

محاضرات علوم صحية قسم علم النفس السريري . سنة ثانية فصل أول.
علم الامراض النفسية

د.ثائر حيدر

أستاذ الطب النفسي و علم النفس السلوكي في كلية الطب البشري جامعة دمشق

المحاضرة الأولى : اضطرابات الشخصية واضطرابات التحكم بالاندفاعات

• مقدمة

- الشخصية تعريفا هي مجموعة الخصائص التي تميز الفرد عن غيره وتحدد تصرفاته وأفكاره ومشاعره وثقافته وقدراته المعرفية.
- هذه الخصائص الفردية تتكون : 1.وراثياً 2.وعن طريق آليات الدفاع النفسية 3.وتربوية الاسرة 4.والاختلاط بالمحيط .
- للشخصية :
- بعد ذاتي وهو نظرة الشخص لنفسه
- وبعد اجتماعي وهو نظرة الآخرين للشخص وتقييمهم له من خلال سلوكه في المجتمع
- وبعد مثالي وهو ما يتمنى الانسان أن يمتلكه من صفات نموذجية .
- الشخصية السليمة هي التي تستطيع الموازنة بين هذه الأبعاد الثلاثة
- يوجد اختبارات مختلفة لتقييم الشخصية
- كما توجد دراسات مسح 1.لمعرفة الفوارق الفردية بين الناس 2.ولتشخيص المرضى منها باكرا 3.ولانتقاء المتميزين لشغل وظائف خاصة
- تبقى الشخصية تتكون وتتطور طوال العمر لكن سن العشرينات هو العمر المناسب للحديث عن اضطرابات الشخصية التي تبدأ عادة منذ الطفولة أو المراهقة
- النظرية التحليلية لفرويد تتحدث بالتفصيل عن مراحل تطور الشخصية ومكوناتها ويمكن تلخيصها بما يلي :
- الهو موجود منذ الولادة و مسؤول عن الغرائز المختلفة من طعام وجنس وعدوانية ويطلب بشكل مستمر بتلبية احتياجاته فوراً ودون انتظار .
- الأنا العليا والتي تعني الخطوط الحمر والموانع تتشكل مع الوقت من تراكم ملاحظات الأبوين وعادات المجتمع والمطالب الدينية و الأخلاقية .
- أما الأنا فهي حصيلة توازن الهو و الأنا العليا بحيث يتم تلبية الغرائز ولكن في الوقت المناسب وضمن الحدود المذكورة سابقا .
- كلما كانت الأنا متماسكة وقوية و قادرة على اجراء التوازن بين الاثنين كلما كان الشخص سليماً نفسياً و خالياً من الاضطرابات النفسية .
- اذا طغا الهو على الجهاز النفسي تنتج شخصية نزقة عدائية غير صبورة وإذا طغت الأنا العليا تنتج شخصية وسواسية
- أيضا وحسب النظرية التحليلية فان تطور الشخصية يحدث على مراحل :
- 1. المرحلة الفموية وهي السنة الأولى من الحياة . كما يدل اسمها فالأهم هو مص الطفل للحليب وبالتالي فالشخصية الفموية هي الشخصية الفاقدة للاستقلالية غير الناضجة المعتمدة على الآخرين كاعتماد الرضيع على أمه لإطعامه

- 2. المرحلة الشرجية وهي السنتين الثانية والثالثة . هي مرحلة تعلم حبس البول والبراز . الشخصية الشرجية هي البخيلة المتصلبة العنيدة الوسواسية .
- 3. المرحلة الأوديبية . بين السنة الثالثة والسادسة . هنا نجد مركب أوديب والكترا بمعنى تعلق الصبي بأمه وكره أبيه. وتعلق البنت بأبيها وكره أمها .
- 4. مرحلة الهجوع والكمون وتمتد من السادسة للثانية عشرة حيث التوجه للتحصيل الدراسي وتكوين الصداقات خارج نطاق الأسرة وتعلم العادات الاجتماعية
- 5. مرحلة المراهقة التي تبدأ بالبلوغ . معظم الانحرافات فيها

اضطرابات الشخصية

. اضطراب الشخصية تعريفاً هو :

1. خلل مزمن مستمر في تصرفات وأسلوب تفكير ومشاعر الشخص
2. مما يؤدي لظهور صفات سينة التلاؤم مع المحيط وما يتبع ذلك من خلل مهني وعائلي واجتماعي .
3. هذه الصفات تزيد عن التقلبات الموجودة عند معظم الناس .
4. هذه الصفات مقبولة عادة من قبل الشخص ويعتبرها طبيعية وبالتالي نادراً ما يستشير هؤلاء طبيياً نفسياً. بينما الذي يعاني من ذلك هم المحيطون به.

• الآلية الامراضية لاضطرابات الشخصية تتداخل فيها عوامل مختلفة وراثية وعائلية بينية وبيولوجية . مثلا لوحظ ان :

- الشخصيات المعادية للمجتمع اكثر في اقارب الكحوليين
 - والشخصيات على الحد اكثر في اقارب المكتئبين
 - و*الاضطهادية* اكثر في اقارب الفصامين .
- كذلك لوحظ أن التوائم وحيدة البويضة لأبوين لدى أحدهما اضطراب نفسي تبدي اضطرابا في الشخصية ولو تمت تربيتهما في عائلتين مختلفتين أي أن الموضوع جيني وليس أسلوب تربية
- و لوحظ ان مستويات الدوبامين ترتفع عند تعاطي الأمفيتامينات مما يوجب فيما بعد لحدوث شخصيات فصامية النوع وأن مستويات السيروتونين ناقصة في الشخصيات العدوانية والنزقة
- نلاحظ أيضاً ان الأم القلقة أو المكتئبة تربي أولاداً ذوو شخصيات قلقة أو اكتئابية
- والأطفال الذين يعيشون في أسرة عنيفة دائمة الخلافات تميل شخصياتهم عندما يكبرون لأن تكون معادية للمجتمع أو اضطهادية أو خجولة أو اجتنابية

- اجمالاً ممكن تقسيم اضطرابات الشخصية الى ثلاث مجموعات :
- المجموعة A وتضم الزورانية والفصامية وفصامية النوع
- المجموعة B وتضم النرجسية والهستيرية والحدية والمعادية للمجتمع
- المجموعة C وتضم الاجتنابية والاعتمادية والوسواسية وأنواع أخرى
- هذا التقسيم يستند لاشتراكها بصفات سترد لاحقاً

- نادراً ما تفيد الأدوية في اضطرابات الشخصية والعلاج الأساسي هو النفسي وهذا طبعا اذا وافق المريض لأن معظمهم كما ذكرنا يكون متأقلماً مع شخصيته و لا يعتبرها مضطربة
- كل واحد من اضطرابات الشخصية التي سترد تشكل نسبته حوالي 1 بالمائة من البشر
- معظم الشخصيات المضطربة تبدأ قبل عمر ال 18 سنة كما ذكرنا (أى خلال الطفولة والمراهقة) عدا المعادية للمجتمع فتسمى قبل ال 18 اضطراب سلوك

1. اضطراب الشخصية الزورانية paranoid

- نسبتها حوالي 1٪ من الناس .
- اكثر حدوثاً في اسر الفصامين وفي الاقليات والمهاجرين والمصابين بالطرش .
- تتميز بما يلي :
- عدم ثقة بالآخرين . وشكوك دائمة حول تصرفاتهم ودوافعهم . تأويلات اضطهادية لكل المواقف والتعليقات. شك بخيانة الشريك له . لا يكشف عن عواطفه لأن الآخرين برأيه قد يستغلون ذلك بشكل سيء . غير محبوب اجتماعياً لأنه عدواني ويلحق هفوات الآخرين كي يعيبرهم بها . لا ينسى الاساءة ولو بعد سنوات . يحسد الافضل منه ويحتقر الادنى منه . هذه التصرفات تنفر الناس من التعامل معه فتبتعد عنه مما يزيد من شعوره بالاضطهاد .
- تشخيص تفريقي عن الفصام بغياب الأهلالات و اضطرابات التفكير الأخرى فالتوهامات الاضطهادية هي الأساس إنذار هذه الشخصية محتفظ به فالبعض يتطور لفصام والبعض يبقى هكذا طول حياته مع صعوبات مهنية وعائلية العلاج صعب بشكل عام لأنهم حسب رأيهم ليسوا مرضى والعلاج الاساسي نفسي بشرط ان يكون المعالج ذو خبرة خاصة في استيعاب عدوانية المريض الكلامية او الجسدية وان يكون حريصاً في تعليقاته وتصرفاته وان يكتسب ثقة وتعاون المريض . ممكن استخدام مضادات الذهان او المهدئات لنوب الهياج

2. اضطراب الشخصية الفصامية schizoid

- شخصية انعزالية باردة العواطف .
- تفضل الاعمال الفردية او الليلية كونها لا تحب الاختلاط . تفضل الأشياء والحيوانات أكثر من الاشخاص . لا متعة بعمل أي شيء . لا صداقات . لا اهتمامات جنسية وبالتالي لا يتزوجون . قد يبدعون بالأمور الميتافيزيقية او الفلسفة او الفلك . ورغم عزلتهم وقلة اختلاطهم بالناس يقفون على علاقة جيدة بالواقع والمحيط .
- العلاج الرئيسي نفسي، وان كان صعباً في البداية بسبب قلة كلامهم وميلهم للعزلة لكنه مع الوقت والصبر يعطي نتائج مقبولة . وقد يصبح المعالج النفسي او المجموعة (في العلاج النفسي الجماعي) هم صلتهم الوحيدة بالمجتمع
- ممكن استخدام الامفيتامينات او مضادات الذهان او مضادات الاكتئاب بجرعات خفيفة لتحسين تواصلهم الاجتماعي.

3. اضطراب الشخصية فصامية النوع schizotypal

- اقرب انواع الشخصيات للفصام
- تكثر في اسر الفصامين
- تفكير خيالي سحري . افكار اضطهادية او اسنادية . تصرفات وكلام وطريقة لباس غريبة وشاذة . اعتقادات لا تتماشى مع ثقافة المجتمع كالحاسة السادسة والتخاطر عن بعد والخرافات . وقد يؤدي هذا الى التحاقهم بجماعات خاصة تمارس طقوساً غريبة دينية او فلسفية

4. اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع antisocial

- نسبتها تقارب 1-3% من الناس وهي اشيع بين الذكور.
- شخصية سهلة التشخيص صعبة العلاج .
- غالباً ما تبدأ في الطفولة وبداية المراهقة باضطرابات سلوك كالسرقات المتكررة والكذب والهروب من المدرسة وضرب الزملاء وتعاطي المهدنات والمخدرات .
- بالمقابلة مع صاحب هذه الشخصية قد ننخدع بمظهره الهادئ واللطيف الذي يخفي تحته عدائية صارخة ونزق وتوتر وغضب. وقد نحتاج لمواجهة وتكذيب أقواله حتى يظهر على حقيقته
- أعراض وعلامات : عدم تحمل مسؤولية، اعتداءات على الآخرين وشغب واعتقالات متكررة، تغيير صداقات وعلاقات عاطفية، ليس أهلاً للثقة لأنه قد يخون في أية لحظة، ميل للكذب والغش والسرقة، غياب شعور الذنب وتآنيب الضمير عند الاساءة للآخرين، محاولات انتحار، عنف مع الأهل والزوجة والأولاد، تغيير عمل دائم وخلافات مستمرة مع رب العمل والزملاء
- التشخيص التفريقي للشخصية المعادية للمجتمع هو عن الهوس والتخلف العقلي حيث تشاهد تصرفات مشابهة لما سبق من حيث خرق القوانين والعادات الاجتماعية .
- هذه الشخصية إنذارها سيء حيث تنتهي غالباً في السجن او الادمان او الانتحار او تعيش على هامش المجتمع متسكعة متشردة منبوذة حتى من قبل الأهل .
- يجب الانتباه ان هؤلاء مسؤولون تماماً عن جرائمهم وبالتالي ليس قبول المشفى بالنسبة لهم بديلاً عن السجن .
- كما يجب توخي الحذر عند وصف الأدوية لهم لقابليتهم السريعة للادمان

5. اضطراب الشخصية الحدية borderline

- سميت هذه الشخصية على الحد لأنها على الحد بين الذهان وما كان يسمى العصاب. ولهذا كانت تدعى سابقاً الفصام العصابي الكاذب كون أعراضها تجمع بين الاثنين . كذلك فإن سبب التسمية على الحد أن تشخيصها محدود وعلاجها محدود .
- تصنيف منظمة الصحة العالمية يسميها غير المستقرة عاطفياً لأنها غير مستقرة لا مزاجياً ولا عاطفياً ولا اجتماعياً
- مزاج سريع التقلب، نوب ذهانية (نفاسية) قصيرة المدة، نوب غضب مفاجئة، نوب بوليميا، قطع فجائي للعلاقات الشخصية، لوم الآخرين المستمر أنهم لا يفهمون معاناتهم واكتئابهم، تكرار محاولات إيذاء النفس وتشويه الجسد وحتى الانتحار، تعدد علاقات عاطفية وجنسية، ادمان، نزق .
- هذه الشخصية أكثر في النساء بنسبة الضعف وأكثر في أسر المكتئبين والمدمنين
- تشخيص تفريقي عن الفصام ان النوب الذهانية (النفاسية) قصيرة الأمد وينتقدتها المريض
- بينما التشخيص التفريقي عن المعادية للمجتمع وغيرها من الشخصيات B صعب
- الانذار: البعض يتطور الى اكتئاب شديد لكن لا خطورة مرتفعة عندهم للفصام
- العلاج يستند لاستخدام مضادات الاكتئاب ومضادات الذهان (النفاس) للعدوانية والهياج ونوب الذهان القصيرة اضافة للعلاج النفسي السلوكي لتغيير تصرفاتهم الخطرة ومحاولات إيذاء الذات لديهم . فائدة العلاج محدودة كما ذكرنا سابقاً

6. اضطراب الشخصية الهستيرية histrionic

- كلمة **histrionic** تعني التصنعية او البهلوانية او الممثلة الفاشلة .
- معظم اصحاب هذه الشخصية هم نساء وإذا حدثت عند رجل يكون الانذار سيء .
- ميل للأداء المسرحي المبالغ فيه سواء اثناء الكلام او التصرفات، قابلية للإيحاء، حب شديد للذات، رغبة دائمة بأن تكون محط الإعجاب والثناء، اهتمام باللباس والجسد، ايحاءات جنسية بطريقة كلامها ونظراتها وجلوسها وحركاتها (هذه الايحاءات تخفي برودة جنسية)، عواطف متقلبة، اضطرابات تحويلية و تفارقية و جسدية الشكل ، نوب ذهانية قصيرة .

- تنجح هذه الشخصيات في التمثيل والفن ولكن ليس في المناصب الادارية أو القيادية
- آلية الدفاع الأساسية هي الكبت أي ابعاد الصراعات النفسية الى اللاوعي لتعود وتظهر باضطرابات جسدية الشكل
- علاجها النفسي صعب ويحتاج تحليلاً نفسياً قد يستمر عدة سنوات. ممكن استخدام مضادات الاكتئاب عند الضرورة.
- المهم التعامل معها بحيادية وخاصة عند ظهور الأعراض التحويلية فلا إهمال للمريضة ولا إهتمام زائد بها

7. اضطراب الشخصية النرجسية narcissic

- مشاعر من الأهمية والقدرة على عمل أي شيء . وبأن الجميع يحبونه ويحترمونه دون أن يكون لهذا أي اساس من الواقع . رغبة مستمرة لنيل اعجاب الناس . يريد أن تتم تلبية رغباته فوراً لأنه (أهم من أي شيء أو شخص آخر) . يحط من شأن المحيطين به وينتقد انجازاتهم وتصرفاتهم في حين أنه لا يتحمل أية ملاحظة أو نصيحة ويعتبر ذلك اهانة شخصية . عواطفه سطحية تجاه الآخرين . يحسد الناس ويظن أن الناس يحسدونه .
- خلف هذا المظهر الخارجي الأناني تكمن شخصية ضعيفة سريعة العطب وميالة للاكتئاب .

8. اضطراب الشخصية الاجتنابية avoidant

- شعور دائم بالدونية وعدم الكفاءة الاجتماعية . نقص ثقة بالنفس . تجنب الفعاليات التي تتطلب تواصل مع الآخرين خوفاً من التعرض للنقد أو الرفض . علاقات عاطفية محدودة جداً أو معدومة . سوابق طفولة خجولة وتثبيط اجتماعي
- العلاج الدوائي يركز لمضادات الاكتئاب التي تحسن الرهاب الاجتماعي عندهم وعلاج نفسي لتعزيز ثقتهم بنفسهم

9. اضطراب الشخصية الإعتمادية dependant

- تسمى أحياناً بالسلبية أو المستسلمة أو المدعنة **passive** هي شخصية فموية بامتياز .
- تشبه الشخصية الاجتنابية بنقص الثقة بالنفس وشعور الدونية. ويزيد على ذلك خضوعها التام لرغبات وآراء الآخرين، وعدم معارضتهم وعدم المطالبة بحقوقها .
- قد تقبل بعنف وخيانة الشريك خوفاً من أن يتخلى عنها. إذ أنها لا تتحمل الوحدة نهائياً وتصاب بالاكتئاب الشديد عند ضياع الشخص المعتمدة عليه ولا تستطيع اتخاذ أي قرار بدونه .
- أشيع في النساء والأشخاص المصابين بمرض مزمن.

10. اضطراب الشخصية الوسواسية

- هي شخصية شرجية بامتياز عكس الشخصية الفموية السابقة.
- حب للكمال، دقة شديدة في المواعيد، التزام صارم بالقوانين، تردد في اتخاذ أي قرار ليس بسبب نقص الثقة بالنفس وإنما لرغبتها في أن يكون القرار صحيحاً تماماً وأن يكون قد أشبع دراسة. بخل مادي ومعنوي :

- فهي تحسب دائما حساب المستقبل وتحرص على عدم صرف النقود إلا في الأمور الضرورية
- كذلك فهي فقيرة بعواطفها وبالتعبير عن هذه العواطف .
- مركز اهتمامها هو عملها الذي تمضي فيه ساعات طويلة على حساب راحتها وعلاقتها الأسرية والاجتماعية المحدودة نوعا ما . عنيدة ومتصلبة بأرائها، لا تحب المشاريع المفاجئة وتفضل أن تعمل حساباتها قبل القيام بأي شيء حتى ولو نزهة، لا تحب تغيير مكان ثيابها وأشياءها الخاصة، لا تحب الفوضى لأنها شديدة الترتيب،
- تنتقد نفسها دائما لأي تقصير في العمل وتحاسب وتلوم نفسها على أي كلمة أو تصرف أو موقف بدر منها .
- كل هذه الصفات السابقة تؤدي مع الوقت الى انهك جسدي ونفسي حقيقي . وكونها دائمة الانتقاد والمحاسبة لذاتها وغير راضية باستمرار عن سلوكها (لأنها تطمح للكمال في كل شيء) فإن حدوث الاكتئاب شائع جدا في هذه الشخصيات

11. اضطراب الشخصية السادية والمازوخية

كلمة السادية جاءت من ماركيز دو ساد وهو روائي فرنسي عاش في القرن الـ18 واشتهر بممارساته الجنسية المؤلمة للآخرين والكتابة عن ذلك في رواياته . وكلمة المازوخية جاءت من ليوبولد مازوش وهو أيضا روائي كتب قصصا عن أشخاص يستمتعون جنسيا بإيقاع الشريك الألم عليهم أو بتعذيبهم لأنفسهم

المازوشي أفضل اجتماعيا من السادي لأنه لا يؤدي الآخرين

قد يتواجد الاضطرابان معا عند نفس الشخص

قد يؤدي التعذيب الممارس الى وفاة أو عاهة من دون قصد

السادية تشبه المعادية للمجتمع و المازوخية تشبه الاعتمادية

- عند الحديث حاليا عن هاتين الشخصيتين فإننا نقصد جوانب الحياة المختلفة وليس الناحية الجنسية فقط :
- فالشخصية السادية تستمتع اجمالا بإيلام الآخرين سواء جسديا بالضرب والتعذيب والاختصاب وحتى القتل أحيانا. أو نفسيا بالشتائم والاهانات والكلام البذيء . هي شخصية عدائية بامتياز وعنيفة وسينة الطباع وتعشق المعارك والأسلحة النارية وكل ما يمت للعنف بصلة .
- أما الشخصية المازوخية فهي التي تستمتع بخضوعها للأذى الجسدي والنفسي والجنسي مع ملاحظة أن الأذى يحمل معنى الإذلال أكثر منه شعور بالألم

12. اضطراب الشخصية العدوانية السلبية

- هذا الشخص لديه عدائية وغضب في داخله لكنه بدل اظهار ذلك بشكل مباشر كالمشاحنات والصياح والشتائم والضرب فانه يتعامل مع الآخرين بسلبية (هي غير السلبية الملاحظة في الشخصية الاعتمادية) :
- معارضة دائمة . عدم التزام بالمواعيد . تقصير في عمله . ادعاء بعدم المعرفة رغم أنه يعرف تماما الموضوع رفض أية نصائح . تسويق وتأجيل كل شيء ثم في النهاية اما لا ينجزه أو ينجزه بشكل ناقص أو خاطئ

تبدلات الشخصية التالية لمرض أو شدة

- المقصود هنا حدوث تغيرات مستمرة لسنتين على الأقل في التصرفات و التفكير و المزاج بعد التعرض لمرض جسدي أو نفسي أو كارثة. عند شخص كان سويا تماما من الناحية النفسية قبل حدوث ما سبق
- الأعراض هي الانسحاب، العدوانية، تقلب مزاج، تبدد شخصية، تراجع الأداء المهني، خلل ذاكرة وتركيز، شكاوى جسدية، توتر وتحفز دائم

- من الأسباب: رضوض الرأس، حادث وعائي دماغي، ورم دماغي، صرع، ايدز، تصلب لويجي، و تناول
السترونيديات و التستوسترون في كمال الأجسام مثلا
- من الأسباب أيضا التعرض لكرب شديد ومستمر (كالاعتقال والأسر والتعذيب) .

اضطرابات التحكم بالاندفاعات impulse control disorders

- المقصود بهذه الاضطرابات أن :
- 1. هؤلاء المرضى لا يستطيعون مقاومة القيام بعمل مؤذي للآخرين أو لهم وذلك لوجود تحريض أو دافع impulse
داخلي يجبرهم على ذلك وهم غير قادرين على التحكم بهذا الدافع
- 2. هؤلاء المرضى يشعرون بتوتر شديد قبل القيام بالعمل المؤذي و براحة نفسية وحتى سعادة بعد انجازه

1. هوس السرقة kleptomania

- هو اندفاع لأخذ أشياء دون دفع ثمنها. وهي أشياء لا يحتاجها الشخص أو أنها رخيصة أو أنه قادر على شرائها.
- بعد السرقة قد يحتفظ المريض بالشيء المسروق أو يرميه لأن المهم هو فعل السرقة بحد ذاته و ليس ما سرقة
- رغم شعور الذنب بين نوبات السرقة لكن هذا لا يمنعه من تكرار السرقة لأن السبب كما ذكرنا اندفاع لا يتحكم به
- تكثر هذه الحالة في الأغنياء، في النساء، بعد شدة نفسية، في مرضى البوليميا .
- يجب أن تفرق عن السرقة في الهوس أو التخلف العقلي أو العته أو السرقة الفعلية وادعاء هوس السرقة للإفلات
من العقاب .
- كذلك يجب تمييزها عن السرقة عند الأطفال والمراهقين التي تدل على اضطراب سلوك وربما مشروع شخصية
معادية للمجتمع بعد سن ال 18 .
- العلاج النفسي مع مضادات اكتئاب من زمرة ال SSRI
- انذاره مزمن مع مشاكل قانونية واجتماعية وخجل.
- من التفسيرات النفسية المقترحة :
- السرقة هي اعادة للعلاقة المفقودة مع الأم لسبب ما
- السرقة دلالة عدوانية مستترة لا تستطيع التعبير عن نفسها بشكل مباشر
- بحث عن عقاب للنفس
- أو بالعكس اعادة الاعتبار للنفس.
- بديل لفعل جنسي .

2. هوس الحريق pyromania

- المريض هنا يقوم بإشعال الحرائق بشكل متكرر بدون أية أسباب واضحة .
- المريض شديد التعلق بالنار وسيارات الاطفاء وقد يعمل كإطفائي متطوع فقط ليشتبع رغبته بروية الحرائق
- يدخل في التشخيص التفريقي: إشعال الحرائق في مرضى التخلف العقلي و العته والشخصيات المعادية للمجتمع
واضطرابات سلوك الأطفال و الانتقام أو الاحتجاج السياسي أو بقصد جرمي .

- علاجه مثل الذي سبقه
- انذاره سيء في الكبار وجيد في الأطفال
- من التفسيرات النفسية المقترحة :

1. تعطش للقوة و السيطرة . 2. النار شيء مثير وباعث على الشعور بالدفع.
3. إذا كان الأب غائب فإشعال الحريق هو دعوة لهذا الأب حتى يعود اليه وينقذه

3. اضطراب الانفجار المتقطع intermittent explosive disorders

- نوب مفاجئة من فقد السيطرة على النفس تؤدي لقيام المريض بمهاجمة الغير والاعتداء عليه دون سبب واضح
- قد يكون نقص مستويات السيروتونين من الأسباب لثبوت علاقة هذا النقص بالنزق وسرعة الغضب عند البعض
- يجب تفريقه عن كل أسباب الهياج الجسدية والنفسية
- من العلاجات المقترحة مع مضادات الاكتئاب اعطاء معدلات المزاج الي ثبتت فاندتها في العدوانية والهياج

المحاضرة الثانية: الإدمان

مقدمة

- الإدمان addiction مصطلح شائع اجتماعيا ويعني طبيا dependence أي الإعتماد والخضوع والتبعية وعدم الاستقلالية (مما يعطي فكرة عما يحصل للمريض)
- رغم أن كلمة الإدمان أو المدمن غير طبية لكننا سنستخدمها هنا لأنها أسهل وأشيع من كلمة الاعتماد أو المعتمد
- كل مادة كيميائية تؤثر في الدماغ تسمى مادة فاعلة أو فعالة نفسيا psycho active
- يندر الإدمان على مادة واحدة في المريض لعدة أسباب أهمها ظاهرة التحمل التي سنذكر لاحقا . أي أن المدمن عندما يراجع من أجل العلاج يكون غالبا قد قام بتعاطي عدة مواد
- تعريف الإعتماد أو الإدمان
- وجود ثلاثة (على الأقل) من المعايير التالية خلال (على الأقل) السنة الأخيرة:
- 1. ظاهرة التحمل tolerance والتي تعني تناقص تأثير المادة التي يتعاطاها الشخص مع مرور الوقت. مما يدفعه الى شينين : الأول زيادة جرعتها، والثاني مقارنة الفواصل الزمنية بين جرعاتها . والهدف هو الحصول على التأثير الذي كان يحصل عليه عند بدء تعاطي هذه المادة .
- في النهاية يحدث التحمل الكامل بمعنى زوال تأثير المادة نهائيا على الشخص. الأمر الذي يدفعه للانتقال لتعاطي مواد أخرى. وهو ما قلناه سابقا من كون معظم المدمنين يتعاطون أكثر من مادة لحظة مراجعتهم .
- تفسير التحمل هو اما تغيرات طرأت على استقلاب المادة أو تغيرات طرأت على مستقبلاتها الدماغية فلم تعد تعطي نفس التأثير السابق .
- 2. تناذر السحب withdrawal:
- وهو مجموعة أعراض جسدية ونفسية تحدث بسبب إيقاف تعاطي المادة أو مرور مدة معينة على تناول آخر جرعة من المادة .
- هذه الأعراض تسبب معاناة سريرية وخطا مهنيا واجتماعيا. الأمر الذي يدفع المريض لتناول نفس المادة أو مادة أخرى مشابهة في التأثير لتخفيف أو تجنب حدوث تلك الأعراض.
- 3. استمرار الشخص بتعاطي المادة رغم معرفته بآثارها السيئة جسديا ونفسيا وعائليا ومهنيا واجتماعيا :
- يعرف أن الكحول يفاقم آلامه القرحية ويستمر به

- يعرف أن تعاطيه الكوكائين سبب اكتنابه و أهلاساته المخيفة ويستمر به
- يعرف أن التدخين سبب عرجه المتقطع ويستمر به
- يعرف أن تعاطيه للهيروينين سبب تركه العمل وطلاقه ونفور المحيطين به منه ويستمر به
- 4. المادة يتم تناولها لفترات أطول وبكميات أكبر من المتوقع
- 5. تمضية وقت طويل للحصول على المادة ولاستهلاكها
- 6. هذا الوقت لتأمين وتعاطى المادة يؤدي الى تراجع كبير في كافة الفعاليات المهنية والأسرية والاجتماعية والهوايات وأوقات الفراغ
- 7. المريض لديه رغبة و جهود فاشلة للسيطرة على التعاطي
- من الضروري أن نذكر منذ الآن نوعي الاعتماد :
 - 1. الاعتماد الجسدي ويعني باختصار وجود تحمل وسحب .
 - . المادة المتعاطاة تؤدي بعد فترة من تناولها الى تغييرات في النواقل العصبية الدماغية تدفع الجسد من جهة لزيادة كميتها أي ظاهرة التحمل ، ومن جهة لطلب تناول هذه المادة بشكل مُلح منعاً لحدوث أعراض مزعجة لا يمكنه تحملها أي تناذر السحب .
 - 2. الاعتماد النفسي ليس فيه لا تحمل ولا سحب .
 - . هنا يوجد رغبة وتوق وتحريض واندفاع و) حنين (نفسي المنشأ لتناول تلك المادة من أجل الحصول على تأثيرات نفسية معينة مثل الاوفوريا أو تبديد الشخصية أو الانخداعات أو الاسترخاء أو العيش في عالم خاص بعيد عن الواقع ...
 - ملاحظة هامة: كل المواد ممكن أن تسبب اعتمادا نفسيا ولكن ليست كلها تسبب اعتمادا جسديا
 - يتضح مما سبق أن أية مادة تنطبق عليها المعايير السبعة المذكورة تدخل في نطاق الاعتقاد أو الادمان سواء كان ذلك التبغ أو الكحول أو المهدنات والمنومات والمهلوسات و الأمفيتامينات أو أية مواد أخرى وصولاً للحشيش والكوكائين و الهيروينين
 - بالمقابل فهذه المعايير تنفي صفة الادمان عن بعض الحالات التي تصادف كثيراً في الحياة اليومية . فمثلاً الشخص الذي لا يستطيع النوم ليلاً دون حبة (فاليوم) وهو على هذه الحال منذ سنين ولم يزد الجرعة لا نسميه مدمناً
 - العوامل المؤهبة للإدمان
 - مثل كل الأمراض النفسية وحتى الجسدية ليس هناك عامل واحد يمكن اعتباره سبباً للإدمان وإنما هو اجتماع لعدة عوامل معا :
 - شخصية المدمن
 - أسباب عائلية اجتماعية
 - الاضطرابات النفسية
 - الادمان طبي السبب
 - الحالة المادية للمدمن
 - المجتمعات الغربية
 - النظرية الشرطية
 - عوامل وراثية
 - عوامل فيزيولوجية
 - أولاً. أمور تتعلق بشخصية المدمن :
 - الشخصيات الأكثر قابلية للإدمان هي المعادية للمجتمع والحدية و الاعتمادية وغير الناضجة والاندفاعية ، والتي لا تتحمل الحرمان ولا تطبيق الصبر والانتظار وتريد تلبية احتياجاتها فوراً. وهو ما يسمى في التحليل النفسي الشخصية الفموية.
 - كذلك فإن الأنا الضعيفة تفضل أن تعتمد على عوامل خارجية لتقويتها ومنها المواد الكيمائية .
 - ثانياً. أسباب اجتماعية وعائلية :

- 1. بعض الأسر هي نفسها عامل مؤهب :
- غياب الرقابة نتيجة وفاة أحد الأبوين أو انفصالهما أو كثرة عدد الأفراد
- وجود شخص مدمن فيها
- الخلافات الدائمة التي لا تسمح بوجود جو مناسب للمصارحة وللمتابعة والمراقبة .
- الدلال الزائد وتلبية حاجات المراهق فورا مما يؤدي به الى شخصية غير ناضجة إعتدادية لا تتحمل الصبر وهو نمط الشخصية القابلة للإدمان كما قلنا. أو إعطاؤه النقود دون متابعة لأماكن صرفها .
- 2. الإدمان أكثر حدوثا في الذكور من الاناث لاعتبارات عدة منها سهولة تحرك الشاب وغيابه الطويل عن المنزل دون مساعلة وانضمامه لجماعة ما وصرفه النقود بسهولة أكبر وتقبل الأسرة والمجتمع لتصرفاته الخاطئة أكثر من الأنثى.
- 3. رفاق السوء الذين هم سبب الإدمان في معظم الحالات
- 4. نقص الالتزام الديني والأخلاقي.
- 5. الإدمان مرض المراهقة والشباب ويرتبط هذا بعدة أمور منها :
 - رغبة هذه الفئة العمرية بإثبات استقلاليتها
 - والفضول لاستكشاف المجهول والغريب
 - وتقليد الأقران ليتم قبولهم بينهم
 - ووجود الشباب في تجمعات كبيرة كالمدراس والجامعات ومعسكرات الخدمة الإلزامية بحيث تتسنى للمدمن إمكانية (عدوى) الآخرين بسرعة .
- ثالثا. أي اضطراب نفسي قد يؤهب للإدمان
- مثل اضطرابات الشخصية والقلق والاكتئاب والرهاب الاجتماعي فمن المعروف أن الكحول وبعض المخدرات تزيل التثبيط فيصبح متناولها أكثر جرأة في التواصل.
- رابعا. هناك ما يسمى الإدمان طبي السبب
- بمعنى أن بعض الأطباء يصف للمريض المسكنات القوية الحاوية مشتقات مورفينية أو المهدئات أو المنومات لأسباب مختلفة دون متابعة له أو ضوابط من أجل تجديد الوصفة فإذا كان لدى المريض القابلية للإدمان فقد يصبح كذلك
- خامسا. لا علاقة للإدمان بالحالة المادية للشخص :
- رغم بعض الآراء التي تتحدث عن انتشار الإدمان بشكل أوسع في الطبقات الغنية كونها أكثر قدرة على شراء المخدرات لكن الواقع لا يثبت ذلك لأن المدمن سيفعل أي شيء لتأمين المال اللازم لشراء ما يتعاطاه وبالتالي فالنقود ليست مشكلة بالنسبة له
- بل بالعكس فالبعض يقول أن الإدمان أكثر وجودا بين الفقراء نتيجة الاحباط المادي وغياب الاهداف المستقبلية .
- سادسا. اجمالا فالإدمان أكثر مشاهدة في المجتمعات الغربية
- ولهذا الأمر عدة تفسيرات : اما أن السبب وجود احصائيات ومتابعات اعلامية مكثفة عن الموضوع بحيث يعطي الانطباع أنه شائع ومنتشر بكثرة ، أو لتفكك العلاقات العائلية وبالتالي غياب الرقابة الأبوية ، أو لنقص الالتزام الأخلاقي والديني ، أو لحصول الشاب على معظم أحلامه بعمر مبكر نتيجة الرفاهية الزائدة فيتحول لاستكشاف الغريب والشاذ
- سابعا. النظرية الشرطية في تفسير الإدمان:
- عند تناول المادة في الفترة الأولى يحدث لدى الشخص أعراض ايجابية وذلك حسب نوعية المادة . فقد يشعر بالارتياح أو الاسترخاء أو بالنشاط والحيوية أو بزيادة الثقة بالنفس والجرأة أو بالسعادة. وبالتالي يجد ما كان يفتقده من احساس ومشاعر .
- هذا الشعور يدفعه لتكرار هذا (التعزيز الايجابي) بالاستمرار في تعاطي تلك المادة فيحدث التشريط بين تعاطيها والمشاعر الايجابية .

بعد ذلك يتعود الدماغ على المادة نتيجة حدوث تغيرات في نواقله العصبية ويصبح الاستغناء عنها صعبا.

■ إذا : وكتلخيص لما سبق :

■ أول مرة يحدث فيها التعاطي يشعر الشخص بمشاعر مرغوبة جميلة بالنسبة له فيستمر بالتعاطي ليستمر بالحفاظ على هذه المشاعر . بعد مرور فترة زمنية يزول هذا الشعور المحبب المرغوب الذي حصل في الجرعات الأولى فيقوم الشخص بزيادة الجرعة ومقاربة الفترات الزمنية للتعاطي وهذا هو التحمل : حيث كانت حبتان أو ثلاثة في اليوم تكفيه ثم زاد الكمية وقارب الفواصل فأصبح يأخذ ظرف أو ظرفين منها في اليوم . لكن حتى هذه الكمية لم تعد كافية لاعتنائه الشعور المرغوب ، كما أن هذه الكمية لم تعد كافية لمنع حدوث الأعراض الجسدية النفسية المزعجة وهو ما يسمى تناذر السحب . لذلك يبدأ بتعاطي مواد أخرى . وهو ما قلناه من أن المدمن لا يكتفي عادة بمادة واحدة.

■ في النهاية يصبح المدمن يتعاطي المواد المختلفة ليس بغرض الحصول على الشعور الأول للتعاطي . فهذا الشعور قد زال نهائيا ولن يرجع . هو الآن يتعاطي بقصد الوقاية من حدوث تناذر السحب بأعراضه غير المحتملة .

■ ثامنا . يوجد عوامل وراثية مؤهبة للإدمان

فالمدمن يورث لأولاده أنماط الشخصية وقابلية النواقل العصبية للإدمان

■ تاسعا . عوامل فيزيولوجية:

← الكوكائين و الأمفيتامين تزيد دوبامين الدماغ

← المهلوسات تزيد سيروتونين و دوبامين الدماغ

← المنومات وحالات القلق تزيد غابا الدماغ

← مع الوقت ينقص عدد وتنقص حساسية المستقبلات الأفيونية و غابا GABA وغيرها مما يؤدي لظاهرة التحمل.

مقابلة المريض المدمن

. هناك بعض الاختلافات المميزة لمقابلة الطبيب النفسي مع المريض المدمن تتعلق بنوعية هؤلاء المرضى

يفضل باستمرار وجود مرافق لتأكيد ونفي بعض المعلومات التي يقولها المريض

يجب أن نعرف الداعي لطلب العلاج هل هو قناعة شخصية أم تحت الضغط العائلي أم للتحايل على مشكلة قانونية ما

سن البدء بالتعاطي والمادة أو المواد التي تعاطاها والجرعات التي وصل إليها ، هل توجد أعراض للاعتماد الجسدي أم لا ، هل حاول العلاج سابقا وكم مرة (كثرة عدد المرات علامة أنذار سيء) ، هل حدث عنده أي من التبعات القانونية للتعاطي و ماهي ، هل لديه إصابات جسدية نتيجة الإدمان و ماهي ، هل وصل للطريق الوريدي بالتعاطي أم ليس بعد

يجب الانتباه الى أن أكثر المدمنين يميل الى اعطاء أجوبة غير صحيحة حول الأسئلة التي سترد لاحقا

1. اما لاعتقاده أننا سنعطي تلك المعلومات للسلطات المختصة

2. أو بدافع الخجل

3. أو لإصابتهم بأفكار اضطهادية تجاه الآخرين من تعاطيهم المزمين لبعض المواد

4. أو لأنهم ببساطة شديدة تعودوا منذ بدأوا الإدمان على عدم قول الحقيقة والمواربة والمماطلة

المواد المسببة للإدمان

■ يمكن تصنيف هذه المواد كما يلي :

1. المحرضات أو المنبهات stimulants وتضم الكوكائين و الأمفيتامين والنيكوتين و الكافيين
2. المهدئات sedatives مثل الكحول و البريتوتورات والبنزوديازيبين (BZD).
3. المخدرات narcotics - opiates ومنها الهيرويين والمورفين و الكودنين و البييتيدين و البروبوكسيفين
4. المهلوسات hallucinogens مثل القنب و الفينيسيكلدين و LSD (ليسرجيك أسيد دي ايتيل أميد)

1. القنب: cannabis

عشبة أو نبتة يستخلص من أوراقه وأزهاره ورائحته (الراتنج مادة صمغية لزجة تفرزها بعض النباتات) ما يلي :
 الحشيش haschish ويحوي 40 ل 50 % من المادة الفعالة المحدثه للإدمان والمسماة THC Tetra Hydro Canabinol، الماريجوانا marijuana وتحوي 10 ل 15 % من المادة السابقة ،البانجو وفيه فقط 1 % من المادة المسببة للإدمان

تستخدم المواد السابقة اما تدخينها أو مضغها أو ممزوجة بسوائل وليس حقنا .

رغم أنه لا يحدث اعتمادا جسديا وإنما نفسيا فقط حسب بعض المصادر لكن مشكلته أنه يؤدي لإدمان أخطر

هو شائع الاستخدام بين الشباب في حفلاتهم المختلفة

تعاطي القنب الحاد يؤدي الى : زيادة الحركة والكلام والقدرة الجنسية والشهية للطعام والأوفوريا وتبدد شخصية (يعيش في حلم، خارج الزمان والمكان) و أهلاسات بمختلف أنواعها وانخداعات .

الاستعمال المزمن يسبب تندي (نتيجة نقص التستوسترون) وعدوانية ونفاس اضطهادي الشكل

2. الأفيون opium :

- ويستخلص من نبات الخشخاش الذي تتم زراعته بشكل غير قانوني في معظم الدول وقانوني في بعضها .
- مشتقات الأفيون هي الهيرويين والمورفين و البييتيدين و الكودنين و البروبوكسيفين و الميتادون و السوبوتكس
- مدمنو المخدرات هم مدمنو هيرويين عادة وهم الموجودون في السجون والمشافي .
- ادمان الهيرويين هو الأسرع ويحدث خلال عدة جرعات فقط
- غالبا ما يتم خلط الهيرويين بمواد أخرى لزيادة تأثيره من جهة ولانقاص كميته بغرض زيادة الربح من جهة أخرى . ومن المواد التي تخلط معه البيكربونات والأسبرين والمانيتول واللاكتوز والكافيين والأمونياك .
- يستخدم الهيرويين في البدء عن طريق الأنف ثم مع الوقت لا يكتفي المتعاطي بذلك فينتقل للحقن الوريدي
- تعاطي الأفيون الحاد يؤدي الى

." زهزة " وهو الشعور بالسعادة والاسترخاء والغياب عن الواقع المحيط .

. وبعد عدة ساعات يحدث السحب وينتظاهر بالآلام الهيكلية والتوتر الشديد والهياج وسيلان الأنف ودماع العينين والاقياء.

- يجب ملاحظة أن الشعور الممتع لتعاطي الأفيون يحدث فقط في الجرعات الأولى ثم بعد ذلك يصبح التعاطي بهدف توقي أعراض السحب المزعجة جدا .

3. الكوكائين:

يشق من أوراق نبات الكولا .

شكله كالبودرة البيضاء عادة

ويستخدم مثل سابقه أي انشاقاً أو حقناً .

الكوكائين النقي غالي السعر ويعتبر المفضل للفنانين والأغنياء خاصة عن طريق الشم. وله شكل رخيص غير نقي يستخدمه الفقراء .

يدعي من يتعاطاه من المطربين والفنانين والرسامين والموسيقيين أنه يساعدهم على الابداع .

قد يشرك ويرديا مع الهيروئين فيما يسمى speed bowl والتي تعني الضربة السريعة . لأن تعاطي الكوكائين قد يترافق بانخداعات وكوابيس مخيفة فيتم تخفيف هذه المشاعر والأحاسيس بإشراكه بالهيروئين .

وقد يشرك مع البيكربونات والأمونياك ويسمى هذا المزيج crack ويعني الطلقة أو الفرقة حيث يكون بشكل حبيبات أو بحصات صغيرة تسخن ويستنشق بخارها وهو أخطر بكثير من الكوكائين لوحده .

تعاطي الكوكائين الحاد يشبه ما يحدثه القنب من أوفوريا وزيادة كلام وحركة ونشاط جنسي وزيادة الانتباه واليقظة. كذلك يترافق تعاطيه الحاد أحيانا بأهلاسات وانخداعات وكوابيس مخيفة .

التعاطي المزمن الأنفي يؤدي لإحتقان وهشاشة الأغشية المخاطية وحتى احتمال إنتقاب جدار الأنف .

أيضا فالتعاطي المزمن يؤدي لنفاس أو ذهان الكوكائين والمتميز بالتوهيمات الزورانية الاضطهادية و بالأهلاسات المختلفة (خاصة اللمسية من نمل وحشرات وديدان تزحف على الجلد).

4. الأمفيتامين :

. له تركيب كيميائي مشابه للدوبامين وإستخدامه يزيد فعاليته الدماغية .

. تستخدم في انقاص الشهية والوزن وفي مكافحة التعب والنعاس أيام الإمتحانات.

. كما تستخدم في علاج متلازمة فرط الحركة ونقص الانتباه وفي بعض اضطرابات النوم .

. يستخدمها أحيانا مدمنو الهيروئين ويرديا لزيادة النشاط والأوفوريا

■ الأمفيتامين يؤدي لفرط التيقظ والأرق ونقص الشهية والنشاط الزائد.

■ التعاطي المزمن يسبب نفاس زوري واضح

5. البربيتورات وال: BZD

ويحدث الادمان عليها نتيجة خطأ طبي عادة حيث يصفها بعض الأطباء لحالات جسدية أو نفسية معينة دون متابعة المريض.

6. المهلوسات :

وأشهرها ال LSD الذي هو مشتق فطري اسمه مهماز الجودر أو الشيلم . ergot de seigle تم اكتشاف هذه المادة في

الأربعينات واستخدمت في الطب النفسي للمساعدة في التنفيس أو التطهير أي ازالة وسائل الدفاع وذلك قبل منعها عند

اكتشاف أنها مهلوسة . غالبا ما يستخدم في سياق تعاطي مواد أخرى ونادرا لوحده.

7. مضادات الكولين أو مشابهات الأتروبين

مثل بنزهكسول و سيكليدين و فينسيكليدين و سكوبولامين وغيرها . تستخدم هذه المواد في علاج باركنسون والبركنسونية الدوانية .

8. المذيبيات الطيارة

مثل ايتز، اسيتون، بنزين، صمغ، شمع . يكثر الادمان عليها بين ربات المنازل والمراهقين لسهولة تواجدها في البيوت

9. الكافيين

وهو موجود في الكولا والشاي والقهوة ومشروبات الطاقة والشوكولا وبعض المسكنات

10. إدمان الكحول:

بدء إدمان الكحول يكون بشرب كميات قليلة منه في المناسبات ، أو كتقليد اجتماعي ، أو لإثبات النضوج والاستقلالية في الشباب ، أو كمحاولة علاجية للقلق والرهاب الاجتماعي والأرق وحتى الاكتئاب (لأن الكحول يزيل التثبيط ويجعل الشخص أكثر جرأة ويرفع المزاج ويهدئ القلق والتوتر) . بعد ذلك يحدث الاعتماد الجسدي والنفسي ويصبح التعاطي بكميات كبيرة ويوميا ومنذ الاستيقاظ صباحا أحيانا . بعد سنين على الإدمان الكحولي المزمّن تحدث الاختلالات التالية:

1.جسدية عامة : القرحة الهضمية وتشمع الكبد والتهاب البنكرياس واعتلال عضلة قلبية وعانة وعقم ونقص مناعة معمم (يزيد نسبة التعرض للانتانات المختلفة) واعتلال عصبي ورضوض رأس (وبالتالي نزوف دماغية) أو كسور عظمية و كدمات نتيجة الوقوع المتكرر أو حوادث سير أثناء حالة السكر.

2. إعتلال دماغ فيرنيكه : حالة حادة فجائية الحدوث وسببها عوز التيامين في الكحوليين: تغيم وعي، تخليط ذهني، رآرة أفقية، شلل بعض الحركات المحركة للعين ثنائي الجانب، أتاكسيا، اعتلال أعصاب حسي حركي (ومنها التهاب العصب البصري خلف المقلة أو شلل العصب الوجهي أو إصابة مثلث التوائم). العلاج بالتيامين الوريدي ومن ثم العضلي (حتى تعود شهية المريض جيدة)، والفظام التام النهائي عن الكحول.

3. تناذر كورسكوف : عدم الشفاء التام من فيرنيكه أو استمرار المريض بالكحول يؤدي الى هذا التناذر والذي من أعراضه، إضافة لاعتلال الأعصاب الحادث في الاضطراب السابق : خلل الذاكرة الواضح، والتوهان (الزمني بشكل خاص) ، واضطرابات مزاج، واضطرابات سلوك. من مظاهره المميزة ما يسمى التزييف أو التخريف **confabulation** ، **fabulation**: فعند سؤال المريض عما فعله الأسبوع الماضي فإنه يروي أحداثا حصلت منذ سنوات أو أنه يخترع قصصا وهمية خيالية ويرويها على أنها حقيقية. البعض يفسر هذه الظاهرة بأن المريض فقد التسلسل الزمني لأحداث حياته (ولذلك قلنا أن التوهان الزمني خاصة من علاماته)

■ يجب ملاحظة أن مريض كورسكوف واعى تماما بينما مريض فيرنيكه متغيم الوعي .

■ من أسباب كورسكوف غير عوز التيامين في الكحوليين رضوض الرأس والأورام الدماغية والحوادث الوعائية الدماغية والإفرنجي العصبي والانسمام بالرصاص أو البولة الدموية المرتفعة أو ال CO .

■ انذاره سيئ لأنه يتطور نحو العته في حوالي 75 بالمائة من الحالات رغم العلاج بالتيامين والامتناع عن الكحول .

4. الهذيان الرعاشي : delirium tremens

حالة إسعافية سينة الانذار . تحدث حصريا في الكحوليين المزمنين عندما يتوقفون فجأة عن تعاطي الكحول أو يصابون بانتان جهاززي أو يصابون برض على الرأس. أعراضه هي : تغيم وعي وتخليط ذهني ، هذيان (أهلاسات وانخداعات بأنواعها ومخيفة عادة : رؤية تعابين وحيوانات zoopsie وإحساس بحشرات تزحف على الجلد وسماع أصوات مهددة وبذينة وشعور بتأرجح في دهاليز، توهمات اضطهادية) ، رعاشي (رجفانات مععمة)، هياج وصراخ وعنف ومحاولات إيذاء نفسه والآخرين نتيجة هذه الأهلاسات والتوهمات المخيفة) ، سوء حالة عامة (ترفع حروري وتسرع نبض وتنفس وتغرق . نسبة الوفيات مرتفعة إذا لم يتم الانتباه للحالة وتعال . العلاج: قبول في العناية المركزة والاماهة الوريدي وخافضات الحرارة وتصحيح اضطرابات الشوارد والسكر والإعطاء الخلالي للفيتامينات ب1 ب6 ب12 . العلاج النوعي هو الديازيام الوريدي بجرعات عالية قد تصل الى 100 مغ باليوم . ممكن أيضا استخدام الهالوبيريديول وغيره من مضادات النفاس للتهدئة والسيطرة على الأهلاسات.

ملاحظات

- من الضروري أن ينتبه الأهل لأي تغير يطرأ على المراهق أو الشاب كونه قد يكون دلالة للتعاطي :
- تراجع المستوى الدراسي دون تفسير واضح،
- تغيرات في أسلوب التعامل مع الآخرين كفرط الاستثارة والتوتر المستمر وعدم تحمل أي مزاح أو تعليق،
- كثرة أو قلة النوم،
- كثرة أو قلة الأكل،
- غياب ساعات طويلة خارج المنزل أو في غرفته،
- صرف مبالغ كبيرة من المال،
- اهمال لعلاقاته الأسرية والاجتماعية وللهاويات السابقة وللدراسة،
- عدم اهتمام بالهندام والنظافة الشخصية،
- آثار حقن وريدي على الأطراف.

إنذار ومضاعفات الإدمان

- مقولة الوقاية أفضل من العلاج تكون أكثر وضوحا في الادمان تحديدا لأن علاجه صعب ويحتاج وقتا طويلا
- إنذار ادمان الهيرويين هو الأسوأ لأن أقل من ربعهم يستطيع بالعلاج المكثف الامتناع نهائيا والعودة لحياة طبيعية. الباقي يمر بفترات تحسن ونكس أو يتوفى بجرعة زائدة أو بالانتحار أو بمرض عضوي أو نفسي ناتج عن التعاطي أو ينتهي في السجن . مدمنو الحقن الوريدية قد يحدث لديهم التهاب شغاف والتهاب كبد فيروسي وايدز
- التبعات الاجتماعية والأخلاقية للادمان عديدة : خلافات أسرية، بطالة، رسوب متكرر في الجامعة أو المدرسة، عزلة اجتماعية، السجن، تأمين المال بأية وسيلة كالسرقة والدعارة والمتاجرة بالمخدرات وحتى القتل وغيرها كثير
- مشكلة الادمان لاتخص المدمن لوحده بل هي كارثة تقع على الأهل أيضا حيث يشاهد الطبيب النفسي يوميا حجم الأضرار التي تصيب الأولاد والزوجة والأبوين والإخوة نتيجة وجود مدمن في عائلتهم
- من عواقب الادمان السينة و التي غالبا ما ننسى الحديث عنها هو الكلفة المادية الهائلة التي تصرفها الدول في علاج وتأهيل المدمنين و ضمان عودتهم شبه الطبيعية للحياة العملية من حيث تأمين العمل والدراسة والسكن في حين أن هذه المبالغ كان من الممكن صرفها في مشاريع أكثر فائدة للمجتمع

اضطراب القمار

- لا يكون لعب القمار اضطرابا نفسيا اذا استطاع الشخص التوقف عندما يريد وخاصة في الخسائر الكبيرة . أما اضطراب القمار فيتميز بما يلي:
- 1. تمضية وقت طويل في لعب القمار وفي تأمين نقود القمار
- 2. تكرر جلسات اللعب وتطاول مدتها وكبر حجم المبالغ مع الوقت
- 3. استمراره بالقمار رغم المشاكل العائلية والقانونية والمهنية والمادية والاجتماعية
- سير المرض مزمن
- مع حدوث كل النتائج السلبية المذكورة وعلى كل الأصعدة

- يدخل اللعب المرضي عند مرضى الهوس في التشخيص التفريقي
- العلاج النفسي والدوائي مستطبين .
- كان هذا الاضطراب مصنفا ضمن اضطرابات التحكم بالاندفاعات واصبح الآن ضمن الادمان .

علاج الإدمان

- يجب معرفة أن علاج المدمن لا يتم بالإكراه حيث لا يوجد قانون في أية دولة يسمح للمحيطين بالمدمن أن يجبروه على ذلك وبالتالي يجب أن يتم الطلب من المدمن نفسه .
- ورغم مساوئ هذا الأمر من وجهة نظر الأهل إلا أنه مهم لأن طلب العلاج يعتبر نصف العلاج ولأن المريض غير المقتنع سيعاود التعاطي فور خروجه من المشفى أو مركز اعادة التأهيل فيكون استنفذ مالا وجهدا وسريرا دون فائدة
- أيضا وقبل البدء بالعلاج يتم ابرام اتفاق بين المريض وطبيبه يلتزم فيه المريض بالكادر الموضوع ولا يطلب أية أدوية زيادة عن الموصوفة ويعامل الطاقم التمريضي باحترام وفي حالة مخالفته لما سبق يُخْرَج
- اذا طلب المريض العلاج يعامل بسرية تامة ولا يبْلَغ عنه
- ليس قبول المشفى بديلا عن السجن عند الضرورة لأن المدمن مسؤول تماما عن تصرفاته وإذا أراد العلاج فيمكنه ذلك بعد (وليس عوضا عن) السجن
- علاج إدمان المهدنات) ال BZD والبربيتورات (يكون بالإيقاف التدريجي وليس الفجائي الذي يكون مهددا للحياة) فقط هذه المواد توقف بالتدريج (مع اعطاء بنزوديازبين طويل الأمد
- علاج إدمان المهلوسات بالإيقاف الفجائي وعلاج عرضي للسحب
- علاج إدمان الكوكائين والأمفيتامين مثل سابقه مع ثبوت فائدة البروموكربتين والكلونيدين في استمرار الامتناع
- علاج إدمان الأفيونات يعتمد على:الإيقاف الفوري وإعطاء العلاجات المعيضة (ميتادون، سوبوتكس) أو العرضية كالمهدنات والمنومات والمسكنات للآلام الهيكلية مما يستدعي حكما ادخال المريض المشفى في الأيام الأولى على الأقل لعلاج الاعتماد الجسدي أي أعراض السحب التي تكون شديدة و صعبة ثم بعد هذه الفترة ممكن تخريج المريض واستكمال علاجه الدوائي والنفسي الذي يحتاج شهورا وربما سنوات . يفيد في استمرار الامتناع اعطاء الكلونيدين والنالتريكسون. Revia , Nalorex
- علاج الادمان الكحولي يكون بالإيقاف الفجائي للتعاطي والسيطرة على أعراض السحب أو الهذيان الرعاشي بالمهدنات الصغرى والكبرى والوقاية من فيرنيكه بالتيامين والوقاية من الاختلاج بمضادات الصرع

. بعد علاج الاعتماد الجسدي وتخريج المريض يمكن المحافظة على الاستمرار في الامتناع عن التعاطي:

1. اما بالعلاج التنفيري باستخدام ال ديسولفيرام Esperal الذي يسبب عند تناول الكحول معه ردة فعل مزعجة من اقياءات وصداع وغيرها مما يدفع المريض لتجنب الكحول
 2. أو باستخدام ال acamprosate واسمه التجاري aotal
 3. أو النالتريكسون المستخدم مع الأفيونات أيضا
- يركز العلاج النفسي للمدمن بعد تخريجه على:

- . محاولة ايجاد بيئة جديدة اجتماعيا بمعنى ابعاده عن الأشخاص والأماكن والظروف التي رافقت فترة ادمانه
- . وإزالة التشريط بين المادة والمشاعر الايجابية التي كانت تعطيها له

. وإيجاد عمل إذا فقد عمله السابق بسبب ادمانه

. وتنمية مواهب ومهارات لديه

. وإدخاله في علاج المجموعات إذا أمكن حيث يجتمع أسبوعياً مع أشخاص من نفس مرضه ومعاناته ويتشاركون خبراتهم الشخصية .

المحاضرة الثالثة: الإضطرابات النفسية في الحمل وبعد الولادة

1. الإضطرابات النفسية في الحمل:

. ليس الحمل مرضاً وإنما حالة فيزيولوجية طبيعية

يترافق الحمل بتساؤلات عند الأم الحامل :

هل ستقدر على تحمل مسؤولية الطفل القادم

هل سيولد طبيعياً أم مشوهاً

هل ستراجع التغيرات الحادثة على جسدها ؟

. إمكانية حدوث ما يلي يزيد احتمال حدوث إضطرابات نفسية خلال الحمل وحتى بعد الولادة: طلاق، أو وفاة الزوج،

أو حدوث الحمل كنتيجة للزنا، أو وجود أعباء مادية أو اجتماعية، والأم على طرفي العمر

. تشخيص إكتئاب الحمل صعب لأن اضطرابات النوم و التعب و القلق التي تدل على إكتئاب حملي قد تفسر على أنها ارتكاس سوي للحمل.

على أية حال 10٪ من الحوامل يحدث لديهن إكتئاب حملي وحدوثه يذهب غالباً لاكتئاب بعد الولادة. مما يستوجب علاجه.

يترافق الحمل بعدم ثبات عاطفي و قلق و أحياناً أعراض اكتئابية خفيفة الشدة .

الوحام حالة سوية من الناحية النفسية و لاتستدعي أية معالجة خاصة، إلا إذا استمرت الأعراض لفترة أطول من الطبيعي أو كانت شدتها أكثر من الطبيعي

. ترافق الحمل مع المرض النفسي مشكلة لأن كل الادوية تعبر المشيمة لذلك :

1. يجب مقارنة المحاسن و المساوي

2. مراقبة متكررة بالايكو

3. ممكن للعلاج النفسي وتمارين الاسترخاء ان يكونا بديلاً جيداً للأدوية خاصة في الحالات خفيفة الشدة

4.التخليج الكهربائي أسلم من الادوية في اكتئاب الحمل الشديد

5. عند استخدام الأدوية يجب انقاص جرعة الدواء قبل الولادة و اخبار طبيب الاطفال عن أدوية الحامل ليتخذ احتياطاته عند ولادة الجنين .

2. إضطرابات بعد الولادة:

1-أحزان (بلوز) بعد الولادة: post partum blues

كلمة (بلوز blues) تعني أغاني زنوج أمريكا الحزينة التي هي منشأ موسيقى الجاز

قد تكون حالة نفسية عابرة أو دلالة لبدء اضطرابات مهمة

تحدث في أكثر من نصف الولادات

تبدأ الأعراض حوالي اليوم الثالث بعد الولادة (ولذلك تسمى هذه الحالة أحياناً إكتئاب اليوم الثالث) وقد تستمر حتى اليوم العاشر و هو موعد زوالها المفترض

الأعراض هي :

1. تقلب المزاج بين الفرح و الحزن يسمى أحياناً (dysphoria ،

2. فرط الحساسية و الانفعال و التوتر لأي تعليق او حدث بسيط مع نوب بكاء بدون سبب،

3. مزاج مكتئب دون الوصول لدرجة فقد المتعة،

4. عدم تقبل للطفل أو عدم تحمله أو حيادية غريبة في مسؤولياتها تجاهه و كأنه ليس ابنها،

5. خلل ذاكرة و تركيز و انتباه،

6. أحياناً نجد تبدد شخصية و محيط

أهم علامتين هما تقلب المزاج و فرط الحساسية.

الإندار جيد وخاصة بوجود دعم الزوج و الأهل حيث تختفي الأعراض خلال أيام

مع الإنتباه إلى أنها قد تكون بداية إكتئاب أو ذهان أو ثنائي قطب. و تحديداً إذا استمر تقلب المزاج.

← آليات مقترحة لتفسيرها :

1. المدرسة المعرفية السلوكية تعتبرها استجابة عابرة لحالة شدة (الولادة) و تصنفها مع اضطرابات التأقلم

2. (وينيكوت) يتحدث عن إعادة تنظيم العلاقة الذي يفسر كما يلي : اثناء الحمل تكون الأم منشغلة بحملها و تستثمر كل افكارها فيه. كل الأفكار والمشاعر تتعلق بالطفل المتخيل. يسمى ذلك علاقة ما قبل الولادة بين الام و وليدها. بعد الولادة تصطدم الام بالطفل الحقيقي و تحدث علاقة حقيقية بين الام و وليدها. هكذا تكون ال (بلوز) نوع من الحداد على الطفل المتخيل ومرحلة لتنظيم العلاقة و التأقلم مع المولود.

3. الولادة تشكل نكوص و إرتداد لصراعات طفلية مكبوتة أوديبية و ما قبل أوديبية تعيشها الأم مرة ثانية تجاه علاقتها بأمرها عندما كانت طفلة.

4. السوابق الشخصية والعائلية لإضطراب مزاج أو إضطراب شخصية يحرض ظهورها

5. نقص الدعم المحيط بالأم يحرض ظهورها

2- إكتئاب بعد الولادة: post partum depression

نسبته 10-15% من الولادات (بينما نسبة البلوز 50% ونسبة الإكتئاب الحلمي 10%).

أعراضه :

1. شعور الأم بالتعب الدائم مما يؤدي لعدم تلبية حاجات وليدها مما يسبب لديها شعورا بالذنب

2. نقص متعة لرؤية وليدها مما يزيد شعورها بالذنب و خاصة عندما ترى الجميع مسرور بالطفل إلا هي

3. عدم الرغبة بالطفل وعدم القدرة على العناية به مما يؤدي إلى إهمال تام له
4. أحياناً يحدث لدى المريضة رهاب وسواسي أنها قد تؤذي وليدها إذا إقتربت منه فتحاول توكيل الآخرين بالإهتمام به مما يزيد في إهمالها له

5. أرق وقلق وسرعة استئثاره وبكاء

6. قد يستدل على اكتئاب الام من خلال ما يسمى معاناة الوليد (بكاء مستمر ورفض رضاعة واضطراب نوم وقذارة) الأمر الذي يلفت النظر الى اكتئابها من قبل العائلة وبالتالي طلب المساعدة وخصوصاً أن الأم قد لا تعترف بالاكتئاب خوفاً من تعليقات المحيطين بها

ملاحظات على أعراض اكتئاب بعد الولادة :

1. عكس البلوز و ذهان بعد الولادة: لا يوجد تقلب مزاج بين الحزن و الفرح بل المزاج منخفض دائماً
2. يجب ألا تصل أعراضه الى معايير نوبة اكتئاب شديد و إلا كان التشخيص هو الأخير و ليس اكتئاب بعد الولادة
3. ندرة الافكار الانتحارية رغم مشاعر الذنب الموجودة
4. ندرة البطءة الحركية النفسية الواسمة للاكتئاب الشديد بل بالعكس نجد سرعة الاستئثاره و القلق
5. يجب أن تظهر الأعراض خلال شهر إلى شهر و نصف بعد الولادة حتى نربط الاكتئاب بحدوثية الولادة
6. أسباب و مؤهبات اكتئاب بعد الولادة تشبه كثيراً ما ورد في البلوز وفي الاضطرابات الحادثة اثناء الحمل من حيث:
. غياب الدعم العائلي و خاصة من قبل الأم و الزوج. و سوابق شخصية و عائلية لمرض نفسي و حدوث طلاق ، أو وفاة الزوج. يضاف لها أن تكون الأم على طرفي العمر و أن تكون الولادة عسيرة او قيصرية أو أن يكون الوليد مشوهاً
7. على عكس المتوقع فإن الحالة المادية و المستوى الثقافي للمريضة ليس له تأثير في زيادة أو إنقاص نسبة حدوثه.
8. بالتالي فالوقاية من اكتئاب بعد الولادة تكون بتوفير الدعم العاطفي و العائلي للحامل كون هذا هو العامل الوحيد الممكن التحكم به بين العوامل سابقة الذكر.

9. بالنسبة للعلاج: العلاج النفسي الداعم و خاصة الاستعانة بالأم و الزوج يكون كافياً أحياناً . على أية حال اذا اضطربنا لمضادات الاكتئاب فهي مستطبة (رغم مرورها عبر الحليب) لأن فائدتها اكبر من ضررها و خاصة عند رؤية إنذار و تطور المرض. و عندها فالتفكير بطرق الإرضاع الأخرى يصبح احتمالاً و اردأ. كذلك لا ننسى التخليج الكهربائي كخيار علاجي متاح.

إنذاره :

1. إن لم يعالج فإن تطوره العفوي هو التحسن خلال عدة شهور مثل معظم الاكتئابيات
2. الخوف هو : إهمال الطفل التام ، اضطراب علاقة الأم بوليدها مما يؤدي لاضطرابات نفسية عند الوليد ، الانتحار (نادر)
3. في 30% ينكس في الحمل التالي
4. قد يتطور الى عسر مزاج مزمن
5. كثير من حالاته لا تشخص بسبب عدم اعتراف الأم باكتئابها أمام أسرة سعيدة بالقادم الجديد.

3-ذهان (نفاس) بعد الولادة: و له ثلاثة أشكال

1. ذهاني حاد :

إنكار للمخاض و الولادة،
إنكار لدور الاب في الحمل،
الطفل تم إستبداله بآخر، هو ليس طفلها،
طفل مصاب بمرض قاتل أو أنه طفل مشوه أو أنه طفل سيئ يستحق العقاب،
نريد قتلها لأخذ الطفل منها .
الأهلاسات نادرة الحدوث بعكس التوهيمات أعلاه التي تكون مسيطرة على الصورة السريرية

2. مزاجي :

إما هوسي :

توهيمات عظيمة مرتبطة بالطفل و بها احياناً،
طفل خارق ذو رسالة سماوية مثل عيسى المسيح،
هبة من الله لذلك أبوه غير معروف،
قد نجد توهيمات اضطهادية (المحيط يغار من الطفل و من الأم التي أنجبته و يريد ابداءهما)

أو اكتنابي :

توهيمات عدم أهلية لتربية الطفل،
توهيمات ذنب أن رحمها السيئ هو السبب في انجاب طفل مريض مشوه رغم ان الوليد سليم تماماً،
الموت ينتظر طفلها،
قد نجد توهيمات اضطهادية من نمط أنها (أم سيئة و غير مؤهلة) و أن كل الناس بمن فيهم الطاقم الطبي يرونها بأنها كذلك

3.فصامي الشكل: توهيمات اضطهادية و غيرها من الأعراض النفسانية كالأهلاسات

. ملاحظات على ذهان (نفاس) بعد الولادة بأنواعه الثلاثة

. الأعراض الأخرى المرافقة للتوهيمات هي: القلق، الهياج، الهذيان او التخليط الذهني مع توهان زماني مكاني،
اضطرابات النوم و الطعام، تقلب المزاج السريع بين الحزن و الفرح أو الهدوء و الهياج أو النشاط والتعب

عنصر المزاج هام فيه و خاصة تقلب المزاج

محور التوهيمات هو الطفل وحدثية الولادة و الحمل

قد يفسر تقلب المزاج في الأيام الأولى على أنه بلوز . لذلك كل أحزان لا تنتهي بعد اليوم العاشر تستدعي المراقبة
لإمكانية تطور إكتئاب أو نفاس ما بعد الولادة

ظهور الأعراض يجب أن يكون أول شهر بعد الولادة حتى نربطه بها

الاكتئاب الحادث في نفاس بعد الولادة المزاجي هو اكتئاب شديد ميلانكولي نفاسي و ليس مجرد اكتئاب بعد الولادة او بلوز

وجود عدائية أو هياج عند الأم امر جيد لأنه يلفت نظر الأهل لطلب المشورة الطبية أما الهدوء فقد يكون مقدمة لنوبة هياج تقتل الأم خلالها الوليد و/ او تنتحر

أخطر مضاعفاته قتل الطفل و/ أو الانتحار

أسباب و مؤهبات ذهان (نفاس) بعد الولادة تشبه الاكتئاب و البلوز من حيث غياب دعم المحيط و مضاعفات الولادة و سوابق المريضة الشخصية .

يضاف الى ذلك وجود خلل عضوي دماغي على مستوى النواقل العصبية يؤهب لظهور تلك الأعراض بعد الشدة التي تعرضت لها المريضة والتي هي الولادة

علاجه :

قبول مشفى

مضادات ذهان (نفاس) و / أو تخليج كهربائي

إبقاء الطفل بعيداً عنها حتى التحسن التام

بعد تخريجها لا بد من مراقبة لصيقة لها بسبب انذار المرض

انذاره :

يشبه انذار ذهان (نفاس) بعد الولادة انذار النوبة النفاسية الحادة مما يفسر ادخال بعض المراجع له ضمنها

على المدى القصير انذاره جيد مع شفاء في معظم الحالات

على المدى المتوسط و البعيد :

50 % يتطور الى ثنائي قطب

40 % يتطور بشكل مقبول مع نكس في الحمل التالية

10 % يتطور الى فصام وجداني

. الحقيقة أن عنصر تقلب المزاج الواضح جدا في ذهان (نفاس) بعد الولادة يؤهله كي يكون تطوره وإنذاره اما الى ثنائي قطب أو فصام وجداني

المحاضرة الرابعة: الإضطرابات النفسية في النوم والطعام

مقدمة عن النوم

- ينقسم النوم إلى مرحلتين مميزتين :
- نوم اللا REM ويسمى أيضا النوم البطيء
- ونوم ال REM ويسمى أيضا النوم التناقضي

- حيث يرمز الاختصار REM إلى
- **Rapid Eye Movement** حركة العين السريعة.
- يمر الشخص خلال الليلة الواحدة ب 3 إلى 5 دورات متلاحقة من مراحل النوم.
- كل دورة نوم تستمر 90 إلى 120 دقيقة
- 1. نوم اللا REM أو النوم البطيء
- يشكل 70 إلى 80 بالمائة من مدة النوم كاملة
- له أربع مراحل :
- المرحلة 1 : مرحلة بدء النوم أو الدخول في النوم
- هي أخف مرحلة نوم،
- يشاهد خلالها الهدوء وانخفاض الضغط الشرياني وتباطؤ التنفس والنبض،
- تمثل 5 بالمائة من النوم
- المرحلة 2 : مرحلة النوم السطحي،
- تمثل 45 بالمائة من النوم أي هي أطول مرحلة نوم
- المرحلة 3 و 4 : مراحل النوم العميق .
- تمثل 25 بالمائة من وقت النوم .
- أعمق وأكثر مرحلة استرخاء على الإطلاق .
- كل اضطرابات الفزع الليلي والتبول اللاإرادي والمشى أثناء النوم وغيرها تحدث خلال هذه الفترة .
- 2. نوم ال REM أو النوم التناقضي
- يشكل 20 إلى 30 بالمائة من مدة النوم كاملة
- سمي تناقضياً لأن تخطيط الدماغ يعطي فعالية كهربية مشابهة لليقظة رغم نوم الإنسان .
- يشاهد فيه حركات العين السريعة، الأحلام، تسرع التنفس والنبض، ارتفاع ضغط شرياني، غياب المقوية العضلية ومع ذلك نجد رعشات عضلية وحركات عينية
- التشريح العصبي لمكان النوم: يتوضع مركز اليقظة في التشكلات الشبكية الممتدة من جذع الدماغ حتى المهاد . تنبيهها كهربياً يسبب فرط يقظة . تخريبها يؤدي إلى نوم دائم وهو ماثلاً في رضوض جذع الدماغ التي تسبب فقد وعي طويل الأمد
- الحافة راف raphe ، والتي هي مجموعة نويات ممتدة من البصلة حتى الدماغ المتوسط، لها دور في تثبيط نشاط التشكلات الشبكية. تخريبها يسبب أرق. هي تعتبر سيروتونينية الوسيط .
- الجسم الأزرق يساعد على اليقظة. تخريبه يسبب زيادة نوم. هو نورأدريناليني الوسيط .
- إذاً، السيروتونين يحسن النوم بينما النورأدرينالين ينقصه
- تختلف الحاجة الفيزيولوجية للنوم من شخص لآخر:

- إجمالاً من ينام لفترات طويلة، أكثر من 9 ساعات، يتسم بالبلادة والخمول وحتى الاكتئاب .
- من ينام أقل من 5 ساعات يتميز بالنشاط والطموح أو احتمال اضطراب نفسي .
- ينقص عند المسنين ال REM والمرحلتين 3 و4 فينقص نومهم وتكثر عندهم الاستيقاظات الليلية والمعص العضلي الليلي ومتلازمة القدم غير المريحة وتوقف التنفس الليلي .

• الإضطرابات النفسية في النوم

1. متلازمة توقف التنفس النومي :

- . نسبته 1 إلى 10 بالمائة من الناس .
- . هو توقف تنفس مؤقت لمدة ثواني إلى دقائق مما يؤدي إلى: . نقص الأوكسجين وارتفاع ال CO2 ،
- . إستيقاظ عدة مرات ليلاً ونعاس مستمر نهاراً،
- . فرط إستثارة خلال النهار،
- . مشاكل في الإنتباه والتركيز والذاكرة .
- له نوعان :
- . نوع مركزي يحدث في المسنين، آليته مجهولة ولا يوجد مجهود تنفسي.
- . ونوع إنسدادي يحدث في البدينين ذوو العمر أكبر من 40 سنة و يترافق بالشخير. ويوجد هنا مجهود تنفسي لكن إنسداد الطرق الهوائية يمنع الهواء من الوصول إلى الرئتين .
- . تسبب هذه المتلازمة مع الوقت اكتئاب وارتفاع توتر رئوي وصداخ دائم وحتى موت فجائي في الرضع والمسنين .
- . العلاج بإنقاص الوزن وتصنيع شراع الحنك وال cpap أي الضغط الهوائي الايجابي المستمر

2. الخدار أو السبخ أو النوم الانتيابي : narcolepsy

- . نسبته 1 بالألف من الناس .
- . هجمات أو نوب من النوم خلال النهار رغم النوم الكافي ليلاً
- . لا يستطيع المريض مقاومتها .
- . تترافق الحالة غالباً بالجمدة cataplexy والتي تعني ارتخاء عضلي مفاجئ.
- . من اختلاطات هذا المرض تدهور العمل أو الدراسة وحوادث الطرق وغيرها كثير.
- . من العلاجات الممكنة مركبات الأمفيتامين .

3. فرط النوم النفسى :

- . نوم ليلي طويل وصعوبة استيقاظ صباحي ونعاس نهارى.
- . قد يدل على إكتئاب أو هروب من الشدات والأشخاص والالتزامات.
- . يجب نفي السبب العضوي قبل افتراض السبب النفسى .

4. تناذر كلاين ليفين :

- نوب من فرط النوم والأكل والرغبة الجنسية والعدوانية .
- تدوم 1 ل 3 أسابيع .
- عند مراهق صبي .

5. متلازمة الأقدام غير المرتاحة :

- إحساس بعدم ارتياح في الساقين على شكل وخز أو حرق أو حكة، مما يسبب رغبة في تحريكها باستمرار مما يسبب صعوبة نوم .
- يعتقد أن سببها خلل دوباميني .
- يجب نفي السبب العضوي كاعتلال الأعصاب المحيطية و التصلب المتعدد وفقر الدم بعوز الحديد .
- التدبير بأدوية دوبامينية و غابابنتين .

6. الرمع العضلي الليلي :

- تقلصات عضلية نوبية متكررة في الساقين وتحدث ليلا وتخف بالحركة وتسبب صعوبة نوم . وقد تترافق مع السابقة .
- تشاهد في الحمل وتناول مانعات الحمل الفموية وفي داء باركنسون وفي المسنين والشباب دون تفسير واضح .
- علاجها في المسنين أدوية دوبامينية وفي الشباب كلونازيام .

7. الكوابيس :

- أحلام مخيفة متكررة تسبب استيقاظات ليلية أو نوم قلق غير مريح ، مع تذكر الكابوس ثاني يوم، دون حدوث صراخ أو هياج أو حركات مرافقة.
- تكثر الكوابيس: في كل الاضطرابات النفسية وخاصة الاكتئاب والذهان واضطراب الشخصية، وتناول أدوية معينة، وروية أشياء مخيفة خلال النهار، وعند الأطفال بسبب ارتفاع الحرارة أو تعرضهم لتخويف ما

8. الفرع النومي :

- استيقاظات ليلية متكررة، مترافقة بصراخ وحركات أطراف ووجه. الشخص المصاب يكون أثناء النوبة بحالة توهان عابر ولا يمكن إيقاظه رغم أن عيونه قد تكون مفتوحة .
- تستمر الحالة لدقائق ثم يعود الشخص للنوم لوحده وليس نتيجة تطمينات المحيطين ، ثاني يوم لا يتذكر ما حدث.
- غالبا المريض طفل يتعرض لشدات نفسية صعبة .

9. المشي خلال النوم :

- المريض غالبا طفل مع قصة عائلية إيجابية .
- يقوم من سريره وهو نائم ويتجول أو يأكل أو يتكلم وقد يذهب لأماكن خطيرة أو يقوم بتصرفات خطيرة أو يصطدم بالأشياء (وذلك عكس الرأي الشائع أنه لا يؤدي نفسه).
- ثاني يوم لا يتذكر ما حدث.
- أثناء الحالة لا يستجيب الطفل للكلام. أما محاولات إيقاظه فمختلف عليها هل تفيد أم لا .

- عند حدوث الحالة بعد الطفولة يجب نفي: صرع الفص الصدغي و الفصام والصراعات النفسية الشديدة .

10. الأرق :

- تعريف الأرق هو صعوبة في بدء النوم أو الإستمرار بالنوم أو هو الاستيقاظ الصباحي المبكر .
- يشاهد في 30 بالمائة من الناس .
- حتى نحكم أنه اضطراب نفسي يجب أن يحدث 3 مرات في الأسبوع على الأقل ولمدة شهر على الأقل .
- وأن يؤدي إلى نعاس نهاري ثاني يوم مع توتر وتعب
- وتأثر الفعاليات المهنية الاجتماعية الدراسية .
- الأرق هو عرض وليس مرض .
- أسباب الأرق :
- 1. عضوية : خناق صدر، ربو، آلام جسدية، الأمراض المذكورة سابقا : تناثر انقطاع التنفس النومي، متلازمة الأطراف غير المرتاحة، الرمع العضلي الليلي .
- 2. دوائية : فيتامينات، ستيروئيدات، مضادات اكتئاب
- 3. تقدم العمر يترافق بتناقص ساعات النوم
- 4. أرق مجهول السبب وقد يكون عائليا .
- 5. أسباب نفسية ذكرت سابقا كالكوابيس والفرع الليلي . يضاف لها القلق بأنواعه والهوس والاكتئاب والذهان وسحب أو تعاطي الكحول والمخدرات .
- 6. يوجد أسباب أخرى للأرق ولكن لا ينطبق عليها تعريف الأرق المرضى من حيث مدة الأعراض :
- مشكلة حياتية طارئة تمنع من النوم الجيد لفترة زمنية
- موعد مهم بعد عدة أيام
- أرق الامتحان ويحدث فقط وقت الامتحانات ويزول بعدها
- أرق السفر واختلال الساعة البيولوجية
- علاجات الأرق :
- غير دوائية كتجنب المنبهات والمجهود العضلي مساء والجو الملانم في غرفة النوم، عشاء خفيف، حمام فاتر مساء، تجنب المشاحنات والخلافات قبل النوم .
- علاج العامل المسبب العضوي والدوائي .
- علاجات سلوكية وتمارين استرخاء .
- أدوية: وخاصة مضادات الاكتئاب، رغم قولنا سابقا أنها قد تسبب أرق، وخاصة المهدنة منها مثل مركب ال أميتربتلين

الاضطرابات النفسية في الطعام

1. القمه أو القهم العصبي :

- اضطراب نفسي يتميز بخلل في إدراك شكل وحجم الجسم عند المريضة يجعلها تشعر دوما أنها بدينة
- مما يؤدي مع الوقت إلى فرض نظام حمية شديد على نفسها والجوع إلى الرياضة العنيفة وتحريض الإسهالات والإقياءات كلما أكلت وتناول مفقدات الشهية .
- مع تطور الحالة تنعدم الشهية للطعام عند المريضة وينقص وزنها بشدة .
- هو مرض الإناث بامتياز وخاصة المراهقات .
- المريضة غير متبصرة بحالتها وغير مقتنعة أنها مريضة
- هو مرض الطبقات الغنية والمجتمعات الغربية والطبقات عالية الثقافة والتعليم حيث أن هذه الفئات تتحدث كثيرا وتهتم كثيرا بالجسد النحيل للأنثى .
- القمه العصبي عند الذكور إنذاره سيء جدا وقد يدل على فصام .
- ثلاثي المرض هو النحول الشديد ونقص الشهية و انقطاع الطمث أو اضطرابه آخر ستة شهور .
- مظاهر أخرى : تراجع الصفات الجنسية الثانوية، مظاهر شيخوخة مبكرة، بطء قلب وانخفاض ضغط، ومخبريا نجد نقص سكر واضطراب شوارد وفقر دم .
- إنذار المرض : اجمالا غير جيد .
- ثلث المرضى شفاء تام
- ثلث المرضى شفاء ونكس
- ثلث المرضى ازمان ووفاة : بسبب الانتحار أو الانتانات الشديدة نتيجة ضعف المناعة أو خلل الشوارد وخاصة البوتاسيوم .
- يسيء لانذار المرض :
- حدوثه عند ذكر
- الأسرة كثيرة العدد
- غياب البصيرة التام عند المريضة واقتناعها أنها مازالت بحاجة لانقاص وزنها أكثر
- بينما يحسن الانذار بدء المرض المتأخر .
- علاج المرض :
- قبول المشفى ضروري لعدة أسباب:
- 1. فصل المريضة عن أهلها وبينتها،
- 2. نفي الأسباب العضوية،
- 3. علاج خلل الشوارد والاضطرابات الأخرى التي قد تهدد الحياة كفقر الدم الشديد والانتانات الجهازية وسوء الحالة العامة للمريضة .
- 4. تطبيق العلاجات النفسية والدوائية .
- 2. النهام أو الشره العصبي :

- اضطراب نفسي يتميز بنوبات اندفاعية من فرط الأكل لأطعمة عالية الحريرات بكميات كبيرة خلال مدة قصيرة يتلوها تحريض الاقياء ، وهو الأشيع ، أو تجويع النفس أو استخدام المسهلات خوف البدانة .
- هنا لا يوجد لا انقطاع طمئ ولا نقص وزن شديد ولا اضطراب شكل الجسم .
- المريض أنثى شابة غالبا .
- مريضة النهم أو البوليميا ليس لديها خلل ادراك لجسدها مثل مريضة القمه . هي تريد الحفاظ على وزنها الحالي الطبيعي المناسب لها ولكنها تقوم بحفلات طعام مفرط binge eating تأكل خلالها ما تشتهييه من الحلويات والنشويات التي تكون قد إمتعت عنها خلال الفترة الماضية ثم تحرض الاقياء حتى لايزداد وزنها .
- مضاعفات هذه الحالة جروح المري وتآكل الأسنان واضطراب الشوارد وكلها ناجمة عن الاقياءات المحرصة المتكررة .
- الإنذار أفضل من القمه بكثير .

المحاضرة الخامسة: العلاجات النفسية

. محاور المحاضرة

- مقدمة
- التحليل النفسي
- العلاج المعرفي
- العلاجات السلوكية. استخداماتها. أنماطها
- العلاج الداعم
- العلاج الجماعي
- العلاج الأسري

مقدمة

- المقصود بالعلاجات النفسية هو اللجوء إلى تقنيات مدروسة ومنظمة ، معتمدة بشكل رئيسي على الكلام ، من أجل معالجة بعض الاضطرابات النفسية .
- يوجد عشرات الأنواع للمعالجات النفسية ولكننا سندرس بعضها فقط وهي الأكثر استخداما في الوقت الحالي
- هنالك تساؤل حول ماهية الشخص الذي يقوم بالعلاج النفسي وماهي مؤهلاته الأكاديمية : المعالج النفسي ممكن أن يكون طبيب نفسي أو خريج علم نفس بشرط أن يكون الاثنان متدربين على طرق العلاج النفسي.
- تحتاج المعالجات النفسية إلى بعض الشروط :
- 1. قبول المريض للقيام به 2. نكاه جيد 3. تعاون المريض . هذه الشروط الثلاث تستدعي بالضرورة ألا يكون المريض: متخلفا عقليا، أو مصاب بالعتة، أو في حالة ذهانية غير مستقرة دوانيا، أو ذو شخصية معادية للمجتمع.
- 4. أن يلتزم المريض بالمواعيد المحددة للجلسات 5. أن يلتزم المريض بالصراحة في إجاباته وكلامه

6. أن ينفذ التوجيهات أو الإرشادات أو النصائح التي يعطيها المعالج له وهذا يدخل طبعاً في بند تعاون المريض
7. على المعالج أن يشرح للمريض ما يعانیه من اضطراب نفسي بشكل واضح ومفهوم وذلك بهدف ضمان تعاونه في العلاج . كما عليه أن يشرح له طرق العلاج التي سيتم إتباعها .
- باختصار، إذا لم يكن المريض مدركاً للمرض وللعلاج فلن يتحسن .

1. التحليل النفسي

- رائد هذا النمط من العلاج النفسي هو فرويد
- الهدف من التحليل النفسي هو إعادة تكوين شخصية المريض بشكل جذري حتى يتخلص من الأعراض النفسية التي يعاني منها
- يعتمد هذا النوع من العلاج النفسي على مبدأ رئيسي هو التداعي الحر ويعني أن يقول المريض للمعالج كل ما يتداعي لذهنه من أفكار ومشاعر يحس بها مهما كانت مؤلمة أو مخجلة أو محرجة .
- كذلك يعتمد على فكرة أساسية وهي أن الإنسان لا ينسى ما يمر به من أحداث وإنما يقوم باستخدام آلية دفاع اسمها الكبت: وتعني أنه يرسل إلى اللاوعي معظم المواقف والذكريات، خاصة المزعجة منها حتى يستطيع الاستمرار بهذه الحياة بأقل ما يمكن من القلق والتوتر. لكن المشكلة أن هذه الأمور المكبوتة تعود للظهور من جديد لتسبب للشخص اضطراباً نفسياً ما . بالتالي فحتى يشفى المريض من هذا الاضطراب فمن الضروري حسب التحليل النفسي أن نساعد على : الوصول إلى اللاوعي ونبش تلك المكبوتات وإرجاعها إلى الوعي وأن يعرف أنها هي السبب في الحالة التي يعاني منها
- التحليل النفسي الكلاسيكي يعتمد على طريقة معينة في المقابلة وهي أن يتمدد المريض على كنبه ويجلس المحلل خلف رأسه بدون أن يراه المريض. لكن من الشائع حالياً جلوس الاثنین وجها لوجه.
- التحليل يتم بمعدل جلسة أو جلستين أسبوعياً
- التحليل يحتاج حتى يكتمل إلى حوالي خمس سنوات
- يستدعي ما سبق أن يكون المريض الذي سيخضع للتحليل قريب السكن من العيادة وقادراً مادياً وعمره تحت الأربعين
- كما هو ملاحظ فإن هذا النمط من العلاج النفسي طويل الأمد ولا يعطي نتائج سريعة . ولذلك قل كثيراً استخدامه حالياً

2. العلاج المعرفي

- مبدأ هذا الأسلوب العلاجي أن الشخص المضطرب نفسياً لديه دوماً أفكار سلبية يستخدمها في تعامله مع نفسه ومع محيطه . بالتالي يقوم المعالج النفسي هنا بمساعدة المريض على : تمييز هذه الأفكار السلبية ليقوم بإستبدالها بأفكار أكثر إيجابية وأكثر منطقية مما يؤدي في النهاية إلى شفاء الاضطراب النفسي .
- بعض الأشخاص مثلاً يعتمد للاستنتاج الخاطئ والتعميم الخاطئ كجزء من منظومة الأفكار السلبية الموجودة لديه: (إذا مر مديري في العمل بجانبني ولم يلق التحية علي فمعنى ذلك أنه مزعوج مني أو أن أحدهم نقل له كلاماً سيئاً عني) (إذا ذهبت الى منزل صديق ولم أجده أقول لنفسي أنني دائماً سيء الحظ ولا أوفق في أي عمل أقوم به)
- في العلاج النفسي نقوم بتوسيع أفق المريض على احتمالات أخرى: من الممكن أن مديرك لم يسلم عليك لأسباب أخرى عديدة وليس لها علاقة بك شخصياً، عدم توفيقك بمشروع أو عمل ما لمرة واحدة أو حتى عدة مرات لايعني أنك فاشل أو سيء الحظ

- في العلاج المعرفي لا يهتم المعالج باللاوعي ولا بالأحداث المكبوتة ولا بالأسباب الجذرية للاضطراب النفسي ولا بسنوات الطفولة المبكرة وما مر فيها من مواقف . التركيز هنا هو على الوضع الحالي للمريض وضرورة معالجته بسرعة ولكن بفعالية.
- هذا النمط لا يحتاج أكثر من عشرين جلسة حتى يتم الشفاء أو على الأقل التحسن الواضح. بالتالي وبالمقارنة مع سابقه يتضح لماذا أصبح أوسع انتشارا وممارسة.

3. العلاجات السلوكية

نظرة عامة .

- تطلق تسمية الأساليب العلاجية السلوكية على عدد من التقنيات والطرق:
 - التي تهدف للتخلص من أنماط السلوك غير المرغوبة أو المتعبة أو المؤلمة بهدف تنمية وتقوية أنماط سلوك أخرى جديدة و صحية .
 - يفترض العلاج السلوكي أن هناك ارتباطا بين أنماط السلوك المرضية الحالية والمثيرات الموجودة في المحيط التي تسبب ظهور هذه الأنماط .
 - بالتالي، يركز العلاج السلوكي بالدرجة الأولى على تصرفات الفرد الحالية وأسباب هذه التصرفات أكثر من تركيزه على معانيها أو ميرراتها أو تحليلاتها النفسية .
 - النجاح في العلاج السلوكي يكون عادة أسرع من العلاجات النفسية الأخرى.
 - والى جانب المكسب المباشر المتمثل في التخلص من السلوك المرضي، فإن المتعالج يشعر بثقة بنفسه أكبر، ويكتشف مواطن القوة في شخصيته مما سوف يمكنه في المستقبل من التغلب على أية مشكلة قد تواجهه.
 - العلاج السلوكي قصير عادة وبعده جلسات محدود يتم الاتفاق عليها مع المتعالج.
 - انبثق العلاج السلوكي من أعمال بافلوف و سكينر و واتسون و غيرهم كثير. و تطور مع الوقت بشكل كبير سواء من الناحية النظرية أو التقنيات المتبعة.
- إستخدامات العلاج السلوكي .

- يتم استخدام العلاج السلوكي في عدد كبير من الاضطرابات النفسية وحتى الجسدية.
- فهو مفيد في القلق المعمم، والرهابات، والهلع، والوسواس القهري واضطرابات الطعام، والاضطرابات الجنسية، واضطرابات النوم، و ننف الشعر، ومتلازمة فرط النشاط ونقص الانتباه، وصعوبات التعلم في الطفولة، والتوحد، واضطرابات الكلام واللغة، واضطرابات السلوك الاجتماعي .
- كذلك، فهو مفيد في تخفيف التوتر والقلق من أجل السيطرة على بعض الأمراض الجسدية والتي لها عامل نفسي كتهيج الكولون والربو والصداع وارتفاع ضغط الدم والالام المزمنة.

أنماط العلاج السلوكي .

1. تمارين الاسترخاء :

وهي أساليب علاجية مدروسة بدقة ولها عدة أنواع . المبدأ الرئيسي لها يعتمد على فكرة أن هناك علاقة قوية بين الحالة النفسية للفرد ودرجة التوتر العضلي في عضلات جسده . وأن المشاعر تتم ترجمتها بتقلصات موضوعة في عدة أماكن من الجهاز العضلي. بالتالي، فإن تعليم الفرد إرخاء عضلاته وتنظيم عملية تنفسه سوف يؤدي إلى تخفيف القلق والتوتر الذي يعاني منه .

تمارين الاسترخاء مفيدة في عدد من الاضطرابات النفسية إضافة لاستخدامها عند تطبيق بعض الأساليب الأخرى في العلاج السلوكي التي سترد لاحقا.

2. إزالة الحساسية المنتظم أو التدريجي : وهو كثير الاستخدام في الرهابات.

- مبدأه تعريض المريض للعامل المسبب للرهاب بشكل تدريجي و بشدات متزايدة حتى يصل لمرحلة مواجهة ذلك العامل دون ظهور أعراض وعلامات عنده.
- ويكون هذا التعريض بشكل حقيقي وواقعي أو بشكل متخيل.
- ويكون هذا التعريض أثناء وجود المريض بحالة إسترخاء.
- طبعا يستدعي ما سبق عدم الانتقال من خطوة إلى التي تليها حتى انجازها بشكل تام وصحيح
- وأن يكون المريض متعاوننا معنا، وهو أحد شروط العلاج النفسي كما سبق وذكرنا.
- مثال عملي: امرأة لديها رهاب أماكن مفتوحة (وهو إضطراب نفسي يمنع المريض أحيانا من الخروج من منزله حتى لا تتعرض عنده نوبة خوف شديد):
 - نقوم بالمشي معها حتى باب المنزل ثم نعود للداخل،
 - في الجلسة التالية نفتح ونقف عنده لفترة ثم نعود للداخل،
 - الجلسة التالية نزل الدرج لعند مدخل البناية ثم نعود،
- بعد ذلك في الجلسات اللاحقة نخرج إلى الشارع ونمشي عدة خطوات، ثم نمشي مسافة أطول، ثم نمشي المريضة لوحدها ونحن خلفها بعدة أمتار، ثم نمشي لوحدها ونحن نراقبها من بعيد، ثم تصبح قادرة على الخروج لوحدها .

3. الإغراق : flooding أو التعريض exposure :

- وهو عكس السابق، ويعني تعريض المريض للعامل المسبب للخوف بشكل مباشر وفجائي وإبقائه بمواجهة هذا العامل حتى يزول خوفه منه.
- تعريض المريض للموقف المسبب للخوف يتم بعد تحضير و إعداد المريض عن طريق تمارين الاسترخاء أو غيرها. كما يمكن أن يكون هذا التعريض عن طريق التخيل أو حقيقيا.
- مثال : مريض مصاب برهاب المصاعد . نقوم بمرافقته للمصعد والبقاء فيه لمدة ساعة مثلا صعودا ونزولا سواء لوحدها أو بوجود أشخاص آخرين يستخدمون المصعد. بعد تلك التجربة سوف يدرك المريض أن ما كان يخاف منه ليس في الحقيقة مؤذيا أو مخيفا
- مثال : مريضة لديها رهاب السيارات بعد ما عملت حادث بسيارتها . نقوم بوضعها في سيارة ونبقى نقود السيارة عدة ساعات حتى يزول خوفها
- بعض الناس يقوم بهذا العلاج لوحده دون أن يشعر :
- فإذا تعرض لسقوط من على حصان مثلا فإنه يعود لامتنانه مباشرة لأنه يعرف أنه إن لم يفعل ذلك بسرعة فسوف يتكون عنده خوف من ركوب الحصان، كذلك فإنه إذا عمل حادث بسيارته فإنه لا يتوقف عن استخدامها بل يعود للسوافة بأسرع وقت .
- مبدأ الإغراق يستند إلى التشريط التقليدي البافلوفي. بمعنى أن المريض تكون لديه رهاب ما بسبب التشريط الذي حدث لديه بين الشيء المسبب للرهاب وتجربة شخصية تعرض لها.

- بالتالي، فإن تعريض المريض المباشر ولفترة طويلة للشيء الذي يخاف منه صحيح أنه سوف يحرض لديه الخوف الشديد في البداية لكن هذا الخوف له فترة زمنية محدودة مهما طال. وفي النهاية سوف يدرك أن الخوف لم يكن مبررا وأن الشيء المسبب للرهاب لم يكن يستحق كل ذلك الخوف.

4. التعريض ومنع الاستجابة exposure and response prevention :

- تقنية علاج سلوكي مستخدمة بكثرة في الوسواس القهري . المبدأ هو أن مرضى الوسواس القهري يقومون بطقوس معينة كالغسيل المتكرر أو التحقق من إقفال الباب أو الغاز أو السيارة وغيرها من الطقوس .
- باستخدام تقنية التعرض ومنع الاستجابة نقوم بتعريضهم للشيء المسبب للطقوس الوسواسية لديهم ومنعهم من تنفيذ تلك الطقوس مما سوف يؤدي مع الوقت إلى إطفاء extinction التشریط البافلوفي عندهم وكسر هذه الحلقة المعيبة .
- تختلف هذه التقنية عن الإغراق بضرورة تنفيذ المريض لها وهو لوحده في المنزل وليس فقط خلال جلسة العلاج .
- 5. التفجير aversion : يقصد به استخدام مادة كيميائية أو صعقة كهربائية خفيفة عند وصول المريض للذة الناتجة عن ممارسة السلوك غير الطبيعي الذي نريد علاجه .

مثال : مريض كحولي، نعطيه قبل تناول الكحول أبومورفين أو ديسولفيرام، فعندما يتناول الكحول يحدث لديه رد فعل جسدي مزعج جدا كالأقياء والألم البطني واحتقان الوجه وضيق التنفس فيحدث لديه منعكس شرطي منفر يؤدي لكره الكحول.

مثال : مريض بيد وفيليك، أثناء مشاهدته لأفلام إباحية لأطفال نقوم بصعقه بتيار كهربائي خفيف يسبب له ألما مزعجا. ومع الوقت والتكرار يقترن لديه ما يمارسه من متعة شاذة بالألم، ومن ثم بالاشمزاز والنفور

- طبعا يستدعي العلاج التنفيري المذكور تعاون المريض الكامل و رغبته الصادقة في التخلص من الاضطراب النفسي المصاب به . وبالتالي لا يمكن القيام بهذا النوع من العلاج السلوكي دون معرفة المريض أو بالخفية عنه . بمعنى أن المريض البيدوفيليك أو مدمن الكحول لا يمكننا أن نعطيه المادة المسببة للانزعاج والصعقة الكهربائية بدون أن يعرف ما سيحدث له والا فقدنا ثقته التي هي أساس العلاجات النفسية.

6. تقنيات إدارة الذات self management : وتعني هذه التقنيات :

- قيام المريض بمراقبة وتقييم وتقويم أنماط سلوكه بنفسه التي ينبغي تعديلها أو تغييرها . كما يتعلم كذلك مكافأة نفسه أو معاقبتها.
- نطلب هنا من المريض أن يسجل كتابة وبشكل تفصيلي متى وكيف قام بسلوك ما وكيف شعر حينها ثم كيف كافأ نفسه

7. التدريب على المهارات الاجتماعية social competence :

يساعد هذا التدريب عادة المرضى الذهانيين المستقرين أو المرضى المصابين بنقص في القدرات الذهنية على التعامل اليومي مع الناس بطريقة مقبولة.

8. تدريبات بناء الثقة بالنفس :

وتستخدم عادة في مرضى الخجل المرضي والرهاب الاجتماعي .

- يتمرن المريض في هذه التقنية على :
- كيفية التحدث أو التصرف في المواقف الاجتماعية، والتعبير عن آرائهم،

- وعلى لعب أدوار مسرحية يقوم فيها المريض بأخذ دور المعالج بينما يأخذ المعالج دور المريض .

9. التعلم وفق النموذج modeling :

وهو مفيد أيضا في الرهابات ومفيد في تحسين المهارات الاجتماعية .

- ويغلب أن يتم استخدامه عند الأطفال والمراهقين
- ويعني أن يقوم المتعالج بتبني سلوك معين من خلال مراقبة سلوك أشخاص آخرين ونتائج هذا السلوك، أو من خلال ملاحظة سلوك أشخاص آخرين والتفكير بأنماط سلوكه المرضية ومن ثم تعديلها
- المتعالج هنا يتعلم من خلال : التقليد أو المحاكاة أو الإتياع أو الاقتداء imitation. حيث يتعلم مهارات جديدة عن طريق تقليد شخص آخر يقوم بالسلوك الواجب تقليده : كالمعالج، أو أحد الوالدين، أو شخص آخر مساعد للمعالج .
- مثال : طفل لديه خوف من الكلام أمام زملائه في الصف . يقوم هذا الطفل بمراقبة طفل آخر يتكلم أمام مجموعة من الناس ثم يقوم بعد ذلك بتقليد سلوكه .
- مثال : شخص مصاب بتخلف عقلي شديد لا يعرف كيف يرتدي ملابسه يتعلم أن يقلد شخصا آخر يلبس أمامه .

10. التعزيز بالنقاط :

تنمي هذه التقنية السلوك المرغوب من خلال نظام تعزيز محدد بدقة فعندما يقوم المريض بالسلوك المرغوب يستطيع الحصول على تعزيز مثل قطعة حلوى أو مشاهدة برنامج المفضل. ويتم توزيع النقاط التي هي عبارة عن قطع نقدية من البلاستيك أو ما شابه من قبل المعالج أو مساعديه الذين يلعبون دور ” البنك ” . حيث يجب على المريض أن يسعى للحصول على المعزز أو المكافأة من خلال قيامه بالسلوك المرغوب والصحيح .

كما نلاحظ فان هذه التقنية أكثر استعمالا في مرضى الإعاقة الذهنية أو التخلف العقلي والمرضى المصابين باضطرابات نفسية شديدة ومزمنة .

11. إبطال العادة : habit reversal

وهي تقنية مستخدمة في العرات وهوس نتف الشعر وقضم الأظافر ومص الإبهام و التأتأة. تعتمد هذه التقنية على عدة مكونات :

1. تدريب المريض على أن يكون مدركا ومميزا لمرضه و زمن حدوثه و المحرضات التي تجعله يظهر .
2. تدريبه على إيجاد بدائل أخرى غير مرضية .
3. تدريبه على مواجهة الأحداث الطارئة التي قد تصادفه وتدفعه للقيام بالسلوك المرضي . 4. تدريبه على تمارين الاسترخاء.

4. العلاج الداعم

- كثير الشيوخ والاستخدام من قبل العديد من الأطباء بسبب سهولته وإمكانية إشراكه بأنماط علاج أخرى أو الأدوية. مبادئه الأساسية هي:

الإصغاء باهتمام للمريض عند الحديث عن معاناته، تفسير وشرح الأعراض له، إشراكه قدر الإمكان في القرارات المتعلقة بعلاجه وأدويته، إسداء النصائح والإرشادات له مستخدمين سلطتنا كأطباء.

تشجيعه على الاندماج والاختلاط بمجتمعه، طمأنة مخاوفه وتوتره، محاولة إشراك أهله وأصدقائه في الدعم النفسي،

الانتباه لأمرين هامين :

عدم إعطائه وعودا كاذبة فيما يتعلق بإنذار مرضه وشفائه ,
التزام الحياد في علاقتنا معه .

5. العلاج النفسي الجماعي

- جلسات من العلاج يجتمع فيها عدة مرضى، عادة 10 مرضى، ويكون المعالج النفسي بينهم .
- يتحدث كل مريض عن تجربته الخاصة ويشارك هذه التجربة مع الآخرين .
- يجب أن تكون الاضطرابات النفسية متشابهة عند المرضى . مثلا أشخاص مدمنو كحول أو مخدرات، آباء فقدوا أبناءهم في حوادث مختلفة

6. العلاج الأسري

- المبدأ الذي يركز إليه هذا العلاج أن المريض النفسي هو نتاج عائلة مريضة نفسيا، وبالتالي فحتى نحصل على تحسن واضح أو شفاء من الاضطراب النفسي للمريض يتوجب علينا إشراك الأسرة في العلاج النفسي لمعرفة طبيعة العلاقة بين أفرادها وسبب الخلافات المستمرة بينهم ومحاولة إيجاد حلول وسط وقواسم مشتركة .

المحاضرة السادسة: الطب النفسي الجسدي

- عُرِفَت العلاقة الوثيقة بين النفس والجسد منذ آلاف السنين وحتى يومنا هذا . وكل من عمل في المجال الطبي لاحظ وكتب وألف وتحدث عن هذه العلاقة .
- ومقولة العقل السليم في الجسم السليم والتي يمكن عكسها وتبقى أيضاً صحيحة لتصبح الجسم السليم في العقل السليم دلالة مختصرة على الإدراك القديم للتأثيرات المتبادلة بين النفس والجسد .
- المشاهدات الطبية اليومية تثبت العلاقة بين النفس والجسد. حيث تصادف الكثير من المرضى الذين يعانون من مشاكل جسدية مختلفة ويراجعون عدة أطباء ويخضعون لاستقصاءات مخبرية وشعاعية ثم في النهاية، وبعد الوصول لمرحلة العجز عن فهم السبب الحقيقي لأعراضهم، يُطلب لهم استشارة نفسية ليكتشف أن معاناتهم الجسدية المزمنة هي نفسية المنشأ، وأن هذه المعاناة اختفت بعد مراجعة الطبيب النفسي. والأمثلة عديدة : كال دوام وضيق النفس والخفقان والصداع والسيان وآلام الدورة الطمثية والتعب الدائم والتشنجات العضلية المتكررة والآلام البطنية أو الصدرية المبهمة وتشوش الرؤية
- ملخص المحاضرة
- عوامل نفسية تسبب أو تفاقم المرض الجسدي
- أمراض جسدية تسبب اضطرابات نفسية
- اضطرابات نفسية محرّضة بالأدوية
- أمثلة
- اضطرابات جسدية محرّضة بالأدوية النفسية
- استخدام الأدوية النفسية في علاج بعض الأمراض الجسدية
- عوامل نفسية تسبب أو تفاقم المرض الجسدي

1. من المعروف أن الشدات النفسية تحرض ظهور بعض الأمراض العضوية. ودائما نسمع عن أشخاص أصيبوا بداء السكري أو ارتفاع التوتر الشرياني أو احتشاء عضلة قلبية أو حادث وعاني دماغي أو حتى الانفلونزا بعد تعرضهم لشدة نفسية ما : "إجاه المرض بعد رعبه أو زعلة . "

من التفسيرات المقترحة لما سبق أن الشدة النفسية تحرض زيادة في إفراز الأدرينالين و النورأدرينالين و الكورتيزول مما يؤدي لتسريع النبض ورفع التوتر الشرياني ورفع سكر الدم وإضعاف مناعة الجسم بشكل عام مما يعرضه للانتانات وللأمراض الجسدية المختلفة.

2. لوحظ وجود ارتباط واضح بين أنماط شخصيات معينة وبعض الإصابات الجسدية :

. فالداء الإكليلي وارتفاع التوتر الشرياني أكثر شيوعاً في الشخصية ذات النمط A المتميزة بالقلق المستمر والاستعجال والتنافسية الشديدة والعدوانية .

. والبدانة أكثر ما تصيب الشخصيات البليدة البطيئة أو الشخصيات التي لديها ردود فعل نكوصية حيث تلجأ لتناول الطعام وخاصة الحلويات كلما كانت (مزعوجة أو مكتئبة أو متوترة) .

. أيضاً فإن الشخصيات القلقة أو الاكتئابية لديها شكاوى جسدية مختلفة كمتلازمة الأمعاء الهيجية والشقيقة والتشنجات العضلية خاصة في الكتفين وأسفل الظهر والصداع التوترى والدوام وتشوش الرؤية وكثرة التبول والتعب الدائم والاضطرابات الجنسية سواء عند الذكور أو الإناث .

3. من المعروف أيضاً أن معظم الأمراض الجسدية المزمنة والمضبوطة على العلاجات الدوائية الموصوفة تمر بفترات من النكس إذا ساءت الحالة النفسية للمريض والأمثلة على ذلك عديدة كالربو والقرحة الهضمية والصرع وخنق الصدر والأمراض الرئوية المناعية وبعض الأمراض الجلدية كالحزاز المسطح والثعلبية إضافة لما ذكرناه سابقاً كالكسري وارتفاع التوتر الشرياني .

4. الحمل الكاذب هو أيضاً مثال عن العلاقة بين النفس والجسد فالزوجة هنا وبسبب رغبتها الشديدة بالحمل يحدث عندها كل مظاهره من انقطاع طمث وانتفاخ بطن وغثيان وإقياء وكبر بحجم الثديين لتكتشف عند مراجعة الطبيب أنها غير حامل . هذه الحالة كما هو واضح ليست تمثيلاً من المريضة لأن ما تحس به هو حقيقي تماماً .

5. يعد الاضطراب التحويلي مثالا مهما أيضا على المرض النفسي الجسدي. المريضة هنا (هو مرض النساء بامتياز) لديها بالأساس شخصية هستيرية بما تحمله من صفات النرجسية الشديدة والأنا الضعيفة والتكلف والقابلية للإيحاء وحب الظهور وأن تكون مركز الاهتمام وإلقاء اللوم على الآخرين فيما تشعر به من تعاسة وقلق . هذه الشخصية في بعض الأحيان عندما تتعرض لشدة نفسية ما فإنها تحوّل ، ومن دون أن تشعر، معاناتها النفسية إلى عرض جسدي .

بالتالي فكل الأعراض الجسدية الحركية أو الحسية ممكن أن تحدث هنا من خزل وشلل وعمى وطرش وخرس ونوبة اختلاج واضطراب حس كالخدر والنمل وقد ورد العديد من الأمثلة عن التحويل في محاضرة وسائل الدفاع.

. المريضة هنا، ومرة أخرى مثل حالة الحمل الكاذب، لا تتمثل أو تتمازج لأن ما يصيبها حقيقي تماماً لكن مشكلتها أن الأنا الضعيفة لديها لا تقدر على مجابهة المواقف والشدات المزعجة أو غير المحتملة فتفضل (الهروب) للمرض الجسدي لتحقيق بذلك منفعتين :

.المنفعة الأولى هي الارتياح من التوتر أو القلق الذي سيحدث عند مجابهتها للموقف المزعج بتحويله الى عرض جسدي

.الثانية هي نيل تعاطف واهتمام المحيطين بها كونها أصيبت بشلل أو عمى أو خرس....

6. من الأمثلة المهمة أيضا هي الاضطرابات المفتعلة . الشخص المصاب بهذا الخلل النفسي يجب لعب دور المريض حتى يتم الاهتمام به من قبل الوسط الطبي وبالتالي فهو إما أن يدعي أو يحدث في جسده أعراض وعلامات معينة ويراجع المشفى طالبا التشخيص والعلاج . فقد يزيّف آفة جلدية ما أو يضع قليل من الدم في عينه من بوله أو يسخن ميزان الحرارة أو يأخذ دواء يسبب تسرع قلب أو يتناول مميعات لإحداث نزوف أو يأخذ مسهلات أو مقينات أو يقول أنه أصيب بألم بطني في مكان الزائدة الدودية أو المرارة أو بألم صدري خنقي الصفات وكل ذلك حتى يتم إخضاعه لاستقصاءات وحتى عمليات جراحية لا داعي لها . هذا المرض النفسي المسمى أحيانا مونكهاوزن على اسم الطبيب الذي اكتشفه، له نوع اسمه مونكهاوزن بالوكالة حيث المريض هنا لا يدعي المرض في جسده وإنما في جسد شخص

آخر يقع تحت وصاياته كطفله أو أحد أبويه المسنين . هذه حالة تدخل ضمن سوء المعاملة والعنف وتستدعي اتخاذ الإجراءات القانونية .

■ أمراض جسدية تسبب اضطرابات نفسية

1. الأمراض الجسدية التالية بما تحدثه من خفقان و رجفان أطراف وتعرق وتوتر تعطي أعراض شبيهة بنوب الهلع: انسداد التاجي، اضطرابات النظم، ورم القوائم، فرط نشاط الدرق، انخفاض سكر الدم، داء كوشينغ، فقر الدم، اضطراب الشوارد وخاصة الصوديوم سواء انخفاضاً أو ارتفاعاً.

2. الكثير من الأمراض الجسدية المزمنة تسبب اكتئاب لدى المصابين بها بسبب الآلام المستمرة والخضوع لاستقصاءات مزعجة ومراجعات الأطباء أو قبولات المشفى المتكررة أو كأثار جانبية لأدويتهم.

3. لكن الملاحظ أن بعض الأمراض الجسدية تسبب هي نفسها اكتئاب بما تحدثه من خلل في النواقل العصبية الدماغية وليس فقط كرد فعل ارتكاسي للإصابة بها وهذه الأمراض هي :أورام الدماغ خاصة في الفص الجبهي وخاصة الأيسر، قصور الدرق، التصلب اللويحي، داء باركنسون، داء أديسون، داء هنتنغتون، داء كوشينغ، الذئبة الحمامية الجهازية، الايدز . كذلك لوحظ أن البورفيريا الحادة المتقطعة والتصلب اللويحي و الذئبة و كوشينغ قد تسبب أعراض ذهانية (نفاسية).

■ اضطرابات نفسية محرزة بالأدوية

الكثير من الأدوية يمكن أن تحدث اضطرابات نفسية كأثار جانبية لها وخاصة باستعمالها لفترة طويلة أو بكميات كبيرة. ولذلك كان للقصة الدوائية أهمية كبيرة عند استجواب المريض الذي يراجع بقصة نفسية :

مضادات الالتهاب اللاستيرويدية يمكن أن تسبب اكتئاب أو أوفوريا أو قلق أو حتى أعراض ذهانية (نفاسية) وخاصة الساليسيلات و الاندوميثاسين

أدوية ارتفاع التوتر الشرياني وخاصة الرزربين والمدرات والبروبرانولول والتمثيل دوبا وحاصرات الكلس يمكن أن تسبب تخليط ذهني و اكتئاب و تعب عام و أعراض ذهانية (نفاسية).

بعض مضادات اضطرابات النظم كالكينيدين والبروكانين أميد قد تسبب تخليط ذهني.

الديجيتال قد يؤدي الى اكتئاب أو تعب عام

الليفو دوبا المستخدم في علاج داء باركنسون قد يسبب أعراض ذهانية (نفاسية) أو هوس أو اكتئاب .

بعض أدوية الربو وخاصة التيوفيلين والتربتالين قد تسبب تخليط ذهني وقلق

مضادات الانتان قد تسبب أيضا تخليط ذهني أو اكتئاب أو قلق أو خلل ذاكرة أو أعراض ذهانية (نفاسية) وأهمها أدوية النترن والميترونيدازول والكورامفينيكول والتترا سيكلين.

استخدام الأندروجينات (لاعبو كمال الأجسام مثلا) يؤدي الى هياج وعدوانية

استخدام البروجسترون (مانعات الحمل الفموية) وغيرها (يؤدي الى اكتئاب وتعب

هرمون الدرق قد يسبب استعماله المديد قلق وأعراض ذهانية (نفاسية).

مضادات الكولين (والمستخدمة كما هو معروف في العديد من الأدوية كمضادات تشنج للعضلات الملساء التي تعالج القولنج الهضمية والصفراوية والكولية، وفي سلس البول اللاحاحي الناجم عن مثانة مفرطة الحركية وتشنجية، وفي علاج داء باركنسون) تسبب أيضا خلل ذاكرة ونعاس وهياج بالجرعات الخفيفة لتصل الى الأعراض الذهانية (النفاسية) في الجرعات العالية (ذهان (نفاس) الأترويين)

الستيروئيدات القشرية أي الكورتيزون وأشباهه يسبب استخدامها أوفوريا وحتى تحت هوس . أما قطعها الفجائي فيسبب تخليط ذهني واكتئاب وأعراض ذهانية (نفاسية) وقد يسبب أيضا صداع واقبيات مشابهة لأعراض الورم الدماغي ولهذا يسمى أحيانا اعتلال الدماغ الورمي الكاذب .

الاضطرابات النفسية المحرصة بالأدوية لا تأتي فقط من الأدوية التي تعالج الأمراض الجسدية. فحتى الأدوية النفسية تسبب هي نفسها اضطرابات نفسية :

. مضادات الذهان (النفاس) تسبب اكتئاب، تخليط ذهني، هياج، تهدئة، أرق، نعاس .

. البنزوديازيبينات تسبب خلل ذاكرة، تهدئة، خلل تركيز وانتباه.

. مضادات الاكتئاب قد تقلب المزاج إلى هوس أو تحت هوس وقد تسبب هياج وتخليط ذهني وأرق .

. المنشطات النفسية ومنها مركبات الأمفيتامينات (التي تستخدم طبيا في علاج بعض اضطرابات النوم وعلاج متلازمة فرط الحركة ونقص الانتباه) قد تسبب قلق وأرق ومع الاستخدام المديد أعراض ذهانية (نفاسية) زورانية .

ما ذكر عن الآثار الجانبية النفسية لعدد من الأدوية لا يعني التخويف من استخدامها لأن نسبة حدوث هذه الاضطرابات النفسية قليلة جداً . كما أن فائدة هذه الأدوية تفوق بالتاكيد آثارها الجانبية .

الفكرة هي لفت انتباه الزملاء الأطباء للتفكير بالاحتمال الدوائي عند تطور أعراض نفسية عند مرضاهم. وبالتالي القيام إما بتخفيف الجرعة أو بتغيير الدواء المستخدم، مما قد يحسن أعراض مريضهم النفسية دون الحاجة لإرساله لطبيب نفسي.

■ . أمثلة على ما ذكر

. أنثى في الثلاثينات من عمرها لديها منذ عدة شهور نوبات من الخفقان واحتقان الوجه تدوم لدقائق ثم تزول لوحدها وشخص لها نوب هلع وعولجت على هذا الأساس دون تحسن ليكتشف فيما بعد أنها مصابة بورم قوادم أو بانسدال تاجي مع اضطرابات نظم مرافقة أو بالعكس. فنفس المريضة بنفس الشكوى أخضعت لاستقصاءات مختلفة لمعرفة سبب هذه النوب ليتبين لاحقا أن لديها اضطراب هلع.

. رجل في الستينات من عمره لديه منذ حوالي السنة تعب دائم وأخضع لاستقصاءات مخبرية وشعاعية وعولج بالفيتامينات دون تحسن، إلى أن حاول الانتحار في صباح أحد الأيام كون حالته كانت اكتئاب ولم يتم تمييزها . أو بالعكس. فنفس المريض السابق عولج بمضادات اكتئاب على أساس أن تعبته نفسي المنشأ ثم تبين لاحقا أن سبب التعب أو الوهن هو فقر دم ناتج عن ورم كولون نازف .

. مريض خناق صدر مستقر ازداد تواتر آلامه الخنافية إثر شدة نفسية مؤخرأ وبالتالي أخضع لقطرة قلبية ثانية دون موجودات مختلفة عن القطرة السابقة . بعد اضافة مهدئ خفيف تحسن الألم الصدري كثيراً.

. شاب في الثلاثينات لاحظ أهله منذ عدة أسابيع تغيرات في شخصيته حيث أصبح جرينا لدرجة الوقاحة بعد أن كان خجولاً جداً وسرعة تعصيب وهياج بعد أن كان معروفاً بهدونه . أجرى له طبقي محوري للدماغ فتبين أن لديه ورم دماغي على حساب الفص الجبهي .

. مريض باركنسون معالج . تطور لديه في الفترة الأخيرة توهمات مراقبة وأهلاسات سمعية . سبب هذه الأعراض الذهانية (النفاسية) الحديثة هو إما مرضه الأصلي الذي يسبب هذا الاضطراب النفسي أو أدويته وخاصة الليفو دوبا أو الاثنين معاً.

. مراهقة عمرها 17 سنة لاحظ أهلها تحولاً واضحا في جسمها ووجهها وأجرى لها العديد من الاستقصاءات لمعرفة السبب ثم اعترفت أخيرا أنها تقاوم الرغبة في تناول الطعام لاعتقادها أنها بدينة (قمه عصبي.)

رياضي سابق، لاحظت زوجته أنه أصبح مؤخراً عنيفاً في تعامله معها ومع أولاده و سريع الانفعال لأي تعليق أو كلمة ثم تبين أن سبب هذه التغيرات تناوله للأمفيتامينات والأندروجينات وقيامه بتمارين عضلية مجهددة لأنه يريد أن (يستعيد لياقته و شكل جسمه الرياضي سابقاً) .

■ إضطرابات جسدية محرصة بالأدوية النفسية

- . حال الأدوية النفسية كحال جميع الأدوية من حيث إحداثها لآثار جانبية تتراوح شدتها من الخفيفة للخطرة . يستوجب هذا الأمر من الطبيب النفسي معرفة ليس فقط بالأدوية النفسية وإنما أيضا بتداخلاتها الدوائية مع الأدوية القلبية والهضمية والعصبية وغيرها إضافة لمعرفة لمضادات إستطبابها المطلقة والنسبية .
1. معذلات المزاج المستخدمة في اضطراب ثنائي القطب وبعض الاستطبابات النفسية الأخرى (والتي هي في معظمها مضادات اختلاج مثل الكاربامازيبين و فالبروات الصوديوم و اللاموتريجين) بالإضافة إلى الليثيوم لها سمية دموية وكبدية وكلوية وقلبية مما يستوجب المراقبة المخبرية بشكل دوري .
 2. مضادات الاكتئاب لها خواص مضادة كولين وبالتالي تسبب جفاف فم وإمساك واحتباس بول وخفقان و زرق وهبوط ضغط انتصابي . كما أنها تخفض عتبة الاختلاج وتسبب نزوف إذا أعطيت مع المميعات والأسبرين وتؤثر على الوظيفة الجنسية للرجل تحديدا وتزيد الوزن .
 3. مضادات الذهان (النفاس) تسبب بركنسونية دوائية وزيادة وزن و اضطراب تحمل سكر الدم وارتفاع كولسترول وشحوم وتخفض عتبة الاختلاج ولها آثار مضادة للكولين وترفع بروتكتين الدم مما يؤدي لاضطراب طمث و ثر حليب وتسبب تطاول QT وبعضها له سمية دموية خطيرة أحيانا .

■ استخدام الأدوية النفسية في علاج بعض الأمراض الجسدية

1. مركبات ال BZD تستخدم في علاج الصرع والحالة الصرعية، التحضير للتخدير والجراحة، التحضير لأي استئصال كالتنظير الهضمي أو القصي وبما أنها مرخي عضلي ممتاز فتستخدم لهذا الأمر عند التعنيد على المسكنات والمرخيات العضلية المعروفة لكن لفترة زمنية محدودة طبعاً كونها تسبب اعتياد .
2. مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة مفيدة في السلس البولي اللاإرادي والآلام عصبية المنشأ والشقيقة . مضادات الاكتئاب بكل زمرها الدوائية مفيدة في الأمراض الجسدية التي فيها مكون نفسي هام مثل ال IBS والداء الإكليلي والأمراض الرئوية
3. الكاربامازيبين والذي هو معدّل مزاج و مضاد صرع يستخدم في ألم مثلث التوائم والآلام العصبية خاصة المرافقة للسكري
4. بعض مضادات الذهان (النفاس) مفيدة في الغثيان والقيء والفواق خاصة المعدة على العلاجات المعروفة وخاصة الحادثة في سياق العلاج الكيماوي كما أنها تعالج داء الرقص والعرّات

المحاضرة السابعة: حالات الإسعاف في الطب النفسي

- الهياج
- نوبة الهلع
- التخليط الذهني
- الإكتئاب الشديد

■ محاولات الإنتحار

■ العنف

1. الهياج

الهياج تعريفا هو : فرط نشاط حركي ونفسي . يتظاهر بمحاولات إيذاء وبعوانية جسدية تجاه الآخرين أو تجاه نفسه (ضرب رأسه بالجدار، ضرب أحد أعضاء جسده بأداة حادة) ... وعدوانية كلامية (والتي قد تتواجد لوحدها بدون عدوانية جسدية) .

عكس ما يظنه الكثير فإن الهياج حالة عضوية قبل أن تكون نفسية

وخاصة إذا كان المريض بدون سوابق نفسية معروفة

وخاصة أيضا إذا علمنا أن المرضى النفسيين نادرا ما يصابون بالهياج إذا كانوا قيد العلاج

هذا يستدعي بالتالي نفي الأسباب العضوية لهياج الشخص قبل الاتصال بالطبيب النفسي

. الأسباب العضوية للهياج : أي سبب عضوي قد يحرض الهياج الإنسمامات و النزوف الصاعقة و رضوض الرأس

واضطرابات الشوارد وارتفاع الحرارة الشديد واضطرابات غازات الدم و إنتان الدم و إعتلالات الدماغ لأي سبب كان.

. الأسباب النفسية للهياج :

1 .مدمن الكحول والمخدرات يصاب بالهياج أثناء السحب وعدم القدرة على تأمين المادة أما تعاطي هذه المواد بحد ذاته فلا يسبب هياج

2 .مريض العته يصاب بالهياج لعدة أسباب كعدم القدرة على تذكر ما يريد و توهمات الاضطهادية وغيرها

3 .يصاب مريض الهوس بالهياج لعدة أسباب. فتوهمات العظمة لديه تفتقرن غالبا بتوهمات اضطهادية أن الناس ولكونه متميز ومهم تغار من نجاحاته وتتأمر عليه

أيضا فمن أسباب هياجه معارضة ومناقشة الآخرين له، وبما أن تصرفاته ومشاريعه هي دائما غريبة وشاذة ومحرجة لعائلته فإن المعارضة دائما موجودة وبالتالي فالهياج دائما موجود .

4 .مرضى الفصام يحتاجون نتيجة الأهلالات و التوهيمات وبشكل خاص ذات المحتوى الإضطهادي الذي يشعروهم بخطر متخيل على حياتهم أو حياة من يحبونهم

5 .أية نوبة ذهانية (نفاسية) حادة قد تترافق بهياج بسبب تبدد الشخصية والمحيط و الأهلالات و التوهيمات المفاجئة التي تقلب كيان المريض رأسا على عقب

6 . هناك ثلاثة تناذرات متشابهة في أعراضها والتي من ضمنها الهياج وهي : تناذر السيروتونين، تناذر مضادات النفاس الخبيث، الهذيان الرعاشي في الكحوليين

• ما يوجه للأسباب العضوية للهياج أكثر من النفسية :

. أول نوبة هياج، أي لا سوابق نفسية معروفة،

. مريض مسن،

. قصة مرض جسدي مزمن كارتفاع توتر شرياني غير مضبوط أو قصور كلوي أو كبدي مما يوجه لإمكانية حدوث اعتلال دماغي بهذه الأسباب والذي قد يكون الهياج أحد تظاهراته،

. علامات وأعراض عصبية مرافقة كتغيم الوعي وعلامات توضع وتوهان واختلاجات

• تدبير الهياج غير الدوائي :

. محاولة طمأنة المريض بأنه في مكان آمن ولن يتعرض للأذى .

. الكلام الهادئ مع المريض يخفف من هياجه .

. يجب عدم مقابلة عدوانية المريض بعدوانية مماثلة وإلا ازداد الوضع سوءا.

. الانتباه إلى نفسك، وأن تكون في مأمن من إيذانه، وخاصة إذا لم تنفع معه وسائل الطمأنة والكلام الهادئ. هذا يستدعي الحفاظ على مسافة أمان بينكما، والإستعانة بأشخاص آخرين.

• تدبير الهياج دوائيا يعتمد على :

إعطاء أحد مضادات النفاس (لا ننسى أن اسمها المهدنات الكبرى) ، أو مضاد هيستامين. كونها لا تؤثر على وعي المريض إذا أردنا مراقبته لاحقا

ثم بعد ذلك يمكن إجراء الفحص السريري الكامل والاستقصاءات الضرورية في حال الشك بأفة عضوية.

2. نوبة الهلع panic attack

■ المقصود بهذا المصطلح حدوث هجمة مفاجئة من الخوف الشديد بدون سبب واضح .

■ تترافق هذه الهجمة بشعور الشخص أنه : سيموت فورا أو سيصاب بالجنون أو بالوهن والانهيار أو بالدوار

أو بتغير في نفسه أو المحيط أو أنه سيقوم بعمل خطير لا يمكن السيطرة عليه أو بتغيرات في الأصوات والأشكال المحيطة به . يصاحب ذلك أعراض جسدية كالحرقان وتسرع التنفس و التعرق والرجفان وتعدد البيلات والإسهال والغثيان .

■ تستمر هذه الأعراض عادة من 5 الى 20 دقيقة ونادرا ساعة وبالتالي قد يصل المريض الى الاسعاف بعد انتهاء النوبة .

■ التشخيص التفريقي لها : احتشاء ع.ق، صمة رئوية، اضطراب نظم ورم قواتم، ريح صدرية أو غيرها من الحالات التي تترافق ببدء مفاجئ للأعراض السابقة

■ يجب إجراء فحص كامل للمريض وخاصة إذا كانت نوبة الهلع تحدث لأول مرة (مما يستدعي اجراء تخطيط قلب وصورة صدر وفحص سريري كامل) لأن هذا اضافة لأنه يؤدي لاستبعاد السبب العضوي فهو يطمئن المريض في حال كان التشخيص نوبة هلع

■ علاج الحالة يكون : بتطمين المريض أن هذه النوبة سببها نفسي وليس جسدي وبالتالي أنه لن يصاب بأي شيء هو خائف منه من قبيل الموت أو الجنون . يفيد هنا اعطاء ال BZD وريديا . يفضل تجنب وضع كيس على فم المريض لآته قد يزيد الحالة سوءا

3. التخليط الذهني

■ التخليط الذهني mental confusion له أسماء أخرى كالهذيان delirium و المتلازمة العضوية النفسية الحادة acute psycho organic syn .

■ هو أشيع تناذر نفسي في مرضى المشافي خاصة مرضى العناية الجراحية و القلبية.

■ كما قد يتطور اثر مرض جهاززي حاد.

- الملاحظة الأهم هي حدوثه عند مريض ليس له سوابق نفسية معروفة
- هو أشيع في المسنين والأطفال
- حالة عابرة تتحسن خلال أيام أو أسابيع ونادرا شهور وإنذارها جيد اذا عولجت
- من الحالات النفسية القليلة حيث ال EEG مضطرب
- يجب التفكير فيه عند كل مريض مشفى أو مريض حالة جهازية حادة تطورت لديه الأعراض التالية:
- تغييم الوعي المتريدي: حدوث فترات من الصحو و تغييم الوعي خلال نفس اليوم،
- خلل توجه أو توهان ويكون أولا للزمان ثم المكان وأخيرا الأشخاص،
- اضطرابات في الفهم والاستيعاب،
- انخداعات بصرية كاعتقاده أن الكرسي في الغرفة هو شخص مخيف أو حيوان أو أن حركة البرادي هي عواصف و زلازل ... ، أهلاسات بأنواعها، اضطرابات نوم وصحو فينما نهارا ويستيقظ ليلا .
- عادة تكون الحالة العامة سيئة (سبق وذكرنا أنه تناذر مرضى المشافي والذين تكون حالتهم العامة سيئة أساسا) كوجود حمى أو رجفانات معممة أو شكاوى جهازية مختلفة.
- قد يكون المريض بحالة هياج (أيضا سبق وذكرنا أن التخليط الذهني أحد أسباب الهياج) أو بالعكس أي ذهول ونقص ارتكاس للمحيط .

■ إجمالا فإن الهذيان يكون أسوأ ليلا

■ أسباب التخليط الذهني :

1. الأسباب العصبية :

- كل ما يرفع التوتر داخل القحف يمكن أن يكون سببا للتخليط الذهني مثل النزوف بأنواعها والأورام و الخراجات
- يضاف الى ذلك إلتهابات السحايا والدماغ، رضوض الرأس، إعتلالات الدماغ متعددة الأسباب، حادث وعائي دماغي، صرع الفص الصدغي أيضا قد يكون أحد أسباب التخليط الذهني

2. الغدية والاستقلابية:

- نقص سكر الدم، العاصفة الدرقية، نقص الأوكسجين وارتفاع ثاني أكسيد الكربون لأي سبب، ورم القوائم، خلل شاردي وخاصة الصوديوم، حمى شديدة لأي سبب كالحمى التيفوية مثلا.

3. أخرى:

- انسمامات، صمة رئوية، إحتشاء عضلة قلبية، إنتان دم، اضطراب نظم قلبي، نوبة ربوية حادة.

4. أسباب نفسية :

- نوبة نفاسية حادة، هجمة هوس، العته، تناذر الشدة ما بعد الرض،

بعد اجراء جلسة تخليج كهربائي

- المخدرات والمهدنات تسبب تخليط ذهني عند سحبها المفاجئ أو تناولها بجرعات زائدة .

■ إضافة لما سبق فمن أسباب التخليط الذهني:

. الهذيان الرعاشي في الكحوليين،

. و تناذر السيروتونين،

. و تناذر مضادات النفاس الخبيث

■ علاج التخليط الذهني :

■ بعلاج السبب أي تصحيح لاضطرابات الشوارد والسكر إن وجدت،

■ العلاجات العرضية كخافضات الحرارة والسوائل

والفيتامينات للكحوليين أيضا مفيدة .

■ يفضل عزل المريض لأن الضجيج والأشخاص الكثيرون يسببون للأعراض. مع ترك إضاءة خافتة في غرفته لتجنب تفاقم الأعراض في الظلام.

■ من الممكن إعطاء الهالوبيريدول للسيطرة على الأهلالات والإنخادات مع غيره من المهدئات الكبرى التي تركز المريض دون تأثير على وعيه

4. الإكتئاب الشديد

. إذا ترافق الإكتئاب

برفض الطعام والشراب وأخذ الدواء

أو بأفكار إنتحارية

أو بأعراض نفاسية

أصبح حالة اسعافية تستدعي قبول المشفى فورا

العلاج المنتخب هنا هو التخليج الكهربائي الذي يحسن حالة المريض بسرعة وان لم يتوفر فتعطى مضادات الاكتئاب ويريديا . يضاف الى ذلك وجود مراقبة مستمرة من الطاقم التمريضي والأهل

5. محاولات الإنتحار

. محاولة الإنتحار هي كل عمل يقوم به الشخص بقصد إحداث الموت لنفسه دون أن ينجح في ذلك

كما هو واضح أن محاولات الانتحار مختلفة عن محاولات إيذاء النفس والتي تدخل في تصنيف آخر

مشابهات الإنتحار هي تصرفات تسبب نتائج سيئة على الحياة بما فيها احتمال الموت ولو لم يكن لدى هذا الشخص أفكار ومحاولات انتحار واضحة : قيادة السيارة بتهور، رفض الطعام والدواء، إدمان مع جرعات زائدة أكثر من مرة

النساء تحاول الانتحار ضعف الرجال بينما تنجح محاولات الرجال ضعف النساء . السبب استخدام الرجال لأساليب أكثر فعالية وعنفا مما يؤدي لنجاح المحاولة

كل محاولة إنتحار تستدعي الانتباه وبالتالي مصطلح أنها محاولة جدية وغير جدية ليس صحيحا . فحتى الشخصيات الهستيرية قد تنتحر فعلا: إما بسبب نجاح محاولة ما أو لتثبيت للمحيط أنها كانت تعاني ولم تحظ باهتمامهم اللازم

عموما فإن انتحار الملحدون أكثر من المؤمنين مهما كانت ديانتهم، وسكان المدن أكثر من الأرياف

الإنتحار في الغرب واليابان أكثر من باقي الدول لعدة أسباب :

ضعف الدعم العائلي والاجتماعي

ونقص الوازع الديني

وانتشار الادمان الذي هو بحد ذاته عامل خطورة للانتحار

و كثرة المسنين (المعروفين بنسب انتحارهم المرتفعة والناجحة).

بعض التفسيرات تقول أن رفاهية المواطن ووصوله الى كل ما يريد من طموحات بعمر صغير يغلق أمامه الرغبة في تحقيق أهداف أخرى تستحق أن يحيا من أجلها فينتحر

تم تصنيف المحاولات الى 40% شئق و20% سلاح ناري وال40 % الباقية أساليب مختلفة كالأدوية والغرق والحرق والقفز من مكان مرتفع و بالغاز

سهولة تواجدها يزيد احتمال الانتحار كوجود مسدس (ربما هذا أحد أسباب زيادته في الغرب لسهولة الحصول على الأسلحة) أو أدوية أو حبال

البعض ينطلق من المقولة السابقة ليعزو إنتحار المكتئبين أنهم يستخدمون أدويتهم النفسية الموصوفة لعلاج إكتئابهم للإنتحار. لكن هذا غير منطقي لأن فوائدها أكثر بكثير من احتمال استخدامها في الانتحار

هناك بعض المعايير الدالة على إمكانية الإقدام على الانتحار أو على خطورة المحاولة :

مريض في عزلة حيث لا أصدقاء ولا أسرة و لا عمل و لا زواج، ترك رسالة مكتوبة، الحديث عن الرغبة بالإنتحار، توزيع حاجياته الخاصة، تخطيط للمحاولة بحيث يكون لوحده حتى لا يتم اسعافه، استخدام طريقة عنيفة (مما يدل على الرغبة الأكيدة في الموت وهؤلاء يحتاجون بعد النجاة من محاولتهم الى مراقبة لصيقة جدا)،المسنين، الرجال، وجود مرض عضوي شديد كالإيدز والسرطان والعمى والأمراض الجلدية الظاهرة و المنفرة .

كل الأمراض النفسية تعتبر عاملا مؤهبا للإنتحار و يأتي على رأسها

الإكتئاب الشديد

والفصام المعند

ومدمنو الكحول والمخدرات

لأسباب التالية :

مريض الفصام ينتحر:

1. اما استجابة لأهلاسات أمره بالانتحار،

2.أو لوجود أهلاسات شديدة ومعندة على العلاجات المعطاة فينتحر ليرتاح منها،

3.أو نتيجة تطور اكتئاب مرافق للفصام :سواء نتيجة العزلة الاجتماعية التي يعيشها،أو كأثار جانبية لمضادات النفس،أو لأن الفصام من النوع الوجداني،

4. أو لأسباب أخرى ليست دائما مفهومة ولا يعرفها إلا المريض نفسه .

5.البعض يقول أن الفصامي قبل علاجه يعيش في عالمه الخاص المتأقلم معه وبعد العلاج يعود للواقع فيتوتر فينتحر

مدمن المخدرات قد ينتحر لعدة أسباب منها:

1. تطور مشاعر ذنب واكتئاب: أنه ينفق أمواله على المخدرات ويهمل احتياجات عائلته أو يقوم بتصرفات غير أخلاقية لا يرضى عنها لتأمين المادة،

2. أو لعدم قدرته على شراء ما يتعاطاه لسبب ما فيدخل في تناذر سحب شديد وبالتالي ينتحر للتخلص من آلامه،

3. أو لتطور أعراض نفسية من أهلاسات و توهامات تدفعه للانتحار،

4. أو لتناوله جرعة زائدة تسبب وفاته. ومع أن السبب الأخير لا يعد انتحارا واضحا لكننا سبق وذكرنا أن هذا الموضوع يعتبر من سلوكيات الانتحار

كذلك فإن انتحار المكتئب له دوافع مختلفة:

1. كمشاعر الذنب و الاثم التي ترافق الاكتئاب والتي تستوجب برأيه أن يعاقب نفسه،

2. واجترار أحزان الماضي والحاضر،

3. والنظرة التشاؤمية للمستقبل ولكل ما يمت للحياة بصلة،

4. وفقد السرور والمتعة لدرجة عدم قدرته على تكوين مشاعر حب لأسرته و لا الاهتمام بعمله مما يفاقم مشاعر الذنب لديه

5. وإذا أضيف إلى ما سبق توهامات العدم أو الدونية

6. أو بعض الأهلاسات السمعية التي تخاطبه بالكلام البذيء وتزيد من مشاعره الدونية وتأمره بالانتحار

أصبحت خطورة الانتحار مرتفعة جدا

بعض التفسيرات المقترحة للانتحار :

1. هناك ما يسمى العائلات الانتحارية بمعنى وجود أكثر من فرد فيها مات انتحارا أو حاول . السبب اما وراثي جيني أو يبني بمعنى الحياة في نفس الظروف الاجتماعية والمادية

2. نقص فعالية سيروتونين الدماغ عامل مؤهب لعدة اضطرابات نفسية ومن ضمنها الميول الانتحارية

3. التعرض للاعتداء الجسدي والجنسي عند الطفل يولد لديه نظرة سلبية مع كراهية لجسده وشعور بالذنب أنه لم يستطع الدفاع عن نفسه وأنه مسؤول عما حصل له مما يسبب في الكبر ميولا انتحارية

4. النظرية المعرفية تقول أن المخططات المعرفية المضطربة الموجودة عند البعض تترافق :

بأسلوب في التفكير متشائم وسلبى دائما

يشعر صاحبه بالعجز وبأن لا أمل في المواجهة

وأن لا قدرة لديه على التأقلم مع صعوبات الحياة ومصائبها

وبأن الحل الوحيد هو الانتحار

5. النظرية التحليلية تقول أن الأنا عند الشخص ذو الميول الانتحارية ضعيفة مستسلمة لا تحاول التفتيش عن بدائل جديدة للشيء Object الذي ضاع منها (لاحظ أن هذا الشيء قد يكون خسارة مادية كبيرة أو فقد عمل أو وفاة شخص عزيز أو انتهاء علاقة عاطفية أو فقد الصحة وحدث مرض خطير وغيرها من محرضات الانتحار) ، وهي غير قادرة على القيام بالحداد على ذلك الشيء المفقود و محاولة التأقلم مع غيابه وهنا يحدث الانتحار لأحد أو كل الأسباب التالية:

. الأول أن هذه الأنا تكره نفسها للسماح لهذا الشيء بالضيق وتتطور عندها مشاعر الذنب ولوم الذات على ذلك وبالتالي لا بد من القصاص منها وتأديبها بقتلها .

. السبب الثاني هو أن هذه الأنا تكره نفسها لأنها مازالت تحب ذلك الشيء الذي تركها و تخلى عنها وبالتالي فهي تستحق العقاب .

. السبب الثالث هو اعتقاد هذه الأنا أن الانتحار هو الطريقة الوحيدة لنسيان ذلك الشيء المفقود وعدم التفكير فيه كونها لا تستطيع أن تتجاوز غيابه وهنا يكون الانتحار هو وسيلة للنسيان أكثر منه رغبة حقيقية بالموت

6. قد يكون الانتحار يمثل رغبة في القطيعة مع (أو الهروب من) موقف نفسي غير محتمل أكثر منه رغبة بالموت. ويشبه هنا للجوء للدمان مثلا أو حدوث نوبة اضطراب تحويلي

7. قد يكون الانتحار رغبة في إيقاف الزمن بانتظار شيء غير معروف. أو أنه رغبة بإخماد مؤقت للتوترات الداخلية والخارجية أكثر منه رغبة بالموت

8. أيضا من تفسيرات الانتحار أنه انتقام من الآخرين بتحميلهم ذنب موت المنتحر سواء الحبيب الذي هجره أو الأسرة التي لم تتفهم معاناته أو أي شخص أساء إليه

■ تدبير محاولة الانتحار هو في المقام الأول اسعافي بحت : غسيل المعدة، فحم مفعل، فلومازينيل في البنزوديازيبينات، نالوكسون في المخدرات وغيرها كثير

■ بعد تحسن الحالة العامة للمريض يفضل أن يتم قبوله في الشعبة النفسية مع مراقبة دقيقة ونوافذ ذات حواجز حديدية وسحب كل الأعراض الخطرة كالنظارات وأشرطة الأحذية والأدوية

6. العنف:

■ يعتبر العنف أحد حالات الاسعاف في الطب النفسي

■ لما يخلفه من آثار نفسية خطيرة على الضحية سواء كانت طفلا أو امرأة

■ ولكونه يدل على اضطراب نفسي واضح عند الشخص العنيف يستدعي

■ إما معالجته نفسيا هو أيضا

■ أو إذا رفض العلاج أن يتم وضع حدود قانونية له كي لا يستمر في ممارسة العنف

■ المقصود بالعنف: كل اعتداء جسدي أو جنسي أو نفسي أو حرمان من الحقوق أو اهمال متعمد يتعرض له أيا كان

سواء طفل أو امرأة أو حتى رجل. يدخل ضمن هذا التعريف: ضرب الأبوين لأطفالهما، وضرب المرأة من قبل

زوجها وإخوتها وأبيها، وفرض الزواج عليها ممن لا تريد، والاعتصاب، والإجبار على ممارسة الدعارة،

والتحرش الجنسي في المنزل أو مكان العمل، والإجبار على العمل ساعات طويلة، والتمييز بسبب الجنس أو الديانة

أو اللون، والتمييز بين الأولاد

■ العواقب النفسية للعنف التي تحدث عند الضحية أكثر من أن يتم تعدادها .

■ فإذا كانت الضحية طفلا تكون الآثار أسوأ بكثير كون شخصيته الآخذة بالتشكل تصاب برضوض شديدة ومن

الممكن حدوث أي اضطراب نفسي عنده سواء فورا أو عندما يكبر : القلق، الهلع، الرهابات بأنواعها، الكوابيس،

الفرع الليلي، نقص الشهية، الاكتئاب، تناذر الشدة الحاد أو التالي للرض والذي قد يستمر لسنوات، شخصية

خجولة اجتنابية سلبية مازوشية أو عنيفة سادية، اضطرابات جنسية وغيرها

■ نفس الاضطرابات السابقة تصيب المرأة أو الرجل المعنفين

- العنف ليس جكراً على مجتمعات دون غيرها ولا على طبقات اجتماعية أو ثقافية دون غيرها
- الاحصائيات ليست واقعية كون الضحايا قليلا ما يشكون لأسباب مختلفة وخصوصاً إذا كانت المشكلة ضمن الأسرة
- عكس ما يظنه الكثير فإن العنف الجسدي الذي يتعرض له الأطفال يكون على يد الأم في أغلب الحالات وليس الأب لأن الأم أكثر تواجدا معهم من الأب
- أسباب العنف عديدة :

1. الزوج أو الأب العنيف قد يكون تعرض للعنف في طفولته، 2. أو تعود من صغره على ضرب إخوته دون رادع من أبويه أو على ضرب أبيه لأمه، 3. أو أنه يشعر بالدونية تجاه زوجته فيعوض ذلك بالضرب (سواء كان هذا الشعور حقيقياً بمعنى أن زوجته بالفعل أفضل منه كمستوى علمي أو مادي أو كان متخيلاً بمعنى أن تعامل الزوجة معه يعطيه هذا الانطباع) 4. أو أن هذا الشخص يتعرض للعنف من مواقف الحياة المختلفة فيعود ليمارس ذلك في منزله على زوجته وأطفاله، 5. قد يكون الزوج أو الأب مريضاً نفسياً ومن أعراض مرضه الهياج والعنف : ادمان، ذهان، ثنائي قطب، اضطراب شخصية وخاصة المعادية للمجتمع و السادية. الأم العنيفة مع أطفالها تشترك مع الأب العنيف في بعض ما سبق : طفولة سيئة وتعرضها للعنف من المحيط العائلي والمهني أو كونها مصابة باضطراب نفسي هي أيضاً . يضاف إلى ذلك أن بعض الأطفال الذين لديهم درجة من التخلف العقلي أو التوحد أو ال ADHD المحتاجون لأسلوب معين في التعامل وبحكم وجود الأم معهم في المنزل دائماً قد يدفعونها للتعامل معهم بعنف جسدي

- من العلامات الدالة على تعرض الطفل لسوء معاملة جسدي أو نفسي أو جنسي (هذه العلامات مهمة كون الطفل غالباً لا يستطيع التعبير بالكلام) : كدمات و رضوض في أماكن لا تصاب أثناء اللعب أو في الناحية التناسلية والشرجية، حروق مياه ساخنة وسجانر، كسور بأعمار مختلفة وأماكن مختلفة، آثار قيود على الأطراف، اضطرابات نفسية كالفرع الليلي ونقص الشهية والهيياج دون سبب واضح والخوف الدائم، تراجع المستوى الدراسي، قيامه بحركات أو تصرفات جنسية مع زملائه أو مع الدمى والألعاب التي لديه، رسوم تعكس معاناته
- من العلامات أيضاً ما يسمى تناذر الطفل المهزوز **Shaken baby Syn** :

أم أو أب يراجع الإسعاف مع طفله الذي عمره أشهر و الغائب عن الوعي قائلًا أنه وقع من مكان مرتفع . بما أن الفحص الخارجي لا يظهر أية كدمات أو رضوض فإن الطبيب يستبعد أي اعتداء جسدي . لكن الفحص الدقيق يظهر نزوف تحت جافية (مسؤولة عن فقد الوعي) مع نزوف في الشبكية وممكن انفصال شبكية . التفسير هو هز الطفل بعنف لإسكات بكانه سواء من قبل أحد الأبوين أو الأقرباء أو حتى الخادمة الموجودة في المنزل معه .

■ تدبير حالات العنف :

1. ابلاغ المنظمات المسؤولة لاتخاذ تدابيرها الخاصة القانونية والنفسية وتأمين المأوى للضحايا
2. توعية اعلامية يستفيد منها ممارس العنف حتى يطلب المساعدة النفسية وحتى يعلم الأضرار السيئة لما يمارسه على أطفاله وزوجته وإخوته، ويستفيد منها الضحايا ليعرفوا حقوقهم والمكان الممكن اللجوء اليه في مثل هذه الحالات
3. علاج أسري اذا وافقت الأطراف لمعرفة موقع الخلل وتداركه إن أمكن
4. علاجات نفسية ودوائية للضحية حسب الحالة

المحاضرة الثامنة: الإضطرابات العصبية المعرفية 1.العتة Dementia 2.والهذيان Delirium
3.والتخلف العقلي (الإعاقة الذهنية)

1. العته أو الخرف:

- العته أو الخرف هو خلل في الوظائف المعرفية والتي منها الذاكرة والفهم والتركيز والمحكمة المنطقية للأمور.
- سبب الخلل في الوظائف السابقة وجود إصابة في القشرة الدماغية والتي هي المسؤولة عن هذه الوظائف.
- الذاكرة المصابة هي الحديثة والقريبة (التي لها علاقة بالتسجيل والتخزين ومن ثم الاسترجاع والمتعلقة بفعاليات الحياة اليومية) أما الذاكرة البعيدة المخزنة أصلا فلا تصاب حتى مراحل متأخرة.
- أعراض وعلامات:
- مريض العته: ينسى أين وضع مفاتيحه وأين ترك سيارته وماذا أكل من يومين وما الذي خرج ليشتره من السوق ولا يستطيع إجراء حساباته وقد ينسى الغاز مفتوحا وينام ويستخدم كثيرا كلمة (هديك الشغلة) كونه ينسى أسماء الأشياء ولا يستطيع التركيز في نقاش أو قراءة جريدة أو متابعة أي شيء على التلفزيون وتكثر الأخطاء اللغوية في كلامه وكتابته ويصعب عليه التأقلم مع الأحداث الطارئة.
- في المراحل الأكثر تطورا: ينسى أسماء الناس المقربين منه ومكان سكنه ولا يعرف النهار من الليل فيفتح الباب ليذهب الى عمله في منتصف الليل ولا يستطيع ارتداء ملابسه بشكل صحيح ويهمل نظافته وهندامه وينسى تناول أدويته. ويضطرب المنطق (يستخدم آلة الحلاقة على أنها موبائل) والفهم (ضع يدك اليسرى على أذنك اليمنى لاينفذا) وقد تتطور عنده بعض الأعراض الذهانية (النفاسية) ومنها توهمات أن المحيطين يسرقون أمواله ويريدون التخلص منه. وقد تحدث أيضا بعض نوب الهياج واضطرابات نوم وشهية ومزاج وعدوانية لفظية وتصرفات غريبة. الى أن يصل المريض الى مرحلة انفلات المصبرات وعدم القدرة على القيام بأي فعالية دون مساعدة وكأنه عاد كالطفل من ناحية الاعتماد على الآخرين في كل شيء
- أمام كل حالة هياج عند مريض خرف أو عته يجب دانما نفي الأسباب العضوية قبل اعتباره عرضا عابرا وخاصة اذا عرفنا أن مريض العته قد لا يستطيع التعبير عن الألم الذي يشعر به فيعبر بالهياج (مثل الطفل الذي يبكي من الألم أحيانا كونه لايقدر على التعبير عن مشكلته). فقد يكون سبب الهياج ألم صدري أو بطني أو اضطراب شوارد أو تجفاف أو حادث وعاني دماغي وغيرها.
- بعد نفي الأسباب العضوية يمكننا عندها تفسير هياج هؤلاء المرضى على أنه
- اما بسبب التوهيمات الاضطهادية
- أو بسبب صعوبة تذكر ما يريدون من أشياء وأسماء وأشخاص
- أو بسبب الخلل الكيميائي الدماغي الذي يجعلهم أكثر قابلية للعدوانية والقلق المستمر
- بعض الاختبارات النفسية لمريض العته
- قبل الحديث عن هذه الاختبارات يجب القول أن للعتة مراحل هي:
- 1. المرحلة البادرية والتي تقسم بدورها الى مرحلتين: الأولى هي المرحلة قبل الاختبارية حيث توجد شكاوى خلل ذاكرة لكن الاختبارات لا تكشف أي خلل معرفي.
- والثانية هي المرحلة الاختبارية التي تكشف الاضطراب المعرفي وبالتالي تسمح بالتشخيص والعلاج الباكر.
- 2. المرحلة الثانية العرضية هي مرحلة الأعراض المذكورة سابقا من نسيان واضطراب سلوك وتأثر الحياة اليومية
- 3. المرحلة النهائية وهي الإنبائية والمترافقة بانفلات مصبرات والبقاء طريح الفراش حتى الوفاة
- إذاً فان أهمية الاختبارات القياسية النفسية تكون في المرحلة البادرية حتى نعطي العلاجات المبطنة لسير المرض
- يمثل اختبار فحص الحالة العقلية المصغر أسهل وأسرع هذه الاختبارات ويسمح بتقييم جيد ل: التوجه، الحفظ، الانتباه والحساب، التذكر، اللغة، تناسق الحركات
- أيضا فان مقياس الفعاليات الأذانية للحياة اليومية هو اختبار سهل وقصير ويستقصي القدرة على استعمال الهاتف ووسائل النقل وتناول الأدوية وإدارة حساباته أو ميزانيته
- من الاختبارات ما يسمى تقييم الطلاقة الشفهية والذي يعطي فكرة عن مخزون الكلمات المتبقي لدى المريض. حيث نطلب منه أن يعطي خلال دقيقة كل أسماء الحيوانات أو الفواكه التي يعرفها أو أن يذكر كل الأسماء التي تبدأ بحرف الواو مثلا التي تخطر على باله

- **اختبار الساعة** قد يكشف وجود خلل مبكر ومميز للعتة: نطلب منه رسم ساعة مع الأرقام والعقارب وأن يثبتها على الساعة ستة وربع مثلاً. وسنفاجاً من مرضى يبدون ذوو قدرات معرفية سوية ويفشلون في اجراء هذا الاختبار البسيط الذي يتعلق بالتوجه وبالقدرة على الاستفادة من المساحات و موضعة الأشياء في مكانها
- **التشخيص والتشخيص التفريقي:**
- قبل تشخيص العته أو الخرف يجب تذكر ما يلي :
- 1. استبعاد كافة التشخيص التفريقية لأعراض المريض حتى لا نفوت عليه فرصة الشفاء اذا كان سبب الأعراض مرض آخر وبالتالي يجب إجراء الفحص السريري الكامل وإصغاء السباتيين والاستقصاءات المخبرية والشعاعية الضرورية.
- 2. الشيخوخة وما يرافقها من تقاعد ونقص اهتمامات وأمراض عضوية وتناذر العش الفارغ قد تسبب عند البعض خلل ذاكرة وانخفاض مزاج دون أن يكون العته سببا بالضرورة
- 3. يندر حدوث العته عند الشباب (ماعدا بعض الاستثناءات المرضية النادرة) وبالتالي شكاوى النسيان كثيرة المشاهدة في هذه الفئة العمرية سببها نقص الانتباه ونقص التركيز نتيجة انشغال الذهن ببعض الأمور أو القلق وليس العته
- 4. ليس العته تخلفاً عقلياً لأن الأخير يعني عدم تطور الوظائف العقلية بالأساس ومنذ الولادة بينما العته هو تراجع وتدهور لهذه الوظائف مع التقدم بالسن
- 5. اكتئاب المسنين يترافق باضطرابات معرفية تشبه العته ولذلك سمي بالعتة الكاذب وإذا أهمل هذا التشخيص واعتبرت الحالة عتهاً ولم تعالج فقد ينتحر المريض كون نسبة انتحار المسنين المكتئبين مرتفعة . إجمالاً فإن التفريق بين الاثنين ممكن سريرياً مع ملاحظة أن نصف مرضى العته لديهم معايير اكتئاب واضحة مما يعقد التشخيص أحياناً
- 6. يدخل في التشخيص التفريقي للعتة أو الخرف ما يلي:

1. داء ألزهايمر

- يشكل هذا المرض والمسمى الوباء الصامت حوالي 70 الى 80 ٪ من أنواع العته وقد ازدادت مشاهدته بسبب زيادة شيخوخة المجتمعات . سمي على اسم مكتشفه عام 1906 . أشيع حدوثاً في النساء وفي القصة العائلية الايجابية للعتة وفي الأشخاص قليلي الاستخدام لقدراتهم المعرفية. حوالي 10 الى 12 سنة بين ظهور أعراضه وحدث الوفاة. سببه آفات تنكسية وتحليلية في الدماغ
- التشريح المجهرى لأدمغة هؤلاء المرضى بعد الوفاة أظهر نوعين من الآفات :
- الأولى **تنكس عصبي ليفي** مما يؤدي لانحلال وموت العصبونات ومحاورها .
- والثانية **لويحات شيخية** تتوضع في المسافات خارج الخلوية مما يساهم في قطع الاتصالات بين العصبونات .
- وكما هو واضح فتموت الخلايا العصبية الدماغية من جهة وعدم التواصل الكهربى والكىماوى بينها من جهة أخرى يسببان اضطرابات الوظائف الاستعرافية المذكورة سابقاً
- تصوير الدماغ الوظيفى يمكننا من تشخيص المرض مبكراً ويظهر نقص تروية ونقص استقلال ونقص حجم مناطق معينة هي الفص الداخلى الصدغى واللوزة وحصان البحر.
- بعد ظهور الأعراض بشكل واضح تشاهد التغيرات الشعاعية بالتصوير العادي وهي ضمور دماغي شامل وبالتالي اتساع حجم البطينات الدماغية
- على مستوى النواقل العصبية في الدماغ لوحظ وجود انخفاض فى مستوى وفعالية الاستيل كولين . (اضافة لخلل محتمل فى النواقل الأخرى قد يفسر اضطرابات السلوك والأعراض الذهانية والمزاجية التي تظهر عند هؤلاء المرضى) . وبما أن نقص فعالية ال Ach ناجم عن نقص الأتريزى الضرورى لتصنيعه وهو الاستيل كولين

ترانسفيراز فان أحد العلاجات المبطنة (وليس الشافية) لسير المرض هو مضادات أنزيم الاستيل كولين استراز المسؤول عن استقلاب الكولين حتى نحافظ على الكمية الباقية منه.

- يختلف تطور داء الزهايمر من مريض لآخر حسب التشخيص وحسب العلاج المبكر، وحسب عناية المحيطين بالمريض، وحسب سن البدء، ووجود قصة عائلية ايجابية
- كذلك تختلف الأعراض عند نفس المريض من فترة لأخرى وخاصة في مراحل المرض الأولى. فالشخص الذي كان لديه يوم أمس نوبة هياج شديدة أو خلل ذاكرة واضح أو قلق وتوتر قد يكون اليوم صافي الذهن ومبتسم وقادر على تذكر كل ما حصل في الأيام القليلة الماضية

2. العته وعانى المنشأ : كما يتضح من اسمه فان سبب العته 1. اما تصلب الشرايين السباتية و شرايين الدماغ 2. أو حادث وعانى دماغي واسع 3. أو اعتلال دماغي بفرط التوتر الشرياني المزمن و غير المضبوط 4. أو نتيجة انطلاقات متكررة لخرات صغيرة من آفة صمامية قلبية أو من اضطراب نظم قلبي . قد يسمى هذا العته عته الاحتشاءات الفجوية المتعددة بسبب الموجودات الملاحظة عند تصوير الدماغ. يتميز هذا النوع من العته عن الزهايمر بالآتي : 1. القصة الوعائية أو القلبية 2. وجود علامات توضع عصبية كالحزل أو الشلل واللقوة والعمى العابر 3. كون الاصابة تحت قشرية أكثر منها قشرية فخلل الوظائف المعرفية يكون أقل واضطراب المزاج والأعراض النفسانية أيضا أقل . و الخلل المعرفي عندما يحدث يكون أسرع ظهورا من الزهايمر مع تأرجح واضح فيه

3. داء هنتنغتون : مرض تنكسي تحت قشري يسبب ضمورا دماغيا شديدا خاصة في عصبونات النوى الرمادية المركزية وخاصة الجسم المخطط . يميزه حركات الرقص المزمنة المتريفة وسن الحدوث بين ال30 وال50 سنة وقلة الاضطرابات المعرفية كون الخلل تحت قشري . فإذا ظهر العته فهو دلالة على الوفاة خلال فترة وجيزة . ممكن استخدام بعض مضادات النفس للسيطرة على الحركات الرقصية . حوالي 10 ل 15 سنة بين ظهور الأعراض والوفاة

4. العته الجبهي الصدغي أو داء Pick : مرض تنكسي انحلاي مجهول السبب يبدأ بين ال50 وال60 من العمر. أندر بكثير من الزهايمر والوعائي. يميزه عن الزهايمر :

1. عدم وجود توهان أو خرق أو عمه
2. الأفات التنكسية عبارة عن نقص في العصبونات وانتفاخها واندخالها بأجسام محبة للفضة تسمى أجسام Pick مع استحالة اسفنجية وارتكاس دبغي دون لويحات شخية أو تنكس عصبي ليفي
3. الاحتفاظ بذاكرة جيدة حتى مراحل متطورة من المرض

4. كون الاصابات تحدث في الفصين الجبهيين والصدغيين و تعف عن الباقي فالصورة المسيطرة هي التغيرات الطارئة على شخصية المريض : اضطرابات سلوك، تبدل عادات الطعام والتدخين والكحول اضطرابات مزاج، زيادة نشاط و حركة و كلام، تصرفات صبيانية.

5. تصوير الدماغ يظهر اتساع متناظر في القرنين الجبهيين للبطينات الجانبية مع ضمور قشري جبهي صدغي وممكن جداري لكن القفوي لا يصاب أبدا

5. عته ثانوي أو تالي لأسباب مختلفة :

- كالكحولية (فيرنيكه وكورساكوف)،
- ورم دماغي خاصة في الفص الجبهي أو الصدغي،
- اعتلال دماغي كبدي أو كلوي،
- تصلب لويحي،

. داء باركنسون، داء ويلسون، أفرنجي عصبي،

. حكيم ادامز (استسقاء الدماغ سوي الضغط)،

. ايدز، أدواء ال Prion.

. يتميز آخر اثنين أن العته عندما يحدث يترقى بسرعة و الوفاة تحدث خلال شهور اضافة لوجود أعراض هرمية وخارج هرمية ونوب صرعية

علاج ألزهايمر خاصة

- العلاج مبطنى لندهور الوظائف المعرفية وليس شافيا لأن الحدئية التنكسية في ألزهايمر غير قابلة للتراجع.
- عادة ما يجرى تقييم اختباري نفسي قبل البدء بالعلاج ثم سنويا لمعرفة الاستجابة للدواء
- تشكل مضادات الكولين استراز الخط الأول من أجل تقوية الفعالية الكولينية الدماغية. مع الانتباه لآثارها الجانبية كبطء القلب والاسهالات والاقياءات وزيادة نوب الربو وزيادة حمض المعدة مما يؤدي لقرحات هضمية ومقاومة الاكتئاب والقلق ومقاومة الارتخاء العضلي عند استخدام السوكسنيل كولين وإحداثها انخفاض توتر شرياني قد يكون شديدا
- لابد أيضا من علاج اضطرابات السلوك والمزاج والنوم والشهية والأعراض الذهانية (النفاسية) بالدواء المناسب لكل حالة

علاج العته عامة

- استخدام موسعات الأوعية الدماغية مختلف على فائدتها ولكن من الممكن استخدامها ومنها البيراسيتام والفينبوستين والسينارزين والجينكوبيلوبا
- لا ننسى عند وجود صعوبة في تفريق العته عن الاكتئاب عند المسنين اعطاء مضاد اكتئاب كونه يحسن الخلل المعرفي اذا كان الاكتئاب سببه فيكون عندها ذو فائدة علاجية وتشخيصية
- لابد أيضا من علاج اضطرابات السلوك والمزاج والنوم والشهية والأعراض النفاسية بالدواء المناسب لكل حالة
- يجب علاج السبب إذا أمكن: ضبط السكري وارتفاع التوتر، علاج الآفة القلبية أو اضطرابات النظم، إيقاف تعاطي الكحول.....

- كذلك يجب عمل اللازم من أجل حماية المريض قانونيا وماليا ومراقبة نظافته وتغذيته وعلاماته الحيوية. مراقبة مريض العته ضرورية دائما:خوف الهروب ، أو الانتحار (ذكرنا أن نصف هؤلاء المرضى لديهم معايير اكتئابية واضحة) ، أو ايداء النفس نتيجة عدم تمييزه الأمور المؤذية والضارة، أو ايداء الآخرين سواء نتيجة توهمات ونوب هياجه أو أيضا نتيجة عدم تمييز الخطأ والصواب وهذا يستدعي مثلا عدم ترك الأطفال معهم لوحدهم ومتابعة اشعاله للغاز والكهرباء والماء وغيرها من التفاصيل اليومية.
- أخيرا يجب أن ننسى تقديم الدعم النفسي وحتى الدوائي لأقارب مريض العته عند اللزوم وهذا ماينسى كثيرا في الممارسة حيث يتم التركيز على المريض وننسى أهله . يصعب على الأبناء كثيرا رؤية أحد الأبوين يعود كالطفل الصغير من ناحية تصرفاته وكلامه وكل تفاصيل حياته أو أنه ينسى أسماءهم ولا يعرفهم. وقد تتطور لديهم مشاعر الاحباط والاكتئاب بسبب ذلك.أو بالعكس مشاعر الانهاك والتعب من المراقبة والمتابعة الدائمة لهذا المريض لدرجة تمنى موته فيحدث الشعور بالذنب من هذه الأفكار ويدخل الابن في حلقة مفرغة مما يستوجب تدخلا من اختصاصي

2. الهذيان

- موضوع الهذيان تتم مناقشته اما في سياق هذه المحاضرة أو مع الحالات الاسعافية في الطب النفسي . على أية حال لا بأس من تكرار المعلومات الموجودة: الهذيان delirium له أسماء أخرى كالتخليط الذهني confusion mental و المتلازمة العضوية النفسية الحادة acute psycho organic syn . هو أشيع تناذر نفسي في مرضى المشافي خاصة مرضى العناية الجراحية و القلبية. كما قد يتطور اثر مرض جهازى حاد . الملاحظة الأهم هي حدوثه عند مريض ليس له سوابق نفسية معروفة. هو أشيع في المسنين والأطفال. حالة عابرة تتحسن خلال أيام أو أسابيع ونادرا شهور وإنذارها جيد اذا عولجت. هو من الحالات النفسية القليلة حيث ال EEG مضطرب
- يجب التفكير فيه عند كل مريض مشفى أو مريض حالة جهازية حادة تطورت لديه الأعراض التالية: تغييم الوعي المتريد (بمعنى حدوث فترات من الصحو وفترات من تغييم الوعي خلال نفس اليوم)، خلل توجه أو توهان ويكون أولا للزمان ثم المكان وأخيرا الأشخاص، اضطرابات في الفهم والاستيعاب، انخداعات بصرية كاعتقاده أن الكرسي في الغرفة هو شخص مخيف أو حيوان أو أن حركة البرادي هي عواصف و زلازل، أهلاسات بأنواعها، اضطرابات نوم وصحو فينما نهارا ويستيقظ ليلا . عادة تكون الحالة العامة سيئة (سبق وذكرنا أنه تناذر مرضى المشافي والذين تكون حالتهم العامة سيئة بالأساس) كوجود حمى أو رجفانات معممة أو شكاوى جهازية مختلفة. قد يكون المريض بحالة هياج (أيضا سبق وذكرنا أن التخليط الذهني أحد أسباب الهياج) ، أو بالعكس أي ذهول ونقص ارتكاس للمحيط. إجمالاً فان الهذيان أسوأ ليلا

• أسباب الهذيان أو التخليط الذهني :

1. الأسباب العصبية : كل ما يرفع التوتر داخل القحف يمكن أن يكون سببا للتخليط الذهني مثل النزوف بأنواعها والأورام و الخراجات، يضاف الى ذلك التهابات السحايا والدماغ، رضوض الرأس، اعتلالات الدماغ متعددة الأسباب حادث و عاني دماغي، صرع الفص الصدغي.
2. الغذية والاستقلابية : نقص سكر الدم، العاصفة الدرقية، نقص الأوكسجين وارتفاع ثاني أكسيد الكربون لأي سبب، ورم القواتم، خلل شاردي وخاصة الصوديوم، حمى شديدة لأي سبب كالحمى التيفية مثلا
3. أخرى : انسمامات، صمة رئوية، احتشاء عضلة قلبية، انتان دم، اضطراب نظم قلبي، نوبة ربوية حادة
4. أسباب نفسية : نوبة نفاسية حادة، هجمة هوس، العته، تناذر الشدة ما بعد الرض، بعد اجراء جلسة تخليج كهربائي، المخدرات والمهدئات تسبب تخليط ذهني عند سحبها المفاجئ أو تناولها بجرعات زائدة اضافة لما سبق فان الهذيان الرعاشي في الكحوليين و تناذر السيروتونين و تناذر مضادات النفاس الخبيث هي من ضمن أسباب التخليط الذهني

• علاجه :

- بعلاج السبب أي تصحيح لاضطرابات الشوارد والسكر ان وجدت
- العلاجات العرضية كخافضات الحرارة والسوائل والفيتامينات للكحوليين أيضا مفيدة .
- يفضل عزل المريض لأن الضجيج والأشخاص الكثيرون يسبب للأعراض مع ترك اضاءة خافتة في غرفته لتجنب تفاقم الأعراض في الظلام
- من الممكن اعطاء الهالوبيريدول للسيطرة على الأهلاسات والاندخاعات مع غيره من المهدئات الكبرى التي تركز المريض دون تأثير على وعيه

3. التخلف العقلي أو الإعاقة الذهنية

- أصبح الاسم الجديد للتخلف العقلي في بعض التصنيفات العالمية الإعاقة الذهنية INTELLECTUAL DISABILITY . مثلما اختلف تعريف الذكاء مع الوقت وحسب النظريات المختلفة اختلف أيضا تعريف التخلف العقلي . فالتعريف السيكومتري أي المقياسي النفسي يستند بالدرجة الأولى الى معامل الذكاء، والتعريف الاجتماعي يستند الى السلوك التكيفي للإنسان بمعنى قدرته على التفاعل مع المجتمع والتواصل مع الآخرين والتأقلم مع

الظروف والمتطلبات الاجتماعية. اجمالاً يمكننا تعريف التخلف العقلي كما يلي : التخلف العقلي هو : 1. انخفاض معامل الذكاء عن ال 70 . 2. وبشرط حدوثه قبل سن ال 18 سنة . 3. هذا الانخفاض الحاصل في الذكاء يؤدي الى خلل في قدرة الشخص على تأدية المهام التي يقوم بها من هم في نفس عمره في القطاعات المختلفة من دراسة وعمل وتواصل اجتماعي واستقلالية وتحمل للمسؤولية ولغة وحركة

ملاحظات:

- ليست الغاية من تحديد مرضى التخلف العقلي اعطاؤهم وصمة اجتماعية معينة وإنما الهدف توجيه هؤلاء باكراً ما أمكن الى المراكز الخاصة لتأمين الدعم المناسب حتى يعيشوا حياة شبه طبيعية ولا يكونوا عبئاً على من حولهم .
- غالباً ما تجد الأسرة مشكلة في الاعتراف بانخفاض مستوى ذكاء الطفل وتصر على ابقائه في المدارس العادية رغم الصعوبات التي يواجهها الطفل نفسه والطاقت التعليمية في التعامل معه. وتلوم العائلة المدرسين باستمرار حتى تقتنع أخيراً بمحدودية ذكاء ابنها .
- وجود شرط السن (حدوثه تحت عمر ال 18 سنة) في تعريف التخلف العقلي هام وضروري لأنه يدل على خلل موجود منذ الولادة مما يميزه عن الأمراض العضوية والنفسية التي قد تسبب تراجعاً في الملكات العقلية في سن الشباب والكهولة والشيخوخة وبالتالي لا تسمى تخلفاً عقلياً
- بعض أنواع الفصام تحدث في عمر مبكر وتؤدي الى تدهور واضح في القدرات العقلية للمريض . هذه الحالات ليست تخلفاً عقلياً لأن الطفل عند ولادته كان سوي الذكاء ولكن المرض النفسي الشديد الذي أصابه لاحقاً هو ما سبب تراجع مستوى ذكائه
- يسمى الطفل الموجود في خانة معامل ذكاء 70 الى 90 ببطيء الفهم أو محدود الذكاء بمعنى أن لديه صعوبات اجتماعية ودراسية ما لكن ليس متخلفاً عقلياً
- كذلك فإن بعض الأطفال والمراهقين لديهم صعوبات تعلم بمعنى أن ذكاءهم سوي لكن قدراتهم الحسابية أو الاملائية محدودة وهؤلاء أيضاً لا نسميهم متخلفين عقلياً

درجات التخلف العقلي

- هذا التصنيف هو المتبع من قبل الجمعية الأمريكية ويستند الى معامل الذكاء والبعد التربوي والبعد الاجتماعي :
- 1. التخلف العقلي الخفيف mild : معدل الذكاء 55 الى 70 . العمر العقلي 6 الى 10 سنوات . قابلون للتعليم . هؤلاء لديهم استقلالية في رعاية أنفسهم كتناول الطعام والاستحمام وضبط المصبرات . لديهم صعوبات دراسية واضحة ويحتاجون لتعليم خاص . كلامهم ولغتهم وحركتهم طبيعية . يناسبهم عندما يكبرون العمل اليدوي أكثر من النظري
- 2. المتوسط moderate : معدل الذكاء 40 الى 55 . العمر العقلي 3 الى 6 سنوات . قابلون للتدريب . استقلاليتهم جزئية غالباً أميون . كلامهم ولغتهم مفهومة وحركتهم سوية . يمكن تدريبهم على بعض الأمور البسيطة لكنهم بحاجة للمراقبة والمساعدة ولا يستطيعون ادارة شؤونهم الخاصة
- 3. الشديد severe : الذكاء 25 الى 40 . العمر العقلي أقل من 3 سنين .
- 4. العميق profound : الذكاء أقل من 25 .
- آخر فئتين من التخلف العقلي تتميزان بغياب الاستقلالية تماماً والاعتماد الكامل والدائم على الآخرين في كل شيء ومراقبتهم خوف اذاء أنفسهم . اللغة والحركة غير متطورة . تصرفاتهم طفولية جداً ويغارون من الأطفال الصغار اذا اهتمنا بهم أكثر منهم . باختصار يجب التعامل معهم كطفل عمره سنتان .
- دائماً نجد سبب عضوي للتخلف العقلي هنا بعكس التخلف العقلي الخفيف والمتوسط حيث الاصابة العضوية قد لا تكون موجودة أو لا تكون واضحة أو يكون مصاحباً للصرع وبعض أشكال التوحد الطفلي

• لماذا الحديث عن التخلف العقلي من وجهة نظر الطب النفسي؟

• لأن الطبيب النفسي هو أكثر الاختصاصات تعاملًا مع هؤلاء :

1. مرضى التخلف العقلي عرضة لاضطرابات السلوك المختلفة كالهياج والهروب من المنزل والغيرة الشديدة والحركات الطفولية

2. غالبًا لديهم نزق وسرعة توتر ورغبة ملحة بتلبية حاجاتهم فورًا وعدم الصبر

3. بما أن قدراتهم العقلية محدودة فلديهم عدم فهم للصح والخطأ والأوامر والنواهي والمسموح وغير المسموح مما يسبب إخراجات متعددة للأسرة

4. العائلة نفسها قد تصاب باضطرابات نفسية نتيجة هذا المريض، وحتى حالات كثيرة من الطلاق سببها انجاب طفل متخلف عقليًا، ومشاعر الذنب التي قد تصيب الأم، وتفكير الأبوين بمصير هذا الابن بعد وفاتها كونه بحاجة إلى عناية مستمرة وغيرها من المشاكل النفسية والاجتماعية

5. بعض مرضى التخلف العقلي يكونون عرضة للاعتداءات بأنواعها والاستغلال المادي والجنوح مما يرتب على الأسرة تبعات قانونية

• مظاهر التخلف العقلي

• غالبًا ما يمكن الكشف عن التخلف العقلي الشديد من السنة الأولى من عمر الطفل بينما التخلف متوسط الشدة فيكتشف بعمر السنتين إلى أربع سنوات أما الخفيف فلا يكشف حتى سن المدرسة واكتشاف صعوبات الدراسة لديه .

• تفسير ما سبق يتلخص كالتالي : التخلف الشديد أو العميق يترافق كما ذكرنا بأسباب عضوية في معظم الحالات وبالتالي فالسحنة الخاصة لهذا الطفل تكون واضحة منذ الولادة . إضافة إلى ذلك فهذا الطفل يتأخر التطور الروحي الحركي لديه بشكل واضح كالكلام والمشي واستمساك المصبرات كما يلاحظ الأهل بطء تعلمه للأشياء وعدم تعرفه بسهولة على أبويه وقلة حركته وكثرة نومه .

• من أجل كل ما سبق تكون ظروف كشف التخلف العقلي واضحة من السنة الأولى.

• أما الأشكال المتوسطة والخفيفة من هذا المرض فلا تكشف إلى أن تمر عدة سنوات كون الطفل هنا قادر على التأقلم مع المحيط وعلى اكتساب بعض المهارات إلى حد ما وليس لديه سحنة خاصة.

• أسباب التخلف العقلي

• في حوالي 25 بالمائة فقط من حالات التخلف العقلي يمكن التعرف على السبب أما النسبة الباقية فلا يُعرف سببها :

1. تناذر داون ونسبته 1 إلى 700 ولادة وتزداد النسبة إلى 1 إلى 50 بعد الأربعين . يتراوح التخلف العقلي من المتوسط إذا الحالة موزايبكية إلى الشديد

2. التوحد الطفلي يترافق بتخلف عقلي تتراوح شدته حسب طيف التوحد

3. قصور الدرق الولادي أو الفدامة بسبب غياب الدرق التام أو الجزئي. بما أن حليب الأم يعطي هرمون الدرق للرضيع حتى الشهر الثالث فيجب كشف الفدامة وإعطاء هرمون الدرق للطفل بأسرع وقت للوقاية من تطور تخلف عقلي غير قابل للتراجع

4. أدواء خزن واستقلاب الدسم ومنها غوشر كراب و تاي ساكس و ليغان بك

5. أدواء خزن واستقلاب السكريات والحموض الأمينية ومنها أدواء خزن الغليكوجين والغالكتوزيميا

6. لورانس مون بيدل : اعتلال شبكية وتعدد أصابع وتخلف عقلي

7. أدواء جلدية عصبية مثل فون ركلنغهاوزن، ستيرج ويبر، التصلب الحدبي أو بورنوفيل . هذه الأمراض تتشابه في وجود تصبغات جلدية وأورام سليمة أو خبيثة وتخلف عقلي

8. تناذر الصبغى x الهش وهو من أكثر الأسباب الوراثية شيوعا للتخلف العقلي و لا تظهر أعراضه حتى البلوغ وفيه تخلف عقلي مع صرع وضخامة خصيتين

9. بييلة الفينيل كيتون : طفل أشقر أزرق العينين مع صغر بحجم الرأس ونوب صرعية وتخلف عقلي شديد ان لم يعالج سببه ارتفاع الفينيل ألانين في الدم نتيجة عوز الأنزيم الذي يستقلبه . العلاج حمية قليلة البروتين وتعويض الأنزيم الناقص . الحالة نادرة الحدوث .

10. كما سبق وذكرنا فان الحرمان العاطفي وعدم توفير البيئة الملائمة لنمو الطفل قد تسبب تخلفا عقليا خفيفا

11. كل الاضطرابات التي تحدث خلال الحمل أو خلال الولادة أو بعدها هي أسباب للتخلف العقلي : انسمام حملي، حصبة ألمانية، توكسوبلاسما، الفيروس مضخم الخلايا، أمراض جنسية وبولية وحتى الزكام البسيط، أدوية مشوهة، كحولية، تدخين، تعرض للأشعة السينية، عدم توافق زمر دموية، رضوض رأس الجنين أثناء الولادة، ولادة متعسرة أدت لنقص أكسجة دماغية، ارتفاع بيليروبين شديد، ارتفاع حرارة شديد أدى لاختلاجات ونقص أكسجة دماغية، خداج، التهاب سحايا

• علاج التخلف العقلي

• كما هو واضح لا يوجد علاج إلا في الحالات معروفة السبب وهي أساسا قليلة.

• التأهيل هو الخطوة الأهم في تدبير هؤلاء الأطفال :

• معرفة الصح والخطأ ما أمكن،

• تناول طعامهم لوحدهم،

• ضبط المصرات، وغيرها كثير

• علاجات عرضية لاضطرابات السلوك والمزاج

• لا تنسى الدعم النفسي للأهل مع شرح طبيعة الاعاقة لهم

المحاضرة التاسعة: الاضطرابات الجنسية

محااور المحاضرة:

■ مقدمة

■ مراحل الاستجابة الجنسية

■ 1. الإنزعاج الجندي

■ 2. اضطرابات التفضيل الجنسي

■ 3. الاستمناء

4. المثلية

5. خلل الفعالية أو الوظيفة أو الأداء الجنسي

الوقاية من الإضطرابات الجنسية

علاج الإضطرابات الجنسية

حالات متفرقة

مقدمة

تعتبر الغريزة الجنسية من أهم الغرائز الموجودة في جميع الكائنات الحية ومنها بالطبع الإنسان . وإشباع الرغبة الجنسية هام وأساسي من أجل حياة نفسية وحتى جسدية سوية

معظم الاضطرابات النفسية تترافق باضطراب في الرغبة أو القدرة الجنسية . كذلك فمعظم الاضطرابات الجنسية تكون مصدرا وسببا للاضطرابات النفسية

رغم التحفظ الشديد في مجتمعاتنا للحديث عن المشاكل الجنسية للطبيب لكن هذا الأمر كما يدل عليه الواقع أخذ بالتغير وأصبحنا نرى بشكل متكرر أشخاصا يراجعون من أجل تشخيص وعلاج بعض الحالات الجنسية التي لم تكن تطلب المساعدة سابقا

إذا كان المريض يراجع من أجل اضطراب جنسي فإن المقابلة تكون أسهل بالنسبة للطبيب وأقل إحراجا .

المشكلة عندما تكون الشكوى غير متعلقة بذلك والفاحص يريد الحصول على ما يريده من معلومات لتأكيد تشخيصه فعندها قد يكون ارتكاس المريض للأسئلة المطروحة عدانيا أو فيه نوع من الاستغراب والدهشة أو قد يفهم الموضوع بشكل مختلف ويعتبره (خاصة إذا المريض أنثى ولديها بعض أنواع اضطرابات الشخصية) تحرشا أو إحياء جنسيا

لهذا السبب يتوجب على الفاحص :

اختيار الوقت الملائم لطرح مثل هذه الأسئلة . وبأسلوب طبي بحت حتى يفهم المريض أن الغاية تشخيصية وليست لغرض آخر. ولأبأس من التمهيد بعبارة مثل :أنا أسف لهذا السؤال ولكني مضطر لطرحه. حتى يتوقع المريض أنه سيكون سؤالاً مرحجاً.

مراحل الإستجابة الجنسية

الحديث عن هذه المراحل هام وضروري لأنه يشرح من جهة ما يحدث من تغيرات جسدية ونفسية قبل وأثناء وبعد الممارسة الجنسية.

ومن جهة ثانية فقد ثبت أن كل اضطراب في إحدى هذه المراحل مسؤول عن اضطراب سريري في الأداء والوظيفة الجنسية كما سيرد لاحقا .

1. المرحلة الأولى هي الاستثارة وتنتج اما عن مثيرات خارجية أو عن أفكار وخيالات، الأمر الذي ينبه الدماغ فيرسل أوامره لأنحاء الجسد كافة حتى تستعد للممارسة الجنسية فيحدث في الجنسين تسرع قلب وتنفس وارتفاع ضغط شرياني . عند الرجل يحدث انتصاب القضيب نتيجة ازدياد جريان الدم فيه وترتفع الخصيتان . وعند الأنثى يحدث أيضا انتصاب البظر والحلمتين واحتقان الأشفار الصغيرة والكبيرة وظهور بعض المفرزات التناسلية لترطيب المهبل .

2. المرحلة الثانية هي ما يسمى المرحلة الهضابية وفيها تستمر وتتطور الأعراض السابقة ويزيد عليها بدء حدوث رعشات جنسية في الجنسين . عند الرجل تظهر بعض نقاط السائل المنوي .

- عند الأنثى تزداد المفرزات المهبلية لتسهيل انزلاق القضيب كما يتضيق الثلث الخارجي للمهبل بينما يتوسع الثلثان الداخليان
- 3. مرحلة النشوة ويحدث هنا في الجنسين تقلص متتالي وبشكل اهتزازات لعضلات العجان . عند الرجل يرافق ذلك تقلص البروستات والحوصلين المنويين ليحدث قذف السائل المنوي. أما عند المرأة فيرافق ذلك تقلص غد بارترولان وعنق الرحم وبالتالي انطلاق بعض المفرزات الجنسية مايعطي الانطباع بأن المرأة تقذف أيضا كالرجل
- 4. المرحلة الأخيرة هي الانصراف حيث تزول التغيرات الجسدية السابقة وتسترخي العضلات . الرجل يدخل في ما يسمى فترة عصيان بمعنى عدم حدوث انتصاب مهما استمرت المثريات الخارجية وهذه الفترة تطول أو تقصر حسب العمر. المرأة لا تدخل في عصيان إذ يمكنها معاودة النشوة في حال استمرت المثريات .
- تحتاج المرأة لتصل للنشوة الى تراكم التنبيهات والمشاعر ووصولها الى تركيز شديد في الدماغ ولهذا السبب فالرجل يصل للنشوة بزمن أقصر من المرأة . والواقع أن هذا الموضوع هو من أسباب عدم حصول الكثير من النساء على النشوة الجنسية جزينا أو كليا. وبعض العلاجات النفسية وحتى الدوائية تستند الى محاولة قيام الرجل بالتحكم بالقذف حتى يفسح المجال لزوجته أن تصل الى النشوة
- لا علاقة بين حجم القضيب ومقدار اللذة في الطرفين لأن المسألة ليست ميكانيكية بحتة وإنما تتعلق بالإثارة والمشاعر

1. الانزعاج الجندي gender dysphoria

الاسم الشائع لهذه الحالة transsexuality

الإسم السابق كان: اضطراب الهوية الجنسية

يعني هذا المصطلح شعور الشخص الذاتي وليس الموضوعي أنه قد ولد بجنس خطأ رغم تكوينه الجسدي السوي تماما)ولذلك قلنا الشعور الذاتي وليس الموضوعي) وبالتالي فهو يريد تغيير جنسه سواء بتناول الهرمونات الجنسية أو بالتصحيح الجراحي. وبشرط استمرار هذه الرغبة وهذا الشعور سنتين على الأقل .
وحتى نفهم ما سبق يجب القاء نظرة خاطفة على ما يلي

■ الGender وال Sex:

■ كلمة Sex (الجنس) تعني المظاهر البيولوجية والتشريحية (القضيب والخصيتين والمهبل والرحم) والفيزيولوجية والجنينية (الصبغية xx أو xy) والهرمونية (تستوسترون وأستروجين وبروجسترون) في الإنسان والحيوان والتي توجد منذ الولادة . ونقول هنا ذكر male أو أنثى female

■ كلمة Gender (الجنس): نقول هنا بنت girl و امرأة woman أو صبي boy و رجل man . الجنس تعني أمرين إثنين لا ثالث لهما.

■ . الأول كيف ينظر الشخص لنفسه وللآخر ويسمى هذا الهوية الجندي gender identity

■ . وكيف يتفاعل مع المجتمع ودوره في هذا المجتمع ويسمى هذا الدور الجندي gender role .

■ . إذا: الشخص يولد ذكر أو أنثى male or female ثم يتعلم أن يصبح صبي وبنت ورجل وإمرأة.

الانزعاج الجندي أو اضطراب الهوية الجنسية يترافق بقلق واكتئاب شديدين أحيانا وهذا ليس مستغربا عند شخص يعامله الناس على أنه ذكر وهو يشعر في داخله أنه أنثى أو بالعكس .

يبدأ هذا الاضطراب من الطفولة أو يتأخر حتى بداية المراهقة ويصيب كل الطبقات الاجتماعية ويصيب الذكور أكثر من الإناث لأن الهوية الجنسية الأنثوية أكثر اتزاناً ورسوخاً وتماسكاً من الذكرية .

كما هو واضح فهذا المرض يترافق غالبا بمثلية جنسية لأن الذكر خارجيا يشعر أنه أنثى داخليا فينجذب للذكور وبالعكس .

أسباب هذا الاضطراب غير معروفة تماما ومن التفسيرات المقترحة وجود مستويات هرمونات جنسية غير سوية في مرحلة ما قبل الولادة .

كما يجب معرفة أن الهوية الجنسية التي تتشكل حوالي الثالثة تتأثر بالثقافة والتعليم وأسلوب التعامل مع الطفل مثلما تتأثر بالبنية التشريحية . وبالتالي يتوجب تعليم الطفل في هذه المرحلة كيف يتعامل مع جنسه ومع الجنس الآخر بشكل سوي وأن يرضى بجنسه ذكرا كان أو أنثى وأي خلل في أسلوب تربيته قد يحرض حدوث هذه الحالة أو غيرها من الإضطرابات الجنسية عندما يكبر .

- التشخيص التفريقي لهذه الحالة هو: .أولا الخنوثة العضوية الحقيقية وتعني وجود الأعضاء الذكورية والأنثوية معا في نفس المريض .وثانيا الفصام حيث بعض الفصامين يشعرون بالانتماء للجنس المعاكس .
- لم يثبت أن التصحيح الجراحي مفيد في تحسين اكتئاب وتوتر المرضى .
- معظمهم يبقى مكتنبا وقد ينتحر . أو يتناول بشكل غير طبي ولا قانوني هرمونات جنسية لظهور أو لاختفاء المظاهر الجنسية الثانوية كالأثداء والشعر والذفن

2. إضطرابات التفضيل الجنسي

- تسمى في التصنيف الأميركي **paraphilias**
- يعني هذا المصطلح :
- استخدام أشياء غير عادية أو القيام بفعالية جنسية غير عادية للحصول على المتعة الجنسية
- لمدة تزيد عن ستة شهور
- وبشكل متكرر
- وبشكل يؤثر على حياة الشخص الاجتماعية والمهنية .

1. الفيتشية أو الوثنية fetishism :

- تفضيل جنسي لأحذية المرأة أو ملابس المرأة الداخلية والوصول للنشوة بلمسها والنظر إليها أثناء ممارسة العادة السرية.
- أو الطلب من المرأة ارتداء شيء معين أثناء ممارسة الجنس بحيث لا يصل للنشوة بدونه.

2. الاستعرانية exhibitionism :

- قيام الرجل بإظهار أعضائه التناسلية للنساء بشكل غير متوقع مما يؤدي لصدمة لهن . قد يفعل ذلك وهو جالس في سيارته أو أمام نافذة أو في مكان عام . وعادة ما نجدهم أمام المدارس . يتلو ذلك الاستمناء .
- هي حالة شائعة وليست نادرة

3. حب الأطفال pedophilia :

- كما يدل اسمها فهي تعني حصول الرجل على المتعة الجنسية من ممارسته الجنس مع الأطفال .
- الطفل المعتدى عليه قد يكون ذكرا أو أنثى وغالبا ما يكون قبل سن البلوغ .
- الرجل المريض قد يكون متزوجا وعنده عائلة وحياة جنسية واجتماعية سوية .

■ قد نجد عند هؤلاء المرضى اضطرابات جنسية أخرى كالمثلية و السادية أو اضطرابات شخصية

4. السادية : هي من اضطرابات الشخصية بشكل عام

■ ولكننا نقصد بها من الناحية الجنسية الحصول على المتعة بتعذيب الشريك سواء جسديا بالضرب والعض والصعق بالكهرباء والتكبير بالأصفاة أو نفسيا بالاهانات والشتم والكلام البذيء .

■ تسمية السادية هي نسبة لروائي فرنسي عاش في القرن ال 18 وعرف عنه القيام بما سبق والكتابة عن هذا في رواياته .

5. المازوشية :

■ هي عكس المذكور آنفا وتعني استمتاع الشخص جنسيا ووصوله للنشوة بالخضوع للأذى الجسدي والنفسي من قبل الشريك .

■ هذا الأذى يرمز للإذلال أكثر مما يدل على لذة حقيقية بالألم .

■ هي تسمية منسوبة أيضا لروائي كتب عن شخصيات مشابهة واسمه ليوبولد مازوش .

■ قد نجد النوعين في نفس الشخص

■ قد يؤدي التعذيب الممارس للوفاة أو عاهة من دون قصد

■ المازوشي أقل أذى اجتماعي من السادي .

6. البهيمية وتعني الحصول على النشوة بممارسة الجنس مع الحيوانات

7. الفرك وهي الحصول على المتعة بحك القضيب مع شخص غير منتبه أو غير راض كما في وسائل النقل والأماكن المزدحمة

3. الاستمناء

■ يسمى أيضا العادة السرية .

■ تعني كما هو معروف الوصول للنشوة بتمسيد الشخص الذاتي لأعضائه التناسلية .

■ شائعة في الجنسين .

■ تعتبر حالة مرضية إذا توافر الجماع السوي واستعاض عنه الشخص بالعادة السرية. كذلك فقد يدل الإفراط بها على قلق، فصام، رهاب اجتماعي، هوس

■ عكس المقولات الشائعة فهي من الناحية الطبية البحتة حالة مشابهة للممارسة الجنسية وليس لها آثار نفسية وجسدية على المستقبل .

4. المثلية

lesbianism· homosexuality

■ ممارسة جنسية بين شخصين من نفس الجنس.

■ يقابل كلمة homo كلمة hetero والتي تعني الغير أو الممارسة السوية بين جنسين مختلفين.

■ يعتبر هذا الاضطراب خللا في التوجه الجنسي.

■ أشيع في الرجال.

- أشيع في السجون والمدارس الداخلية والمعسكرات .
- أشيع في المتخلفين عقليا والمرضى النفسيين كبعض اضطرابات الشخصية والفصام والهوس .
- تتراوح بين المثلية المطلقة بمعنى أن الشخص ليس لديه أية ممارسات جنسية سوية نهائيا والمثلية النادرة بمعنى أن الشخص يعيش حياة جنسية سوية ولكن لديه ممارسات مثلية نادرة .
- لا ننسى أن الكثير من المثليين متزوج ولديه عائلة ومهنة وحياة اجتماعية .
- نسبة المثلية المتوقعة هي 5 ل 10 % في الرجال و 1 ل 5 % في النساء
- التصنيفات العالمية لا تعتبر المثلية حالة شاذة أو مرضا نفسيا وإنما تعتبره نمطا مغايرا ولكن طبيعيا من التفضيل الجنسي .
- وتعتبر أنه لا يستوجب العلاج إذا كان الشخص مقتنعا به وإنما يتم العلاج إذا أصيب بالقلق أو الاكتئاب ومشاعر الذنب
- من التفسيرات المقترحة :
- 1. وجود خلل هرموني قيل ولادي (ارتفاع الأندروجينات في البنات ونقصها في الصبيان.) مع ملاحظة أن مستويات الهرمونات الجنسية في البالغين المثليين سوية تماما.
- 2. عامل وراثي حيث لوحظ إزداد نسبة المثلية في التوائم الحقيقية لأب مثلي.
- 3. عوامل نفسية :
- بعض مرضى الذهان وثنائي القطب والتخلف العقلي وبعض اضطرابات الشخصية قد يكونون مثليين
- توقف النمو الجنسي النفسي في مرحلة حب الذات وبالتالي حب الشبيه من نفس الجنس وعدم الانتقال الى حب الجنس الآخر.
- غياب الأب دور في ظهور هذا الاضطراب كون القدوة الذكورية تغيب هنا
- التعلق الشديد للصبى بأمه (ويساهم في ذلك غياب الأب) قد يؤدي عند الكبر الى اعتباره كل النساء محرمات عليه مثل أمه وبالتالي يكون التوجه نحو الذكور .
- المثلية عند الأنثى هي رمز لرفض الخضوع للذكر والقدرة على الاستغناء عنه وحب السيطرة .
- يستند العلاج الى ما يسمى التنفير:
- وهو تعريض الشخص عدة مرات لصعقة كهربائية خفيفة
- أو شرب مادة مثيرة للغثيان والاقياء والألم البطني
- عندما يشاهد صورا أو أفلاما لأشخاص من نفس جنسه. عراة أو يمارسون الجنس.
- فيحدث لديه تشريط مثير للكراهية أو الاشمزاز ومع الوقت النفور من ممارسات مشابهة .
- كما هو واضح يشترط تعاون المريض ورغبته الحقيقية (وليس تحت ضغط ما أو بدون أن يعرف) في معالجة حالته حتى تكون النتائج جيدة
- يمكن تطبيق نفس العلاج في حالة حب الأطفال وغيرها .

5. خلل الفعالية أو الوظيفة أو الأداء الجنسي

sexual dysfunction

■ عندما تحدثنا عن مراحل الاستجابة الجنسية ذكرنا أن الخلل الذي يحدث في أحد هذه المراحل يؤدي الى اضطرابات جنسية مختلفة ومن ضمنها خلل الوظيفة الجنسية

■ أشكال خلل الفعالية أو الوظيفة أو الأداء الجنسي :

أولاً. نقص الرغبة الجنسية

ثانياً. كره الجنس أو النفور منه

ثالثاً. اضطراب الاستثارة الجنسية عند الرجل :

العنانة، تأخر القذف، القذف المبكر، الشبق

رابعاً. اضطراب الاستثارة الجنسية عند المرأة :

البرود الجنسي، عدم الترطيب، تشنج المهبل، الشبق، ال PMS

أولاً: نقص الرغبة الجنسية :

■ انعدام أو نقص الاهتمام بالفعالية الجنسية .

■ هو خلل في مرحلة الاستثارة بمعنى أن المريض لا يدخل من الأصل في مؤهبات الممارسة الجنسية .

■ أسبابه عضوية ونفسية :

■ العضوية :

1. عوز التستوسترون

2. وفرط البرولكتين لأي سبب

3. والأمراض الجهازية المزمنة

4. وتناول بعض الأدوية كحاصرات بيتا أو خافضات الضغط الشرياني الأخرى والمهدئات ومضادات الاكتئاب

5. وتعاطي الكحول والمخدرات

6. والتقدم بالعمر

■ النفسية :

1. مثل الاكتئاب حيث يفقد المريض الرغبة بأي شيء

2. والقلق الدائم المزمن حيث يكون ذهنه مشغولاً دائماً فيأتي الجنس في آخر اهتماماته

3. والخلافات مع الشريك وبالتالي الكراهية والنفور من ممارسة الجنس معه

4. قد يكون نقص الرغبة الجنسية هو آلية دفاع للحماية من خوف لاشعوري من الجنس اما بسبب تجارب سابقة مؤلمة أو اغتصاب أو اعتداء جنسي في الطفولة

5. قد يكون نقص الرغبة هو آلية دفاع ضد دوافع جنسية مثلية مما يؤدي الى تثبيط الرغبة تجاه الجنس كاملاً

6. التربية الدينية الصارمة تسبب في الكبر شعورا بالذنب من ممارسة الجنس وبالتالي نقص الاهتمام به
7. بعض النساء المثقفات والغميات تعتبر ممارسة الجنس مع الرجل اهانة لكرامة المرأة مما يؤدي الى فقد الرغبة بالتواصل الجنسي مع الرجل

8. قد يكون سبب نقص الرغبة عند بعض الرجال الخوف من اشمزاز شريكته منه وخاصة اذا كانت أعلى منه مرتبة اجتماعية أو اقتصادية أو علمية .

ثانيا: كره أو نفور من الجنس :

- ليس هو فقط نقص الاهتمام بالجنس مثل سابقه بل أكثر من ذلك فهو يعني الاشمزاز والكره وحتى التقزز من ممارسة الجنس سواء مع شريك واحد، وهو الأشيع، أو مع أي شريك .
- هو خلل في مرحلة الاستثارة .
- أيضا المريض ليس لديه مثلية جنسية .
- السبب الأكثر لهذا الاضطراب هو الخلافات الزوجية ولو أن كل الأسباب التي تحدثنا عنها في فقد الرغبة الجنسية تنطبق هنا أيضا .

ثالثا: اضطراب الاستثارة الجنسية عند الرجل :

1. الشكل الأكثر شيوعا لهذا النوع من الاضطرابات هو خلل الانتصاب أو العنائة impotence وهي تعريفا فشل انتصاب العضو الذكري سواء بشكل تام أو جزئي وسواء بشكل دائم أو متقطع . طبعاً فإن فشل الانتصاب هذا يترافق بنقص المتعة عند الرجل وعند شريكته أيضا .
- قد تكون العنائة بدنية بمعنى أن الشخص لم يحدث لديه انتصاب في حياته كلها سواء بالممارسة أو العادة السرية وهذه حالة نادرة وسببها غالبا صعب العلاج .
- أما العنائة الثانوية فتعني أن الرجل كان سويا تماما ولكن حدث عنده خلل انتصاب بما يعادل على الأقل ثلث المناسبات الجنسية .
- العنائة تعكس اضطرابا في مرحلتي الاستثارة والهضبة .
- الأسباب العضوية للعنائة مختلفة : السكري، التصلب اللويحي، باركنسون، أديسون، قصور كبد أو نخامى أو درق ، نكاف، الكحول، الأدوية من خافضات ضغط شرياني ومضادات اكتئاب ومضادات نفاس .
- من التفسيرات النفسية للعنائة بعد نفي السبب العضوي :

1. اما شعوره بالدونية تجاه شريكته
 2. أو شعوره بأنها لا تحبه أو تشمنز منه
 3. أو أنه هو لا يحبها أو يتقزز منها
 4. أو أنه بالعكس يحبها بشدة لدرجة اعتباره الممارسة الجنسية ايلاما لها .
 5. أيضا فمن أسباب العنائة ما ذكر في نقص الرغبة الجنسية من اضطرابات نفسية كالالاكتئاب والقلق.
 6. من التفسيرات أيضا أن الشخصيات الوسواسية (التي تسيطر فيها الأنا العليا بقوة) تصاب أحيانا بالعنائة لعدة أسباب منها
- أنها بطبعها بخيلة ماديا وعاطفيا وحتى جنسيا

- ومنها انشغالها المستمر بعملها بحيث يطغى على ما عداها بما في ذلك الجنس
 - ومنها أنها شخصيات دائمة التفكير والقلق والترقب ومن المعروف أن الذهن المشغول لا يستطيع اعطاء الأوامر بالانتباه والتركيز في أي شيء آخر
 - ومنها أيضا أن الأنا العليا الموجودة بشكل مسيطر تعتبر الجنس من الغرائز الواجب كبحها .
 - اجمالا يمكن القول أنه إذا كان الانتصاب الصباحي موجودا أو كان الانتصاب موجودا بممارسة الجنس مع شركاء آخرين فالسبب نفسي غالبا. حتى نوفر على المريض الوقت والجهد والمال الذي قد يصرفه في استقصاءات عديدة .
2. من الأشكال الأخرى لاضطراب الاستثارة عند الرجل حالة تأخر أو انعدام القذف رغم مرور مدة كافية من الاثارة الجنسية
- هو خلل في مرحلة النشوة .
 - أهم سبب هو العلاجات الدوائية خاصة النفسية .
 - كما أن خوف الرجل من حدوث حمل عند القذف من أسبابه أيضا .
3. أيضا من حالات اضطراب استثارة الرجل القذف المبكر
- وتعني تعريفا حدوث قذف قبل أن يريد الرجل ذلك، اما لمجرد الاثارة البسيطة أو بعد الايلاج بأقل من دقيقتين .
 - هي حالة شائعة جدا بنسبة تقارب ال 30 بالمائة .
 - مرحلة الهضبة هنا قصيرة أو معدومة فمن الاستثارة الى النشوة مباشرة .
1. من أسباب هذه الحالة القلق. فمن المعروف أن الجملة نظير الودية مسؤولة عن الانتصاب واستمراريته بينما القلق يحرص الجملة الودية المسؤولة عن تقصير أمد الانتصاب واحداث القذف بسرعة .
2. من الأسباب الأخرى الممارسات الجنسية الأولى التي تترافق بتوتر ورغبة شديدة ولذلك تشيع الحالة عند الشباب أكثر ثم تخف مع تقدم العمر واكتساب الخبرة بالعملية الجنسية .
3. أيضا فان نقص الرغبة بالقيام بالممارسة من طرف الرجل لأي سبب كان ومنها كراهية الشريك قد تؤدي للقذف المبكر لرغبته الواعية أو اللا واعية في الانتهاء بسرعة مما يقوم به .
4. الشيق أو زيادة الرغبة الجنسية بشكل زائد عن الحد المعقول
- حالة شائعة في الشباب .
 - قد يشاهد أيضا في الهوس والعتة
- رابعاً: اضطراب الاستثارة الجنسية عند المرأة :
1. البرود الجنسي : يعني هذا المصطلح أن المرأة لا تصل للنشوة رغم استمرار المثيرات لمدة كافية .
- كما يلاحظ فهذه الحالة هي غير فقد الرغبة الجنسية المذكور آنفا حيث المريض لا يدخل أصلا في الممارسة لعدم رغبته بذلك وحيث الخلل في مرحلة الاستثارة، بينما هنا فان الخلل في مرحلة النشوة .
 - الاضطراب قد يكون بدنيا بمعنى عدم حصول هذه النشوة بتاتا وسببه غالبا عدم معرفة المرأة معنى هذه الكلمة
 - أو ثانويا أي أنها حاليا لاتصل للنشوة التي كانت تحس بها قبلا .
 - الأسباب الشائعة للبرود الجنسي الثانوي عند المرأة تشبه أسباب الاضطرابات الجنسية الأخرى من حيث الخلافات الزوجية المستمرة وغيرها .

■ يضاف الى ذلك عدم افساح الرجل المجال لزوجته كي تصل للنشوة مثله سواء لعدم اعتباره هذه الموضوع مهما أو لإصابته بالفذنف المبكر.

2. من اضطرابات الاستثارة الأنثوية حدوث خلل في مرحلتى الاستثارة و الهضبة ويتظاهر بعدم ترطيب الأعضاء التناسلية بالمفرزات أو عدم استمرار التغيرات الحادثة في مرحلة الاستثارة الأمر الذي يسبب انخفاض المتعة لديها .

■ الأسباب نفسية أو عضوية كانهخفاض مستوى الأستروجين بسبب سن اليأس أو آفة نخامية أو نتيجة وجود التهابات نسائية متكررة تمنع افراز المرطبات المهبلية .

3. الشبق الذي يصيب الذكر قد يحدث في الأنثى أيضا خاصة في بدايات البلوغ والمراهقة . كذلك يدخل في التشخيص التفريقي للشبق عند الأنثى حالة الهوس و العته .

4. تشنج المهبل : وهو تشنج وتقلص لا ارادي في عضلات العجان المحيطة بالمهبل يمنع عملية الايلاج أو تكون مؤلمة جدا .

■ تشاهد هذه الحالة في الممارسات الجنسية الأولى مثل ليلة الدخلة مثلا

■ و خاصة في المرأة التي ربيت على مبدأ أن الجنس مؤلم أو معيب .

■ كذلك فالمرأة التي تعرضت لتجربة اغتصاب أو حتى لتجربة جنسية مؤلمة في السابق ولو من قبل الشريك الحالي قد تصيبها هذه الحالة

■ أيضا يجب تذكر أن الالتهابات النسائية والالتصاقات التالية للعمليات الجراحية الحوضية قد تسبب هذا الاضطراب .

5. هناك حالة خاصة تشترك بين الاضطرابات الجنسية والمزاجية وهي تناذر ما قبل الطمث أو ال PMS وتعنى Pre

: Menstrual Syn

■ أعراض جسدية ونفسية تبدأ قبل الطمث بحوالي أسبوع و تزول عند بدء الطمث .

■ هذه الأعراض هي سرعة تعصيب، نزق، قلق، اكتئاب خفيف الى متوسط، اضطراب شهية ونوم، ايلام ثديين، نفخة في البطن، زيادة خفيفة في الوزن .

■ هذه الأعراض تسبب للمريضة خلا مهنيا و اجتماعيا واضحا .

■ قد يكون السبب اضطراب هرموني .

الوقاية من الاضطرابات الجنسية

■ الوقاية من معظم الاضطرابات الجنسية التي ذكرت تكون منذ الطفولة المبكرة ثم بعد ذلك عند البلوغ والمراهقة وهذه مهمة الأبوين كما هو واضح :

1. يجب تربية الطفل على الاقتناع بجنسه والتعامل معه على أنه صبي أو بنت في طريقة لبسه وحركاته ومشيته

2. يجب أن يكون الأب رمز الرجولة والفحولة والسيطرة والأم رمز الحنان والحب. وأي عكس لهذه الأدوار يسبب التباسا عند الطفل يتظاهر في الكبر باضطراب جنسي

3. تعلق الطفل المبالغ فيه بأبويه وخاصة أمه له تبعات جنسية غير محمودة فيما بعد . لذلك تعليم الأطفال الاستقلالية وتخفيف الملابس الجسدية معهم أو النوم بجانبهم أمور يجب مراعاتها .

4. تكثر مع كبر الطفل أسئلته الجنسية وهذا مدعاة توتر و انزعاج للأبوين .

.الاجابات التي تستند لكلمات مثل "عيب و حرام و ما يجوز" لا تحل المشكلة

وتدفع الطفل أو المراهق للتفتيش عن الأجوبة عند من ليس أهلا لذلك فتتعدد الأمور أكثر.

إضافة الى أنها تعطيه الانطباع أن ما يسأل عنه من المحرمات الكبرى. هذا اذا لم تكن ردة فعل الأهل أكثر قسوة وأدت الى الضرب .

عندها يفقد الى الأبد التواصل بينه وبين عائلته وتضيع فرصة المراقبة والمتابعة على الأهل وتتحول من مشاركين في صنع القرارات الهامة المتعلقة بالبنات أو الصبي الى متفرجين وهذا أسوأ ما يمكن حدوثه .

علاج الاضطرابات الجنسية

- ممكن في البرود الجنسي الأنثوي تعليم المرأة اكتشاف احساسها الجنسي وثقافتها عن مراحل الاستجابة الجنسية .
- يفيد في تشنج المهبل استعمال قنطرة متدرجة الحجم يتم ادخالها في المهبل لتوسيعه مع بعض حالات القلق
- في ال PMS تفيد المدرات في زيادة الوزن وآلام الثديين كما تفيد حالات القلق لهذه الفترة الزمنية (وهي أسبوع) مع إيقافها بعد ذلك والاستمرار بمضاد اكتئاب مناسب
- العلاج النفسي للزوجين معا ضروري اذا كان سبب الخلل الجنسي مشاكلهما المستمرة لأن هذا العلاج كفيل لوحده أحيانا في حل مشكلة مستمرة منذ سنين وتسبب معاناة الطرفين معا
- تمارين التركيز الحسي تعالج اضطرابات الاستثارة والنشوة وتستند الى تعليم الرجل والمرأة زيادة الانتباه والتركيز خلال الممارسة على أمور أخرى كالصوت واللمس والرائحة مما يخفف التوتر ويحسن الأداء الجنسي .
- طرق ماسترز جونسون المعروفة تركز الى مبدأ عزل الزوجين في مسكن خاص لفترة زمنية حيث يتدربان على اكتشاف الأحاسيس الجنسية على مراحل وبشكل تدريجي قبل الانتقال الى ممارسة الجنس .
- في العناية يفيد اعطاء مركبات اليوهيمين وفيتامين E بشكل يومي أو سيلدينافيل أي الفياغرا قبل الجماع بساعة لزيادة مستويات GMPc الذي هو موسع وعاني يحسن الانتصاب مع الانتباه لمضادات استخدامه كما يفيد حقن الموسعات الوعائية داخل القضيب كالفنتولامين والبيافيرين
- القذف المبكر يفيد فيه مركبات ال SSRI خاصة ال فلوكسيتين كونها تؤخر القذف (سبق وذكرنا أن من أسباب تأخر القذف عند بعض الرجال تناولهم لمضادات اكتئاب) . كما تفيد المراهم الجلدية الحاوية مخدرا موضعيا مثل ليدوكائين لأنها تخفف احساسات القضيب . كذلك يمكن اللجوء لطريقة العصر squeeze وملخصها تعليم الرجل أن يحدد بدقة الشعور الحادث ما قبل لحظة القذف وعندما يصله يطلب من زوجته أو يقوم هو بضغط أعلى القضيب والاستمرار بذلك حتى خمود القذف .
- كذلك لا ننسى العلاج بالتنفير والذي هو أحد أشكال العلاجات السلوكية التي تستند الى التركيز على نمط أو أنماط السلوك المرغوب بتغييرها بغض النظر عن أسباب حدوثها والنظرة التحليلية لها . تفيد هذه المعالجة كما قلنا في حب الأطفال والمثلية ولها تطبيقات أخرى في الكحولية وغيرها

حالات متفرقة

- مرضى السكري الذين يصابون بالعناية لا تتأثر عندهم النشوة والرغبة والقذف وإنما فقط الانتصاب والسبب الاعتلال العصبي والوعائي . الفياغرا فعالة عندهم
- إصابة الحبل الشوكي تؤدي في المرأة الى نقص ترطيب المهبل بالمفرزات ونقص نشوة دون تأثر الخصوبة بينما إصابة الرجل تؤدي الى عناية ونقص نشوة ونقص قذف ونقص خصوبة

- لا ينقص اهتمام الشخص بالجنس مع تقدم العمر عكس ما هو شائع ولكن الذي يحدث هو مباحة الفترات الفاصلة بين الممارسات الجنسية . عند النساء يترقق المهبل وتقل مفرزاته ويعالج هذا بالأستروجين الموضعي أو الجهازي . عند الرجل يتأخر حدوث الانتصاب وحدث القذف وتقل كمية السائل المنوي ولكنه يبقى قادرا على الانجاب .
- مرضى احتشاء العضلة القلبية يصابون بنقص الرغبة الجنسية
- سواء بسبب الأدوية حيث ذكرنا سابقا أن بعض الأدوية القلبية تنقص الرغبة
- أو بسبب خوف المريض من تعرض نوبة نقص تروية بالممارسة .
- اجمالا يفضل أن يكون مريض الاحتشاء في الأسفل أثناء الجنس لتخفيف الجهد عليه.
- وألا يسمح له بالعودة للفعالية الجنسية قبل اجتياز اختبار جهد سرعته 130 دون ألم صدري وهو ما يعادل صعود طابقين تقريبا .
- بالنسبة للأدوية والمواد الكيماوية فقد لوحظ مايلي :
- الكحول والحشيش تزيد الفعالية الجنسية أنيا لكنها مع الوقت تنقص الرغبة والأداء .
- الكوكائين والأمفيتامينات تزيد الفعالية الذهنية والجسدية والنفسية وأيضا الجنسية .
- الهيروئين ينقص الأداء والرغبة
- مضادات النفاس ترفع مستوى البرولكتين مما يسبب نقص فعالية جنسية على مختلف المراحل سواء كنقص الرغبة أو تأخر النشوة أو العناية
- مضادات الاكتئاب تحدث أيضا تأثيرات مشابهة لما سبق فتسبب نقص الأداء الجنسي .