الفصل الحادى عشر

علم النفس المرضى

الاضطرابات الكبرى

بقلم

لورنس شافر

جامعة كولمبيا

خصائص الاضطرابات الكبرى

الذهان هو أشد الاضطرابات العقلية خطورة ، وهو من الشدة ومن الشمول فى آثاره بحيث يجعل الفرد غير قادر على عمل أبسط التوافقات اللازمة للحياة اليومية . والذهان يُعادل «الجنون» تقريباً، ولكن الجنون اصطلاح قانونى وليس له تعريف سيكولوجى دقيق . معظم مرضى الذهان يحتاجون إلى الرعاية فى المستشفيات العقلية ، وإن لم يكن عدد منهم فى هذه المؤسسات .

وهناك أعراض مميزة للذهان بوجه عام وهى توجد فى اضطرابات متباينة كل التباين فى أسبابها الأساسية . ولا تختلف هذه الأعراض الذهانية كل الاختلاف عن نواح معينة فى سلوك الأسوياء من الناس، ولكنها تختلف عنها اختلافاً شاسعاً فى درجة شدتها . وتسهيلا للوصف يمكن تقسيم الأعراض الذهانية إلى صنفين عامين ، يشمل الفريق الأول منها كف النظم السوية فى السلوك أى الأمور التى لا يفعلها المريض بالذهان والتى تنتظر من الأسوياء من الناس . ويتضمن الفريق الثانى منها الأعراض الأكثر إيجابية أى النظم غير السوية فى السلوك . ولا تحدث كل الأعراض التى سيجىء ذكرها فى حالات الذهان

جميعاً ، بل الواقع أنه يمكن تمييز أحد صنوف الذهان من صنف آخر بصفة خاصة من الصورة النموذجية للأعراض التى يبديها كل منهما .

كف النظم السوية فى السلوك :

ينحصر كثير من أعراض الذهان فى وقف صور من النشاط تعد نموذجية بالنسبة للأسوياء من الناس . وهذه الأعراض من أقلها شدة فى مظهرها ولكنها على قدر كبير من الأهمية فى التعرف على الاضطرابات العقلية الخطيرة وفى تفهمها .

التفكك :

من الأعراض ذات الدلالة ، والشائعة بين كثير من نماذج الحالات الذهانية ما يصح أن يُسمى التفكك . والمريض المتفكك لا يستطيع أن يصل بين خبراته وأفكاره المنوعة ولا يستطيع أن يربط بينها فى كل متماسك . ويمكن القول — بتعبير مجازى — إن أرجاع مثل هذا الشخص قد تناثرت ، فهو قد فقد القدرة على إدراك العلاقة بين عالم الخبرة الحقيقى وبين رغباته وأفكاره وأوهامه الخاصة ، وهو لا يستطيع التمييز أو الحكم أو التفكير بوضوح ، بيد أن العرض ذا الدلالة الخاصة هو تعطيل وظيفة نقد الذات ، فيقبل المريض فى يسر دون نقد ، أفكارا غير متلائمة مع الظروف أو مع المشاهدة العادية ، ومن ثم تعرض للهذاء ، كما أنه خليق بإظهار انفعالات غير ملائمة للظروف الراهنة ، وبإبداء معتقدات يلفظها الفهم العام فوراً .

فإذا وصل التفكك إلى درجة عميقة جداً أصبح خلطا ، فيبدو على المريض فى هذه الحالة الارتباك والحيرة ، وعدم القدرة على إدراك أى شىء بوضوح . أما الجانب الاستبطانى فى هذه الحالة فيعرف أحياناً باسم « غيم الشعور » وهذا يعنى أن الشخص لا يشعر بالحوادث الخارجية إلا بصورة مبهمة مشوشة .

البلادة الانفعالية والانسحاب :

البلادة الانفعالية والانسحاب : من الأعراض البارزة الأخرى ميل كثير من مرضى الذهان إلى الانسحاب من الصلات الاجتماعية ، ويبدو أن السبب فى ذلك يرجع إلى قدر كبير من البلادة الانفعالية وإلى عدم اكتراث مطلق بأشخاص البيئة وحوادثها ، فإذا سئل مثل هذا المريض عن : كيف حاله؟ كانت الإجابة النموذجية « كويس » ، وإذا سئل أيضاً عما إذا كان يحب المستشفى أجاب أيضاً « كله كويس » دون أن يكون فى هذه الإجابات إلا أثر باهت من الشعور ، إذ يبدو أن المريض لا يعنيه ما يحدث له وللغير أو للدنيا بوجه عام .

والدرجات الشديدة من البلادة الانفعالية تجعل المريض صعب المنال بدرجات متنوعة ، أى تجعله غير قادر على الاتصال بالغير بصورة يمكن الاعتماد عليها . بل لقد يبدو فى بعض الأحيان أن مرضى الذهان يمنعون تأثيرات البيئة من الوصول إليهم ، فلا يعرفون ما يُقال لهم لأنهم لا يولونه أى اهتمام . على على أن هناك ما يدل فى حالات أخرى على أن الفرد يستطيع أن يفهم ما يقال له ولكنه منكف عن الإجابة وقد يستطيع مريض يبدو صعب المنال من هذا النوع أن يُعطى فى لحظة صفاء فيما بعد بياناً صحيحاً عن كل ما كان يحدث فى حضوره .

الإبطاء أو هبوط سرعة جميع الاستجابات من الأعراض المرتبطة بالبلادة الانفعالية ، فيتحرك الفرد ببطء ويتحدث ببطء ، وقد يظل صامتاً فترة طويلة قبل أن يجيب على سؤال بسيط وجه إليه . والمرضى المنسحبون كثيراً ما يظهرون أيضاً ما يُسمى نمطية الحديث أو الإيماءات ، فيظل الواحد منهم يتمتم لنفسه مثل عبارة : « لن أموت قط » ، « لن أموت قط » فى صوت خفيض لا يكاد يُسمع ، من الصباح حتى المساء ، ويظل آخر يمشى فى غرفته ثلاث خطوات إلى الأمام ومثلها إلى الخلف .

وأقصى حالات الانسحاب توجد فى العرض المعروف باسم التصلب أو

السبات التخشبي ، والمرضى المُصابون بهذا العرض يلازمون الفراش عادة ويكونون فى حالة عجز تام ، فهم يُبقون أنفسهم فى وضع واحد فترات طويلة من الوقت ويظلون صامتين وفى بعض الأحيان أيضاً لا يبذلون حتى الجهد اللازم لتناول الطعام . ولكن فى الحالات الأقل شدة قد تظهر الأعراض التخشبية فى صورة تخلف شديد ، وغياب النشاط الإرادى وميل إلى البقاء فى أية وضعة يوضع فيها الفرد (انظر الحالة الأولى صفحة ٣٤٢) .

الخبل :

إذا استعملت كلمة « الخبل » بمفردها فإنها لاتطلق على اضطراب بعينه ، ولكنها تشير إلى عرض يشاهد فى بعض حالات الذهان . والخبل يعنى انحلال السلوك الذهنى للفرد . فكلما تقدم الذهان اطرد نقص الكفاية العقلية لدى الكثيرين من المرضى . ويبدو الخبل فى صورتين رئيسيتين : الأولى أن يتعذر التذكر على المريض ، فينسى المعلومات العامة التى تعلمها فى المدرسة أو أثناء عمله وفى الدرجات القصوى قد يتعذر عليه تذكر اسمه أو أسماء والديه أو أبنائه أو أسماء الأمور الأخرى حتى يسهل تذكرها على الأسوياء من الناس . والثانية أن يعجز المخبول عن التعلم وعن حل المشكلات الجديدة . وحتى لو أمكن التعاون فإنه يعجز عن تعلم مهارات كان فى مقدوره أن يتعلمها بسهولة فيما مضى . والخبل الحقيقى يوجد بصفة خاصة فى حالات الذهان التى تتضمن تغيرات عضوية بالدماغ . كما فى حالات الشيخوخة وفى الشلل . بيد أن البحوث الحديثة تشير إلى أن أنواعاً كثيرة أخرى من المرضى ، الذين كانوا يصنفون فيما مضى مع الانحلال العقلى ، لا يعانون فى الواقع إلا من البلادة الانفعالية ومن نقص الدافع إلى التعاون .

سوء الوجه فى الزمان والمكان :

كثيرون من مرضى الذهان سيئو التوجه ، أى إنهم لا يعرفون الوقت أو المكان أو الأشخاص . فيقال إن الشخص سيء التوجه بالنسبة للزمان إذا كان

لا يعرف التاريخ بالتقريب ، ويقال إنه سيئ التوجه بالنسبة للمكان إذا كان لا يعرف أين هو . وفى بعض الحالات يكون سوء التوجه دليلا على التفكك أو الخلط ، ولكنه فى حالات أخرى قد ينشأ عن الخبل .

الأشكال الشاذة من السلوك :

أكثر أعراض الذهان طرافة هى نظم السلوك غير السوية قطعاً التى تبدو فى مرضى الذهان ولا تبدو فى الأسوياء من الناس . وهذه تشمل الهلوسات والهذيانات والتقلبات المسرفة فى النغمة الانفعالية .

الهلوسات :

الهلوسة هى مدرك حسى دون وجود منبه خارجى مناسب . والشخص ذو الهلوسة يقول : إنه يرى أشياء أو أشخاصاً ، ويسمع أصواتاً ويشم روائح لا وجود لها فعلا . والهلوسة يمكن أن تصيب جميع أنواع الإحساس ، وأبسط الهلوسات البصرية تشتمل على ومضات من الضوء أو اللون ، ثم تليها فى التعقيد هلوسات الأشكال البصرية المبهمة التى يذكرها المريض كالثعابين أو الأشباح أو الحيوان الذى لا يستطيع تسميته ؛ بيد أن معظم الهلوسات البصرية تتعلق بأشياء أو أشخاص موجودين فعلا . فأحد المرضى يصف الصور التى يراها على الجدران والجدران خالية منها فعلا ، ومريض آخر يرى رجلا وامرأة يتبعانه فى المستشفى ويصف شكلهما بتفصيل كبير . أما الهلوسات السمعية فلعلها أكثر نماذج الهلوسة ذيوعاً وهى تتراوح فى تعقيدها من طنين بالأذنين إلى سماع صوت كالقرع المتواصل لأجراس كنيسة ، إلى سماع أصوات بشرية تعنف المريض أو تتهمه أو تلعنه . وبعض المرضى يدخلون فى محادثات طويلة مع الأصوات التى يزعمون سماعها . أما هلوسات اللمس فإنها تذكر أحيانا ، مثلما يشعر مريض بأن ديداناً تسعى على جسمه . ثم إن هناك مريضاً آخر بالذهان يقول : إنه يشم على الدوام رائحة السرعوب * ويعتقد أنها تنبعث من بدنه ، كما

(*) السرعوب skunk من الثدييات أكلة اللحوم وكريه الرائحة . (المترجم)

تحدث أيضاً هلوسات المذاق الحلو أو المر . وكثيراً ما تكون هلوسات المريض على صلة بهذياناته ، فالفرد الذى يعانى من هذيانات الاضطهاد كثيراً ما يذكر أنه يرى مضطهديه ، بل أكثر من هذا أنه يسمع أصواتهم المتهمة .

وشبيه بالهلوسة إلى حد ما ما يعرف بالخداع البصرى الذى يدركه مرضى الذهان أحيانا . والخداع البصرى يختلف عن الهلوسة لأنه يصدر عن منبه خارجى يساء تأويله ، فمثلا ينادى المريض طبيباً غريبا عليه باسم أحد أصدقائه ويبدو أنه يتعرفه على هذا النحو ، أو قد يسمع المصاب أصواتاً من صوت الماء الجارى تنقطع حين يحول مجرى الماء . وقد يخبر الأسوياء من الناس الخداع البصرى أيضاً ، ولكن المجانين يعتقدون بصدق خداعهم البصرى . كما يعتقدون بصدق هلوساتهم .

الهذيانات :

الهذيانات معتقدات شاذة زائفة تعتنق مع سخفها الواضح على الرغم من أية أدلة تنقضها . وتنتقل الهذيانات فى ظلال متدرجة حتى تصل إلى الآراء « الشاذة » التى يعتنقها بعض من يبدون أسوياء فى الظاهر . ومن العسير أن نرسم حداً قاطعاً بين معتقدات ساسة قاعات الاستقبال * الذين يعرفون تماما كيف ينقذون البلاد ، وبين الهذيانات الواضحة لمرضى العقل . وتختلف هذيانات مرضى الذهان اختلافاً كبيراً فى تماسكها وإتقانها . فالهذيانات المنظمة قد تكون كثيرة التفصيلات ومقبولة فى الظاهر حتى إنها لتحتاج إلى مراجعة مدققة قبل إدراك زيفها ، ولكن توجد فى الطرف المقابل الهذيانات غير المنظمة ، الشفافة فى زيفها ، غير المتسقة فى الداخل ، المتقلبة من وقت لآخر . والهذيانات الذهانية قد تبدو فى أية درجة فى التنظيم ، من الدرجات الكبيرة حتى الصغيرة .

١ — الهذيانات السوادية ** : يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع رئيسية من الهذيانات

(*) أى هواة السياسة الذين يدعون الاطلاع على خفايا السياسة . (المترجم)

(**) السواد هو المرض المعروف بالميلنخوليا . (المترجم)

وفقاً للاتجاه العام الذى يصحب الاعتقاد العام الزائف . فالشخص ذو «الهذيانات السوداوية» يعتقد أنه خاطئ ، مذنب منبوذ من العالم ، أو أنه يعانى من خسارة عضوية مستحيلة . وهذيانات الخطيئة واتهام الذات ذائعة جداً فى هذا الفريق . فيعترف المريض بأنه قد ارتكب « الخطيئة التى لا تغتفر » أو أنه مسئول عن كل مصائب الدنيا . وهو يقبل هذا الهذيان فى مذلة ويعتقد أنه أهل لأى عقاب يمكن أن ينزل به .

وهناك حالات أخرى من الهذيانات السوداوية ، يؤكد فيها المريض أنه مجرد من المعدة أو أن ساقيه متعفنتان وفى طريقهما إلى التلاشى .

٢ — هذيانات الاضطهاد : الطائفة الثانية من المعتقدات الزائفة تشمل هذيانات الاضطهاد التى تشبه إلى حد ما الهذيانات السوداوية ، سوى أن الشخص فيها يرجع التبعة فى حالته إلى تآمر الغير عليه . وكثيراً ما يذكر المريض بياناً مفصلا عن خطة كبرى دبرت لدس السم له أو لحبسه أو قتله ، ويوجه الاتهام عادة إلى البارزين من رجال المجتمع أو إلى الجمعيات المعروفة ، كما تكون لدى المريض أحياناً خطط مفصلة للدفاع عن نفسه ضد هذا الاضطهاد . وفى السنوات الحديثة اتجهت هذيانات الكثيرين من المرضى إلى أن بعض شركات القوى الكهربية أو محطات الراديو ترسل بخبث صدمات خلال أبدانهم ، ومنذ سنوات طويلة كثيراً ما كان الشيطان يتهم بتعذيب المريض المصاب بالهذاء ، أما الآن فإنه الراديو ، وبذا تساير الهذيانات التقدم العلمى .

٣ — هذيانات العظمة : تشمل الطائفة الثالثة العامة هذيانات العظمة فيعتقد المريض المصاب بهذه الحالة بأنه واسع الثراء شديد البأس أو أنه شخص عظيم . ومعظم هذيانات العظمة أقل تنظيما وأشق قبولا من هذيانات الاضطهاد النموذجية . وقد يحدث فى النادر أن يسلك مريض كأنه ملك فى المنفى ، أو مخترع « عظيم » سرق منه اختراعه ، ولكن معظم هذيانات الاضطهاد ضحلة متغيرة وغير متماسكة ، وهى أخلق بالحدوث فى الأطوار المتأخرة من المرض بعد أن يكون قدر من الخبل قد بدأ .

وهناك بعض العلاقة بين أصناف الهذيان الثلاثة الأساسية ، وكثيراً ما تتعاقب فى المريض الواحد فتبدأ بالسواد ، ثم تعقبها الهذيانات الاضطهادية وتختتم بهذيانات العظمة . ولهذا التعاقب دلالته النفسانية . ففى أول الأمر يكون المريض فى كرب شديد ومن ثم تنشأ لديه المعتقدات السوادية ، ثم إنه بعد ذلك يحاول أن يلتمس العلة لبؤسه ، فيعزو السبب فى شقائه الظاهرى إلى الغير ومن ثم تنشأ هذيانات الاضطهاد ، وهذه تشبه إلى حد كبير عملية « التبرير » التى نراها فى الأسوياء من الناس ، وهو أخيراً لكى يعلل السبب فى تفرده بهذا الاضطهاد يصطنع هذيانات العظمة .

التغيرات الانفعالية الزائدة :

يتميز صنف كبير من الذهان بأرجاع انفعالية مسرفة فى التطرف قد تكون إلى الجانب الإيجابى أو السلبى . « والهبوط » الشديد اصطلاح يفسر نفسه فيبدو على المريض أنه فى أشد حالات العناء وتبدو نظرته مسرفة فى التشاؤم ويكون هو فى أعمق أغوار اليأس .

وتصطحب هذه الحالة عادة ببطء فى جميع الأرجاع ، وكثيراً ما يحاول المريض الانتحار ، إذ ليس فى الحياة شىء ذو قيمة بالنسبة إليه . ويختلف الهبوط المرضى عن حالة القنوط التى تصيب إنساناً سوياً من عدم وجود سبب منطقى يتناسب مع الاستجابة الظاهرة ، وقد يوجد الهبوط ، كما هو الشأن مع الأعراض الأخرى جميعاً ، فى درجات متفاوتة ، من الكبيرة إلى الصغيرة ؛ وعكس حالة الهبوط الحالة المعروفة باسم « اليوفوريا » أو الشعور بالانشراح ، والمريض فى هذه الحالة يكون مسرفاً فى السعادة دون أن يعرف لمَ ، وهو متفائل كثير المزاح لا يصيبه ضيق أو هم . وكثيراً ما يكون هذا المرح المرضى مصحوباً بالضحك والكلام الصاخب والنشاط الحركى الزائد . أما التفكير فإنه يكون مسرفاً فى السرعة ولكنه سطحى مما يؤدى إلى « تدفق الأفكار » . ويطلق على حالة المرح المرضى المصحوب

بالنشاط الزائد اسم التهيج أو « الهوس » ، الذى يمكن أن يوجد فى أية درجة .

وهناك حالة أخرى من الإفراط الانفعالى توجد فى أحيان قليلة لدى مرضى الذهان هى « الغضب المرضى » أو التهيجية ، فيكون المريض سريع الشجار أو نزقاً بصفة دائمة أو قد تظهر عليه نوبات عنيفة من الغضب لفترات قصيرة من الوقت دون أن يوجد فى الظروف الخارجية ما يكفى لإثارتها . وتصطحب هذه النوبات بنشاط عضلى كثير وقوة مفرطة . ولا شك أن الفكرة العامة عن «الجنون» تجد مطابقاً لها فى حالات التنبه الهوسى الشديد أو الغضب المرضى . ولكن ينبغى أن ننوه بأن الذين تظهر عليهم هذه النوبات المظهرية هم قلة بين مرضى الذهان ، أما الغالبية من المرضى فيسهل قيادهم ، وقلما يسببون أية متاعب فى ضبطهم .

تصنيف الذهان

درجت العادة لعدة سنوات على تصنيف الاضطرابات العقلية الخطيرة فى فئتين كبيرتين « الذهان العضوى » ، و « الذهان الوظيفى » . فأما الاضطرابات العضوية فلها أسباب فسيولوجية معروفة إلى درجة لا بأس بها ، بما فى ذلك الحالات التى ترجع إلى الشيخوخة وتصلب شرايين الدماغ وزهرى الجهاز العصبى والتسمم الكحولى وإصابات الدماغ والصرع وطائفة كبيرة من العوامل العضوية الأخرى التى تسهم كل منها بحالات قليلة نسبياً . أما ما يسمى الذهان الوظيفى فقد كان الاعتقاد فى وقت ما أنه يرجع فى نشأته إلى عوامل نفسية بحتة . وعلى الرغم من تصدع هذا الرأى الآن فلا تزال هذه الفئة تزودنا بتصنيف مفيد من حيث الوصف. وهى تشمل الفصام (الخبل المبكر) وذهان الهوس والهبوط وجنون الهذاء (البارانويا) . وعلى الرغم من تصنيف الجهاز فى هاتين الفئتين فمن الخطأ الزعم بأن طريقة المعالجة العصبية الفسيولوجية لا تنطبق إلا على الذهان العضوى وحسب

وأن وجهة النظر النفسانية تلائم الاضطرابات الوظيفية دون غيرها . فى كل من الصنفين توجد عوامل عضوية وإن كانت معروفة بصفة أكثر تحديداً من الفريق « العضوى » ، كما أن الأسباب النفسانية تقوم بدور أيضاً فى تحديد الأعراض فى كل من الفئتين .

وليست كل صنوف الذهان على درجة واحدة من الذيوع ، فبعضها يقع بنسبة تفوق بكثير بعضها الآخر . وقد يساعد هذا الجدول التقريبى « للدخول أول مرة » فى المستشفيات العقلية عام ١٩٤٥ فى رسم صورة للعدد النسبى لهذه الحالات [١] .

الفريق العضوى (العدد الكلى)		٤٠٪
الشيخوخة وتصلب الشرايين	٢١٪	
الشلل الجنونى العام	٥ ٪	
التسمم الكحولى	٤ ٪	
الحالات العضوية الأخرى	١٠٪	
الفريق الوظيفى (العدد الكلى)		٤٦٪
الفصام	٢٢٪	
الهوس والهبوط	٩ ٪	
جنون الهذيان	٢ ٪	
الحالات الوظيفية الأخرى	١٣٪	
دون ذهان		١٤٪
المجموع		١٠٠٪

وتشير « الحالات الوظيفية الأخرى » فى الجدول بصفة خاصة إلى حالات العصاب الشديد من النوع الذى ذكرناه فى الفصل السابق . أما أكبر فريق

مفرد بين مرضى المستشفيات العقلية « دون ذهان » فكان فريق مدمنى الخمر والمخدرات، إذ أن هؤلاء ، دون أن يصبحوا بعد مضطربين عقلياً ، يعالجون فى مثل هذه المؤسسات .

الذهان العضوى

ذهان الشيخوخة وتصلب الشرايين :

كثيراً ما يؤدى سوء تغذية المخ فى الشيخوخة إلى تغييرات فى السلوك ، وخاصة إلى تعطيل الوظائف الذهنية . وكثير من هذه الحالات يضاعفها تصلب شرايين الدماغ .

خبل الشيخوخة :

تبدى حالات الشيخوخة غير المختلطة بغيرها صورة بسيطة تمثل بالضبط ما تتضمنه التسمية انحلال العقل فى الشيخوخة . وقد تعانى الحواس والغدد والجلد والشعر لدى عدد من الطاعنين فى السن من التغييرات المميزة للشيخوخة، كما يصاب الدماغ بنوع مماثل من الانحلال أيضاً، فيقل وزنه وتنكمش التلافيف وتصاب كثير من الخلايا العصبية بالانحلال . أما الأعراض الذهنية فإنها تظهر تدريجاً ، والأعراض الأولى عادة تنحصر فى ضعف الذاكرة للأمور القريبة فلا يستطيع العجوز أن يذكر الأشخاص الذين قابلهم قريباً وإن كان لا يزال قادراً على استحضار ذكريات الطفولة بكثير من التفاصيل . ثم يعقب ذلك طور آخر من الخبل فينسى المريض حتى الأمور التى تعلمها منذ زمن طويل ويصبح غير قادر على ذكر اسمه أو عمره أو مهنته السابقة . على أن تدهور الذاكرة قد يكون غير منتظم فى بعض الحالات ، ومن قبيل المثال أن أحد المرضى لم يكن واثقاً من اسمه ، ولكنه كان مستطيعاً أن يذكر اسم اثنين من مدرسيه فى

الطفولة . ويموت المرضى بخبل الشيخوخة عادة من أمراض مصاحبة كالالتهاب الرئوى، أو يصيرون إلى غيبوبة حتى يموتوا بهدوء فى الشيخوخة وحسب . ولكن أحداً منهم لا يشفى .

وإذا كان كثير من المرضى بخبل الشيخوخة قانعين ومبتهجين ، فإن غيرهم يظهرون من السلوك ما يجعل الحياة معهم متعذرة ، وبعضهم يصبح سريع التهيج أنانياً نزاعاً إلى الشجار. والأرجح أن هذا كله استجابة لعجزهم عن القيام بعمل ما يلزم لأنفسهم . وقد يظهر الهذيان فى أحيان قليلة فيعتقد المريض أن أسرته تحاول دس السم له أو الغدر به، ولكن الهذيان لا يحدث عادة إلا للأشخاص الذين كانوا ينزعون إلى الشك وعدم الثقة بالغير فى سالف أيامهم ، فإن انحلال الشيخوخة يطلق عادات التفكير المعوج التى تكون قد تكونت فى حياة بطولها ويضاعف منها .

وقلما يظهر خبل الشيخوخة فى أشخاص دون الستين ، ومتوسط السن لبدء هذه الحالة كان فى إحدى الدراسات ٧٤ سنة . فإن بعض الناس يدركون الشيخوخة فى الستين ، بينما يصل غيرهم إلى التسعين دون أن يتأثر بشىء ، وهذا الاختلاف راجع إلى العوامل ذاتها التى تقرر الشيخوخة البدنية كالجبلة والأمراض والغذاء وطبيعة العمل الذى قضى الفرد فيه حياته . وهناك بعض الدليل على أن إدمان الخمر وبعض الأمراض المعدية المعينة تسرع بالإنسان إلى الشيخوخة .

تصلب شرايين الدماغ :

يسير تصلب شرايين الدماغ مع تصلب الشرايين الأخرى ، وهو يوجد عادة فى الشيخوخة ويؤثر تأثيراً خطيراً على تغذية الدماغ ، فيؤدى إلى مضاعفة أعراض خبل الشيخوخة شدة . كما أن ارتفاع ضغط الدم مع تصلب الشرايين قد يؤدى إلى انفجار بالشرايين الدماغية يتسبب عنه أذى موضعى للدماغ . ويعرف الانفجار المفاجئ لأحد الشرايين الدماغية باسم

«السكتة الدماغية»، وهى الحالة التى تسمى لدى العامة« بالنقطة » فيفقد الفرد وعيه فترة من الزمن ثم يصاب بعجز حركى كشلل فى أحد جانبى الجسم . وكثيراً ما تصحب السكتة خبل الشيخوخة .

الذهان الكحولى :

تناول الخمر بصورة مسرفة يؤدى إلى نماذج متعددة من الاضطراب العقلى .

التسمم :

التمثل العادى هو فى ذاته ذهان وإن كان لحسن الحظ ذهانا مؤقتا . والتسمم الخفيف يجعل صاحبه مبتهجاً سعيدا (المرح المرضى) على قدر من التنبه ومن تدفق الأفكار ، فإذا مضى فى تناول الخمر فقد تبدو السمات السوية لشخصيته فى إسراف غير معقول فيصبح صاخباً ، معتدياً ، متشككاً ، أو حزيناً ، هذا إلى أن عوامل الكف للسلوك تضعف وتسوء ذاكرة الشخص حتى يصير أخيراً إلى السبات . وكان خليقاً بهذه الحالة أن تعد اضطراباً عقلياً خطيراً لولا سرعة شفائها .

وكثيراً ما تكون للتسمم وظيفة الميكانيزم الدفاعى ضد ما يلقى الشخص من سوء التوافق ، فإن المرء تحت تأثير الخمر ينسى متاعبه ويهرب من الشعور بعوامل الصراع والصد . ولعل فى هذا التعليل لكثير من الميول المستمرة إزاء إدمان الخمر ، هذا إلى أن الشفاء الدائم من الإفراط فى تناول الخمر قلما يتحقق بالوسائل الفسيولوجية وحدها إذ لابد أيضاً من معالجة سوء التوافق النفسانى الذى أدى بالشخص إلى أن يلجأ إلى الخمر .

وفى أحيان غير قليلة قد يكون التمثل تعبيراً عن اضطراب عقلى من نوع ما آخر موجود فعلا. فإذا كان أحد مرضى العقل يتناول الخمر عند ظهور أعراض فليس معنى هذا دائماً أن الخمر هى الأصل فى مرضه، إذ أن الخمر هنا قد لا تكون إلا عاملا عارضاً أو مساعداً .

التسمم الكحولى المزمن :

يؤدى التسمم المستمر بالخمر إلى حدوث تغيرات بالجهاز العصبى ، كما يحصل لأعضاء الجسم الأخرى ، أما الأعراض السلوكية فتشمل الارتعاشات وفقد الذاكرة وقدراً من الخبل ، ومدمن الخمر يعانى من فقر فى أفكاره وخطل فى أحكامه وغموض فى تفكيره ، كما أنه — من الوجهة الانفعالية — خليق بأن يكون غير مكترث لآراء الغير ومشاعرهم ولكنه يكون سريعاً إلى التهيج والاندفاعية إذا اعترضه أحد فى تصرفاته .

ينشأ الهذيان أحياناً لدى مدمنى الخمر إذا تدهورت حالتهم ، كما ينشأ لدى غيرهم من الأشخاص الذين تعطل إدراكهم المعقول للواقع من أى سبب آخر ، كما تكثر أيضاً هذيانات الاتهام الذاتى وعدم الاستحقاق ، ومنشأ هذا واضح . ومن الهذيانات الأخرى التى يكثر حدوثها عدم وفاء الزوجة للمريض أو اضطهاد الأسرة له ، ويبدو أن منشأها «الإسقاط» ، فإن مدمن الخمر إذ يشعر بعدم وفائه لأسرته يدافع عن نفسه ، بدلا من ذلك ، بالاعتقاد بأنهم هم الذين لا يفون له .

ولما كان الخبل الكحولى راجعاً إلى انحلال عضوى بخلايا الدماغ ، فإن مآله ليس حسناً . وفى استطاعة العلاج أن يحول دون تفاقم هذه الاضطرابات غير أنه يعجز عن أن يعيد بناء ما فقد .

الذهان الكحولى الحاد :

قد يعانى مدمنو الخمر من نوبات ذهانية حادة يثيرها إما « عربدة » عنيفة أو طويلة الأمد ، أو حادث أو مرض يخفض من الحيوية . وهناك أنواع عدة لهذه النوبات ومن أشهرها « الهذر الارتعاشى » وهى حالة حادة جداً ولكنها قصيرة الأمد . وأهم الأعراض العقلية بروزاً نغمة مفرطة من الخوف والسورة وهلوسات بصرية ذات مضمون مرعب ، فيرى المريض

حيوانات وهمية كالثعابين والفئران والأسود أو يرى وجوهاً بشعة تنظر إليه شزرا ؛ وقد تكون هذه الهلوسات مصحوبة أحياناً بهذيانات اضطهادية . ويظل المريض بوجه عام يرتجف ولا يستقر فى مكان ويكون شديد التنبه ، كما لا يستطيع النوم . وبعد فترة تتراوح بين ثلاثة أيام وعشرة يكون مآل الهتر الارتعاشى إما إلى الشفاء أو الموت .

وهناك حالة حادة أخرى مختلفة قليلا هى « الهلاس الكحولى » وتتميز هذه الحالة بهلوسات سمعية تشمل أصواتاً متهمة أو مهددة أو سابة ، كما أن غيم الشعور يكون أقل مما فى « الهتر الارتعاشى » ولكن الاضطراب يستغرق مدة أطول ، وهو لا يحدث إلا لمدمنى الخمر . ومن الاضطرابات الطريفة بصفة خاصة ذُهان كورساكوف الذى يرتبط عادة بإدمان الخمر وإن كان ينشأ بصفة أساسية من سبب آخر ، فقد دلت الدراسات الحديثة على أنه يرجع إلى النقص فى فيتامين ب الذى يعانى مدمنو الخمر منه لإهمالهم تناول غذائهم العادى . والمصابون بهذه الحالة يعانون من فقد واضح للذاكرة إلى جانب ما يبدونه من سورة وقلق . ولكن يملأ المريض الثغرات التى لا يستطيع تذكرها فيؤلف « قصصا » عن خبرات مزعومة ، ومن قبيل المثال أن المريض الذى قضى بالمستشفى عدة أيام يروى تفصيلات مسرحية رآها فى الليلة السالفة أو حديثا دار بينه وبين أحد أصدقائه .

ذهان المخدرات الأخرى :

يؤدى الإدمان الطويل للمورفين والهيروين والحشيش وغيرها من العقاقير المكونة للتعود إلى تدهور عقلى قد يصل إلى درجة الذهان ، كما أن منع العقار يحدث أعراضاً حادة من القلق والسورة والانهيار وأحياناً الهذاء والهلوسة .

الشلل الجنونى العام :

يطلق على هـــذه الحالة أيضاً اسم « الخبل الشللى » وهى الذهان الرئيسى الذى يتسبب عن الزهرى . ويتوقف تشخيصها على وجود علامات

فسيولوجية معينة، كما يتوقف أيضاً على ظهور أعراض خاصة مميزة . ويفحص سائل النخاع الشوكى فى حالة الاشتباه بطريقة واسرمان ، فإذا كانت النتيجة إيجابية كان هذا دليلا على إصابة الجهاز العصبى بالزهرى . وعلى الرغم من أن حالات الشلل جميعاً تنتج عن الزهرى ، فإن ثلاثة فى المائة فقط من الذين يصابون بعدوى الزهرى يحدث لهم هذا الذهان . وقد قدمت فى تعليل هذه الحقيقة نظريات كثيرة منها أن الشلل يحدث من نوع معين من جرثومة الزهرى وأن الإصابات وإدمان الخمر تظهره أو أن الناس يختلفون فى قابليتهم للإصابة ، والنظرية الأخيرة هى أكثرها قبولا ، فمثلا لم تذكر قط حالة شلل واحدة بين الهنود الأمريكيين على الرغم من إصابة الكثيرين منهم بالزهرى ، وقد ذكرنا حالة شلل فيما سبق (الحالة ٨ ص ٣٥٩) .

تطور الشلل :

السن النموذجية لبدء ظهور الشلل متوسط العمر ، بعد عشر سنوات إلى عشرين سنة من العدوى الأولى بالزهرى ، ثم يأخذ بعد ذلك دوراً طويلا فى تطوره ، ففى الفترة الأولى أو التمهيدية تلاحظ التغييرات الأولى فى المزاج الراهن والحكم والخلق . وقد يحدث بسبب ضعف الذاكرة وخطل الحكم أن يرتكب الشخص أخطاء فى عمله تسبب له فى بعض الأحيان خسارة مالية كبيرة ، كما يبدى تقلبات مزاجية ، فيكون آناً متفائلا أحمق ويكون آنا آخر فى حالة هبوط عميق . وكثيراً ما يتلاشى الكف لدى مرضى الشلل فى الأدوار الأولى فيفرطون فى الخمر أو فى الممارسة الجنسية . ولكن هذه الأعمال تفسر على أنها عيوب خلقية وتظل طبيعة المرض خافية . وفى هذا الوقت أيضاً تصاب الانعكاسات باضطراب ، ولكن هذه الحالة لا تكتشف إلا إذا فحص الشخص بوساطة طبيب .

ويطرد نشوء الطور الثانى أو طور الاكتمال للشلل من الطور الأول تدريجاً . فتبدو الأعراض من هذا الطور شاذة بصورة لا مجال للخطأ فيها ، إذ يسير المريض

عادة بطريقة متعثرة غير متآزرة ويغلظ صوته لعجزه عن ضبط العضلات المستعملة فى الكلام ويصاب «بنوبات» تشنجية أحياناً . أما من الوجهة العقلية، فإنه يبدى خبلا مطرداً فى الزيادة وكثيراً ما يفقد القدرة على التوجه فى الزمان والمكان . وفى هذا الطور يمكن تصنيف نماذج كثيرة من الشلل، فالنموذج البسيط الخبل يسير إلى الانحلال وحسب، أما النموذج المنتشر فإنه يبدى هذيانات عظيمة غير منظمة. ومثل هذا المريض يبدو سعيداً ثرثاراً ويذكر قصصاً سخيفة عن قوته أو ثرثرته أو قدرته الجنسية، أما النموذج « المنهبط » فإنه يبدى هذيانات سوداوية فيعتقد أن أعضاءه الداخلية فى طريقها إلى الزوال أو أن العقاب ينزل به لما ارتكب من ذنوب. ويبدو أن هذيانات التعاظم هى أكثرها انتشاراً .

أما فى الطور الثالث أو « النهائى » من المرض ، إذا لم يكن العلاج الفعال قد أوقف سيره فإن الرعشة لا تفارق المريض ، كما أنه يكون فى حالة هزال شديد ، عاجزاً مشلولا وتختفى الهذيانات مع الخبل المطلق وتكون النهاية الموت .

علاج الشلل :

وسائل العلاج العادية فى الزهرى الابتدائى لا جدوى منها فى علاج الشلل ، ولكن منذ عام ١٨٨٧ أشير إلى أن الحمى الطويلة الأمد تؤدى إلى تحسن حالة المريض بالشلل . والعلاج بالحمى هو العلاج الموحد الآن ، ويمكن أن يعطى بطريقتين : الأولى أن يلقح المريض بميكروب الملاريا، والملاريا مرض يسبب الحمى ويمكن أن يضبط ، كما يمكن أيضاً استعمال الوسائل الكهربية ذات التردد العالى لرفع درجة حرارة الجسم وباستعمال هذا العلاج يمكن وقف المرض فى أطواره المبكرة والتخفيف من شدة الأعراض . وكثيرون من المرضى يصلون إلى درجة من التحسن تسمح لهم بالخروج من المستشفى ، ولكن الشفاء التام قليل الحدوث .

شلل الأحداث :

يصيب شلل الأحداث بعض الأطفال الذين يعانون من زهرى ولادى * . وأعراضه هى عدم التآزر الحركى والتدهور العقلى وأحيانا السلوك الشاذ الاندفاعى . ولا يصادف علاجه من النجاح قدر ما يصادف شلل الكبار ، ونهايته دائماً تقريباً الموت .

الصرع :

ليس الصرع بالذهان تماماً ولكنه اضطراب خطير له فى الأرجح أساس عضوى . والعلامة النموذجية للصرع نوبة تشنجية وهى حالة على قدر كبير من التناسق والاطراد من مريض لآخر . وقبل حدوث النوبة يصاب المصروع بعلامات تمهيدية تتكون من ومضات من الضوء أو أصوات ذاتية أو لحظات من الغثيان ، أما النوبة الحقة فإنها تبدأ حين يصبح المريض متصلباً ويقع فاقد الشعور ، وبعد بضع ثوان تبدأ التشنجات فى صورة انقباضات وارتخاءات إيقاعية للعضلات كما يظهر زبد اللعاب من حركات الفم ، وقد يعض اللسان نتيجة تحركات الفك التشنجية . والنوبة النموذجية تستغرق دقائق قليلة يظل المريض فاقد الشعور بعدها فترة من الزمن ، بينما بدنه فى حالة استرخاء . والعادة أن يكون الفرد عقب النوبة متعبا منهبطا .

وللنوبات الصرعية مدى واسع من حيث شدتها وكثرتها ، ففى الحالات الخفيفة قد تبدو النوبة فى صورة رجفة أو غياب مؤقت عن الشعور ، أما عدد النوبات فإنه يختلف من مرات قليلة خلال الحياة كلها إلى عدة نوبات فى اليوم الواحد . والحالات القصوى «للجنون الصرعى» تبدى الهذر والخلط والهياج الشديد.

(*) الفرق بين المرض الولادى والمرض الوراثى هو أن الأول ينتقل من الأم إلى الجنين أثناء الحمل . (المترجم)

وتحدث هذه الحالة لبعض المصروعين الذين يصبحون إذ ذاك مرضى بالمستشفيات العقلية .

وقد أمكن إيضاح الأساس العضوى للصرع فى السنوات الأخيرة بوساطة الرسم الكهربى للدماغ (ر ك د) ، الذى يسجل التغييرات التى تحدث فى النشاط الكهربى للدماغ ، وهى التى تسمى عادة بـ « الموجات الدماغية » . ويختلف الرسم الكهربى للدماغ لدى المصروعين عن رسم الأسوياء من الناس ، وهو يساعد فى تشخيص طراز الصرع ، وشدة الحالة المرضية ، وفى بعض الحالات تحديد الموضع الذى يبدأ منه الاضطراب فى الدماغ . أما أسباب هذا النشاط الكهربى غير السوى فليست معروفة على وجه يقينى وإن كانت مثل عوامل الوراثة وإصابات الدماغ عند الولادة وغيرها من حالات التلف وأورام الدماغ قد ذكرت فى تعليلها . والأرجح أنه ليس للصرع سبب واحد ولكن عدة أسباب تؤدى كلها إلى النتيجة النهائية نفسها تقريبا ، كما أنه لا يوجد علاج شاف وحيد للصرع ، ولكن بعض الحالات المنتقاة أمكن مساعدتها بجراحات المخ وأخرى بالعقاقير أو بتنظيم الغذاء .

الذهان الوظيفى

ذهان الهوس والانهباط :

يعرف ذهان الهوس والهبوط باسم مرض المبالغات الانفعالية . فالمصاب به يكون إما فى حالة الهوس أو الهياج أو هابطاً (خامداً) . ومنذ حوالى خمسين سنة كانت هاتان الحالتان تعدان حالتين ذهانيتين منفصلتين ، ولكنهما تشتركان فى كثير من النواحى . وأول وجوه الشبه بينهما أن كلاً من الهوس والهبوط يؤثر فى النغمة الانفعالية ومستوى نشاط الفرد ، وإن كان

في اتجاهين متضادين . ولا تُصاب الوظائف الذهنية باضطراب خطير فى كل من الحالتين ، كما لا يختلف عن أى منهما أى خبل دائم أو خبل خفيف . والسبب الثانى فى الجمع بين الحالتين أنهما كثيراً ما تُصيبان الشخص نفسه ، فيصاب فى إحدى المرات بانهياط عميق ، ثم قد يُصاب بعد سنة أو سنتين بنوبة قوية شبهية بنوبات الهوس . وهذا التبادل المميز بين الحالتين قد يأخذ ألواناً مختلفة ، فقد يُصاب الفرد بعدة نوبات من الهوس أو من الانهياط تفصل بينهما فترات من السواء ، أو قد يتحول المريض من حالة انهياط إلى حالة هوس أو العكس دون أن تفصل بينهما فترة محسوسة من السواء . على أن كثيراً من الأشخاص لا يصابون إلا بنوبة واحدة من أحد النوعين دون انتكاسات لاحقة . والسن النموذجية لذهان الهوس والانهياط متوسط العمر ، ويقع أكثر حالات الدخول الأول للمستشفيات بسبب هذا المرض فى العقد الخامس ، أى بين سن الأربعين والخمسين ، ويحدث الشفاء من النوبات المفردة بسرعة نسبيًّا ، كما أن ٦٥٪ من الحالات تشفى خلال سنة منذ بداية المرض . وقد ذكرنا إحدى حالات ذهان الهوس والهبوط (الحالة ٤ ص ٣٤٤) .

حالة الهوس :

لا يبدو إنسان فى الدنيا بمثل السعادة التى فيها مُصاب بحالة هوس خفيف ، فهو مرح متفائل مبتسم ، وهو سريع فى كل ألوان نشاطه ، سريع الحركة ، سريع الكلام ، كما يبدو أنه يفكر بأكثر من السرعة العادية . وهو لا يُظهر الهياج أو الغضب إلا إذا مُنع من تحقيق رغباته . ويكون المريض سريع التنقل بانتباهه ، ثم إنه يتكلم ويسلك بطريقة عشوائية مما يسهل معه كشف عدم سوائه . وتبدو هذه الأعراض فى صورة مكبرة فى حالات « الهوس الحاد » فالمريض المصاب بهذه الحالة يكون فى حركة دائمة فهو يصيح ويُغنى وقد يمزق الملابس ويحطم الأثاث . ولما كانت هذه الحالة تجعل المصاب بها قليل النوم

فإنه سرعان ما يستهلك نفسه بدنياً من الجهد المتواصل، وقد يكون المريض عاجزاً عن التوجه فى الزمان والمكان أو مختلطاً إلى حين، ولكنه كثيراً ما يُبدى قدراً يدعو إلى الدهشة من الاستبصار بحاله، كما قد ترى فى بعض الأحيان هذيانات الاضطهاد أو التعاظم وتكون من النوع السريع التنقل، ولكنها على أية حال ليست كثيرة الحدوث بين المرضى بهذه الحالة.

حالة الانهباط:

يقابل ذهان الانهباط حالة الهوس فى كل سماتها الأساسية، فيبدو الشخص وقد غلبته الحسرة، حزيناً منهبطا، كما أن بطء الحديث والحركة من الأعراض النموذجية أيضاً، فيتكلم المريض بصوت منخفض نائح وبيط شديد، بل كثيراً ما يمر بعض الوقت قبل أن يجيب على سؤال وجه إليه. ومعظم المصابين بحالات خفيفة من الانهباط يحتفظون بحسن التوجيه ويعرفون أنهم ليسوا أسوياء. على أن أهم الأخطاء التى يتعرض لها الانهباط خطر الانتحار، حتى إن الكثيرين منهم لا يرسلون إلى المستشفيات إلا بعد التهديد أو محاولته فعلا، كما أنه من المشتبه فيه أن عدداً كبيرا من حالات الانتحار الفعلى ترجع إلى هذه الحالة. وبعض مرضى الانهباط يعانون من هذيانات الخطيئة وعدم الاستحقاق أو من هذيانات المرض غير القابل للشفاء، ولكن الغالبية منهم يخلون من الهذاء.

نظريات ذهان الهوس والانهباط:

تعذرت أسباب ذهان الهوس والانهباط حتى الآن على الاستكشاف. وقد ذكرت نظريات فسيولوجية متعددة فى تفسير هذا الاضطراب، ولكن تكاد تكون كل التجارب التى أجريت فى سبيل نقدها سلبية فى نتائجها، فلم يتقرر حتى الآن بصفة يمكن الاطمئنان إليها أن الأيض أو الاضطرابات الغددية أو التغيرات التشريحية فى الدماغ لها ارتباط بحالات الهوس أو الانهباط، بيد أنه لا يزال ممكناً أن ينتج هذا الذهان عن حالات تسممية أو غيرها

من الحالات الفسيولوجية التى لا نملك اختبارات على قدر كاف من الدقة لاستكشافها على أن هذا ليس مجرد فرض .

أما النظريات النفسانية فتستند إلى ما يُشاهد من أن مرضى الهوس والانهباط يبدون عادة قبل حدوث النوبة الحرجة « طرازاً » خاصاً فى الشخصية وإلى أن الأسوياء من الناس أيضاً يتفاوتون بصدد هذه السمة . « فالشخصية النوابية » عرضة لتقلبات مزاجية بين الارتفاع والانخفاض ، كما أنها متقلبة فى أرجاعها الانفعالية وتميل إلى الإسراف فى الابتهاج لدى النجاح ، والإسراف فى الانهباط لدى المشقة . « والشخص النوابى » هو شخص لم يتعلم كيف يتراخى ، بل يرى المواقف كلها إما حسنة تماما أو سيئة تماما . وقد تنتج هذه السمة عن عمليات معينة فى تكوين العادات أثناء الطفولة . فتصبح فيما بعد بمثابة العامل المهيئ للذهان . على أنه لا النظريات الفسيولوجية ولا النظريات النفسانية التى ذكرت فى تفسير ذهان المرح والانهباط بالمرضية تماما ، والرجاء معقود أن يكشف البحث المستقبل عن تفسير أكثر ملاءمة .

السواد الارتدادى :

هو أحد أنواع الذهان الانهباطى التى تُصنف أحياناً بمعزل عنه . وهو يحدث فى سن الارتداد أو اليأس ، وهى الفترة التى تقف فيها وظائف الفرد الجنسية فى أفراد الجنسين . ويتضمن الأعراض التهيجية والهبوط والقلق وهذيانات الخطيئة أو الاضطهادية ، ومحاولات متعددة للانتحار . والمريض فى هذه الحالة يكون أكثر هياجاً مما فى حالات الانهباط البسيط .

ويبين هذا الاضطراب بوضوح العلاقة المتشابكة بين العوامل الفسيولوجية والعوامل النفسانية . فالأسباب الغددية هنا واضحة ، والحالات التى تُعالج بخلاصة الغدد تتحسن عادة . ولكن للعوامل النفسانية إسهامها أيضا ، إذ ترى المرأة فى وسط العمر أن أبناءها قد كبروا وتجاوزوا السن التى يحتاجون فيها إلى رعايتها ،

كما ينظر الرجل إلى المستقبل حين لا يستطيع أن يواصل عمله . هذه مواقف تدعو إلى الهبوط ، كما يشعر بها كل الأسوياء من الناس تقريباً حين يمرون بها ، ولهذا مما يدعو إلى الدهشة أن تتطابق الأسباب الغددية والتوافقية فى بعض الأحيان بقدر كاف من الشدة لتنتج عنها حالة ذهانية .

الحالات الشبيهة بالبرانويا :

يمكن التقصى عن طبيعة الهذيانات ، وهى عامل هام فى كثير من الاضطرابات العقلية ، بأكبر قدر من النجاح فى الذهان الذى يُعد الهذاء عرضه الرئيسى . وقبل بضع سنوات كان لفظ البرانويا أو جنون الهذاء يطلق على كل الاضطرابات التى تتميز بهذيانات منظمة ، ولكن هذا التشخيص أصبح مقصوراً الآن على الحالات غير الكثيرة عدداً التى تكون الهذيانات فيها هى العرض الهام الوحيد . وحالات جنون الهذاء (البرانويا) الصرفة تصحبها هذيانات منظمة ولكنها تخلو من الخبل وسوء التوجيه فى الزمان والمكان والخلط والانفعال المفرط . والأرجح أن مُعظم مرضى البارانويا ليسوا فى المستشفيات العقلية، لسبب بعينه هو أنهم أسوياء من جميع الوجوه ما عدا الهذاء .

وقد أطلقت على أنواع البارانويا أسماء خاصة ، فهناك « البارانويا الدينية » التى تنحصر فى اعتقاد الفرد بأنه مُلهم من عند الله لإنشاء دين جديد . وكثير من المصابين بالبرانويا الدينية يجذبون إليهم الأتباع وينشئون مذاهب على قدر من الأهمية خطير أو يسير ، وهناك « برانويا الاختراع » التى يعتقد أصحابها أنهم توصلوا إلى استكشافات هامة ، وهناك « برانويا التقاضى » التى يستغرق أصحابها فى قضايا لا نهاية لها . ولكن هذه الحالات جميعاً تختفى وراءها ، بدرجات متفاوتة ، الهذيانات الأساسية للاضطهاد أو التعاظم .

والبرانويا «الحقيقية» ليست فى مثل انتشار بعض الحالات الذهانية المشابهة التى يطلق عليها اسم الحالات الشبيهة بالبرانويا ، والفصام شبه البرانوى ، الذى

ستوصف أعراضه الأخرى فى القسم التالى ، حالة منتشرة تماما ، ولكنا سنذكر حالة فى هذا النوع الآن .

دراسة حالة شبيهة بالبرانويا : (الحالة ١٤)

كان جريجورى طالباً فى السنوات الأخيرة بالكلية حين بدأ هذاؤه ، وقد كان على الدوام صبيًّا هادئاً مولعاً بالدرس وإن لم يكن فى أعلى درجات الذكاء ، وعلى الرغم من أنه كان رياضيًّا متفوقاً غير أنه كان قليل الأصدقاء يؤثر العزلة وينزع إلى الريبة من غيره . بيد أن أخاه استطاع التفوق عليه فى الدراسة والرياضة معاً حتى إنه انتهى إلى الخيبة فى حياته الدراسية . وعلى الرغم من أنه كان يتمتع بصحة جيدة فيما مضى فقد بدأ يشكو الشعور بالمرض ، وأخيراً انتهى به الأمر إلى الاعتقاد بأن مرضه كان نتيجة السم فظن أن البنائين الأحرار — ولم يكن قد انضم إلى عضويتهم — قد دسوا له السم فى الطعام . وقال : إنهم يقفون وراءه فى المطاعم وإنهم يتفاهمون مع الخدم بإشارات سرية لكى يدسوا السم فى طعامه حتى لقد اضطر إلى الرحيل إلى بلد بعيد فراراً من معذبيه ، بيد أن سلوكه الغريب الشاذ هناك جذب الانتباه إليه وأدى إلى عجزه . ثم ظهرت عليه فيما بعد ، أثناء وجوده بالمستشفى العقلى ، هذيانات التعاظم ، فزعم أنه أعظم الرياضيين فى جميع الأزمنة ، وأنه حبس ودس له السم لأن البنائين الأحرار لا يطيقون هذا البروز لمن ليس من عشيرتهم .

تطور الهذاء :

إن نشوء هذيانات جريجورى وتطورها يبيح لنا فرصة طيبة لكى نتحرى هذه العملية من الوجهة النفسية ، فأولا توجد لديه عادة التفكير المعوج منذ زمن طويل فقد كان نزاعاً إلى الشك من غيره . وإلى إلقاء اللوم عليهم فيما يعانيه من قصور . وهذا ميكانزم توافقى اهتدى إليه بالمحاولة والخطأ ، واستبقاه لأنه أرضاه ، وبذا يكون قد ظل يتعلم كيف يصبح شبيهاً بالمصابين

بالبارانويا فترة طويلة من الزمن. وثانياً تظهر العوامل المثيرة . فهو يشعر بالمرض، مجرد الشعور العام بأنه مريض بدنيًّا تعس، هذا إلى قدر من الخلط فى تفكيره . وهناك من الأسباب ما يحمل على الاعتقاد بأن هذا العامل قد يكون فسيولوجيًّا، ولكن لم يشعر هو ، وقد كان متمتعاً بصحة جيدة، بالمرض ، ومجاراة لعادته القديمة فى لوم الآخرين تخطر له فكرة السم . وقد يجوز أن تكون هذه الفكرة قد أبعدت فى أول الأمر ، ولكنها تفسير زوده من الرضى بما جعله يقبلها أخيراً وساعد فى ذلك حالة الخلط المطردة الزيادة . فهذيان الاضطهاد قد تكون الآن ، ولكنه يحتفظ بقدر من التفكير المعقول جعله يتروى فى السبب الذى من أجله اضطهد، والحل لهذا موجود فى الفكرة بأن عظماء الناس مضطهدون دائماً . فلو كان أعظم الرياضيين فى جميع الأزمنة طرًّا لكان بديهيًّا أن يستشعر الناس الغيرة منه . وهو يظل يتردى فى هذا المعنى أسابيع حتى تُقبل كلمة « لو » كأنها حقيقة واقعية وبذلك تُكمل أفكار « التعاظم » النظام الهذائى .

فالهذيانات تحدث إذن لأنها توافقات ، وهى تسمح للمصاب بها أن يصل إلى فهم يرضيه شخصيًّا . وهذه العملية هى ذاتها التى تعمل فى تكوين المعتقدات التى لا برهان عليها لدى الأسوياء من الناس . فالحالة شبه البارانوية هى العملية السوية مبالغاً فيها ، تحدث تحت ظروف من التفكك .

الفصام (الخبل المبكر) :

إن أكثر حالات الذهان ذيوعاً هى الحالة المعروفة باسم « الفصام » أو « الخبل المبكر » والاسم الأول أفضل ، وهذان الاسمان يشيران إلى عرضين هامين فى هذا الذهان . والمعنى الحرفى لكلمة الفصام هو « الذهن المنفصم » أى الانفصال أو عدم الانسجام بين الجوانب المتعددة للشخصية ، أما الخبل المبكر أو « الانحلال قبل الأوان » فيدل على التخلف العقلى الذى يبدو أنه يحدث فى بعض الحالات . وهذا الخبل مبكر من حيث إنه يحدث فى

الفترة المبكرة من الحياة، تمييزاً له من خبل الشيخوخة . والواقع أن الخبل المبكر ذهان يُصيب الشباب، فإنه على الرغم من أن بعض الحالات تُصيب جميع الأعمار من الخامسة حتى السبعين، فإن الغالبية العظمى من الحالات تبدأ فى الظهور خلال العقد الثالث بين العشرين والثلاثين .

ولحالات الفصام طائفة من الخصائص المميزة المشتركة . والعرض البارز فيها هو البلادة الانفعالية، فالمفصوم لا يكترث للحوادث التى تهز مشاعر الإنسان السوىّ ، ولا يهتم بأصدقائه أو أسرته أو عمله ، وهو أيضاً يهمل نفسه فيبدو متحشفاً قذراً . ويظهر على المفصومين عرض التفكك بدرجة فائقة تستوقف الانتباه ، فيضحكون حين لا يوجد باعث على الضحك ، كما أنهم لا يبدون أى انفعال حين تدعو الظروف إلى ذلك . فأرجاعهم منفصلة كل الانفصال عن عالم الخبرة الواقعى . وتقع الهذيانات والهلوسات لمعظم الحالات .

ويمكن رصف أربعة نماذج خاصة داخل الإطار العام للفصام، وهى جميعاً تبدى الأعراض المشتركة بدرجة متفاوتة وتبدى أعراضاً خاصة أخرى . ولكن ليس من الميسور تصنيف جميع المفصومين فى أحد النماذج الأربعة بوجه قاطع . إذ أن هناك حالات متوسطة ومختلطة .

الفصام البسيط :

تبدى بعض حالات الخبل المبكر البلادة الانفعالية وعدم الاكتراث والانحلال دون غيرها من الأعراض البارزة . هذه الحالات تكون للنوع « البسيط » من هذا المرض ، ويبدأ المرض تدريجاً عادة ، كما قد لا تلاحظ التغيرات التى تحدث حتى تكون قد بلغت فى تقدمها شوطاً بعيداً . والصورة النموذجية تنحصر فى أن المراهق أو الشاب يصبح غير مكترث قليل الإصغاء ردّاً من أى طموح ، وقد يزداد أداؤه فى المدرسة أو العمل سوءاً حتى لا يعنيه آخر الأمر أن يسعى على الإطلاق . وهو يلزم البيت ويتجنب صحبة

الغير ، وهناك بعض الأدلة على أن هذا الوقت العاطل يشغل بأحلام يقظة سارة. أما التدهور الانفعالى والخبل العقلى فقد يظهران فيما بعد . ولا يوجد بين نزلاء المستشفيات إلا عدد قليل ممن يدخلون فى تصنيف الفصام « البسيط » ولكن هذه الإحصائيات لا يُعتمد عليها لأن كثيرين من مثل هؤلاء الأشخاص يمكن أن يظلوا فى رعاية البيت ، بينما يهيم بعضهم فى الأرض تجولا وتشردا .

الفصام الطفلى :

لا يصور هذا الاسم النموذج الذى ينتسب إليه تصويراً دقيقا ، وتصنيف الفصام الطفلى هو أكثر طرز هذا المرض سعة ، كما أنه يحتوى طوائف متنوعة من المرضى . أما الطراز الطفلى الكلاسيكى ، فإنه يتميز ببداية أكثر فجائية من غيره ، وبقدر أكثر من التفكك . والخصائص الرئيسية تنحصر فى رعونة الاتجاه ، وعدم تماسك الحديث والسلوك ، كما تكثر الهلوسات ، أما الهذاء فضحل متغير ، وها هى حالة من هذا الطراز .

(الحالة ١٥) هيلين و . مريضة فى التاسعة عشرة من عمرها ، فرغت من الفرقة التاسعة منذ سنتين بعد حياة دراسية غير ممتازة ، ومنذ ذلك الحين أقامت بالمنزل . وقد لوحظت الأعراض الأولى لمرضها منذ حوالى ستة أشهر ، إذ بدأت تشاحن أمها ، ثم تذهب بعد ذلك للإقامة مع أختها المتزوجة ، ولكن بعد أيام قليلة كانت تغضب من أختها فتتركها لتعود إلى المنزل مرة أخرى . ورويداً بدأت أسرتها تلاحظ نزعة حمقاء فى حديثها . وفى أحيان متعددة كانت تصرخ أثناء الليل قائلة : إن رجلا يكمن تحت فراشها ، وفى أحيان أخرى كانت تسلك وكأن شخصاً يطاردها ، مما قد يكون دليلا على وجود هلوسات لديها . وأخيراً عكفت على البكاء والثرثرة دون انقطاع وأنذرت بقتل أبيها وقتل نفسها . وعند ذلك أرسلت إلى أحد المستشفيات العقلية ، وقد تبين من فحصها بالمستشفى أنها فاقدة التوجه تماما ، وكانت تُعطى إجابات غير مطابقة للأسئلة التى وجهت إليها عن المواد

الدراسية والمعلومات العامة ، كما أبدت بعض هذيانات قليلة مبعثرة عن رجال يطاردونها ونادت الأطباء بأسماء بعض معارفها السابقين . وكانت تُبدى إسرافاً وتنزع إلى التحطيم بدرجة بالغة ، فتمزق ملابسها وتفسد ترتيب الأثاث فى الحجرة ، كما كانت ترتمى على الأرض وتتدحرج عليها مرات ومرات ضاربة نفسها بيدها ضرباً خفيفاً وهى تقوم بهذا العمل . وفى أحيان كثيرة كانت تظل تضحك لبضع دقائق ، ولكنها فى أحيان أخرى كانت تصيح وتبكى ، وكانت تقوم بعمل إيماءات ولزمات حمقاء ، كما كان من المستحيل أن يمضى المرء معها فى حديث مُتصل . هذه الفتاة تبدى كثيراً من الأعراض النموذجية لحالة خبل مبكرة « طفلى » حديثة العهد .

الفصام التخشبى :

للطراز التخشبى نوعان : السبات التخشبى ، والحالة التى تُسمى خطأ « الهياج » التخشبى . والسمة المميزة لهذه الحالات هى النمطية أى البقاء على حالة واحدة لوضع أو لشكل من الحركة ، وتبدأ هذه الحالات كغيرها من الصنوف الأخرى للخبل المبكر ، وإن كانت البداية عادة أكثر تدرجاً وتستغرق عدة سنوات حتى يصل المرض إلى تمامه . وسنذكر فيما يلى حالة نموذجية نوعاً للسبات التخشبى ، كما أننا قد ذكرنا حالة أخرى فيما سبق (الحالة ١ ص ٣٤٢) .

الحالة ١٦ : أصيب دانيال ا . وهو رجل نال قسطاً وافراً من التعليم بذهان وهو فى الحادية والثلاثين من عمره . وقد ظل عشر سنوات قبل هذا التاريخ يُعانى من « عصبية » و « تشتت فكر » مطردى الزيادة . فقد يخرج لزيارة ما ثم ينسى وجهته ، وفى بعض الأحيان كان يخطئ فى معرفة الغرباء فيحسبهم من معارفه : كما أنه كان كثيراً ما يبدو عاجزاً عن فهم ما يُقال له . وقبل حجزه بأسابيع قليلة ترك عمله وبدا قانطاً ، كما بدا كأنما فقد ذاكرته تماماً . ولم يكن لديه أى شعور بالمسئولية بل كان يعتمد كل الاعتماد على زوجته وغيرها

من الناس لكى يرشدوه إلى كل ما ينبغى أن يفعل مهما يكن تافهاً ، وقد اشترى سمًّا ولكنه لم يحاول قط الانتحار فعلا . ولم يبد أنه يُعانى من الهذيان وإن ذكر مرة ، دون أى تعبير انفعالى ، أن حماته تحاول سمه . أما فى المستشفى فلم يكن يبدى أى اكتراث بما حوله وظل ملازماً الفراش معظم الوقت دون أن يقوم لقضاء حاجاته الشخصية ، بل كان على المشرفين أن يحثوه على القيام لتناول طعامه . وكانت حالته موضع التغيير من يوم لآخر ، فى ذات مرة أخذ يتحدث بطريقة أوضحت جلاء ذاكرته للحوادث البعيدة والقريبة ، ولكن حالته أخذت تطرد سوءاً بالتدريج ، فكان يظل صامتاً لبضعة شهور جالساً بانحناء على مقعد ، مطلا إلى الأرض ساعات بطولها . كما كان يعانى من « المرونة الشمعية » فكان يظل محتفظاً لمدة طويلة بأى وضع يوضع فيه . وبعد حوالى سنة من دخوله المستشفى عولج بالميترازول الذى سيجىء وصفه فيما يلى ، فبدأ ذهنه أكثر وضوحاً وبدأ يجيب على ما يوجه إليه من أسئلة وقال : إنه يشعر بالتحسن ، بل لقد كان يبدو سويًّا تقريبا فى بعض الأحيان ، على أن سلوكه كان لا يزال على بلادة انفعالية ومفتقراً إلى الاهتمام ، بيد أنه استطاع أن يذكر أشياء كثيرة مما وقعت حين كان صامتاً وصعب المنال فيما يبدو . وهذا من الخصائص المميزة لهذه الحالات .

أما ما يسمى بـ «الهياج» فإنه يحدث أحياناً بالتعاقب مع النوع السباتى . وهى حالة نشطة من السلوك الحركى ولكنها مجردة من الانفعال أو الشعور . والمريض التخشبى يلقى بقطع الأثاث أحياناً ويعتدى على غيره أو يصرخ بصوت عال ، ولكن الحركات النمطية أكثر ذيوعاً من هذه النوبات المتطرفة ، فيظل المريض يروح ويجىء عدة ساعات أو يظل يكرر القيام بعمل سلسلة من الإيماءات الخيالية .

وعلى الرغم مما يبدو على هؤلاء المرضى من نشاط بدلا من السبات ، فإنهم فى الواقع قد وصلوا فى انسحابهم إلى مدى بعيد للغاية وسلوكهم تلقائى وليس من قبيل الاستجابة للبيئة ، ومن ثم يحسن ضمهم إلى الفريق التخشبى .

الفصام شبه البرانوى :

النوع الهذيانى من الفصام هو أكثر الأنواع ذيوعاً وأقلها احتمالا للشفاء فى الظروف العادية للعلاج داخل المستشفى . وتشمل الأعراض التفكك والبلادة الانفعالية والانسحاب كما تشمل أيضاً الهذيانات المميزة . وقد جاء وصف هذه الحالة فى القسم السابق مع بعض الحالات الإيضاحية (الحالة ١٤ ص ٤٢٤ ، الحالة ٣ ص ٣٤٣) .

علاج الذهان « الوظيفى » :

ظلت الوسائل المتبعة فى المستشفيات العقلية إلى عهد قريب أقرب إلى وصف « الرعاية » منها إلى « العلاج » ، فقد كان المرضى يلزمون الراحة ويعطون من العقاقير ما تدعو الحاجة إليه لتسكين ما يعتريهم من سورات شديدة ، كما كانت الحمامات الدافئة والباردة تستعمل أيضاً للتهدئة والتنبيه ، هذا إلى ألوان من الشغل والنشاط الاجتماعى حثًّا لهم على الانتباه إلى عالم الواقع . وعلى الرغم من سطحية هذا المنهج فقد كان الكثيرون من المرضى يشفون ، وهذه شهادة لقوى الشفاء الذاتى لدى الكائن البشرى . ولا تزال الوسائل القديمة فى الرعاية تستعمل كما أن لها قيمتها المعترف بها وإن لم تكن هى بالعلاج الأساسى .

وقد أدت البحوث الجادة فى علاج الاضطرابات العقلية إلى عدد من الانتصارات كلها فى المجال العضوى . ومن هذه الاستكشافات اصطناع الحمى كهربيًّا لعلاج الشلل وعلاج الذهان الكحولى بالفيتامينات والعقاقير الأقوى أثراً فى خفض عدد مرات النوبة الصرعية .

أما البحوث التى أجريت على الذهان الوظيفى فقد كانت سلسلة من الإخفاق ، وقد بدا من وقت لآخر أن الرجاء كبير فى بعض هذه الوسائط العلاجية حين أجريت تجربتها على مجموعات صغيرة من المرضى ، ولكن نتائجها لم تكن خيراً

من النجاح العرضى حين استعملت فى نطاق واسع ، ومن بين الوسائل الارتجالية فى العلاج خلع الأسنان الفاسدة واستئصال اللوزتين واستعمال خلاصات الغدد .

وفى السنوات الأخيرة استعمل نوعان جديدان من العلاج على نطاق واسع . « العلاج بالصدمات » و « قطع مقدم الفص الجبهى » ، ويبدو أن لهما بعض القيمة وإن لم تؤيد نتائجهما الآمال التى عقدها الداعون الأول إليهما .

العلاج بالصدمات :

لوحظ لمدى سنوات كثيرة أن مرضى الذهان يسيرون أحياناً نحو شفاء ملحوظ ، بعد تعرضهم لمرض خطير أو إصابة مؤذية ، ومنذ عام ١٩٣٧ جربت وسائل عديدة لإحداث الصدمة عمدا ، وإحدى هذه الوسائل إعطاء مقادير كبيرة من « الأنسولين » ، وهو العقار الذى ينظم تمثيل السكر ، فإن نقص السكر فى الدم يحدث غيبوبة وصدمة فسيولوجية تدل عليها التقلصات العضلية والعرق المتصبب أو الشحوب الجاف ، وأحياناً التشنجات التى تحدث فى هذه الحالة . وبعد بضع ساعات يعاد المريض إلى شعوره بإعطائه كمية من السكر . ويمكن تكرار هذا العلاج من ٣٠ إلى ٥٠ مرة . وهناك طريقة أخرى مماثلة وهى حقن المريض بعقار «الميرازول» لإحداث غيبوبة مباشرة ونوبة تشنجية شبيهة بالصرع تستغرق دقائق قليلة . ويمكن تكرار هذا العلاج من عشر مرات إلى عشرين مرة بمعدل مرتين أو ثلاث مرات فى الأسبوع .

وهناك وسيلة أكثر حدة هى الصدمة الكهربية التى تمر خلال الدماغ من قطبين موضوعين على فروة الرأس فتحدث غيبوبة وتشنجات . والعلاج بالصدمات الكهربية أقل خطراً وأسهل ضبطاً من الصدمات التى تحدثها العقاقير .

وقد هدأت الآن المزاعم الحماسية المبكرة التى أثيرت حول العلاج بالصدمات ، أما الآراء الإيجابية الأكثر تواضعاً فإنها صحيحة ، إذ قد تبين بالدليل أن نسبة المفصومين الذين يشفون بصدمات الأنسولين أكبر مما قد يحدث بالصدمة . على

أن العلاج بالصدمات يلقى قدراً أكبر من النجاح مع مرضى الانهباط والحالات الانتكاسية ، والصدمات الكهربية هى خير ما يستعمل فى هذه الحالات .

وليس هناك رأى متفق عليه عن كيف تؤثر الصدمات ولمَ ، والنظريات الفسيولوجية التأملية تقرر أنها تنبه الجهاز العصبى المستقل ، أو أنها تؤثر فى العمليات الأيضية* فى الدماغ ، أو أنها تسبب أذى فعلياً للأنسجة الدماغية كالذى يسببه الشق الجبهى الذى سيجىء وصفه فيما يلى .

وهناك أيضاً نظريات نفسانية تقول بأن العلاج بالصدمات يسبب للمريض من الفزع عن طريق تهديده بالموت ، ما يخرجه عن ذهانه ، أو أنه يرضى حاجته إلى عقاب الذات . ولكن هذه الآراء لا ينظر إليها بعين الاعتبار من معظم الثقات .

قطع الفص الجبهى :

يتضمن هذا العلاج البالغ فى حسمه جراحة تعمل على الدماغ ، فعن طريق ثقب صغير فى كل من العظمتين الصدغيتين تقطع سكين دقيقة المسالك العصبية التى تصل بين ما قبل الفص الجبهى والثلاموس . وعقب العملية مباشرة يكون المريض مختلطاً فاقد التوجيه . ولكن يشفى من هذا الطور بعد حوالى أسبوع . وقد لقيت هذه العملية أكبر نجاح لها فى إزالة حالة الهبوط الحاد ، وقيل أيضاً إنها أدت إلى شفاء بعض حالات الفصام . وبعد العملية قد يتخلص المريض من القلق والسلوك الغريب المتغلب ، ولكن تغييرات أخرى فى الشخصية تحدث أيضاً ، فقد قيل فى وصف بعض الأشخاص بعد العملية : إنهم أصبحوا سطحيين خاملين مجردين من اللباقة ، يبدون أرجاعاً انفعالية سريعة ولكنها ضحلة ، أى إن هناك خسارة واضحة فى مجال الشخصية ، وإن لم يصب الذكاء ، كما تقيسه الاختبارات ، بآثار سيئة .

(*) أى عمليات الهدم والبناء .

وليس هناك نظرية مرضية فى تعليل نتائج جراحة الشق قبل الجبهى ، وإحدى هذه النظريات تقول : إن قطع المسالك التى تصل بين الثلاموس واللحاء الجبهى يخلص الفرد من الانشغال الانفعالى الذاتى المركز الذى كانَ يسود سلوكه .

العلاج النفسى :

يحدث العلاج السيكولوجى أو العلاج النفسى عِن طريق المحادثات ، فيتحدث المريض عن صراعاته وقلقه وخبرات حياته تحت التوجيه البارع للمعالج حتى يستطيع أن يصل إلى اتجاهات جديدة إزاء نفسه وإزاء الناس . وسيجىء وصف العلاج النفسى بقدر أكبر منَ التفصيل فى الفصل الخاص بعلم النفس الإكلينيكى (الفصل السادس عشر) .

وقد أثبت العلاج النفسى أنه وسيلة رئيسية فى علاج العصاب ، أما فى الذهان فإنه إذا استعمل وحده ، فقلما يكون فعال الأثر إلا فى أخف حالاته . وقد أثبت العلاج النفسى أنه وسيلة علاجية عظيمة القيمة إذا أضيف إلى العلاج بالصدمات . فإن علاج الصدمات كثيراً ما يجعل المريض صافى الذهن سهل المنال قادراً على التحدث عن متاعبه ، فالعلاج النفسى الذى يعقبه قد يساعد المريض على فهم مصادر سلوكه غير السوى وعلى الوصول إلى توافقات أفضل مستقبلا .

التوجيه الختامى :

ليس هناك أساس مُرض لفهم الذهان فهماً شاملا . وخير الفروض الاجتهادية هى التى تعد « أعراض الكف » التى تبدو فى صورة التفكك والبلادة الانفعالية وفقد التوجيه وما أشبه كنتيجة لعمليات فسيولوجية لم تعرف بعد . أما بعض الأعراض الأكثر إيجابية لعدم السواء ، وفى جملتها الهلوسات والهذيانات ، فالمعانى النفسانية تفى بالغرض فى تفسيرها ، من حيث أنها تستهدف الغاية ذاتها التى تستهدفها ميكانزمات التوافق لدى الأسوياء من الناس . وأخلق بالذهان أن يظل لعدة سنوات قادمة ، موضوعاً يتحدى البحث فى مجالى العلوم الطبية والنفسية .

المرجع المشار إليه فى الفصل

1. *Characteristics of Admissions to Mental Hospitals* : 1945. U.S. Dept. of Commerce, Bur. of the Census, Current Population Reports, Series P-85, No. 14, July 10, 1947.

المراجع العامة

Cameron, Norman. *The Psychology of Behavior Disorders*. Boston : Houghton Mifflin Company, 1947.

Dorcus, R.M., and Shaffer, G.W. *Textbook of Abnormal Psychology*, Third Edition. Baltimore: The Williams and Wilkins Company, 1945.

Hunt, J. McV. *Personality and the Behavior Disorders*, Vols. I and II. New York : The Ronald Press Company, 1944.

Landis, C., and Bolles, M.M. *Textbook of Abnormal Psychology*. New York : The Macmillan Company, 1946.

Landis, C., and Page, J.D. *Modern Society and Mental Disease*. New York : Farrar and Rinehart, 1938.

Maslow, A.H., and Mittelmann, B. *Principles of Abnormal Psychology*. New York : Harper and Brothers, 1941.

Masserman, J.H. *Principles of Dynamic Psychiatry*. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1946.

Shaffer, L.F., *The Psychology of Adjustment*. Boston : Houghton Mifflin Company, 1936.

Symonds, P.M. *The Dynamics of Human Adjustment*. New York : Century, 1946.

White, Robert W. *The Abnormal Personality*. New York : The Ronald Press Company, 1948.