

درس العصاب والذهان Névrose et psychose**1- العصاب:**

إن تاريخ العصاب هو مرتبط بالخصوص بالتحليل النفسي الذي وضع له قواعده النظرية وإطاره العلاجي. أما استعمال مفردة العصاب لأول مرة فقد تم من طرف William Cullen 1769 واستعملت بداية القرن التاسع عشر كدلالة على الاضطرابات التي لا تنتج عن إصابة عضوية. حدده جاني Janet بـ "مجموعة اضطرابات مرضية التي تتشكل من ظواهر غريبة ومتباينة التي لا يمكن ربطها بعضها البعض" بعد ذلك جاءت الأعمال التشريحية والعصبية والتحليل النفسي لتحديد مفهوم العصاب في مجال أكثر تجانسا. في مجال التحليل النفسي وتحت تأثير برنهيم Bernheim وشاركو Charcot، اهتم فرويد بمساعدة يرور Breuer بمنشأ الهستيريا كما عمل على ابتداء تقنية تحليلية تركز على الترابط الحر للأفكار والصور والذكريات التي مكنته من استكشاف أغوار اللاشعور. أسست كل هاته المعطيات النظرية التحليلية التي تمثل المرجع النظري للمفهوم الحالي للعصاب.

يمثل " العصاب إصابة ذات المنشأ النفسي أين De laplanche et Pontalis حسب تحديد دوليلانش وبونتلابيس تعبر الأعراض رمزيا عن صراع نفسي تتواجد جذوره في التاريخ الطفولي للفرد وعن تسوية ما بين الرغبة والدفاع". فهو اضطراب وظيفي دينامي انفعالي في الشخصية نفسي المنشأ يظهر في الأعراض العصبية. وهو ليس له علاقة بالأعصاب، وهو لا يتضمن أي نوع من الاضطراب التشريحي أو الفسيولوجي في الجهاز العصبي. وهناك فرق بين العصاب والمرض العصبي، حيث أن المرض العصبي اضطراب جسمي ينشأ عن تلف عضوي يصيب الجهاز العصبي مثل الشلل النصفي والصرع.

في هذا النموذج التحليلي تنقسم العصابات إلى شكلين:

- **عصابات التحويل:** التي تشمل الرهابات وهستيريا التحويل والعصاب الوسواسي. تشترك هاته العصابات كونها تملك جذورا تتموقع في التاريخ الطفولي للفرد المتمثلة في الأعراض التي تعبر عن تسوية ما بين الرغبة الجنسية والآلية الدفاعية المتمثلة في كبت هاته الرغبات .

- **العصابات الحالية:** وتشمل عصاب القلق la névrose d'angoisse والإعياء النفسي neurasthénie وتوهم المرض hypocondrie وهي تشترك كونها تملك من حيث الآليات جذورا تتعلق بالحياة الحاضرة متمثلة في أعراض

خاصة بعدم إرضاء النزوة الجنسية. يمثل البعد السوماتي للعرض الوجهة الأولية ويشير إلى صعوبة في الإعداد النفسي مما يصعب عملية العلاج النفسي.

بعد المقاربة التحليلية جاءت نماذج نظرية أخرى حاولت إغناء مقاربتها بخصوص العصاب من مثل النظريات المعرفية والسلوكية والنظرية العصبية. وتحت تأثير هذا التيار وتأثير الرابطة الأمريكية للطب النفسي ظهرت تصنيفات وصفية عملت على إعادة النظر في مفهوم العصاب.

ففي الدليل الإحصائي والتشخيصي الأمريكي للاضطرابات DSM IV اختفت مفردة عصاب وصنفت الاضطرابات العصابية تحت مسمى الاضطرابات القلق. الأمر يختلف بصفة كلية بالنسبة للهستيريا التي تم فصلها في نوعين من الاضطرابات: الاضطرابات ذات الشكل السوماتي les troubles somatoformes والاضطرابات التفككية troubles dissociatifs. كما أن العصاب الاستحواذي تم تسميته من طرف هذا التصنيف بالاضطراب الوسواسي القهري وقد تم كذلك التركيز على الأعراض على حساب التنظيم النفسي المرضي.

بالرغم من ذلك مازالت المفاهيم القديمة للاضطرابات العصابية تساعد على توضيح سيرورة هاته الاضطرابات وتسمح بربطها حول عامل مشترك المتمثل في القلق.

- تشخيص العصاب:

1 - لابد - أثناء التشخيص - من التفرقة بين العصاب وبين الذهان، وبينه وبين الاضطرابات العضوية، وبينه وبين ردود الأفعال العادية للتوتر.

2 - ولابد لتشخيص العصاب من مقابلة شخصية شاملة مع المريض وأخذ تاريخ كامل للحالة، وتطبيق الاختبارات النفسية، وإجراء الفحص الطبي والعصبي.

3 - ويجب التعرف على خصائص وسمات الشخصية العصابية لدى المريض الفرد الذي نتعامل معه.

2- تعريف الاضطرابات الذهانية

الذهان هو اضطراب عقلي خطير، وخلل شامل في الشخصية، يجعل السلوك العام للمريض مضطربا ويعوق نشاطه الاجتماعي.

إن مفردة الدهان psychose استعملت لأول مرة من طرف Ernst Von Feuchtersleben للإشارة إلى المظهر الحاد للجنون، الآن أصبح هذا المفهوم يشير إلى كل المرضى الذين يعانون هذيان و/ أو تشوه مهم في مفهوم الواقع والذات.

وعليه يعبر الذهان عن اضطراب عقلي يتميز بانحلال عميق في الشخصية مع وجود اضطرابات في الإدراك والحكم والتفكير والسلوك. المريض ليس له وعي باضطرابه.

يؤكد التصنيف الفرنسي للاضطرابات على أن الفرق ما بين مختلف الأعراض الذهانية ترتكز أساساً على وجود أو عدم وجود التفكك العقلي dissociation.

- وجود مظاهر تفككية نتكلم عن فصام Schizophrénie والذي يتمحور حول مجموعتين من الأعراض: الأعراض التفككية syndrome dissociatif و الأعراض الهذيانية syndrome délirant

- غياب المظاهر التفككية نتكلم عن الهذيان المزمن الغير فصامي le délire chronique non schizophrénique؛ حسب الآلية الهذيانية المستعملة نميز:

- الهذيان برانوي (بارانويا) le délire paranoïde الذي يرتكز على الآلية التفسيرية.
- الذهان الهلوسي الحاد La-psychose-hallucinatoire-chronique الذي يرتكز على آلية الهلوسية
- برافريني paraphrénie أين نجد هذيان التخيل.

والذهان يقابل الاصطلاح الدارج الشائع " الجنون ". والذهاني - عادة - لا يدرك أنه مريض أو شاذ، لذا قلما يجيء الذهاني إلى المعالج طالبا العلاج، بل أنه يقاوم العلاج عندما يجبره أهله على إلتماس العلاج والنكوص للمريض الذهاني يكون إلى مراحل الطفولة المبكرة جدا، (المرحلة الفمية والمرحلة الشرجية الأولى)، وهذا هو السبب في أن مرض الذهان يكون أشد خطورة وأكثر تأثيرا على زعزعة كيان الشخصية وإفقادها اتزانها وتكاملها.

- تصنيف الذهان:

هذا ويصنف العلماء الأمراض الذهانية إلى قسمين رئيسيين:

أ - الأمراض الذهانية الوظيفية Functional Psychosis:

وهي الأمراض العقلية التي لا ترجع إلى أسباب عضوية، وأهم الأشكال الاكلينيكية للذهان الوظيفي هي: الفصام والهذاء (البارانويا) ، والاكتئاب ، والهوس ، وذهان الهوس والاكتئاب .

ب - الأمراض الذهانية العضوية Organic Psychosis:

أي الأمراض التي يرجع المرض فيها إلى أسباب وعوامل عضوية، وترتبط بتلف في الجهاز العصبي ووظائفه، مثل ذهان الشيخوخة والذهان الناجم عن عدوى، أو عن اضطراب الغدد الصماء، أو عن الأورام، أو عن اضطراب التغذية، أو الأيض أو عن اضطراب الدورة الدموية ... إلخ.

أي نصنف الأمراض الذهانية حسب السبب الذي نشأ عنه الذهان فإن كان السبب في نشأه الذهان إصابة عضوية يمكن كشفها بالوسائل العلمية المعروفة كان هذا ذهانا عضويا، أما إن استحال تحديد سبب عضوي للذهان، سمي ذهانا وظيفيا. على أننا ينبغي أن نقرر أن الذهان لا ينشأ - في الكثير من الحالات - عن سبب وظيفي فقط، أو سبب عضوي فقط، إنما يتكامل السببان - عادة - في تكوين الذهان مع غلبة السبب العضوي في الذهان العضوي، وغلبة السبب الوظيفي في الذهان الوظيفي. ولهذا، فليس من المستبعد وجود سبب عضوي وراء الذهان الوظيفي، ولا وجود سبب وظيفي وراء الذهان العضوي.

جدول يبين الفروق بين العصاب والذهان

الذهان	العصاب	
الأسباب الوراثية والداخلية والعضوية مهمة	الأسباب الوراثية أو العوامل الداخلية نادرة	1
دور البيئة متوسط	للعوامل النفسية الاجتماعية دور هام	2
يبدو الذهاني غريبا شاذا أو مضطربا	يهتم العصابي بنفسه و أهله	3
يتدهور مظهر الذهاني ويهمله	يحافظ العصابي على مظهره	4
في الغالب يفقد الصلة بالواقع	يحافظ على صلته بالواقع	5
قد يظهر سلوكيات خطيرة نحو الذات والآخرين	لا يبدي سلوكا خطيرا أو مؤذيا لذاته أو الآخرين	6
اضطرابات معرفية حادة نسبية	يظل التفكير سليما في العموم أو تشوهات معرفية	7
في الأغلب، الكلام غير متماسك وغير منطقي، خاصة في الذهانات التفكيرية	يكون الكلام متماسكا ومنطقيا	8
الانفعالات جد متقلبة وقد تكون غير منسجمة	الانفعالات منسجمة مع الاضطراب والسياق	9
دمار العائلات الاجتماعية	حد أدنى من تدهور العائلات الاجتماعية	10
فقدان الذهاني بهويته وتغيم وجوده في كل من المكان والزمان	إدراك العصابي لذاته في المكان والزمان وندرة توهانه	11
تفقد الشخصية وحدتها، خاصة في تناذر التفكك	تبقى الشخصية متماسكة محافظة على وحدتها نسبيا (تفكك جزئي للشخصية)	12
غياب القدرة على التبصر: عدم الوعي بالاضطراب وعدم طلب المساعدة	القدرة على التبصر ضعيفة نسبيا: الوعي بالاضطراب والإحساس بالاسوء وطلب المساعدة	13
غالبا ما يحتاج إلى ضرورة إدخاله إلى المستشفى لتلقي العلاج	قدرة العصابي على متابعة مهنته ومختلف أنشطته، ال يحتاج إلى إدخاله إلى المستشفى	14
التحسن بطيء والنكسات محتملة	التحسن ممكن مع العلاج	15