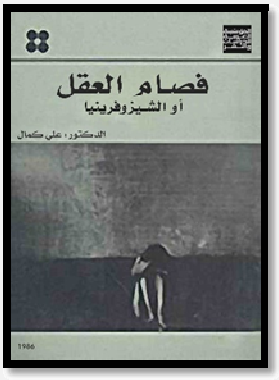
المختصر في كتاب الاسبوع رقم 140

# فصام العقل أو الشيزوفرينا




تأليف: دكتور علي كمال

تلخيص : لميس معن عبدالباري قاسم

طالبة ماجستير علم النفس السريري – قسم علم النفس- جامعة لومسا -روما -ايطاليا

إشراف ومراجعة : أ.د. معن عبدالباري قاسم صالح

أستاذ علم النفس السريري(العيادي) المشارك

قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبدالرحمن بن فيصل( الدمام سابقا)

maansaleh62@yahoo.com

الكتـــاب خيـــر جليـــس

الكتاب خير جليس ، ومتابعة الجديد في حقل الاختصاص هو محور الاهتمام وتأكيد للتحديث المعلوماتي . في هذا الحيز الأسبوعي سنحرص لتكون لنا وقفة مع واحدة من الكتب المرجعية السيكولوجية (النفسية) في موضوعاتها وبشكل وجيز بقصد تحفيز روح البحث والمتابعة عند زملاء الاختصاص والمهتمين من القراء بالعلوم السلوكية.

هذا الكتاب من تأليف الدكتور علي كمال- رحمه الله- وهو أستاذ في الطب النفسي فلسطيني الأصل، ولد في " عنبتا، وقضى طفولته وحداثته في عدد من مدنها.تابع دراسته في الجامعة الأميركية في بيروت وفي جامعة لندن .اختص في دراسة الأمراض النفسية والعصبية

عمل في حقل اختصاصه في بيروت وفي لندن قبل ان يستقر في العراق منذ الخمسينات وهو يعمل في بغداد في مراكز تدريسية وإدارية مختلفة تتصل باختصاصه.اختير عضواً في هيئة خبراء الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية ممثلاً عن منطقة حوض البحر الأبيض

هذا الكتاب من تأليف الدكتور علي كمال- رحمه الله- وهو أستاذ في الطب النفسي فلسطيني الأصل، ولد في " عنبتا، وقضى طفولته وحداثته في عدد من مدنها.تابع دراسته في الجامعة الأميركية في بيروت وفي جامعة لندن .اختص في دراسة الأمراض النفسية والعصبية. عمل في حقل اختصاصه في بيروت وفي لندن قبل ان يستقر في العراق منذ الخمسينات وهو يعمل في بغداد في مراكز تدريسية وإدارية مختلفة تتصل باختصاصه.اختير عضواً في هيئة خبراء الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية ممثلاً عن منطقة حوض البحر الأبيض المتوسط حاز على زمالة الكلية الملكية للأطباء النفسانيين في المملكة المتحدة، وانتخب زميلاً مؤسساً" لها. صدر هذا الكتاب عن المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان- الطبعة الأولى 1986 يقع الكتاب في 371 صفحة، وهو مفهرساً في 10 اقسام موزعة على النحو التالي:

**الأهداء**

**المقدمة**

**القسم الأول: فصول أولية**

1- نظرة عامة 2- النماذج التفسيرية للمرض العقلي 3- هل هناك مرض شيزوفريني؟ 4- الشيزوفرينيا من بين الأمراض 5- الطيف الشيزوفريني 6- ماهية الشيزوفرينيا.

**القسم الثاني : المهيئات للإصابة بالشيزوفرينيا**

1- الشخصية السابقة للمرض 2- طفولة الشيزوفريني 3- عائلة الشيزوفريني

**القسم الثالث : احتمالات المرض الشيزوفريني**

1- احتمالات الإصابة بالمرض 2- وقوع المرض وانتشاره 3- المؤشرات المنذرة بالمرض

**القسم الرابع : أسباب الشيزوفرينيا**

1- الوراثة 2- الأسباب المحيطة 3- الأسباب المادية 4- الأسباب النفسية 5- العوامل المرسبة للمرض

**القسم الخامس : حالة الشيزوفرينيا**

1- متى وكيف يبدأ المرض 2- المرض الفعلي 3- اعراض الشيزوفرينيا 4- أصناف الشيزوفرينيا 5- الأصناف السريرية 6- الشيزوفرينيا ومراحل العمر 7- البارانويا

**القسم السادس: تشخيص الشيزوفرينيا**

- مشكلة التشخيص ، الأطراف المشاركة في عملية التشخيص، التباين في التشخيص، تطور عملية التشخيص، القواعد التشخيصية الحديثة، التشخيص المقارن للشيزوفرينيا، تشخيص المرض في الصغار والمراهقين، محاذير التشخيص، الخلاصة.

**علاج الشيزوفرينيا**

1- الطرق العلاجية 2- طرق العلاج الحديثة 3- العلاج الوقائي 4- العلاج الغذائي 5- العلاج النفسي 6- العلاج المحيطي 7- طرق علاجية أخرى 8- اختيار الوسيلة العلاجية.

**القسم الثامن**

1- عودة المرض ( الانتكاسة) 2- مسيرة المرض الشيزوفريني ومصيره 3- المصير النهائي للمريض بالشيزوفرينيا 4- الخلاصة.

**القسم التاسع: القانون والشيزوفرينيا**

1- تمهيد 2- المسؤولية الجنائية 3- الجدارة والحقوق المدنية

**القسم العاشر: الخاتمة**

1- فائدة الشيزوفرينيا 2- الشيزوفرينيا والمستقبل

***لقد حبذنا إعادة تصدير مقدمة المؤلف تخليدا لذكراه واعتزازا بعرض الخبرة الشخصية القيمة التي وثق فيها إشكالية التأليف لدى الاختصاصيين العرب، كما وجدنا فيها خير تلخيص موجز لعرض الكتاب هنا معطين فسحة التمتع بقراءة الكتاب للقراء.**

## المقدمة

ليس هنالك من الأمراض الإنسانية ما يجمع في آن واحد بين العراقة في القدم، والتواصل التاريخي، وإثارة الجدل، والمعاناة الإنسانية، والعقم في الفهم، والفشل في الوصول إلى نتائج، أكثر مما يوفره "مرض" الشيزوفرينيا في جميع هذه الأمور. ومما يزيد في فرادة هذا المرض هو التباين في وجهات النظر بين أولئك الذين يرون بأن المرض هو من الأمراض الحديثة مما لا مثيل لا في سابق عهود الإنسان، وأولئك الذين يعتقدون بأن المرض قديم كقدم الإنسان ولازمه طوال مسيرتة التاريخية. ومثل ذلك الجدل الأكثر

المتوسط حاز على زمالة الكلية الملكية للأطباء النفسانيين في المملكة المتحدة، وانتخب زميلاً مؤسساً" لها

ليس هنالك من الأمراض الإنسانية ما يجمع في آن واحد بين العراقة في القدم، والتواصل التاريخي، وإثارة الجدل، والمعاناة الإنسانية، والعقم في الفهم، والفشل في الوصول إلى نتائج، أكثر مما يوفره "مرض" الشيزوفرينيا في جميع هذه الأمور

هنالك نواح أخرى من الجدل حول تعريف المرض و ماهيته وأسبابه وصورته ومقوماته ومصيره وعلاجه، وحصيلة كل ذلك فيها الكثير من العبث وحتى الطرافة، غير أن فيها أيضا الكثير مما يكفي لإثبات وجود المرض

أن الشيزوفرينيا هو مرض له المقومات اللازمة التي تؤهله للانتماء إلى المجموعة الطبية من الأمراض

أن الاضطرابات العقلية حالها حال الاضطرابات النفسية، يصعب إخضاعها لنفس القواعد المطبقة على الأمراض الأخرى. فماهيتها ماهية الناس أو العقل، وهي ماهية غير مادية صرفة، ويتعذر لذلك إثبات وجودها بنفس الطريقة والطرق التي يثبت فيها وجود العلل والأمراض الجسمية من طبية أو جراحية

إن الشيزوفرينا ، وباسم أو بأخر من الأسماء التي تناوبت عليه، قد عرف منذ أقدم عصور التاريخ الأنساني، وهنالك من الأدلة الآثارية ما يبين بأن المرض قد عرف وعولج منذ القرون الأولى للعصر الحجري، وبأنه قد صاحب الحياة الأنسانية في العصور

حدة بين أولئك، وهم الكثرة، مما يتعاملون مع المرض كحقيقة واقعية من المرض المحدد والمنتشر، وبين نفر من المنشقين الحاذقين والذين ينفون وجود هذا المرض أصلا ويعتبرونه خرافة أو أسطورة اختلقتها عصبة من المنتفعين على حساب من يوسمون بهذا المرض. ومثل هذا الجدل حول تاريخ المرض ووجوده، فإن هنالك نواح أخرى من الجدل حول تعريف المرض و ماهيته وأسبابه وصورته ومقوماته ومصيره وعلاجه، وحصيلة كل ذلك فيها الكثير من العبث وحتى الطرافة، غير أن فيها أيضا الكثير مما يكفي لإثبات وجود المرض، وإن كان يقتضي البرهان بصورة قاطعة على أن الشيزوفرينيا هو مرض له المقومات اللازمة التي تؤهله للانتماء إلى المجموعة الطبية من الأمراض. وقد يكون هذا الشرط تعجيزياً، ذلك أن الاضطرابات العقلية حالها حال الاضطرابات النفسية، يصعب إخضاعها لنفس القواعد المطبقة على الأمراض الأخرى. فماهيتها ماهية الناس أو العقل، وهي ماهية غير مادية صرفة، ويتعذر لذلك إثبات وجودها بنفس الطريقة والطرق التي يثبت فيها وجود العلل والأمراض الجسمية من طبية أو جراحية.

إن الشيزوفرينا ، وباسم أو بأخر من الأسماء التي تناوبت عليه، قد عرف منذ أقدم عصور التاريخ الأنساني، وهنالك من الأدلة الآثارية ما يبين بأن المرض قد عرف وعولج منذ القرون الأولى للعصر الحجري، وبأنه قد صاحب الحياة الأنسانية في العصور والحضارات التالية لذلك وحتى عصرنا هذا. ومع أننا لا نستطيع التحقق من مدى انتشار المرض في العصور وحضارات سابقة، الا انه يمكن القول بأن " المرض" لم يكم نادر الوقوع، إن لم يكن واضح الانتشار في معظم المجتمعات والحضارات المتعاقبة. أما في عصرنا الحالي، فإن المرض كواقع من اضطرابات الشخصية بما في ذلك النواحي الفكرية والسلوكية والعاطفية، فإنه يكون حالة واسعة الانتشار في كل متجمعات وبلدان العالم، وليس هناك من مجتمع أو بلد يستطيع اثبات نفيه لوجود مثل هذا الاضطرابات في وسطه، ومع ذلك فأن هنالك تفاوت في نسبة وقوع المرض بين مجتمع أو آخر، وحتى في المجتمع الواحد بين باحث وآخر. وهنالك تقديراً عامة تضع نسبة وقوع المرض في العام الواحد بحوالي الواحد في الالف من السكان، وبأن نسبة انتشار المرض في المجتمع تقع ما بين واحدة إلى ثلاثة في المئة. وتقدر الإحصائيات بأن هنالك ما بين أكثر من مليون وحتى ستة ملايين مصاب بالشيزوفرينيا في الولايات المتحدة، كما يقدر احتمال إصابة كل فرد يتجاوز سن الخامسة عشر بهذا المرض بحوالي الواحد في أربعة ونصف بالمئة. وتزيد هذه النسبة عن هذه التقديرات إذا ما أدخلنا في الحساب أولئك الذين يحملون المرض ولا تظهر عليهم سماته، أو أنهم في حالة وسطى بين الصحة والمرض يصعب تمييزها وتصنيفها. وقد تكون حصيلة كل ذلك في زيادة احتمال الإصابة بالمرض أو إحدى درجاته إلى عشرة في المئة طوال حياة الفرد وهذا يعني بأن هنالك ثلاثة وأربعة أشخاص ممن يحملون بذور المرض في أنفسهم مقابل كل فرد مصاب بالمرض أو مهدد بالإصابة الفعلية به.

أن المصطلح "الشيزوفرنيا" هو مصطلح حديث العهد نسبيا وقد وضع في مطلع هذا القرن، غير أن المرض، وبصورة أخرى منصوره المتعددة، قد سمى بأسماء عديدة عبر العصور والحضارات لغات مختلفة. فاليونانيون القدامى اصطلحوا "المناخوليا" والبارانويا لتسمية بعض حالاته، واستعمال العرب عين المصطلحات اليونانية وزادوا عليها مصطلحات "الجنون" و"الخيال""والسوداء" ووصفوا المصاب احياناً بمصطلحات تنوه باسبب مثل "الملزوم" و"المسكون". ومن المصطلحات الأكثر حداثة مصطلح "الذهان".وفي قرون الحديثة استعمل أوروبيون مصطلحات عدة منها "الجنون، أو غياب العقل Insanity، و"القمرية او Lunacy، دلالة على العلاقة التي افترضوها بين القمر والجنون. وفي القرن الماضي اصطلح على التعبير "الخرف المبكر"، للدلالة على المرض بصورة محددة، وهو المصطلح الذي ظل منتشرا حتى النصف الأول من هذا القرن، إلى أن حل محله المصطلح الحالي "شيزوفرينيا". وهو المصطلح المتعارف عليه عالمياً، بما في ذلك العربية.هذا وقد اصطلح مؤخرا على المرض بالفصام، وهو مصطلح يفي بالشقاق مصطلح الشيزوفرينيا ومدلولاته، وإن كان الأفضل استعمال التعبير الكامل "فصام العقل" لكي يتساوى ذلك مع بنية مصطلح الشيزوفرينيا والتي تترجم: بانقسام أو انشطار العقل. ومن المصطلحات التي تستعمل أحيانا وبصورة غير مسؤولة مصطلح "انقسام الشخصية" ومساواتها بمرض

والحضارات التالية لذلك وحتى عصرنا هذا

يمكن القول بأن " المرض" لم يكم نادر الوقوع، إن لم يكن واضح الانتشار في معظم المجتمعات والحضارات المتعاقبة

هنالك تفاوت في نسبة وقوع المرض بين مجتمع أو آخر، وحتى في المجتمع الواحد بين باحث وآخر

هنالك تقديراً عامة تضع نسبة وقوع المرض في العام الواحد بحوالي الواحد في الالف من السكان، وبأن نسبة انتشار المرض في المجتمع تقع ما بين واحدة إلى ثلاثة في المئة.

تقدر الإحصائيات بأن هنالك ما بين أكثر من مليون وحتى ستة ملايين مصاب بالشيزوفرينيا في الولايات المتحدة، كما يقدر احتمال إصابة كل فرد يتجاوز سن الخامسة عشر بهذا المرض بحوالي أربعة ونصف بالمئة

أن المصطلح "الشيزوفرنيا" هو مصطلح حديث العهد نسبيا وقد وضع في مطلع هذا القرن، غير أن المرض، وبصورة أخرى منصوره المتعددة، قد سمى بأسماء عديدة عبر العصور والحضارات لغات مختلفة

في القرن الماضي اصطلح على التعبير "الخرف المبكر"، للدلالة على المرض بصورة محددة، وهو المصطلح الذي ظل منتشرا حتى النصف الأول من هذا القرن، إلى أن حل محله المصطلح الحالي "شيزوفرينيا"

الأفضل استعمال التعبير الكامل "فصام العقل" لكي يتساوى

الشيزوفرينيا، وهي تصف حالات نفسية أخرى، ويقتضي لذلك تجنب استعمالها للشيزوفرانيا والفصام العقلي.هذا ولا يمكن التكهن بشكل أو بنية المصطلح والمصطلحات الجديدة التي ستخلف يوما ما مصطلح الشيزوفرينيا اوفصام العقل، أو ستحل محل المصطلحات العديدة التي وضعت لوصف مختلف الصور والحالات التي يظهر عليها هذا المرض.

عندما خطرت لي فكرة تأليف هذا الكتاب، تحتم علي أن أبرر لنفسي مهمة القيام بذلك، وهي مهمة صعبة ومعقدة لابد أن تتناسب مع أكثر ما يتعلق بالإنسان تعقيداً وهو عقله، ومن بين علل هذا العقل "الشيزوفرينيا"، وهي أكثر العلل تعقيداً واستعصاء على الفهم. وفيما يلي أهم الدوافع التي تبرر هذه المغامرة وهذا الجهد ليس للكاتب فحسب، بل للقارئ ايضاً.

## أولاً

إن الحالات المعروفة بالشيزوفرينيا، أو "الفصام" كما اصطلح عليها بعض الأطباء، هي أكثر الأمراض العقلية وقوعاً، وأكثرها تشخيصاً من بين هذه الأمراض، وهي فوق ذلك الأكثر أمراض نسبياً للمعاناة الفردية والعائلية والاجتماعية، لا لأنها واسعة الانتشار فحسب، بل لأنها عميقة الأثر، لما ينجم عنها من تعطيل وهدر للطاقات الإمكانيات الإنتاجية والخلاقة للمصابين بها، والذين يقعون فريسة لفعل المرض وهم في مقتبل العمر.وللمرض أن يستقر في أنفسهم طوال حياتهم. ويقدر الخبراء بأن التكاليف المادية للمرض في العام الواحد في أمريكا تبلغ الثلاثين بليون دولارويتوقعون أن يقفز المبلغ إلى مئة وأربعين بليون دولار في العام لواحد في سنة 2007، فضلا عن حرمان الفرد ومجتمعه من الإمكانيات الخلاقة والإبداعية للكثيرين من المرضى الذين كانوا يتمتعون قبل إصابتهم بالمرض بخصائص عبقرية قدر لها أن تتحطم في بواكيرها.ثم أن البحث في هذا المرض، وهو مرض واسع الحدودوالأعراض والصور، وهو بمثابة البحث في الأمراض العقلية كلها، ليس من نواحي الطبية فقط، وإنما من النواحي التاريخية والإنسانية أيضا.

## ثانياً

إن المكتبة العربية بقسميها: الثقافي الأكاديمي المتخصص، والثقافة العام، تكاد تكون خالية تماماً من المؤلفات البحوث والمصادر اللازمة والموثوقة حول هذا الجانب الهام من مجالات الطب والمعرفة. ومن البديهي أن يقتضي تصحيح هذا الواقع من التخلف، هذا ولا يكفي أن تتوافر للقارئ المصادر الكافية في لغات أخرى، ذلك أن الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية، وفي مقدمتها الشيزوفرينيا، تتعلق بأداة الفكر وتوازنه واختلاله، و من طبيعة الفكر أن تكون اللغة هي الأداة الرئيسية والصادقة للتعبير عنها سواء في حالة التوازن أو الاختلال. وهذا الواقع يحتم ضرورة الرجوع إلى لغة الفرد و تعابيره لفهم حالته العقلية وتقرير صحته من خلله، وبالتالي صياغة هذا الفهم بتعابير مناسبة تسهل التفاهم بين الطبيب والمريض وأهله، وبين الطبيب وغيره من الأطباء.وحاجتنا إلى مثل هذه اللغة، هي بالتأكيد أكثر من حاجتنا إلى مثلها في مجالات أخرى من الطب، والتي تعتمد على البينة الموضوعية و المادية المحسوسة أكثر من اعتمادها على البيئة النفسية والعقلية، كما هو الحال في الشيزوفرينيا، وهي بينة غير مادية وغير محسوسة في مجملها. وفي محاولتي تلافي هذا النقص الواضح في ثقافتنا العربية، فإني إدرك شح المصطلحات العربية الملائمة، كان إنني ألاحظ الخطأ الذي داب الأطباء المختصون على ممارسته وذلك بتوثيقهم المعلومات والملاحظات المستقاة من المريض وعائلته ومجتمعه، بلغة وتعابير من غير لغة المريض وتعابيرة. ومن الجلي أن لهذا التقليد الخاطئ أن يحدد أو حتى يمنع عمليات التواصل بين المريض والطبيب، وأن يغير من الدلالات الفعلية لشكوى المريض، وبالتالي من أسلوب العلاج ونتائجه، وله أيضا أن يؤخر من عمليات نهوضنا وارتقائنا إلى المستويات المعاصرة في هذا المجال الهام للطب والحياة الإنسانية.

ذلك مع بنية مصطلح الشيزوفرينيا والتي تترجم: بانقسام أو انشطار العقل

عندما خطرت لي فكرة تأليف هذا الكتاب، تحتم علي أن أبرر لنفسي مهمة القيام بذلك، وهي مهمة صعبة ومعقدة لابد أن تتناسب مع أكثر ما يتعلق بالإنسان تعقيداً وهو عقله

إن الحالات المعروفة بالشيزوفرينيا، أو "الفصام" كما اصطلح عليها بعض الأطباء، هي أكثر الأمراض العقلية وقوعاً، وأكثرها تشخيصاً من بين هذه الأمراض، وهي فوق ذلك الأكثر أمراض نسبياً للمعاناة الفردية والعائلية والاجتماعية

يقدر الخبراء بأن التكاليف المادية للمرض في العام الواحد في أمريكا تبلغ الثلاثين بليون دولارويتوقعون أن يقفز المبلغ إلى مئة وأربعين بليون دولار في العام لواحد في سنة 2007،

إن المكتبة العربية بقسميها: الثقافي الأكاديمي المتخصص، والثقافة العام، تكاد تكون خالية تماماً من المؤلفات البحوث والمصادر اللازمة والموثوقة حول هذا الجانب الهام من مجالات الطب والمعرفة

أن الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية، وفي مقدمتها الشيزوفرينيا، تتعلق بأداة الفكر وتوازنه واختلاله، و من طبيعة الفكر أن تكون اللغة هي الأداة الرئيسية والصادقة للتعبير عنها سواء في حالة التوازن أو الاختلال

ألاحظ الخطأ الذي داب الأطباء المختصون على ممارسته وذلك بتوثيقهم المعلومات

"ثالثاً"

ومن حوافزي الدافعة إلى تأليف هذا الكتاب، هو شعوري بضرورة إقامة التواصل بين تراثنا العربي الفكري والطبي، وبين حاضرنا، ومد هذا التواصل الى المستقبل. وليس هنالك أدعى لضرورات التواصل من هذا المجال، ذلك إن الأطباء العرب في الماضي، كانوا، وباعتراف علماء الغرب، أول من قام بتصنيف الأمراض العقلية، ومن هذه التصانيف: تصنيف طبيب معاصر للرازي يذهل القارئ بدقته وموضوعيته. و للرازي وابن سينا آراؤهم وممارستهم التشخيصية والعلاجية في الأمراض النفسية والعقلية وخاصة مرض المنخوليا، وهي حالة مرضية تجمع بين الشيزوفرينيا والكآبة كما نعرفهما الآن.وقد كان لهؤلاء الأطباء وغيرهم مساهمات رائدة وهامة في علاج هذا المرض وغيره من العلل العقلية وبأساليب اتسمت بالجمع بين العلمانية والإنسانية، مما حمل الباحثين على الإقرار بسبق العرب للغرب في هذا الباب.ومن هذا المنطلق الحضاري التاريخي، فإنه يتحتم على المختص والباحث من بيننا أن يحيط نفسه علماً بما أدركه أسلافنا من زيادات ومبادرات في هذا الباب، وأن يسعى لمد هذا التراث الغني بمدد جديد يهيئ لامتداد حضاري جديد.

"رابعاً"

نجد المبرر الرابع لتأليف هذا الكتاب، في أن الشيزوفرينيا وما تفرع عنها من مصطلحات ومرادفات كالشخصية الشيزية، والفصام، و الشخصية الفصامية، قد أصبحت وبسرعة من المصطلحات الواردة على ألسن الناس و في كتاباتهم، والكثير منها يطلق في وصف تفكير الغير وسلوكهم جزافاً وبدون تبرير، و قد دأب البعض، حتى في مجال الطب والاختصاص على إطلاق هذه المصطلحات وماتنوه به من المرض على كل من لا نستطيع فهمهم، أو يتعذر علينا قبول تصرفاتهم وطرق تعاملهم مع الحياة. ومن الملاحظ أيضا أن هذه المصطلحات قد نفذت أيضا في إلى مجالات الأدب والسياسة والاجتماع والاقتصاد والفنون، واستعملت في كل هذه المجالات للدلالة على كل مالا يتوافق مع الواقع المتعارف عليه من السلوك المجتمع و تفكيره وتجاربه.وقد ساهمت المؤسسة الطبية، خاصة الجانب الاختصاصي منهما، فيما نشاهده من التساهل والتوسع في استعمال هذه المصطلحات، وكان من نتيجة ذلك إن زادت حماسة الأطباء نحو تشخيص قيام المرض أو الاتجاه نحوه في كل من تظهر عليه بوادر من الفكر والعاطفة والسلوك تخرج بعض الشيء، عما هو مألوف. وقد اقتضى هذا الحماس الطبي إلى ضرورة وضع مصطلحات جديدة لتستوعب هذا التوسع والتشعب الحادثين بسبب ذلك، من هذه المصطلحات: الشيزوفرينيا البادئة، والكامنة، والحدودية، والطفولية والمراهقة، والمزاجية، والعصابية، والحالمة، وغيرها من المصطلحات التي تضمن إنطواء أكبر عدد من ممكن من الناس تحت رأية الشيزوفرانيا. ان هذا التوسع الذي نشاهده في إطلاق هذا المصطلح من قبل عامة الناس، والتوسع المماثل الأكثر خطرا في تشخيصه أو توقع حدوثه من قبل الأطباء المختصين، قد أديا بالضرورة إلى طمسا لمعالم الأساسية للمرض، وقد نشأت بدلاً من ذلك مواصفات واسعة ومتعددة ومتباينة لتشخيص المرض. وقد كان، ومازال، من شأن هذه الفوضى التشخيصية، إن قام تفاوت كبير بين الأطباء في أمر تشخيص وقوع وانتشار المرض بين بلد وآخر، وحتى في البلد الواحد. فالمرض مثلاً يشخص في أمريكا بنسبة ضعف تشخيصه في المملكة المتحدة. كما شخص في أمريكا وروسيا بنسبة تتجاوز تشخيصه في بلدان أخرى، وخاصة في أولئك الذين يخرجون في سلوكهم عن العرف الاجتماعي.وكان من نتائج هذا التوسع في استعمال المصطلح ومرادفاته في المجال العام، والتوسع في تشخيصه في المجال الطبي، أن بات من الصعب على الفرد أن يثبت بأنه غيرشيزوفريني، أو أن يبرئ نفسه من المرض، أو من حمل بذور الاستعداد والتهيؤللوقوع به يوم ما في المستقبل.

في مثل هذه الغمرة "الشيزوفرينية" التي يعيشها الإنسان المعاصر، والتي تبدو فيها بأن "اللاعقل" قد

والملاحظات المستقاة من المريض وعائلته ومجتمعه، بلغة وتعابير من غير لغة المريض وتعابيره. ومن الجلي أن لهذا التقليد الخاطئ أن يحدد أو حتى يمنع عمليات التواصل بين المريض والطبيب

من حوافزي الدافعة إلى تأليف هذا الكتاب، هو شعوري بضرورة إقامة التواصل بين تراثنا العربي الفكري والطبي، وبين حاضرنا، ومد هذا التواصل الى المستقبل. وليس هنالك أدعى لضرورات التواصل من هذا المجال

إن الأطباء العرب في الماضي، كانوا، وباعتراف علماء الغرب، أول من قام بتصنيف الأمراض العقلية، ومن هذه التصانيف: تصنيف طبيب معاصر للرازي يذهل القارئ بدقته وموضوعيته

يتحتم على المختص والباحث من بيننا أن يحيط نفسه علماً بما أدركه أسلافنا من زيادات ومبادرات في هذا الباب، وأن يسعى لمد هذا التراث الغني بمدد جديد يهيئ لامتداد حضاري جديد.

اقتضى هذا الحماس الطبي إلى ضرورة وضع مصطلحات جديدة لتستوعب هذا التوسع والتشعب الحادثين بسبب ذلك، من هذه المصطلحات: الشيزوفرينيا البادئة، والكامنة، والحدودية، والطفولية والمراهقة، والمزاجية، والعصابية، والحالمة، وغيرها من المصطلحات التي تضمن إنطواء أكبر عدد من ممكن من الناس تحت رأية الشيزوفرانيا

إن قام تفاوت كبير بين الأطباء في أمر تشخيص وقوع وانتشار المرض بين بلد وآخر،

فرض على الإنسان عنوة، فإن يأجد المبرر لهذا الكتاب، ذلك أن هناك ما يدعو للتأني لغرض امتحان مفاهيمنا المعاصرة على العقلانية واللاعقلانية، عن الصحة والمرض. ونحن نعتقد بأن الشيزوفرنيا أصبحت تشخيص في عصرنا الحاضر، وفي أكثر المجتمعات بنسبة تزيد كثيراً على ما يقتضيه الواقع المرضي، وهذه ممارسة لا مبرر لها خاصة وأننا ما زلنا غير متفقين على تعريف ماهية المرض وحدوده وأعراضه اللازمة المشخصة لقيامه، كما أننا لم نتوصل بعد إلى جلاء أسبابه و الطرق المثلى لعلاجه. ولعل الأولى بنا نحن في هذه المرتبة من الجهل أن نقلل من حدود المرض وإلى الحد الأدنى الذي يمكن الأتفاق عليه، ففي هذا ما قدي سهل فهم هذا المرض والتوصل إلى إدراك أسبابه والتمكن من علاجه.

لقد كان من نتائج التوسع الكبير في تشخيص الشيزوفرانيا، وما أقتضاه ذلك من تحديد أو سلب لحرية المشخصين به،أن قامت حركة مناوئة لهذه الممارسات. ومن المفارقات أن أعلام هذه الحركة هم من بين مشاهير المختصين بالأمراض العقلية. ومبادئ هذه الحركة المناوئة تدعو إلى رفض فكرة المرض العقلي، وإلى نفي وجود ال مرض الشيزوفريني.ويستند أصحاب هذه الحركة على نقاط الضعف في موقف الأطباء المختصين، والذين هم في رأي أصحاب الحركة، لم يستطيعوا إثبات أهلية "المرض"الشيزوفريني للانضواء تحت النموذج الطبي، من حيث مقوماته الأساسية وهي:الأسباب والأعراض والمسيرة والعلاج. ومن أبرز المعارضين لقيام المرض الشيزوفريني الدكتور لانج Laing" والذي يقول في ذلك:"إنه افتراض ووهم ونظرية، ولكنه ليس حقيقة، بأن أحداً ما يعاني من حالة تسمى"الشيزوفرينيا"... ونحن نعتبره خطأ محسوساً في مثل هذه الحالة من البيئة، أن نعتبر ذلك حقيقة). ويعتبر لانج بأن تشخيص مرض الشيزوفرينيا في فرد ما، ما هو إلا مؤامرة يشترك في وضعها وتنفيذها أكثر من طرف واحد، بما في ذلك العائلة والطبيب والممرضة والباحث الاجتماعي وغيرهم من العناصر في المؤسسات الطبية والاجتماعية. ومن الآراء الأخرى المتطرفة في هذا الموضوع هورأي الدكتور "ساز Szasz" وهو من إعلام هذه الحركة، والذي يربأن مرض الشيزوفرينيا ما هو إلا خرافة، وطبقاً لذلك فإن المرض يصف حالة غير محددة و مفتوحة، ويمكن تطبيقها على كل حالة من السلوك الذي لا يرضينا.

ومن حجج المعارضين لقيام المرض، القول بأن "مرض " الشيزوفرينيا لم يوصف قبل القرن التاسع عشر، وهو بذلك مرض حديث الوجود.ولما كان مثل هذا الواقع مستبعداً من الناحية المنطقية، فإن ظهوره فجأة وبدون سياق تاريخي له أن يدلل على أنه خرافة خلقها صانعو المرض، وذلك من أجل تثبيت مجال اختصاصهم، وفي محاولة للاعتراف بعلمانيتهم.

إن هذه الآراء المعارضة، وغيرها كثيرا، لا تمثل إلا رأي الأقلية من المختصين والذين اندفعوا إلى الاتجاه المعاكس من التزمت، كرد فعل الإسراف القائم في تشخيص المرض، ولما يتسبب به هذا الإسراف من تحديد لحرية الإنسان. ومع أنه سيتعذر على أن إنسان أن ينكر وجود المرضى في عقولهم، إلا أنه في الوقت نفسهيقتضي الاحتراز في الوسم،وإلا جاء الوقت الذي سيصعب فيه على أي فرد أن يبرئ نفسه في أنه لم يكن شيزوفرينيا وفي وقت ما، ومن أنه غير شيزوفريني حتى في تلك اللحظة التي يحاول فيها إثبات خلوه من المرض. ولعل من إيجابيات هذه الحركة المناوئة للمرض العقلي، هي أنها تحمل المتأمل لها على اعتبار الاضطراب العقلي كجزء من حياة العقلية الطبيعية للإنسان، وقد يدلل على ذلك بأن ما من واحد منا إلا وداعب أفكاراً غير طبيعية في وقت أو آخر، أو تصرف بصورة غير عقلانية ولو للحظة عابرة، ونحن لو تأملنا الحياة العقلية للطفل، أو تأملنا المحتوى لأحلامنا في النوم أو في اليقظة، لوجدنا بأننا نعيش حياة غير عقلانية لجزء غير قليل من حياتنا. ومع إنه يقتضي وضع حدود فارقة بينما هو عقلي وغير"عقلي" بين ما هو سليم وبينما هو مرض، فإن الأفضل، علمياً وإنسانياً أن لا نضع هذه الحدود في بداية ظهورها، كما يفعلها عامة الناس والأطباء على حد سواء، وإنما فقط عند استقرارها وثباتها، فقد لا يكون الخروج على المألوف عقلاً وسلوكاً إلا ضرورة طارئة تحتمها الحاجة الى التكيف على ما لا يقبل أولا يحتمل من ظروف الحياة والواقع. والإسراع في تشخيص هذه الحالات بأنها مرضية عقلية أو شيزوفرينية هو قرار يلتصق بالفرد طول حياته ويتعذر عليه الخلاص منه، وقد حدث في

وحتى في البلد الواحد. فالمرض مثلاً يشخص في أمريكا بنسبة ضعف تشخيصه في المملكة المتحدة

في مثل هذه الغمرة "الشيزوفرينية" التي يعيشها الإنسان المعاصر، والتي تبدو فيها بأن "اللاعقل" قد فرض على الإنسان عنوة، فإن يأجد المبرر لهذا الكتاب، ذلك أن هناك ما يدعو للتأني لغرض امتحان مفاهيمنا المعاصرة على العقلانية واللاعقلانية، عن الصحة والمرض

ما زلنا غير متفقين على تعريف ماهية المرض وحدوده وأعراضه اللازمة المشخصة لقيامه، كما أننا لم نتوصل بعد إلى جلاء أسبابه و الطرق المثلى لعلاجه

لعل الأولى بنا نحن في هذه المرتبة من الجهل أن نقلل من حدود المرض وإلى الحد الأدنى الذي يمكن الأتفاق عليه، ففي هذا ما قدي سهل فهم هذا المرض والتوصل إلى إدراك أسبابه والتمكن من علاجه

يعتبر لانج بأن تشخيص مرض الشيزوفرينيا في فرد ما، ما هو إلا مؤامرة يشترك في وضعها وتنفيذها أكثر من طرف واحد، بما في ذلك العائلة والطبيب والممرضة والباحث الاجتماعي وغيرهم من العناصر في المؤسسات الطبية والاجتماعية.

لعل من إيجابيات هذه الحركة المناوئة للمرض العقلي، هي أنها تحمل المتأمل لها على اعتبار الاضطراب العقلي كجزء من حياة العقلية الطبيعية للإنسان، وقد يدلل على ذلك بأن ما من واحد منا إلا وداعب أفكاراً غير طبيعية

ممارستنا، وبالتأكيد في ممارسة غيرنا،ان شاطرنا أنفسنا في هذا الإسراع في التشخيص، لينجلي الأمر بعد حين بشفاء المرض كلياً،وكأن شيئا لم يحدث، إلا من الآثار التي لا تمحى من وسمة، أو بتعبير أدق من "وصمة" التشخيص.ومثل هذا التسرع والخطأ هو الذي أفسح المجال لمنتقدي المؤسسة الطبية للقول بأن تشخيص "الشيزوفرينيا" إنما هو حكم "معنوي" لا تشخيص طبي، وأن الطب يرتكب ذنبا كبيراً في المشاركة في إصدار مثل هذا الحكم.

## "خامساً"

وأخيرا فهنالك غاية أخرى من تأليف هذا الكتاب غير ما حاولت تبريره في مطلع هذه المقدمة، وهي غاية تنبع من قسوة الحكم المعنوي الذي يقع على ما يعاني حالة يشخصها الطب بأنها "شيزوفرينية– أو فصامية". وهو حكم يساهم الطب بإصداره ولو بصورة غير واعية أو مقصودة.وقد كان من شأن هذا الحكم المعنوي، إنه حدد من حرية الفرد وحرمه من تحمل مسؤولياته، ليس أثناء معاناة الحالة فقط، وإنما حتى نهاية العمر في الكثير من الحالات، ومساهمة الطب في ذلك قد أساءت إلى المفهوم الإنساني للطب، وهو المفهوم الذي دفع الطب في البداية إلى إخراج الأمراض العقلية من مجال الشيطان والأرواح الشريرة، ودفعها إلى مجال العقلانية والعلم، ولابد الطب الآن أن يسترد مقامه الإنساني القديم في الحياة الإنسانية وهو المقام الذي يفرض عليه تأكيد الهدف الأمثل للحياة الإنسانية، وهذا هو الهدف الذي عبر عنه الكاتب "ألبرت كامو" بقوله:" إن هدف الحياة يمكن أن يكون فقط زيادة حصيلة الحرية والمسؤولية التي يمكن أن توجد في كل إنسان وفي العالم، وهي لا يمكن أن تكون، وتحت أي ظرف، انقاصا أو إخماداً لتلك الحرية، حتى لو كان مؤقتا...". وأنا آمل أن أترك من الأثر في ذهن القارئ ما قد يساعد على تفهم أفضل للذين وسمو بالشيزوفرينية، لفعل ذلك يقلل من تحيزه و حكمه المعنوي على من وسم بهذه الحالة، وبالتالي فإنه له أن يقلل من ممارستنا الحالية في مصادر حرية ومسؤولية من يعانيها.

منذ أن اقتطعت الأمراض العقلية من عالم الأرواح، الخيرة منها والشريرة، واعتبرت كغيرها من الأمراض المادية إلى التي تصيب الجسم، بدأت الفرضيات والأبحاث لإثبات ذلك. وفي عصرنا الحالي وصلت هذه الأبحاث إلى ذروتها من حيث اتساع مجالات البحث وطرقه و دقته... والذي تابع مسيرة هذه الأبحاث خاصة في النصف الأخير من هذا القرن يجد بأن الأبحاث في موضوع الشيزوفرينيا بما في ذلك أسبابه، وحالاته وعلاجاته وسيرته ومصيره، هيمن أوسع الأبحاث التي أجريت حتى الآن حول أي حيثية مرضية أخرى من نفسية وجسمية. وأندفع الباحثون نحو محاولة اثبات فرضيات معينة، كما إن نتائج أبحاثهم قد دفعتهم إلى وضع فرضيات أو نظريات أخرى.ففي أسباب هذه الحالات تعددت الفرضيات لتشمل كل ما يمكن افتراضه من أسباب، ومن ذلك: الأسباب الإيدلوجية والفيزيولوجية والوراثية والنفسية على أنواعها، والمادية العضوية والكيمياوية والهرمونية والغذائية،والمحيطيةالاجتماعية والحضارية، والإرهاق، وغيرها من الأسباب.ويماثل ذلك مختلف طرق العلاج التي لم تستثن أي عامل علاجي يظن بأن فيه فائدة للمريض. ومن خصائص هذه الأبحاث والفرضيات إن كل واحد منها يبدو، ولو إلى حين، مقنعاً في تفسير المرض أو علاجه، غير إن ذلك سرعان ما يتغير، فيختفي السابق من الأسباب وطرق العلاج ليحل محل الجديد منها. ويلاحظ المختصون بأن معدل حياة كل جديد في هذا الموضوع سواء كان فرضية أو سبباً اوعلاجاً لا يتعدى الخمس سنوات في معظم الحالات، ثم يصبح في طي النسيان ليحل محله الجديد. وهكذا فإن مرض الشيزوفرينيا يظل لغزاً يستعصي حله، وليس هنالك ما يدل على أننا أكثر اقترابا للوصول إلى هذا الحل مما كنا عنده في الماضي.

لقد حاولت جهدي في تأليف هذا الكتاب، أن أتجنب الغموض في التعبير والتعقيد في الأداء على أن لا يأتي ذلك على حساب الدقة والحقيقة العلمية، ولم تكن هذه المحاولة سهلة أو موفقة في جميع فقرات الكتاب، وهو أمر متوقع، أن لم يكن لشيء فلان الإنسان هو أكثر الكائنات الحية تعقيداً، والعقل الإنساني هو لذلك أكثر مظاهر الحياة الإنسانية تعقيدا واستعصاء على الفهم. ثم أن تأليف الكتاب في اللغة

في وقت أو آخر، أو تصرف بصورة غير عقلانية ولو للحظة عابرة

إنه يقتضي وضع حدود فارقة بينما هو عقلي وغير"عقلي" بين ما هو سليم وبينما هو مرض، فإن الأفضل، علمياً وإنسانياً أن لا نضع هذه الحدود في بداية ظهورها، كما يفعلها عامة الناس والأطباء على حد سواء، وإنما فقط عند استقرارها وثباتها

أنا آمل أن أترك من الأثر في ذهن القارئ ما قد يساعد على تفهم أفضل للذين وسمو بالشيزوفرينية، لفعل ذلك يقلل من تحيزه و حكمه المعنوي على من وسم بهذه الحالة

يلاحظ المختصون بأن معدل حياة كل جديد في هذا الموضوع سواء كان فرضية أو سبباً اوعلاجاً لا يتعدى الخمس سنوات في معظم الحالات، ثم يصبح في طي النسيان ليحل محله الجديد. وهكذا فإن مرض الشيزوفرينيا يظل لغزاً يستعصي حله، وليس هنالك ما يدل على أننا أكثر اقترابا للوصول إلى هذا الحل مما كنا عنده في الماضي

لقد حاولت جهدي في تأليف هذا الكتاب، أن أتجنب الغموض في التعبير والتعقيد في الأداء على أن لا يأتي ذلك على حساب الدقة والحقيقة العلمية، ولم تكن هذه المحاولة سهلة أو موفقة في جميع فقرات الكتاب، وهو أمر متوقع، أن لم يكن لشيء فلان الإنسان هو أكثر الكائنات الحية تعقيداً، والعقل الإنساني هو لذلك أكثر مظاهر الحياة الإنسانية تعقيدا واستعصاء على الفهم

غايتي من ذلك أن أزيل

العربية، فيه من الصعوبات ما لا يمكن إدراكه إلا لمن يحاول ذلك، فالمصطلحات العربية ما زالت قليلة في مثل هذا الموضوع، والإتفاق على معانيها، على قلته،ان ما زال بعيداً في اللغة الأطباء والمختصين. وقد توجب عليه منذ محاولة بنية هذا الكتاب، أن أدرك بأنني أتوجه به في آن واحد إلى القارئين في مستويات متفاوتة من الثقافة العامة المختصة، وهي مهمة أكثر عسراً من أي مهمة أخرى يحاولها المؤلف في أي موضوع. والذي فرض علي ضرورة في مثل هذا التوجه إلى مستويات متفاوتة من القراءة، هو أن مرض الشيزوفرينيا، قد أصبح من "الأمراض" التي تستحوذ على اهتمام نسبة كبيرة من المجتمع، ولا بد لذلك من تزويدهم بخلاصة وافية ودقيقة عن جميع الحقائق التي تجمعت حول هذا الموضوع. وغايتي من ذلك أن أزيل التحيز القائم في أذهان الناس حول مرض الشيزوفرينيا، وهو تحيز ما زال قائما حتى عند أكثر الناس ثقافة، ولا يستثنى من ذلك مجال الطبي.

لقد أوردت في فصول هذا الكتاب الكثير من الفرضيات والنظريات حول هذا المرض، كما ضمنته خلاصة لشتى الأبحاث التي أجريت حتى الآن حول أسبابه وعلاجه وصوره ومسيرته ومصيره. وقد توخيت تقديم هذه المعلومات كما هي، بما في ذلك ما يقوم من جدال حولها، وما يوجد فيها من تباين واختلاف بين باحث وآخر. وقد أحجمت عن الميل إلى فرضية أو رأي دون آخر، لا لأن الأمانة العلمية تقتضي بذلك، وإنما لأننا، وحتى الآن، لا نعلم القدر الكافي عن طبيعة هذه الحالات المرضية أو حدودها الفعلية، فضلا عن أسبابها وعلاجها. وقد أدركت، حتى قبل أن أشرع في تأليف هذا الكتاب، مبلغ التعقيد في كل ما يتعلق بهذه الحالات المرضية، وقد أوجدت نفسي مراراً وكأني أعبر متاهة لا نفاذ منها، ولهذا فقد حاولت جهدي ان أجنب القارئ بهذه المتاهة، وإذا لم أنجح، فما ذلك إلا لأن العقل اللاإنساني هو المتاهة العظمى لنا، وبأنه من المتعذر على أي إنسان أن يتسع عقله ليفهم نفسه. وفي هذه الحقيقة سرغموض الشيزوفرينيا، كغيره من الأمراض العقلية، واستعصائه على الفهم.

المؤلف (د. علي كمال)

التحيز القائم في أذهان الناس حول مرض الشيزوفرينيا، وهو تحيز ما زال قائما حتى عند أكثر الناس ثقافة،ولا يستثنى من ذلك مجال الطبي.

قد أحجمت عن الميل إلى فرضية أو رأي دون آخر، لا لأن الأمانة العلمية تقتضي بذلك، وإنما لأننا، وحتى الآن، لا نعلم القدر الكافي عن طبيعة هذه الحالات المرضية أو حدودها الفعلية، فضلا عن أسبابها وعلاجها

حاولت جهدي ان أجنب القارئ بهذه المتاهة، وإذا لم أنجح، فما ذلك إلا لأن العقل اللإنساني هو المتاهة العظمى لنا، وبأنه من المتعذر على أي إنسان أن يتسع عقله ليفهم نفسه. وفي هذه الحقيقة سرغموض الشيزوفرينيا، كغيره من الأمراض العقلية، واستعصائه على الفهم.

إنه حقًا كتاب جدير بالقراءة وننصح به كل زملاء الاختصاص في العلوم السلوكية من أطباء النفس وعلماء النفس وطلاب الجامعة والدراسات العليا والباحثين المهتمين عمومًا بقضايا الطب النفسي والعلاج النفسي

رابط كامل النص:
http://www.arabpsynet.com/Documents/BR140MaanSchizophrenia.pdf

***** ********* *****

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي
http://www.arabpsynet.com/

المتجر الالكتروني
http://www.arabpsyfound.com

الكتاب السنوي 2023 لـ " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار الثالث عشر)

الشبكة تدخل عامها 23 من التأسيس و 20على الويب

23 عاما من الكدح... 20 عاما من المنجزات

( التأسيس: 2000/01/01 - على الويب: 2003/06/13 )

http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf