المحاضرة الثامنة

الاضطرابات العقلية

إن الاضطرابات الذهانية في ازدياد مستمر كما تشير الإحصائيات المختلفة في هذا الموضوع وترجع أسباب هذا التزايد إلى تعقد وزيادة متطلباتها وتغير أسلوب الحياة تغيرا واضحا ظهر في اتساع العلاقات الاجتماعية وتشابكها وتغاير أشكالها إلى درجة كبيرة مما أفقدها كثيرا من صفة الكل المتكامل، وأصبحت الحياة الإنسانية خليطا معقدا من المثيرات والمواقف، أدخلت الفرد في تفاعلات كثيرة متنوعة ومتغايرة تضمنت العديد من التحديات المعيشية والضغوط الاجتماعية مما عرضه لأشكال مختلفة من الإحباط والصراع وكان من نتيجة ذلك أن أصبح التوتر والقلق يسيطران بصورة أو بأخرى على الكثير من الأفراد ودخولهم في دائرة الاضطرابات العقلية الذي من بينها وأكثرها شيوعا الاضطراب الضلالي (البرانويا)، الفصام وسنحاول تفسير هذين الاضطرابيين في ضوء التفسيرات الاجتماعية الرائدة حاليا وفي ضوء المعايير والدراسات الإحصائية والتحليلية.

1- تعريف المرض العقلي (الذهان):

قبل التعرف على المرض العقلي (الذهان) نتطرق إلى:

1-1- تعريف المرض:

للمرض معاني مختلفة تختلف باختلاف الأفراد فهو يشمل على نواتج طبية واجتماعية والمرض في اللغة هو من فسدت صحته فضعف، أو هو من به نقص أو انحراف، أو كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال. (أميرة منصور يوسف علي، 1997: 26)

المرض حادث اجتماعي، لأنه يظهر في مواقف اجتماعية فحسب، بل إن جذوره قائمة في بنية الجماعة نفسها، ولا يمكن تفسيره إلا في الإطار الثقافي الذي يبدو فيه. (محي الدين مختار، 1982: 313)

1-2- تعريف المرض العقلي (الذهان):

يعرفه **وكفيلد Wakefield** على انه قصور أو اختلال وظيفي مؤذي أو ضار ويعرف أيضا على انه خطر (**Distress**) أو عجز (**Disablity**) يصعب التنبؤ به ويعد هذان التعريفان في رأيه أكثر تحديدا أو تطابقا مع تعريفات الدليل التشخيصي والإحصائي الإصدار الرابع **DSM IV**. (محمد السيد عبد الرحمن، 2000: 22)

ما يؤخذ عن التعريف الأول أن مفهوم الأذى أو الضرر أمر نسبي وليس مطلق في ضوء المعايير الاجتماعية، فما يعد سلوك مؤذي أو ضار في مجتمع قد لا يعد كذلك في مجتمع أخر.

أما التعريف الثاني تبعا لوجهة النظر تلك إذا كان سلوك شخص ما يسبب له مشاعر بالتوتر أو الخطر أو العجز ولا يستطيع توقعها فان ذلك يقابل تعريف المرض العقلي.

ويعرفه **محمد عبد الظاهر الطيب** على أنه اضطراب عقلي شديد وتفكك شامل في الشخصية حيث ينفصل المريض عن الواقع ويصعب عليه إقامة حوار مع الآخرين، ويقيم حوارا مع نفسه وتضطرب ادراكات المريض للواقع وتظهر على سلوكه تصرفات بدائية أي النكوص إلى مراحل الطفولة الأولى. (فوزي محمد جبل، 2000: 187)

يتضح لنا من التعريفين السابقين بان المرض العقلي (الذهان) هو اختلال عقلي في صور النشاط الإنساني يؤدي إلى خلل شامل في شخصية المريض وفي سلوكه مما يجعله يفقد صلته بالواقع ويكون لنفسه عالم خاص به، من الأوهام والخيالات مع وجود مدركات حسية خاطئة لديه.

وتعرفه **دوشي J.Douché** على انه تنظيم غير موافق للانا ويشير إلى:

- تلف وتشويه في فهم وتكوين الواقع مع إن وظائف الإدراك سليمة.
- تشويه معرفة الفرد لنفسه وللآخرين مما يكون سلوكات مضطربة لدى الفرد.

وتضيف **اجورياغورا J.Aguriaguera** إلى ذلك بعض الأعراض الأساسية:

- تلف في معرفة الجسم وصورته ووعيه رغم السن المتقدم .
- اهتمام شاذ للأشياء أو لبعض خصائصها دون علاقة مع حقيقة استعمالها. (بدرة معتصم ميموني، 2003: 67)

كما عرفه **جايرال L.Jayral** على أنه النتيجة الشاملة للالتقاء الشخصية في وقت من وجودها بسلسلة من أسباب متعددة ومتداخلة عضوية ونفسية واجتماعية بمعني انه يجيب تفسير الاضطرابات كوحدة كلية كون البيولوجي والنفسي والاجتماعي يتشابكون ويتداخلون، بمعنى انه ليس لأي واحد من هذه المجاميع المذكورة أن يوجد مستقلا أو منغلقا. (محمد شلبي، 1998: 78)

ولعل هذا التعريف يتفق مع التقسيمات التي وضعها **وكفيلد (1992)** حينما وضع سبع وجهات نظر متباينة في تفسير الذهان حيث تضمنت العوامل الاجتماعية والنفسية والبيولوجية.

وقد استعملت كلمة ذهان **Psychose** للدلالة على المرض العقلي سنة **(1845)** من طرف فينشتر سليدن **Fenchter Sleden** كما استعملت كلمة عصاب **(Nevrosé)** للدلالة على المرض النفسي من طرف كيلان **W.Cullen** في **(1777).**

وأدخل **فينشتر سليدن** مصطلح الذهان في كتابه **(علم النفس الطبي)**، وهو يدل تبعا له على المرض العقلي، بينما يدل العصاب على خلل ذو منشأ نفسي والذي يمكن أن يترجم بعضها فقط في أعراض ذهانية، فكل ذهان هو عصاب في آن واحد لأنه لا يمكن أن يتجلى أي تغيير في النفس بدون تدخل الحياة العصبية، إنما ليس كل عصاب ذهان في الوقت عينه. (جان لابلانش، ج.ب. بونتاليس، 1985: 255)

فقد كان المصطلحان من الموضوعات التي ساد الغموض حولهما لفترة طويلة فقد تساوى عند الكثير من العامة لفظ **(الجنون)** مع الأمراض العقلية (الذهان)، وهذا خطأ واضح لأن كلمة **(جنون)** ليس لها دلالة طبية، ولا يوجد أي مرض في الطب النفسي يسمى الجنون.

إن استخدام مصطلح **المجنون** أو **الجنون** أصبح شائعا عند عامة الناس، لكن المصطلح في جوهره قانوني أكثر من كونه مصطلحا سيكولوجيا، ولا يوصف الإنسان بأنه مجنون إلا بناءا على صدور حكم من محكمة بأنه كذلك وفقا لنصوص قانون معين والمصطلح السيكولوجي اللائق للاضطرابات العقلية العنيفة هو الذهان. (عبد الرحمن العيسوي، 2004: 16)

وتستعمل كلمة الجنون **(Insanty)** في عدد من المعاني في الحياة اليومية، يغلب فيها عدم التحديد أو التعميم الغير مسؤول، والمجنون بهذا المعنى شخص مصاب بعجز عقلي بعيد عن الاتصال بالعالم الواقعي المادي والاجتماعي، لا يعرف طبيعة أفعاله ولا يستطيع التمييز بين كل ما يحدث أمامه. (نعيم الرفاعي، 1969: 319)

1-3- بعض المفاهيم المتداخلة مع مفهوم المرض العقلي (الذهان):

أولا: المرض النفسي(العصاب):

تعتبر الأمراض النفسية العصابية المسبب الأول والرئيسي لظهور المرض العقلي - الذهان- إذ أن الحالات المتطورة من العصاب قد تؤدي بالفرد إلى الوصول لمرحلة (الذهان)، والفرق الجوهري بين الاضطرابات العصابية و الاضطرابات الذهانية فرق في **الدرجة** و**العمق** و**الخطورة.**

والمرض النفسي كما جاء في **التقرير السنوي لجمعية الطب النفسي** الصادرة في سنة **(1952)** عبارة عن اضطرابات وظيفية المنشأ(نفسية) في الشخصية. (فيصل محمد خير الزاد، 1984: 410)

أي أن المرض النفسي اضطراب وظيفي في الشخصية لا يرجع إلى إصابة أو تلف في الجهاز العصبي، وإنما يرجع في أساسا إلى الخبرات المؤلمة والصدمات الانفعالية أو اضطراب علاقة الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه إلى غير ذلك من أنواع الخبرات المؤلمة التي تعرض لها الفرد في ماضي حياته وخاصة في طفولته المبكرة أما المرض العقلي (الذهان) فهو خلل شامل في الشخصية يعوق نشاط الفرد ذاتيا واجتماعيا. فالمرض النفسي ترجع أسبابه الأساسية إلى العوامل النفسية نتيجة لقلق والضغط النفسي والصدمات الانفعالية والاحباطات المتراكمة...، كما تلعب العوامل العصبية دورا هاما، أما المرض العقلي (الذهان) فتلعب العوامل الوراثية دورا هاما كما في الذهانات العضوية المنشأ. (شرف محمد عبد الغني الشريت، أحمد السيد حلاوة، 2002: 198)

ثانيا: المرض الجسمي:

هو ضعف في الجسم ينشأ من خلل في تكوين أعضائه أو أجهزته أو عن طريق عطب يلحق بهذه الأعضاء فيفسد تكوينها الطبيعي ويجعلها عاجزة عن أداء وظائفها وبما أن كل التغيرات التي تحدث في الجسم لها علاقة بالعقل، فإن المرض في الجسم له علاقة بالعقل والمرض العقلي سببه عجز بعض المراكز العصبية العليا عن أداء وظائفها مع سلامة تكوينها وعدم إصابتها بعطب مادي والعكس, (محمد جاسم محمد، 2004: 112)

ثالثا: المرض الاجتماعي:

وهو عدم القدرة على التكيف مع البيئة الخارجية وتتمثل في المشكلات الاجتماعية كالانحراف والإدمان وغيره. (أميرة منصور علي، 1997، 28)، وتعتبر الدراسات الحديثة العوامل الاجتماعية من أهم العوامل المهيأة والمسببة للذهانات الوظيفية المنشأ خاصة مع التغيرات التكنولوجية الحاصلة.

رابعا: التخلف الذهني:

يعرف بعدة مسميات فقد استخدم الروس في مؤلفاتهم اسم **قلة العقل (Oligophrenia)** ويذكر **كمال إبراهيم مرسي** أن الباحثين الإنجليز يستخدمون اصطلاح

التخلف العقلي بمعني التأخر العقلي ويطلق على كل من يقل مستوى قدراته الذهنية العامة عن المتوسط.

وتعرف **دول (Dole)** التخلف العقلي على أنه حالة من عدم الاستطاعة الاجتماعية ترجع إلى التخلف في النمو العقلي، وهذه الحالة غير قابلة لشفاء، ويتلخص تعريف **دول** في أن الشخص المتخلف ذهنيا هو الذي يتصف بـ:

- عدم الكفاية الاجتماعية الناجمة عن الضعف العقلي.
- تظهر في مرحلة النمو وتستمر خلال مرحلة النضج.
- يعود الضعف العقلي إلى عوامل تكوينية.
- غير قابل للشفاء.

كما يعرفه **هيبر (1961) Heber** على أنه حالة ينخفض فيها الذكاء العام عن المتوسط ويصاحبها سلوكات توافقية سيئة وتحدث في مرحلة النمو (ربيع عبد الرؤوف عامر، 2006: 190). والذي يصنف حسب إصابة الطفل من التخلف البسيط والمتوسط والشديد والعميق حيث لا يقوم الدماغ بالوظائف بالشكل الطبيعي مقارنة بالوظائف الذهنية والتكيفية للأفراد غير المصابين- أي معدل الذكاء يكون تحت المعدل الطبيعي وهذا ما يجعله يختلف تماما عن الذهان.

سادسا: الإعاقة العقلية:

تعرف الموسوعة الطبية الحديثة الإعاقة بأنها حالة عيب أو نقص جسمي أو عقلي يصاب به المرء ويمنعه من أن يشارك بحرية في نواحي النشاط الملائمة لعمره. (راضي محمد الكبيسي، 2000: 23)

كما تعرف الإعاقة بأنها العسر أو الصعوبة التي يقابلها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته في أداء دوره الطبيعي في الحياة اليومية المرتبطة بعمره أو جنسه، أو تبعا لخصائصه الاجتماعية أو الثقافية أو المهنية. (فيوليت فؤاد إبراهيم، 2001: 4)

وتعرف **الجمعية الأمريكية الإعاقة العقلية** على أنها تمثيل مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن مستوى الذكاء بانحراف معياري ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر من الميلاد وحتى سن السادسة عشر إلا أن هذا التعريف روجع مرة ثانية وتم تعديله ليصبح نصه كما يلي:

تمثل الإعاقة العقلية مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن مستوى الذكاء بانحرافين معيارين، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر الثمانية من الميلاد حتى سن الثامنة عشر. (سامي ملحم، 2001: 120)

ومن هنا يتضح لنا الاختلاف بين التخلف الذهني والمرض العقلي (الذهان) حيث أن هذه الأخيرة التي تكون أسبابها إما عضوية أساسها تلف في النسيج العصبي للمخ نتيجة لإصابة معينة وإما أن تكون وظيفية وهي النسبة الغالبة والأساس في إحداثها العوامل النفسية، فالمرض العقلي- الذهان- حالة من الاضطراب المؤقت الذي يمكن التغلب عليه والشفاء منه كما أنه قد يحدث في أي وقت من حياة الفرد ويؤدي به إلى الانفصال عن الواقع.

أما التخلف العقلي فهو حالة تحدث أثناء النمو كما قد تحدث أثناء فترة تكوين الجنين ثم تستمر ملازمة الفرد مدى الحياة.

1-4- أسباب المرض العقلي:

لقد كان بعض علماء النفس يرجعون الاضطرابات الذهانية إلى العوامل الوراثية أو الصدمات العنيفة التي تصيب الإنسان في حياته ثم تبين لهم أنه ليس من السهل إرجاع هذه الأمراض إلى سبب واحد ذلك لتعدد وتفاعل وتشابك وتعقد وتداخل عوامل كثيرة داخلية في الإنسان (جسمية، نفسية) وخارجية بيئية (مادية، اجتماعية). هذا التداخل جعل من الصعب الفصل بين العوامل المسببة للذهان وتحديد مدى أثر كل منها، ولم يعد يعتقد كما في السابق أن لهذه الأمراض سببا واحدا أو سببين، فالحياة النفسية ليست من البساطة بحيث يكون اعتلالها مرهونا بحادثة واحدة أو صدمة واحدة.

حيث أصبح من النادر إرجاع الاضطرابات الذهانية إلى سبب واحد كالوراثة أو إلى صدمة نفسية ذلك أن اضطراب الشخصية ينجم عن تضافر عوامل عديدة فيسولوجيا وراثية أسرية نفسية اجتماعية ومادية...إلخ.

أولا: الأسباب الوراثية:

تتمثل في مجموع العوامل الوراثية والولادية التي يتعرض لها الجنين أثناء الحمل هذه العوامل تختلف من شخص إلى آخر من حيث درجة الحساسية والتأثر وكذا من حيث الحيوية وقوة الدوافع ودرجة احتمال الإحباط والتأزم والحرمان وقد دلت الدراسات التي أجريت على التوائم من بويضة واحدة في النمط الأصلي الوراثي* **(Génotype)** أو من بويضة مختلفة على أن العوامل الوراثية تكون من بين العوامل المهددة للإصابة بالعصاب لكن أثرها في التمهيد للذهان يكون أعمق بكثير. (عبد العلي الجسماني، 1998: 115)

ثانيا: الأسباب البيولوجية:

* النمط الوراثي أو الطراز البنائي الكامن وراء جميع الصفات الجسمية، ، وعلى الخلفية الوراثية للأقارب تحدد ملامح ومعالم السلوك وحقيقة الشخصية وواقع الأمراض النفسية والعقلية والبدنية عندما تقع.

وهي في مجملها أسباب جسمية المنشأ أو عضوية تطرأ في تاريخ نمو الفرد ومن أمثلتها الاضطرابات الفيزلوجية واضطرابات وظائف الاستقبال الحسي وخلل الجهاز المركزي وإصابات الرأس وحدوث خلل في المخ وتلف خلاياه. (عبد الرحمن الوافي، 1999: 26)

ثالثا: الأسباب الاستعدادية:

ويقصد بها استعداد الفرد للإصابة بالأمراض العصابية ولو أن هذا الاستعداد لا يرجع إلى أسباب وراثية أي مساهمة العوامل البيولوجية في تكوين هذا الاستعداد، وقد اختلفت المدارس الفكرية حول هذا المضمون، إلا أنه يمكن أن القول عن وجود العوامل الإستعدادية هو أن نشأة ردود الأفعال العصابية ترتبط بطبيعة تكوين الشخصية قبل العلة أو المرض ووجود سمات شخصية معينة مثل الحساسية المفرطة يؤدي أكثر إلى استهداف الفرد للانهيار العصبي إلا أنه من غير المؤكد أن يرجع أولا يرجع هذا إلى عوامل وراثية، كما أن للأسرة دور في تنشئة الطفل بالاستعداد للإصابة بالأمراض النفسية، كما تؤكد الدراسات على أن نسبة حدوث العصاب مرتفعة في عائلات العاصبين أكثر منها في عائلات غير العاصبين. (فوزي محمد جبل، 2000: 115)

رابعا: الأسباب المعززة:

وهي الأحداث الأخيرة السابقة للمرض النفسي مباشرة وتتضمن الخبرات التي تتوسط بين الطفولة والرشد كالآثار البيئة التي تتركها المدرسة والصدمات الانفعالية والفترات الحرجة في حياة الفرد وأزمات المراهقة والاضطهاد الطويل المدى والصبر على الظلم أو خلافات عائلية أو إرهاق جسمي متواصل وضعف مستوى الطموح، الهموم المتواصلة... هذه الخبرات المختلفة يلزم لها لكي تؤثر في الفرد أن يكون مهيأ للإصابة بالاضطراب لأنها بالرغم من عنفها وشدتها فهي لا تكفي وحدها لظهور الاضطراب النفسي والعقلي... لأن المرض ينتج عن تفاعل عوامل عديدة هذا ما عبر عنه **فرويد** حين قال **إن الاضطراب هو حصيلة تآمر بين كبت عنيف في الطفولة المبكرة مع إحباط شديد في عهد الرشد.** (إجلال محمد سرى، 2000: 46)

ويمكن تصنيف العوامل المرسبة إلى:

- الظروف التي تؤدي إلى استرجاع أو تقوية خبرات الطفولة المبكرة أثناء عمليات التنشئة الاجتماعية التي خلقت الصراع والقلق والإحباط لدى الطفل.
- الظروف التي تؤدي إلى إضعاف العمليات الدفاعية.
- الظروف التي تستلزم تقوية العمليات الدفاعية التي تفوق طاقة احتمال الفرد وتؤدي إلى الفشل في تحقيق الأهداف، أي أن المواقف الصعبة قد تولد الحاجة إلى سلوك

دفاعي يرتفع إلى مستويات غير محتملة تثقل كاهل الفرد تؤدي إلى ترسيب ردود أفعال عصابية مثلا فقدان الذاكرة يعتبر وسيلة هروبية دفاعية من مواقف حرجة أو أعباء ليحتملها الفرد. (فوزي محمد جبل، 2000: 117)

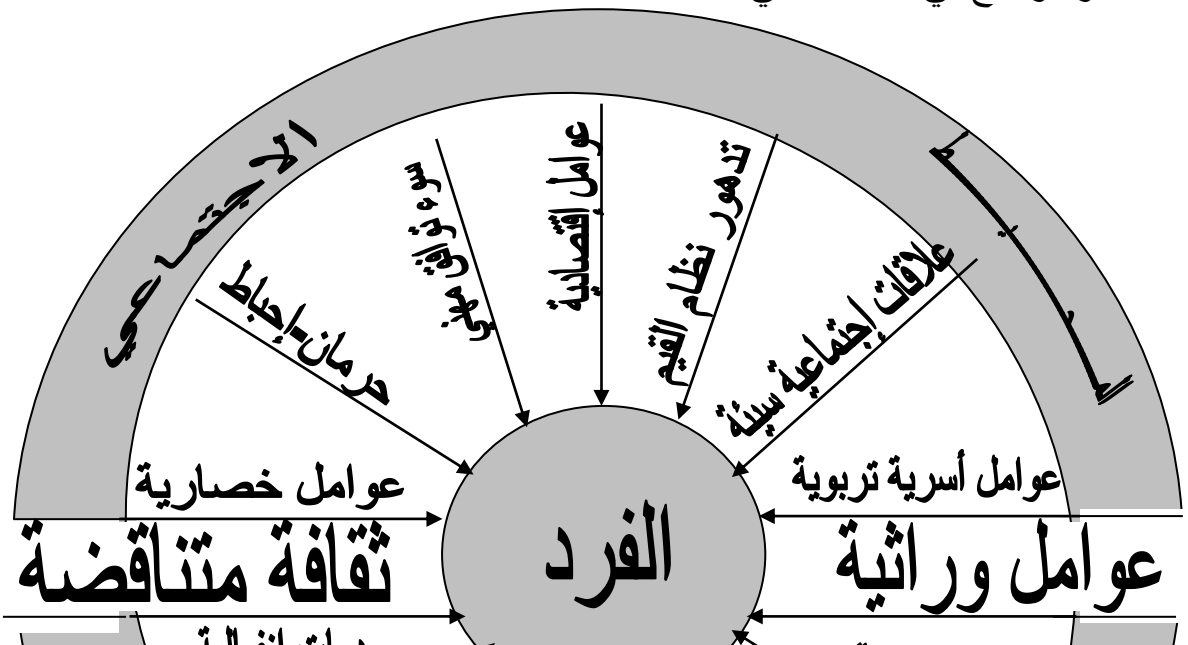
خامسا: الأسباب النفسية:

وهي تلك الأسباب التي تتعلق بالنمو النفسي المضطرب خاصة في الطفولة المبكرة وعدم إشباع الحاجات الضرورية الأساسية للفرد واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية ومن أهم الأسباب النفسية الصراع، الإحباط، الحرمان، الخبرات السيئة، عدم النضج النفسي الانفعالي، التناقض الوجداني، الضغوط النفسية، مفهوم الذات السلبي وسوء التوافق الذاتي. (عبد الرحمن الوافي، 1999: 30)

فالحالة المتطورة للاضطرابات النفسية تؤدي إلى مرحلة المرض العقلي (الذهان) وتكون نتيجة الصراع إذا تعارضت رغبات (الهو، الأنا الأعلى)الإنسان وكان عليه أن يختار بينهما ولم يستطيع أن يرجئ إحداهما عن الأخرى –بمعنى عجز الأنا على تحقيق التوازن بين هذه المتطلبات. (سلامة منصور محمد ونهى سعدي مغازى، 1998: 191)

سادسا: الأسباب البيئية:

ويقصد بها البيئة الاجتماعية والوسط الاجتماعي الذي يحيط بالفرد أثناء تشكيل ونمو شخصيته وتكوين العلاقات والتفاعل الاجتماعي المضطرب خاصة في المجتمعات التي لا تتحكم في تطورها الحضري السريع، حيث أولت الدراسات الحديثة أهمية كبرى لهذا العامل خاصة مع بروز تخصصات جديدة مثل علم النفس المرضي الاجتماعي الذي فسر حدوث الاضطرابات النفسية بصفة عامة للظروف الاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تلعب دورا كبيرا في حدوثها،من أهم الأسباب التي تؤدي إلى عدم توفر القدرة النفسية على التوافق مع الحياة الاجتماعية والصناعية والاقتصادية... ومنه يمكن القول بأن دراسة أسباب الاضطرابات العقلية تستند إلى النموذج الحيوي النفس اجتماعي (**Biopsychosocial**). كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل (03)

يبين العوامل المسببة للمرض النفسي والعقلي (عبد الرحمن الوافي، 1999، ص34).

5-1 الأعراض العامة للمرض العقلي (الذهان):

الأعراض العامة للذهان شديدة إذا ما قورنت بالأعراض العصابية فأبسط أعراض الأمراض العقلية هو توقف صورة أو أكثر من صور النشاط الإنساني واعقدها تلك المتمثلة في أنماط الشذوذ، وتقف جميع صور النشاط الإنساني ومن هذه الأعراض العامة ما يلي:

- اضطراب النشاط الحركي، فيبدوا البطء والجمود والأوضاع الغريبة والحركات الشاذة وقد يبدوا زيادة في النشاط وعدم الاستقرار والهياج والتخريب.
- تأخر الوظائف العقلية تأخرا واضحا، واضطراب التفكير، بوضوح فقد يصبح ذاتيا وخياليا وغير مترابط، ويضطرب سياق التفكير وتذبذب الأفكار أو تأخرها والمداومة والعرقلة والخلط والتشتت وعدم الترابط ويضطرب محتوى التفكير فتظهر الأوهام مثل أوهام العظمة أو الاضطهاد أو الإثم...، ويظهر اضطراب الفهم بشدة وعادة ما يكون التفاهم مع المريض صعبا واضطراب الذاكرة والتداعي وتظهر أخطاء الذاكرة كثيرا واضطراب الإدراك ووجود الخداع والهلوسات بأنواعها البصرية والسمعية والشمية والذوقية واللمسية والجنسية، ويلاحظ اضطراب الكلام وعدم تماسكه ولا منطقيته فقد يكون سريعا أو بطيئا واضطراب كمه بالنقصان أو الزيادة واضطراب محتواه، حيث يصبح في بعض الأحيان لغة جديدة خاصة، ويشاهد ضعف البصيرة أو فقدانها مع انفصال كامل عن الواقع وعدم استبصار المريض بمرضه مما يجعله لا يسعى للعلاج ولا يتعاون معه وقد يرفضه. (حامد عبد السلام زهران، 1997: 529)

- اختلال الجانب الانفعالي لدى المريض العقلي وتبدو في صورة تغيرات انفعالية متطرفة، وتفقد طابعها وتتسم بعدم الثبات الانفعالي وتختل الانفعالات كالتالي :
  - الإسراف الزائد في التشاؤم واليأس والقنوط، قد يؤدي به هذا إلى الانتحار.
  - يبدو الذهاني في صورة فرح وسرور زائد دون أي سبب معروف مما يثير انتباه المحيطين به.
  - الثوران والغضب لأتفه الأسباب مع اضطرابات وجدانية متكررة من الانشراح المفرط. (فوزي محمد جيل، 2000: 195)
  - يتصف المريض العقلي الذهاني بالتبلد وعدم الثبات الانفعالي فلا يحدث أي انفعال إذا ما واجه الموافق التي تثير الانفعالات وذلك لعدم استجابته للمؤثرات الخاصة بالغضب أو الخوف الحزن أو الفرح أو عدم سيطرته على انفعالاته لأنه لا يملك القدرة على الثبات الانفعالي نتيجة المشاعر الثائرة والقلقلة. (حسن منسي، 1998: 87)

هذه بعض الأعراض العامة للذهان مع الملاحظة أن أعراض الذهان الوظيفي أبسط من الذهان العضوي إذ يسهل علاجه في صورته البسيطة قبل أن يصبح خطير في صورته الشديدة.

1-5- التصنيف العام الأمراض العقلية (الذهانية):

في الواقع لا توجد أسس علمية دقيقة لتصنيف الأمراض العقلية (الذهانية) إلى أنواع محددة حيث أن الكثير من الأعراض تتداخل، هذا ما يجعل عملية التشخيص عملية صعبة وتقريبية، وبوجه عام يمكن تقسيم الأمراض العقلية إلى قسمين:

- **الذهان الوظيفي (Functional Psyshosis):**

هو ذهان ناشئ عموما عن (مصدر نفسي) ولا يرجع لأي سبب عضوي ومن أشكاله الفصام والهذاء والهوس وغيرها. (محمد جاسم محمد، 2004: 181)

- **الذهان العضوي (Organic Psychosis):**

يرجع الذهان العضوي إلى أسباب عضوية مصدرها إما تلف في المخ أو في الأعضاء الأخرى من الجهاز العصبي ووظائفه، وهناك أنواع مختلفة من الذهان العضوي منها:

- ذهان الشيخوخة **(Senil psychosis)** ذهان سن اليأس.
- ذهان الإدمان **(Drug A.DDiction and Alcholism)**.

- الزهري العصبي " الشلل الجنوني العام " **(Genéral Paralysis)**.*
- الصرع **(Epilepsy)****
- ذهان التمثيل الغذائي (الأيض)**:** ويشمل (أمراض الكبد، الكلية، السكر، اليورفريا).
- نقص الفيتامينات: (ب$_1$، حامض النيكوتينيك، ب$_{12}$).
- أمرض الغدد الصماء (الدرقية وجارات الدرقية، النخامية، الجنسية، الغدد الكضرية تسبب مرض آديسون- كشنج).
- نقص الأوكسجين في الدم.
- اضطراب الأملاح والمعادن في الجسم (بوتاسيوم، صوديوم، ثاني أكسيد الكاربون، الماء)(أحمد عكاشة، 1976: 258)
- أمراض شرايين المخ: (تصلب الشرايين، بطأ مجرى الدم، ارتفاع ضغط الدم في المخ أو الجلطة الدموية).
- الأمراض المعدية والحميات.
- ذهان الحمل والولادة. (محمد جاسم محمد، 2004: 182)
- أمراض الجهاز العصبي: (كالحمى الشوكية وعرق النسا والحمة المخية والشلل الاهتزازي وارتجاج المخ، التجمع الدموي تحت الأم الجافية).
- ذهان السموم: (أول أوكسيد الكربون، رصاص، الزئبق، المنبهات والمنومات، الكحول، الحشيش، الأفيون، الكوكايين، عقاقير الهلوسة). (مجدي أحمد محمد عبد الله، 1996: 139)

وتعتبر الأذهنة العضوية الناتجة عن تلف في مراكز المخ من أكثر أنواع الذهان العضوي شيوعا ولها أعراض الإكلينيكية تميزها عن الذهان الوظيفي منها:

- اضطرابات الذاكرة خاصة الذاكرة القريبة مع خلط الذكريات بعضها بالبعض الآخر بالرغم من تباين المسافات الزمانية بينها.
- التغيرات الوجدانية كفقدان الاهتمام بالعالم و عدم الاكتراث الشديد كما تظهر في بعض حالات ذهان الشيخوخة.
- التدهور العقلي العام كالعجز عن التجريد، وفهم الأفكار الجديدة والعجز عن الحكم الجيد، والجمود خاصة الحالات الناتجة عن تحلل المراكز العصبية في الجهاز العصبي نتيجة للشيخوخة.
- النوبات الصرعية حيث تؤدي إصابات المخ أحيانا إلى اضطراب في النشاط الكهربائي وإيقاعاته في المخ مما يسبب النوبات الصرعية.

---

* - الزهري العصبي:ذهان ينشأ عن تسلسل بكتيريا الزهري الحلزونية في المخ وتحطيم نسيجه، وتظهر الحالة من خمس إلى خمس وعشرون سنة بعد الإصابة بالسفلس، ومن أعراضه متدهورات عقلية وانفعالية وتغيرات جسمية و بيوكميائية(كمال دسوقي، 1974، ص73).

** الصرع- **(Epilepsy)**:مرض عصبي عضوي المنشأ يحدث من وجود تقلصات في المخ ومن أعراضه التشنج وفقدان الوعي وخروج الزبد من فم المريض مع تغيير في لون الجلد وتسيب القولون والمثانة أحيانا. (محمد عبد الرحمن العيسوي، المجلد الرابع، 2001-2002، ص201).

- اضطرب الانتباه كالتشتت والهذيان **(Delirium)** .
- عدم الوعي بالزمان والمكان خاصة في حالات الذهان العضوي الناتج عن إصابات المخ أو الحوادث الخطيرة التي تنتهي إلى إصابات في المراكز العصبية. (عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر، 2005: 71-72)

ومن الذهانات الناتجة عن الأسباب السابقة الذكر، بعض الأمراض العقلية الغامضة نذكر منها:

- **خوريا هانتجتون*(Huntingtons chorea)**:

ذهان عقلي ناتج عن أسباب وراثية، وهو من الأمراض المزمنة ويصاحبه التدهور العقلي ومن أعراضه الاهتزازات، وحركات الوجه، وضعف الذاكرة وسرعة التهيج والعجز عن التركيز، والميل إلى الانتحار ويصعب الشفاء منه، ويعرف بداء الرقص لتشابه أعراض المريض من الناحية العضلية بحركات الرقص والاهتزاز والالتواء. (عبد الرحمن محمد العيسوي، 2005: 167)

- **مرض بيك (Pick)**:

وهو مرض عقلي أكثر ندرة من مرض الزهايمر، حيث يسير النمو في هذا المرض ببطء ومن أعراضه وجود صعوبات في التفكير والقدرة على التركيز وسرعة الشعور بالتعب مع سرعة حدوث تغيرات في الخلق أو في الصفات وعجز في القدرة على تكيف المريض للمواقف الجديدة ويزداد التدهور العقلي **(Mental deterioration)**، وإصابة المريض بالحبسة الكلامية والعته العقلي. (عبد الرحمن محمد العيسوي، 1999: 136)

ومن خلال ما سبق تبين لنا الفرق بين الذهان الوظيفي والعضوي، إذ أن هذا الأخير سببه أي عطب أو تلف في الجسم يمكن اكتشافه بالفحص أو بالتحليلات اللازمة، إذ أن الأعراض العقلية صادرة من تغيرات فسيوكيمائية في الجسم، أما الذهان الوظيفي فيصعب تحديد عوامل بيولوجيا محددة لأن منشأه نفسي، لهذا فإن التمييز بين الذهان الوظيفي والعضوي يكمن في مسببات كل منهما.

---

* المرض يحمل اسم مكتشفه عالم الأعصاب الأمريكي هانتجنتون في عام 1872.