

طيف الفصام واضطرابات ذهانية أخرى

Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorder

يشمل طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى، الفصام ، واضطرابات ذهانية أخرى ، واضطراب الشخصية الفصامية. ويتم تعريف هذه المجموعة من خلال التشوهات (الشذوذ) في واحد أو أكثر من المجالات الخمسة التالية: الأوهام ، والهالوس ، والتفكير غير المنظم (الكلام) ، والسلوك الحركي غير المنتظم أو غير الطبيعي (بما في ذلك الكاتاتونيا) ، والأعراض السلبية.

المميزات (الملاحح) الرئيسية التي تحدد الاضطرابات الذهانية

1. الأوهام Delusions

الأوهام هي معتقدات ثابتة لا يمكن تغييرها في ضوء الأدلة المتضاربة. ويتضمن محتواها مجموعة متنوعة من المواضيع (على سبيل المثال ، الاضطهاد والإشارة والجسدية والدينية والعظمة). وإن أوهام الاضطهاد (أي الاعتقاد بأن أحدهم سيتعرض للأذى والتحرش وما إلى ذلك من قبل فرد أو منظمة أو مجموعة أخرى) هي الأكثر شيوعاً، وكذلك أوهام الإشارة (أي الاعتقاد بأن بعض الإيماءات والتعليقات والإشارات البيئية وما إلى ذلك موجهة إلى الذات) شائعة أيضاً. كما أن أوهام العظمة (أي عندما يعتقد الفرد أن لديه قدرات استثنائية أو ثروة أو شهرة) وأوهام الحب (أي عندما يعتقد شخص زائفاً أن شخصاً آخر في حالة حب معه) ترد في هذه المجموعة. وكذلك الأوهام العدمية وهي الاقتران بأن كارثة كبيرة ستحدث ، الأوهام الجسدية التي تركز على الانشغالات المتعلقة بالصحة ووظيفة الأعضاء قد تلاحظ أيضاً.

وتعتبر الأوهام غريبة إذا كانت غير قابلة للتصديق بشكل واضح وغير مفهومة لأقران نفس الثقافة ولا تستمد من تجارب الحياة العادية. مثال على الوهم الغريب هو الاعتقاد بأن قوة خارجية قد أزلت أعضائه الداخلية واستبدلتهم بأعضاء شخص آخر دون ترك أي جروح أو ندوب. أحد الأمثلة على الوهم غير الغريب هو الاعتقاد بأن المرء تحت مراقبة الشرطة ، على الرغم من عدم وجود أدلة مقنعة. تعتبر الأوهام التي تعبر عن فقدان السيطرة على العقل أو الجسم غريبة بشكل عام ؛ وتشمل هذه الاعتقاد بأن أفكار المرء قد "تم إزالتها" من قبل بعض القوى الخارجية (سحب الأفكار) ، أو أن الأفكار الغريبة قد تم وضعها في ذهنه (زرع الأفكار) ، أو أن جسمه أو أفعاله يتم التصرف فيها أو التلاعب بها من قبل بعض الخارج القوة (أوهام

السيطرة). يصعب أحياناً التمييز بين الوهم والفكرة الراسخة بشدة ويعتمد جزئياً على درجة القناعة التي يتم الإيمان بها على الرغم من وجود أدلة متناقضة واضحة أو معقولة فيما يتعلق بصحتها.

2. الهالوس Hallucinations

الهلوسة هي تجارب تشبه الإدراك تحدث بدون محفز خارجي. فهي حية وواضحة ، مع القوة الكاملة وتأثير التصورات العادية ، وليست تحت السيطرة الطوعية. قد تحدث في أي طريقة حسية ، ولكن الهلوسة السمعية هي الأكثر شيوعاً في الفصام والاضطرابات ذات الصلة.

3. التفكير غير المنظم (الكلام) Disorganized Thinking (Speech)

عادة ما يتم استنتاج التفكير غير المنظم (اضطراب الفكر الرسمي) من خطاب الفرد. يمكن للفرد التبديل من موضوع إلى آخر (انحراف أو ارتباطات غير منطقية). قد تكون الإجابات على الأسئلة مرتبطة بشكل غير مباشر أو غير مرتبطة تماماً (عرضية). في حالات نادرة ، قد يكون الكلام غير منظم بشدة لدرجة أنه يكون غير مفهوم تقريباً (فقدان الترابط أو "سلطة الكلمة"). وأن الكلام غير المنظم في هذه المجموعة معتاد وشائع وغير محدد ، كما يجب أن تكون الأعراض شديدة بما يكفي لإضعاف التواصل الفعال بشكل كبير. قد يكون من الصعب تقييم شدة الضعف إذا كان الشخص الذي يقوم بالتشخيص يأتي من خلفية لغوية مختلفة عن خلفية الشخص الذي يتم فحصه. قد يحدث تفكير أو كلام غير منظم أقل حدة خلال الفترة بين ظهور الأعراض الأولية والتطور الكامل لأعراض الفصام وكذلك خلال المرحلة المترسية (المتبقية) من الأعراض بعد الفصام.

4. السلوك الحركي غير المنتظم أو غير الطبيعي (بما في ذلك كاتاتونيا)

Grossly Disorganized or Abnormal motor Behavior (including Catatonia)

قد يتجلى السلوك الحركي غير المنتظم أو غير الطبيعي بشكل كبير في مجموعة متنوعة من الطرق ، بدءاً من "حركات" طفولية إلى إثارة غير متوقعة. يمكن ملاحظة المشاكل في أي شكل من أشكال السلوك الموجه نحو الهدف ، مما يؤدي إلى صعوبات في أداء أنشطة الحياة اليومية. مثل السلوك السلبي وهو انخفاض ملحوظ في التفاعل مع البيئة، وهذا يتراوح من المقاومة للتعليمات (السلبية)؛ أو الحفاظ على وضع جامد أو غير مناسب أو غريب ؛ إلى النقص التام في الاستجابات اللفظية والحركية (البكم الأنتقائي والذهول).

6. الأعراض السلبية Negative Symptoms

وتتضمن مجموعة طيف الفصام واضطرابات ذهانية أخرى بالتصنيف الخامس DSM5، مجموعة

من الاضطرابات هي:

- Delusional Disorder الاضطراب التوهمي
- Brief Psychotic Disorder الاضطراب الذهاني الوجداني
- Schizophreniform Disorder الاضطراب الفصامي الشكل
- Schizophrenia الفُصام

- اضطراب الفصام الوجداني **Schizoaffective Disorder**
- الاضطراب الذهاني الناجم عن المواد **Substance-Induced Psychotic Disorder**
- اضطراب ذهاني بسبب حالة طبية أخرى **Psychotic Disorder Due to Another Medical Condition**
- كاتاتونيا المرتبطة باضطراب عقلي آخر (محدد كاتاتونيا) **Catatonia Associated With another Mental Disorder (Catatonia Specifier)**
- كاتاتونيا بسبب حالة طبية أخرى **Catatonic Disorder Due to another Medical Condition**
- الكاتاتونيا غير المحددة **Unspecified Catatonia**
- اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية المحددة الأخرى **Other Specified Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorder**
- اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى غير المحددة **Unspecified Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorder**

وسيتيم هنا تناول **اضطراب الفصام Schizophrenia** بشيء من التفصيل:

المعايير التشخيصية للفصام على وفق (DSM5-2013):

A. اثنان (أو أكثر) مما يلي ، كل منهما موجود لفترة كبيرة من الوقت خلال فترة شهر واحد (أو أقل إذا تم علاجه بنجاح)، يجب أن يكون واحد على الأقل من هؤلاء (1) أو (2) أو (3):

1. الأوهام
2. الهلوس
3. الكلام غير المنظم (على سبيل المثال ، انحراف متكرر أو عدم اتساق)
4. سلوك غير منظم أو كاتاتوني.
5. الأعراض السلبية (مثل تضاؤل التعبير العاطفي أو فقدان الإرادة).

B. لجزء كبير من الوقت منذ بداية الاضطراب مستوى الأداء في واحد أو أكثر من المجالات الرئيسية ، مثل العمل ، والعلاقات بين الأشخاص ، أو الرعاية الذاتية ، أقل بشكل ملحوظ عن المستوى الذي تم تحقيقه قبل بداية الاضطراب (في بداية مرحلة الطفولة أو المراهقة ، أي هناك فشل في تحقيق المستوى المتوقع من الأداء الشخصي أو الأكاديمي أو المهني).

C. تستمر العلامات المستمرة للاضطراب لمدة 6 أشهر على الأقل. يجب أن تشمل فترة الستة أشهر هذه شهرًا واحدًا على الأقل من الأعراض (أو أقل إذا تم علاجها بنجاح) التي تقي بالمعيار أ (أي أعراض المرحلة النشطة) وقد تشمل فترات من الأعراض البادئة أو المتبقية. خلال هذه الفترات البادئة أو المتبقية ، قد تتجلى علامات الاضطراب من خلال الأعراض السلبية فقط أو من خلال اثنين أو أكثر من الأعراض المدرجة في المعيار A الموجود في شكل مخفف (على سبيل المثال ، المعتقدات الغريبة ، التجارب الإدراكية غير العادية).

D. تم استبعاد الاضطراب الفصامي الوجداني والاكتئاب أو الاضطراب ثنائي القطب الذي يتميز بسمات ذهانية لأنه إما (1) لم تحدث نوبات اكتئاب أو هوس كبيرة في وقت واحد مع أعراض المرحلة النشطة ، أو (2) إذا حدثت نوبات مزاجية أثناء أعراض المرحلة النشطة ، فقد كانت موجودة لفترة قليلة من المدة الإجمالية للفترات النشطة والمترسبة من المرض.

E. لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة (على سبيل المثال ، أساءة استعمال المواد ، دواء) أو حالة طبية أخرى.

F. إذا كان هناك تاريخ من اضطراب طيف التوحد أو اضطراب التواصل بداية الطفولة ، فلا يتم إجراء التشخيص الإضافي للفصام إلا إذا كانت الأوهام أو الهلوسة بارزة ، بالإضافة إلى الأعراض الأخرى المطلوبة للفصام ، موجودة أيضًا لمدة شهر واحد على الأقل (أو أقل إذا تم علاجها بنجاح).

التطور والمسار للفصام

يبدو أن معدل انتشار الفصام مدى الحياة يبلغ حوالي 0.3% - 0.7% ، ويوجد تباين حسب العرق ، الخلفية الثقافية ، البلدان ، والأصل الجغرافي للمهاجرين ، الجنس وعوامل أخرى.

وعادةً ما تظهر السمات الذهانية لمرض فصام الشخصية بين أواخر سن المراهقة ومنتصف الثلاثينيات، والبدائية قبل سن المراهقة أمر نادر الحدوث. ويبلغ ذروة العمر عند بداية الحلقة الذهانية الأولى في أوائل ومنتصف العشرينات للذكور وفي أواخر العشرينات للإناث. قد تكون البداية مفاجئة أو تدريجية ، لكن غالبية الأفراد يظهرون تطورًا بطيئًا وتدرجيًا لمجموعة متنوعة من العلامات والأعراض المهمة سريريًا. ونصف هؤلاء الأفراد يشكون من أعراض الاكتئاب. وقد كان يُنظر إلى السن المبكر عند البداية على أنه مؤشر لتنبؤ أسوأ للاضطراب. ومع ذلك ، من المحتمل أن يكون تأثير العمر عند البدء مرتبطًا بالجنس ، فالذكور يظهرون قبل لبدء المرض سوء تكيف ، وانخفاض التحصيل التعليمي ، وأعراض سلبية أكثر وضوحًا وضعف إدراكي ، وبصفة عامة نتيجة أسوأ. الإدراك الضعيف أمر شائع ، والتغيرات في الإدراك موجودة أثناء التطور وتسبق ظهور الذهان ، مع ظهور ضعف إدراكي مستقر خلال فترة البلوغ. وقد تستمر الإعاقات الإدراكية عندما تكون الأعراض الأخرى في حالة هدوء وتساهم في إعاقة المرض.

تميل الأعراض الذهانية إلى التقلص على مدار الحياة ، ربما بالاشتراك مع الانخفاضات الطبيعية المرتبطة بالعمر في نشاط الدوبامين. وترتبط الأعراض السلبية ارتباطًا وثيقًا بالتشخيص أكثر من الأعراض الإيجابية وتميل إلى أن تكون الأكثر استمرارية. علاوة على ذلك ، قد لا تتحسن العيوب المعرفية المرتبطة بالمرض على مدار المرض.

الحالات المتأخرة (أي الظهور بعد سن 40 سنة) ممثلة تمثيلاً زائداً من قبل الإناث ، اللواتي ربما تزوجن. غالبًا ما تتميز الدورة بغلبة الأعراض الذهانية مع الحفاظ على التأثير والأداء الاجتماعي. لا يزال من الممكن أن تلبي مثل هذه الحالات المتأخرة معايير التشخيص لمرض انفصام الشخصية ، ولكن ليس من الواضح حتى الآن ما إذا كانت هذه هي نفس حالة مرض الفصام التي تم تشخيصها قبل منتصف العمر (على سبيل المثال ، قبل سن 55 عامًا).

العلاج treatment

يتطلب الفصام علاجًا مدى الحياة ، حتى عندما تهدأ الأعراض. يمكن أن يساعد العلاج بالأدوية والعلاج النفسي الاجتماعي في إدارة الحالة. في بعض الحالات ، قد تكون هناك حاجة إلى دخول المستشفى.

عادة ما يقوم طبيب نفسي من ذوي الخبرة في علاج الفصام بتوجيه العلاج. قد يشمل فريق العلاج أيضاً طبيب نفسي وأخصائي اجتماعي وممرضة نفسية وربما مدير حالة لتنسيق الرعاية.

التدخلات النفسية الاجتماعية

بمجرد أن يتراجع الذهان ، بالإضافة إلى الاستمرار في العلاج ، تصبح التدخلات النفسية والاجتماعية (النفسية الاجتماعية) مهمة، قد تشمل هذه:

- العلاج الفردي: قد يساعد العلاج النفسي على تطبيع أنماط التفكير. كما أن تعلم التعامل مع الإجهاد وتحديد علامات الإنذار المبكر للانتكاس يمكن أن يساعد الأشخاص المصابين بالفصام على إدارة مرضهم.
- التدريب على المهارات الاجتماعية: يركز هذا على تحسين التواصل والتفاعلات الاجتماعية وتحسين القدرة على المشاركة في الأنشطة اليومية.
- العلاج الأسري: وهذا يوفر الدعم والتعليم للأسر التي تتعامل مع مرض انفصام الشخصية.
- التأهيل المهني والعمالة المدعومة: يركز هذا على مساعدة الأشخاص المصابين بالفصام في الاستعداد للوظائف والعثور عليها والاحتفاظ بها.

يحتاج معظم المصابين بالفصام إلى شكل من أشكال الدعم المعيشي اليومي. لدى العديد من المجتمعات برامج لمساعدة الأشخاص المصابين بالفصام في الوظائف والسكن ومجموعات المساعدة الذاتية وحالات الأزمات.

العلاج في المستشفيات

خلال فترات الأزمات أو أوقات الأعراض الشديدة ، قد يكون العلاج في المستشفى ضرورياً لضمان السلامة والتغذية المناسبة والنوم الكافي والنظافة الأساسية.

العلاج بالصدمة الكهربائية

بالنسبة للبالغين المصابين بالفصام والذين لا يستجيبون للعلاج بالعقاقير ، يمكن التفكير في العلاج بالصدمات الكهربائية (ECT). قد يكون العلاج بالصدمات الكهربائية مفيداً لشخص يعاني أيضاً من الاكتئاب.