيا في الغالب (يدعي المريض كونه ينحدر من أسرة عريقة أو غنية أو ملكية ....)

د-الأعراض السلوكية

يعتبر الهياج الحركي دليلا على الاهتياج النفسي، ويتميز الهياج عند هذا الصنف من المرضى بالعقم وعدم التناسق، فالمريض يترك مهمة بالكاد بدأها ليبدأ نشاطا آخر أو مهمة أخرى. إن الطاقة التي تظهر على المريض طاقة غير طبيعية وغير منتجة، مشتتة يعوزها التنظيم.

وقد يصل الهياج إلى حد أقصى حيث لا يمكن السيطرة عليه إلا بصعوبة وهو ما يطلق عليه الهياج الهوسي .....

ويجدر الإشارة إلى أن المريض لا يشعر بأي تعب رغم مجهوده وأرقه ....

ه-الأعراض العضوية: وتهم بالخصوص

- الوظائف الغريزية:

✓ على مستوى وظيفة النوم فالأرق دون إرهاق خاصية مميزة للمريض الهوسي، فهو قد ينام ساعتين فقط ثم يحس بنشاط كبير .....

✓ على مستوى وظيفة الأكل نلاحظ عزوف المريض عن الأكل مدعيا عدم وجود وقت للأكل أمام المشاغل فتكون النتيجة الهزال، وفي حالات أخرى نلاحظ إفراطا في الأكل لدى المريض الهوسي .....

✓ على مستوى الوظيفة الجنسية نلاحظ فرط الاهتياج الجنسي وتصرفات جنسية منحرفة وشاذة ....

- اضطرابات عضوية أخرى كالإصابة بالتعرق والاجتفاف وارتفاع نبضات القلب وانخفاض الضغط الدموي. ويمكن أن نلاحظ غياب الطمث عند النساء....

3- الأشكال السريرية

3-1 الهوس المرضي المخفف:

هو الأكثر شيوعا ويتميز بتواجد الأعراض السريرية للمتلازمة الهوسية ولكن بشكل أخف. ومن أعراضه المرح المتوسط والنشاط الواضح المعتدل وهروب الأفكار الخفيف والتسرع المفرط؛ كل هذه الأعراض لا يصاحبها هذيان ولا هلاوس ....

3-2 الهوس الهذياني

وتتميز الأفكار الهذيانية بتوافقها مع المزاج، من قبيل أفكار العظمة والأفكار الأسطورية (انظر درس التقرير الطبي) مع الاقتناع الكامل بالهذيان، آليته تصورية وتأويلية مع غياب التناسق ووضوح بنية الهذيان.

3-3 الهوس الهياجي أو الهيجاني:

أهم أعراضه السلوك الصاخب والعنف وسرعة الأفكار والنشاط الزائد جدا والكلام السريع الجامح، المريض يكون غير مركز ومشتت الانتباه ولديه رغبة أقل في النوم والاسترخاء....

3-4 الحالات المختلطة:

يتصف هذا الشكل يتزامن الأعراض الاكتئابية والأعراض الهوسية. ونشير إلى أن هذا الشكل يعرف صعوبة في التشخيص أمام تقلب المزاج الملاحظة في النوبة الهوسية ...

3-5 الهوس الاختلاطي:

أعراضه هي أعراض الهوس مضافا إليها الخلط وعدم الترابط واضطراب الوعي واضطراب التوجيه (بالنسبة للمكان والزمان والأشخاص). أمام هذه الأعراض يكون لزاما على الطبيب البحث عن الأسباب العضوية....

4- التشخيص التفريقي

- نوبة هذيانية حادة
- الاضطراب الفصامي الوجداني
- العصاب الهستيري
- الهوس المستحدث

5- خلاصة

المتلازمة الهوسية هي مجموع الأعراض التي يمكن أن نجدها في الكثير من الأمراض النفسية وعلى رأسها الاكتئاب الهوسي، كما يمكن أن نجدها في بعض حالات الفصام.

تعتمد المتلازمة الهوسية في تشخيصها على الرباعية التشخيصية: ارتفاع المزاج وتسارع دينامية التفكير والهياج الحركي والأرق مع غياب الإرهاق.

IV- الفصل الرابع: المتلازمة القلقية

1- تعريف

1-1 القلق

حالة مؤلمة من اليقظة والانتباه تتعلق بخشية أو رهبة خالصة شيئا ما، تتمظهر بالشعور بالتوجس من خطر ما غير واضح مع انتظاره تؤلم صاحبها ....

1-2 الكربة

تعني جزعا من غير موضوع مسبب للجزع، وهو خوف شديد غير محدد تجعل المريض في حالة من اليقظة المفرطة والمؤلمة. تكون مصحوبة بأعراض عضوية ناتجة عن تنبيه النظام العصبي التلقائي .... ومن أهم هذه الأعراض التعرق وخفقان القلب وسرعة نبض القلب وعسر التنفس والدوخة ....

1-3 الفرق بين القلق والخوف

هناك فرق طفيف بين القلق والخوف. فالخوف هو الشعور الذي ينتابك عندما ترى أو تختبر بشكل مباشر شيئا تخشى منه، ويمكن اعتبار القلق نوعا من أنواع الخوف الذي نعانيه عندما نفكر في الأشياء ونقلق بشأنها دون أن نختبرها. (يمكن أن أخاف على حياتي إذا اتجهت نحوي سيارة مسرعة وأنا وسط الطريق. أما إذا كنت جالسا في بيتي أفكر في السلامة على الطرقات وأقلق بشأنها فهذا هو القلق ...)

ويمكن تلخيص بعض الفوارق بين الخوف والقلق في نقاط كالتالي:

- القلق داخلي المنشأ أما الخوف فخارجي المنشأ.
- القلق لا يمكن التغلب أو يصعب التغلب عليه ذاتيا، أما الخوف يتم التغلب عليه ذاتيا.
- القلق ذاتي أما الخوف فموضوعي.
- لا يتضمن انفعال الخوف صراعات، بينما القلق يكون مصحوبا بصراعات نفسية.
- تتناسب شدة الخوف مع درجة خطورة موضوعه أو مصدره، بينما تفوق شدة القلق خطورته وموضوعه أو مصدره لو تمت معرفته.
- استجابة الخوف مؤقتة تزول بزوال الموضوع المثير لها، بينما تتسم استجابة القلق بالدوام والاستمرارية لارتباطها بمثيرات أقل تحديدا وأكثر غموضا.

2- الدراسة السريرية

2-1 الأعراض السريرية

أ- الشكل الخارجي

- الوجه: فرط الإيماء أو على النقيض نقص الإيماء نتيجة الألم النفسي المصاحب لحالة التوجس والخوف

ب- الأعراض السلوكية

يمكن أن تكون عبارة عن تثبيط و تعليق لكل الأنشطة قد تصل إلى حد الذهول و الوجوم، إلا أنه أحيانا يمكن أن ينهج المريض سلوكا معاكسا لما سبق وصفه حيث يطغى الهياج و الصراخ على المريض، ويعجز عن البقاء في مكان واحد، هذه الحركية المفرطة تكون مصاحبة لارتجاف شديد في الساقين أو الكتفين مع عدم القدرة على الاستقرار و سرعة التنفس و ظهور عرق غزير و بارد و اجتفاف الحلق و شحوب الجلد و اتساع حدقة العين ....

ج-الأعراض النفسية

- انتظار قلقي وخوف من الخوف واجترار للأفكار التشاؤمية وتضخيم الأمور وترقب كل المصائب في النفس والأقارب والأحباب .... الخوف من الجنون ومن موت محقق ....
- الخوف من فقدان السيطرة فالمرضى لا يفهمون حقيقة ما يحدث لأجسامهم، فيخافون من فقدان السيطرة والاضطراب عند التعرض للنوبة القلقية.....
- التوتر وعدم القدرة على الاستقرار والإحساس بانعدام الأمان، صعوبة في التركيز وفقدان الانتباه واضطراب الذاكرة....

د-الأعراض العضوية

هي أكثر أعراض القلق شيوعا، وتظهر على مستوى جميع أجهزة الجسم وفي أحيان كثيرة لا ينتبه المريض إلى الأعراض النفسية ولا يُظهر إلا الأعراض العضوية، وهنا يتجه المريض نحو أطباء القلب والجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والأمراض الباطنية .... حسب نوع الأعراض. وأهم هذه الأعراض تظهر على مستوى هذه الأجهزة التالية:

- جهاز القلب والشرايين: يشعر المريض بآلام على مستوى القلب مع تسارع في دقات القلب أو على العكس تباطء في دقات القلب، الإحساس بالنبضات في كل مكان مع اضطراب في دقات القلب ....
- الجهاز التنفسي: يشكو المريض من سرعة التنفس والتنهيدات المتكررة مع الشعور بضيق في التنفس مع عدم القدرة على استنشاق الهواء، كما يشعر المريض بتصلب في الصدر ....
- الجهاز الهضمي: وهو من أهم الأجهزة المعبرة عن القلق، وتكون على شكل صعوبة في البلع أو الشعور بغصة في الحلق أو سوء الهضم والانتفاخ أو الغثيان والقيء أو الإسهال أو الإمساك .....

- الجهاز العصبي: ارتجاف الأطراف والصداع والدوار والتعرق وجفاف الفم والارتعاش ....
- الجهاز البولي والتناسلي: يتعرض المريض لكثرة التبول والشعور برغبة مستمرة في إفراغ المثانة .... أما على مستوى الجهاز التناسلي فالمريض يشتكي من فقدان الرغبة الجنسية وضعف الانتصاب أو سرعة القذف أما عند المرأة فهي تشتكي من البرود الجنسي واضطراب أو انعدام الطمث ....
- الجهاز العضلي: آلام عضلية خاصة على مستوى الكتفين .....
- الأرق: خاصة أرق التماثل للنوم حيث يجد المريض صعوبة في الدخول في مرحلة النوم يصاحبها استيقاظات متكررة خلال الليل .....

2-2 ملخص الأعراض السريرية

هناك أعراض سريرية عديدة للقلق ويمكن تصنيفها بين أعراض جسدية وأخرى نفسية ونلخص في هذا الجدول أهم هذه الأعراض:

الأعراض الجسدية رجفة في القلب التعرق الارتعاش صعوبة التنفس جفاف الفم الاختناق تصلب الصدر ألم في البطن غثيان موجات الحرارة تنميل الأصابع الدوار
الأعراض النفسية الخوف من فقدان السيطرة الخوف من الموت الشعور بالانفصال عن الواقع فقدان الشهية الأرق التعب الشعور بالتوتر عدم القدرة على التركيز الاكتئاب

3- الأشكال السريرية

3-1 القلق المعمم

أحد أنواع اضطرابات القلق ويكون فيها القلق هو الصفة السائدة والمزمنة، ويزيد القلق بسبب التحفز والتوتر والتفكير المستقبلي الذي ينزع ويميل لفرض الأسوأ حتى وإن لم يوجد ما يدعو إلى هذه الدرجة من الخوف والقلق. لذلك فإن من يعاني من اضطراب القلق العام يكون دائما في حالة ترقب لخبر سيء أو أمر مخيف أو مفاجأة غير سارة ....

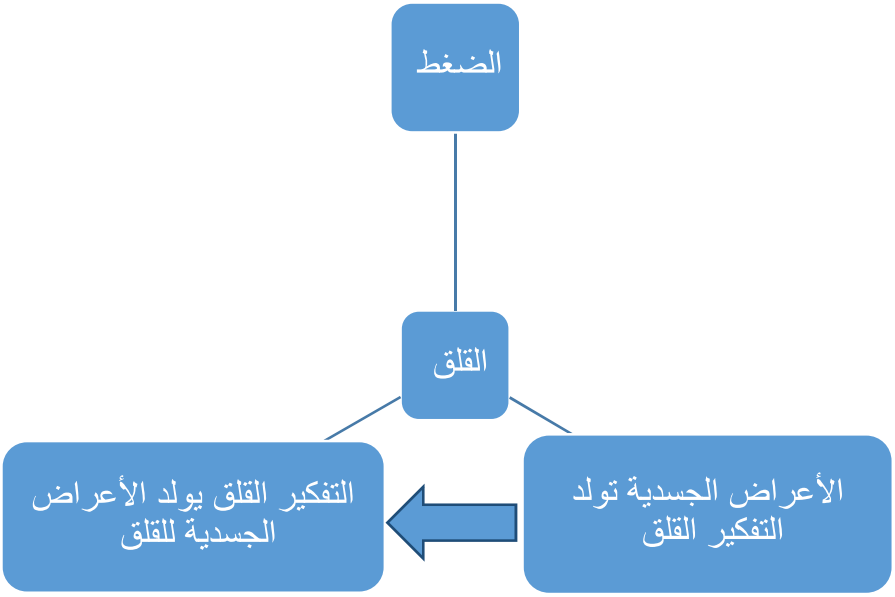
3-2 نوبة الكرب الحادة

التي تبدأ بشكل مفاجئ وتتمثل في الخوف من شيء غير واقعي وتخيلي .... إن المريض يشعر بخوف كبير جدا يصعب تحمله حيث يخشى المريض من الموت أو من أن يصبح مجنونا أو من عدم القدرة على إنقاذه من الخطر المحدق به. كل هذا يؤدي إلى تضاعف الأعراض العضوية المصاحبة لهذا الشعور الذاتي بالخوف .... وهو ما يزيد من الكربة.

3-3 الكرب بعد الصدمة

هو رد فعل لاحق محتمل من معايشة حدث مؤلم شديد الوطأة، يكون فيه الحادث هو مصدر الصدمة إما لكونه مفاجئ غير متوقع إما من جراء عنفه وخطورته ....

4- خلاصة



V-الفصل الخامس: المتلازمة الهذيانية

1- تعريف

يعرف الهذيان بكونه اضطرابا في محتوى التفكير، يتميز بأفكار غريبة ومشوهة غير متناغمة مع الحقيقة، لكنها ذات علاقة بتفكير المريض فقط وبعيدة كل البعد عن الواقع الذي نعرفه ويقره الجميع.

يُظهر المريض ارتباطا وثيقا بهذه الأفكار وإيمانا مطلقا بها وقناعة لا تتزعزع، دون أن يكون ذلك ناتجا عن دليل أو برهان منطقي. هي أفكار لا تقبل الاستدلال المنطقي والبرهان، وتسجل هذه الأفكار حضورا في الأمراض الذهانية وتكون ذات موضوع واحد أو مواضيع متعددة، إما بآلية واحدة أو بعدة آليات وقد تكون منظمة ومنسقة وفق نمط يستخدمه المريض أو ضبابية غير مفهومة وغير واضحة.

إن الأفكار الهذيانية تختلف عن الخطأ، فالخطأ قابل للتصحيح والاقتناع به يُمكن أن يُعاد تصويبه عكس الأفكار الهذيانية التي لا يستطيع المريض أن يجعلها موضع تساؤل أو شك ويتمسك بها بقوة كبديل عن الواقع.

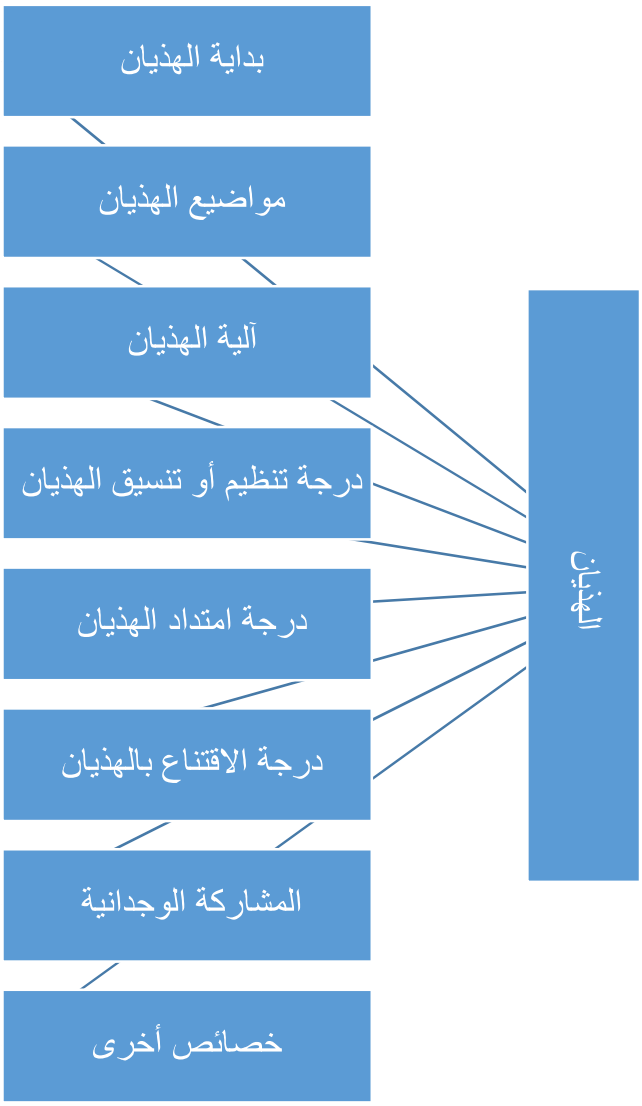
في بعض المجتمعات يمكن أن تكون بعض البديهيات الثقافية والدينية بمثابة هذيانات عند مجتمعات أخرى (مثل الإيمان بالمس الشيطاني والعين والسحر والحسد....).

باستثناء بعض الصعوبات المتعلقة بالسياق الثقافي والديني، وبعض عناصر الواقع يمكن تفريق تشخيص الهذيان عن العناصر التالية:

- الخطأ: قابل للتصحيح
- هوس الكذب: تحريف الواقع من أجل الإغراء وإعطاء قيمة للذات.
- الأفكار الوسواسية: تُفرض على المريض وهو متأكد من أنها ليست أفكاره، يحاول مقاومتها بشدة بغية إبعادها والتخلص منها.
- أفكار ثابتة: يمكن تقبلها.

2- الدراسة السريرية

يتميز الهذيان بخصائص عدة ينبغي تحديدها بدقة لتسهيل عملية التشخيص، ومن أهم هذه الخصائص :



1-2 بداية الهذيان

أ- أشكال البداية:

- الشكل الحاد: يكون ظهوره بشكل مفاجئ مسبوقا في نعض الأحيان ببعض العلامات كاضطراب النوم واضطراب المزاج والقلق وغرابة السلوك .....

  هذا الشكل لا يدوم طويلا إذ لا تتعدى مدته ثلاثة أيام إلى ستة أشهر.

- الشكل التدريجي: الظهور في هذه الحالة يكون بشكل تدريجي على مدى أيام أو أسابيع، مصاحبا بتغير في العادات وغرابة في التصرفات والكلام والقلق والحيرة والنرفزة والانطواء .....ثم بعد ذلك يبدأ الهذيان في الظهور.

ب- تاريخ الظهور: وهنا ينبغي تحديد

- تاريخ ظهور الأعراض الهذيانية الأولى.
- هل يتعلق الأمر بنوبة أولى أم انتكاسة وحالة عود.

ومن خلال هذه المعلومات يمكننا التمييز بين الهذيان المزمن الذي تتجاوز مدته ستة أشهر مع فترات تشتد فيها الأعراض وتسمى فترات الاحتداد. والهذيان الحاد الذي مدته لا تتجاوز ستة أشهر.

ج-العوامل المحدثة: وهي العوامل التي تقوم بإظهار وإبراز الهذيان إلى الوجود دون إحداثه ونذكر من بين هذه العوامل

- أحداث مهمة في الحياة الشخصية أو العائلية للمريض كالفشل أو النجاح، صدمة نفسية أو عاطفية، ضغط نفسي أو موت قريب .....
- حمل، ولادة أو إجهاض ....
- تغير في نمط العيش كالسفر أو تغيير السكن أو تغيير العمل ....
- تناول بعض الأدوية كالقشراويات أو الهرمونات الدرقية....
- تسمم عن طريق استعمال مفرط للمخدرات أو في حالات الإقلاع عن تناول المخدرات أو الأدوية (متلازمة العوز أو متلازمة الانفطام عن تناول الدواء).

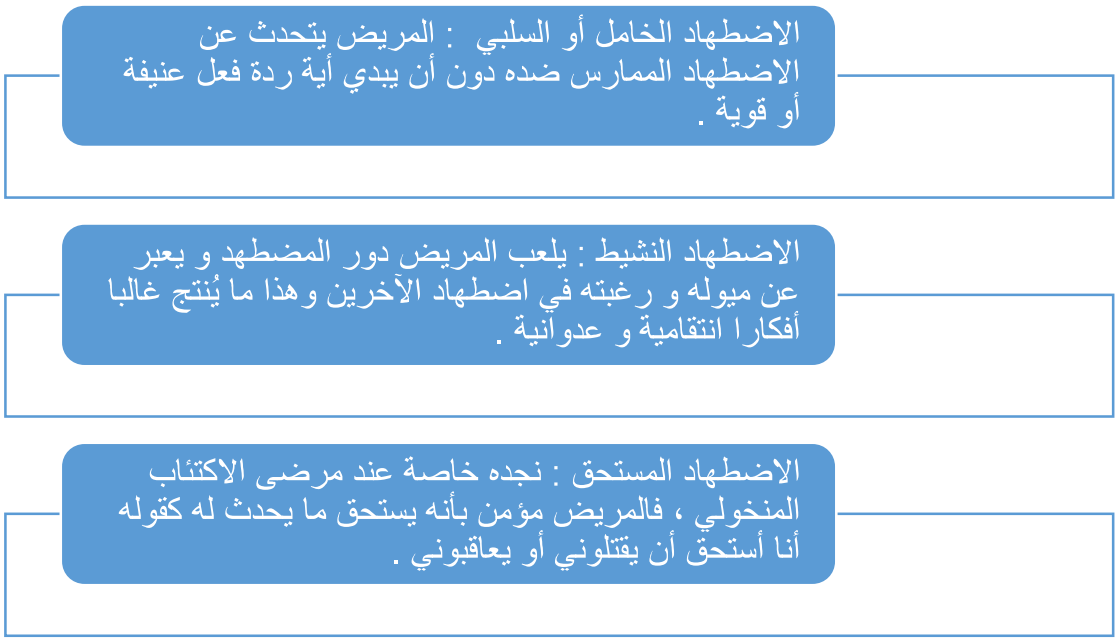
د-تغيرات الهذيان في الزمن: في حالة الهجمة الهذيانية الحادة نلاحظ أن الأعراض الهذيانية تظهر لساعات ثم تختفي لساعات أخرى حتى يُظن أن المريض قد أصبح معافى، لتظهر الأعراض مرة أخرى مع تفاقمها في الفترة المسائية. تشكل هذه التغيرات ما يسمى بالموجات الهذيانية.

2-2 مواضيع الهذيان

هي المواضيع التي يبدي المريض اتجاهها إيمانا مطلقا وقناعة لا تقبل الشك، وهي تختلف من مريض لآخر ويمكن أن تكون أُحادية الموضوع أو ذات مواضيع مختلفة، ومن هذه المواضيع نجد:

أ- **الاضطهاد:** يؤمن المريض إيمانا راسخا ويقينا لا يقبل الشك أنه فريسة لعالم عدواني، معرض للاعتداء وضحية لأحكام مسبقة وهدف لتلميحات خبيثة، وأنه مراقب من طرف جهات ما ومعرض لمؤامرة تحاك ضده من طرف هذه الجهات.

- المصدر: هنا نجد نوعين من المصادر: مصدر ضبابي غير واضح كالحديث عن قوى غيبية أو سلطة سياسية أو أشخاص ما. ومصدر محدد ودقيق حيث يحدد المريض من يظنه يمارس عليه الاضطهاد بشكل واضح مما يؤدي إلى تبني سلوك عدواني تجاه المصدر الذي يلحق به الأذى
- الأنواع: يتمثل موضوع الاضطهاد في ثلاثة أنواع رئيسية



ب- التأثر والخضوع: هنا يشعر المريض الهذياني بأنه مسير من طرف قوى خارجية غير خاضعة لإرادته، فهو غير مسؤول عن أفعاله ومشاعره بل هي مفروضة عليه ومجبر على إتيانها. هذا الموضوع الهذياني لا يتوفر على خصوصية ولكن يدخل في إطار متلازمة التلقائية العقلية.[23]

ج-أفكار العظمة: يميل المريض بموجب هذه الأفكار إلى الرفع من قيمة نفسه وذاته، فنجده يتبنى أفكار تدور حول الغنى والسمعة والسلطة والشعبية، أو ينسب لنفسه قوة ومواهب استثنائية. يمكن أن تقرن هذه الأفكار ببعض الحالات الهوسية وفي الإصابات العضوية مثل الزهري العصبي ...

وفي غالبية الأحيان يقترن موضوع العظمة بموضوع الاضطهاد (يكيدون لي لأنني عبقري، ويتربصون بي لأنني غني ....)

د-الأسطورة أو الخرافة: هي مواضيع يعبر عنها المريض بالكتابة أو بالكلام، فتجد المريض يتحدث عن مهمة إلهية بعث لإتمامها، وعن وجود قوى خارجية وخفية يتصل معها .....

ه-اللعن أو الخروج من رحمة الله: المريض يعيش حالة من الخوف من جهنم ومن العقاب الإلهي. فهو يعتبر حياته عبارة عن عقاب من الله لما اقترفه من أخطاء وعدم قيام بالواجب. يلاحظ هذا الموضوع في الاكتئاب الشديد أو ما يسمى بالاكتئاب المنخولي .....

و-الاستحواذ أو التلبس الشيطاني: في هذا الموضوع يكون المريض مقتنعا بأن الشيطان قد تملكه (المس)، لذلك فهو مدفوع إلى قول أشياء مخالفة للدين. في بعض الحالات يعتقد المريض أنه الشيطان نفسه.

ز-الدين: المريض لديه اعتقاد راسخ كونه شخصية دينية غير اعتيادية 5 نبي أو رسول بعث للقيام بمهمة إلهية، المهدي المنتظر ....). هنا المريض يجمع بين الهذيان الأسطوري والخرافي وهذيان العظمة.

[23] - مجموعة من الأعراض تلاحظ في بداية الذهانات الهلوسية و التي يشعر خلالها المريض بكون أفكاره تردد من قبل غيره ، و كون أفعاله تملى عليه ، فهو ليس حرا فيما يفعل و إنما يجبر عليه.

ح-المراق أو توهم المرض: اقتناع المريض بتحول يصيب جسده، أو بتواجد كائن أو جسم غريب داخل جسده، فنجده مثلا متأكدا من وجود دود في دماغه مما يؤدي به إلى الانتحار لوضع حد لمعاناته، وفي أحيان أخرى يتمثل المراق على أنه تدهور لكل الوظائف الحيوية واقتناع تام بوجود مرض لا شفاء منه.

ط-إنكار الأعضاء: اقتناع المريض بفقدان أو موت واحد أو عدة أعضاء من جسده، وهو ما يطلق عليه بمتلازمة كوتار نسبة إلى طبيب الأمراض العصبية الفرنسي جول كوتار الذي أطلق عليها في البداية اسم هذيان النفي وهي حالة هذيانية حيث يتوهم المريض بأنه ميت غير موجود أو أنه لا يمتلك جسما (إنكار الذات) أو أن بعض أعضائه قد تعفن أو تحول إلى حجر (إنكار الأعضاء). وفي حالات أخرى يتوهم المصاب بالخلود.

قد تتطور هذه الأفكار إلى اضطرابات عضوية خطيرة قد تصل إلى حد الانتحار، ونجد هذه المتلازمة أساسا في الحالات الكابية الشديدة.

ي-ادعاء النسب: اقتناع هذياني من المريض بأنه منحدر من أصول لامعة، غالبا ما تكون ملكية أو أرستقراطية أو مشهورة أو إلهية .....

ك-المطالبة: المريض مقتنع بأن له حق مهضوم يجب أن يطالب به، فتراه يسلك كل الطرق بدون توقف من أجل إرجاع حقه المسلوب ويعبر عن ذلك من خلال الأشكال التالية:

- هذيان مريض مطالب محب للدعاوي: المريض مقتنع بأنه تعرض لضرر ما، فالنتيجة الحتمية لهذا الاقتناع كثرة الشكاوى والمحاضر القضائية.
- هذيان مريض مخترع مجهول: المريض يطالب بشكل هذياني لملكية الاكتشاف وبراءة الاختراع.
- هذيان مريض مثالي شغوف: المريض يرى نفسه صاحب مهمة، يحشد الناس من حوله من أجل إقناعهم بأفكاره وتنزيل مضامين قناعاته إلى الوجود.
- هذيان مريض مطالب بإثبات النسب: المريض مقتنع بكونه ينحدر من أصول لامعة ومشهورة لذلك فهو يطالب بتصديقه بشتى الطرق.
- هذيان المطالبة المراقية أو ما يسمى توهم المرض: المريض يتهم الطبيب بضعف الخبرة، وبالإضرار ر به أثناء عملية جراحية وقد تصل إلى اتهامه بسرقة أعضائه.

ل-الغيرة: يشعر المريض بالإحباط والهجران والانخداع فيما يتعلق بقضية الحب والعلاقة الزوجية، كما يشعر بأن شريكه يخونه مع شخص آخر منافس له.

المريض يتصور منافسه وما يقوم به من خيانة في حقه ومس لعرضه، فتتشكل لديه قناعة تكون نتيجتها حالة من الشك والتوجس تؤدي إلى نهج سلوك عدواني اتجاه الشريك والمنافس (الهذيان الهذائي، هذيان الغيرة الكحولي، حالة الخرف ...)

م-شغف شبقي: يعتقد المريض أنه شخص محبوب من طرف شخصية مهمة (شخصية مشهورة أو شخص مهم ....)، وقد يكون المحب المتوهم لا تربطه بالمريض أية صلة، ويتطور هذا الهذيان وفق ثلاثة أطوار إذا لم يكن هناك تجاوب من طرف المحب المتوهم:

- الطور الأول أو طور الأمل وتتميز هذه المرحلة بالانتظار، كما يمكن أن تستعمل فيها الرسائل والهدايا
- الطور الثاني أو طور الغيظ يشعر المريض في هذه المرحلة بالحزن والغضب....
- الطور الثالث أو طور الحقد والضغينة حيث يعمد المريض إلى استعمال قاموس من السباب والشتائم وقد يصل به الأمر إلى القيام بأفعال عدوانية ...

ن-اتهام الذات: المريض يصدر أحكاما سلبية حول ذاته، فنجده يصف نفسه بالعجز والمهانة والفساد واليأس والندم، ويمكن أن تنضاف إلى هذه الأفكار أفكار أخرى كاتهام الذات والخوف من العقاب والسجن واللعنة والخراب. يتمثل الهذيان وفق هذا الموضوع أساسا في المتلازمة الكابية الشديدة ....

س-الخلود والتضخيم: يشعر المريض بأنه لن يلحقه الفناء فهو غير معني لا بالحياة ولا بالموت، وهي أفكار شبيهة بأفكار العظمة مع غياب التكبر والتبجح. أما هذيان التضخيم فيضيف بعدا مكانيا لهذيان الخلود كأن يتحدث المريض عن قامته العملاقة التي تلامس السماء.

ع-الخيالية: المريض يخلق لنفسه حياة غريبة لا تمت إلى الحياة الحقيقية بصلة، فيدعي المريض وجود مخلوقات غريبة وأشخاص من وحي الخيال وفي بعض الحالات يدعي المريض اتصاله بالكون وبالكواكب الأخرى.

3-2 آلية الهذيان

هي الأشكال التي تتم بها صياغة المواضيع الهذيانية، وتنقسم إلى آلية هلوسية وتأويلية وحدسية وخيالية.

أ-الآلية الهلوسية:

الهلوسة هي إحساس ووعي بمحسوس غير موجود وبالتالي يمكننا التمييز بين الهلوسة والحلم الذي لا يحصل في حالة الوعي عكس الهلوسة التي تأخذ أشكالا متنوعة إذ يمكن أن تكون حسية تؤثر على جميع الحواس سمعية أو بصرية أو شمية أو ذوقية أو حسية وإما نفسية داخلية حيث يستقبل المريض مهيجات على مستوى فكره (صوت داخلي، انتقال الأفكار .....)

ب-الآلية التأويلية: تتميز بما يلي:

الصاق تفسير خاطئ لإدراك مضبوط ليعطينا انحرافا في الأحكام لا تتوافق مع المواقف وغير قابلة للنقد.

قابلية إعادة سيناريوهات انطلاقا من أحداث حقيقية، فنجد نقطة البداية حقيقية لكن الاستدلال مجانب وبعيد كل البعد عن الصواب.

ج-الآلية الحدسية: الحدس فكرة خاطئة يتقبلها المريض دون تحقق أو استدلال منطقي بعيدا عن أي معطى موضوعي أو حسي.

د-الآلية التخيلية: اختراع أو تحريف يكون فيه التخيل المبالغ فيه في المقام الأول ويلعب فيه المريض دورا مركزيا، ونجد هذه الآلية خاصة في الازورار أو الذهان التخيلي وأحيانا في مرض الفصام.

سيطرة آلية أو عدة آليات في أنواع مختلفة من الهذيانات	
الهذيان شبه الهذائي (هذيان الفصام)	تعدد الآليات والمواضيع
الهذيان الهذائي	آلية تأويلية
الهذيان الأزورراري	آلية تخيلية
الهذيان الهلوسي	آلية هلوسية

4-2 درجة اتساق الهذيان

نميز بين نوعين من الهذيان انطلاقا من مدى تناسق وتسلسل الأفكار الهذيانية

أ-هذيان متسق: يتميز بأفكار مرتبة وفق تناسق معين ومعقول ومفهوم، يستطيع من خلاله استرعاء انتباه الآخر. موضوعه عادة يكون وحيدا وآليته في أغلب الحالات هي التأويل. هذا الصنف من الهذيان يكون حاضرا في الهذاء.

ب-هذيان غير متسق: أفكار ضبابية غير واضحة ومبهمة عكس الهذيان المتسق، تتعدد مواضيعه وآلياته مع غياب تام للتسلسل المنطقي.

5-2 درجة امتداد الهذيان

انطلاقا من مدى شمولية الهذيان لأشكال حياة المريض، يمكن أن نميز بين:

أ-هذيان قطاعي: يعني جزئي يصيب شكلا واحدا من أشكال حياة المريض كالحياة المهنية أو الحياة العاطفية .....

ب-هذيان شبكي: يشمل وبشكل تدريجي جميع أشكال حياة المريض الأسرية منها والاجتماعية والمهنية .....

6-2 درجة الاقتناع بالهذيان

أ-غير قابل للزعزعة: لا يمكن للاستدلال أو النقد أن ينفذا للهذيان ويكون التصاق المريض وتشبثه به تاما لا يتزحزح مما يسبب أحيانا تشبث المحيط به. نلاحظه أساسا في الهذاء والفصام قبل الخضوع للعلاج.....

ب-جزئي: يستطيع المريض انتقاد هذيانه، نلاحظه في المراحل العلاجية للفصام وفي الهذيان الهستيري

7-2 المشاركة الوجدانية

تتعلق بالتعبير العاطفي أثناء حديث المريض عن هذيانه، وهي مرتبطة بحدة الهذيان ودرجة الاقتناع به. لذلك كلما كانت المشاركة الوجدانية قوية كلما كان الخوف من فعل الانتحار...

8-2 خصائص أخرى

أ-التوافق مع المزاج: نحدد حسب هذه الخاصية نمطين من الهذيان.

- هذيان متوافق مع طبيعة المزاج حيث يكون موضوع الهذيان في نفس اتجاه المزاج فنجد مثلا الأفكار السوداوية ومتلازمة كوتار وهذيان الاضطهاد والإنكار في الكآبة الشديدة. كما نجد هذيان العظمة في الهوس.
- هذيان في تنافر مع المزاج حيث ينعدم فيه الترابط بين الموضوع والحالة المزاجية وهو ما يميز أساسا الحالات الفصامية ....

ب-الأعراض والمتلازمات المصاحبة وهي التي يجب البحث عنها بشكل إجباري كأمثال اضطراب المزاج والمتلازمة الانفصامية والاختلاط.....وهي أدوات مساعدة في البحث عن السبب.

ج-التطور؛ فعندما لا تتجاوز مدته 6 أشهر نعتبره حادا، أما عندما تتجاوز هذه المدة يكون مزمنا ويمكن أن نتحدث عن تكيس الهذيان عندما تتراجع أعراضه دون أن تختفي.

3- الأسباب

كل حالة هذيانية تستلزم تحديد مدة تطورها (حادة أو مزمنة) بالإضافة إلى البحث عن بعض العناصر السريرية التي بمقدورها الإفادة في التشخيص السببي كالمتلازمة الاختلاطية والأعراض العصبية البؤرية واضطرابات المزاج والمتلازمة الانفصامية ....

1-3 الحالات الهذيانية الحادة

- **أ-الحالة الاختلاطية أو الاختلاطية الحلمية:** التي تجمع انخفاضا في القدرات العقلية وتيهانا زمانيا ومكانيا واضطراب في الذاكرة والانتباه وهذيانا حلميا تسيطر عليه الآلية الهلوسية البصرية. الهذيان في هذه الحالة يكون متقلبا وذا تطور غير متوقع يعيشه المريض بطريقة حادة وشديدة قد تؤدي إلى ارتكاب الفعل. هذه اللوحة السريرية مهمة لكون السبب فيها يكون عضويا في غالبية الأحيان مما يستدعي فحصا شاملا. ومن بين الأسباب الأكثر شيوعا نجد:
- الأسباب العضوية: (كالصرع -التدميات -الجلطة الدماغية – ارتفاع الضغط داخل الجمجمة ....)
- التسممات الدوائية: (مضادات الاكتئاب-الأنسولين –القشريات ....)
- الأسباب التعفنية: (التهاب السحايا-التهاب الدماغ – خراج....)

- الأسباب الاستقلابية: (نقص سكر الدم-ارتفاع كالسيوم الدم –ارتفاع صوديوم الدم.....)

ب-الحالة الهوسية: اهتياج نفسي حركي مع مزاج منشرح قد تصاحبه حالة من النرفزة، في هذه الحالة نلاحظ أساسا أفكار شبه هذيانية تدور حول العظمة دون أن يكون الهذيان متناسقا.

ج-الحالة الاكتئابية الشديدة: تجمع ألما نفسيا شديدا وتثبيطا نفسيا وحركيا، ويكون الهذيان الكآبي الشديد متمركزا حول أفكار إدانة الذات والشعور بالذنب والخراب التي تمس مختلف جوانب الحياة ويبقى المريض في غالب الأحيان صامتا مما يخفي هذه الأفكار الهذيانية.

د-هجمة الهذيان الحادة: حالة مرضية ذهانية عابرة تتميز بهذيانات متعددة المواضيع والأشكال والآليات، تختفي هذه الهجمة بعد أسبوعين أو ثلاثة أسابيع، وتظهر عند الأشخاص المراهقين بين 18 و30 سنة وتستجيب بشكل جيد لمضادات الدهان كما يمكن أن تكون مدخلا لمرض الفصام.

ه-الذهان النفاسي: هذيان متعدد الأشكال والآليات، يكون مصحوبا بأعراض مزاجية واختلاطية. يظهر أثناء الحمل وبعد الولادة، ويشكل حالة استعجالية نفسية لأن حياة الأم والرضيع تكون معرضة للخطر.

و-الذهان المستحدث: يستحدث بواسطة تناول بعض العقاقير أو المخدرات، وهي حالة هذيانية ذات مواضيع متعددة وهلوسات غنية جدا، وتكون مصاحبة باضطراب فجائي وحاد في السلوك.

2-3 الحالات الهذيانية المزمنة

أ-الهذيان المزمن الفصامي: يصيب الفئة العمرية بين 15 و25 سنة، ويتميز بانفصام على مستوى التفكير والحياة العاطفية. يتعلق الأمر بذهان مزمن يتميز بانفصام الحياة النفسية للمريض وتشتت تدريجي للشخصية مع اضطراب حاد في الأبعاد العاطفية والعقلية والاجتماعية للمريض، وفي علاقته بالآخر وبالواقع.

ب-الهذيان المزمن الا فصامي

- الهذاء: يبدأ في وقت متأخر من العمر عند أشخاص يملكون شخصية هذائية (التصلب والحذر والمبالغة في تقدير الذات والخطأ في إصدار الأحكام ....). الهذيان يكون من الصنف الوجداني ننظم وفق قطاع منسق يعيشه المريض باقتناع تام لا يقبل الزعزعة.
- الذهان الهلوسي المزمن: يبدأ بعد سن 35 سنة، يصيب بصفة خاصة النساء، يتشكل الهذيان من هلوسات خاصة من النوع السمعي وتأخذ المواضيع الهذيانية أساسا شكل الاضطهاد أو العظمة، وتكون مرتبة بشكل منسق شيئا ما.
- الأزورار أو هذيان التخيل: هو هذيان قليل التناسق ذو آلية تخيلية بالأساس في حين أن المريض يحافظ على تكيف مهني واجتماعي جيد. يعتبر الأزورار مرضا نادرا لا يستجيب لمضادات الذهان إلا قليلا.

4- خلاصة

تعتبر المتلازمة الهذيانية شائعة في الأمراض النفسية والعقلية. ويمر التشخيص السببي عبر دراسة تحليلية للأعراض، إضافة إلى القيام بفحص نفسي جيد من أجل التعرف على الهذيان وتحديد خصائصه.

أمام تواجد العناصر الاختلاطية يجب التفكير في الأسباب العضوية، أما العلاج فيعتمد في الأساس على مضادات الذهان.

VI- الفصل السادس: المتلازمة الانفصامية

1- تعريف

الانفصام أو الفصام يقصد به تعطل الوحدة النفسية وغياب تجانس الشخصية فتكون النتيجة ارتخاء العمليات التنسيقية المسؤولة عن الأداء العقلي، وتؤدي عمليات الانحلال والانفصال هذه إلى التفكك والتنافر وفقدان الترابط والانسجام مع حصول انطباع بتفتت وتجزئة الحياة النفسية.

المتلازمة الانفصامية تصيب كل جوانب الحياة العلائقية والعقلية (الفكرية والعاطفية والنفسية الحركية). وتميز هذه اللوحة السريرية مرض الفصام وتكاد تكون حاضرة في هذا المرض بشكل حصري.

يعتبر الفصام أحد أكبر الأمراض النفسية، اليته متعددة الجوانب وتشخيصه ليس سهلا دائما، أما علاجه فهو في نفس الوقت بيولوجي ونفسي واجتماعي. ومن المهم الإشارة إلى أن تصنيفات الأمراض الجديدة الأمريكية والفرنسية (DSM 4 ,3وCIM10) تستعمل مصطلح انفصامي للدلالة على بعض التمظهرات الهستيرية ....

2- خصائص المتلازمة الانفصامية

المتلازمة الانفصامية تتميز بوجود تفكك على عدة مستويات، فالانفصام يتمظهر على مستوى المخالطة والوظائف العليا كاللغة والفكر والذاكرة، وكذلك على مستوى الوجدان والسلوك وتفصيل ذلك فيما يلي:

2-1 المخالطة المنفصمة

يتعلق الأمر بالخصائص العامة للمتلازمة الانفصامية، وهي سمات مظهرية خارجية وانطباعات سريرية نجمعها عادة تحت التعبير العام المخالطة الذهانية ونلخصها فيما يلي:

أ-الغرابة: سواء على مستوى الحديث أو التصرفات أو الإيماءات، هذه الأبعاد تعطي انطباعا بكون المريض غريب في تصرفاته وأفعاله وايماءاته.

ب-الانغلاق التام: على مستوى الأفكار والمواقف حيث يكون من الصعب ربط نوايا المريض بأي معنى أو اتجاه أو اكتشاف أفكار المريض أو نواياه كيفما كانت درجة الإلحاح

ج-الانفصال أو الانسحاب من الواقع: فالمريض يعيش حالة من الانغلاق داخل هذيانه فيعطي انطباعا بالانسحاب من الواقع وفقدان أي ارتباط به

د-الازدواجية: حضور حالات نفسية متناقضة في نفس الوقت سواء فيما يتعلق بالجانب العقلي أو العاطفي أو السلوكي (الفرح والحزن معا، الحب والكراهية معا، الضحك والبكاء معا.....)

2-2 انفصام الوظائف العليا

أ-اضطراب الوظائف العليا الأساسية: ويلاحظ هذا الاضطراب على مستوى الوظائف التالية:

- اضطراب الانتباه والتركيز: وتظهر جلية في حالات الشرود الدائمة، النقص الانتقائي في الانتباه، الصعوبة في التعلم، عدم ابداء أي اهتمام بالزمان أو المكان لكن بدون اضطرابات واضحة في اليقظة وبدون تيهان زماني ومكاني.
- اضطراب الذاكرة: لا يتعلق الأمر بنفص في الذاكرة بل تحدث تغيرات على مستواها فتجد المريض يقوم باستذكارات غريبة أو بتجاهلات ممنهجة ويتحدث عن ذكريات لا وجود لها.
- اضطرابات التفكير: تعتبر أساسية ومميزة بشكل ظاهر للفصام:

✓ اضطرابات محتوى التفكير: إن ترهل وارتخاء الروابط بين الأفكار يعتبر سببا في تنافر وعدم تناسق الخطاب وغموض التفكير فنجد المريض ينتقل في أثناء كلامه من موضوع إلى آخر دون تمهيد أو وجود روابط بين المواضيع (المرور من الديك إلى الحمار)، كما أنه في بعض الأحيان يبدي فرادة في الأجوبة بحيث يجيب بنفس الجواب عن أسئلة مختلفة او يجيب عن شيء آخر لا علاقة له بالسؤال المطروح ويقوم بتكرار نفس الأفكار التي في الغالب تكون غير منسجمة وغير متناغمة. وفي أحيان أخرى يستعمل المريض خطابا ملغزا ومشفرا أو يقتصر على التلميح.

✓ اضطرابات مجرى التفكير: تهم على الأساس إيقاع وحركية التفكير فنجد بالخصوص الأعراض التالية:

- الحاجز: وهو توقف مباغت لانسياب الأفكار مع العودة إلى الكلام في نفس الموضوع أو في موضوع اخر بعد فترة من الصمت دون سبب واضح ودون أن يكون المريض واعيا بهذا الانقطاع ، ويعتبر هذا العرض مميزا للانفصام العقلي.
- الخفوت أو الذبول: وهو انخفاض تدريجي لإيقاع التفكير تتبعه عودة إلى الإيقاع العادي سواء في نفس الموضوع أو في موضوع اخر
- المداومة أو الاستماتة العقلية: فالذهن يكون محتلا وأسيرا لفكرة طفيلية تتردد باستمرار تمنع أي تسلسل عادي للأفكار.

- اضطرابات اللغة: يمكن أن تصيب هذه الاضطرابات اللغة الشفوية أو المكتوبة، وتدل على عدم قدرة الشخص الفصامي على استعمال القواعد اللغوية والكلمات بشكل منسجم، ويتعلق الأمر بواحدة أو أكثر من الحالات التالية

✓ تغير صبيب الكلام: فيصبح سريعا أو على النقيض بطيئا.

✓ اضطرابات رنة وجرس الأصوات: حيث يصبح الصوت مهموسا (الهمس) أو مبحوحا (البحة)

✓ اضطرابات النطق: تأتأة، إزاحة مختلف أجزاء الكلمات، اختفاء أواخر الكلمات ...

- ✓ قولبة كلامية ترديد الأصوات، فالمريض يقوم بشكل فوري ولا إرادي بترديد اخر الألفاظ التي سمعها. واللجلجة حيث يقوم بترديد كلمات أو مقاطع أو جملا قصيرة ....
- ✓ اضطرابات دلالة الألفاظ: الهذر ويعني إعطاء معاني جديدة لكلمات معروفة، والاختلاق اللفظي ومعناه استحداث ألفاظ غير موجودة والتحدث بها وفق مفاهيم خاصة بالمريض.
- ✓ اضطرابات النحو: كأن يتحدث المريض بالأفعال دون تصريفها في الزمن المناسب (اللانحوية) أوان يستعمل المريض صيغا نحوية خاطئة أو جديدة انطلاقا من جذور صحيحة ولكن بتركيب خاطئ (خطل نحوي).
- ✓ الاندفاع الكلامي: حيث يتحدث المريض بألفاظ نابية وغير مناسبة من الناحية الأخلاقية بصوت مرتفع.
- ✓ الخرس أو شبه الخرس: من أجل تلبية متطلبات الانطواء والتقوقع نحو الذات يقطع المريض التواصل مع الاخر

وكأقصى ما يمكن أن يصل إليه اضطراب اللغة نجد ما يسمى فصام اللغة حيث يعمد المريض إلى خلق لغة جديدة خاصة به غير مفهومة يتحدث بها.

- اضطرابات النظام المنطقي (اللامعقولية) المنطق عند المريض الانفصامي يكون مختلا، فاستدلالاته تكون إما غير منطقية تماما أو شبه منطقية فقط، وهكذا نجد عنده الاضطرابات التالية

- ✓ التفكير غير الواقعي: انتاج أفكار متناقضة مع الواقع، إنه فكر مجرد محض دون أي دعامة موضوعية.
- ✓ التفكير السحري: شكل من أشكال التفكير محرر من أي مرجعية منطقية مؤسس على قوة الرغبة ولا يأخذ بعين الاعتبار التجربة الجمعية
- ✓ الميول نحو التجريد الممنهج: فالمريض الانفصامي أثناء عملية التفكير يبعد الأفكار عن الأشياء مما يؤدي إلى الابتعاد عن الواقع وبالتالي تبني خطاب ضبابي وشبه فلسفي.
- ✓ التسويغ الاستدلالي المرضي: وهي عبارة عن عمليات عقلية تسعى إلى تهميش الواقع الحي والعملي بواسطة استدلالات تجريدية، عقيمة، غير فعالة وغير مناسبة (مثال: أبي اسمه حسن إذن أنا أخو الملك لأن اسم أبيه حسن).

3-2 الانفصام الوجداني

يتعلق الأمر بتنافر وجداني وتفكك عاطفي يمكن أن يتمظهر وفق طرق مختلفة :

أ-التبلد العاطفي: وهو نقص في الشعور العاطفي مختلف عن الكشط العاطفي الذي يعني الغياب التام لأي تفاعل عاطفي

ب-الفتور العاطفي أو اللامبالاة العاطفية أو فقدان الحافز الحيوي: ويعني الانسحاب وفقدان أي اهتمام اتجاه المحيط وأنشطته مع برود المخالطة، ويمكن أن نجد أيضا سلبية أو مقاومة خاملة أو نشطة لأي حث على القيام بشيء ما.

ج-ردود الفعل العاطفية غير المتوقعة: تفاعلات متناقضة لما ينبغي أن تكون عليه، قهقهة دون سبب، تغيرات فجائية في المزاج، نوبات عصبية غير مبررة (المريض يضحك وهو يتحدث عن حدث محزن)

د-الازدواجية العاطفية: تواجد شعورين متناقضين في الان نفسه دون ارتباك المريض (أحبك، أكرهك دائما)

ه-التفكك الفكري الوجداني: عدم وجود تناسق بين الحالة الفكرية والحالة الوجدانية للمريض

عموما نتحدث عن عاطفة مشتتة، مسؤولة عن اختلال الحياة الاجتماعية، الأسرية والمهنية للمريض، وعن عزله اجتماعيا، قد يصل به الأمر إلى الخمول بحيث لا يستطيع القيام بالتصرفات المطلوبة في الحياة اليومية.

4-2 الانفصام السلوكي

نجد في هذا الصنف من الانفصام نفس التنافر وعدم الانسجام والاتساق الموجود في المجال المعرفي والعاطفي، إذ نجد غرابة في السلوك وأعراض نفسية حركية للازدواج والجامودية والتي تجمع بين السلبية النفسية الحركية والتخشب وكذا فرط الحركة ....

أ-الغرابة السلوكية:

- تصرفات متناقضة، سلوك متناقض، أفعال مضحكة .....
- اللامبالاة بالقيم الأخلاقية والاجتماعية.....
- التصنع الكاريكاتوري، التمثيل .....
- القولبة، النمطية أو الرتابة سواء على مستوى الأفكار (تكرار نفس الحركات....)، أو على مستوى السلوك (كتابة نفس الرسالة كل يوم....) او ان يتيه كل يوم بنفس الطريقة .... أو على مستوى الإيماء كأن يقد المريض حركات مخاطبه ....

ب-المتلازمة الجامودية:

تضم هذه المتلازمة السلبية النفس حركية، التخشب وفرط الحركة (القولبات، الاندفاع في الحديث والتصرفات، التصريف التخريبي ....)، ويمكن أن نجد في الأشكال الشديدة اضطرابات النظام التلقائي والاضطرابات الاستقلابية (انتفاخات، اختلالات في حركة الأوعية الدموية، اضطرابات الإفراز....)

ج-التمظهرات النفسية الحركية للازدواجية:

الخمول: فقدان المبادرة مما يؤدي إلى التردد والبطء وفقدان القدرة على اتخاذ القرار.

خطل الإيماء: تفكك على مستوى التعابير الإيمائية، فمثلا المريض يضحك في المقابل نظراته توحي بالقلق والخوف

د-غموضيه أو كتومية الدوافع:

الاندفاعات غير متحكم فيها: أفعال فجائية، أعمال تخريبية، الصراخ، إيذاء الذات، الانتحار الغريب، ارتكاب الجرائم دون سبب ....

الأفعال النكوصية: إشباع الرغبات الغريزية، (الاستنماء العلني، السادية المازوشية)، تصرفات نكوصيه من النوع الشرجي (أكل البراز، التلطخ بالبراز....)

ه-السلبية النفسية الحركية:

- التصرفات السلبية:

✓ الانحيازيحبس المريض نفسه بشكل إرادي، ينسحب وينعزل لوحده

✓ الانجذاب للسرير وهو الحاجة المستمرة إلى البقاء ممددا فوق السرير

✓ السلبية يقاوم المريض بشكل نشط أي مخالطة بدء من رفض اليد الممدودة للمصافحة إغلاق عينيه، رفض الجلوس، العطاس في وجه مخاطبه وصولا إلى النوبات التخريبية، رفض الأكل ونوبات الهلع.

✓ الهروب المرضي، الخرس....

✓ العطالة

✓ التخشب وهو فقدان المبادرة الحركية مع استمرار بعض الحركات المفروضة أو التلقائية، فمثلا استمرار الضغط على يد المصافح، الرأس والظهر لا يلمسان مستوى السرير (الوسادة النفسية)

✓ الوضعية الجامودية المريض جامد لا يتحرك، نظره بعيد ومثبت، متيبس يظهر كأنه في حالة تنويم أو سبات. ويبقى في نفس الوضعية جالسا أو ممددا دون أن يبحث عن الأكل مصاب بالسلس أو الانحباس البولي والبرازي إذ ينبغي تغذيته وإلا لن يبادر هو بذلك من تلقاء نفسه.

3- خلاصة

تعتبر المتلازمة الانفصامية من الأعراض النفسية والعقلية الشائعة، ويمكن أن تهم كل مناحي حياة المريض العقلي والوجداني والنفسي الحركي. كما تعتبر الأعراض المكونة لها ذات أهمية بالغة من حيث مساهمتها في تشخيص مرض الفصام الذي تعتبر مميزة له.

إن الانفصام يؤدي في نهاية المطاف إلى تفكك الشخصية وتنافرها بعد فقد الأدوات التنسيقية التي تضمن تكاملا وانسجاما في أداء المريض العقلي والوجداني والسلوكي.

VII-الفصل السابع: المتلازمة الهلوسية

1- تعريف

يعرف الإدراك على أنه النشاط الذي يؤدي إلى تشكيل الوعي بالذات وبالمحيط اعتمادا على معطيات ترصدها الحواس الخمس، وهيعملية ذهنية تنقل المثيرات أو المنبهات الحسية إلى معاني ومعلومات واعية، أوهو إعطاء معنى لما يثير حواسنا، يتم الإدراك عن طريق الحواس الخمسة.

الشيء المدرك يوجد في الفضاء الحقيقي كما يمكن أن يكون عبارة عن تمثيلات ذهنية تقوم على تصور وتخيل الشيء المدرك فنقول إنه يتم إدراك الشيء في فضاء تخيلي.

الأنشطة الإدراكية يمكن أن يعتريها الزيادة أو النقصان وقد تصل إلى حد الخمول، كما يمكن أن تكون خاطئة أو أن تتعلق بحقيقة خاصة بالشخص ومن أشهر الاضطرابات التي تصيب الادراك:

- الوهم أو التوهم: وهو إدراك مشوه لشيء حقيقي
- الهلاس: إدراك من غير وجود شيء قابل للإدراك، وتتميز بكون المريض يعي طابعها المرضي، ويقتنع بعدم وجود هذا الشيء.
- الهلوسة: هي إدراك دون وجود شيء قابل للإدراك، مع الاقتناع التام بأنه يوجد في الواقع إذن هو إدراك باطل في غياب مهيج خارجي.

تتشكل أهمية هذه الأعراض في كونها شائعة في الطب النفسي، ويمكن أن تكون أعراضا لبعض الأمراض العضوية، وتحمل خطر القيام بسلوكات عدوانية اتجاه النفس واتجاه الآخر مع خطر الانتحار.

اضطرابات الإدراك		
الوهم أو التوهم : إدراك مشوه لشيء حقيقي	الهلاس: إدراك من غير وجود شيء قابل للإدراك مع الاقتناع بعدم وجود هذا الشيء	الهلوسة : إدراك دون وجود شيء قابل للإدراك مع الاقتناع التام بوجوده في الواقع

2- الدراسة السريرية

2-1 تشخيص الهلاوس

يعتمد تشخيص الهلاوس على عناصر مباشرة وأخرى غير مباشرة:

أ-العناصر المباشرة: ظواهر مرضية يتحدث عنها المريض بصفة تلقائية، فمثلا المريض يشتكي من سماع أصوات تزعجه وتؤرقه أو رؤية أشياء تهاجمه أو من الإحساس بأشياء تلامسه أو تخترقه.

أمام هذه الحالات يجب تحديد الطابع البسيط أو المعقد للهلاوس، وكذلك درجة انتقاد واعتقاد المريض بها وكذلك تحديد مضمونها.

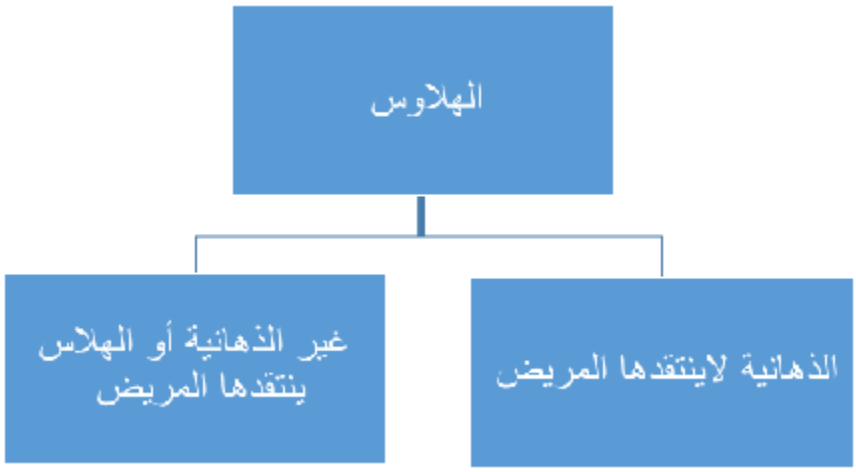
ب-العناصر غير المباشرة: وهي الاضطرابات السلوكية التي نرصدها أثناء الفحص:

وضعية الاستماع التي يبدو من خلالها وكأن المريض ينصت لصوت ما موجها انتباهه وبصره نحوه، كذا الحوار الهلوسي حيث يجيب المرض على مخاطبين غير مرئيين. في بعض الأحيان يغلق المريض أذنيه أو يتبنى وضعية دفاعية في مواجهة خصم غير مرئي.

التكتم فأمام أي مريض متكتم يكون هناك هذيان ما، يمكن أن تكون آليته هلوسية لذلك يجب اتخاذ الحذر.

2-2 وصف الأعراض

تتميز الهلاوس عن التأويلات بكون هذه الأخيرة تنطلق من واقعة حقيقية بينما يكون الاستدلال هو الفاسد، أما الهلاوس فهي تنطلق من شيء غير موجود في الواقع أصلا وتنقسم إلى قسمين:



أ-هلاوس غير ذهانية:

- الهلاس:نوبات هلوسية تتكرر بنفس الشكل، تتميز ببداية ونهاية مفاجئتين وتتميز بكون المريض ينتقدها، وتظهر أساسا في الأمراض العضوية كإصابة البصلة السيسائية، وكذا في الصرع .....
- الهلاوس الوظيفية الطبية: تظهر بالخصوص أثناء التماثل للنوم أو عند اليقظة أو عند الحرمان من النوم

ب-هلاوس ذهانية:

لا يعترف المريض على أن الهلاوس التي تأتيه آتية من لدنه هو، بل يعتبرها ظاهرة غريبة عنه إلاوأنه على العكس من الهلاس، يبدي المريض اقتناعا جازما ومطلقا بحقيقة هذه الهلاوس ولا يعترف بطابعها المرضي فهو يعتبر الأمر حقيقيا ولا يبدي تجاهه أي انتقاد. أحيانا لا يقبلها على أنها حقيقية بشكل فوري ولكن بعد فترة من الشك والريبة في موضوعية ما يراه وتنقسم الهلاوسالذهانية إلى:

- الهلاوس النفسية الذهانية: في هذا النوع يكون الشيء المدرك خارج كيان المريض، فهو لا ينبع من داخله، ويتم رصده في إحدى الحواس دون أن يكون هناك أي مهيج من المهيجات العادية التي تحدث الإدراك على مستوى الحواس، فتجد المريض مثلا يرى أشياء لا وجود لها، ويسمع أصواتا لا يسمعها من معه، أو يشعر بأشياء تلمسه دون أن تكون موجودة في الحقيقة ...

✓ الهلاوس السمعية: يمكن أن تكون بسيطة (أصوات بسيطة أو صفير ...) أو معقدة (موسيقى، حوارات أو أوامر ....) ويتم التقاطها بالأذن وليس بواسطة التفكير، ويكون موضوعها متناسقا مع الهذيان ويمكن أن نلاحظه في الكثير من الأمراض مثل الفصام والازورار والهذاء وهجمة الهذيان الحادة ...

✓ الهلاوس البصرية: يمكن أن تكون بسيطة (ضوء، هالات ملونة، ومضات ...) أو معقدة (حيوانات، أشخاص، مشاهد ....) ويمكن أن تكون متحركة أو ساكنة وتكثر هذه الهلاوس في الحالات الحلمية (الاختلاط العقلي) .....

✓ الهلاوس الشمية والذوقية: نوع نادر من الهلاوس النفسية الحواسية، وتتميز بسيطرة بعض الروائح الكريهة على الأنف، كرائحة القيء والبراز والبول والدخانأو الشعور بأذواق سيئة على مستوى اللسان. ويمكن أن تكون هذه الروائح وهذه الأذواق غير قابلة للوصف أحيانا، ويتم إدراكها على أنها آتية من الخارج أو من الشخص نفسه ... وتنتج الهلوسات الشمية عادة بسبب تحطم النسيج العصبي في الجهاز الشمي، ويعود تحطم هذا النسيج إلى العديد من الأسباب كالالتهابات الفيروسية، وأورام الدماغ والإصابات والجراحة، ومن المحتمل أن يكون التعرض إلى بعض السموم والأدوية من مسببات ذلك أيضا،ويمكن لمرض الصرع أن ينتج هلوسات شمية أيضا إذا ما أثر على اللحاء الشمي.... ويمكن أن نجده في الهذاء الهلوسي المزمن ....

✓ الهلاوس اللمسية: يمكن أن تكون سطحية (كالشعور باللسع أو البرد أو السخونة على مستوى الجلد....)، أو عميقة تحت جلدية (كإحساس المريض بماء ينسكب عليه أو عنكبوت تتحرك على جسده ...)

- الهلاوس الحسية العضوية: تتعلق بالحس العميق والحس الداخلي، وعندما تتعمم هذه الهلاوس يمكن أن يشعر المريض بتحول جسدي (نجده أساسا في الفصام)، أو باحتلال الشيطان أو الحيوان لجسمه.

كما يمكن أن تكون هذه الهلاوس موضعية تتعلق بموضع معين في الجسم، كأن يشعر بأن أحدا يداعبه في الأماكن الحساسة جنسيا .....وهو عرض دائم في مرض الذهان الهلوسي المزمن.

- الهلاوس النفسية الداخلية: وتعني عدم تدخل أي جهاز من أجهزة الحواس في إدراك هذا النوع من الهلاوس، فهي إذا تمثلات ذهنية وأفكار مفروضة على الفكر، ولا يمكن أن نجد لها مصداقا في الفضاء الخارجي للمريض. ويمكن أن تكون صورا تغزو ذهن المريض أو أصواتا منبعثة من الداخل. ونميز في هذا الإطار متلازمة التلقائية العقلية والتي تعرف على أنها متلازمة تتميز باقتناع هذياني من قبل المريض على أنه لم يعد سيد فكره، وأن قوة خارجية تراقب وتؤثر على نشاطه النفسي وعلى إدراكه وعلى حرية الفعل لديه، وتنقسم إلى نوعين:

✓ النوع الطفيف: يتميز بكون المريض يظن أن أفكاره تقرأ وأن تفكيره مخترق بصفة عامة، وأن لأفكاره صدى يتكرر، وأن الآخرين يسرقون أفكاره، كما أن أفكاره مفروضة عليه من الخارج، هذا بالإضافة إلى تلقائية التفكير حيث تتسلل الذكريات أو الأفكار على ذهنه دون أن يشعر أنه يمتلك أدنى سيطرة عليها، مما يؤدي إلى خلق قلق كبير عنده.

✓ النوع الشديد: يتميز عن النوع الطفيف بالهلاوس التي تكون عادة من النوع السمعي، حيث يشعر المريض أن فكره يردد أو يعلق عليه بصوت عال، أو أن أفكاره تملى عليه وهو ما يسبب هذيانا بمواضيع دينية كأن يدعي المريض تلقي كلام الله عز وجل، مما يؤدي بالمريض إلى فقد الواقعية والتصرف وفق ما يملي عليه ويعتبر هذا الأمر خطرا عندما يكون السلوك المفروض عليه عدوانيا في حقه أو في حق غيره.

- الهلاوس النفسية الحركية: هو نوع نادر من الهلاوس حيث يتحدث المريض أو يتحرك دون إرادته، وتهم خصوصا الأطراف والجهاز الصوتي، وينكر المريض بشكل فوري أن هذه الأصوات تنتمي إليه ويمكن أن ينسبها إما لدماغه أو معدته أو جهازه التناسلي .... أما على مستوى الأطراف فهو يشعر أن ثمة من يحركها ويجبرها على الحركة والفعل. هذه الهلاوس ناتجة عن متلازمة التأثر والخضوع، والتي تعد نتاجا لظاهرة مشوشة ومفروضة، يعيشها المريض على أنها قادمة من الخارج .....

ج-التوهم أو الوهم: وهو إدراك مشوه لشيء حقيقي.

- الوهم الوظيفي: يكون نتيجة لحالات القلق المفرط، فيتوهم المريض سماع أصوات أو رؤية أشكال في الظلام ....
- الوهم المرضي: ويلاحظ خاصة في حالات الصداع النصفي (الشقيقة)، حالات الصرع النصفي والمتلازمة الاختلاطية واضطراب الوعي....

3- التشخيص التفريقي

أ-فقد الشخصية: هي متلازمة سريرية معقدة و غير نوعية، يعبر عنها سريريا باختلال شعور المريض بالوجود و بامتلاك جسد و بكونه شخصا له هوية و يدرك العالم.

ب-التمثيل: ادعاء كاذب بحدوث الهلاوس

ج-الأفكار الوسواسية ذات الطابع القهري: وهي أفكار يعترف المريض بطابعها المرضي، لذلك ينبغي تفريقها عن الهلاوس النفسية الداخلية خصوصا في بداية المتلازمة التلقائية العقلية.

4- التشخيص السببي

1-4 الأسباب العضوية:

الاختلاط: هذيان حلمي مع هلاوس بصرية معقدة .....

الاضطرابات الاستقلابية: نقص السكر في الدم (الهلاس)....

أمراض عصبية: الجلطة الدماغية، تعفن الدماغ ....

الخرف: هلاوس من النوع السمعي خاصة .....

الصرع: النوبة الصرعية الجزئية تتميز بهلاوس قصيرة من بعض الثواني إلى بعض الدقائق ....

إصابة البصلة السيسائية:

2-4 الأسباب التسممية:

الكحول: خصوصا في حالة الفطام أو التسمم الحاد....

المخدرات: الحشيش والكوكايين .....

الأدوية المهلوسة: كمواد التخدير .....

3-4 الأسباب النفسية:

النوبة الهذيانية الحادة

المنخوليا الهذيانية

الذهان الهلوسي المزمن

الفصام

الذهان النفاسي.....

5- خلاصة

تعتبر الهلاوس أهم اضطراب يصيب ويعتري وظيفة الإدراك، ويمكن أن تتسبب فيها إصابات نفسية أو إصابات عضوية. ومن أجل تشخيص جيد وسليم يجب استبعاد الأسباب العضوية والتسممية قبل مباشرة البحث عن الأسباب النفسية وذلك عن طريق القيام بفحوصات تكميلية مع تحليل جيد للأعراض .....

VIII- الفصل الثامن: اضطرابات التفكير

1- تعريف

يعرف التفكير على أنه مجموعة من العمليات الذهنية المعقدة هدفها الوصول إلى فهم الأشياء والعلاقات واستكشاف العالم. التفكير هو نشاط عقلي، أدواته الرموز، ويقصد بالرموز كل ما ينوب عن الشيء أو يشير إليه أو يحل محله في غيابه ...هذه العمليات الذهنية ترتكز أساسا على ثلاث عناصر: التخيل، الحكم والمنطق

إن اضطرابات التفكير شائعة في الأمراض النفسية خاصة في الاضطرابات الذهانية، وهي تختلف باختلاف المسببات.

وسنعرض هنا لبعض اختلالات التفكير الأكثر شيوعا في مجال علم الأعراض في الطب النفسي.

2- اضطرابات مجرى التفكير

2-1 اضطراب إيقاع التفكير

أ-سرعة التفكير: فالمريض في حالة نشاط ذهني مفرط تكون نتيجته شعوره وكأنه في سباق دائم بين أفكاره، ويشكو المريض من ازدحام رأسه بأفكار متعددة، ويعجز عن الإفراج عنها لعدم قدرته على التعبير الواضح عن هذه الأفكار.

يحول التدفق السريع للأفكار دون القدرة على السيطرة واستعمال هذه الأفكار لعدم وجود ترابط بينها، ومن بين مظاهر سرعة التفكير نجد تطاير الأفكار حيث ينتقل المريض من فكرة إلى أخرى ُثم إلى فكرة ثالثة ورابعة، دون أن يكمل الفكرة الأولى بشكل تام نتيجة لوجود مجموعة من الأفكار يريد المريض الإفصاح عنها.

وقد يعاني المريض من ضغط الأفكار نتيجة كثرة أفكاره ورغبته في سردها كلها في آن واحد، مما يشكل ضغطا فكريا عليه ونجد كذلك حالات الثرثرة والتلاعب بالكلام ...كل هذه الأعراض تكون شائعة في حالات الهوس

ب-بطء التفكير: يشهد ذلك على لزوجة في الأفكار حيث يقوم المريض بمجهود كبير من أجل الإجابة على أسئلة بسيطة، أو على فقر في الأفكار حيث يتمحور تفكير المريض على فكرة وحيدة يكرهها كاليأس أو الموت. يلاحظ هذا النوع من الاضطراب خاصة في الحالات الكابية الشديدة.

2-2 اضطراب استمرارية التفكير

أ-الحاجز: توقف مفاجئ ومباغت لانسياب الأفكار مع العودة إلى الكلام بعد فترة من الصمت، دون سبب واضح ودون أن يكون المريض واعيا بهذا الانقطاع.

ب-التلاشي أو الذبول: انخفاض تدريجي لإيقاع التفكير حتى التوقف عن الكلام لمدة معينة تتبعه عودة إلى الإيقاع العادي دون أن يكون المريض واعيا بالأمر.

ج-الاستماتة العقلية: هو تكرار متجدد، في نفس المقابلة، لجواب كان مناسبا لسؤال سابق جوابا على أسئلة أخرى مختلفة. فهي إذا احتلال الذهن من طرف فكرة طفيلية تتردد باستمرار تمنع التسلسل العادي للأفكار، فيصير من الصعب الانتقال بسلاسة من فكرة إلى أخرى. كما أن المريض يصبح مصرا على جواب واحد لأسئلة مختلفة. ونلاحظ ذلك بالإضافة إلى الفصام في بعض الإصابات العضوية كالاختلاط والخرف والصرع والحبسة

د-عدم ترابط الأفكار: حيث لا يستطيع المريض الاستمرار في موضوع واحد، حيث ينتقل من جملة إلى أخرى دون أي رابط بينهما (المرور من الديك إلى الحمار عند مرضى الفصام.....) وقد تشتد هذه الحالة حيث تفقد الكلمات الرابط بينها في الجملة الواحدة وفي بعض الحالات يبدي المريض أصالة وفرادة في الأجوبة حيث يجيب بنفس الجواب على أسئلة مختلفة (الأجوبة المجانبة) ....

3- اضطرابات محتوى التفكير

3-1أفكار ثابتة أو أفكار متسلطة

أ-أفكار متسلطة أو مسيطرة: اتجاه التفكير نحو التركيز على أفكار سائدة كأفكار المطالبة أو الغيرة دون إيلاء أي اعتبار للأدلة التي تبطل صحة هذه الأفكار.

ب-أفكار طفيلية: احتلال الذهن من طرف فكرة طفيلية تتردد باستمرار تمنع التسلسل العادي للأفكار، فيصير من الصعب الانتقال بيسر بين فكرة وأخرى.

ج-أفكار ثابتة: تسخير التفكير لخدمة فكرة واحدة ووحيدة، وفي أغلب الأحيان تكون هذه الفكرة صحيحة

د-أفكار هذيانية: هي أفكار لا علاقة لها بالواقع، يبدي المريض إيمانا مطلقا بها وقناعة لا تتزعزع وهي أفكار لا تقبل الاستدلال المنطقي والبرهان (انظر درس المتلازمة الهذيانية)

3-2 الوساوس

أ-الوساوس الفكرية: يتعلق الأمر باختراق الفكر بإحساس أو فكرة أو ميول والتي تستمر رغم محاولات التخلص التي يبذلها المريض، وهكذا يظل المريض يجتر نفس الفكرة أو نفس الصورة دون القدرة على إبعادها.

ب-الوساوس الرهابية: أو الخشية الوسواسية (من السرطان، من الميكروبات ....) وتجدر الإشارة هنا إلى أن مصدر القلق ليس مواجهة سبب الخشية والخوف، وإنما الاجترارات الوسواسية ذاتها والتي تؤدي في نهاية المطاف إلى ظهور تصرفات قهرية بغية التخفيف من حدة القلق.

ج-الوساوس الاندفاعية: خشية وسواسية من الوقوع في ارتكاب شيء مشين أو خطير خارج عن إرادة المريض، كالخوف من الاعتداء على أحد ما، او الخوف من القيام بفعل مضحك أو مناف للأخلاق ...

4- اضطراب الطبيعة العامة للتفكير

1-4 التفكير الغير واقعي:

إنتاج أفكار مناقضة للواقع المعاش، إنها نتاج فكر مجرد محض دون دعامة موضوعية ونجد هذا النوع من التفكير عند المرضى الفصاميين

2-4 التفكير الانطوائي:

الانغلاق داخل فكر منفصل ومنقطع عن الواقع على حساب الانفتاح على الفكر الواقعي ويوجد هذا النوع من التفكير خاصة في الفصام.

3-4 التفكير السحري:

طريقة في التفكير تتحرر من أي مرجعية منطقية، ولا تأخذ بعين الاعتبار المسلمات المتعارف عليها، ويوجد هذا النوع من التفكير في الازورار والشخصية الهستيرية والانفصامية...

4-4 التسويغ الاستدلالي المرضي:

هو عمليات عقلية تهمش الواقع الحي لصالح استدلالات تجريدية وعقيمة وغير مناسبة، حيث يقوم المريض بربط أشياء صحيحة فيما بينها بواسطة روابط باطلة

5-4 التفكير الهذري:

تفكير يحترم الإطار المنطقي وروابط الأفكار والتمثلات والحكم، وهكذا يظهر الاستدلال صحيحا ومنطقيا إلا أن المسلمات والأفكار التي يتم الانطلاق منها هي الخاطئة. ويوجد هذا النوع من التفكير خصوصا عند مرضى الفصام....

5- خاتمة

تعتبر انحرافات واضطرابات التفكير من الأعراض الشائعة في الطب النفسي، أسبابها متعددة لكن من الأولويات قبل البحث عن الأسباب النفسية، إقصاء الأسباب العضوية من أجل اتخاذ الخطة العلاجية المناسبة

خلاصة

إن مهمة العلوم الطبية تحدي يومي وحضاري. تحدي يومي يواجه الطبيب في لب وصلب عمله الطبي وهو علاقته الشخصية بالمريض، فالطبيب ليس عالم منعزل في مختبره أو مهندس منزوي على آلاته، بل إن أساس عمله يقوم على التواصل المباشر مع المريض وما يترتب على ذلك من وجوب امتلاك أداة التواصل المباشرة والأساسية وهي اللغة. بغياب تلك الأداة سوف يفقد الطبيب الكثير من قدرته على إيصال المعلومات الضرورية للمريض، وزرع ما يلزم في ذهن المريض من طمأنينة وثقة لتلقي المعلومات الضرورية منه.

وهو تحدي حضاري يواجه الطبيب العربي وشعبنا العربي عموما. ففي الوقت التي تعكف فيه الأمم على نشر العلوم بلسان شعبها والتأكيد على هويتها الحضارية، لا تزال الشكوك ترتابنا بأهمية هذا الواجب، وبتنا متأخرين بمراحل عن شعوب كانت متأخرة عنا في الأمس القريب.

إن الأطروحات جزء هام وأساسي في حركة البحث العلمي التي تعرفها الجامعات والكليات؛ إن لم تكن من الأوعية التي تصل عبرها البحوث والدراسات المقدمة لنيل الدرجات العلمية، وذلك بحكم إعدادها تحت إشراف أساتذة متمرسين وتخضع لعمليات فحص ومراجعة وتقييم ومناقشة وتعديل.

لكن المتابع للإحصاءات ولمئات الأطروحات التي تناقش سنويا بكليات الطب المغربية، يقف عند حجم المعاناة التي تعرفها الأطروحات الطبية العربية حيث أصبحت شبه مفقودة، ويتعرض إنجازها عدة عقبات. في المقابل فإن اعتماد اللغة العربية في كتابة البحوث والأطروحات الطبية يشكل الخطوة الأولى للأخذ باللغة العربية، ومن أجل إنجاح هذه العملية يجب على المسؤولين تشجيع وتحفيز الطلبة الأطباء على كتابة الأطروحات بالغة العربية.

ملخص

إن معظم دول العالم المتقدم تجعل اللغة الوطنية هي لغة التعليم، لما لها من أثر كبير في الفهم والإدراك وسرعة الاستيعاب للمتعلم، إذ تعتبر اللغة الأم لغة تلقائية تكسب المتلقي ثقة في التعبير والتحليل، وتمنحه جرأة عند النقاش والحوار دون الرجوع إلى المعاجم في كل مرة.

ورغبة منا في النهوض بالعلوم الطبية في بلادنا إلى أعلى مستوياته، وتسهيل التحصيل والاستيعاب للطالب المغربي بتوحيد عقله ووجدانه في لغته الأم، خصوصا وأن جميع مراحل التعليم الابتدائي والاعدادي والثانوي تتم باللغة العربية. وفي هذا الإطار وبناءا على التطورات التي شهدها الطب النفسي في بلادنا، وخصوصيته في اعتماده الشبه الكامل في التشخيص على الأعراض، اخترنا في هذه الأطروحة معالجة دروس علم الأعراض في الطب النفسي وفق المقرر الدراسي لمصلحة الطب النفسي الذي يدرس خلال التداريب السريرية التي يزاولها طلبة السنة الخامسة طب بمستشفى ابن الحسن و قد اتبعنا منهجية التبسيط ما أمكن اعتمادا على المصطلحات الشائعة الاستعمال و المدرجة في المعاجم الطبية الموحدة ،و قواميس الشبكة العربية للأطباء النفسانيين العرب ،من أجل تيسير عملية الفهم و توحيد المصطلحات الطبية ،و تكييفها مع واقع البيئة المغربية .

إن هذا العمل يتيح فهما أكثر وأعمق للطالب لهذه المادة العلمية، خاصة وأن تجليات الأمراض النفسية تختلف من ثقافة لأخرى، مما يجعل من الترجمة السريرية للأعراض مختلفة تماما بين ثقافات البلدان التي ازدهر فيها الطب النفسي والبلدان العربية.

RESUME

La plupart des pays développés font de la langue nationale la langue officielle et principale de l'enseignement. En effet, il n'y a aucun doute que la langue maternelle a un impact significatif sur la perception et la compréhension de l'apprenant tout en renforçant sa confiance en son analyse et son expression. Par conséquent, ses discussions et sa communication deviennent plus aisées sans être contraint à consulter encyclopédies ou autres dictionnaires.

Notre objectif, dans ce travail, est de contribuer au développement des sciences médicales dans notre pays en facilitant, essentiellement, l'assimilation des connaissances de l'étudiant marocain par l'emploi de sa langue maternelle. Ce qui lui permettra d'uniformiser ses sentiments et sa façon de penser. Il s'agit d'une question d'une importance primordiale d'autant plus que l'enseignement primaire et secondaire au Maroc est dispensé en arabe. Dans ce contexte, et tenant compte de l'évolution de la psychiatrie dans notre pays, et du fait que le diagnostic, dans ce domaine, se base principalement sur les symptômes, nous avons choisi, dans cette thèse, de traiter les cours officiels de pathologie psychiatrique dispensés, dans le cadre des formations cliniques de la cinquième année, aux étudiants du département de psychiatrie de l'hôpital Ibn Alhassane. Nous avons, ainsi, procédé à la simplification de la terminologie commune figurant dans les dictionnaires médicaux standards, et dans le Lexique du Réseau Arabe des Psychiatres. Cette démarche facilitera la compréhension et l'unification de la terminologie médicale, et, par conséquent, permettra une adaptation de cette terminologie à la réalité de l'environnement marocain.

Ce travail permettra une compréhension plus profonde et plus large dans ce domaine médical, étant donné que la manifestation de la maladie mentale, en particulier, varie d'une culture à l'autre. Ce qui rend l'interprétation des symptômes cliniques complètement différente entre les pays qui ont connu un développement des sciences psychiatriques d'une part et les pays arabes d'autre part.

ABSTRACT

Most of the developed countries make the national language as the language of education. Mother language always has a significant impact on the perception and understanding for the learner, as it automatically enhances the recipient's confidence in analysis and expression, and makes him daring in discussions and dialogues without reference to dictionaries each time.

In this work, we intend to take part in the progress of medical sciences in our country mainly by facilitating knowledge assimilation of the Moroccan student using the native tongue allowing him to unify his feeling and his mind of thinking. This is an important issue especially since all stages of Moroccan primary and secondary education are in Arabic. In this context, and based on developments in psychiatry in our country, and its specificity to rely predominantly on the symptoms for diseases diagnosis, we chose, in this thesis, to deal with official courses of psychiatric pathology provided in clinical trainings of the fifth year students at the Psychiatry Department of Ibn Alhassane Hospital. We deliberately proceed as simply as possible depending on the common terminology listed in the standard medical dictionaries, and on the lexicons of the Arab Psychiatrists Network. Such simplicity would facilitate the understanding and the unification of medical terminology, and, therefore, allow a successful adaptation of this terminology to the reality of the Moroccan environment.

This work will provide a deeper and wider understanding of this science for our students in this medical area, given especially that the manifestation of mental illness varies from one culture to another, making the interpretation of clinical symptoms completely different between the cultures of the countries that have experienced the development of psychiatric sciences and those of Arab countries

معجم المصطلحات العلمية

ا	
Auto –accusation	اتهام الذات
Confusion	اختلاط
Confusion mental	اختلاط عقلي
Néologisme	اختلاق لفظي
Praxie	اداء
Gnosie	إدراك حسي
Filiation	ادعاء النسب
Endormissement	أرق التماثل للنوم
Insomnie	أرق
Ambivalence	ازدواجية
Paraphrénie	ازورار
Possession diabolique	استحواذ شيطاني
Exhibitionnisme	استعراء
Persévération mental	استماتة عقلية
Pédophilie	اشتهاء الأطفال
Trouble thymique	اضطراب المزاج
Troubles de vigilances	اضطرابات اليقظة
Troubles anxieux	اضطرابات قلقية
Persécution	اضطهاد
Persécution passive	اضطهاد خامل
Persécution méritée	اضطهاد مستحق
Persécution active	اضطهاد نشط
Lipothymie	اغماء
Actes régressifs	أفعال نكوصية
Coprophagie	أكل البراز

Mécanismes des délires	آليات الهذيان
Pathologies psychotiques	أمراض ذهانية
Euphorie	انتشاء
Claustration	انحجاز
Impulsion verbal	اندفاع كلامي
Hermétisme	انغلاق تام
Inversion du cycle circadien	انقلاب الدورة اليوماوية
Négation d'organes	انكار الأعضاء

ب	
Frigidité	برود جنسي
Brady	بطء
Bradypsychie	بطء التفكير
Bradyphemie	بطء الكلام
Hébétude	بلادة
Prodromes	بوادر

ت	
Interprétation	تأويل
Dépersonnalisation	تبدد الشخصية
Insight	تبصر
Emoussement affectif	تبلد عاطفي
Inhibition intellectuelle	تثبيط عقلي
Destruction névrotique	تخرب عصابي
Catalepsie	تخشب
Imagination	تخيل
Echolalie	ترديد الأصوات

Rationalisme morbide	تسويغ استدلالي مرضي
Diagnostic différentiel	تشخيص تفريقي
Vaginisme	تشنج المهبل
Conduites boulimiques	تصرفات نهاميه
Sclérose en plaque	تصلب لويحي
Nosographie	تصنيف الأمراض
Enormité	تضخيم
Fuites des idées	تطاير الأفكار
Obnubilation	تغيم الوعي
Discordance idéo-affective	تفكك فكري وجداني
Pensée déréelle	تفكير غير واقعي
Réticence	تكتم
Enkystement du délire	تكيس الهذيان
Fading	تلاشي
Barbouillage fécal	تلطخ بالبراز
Automatisme mental	تلقائية عقلية
Syntonie	تناغم
Praxie	تنسيق الحركات
Désorientation temporo –spatial	تيهان زماني ومكاني

ث	
Verbigération	ثرثرة مبعثرة

ج	
Catatonie	جامودية
Délinquance	جنوح

ح	
Barrage	حاجز
Etat second	حالة ثانية
Etats maniaques	حالات هوسية
Etat crépusculaire	حالة غلسية
Récidive	حالة عود
Aphasie de Wernicke	حبسة فيرنيك
Intuition	حدس
Cénesthésique	حسية عضوية
Hippocampe	حصين
Perplexité	حيرة
Biophysicosocial	حيوي نفسي اجتماعي

خ	
Exogène	خارجي المنشأ
Féerique	خرافية
Mutisme	خرس
Apraxie	خرق
Paramimie	خطل الإيماء
Para kinésie	خطل الحركة
Paramnésie	خطل الذاكرة
Paragrammatisme	خطل النحو
Eternité	خلود
Fantastique	خيالية

ذ	
ذبحة صدرية	Infarctus du myocarde
ذبول	Fading
ذهان تخيلي	Paraphrénie
ذهان مستحدث	Psychose induite
ذهان نفاسي	Psychose puerpéral
ذهان هلوسي مزمن	Psychose hallucinatoire chronique

ر	
رهاب	Phobie

ز	
زهري عصبي	Neurosyphilis
زوال التثبيط	Désinhibition

س	
سادية	Sadisme
سرعة التفكير	Tachypsychie
سرعة الحديث	Tachyphémie
سلبية نفسية حركية	Négativisme psychomoteur
سلبية	Négativisme

ش	
شبه الخرس	Semi-mutisme
شرود	Fugues
شهوانية جنسية(الشبق)	Erotique

ص	
صفاقي	Psychopathique

ض	
ضغط نفسي	Stress

ع	
عدم الانتباه	Aprosexie
عدم تناسق التعبير العاطفي	Inadéquation de l'émotivité
عرر أو اللوازم	Tics
عرض	Présentation
عطالة	Inertie
عمه	Agnosie
عوامل محدثة	Facteurs déclenchant

غ	
غرابة	Bizarrerie
غربة عن الواقع	Déréalisation
غشية	Syncope
غياب أو غيبة	Absence
غيبوبة	Coma
غير داخلي المنشأ	Non-endogène
غيرة	Jalousie

ف	
فترات الاحتداد	Phases d'exacerbation
فتور عاطفي	Athymhormie
فحص سريري	Examen clinique
فرط الاستغراق أو الانتباه	Hyperprosexie
فرط الأكل	Hyperphagie
فرط الإيماء	Hypermimie
فرط التعبير العاطفي	Hyperémotivité
فرط التذكر	Hypermnésie
فرط التناغم	Hyper syntonie
فرط الدرقية	Hyperthyroïdie
فرط النوم	Hypersomnie
فصام الحديث	Schizophasie
فصام ثمالي	Schizophrénie Résiduelle
فصام جامودي هياجي	Schizophrénie catatonique agitée
فصام غير مميز	Schizophrénie indifférenciée
فصام مشتت أو مبعثر	Schizophrénie désorganisée
فصام	Schizophrénie
فقدان الذاكرة الحديثة	Ecmnésie
فقدان الذاكرة أو النساوة	Amnésie
فقدان الشخصية	Dépersonnalisation

ق	
قشراويات	Corticoïdes

ك	
Impénétrabilité	كتومية
Angoisse	كربة
Angoisse névrotique	كربة عصابية
Abrasion	كشط
Abrasion affective	كشط عاطفي

ل	
Damnation	لعن
Agrammatisme	لا نحوية
Apraxie	لا أدائية
Amimie	لا إيمائية
Indifférence autistique	لا مبالاة انطوائية
Illogisme	لا معقولية
Travestisme	لبس لباس الجنس الآخر
Palilalie	لجلجة
Viscosité mental	لزوجة ذهنية
Logorrhée	لسن أو ثرثرة

م	
Déjà vécu	ما سبق عيشه
Déjà vu	ما سبق رؤيته
syndrome	متلازمة
Syndrome confusionnel	متلازمة اختلاطية
Syndrome dissociatif	متلازمة انفصامية
Syndrome de sevrage d'un médicament	متلازمة الانفطام عن تناول الدواء

Syndrome catatonique	متلازمة جامودية
Syndrome de manqué	متلازمة العوز
Syndrome d'apnée de sommeil	متلازمة انقطاع النفس خلال النوم
Syndrome délirant	متلازمة هذيانية
Idéaliste passionnée	مثالي شغوف
Homosexualité	مثلية جنسية
Cours de la pensée	مجرى التفكير
Contact dissociative	مخالطة المنفصم
Contact	مخالطة
Hypochondrie	مراق أو توهم المرض
Quérulent processif	مطالب محب للدعاوي
Filiation revendiquée	مطالبة بإثبات النسب
Revendication	مطالبة
Physionomique	مظهرية
Gnosie	معرفة
Crampe	معض
Sédatif	مهدئة

ن	
Amnésie d'evocation	نساوة الاستحضار أو الاستدعاء
Amnésie de fixation	نساوة التثبيت
Amnésique	نساوي
Ecmnésie	نساوة الجديد
Ictus amnésique	نشبة نساوية
Psychomotrices	نفسحركية
Psychosensorielles	نفسية حواسية

Hypoprosexie	نقص الانتباه
Hypomimie	نقص الايماء
Hypo émotivité	نقص التعبير العاطفي
Boulimie	نهام
Léthargie	نوام
Accès dépressif atypique	نوبة اكتئابية لا نموذجية
Accès maniaque	نوبة هوسية
Accès maniaque atypique	نوبة هوسية لا نموذجية
Accès	نوبة
Somnolence	نيمومة

ه	
Raptus suicidaire	هجمة انتحارية
Bouffe délirant aigue	هجمة هذيانية حادة
Paranoïa sensitive	هذاء حساس
Paranoïa	هذاء
Paralogisme	هذر
Délires onirique	هذيان حلمي
Délires passionnel	هذيان الشغف
Délires paranoïaque	هذيانات هذائية
Hallucinose	هلاس
Hallucination cénesthésiques génital	هلاوس حسية عضوية تناسلية
Hallucinations psychosensorielles	هلاوس نفسية حواسية
Hallucinations psychomotrices	هلاوس نفسية حركية
Hallucination	هلاوس
Manie dysphorique	هوس اختلال المزاج
Potomanie	هوس الشراب

Mégalomanie	هوس العظمة
Mythomanie	هوس الكذب
Glossomanie	هوس الكلام
Erotomanie	هوس شبقي

و	
Obsession	وسواس
Clinophilie	ولع البقاء في السرير

المراجع

- Nouveau précis de sémiologie des troubles psychiatriques
- ENC psychiatrie

- قاموس علم النفس
- المعجم الطبي الموحد
- موقع باسم البنك السعودي الآلي
- موقع الباحث العربي الذي يضم 5 قواميس يبحث فيها بشكل متزامن (لسان العرب – مقاييس العرب – الصحاح في اللغة – القاموس المحيط – العباب الزاخر) http://www.baheth.info
- الطب باللغة العربية: عود على بدء "زهير أحمد السباعي " – مجلة الكغاط العدد4494 -أكتوبر2013
- دراسة مقدمة إلى المؤتمر الدولي الثاني للغة العربية "يعقوب أحمد الشراح" 2013
- شبكة العلوم النفسية العربية
- كتاب تاريخ الطب والصيدلة عند العرب "محمد كامل حسني"
- الموجز في تاريخ الطب عند العرب "رحاب خضر عكاوي"
- أكاديمية علم النفس