

بعد مشادة بين السيدة احلام و حماتها

استيقظت السيدة احلام و هي لا تستطيع الكلام ( صمات تام ) بالفحص  
وجد ان الحبال الصوتية تتحرك ، بعد طلب الطبيب منه شرح السبب  
قالت المريضة انها لاتستطيع الكلام انما يمكنها الكتابة بدل  
الكلام، كتبت انها مشلولة، غصة في الحلق، بعد محاة لات همست  
بعض الأحرف

ما التصرف؟



# الاضطراب التحويلي Conversion Disorder الاضطراب التفارقي Dissociative Disorder (الهرع أو الهستيريا Hysteria)

مرضان يتميزان بظهور:

- اعراض و علامات مرضية بدافع لاشعوري جزئيا
- **بقصد:** جذب الاهتمام أو الحصول على منفعة أو الهروب من حالة كرب شديد أو التخلص من معاناة نفسية شديدة .
- **الفقد الجزئي او التام للتكامل السوي بين ذكريات الماضي و المشاعر الحالية و بين التحكم في الحركات الجسمية .**
- درجة من التحكم الواعي في اختيار اي من الذكريات او الاحاسيس لتكون محل الانتباه المباشر او الحركات التي يجب القيام بها
- **الأعراض: تختلف بين يوم و اخر او ساعة و اخرى**
- **من الصعب التنبؤ بدرجة التحكم الواعي على سوء الوظيفة في عضو ما .**

- غالباً ما ينكر المرضى المشاكل او الصعوبات التي ادت للحالة
- أو يقللون من قيمتها
- يرجعون (أويعيدون) اعراضهم للاضطراب التفارقي و ليس للكروب.

عند وجود اعراض لاضطرابات في الجهاز العصبي المستقل يجب التفكير باضطراب اخر غير الاضطراب التفارقي.



## السبببات:

- 1- وجد سوء تنظيم عمل الفص الجبهي الأيمن.
- 2 - قد يكون هناك استعداد وراثي.
- 3- اضطرابات استعرافيه: سوء تعلم التلاؤم.
- 4- الرضوض الجسدية و الجنسية في الطفولة.



## الأعراض و العلامات:

### اولا: الاضطراب التحويلي **Conversion Disorder** :

**تحويل القلق و الصراع الداخلي** (الناجم عن المشاكل و الرضوض النفسية التي لا يستطيع المريض حلها) او العاطفة غير السارة **unpleasant affect** إلى أعراض جسدية بشكل غير ارادي جزئيا .

- كثيرا ما تتوافق الاعراض مع مفهوم او ثقافة المريض للامراض الجسدية التي تختلف عن الأسس الفيزيولوجية او التشريحية .

- ان العجز الناجم عن فقدان الوظيفة **يساعد** المريض على الهروب من صراع شديد او يعبر عن حاجة المريض لاعتماده على شيء اخر او رفض شيء ما .

- بالرغم من ان **المشاكل او الصراعات تكون واضحة للأخرين الا ان** المريض قد ينكرها و يبرر حالة الصحة بانها بسبب المرض.
- تختلف درجة العجز من وقت لآخر تبعا لنوع وعدد الاشخاص الموجودين و تبعا للحالة الانفعالية للمريض .
- في كل الحالات نجد درجة من **محاولة لفت الانتباه** مع اعراض متركرة من اضطراب الحركة او الاحساس غير الخاضع للارادة.
- من المشاهدات اللافتة للنظر هو **القبول الهادئ للأعراض** في نسبة من الحالات ( اللامبالاة السلبية).



## الاعراض السريرية :

أولاً- أعراض حركيه:

1-**الشلل Paralysis**: من أشيع الاعراض التحويلية قد يكون كاملاً او جزئياً

-شلل في طرف - طرفين علوي و سفلي - شلل رباعي - تيبس أو رخاوة

2-**فقدان الصوت النفسي المنشأ** : همس ، إيماء ، صمات (Mutism).

-يشاهد عندما يكون سبب الصراع النفسي يتطلب قولاً او كلاماً يرفضه المريض.

- قد نلجأ للتفريق بين السبب العضوي و النفسي بالطلب من المريض السعال لتحري وظيفة الحبال الصوتية.

3- **حركات رجفانية بالأطراف** أو الجسم كله: بشكل عشوائي ولا تتناسب مع أي مرض آخر.

4- اضطراب المشية: ترنحيه مع اهتزازات شديدة.

5- **اعوجاج الرقبة التحويلي**.

## 7- النوب الهرعية وا لاختلاجات الصرعية التفارقية:

تكثر عند الشخصيات الهستريائية.

تنجم عن صراعات نفسية او مشاكل عائلية وبعد صدمة انفعالية او رفض لموقف معين تتراوح بين إغماء عابر إلى هياج شديد و عنف وتحطيم الاشياء .

قد تتطور نحو نوبة صرعية كاذبة او الاختلاجات التحويلية (الهستريائية) التي تتميز بـ:

1- تحدث أمام الناس 2-تترافق مع أزمة انفعاليه

3-لايوذي المريض ذاته 4-لا يحدث انقلات مصرات (تبول)

5-لاتأخذ شكلا نموذجيا للاختلاج(لازرقه ،لمس المريض يثيره ويخبط ما حوله ، لا صداع بعد النوبة ،عوده الوعي بعد شم الروائح ، مقاومة الفاحص عند فتح الاجفان ، عند رفع الطرف العلوي وتركه ينزله المريض ببطء و ليس سقوطا حرا).

8-السبات التفارقي: لا إستجابة لأي منبه ،دون طعام، و لاشراب ولا كلام



- السيدة ابتهاج ، شعرت بشكل مفاجئ من انعدام الحس في منطقة من الوجه، حتى حس الحرق، دائرية الشكل  $2 \times 2$  سم الفحص السريري كان سويا
- بالاستجواب قالت انها كانت ليلة الحادثة في احد السهرات الراقصة؟؟؟؟.....



## ثانيا : اضطرابات حسية :

يغلب ان يكون للمناطق فاقدة الحس حدودا واضحة بعيدة عن التوزيع العصبي التشريحي و ذلك حسب مفهوم المريض للمرض. قد نجد فقدان لحس دون اخر مما لايمكن مشاهدته في الحالات العضوية.

1- **فقدان الحس** : عدم الشعور بالألم مطلقاً إما في اجزاء من الجسم او في كامل الجسم (حتى الحرق بالنار).

2 **فقدان البصر او العمى التفارقي**: بعد صدمه انفعالية لنسيان

الحادث و عدم رؤيته ، نادرا ما يكون الفقد تاما بل نجد تشوش في الرؤية او النظر الانبوبي. وبالرغم من شكاية المريض من فقدان البصر فإن حركة المريض العامة و اداءه الحركي يظلان سويان (يتجنب المريض الاشياء المؤذية في مشيته).

3-الصمم التفارقي او النفسي.

4-فقدان الشم، والذوق التفارقي.

5-الخدر و التتميل التفارقي.

ثالثا -اعراض حشويه:

-الغثيان و الإقياء :تعبير عن الاشمئزاز من موقف غير مقبول.

-الحمل الهرعي الكاذب: نجد كافة اعراض الحمل يكثر في الأرياف.

-السعال الهرعي: بعد صدمه وجدانية.

-البرود الجنسي و آلام الجماع خاصة بعد الزواج.

-الفواق و الجشاء و اللقمة الهر عيه و الإمساك و الإسهال.

## ثانياً: الاضطراب التفارقي: Dissociative Disorders:

زيادة القلق يودي إلى انفصال بعض وظائف شخصية المريض عن الاصل فيتصرف تصرفات غريبة أو تنفصل جزء من ذاكرته فتحصل النساوة الانتقائية.

### 1-فقد الذاكرة أو النسيان او النساوة Dissociative amnesia :

تبدأ فجاءةً، و تستمر لمدة محددة مع تغير الاعراض من يوم لآخر ، يتلو بعض الرضوض ولبعض الحوادث ، يترافق مع سلامة الذاكرة لباقي الحوادث. تتباين الحاة الانفعالية المرافقة لفقد الذاكرة فقد نجد درجة من الارتباك او الاحساس بالضيق او سلوك جذب الانتباه وكثيرا ما نجد درجة من القبول الهاديء للأعراض يثير الإستغراب.

يكثر عند الشباب او الرجال تحت وطأة الصراعات البيئية وتندر عند المسنين.

## • 2- الشروود او الشراد التفارقي Dissociative fugue : شعور

المريض أنه مدفوع للتجوال أو الارتحال، لفترة غير محددة، مع فقدان الذاكرة.

- يبدأ بسفر المريض بشكل غير متوقع ( فجائي ودون تخطيط مسبق ) وغير هادف الى امكنة ذات مدلول عاطفي لدى المريض ،مع انه يترافق مع فقدان الذاكرة التفارقي لكن يحافظ المريض خلال سفره فقط على الفعاليات اليومية الضرورية لحياته (–الاكل و الشرب والتعاملات الاجتماعية الضرورية، ركوب الحافلة ...). يستمر الشروود أياما قليلة.



### 3-اضطراب الهوية التفارقي أو تعدد الشخصية Dissociative Identity (multiple personality):

حالة يبدل المريض شخصيته بين وقت وآخر، حيث يتقمص المريض كل فترة شخصية منفصلة عن الأخرى ، يحدث التبدل بين شخصية و أخرى فجأة، وقد يبدل الشخص جنسه من جنس لآخر ،عمره من عمر لآخر،اسمه ... بعد الانتقال للشخصية الجديدة يحدث نسيان للشخصيات الأخرى السابقة.

#### 4-متلازمة غانسر أو العته الكاذب :

يظهر هذا المرض بين المسجونين او المنتظرين للمحاكمات او تحت ظروف من القهر و التعذيب .تتظاهر بوجود تصرفات صيانية ،أجوبه قريبه من الحقيقة (  $4=3+2$  او 6 ) ،تصرفات طائشة ،هياج .

د-حالات خاصة :

1-الهرع المنفعي ما بعد الرض :ظهور أعراض كالصداع ، الدوار ،النسيان بعد حادث رضي والتحسن بعد التعويض المادي .

2-الهرع الجماعي :وباء خاصه في التجمعات ،مدارس البنات ،جيوش ( ظهور اعراض مثل الإقياء او التثهد...بين عدد كبير من الأشخاص)

## معايير التشخيص :

- 1-وجود الكرب .
- 2-وجود الاعراض اللازمة للتشخيص.
- 3-تقليد الاخرين:يقلد المريض شخصا آخر لديه عرضا ما.
- 4-المكسب الثانوي المادي او المعنوي.
- 5-المعنى الرمزي للاعراض.



## التطور و الاختلاطات :

كثيرا ما تكون بداية و نهاية الحالات التفارقية مفاجئة و عفوية او بعد التدخلات العلاجية المناسبة ، غالبية الحالات تتحسن خلال اسابيع او شهور قليلة.

-الحالات التي تستمر اكثر من سنتين دون علاج فانها تكون معندة على التدبير.

-الشفاء : يحدث في أقل من 50% من الحالات.

- الشلل او اضطرابات الحس او الأعراض الحركية المزمنة تكون صعبة الشفاء.

- تبقى الأعراض عند 25% من المرضى.

-اضطرابات سلوكية :تصرفات عدوانية ،محاولات انتحار.

الإنذار : جيد إذا كانت الاعراض :

1-بدء حاد 2 – بعد شدة او كرب 3-مترافقة مع ذكاء جيد 4-معالجه مبكرة.

التدبير :

1 - الاستشفاء : غير منصوح به الا في الحالات الشديدة .



## 2- المعالجة الدوائية :

1-حالات القلق :تستطب في حالات الإسعاف ، للسيطرة على أعراض القلق.

2 -مضادات الاكتئاب .

3 -الصدمة الكهربائية : غير مستطبه إلا نادراً(كالهذيان ...)

3-المعالجة النفسية :مبادئ عامة :

-تقييم سبب الكرب و التصرف المناسب لحله بالعلاج النفسي او العائلي او الاجتماعي.

- اكتشاف المعنى الرمزي للأعراض لعلاجه.

- لاداعي للقول للمريض ان مرضه نفسي .

-اذا كان هناك فقد الصوت او الذاكرة يمكن للجوء للتتويم بالبنتوتال او التخدير السطحي.

- العلاج بالإيحاء بالتحسن والشفاء .

- المرضى قد لايقولون الحقيقة او يبالغون في الاعراض او في العلاجات السابقة.

- الفحص السريري يجب ان يكون عاديا وغير مبالغ به.

-يشجع المريض على الاستمرار في العمل.

-المعالجة الداعمة الإجتماعيه.

-العلاج السلوكي و الاستعرافي و التحليلي.