

احتمالات روانی - رفقاری شایع در دانش گوناگون

شپور شکاره علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

به دنبال مقاله های پیشین، اینک نگاهی خواهیم داشت به یکی دیگر از مشکلاتی که در بین دانش آموزان مدارس تهران شیوع بیشتری داشته است.

صرع

مقدمه

صرع از جمله ناراحتیهایی است که بشراز زمانهای بسیار دور آن را می شناخته است. در کتاب علم الحیات بقراط و کتب سایر صاحب نظران علوم انسانی، به این ناراحتی اشاره فراوان شده است.

شناخت انسان در طول تاریخ از ایمن ناراحتی، فراخور فرهنگ و دانشی که داشته است، سبب گردیده که علل گوناگونی را در پیدایی آن مؤثر بداند:

زمانی مردم معتقد بودند که این گروه از بیماران دچار جن زدگی هستند و روح اجنه در آنان سبب بروز علائم و مشکلات مختلف می شود. گاه ابتلاء به این کسالت را به علت کثرت گناهان و در نتیجه نوعی عذاب برای گناهکاران می پنداشتند، در این صورت تکلیف دیگران هم این بود که از این گونه افراد خطاکار و معصوب فاصله بگیرند و به فکر کمک یا معالجه آنان نباشند. گروهی آن را نتیجه اختلال مزاجهای اربعه

و گاه مربوط به تغییرات گذران فصول و آب و هوا می دانستند، و سرانجام امروز که دانشمندان علوم پزشکی آن را نوعی بیماری می دانند. کسالتی که در بسیاری از موارد هنوز با وسائل امکانات امروز علم پزشکی علت آن قایل شناسایی نیست. با وجود این در بیشتر موارد ابزار شناسایی بیماری و درمان آن در دسترس جامعه پزشکی هست و می توان با رعایت موازین بهداشتی و شناخت به موقع برای درمان آن اقدام واز بروز عوارض دست و پاگیر فردی و اجتماعی آن جلوگیری کرد.

درستین مدرسه تظاهرات این بیماری تنوع فراوانی دارد و به همین خاطر توجه بیشتر اولیاء مدارس و خانواده ها در شناخت بهتر و بیشتر آن و بالطبع معالجه به موقع، ضرورت دارد. نمونه های زیر تا حدی بیانگر این واقعیت است:

دانش آموز ده ساله ای که در کلاس پنجم دبستان درس می خواند، تا چند ماه قبل از شاگردان ممتاز محسوب شده، رفتار و نمراتش مورد رضایت و بلکه تشویق اولیاء مدرسه و خانواده بوده است. اخیراً مدتی است که بهانه های بی جهت می گیرد و با کارهای بی رویه وی جای خود سبب

نایلئون^۲، داستایوسکی^۳ و وان گوگ^۴ از کسانی هستند که گفته می شود به صرع مبتلا بوده اند.

تشنجات ناهوشیاری صرعی ممکن است در هر جا اتفاق بیفتد و از چند ثانیه تا چند ساعت تداوم داشته باشد. ممکن است در تمام دوره زندگی بیمار از چندبار تجاوز نکند، و ممکن است تنها در یک روز چندین بار اتفاق بیفتد. می تواند تنها یک لحظه کوتاه اختلالی در هوشیاری به وجود آورد و می تواند باناهوشیاری کامل همراه باشد که در آن بیمار تشنجات بسیار شدیدی داشته، به دنبال آن چندین ساعت به بیهوشی عمیق فرو رود.

تشنجات صرعی می تواند بی خوابی، تب، پایین آمدن سطح قند خون، بالارفتن تعداد تنفس، یک ضایعه یا آسیب مغزی و یا خستگی عمومی ایجاد کند.

بعضی نت های خاص موسیقی، چراغهای چشمک زن و موقعیتهایی که بار عاطفی هیجانی دارند، می توانند سبب بروز تشنجات گردند. حتی فشارهای روانی روزمره زندگی نیز می تواند یک حمله صرعی به دنبال داشته باشد.

صرع را می توان کنترل کرد اما نمی توان یکی مداوا نمود. اگرچه بیماران مبتلا به صرع در فواصل بین حملات بخوبی و همانند افراد عادی رفتار می کنند و وظایف خویش را انجام می دهند، اما بیماری مزمن و طولانی مدت آنها هنوز سبب سوءظن و تناقض در افراد جامعه می گردد. یک حمله می تواند هم در خود بیمار و هم در همه افراد ناظر بر تشنجات، سبب ترس و وحشت گردد. ماهیت غیرقابل پیش بینی بودن حملات، فرد بیمار را با ترس و اضطراب همیشگی روبرو می کند. احساس اینکه فرد بر بیماری اش کنترل ندارد، وی را دچار ناراحتی و پریشانی

سلب آرامش و آسایش خود و اطرافیان می شود. در عین حال بعضی روزها حالت کاملاً عادی است و در آن اوقات از یادآوری رفتار غیرعادی خود که پیشتر انجام داده، متعجب و متأسف است. معلمان از رکود ذهنی و درسی اوشکایت دارند و از اینکه شاگرد ممتاز چند ماه پیشرا بتدریج در گروه دانش آموزان متوسط وضعیت بیینند ناراحت و نگران هستند. این تغییرات و بخصوص اخلاق و رفتار نامناسب کودک سبب ناراحتی خانواده و بخصوص مادر دلسوز و علاقه مند او شده است. این کودک به توسط مادر به پزشک خانوادگی و بعد به روان پزشک معرفی شد و پس از معاینه دقیق و استفاده از وسایل پاراکلینیکی مناسب به این نتیجه رسیدند که گرفتاریهای پیش آمده برای کودک و خانواده، تظاهرات بالینی نوعی از صرع است که پس از شناسایی تاحد زیادی با داروی مناسب تحت کنترل قرار گرفت.

تعریف صرع

صرع واژه ای عمومی است که بیشتر اشاره به یک دسته نشانه ها دارد تا یک علت شناسی اختصاصی، به ویژه صرع شامل هر اختلالی می شود که با دوره های کوتاه یا منقطع تغییر هوشیاری مشخص گردیده، اغلب همراه با تشنجات و تخلیه زیاده از حد الکتریکی سلولهای مغزی است. صرع یکی از شایعترین اختلالات سیستم عصبی است. ۱ تا ۲ درصد جمعیت عمومی در دوره ای از زندگی به تشنجات صرعی مبتلا بوده اند. همچنین به نظر می رسد که یکی از نخستین نشانگان عضوی مغز بوده است که مورد تشخیص بشر قرار گرفته، ژولیوس سزار،

می کند و از طرفی باید با افکار منفی جامعه در ارتباط با بیماری خویش نیز کنار بیاید. شاید به همین دلیل ۵۰ - ۳۰ درصد از بیماران صرعی مشکلات روانی دیگری نیز دارند.

انواع حملات صرعی

حملات صرعی به چند طبقه تقسیم می - شود. ممکن است در یک فرد دو و یا چند شکل حملات مشاهده شود. انواع مختلف حملات صرعی به شرح زیر است.

۱ - **صرع کوچک**

شامل کم شدن یا از بین رفتن لحظه ای هوشیاری بوده، گاهی اوقات همراه با تشنج است. در طول یک حمله که معمولاً حدود چند ثانیه به طول می انجامد، بیمار به یک نقطه خالی خیره می شود. پلکها دچار لرزش خاصی که اصطلاحاً "به آن" پرپرزدن" می گویند می شود، و با حرکات پرشی خاصی در آنها مشاهده می گردد. بعد از پایان یافتن حمله، فرد ممکن است به انجام کاری که مشغول بود، ادامه دهد، بدون آنکه از وجود یک حمله و یا ناهوشیاری موقتی، آگاهی داشته باشد.

صرع کوچک معمولاً در کودکان و نوجوانان مشاهده می شود و بندرت تا دوران بزرگسالی تداوم می یابد. شرح زیر نکات برجسته از مشکلاتی است که معمولاً در مورد یک فرد مبتلا به صرع کوچک عنوان می گردد.

آقای "ج. د." دانش آموز ۱۶ ساله ای است که از یک بیمارستان بزرگ برای دریافت خدمات روان پزشکی مربوط به صرع کوچک به درمانگاه روان پزشکی معرفی شده است. "ج" و والدینش شرح می دهند که تشنجات حدود چند ثانیه طول

می کشد، اما حدود ۲۰ تا ۳۰ با در روز تکرار می شود. والدین "ج" از این جهت بسیار نگران بودند که "ج" قصد گرفتن گواهی نامه رانندگی داشت. در موقع راندن اتومبیل اگر "ج" دچار یک لحظه کوتاه ناهوشیاری شود، آنگاه این بیماری می تواند خطری بسیار جدی برای او ایجاد کند. در طول ۱۵ دقیقه مصاحبه "ج" دوبار دچار حمله صرع کوچک گردید. این مصاحبه در حضور عده ای از روان پزشکان، روان شناسان و دانشجویان انجام شد. نخستین حمله زمانی اتفاق افتاد که وی مشغول پاسخ دادن به یک سؤال بود. روان پزشک از وی سؤال می کند که آیا این بیماری سبب ناتوانی او در مدرسه گردیده است یا خیر؟ "ج" پاسخ می دهد: "آنگاه هم بد نیست، فقط گاهی اوقات در کلاس درس نمی - توانم صحبت های معلم". در همین موقع "ج" مکث کرد، به نقطه ای نامعلوم خیره شد و دهان او نسبتاً باز ماند. بعد از حدود ۴ ثانیه دوباره صحبت خود را از سر گرفت و گفت: "نوشتن روی تخته سیاه را دنبال کنم". از وی سؤال شد که آیا متوجه مکث خود در بین جمله شده است. "ج" پاسخ داد که متوجه این مکث و حمله در بین صحبت خود نشده است. جالب آنکه بسیاری از کسانی که در همان جلسه حضور داشتند متوجه حمله صرع "ج" نشدند. آنان گمان می کردند که مکث "ج" به خاطر آن بوده است که دنبال کلمه مناسبی می گشته است. دومین حمله صرع "ج" نیز مورد توجه فرار نگرفت زیرا زمانی که یک روان پزشک از وی سؤال می کرد، "ج" به وی نگاه می کرد و به نظر می رسید که گوش می کند ولی پس از آنکه سؤال مطرح شد، او با نگاه منتظر و متعجب به روان پزشک نگاه می کرد. وی گفت: "دوباره (یک حمله) اتفاق افتاد. من داشتم به

می کند و از طرفی باید با افکار منفی جامعه در ارتباط با بیماری خویش نیز کنار بیاید. شاید به همین دلیل ۵۰ - ۳۰ درصد از بیماران صرعی مشکلات روانی دیگری نیز دارند.

انواع حملات صرعی

حملات صرعی به چند طبقه تقسیم می - شود. ممکن است در یک فرد دو و یا چند شکل حملات مشاهده شود. انواع مختلف حملات صرعی به شرح زیر است.

۱ - صرع کوچک

شامل کم شدن یا از بین رفتن لحظه ای هوشیاری بوده، گاهی اوقات همراه با تشنج است. در طول یک حمله که معمولاً حدود چند ثانیه به طول می انجامد، بیمار به یک نقطه خالی خیره می شود. پلکها دچار لرزش خاصی که اصطلاحاً "به آن" پرپرزدن" می گویند می شود، و با حرکات پرشی خاصی در آنها مشاهده می گردد. بعد از پایان یافتن حمله، فرد ممکن است به انجام کاری که مشغول بود، ادامه دهد، بدون آنکه از وجود یک حمله و یا ناهوشیاری موقتی، آگاهی داشته باشد.

صرع کوچک معمولاً در کودکان و نوجوانان مشاهده می شود و بندرت تا دوران بزرگسالی تداوم می یابد. شرح زیر نکات برجسته از مشکلاتی است که معمولاً در مورد یک فرد مبتلا به صرع کوچک عنوان می گردد.

آقای "ج. د." دانش آموز ۱۶ ساله ای است که از یک بیمارستان بزرگ برای دریافت خدمات روان پزشکی مربوط به صرع کوچک به درمانگاه روان پزشکی معرفی شده است. "ج" و والدینش شرح می دهند که تشنجات حدود چند ثانیه طول

میز صبحانه مشغول ریختن شیر در فنجان بود، در همان موقع دچار حمله گردید. او به ریختن شیر همچنان ادامه داد، تا وقتی که فنجان لبریز و روی میز جاری شد.

مادر دیگری این طور عنوان می‌کند:

"به مدت حدود دو ثانیه بیهوش می‌شود، در هر کجا که باشد به زمین می‌افتد و اغلب به خود آسیب می‌رساند، سپس بلند می‌شود. انگار هیچ اتفاقی نیفتاده است و به کار خود ادامه می‌دهد."

"او تقریباً هر روز خودش را در مدرسه و خانه خیس می‌کند. اما در هفته گذشته، از وقتی که دارو مصرف می‌کند (لومینال) حتی یک بار هم خودش را خیس نکرده است. رختخوابش را هم تقریباً هر شب خیس می‌کرد. ولی نه در هفته گذشته."

صحبت های شما گوش می‌کردم، یک باره صحبت شما تمام شد، بایستی لحظه‌ای را در ناهشیاری بسر برده باشم. ممکن است یک بار دیگر سوءالتان را تکرار کنید؟"

همان طور که گفته شد لحظات کوتاه ناهشیاری صرعی ممکن است از دید کسانی که با فرد برخورد دارند پنهان بماند و گاهی اوقات حتی خود فرد مبتلا نیز نسبت به آن آگاهی پیدا نکند. خوشبختانه پیش‌آگهی بیماری "ج" خوب بود.

مادر دیگری در مورد بیماری فرزند خود چنین گزارشی می‌دهد:

— یک لحظه حالت مات شدگی

(راست در حال بحران صرع کوچک — چپ معمولی)



پدري که فرزندی بیمار داشت، حملات صرعی فرزند خود را چنین توصیف می‌کند:

"یکی از فرزندان ما که مبتلا به صرع کوچک است، گاهی اوقات، گویی در یک حالت‌روء یا مانند

"اگر مشغول انجام کاری است، برای یک لحظه ناگهان متوقف می‌شود. پس از لحظه‌ای توقف دوباره شروع به راه رفتن یا انجام هر کاری که قبلاً مشغول انجام آن بوده است. می‌کند." "می‌نشیند، به نقطه‌ای خالی خیره می‌شود و هیچ توجهی به اطراف ندارد. روزی سر

دارد. برای مثال فردی که مبتلا به این نوع صرع بود، زمانی که مشغول چمن زنی باغچه خانه اش بود، دچار حمله کردید. ساعتی بعد وارد ساختمان شد و قصد شنا در استخر نمود، بعد از یک ساعت که از حالت خلسه بیرون آمد، نتوانست به خاطر آورد که چطور وارد استخر شده است. آخرین چیزی که به یاد آورد این بود که مشغول چمن زنی بوده است.

وجود اختلال در هوشیاری معمولاً "یک مدت زمان کوتاه و حدود چند دقیقه به طول می انجامد. گاهی ممکن است فرد را چند روز هم تحت تأثیر قرار دهد. به نظر می رسد که در جریان این حملات فرد مستعد ابراز خشونت و پرخاشگری است، اما عملاً "ابراز خشونت بسیار نادر بوده است.

شرح زیر مربوط به حملات صرعی روانی-حرکتی یک خانم ۲۹ ساله است.

"به دنبال شروع تشنجات، یک حالت غم انگیز عاطفی درجه‌ی وی پدیدار گشت. هیجانات فرد عمق بیشتری یافت و گزارش نمود که گرایش شدیدی به عصبانیت و خشم دارد. هر حادثه کوچکی او را بشدت عصبانی می کرد. در دو سال گذشته حتی صداهای درجد معمول هم باعث خشم و عصبانیت شدیدی می شده، به نحوی که اثاثیه منزل را بارها خرد کرده است."

حملات صرع بزرگ^۸

شایعترین نوع حملات صرعی، صرع بزرگ است. اگرچه این نوع صرع نیز بیش از چند دقیقه طول نمی کشد اما چهار مرحله را می توان در آن تشخیص داد. بسیاری از بیماران مبتلابه صرع بزرگ گزارش کرده اند که پیش از ازدست دادن کامل هوشیاری، مرحله‌ای موسوم به "اورا" را تجربه

به سر می برد. فریاد می کشد: "به آن شمشیرها نگاه کنید." یا "آنها مرا اذیت می کنند." و یا: "عجله کن برادر جلو این اسبها را بگیر." و بعداً "هیچ چیز را به خاطر نمی آورد."

خوشبختانه حملات صرع کوچک معمولاً "با بالا رفتن سن از بین می رود و با درمان و استفاده از داروی مناسب قابل کنترل است. حملات صرعی جکسونی

چون اولین بار این نوع حمله صرع را فردی به نام جکسون تشریح کرد، این نوع حمله به نام وی مشهور گردیده است.

حملات جکسونی معمولاً "در یک قسمت از بدن شروع می شود و کم کم به بقیه اندامها نیز گسترش می یابد. مثلاً "ممکن است دستها یا پاها نخست شروع به پیچ و تاب خوردن کنند و سپس بازوها و رانها و بعد به بعضی از اندامهای دیگر بدن سرایت نماید. معمولاً "فرد بکلسی هوشیاری خود را از دست نمی دهد، مگر آنکه حمله تشنج تمام بدن او را فرا گیرد. در این مرحله، حملات شبیه حملات نوع صرع بزرگ به نظر می رسد.

حملات صرع نوع جکسونی معمولاً "به خاطر ضایعات موضعی و اختصاصی مغز است، و برداشتن قسمت آسیب دیده مغز از طریق اعمال جراحی می تواند گاهی اوقات به بهبودی بینجامد.

حملات صرعی روانی - حرکتی

حدود ۲۵ درصد از حملات صرع را، صرع روانی - حرکتی تشکیل می دهد. (هوروویتس^۷ ۱۹۷۰). صرع روانی - حرکتی با از دست دادن هوشیاری همراه است ولی در جریان ناهوشیاری، فرد رفتار ظاهری عادی و کاملاً "سازمان یافته

خودبه سوی مادر برود و یا حداقل برای آنکه از صدمات وارده به خود به علت سقوط و افتادن جلوگیری کند، درجایی دراز بکشد.

گاهگاهی والدین می توانند نزدیک بودن شروع یک حمله را ساعتها قبل، از طریق تغییر حالات کودک، بی توجه بودن او و خواب مختل شده اش، پیشبینی کنند. هر قدر که علائم هشدار دهنده طولانی تر شود، بیمار متحمل رنج بیشتری خواهد شد، نه به خاطر خود علائم، بلکه آگاهی از اینکه وقوع یک حمله اجتناب ناپذیر گردیده است.

شرح زیر برگزیده‌ای از "اورا" های عنوان گردیده به توسط اطرافیان بیماران مبتلابه این بیماری است:

"ده دقیقه قبل از شروع حمله، رنگهای قرمز، سفید و آبی راجلوی چشمهای خود حس می کند. اومی گوید که چیزهایی روی دیوار و سقف می بیند."، "او گفت که یک نقطه سیاه رنگ در جلو چشم راست خود دیده است و هیچ چیز دیگری به خاطر نمی آورد."، "گاهی از ناراحتی معده شکایت می کرد."، "یک بار پیش از یک حمله از گلودرد شکایت داشتم و اظهار می نمود که بیمار است و یا به طرف یک بزرگسال می رفت و اظهار بیماری می کرد."، "پیش از شروع یک حمله از چشم درد شکایت داشتم، چشمانش غرق در اشک می شد و میل داشت آنها را ببندد."، "از درد معده شکایت می کرد و فریاد می کشید."، "گاهی از نزدیک شدن حمله باخبر می شود و می تواند اطلاع بدهد."، "او می گوید درست پیش از حمله در

می کنند." "اورا" معمولاً چند ثانیه طول می کشد و نشانه شروع تشنجات است. در جریان این نخستین مرحله، فرد احساسات بدنی و حسی خاصی از قبیل سردرد، توهمات، تغییرات خلقی، سرگیجه و یا احساسات غیر واقعی را تجربه می کند. این احساسات ممکن است به صورت حرکتی، حسی، احشایی و یا روانی باشد:

"اورا"ی حرکتی که شیوع آن کمتر از دیگر انواع این پدیده است، به صورت حرکات لرزشی و یادرم کشیده شدن اعضا و ماهیچهها دیده می شود و اغلب به یک گروه مشخص از ماهیچهها محدود می شود. در شکل پیچیده تر آن، انجام اعمالی به صورت غیر ارادی مانند دویدن، در آوردن لباسها... دیده می شود.

"اورا"ی حسی به صورت دردهای موضعی یا لرزش، احساس گرما و یا سرما و احساسات توهمات بینایی، شنوایی، بویایی و یا چشایی بروز می کند.

"اورا"ی احشایی معمولاً در کودکان بیشتر رواج دارد و به عنوان ناراحتیهای شکمی ابراز می گردد. همچنین به صورت احساس گرفتگی در گلو، تپش قلب، سرگیجه، سردرد و فشار در سر نشان داده می شود و در بزرگسالان بیشتر رواج دارد تا کودکان.

"اورا"ی روانی ممکن است با چند شکل دیگر "اورا" نیز ترکیب شود.

در مرحله "اورا" فرد احساس می کند که وقوع تشنجات نزدیک است. احساس بی قراری، ترس، احساس اینکه اشیای پیرامون او متفاوت هستند و اختلالات خلقی نیز وجود دارد. مدت زمان "اورا" از چند ثانیه تا چند ساعت و چند روز متفاوت است. گاهی کودک این فرصت را دارد که نزدیک بودن یک حمله را اعلام کند. برای حفظ

دهان خارج می شود. این مرحله ممکن است تا ۳۰ ثانیه طول بکشد. به دنبال تشنج معمولاً " فرد به یک خواب عمیق چند دقیقه‌ای تا چند ساعته فرو می رود و مرحله چهارم آغاز می - گردد. پس از بیدار شدن، ممکن است فرد یک مدت زمان کوتاه خواب آلودگی وضعف رانجربه کند و یا بتدریج به حالت هوشیاری کامل برسد. بعضی افراد گزارش نموده‌اند که پس از بیدار شدن، احساس راحتی، تازگی و شادابی داشته‌اند.

حملات صرع ممکن است هر روز اتفاق بیفتند، و یا در تمامی مدت عمر از ۳ تا چهاربار تجاوز نکند. در موارد نادر حملات صرع بزرگ ممکن است پشت سرهم اتفاق بیفتند، وضعیتی که اگر درمان نشود، می تواند به مرگ بینجامد.

البته همیشه حملات صرعی چنین دوره‌هایی را طی نمی کند، بلکه در افراد مختلف وحتى در یک فرد ممکن است حملات شبیه هم نباشد، ممکن است یک بار حمله با ناهوشیاری کامل همراه نباشد و یا زمان حمله بسیار کوتاه باشد، و یا یکی از مراحل کلونیک و یا تونیک وجود نداشته باشد.

حملات بزرگ ممکن است در هر حالتی و هر زمانی رخ دهد، در موقع خواب، در موقع قدم زدن و... ممکن است فرد بیمار و یا اطرافیان وی منوجه حملات صرعی مشابه نشوند، و تنها وجود جراحتهای تازه روی زبان، خیس بودن لباس خواب ناشی از خروج ادرار در موقع تشنج، خواب آلودگی، گیجی، سردرد و بیاضی ضعف صبحگاهی آنان را متوجه وجود حمله با حملات شب گذشته نماید.

تمامی حملات با فراموشی کامل همراه است. کودکان نمی‌توانند مرحله "اورا" و تجارب

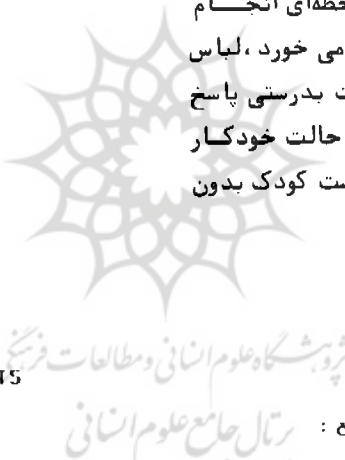
چشمهایش احساس شوکهای الکتریکی می‌کند. " معمولاً" احساس خاصی در گلو همراه با گیجی وجود دارد. یک بار احساس می‌کرد مثل اینکه گلوی اورا فشار می‌دهند و فکر کرد که بزودی دچار تشنج می‌شود، اما این احساس از بین رفت و دچار تشنج نگردید. "، " شب از خواب بیدار می‌شود و می‌گوید که احساس می‌کنم بیمار هستم، احساس دل به هم خوردگی و تهوع دارم، بلند می‌شود و بزودی پس از آن، دستها، پاها و چشمهایش دچار پرش و لرزش می‌شود. " اورا" بلافاصله با از دست رفتن هوشیاری، پایان می‌پذیرد. زمانی که " اورا" وجود ندارد، تشنج تقریباً بدون مقدمه شروع می‌شود. در لحظه از دست دادن هوشیاری و در نتیجه آن، فرد به زمین می‌افتد و مرحله دوم آغاز می‌گردد. به این مرحله "تونیک" گفته می‌شود. فرد بیهوش می‌شود، ماهیچه‌های بدن سخت شده و چشمها باز می‌ماند. این مرحله ۶۰ تا ۳۰ ثانیه بطول می‌انجامد. سپس فرد وارد مرحله سوم یا "کلونیک" می‌شود. در این مرحله حرکات پرشی شدید، تکانها و حرکات نامنظم دستها، پاها و گاهی سردیده می‌شود. این تکانها ممکن است آن قدر شدید باشد که سرفرد بارها به زمین کوبیده شود، زبانش را گاز بگیرد و یا استفراغ کند. چشمها معمولاً به طرف بالا منحرف می‌شود. مردمک چشمها نخست کوچک می‌شود، سپس بی اندازه باز شده و نسبت به نور واکنش ندارد. با افزایش فعالیت عضلانی، ضربان نبض افزایش می‌یابد. در پایان یا بعد از تشنج درجه حرارت بدن بالا می‌رود. گاهی عمل دفع غیر ارادی رخ می‌دهد. ولی ادرار کردن در مدت زمان ناهوشیاری بسیار شایع است. ترشح بزاق افزایش می‌یابد و معمولاً از

داشتن هدف مشخص از خانه بیرون بروید و به پرتاب زدن بپردازد. به نظر می‌رسد نمی‌توانند تشخیص دهند که عملی غیرعادی انجام می‌دهند. درعین حال می‌توانند در جاده اتومبیلی را متوقف کنند و درخواست سوار شدن نمایند و یا از افراد تقاضای غذا و محلی برای استراحت کنند.

یاورقیها:

- 1 - JULIUS CAESAR
- 2 - NAPOLEON
- 3 - DOSTOEVSKY
- 4 - VAN GOGH
- 5 - HYPER VANTILATION
- 6 - PLUTIMAL
- 7 - HOROWITZ
- 8 - GRAND MAL
- 9 - AURA
- 10 - TONIC
- 11 - CLONIC
- 12 - STATUS EPILEPTICUS
- 13 - PSYCHIC EQUIVALENTS

خود و فعالیتهای اطرافیان را در آن موقع توصیف کنند، اما طرز برخورد و حالات چهره پدرو مادر، ممکن است نشان دهنده این باشد که کودک یک حمله صرع را پشت سرگذاشته است. نوع دیگری از حملات^{۱۳} صرعی شامل حالت گیجی قبل و بعد از تشنجهاست. معمولاً "زمانی بروز می‌کند که بیماری صرع چند سالی تداوم داشته باشد. فرار و حالتهای نیمه روشن هوشیاری از حالتهای خاص این نوع صرع است. دراین مرحله بیمار اعمال پیچیده‌ای را به صورت خودکار انجام می‌دهد و نوعی حالت نیمه‌روشن شعور و یا ابرگرفتنگی هوشیاری دروی مشاهده می‌گردد. دراین حالت بیمار کارهای روزمره زندگی را بدون مشکل قابل ملاحظه‌ای انجام می‌دهد. به صورت معمول غذا می‌خورد، لباس می‌پوشد و ممکن است به سوالات بدرستی پاسخ دهد، اما در کلیه این فعالیتها، حالت خودکار بودن مشاهده می‌شود. ممکن است کودک بدون



منابع:

- 1- KANNIR, L I U , CHILD PSYCHIATRY , CHARLES C . THOMAS PUBLISHERS , ILLINOIS , 1972 .
- 2- KAPLAN HAROLD , SADOCK , BENJAMIN J . . SYNOPSIS OF PSYCHIATRY , BEHAVIORAL SCIENCES CLINICAL PSYCHIATRY , WILLIAMS & WILKINS , BALTIMORE , 1988 .
- 3- SUE , DAVID , SUE , DERALD , SUE, STANLEY , UNDERSTANDING ABNORMAL BEHAVIOR THIRD EDITION HOUGHTON MIFFLIN COMPANY , 1990 .
- ۴- واعظی، سیداحمد، مشکلات سایه‌های روانی در مدارس (۱)، نشر اسرار