محاضرات علوم صحية قسم علاج نفس حركي . سنة ثانية فصل ثاني.
الأمراض النفسية عند الأطفال وسن الرشد

د.ثائر حيدر

أستاذ الطب النفسي وعلم النفس السلوكي في كلية الطب البشري جامعة دمشق

المحاضرة الأولى : أسباب المرض النفسي

- مقدمة
- العوامل البيولوجية
- العوامل البيئية والاجتماعية
- العوامل النفسية والشخصية
- نظريات لتفسير المرض النفسي.

- **مقدمة**

- المرض أو الاضطراب النفسي تعريفا هو خلل يصيب الحالة العقلية للفرد ويؤدي إلى:
- إعاقة في حياته الخاصة
- وإزدياد نسبة المعاناة
- أو فقد الإستقلالية
- أو حتى الموت .
- أسباب المرض النفسي متعددة وتختلف حسب المرض النفسي وحسب المريض . عدد من العوامل:
- البيولوجية،
- النفسية، والشخصية
- الاجتماعية، والبيئية تساهم في حدوث المرض النفسي.
- ومعظم الاضطرابات النفسية هي نتيجة إجتماع عدة عوامل وليس عامل واحد.

أولا. العوامل البيولوجية

- تتكون العوامل البيولوجية من أي عامل فيزيائي وفيزيولوجي يمكن أن يؤثر على الحالة العقلية للفرد. هذا يشمل :
- الجينات،
- الأذيات خلال الحمل و الولادة،
- الانتانات،
- التعرض للسموم،
- رضوض و أذيات الدماغ،
- خلل في البنية التشريحية للدماغ،
- سوء استعمال بعض المواد،

- **الخلل الكيميائي في النواقل العصبية الدماغية .**
- **من أجل فهم العوامل البيولوجية وأهميتها لابد من إلقاء نظرة سريعة على علمين أساسيين متعلقين بالطب النفسي:**
- **الكيمياء الحيوية**
- **الفيزيولوجيا والتشريح**

<u>الكيمياء الحيوية</u>

- **ثبت حاليا ومنذ خمسينيات القرن الماضي أن المرض النفسي هو نتيجة خلل في النواقل العصبية neurotransmitters الموجودة في الدماغ . وهذا الخلل موجود عند الفرد منذ ولادته ويشكل التربة المؤهبة لظهور الاضطراب النفسي لاحقا**
- **يعتبر العصبون أو النورون هو الوحدة الأساسية للنظام العصبي. ويحتوي دماغ الإنسان الملايين من هذه العصبونات. والمعلومات الأساسية للحالة النفسية تنتقل داخل وبين العصبونات بواسطة مواد كيماوية تسمى النواقل العصبية.**
- **هذه الوسائط الكيماوية المسماة نواقل عصبية تتحرر من النورون قبل المسافة المشبكية لتقوم بالارتباط بمستقبلات خاصة بها في النورون بعد المسافة المشبكية. بعد ارتباطها بمستقبلاتها تقوم إما بتنشيط أو تثبيط ذلك النورون .**
- **النواقل العصبية التي تهمنا في المرض النفسي هي: الدوبامين،النورأدرينالين، الأدرينالين، الGABA، السيروتونين، والغلوتامات.**
- **الدوبامين مثلا مسؤول عن تنظيم التفكير والشعور. وزيادته في الدماغ تسبب أمراضا نفسية أهمها الفصام.**
- **النورأدرينالين مسؤول عن دورة النوم والاستيقاظ والقلق والمزاج.**
- **السيروتونين مهم في العدوانية والقلق والمزاج وخاصة انخفاضه في الدماغ يسبب الاكتئاب**

<u>تشريح و فيزيولوجيا</u>

- **الفص الجبهي مسؤول عن تنظيم الحركات الإرادية، التحكم الحركي بالكلام، بعض الوظائف العقلية الذهنية كالمحاكمة وحل المشاكل والسلوك الاجتماعي. إصابته تؤدي لاضطرابات في شخصية المريض وسلوكه كالتصرفات الطفولية والبلادة والغباء والهياج والاندفاعية وصولاً للفصام والاكتئاب .**
- **الفص الصدغي مسؤول عن فهم الكلام والذاكرة والمشاعر والمزاج والتفكير وغيرها .**
- **الجهاز اللمبي limbic system ويتكون من عدة بنى تشريحية أهمها الحصين واللوزة. مسؤول عن مشاعر الخوف والفرح. خلل وظيفته يسبب العنف والعدوانية و الأهلاسات .**
- **لوحظ كذلك ومن خلال طرق تصوير الدماغ الحديثة (التي تستند لاستقلاب و أكسجة و استهلاك السكر من النسيج الدماغي) اضطرابات في دماغ المرضى النفسيين لا توجد عند الطبيعيين. وستذكر بعد قليل.**

<u>1. الجينات :</u>

- **دراسات التوائم والروابط الأسرية دلت على الدور المهم للعوامل الجينية في حدوث المرض النفسي . لكن التحديد الموثوق لجينات محددة مسؤولة يعتبر أمرا صعبا .**
- **الأبحاث أشارت إلى أن عددا من الأمراض النفسية هي متعددة جينات polygenic بمعنى أن عدة جينات مسؤولة عن حدوثها وليس جين واحد.**
- **دراسة نشرت في ال 2013 أكدت على تشارك خمس أمراض نفسية في وجود خلل جيني مسبب لها . هذه الأمراض هي الفصام، ثنائي القطب، الاكتئاب الجسيم، التوحد، اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ADHD .**

التغيرات لوحظت في مناطق معينة من الصبغيات 3 و 10 .

<u>2. أذيات الحمل و الولادة :</u>

- **أي أذية يمكن أن تحدث للجنين و الوليد يمكن اعتبارها عاملا مساعدا على ظهور المرض النفسي :**

إستخدام الحامل للكحول أو المخدرات،

تعرض الحامل لمرض جهازي أو انتانات،

تعرض الحامل لسوء تغذية،

تعرض الحامل لشدات ورضوض نفسية،

نقص أكسجة الوليد حول الولادة،

رضوض رأس الوليد أثناء الولادة،

الخداج .

3. الانتانات و السموم :

- **هناك إفتراض أن السموم والانتانات تغير في البنية الكيميائية للدماغ مما يؤدي لمرض نفسي وتم اتهام المكورات العقدية وبعض الفيروسات خاصة ال HIV وبعض الطفيليات خاصة التوكسوبلاسما . لكن البرهان العلمي القاطع لم يثبت .**

4.رضوض وأذيات الدماغ :

- **أي أذى للدماغ ممكن أن يسبب اضطراب نفسي كون الدماغ هو كما نعرف المنظم الرئيسي لكل الجسم.**
- **لوحظ إرتفاع معدلات اضطرابات المزاج واضطرابات الشخصية وإدمان المواد وحتى الأمراض الذهانية بعد التعرض لرض دماغي سواء كان رض رأس مفتوح أو مغلق وهو الأشيع طبعا.**
- **في كلا الحالتين، أي الرض المفتوح و المغلق، الأعراض قد تستمر مع الوقت أو تتحسن. ولكن لوحظ أنه كلما طالت فترة الغياب عن الوعي أو حتى فترة فقد الذاكرة بعد الرض على الرأس كلما كان الإنذار أسوأ .**
- **من أذيات الدماغ : أورام الدماغ : والتي تصنف عادة إما خبيثة أو سليمة. وإما داخلية (أي أنها تميل للارتشاح في النسيج الدماغي) أو خارجية (أي أنها تنمو على السطح الخارجي للدماغ وتعطي أعراض نتيجة ضغطها النسيج الدماغي) . قد تسبب الأورام الدماغية الأعراض التالية: تخليط ذهني، أعراض ذهانية كالأهلاسات والتوهمات، اضطرابات في الذاكرة، وحتى عته. كما أن أورام الفص الجبهي تحديدا تؤدي لاضطرابات سلوك، وخلل في التفكير والمحاكمة، وتغيرات في طباع الشخصية السابقة. لذلك يجب التأكيد على فكرة هامة : أي اضطراب نفسي حديث عند مريض ليس لديه سوابق نفسية يستدعي نفي السبب العضوي وخاصة الورم الدماغي .**

5. تغيرات تشريحية دماغية :

- **لوحظ في بعض الاضطرابات النفسية العقلية كالفصام وثنائي القطب والاكتئاب الشديد وجود تغيرات في دماغ المريض ليست موجودة في الشخص الطبيعي . ويسمى هذا دراسة المرونة العصبية neuroplasticity . وهناك تساؤل دائم حول كون هذه التغيرات التشريحية هي سبب لنشوء المرض النفسي أم نتيجة له :**

1. **توسع في البطينات الدماغية.**
2. **نقص حجم الدماغ بشكل عام والحصين hippocampus بشكل خاص.**
3. **زيادة حجم اللوزة amygdale.**

6. الخلل الكيميائي :

- **وهو خلل في النواقل العصبية الموجودة في الدماغ سواء زيادة أو نقصا . النواقل العصبية المتهمة هي الدوبامين، السيروتونين، النورأدرينالين، الGABA غاماأمينوبوتيريك . وقد ذكرناها بالتفصيل سابقا.**

7. إدمان بعض المواد :

- **ثبتت العلاقة المرضية بين إدمان بعض المواد وظهور المرض النفسي واضطراب السلوك :**

1. إدمان الكحول يؤدي لاكتئاب وخلل في الذاكرة والتفكير .

2. إدمان القنب (الحشيش) يؤدي لاكتئاب .

3. إدمان الأمفيتامين والكوكائين يؤدي لاضطراب ذهاني خاصة الزورانية .

ثانيا: العوامل البيئية و الاجتماعية

- **المقصود بالعوامل البيئية و الاجتماعية : كل الشدات و الرضوض النفسية التي يتعرض لها الشخص خلال حياته منذ الطفولة الأولى وحتى الوفاة**

1. الرضوض النفسية خلال مرحلة الطفولة :

كل الأحداث الراضة نفسيا التي يتعرض لها الفرد خلال طفولته يمكن أن تنتج اضطرابا نفسيا عند الكبر والقائمة طويلة ولا يمكن حصرها: العنف الجسدي، النفسي، اللفظي، الجنسي. الخلافات العائلية الدائمة. التنمر. التمييز بين الأبناء. الحرمان العاطفي. الحرمان المادي. غياب أحد الأبوين لأي سبب سواء سفر أو وفاة أو طلاق . إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض نفسي. إنعزال الأسرة عن العلاقات الاجتماعية. الدلال الزائد، فرط الحماية، التعرض لعاهة جسدية خلال الطفولة، التربية الدينية الصارمة جدا. غياب الأم لأي سبب كان قبل عمر الخمس سنوات يعتبر أكثر العوامل أهمية في زيادة حدوث الاضطراب النفسي عند الطفل . الأم المكتئبة (كونها لا تتواصل ولا تتكلم ولا تعتني ولا تشجع طفلها بسبب وضعها النفسي) تزيد أيضا احتمال حدوث الخلل النفسي عند الطفل .

. مثلا تعرض الإنسان خلال الطفولة للعنف الجسدي أو مشاهدته للعنف الجسدي في المنزل يؤدي في الكبر إلى اضطرابات نفسية كأن يصبح هو نفسه عنيفا ومعادي للمجتمع وسادي أو على العكس ذو شخصية خجولة إجتنابية فاقدة للثقة بالنفس وتشعر بالدونية .

. كذلك، ففرط الحماية للطفل من قبل الأهل، وخاصة إذا كان هذا الطفل مصابا بمرض أو عاهة ما، ومنعه من الاختلاط بالآخرين أو الذهاب في نزهات مدرسية خوفا عليه سوف يؤدي في الكبر إلى نشوئه مضطرب الشخصية، قليل الخبرة، معتمدا على الغير .

. تعرض الطفل للاعتداء والتحرش الجنسي وخاصة لفترة طويلة يسبب في الكبر اضطرابات جنسية بكافة أشكالها ومشاعراكتئابية وأفكار انتحارية بسبب كرهه لنفسه وجسده

. الأسرة كثيرة العدد تنقص فيها الرقابة و المتابعة للأبناء مما قد يكون سببا في تراجع مستواهم الدراسي أو انحرافهم دون الانتباه لهم من قبل الأهل .

. الدلال الزائد المترافق بالتلبية الفورية لحاجيات وطلبات الطفل ينشئ في الكبر شخصية اعتمادية اتكالية لا تطيق الصبر ولا تتحمل الإحباط وتريد تلبية حاجاتها بدون انتظار لأنها لم تتعود على كلمة لا من الآخرين .

- **بما أن العنف شائع في جميع المجتمعات ونتائجه النفسية سيئة على الطفل والمراهق وحتى في الكبر فلا بد من التفصيل فيه كأحد أهم العوامل الإجتماعية للاضطرابات النفسية.**
- **المقصود بالعنف: كل إعتداء جسدي أو جنسي أو نفسي أو حرمان من الحقوق أو إهمال 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 و أبيها، وفرض الزواج عليها ممن لا تريد، والاغتصاب، 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، الفزع 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 المعنّفين**
- **العنف ليس حِكراً على مجتمعات دون غيرها ولا على طبقات اجتماعية أو ثقافية دون غيرها**
- **الاحصائيات ليست واقعية كون الضحايا قليلا ما يشتكون لأسباب مختلفة وخصوصاً اذا كانت المشكلة ضمن الأسرة**
- **عكس ما يظنه الكثير فان العنف الجسدي الذي يتعرض له الأطفال يكون على يد الأم في أغلب الحالات وليس الأب لأن الأم أكثر تواجدا معهم من الأب**
- **<u>أسباب العنف عديدة :</u>**

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 حقيقيا بمعنى أن زوجته بالفعل أفضل منه كمستوى علمي أو مادي أو كان متخيلا 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 مريضا نفسيا 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 أيضا . يضاف الى 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 دائما قد يدفعونها للتعامل معهم بعنف جسدي**
- **من العلامات الدالة على تعرض الطفل لسوء معاملة جسدي أو نفسي أو جنسي (هذه العلامات مهمة كون الطفل غالبا لايستطيع التعبير بالكلام) : كدمات و رضوض في أماكن لا تصاب أثناء اللعب أو في الناحية التناسلية والشرجية، حروق مياه ساخنة وسجائر، كسور بأعمار مختلفة وأماكن مختلفة،آثار قيود على الأطراف، اضطرابات نفسية كالفزع الليلي ونقص الشهية والهياج 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 أيضا ما يسمى تناذر الطفل المهزوز .Shaken baby Syn :**

أم أو أب يراجع الاسعاف مع طفله الذي عمره أشهر و الغائب عن الوعي قائلا أنه وقع من مكان مرتفع . بما أن الفحص الخارجي لا يظهر أية كدمات أو رضوض فان 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 بكائه سواء من قبل أحد الأبوين أو الأقرباء أو حتى الخادمة الموجودة في المنزل معه .

<u>2. الشدات النفسية في مراحل الحياة التالية للطفولة :</u>

- **الفقر : المرض النفسي أعلى نسبة في الفقراء من الأغنياء أو متوسطي الدخل . الفقراء يجب عليهم التعامل مع الرضوض المادية كالبطالة وتأمين البيت المناسب للسكن وانتشار الإدمان والمرض والجهل وكثرة عدد الأفراد في المنزل وغيرها كثير من التفاصيل .**
- **وفاة شخص عزيز و خاصة أحد الأبناء**
- **التعرض للحروب و الكوارث الطبيعية**
- **الطلاق أو الترمل**
- **الاصابة بمرض جهازي**
- **الاصابة بعاهة جسدية**

- **بعض المجتمعات :الاضطرابات النفسية أكثر حدوثا في المهاجرين وفي الأقليات العرقية والدينية . السبب هو انتشار الفقر بكل مساوئه في هذه المجتمعات والعزلة الاجتماعية التي يعيشونها وتعرضهم للتمييز العنصري .**

ثالثا. العوامل النفسية والشخصية

- **يقصد بالعامل النفسي الطبيعة الشخصية لكل فرد ومدى قدرة هذا الفرد على التعامل مع صعوبات الحياة . فمثلا نجد بعض الأشخاص يصابون بالانهيار في مواجهة موقف ما في حياتهم بينما نفس الموقف قد لا يحرك ساكنا في أشخاص آخرين .**
- **إرتكاسات الأفراد المختلفة تجاه صعوبات الحياة سببها الطبيعة الفريدة للفرد التي تميز شخصا عن آخر. يتعلق ذلك ب :**
- **نمط تفكير الشخص،**
- **وقدرته على التأقلم،**
- **ونظرته لنفسه self esteem،**
- **وقوة الأنا لديه،**
- **ووجود دعم من المحيط له،**
- **والمصاعب التي واجهها في حياته، فكلما زادت هذه المصاعب وتراكمت كلما نقصت مع الوقت قدرته على التأقلم وزادت امكانية تعرضه لاضطراب نفسي**

نظريات لتفسير حدوث المرض النفسي

1.معظم النظريات الحالية تعطي العامل الجيني 40 بالمائة من أسباب إصابة الفرد بالمرض النفسي و60 بالمائة للعوامل النفسية الشخصية، والبيئية الإجتماعية. تسمى هذه النظريات bio psycho social : بيولوجية نفسية اجتماعية بمعنى أن الاضطراب النفسي واضطراب السلوك هو نتيجة إجتماع عدة عوامل تسبب ظهوره وهي التي تم ذكرها سابقا. وهذه النظرية تقدم إجابة مقنعة علميا للتساؤلات الدائمة من المرضى وأهلهم والمجتمع بشكل عام حول سبب ظهور الإضطراب النفسي.

. هذه النظرية لها تطبيق مفيد في الأمراض الجسدية أيضا وليس كتفسير للمرض النفسي فقط:مثلا مريض مصاب بالسرطان أو السكري أو الايدز أو أي مرض جهازي آخر: إذا تعاملنا معه بشكل بيولوجي بحت دون اعتبارات للأبعاد الأخرى النفسية والبيئية فإننا نخسر مكونات هامة تساعد في السيطرة على مرضه الجسدي وضبطه . بالتالي فان أخذ الأبعاد الثلاثة بعين الاعتبار سوف يحسن بالتأكيد من إنذار المرض ويحسن من نمط ونوعية حياة المريض . وكأننا هنا نطبق القاعدة الطبية الذهبية : العقل السليم في الجسم السليم وكذلك الجسم السليم يحتاج لعقل سليم . الاهتمام بالعوامل النفسية للمريض يجعله أكثر التزاما بتناول الأدوية وإجراء الاستقصاءات اللازمة وإتباع الحمية الموصوفة والقيام بالفعاليات الرياضية والفيزيائية المطلوبة منه

2. النظريات التحليلية:

- **تقول أن سبب المرض النفسي هو الصراعات النفسية الداخلية التي لم يستطع الفرد أن يجد لها حلا، وتثبيته fixation في مرحلة من المراحل الفرويدية الخمس لتطور الشخصية .**
- **فإذا تثبت في الفموية أصبح اعتماديا فاقدا للاستقلالية سريع الغضب لا يطيق الإحباط ولا يطيق الانتظار والصبر وقد يتطور إلى شخصية ادمانية أو معادية للمجتمع**
- **وإذا تثبت في الشرجية أصبح وسواسيا عنيدا متصلبا مترددا في اتخاذ القرارات**
- **وإذا بقي أسير مركب أوديب ولم يستطع الخروج منه بسلام فقد تتطور لديه شخصية هستريائية أو حدية وقد تتطور لديه اضطرابات جنسية في الكبر . .....**

3. نظرية التعلق attachment :

- **وتقول أن طبيعة العلاقة بين الطفل والقائم على رعايته في السنوات الأولى من العمر هي المحدد الرئيسي لظهور أو عدم ظهور المرض النفسي. فإذا قامت هذه العلاقة على مبدأ التعلق الآمن أي شعور الطفل بالاستقرار وبأن الذي يرعاه لن يفارقه وسيبقى بجانبه فسوف تكون شخصيته عند الكبر متوازنة وقليلة التعرض للاضطراب النفسي .**

وبالعكس، فنمط التعلق غير الآمن وغير المستقر والمترافق دوما بتهديدات واحتمالات لتركه والتخلي عنه سوف تنتج في الكبر شخصية مضطربة غير متوازنة وأكثر عرضة للإصابة بالخلل النفسي .

.....

.....

المحاضرة الثانية : الإضطرابات النفسية في النوم والطعام والجنس

- **إضطرابات النوم**
- ***مقدمةعن 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 والمشي أثناء النوم وغيرها تحدث خلال هذه الفترة .**

2. نوم ال REM أو النوم التناقضي

- **يشكل 20 إلى 30 بالمائة من مدة النوم كاملة**
- **سمي تناقضيا لأن تخطيط الدماغ يعطي فعالية كهربية مشابهة لليقظة رغم نوم الإنسان .**

- **يشاهد فيه حركات العين السريعة، الأحلام، تسرع التنفس والنبض، إرتفاع 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 كهربيا يسبب فرط يقظة . تخريبها يؤدي إلى نوم دائم وهو مانشاهده 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 نورأدرينالييني الوسيط**
- **إذاً، السيروتونين يحسن النوم بينما النورأدرينالين ينقصه**
- **تختلف الحاجة الفيزيولوجية للنوم من شخص لآخر:**
- **إجمالا 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 .**

- **إضطرابات النوم**

***1. تناذر كلاين ليفين* :**

. نوب من فرط النوم والأكل والرغبة الجنسية والعدوانية

. تدوم 1 ل 3 أسابيع

. عند مراهق صبي .

2. 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، ورؤية أشياء مخيفة خلال النهار، وعند الأطفال بسبب ارتفاع الحرارة أو تعرضهم لتخويف ما**

3. *الفزع 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 .**

***4. المشي خلال النوم*:**

- **المريض غالبا طفل مع قصة عائلية إيجابية .**
- **يقوم من سريره وهو نائم ويتجول أو يأكل أو يتكلم وقد يذهب لأماكن خطرة أو يقوم بتصرفات خطرة أو يصطدم بالأشياء (وذلك عكس الرأي الشائع أنه لا يؤذي 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 .**

- ***<u>إضطرابات الطعام</u>***

<u>1. القمه أو القهم العصبي:</u>

- **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 واللجوء 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 النحيف للأنثى .**
- **القمه العصبي عند الذكور إنذاره سيء جدا وقد يدل على فصام .**
- **ثلاثي المرض هو النحول الشديد و نقص 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 .**
- **<u>إنذار المرض</u> : 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 :**

1. **حدوثه عند ذكر**
2. **الأسرة كثيرة العدد**
3. **غياب البصيرة التام عند المريضة واقتناعها أنها مازالت بحاجة لانقاص وزنها أكثر**

- **بينما يحسن الانذار بدء المرض المتأخر .**
- **<u>علاج المرض</u> :**
- **قبول المشفى ضروري لعدة أسباب:**

1. فصل المريضة عن أهلها وبيئتها،

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 طمث 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 تشتهيه من الحلويات والنشويات التي تكون قد إمتنعت عنها خلال الفترة الماضية ثم تحرض الاقياء حتى لايزداد وزنها .**
- **مضاعفات هذه الحالة جروح المري وتآكل الأسنان واضطراب الشوارد وكلها ناجمة عن الاقياءات المحرضة المتكررة .**
- **الإنذار أفضل من القمه بكثير .**

- **إضطرابات جنسية**

1. الإنزعاج الجندري
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 والSex:**
- **كلمة Sex (الجنس) تعني المظاهر البيولوجية والتشريحية (القضيب والخصيتين والمهبل والرحم) والفيزيولوجية والجينية (الصبغية xx أو xy) والهرمونية (تستوسترون وأستروجين وبروجسترون) في الإنسان والحيوان والتي توجد منذ الولادة . ونقول هنا ذكر male أو أنثى female**
- **كلمة Gender (الجندر) : نقول هنا بنت girl و إمرأة woman أو صبي boy و رجل man . الجندر تعني أمرين إثنين لاثالث لهما.**
- **. الأول كيف ينظر الشخص لنفسه وللآخر ويسمى هذا الهوية الجندرية gender identity**
- **. وكيف يتفاعل مع المجتمع ودوره في هذا المجتمع ويسمى هذا الدور الجندري gender role .**
- **. إذا: الشخص يولد ذكر أو أنثى male or female ثم يتعلم أن يصبح صبي وبنت ورجل وإمرأة.**
- **الانزعاج الجندري أواضطراب 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 اتزانا ورسوخا وتماسكا 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 أوغيرها من الإضطرابات الجنسية عندما يكبر .
- التشخيص التفريقي لهذه الحالة هو:
.أولا الخنوثة العضوية الحقيقية وتعني وجود الأعضاء الذكرية والأنثوية معا في نفس المريض .
.وثانيا الفصام حيث بعض الفصاميين يشعرون بالانتماء للجنس المعاكس .
- لم يثبت أن التصحيح الجراحي مفيد في تحسين اكتئاب وتوتر المرضى .
.معظمهم يبقى مكتئبا وقد ينتحر
.أو يتناول بشكل غير طبي ولا قانوني هرمونات جنسية لاظهار أو لاخفاء المظاهر الجنسية الثانوية كالأثداء والشعر والذقن

2. الاستمناء masturbation

- يسمى أيضا العادة السرية .
- تعني كما هو معروف الوصول للنشوة بتمسيد الشخص الذاتي لأعضائه التناسلية .
- شائعة في الجنسين .
- تعتبر حالة مرضية اذا توافر الجماع السوي واستعاض عنه الشخص بالعادة السرية. كذلك فقد يدل الافراط 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 .

3. . 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 اذا كان الشخص مقتنعا به وإنما يتم العلاج اذا أصيب بالقلق أو الاكتئاب ومشاعر الذنب**
- **من التفسيرات المقترحة :**

1.وجود خلل هرموني قبل ولادي (ارتفاع الأندروجينات في البنات ونقصها في الصبيان.) مع ملاحظة أن مستويات الهرمونات الجنسية في البالغين المثليين سوية تماما.

2.عامل وراثي حيث لوحظ إزدياد 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.**
- **لغياب الأب دور في ظهور هذا الاضطراب كون القدوة الذكورية تغيب هنا**
- **التعلق الشديد للصبي 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 الاشمئزاز 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 .**

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 الملامسة الجسدية معهم أو النوم بجانبهم أمور يجب مراعاتها .

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

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

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

.اضافة 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 ونتحول من مشاركين في صنع القرارات الهامة المتعلقة بالبنت أو الصبي الى متفرجين وهذا أسوأ ما يمكن حدوثه .

.....

.....

■ المحاضرة الثالثة : الإعاقة والإعاقة الذهنية والذكاء

- **مقدمة**
- **أسباب الإعاقة**
- **إضطرابات نفسية ناجمة عن الإعاقة تصيب المريض**
- **إضطرابات نفسية ناجمة عن الإعاقة تصيب أسرة المريض**
- **التعامل مع الإعاقة**
- **التخلف العقلي (الإعاقة الذهنية)**
- **الذكاء**

■ مقدمة

- **المقصود بالإعاقة :**
- **وجود اصابة جسدية أو عقلية أو نفسية**
- **تؤدي لحالة ضعف أو عجز عند الشخص المصاب**
- **تنقص من قدرته على أداء المهام والوظائف التي يقوم بها الأشخاص العاديين**
- **وبالتالي تنقص من استقلاليته**
- **وتجعله أكثر اعتمادا على الآخرين .**
- **حدوث الاعاقة في الطفولة يكون أكبر تأثيرا من حدوثها في الكبر:**
- **كونها تؤثر على نمو الطفل الجسدي والذهني وعلى تعلمه المدرسي**
- **وعلى اكتسابه مهارات الحياة الأساسية كالقدرة على استمساك المصرات وتناول الطعام لوحده والاستحمام لوحده والمشي واللعب وغيرها كثير .**
- **قد تكون الاعاقة في نفس الشخص عاهة وحيدة أو أكثر، وقد تسبب عجزا تاما أو جزئيا، وقد تكون بدئية أو ثانوية**
- **الاعاقة البدئية تعني وجودها منذ الولادة أو منذ سنوات الطفولة الأولى وهي التي سوف يتمحور الحديث في هذه المحاضرة عنها.**
- **الإعاقة الثانوية تعني حدوثها بعد أن يكبر الانسان كما يحصل مثلا في الحروب أو الكوارث الطبيعية أو حوادث الطرق أو حوادث العمل أو الاعتداءات والمشاجرات أو العديد من الأحداث الطارئة في الحياة اليومية والتي تخلّف عاهات وإعاقات للمصاب .**

- من المعروف أن كلمة المعاق أو العاجز لم تعد تستخدم حاليا في وسائل الاعلام أو المحاضرات أو الندوات أو غيرها واستبدلت بكلمة ذو الاحتياجات الخاصة كونها أكثر انسانية وألطف وقعا على من يسمعها .

- **أسباب الإعاقة البدئية:**
- الحديث هنا يتعلق بالإعاقة الحادثة منذ الولادة أو في الفترة القصيرة التالية لها والتي أسميناها البدئية
- نسبة كبيرة من حالات الاعاقة لا يعرف لها سبب واضح حتى الآن . لكن المثبت علميا أن زواج الأقارب وزواج الأقليات فيما بينها يزيد من نسبة حدوث الاعاقات .
- من الأسباب المعروفة للإعاقة البدئية:
- أولا.الأمراض التي تسبب تخلفا عقليا كالمنغولية وبيلة الفينيل كيتون والصبغي x الهش وأدواء خزن واستقلاب الدسم والسكريات وغيرها .
- ثانيا. كل ما يمكن أن يصيب الأم من مضاعفات أثناء الحمل
- ثالثا. أو يصيب الجنين أثناء الولادة
- رابعا. أو يصيب الوليد والطفل خلال الشهور أو السنوات الأولى من أمراض وحوادث . يشكل سببا محتملا لتطور إعاقة سواء آنيا أو فيما بعد :

. أسباب مرتبطة بمرحلة الحمل :

اصابة الأم بالحصبة الألمانية أو التوكسوبلاسموز أو الفيروس مضخم الخلايا.

تناول أدوية مشوهة. تعرضها للأشعة السينية أو أية اشعاعات ضارة. سوء تغذيتها أو اصابتها بفقر دم شديد. أن تكون كحولية أو مدخنة. انسمام حملي. اصابتها بأي مرض بولي أو جنسي أو انتاني أو حتى زكام بسيط .

. أسباب مرتبطة بعملية الولادة :

أي سبب قد يؤدي لنقص أكسجة دماغية للجنين كولادة متعسرة استغرقت وقتا طويلا أو بسبب التفاف الحبل السري حول عنقه. الولادة المبكرة (الخداج) .

الولادة التي تحتاج لتطبيق أدوات مساعدة كالملقط وبالتالي حدوث رضوض رأس ونزوف دماغية .

. أسباب بعد الولادة بمدة قصيرة أو طويلة :

ارتفاع بيليروبين شديد وحدوث اليرقان النووي. ارتفاع حرارة شديد وإحداثه لاختلاجات.التهابات السحايا والدماغ. شلل أطفال. رضوض رأس أدت لكسور جمجمة أو نزوف دماغية . تدخل هنا العوامل النفسية ضمن الأسباب :كتعرض الطفل للحرمان العاطفي الشديد وإصابته بالتوحد وتعرضه للاعتداءات المختلفة ووفاة أمه بعمر مبكر

إضطرابات نفسية تصيب المريض المعاق

1. المريض المعاق يصبح معتمدا بشكل جزئي أو كامل على الآخرين حتى في أبسط تفاصيل حياته اليومية أحيانا .

2. كما يصبح هدفا لتعليقات الشفقة من القريب والغريب وحتى تعليقات الاستهزاء من ذوي النفوس المريضة .

3. المريض المعاق سواء كان بالغا أم طفلا يشعر بأنه عبء وعالة على أسرته التي عليها من الآن فصاعدا قولبة وترتيب حياتها الحالية والمستقبلية بناء على اعاقته وعليها أن تحسب حساب كل تفاصيل حياتها اليومية

4. هذا الشعور، اضافة للتعليقات التي يسمعها، يخلق لديه حالات مختلفة ومتناقضة أحيانا من الغضب والتوتر والاكتئاب وشعور الدونية والاستسلام لوضعه وفرط الاستثارة لأية كلمة أو نظرة ونوب الهياج والبكاء والعزلة واضطراب النوم والأكل وحتى امكانية الانتحار .

إضطرابات نفسية تصيب أسرة المعاق

الوضع النفسي لأسرة المعاق يكون أحيانا أكثر سوءا من المريض نفسه وخاصة كما ذكرنا اذا حدثت الاعاقة في الطفولة المبكرة لما له من تأثير سلبي على كل الأسرة أي الأبوين واخوة المريض المعاق .

وبما أن الأسرة في مجتمعاتنا العربية لديها أساسا الكثير من المصاعب المادية والاجتماعية والصحية والنفسية فمن الممكن أن نتوقع ما يمكن أن تحدثه الاعاقة لهذه الأسرة من كارثة حقيقية على كافة النواحي السابقة آخذين بعين الاعتبار التكاليف الكبيرة للعلاجات الجراحية والفيزيائية والدوائية لتحسين حالة الاعاقة الموجودة .

1 .بدل السرور والسعادة بالطفل القادم تنقلب المشاعر الى الصدمة والإنكار ورفض التشخيص الطبي وحتى رفض الطفل نفسه واليأس والتشاؤم والغضب وشعور الذنب لإنجاب مثل هكذا طفل) هل قصرت في واجباتي الدينية أو الأخلاقية، هل قمت خلال حياتي بعمل سيء، هل كان علينا الاهتمام بمرحلة الحمل أكثر مما فعلنا ....!!؟؟)

2 .وشعور الذنب الذي يصيبه أيضا لرفضه هذا الطفل وكرهه والخجل من وجوده

3 .وتساؤلات عن مصيره عندما يتقدم به العمر ويتوفى أبواه من سيقوم بإعالته

4 .وإمكانية تخلي أحد أو كلا الأبوين عن مسؤوليته تجاه طفله المعاق

5 .ومحاولات) لإخفائه (عن الناس ووضعه في مركز ما أو عند عائلة ما أو حبسه في المنزل

6 .أو بالعكس حمايته بشكل مفرط ومبالغ فيه وتلبية كل طلباته وجعله محور حياة الأسرة مما يثير غيرة وكراهية اخوته وقد يحرّض عندهم أيضا اضطرابات نفسية

7 .الخوف من الانجاب مجددا

8 .كره وحسد الآخرين على سلامة أولادهم

9 .العنف اللفظي والجسدي في التعامل مع هذا الطفل المريض

10 .قد تعتزل الأسرة كل المناسبات الاجتماعية والزيارات والنزهات والإجازات. لأن أي مشروع مما ذكر يستدعي ترتيبات خاصة للطفل المعاق تكون متعبة جدا أحيانا . ولأنها لا تريد أحيانا اصطحاب المعاق معها بسبب خجلها منه

11 .يضاف الى ما ذكر من خلل نفسي يصيب عائلة المعاق : العبء المادي الكبير الذي سترزح تحته من الآن فصاعدا نتيجة العلاجات الجراحية والدوائية والفيزيائية اللازمة لتحسين الاعاقة وتحسين اندماج المعاق في المجتمع الأمر الذي سيزيد بالطبع الخلل النفسي تعقيدا وصعوبة . والحقيقة أن الاحصائيات تثبت أن وجود طفل معاق في أسرة مرتاحة ماديا أخف وطأة بكثير منه في أسرة فقيرة

12 .يجب ملاحظة أن الأم أكثر أفراد الأسرة عرضة للاضطرابات النفسية المذكورة سابقا والناتجة عن وجود طفل معاق في المنزل لعدة أسباب:

1.هي التي كانت حاملا به ثم أنجبته أي أنها برأيها أو رأي من حولها مسؤولة بشكل ما عن حدوث الاعاقة وخصوصا بوجود تعليقات المحيط عن) الأخطاء التي ارتكبتها أثناء الحمل أو بعد الولادة والتي كان من الممكن تفاديها (:
.كان من المفترض أن تعتني بنفسك وبتغذيتك أكثر،

.ما كان يجب أن تتناولي ذلك الدواء،

.ما كان يجب أن تزوري تلك المريضة التي أصابتك بعدوى مرضها،

.كان من المفروض أن يأخذ لقاحاته في موعدها تماما.

2 .كل أم حامل تكون لديها أحلام جميلة عن الطفل المتخيل الموجود في رحمها وتضع الخطط المستقبلية له لتفاجأ بإعاقته بعد الولادة فتكون صدمتها مضاعفة عن باقي الأسرة

3 .أم الطفل المعاق هي أكثر الأفراد الموجودين في المنزل اهتماما به من كافة نواحي حياته اليومية كالنظافة والإطعام والحركة واللباس وإعطائه أدويته أو أخذه لجلسات العلاج الفيزيائي وغيرها كثير . وبما أن هذه المهمة صعبة غالبا وتستهلك وقتا طويلا منها فان الأم معرَضة باستمرار اما للانهيار الجسدي والنفسي أو للانتقادات المتكررة من الأب والإخوة أنها تصرف اهتمامها للطفل المريض وتنسى واجباتها تجاههم الأمر الذي يزيد من الضغط الواقع عليها وبالتالي يزيد من امكانية اصابتها باضطراب نفسي ما .

4 .قد تعتدي الأم على طفلها المريض بالضرب لأي سبب خارج عن سيطرتها خاصة نتيجة الشدات النفسية المختلفة التي ذكرناها مما يولد لديها شعورا بالذنب ولوم النفس على ما فعلته.

- **نستنتج مما ورد أن الدعم الأساسي يجب أن يوجه للأم، وحتى قبل المعاق أحيانا، لأن اصابتها بأي خلل جسدي أو نفسي سينعكس بشكل سلبي جدا على ذلك الطفل المعاق المحتاج لها و المعتمد عليها وكذلك على أفراد الأسرة .**
- **أحيانا كثيرة يكفي لدعم الأم من قبل عائلتها مجرد الاعتراف بجهودها وشكرها ومساعدتها في عنايتها بالمعاق.**

- **من الواضح طبعا أن ردود الفعل عند حدوث الإعاقة تختلف كثيرا بين الناس حسب الطبيعة الشخصية والنفسية للإنسان ودرجة الدعم الموجود من المحيط وشدة الإعاقة وطبيعة العلاقة بين أفراد الأسرة والحالة المادية ....**
- **ففي حين يغرق بعض الآباء والأمهات في الاحباط الشديد والتشاؤم تجاه الحاضر والمستقبل وفقد الرغبة بالقيام بأي شيء والاكتئاب وغيرها مما ذكر سابقا**
- **فان البعض الآخر قد لا يبالي إلا قليلا بالكارثة التي وقعت .**
- **اجمالا نسبة هذين النوعين من الناس قليلة جدا والأغلب أن الأبوين خصوصا والعائلة بشكل عام ستصل بعد فترة قصيرة أو طويلة الى الاقتناع والتسليم بالإعاقة الموجودة والتعامل مع الوضع الحالي ورسم السياسة القادمة من حيث اعادة ترتيب الحياة اليومية لأفراد الأسرة والبحث عن الوسائل اللازمة لمحاولة دمج هذا الطفل في مجتمعه قدر الامكان .**

التعامل مع الإعاقة

أولا . فترة الحداد والأسى : هذه المرحلة التي يمر بها جميع الناس عند الاصابة بشدة نفسية تحدث أيضا في عائلات الطفل المعاق وتتظاهر بعدد من التصرفات والأفكار كالصدمة ورفض التشخيص ولوم النفس أو لوم القدر أو حتى لوم الطاقم الطبي والغضب والهياج بالتالي فواجب الطاقم المسؤول عن التعامل مع الحالات المشابهة سواء كانوا أطباء أو ممرضين أو معالجين نفسيين أو مرشدين أو أخصائيين اجتماعيين يتلخص في هذه المرحلة تحديدا بالآتي:

. الانصات لمشاعر الأسرة المصدومة بالطفل المعاق هو من أهم الخطوات الداعمة

.مع التأكيد على ضرورة توقع وتحمل ردود الفعل القاسية والعدوانية اللفظية اذا حصلت لأن سببها ببساطة هو الاحباط والمعاناة التي أصابت هؤلاء الناس وليست موجهة لشخصك

.تخفيف شعورهم بالذنب بالتأكيد على أن الاعاقة ليست نتيجة اهمال من قبلهم .

. يفيد في هذه المرحلة التركيز على الجانب الديني والإيماني للفرد لتقبل ما حصل

ثانيا . الفترة التالية لمرحلة الحداد :

- **بعد الاضطراب النفسي الذي تعيشه الأسرة في مرحلة الحداد تبدأ مرحلة التوازن وتقييم الأمور بصورة أوضح وإعادة تنظيم الحياة لتقبل هذا الطفل ذو الاحتياجات الخاصة .**
- **كما تبدأ العائلة بالسؤال عن طرق التأهيل الممكنة لتسهيل اندماج هذا الشخص المعاق ضمن عالمه الأوسع أي المجتمع حتى يخف اعتماده على الآخرين قدر الإمكان .**
- **وظيفتنا كاختصاصيين في هذه الفترة :**

1.أسرة المعاق بحاجة مستمرة للتشجيع والثناء على مجهودها المتعب في العناية بهذا الطفل أو البالغ المريض وخصوصا الأم كما ذكرنا سابقا

2.يجب توجيه الأبوين الى التعامل بواقعية مع طفلهم المعاق وهذا يعني شيئين : الأول ألا يتوقعوا الكثير من ناحية النمو الروحي الحركي الطبيعي أو القدرة على التعلم واكتساب المهارات أو التحسن السريع بعد البدء بالعلاجات الملطفة سواء الفيزيائية أو الدوائية أو الجراحية لأن عدم حدوث ما سبق سيؤدي لإحباطهم وشعورهم بالعجز . الثاني ألا يفعلوا العكس فيستسلموا للموضوع ويوقفوا العلاجات الموصوفة ويصابوا باليأس التام من أي تحسن .

3. تزويد أسرة المعاق بمعلومات واضحة عن المراكز المختصة بالتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة للحصول على النصائح اللازمة من ناحية التعليم الخاص والتأهيل الجسدي والنفسي وإمكانية ممارسة المعاق لبعض الهوايات والنشاطات الترفيهية والإعانات وتأمين عمل مناسب له حسب شدة الاعاقة الموجودة وتأمين الحماية القانونية لمنع استغلال اعاقته بشكل ما أو الاعتداء عليه ....

4. تشجيع العائلة على حضور الندوات والمؤتمرات المتعلقة بموضوع الإعاقة للاطلاع على أساليب التعامل النفسي مع المعاق وعلى المستجدات الأخرى ان وجدت

5. تشجيعها أيضا على التواصل مع عائلات لها وضع مشابه سواء التواصل على الصعيد الشخصي أو حضور جلسات الدعم النفسي الجماعية أو المناسبات الأخرى التي تجمع هذه العائلات . للتواصل مع عائلات المعاقين أكثر من فائدة . فالكلام مع شخص يعيش نفس المعاناة له مصداقية أكبر من كلامنا نحن كطاقم مختص بالإعاقة كما أن ذلك يسمح باستفادة هذه الأسرة من تجارب من سبقها في هذا المضمار وخبرته في التعامل مع الإعاقة

6. تذكير الأبوين دائما بتوفير الوقت والاهتمام الكافيين للأولاد الآخرين وتفهم مشاعرهم المختلفة تجاه هذا الأخ غير الطبيعي كالخجل من اعاقته أمام أصدقائهم وأقاربهم والغيرة من حصوله على معظم العناية وكرههم له أحيانا . اذا لم يراعِ الأبوان ما سبق فقد تحدث اضطرابات نفسية عند هؤلاء الأولاد وتصبح المشكلة أكبر

7. لا مانع من تقديم النصيحة بأن تقوم الأسرة من فترة لأخرى بالترفيه عن نفسها من دون اصطحاب الطفل المعاق معها، كأن يكون موجودا في جلسة علاجية أو عند أحد الأقرباء، حتى يشعر الاخوة وكذلك الأبوين بنوع من (الحرية) من الضغط الجسدي والنفسي المستمر عليهم والشعور بالاسترخاء والراحة ولو مؤقتا، مع تذكير أفراد الأسرة أن هذا الأمر حقهم الطبيعي ونوع من المكافأة لأنفسهم على تحملهم الشدة والتوتر الدائمين للاعتناء بالطفل المعاق حتى لا يشعروا بالذنب أنهم يستمتعون دون وجوده.

8. بعض الأسر، والأمهات تحديدا، تحيط المعاق بالحماية المفرطة وتلبي كل طلباته وقد تسمح له بالتمادي في بعض التصرفات بحجة أنه (مريض)

من الضروري هنا افهام هذه الأسرة أن تعامل الفرد المعاق بتوازن:

.أي أن تعلمه الخطأ والصواب،

.وأن يقوم بنفسه ببعض المهام البسيطة حسب نوع وشدة اعاقته،

.وأن توضع أمامه ضوابط معينة لنوعية الحديث والسلوكيات التي يمارسها لا يجوز أن يتخطّاها

9. في مقابل الحماية الزائدة المذكورة آنفا فان بعض الأسر تعامل المعاق بقلة احترام أو اهمال لحاجياته الأساسية أو تمارس حياتها وكأنه غير موجود أو تبقيه في المنزل لفترات زمنية طويلة . من الضروري في هذه الحالة تذكير هذه الأسرة بواجباتها من منطلق أخلاقي وديني واجتماعي وحتى قانوني من حيث حفظ كرامة هذا المعاق ومعاملته باحترام وبحقه في الذهاب في نزهات مع عائلته وحقه في تأمين كافة الأساليب العلاجية له وفي ممارسة هوايات مفضلة لديه وتغذيته بشكل جيد وغيرها من الأمور الواجب تلبيتها لأي انسان سوي

. أخيرا:

- **الحديث عن موضوع الإعاقة طويل ومعقد وتتداخل فيه عدة أمور لم تذكر هنا كوسائل التدخل المبكر، ودور وسائل الاعلام ، وطرق الوقاية وغيرها .**
- **من الواضح أن دول العالم الثالث مقصرة جدا في الاهتمام بالأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة وعائلاتهم من كافة النواحي الاجتماعية والنفسية والمادية والتربوية أو في تأمين المراكز المتخصصة مما يستوجب منا كأشخاص يتعاملون مع هذه الحالات ويشاهدون مصاعبها المختلفة يوميا أن نطالب باستمرار بتحسين ظروف هؤلاء المرضى .**

<u>التخلف العقلي (الإعاقة الذهنية) والذكاء</u>

- **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. اجمالا 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 باكرا ما أمكن الى المراكز الخاصة لتأمين الدعم المناسب حتى يعيشوا حياة شبه طبيعية ولا يكونوا عبئا على من حولهم .**
- **غالبا ما تجد الأسرة مشكلة في الاعتراف بانخفاض مستوى ذكاء الطفل وتصر على ابقائه في المدارس العادية رغم الصعوبات التي يواجهها الطفل نفسه والطاقم التعليمي في التعامل معه. وتلوم العائلة المدرسين باستمرار حتى تقتنع أخيرا 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 تراجعا في الملكات العقلية في سن الشباب والكهولة والشيخوخة وبالتالي لا تسمى تخلفا عقليا**
- **بعض أنواع الفصام تحدث في عمر مبكر وتؤدي الى تدهور واضح في القدرات العقلية للمريض . هذه الحالات ليست تخلفا عقليا لأن الطفل عند ولادته كان سوي الذكاء ولكن المرض النفسي الشديد الذي أصابه لاحقا 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 متخلفا عقليا**
- **كذلك فان بعض الأطفال والمراهقين لديهم صعوبات تعلم بمعنى أن ذكاءهم سوي لكن قدراتهم الحسابية أو الاملائية محدودة وهؤلاء أيضا لا نسميهم متخلفين عقليا**

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 للتعلم . هؤلاء لديهم استقلالية في رعاية أنفسهم كتناول الطعام والاستحمام وضبط المصرات . 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 غالبا 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 تماما والاعتماد الكامل والدائم على الآخرين في كل شيء ومراقبتهم خوف ايذاء أنفسهم . اللغة والحركة غير متطورة . تصرفاتهم طفولية جدا ويغارون من الأطفال الصغار اذا اهتممنا بهم أكثر منهم . باختصار يجب التعامل معهم كطفل عمره سنتان .**
- **دائما نجد سبب عضوي للتخلف العقلي هنا بعكس التخلف العقلي الخفيف والمتوسط حيث الاصابة العضوية قد لا تكون موجودة أو لا تكون واضحة أو يكون مصاحبا للصرع وبعض أشكال التوحد الطفلي**

لماذا الحديث عن التخلف العقلي من وجهة نظر الطب النفسي

- **لأن الطبيب النفسي هوأكثرالاختصاصات تعاملا مع هؤلاء :**

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

2. غالبا لديهم نزق وسرعة توتر ورغبة ملحة بتلبية حاجاتهم فورا وعدم الصبر

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

4. العائلة نفسها قد تصاب باضطرابات نفسية نتيجة هذا المريض، وحتى حالات كثيرة من الطلاق سببها انجاب طفل متخلف عقليا، ومشاعر الذنب التي قد تصيب الأم، وتفكير الأبوين بمصير هذا الابن بعد وفاتهما كونه بحاجة الى 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

<u>مظاهر التخلف العقلي</u>

- **غالبا ما يمكن الكشف عن التخلف العقلي الشديد من السنة الأولى من عمر الطفل بينما التخلف متوسط الشدة فيكشف بعمر السنتين الى أربع سنوات أما الخفيف فلا يكشف حتى سن المدرسة واكتشاف صعوبات الدراسة لديه .**
- **تفسير ما سبق يتلخص كالآتي : التخلف الشديد أو العميق يترافق كما ذكرنا بأسباب عضوية في معظم الحالات وبالتالي فالسحنة الخاصة لهذا الطفل تكون واضحة منذ الولادة . اضافة الى ذلك فهذا الطفل يتأخر التطور الروحي الحركي لديه بشكل واضح كالكلام والمشي واستمساك المصرات 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 الى أن تمر عدة سنوات كون الطفل هنا قادر على التأقلم مع المحيط وعلى اكتساب بعض المهارات الى حد ما وليس لديه سحنة خاصة.**

<u>أسباب التخلف العقلي</u>

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

1. <u>تناذر داون</u> ونسبته 1 الى 700 ولادة وتزداد النسبة الى 1 الى 50 بعد الأربعين . يتراوح التخلف العقلي من المتوسط اذا الحالة موزاييكية الى الشديد

2. <u>التوحد الطفلي</u> يترافق بتخلف عقلي تتراوح شدته حسب طيف التوحد

3. <u>قصور الدرق الولادي</u> أو الفدامة بسبب غياب الدرق التام أوالجزئي. 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. <u>أدواء خزن واستقلاب الدسم</u> ومنها غوشر كراب و تاي ساكس و ليمان بك

5. <u>أدواء خزن واستقلاب السكريات والحموض الأمينية</u> ومنها أدواء خزن الغليكوجين والغالاكتوزيميا

6. <u>لورانس مون بيدل</u> : اعتلال شبكية وتعدد أصابع وتخلف عقلي

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

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

9. بيلة الفينيل كيتون : طفل أشقر أزرق العينين مع صغر بحجم الرأس ونوب صرعية وتخلف عقلي شديد ان لم يعالج سببه ارتفاع الفنيل 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، توكسوبلاسموز، 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 لايوجد 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**
- **لاننسى الدعم النفسي للأهل مع شرح طبيعة الاعاقة لهم**

الذكاء

- **اختلف تعريف الذكاء حسب المدارس النفسية والخبراء . لكن من الممكن وضع تعريف عام له كما يلي : الذكاء هو القدرة العقلية العامة التي تمكن الشخص من التعلم و اكتساب الخبرات واكتساب المهارات وحل المشكلات والتخطيط والتفكير المنطقي وإدراك العلاقة بين الأمور والمحاكمة الجيدة .**
- **الأهم في تحديد الذكاء هو الوراثة ثم تأتي البيئة المحيطة في المقام الثاني**
- **عندما نذكر البيئة المحيطة بالطفل فإننا نقصد وجود أو عدم وجود الإمكانية أمامه: للتواصل مع الآخرين ، واللعب، والرسم، والتعلم، والإبداع، وتكوين الشخصية المتوازنة، والتشجيع والتحفيز أم بالعكس الاستهزاء ووضع العراقيل ، والاهتمام به أم إهماله .**
- **فالطفل الذكي بالفطرة إذا عاش في ظروف عائلية غير مؤاتية:**

.كأن يكون معزولا عن أقرانه، أو غير قادر على متابعة دراسته لسبب ما،أو مهملا، أو ضحية للعنف النفسي والجسدي والحرمان العاطفي، أو أمه متوفية بعمر مبكر قد لا يستطيع تنمية هذا الذكاء والاستفادة منه

كذلك فان الذكاء عبارة عن مجموعة من القدرات والمهارات الذهنية المختلفة والمتواجدة بنسب متفاوتة عند الناس، والنقص في أحدها لا ينفي صفة الذكاء مادامت المهارات الأخرى جيدة . أهم هذه القدرات :

1 .القدرة على الإدراك : وتعني القدرة على فهم ما يجري حوله وتحليله والاستنتاج والاستدلال من الوقائع الموجودة وإدراك العلاقة بين الأشياء المختلفة والقدرة بالتالي على معالجة المستجدات والتصرف تجاهها

2 .القدرة على التعلم : أي القدرة على الاستفادة من الخبرات والتجارب السابقة والتعلم من الأخطاء لاستنتاج الدروس

3 .الإبداع : بمعنى ربط القدرات التعليمية بالتفكير بالتخيل للقيام بعمل جديد أو الوصول إلى أفكار جديدة

.4 المهارات اللغوية : القدرة على التعبير عن نفسه وعما يريده بالكلام واستخدام الألفاظ والجمل للتواصل مع الآخرين

5 .المهارات الحسابية : فهم العلاقة بين الأرقام وإجراء العمليات الحسابية

.6 المهارات البصرية : تمييز الأشكال بأبعادها الثلاثة

7 .المهارات السمعية : سماع الأصوات وتمييزها

8 .المهارات الحركية : وتعني القدرة على ضبط حركاته لأداء وظيفة معينة

9 .مهارات التواصل هي أيضا من القدرات الذكائية الهامة وتعني كما يدل اسمها كيفية تعامل الإنسان مع المحيط

كيف يتم تقييم الذكاء

- **عادة ما يتم تقييم الذكاء بواسطة مقاييس خاصة تستكشف القدرات والمهارات سابقة الذكر، متفق عليها بين معظم الاختصاصيين النفسيين، وتناسب كل مرحلة عمرية، وبحيث لو أجري نفس التقييم من قبل عدة أشخاص فالنتيجة ستكون متقاربة جدا بالنسبة لحاصل الذكاء.**
- **هذه الاختبارات تحتاج أن يكون الطفل سليما من الناحية الجسدية (بمعنى أن تكون قدرته السمعية والبصرية جيدة وخالٍ من الإعاقات الحركية)**
- **من الأمثلة على مقاييس الذكاء اختبارات ويكسلر الذي يضم معايير شفهية كالمعلومات العامة والحساب والمفردات ومعايير أدائية كترتيب وإكمال رسوم معينة والمكعبات**
- **من الاختبارات أيضا اختبار الذاكرة البصرية ل بنتون ومبدأه سلسلة رسوم بصعوبات متدرجة لتقييم القدرة على إدراك الشكل والتركيز والذاكرة البصرية الفورية**
- **مكعبات كوس وتقيم الذكاء من دون أن يتكلم الطفل أو البالغ وتستند على إعادة إنتاج أشكال هندسية بواسطة المكعبات**
- **أهم اختبارات الذكاء هو ما وضعه الطبيبان الفرنسيان بينيت وسيمون عام 1905 بناء على طلب وزارة التربية آنذاك لتقييم وبالتالي توجيه الأطفال غير القادرين على إتباع تعليم مدرسي عادي بسبب ذكائهم المنخفض إلى مراكز أكثر اختصاصا . وقتها نشأ مصطلح العمر العقلي والذي يعني : العمر العقلي لطفل هو العمر الذي يجب أن ينجح فيه في اختبار ما، ينجح فيه معظم من هم في هذا العمر . ومن ثم مقارنته بعمره الزمني أو الحقيقي . مثلا قد يتبين بعد إجراء اختبار لطفل عمره 7 سنوات أن عمره العقلي يعادل سنتين أو ثلاث سنوات**
- **بعد ذلك جاء شتيرن واقترح إعطاء رقم محدد للذكاء وأوجد**

معامل الذكاء وهو ال IQ والذي هو اختصار ل Intelligence Quotient

ويساوي العمر العقلي / العمر الحقيقي أوالزمني100X

(مع ملاحظة أن ال IQ يطبق على الأطفال فقط .أما إذا أردنا تقييم الذكاء عند البالغ فهناك مقاييس أخرى منها مقياس ويكسلر للبالغين)

- **عادة ما يصنف الأطفال بالنسبة لمستوى ذكائهم حسب المعيار السابق كما يلي :**

1. **الأسوياء بين ال90 و ال 110 وهم الأغلبية**
2. **الأذكياء بين ال 110 وال 140 وهم قلة**
3. **بطيئو الفهم بين ال 70 وال 90**
4. **المتخلفون عقليا تحت ال 70**

.....

.....

المحاضرة الرابعة: التطور النفسي الحركي للطفل

- **من الولادة إلى بدء المشي أي الشهر 18:**

- **تلعب العوامل الوراثية دورا أساسيا في تحديد الحالة الجسدية و النفسية للجنين ومن ثم الوليد . ومن المعروف أن عددا من الأمراض الجسدية والنفسية وراثية السبب والقائمة طويلة ولا يمكن حصرها .**

- **كذلك فان الظروف المحيطة بالحمل والولادة لها تأثير كبير : الخداج، نقص الوزن عند الولادة، نقص تغذية عند الحامل، الولادة المتعسرة، الارجاج، نقص الأكسجة عند الوليد، الأم على طرفي العمر.**
- **يملك الوليد عدة منعكسات فطرية :**

.منعكس مورو الذي هو عطف الأطراف كاستجابة لمحرض مفاجئ .

.منعكس البؤبؤ الذي هو إغلاق الأجفان كاستجابة لمحرض ضوئي .

.منعكس الإطباق وهو إطباق ومسك أي شيء يوضع في راحة يده .

.منعكس المص وهو مص أي شيء يوضع في فمه . وكما هو واضح فان هذا المنعكس هو الذي يساعده في الرضاعة.

.منعكس بابنسكي وهو فرط بسط أصابع القدم و ابتعادها عن بعضها عند تخريش أخمص القدم .

- **التطور الروحي الحركي في هذه الفترة العمرية (بين الولادة وبدء المشي) يتميز بالتالي :**

.رفع الرأس والصدر من وضعية الاستلقاء البطني في عمر الشهر إلى الشهرين .

.مناغاة ومكاغاة و مقاطع صوتية في عمر الشهرين وهي دليل هام على أنه سيتكلم لاحقا بشكل سوي .

.الضحك أو الابتسام وخاصة عند رؤية أمه . في عمر الشهرين إلى ثلاثة أشهر . وتسمى أحيانا الابتسامة الاجتماعية .

.الجلوس بمساعدة الدعم بعمر الأربع شهور .

.الارتكاس بحركات وأصوات عند سماع صوت أمه، وملاحقتها بصريا عند وجودها في الغرفة. في عمر الخمس شهور. وهو ما يدل على تحسن قدرته البصرية وتركيزه البصري .

.الجلوس لوحده وبدء الزحف حوالي الشهر الثامن

- **بين الشهر 6 و 12: أ. الخوف من الغرباء حوالي الشهر الثامن(وهو انزعاج الطفل عندما يقابل وجها غير وجه أمه). ب. الاكتئاب والانسحاب وتباطؤ التطور الروحي الحركي إذا أبعد الطفل عن أمه. في الحقيقة، تدل العلامتان السابقتان على تطور التواصل الحميم والمميز تجاه الأم أو حتى المربية . يتعرقل هذا التطور السوي في الأطفال الذين يتربون في المراكز الاجتماعية حيث يوجد تعددية في المربين . كما يتعرقل إذا كانت الأم مكتئبة بشدة وعاجزة عن إنشاء هذا التواصل. حيث في هذه الحالات يظهر في تطور الطفل اختلالات لاحقة في قدرة استيعابه للعواطف والعلاقات الحميمة الدافئة المتبادلة .**
- **بين الشهر الثامن وحتى الشهر 18 تتطور مفرداته ويقول بابا، ماما . كما يبدأ بالوقوف بدون دعم والزحف والمشي .**

.يبدأ الطفل الآن بالابتعاد عن أمه والتنقل في أنحاء المنزل مع الانتباه إلى إمكانية تعرضه للأذى بسبب اصطدامه بالأشياء الموجودة

- **من الشهر18 ل 3 سنوات :**
- **يتلخص هنا التطور الروحي الحركي بما يلي :**

1. اللعب : الاختباء والبحث، صعود ونزول الدرج، اللعب بالدمى حيث يطعمها ويلبسها مثلما يفعل معه والداه، أو يبني بيوت مع أطفال آخرين، أو يتظاهر بأنه يحلق ذقنه أو يطبخ أو يستحم في تقليد واضح للأب والأم .

2. محاولة إدراك الذات والاستقلال : مرحلة السلبية والمعارضة، كلمة (لا) تصبح مفضلة لديه، يحاول مقاومة السلطة الأبوية، رفض للأكل، رغبة بأن يلبس لوحده، رفض للنوم في ساعة محددة .

3. زيادة مفرداته وتطاول جمله .

- **بين ال3 و 6 سنوات:**

1. **تحديد هويته الجنسية صبي أو بنت .**
2. **التدرب على استمساك المصرات .**

3. ازدياد المفردات واستخدام الضمائر .

4. اللعب و الرسم .

5. بدء تشكل الأنا العليا .

6. الدخول والخروج من المرحلة الأوديبية .

- **بين ال6 وال 12 سنة (البلوغ): وتسمى حسب فرويد مرحلة الهجوع**

- التطور الروحي الحركي الاجتماعي النفسي الذي يحدث خلال هذه الفترة العمرية يتلخص بالتالي :

1. ازدياد سريع في تطور اللغة والكلام .

2. بدء الهوايات و تنميتها .

3. التوجه في لعبه وعلاقاته الاجتماعية نحو الأب ونحو الأطفال من نفس الجنس

4. استمرار تشكل الأنا العليا .

5. الانخراط في ألعاب جماعية بدل اللعب الفردي .

6. الاهتمام بدراسته وتحصيله العلمي .

7. بالنسبة لفكرة الموت في هذه الفئة العمرية : الأطفال الأصغر من 5 سنوات يعتبرون الموت مشابها للابتعاد أو الهجر المؤقت ويفشلون في إدراك عدم عكوسيته . وهذه النظرة للموت تؤدي لأمرين مهمين : الأول، أن الطفل يبقى معتقدا أن الميت سوف يعود . ويكرر دوما : عندما ستأتي جدتي لزيارتنا، أو عندما سيعود جدي للحياة ثانية. بالتالي فالطفل لن يشعر بالحزن أو الفاجعة الحاصلة مهما كان الشخص مهما في حياته . وهذا الموضوع من الضروري تفهمه من قبل العائلة التي تنزعج أحيانا من عدم إبداء الطفل في هذا العمر حزنا على الميت. والثاني أن الأطفال الأكبر من 5 سنوات يبدؤون بادراك نهائية الموت وعدم العودة للحياة . وبسبب تفكيرهم المتمركز حول الذات egocentric فإنهم يميلون للشعور بالذنب والاعتقاد أنهم مسؤولون عن مرض أو موت الآخرين وكأنه عقاب لهم لأنهم أولاد سيئون .

- **المراهقة وتمتد من البلوغ إلى سن ال20:**

- هذه المرحلة العمرية من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان خلال حياته بما تتضمنه من تغيرات جسدية ونفسية عميقة :

1. تبدأ المراهقة بالبلوغ بما يرافقه من تغيرات هرمونية وفيزيولوجية حيث تبدأ الصفات الجنسية الرئيسية والثانوية بالتطور .

2. ينمو التفكير التجريدي بشكل واضح . ويعني ذلك قدرة الفرد على استنباط المعاني الكامنة وراء جمل معينة أو أقوال مأثورة .

3. يشعر المراهق بفرديته وبرغبة ملحة بالاستقلال عن الأهل وينعكس ذلك بالخلافات المستمرة مع أبويه أو إخوته الأكبر منه .

4. تطور القدرة على إنشاء علاقات حب خارج نطاق الأسرة .

5. تعدد العلاقات العاطفية وربما الجنسية، الادمانات، الفشل الدراسي، كلها أمور يمكن أن يمر بها المراهق في هذه المرحلة العمرية .

6. على عكس الأمور السلبية التي ذكرت سابقا فمن الممكن للمراهقة أن تكون بداية قراءة الكتب وتثقيف النفس وممارسة الهوايات وظهور المقدرات الإبداعية في الرياضة والفنون و تكوين علاقات شخصية متوازنة ودائمة .

- **الأنا والهو والأنا العليا :**

- يقول التحليل النفسي أن الجهاز النفسي للشخص يتكون من المكونات الثلاثة المذكورة ولكل منها وظيفة .

1. **الهو id حيث الid هي المعادل اللاتيني ل it: هو موجود منذ الطفولة . يعتبر مستودع كل الغرائز مثل الجنس والعدوانية والطعام . يريد تلبية حاجاته وطلباته فورا دون أي اعتبارات لأي شيء اسمه عيب أو حرام . يحكمه مبدأ واحد هو البحث عن المتعة والابتعاد عن الألم**

2. **الأنا العليا superego حيث الsuperego هو المعادل اللاتيني ل I above.**

هو عكس الهو تماما. غير موجود منذ الولادة وإنما يتطور مع مرور الزمن .

يتكون من الموانع والمحظورات والخطوط الحمراء التي يضعها الأهل والمجتمع والدين والأخلاق والقيم والمبادئ السامية .

3. **الأنا ego حيث الego هو المعادل اللاتيني ل I : وهو الجزء الظاهر من شخصية كل واحد منا الذي يراه الآخرون ويتعاملون معه. هذا الجزء من الجهاز النفسي يقع عليه عبء الموازنة بين الهو والأنا العليا . يحكمه مبدأ الواقعية بمعنى أنه يقوم بتلبية طلبات الهو بعد أن يأخذ بعين الاعتبار محظورات الأنا العليا وإمكانية القيام بتصرف أو سلوك معين حسب البيئة المحيطة بالشخص . كلما كانت الأنا متماسكة وقوية فإنها تجنب الشخص التعرض للاضطراب النفسي .**

- **<u>مراحل تطور الشخصية حسب فرويد</u>**

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 أو الوسواسية.**

3. **المرحلة الأوديبية . بين السنة الثالثة والسادسة . هنا نجد مركب أوديب والكترا بمعنى تعلق الصبي بأمه وكره أبيه وتعلق البنت بأبيها وكره أمها . ماهو مركب أوديب الذي يحدث في هذه المرحلة التطورية والذي تحدث عنه التحليل النفسي؟ : بالأساس فان أوديب شخصية خيالية وردت عنها قصة وخرافة . حسب فرويد فان الطفل في السنة الثالثة أو الرابعة من عمره يبدأ بمعرفة إلى أي جنس ينتمي ويبدأ بالتقرب من الأب ذو الجنس المخالف فتميل البنت إلى التعلق بأبيها والتقرب منه مع شعور داخلي بكرهها لأمها , ويميل الصبي إلى التقرب من أمه مع شعور بكرهه لأبيه . وتستمر هذه المرحلة حوالي السنتين وربما أكثر . هنا يكون دور الوالدين مهما : على الأم أن تحاول إبعاد ابنها عنها باتجاه أبيه وعلى الأب أن يبعد ابنته عنه باتجاه أمها .**

والقيام بذلك ضروري حتى يستطيع الطفل الخروج من مركب أوديب بسلام وحتى تتكون توجهاته الجنسية بشكل طبيعي دون اضطرابات جنسية كالتي نراها في الكبر .

.....

.....

<u>المحاضرة الخامسة: . بعض إضطرابات السلوك عند الأطفال</u>
<u>. إضطراب المسلك</u>
<u>. ال ADHD</u>

<u>نظرة عامة</u>

- **اختصاص طب نفس الأطفال والمراهقين حديث نسبيا إذ ظهر في السبعينات من القرن الماضي . وهو تعريفا الطب المختص بالاضطرابات العقلية والسلوكية والنفسية واضطرابات النمو عند الأطفال وعلاجاتها**
- **معظم الاضطرابات النفسية في الطفل والمراهق هي أكثر في الذكور منها في الإناث**
- **أسباب الاضطرابات النفسية لهذه الفئة العمرية هي أمرين رئيسيين :**

.الاستعداد <u>الوراثي</u> .والخلل في <u>البيئة المحيطة</u> بالطفل . وقد حدث ومازال خلاف مستمر حول الأكثر أهمية بين هذين العاملين : هل الطفل المولود لأبوين مريضين نفسيا إذا تمت تربيته في أسرة أخرى وصحيحة نفسيا سيتطور لديه بالضرورة اضطراب نفسي أم لا

- **تربية الطفل في السابق لم تكن بهذا المستوى من التعقيد الموجود حالياً وربما السبب الثورة التقنية التي جعلت للأهل منافسين أقوياء بحيث أن الطفل إن لم يحصل على أجوبة منطقية من أبويه فأمامه المجال ليحصل عليها بطريقة غالبا مغلوطة من أماكن أخرى**

1. السرقة:

- **لا نتحدث عن السرقة قبل سن الخامسة أو السادسة لأن الطفل قبل هذا العمر لا يميز معنى الملكية الخاصة لنفسه و للآخر. وقد سبق وذكرنا أن هذه المرحلة العمرية هي التي تبدأ فيها الأنا العليا بالتشكل بما تحتويه من صح و خطأ .**

أسباب السرقة

. تقليد الآخرين : الطفل الذي يرى أمه تسرق مالاً من أبيه أو بالعكس , أو يرى زميله يسرق أو يحدثه عن سرقاته لوالديه أو إخوته أو أصدقائه قد يقوم هو أيضا بفعل السرقة

. العوز المادي : يسرق الطفل في هذه الحالة للحصول على شيء لا يستطيع شراءه بالنقود

. لفت الانتباه : إهمال الطفل من قبل أبويه لأي سبب بما فيها مجيء مولود جديد يدفعه للسرقة أحياناً ليعيد اهتمامهم به ولو كان هذا الاهتمام بشكل توبيخ أو عقاب

. الطفل المتخلف عقلياً يسرق أحيانا لعدم معرفته الخطأ و الصح أو بسبب استغلال تخلفه العقلي من قبل آخرين فيطلبون منه سرقة أشياء من عائلته أو أقربائه

. أي حالة توتر وقلق يعيشها الطفل ممكن أن تتظاهر بشكل سرقة . أسباب ذلك عديدة : جو اسري متوتر، تعرضه لاعتداءات أو سوء معاملة، تعرضه لشدة نفسية راضّة....

. قد تكون السرقة دلالة على مشروع شخصية معادية للمجتمع عند الكبر

علاجات السرقة

.لا داعي للذعر عند اكتشاف الأهل لهذه المشكلة لأن نسبة قليلة من الحالات تتطور نحو الأسوأ

.محاولة إبقاء المشكلة بين الأبوين والطفل، دون معرفة الإخوة

.إفهام الطفل خطأ ما يقوم به أخلاقيا واجتماعياً ودينيا من دون نعته بصفات مثل الحرامي أو السارق وخاصة أمام المعارف والأقرباء .

.محاولة فهم السبب وراء السرقة وإيجاد حل له سواء حرمان مادي أو حرمان عاطفي أو إهمال أو غيرة وتنافس إخوة أو إمكانية تعرضه لاعتداء ما داخل أو خارج المنزل أو مرافقته لزملاء منحرفين

.السرقات المتكررة التي لا يصاحبها أي نوع من الخجل أو الندم قد تكون دلالة اضطراب سلوك يمهّد لشخصية معادية للمجتمع كما ذكرنا وهذا يستدعي تدخل الطاقم الاختصاصي النفسي

2. الكذب

- **لا نتحدث عن كذب قبل سن الثالثة أو الرابعة لأن الطفل قبل هذا العمر لا يميز الصدق من الكذب . والتفسير، مثل الذي سبقه، من ناحية تشكل الموانع و النواهي في هذه المرحلة من الحياة**

أسباب الكذب

.تقليد الآخرين : رؤية الأبوين أو الإخوة الكبار يكذبون في مواقف الحياة اليومية أوعندما يعدون الطفل بلعبة أو نزهة ولا ينفذون الوعد تدفع الطفل للاقتداء بهم

. تجنب عقاب ما من الأبوين أو معلم المدرسة، وخاصة إذا العقاب عنيف، وهو أكثر أسباب الكذب مشاهدة

. غالباً ما يترافق الكذب مع السرقة لأن الطفل الذي يسرق يحتاج لإنقاذ نفسه من ورطة السرقة بالكذب

. الكذب التخيلي : عبارة عن أحلام يقظة مع خلط الخيال بالواقع وادّعاءات بطولية وغيرها . هي حالة لا تدعو للقلق إلا إن تجاوزت عمر معين أو أثرت على فعاليات الحياة اليومية

.بعض الأطفال) وحتى الكبار (يكذب لنيل مديح أو إعجاب الآخرين بصفة ليست موجودة فيه وهي دلالة نقص ثقة بالنفس وحتى شعور بالدونية

.إذا أزمن واستمر الكذب فقد يدل على بدء تكون شخصية معادية للمجتمع في الكبر

علاج الكذب

.نفس الكلام الوارد سابقاً بالنسبة للسرقة ينطبق هنا، من حيث كون الأبوين قدوة في هذا الموضوع، وإفهام الطفل خطأ ما يفعله

. مادام الخوف من العقاب هو أكثر أسباب الكذب فيجب على الأهل تغيير أسلوبهم في التعامل مع طفلهم لأن هذا الإجراء لوحده يحدث أحياناً تحسناً سريعاً

.ترافق الكذب مع السرقة يصعب مهمة الأهل في علاج الموضوعين معاً ويتطلب صبراً وهدوءاً منهم .

. تخويف الطفل بالعقاب الإلهي وعذاب جهنم يزيد قلقه وكوابيسه الليلية و لا يحل المشكلة

3. نوبات الغضب

. الغضب هو أحد الغرائز في الإنسان مثل الأكل والجنس فالنفس البشرية تميل للغضب أكثر من ميلها للهدوء

. أشكال نوب الغضب مختلفة .

.بعض الأطفال يصرخ بقوة وبشكل مستمر. بعضهم يضرب رأسه بالحائط أو يتدحرج على الأرض .

.بعضهم يمسك أي شيء تقع يداه عليه و يضرب به نفسه أو الآخرين .

.البعض يقوم بتكسير أغراض المنزل وغيرها

أسباب نوب الغضب

. السنة الثانية أو الثالثة هي الوقت الذي يبدأ فيه الطفل بنوع من الاستقلالية والابتعاد عن أمه ومحاولة القيام ببعض الأمور بنفسه

. فعندما يجد أن أمه لا تسمح له بذلك تبدأ النوب عنده : محاولة إطعامه أكل معين أو إلباسه ثياب معينة أو وضعه في سريره للنوم في ساعة محددة. كلها قد يقاومها الطفل على شكل نوبة غضب

. ربما كانت نوبة الغضب وسيلة لحل مشكلة ما في وقت سابق ثم أصبحت عادة لدى الطفل بمعنى أن اللجوء للنوبة أصبح الآن طريقته الخاصة والفعالة لتحقيق أهدافه

. بعض نوب الغضب قد تكون دلالة معاناة لدى الطفل لا يستطيع التعبير عنها بالكلام وعندها يجب التفتيش عن السبب:غيرة بين الإخوة، حرمان عاطفي، أسرة دائمة الخلافات والصراخ والعنف، كادر صارم من قبل الأبوين بعدم اللعب أو التسلية

. قد تكون نوب الغضب نوعاً من اضطرابات السلوك

. مثلما يوجد أطفال يتحملون خيبات الأمل والإحباط ويصبرون على طلباتهم حتى تنفذ يوجد بالمقابل أطفال لا يطيقون الصبر ولا الإحباط وينفجرون غاضبين أمام أي فشل

علاج الغضب

. مقابلة الغضب بالغضب يعقد الحالة. وهدوء الأبوين هام جداً لحل هذه المشكلة .

. قد يبدو هذا الأمر صعب التحقيق وغالباً ما يقول الأهل أنه كلام نظري لأن ما يقوم به طفلهم أثناء نوبة غضبه لا يحتمل

. يجب أن يعي الطفل أنه لن يحصل على أية ردة فعل من أبويه إذا قام بنوبة غضب لأنه إذا تم تنفيذ طلبه فسيستمر بإتباع نفس الأسلوب، أما إذا رأى ارتكاساً عنيفاً قاسياً فسيحصل أيضاً على ما أراده وهو لفت الانتباه إليه والانشغال به وبنوبته. أفضل أسلوب إذا هو مراقبته حتى لا يؤذي نفسه وترك النوبة تزول لوحدها، لأنه أحياناً يكون أذى الطفل على يد أمه أو أبيه عند ضربه أكبر من أذاه الجسدي فيما لو ترك حتى ينهي نوبته لوحده

. صحيح أننا قلنا أن الهدوء في التعامل معه ضروري لكن هذا لا يمنع من معاقبته إذا قام بإيذاء أحد أثناء نوبته أو قام بتكسير أثاث المنزل

. إذا كان هناك خوف لدى الأهل من الاستسلام لغضب الطفل في مكان عام أو أثناء زيارة ما فلا مانع من ترك الطفل في البيت وذهابهم من دونه ومن الممكن أن يكون ذلك نوعاً من العقاب له في نفس الوقت في حال قام بتصرف مؤذٍ
. إذا كانت الأم ضعيفة أمام غضب ابنها أو بالعكس عنيفة بالتعامل معه فيفضل أن تترك المهمة للأب

. أخيراً، يتوجب على الأم الجلوس مع طفلها بعد انتهاء نوبته خلال ساعات الهدوء وإفهامه أنه لن يحصل على ما يريده اذا استمر بهذا الأسلوب، والكلام معه حول ما يزعجه من أمور مختلفة قد يبوح بها، وتكون بداية لتغيير نحو الأفضل بالنسبة له وللبيت بشكل عام

4. الخجل المرضي

- يعرف الخجل بأنه القلق النفسي والجسدي الذي يحدث عند وجود الغرباء . والذي ينعكس في الأطفال بشكل احمرار وجه وتلعثم كلام ومحاولة الهروب و الاختباء وتجنب الحديث معهم . كذلك فقد تحدث نفس الأعراض عند الطفل حتى عندما يقابل أولادا آخرين من نفس العمر مما يؤدي لمنعه من اللعب والتواصل معهم
- غالباً ما تعكس هذه الحالة قلة ثقة بالنفس وشعور بالنقص وخوف دائم من أن يكون محط انتقاد أو استهزاء إذا تكلم أو لعب أو أكل أو أجاب عن سؤال وجهه المعلم فيؤدي ذلك إلى التزامه الصمت وابتعاده عن العلاقات والصداقات مع أقرانه
- وكثيراً ما نجد هؤلاء الطلاب ذوو علامات ممتازة في النظري بينما دفاتر تقييمهم الدراسي تحمل باستمرار نفس العبارة : ضعيف المشاركة في الصف وأثناء دروس الرياضة

أسباب الخجل المرضي

1. بعض الآباء يريد تنشئة الطفل على المبادئ الدينية والأخلاقية بشكل صارم جداً . وتصبح كلمات مثل عيب وحرام ولا يجوز.. هي فقط محور الحديث في المنزل بحيث أن أي تصرف قد يقوم به هذا الطفل سيكون محكوماً بالخوف و التردد

2. بعض الآباء يستخدم باستمرار أسلوب الصراخ و الضرب عند أي هفوة من ولدهم، أو حتى السخرية من خجله ولومه الدائم على ذلك وانتقاده أمام الآخرين ومطالبته بأن يكون "رجلاً "، لدرجة أن الطفل يقول لنفسه : مادام أهلي دائمو التوبيخ والانتقاد لتصرفاتي فمن المؤكد أن الغرباء سيفعلون نفس الشيء وبالتالي لا داعي لان ألعب أو أتكلم مع أحد

3. البعض الآخر يفعل العكس فيفرط في حماية طفله ويمنعه من الخروج للعب أو لشراء شيء لوحده أو أن يذهب في رحلات مدرسية أو أن يمارس هواية يريدها وخاصة إذا كان هذا الطفل مريضاً أو لديه إعاقة ما

4. تعرض الطفل للعنف الجسدي، أو النفسي، والحرمان العاطفي أو المادي، والتمييز بالمعاملة بين الأولاد، والعيش في أسرة دائمة الخلافات بين أفرادها . كل هذه العوامل قد تؤدي في الكبر لشخصية خجولة، قليلة الثقة بنفسها، مثبطة اجتماعيا، تشعر بالدونية تجاه الآخرين، وتخشى التعبير عن آرائها والحديث أمام الناس

5. اصابة الطفل باعاقة أو عاهة أو مرض مزمن يولد لديه شعورا بالنقص تجاه الأطفال السليمين وبالتالي الخجل والانطواء والانعزال.

علاج الخجل المرضي

. تعليم الطفل الاستقلالية والاعتماد على النفس في الأمور غير الخطرة تقوي شخصية الطفل وتخفف من احتمال تطور الخجل لديه وهو أسلوب ممتاز لتجنب العديد من الاضطرابات الممكنة الحدوث عنده وليس الخجل فقط

. يجب الابتعاد ما أمكن عن إجراء أية مقارنات بين الطفل الخجول وغيره من الإخوة أو الأقارب

. يفضل تعويد الطفل على المبادئ والمثل العليا بطريقة لطيفة وبالقيام بأفعال أمامه تعطيه أمثلة جيدة بدل الأسلوب المباشر في النصح والوعظ

. كما أن كلمات العيب والحرام ليست وسيلة مفيدة دائما لأن الطفل بكل بساطة لو كان يعرف أن الذي يسأل عنه آو الذي يفعله عيب أو حرام لما قام به أصلا

. توجيه اللوم والتوبيخ المستمر للطفل وخصوصا بوجود أحد ما يزيد الخجل و يفاقمه ويكرسه. والعكس هو الذي يجب أن يحدث بمعنى الثناء عليه إذا أنجز أي شيء مهما كان بسيطاً

. يجب الإصغاء للطفل الخجول عندما يروي قصة أو موقف حدث معه مهما كان هذا الحديث في نظر الكبير تافها لأنه بالنسبة للطفل عظيم الأهمية . وقبل أن نطالب الطفل بالجرأة مع الآخرين عندما يتحدث فمن المهم أن نكون أول المستمعين لأحاديثه

. لا مانع عند ملاحظة بوادر خجل مرضي عند الطفل من: توجيهه للاشتراك في أي نادي أو أية فعالية تزيد اختلاطه بالآخرين أو تحميله مسؤولية بعض الأمور المنزلية البسيطة المناسبة لعمره أو تمثيل مسرحيات معه يقوم فيها بدور شخصيات اجتماعية تختلط بالناس وتحادثهم كمذيع يجري مقابلة مع أحد ما أو طبيب يستجوب مريضاً أو ربة منزل تستقبل ضيوفاً في منزلها. الأمر الذي يحسن ثقته بنفسه وبالتالي خجله

5. التلعثم

- **يطلق تعبير التلعثم إما على التأتأة، أوعلى سرعة الكلام وإدغام الكلمات ببعضها مما يجعله غير مفهوم أحيانا،أو تبديل كلمات بغيرها، أوعدم إيجاد اللفظ المناسب . وقد تترافق الحالة بحركات معينة : فرك يدين، تحريك قدمين، كز على الأسنان، رفرفة عيون، حركات بلع متكررة**
- **قد يكون السبب عضويا : آفة فموية أو عصبية أو سمعية أو تخلف عقلي ... أونفسيا : خجل مرضي أو توتر اسري أو شدة نفسية كولادة طفل جديد أو وفاة عزيز ... أو بسبب إضافة لغة جديدة للطفل قبل تمكنه من لغته الأصلية جيدا وهو أمر يجب ألا يحدث قبل سن السادسة**
- **الطفل الذي يتلعثم غالبا ما يخجل بسبب ذلك والطفل الخجول غالبا ما يتلعثم في كلامه فندخل في حلقة مفرغة كون احدهما يفاقم الآخر ويصعب علاجه**

ملاحظات مفيدة للتلعثم

.يجب استغلال الوقت الذي يكون فيه كلام الطفل سويا لجره للحديث أطول فترة ممكنة وبدون أية مقاطعة مهما كان الموضوع الذي يتكلم عنه

.عدم استعجال الطفل وعدم إكمال الجملة عنه بل إفساح المجال له لإيجاد اللفظ الملائم واستخدامه

.حاول أن تشعر الطفل عبر تعابير وجهك أنك مهتم بحديثه فهذا يشجعه على الاستمرار بالكلام

.يساعد في حل المشكلة نفس الاقتراحات الواردة في الخجل من ضرورة التشجيع الدائم وتحميله مسؤوليات بسيطة منزلية

.عدم إجبار الطفل على الحديث في مواقف لا يريد الحديث فيها أو أمام أشخاص لا يرغب بالكلام بحضورهم وتركه على راحته

. تعليق الأهل المستمر على الموضوع يثبّت الحالة عند الطفل ويؤخر تحسنها وبالتالي يجب على الأبوين منع باقي الإخوة والأقارب من جعل التلعثم فرصة للسخرية

6. سلس البول

- **سلس البول تعريفا هو إفراغ البول في أماكن غير ملائمة (الملابس او السرير او غيرها) سواء نهارا او ليلا وسواء بشكل إرادي او غير إرادي**

بعد سن الخامسة **وهو العمر المفترض للسيطرة على المصرة البولية نهائيا**

- **قد يكون السلس البولي ليلا فقط وهو الأشيع ويسمى التبول الليلي اللاإرادي، أو ليلا نهارا أو متناوب الحدوث .**

- وقد يكون بدئيا بمعنى عدم استمساك المصرة منذ أن ولد أو ثانويا بمعنى عودته للظهور بعد مضي فترة (ستة شهور عادة) على الاستمساك
- السيطرة على المصرات تحدث نهارا قبل حدوثها ليلا و البرازية قبل البولية فيكون سن السيطرة على المصرة البرازية عادة سنة إلى سنتين والبولية 2 – 3 سنوات
- أشيع في الصبيان، والأطفال ناقصي الذكاء، والأسر الفقيرة، والأسر كثيرة العدد، والقصة العائلية الايجابية
- نسبته 10 ٪ في الأطفال بعمر 10 سنوات و 5 ٪ في عمر 12 سنة مما يدل على تحسن الحالة مع الوقت حتى بدون علاج
- لوحظ زيادة هامة في تضيق بواب المعدة عند هؤلاء الأطفال دون تفسير واضح , كما لوحظ نقص مرضي في مستوى ال ADH ليلا عندهم

- **تشخيص تفريقي للسلس البولي :**

1. عيوب بولية خلقية أو مثانة صغيرة أو التهابات بولية متكررة
2. عدم نضوج المنعكس الشرطي الذي يوقظ الطفل عند امتلاء المثانة (لذلك نعطي الحالة فترة سماح حتى سن الخامسة أو السادسة قبل القول أنها مرضية)
3. صرع ليلي : التفريق صعب أحيانا وخصوصا إذا كان انفلات البول هو العرض الوحيد للصرع
4. الأطفال المصابين بالسكري أو المصابين بمرض قلبي معالج بالمدرات

- نسبة الأسباب العضوية لا تتعدى 5 – 10 ٪ والباقي يكون نفسيا
- أسباب نفسية :

. تمرين الأم لطفلها على استمساك المصرات : فالأم المتسامحة المستهترة بهذا الموضوع تسمح لطفلها بالاستمرار بهذه العادة . وبالعكس فالأم الصارمة القاسية والتي تجلس ابنها على التواليت لساعات طويلة تقترن لديه تجربة التبول بالخوف والذنب وتزداد الحالة سوءا .

. السلس البولي الثانوي الذي يحدث بعد الاستمساك هو تعبير عن معاناة يجب التفتيش عنها والتي من أهمها مجيء مولود جديد وتوجيه الاهتمام له فيصاب الطفل بالنكوص ويعود لمرحلة سابقة هي مرحلة ما قبل اكتسابه مهارة استمساك المصرات وكأن لاوعيه يخاطب أمه قائلا : مادمت صرفت اهتمامك لأخي ونسيتني فسأعيد هذا الاهتمام بالتبول في ثيابي حتى تنشغلي بي من جديد

. من الأسباب الأخرى : تغيير السكن أو المدرسة، الحرمان عاطفي لأي سبب كانفصال الأبوين أو وفاة أحدهم، إعتداء من أي نوع، إكتئاب ....

7. رهاب المدرسة

- ساعة الذهاب للمدرسة يرفض الطفل ارتداء ملابسه ويصاب بالتوتر والهياج والبكاء وأحياناً بأعراض جسدية مصطنعة أو حقيقية كالصداع والألم البطني والاقياءات التي تزول عادة بعد انقضاء وقت الذهاب للمدرسة وموافقة أهله على بقائه في المنزل .
- التشخيص التفريقي الأهم هو الهروب من المدرسة. حيث يخرج الطفل من بيته ولا يعود للمنزل. وهو أحد أشكال اضطرابات السلوك

- أسباب رهاب المدرسة :

1- قلق الانفصال : وهو خوف متخيل لدى الطفل أن فراقاً دائماً سيحدث مع أمه (أو الشخص القائم على تربيته) . أي إذا تركها وذهب للمدرسة فلن يراها ثانية . مما يشعره بالقلق الشديد عند الذهاب للمدرسة أو حتى ذهابه للنوم أحيانا

2- *رهاب الأماكن المفتوحة أو الرهاب الاجتماعي* حيث يرفض الطفل مغادرة منزله والالتقاء بآخرين سواء المدرسة أو غيرها

3- *مشكلة في المدرسة نفسها* : خوف من طالب أو مدرس أو من الرسوب

- **يساعد في الوقاية من هذه المشكلة :**

. تعزيز استقلالية الطفل عن أمه منذ الصغر،

. إدخاله الحضانة أو الروضة قبل إدخاله المدرسة الرسمية،

. تحضيره للمدرسة بالحديث الايجابي عنها .

- **في علاج هذه الحالة :**

. أهم شيء عدم انقطاعه عن المدرسة . وعدم الاستسلام لرغبة الطفل في البقاء في المنزل حتى لا تتطور الحالة و تزمن ويصبح علاجها صعبا . كما يساعد في الحل أيضاً :

. تعاون المدرسة مع الأبوين،

. إجراء جلسات علاج عائلي أو للطفل لوحده،

. المكافآت،

. إزالة الحساسية الجهازي التدريجي الوارد في محاضرة العلاجات السلوكية

أخيرا: ملاحظات عامة

- **معظم الاضطرابات النفسية في الشخص البالغ لها رواسب وأسباب تتعلق بسنوات الطفولة الأولى مما يسترعي الانتباه لطرق تعامل الأبوين والإخوة الكبار مع الطفل الموجود بينهم**
- **إجمالا تعد الأمور التالية من المؤهبات المهمة للاضطرابات النفسية في الكبر :**

. الأسرة كثيرة العدد التي لا يوجد فيها مراقبة لتصرفات ورفاق ودراسة الطفل أو المراهق،

. الأسرة المفككة بسبب الانفصال أو الموت أو السفر،

.الأسرة دائمة الخلافات والصراخ والضجيج

- **يجب تعليم الطفل *الاستقلالية* عندما يكون مؤهلا لذلك**

.كأن يرتدي ملابسه لوحده، ويأكل لوحده، وينام في غرفة خاصة به وليس مع الأبوين، وأن يقف لوحده عندما يقع، وأن يتحمل بعض المسؤوليات المنزلية حسب عمره .

هذا الأمر كفيل بتنشئة إنسان قوي الشخصية معتمد على نفسه

- **كذلك يجب تعليمه *الصبر وعدم الاستسلام للاحباط* كأن يعيد المحاولة عند فشل ما، وألا نأتي إليه فورا عندما ينادي، وألا نشتري له ما يريده بمجرد أن يطلبه وخاصة إن لم يكن محتاجا لهذا الشيء**
- **يجب باستمرار إجابة الطفل عن أسئلته حتى لا يبحث عن الجواب خارج المنزل . الأسئلة تدور غالبا حول : كيف ولدنا، أين هو الله، الموت والحياة، الجنة وجهنم .... وكل أسرة عليها إيجاد الطريقة الملائمة للجواب حسب خبرتها وحسب عمر الطفل لأنه لا يوجد وصفة جاهزة لهذا الموضوع .**
- **منذ أن يبدأ الأبوان في استخدام التوبيخ وكلمات العيب والحرام مع الطفل تبدأ القطيعة ويبدأ الطفل بالاحتفاظ باستفساراته لنفسه حتى يصل لمرحلة عدم التجرؤ على الحديث عما يحصل معه من مشاكل خارج المنزل فتضيع للأبد فرصة اكتساب ثقته بنا**

- **التمييز في التعامل بين الأبناء يخلق غيرة وحتى كراهية بينهم قد تمتد حتى الموت . لذلك هذا التمييز هو من الأخطاء غير المغفورة نهائيا التي يمكن لبعض الآباء الوقوع فيها**
- **لم يعد هناك شيء اسمه ضرب في التربية . الضرب يهين كرامة الطفل ويكسر كبرياءه ويضعف من شخصيته عندما يكبر . أساليب العقاب الأخرى معروفة لدى غالبية الناس ولا داعي لذكرها هنا**
- **البعض يفرط في تدليل طفله سواء لأنه وحيد أو مصاب بإعاقة ما أو حتى لمجرد اعتقاده أن هذا الأسلوب هو الأفضل في التربية . هذا طبعا أسلوب خاطئ لأن الدلال ينشئ إنسانا اتكاليا غير صبور يريد تلبية حاجاته فورا فيصاب بالصدمة كون الحياة العملية ليست بهذه السهولة .**

إضطراب المسلك conduct disorder

- **معايير تشخيص اضطراب المسلك حسب ال DSM5**
- **المعيار A :نمط من السلوكيات أو التصرفات المتكررة المستمرة يتم فيها خرق المعايير المجتمعية أو حقوق الآخرين من خلال وجود *ثلاثة* على الأقل من المعايير ال15 التالية *آخر 12 شهر*:**
- **اعتداء على الناس والحيوانات:**

1. **تنمر وتهديد الآخرين**
2. **البدء بنزاعات جسدية**
3. **استعمال سلاح مؤذي كمسدس أو سكين أو زجاج مكسور او عصا**
4. **ايذاء جسدي للناس**
5. **ايذاء جسدي للحيوانات**
6. **سرقات او سطو مسلح**
7. **اجبار أحدهم على عمل جنسي**

- **تدمير ممتلكات:**

8. **اشعال حريق بقصد تخريب ملكية**
9. **تخريب ملكية بأية طريقة عدا اشعال حريق**

- **كذب وسرقة:**

10. **الدخول عنوة لمنزل أو سيارة أو بناية**
11. **الكذب للحصول على مديح أو تجنب عقاب أو للسخرية من الآخرين**
12. **سرقة دون مواجهة ضحية كسرقة شيء من سوبرماركت ولكن بدون الدخول عنوة**

- **خروقات جدية للقواعد:**

13. **البقاء خارج المنزل ليلا رغم ملاحظات الأبوين. بشرط البدء قبل عمر ال13 سنة**
14. **هروب من المنزل ليلا على الاقل مرتين أو هروب من المنزل مرة واحدة بشرط الغياب عنه فترة طويلة**
15. **هروب متكرر من المدرسة. بشرط البدء قبل عمر ال13 سنة**

- **المعيار B : هذه الاضطرابات تسبب خللا واضحا في الحياة الاجتماعية والدراسية للشخص**

- **المعيار C : اذا كان عمر الشخص 18 فما فوق فالمعايير لا تنطبق على اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع**
- **حدد اذا : نمط البدء في الطفولة. اذا الأعراض بدأت قبل عمر ال10 سنين**

  نمط البدء في المراهقة. اذا الأعراض بدأت بعد عمر ال10 سنين

  نمط البدء غير محدد. اذا لايوجد معلومات كافية للبدء قبل أو بعد ال10 سنين
- **حدد اذا كان يوجد تحدد او تسطح أو نقص في العواطف الاجتماعية:**

لتطبيق هذا المعيار يجب أن يظهر *اثنان* على الأقل من الأعراض التالية *آخر 12 شهر* وأن تكون هذه الأعراض مستمرة وثابتة في المواقف والعلاقات الشخصية والاجتماعية وليست مجرد حوادث فردية في بعض المواقف. كما يجب عدم الاكتفاء بكلام الشخص وانما جمع معلومات من الأسرة والعائلة والمدرسين والأقران وغيرهم

- **نقص الشعور بالندم والذنب: الشخص لايشعر بأي لوم للنفس أو ندم أو شعور بالذنب على تصرفاته المؤذية والمخربة الواردة سابقا (مع استبعاد تعبيره عن هذه المشاعر عند امساكه بالجرم المشهود)**
- **قسوة القلب والبرود وعدم التعاطف: عدم مراعاة وعدم اهتمام بمشاعر الآخرين. يصفه الناس بالبارد وقاسي القلب. في حين أنه يهتم بنفسه ويخاف على نفسه**
- **عدم الاهتمام بأدائه السيء في المدرسة والعمل والمجتمع. ولا يبذل أي مجهود لتحسين ذلك. ويلوم الآخرين على أدائه السيء.**
- **ضحالة العواطف: لايظهر ولايعبر عن أية مشاعر للآخرين. الا اذا كان يريد كسب شيء ما فمن الممكن أن يظهر عواطفه بقصد التلاعب بالناس وتحقيق هدف معين.**
- **حدد شدة الاضطراب:**

خفيفة: الأعراض قليلة ولاتؤثر كثيرا على الحياة الاجتماعية الدراسية ولاتؤذي الآخرين. مثلا كذب،غياب عن المدرسة،بقاء خارج المنزل ليلا

متوسطة: الأعراض بين الخفيفة والشديدة. مثلا سرقة بدون مواجهة الضحية،تخريب ممتلكات

شديدة: الأعراض معظمها موجودة وتؤثر بشدة على حياة المريض ومن حوله. مثلا سطو مسلح،اجبار على عمل جنسي، استخدام أسلحة

- **ملاحظة:**

في ال DSM-IV كان اضطراب المسلك موجودا في فئة ال ADHD والتصرفات المخربة.

في ال DSM5 أصبح اضطراب المسلك موجودا في فئة التصرفات المخربة وخلل التحكم بالاندفاعات واضطراب المسلك ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder إضطراب فرط النشاط ونقص الإنتباه

- **يُعد اضطراب نقص الانتباه و فرط النشاط ADHDأحد أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا التي تصيب الأطفال.**
- **يؤثر اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه أيضًا على العديد من البالغين.**
- **تشمل أعراض اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه:**
- **1. عدم الانتباه (عدم القدرة على الحفاظ على التركيز) ،**
- **2. وفرط النشاط (حركة زائدة لا تتناسب مع الوضع)**

- 3. والاندفاع (الأفعال المتسرعة التي تحدث دون تفكير).
- يعاني ما يقدر بنحو 9٪ من الأطفال و3٪ من البالغين من اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط.
- وهو أكثر شيوعًا بين الصبيان منه بين الفتيات.

الأعراض والتشخيص

- العديد من أعراض اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه (مثل ارتفاع مستويات النشاط وصعوبة البقاء ساكنًا لفترات طويلة من الوقت ومحدودية فترات الانتباه) ، شائعة لدى الأطفال الصغار بشكل عام.
- الفرق عند الأطفال المصابين باضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه هو أن الأعراض لديهم أقوى مما هو متوقع بالنسبة لأعمارهم. وتسبب مشاكل في العمل أو في المنزل أو في المدرسة أو مع الأصدقاء.
- يتم تشخيص اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه كأحد ثلاثة أنواع: نوع عدم الإنتباه. ونوع فرط النشاط / الاندفاعية. والنوع المركب. ويعتمد التشخيص على الأعراض التي حدثت خلال الأشهر الستة الماضية.
- نوع عدم الإنتباه: ستة (أو خمسة للأشخاص فوق 17 عامًا) من الأعراض التالية تحدث بشكل متكرر:
- 1. ليس لديه إنتباه للتفاصيل. يرتكب أخطاء تدل على الإهمال في المدرسة أو المهام الوظيفية.
- 2. لديه مشاكل في البقاء مركزا على المهام أو الأنشطة التي يجب عليه القيام بها كالإستماع للدرس أو إجراء محادثة أو القراءة لفترة طويلة.
- 3. لا يبدو أنه يصغي عند التحدث إليه (يبدو كأنه في مكان آخر).
- 4. لا يتبع التعليمات. ولا يكمل الوظيفة المدرسية. ولايكمل المهام الموكلة إليه. (قد يبدأ المهام ولكنه يفقد التركيز بسرعة).
- 5. لديه مشاكل في تنظيم المهام والعمل (على سبيل المثال ، لا يدير الوقت بشكل جيد. عمله فوضوي وغير منظم. لايلتزم بالمواعيد النهائية).
- 6. يتجنب أو يكره المهام التي تتطلب مجهودًا ذهنيًا متواصلًا ، مثل إعداد التقارير.
- 7. غالبًا ما يفقد أشياءه المهمة ، مثل الأوراق المدرسية والكتب والمفاتيح والمحفظة والهاتف الخلوي والنظارات.
- 8. يمكن صرف إنتباهه وتركيزه بسهولة.
- 9. ينسى القيام بالمهام اليومية ، مثل كتابة الوظيفة المدرسية وأداء المهمات. قد ينسى المراهقون والبالغون الأكبر سنًا رد المكالمات الهاتفية ودفع الفواتير وتذكرالمواعيد.
- النوع المفرط النشاط / الاندفاعي - ستة (أو خمسة للأشخاص فوق 17 عامًا) من الأعراض التالية تحدث بشكل متكرر:
- 1. تململ. نقر اليدين أو القدمين . التحرك في المقعد.
- 2. غير قادر على البقاء جالسًا (في المدرسة أومكان العمل).
- 3. يركض في/ أو يتسلق المكان غير المناسب.
- 4. لعبه وأنشطته الترفيهية غير هادئة.
- 5. دائمًا متحفز ونشط ، كما لو أن محرك يقوده.
- 6. كثير الكلام.
- 7. يجاوب قبل إنتهاء السؤال (يكمل جمل الأشخاص ، لا يمكنه إنتظار دوره في الحديث).

- **8. لديه صعوبة في انتظار دوره ، مثل الانتظار في الطابور.**
- **9. يقاطع الآخرين ويتطفل عليهم (يقاطع المحادثات أو الألعاب أو الأنشطة ، يستخدم أشياء الآخرين دون إذن).**

- **لا يوجد تحاليل مخبرية أو شعاعية لتشخيص اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه.**
- **يتضمن التشخيص جمع المعلومات من الآباء والمعلمين وغيرهم ، وملء الإستبيانات.**
- **وإجراء تقييم طبي (بما في ذلك فحص الرؤية والسمع) لاستبعاد المشكلات الطبية الأخرى.**
- **يجب الإنتباه أن هذه الأعراض ليست إضطراب تحدي أو عدوانية أو عدم قدرة على فهم المهمات أو التعليمات.**

أسباب اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه

- **لم يحدد العلماء بعد الأسباب المحددة لاضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه.**
- **هناك أدلة على أن الجينات تساهم فيه. على سبيل المثال ، ثلاثة من كل أربعة أطفال مصابين به لديهم قريب مصاب بهذا الاضطراب.**
- **تشمل العوامل الأخرى التي قد تساهم في الإصابة بهذا الإضطراب: الولادة المبكرة وإصابة الدماغ والأم المدخنة والكحولية أثناء الحمل.**

.....

.....

<u>إنتهت المحاضرات</u>

<u>د.ثائر حيدر</u>

الاستاذ الدكتور يوسف لطيفة

مقرر الامراض النفسية

علم نفس حركي

مفاهيم خاطئة حول الطب النفسي

مفاهيم خاطئة حول الطب النفسي

الـوصـــــــمـــة

- المجنون أو فاقد العقل هو الذي يذهب إلى الطبيب النفسي — خطأ
- الجن أو التلبس أو السحر أسباب الاضطراب النفسية — خطأ
- سوء التربية أو العنف هو سبب الاضطرابات النفسية — خطأ
- المريض النفسي لا يعاني مثلما يعاني المرضى العضويين — خطأ
- المرضى النفسيين عدوانيين يجب حجزهم في المشافي — خطأ
- الأدوية النفسية هي مسكنات أو مهدئات أو مخدرات — خطأ
- لا تصيب الأمراض النفسية المؤمنين ولا الصالحين — خطأ
- علاج الأمراض النفسية هو جلسات من الكلام — خطأ

الأعراض والعلامات في الاضطرابات النفسية

- الأعراض

- هي التغيرات التي يشعر بها المريض
- يعبر عنها بكلامه العادي
- خلال المقابلة النفسية.

العلامات

- هي ما يسأل عنه الطبيب
- تحويل كلام المريض لمصطلحات طبية .

مصطلح الاضطراب ? ??? ?? ?

- وجود عدد من: 1-الأعراض + 2- العلامات + 3-التصرفات
- يمكن تمييزها سريريا
- تسبب ضائقة كبيرة معاناة....
- تترافق مع ضعف أو تأذي في النواحي: الاجتماعية اوالمهنية او العائلية أو في مجالات اخرى مهمة هذا المعيار مفيد بشكل خاص في تحديد الحاجة للعلاج

- **يجب استثناء:** الانحرافات و النزاعات الاجتماعية التي لا يرافقها خلل:

في : 1-أداء الشخصية او 2-تكون عابرة :

مثال ارتكاسات يمكن توقعها على شدة نفسية:

- صعوبة التركيز بعد مشادة عائلية
- سرقة ضمن المنزل

Damascus University

مصطلح الاضطراب ? ??? ?? ? ?

- الاضطرابات النفسية: هي مجموعة من المتلازمات المرضية التي تتكون من اجتماع عدد من الأعراض و العلامات المتجانسة.
- إن العرض أو العلامة لا يشخصان مرضاً بذاته، لأنهما قد يشاهدان في العديد من الاضطرابات النفسية .
- تساعد الأعراض والعلامات في الأمراض النفسية على:
  - تشخيص الحالة المرضية الحالية
  - توجه نحو التدبير المناسب.

Damascus University

الاضطراب النفسي او المرض النفسي

متى نقول عن شخص ان لديه اضطراب نفسي

شروط التشخيص

- وجودٌ و اجتماعٌ ثابتٌ لأعراض وعلامات مرضية (ليس غياب الإصابات العضوية)
- استمرار وجود هذه الأعراض والعلامات لمدة زمنية حسب كل اضطراب.
- احداث ضائقة او معاناة او تأذي للشخص او الاخرين في النواحي المهنة او العائلية او الاجتماعية

تصنيف الأضطرابات النفسية

- الوجيز التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات النفسية الطبعة الخامسة (الولايات المتحدة):

DSM-5RT (2022)

- التصنيف العالمي للامراض الطبعة الحادية عشرة (منظمة الصحة العالمية)

ICD11 (2022)

الفحص الطبي النفسي

?? ?? ??

إطار المقابلة

- هل هي استشارة في عيادة
- هل هي استشارة في مشفى ،أو مستوصف
- هل كانت الاستشارة مسبوقة بتعقيدات إدارية
- انتظار طويل يزيد القلق والتوتر أو يثير العدوانية.
- في العيادة حيث الجو مناسب أكثر دون انتظار وبناءً على موعد مسبق
- هي زيارة للمريض في منزله وهو جداً استثنائي وفي الحالات الاسعافية ويجب إخبار المريض بقدوم الطبيب وعندها نبدأ بفحص فيزيائي للمريض كالضغط والنبض.. لكسب ثقة المريض.

أنماط طلب مراجعة الطبيب النفسي

- حالات طلب المريض لمراجعة الطبيب النفسي متنوعة
- تختلف عن المريض العضوي الذي يراجع الطبيب طوعا
- في بعض الحالات النفسية (وليس كلها) يفقد المريض استبصاره و يقول انه غير مريض فيرفض الفحص و العلاج مع أنه مريض و يسبب معاناة لأهله أو للآخرين
- نشاهد الظروف التالية

1- في كثير من الحالات قد يطلب المريض نفسه المساعدة والعلاج لأنه يعرف أن المرض هو سبب معاناته.

2-بناء على طلب الأهل أو الآخرين عندما يشاهدوا تبدلات غير طبيعية على سلوك أو تصرفات أو أفكار مريضهم و حيث المريض غير واع لحالته المرضية و أن الاستشارة هي انتقاص للمريض وعلى الطبيب أخذ موقف الحياد.

3- من قبل السلطات القضائية في المجتمع حيث يهدد المريض السلامة العامة بواسطة أفعال يحاسب عليها القانون .

الهدف من المقابلة

- متعددة : تشخيص الحالة و جمع أكبر قدر من المعلومات
- إقامة علاقة ثقة جيدة مع المريض بقصد علاجي نفسي
- تقديم معلومات
- تطمين للمريض للمساعدةعلى تحسين المطاوعة في اخذ الدواء
- حاليا مصطلح الاتفاق□□□□□□□□□□ مع المريض على العلاج

ـ مدة المقابلة

- في العيادة 45-60 دقيقة
- حالات كون المريض مقبولا في المشفى تكون المدة قصيرة ومتكررة.

أنماط المقابلة

- أ-طبيب-مريض فقط
- ب-طبيب-مرافقين أو شهود فقط
- ج- طبيب-مريض-مرافقين.

شرح مفصل لكيفية المقابلة

- يبدأ الفاحص بتحديد الهدف من المقابلة ثم يترك المريض يتكلم بشكل حر و بصراحة وعفوية.
- من المفضل إجراء المقابلة بناءً على موعد مسبق
- عيادة الطبيب التي يجب أن تكون متواضعة للحيلولة دون جذب انتباه المريض لزخرفتها وأن يكون المكتب عادياً.
- عند دخول المريض العيادة يقوم الطبيب باستقبال مريضه واقفاً مرحباً به معرفاً على نفسه (الدكتور...)
- يشير للمريض إلى المكان المخصص لجلوسه أو حسب اختياره
- يجلس الطبيب إلى جوار المريض متخذاً وضعية الإصغاء والاهتمام

Damascus University

شرح مفصل لكيفية المقابلة

- يبدأ بالحديث بالغرض من المقابلة
- ذكر الوقت المحدد للمقابلة
- موضحاً ضرورة كتابة بعض الملاحظات للمساعدة على تذكر حالته.
- مؤكداً له على سرية هذه المعلومات التامة.
- يجب عدم الانشغال بأية أمور ثانوية خلال المقابلة
- كذلك عدم الرد على المكالمات الهاتفية.
- اخفاء شخصية الفاحص على أنه ليس طبيبا أو التستر باسماء اخرى و عدم مصارحة المريض بان الفاحص طبيب (بسبب رفض المريض مراجعة الطبيب أو طلب الأهل ذلك) غير صحيح
- سوف ينعكس سلبا عندما يكتشف المريض في المستقبل انه تم خداعه و تفقد الثقة بالأهل و بالطبيب.

شرح مفصل لكيفية المقابلة

- يبدأ المقابلة بطرح أسئلة عامة: حدثني عن المشكلة،
- تكلم عن بداية القصة مع ترك المريض يتكلم بحرية
- يرد الطبيب خلال الحديث بـ: نعم، استمر، حسناً، هز الرأس
- خلال ذلك قد يستفسر الطبيب عن بعض الكلمات الخاصة أو المصطلحات التي يستخدمها المريض ومدلولات ذلك.
- إذا انحرف المريض عن موضوعه الأساسي يذكره الطبيب بلطف ويعيده لموضوع الحالة المرضية.
- يجب أن يدون الطبيب بعض العبارات من كلام المريض الخاص.
- إذا لم يكن لدى المريض فكرة واضحة عن مشكلاته نطلب منه أن يحدثنا عن تفاصيل يوم عادي كامل.
- يجب ملاحظة التبدلات التي ترافق الحديث
- حيث نغمة الصوت ونبرته ،بكاء المريض، وضعية المريض.....

شرح مفصل لكيفية المقابلة

- نبدأ بكتابة المشاهدة و القصة الحالية كما يلي
- 1-بدات قصة المريض منذ...
- 2-بشكل.....
- 3-بعد عامل مطلق او لا
- 4- ثم نفصل بالاعراض بمشكل مجموعات
- =اضطرابات التفكير
- =اضطرابات المزاج
- =اضطرابات الادراك
- الوظائف الاستعرافية و السلوك
- باقي الفحص....

- خلال المقابلة يجب الانتباه للنقاط التالية

- ـ الإلمام الكافي بالقصة المرضية الحالية بالتفصيل.
- ـ حصر الأسئلة المتعلقة بالحالة وعدم الخوض في مواضيع هامشية.
- ـ عدم التردد في السؤال عن الزواج –الناحية الجنسية ومشكلاتها.
- ـ إبداء التعاطف مع مرض المريض ومشاركة الأهل شعورهم تجاه مريضهم.
- ـ الاستفسار من المريض عن مدلولات كلماته أو مصطلحا ته.
- ـ التركيز في الاستجواب على النواحي النفسية دون إهمال الأعراض الجسدية.
- ـ طرح الأسئلة بأسلوب بسيط وسهل الفهم من قبل المريض.
- ـ مراعاة خصوصية المريض إذا كان متردداً في البوح فيها في المقابلة الأولى.

Damascus University

- خلال المقابلة يجب الانتباه للنقاط التالية

- في الجزء الثاني من المقابلة يطرح الفاحص أسئلة محددة للمريض ويطلب منه جواباً محدداً واضحاً عنها.
- قد يعيد الطبيب كلمات المريض للتأكد من أن ما يعنيه المريض هو ذاك المعنى تماماً.
- في النهاية يسأل الطبيب المريض: هل هناك أموراً أخرى تريد ذكرها، هل أنت متأكد مما قلته...؟.
- بعد الانتهاء من جمع المعلومات اللازمة من المريض لابد من القيام بالفحص النفسي والجسدي
- يجب أن يشرح الطبيب للمريض التشخيص المحتمل لحالته والخطوات التالية المقترحة وذلك بشكل مبسط ومفهوم.
- في حال وصف أدوية لا بد من شرح طبيعة الأدوية وتأثيراتها الجانبية وجرعتها ومواعيد تناولها ومدة العلاج
- ننهي المقابلة بالقول:
- جيداً: إذا لم يكن لديك استفسارات أخرى أو أسئلة يمكننا إنهاء المقابلة.
- مع تحديد موعد للمراجعة القادمة .ثم يودع الطبيب مريضه.





الاستاذ الدكتور

يوسف لطيفة

الإدراك
perception

- تحويل المثيرات أو المنبهات الحسية إلى معاني ومعلومات واعية
- هو إعطاء معنى لما يثير حواسنا.
- يتم عن طريق الحواس الخمسة:

- السمع و البصر و الشم و الذوق
- الحس: -السطحي للألم و الحرارة
- العميق للأوتار و الوضعة و الحش القشري).

الإحساس sensation

- هوالمرحلة الأولى من عملية تلقي المعلومات من خارج الذات أي تلقي المنبهات الحسية بأعضاء الحس المختلفة دون إعطاء مدلول لها أو شرح معناها.


اضطرابات
الادراك
1- في
درجة الإدراك
2- في
نوعية الإدراك
3- وجود
-إدراكات إضافية

الانخداعات Illusions

- **الانخداع (انخداع الحس) :** هو إدراك أو تفسير خاطئ لمنبه موجود و حقيقي
- كرؤية المريض لوجهه بشكل مشوه عند النظر في المرآة.
- قد نشاهدها في المرحلة البادرية او قبل الشفاء (الانخداع بان شخص حقيقي امام المريض هو شيطان)

الإدراكات الإضافية

الأهلاسات: Hallucination

- الأهلاسات أو الهلاوس: Hallucinations: هي ادراك حسي خاطئ دون وجود منبه خارجي ودون شيء موجود (ادراك حسي لشيء غير حقيقي و غير موجود).
- يعتمد محتوى الأهلاسات على ثقافة الشخص و محيطه الاجتماعي.

- الاهلاسات عند الأسوياء

- الأهلاسات عند الرقاد: : ادراك حسي خاطئ يحدث عند الخلود للنوم(رؤية شبح عند النوم).
- أهلاس الاستيقاظ :تحدث عند الاستيقاظ المفاجئ (رؤية أشكال ذباب عند الاستيقاظ).

الاهلاسات المرضية :1 - الاضطرابات النفسية الذهانية العضوية

2- الاضطرابات النفسية الوظيفية

الاهلاس السمعية
Hallucination auditory

- **ادراك صوتي خاطئ دون وجود متكلم (سماع صوت :صوت منفرد - ضجيج - موسيقى - كلام...**
- قد تكون الاصوات بصفة المخاطب (:يسمع المريض صوتا يقول له انت حيوان، انت نبي...) أو بصفة الغائب (هو نبي ، هو مجنون..).
- **هناك بعض العلامات غير المباشرة للأهلاسات السمعية**
- **السلوك الأهلاسي يستجيب المريض لها بالكلام مع هذه الأصوات: ضحك أو بكاء دون سبب أو التكلم لوحده (كأنه يتكلم مع شخص أخر) ،أو بسد أذنيه ،أو يتفاعل معها بتوتر أو هياج و عدوانية.**
- **قد ينكر المريض وجود الأهلاسات.**

الأهلاسات السمعية في الفصام
Auditory Hallucinations

- شائعة وتشاهد عند اكثر من 70% - 90%)
- تظهر و المريض بكامل وعيه
- قد تكون خارجية صادرة عن غير ذات المريض(من المحيط ، من الباب..)
- قد تكون داخلية صادرة من أعماقه أو من أحد أعضاءه (القدم، البطن..).
- قد تكون مستمرة أو متقطعة
- أصوات واضحة أو مبهمة، أصوات رجال أو نساء أو حيوانات
- قد تكون هذه الأصوات بذيئة تعلق على سلوك المرض(بكاء دون سبب)
- آمرة خطيرة :تأمره، تشتمه ، تتهمه ، و أحياناً محببة، تمدحه وتشجعه.
- محببة تثير الضحك(يضحك لوحده).

الأهلاسات السمعية في الفصام
Auditory Hallucinations

- مع مرور الوقت يقل تواترها و يقل الخوف منها
- قد يبتكر المرضى استراتيجيات التكيف معها خلال الزمن.
- تزداد استجابة المرضى للأهلاسات اذا كانت:

1) صادرة من شخص يعرفه
2) كانت تساعده بأعمال مفيدة
3) تامره بأشياء غير ضارة
4) اذا كانت صادرة من كيان مسيطر على المريض (من اله مثلا)
5) يظن المريض بعواقب سيئة لعدم الامتثال.

الأهلاس البصرية
visual Hallucination

- تشاهد عند حوالي(35- 55%)
- ممكن أن تكون نقاط مضيئة أو وميض أو مشاهد و صور كاملة.
- يشاهد المريض اجساماُ او شكالاُ مشوهة
- خيالات غريبة أو أشباح أو مناظر او الملائكة أو الجن و الشياطين أو...
- تكثر الأهلاسات البصرية في الآفات العضوية العصبية.
- لا بد من السؤال عن ارتكاسه تجاه هذه الأهلاسات وكيفية تعامله معها.
- تكثر في الاصابات العضوية.

الأهلاس الشمية
olfactory Hallucination

- ادراك شمي خاطئ غير موجود
- شم رائحة الجثث المتعفنة في الشوارع أو رائحة غاز أو رائحة عطرية...

الأهلاس الذوقية:gustatory Hall

- ادراك ذوقي خاطئ كالشعور بمذاق طعم الزرنيخ وهو ليس له طعم.

الأهلاسات اللمسية
Tactile Hallucinations

- ادراك لمس خاطئ
- تشاهد عند (15-25%) :
- الشعور بحركة النمل فوق الجلد أو مرور تيار كهربائي تحت الجلد.
- أهلاس جنسية : من نوع الاعتداء الجنسي أو الممارسة الجنسية أو التحرش في الشرج من قبل كائنات غير مرئية .
- -إحساسات غريبة: بالصدمات الكهربائية
- تمزق أو طعن في الأطراف والجذع أو تقطع العظام
- – الإحساس بدخول أو خروج أشياء غير مرئية أو كائنات سحرية.

ظواهر ادراكية

-ظاهرة الرؤية المُكَبرة: macropsia

ادراك بصري يرى فيه المريض الأشياء أكبر من حجمها : الآفات العصبية العضوية.

-ظاهرة الرؤية الصغيرة: micropsia

ادراك بصري يرى فيه المريض الأشياء أصغر من حجمها : الآفات العصبية العضوية.

-تشوه المرئيات: metomophopsia

ادراك الأشياء بشكل مختلف ومشوه .

الاعراض السلبية

- تسطح أو تبلد الوجدان
- انعدام المتعة
- فقر الكلام
- انعدام الحوافز
- الانسحاب الاجتماعي

الاعراض السلبية
اضطراب الوجدان و المزاج
Affect& Mood

- **-تأخر الاستجابة الانفعالية**:تأخر التعبير عن العواطف (يضحك للنكتة في اليوم التالي).
- **تبلد الوجدان blunted و flattening Affect تسطح الوجدان :** نقص الاستجابة الانفعالية و عدم الاهتمام بالمشاعر و الاحداث سواء كانت حزينة او سارة، عدم الشعور بالألفة مع الاخرين او الضحك دون سبب.
- **التناقض الوجداني:** يظهر بعض المرضى ارتكاسا انفعاليا شاذا فقد يضحكون عند التحدث عن حوادث محزنة و بالعكس الحزن و الغضب عند ذكر الاحداث السعيدة.
- **تبدل المزاج السريع:** بين المرح و الضحك أو الغضب والتوتر او الحزن و البكاء .
- **عدم التجاوب الانفعالي مع الأخرين .**
- **- فقر الكلام Alogia** يتجلى Alogia من خلال تناقص إخراج الكلام.

الاكتئاب ما بعد الذهان (□□□□□□□□)
Post Psychotic Depressive

- بنسبة أكثر من 25% بعد هجمة فصام حادة
- يحدث اضطراب اكتئابي على مدى الحياة عند حوالي 80%.
- تشبه الأعراض الاكتئابية الاعراض المتبقية Residual من الفصام
- قد تكون بسبب التأثيرات الجانبية لمضادات الذهان .
- - فقدان معنى المتعة Anhedoniaهو انخفاض القدرة على الشعور بالمتعة الإيجابية

الاضطرابات الحركية

ـالسلوك الحركي غير المنظم أو غير الطبيعي

Grossly disorganized or abnormal motor behavior

- صعوبة في الحفاظ على السلوك الموجه نحو الهدف
- إثارة غير متوقعة مما يؤدي إلى صعوبات في أنشطة الحياة اليومية
- إعاقة اجتماعية
- سلوكيات غريبة أمام الأخرين
- عدم القدرة على التحكم في الاندفاعات

Damascus University

الاضطرابات الحركية
-السلوك الحركي غير المنظم أو غير الطبيعي
Grossly disorganized or abnormal motor behavior

-العنف و العدوانية:Violence

- غالبية مرضى الفصام المعالجين غير عدوانيين
- هم ضحية التمييز ضدهم
- يشاهد العنف و العدائية غير المتوقع عند المرضى غير المعالجين بسبب التوهمات و الأهلا سات أو بوجود التعاطي .
- العدوانية أكثر تواترا للذكور الأصغر سنا والأفراد الذين لديهم تاريخ سابق من العنف ، أو عدم الالتزام بالعلاج
- -بعض مرضى الفصام يقومون بسلوكيات سخافة طفولية (childlike "silliness)

الانتحار Suicide

- سبب مهم للموت المبكر عند حوالي (5- 6%)
- محاولات الانتحار في 20 -50%.
- قد يكون خطيرا جدا اذا كان استجابة لأهلاسات سمعية أمرة .
- **يكون الخطر أعلى في:**

a) الفترة التي تلي نوبة ذهانية

b) الخروج من المستشفى

c) وجود أعراض اكتئابية أو الشعور باليأس

d) في حالات البطالة.

اضطراب النواحي الاستعرافية
Cognitive Deficits

- اضطرابات في الذاكرة بأنواعها :
  - ✓ العاملة
  - ✓ العرضية
  - ✓ الوظيفة التنفيذيةExecutive
- نقص الانتباه و التركيز.
- التوجه Orientation: للزمان و المكان و الأشخاص غالبا سليم.

اضطراب البصيرة Insight
عدم الوعي Unawareness

- **هي عرض للفصام :تنعدم في الفصام (قد تكون مضطربة)**
- مكونات البصيرة:

1) **وعي المرض :ينكر المريض مرضه و يدعي أنه غير مريض .**
2) **انتقاد المرض :لا ينتقد أعراض المرض**
3) **اخذ الدواء :يرفض تناول الدواء**

- **عدم الوعي بالمرض Anosognosia** مما يزيد من النكس و عدم الانخراط بالعلاجات وضعف الأداء والعدوانية وسوء مسار المرض

اضطراب البصيرة Insight
عدم الوعي Unawareness

المحاكمة: تبقى سليمة.

الموثوقية Reliability:

- مريض الفصام ليس أقل موثوقية من أي مريض نفسي آخر
- مع ذلك يتطلب من الفاحص التحقق من المعلومات الهامة من خلال مصادر إضافية.

الاعراض السلبية
اضطراب السلوك الاجتماعي

- هو نتيجة الاضطرابات السابقة في المراحل المتقدمة
- فقدان العناية الشخصية و إهمال النظافة و الاهتمام الذاتي
- لامبالاة بالأحداث اليومية
- ترك العمل و الهامشية الاجتماعية
- الاهتمامات الفكرية الغريبة و الشاذة في النواحي الفلسفية، الدينية..
- -سلوك جنسي شاذ غير مقبول اجتماعيا.
- -فقدان المهارات السابقة الاجتماعية و السلوكية.

النواحي الفيزيولوجية

- اضطراب النوم بكل أشكاله شائع و مهم جدا
- الارق الشديد في بداية الحالة
- نقص الشهية: بأشكالها المختلفة.

معايير تشخيص الِفصام
DSM5 : Schizophrenia

- **Aتواجد اثنين (أو أكثر)مما يلي** على أن يوجد كل منهما لفترة معتبرة من الزمن خلال فترة شهر واحد(أو أقل إذا عولجت بنجاح) وأحدها على الأقل يجب أن يكون (1) أو (2) أو (3)

1 -توهمات

2-أهلاسات

3-كلام غير مترابط

4-سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكلٍ صارخ.

5-أعراض سلبية(أي تناقص التعبير العاطفي أو فقد الإرادة)

معايير تشخيص الفُصام
Schizophrenia حسب DSM5

B-تأذي مهني اجتماعي عاتلي:

وجود تأذي أو تراجع بشكل جلي و دون المستوى المتحقق قبل النوبة في مجالٍ أو أكثر من **مجالات الأداء الوظيفي الأساسية** كالعمل أو العلاقات الشخصية أو الرعاية الذاتية

أو الإخفاق في بلوغ المستوى المنتظر في العلاقات الشخصية أو الإنجاز الأكاديمي أو المهني عندما تكون البداية في الطفولة أو المراهق

-خلال فترة معتبرة من الوقت، ومنذ بداية الاضطراب.

معايير تشخيص الفُصام
Schizophrenia حسب DSM5

C-تدوم علامات الاضطراب المستمرة ستة أشهر على الأقل

ينبغي أن تتضمن فترة الستة أشهر : شهراً من الأعراض(أو أقل إذا عولجت بنجاح)والتي تحقق المعيار (Aأي أعراض الطور النشط)وقد تتضمن فترات من الأعراض البادرية أو المتبقية .

قد يتجلى الاضطراب أثناء هذه الفترات البادرية أو المتبقية بأعراض سلبية فحسب، أو اثنين أو أكثر من الأعراض المدرجة في المعيار Aالتي تكون موجودة بشكلٍ مخفَّف(اعتقادات مستغربة، تجارب إدراكية غير مألوفة.)

معايير تشخيص الفُصام
Schizophrenia حسب DSM5

- **D-يجب استبعاد الفصام الوجداني والاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب**
- عدم حدوث نوب للاكتئاب أو لثنائي القطب بشكلٍ متزامن خلال الطور النشط أوإذا حدثت نوب مزاجية خلال الطور النشط للأعراض فقد كان تواجدها لفترة قصيرة من الفترة الكلية للطور النشط والمتبقي من المرض.
- **E-لا يُعزى المرض لتأثيرات فيزيولوجية** لسوء استخدام عقار، دواء أو حالة طبية عامة.

Damascus University

عند تشخيص الفصام
لا بد من تحديد

أولا:-طور أو نوبة أولى: First Episode:

أ-حاليا طور حاد Acute Episode: وجود التظاهرات السريرية لأول مرة و تحقق المعايير التشخيصية من حيث عدد الأعراض و المدة.

ب-حاليا هجوع جزئي Partial Remission و يعني بقاء Only Partially Fulfilled بعد طور حاد.

ج- حاليا هجوع تام: Full Remissionو يعني عدم وجود أي أعراض للاضطراب حاليا.

عند تشخيص الفصام
لا بد من تحديد

ثانيا: اطوار متعددة Multiple Episodes(على الأقل اثنين) و حاليا اما طور حاد أو هجوع جزئي أو هجوع تام.

ثالثا: مستمر Continuous: الأعراض تحقق المعايير مع تحسن لمدة قصيرة لكن لمستوى تبقى فيه أعراض. **المدة سنة من الاعراض المستمرة**

رابعا-وجود علامات تخشب أو جامود أو كاتاتونية Catatonia

عند تشخيص الفصام
لا بد من تحديد

خامسا :-درجة أو شدة ا لهجمة الحالية : Current Severity: حسب الأعراض العلامات الموجودة .

تحديد الشدة الحالية:1- خفيفة 2– متوسطة 3 - شديدة

التقييم الكمي للأعراض «الأوهام –الهلاوس -الكلام غير المنظم، السلوك الحركي الشاذ، -الأعراض السلبية.

-الأشد في آخر 7أيام

- مقياس مكون من 5 نقاط تتراوح من(0 غير موجودة)إلى(4 موجودة وشديدة) .

تحديد المظاهر الإنذارية

- **-المظاهر الإنذارية الجيدة :**يطبق هذا المحدد عند وجود اثنين(أو أكثر)من المظاهر التالية :
- بدء الأعراض الذهانية البارزة يحدث خلال الأسابيع الأربعة من التغير الأول المُلاحَظ في السلوك أو الأداء الوظيفي المعتاد،
- التخليط أو الحيرة أو التشوش
- الأداء الوظيفي المهني والاجتماعي الجيد قبل المرض وغياب الوجدان المتبلد أو المسطح.
- -المظاهرالإنذارية غير الجيدة :يطبق هذا المحدد عند عدم وجود اثنين(أو أكثر)من المظاهر أعلاه.

الأشكال السريرية و أنواع الفِصام

أولا: الفصام ذو الأعراض الإيجابية (الفِصام الزوراني: Paranoid) :

- يعد من أفضل الأشكال إنذارا
- قلة تفكك الشخصية وقلة نسبة التدهور الاجتماعي
- تلعب الوراثة دورا مهما في الاستعداد المرضي
- يبدأ حوالي سن الثلاثين عادة
- يتميز تشخيصيا بالتوهمات الزورانية و بالأهلاسات
- قلة ترافقه مع اضطراب الوجدان و الإرادة و اللغة.

السيد حسام :23 سنة
منذ عدة سنوات بدأ الأهل يلاحظون تصرفات غريبة

- ✓ عزلة ، اهتمام شديد بجمع الكاسات المكسورة
- ✓ يصلي احيانا منذ سنتين دون وضوء و باتجاهات متبدلة
- ✓ لا يستحم الا كل عدة اسابيع
- ✓ يضحك بشكل غريب
- ✓ سلوك صبياني(يقلد أخاه الصغيرمع تراجع عقلي واضح)
- ✓ لا يشارك في أي مناسبة و كأنه غير موجود، لا ينفعل لآي شيء
- ✓ يهتم ببرامج الاطفال على التلفاز
- ✓ لا يعمل نهائيا، نحول شديد
- ✓ تبريرات غير منطقية لأي عمل

الأشكال السريرية و أنواع الفِصام

ثانيا: الفصام ذو الأعراض السلبية :

- من أصعب أنواع الفِصام تشخيصاً
- بسبب غياب الأعراض الشديدة
- يزحف ببطء حتى ينتهي بتدهور تام بالشخصية
- يبدأ بعمر مبكر بتصرفات غريبة ، عدم القدرة على مواجهة متطلبات الحياة
- اضطرابات شديدة في الوجدان والإرادة،
- صعوبة التفكير التجريدي و صعوبة التركيز، العزلة الشديدة
- لكن دون توهمات أو أهلاسات.

الاضطراب الذهاني الوجيز أو النوبة الذهانية الحادة
Brief Psychotic Disorder

- توهمات متعددة الاشكال و المحتوى
- متبدلة من وقت لأخر و بين يوم واخر
- مع أهلاسات غزيرة اضطرابات سلوكية شديدة
- مع حالة انفعالية متبدلة عدم ثبات الأعراض وعدم تماسكها
- دون أي سبب عضوي أو دوائي أو إمكانية تشخيص أي مرض نفسي آخر.
- يشيع التخليط الذهني و فقد التوجه المؤقت
- غالبا ما يسبق النوبة كرب حاد (وفاة، انفصال ..) و يشيع عند الاناث
- يحصل الشفاء غالبا خلال أيام أو أسابيع.
- يجب أن تستمر الأعراض من يوم و اقل من شهر من الأعراض الفعالة و النشطة

معايير الاضطراب الذهاني الوجيز
DSM5 Brief Psychotic Disorder

- A-وجود واحد أو أكثر من الأعراض التالية أحدها على الأقل يجب أن يكون (1)، (2) أو (3)
- 1-توهمات. 2-أهلاسات. 3-كلام غير منظم
- 4-سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكل صارخ.

B-المدة :يوم على الأقل، و أقل من شهر مع عودة كاملة الى ما قبل المرض

- حدد فيما إذا كان:

-مع عامل شدة واضح (ذهان تفاعلي وجيز)

-مع بدء بعد الولادة: اوخلال الحمل أو ضمن الأسابيع الأربعة التالية للولادة.

الاضطراب الفصامي الشكل
Schizophreniform Disorder

A-تواجد اثنين (أو أكثر) مما يلي على أن يوجد كل منهما لفترة معتبرة من الزمن خلال فترة شهر واحد (أو أقل إذا عولجت بنجاح) وأحدها على الأقل يجب أن يكون (1) ،(2) أو (3)

1 –توهمات 2-أهلاسات 3-كلام غير منظم

4-سلوك غير منظم أو كاتاتوني

5 -أعراض سلبية (أي تناقص التعبير العاطفي أو فقد الإرادة.

B-تستمر نوبة الاضطراب شهراً على الأقل ولكن أقل من 6أشهر.

التطور: ثلث المرضى يشفون و الثلثين الباقيين يتطورون اما نحو فصام او فصام وجداني

اضطراب الفِصام الوجداني
Schizo-Affective Disorder

- يتميز بحدوث اضطرابات دورية تظهر فيها أعراض وجدانية و فصامية في نفس الوقت متساوية بالوضوح ومتزامنة بالتواجد
- لا تسمح النوبة الحالية بتشخيص فصام أو نوبة إكتئابية أو هوسية.
- حسب الصورة السريرية المسيطرة لدينا الاشكال التالية :
- **1-اضطراب الفِصام الوجداني: نوع ثنائي القطب أي طور هوسي**
- اضطراب تبرز فيه كل الأعراض الفِصامية النوعية
- أعراض الهوس في نفس الوقت: إرتفاع المزاج،أفكار عظمة،فرط تقدير الذات ،وزيادة النشاط.
- سيره السريري على المدى الطويل يشبه الاضطراب ثنائي القطب.

اضطراب الفِصام الوجداني
Schizo-Affective Disorder

2-اضطراب الفِصام الوجداني :نوع إكتئاب:

- وجود على الاقل لعرضين من اعراض نوبة إكتئابية وصفية
- خاصة المزاج الكئيب
- عرض واحد على الأقل من الأعراض الفِصامية النموذجية .
- يشبه الفِصام في سيره على المدى البعيد.
- 3-اضطراب الفِصام الوجداني :نوع مختلط .

التخشب أو الجامود أوالكاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي
Catatonia Mental Disorder

- نشاهد الكاتاتونيا في سياق العديد من الاضطرابات الذهانية في أكثر من35٪ من الأفراد المصابين بالفصام والاضطراب ثنائي القطب والاكتئاب والحالات الطبية الأخرى كعوزحمض الفوليك الدماغي واضطرابات المناعة الذاتية و**الآثار**الجانبية للأدوية...
- السمة الأساسية للكاتاتونيا :انخفاض النشاط الحركي ، وانخفاض المشاركة أثناء المقابلة أو الفحص البدني
- النشاط الحركي المفرط والغريب تتراوح من عدم استجابة ملحوظ إلى إثارة شديدة.
- قد يكون عدم الحركة شديدًا(الذهول) أو معتدلاً (المرونة الشمعية).
- انخفاض المشاركة قد تكون شديدة (خرس) أو معتدلة (سلبية).
- اضطراب حركي مفرط وغريب كالسلوكيات المعقدة (النمطية) أو بسيطة .
- يحتاج المريض إلى العناية الطبية الشديدة لتجنب إيذاء النفس أو إيذاء الآخرين و تجنب مخاطر محتملة من سوء التغذية و سوء الحالة العامة طبياً بكل أشكالها

التخشب أو الجامود أوالكاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي
Catatonia Mental Disorder
وجود ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض التالية:

1-ذهول Stupor: لا يوجد أي نشاط حركي، ولا نشاط يتعلق بالمحيط.

2-الجمدة Catalepsy : الحفاظ السلبي على وضعية ضد الجاذبية.

3-مرونة شمعية Waxy flexibility: المقاومة حتى الطفيفة لتحديد الوضعية

4-صُمات Mutism : انعدام أو قلة الاستجابة اللفظية.

5-السلبية Negativism : المعارضة أو غياب الاستجابة للتعليمات أو للمؤثرات الخارجية.

6-التموضع Posturing : المحافظة العفوية والفعالة لوضعيات ضد الجاذبية.

7-التكلف Mannerism : أفعال عادية مستغربة ظرفية مغالى فيها

8-نمطية Stereotypy : حركات متكررة، وكثيرة بشكل غير طبيعي، غير هادفة.

9-الهياج Agitation لا يتأثر بالمؤثرات الخارجية.

10-التقطيب Grimacing. او التكشير

11-صدى الكلام Echolalia تقليد كلام شخص اخر

12- صدى الحركة Echopraxia : تكرار و محاكاة لحركات آخر.





الاستاذ الدكتور
يوسف لطيفة

الاضطرابات الذُهانية
طيف الفِصام

Psychotic Disorders
Schizophrenia Spectrum

Damascus University

تعريف الاضطراب الذُهاني
المريض الذهاني
Psychotic Disorder

- الاضطراب الذهاني -المريض الذهُاني Psychotic Patient :
- الشخص الذي فقد ارتباطه مع الواقع و الحقيقة و عاش في عالمٍ من الوهم.
- من اهم الاضطرابات النفسية
- غالباً ما يعاني كل من المريض وعائلته من سوء العناية والنبذ الاجتماعي

تعريف الاضطراب الذُهاني
المريض الذهاني
Psychotic Disorder

- الجنون:مصطلح في مجالات القانون و الجنايات و الأحوال الشخصية
- لايوجد مرض في الطب النفسي يسمى الجنون .
- المجنون : -المعنى الإيجابي :الأشخاص الذين جاؤوا بغير المألوف و المعتاد في المجتمع أو بشروا بنظرية جديدة

-المعنى السلبي هو المريض الذهاني

-طبيا المجنون هو الفصامي و الهوسي مع الاعراض الذهانية .

تعريف الاضطراب الذُهاني
Psychotic Disorder

- اضطراب يتضمن كلاً أو بعضاً من التغيرات:

1-تغيراً في شكل و محتوى التفكير.

2-تغيراً في الوجدان .

3-اضطراباً في الادراك.

4-اضطراباً في البصيرة.

5-اضطراباً في السلوك كالعزلة والانطواء ...

6-تبدلاً في الشخصية السابقة للمرض :عادات و طباع جديدة.

الاضطرابات الذُهانية
Psychotics Disorder

- الاضطرابات الذُهانية (الأمراض):و تضم:

1- طيف الفِصام Schizophrenia Spectrum
2- الاضطراب الذهاني الوجيز أو النوبة الذهانية الحادة Brief Psychotic Disorder
3- الاضطراب فصامي الشكل Schizophreniform Disorder
4- اضطراب الفِصام الوجداني:Schizo-Affective Disorder
5- الاضطرابات التوهمية Delusional Disorders

الفِصام
طيف الفِصام
Spectrum-Schizophrenia

تعريف الفصام

- اضطراب ذُهانيٌ (عقليٌ) شديدٌ يتميز بتفككٍ في وظائف الشخصية وعدم تناسق الوظائف النفسية(خربطة في الكلام) مع اضطراب في التفكير و الادراك و المشاعر و الارادة...
- الفِصام جوهر ولب و أهم الاضطرابات النفسية
- ليس الفِصام انقساماً في الشخصية أو أن المريض له شخصيتان
- هو مرض يتظاهر باضطراب في التفكير يؤدي إلى خلل في البصيرة والسلوك والقدرة على تفسير الواقع (التوهمات او الأهلاسات ..)

- الانسة شذى أحس أنني بشخصيتين:

- شخصية مرحة اجتماعية خارج المنزل



- أخرى عندما أعود للمنزل نزقة و عصبية و لا أتحمل أحدا

فهل لدي انفصام في الشخصية ؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

تـــاريـــخ الفصـــــِـــــــام

- موريل أول من وصف الفِصام عند شابٍ:الخرف المبكر démence précoce.
- كريبلن1899: ترجم مصطلح موريل إلى الخرف المبكر عند الشباب. أعراض عتاهة تتميز بالتوهمات والإهلاسات على فترات طويلة
- بلويلر:1911 صاغ اسم الفصام schizophrenia ومعناه :
  - ❖ Schizo الانقسام او الإنفصام ،
  - ❖ Phrenia العقل (إنفصام العقل)

حدد وجود الأعراض الأساسية النوعية للفصام مجموعة ب Four As :

-اضطراب ترابط الأفكار Association - اضطراب الوجدان Affect.

-الإنطواء على الذاتَ Autism . -التناقض الوجداني Ambivalence

الوبائيات
Risk Factors :Epidemiology

- الوقوع Incidence: سنويا 1-4 حالات فصام لكل عشرة ألاف شخص.
- الانتشار Prevalence: الانتشار مدى الحياة تقريبا 0.7%(0.4—1%)
- الجنس :تتساوى الإصابة بين الرجال و النساء تقريبا..

الوبائيات
Risk Factors :Epidemiology

- المستوى الاجتماعي Social Level: التجمعات وفي الطبقات ذات المستوى المتدني (نظرية الانحدار Downward Drift Hypothesis.
- ينحدرون نحو المستوى المتدني اقتصاديا و اجتماعيا بسبب المرض
- معدل الوفيات :Mortality
- أعلى من عموم السكان
- بسبب الحوادث و الأمراض الطبية المرافقة والتدخين..
- الحالات المرضية أو الجراحية تكون صعبة التشخيص والعلاج.

الوبائيات
Risk Factors :Epidemiology

سن الظهور Age Of Onset

- في سن المراهقة وحتى منتصف العمر
- تحدث أكثر من70 % من الحالات في الاعمار 15-40 سنة
- حوالي 90 % بين 15-55 سنة.
- عندما يحدث المرض بعد سن 45 عاما يوصف بالفِصام المتأخر.
- يتظاهر المرض بشكل أصغر سنا عند الرجال قد يتأخر قليلا عند النساء.
- ذروة الوقوع عند الرجال 15-25سنة وعند النساء بين 25- 35سنة.
- حدوث الفِصام قبل عمر10 سنوات أو بعد عمر60 سنة نادر الحدوث.

الوبائيات
Risk Factors :Epidemiology

- التدخين Nicotine
  - اكثر من 90% من مرضى الفِصام مدخنين
  - يزيد المراضة
  - ينقص تركيز بعض أدوية مضادات الذهان بالدم.
- تعاطي المواد Substance Use :

يكثر التعاطي عند مرضى الفِصام لأكثر من خمسين بالمئة.

فصل الولادة
Birth Season

مواليد فصل الامطار

- الشتاء وأوائل الربيع مواليد :كانون حتى نيسان في نصف الكرة الشمالي
- الصيف (مواليد الأشهر بين تموز وأيلول) في نصف الكرة الجنوبي.
- تفسير هذه الظاهرة في هذه الدراسات الإحصائية هو وجود نسبة عالية لحدوث الفِصام عند مواليد الحوامل اللواتي تعرضن لإصابة بفيروس الانفلونزا – الذي يحدث خلال فصل الامطار - خلال الثلث الثاني من الحمل ما قد يوجه لآلية سببية خمجية.

الأسباب
Etiology

العوامل الوراثية Genetic Factors

- أظهرت الدراسات في الابحاث الوبائية و التبني إيجابية القصة العائلية
- يورث الاستعداد للمرض(ولا تورث حتمية ظهور المرض) الذي يحتاج لعوامل أخرى لظهوره.
- عدة مناطق مورثية مسؤولة عن قابلية حدوث الفِصام في تسع مناطق اساسية: lq, 5q, 6p, 6q, 8p, l Op, 13q, 1 5q, 22q.
- الأذرع الطويلة للصبغيات 22-15-13-6-5-1
- الأذرع القصيرة للصبغيات 10-8-6.

الأسباب
Etiolog

العوامل الوراثية Genetic Factors

معدل الخطورة Risk Ratio

أقارب الفِصاميين من الدرجة الأولى لديهم عامل خطورة أكثر بعشر مرات من عامة السكان.

توأم أحادي الزيجوت 47%	كلا الوالدين فصاميين40%
توأم ثنائي الزيجوت 12%	أقارب الدرجة الأولى 12%
أحد الوالدين فصامي 12%	أقارب الدرجة الثانية 5-6%

اضطراب الفيزيولوجية العصبية
نظرية تأثير النواقل الدوبامينية
Neurotransmitter Influences
Dopamine Hypothesis

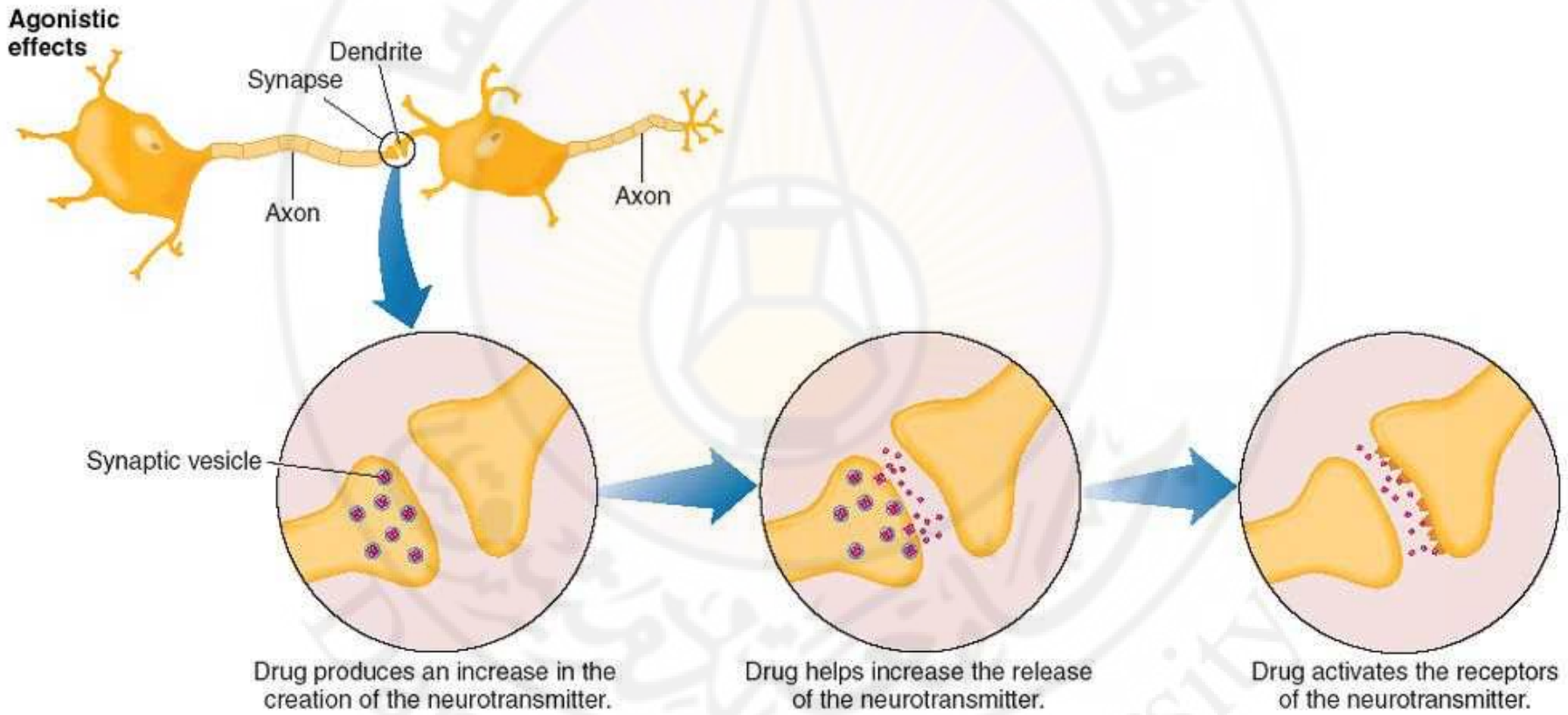
- خلل في مستقبلات الدوبامين(D1-D2 -D3 -D4 -D5):
خاصة مستقبلات D2 في الجهاز اللمبي mesolimbic
-في النواة اللوزية والسبيل المتوسطي القشري والمتوسطي الحوفي
-تنعكس زيادة فعالية الدوبامين في ظهور و سيطرة الأعراض الإيجابية في الفِصام.

ثانياً: العوامل الكيميائية الحيوية
Biochemical Factors

-النظرية الدوبامينية Dopamine Hypothesis

- النظرية الاكثر تأثيرا و اهمية
- تفترض بأن الفِصام ينتج عن زيادة نشاط و فعالية Activity الدوبامين
- من حيث زيادة إفراز الدوبامين أو زيادة عدد مستقبلات الدوبامين أو زيادة حساسيتها للدوبامين أو اشتراك هذه العوامل سوية.
- تحدث زيادة إفراز الدوبامين :إما بسبب زيادة الإنتاج أو بسبب نقص الأنزيم المؤكسد
- زيادة مستقبلات الدوبامين : D2في النواة المذنبة و D4 في القشرة الشمية الداخلية.

Causes of Schizophrenia: Neurotransmitter Influences

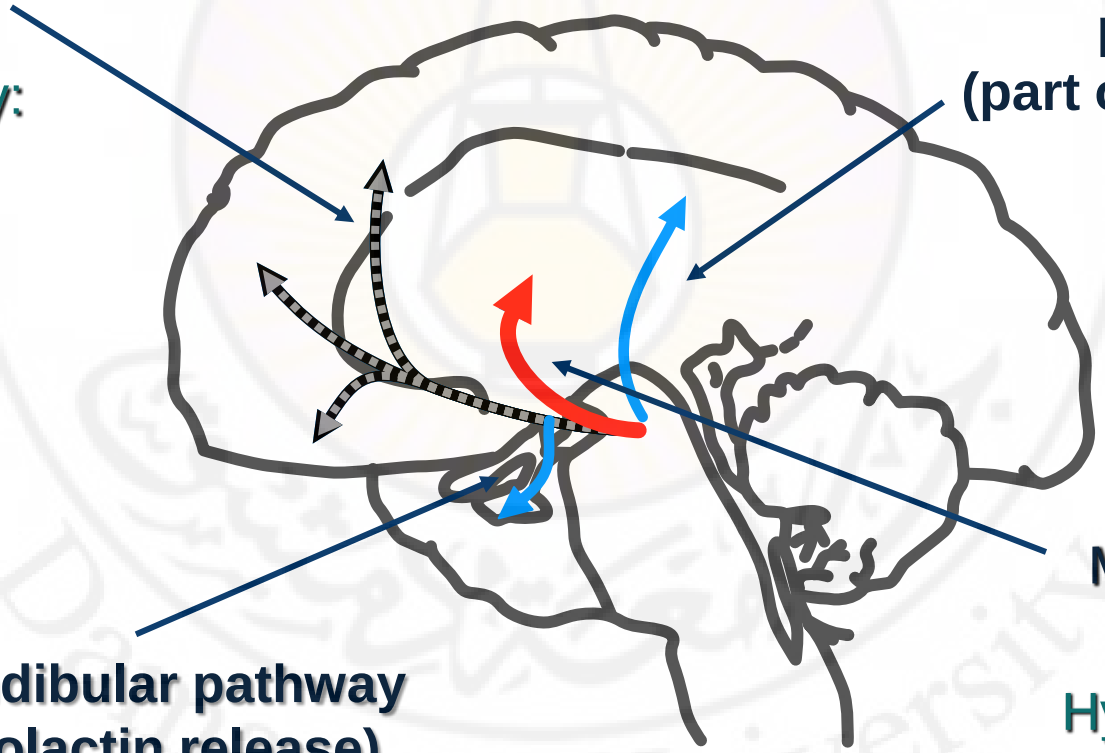


© 2005 Wadsworth - Thomson

Figure 13.6 Some ways drugs affect neurotransmission.

Dopamine Hypothesis of Schizophrenia

Mesocortical



Nigrostriatal pathway (part of EP system)

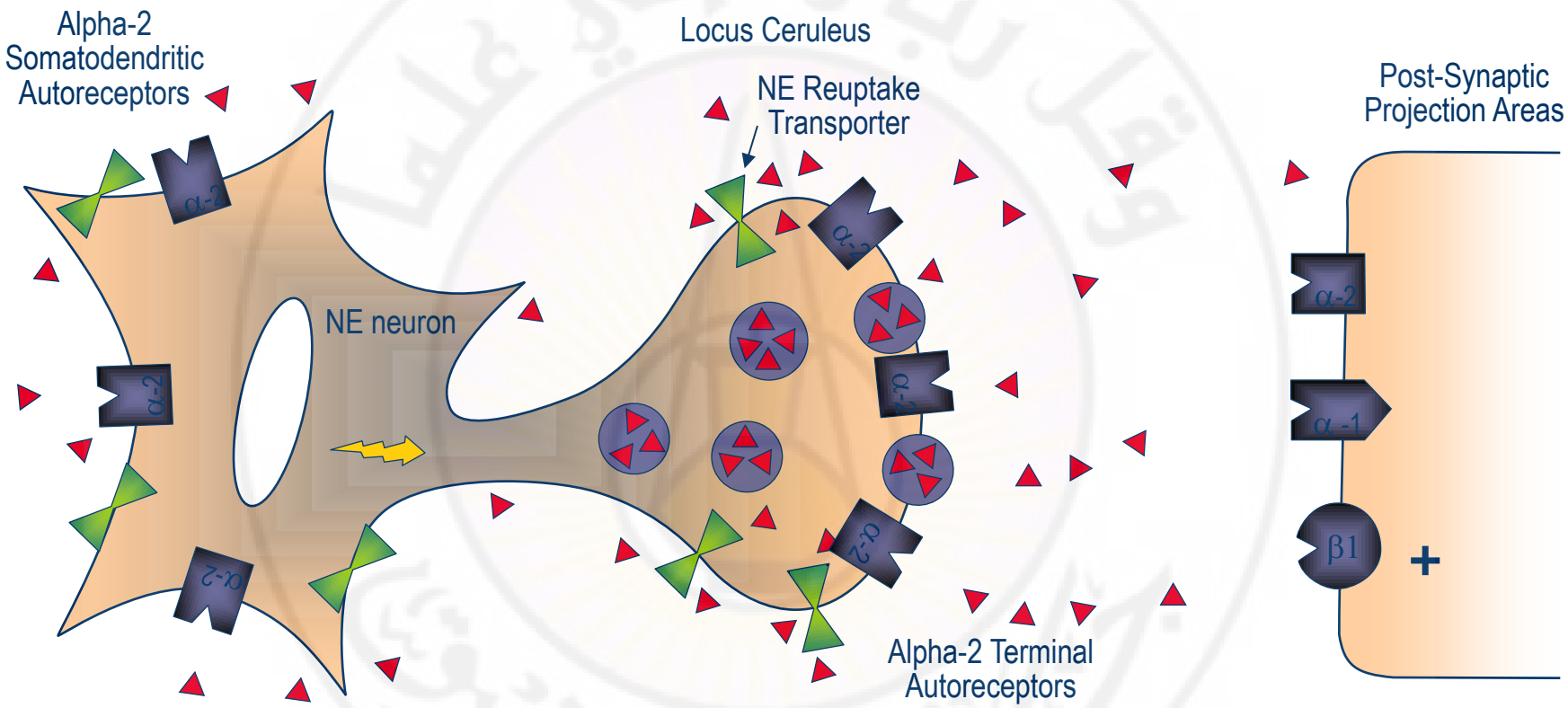
Hypoactivity: negative symptoms

Mesolimbic pathway

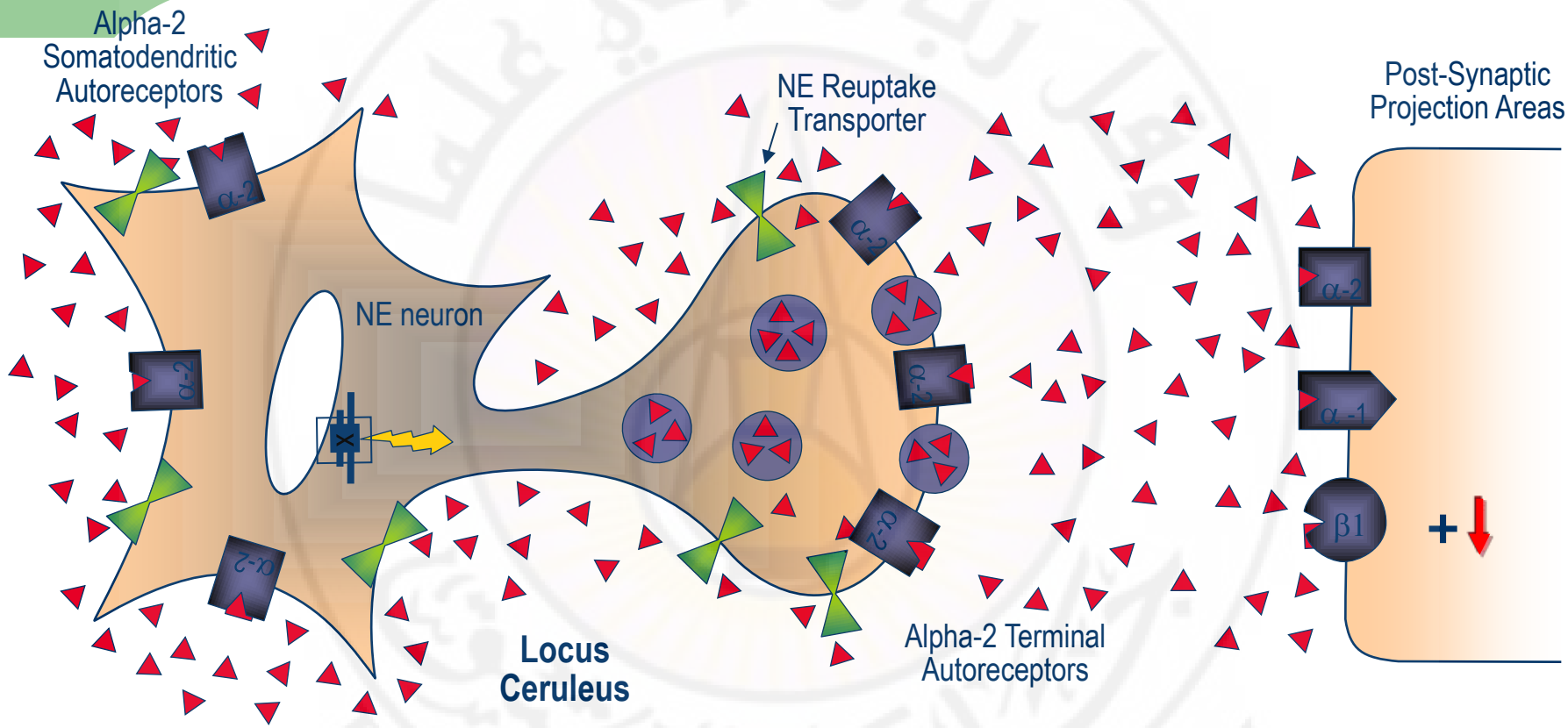
Hyperactivity: positive symptoms

Tuberoinfundibular pathway (inhibits prolactin release)

Adapted from Inoue and Nakata. *Jpn J Pharmacol*. 2001;86:376.



SzaboT, Blier.P. *Brain Research* 2001; 922 : 9–20
Parini S *Neuropsych Pharm*. 2005; 30(6): 1048-1055
Morilak D, et al. *Int J Neuropsychopharmacol* 2004;7:193-218


Alpha-2
Somatodendritic
Autoreceptors
NE Reuptake
Transporter
Post-Synaptic
Projection Areas
α-2
NE neuron
α -1
β1
+
Locus
Ceruleus
Alpha-2 Terminal
Autoreceptors

ثانياً: العوامل الكيميائية الحيوية
Biochemical Factors

- - جهاز الأستيل كولين Acetylcholine .system والمستقبلات الموسكارينية
- يضم جهاز الاستيل كولين كلا من المستقبلات الموسكارينية والنيكوتينية Muscarinic and nicotinic ACh receptors.

أ- المستقبلات الموسكارينية Muscarinic ACh

- مستقبلات مقترنة بالبروتين G
- وجدانخفاض المستقبلات المسكارينية M1 و M4 لدى المصابين بالفصام .
- تعزى الأعراض السلبية في الفصام لنقص هذه المستقبلات.

ب-النيكوتين : nicotinic ACh

- له دور في الوظائف الاستعرافية
- عند مرضى الفِصام تنخفض تراكيز مستقبلات الاستيل كولين(الموسكارينية و النيكوتين)

ثانياً: العوامل الكيميائية الحيوية
Biochemical Factors

- الغلوتامات Glutamate:ان اعطاء فينسيكليدين phencyclidine الذي هو ضاد antagonistللغلوتامات يؤدي لظهور متلازمة تشبه الفصام الحاد
- بالتالي الغلوتامات تسبب حالة سمية عصبية
- تنتج عنها زيادة في الفعالية العصبية التي يمكن ان تساعد على ظهور الفصام

ثانياً: العوامل الكيميائية الحيوية
Biochemical Factors

- **نظرية السيروتونين Serotonin:** تقترح الفرضيات الحالية زيادة في تراكيز السيروتونين عند مرضى الفِصام ذوي الأعراض الايجابية أو السلبية.
- **نظرية الغابا GABA:** للغابا دور منظم لفعالية الدوبامين وتبين حدوث خسارة لعصبونات غابامينرجية Gabaergic في الحصين وبالتالي **انخفاض** تركيزه عند بعض مرضى الفِصام.

العوامل الخمجية الفيروسية
الاضطرابات المناعية

- ظهور الفِصام في اوائل الربيع وعند مواليد الشتاء يطرح وجود سبب خمجي فيروسي للفصام.

الاضطرابات المناعية : Psychoneuroimmunology

- عدة تغيرات مناعية شوهدت في مرضى الفِصام كنقص انتاج Interleukin-2 T-Cell
- وجد ارتفاع الIgG-IgM-IgA في المصل عند عدد من الفِصاميين.
- ارتكاس مناعي خلوي وخلطي تجاه العصبونات وأضداد ذاتية موجهة ضد خلايا الدماغ (Antibrain Antibodies) بسبب إصابة خمجية سابقة ترجح خلال الحياة الجنينية.

ثالثاً تشريح الجهاز العصبي
Neuropathology System

-الجهاز الحوفي Limbic System.

-تراجع حجم الجهاز الحوفي: النواة اللوزية والحصين والتلفيف جانب الحصين

-يشاهد تغيرمورفولوجي في الحصين شذوذات وظيفية في عمله.

-القشر أمام الجبهي Prefrontal Cortex. :تغيرات شكلية ووظيفية في الفص الجبهي.

-المهاد Thalamus.: يشاهد عند 30-45% من مرضى الفِصام تراجع في الحجم بالإضافة إلى فقد عصبونات في بعض أنوية المهاد وخاصة النواة المهادية الظهرية الأنسية التي ترتبط بشكل متبادل مع مقدم الفص الجبهي.

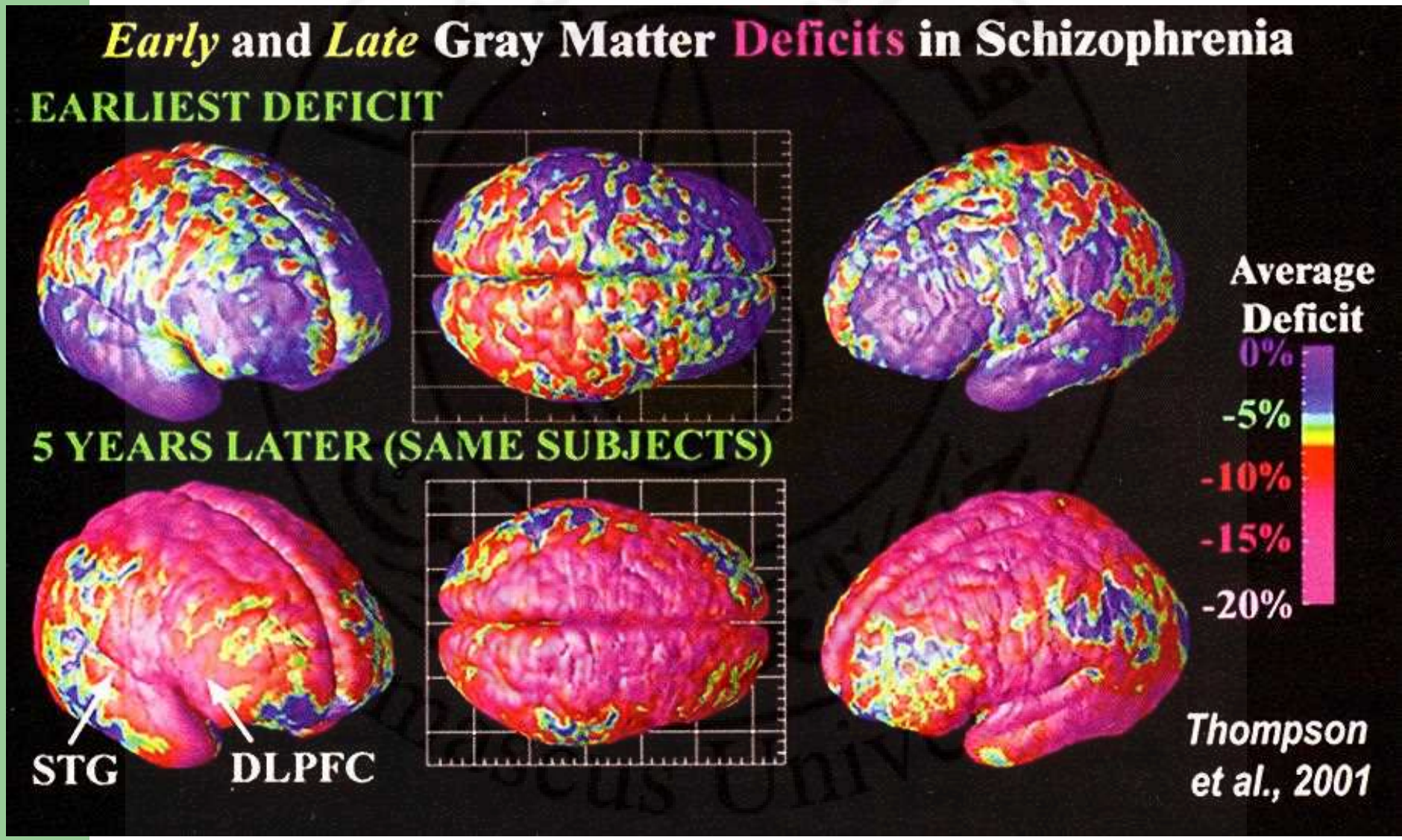
ثالثاً تشريح الجهاز العصبي
Neuropathology System

- **البطينات الدماغية Cerebral Ventricles:** توسع في البطينين الجانبيين والثالث في الحالات المزمنة
- ضمور القشر الدماغي قد تكون هذه التبدلات ثابتة منذ بدء المرض أو مترقية.
- **نقص التناظر Reduced Symmetry :** يقل التناظر في مناطق محددة بين نصفي الكرة المخية كالفص الصدغي والجبهي والقفوي ويرجح حدوث هذا التبدل خلال الحياة الجنينة.

النوى القاعدية و المخيخ : Basal Ganglia And Cerebellum :

يشاهد صغر في الحجم وفقد عصبونات في الجسم الشاحب والمادة السوداء و المخيخ

Structural Abnormalities in Schizophrenia



الشخصية
Personality

- يظهر الفِصام على ارضية الشخصية الفِصامانية Schizoid في 30 %.
- اضطرابات الشخصية الاخرى: يظهر الفِصام عند15%من الشخصيات الانطوائية.
- قد نجد اضطراب شخصية عند أقرباء الفِصاميين.

النظريات النفسية و الاجتماعية والبيئة Psychosocial

- **الفرضيات النفسية** تساعد على تفسر اعراض الفِصام وطريقة تعامل المريض مع اعراضه و علاماته.
- **مدرسة التحليلي النفسي Psychoanalyticفرويد**: الفِصام ينتج عن توقف و تثبت النمو و التطور في الشخصية في وقت مبكر من الحياة مما ينتج عنه عيوب في تطوير الأنا ثم تفكك الأنا.
- **البيئة:** هناك عدد من الدراسات التي تعزو الفِصام لاضطرابات في البيئة لكنها غير مثبتة.
- واين و سنجر :قالا بأن الفِصام هو امتداد لتفاعل: الوراثة مع اضطراب التفكير المكتسب من العائلة و الجو البيئي المناسب : لذا فإن المولود لأبوين فصاميين سيء الحظ .

العوامل النفسية و الاجتماعية
Psychological and Social Influences

دور الشدات Role of Stress :

- ❖ - قد تفعل الاستعداد الكامن underlying vulnerability
- ❖ -قد تزيد من خطورة النكسrelapse
- ❖ -العائلات ذات التعبير الانفعال العالي High expressed emotion

تزيد من خطر النكس

دور العوامل النفسية: Psychological Factors

- لها أثر خفيف في حدوث الفصام minimal effect

العوامل الاجتماعية: Social factors:

-تزيد من الحالة :الاضطهاد العائلي و الفقر الشديد

المستوى الاجتماعي المتدني جدا

سابعا -مشاكل الحمل و الولادة

- دلت بعض الدراسات على ارتفاع نسبة ظهور الفِصام عند المواليد الذين تعرضوا لرضوض
- نقص أكسجة ولادية.

العوامل المطلقة

- من الصعب ايجاد علاقة ثابتة بين ظهور الفِصام وأحداث الحياة المؤلمة
- من الشائع ازدهار الأعراض الذهانية الحادة بعد حادث راض
- العلاقة السببية بينهما ليست أكيدة
- قد يكون هذا الرض هو الشرارة الي فجرت الاستعداد للمرض (القشة التي قصمت ظهر البعير).

بوادر الفِصام Prodromal Phase
كيف يبدأ الفصام

-طور البدء الحاد:

شكل حاد أي خلال أقل من أسبوعين

- غالبا ما يشعر المريض و بشكل حاد انه غير سوي
- يتوقع حدوث شيء كبير (ديروا بالكم يمكن في جريمة عند الجيران...)
- ان يصاب بالارتباك (لا يعرف ماذا يريد و لا ما يفعل، يسأل ماذا يحدث؟
- هناك شيء غريب، الأشياء تتغير و لا أحد يجيب، الأخرين لا يفهمون قصده
- حدوث الإدراك التوهمي (اذا شاهد جاره ينزل الدرج بسرعة فيدرك بشكل توهمي انه مسرع لإخبار الشرطة عن المريض أو...)

بوادر الفِصام Prodromal Phase
كيف يبدأ الفصام

شكل البدء التدريجي

- قبل الطور الذهاني الأولي قد نجد اضطرابا في الوظائف الاستعرافية
- شكايات عضوية غير مفسرة
- فقدان الاهتمام بالعمل و النشاطات الاجتماعية و الشخصية
- اعراض قلق ، اعراض عزلة و اعراض اكتئابية
- التكلم عن وجود القوى غير المرئية ، والإشعاع ، والسحر
- الاهتمامات الفلسفية الشاذة او المتطرفة ، اهتماماً جديداً بالدين، الغيبيات، سلوك غريب(جمع النفايات).

الصورة السريرية والأعراض و العلامات للاضطرابات الذهانية عامة

تصنف أعراض الاضطرابات الذهانية الى مجموعتين :

- 1-الأعراض الايجابية : Positive Symptomsتعزى لاضطرابات الدوبامين .
- التوهمات و الأهلاسات و اضطرابات الكلام و السلوك و الهياج .
- سبب التسمية تعني وجود اعراض و علامات غير موجودة عند الشخص السوي فالشخص السوي ليس لديه اهلاسات ...)

الصورة السريرية والأعراض و العلامات للاضطرابات الذهانية عامة

2-الأعراض السلبية: Negative Symptoms وأعراض العجز (وتعزى لخلل المستقبلات الموسكارينية Muscarinic)

تدل على كل ما حذف من الصورة السريرية من اعراض :

-اضطرابات الوجدان(تسطح أو تبلد الوجدان) -الانسحاب الاجتماعي

- فقرالتفكير و الكلام- نقص الدوافع و فقدان الارادة، الانطواء، السلبية، الخمول

- فقد المتعة.

1-Flattened Affect	2-Poverty Of Thought
3-Apathy	4-Anhedonia
5-Social Withdrawal	

Symptoms of schizophrenia



أولا: اضطراب التفكير
Disorders Of Thinking (Speech)

-اضطراب محتوى التفكير Thought Content

يشاهد عند أكثر من 70% من الفِصاميين.

-التوهم أو الوهم.: Delusions : اعتقاد خاطئ ثابت Fixed False Beliefs

مبني على الاستدلال غير الصحيح عن حقائق خارجية

على الرغم مما يعتقده الجميع تقريباً وعلى الرغم من أنه يشكل دليلًا واضحًا لا جدال فيه .

الاعتقاد ليس مقبولا من قبل الآخرين من ثقافة الشخص أو ثقافة فرعية ليست من العقيدة الدينية

.عندما ينطوي الاعتقاد الخاطئ على حكم قيم ، فإنه يعتبر بمثابة وهم ، فقط عندما يكون الحكم متطرفًا لدرجة أنه يتجاوز المصداقية.

بالاختصار: التوهم هو اعتقاد ثابت خاطئ غير قابل للمناقشة لا يتوافق مع ثقافة و لا عقائد المريض.

منشأ التوهمات

- **-مدرسة التحليل النفسي:** فرويد : تحدث التوهمات نتيجة لأسباب نفسية تحكم سلوك الإنسان بآليات الدفاع النفسي المختلفة. فالأوهام هي من وسائل الدفاع النفسي كالاسقاط.
- **-آخرين:** عدم الترابط بين الأفكار يؤدي لنشوء أفكار مرضية بسبب تخلخل النفسية وهي محاولة لتفسير اللامعقول بأمور تتقبلها الذات.
- **- حاليا تفسر الأوهام باضطرابات عضوية كيماوية على مستوى الدماغ.**
- **-التوهم البدئي:** ينشأ دون أسباب سابقة واضحة (يتوهم المراقبة من المافيا).
- **- التوهم الثانوي:** ظهور التوهم على أرضية مرض نفسي أخر أو حالة مرضية سابقةً (مريض مكتئب لديه توهمات الذنب بسبب مزاجه الحزين)

التوهم	محتوى التوهم Content Of Delusions
الاضطهادي Persecution	اعتقاد المريض بأنه مضطهد من قبل فرد أو مجموعة من الأفراد مع خوفه من أذيتهم له جسديا أو عقليا أو عاطفيا. أو انهم يريدون إيقاع الأذى به أو تشويه سمعته
العظمة Grandiose	اعتقاد المريض بأنه يملك قدرات عظيمة أو خارقة.
الإشارةReference	اعتقاد المريض أن ما يحدث حوله يخصه وبأنه يتم مناقشة مواضيعه بين الناس أوبالتلفاز.
المراقبة Control	اعتقاد المريض أنه ملاحق من قبل أشخاص أو جماعات أو أشياء غريبة.
التحكم Delusions Of Control	اعتقاد المريض بأن جسمه أو جزء من جسمه أو عقله مسيطر عليه من قبل كيان مستقل خارجي. أو اجهزة تتحكم بأفكار أو سلوك و جسم المريض أو هو يتحكم بها او يتحكم بالشمس
الذنب Guilt	اعتقاد المريض بأنه مرتكب لفعل سيئ وبأنه مسؤول عن نتائج كارثية.
العشق	اعتقاد المريض بأن شخصا غريبا "والذي غالبا ما يكون شخصا مشهورا" مغرم به و يهيم به
الخيانة او الغيرة	اعتقاد المريض بأن شريكه العاطفي أو الجنسي يقوم بخيانته.
العدم Nihilism	اعتقاد المريض أن جزءا منه أو عضوا من جسمه مفقود.
الجسدي Somatic	اعتقاد المريض بأنه مصاب بمرض ما أو بخلل أصاب عضو من أعضائه.
الدينيReligious	اعتقاد المريض بأنه نبي أو يحمل رسالة تبشيرية لإصلاح المجتمع.(انه المهدي أو رسول...)
فقدان الذات أو الأنا	ذاته تم انصهارها جسديا مع المحيط مع شجرة أو مع الكون ، انصهر بأكمله (الهوية الكونية).
توهب النسب أو البنوة الغريب	توهم في نسب المريض بأنه أباه انسان اخر أو أمه أو أولاده.

التفكير غير المنظم (الكلام)
Disorganized Thinking (Speech)

- يستدل على التفكير غير المنظم (اضطراب التفكير الشكلي formal thought disorder) من الكلام
-قد تكون الإجابات على الأسئلة غير مترابطة بشكل خفيف او متوسط أو غير منظم بشدة(غير مفهوم .
قد يحدث التفكير غير المنظم خلال الفترات البادرية والمتبقية
لدينا الاشكال التالية:

-اضطراب مجرى وشكل التفكير Disorder of Thinking process and form

- حديث الشخص السوي يبدأ من نقطة معينة و ينتهي بنتيجة أو بهدف
- يتم فحص اضطراب مجرى وشكل التفكير من خلال كلام المريض و ملاحظة حديثه .
- **في اضطرابات شكل التفكير نجد :**
- **أ-خلل أو تخلخل في الترابط :على مستوى** 1-الأفكار 2 - الجمل 3- الكلمات
- **ب- خلل في التعبير عن الأفكار**

اضطرابات شكل الأفكار
Form Of Thought

- **- تخلخل الترابط: Loosening Of Association : (الانحراف عن الخط: Derailmentأو حركة الفارس (knight's move :** سيلان الأفكار بشكل جمل أو مقاطع من أحاديث تخرج من موضوع لأخر بشكل غير مترابط و يكون الخلل على مستوى الافكار.
- **- عدم الترابط أو عشوائية الكلمات أو كلام غير مفهوم Incoherence** كلام غير مفهوم على مستوى الجمل مما يعطي أفكارا متتابعة دون رابط منطقي بين الكلام.
- **-السلطة الكلامية Word Salad** :صف كلمات متناثرة أو مزيج غير مترابط من الكلمات و ليس على مستوى الجمل.

اضطرابات شكل الأفكار
Form Of Thought

- **-المواربة Tangentiality** البدء بالرد بشكل منطقي، والابتعاد فيما بعد أكثر فأكثر عن الموضوع أو نقطة البداية تقول المريضة: «سأخبرك عن الصداع في رأسي، لكن دعني أخبرك عن أشياء في رأسي، كأفكار عن الدين»
- **-المواظبة Perseveration :** الاستمرار في الحديث رغم قدوم منبه جديد يقتضي الانتباه له فعند سؤال المريض عن اسمه يجيب س وعند سؤاله عن عمره يستمر بالإجابة س . أو هي ترديد فكرة مراراً وتكراراً تقول المريضة: «إني عاقلة.. إني عاقلة.. فإنني عاقلة»..(تشاهد في الفصام و العتاهة).
- **-الإسهاب Circumstantiality**: صعوبة إيجاد المعنى بسهولة وبشكل مباشر (يكثر التفصيل و الاستطراد للوصول الى الهدف المراد التحدث عنه) .

اضطراب التعبير عن التفكير
Expression & Thought Process Disorder:

الاضطرابات في عملية التفكير وطريقة صياغة الأفكار واللغات

تطاير الأفكار: Flight Of Ideas: تتابع لفظي سريع للكلام يرافقه الانتقال من فكرة لأخرى ،في الحالات الخفيفة تميل الأفكار لأن تكون متصلة ويمكن فهم كلام المريض. و في الحالات الشديدة الانتقال بين الأفكار يكون سريعاً ويصبح الكلام سريعاً غير مفهوم كما في بداية الهجمة الحادة.

- توقف التفكير أو حصار التفكير Thought Blocking Or Deprivation انقطاع مفاجئ في عملية التفكير(في مجرى الكلام) قبل إنهاء الفكرة وبعد توقف وجيز لا يستطيع المريض تذكر ما كان يتكلم عنه.

-ضغط الأفكار: Pressure ازدحام شديد في ذهن المريض بالأفكار المتعددة مع صعوبة التعبير عنها وعدم قدرته على صياغة هذه الأفكار بكلام معبر. فيسقط المريض ذلك على الغير أنهم لا يفهمونه ولا يقدرون معاناته وآلامه.

-استخدام التفكير التجريدي الحرفي للكلمات وفقدان المجاز Poor Abstraction

ما الذي أتى بك لرؤية الطبيب؟ تجيب المريضة «سيارة» أو صعوبة شرح القول :الذي بيته من زجاج لا يضرب الناس بالحجارة)،قد يضع المريض الاسباب محل النتائج او بالعكس او التكلم بالألغاز او الاجابة عن السؤال بسؤال اخر.

- توهم التحكم بالأفكار أو ملكية الأفكار
Thought Control

1-سحب الأفكار او سرقة الأفكار Thought Withdrawal: توهم المريض ان افكاره قد نزعت و سحبت من رأسه فيشعر المريض بالخواء الفكري و هذا يؤدي لشعور المريض بفراغ ذهنه من الافكار.

2- زرع أو غرز الأفكار: Thought Insertion يتوهم المريض ان أفكاره ليست له بل زرعت في عقله ، حيث يدعي المريض أنه لاحول له و لا قوة و ان الافكار المزروعة هي التي تتحكم به.

3 -إذاعة الأفكار: Thought Broadcasting يتوهم المريض ان افكاره تذاع على الملأ و أن الأخرين يعرفون أفكاره ما يؤدي للشعور بالذعر و الخوف الشديد.

-الكلام و اللغة المحكية
Spoken &Language

1--الابتداع اللغوي أو اللغة الجديدة أو لغة شاذة غير مفهومة

Neologism.اعتقاد المريض أنه يتكلم لغة جديدة(لغة الفراعنة ،...)

2-صداء لفظي :Echolaliaتكرار لكلام المتحدث دون هدف.

3-الخرس أو الصمات : Mutismفقد التصويت بسبب نفسي.

4-اضطراب اللغة المكتوبة و المحكية : شكل خربشات كتابية.

0



الاضطراب التوهمي
Delusional Disorders

- وجود توهم ليس ذو محتوى غريب لمدة شهر على الأقل
- دون أن يعزى هذا التوهم لاضطراب نفسي اخر.
- المحتوى غير الغريب أي أن التوهم يجب أن يكون محتواه مرتبطا بالواقع وعلى الرغم من كون هذا التوهم غير حقيقي إلا أنه ممكن الحدوث ويحصل لوحده.
- يقدر معدل انتشار الاضطراب التوهمي مدى الحياة بحوالي 0.2٪
- اشيع عند الذكور
- تبدا في متوسط العمر وأحيانا مبكرا
- قد نجد قصة شدة نفسية في السوابق.
- الصفة الأساسية هي التوهمات دون إمكانية تشخيصها كاضطراب آخر، مع غياب او ندرة الأهلاسات (ان وجدت الأهلاسات فهي مرتبطة بالتوهمات

الزور Paranoiaالبارانويا

الزور:: Paranoia

يستقر غالبا على شخصية زورية أو حساسة .

هي توهم يتطور بدءا من مقولات أو قواعد أساسية خاطئة(سيطرة العنصر الآري على غيره)

لانجد غالبا أهلاسات أوتدهور في الشخصية،

Systematise التوهمات تكون جيدة التميز و الترتيب

غالبا وحيدة الموضوع:توهم العظمة أو العنصرية : (عنصرية العرق الاري عند هتلر) .

-تتميزشخصية المريض: قوية، مسيطرة، طاغية،أنانية،الشك وعدم الثقة بالأخرين،

- بعد فترة قد يصبح للمريض اتباع او مذهب سياسي او ديني.

التوهم من النمط الاضطهادي
Persecutory Type

- قد يكون التوهم من مصدر داخلي أي أن المريض يفسر بعض الإحساسات الداخلية الجسمية تفسيراً يحمل معنىً سيئاً
- تناول قطعة كاتو في بيت حماته فأحس بألم و قال ان حماته تدس السم في الطعام).
- تفسيرا اضطهاديا Persecutoryلظواهر من مصدر خارجي عن المريض(مثلا ضجة في الشارع قد يفسرها بانها انذار بخطر) .
- يرتكس الشخص تجاه هذه التأويلات بالعدوانية او العنف تجاه الشخص المتهم بالاضطهاد.

توهم العشق أو هوس الهوى
Erotomania

- توهمات غالبا لها بداية حادة و نهاية مزمنة .
- يعتقد فيها الشخص (غالبا امرأة) بأنه محبوب
- من قبل أشخاص مرموقين اجتماعيا (رؤساء ،رياضيين، أثرياء، فنانين..)
- يكون هذا الحب شديداً و رومانسيا
- فيما بعد قد تحاول المريضة الاتصال بعشيقها المزعوم عن طريق الرسائل او المكالمات الهاتفية او السفر لرؤية الحبيب...
- يصوغ المريض قصصاً وهمية حول عشقه عن طريق تفسيره للحوادث بشكل توهمي .
- تمر الأعراض بثلاث مراحل:
- أ-الامل بلقاء المحبوب و الاعتقاد بتحقيق السعادة الكبرى.
- ب-الاستياء Depit من عدم تجاوب المحبوب.
- ج- الحقد والضغينة Rancuneعلى الحبيب الذي ينتهي بالتهديد او بقتل المحبوب.

توهم الغيرة أو الخيانة
Jealous Type

- يعتقد الشخص أن شريكه الأخر قد خانه في شرفه
- انه غير مخلص له
- لذا يلجأ المريض للترصد و التجسس على شريكه
- اجراء التحقيقات معه
- يتخذ من مواقف عادية تافهة مصدرا لتوهماته وتفسيراته
- قد يلجأ لمراقبة الهاتف او حبس الشريك في المنزل.
- يتطور إما نحو الادمان الكحولي او العنف و الجريمة.

التوهم الجسدي
Somatic Type

- تتميز بالبداية بمخاوف تتطور نحو توهمات بالإصابة بالطفيليات او الفيروسات الاصابة بمرض خطير
- ا يضطر المرضى لمراجعة اطباء باطنيين و جلدية و تجميل قبل الاقتناع بوجود توهم جسدي.
- توهم روائح خاصة أو كريهة تنبعث من جسمه او من جلده
- توهم وجود حشرات تحت جلده
- توهم من تشوه في جسمه ،أو تعطل في احد الأعضاء كالدماغ.
- قد نجد أنواعا اخرى متعددة من التوهمات المختلفة حسب الثقافات
- النمط المختلط: يطبق هذا النمط عند عدم سيطرة أي موضوع واحد للأوهام.

الاضطراب التوهمي المحدث أومشاطرة الذهان
Induced Delusional Disorder
Shared Psychosis

حالة نادرة تتظاهر بان أحد الاشخاص الذين لديهم اضطراب ذهاني أصيل (توهمات حقيقية فصام او غيره)

- يفرض توهماته ذاتها على شخص أو طرف آخر(أو أكثر)
- تربط بينهما علاقة عاطفية قوية
- تزول هذه التوهمات عند فصل الطرفين عن بعضهما
- قد تصيب أكثر من شخصين في الأسرة: شخص مهيمن (المريض الذهاني) و آخر متأثر معتمد سلبي.
- يساعد على حدوثه العزلة الشديدة عن المحيط الخارجي.

التطور و السير السريري
Course &Development

- ـ ينكس الفِصام دون علاج في 75% من الحالات خلال سنة
- ـ ينكس الفِصام دون علاج في 80-90%خلال سنتين
- ينخفض النكس مع العلاج إلى 15-40% خلال السنة الاولى.
- ـ يستجيب حوالي 75 % من المرضى للعلاج بشكل جيد
- ـ يستجيب 25% بشكل غير مقبول، مع تدهور مترقى بعد كل نوبة.
- – هناك بعض حالات الفِصام المعتمد على الدواء بشكل دائم
- -بعض الحالات (أقل من 5 -10%) لا تستجيب للأدوية.

الفِصام عبر الثقافات
Related Culture

- من الممكن ان تتغير الاعراض حسب الثقافة
- يجب ان نأخذ بعين الاعتبار عند التقييم وجود بعض المعتقدات الراسخة في بعض الثقافات
- شيوع السحر و اعتباره جزء من ثقافة بعض المجتمعات
- وجود افكار حول سماع صوت الله God's Voice كجزء من التجربة الدينية.

Damascus University

الوقاية

- 1-هل يمكن الوقاية من الفِصام؟
- إذا منعنا زواج المهيئين وراثيا هل ستنخفض نسبة الفِصاميين في المجتمع؟
- الجواب غير واضح. (قتل هتلر كل الفِصاميين و منع انجابهم لكن هذا لم يقلل من نسبة الفِصام في المجتمع الألماني).
- 2-الموقف المتخذ اتجاه استشارة الزواج من الفِصاميين:
- أ-المحافظة على السر الطبي.
- ب -النصيحة بعدم زواج الأقارب عند وجود سوابق عائلية للفصام.
- ج-رعاية الأطفال عند زواج شخص من آخر في سوابقه نوبة ذهانية او فصام.

3-في حال الشخصيات المرضية المؤهبة او اضطراب الشخصية :

- اجراء التأهيل المهني المناسب لهذه الشخصيات بالبعد عن الكروب و الشدات.
- التشجيع الدائم على الاختلاط بالواقع و المشاركة في النشاطات العامة.
- الابتعاد عن التخيلات و العزلة و النشاطات الشاذة.
- العناية الاجتماعية و العائلية المناسبة
- تأمين جو من التماسك العائلي و البعيد عن الخلافات و المشاكل و الطلاق.
- الاهتمام التربوي و النفسي بالأطفال منذ الصغر.

تدبير ومعالجة الذهانات
Treatment

- تدبير و معالجة الفِصام تحتاج للخبرة و الصبر من قبل:
- الطبيب -المريض -العائلة - المجتمع.
- لابد من وضع خطة علاج تطال الجوانب الطبية النفسية و الاجتماعية الإنسانية و الاقتصادية

1-الإستشفاء

2–العلاج الدوائي

3 –العلاج النفسي الاجتماعي التأهيلي

4- المعالجة بالتخليج الكهربائي (Electro-Convulsive-Therapy ECT)

الإستشفاء

- بشكل طوعي بناء على موافقة المريض
- بشكل إلزامي إذا رفض المريض و كانت حالته تشكل خطرا على حياته أو على الأخرين
- **الاستطبابات :**

1) الهجمة الذهانية الأولى: -من اجل منح المريض الأمان و الطمأنينة - حمايته في المرحلة الحادة -بقصد التشخيص - البدء بالعلاجات الدوائية،
2) إراحة الأهل وتخفيف ارتكاسهم.
3) عزل المريض عن المجتمع في المرحلة الحادة تجنباً من الوصمة
4) تدهور الحالة العامة و استحالة العلاج المنزلي
5) فقد البصيرة.
6) محاولات الانتحار المتعددة.
7) العدوانية الشديدة ، الهياج الشديد السلوك الشاذ اجتماعيا.

-**مدة الاستشفاء** : تعد الإقامات القصيرة (4-6)أسابيع فعالة بنفس فائدة المدى الطويل

المعالجة النفسية الفردية
الاجتماعية والداعمة والتأهيلية

- **العلاج النفسي الفردي :**
- اقامة علاقة ايجابية جيدة مع المريض.
- عدم موافقة المريض على توهماته وعدم معارضته كذلك.
- منح المريض الثقة بنفسه بعد شفائه وابعاد الوصمة عنه.
- تشجيع المريض وتجنيبه الاتجاه نحو العزلة.
- الإصغاء الجيد الأسري: لأهله و دعمهما نفسيا
- **-العلاج النفسي الجماعي :** في المستشفيات او في مراكز العلاج الخاصة.

العلاج النفسي الأسري

- شرح طبيعة المرض المزمنة للأهل وضرورة تقبلهم للمرض.
- ضرورة تحمل الأهل بعض التصرفات الغريبة من المريض
- عدم الطلب منه اكثر من طاقاته.
- قيام الأهل بتشجيع المريض على العمل المناسب لقدراته و امكانياته الحالية.
- التأكيد على الالتزام بالدواء.
- استخدام مبدأ المكافأة والعقاب عند الضرورة.

العلاج المهني والتأهيلي

- تعليمه المهارات اليدوية و السلوكية والآداب العامة
- مهن يدوية، طباعة، موسيقا...
- ضمن خطة علاجية(هو علاج وليس ملئ وقت المريض).

العلاج المجتمعي Society

- يقوم به مرشدون نفسيون لمتابعة المرضى ، تأمين مراكز سكنية خاصة للمرضى المزمنين.

التبعات الوظيفية و العبء المادي Functional Consequences

يرتبط الفصام بخلل وظيفي اجتماعي ومهني كبيرو نقص في فرص العمل و تكاليف مادية باهظة سواء بسبب المرض أو نتائجه.

المعالجة بالتخليج الكهربائي
Electro-Convulsive-Therapy
ECT

- تطور علاج الفِصام بجلسات التخليج الكهربائي(الصدمة الكهربائية)
- أصبح يجرى تحت التخدير العام القصير الامد مع المرخيات العضلية.

الإستطبابات:

1) الفِصام الحاد أو النوب الذهانية الحادة مع سيطرة التوهمات او الأهلاسات.
2) الأعراض الوجدانية الشديدة .
3) الفِصام الجامودي.
4) وجود أعراض شديدة مثل الانتحار.
5) عدم استجابة الأهلاسات و التوهمات للعلاج الدوائي.
6) سوء الحالة العامة مع تهديد للحياة .

التاثيرات الجانبية

- فرط البرولاكتين: ،إنقطاع الطمث،سيلان الحليب ، التثدي.
- زيادة الوزن، فرط الشهية، امساك. نقص إلعاب و جفاف الفم.
- تراجع الوظيفة الجنسية:عنانة ،إضطراب دفق و القذف.
- نفسية: متلازمة السلبية، لامبالاة عاطفية وأعراض إكتئابيةعلى المدى الطويل.
- متلازمةفرط الحرارة الخبيثة بسب مضادات الذهان.
- هبوط ضغط انتصابي
- زيادة ضغط العين أو زرق
- إحتباس بولي
- حساسية ضيائية

مضادات الإستطباب

ا-مضاد الإستطباب المطلق الوحيد هو الحساسية للدواء.

ب-محاذير الإستخدام: مضادات الإستطباب النسبية:

1-الإصابات العصبية:باركنسون.

2-الصرع

3-الوهن العضلي الوخيم

4-الزرق مغلق الزاوية.

5-الورم الغدي البروستاتي

6-التجفاف، الحميات،سوء التغذية.

7-الحمل نسبيا

8-عند المسنين توصف بحذر .

اضطرابات القلق

تضم:

- اضطراب القلق المعمم
- اضطراب قلق الانفصال
- الصمات الانتقائي
- الرهاب النوعي
- اضطراب القلق الاجتماعي الرهاب الاجتماعي
- اضطراب الهلع
- رهاب الساح

اضطرابات القلق

الوبائيات

- انتشار الاضطرابات القلقية بين 15-20% من السكان
- بعض الدراسات 25% من الأصحاء عانوا من القلق في وقت ما .
- تبقى هذه النسب اقل مما هو في الحقيقة:
- احصاءات 40% من المرضى المراجعين للأطباء عامة لديهم قلق
- الجنسين الإناث الذكور وذلك لأن :
- لدى الرجال وسائل أكثر في التفريغ عن كربهم وشرح انفعالاتهم.
- النساء أكثر طلباً للمساعدة النفسية :اكثر مراجعة للعيادات النفسية

أسباب اضطرابات القلق

لا يوجد نظرية واحدة تستطيع تفسير آلية ظهور اضطرابات القلق .

المدارس التي تشرح هذه الاضطرابات كثيرة وحتى متنافرة احياناً.

- الأسباب الوراثية
- الكيمياء العصبية
- الشدات والكروب
- العوامل البيئية المحيطية
- العوامل الاجتماعية والشخصية والثقافة

Damascus University

1-الأسباب الوراثية و الكيميائية العصبية

[illegible]

أ- الاستعداد الوراثي

الاستعداد الوراثي للإصابة بالاضطرابات القلقية موجود (دراسات التوائم الحقيقية : Slater: 65 % في التوائم الحقيقية و45% في الكاذبة

ب- إضطرابات الجملة العصبية

كثير من الدراسات الحالية وجدت خللا في عدد من النواقل العصبية ومستقبلاتها

نقص

السيروتونين والنورأدرينالين و الغابا [illegible]

ج-الجهاز العصبي

- الجهاز الحوفي [illegible] أوالسطح الأنسي للفص الصدغي: يُسبب عدم الثبات الانفعالي .

-القشر الجبهي

2- النظريات النفسية للمطالعة

أ-مدرسة التحليل النفسي لفرويد

الاضطراب العصابي ينشأ من صدمة نفسية في الطفولة

تُوقف التطورَ الجنسي للطفل وتُثبته في مرحلة دنيا

عندما ينضج الطفل ويتعرض للشدات يحصل نُكوص للحياة الجنسية السابقة

ب -مدرسة علم النفس الفردي لـ [illegible]

- أعراض القلق العصابية هي تعبير من الشخص عن:

- شعوره بالنقص من الكبارعندما كان طفلاً صغيراً ⟵ يسعى بشكل حثيث للتفوق للتعويض عن إحساسه بالعجز: اذا لم يوفق في ذلك ظهرت الاضطرابات العصابية.

ج-المدرسة النفسية البيولوجية [illegible] ماير [illegible]

ظهور الاضطرابات العصابية مرتبط :

1- عدم تقبل الأشخاص لطبيعتهم الخاصة ولذاتهم ولقدراتهم و العالم حولهم.

2- طموحاتهم غير الواقعية التي لا تتناسب مع طبيعتهم وقدراتهم

اجتماع هذين العاملين يجعل الأشخاص غير قادرين على تحقيق آمالهم وطموحاتهم فيشعرون بالنقص والخوف والدونية ثم المرض

3- العوامل الاجتماعية والشخصية و البيئية للمطالعة

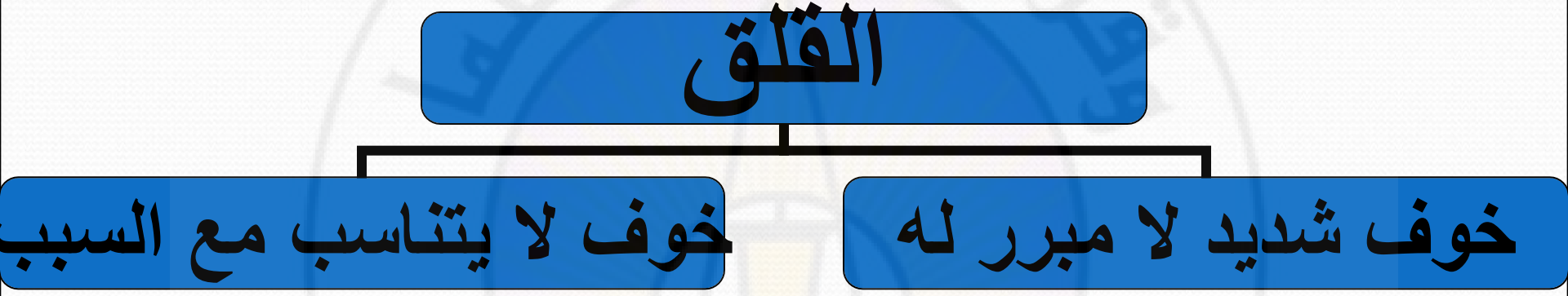
- الحالة الاجتماعية و العادات والحضارة مهمة لتكوين الشخصية
- الحرمان العاطفي وعدم الاستقرار العائلي
- الفساد الأخلاقي والطلاق والإدمان والتبني

4-الشدات والكروب ?????

- الكرب أو الشدة قد تفجر الاستعداد الوراثي للاضطرابات النفسية

Damascus University

اضطراب القلق المعمم



- شعور غامض غير سار بالخوف غير المبرر والتوجس والتوتر
- يرافقه أعراض فرط نشاط الجهاز العصبي المستقل
- لا يتناسب مع المنبهات الخارجية

اضطراب القلق المعمم

يجب التمييز بين:

1-القلق كسمة او طبع :تهيؤ اساسي في الشخصية.

2-القلق كحالة عابرة .

3-القلق كعرض يرافق كثيرا من الامراض النفسية

4-اضطرابات القلق:حيث القلق يشكل الاساس في اللوحة السريرية.

التبدلات الفيزيولوجية

الأعراض الفيزيائية للقلق تنشأ عن

- زيادة نشاط الجهاز الودي ونظير الودي
- زيادة افراز الأدرينالين والنورأدرنالين في الدم المحيطي
- يقع هذا تحت سيطرة منطقة ما تحت المهاد.

نقص النواقل العصبية المسؤولة عن اضطراب القلق :

- السيروتونين
- النورأدرينالين
- الغابا
- أحيانا الهستامين و غيرها.

Damascus University

الاعراض السريرية

الأعراض النفسية

أ-الخوف الحديث الظهور والمترقي بالشدة:

- يبدأ القلق بشكل هجمات عفوية خفيفة من الخوف
- تترقى النوب نحو القلق الخفيف أو نوب الهلع.
- قد تظهر أعراض خوف من المرض (أعراض مراقية)
- توجس وتوتر مستمر دون مبرر.
- قلق زائد وانشغال بال حول عدد من الأحداث أو الأنشطة كالأداء في العمل أو المدرسة
- صعوبة في السيطرة على انشغال بالـ
- الشعور بتبدد الشخصية العابر.

ب- الإثارة والتوتر:

- زيادة الحساسية - متحفز لأدنى تنبيه
- ارتكاس مبالغ فيه -يثار بسرعة
- يشتكي من أتفه الأسباب

الأعراض السريرية:

الأعراض الجسدية

أكثر الأعراض شيوعاً - تصيب معظم أعضاء الجسم.

1-الجهاز القلبي الدوراني: - آلام عضلية فوق القلب
- تسرع القلب
- الإحساس بالنبض في الرأس
- ارتفاع الضغط الدموي الارتكاسي...

2-جهاز الهضم:
- جفاف الفم و البلعوم و التجشؤ
- صعوبة البلع، سوء الهضم والنفخة
- الغثيان أو الاقياء، الاسهال أو الامساك
- آلام شديدة غير وصفية

Damascus University

الأعراض السريرية:
الأعراض الجسدية

3-الجهاز التنفسي:

- ضيق التنفس والتنهد المتكرر .
- الشعور بالاختناق
- نوب فرط التهوية وبالتالي الخدر والنمل في الأطراف.

4-الجهاز العصبي:

- فرط التنبه والتيقظ
- الصداع التوتري
- فراغ في الراس
- الدوخة والدوام
- الخوف من السقوط،
- رجفان النهايات
- تشوش الرؤيةغير العضوي.

الأعراض السريرية:
الأعراض الجسدية

5-الجهاز البولي التناسلي:

- كثرة التبول و الالحاح البولي مع كميات بول قليلة
- آلام مبهمة في الناحية الجنسية
- ضعف القدرة الجنسية، ضعف الانتصاب، سرعة القذف
- البرود الجنسي، آلام الجماع
- اضطراب الطمث.

Damascus University

الأعراض السريرية:
الأعراض الجسدية

-الجهاز الهيكلي العضلي:
آلام عضلية تشنجية و توتر في الساقين والذراعين والقطن

-الجلد: الشرى والأكزما وحب الشباب والبهق والصدف.

- صعوبة التركيز: - سرعة النسيان الشرود

- صعوبة التذكر والاسترجاع.

- قلة الشهية للطعام عادة ونادراً زيادتها وأحياناً نقص الوزن.

-سهولة التعب و نقص الطاقة

-اضطراب النوم: صعوبة الخلود للنوم، الأرق المتكرر، الكوابيس.

-سرف الأدوية المهدئة أو المنومة أو شرب الكحول للتخلص من القلق

أعراض الأمراض النفسية الجسدية

قد يكون القلق :

- محرضاً لكثير من الأمراض العضوية

- مفاقماً لها :

- ارتفاع التوتر الشرياني
- أمراض القلب الاكليلية -
- الربو و الشقيقة -
- الداء السكري -
- الجهاز المناعي و اضطراب الحالة النفسية:تنعكس باضطراب في مناعة الشخص
- أكثر عرضة للأخماج والالتهابات -
- سوء السيطرة على الطفرات الخلوية ومنه الأمراض الخبيثة. -

السير والتطور السريري:

يختلف السير السريري حسب الاستعداد والعوامل المؤهبة.

- يمكن القول أن حوالي 60-70% من المرضى يشفون أو يتحسنون بشكل جيد.

يتأرجح سير القلق بين:

1 - نوبة وحيدة لا تتكرر

2- إلى شفاء مع هجمات مترددة

3- إلى حالة من القلق المزمن المعند على العلاج.

Damascus University

القلق الثانوي:لاضطراب عضوي

1 : الأمراض العضوية: - الفيوكروموسيتوما، ورم القواتم

- فرط نشاط الدرق
- داء باركنسون
- نقص سكر الدم
- الضهي
- انسدال الصمام التاجي

Damascus University

تدبير اضطراب القلق المعمم

- خطة متكاملة لتدبير مريض القلق و أكثر من طريقة علاجية

1-العلاج الدوائي:

أ-يجب البدء به دوماً :

أ-الأدوية حالات القلق المهدئة : مشتقات البنزوديازيبين.

ب- مضادات الاكتئاب خاصة ذات الأثر المهدئ
(أميتريبتلين،سيرترالين،ميرتازابين...)

ج-المهدئات الكبرى بجرعات قليلة خاصة في الحالات المنعدة و الشديدة.

د- يمكن اعطاء حاصرات بيتا(بروبرانولول...)
في الاعراض الفيزيائية(رجفان النهايات،تسرع القلب، التعرق..)

Damascus University

2-العلاج النفسي الداعم

وذلك بعد زوال الحالة الحادة:

أ - شرح أسباب و أعرض الحالة للمريض و لذويه.

ب -الدعم النفسي و طمأنة المريض و تشجيعه

ج - الاهتمام المناسب من الأهل بالمريض (الحذر من المبالغة في الاهتمام و إظهار الحنان الزائد) .

3-العلاج البيئي الاجتماعي:

-إبعاد المريض عن الكرب

- تصحيح الوضع الاجتماعي المضطرب

4-العلاج السلوكي

- تمارين الاسترخاء.

Damascus University

اضطراب الهلع أو الذعر ? ? ? ? ?? ?? ? ? ? ? ?

- الهلع أو الذعر حالة مرضية شائعة
- معظم المرضى يراجعون الأطباء العاميين أو الباطنيين
- - يكثر عند النساء -انتشاره 2-5 %
- يبدأ بسن العشرينات
- الاسباب: تعتبر العوامل الوراثية والاضطرابات العصبية الفيزيولوجية
- السبب الاساسي : نقص النواقل العصبية السيروتونين و النورادرينالين في المشبك العصبي
- العوامل المؤازرة :الحرمان العاطفي في الطفولة و الانفصال الاسري
- يكثر ترافقه:الاكتئاب
- الادمان الكحولي او الدوائي
- نجد انسدال الصمام التاجي في 15-20%.

1- نوبة الهلع أو هجمة القلق الحادة:

حالة من القلق الشديد او التوجس

تبدأ بشكل مفاجئ دون سبب واضح، وغير متوقع، الذروة في غضون دقائق،

تستمر لمدة دقائق/ 2-20 / ونادرا ساعات .

الهلع يدفع المريض للخروج من مكانه و اللجوء لمكان يحس فيه بالآمان.

1-خفقان، أو تزايد سرعة القلب

2-تعرّق

3-ارتعاش أو ارتجاف

4-أحاسيس بضيق النفس أو الاختناق

5-شعور بالغَصة

6-ألم أو انزعاج صدري

7-غثيان أو تلبك في البطن

8-الإحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو الاغماء

9-قشعريرة أو أحساس بالحرارة

10-مذل أو تشوش الحس إحساسات بالتنميل أو بالوخز

11-تبدد الواقع إحساسات باللاواقعية أو تبدد الشخصية

12-خوف من فقدان السيطرة أو الجنون

13-خوف من الموت

اعراض اخرى لا نعتبر أحد الأعراض الأساسية المطلوبة:

- طنين، آلام الرقبة والصداع
- الصراخ أو البكاء الخارج عن السيطرة
- الشعوربالانهيار الشديد
- خوف من الاغماء
- احساس بالخطر المحدق او الاختناق
- يتلو نوبة الهلع في المستقبل خوف من تكرار النوب
- سلوك تجنب للموقف المثير(تجنب ركوب حافلة اذا حدثت النوبة فيها).

معايير تشخيص اضطراب الهلع:

1-حدوث ثلاث نوبات من الهلع على الاقل خلال مدة شهر .

2-في ظروف غير المتوقعة و خالية من الخوف او الخطر و دون عامل مطلق

3 –القلق من تكرار نوبة جديدة مع غياب الاعراض نسبيا بين النوب.

المعالجة:

أ- في حالة نوبة الهلع الحادة : مشتقات البنزوديازبين

- وريديا أو فمويا إذا طالت مدة النوبة.

ب- اضطراب الهلع:

-مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة

- مضادات الاكتئاب المضادة لقبط السيروتونين

- حاصرات بيتا في الأعراض الفيزيائية لإضطراب الهلع.

-مشتقات البنزوديازبين مفيدة و فعالة(خطر إحداث الإدمان)

ج -العلاج النفسي السلوكي :

- شرح سبب المرض و ليس القول لا يوجد شيء

- توجيه انتباه المريض لشيء لا يثير القلق

- التطمين

- الاسترخاء

اضطراب القلق الرهابي -الاضطرابات الرهابية

??? ??? ??? ??? ??? ??? ??? ??? ??? ??? ??? ???

الرهاب ??? ??? ??? ??? ???

هو خوف يتميز بما يلي :

-يثار بمواقف أو أشياء محددة، لا تخيف الأخرين و لاتحمل خطرا .

- فيه مبالغة وعدم تناسب بين الموقف و العامل المخيف

- خوف غير منطقي وغير مقنع

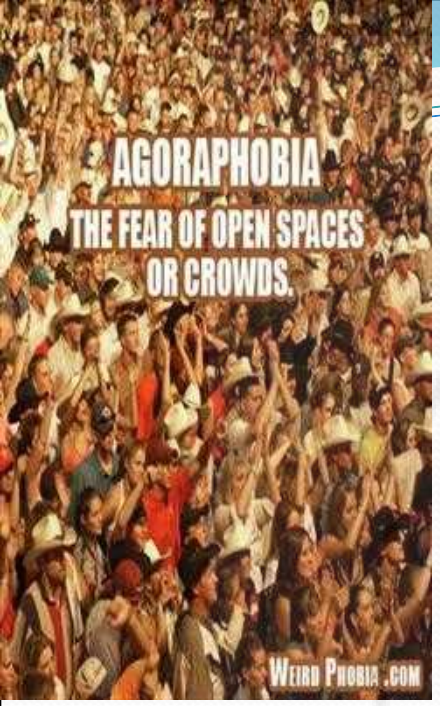
-لا يستطيع الشخص التحكم بالخوف اراديا [لا ارادي]

-يؤدي دوما للهروب وتجنب الموقف المخيف.

باختصار: هو خوف يتظاهر بنوب قلق حاد من مواقف لا تسبب خوفا عادة

- من الامراض النفسية الشائعة

- تصيب 8% من السكان



رهاب الساح أو الساحة اورهاب الخلاء

[illegible]

- يكثر عند النساء 2/1
- يبدأ في سن الشباب 18-35 سنة
- يكون منعزلا ،او مرافقا للقلق او الاكتئاب.
- قد يؤدي للاعاقة التامة ببقاء المريض حبيسا في المنزل.





رهاب الساح أو الساحة اورهاب الخلاء

[illegible]

سريريا

هي مخاوف تتظاهر باعراض نوب قلق حاد:

- الخوف من الانهيار او الاغماء في الاماكن العامة عند تركهم لوحدهم
- الخوف من الذهاب للاماكن الواسعة المفتوحة
- الخوف من البقاء وحيدا في المنزل أو من الابتعاد عنه او مغادرته
- الدخول للمحلات العامة واماكن الازدحام
- استخدام وسائل الركوب العامة :الحافلات والقطارات والجسور والانفاق
- إن عدم وجود مخرج أو نافذة في الأماكن من الصفات الأساسية

معايير التشخيص

- خوف واضح أو قلق حول اثنين أو أكثر من الحالات الخمس التالية:
  - استخدام وسائل النقل العامة: السيارات والحافلات والقطارات والسفن والطائرات
  - التواجد في مساحات مفتوحة: مثلاً، مواقف السيارات والأسواق والجسور
  - التواجد في الأماكن المغلقة: مثل المحلات التجارية والمسارح ودور السينما
  - الوقوف في طابور والتواجد في حشد من الناس
  - التواجد خارج المنزل وحيداً
- يخاف الفرد أو يتجنب هذه الحالات بسبب الأفكار حول صعوبة الهرب،

أن المساعدة قد لا تكون متاحة في حالة ظهور أعراض تشبه أعراض الهلع

الخوف من السقوط عند المسنين والخوف من السلس البولي

- تجنب مواقف الرهاب بشكلٍ فعال، وتتطلب وجود المرافق
- -يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً ويدوم لستة أشهر أو أكثر
- يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي او المهني

اضطراب القلق الإجتماعي (الرهاب الاجتماعي اوالمجتمع)

- اكثر انواع الرهاب شيوعا (الخجل المرضي)
- ينتشر بنسبة8-10%
- يبدأ بسن 15-30سنة،بشكل تدريجي
- يكثرقليلا عند الذكور
- في العائلات التي لديها امراض نفسية اخرى
- اضطراب في تربية الطفل كالخجل الزائد و الشعور بالدونية
- الشخصيات الانطوائية و الافراد مفرطي الحساسية .
- يميل الرهاب للاستمرار
- يكثر ترافقه : - مع اضطراب القلق في25 %
- مع الاكتئاب في50% - مع رهاب آخر في25%.

سريريا

- خوف لا منطقي مستمر يتظاهر:
- ارتباك في اماكن التجمعات العامة
- خوفا من تعرض الشخص للإحراج أو للنقد او للقلق او الملاحظة او التصرف بشكل محرج او مهين إو الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين
- سوء التقدير و التقييم من الأخرين أو الشعور بالدونية اتجاههم
- إلقاء الخطب و حضور المؤتمرات ولقاء المسؤولين او محادثة مع اشخاص فير مالوفين
- لقاء الجنس الأخر
- التفاعلات الاجتماعية (إجراء محادثة، مقابلة أناس غير مألوفين)
- تناول الطعام امام الاخرين. يكون مراقباً (كالأكل أو الشرب)

سريريا

- يجري تجنب المواقف الاجتماعية وبخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو خوف شديد
- يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً ويدوم بشكلٍ نموذجي لستة أشهر أو أكثر
- يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى

يتظاهر

- اعراض فيزيائية كاحتقان الوجه و احمراره
- رجفان الاطراف
- غثيان، رغبة في التبول او الحاح بولي.
- تحدث هذه الأعراض عند المواقف السابقة و ليس بشكل دائم
- هناك شكل مععم
- أخر محدد بموقف واحد.

الرهابات النوعية أو المنعزلة

- **أ-رهاب الحيوانات :**ارتكاس قلقي شديد وتوتر و هروب من الحيوان عند مواجهة احد الحيوانات المولدة للرهاب:
  - الكلاب، الحشرات ،القطط ،الطيور ،الثعابين ،الريش...
  - - يغلب ان يكون رهاب الحيوانات سليما،عند شخصيات سوية.
  - - يكثر عند الشابات الصغيرات (8-10سنوات)
  - - غالبا مايتحسن بعد البلوغ
- **ب -رهاب الظواهر الطبيعية:**الرعد ،البرق ، الرياح ،العواصف.
- ج -رهاب الاطباء و الممرضات واطباء الاسنان.
- يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً ويدوم لستة أشهر أو أكثر
- يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني

-رهابات متفرقة:

- رهاب الإمتحانات
- رهاب الظلام
- رهاب المرتفعات
- رهاب الادوات الحادة
- رهاب المرض و الجراثيم
- رهاب الطيران
- رهاب التبول في الأماكن العامة
- رهاب بعض الأطعمة،
- رهاب الدم و الجروح(يؤدي الى بطء نبض و الإغماء بدلا من تسرع القلب)الحقن، الإصابة مثلاً، الإبر، والإجراءات الطبية الغازية

هذه الرهابات عادة سليمة

- تصيب الجنسين بالتساوي
- تبدأ بأي عمر
- سيرها ثابت دون تدهور نحو الاسوء

علاج الرهابات :

-دوائي :قبل البدء بالعلاج السلوكي:

- حالات القلق مثل مشتقات الديازيبام:خاصة البرازولام
- مضادات الاكتئاب :كلوميبرمين – فلوكسيتين -[illegible]
- حاصرات بيتا في الأعرا ض الفيزيائية.

-العلاج النفسي:

-المعالجة السلوكية و المعرفية:

-ازالة الحساسية: اطفاء المنعكس الشرطي المرضي

-المعالجة بالاغراق او الطوفان[illegible]

-التدريب على الاسترخاء

Damascus University

اضطراب قلق الانفصال

- -قلق أو خوف مفرط وغير مناسب تطورياً يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم يتجلى بثلاثة (أو أكثر) مما يلي :

1-انـزعاج مفرط متكرر عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة

2 - خوف مستمر ومفرط يتعلق بفقدان، أو بحدوث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة كالمرض، الإصابة، كارثة، أو الموت

3- خوف مستمر ومفرط من أن حادثاً مشؤوماً (مثل الضياع، التعرض للخطف، حصول حادث،المرض) سيسبب الانفصال عن شخص يتعلق به بشدة

4-ممانعة مستمرة أو رفض الذهاب إلى الخارج كالمدرسة أو العمل أو الأماكن الأخرى بسبب الخوف من الانفصال

5-الخوف المستمر المفرط أو الممانعة لأن يكون وحيداً أو دون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة في المنـزل أو الأماكن الأخرى

اضطراب قلق الانفصال

6-ممانعة مستمرة أو رفض النوم بعيداً عن البيت أو النوم دون أن يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشدة.

7-كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال.

8-شكاوى متكررة من أعراض جسدية (الصداع أو آلام المعدة أو الغثيان أو الإقياء) حين يحدث الانفصال أو حين يتوقع الانفصال عن شخص شديد التعلق به.

-تستمر أعراض الخوف، القلق، التجنب، لمدة :

- أربعة أسابيع على الأقل عند الأطفال والمراهقين،
- ستة أشهر أو أكثر عند البالغين.

يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

اضطراب العرض العصبي الوظيفي

الاضطراب التحويلي

(الهستريا)

- اعراض و علامات مرضية بدافع لاشعوري جزئيا
- بقصد: جذب الاهتمام أو الحصول على منفعة أو الهروب من حالة كرب شديد أو التخلص من معاناة نفسية شديدة .
- درجة من التحكم الواعي في اختيار اي من الذكريات او الاحاسيس او الاعراض او العلامات لتكون محل الانتباه المباشر او الحركات التي يجب القيام بها
- الأعراض :تختلف بين يوم و اخراو ساعة و اخرى

اضطراب العرض العصبي الوظيفي

الاضطراب التحويلي (الهستريا)

- من الصعب التنبؤ بدرجة التحكم الواعي على سوء الوظيفة في عضو ما .
- غالبا ما ينكر المرضى المشاكل او الصعوبات التي ادت للحالة
- أو يقللون من قيمتها
- يرجعون (أويعيدون) اعراضهم للاضطراب التفارقي و ليس للكروب.

السببيات: للمطالعة

1-وجد سوء تنظيم عمل الفص الجبهي الأيمن.

2 –قد يكون هناك استعداد وراثي.

3- اضطرابات استعرافيه:سوء تعلم التلاؤم.

4-الرضوض الجسدية و الجنسية في الطفولة.



الأعراض و العلامات:

الاضطراب التحويلي[illegible] :

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

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

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

- تختلف درجة العجز من وقت لاخر تبعا لنوع وعدد الاشخاص الموجودين و تبعا للحالة الانفعالية للمريض .
- في كل الحالات نجد درجة من محاولة لفت الانتباه
- من المشاهدات اللافتة للنظر هو القبول الهادئ للأعراض في نسبة من الحالات(اللامبالاة السلبية).

الاعراض السريرية :

أولا- أعراض حركيه:

1--الشلل: من أشيع الاعراض التحويلية قد يكون كاملا او جزئيا

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

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

-يشاهد عندما يكون سبب الصراع النفسي يتطلب قولا او كلاما يرفضه المريض.

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

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

4-اضطراب المشية:ترنحيه مع اهتزازات شديدة.

5- اعوجاج الرقبة التحويلي.

7- النوب التحويلية أ وا لاختلاجات الصرعية الكاذبة

تكثر عند الشخصيات الهستريائية.

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

النوبة الصرعية الكاذبة او الاختلاجات التحويلية (الهستريائية) تتميز بـ:

1- تحدث أمام الناس 2-تترافق مع أزمة انفعاليه

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

5-لاتأخذ شكلا نموذجيا للاختلاج(لازرقه

- ✓لمس المريض يثيره ويخبط ما حوله
- ✓،عوده الوعي بعد شم الروائح ،
- ✓مقاومة الفاحص عند فتح الاجفان
- ✓عند رفع الطرف العلوي وتركه ينزله المريض ببطء و ليس سقوطا حرا.

ثانيا : اضطرابات حسية :

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

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

2 –فقدان البصر اوالعمى

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

-الصمم النفسي. .

-الخدر و التنميل

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

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

-السعال : بعد صدمه وجدانية.

-البرود الجنسي و آلام الجماع خاصة بعد الزواج.

-الفواق و الجشاء

-اللقمة التحويلية او الهستريائية .الغصة النفسية الوظيفية

الاضطراب التفا رقي :

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

1-فقد الذاكرة أو النسيان او النساوة

تبدا فجاءةً ،و تستمر لمدة محددة مع تغيرالاعراض من يوم لأخر ، يتلو بعض الرضوض ولبعض الحوادث ،يترافق مع سلامه الذاكرة لباقي الحوادث.

تتباين الحاة الانفعالية المرافقة لفقد الذاكرة فقد نجد درجة من الارتباك او الاحساس بالضيق اوسلوك جذب الانتباه وكثيرا ما نجد درجة من القبول الهاديء للأعراض يثيرالإستغراب.

يكثر عند الشباب اوالرجال تحت وطأة الصراعات البيئية وتندر عند المسنين.

3-اضطراب الهوية التفارقي أوتعدد الشخصية للمطالعة

- حالة يبدل المريض شخصيته بين وقت واخر،(اثنتين او اكثر)
- يتقمص المريض كل فترة شخصية منفصلة عن الاخرى
- يحدث التبدل بين شخصية و اخرى فجاءة
- وقد يبدل الشخص جنسه من جنس لآخر ،عمره من عمر لآخر،اسمه ...
- بعد الانتقال للشخصية الجديدة يحدث نسيان للشخصيات الأخرى السابقة.
- الاختلال في الهوية ينطوي على انقطاع في الشعور بالذات والشعور بالوكالة، يرافقه التغيرات في الوجدان، والسلوك، والوعي، والذاكرة، والإدراك، والاستعراف، و/أو الأداء الحسي الحركي.
- هذه الأعراض يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين أومن قبل الفرد.
- ثغرات متكررة في استدعاء أحداث الحياة اليومية، والمعلومات الشخصية الهامة، و/أو الأحداث المؤلمة التي تتعارض مع النسيان العادي.

-اضطراب الهوية بسبب فترات طويلة ومكثفة من الإقناع القسري للمطالعة

- غسل الدماغ، تعديل الأفكار، خلال الأسر، والتعذيب
- التجنيد من قبل طائفة او عن طريق المنظمات الإرهابية

-متلازمة غانسر أو العته الكاذب :

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

-حالات خاصة :

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

2-الهستريا الجماعية :وباء خاصه في التجمعات ،مدارس البنات ،جيوش (ظهور اعراض مثل الاقياء او التنهد...بين عدد كبير من الاشخاص)

معايير التشخيص :

1-وجود الكرب .

2-وجود الاعراض اللازمة للتشخيص.

3-تقليد الاخرين:يقلد المريض شخصا آخر لديه عرضا ما.

4-المكسب الثانوي المادي او المعنوي.

5-المعنى الرمزي للاعراض.

التطور و الاختلاطات :

كثيرا ما تكون بداية و نهاية الحالات التفارقية مفاجئة و عفوية او بعد التدخلات العلاجية المناسبة ،

غالبية الحالات تتحسن خلال اسابيع او شهور قليلة.

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

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

-اضطرابات سلوكية :تصرفات عدوانية ،محاولات انتحار.

الإنذار : جيد إذا كانت الاعراض :

1-بدء حاد 2 – بعد شدة او كرب

3-مترافقة مع ذكاء جيد 4–معالجه مبكرة.

التدبير :

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

2 -المعالجة الدوائية :

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

2 -مضادات الاكتئاب .

3-المعالجة النفسية :مبادئ عامة :

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

- اكتشاف المعنى الرمزي للاعراض لعلاجه.

- لاداعي للقول للمريض ان مرضه نفسي .

-اذا كان هناك فقد الصوت او الذاكرة يمكن اللجوء للتنويم بالبنتوتال او التخدير السطحي.

- العلاج بالإيحاء بالتحسن والشفاء .

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

- الفحص السريري يجب ان يكون عاديا وغير مبالغ به.

-يشجع المريض على الاستمرار في العمل.

-المعالجة الداعمة الإجتماعيه.

-العلاج السلوكي و الاستعرافي و التحليلي.

Damascus University

اضطراب الوسواس القهري

ان الوسواس :

- عرضا لامراض نفسية او عصبية متعددة،
- اضطراب الوسواس القهري كحالة مستقلة .

 تهدف الى:

 منع أو تقليل القلق او التوتر النفسي

 توقي من شيء(شر) خطيراو منع حادث

- ينتشر هذا المرض بنسبة 2.5% من السكان
- يمثل 4% من اضطرابات القلق

اضطراب الوسواس القهري

خلل في المحتوى الفكري يتصف بأربع صفات تشخيصية:

1-وجود أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة مقتحمة لذهن المريض و غير مرغوبة، أو افعال قسرية قهرية على شكل طقوس حركية مستمرة او دورية مسببة قلقا ومعاناة شديدين و ازعاجا أو إحباطاً ملحوظاً

2-يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو تحييدها بأفكار أو أفعال أخرى (أي بأداء فعل قهري)

-اعتقاد المريض بتفاهة هذه الافكار او الافعال وانها لاتستحق كل هذا الاهتمام المبالغ به(وهذاما يفرقها عن التوهمات).

3-محاولة المريض المستمرة مقاومة هذه الافكار او الافعال وعدم الاستسلام لها .

4-احساس المريض ان هذه الافكار او الوساوس تفرض عليه فرضا ويجبر عليها قهرا من داخله وليس من الخارج(هي افكاره وليست افكار خارجية مما يميزها عن التوهمات).

تُعرف الأفعال القهرية سلوكيات متكررة (مثل، غسل اليدين، الترتيب، التحقُّق) أو أفعال عقلية (مثل، الصلاة، العد،تكرار الكلمات بصمت

- تكون الوساوس والأفعال القهرية مستهلكة للوقت (تستغرق أكثر من ساعة يومياً مثلاً)
- تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها

لدينا الوساوس والأفعال القهرية :

- مع بصيرة موجودة
- اضطراب او فقر البصيرة
- مع غياب البصيرة/معتقدات توهمية

Damascus University

الاسباب

1-الاساس البيولوجي:

-وجد اضطراب في العصبونات السيروتونينية أي

نقص في النواقل العصبية للسيروتونين و النورادرينالين في الفص الجبهي والنوى القاعدية.

-صغر في حجم النوى القاعدية خاصة *النواة المذنبة*.

2-الاستعداد الوراثي: متأزرا مع العوامل البيولوجية والنفسية.

3 - الشخصية الوسواسية: الصلابة و صعوبة التلاؤم

- الضمير الحي و التمسك بالروتين والعادات والتقاليد و الاهتمام بالقوانين.
- الشخصية الوسواسية في 20-25% من الحالات.

الاعراض السريرية:

اولا:الافكار الوسواسية

أ- الوسواس الفكري والصور الوسواسية :

- كلمات او عبارات دينية كالكفر او الشتائم للذات الالهية أو المقدسات أو ما لا يليق بها(يقول المريض ان عقله يكلمه و يقول ل اكفر
- صورة لمشهد جميل او قبيح(لقطة لصورة جثة علقت و توقفت ...).
- تتطور حالة المريض لتسيطر هذه الأفكار على كل تفكيره مسببة قلقا وتوترا شديدين.

ب –تكرار او اجترار الافكار

تكرار فكرة او مشكلة او سؤال و طرحها بشكل دائم:

- لماذا نعيش و لماذا نموت - لماذا خلقنا الله...
- عبثا نحاول اقناع المريض فلا يلبث ان يطرح ذات السؤال،.

Damascus University

ج-الوسواس الاندفاعي

شعور جامح مسيطر على المريض يدفعه و يقهره على فعل او عمل ما لا يرضى عنه الشخص:

-الرغبة القهرية في الانتحار

- قذف نفسه امام السيارات او من شاهق

- الصراخ او الغناء

- الرغبة الاندفاعية في ضرب المارة بيده او برجله

- تكرارالى ما لا نهاية لعمليات حسابية ،تكرار لكلمة

- هوس الارقام(تكرار لارقام زوجية او فردية لعدة ساعات)...

قد تجبر بعض هذه الحالات المريض بسبب الخوف(من رمي نفسه امام السيارات) ان يبقى حبيسا في البيت.



ثانيا:الافعال القهرية:

أ- الطقوس الوسواسية القهرية:

- رغبة شديدة مسيطرة للقيام باعمال او حركات معينة
- غالبيتها تدور حول النظافة و النجاسة:
- غسل الايدي مئات المرات بعد التبول
- الاغتسال لساعات بعد الطمث
- القيام بطقوس معينة:لمس الاشياء مئة مرة قبل حملها.

ب- الشكوك الوسواسية:

- الشك في اغلاق الباب أو اطفاء الكهرباء،او المياه
- الوقوف ساعات على مفترق قبل اختيار الطريق المناسب.

معايير التشخيص حسب الـ

أ-وجود اما وساوس أو افعال قهرية

ب- ادراك المريض خلال سير المرض ان هذه الوساوس مفرطة او غير معقولة

ج- انعكاس الحالة بحدوث ضائقة واضحة مع تضييع الوقت **لاكثر من ساعة يوميا او التأذي المهني او الاجتماعي و لمدة شهر**

Damascus University

السير السريري

لقد حسنت الادوية الحديثة انذار المرض ،

-حوالي ثلث الحالات تاتي بشكل نوبة وحيدة لا تتكرر،

-اكثر من الثلث يمر بفترات من التحسن و النكس

-،30-20 %من الحالات قد يتطور نحو مرض مقعد.

-يعتبر الاكتئاب هو الاختلاط الاشيع للمرض إذ حوالي 2/3 من المرضى لديهم مزاج حزين.

العلاج:

- يجب دوما البدء بالعلاج الدوائي وذلك لمساعدة المريض في التخلص من القلق المرافق او الاكتئاب الارتكاسي ،
- الدواء يساعد المريض على مقاومة الاعراض الوسواسية
-يسهل له عملية الاندماج الاجتماعي و المهني
- التأكيد على ضرورة استمرار المريض في عمله ان امكن.
- تغيير مكان العمل او المنزل بشكل مؤقت اذا كانا مصدرا للوساوس
-غالبية المرضى يشفون أو يتحسنون في أكثر من 60-80%.
- يستطب الاستشفاء: - خطرا شديدا للانتحار
- المعاوضة الاكتئابية
- الوهن الشديد.

Damascus University

الأدوية:

- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة : سيطرة الاعراض الفكرية (إيميبرامين ،كلوميبرمين ...) بجرعات عالية
- مضادات مستقبلات السيرتونيين: سيطرة الطقوس القهرية
  - فلوكسيتين- سيرترالين

-مدة العلاج/ 6-12 /شهرا واحيانا لعدة سنوات.

-العلاج النفسي:

- تفسير الاعراض وشرح طبيعتها ، التشجيع و التطمين.

-العلاج السلوكي: يفيد في الاعمال القهرية

Damascus University

اضطراب تشوه شكل الجسم

الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر بشكل طفيف للآخرين

تؤدي لقيام الفرد بسلوكيات متكررة :

- تكرار مشاهدة الشخص في المرآة
- التبرج المفرط
- نـزع الجلد
- البحث عن التطمين
- الأفعال العقلية (مقارنة مظهره مع الآخرين) رداً على مخاوف المظهر

تسبب الانشغالات إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها.

اضطراب الاكتناز

- صعوبة ثابتة في التخلص أو فراق المقتنيات، بغض النظر عن قيمتها الفعلية
- تنشأ هذه الصعوبة من الحاجة المتصورة لادخار الأشياء والضائقة المرتبطة بالتخلص منها
- صعوبة التخلص من المقتنيات تؤدي إلى تراكمها مما يسبب ازدحاماً ويحيل مناطق المعيشة إلى ركام مما يحد بشكل كبير من الاستخدام المقصود منها.
- يسبب الاكتناز إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها .

هوس نتف الشعر (اضطراب نتف الأشعار

- نتف المرء المتكرر لشعره والذي يؤدي إلى فقد الشعر
- في الفروة او الحواجب او الرموش او الذقن و قد يكون موضعا او معمما-
- محاولات متكررة لإنقاص أو إيقاف نتف الشعر
- يسبب نتف الشعر إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها

اضطراب نزع الجلد

- نـزع الجلد المتكرر مما يؤدي إلى آفات الجلد
- تكرار المحاولات لتقليل أو وقف نـزع الجلد
- يسبب نـزع الجلد إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها







الاستاذ الدكتور
يوسف لطيفة

رسم توضيحي لتبدلات المزاج
النسب المئوية للتوضيح فقط

طور هوسي شديد	+70-90%
طور هوسي متوسط	+60-70%
تحت هوس –هوس خفيف	+50-60-%
ارتفاع مزاج خفيف - زهو	+30-50%
مزاج ســـوي	+20%
مزاج ســـوي	-20%
انخفاض مزاج خفيف –تعكر او عسر مزاج	-30-50%
اكتئاب خفيف	-50-60%
اضطراب اكتئابي متوسط	-60-70%
اضطراب اكتئابي شديد	-70-90%

الاضطرابات المزاجية (الوجدانية)
Mood Disorders

تعاريف

- ـ المزاج: Mood: هو الأحاسيس أو المشاعر (Feeling) المستقرة والمستمرة لمدة طويلة (التي يختبرها الشخص داخليا)، و المنعكسة على السلوك الخارجي المشاهد من قبل الأخرين و المنعكسة كذلك على التعامل مع المحيط. هذه المشاعر تؤثر على سلوك الفرد وإدراكه للعالم
- ـ الوجدان : Affect هو التعبير الخارجي المؤقت عن المزاج من خلال تعابير الوجه أو نبرة الصوت و الايماءات و المواقف للتعبير عما اذا كان الفرد راض أو حزين أو غاضب الخ ...أو هو كل ما يوجد في النفس من مشاعر سواء كانت مرغوبة كالسرور والمودة والرحمة أو منبوذة كالحزن والغضب والخوف. يستخدم لوصف مختلف المشاعر النوعية الموجهة نحو الاشياء .

مقارنة بين الحزن مع الاكتئاب

الحزن :العاطفة الإنسانية التي يشعر بها جميع الناس كرد فعل طبيعي و استجابة صحية لأي نوع من الفقد أو الخسارة أو لنتيجة مخيبة للآمال، أو حدث مؤلم

خصائص الحزن sadness	خصائص الاكتئاب clinical depression
يرتبط الحزن بخسارة محددة	الحزن الاكتئابي عام لكل مناحي الحياة
يحتفظ الشخص الحزين بالقدرة على المتعة	لا يتمتع المكتئب بشيء
يأتي بشكل موجات مؤقتة وتتلاشى مع الوقت	الاكتئاب ثابت لا يتراجع
قد يعبر الحزن عن رغبة سلبية للحياة	يعبر المكتئب عن تفكير انتحاري
الحزين قادر على النظر للمستقبل	المكتئب ليس له إحساس ايجابي بالمستقبل

الاضطرابات المزاجية (الوجدانية)
Mood Disorders

1	الاضطراب الاكتئابي الجسيم (
2	الاضطراب الاكتئابي المستمر عسر المزاج: Dysthymia persistent depressive disorder
3	اضطراب المزاج المتقلب المشوش disruptive
4	اضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث
5	اضطراب ثنائي القطب (نمط I– نمط II)
6	اضطراب دورية المزاج
7	اضطرابات المزاج المحدثة بمادة
8	اضطرابات المزاج المحدثة بحالة طبية أخرى
9	اضطرابات مزاج غير محددة

الانتشار

- **الاضطراب ثنائي القطب** : خلال 12 شهرا حوالي 2.4% (1.1-3.3%)

الانتشار الاكتئاب خلال 12 شهرا

- في الدول ذات الدخل المرتفع: 5.5 % (2.2 إلى 8.3)
- في البلدان ذات الدخل المنخفض: 5.9% (3.8 إلى 10.4)

انتشار الاكتئاب مدى الحياة وسطيا

- في البلدان ذات الدخل المرتفع: 14.6% (6.6 إلى 21،1)
- الدول ذات الدخل المنخفض : 11.1% (8.0 إلى 18.4)

الجنس و الحالة الاجتماعية

- انتشار الاكتئاب عند الاناث أكثر منه بمرتين تقريبا عنه عند الذكور
- نسبة انتشار ثنائي القطب متساوية بين الذكور والإناث
- النوب الهوسية أشيع عند الاناث أما النوب الاكتئابية فهي أشيع عند الذكور
- العلاقات الاجتماعية المحدودة و المنفصلين عن أزواجهم والعازبين
- ذوي المستوى المادي و الاجتماعي المنخفض.
- الاكتئاب عند النساء المتزوجات أكثر من العازبات و العكس عند الرجال
- يزداد بشدة عند الأرامل.
- الاضطراب ثنائي القطب نمط I يحدث بنسبة أكبر لدى الأشخاص ذوي الحالة الاقتصادية والاجتماعية الأعلى .

العمر

- يصيب الاكتئاب و اضطرابات المزاج جميع الأعمار
- حوالي 50 بالمئة من المرضى يبدأ لديهم الاكتئاب في الأعمار بين (20 و 50) .
- العمر الوسطي لظهور ثنائي القطب نمط I هو 20 سنة (أكثر من النصف قبل عمر 20
- نسبة النمط I و II متساوية.
- غالبية حالات اضطراب الاكتئاب ما بعد الولادة قد تكون ثنائي القطب

الفصل

- ثلثي حالات الذروة في الاكتئاب تحدث في الربيع والخريف
- تكثر الهجمات الهوسية في فصل الصيف..

تأثير اضطرابات المزاج

- تنعكس سلبا على حياة المريض
- تسبب عبئا ماليا و اقتصاديا كبيرا في المجتمع
- خسارة لطاقات المرضى.

الاسباب
العوامل الجينية
Genetics

- -الدراسات العائلية: الإحصائيات العائلية بينت أنه في حال إصابة أحد الأبوين باضطراب مزاجي فإن احتمالية إصابة الابن هي بين 10 و25 %
- تتضاعف النسبة عند إصابة الأبوين معا
- تزداد نسبة إصابة الشخص بزيادة عدد أقاربه المصابين
- وجود سوابق عائلية لاضطراب ثنائي القطب بشكل خاص تزيد خطر إصابة الشخص باضطراب مزاجي.
- الدراسات على التوائم : دليلا قطعيا بأن الجينات تساهم بنسبة 50 – 70 % للاضطرابات المزاجية
- أن معدل الاصابة باضطراب مزاجي بين التوائم أحادية البيضة الملقحة في حال إصابة أحدهم هو حوالي 70 الى 90 بالمئة مقابل نسبة 16 - 35 % للتوائم ثنائية البيضة.

العوامل الجينية
Genetics

- الوراثة: تتراوح نسبة الوراثة في الاضطراب ثنائي القطب من(60-75%)
- الاضطراب الاكتئابي الكبير حوالي 30-40 % و هو يعطي الاستعداد فقط بينما ظهور المرض بحاجة لعوامل اخرى غير وراثية.
- هناك الكثير من المورثات المتهمة منها(Serotonin Transporter (SLC6A4)) و المورثة المرتبطة بـ (Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF))
- -الدراسات على الصبغيات: بينت إمكانية الربط بين وجود قطع محددة من الدنا على مواقع صبغية محددة و حدوث الاضطرابات المزاجية
- المثال المواقع الصبغية 18q و 22q11 ربط وجودها مع حدوث الاضطراب ثنائي القطب اضافة للصبغيات التالية (4p, 6q, 8q, 16p, 18p, 18q, 21q, And Xq
- - المورثات (TENM4 - CACNA1C And ANK3

الأسباب Etiology
العوامل البيولوجية -النواقل العصبية

الاكتئاب

- لقد لوحظ أن الناقلين العصبيين اللذان يضطربان بشكل أساسي هما السيروتونين النورايبينفرين.
- نقص في السيروتونين و النورادرينالين
- - ملاحظة وجود اضطراب أقل وضوحا في الدوبامين والأستيل كولين.

الهوس

- زيادة الدوبامين

ثالثا: العوامل النفسية الاجتماعية
الحوادث الحياتية والضغوط الاجتماعية

- الحوادث الحياتية الراضة التي تسبق حدوث النوبة الأولى لاضطراب مزاجي غالبا ما تحدث:
- ـ تغيرت طويلة الأمد في بيولوجيا الدماغ
- ـانخفاض في وظيفة النواقل العصبية
- نقص في عدد العصبونات والمشابك والإشارات العصبية
- معدل نكس أعلى في مستوى الأعراض.
- أكثر حدث حياتي راض مؤهب لحدوث لاحق للاكتئاب هو فقد أحد الأبوين قبل الحادية عشر.

الاضطراب الاكتئابي الكبير أو الجسيم-الطور الاكتئابي
major depressive disorder - Depression Episode

تعريف الاكتئاب

- انخفاض مرضي في المزاج
- يرافقه أعراض بطء في المجالات النفسية
- و الجسدية و الحركية.

الأعراض السريرية المفصلة
الطور الاكتئاب Depression Episode

- تختلف الأعراض السريرية بشكل واضح بين مريض وأخر فقد نجد أعراضا قليلة أو أعراضاُ شديدةُ و غزيرةُ.
- قد تبدأ الاعراض بشكل حاد عقب كرب Traumaبظهور تموج المزاج
- او تزحف ببطيء بأعراض عامة غير وصفية أكثرها شيوعاً التعب و الإعياء ، صعوبة التركيز ، آلام جسدية ، أرق،، العزلة الاجتماعية ، و إهمال الأعمال البيتية اليومية.
- -تتميز الأعراض الاكتئابية بصفة التغير النهاري ،حيث تكون على أشدها في الصباح فيصحو المريض و هو يعاني من الحزن و الضيق و الانقباض الشديد ثم يكون تحسنٌ تدريجيٌ في وسط النهار أو خلال الليل.

المظهر العام

- **الشكل الخارجي :** يبدو على المريض سحنة الحزن و الكآبة و اليأس
- عابس الوجه، العيون متعبة ،والأجفان مجعدة ، صوت خافت
- قلة الاهتمام بالهندام و العناية الشخصية و مظاهر الزينة
- في حالات قليلة نجد حيلة نكران(او رفض) الاكتئاب (المريض مبتسم و كأنه يرتدي قناعا من السعادة).
- السلوك الخارجي: نقص الحركات الإيمائية أو لغة الجسد
- مشية مقوسة الظهر.

المزاج المكتئب depressed mood

- يبدأ الاكتئاب بشعور المريض بتغير لون الحياة :يشعر بأنه حزين و يائس
- الاحساس بالفراغ
- يبدو كما لو كان على وشك البكاء ثم نوبات من البكاء الحزين
- ثم تزداد شدة الحزن نحو التشاؤم ،الشعور بالجزع و الانقباض.
- ثم تشتد وطأة الاكتئاب فيصاب المريض بفقدان الأمل واليأس و السوداوية
- يتذكر ماضيه القديم والسيء
- لا يستحق البقاء لأنه عالة على اهله و على المجتمع
- الشعور بالدونية و عدم الأهمية
- كراهية كل شيء، حتى ان المريض يكره ذاته في الحالات الشديدة .

قلة او فقدان معنى اللذة و المتعة والاهتمام
Loss of interest or pleasure

- يكون المريض أقل حماسا واهتماما بالهوايات، "لم يعد يهتم"
- لا تعطيه النشاطات الممتعة سابقا أي شعور بالسعادة أو الفرح حاليا.
- بالعكس أحيانا قد تسبب له شعورا متزايدا بالاكتئاب لأنه يرى الناس من حوله سعداء
- يرافق ذلك انسحابًا اجتماعيًا
- إهمال للنشاطات الترفيهية بسبب فقدان التمتع بالمسرات و المباهج
- (شخص كان يعشق الرياضة يصبح يكرهها و يلتمس الاعذار للتهرب منها).

اعراض الاضطرابات الاستعرافية

- البطاءة النفسية
- **الإحساس بالذنب** واتهام النفس بالخطيئة بشكل غير منطقي و مبالغ فيه
- قلة الانتباه والشرود وضعف القدرة على التركيز و زوال سرعة البديهة
- التردد في اتخاذ القرارات.
- انخفاض احترام الذات و قلة أو انعدام الثقة بالنفس .
- مبالغة وتضخيم التفكير بالأشياء البسيطة والأعمال اليومية
- توقع العواقب السيئة للأشياء كالحوادث والمرض.
- العيش بالماضي: يبحث المرضى في ماضيهم عن حادثة ما يعزون لها سبب مرضهم ومعاناتهم

الأعراض الفيزيولوجية والجسدية
اضطراب النوم

- ✓ شائع جدا
- ✓ الاستيقاظ المبكر المميز للاكتئاب[ساعات قبل الموعد المعتاد]
- ✓ حيث نجد صعوبة في بدء النوم ،التقلب في الفراش
- ✓ أحلام و كوابيس
- ✓ الاستيقاظ الليلي المتكرر .
- ✓ شدة الأرق قد تدل على درجة الاكتئاب
- ✓ الارق و خاصة الشديد الباعث الأشيع للاستشارة الطبية
- ✓ قد نجد في حوالي 10% فرط النوم (نوم هروب)..

الأعراض الفيزيولوجية والجسدية

تبدلات الشهية

- القمه او قلة الشهية من العلامات المميزة للاكتئاب
- عدم القدرة على رؤية الطعام او شمه
- فقد وزن شديد (أكثر من 5% من الوزن)
- رفض الطعام كرغبة في الانتحار.
- قد يعبر البعض عن مزاجهم الحزين بالنهم او الشراهة(تفشيش).
- في الحالات الشديدة الامتناع عن الأكل و الشرب و الكلام .

الأعراض الفيزيولوجية والجسدية

الضعف الجنسي

- ضعف الرغبة الجنسية
- سرعة القذف
- ضعف الانتصاب ، العنانة
- النفور والبرود الجنسي عند النساء
- اضطراب الدورة الشهرية بأشكالها المختلفة .

الأعراض الفيزيولوجية والجسدية

الشكايات الجسدية

- شائعة جداُ و **قد تطال جميع أجهزة الجسم**
- قد تكون الشكاية الأولى لذلك قد نجد عند المرضى إستقصاءات عديدة وعلاجات متكررة دون شفاء و ذلك قبل تشخيصهم الصحيح
- الصداع غير الوصفي ، الطنين، الدوخة
- ضيق النفس ، عسر الهضم و انتفاخ البطن والإمساك
- آلام متنقلة غير وصفية كآلام المفاصل و الساقين والكلام.
- الآلام الصدرية و البطنية الخ...

النشاط الحركي

- سهولة التعب الجسدي-النفسي والإجهاد خاصة التعب الصباحي
- الخمول الحركي والكسل.
- لكن أحيانا نجد العكس كالهياج النفسي الحركي بكل درجاته(التثور الإكتئابي)

القلق

- **عرض مهم و شائع جدا في الاكتئاب**
- يرافق القلق معظم حالات الاكتئاب: تبدل في الطباع وعدم تحمل الآخرين.
- النزق والهياج قد يكون القلق مقنعا بالتثبيط و البطاءة النفسية.

الانتحار

- الأفكار المتكررة حول الموت
- يتمنى الموت مما يفاقم خطر الانتحار.
- رغبة في ايذاء النفس او الانتحار.
- أفكار عدوانية تجاه الذات و الغير أو انتحارية
- أكثر الأعراض خطورة 50-70%من حوادث الانتحار سببها الاكتئاب
- يكثر الانتحار: بين المسنين - في الحالات الشديدة من اليأس و تأنيب الضمير.

التصرف أمام التفكير بالانتحار

- لا تحاول البقاء لوحدك
- لا بد من مراجعة الطبيب سريعا
- اتصل مع أحد افراد الاسرة أو صديق مقرب لطلب المساعدة

الاعراض الذهانية في الاكتئاب الشديد
Psychotics Symptoms
الإكتئاب الذهاني

- **التوهمات**

- ✓ نجد توهم الخطيئة و الاثم (المريض مسؤول عن اخطاء الاخرين او عن الكوارث في العالم..)
- ✓ توهمات الإفلاس و الفقر
- ✓ توهم العدم (غياب عضو أو توقفه :غياب الأمعاء أو الدماغ أو طرف
- ✓ متلازمة كوتار: نادرة يتوهم المريض انه ميت

- **-الأهلاسات و الانخداعات**

- ✓ الأهلاسات السمعية(اصوات تتهم المريض بالخطيئة و الذنب)
- ✓ البصرية (قبور و اموات) أو الشمية(روائح قذرة او متعفنة) او الذوقية.

ختاما

- في أكثر الحالات نجد أعراضاُ متعددة من معظم هذه المجموعات
- في حالات أخرى لا نجد إلا أعراضاَ قليلة مبعثرة .

معايير تشخيص النوبة الإكتئابية أواضطراب الاكتئاب الكبير
Major Depression -Episode DSM5

- اولا:وجود خمسة أو أكثر ((يجب أن يكون على الأقل أحد هذه الأعراض الخمسة هو (1) مزاج اكتئابي أو (2) فقد متعة أو اهتمام)) من الأعراض التسعة التالية
- ثانيا بشكل مستمر لمدة أسبوعين
- ثالثا :تتسبب هذه الأعراض في إحداث تأذي أو تعطل مهم في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة.

معايير تشخيص النوبة الإكتئابية أواضطراب الاكتئاب الكبير
Major Depression -Episode DSM5

1) مزاج اكتئابي معظم الوقت , يوميا تقريبا , يصرح عنه المريض (طوال الوقت,) بالحزن أو الفراغ أو اليأس) أو بملاحظة الآخرين (يبدو حزيناً) (يمكن القبول بالمزاج المستثار عند الأطفال والمراهقين).
2) فقد متعة واهتمام بشكل واضح في كل أو أغلب النشاطات و معظم الوقت , يومياً تقريباً (يصرح عنه المريض أو بملاحظة الآخرين)
3) خسارة وزن أو كسب وزن بشكل شديد بدون حمية (تغير أكثر من 5% من وزن الجسم زيادة أو نقصان خلال شهر أو زيادة أو انخفاض الشهية يومياً تقريباً (فشل كسب الوزن عند الأطفال).
4) أرق أو زيادة نوم يومياً تقريبا.
5)هياج أو بطاءة نفسية حركية يومياً تقريبا.
6) التعب أو فقد الطاقة يومياً تقريباً
7) الشعور بالدونية أو الذنب بشكل غير مفسر (قد يكون توهمي) يوميا تقريباً.
8) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز, أو عدم القدرة على اتخاذ قرار يومياً تقريباً.
9) أفكار متكررة حول الموت (ليس فقط الخوف من الموت) ,أو أفكار متكررة حوال الانتحار بدون خطة واضحة أو محاولة انتحار أو خطة واضحة لمحاولة انتحار.

صفات الاكتئاب

عند تشخيص اضطراب اكتئابي يجب تحديد :

1-شدة الاكتئاب : خفيف –متوسط – شديد.

2-وجود أو غياب الأعراض الجسدية .

3-وجود أو غياب الأعراض الذهانية .

4-السلوك الظاهر: اكتئاب مع: أعراض هياج و قلق، أوتثبيط نفسي حركي.

الاشكال السريرية

-الاضطراب الاكتئابي الناكس

Recurrent Depressive Disorder

-يتميز بتكرار لأكثر من هجمة او طور اكتئابي واحد مشخص

- مع حالة سواء مزاجي بين النوب. .

-شريطة عدم حدوث أي نوبة هوس.

- الاضطراب العاطفي الفصلي
Seasonal Affective Disorder (SAD)

- تطوير نوبات اكتئابية خلال فصل معين قد يكون الشتاء ،أو بشكل دوري و ناكس
- يظهر بنوب في نهاية الشتاء(بداية الربيع) و أخرى في بداية الخريف و لا يظهر في الصيف
- أظهرت الأبحاث وجود نقص في النشاط الاستقلابي في القشر الجبهي الحجاجي وفي الفص الجداري السفلي الأيسر.
- قد عزي لتبدلات التعرض لأشعة الشمس المترافق باضطراب الميلاتونين.
- يتظاهر بأعراض اكتئابيه وصفية
- فرط او نقص الشهية خاصة للسكريات ، وفرط نوم.
- المعالجة النوعية هي العلاج الضوئي المشارك مع مضادات الاكتئاب.

إكتئاب المسنين

- ما يميزه شيوع الاضطرابات الاستعرافية:
- اضطراب الذاكرة ،والمحاكمة، والتفكي رو النسيان(عتاهة كاذبة مبكرة قابلة للتراجع
- الأعراض البطنية او الجسدية الغامضة
- اضطراب النوم
- أعراض قلق شديد
- ارتفاع نسبة الانتحار.
- غالبا ما تكون الاعراض غير واضحة لأن المسنين يصعب عليهم ،او يرفضون، التعبير و القول انهم مكتئبون بل يقولون انهم غير سعداء.
- العلاج بالتخليج الكهربائي مع مضادات الاكتئاب تعد خيارا مفضلا.

الإكتئاب الارتدادي الشديد -السوداوية-الميلانخوليا
Involutional- Melancholia

- يشير الى الاكتئاب ذو الاعراض البيولوجية
- تتصف بانها ذات بدء بطئ
- اكثر عند النساء في منتصف العمر
- الأعرض شديدة كالتوهمات و الأهلاسات ، اعراض قلق شديد و هياج

الإكتئاب الناجم عن الادوية

- الستيروئيدات
- الكحول
- الباربيتورات
- خافضات الضغط الشرياني :(عدا بعض حاصرات الكلس و موسعات الاوعية و مثبطات الانزيم القالب)
- حبوب منع الحمل.

الاضطرابات المزاجية –الوجدانية- المستمرة
Persistent Mood-Affective Disorders

- اضطرابات في المزاج مستمرة
- غالبا مبهمة و متذبذبة
- أعراض لاتصل لشدة كافية لتشخيص هوس أو اكتئاب خفيف.
- تستمر لعدة سنوات أو غالبية الحياة وتصنف إلى:

1-دورية المزاج Cyclothymia

2-تعكر المزاج أو عسر المزاج Dysthymia

أولا-دورية المزاج
Cyclothymic Disorder

- التعريف : اضطراب مزمن يتظاهر بنوب متعددة من عدم الثبات المزاجي لمدة سنتين على الأقل و لاتصل لشد كافية لتشخيص اضطراب هوسي أو اكتئابي
- الاعراض السريرية:
- يشعر الشخص بتبدل في المزاج (مرحا مبتهجا ناجحا في فترات الزهو و الفرح ثم يتغير للحزن أثناء فترات الاكتئاب) لذا قد يوصف من قبل المحيطين بأنه غريب الأطوار
- تبدلات دورية في النشاط و الثقة بالنفس و السلوك الاجتماعي و الشهية للطعام.
- أ-أعراض فترة الاكتئاب: التعب نقص القدرة و التعب المزمن .مشاعر من عدم الكفاءة، الأرق أو فرط النوم، نقص الانتباه و اضطراب النوم والتركيز، الانسحاب الاجتماعي، فقد المتعة بالممارسة الجنسية، تحدد مباهج الحياة، الشعور بالدونية و النظرة التشاؤمية.
- ب-علامات فترة الزهو أو الهوس الخفيف: نقص الرغبة في النوم ، تزايد الطاقة زيادة الثقة بالنفس، زيادة الإنتاج ،الثرثرة و الكلام، التململ الحركي، مشاعر من السعادة و الضحك و التفاؤل.
- ج- مرحلة سواء المزاج: حيث يعود الشخص لحالته السوية.

أولا-دورية المزاج
Cyclothymic Disorder

- التطور : قد يدوم هذا الاضطراب مدى الحياة محدثا تأذيا مهنيا او اجتماعيا و عائليا
- يمر بفترات من التحسن الجيد.
- يشاهد هذا الحالة عند اقرباء الاضطراب ثنائي القطب
- قد تتطور الحالة نحو هجمة هوسية حادة او اضطراب اكتئابي في أي وقت من الاوقات .
- العلاج : العلاجات النفسية هي الخطوة الأولى في العلاج و يساعد العلاج النفسي في تحسين بصيرة المريض لمرضه والتعامل معه.
- معدلات المزاج Lithium, Carbamazepine, Divalproat

ثانيا: تعكر المزاج أو عسر المزاج
Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)

- اضطراب مزمن : اعراض اكتئاب مزمن بشدة غير كافية لتشخيص طور اكتئابي خفيف
- يستمر معظم الوقت خلال اليوم و في معظم الايام لمدة لا تقل عن سنتين
- دون ان يتخللها فترات من المزاج السوي لأكثر من شهر.
- الوبائيات وعوامل الخطورة : غالبا يكون لدى المرضى اضطراب نفسي آخر كالقلق أو سوء استعمال المواد أو اضطراب شخصية حدية.
- ينتشر بنسبة 3-5% من السكان و يغلب عند النساء ،يبدأ بسن الشباب.
- الاعراض السريرية : تعب مزمن، انخفاض المزاج، قلة الثقة بالنفس، اضطراب النوم، مشاعر اليأس و القنوط، وعدم التمتع بمباهج الحياة ،أعراض مقنعة كالكحولية أو الآلام الجسدية غير الوصفية .
- العلاج : قد يساعد العلاج النفسي في تجاوز المريض لشعوره باليأس
- العلاج النفسي الموجه للبصيرة(Insight-Oriented Psychotherapy).
- تفضل ال SSRIS, TCAS, MAOIS في العلاجات الدوائية.

التشخيص التفريقى فى الاضطراب الاكتئابى :

- 1-قصور الدرق: قد يبدأ قصور الدرق بأعراض اكتئابيه لكن تتلوها أعراض القصور.
- 2-الحالات العصبية :- داء باركنسون - التصلب العديد، الأورام، الاحتشاءات
- - العتاهة: يفرق بينهما بأن الاكتئاب يتطور بشكل أسرع ،مع وجود تعكر المزاج الصباحي(عكس الخرف) ، وعند وجود الاضطراب الاستعرافي يجيب المريض بنعم أو لا مع انزعاج المريض من معاناته من النسيان او الشرود بينما في العتاهة لا يكترث المريض لنسيانه بل قد يحاول المريض إخفاء اضطراب الذاكرة.
- 3-امراض عامة : اكتئاب ما بعد الأخماج، الذئبة الحمامية ، قصور القلب، والكلية والكبد.
- 4- امرض نفسية:-الفصام - القلق- داء التجسيد –اضطراب الوسواس القهري. اضطراب التأقلم.
- 5- الأدوية: الكورتيكوستيروئيدات موانع الحمل الأدوية، خافضات الضغط ، الكحول.

ارتكاس الأسى و الحداد و الحسرة وفقد الاحبة
Bereavement،Mourning Grief

- -الحسرة Grief:المشاعر الذاتية الشخصية الناجمة عن فقدان عزيز او خسارة مادية او معنوية.
- -الحدادMourning : هي الطقوس أو المراسم الخاصة المتبعة للتعبير عن الفقدان او الخسارة.
- ارتكاس الأسى Bereavement::هو الاستجابة النفسية لفقد عزيز يمر بخمس مراحل وفقاً لاليزابيث كوبلر-روس وقد تحدث بدون الترتيب التالي:

عند تمييز الحداد من نوبة اكتئاب جسيمة

- التمييز بين ارتكاس الأسى عن الاكتئاب :
- - المدة في ارتكاس الاسى لا تدوم اكثر من 1-2 شهر.
- –التفكير بالانتحار لا يوجد في ارتكاس الاسى.
- –الاعراض الذهانية الوصفية لا تتوجد في ارتكاس الاسى.
- –الحزن لا يدوم طوال الوقت في ارتكاس الاسى و يستجيب الشخص للدعم المعنوي و التفريج في ارتكاس الاسى.
- –لا تتأثر الوظائف الاجتماعية و المهنية كثيرا في ارتكاس الاسى.
- -العلاج بالدرجة الأولى نفسي داعم بينما الدوائي نعطي مضادات الاكتئاب عند الاستطباب.

الاضطراب ثنائي القطب
Bipolar Disorder

- يصيب الجنسين بالتساوي
- هناك دليل قوي للاستعداد الوراثي .
- - في 2/3 من الحالات يبدأ بنوبة اكتئاب ثم تظهر نوبة هوسية
- -اما نوب الهوس الصرفة دون اكتئاب في سياق اضطراب ثنائي القطب فيظهر في 10-20%.

اضطراب ثنائي القطب النمط الاول

Bipolar Disorder I

وجود معايير لنوبة هوس واحدة على الأقل و قد تتكرر في المستقبل

نوب هوسية أواكتئابية

****

الاضطراب ثنائي القطب Bipolar Disorder II

وجود معايير لنوبة حالية أو سابقة من تحت الهوس

-التشخيص يبنى على النوبة الحالية:

- طور هوسي
- طور اكتئابي كبير

الاضطراب ثنائي القطب
Bipolar Disorder
الطور الهوسي Manic Episode

- تعريف الهوس: ارتفاع مرضي في المزاج، مع فرط الثقة و التقدير و زيادة و تسارع الوظائف النفسية و الحركية. يستمر لمدة أسبوع على الأقل.
- ظروف الحدوث: تظهر النوبة الاولى ،بشكل حاد أو تحت حاد .
- تستهل النوبة بنزق و عصبية غير معهودة ، أعمال غير مناسبة (فضيحة)، سلوك أو أفكار وقحة، رسائل غرامية ، هواتف ليلية متكررة ، زيارات غير متوقعة.
- -القصة العائلية قد تكون إيجابية.

الطور الهوسيManic Episode:

الاعراض السريرية للهوس : المظهر العام غير المناسب

- لباس مزركش ذو ألوان زاهية
- لباس فاضح و الخروج به للاماكن العامة (طبعا ليس الجينز الممزق)
- أحيانا هياج شديد أو عدوانية
- حب للخصام و التهجم
- التقلب من المرح للغضب و العنف.



الطور الهوسيEpisode Manic:

-إحتداد المزاج و إرتفاعه

- حالة فرح غامر وسعادة لا توصف
- سلوك مضحك و معدٍ للمجالسين

- رغبة ملحة لإقامة علاقات إجتماعية سطحية
- زوال التثبيط الاجتماعي
- قلة الالتزام بالاعراف الاجتماعية.
- زيارات و إتصالات أخر الليل.

-فرط الفعالية :

- صعوبة الجلوس و الاسترخاء
- نشاطات مفرطة و مبالغة في كل شيء
- سلوك ازعاج الأخرين
-

الطور الهوسيManic Episode

- مصاريف كبيرة دون رصيد
- ديون باهظة
- نشاطات مالية متهورة.
- نشاط جنسي مفرط شديد او شاذ
- -إضطراب الأكل: النهم او الشرب الشديد أو التدخين
- العطش الشديد والإمتناع التام عن الطعام
- في الحالات الشديدة من النشاط البدني المفرط و المستمر قد يؤدي إلى إهمال الأكل و الشرب و التجفاف مع أعراض إضطراب الوعي.

- -ثر الكلام :سرعة في الكلام و التحدث بصوت عال
- يصعب مقاطعة المريض
- ضحك ، صفير، نكات

- توريـة و سجع ، لعب بالكلمات ، غناء،
- - كلام بذئ دون احترام وسخرية ، و قد يصبح الكلام غير مفهوم .
- -الإعتداد بالذات: أو الإحساس بالعظمة و التعظيم الذاتي الكامل
- - حب السيادة و السيطرة
- -قد يعتقد البعض اتهم خبراء في كل شيء:الطب والسياسة و الفن

-نقص الرغبة بالنوم

- ينام مريض الهوس متأخرا ويستيقظ باكرا
- لا تزيد مدة النوم عن ساعتين أو ثلاث ساعات،
- مع ذلك فهو في قمة النشاط و الحيوية

- قد لا ينام لأيام عديدة .

الشرود و قلة الإنتباه

_بسبب ضغط الأفكار و تطاير الأفكار (الإنتقال من فكرة لأخرى دون إتمام الأولى)

Damascus University

- الاعراض الذهانية

أ - الأهلاس: أهلاس سمعية (أصوات الجن أو ...) بصريةعادة منسجمة مع المزاج .

ب –التوهمات:

- توهمات العظمة (التوهم بانه نبي أو زعيم كبيراو ...)
- التوهمات الإضطهادية
- الشكوك في 70-75 % من الحالات.

- البصيرة

لايدرك المريض طبيعة سلوكه المرضي.

-البصيرة معدومة(احيانا مضطربة أو موجودة)

النوبة تحت الهوسية
hypomanic Episode

- اضطراب في المزاج و السلوك
- بشدة و إستمرارية متوسطة تتجاوز الحدود السوية
- هي شكل مضعف و مخفف من هجمة الهوس
- مستمرة لمدة 4 أيام على الأقل
- دون أهلاس أو توهمات
- دون انقطاع كامل عن العمل
- تشاهد بشكل منفصل لوحدها
- او في بداية نوبة الهوس
- اوفي مرحلة الشفاء منه

الأشكال السريرية

- 1-نوبة هوس: يجب أن نحدد صفاتها:
- -خفيفة - متوسطة - شديدة
- - هوس دون اعراض ذهانية - هوس مع اعراض ذهانية
- 2- شكل خاص: الهوس فوق الحاد: أو التثور الهوسي : هياج شديد جداً، رفض الطعام و الشراب.

معالجة اضطرابات المزاج: الهوس و الإكتئاب:

- 1-الاستشفاء:يستطب في عدد من الحالات وذلك لحفظ المريض او المجتمع ترافق الهوس الحاد مع السلوك الشاذ كالعدوانية و العنف.
- الاكتئاب الشديد او الاكتئاب الذهولي
- السلوك الانتحاري: المحاولات الانتحارية أو التهديد
- (وجود سوابق محاولات انتحارية عامل خطورة مهم جدا).
- رفض الطعام التام ورفض تناول المريض للدواء أو سوء استخدامه.
- سوء الحالة الصحية أو استحالة العناية بالمريض : في الهوس و اكتئاب.
- فقد البصيرة

علاج النوبة الهوسية الحادة
Acute Mania

- الاستشفاء
- منظمات أو مثبتات مزاج Mood Stabilizers تساعد على Remission
- الخط الاول هو العلاج الوحيد بمنظمات المزاج(Lithium, Lamotrigine, Divalproat
- مضادات الذهان للسيطرة على الحالة الحادة
- الخط الثاني:مثال (Aripiprazole,, Quetiapine, Olanzapine
- مرضى الاضطراب المتكرر يتطلبون مشاركة متعددة
- تجنب الادوية المشوهة عند النساء

علاج النوبة الاكتئابية

- نعطي مضادات الاكتئاب
- تفيد في اكثر من 70-80 % من الحالات
- عدد من الحالات المعندة على العلاج.
- نختار الدواء حسب المعايير السريرية التالية:
- ـ اكتئاب مع سيطرة أعراض القلق: مضادات الاكتئاب المهدئة.
- ـ اكتئاب مع سيطرة أعراض التثبيط والخمول: مضادات الاكتئاب الحاثة.
- ـ اكتئاب مع وجود أعراض ذهانية: مضادات الذهان مع مضادات الاكتئاب.

مدة العلاج و الوقاية من النكس

- في الاكتئاب: نستمر في المعالجة مدة المعالجة 6- 12 شهر: للنوبة الاولى فقط و بعد الشفاء التام
- أما اذا لم يحدث شفاء تام او تكرر النوبات فالمدة طويلة
- في الاكتئاب المتكرر اوالهوس:عدة سنوات .

ـ منظمات المزاج

أ-الليثيوم(الاكثر نوعية)

ب-الكاربامازبين

ج–فالبروات الصوديوم

د-لاموتريجين.

المعالجة بالتخليج الكهربائي
Electro-Convulsive-Therapy ECT

- تطور العلاج بجلسات التخليج الكهربائي(الصدمة الكهربائية)
- حاليا يجرى بأجهزة دقيقة وتحت التخدير العام القصير الامد مع إعطاء المرخيات العضلية.
- هذه الطريقة تعد من المعالجات الفعالة جدا
- تعطى بتواتر 2-3جلسات اسبوعياً ،حوالي 6-8جلسات.
- تتم بتمرير تيار كهربائي 75-175 فولط ،وحيدة او ثنائية القطب (بتطبيق مسريين كهربائيين على الناحيتين الصدغيتين)
- ***<u>الية التأثير</u>*** **:هناك فرضيات كثيرة :**
- -اعادة التوازن للنواقل وللمستقبلات العصبية السيروتونية

المعالجة بالتخليج الكهربائي
الاستطبابات

1- الاضطراب الاكتئابي الكبير خاصة المترافق بأعراض ذهانية.

2- الهوس , بما في ذلك النوبات المختلطة.

4 – الجامود Catatonia

6- داء باركنسون.

7- متلازمة مضادات الذهان الخبيثة.

Damascus University

المعالجة بالتخليج الكهربائي
الاستطبابات في حالات خاصة

1) التعنيد على العلاجات الدوائية
2) خطورة العلاجات البديلة
3) ضرورة الاستجابة العلاجية السريعة
4) رغبة المريض
5) وجود افكار انتحارية
6) الحمل
7) أحيانا الاكتئاب عند المسنين.
8) استحالة اعطاء الدواء لأي سبب كان أو صعوبة إيصال الأدوية.

المعالجة بالتخليج الكهربائي
مضادات الاستطباب

- ليس للعلاج بالتخليج الكهربائي مضاد استطباب مطلق .
- حالات معينة قد يحتاج فيها المريض للمراقبة اللصيقة. كالحمل عالي الخطورة أو المختلط
- في حالة أفات الجهاز العصبي المركزي الشاغلة للحيز حيث يمكن أن يحدث وذمة أو انفتاق دماغي وقد يفيد هنا استخدام الديكساميتازون بشكل سابق للجلسة .
- بالإضافة إلى مرضى أمهات الدم الدماغية أو ارتفاع التوتر داخل القحف .
- نسبة الوفيات :تقريبا 0.002% من جلسات العلاج و 0.01% من المرضى
- غالباً ما يكون ذلك بسبب اختلاطات التخدير عند مرضى الاضطرابات القلبية الوعائية .

المعالجة بالتخليج الكهربائي
التأثيرات الجانبية

1- الصداع و يعالج بمسكنات(باراسيتامول) بعد الجلسة مباشرة .

2-التخليط و الهذيان بعد الجلسة بشكل سريع خلال استيقاظ المريض من التخدير

3- اضطراب الذاكرة (النسيان)هو أشيع أثر جانبي قد يستمر دقائق حتى ساعات ويستعيد المرضى وظائفهم الاستعرافية السوية خلال 6 أشهر.

4- الكسور العظمية أو كسور الأسنان أو آلام الظهر

5-الغثيان والإقياء

Damascus University

الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد

Trauma- and Stressor-Related Disorders

اضطرابات تتميز بوجود **حدث حياتي استثنائي**

- يؤدي الى:

- رد فعل حاد
- تبدل في التعامل مع مواقف الحياة
- **هو نتيجة مباشرة وأكيدة للرض الحاد و الشديد**
- **لولا** هذا الرض أو الصدمة لما ظهرت هذه الاعراض المرضية.
- **استجابات** سوء تأقلم و تلاؤم مع الكرب مؤدية الى خلل في الاداءالاجتماعي
- تشاهد في كل الاعمار:من الطفولة للشيخوخة

الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد

- اضطراب الكرب الحاد : مدة الاضطراب 3-30 يوم
- اضطراب الكرب ما بعد الصدمة : المدة أكثر من شهر
- اضطراب التأقلم :بعد اكثر من 3 اشهر

أولا : ارتكاس الكرب الحاد

ـ الصدمة النفسية

- الكرب : هواستجابة الشخص لرض trauma جسدي او نفسي بشدة كبيرة جدا
- الرض trauma يحمل تهديدا للأمان او خطرا حقيقيا للشخص او اقربائه.
- يزداد حدوث هذه الحالة اذا ترافقت مع اجهاد جسمي او المسنين
- الاستعداد الشخصي للتأثر و القدرة على الصمود : مهمان في ظهور الحالة و في شدة الأعراض السريرية.

أولا : ارتكاس الكرب الحاد - الصدمة النفسية

?? ?? ?? ?? ?? ?? ?? ?? ?? ?? ?? ?? ?? ??

أنواع الرضوض أوالصدمة

- - حروب، ✈
- حادث سير - موت جريمة
- اغتصاب ،اعتداء ،، زلزال،كوارث
- ❤ تغير مفاجئ في الوضع الاجتماعي أو المهني للفرد
- انفصال -طلاق..
- مرض خطير
- خسارة

معايير الرض أوالصدمة

التعرض :1-لاحتمال الموت الفعلي 2- التهديد بالموت
3-إصابة خطيرة 4-العنف الجنسي

عبر واحد(أو أكثر) من الطرق التالية:

1-التعرض المباشرللحدث الصادم .

2-المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين .

3-المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين .في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أوعرضياً.

4-التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.(مثال، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكلٍ متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال.)

ملاحظة :لا يتم تطبيق المعيار A4 التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلةٍ بالعمل.

الاعراض السريرية

بعد التعرض لصدمة قد نلاحظ ما يلي

- حالة من التبلد ???? والسكون التام ذهول
- تقلص العضلات والرجفان التعرق البارد الغزير
- ارتباك فكري شديد أحياناً لا توجه عابر
- عدم القدرة على فهم المنبهات
- تبدد الذات أو المحيط
- حالة انسحابية مترقية من المحيط
- قد ينفجر بحالة من الذعر والاندفاعية الشديدة
- الهروب (تفاعل هروب او شرود).
- اعراض فرط الجهاز المستقل (تسرع قلب ، تعرق..).
- فقدان ذاكرة جزئي او كلي لنسيان الحادث

معايير التشخيص

وجود تسعة أو أكثر من أي من الفئات الخمس :

- الأعراض المقتحمة
- المزاج السلبي
- التفارق
- التجنب
- الاستثارة

التي تبدأ أو تسوء بعد الحدث الصادم

Damascus University

أعراض الاقتحام

Intrusion Symptoms

1–سيطرة الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، وغير الطوعية، عن الحدث

2-أحلام مؤلمة متكررة ترتبط بالحدث الصادم .

3-ردود فعل تفارقية : flashbacks يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر(.قد تحدث ردود الفعل هذه بشكلٍ متواصل يتظاهر بفقدان كامل للوعي بالمحيط.)

4-الإحباط النفسي الشديد عند تذكرالحدث أوالتعرض لمنبهات داخلية أو خارجية تشبه جانباً من الحدث الصادم.

المزاج السلبي

Negative Mood

5عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية :عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أوالمحبة

الأعراض التفارقيةDissociative Symptoms

6-تغير الاحساس بالواقع اما بالبيئة المحيطة أو بالنفس الإحساس بالغيبوبة، تباطؤ الزمن)

7– النساوة التفارقية:عدم القدرة على تذكر جانب هام من الحدث الصادم

أعراض التجنبAvoidance Symptoms :

8-تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر المرتبطة بالحدث الصادم.

9-تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية(الناس، الأماكن، والأحاديث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف)والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بالحدث الصادم.

أعراض الاستثارة Arousal Symptoms

10-اضطراب النوم(صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر.)

11-سلوك متوتر ونوبات الغضب دون سبب أو بسبب خفيف و تتظاهر بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

12-التيقظ المبالغ فيه Hyper vigilance

13-مشاكل في التركيز .

14-استجابة مبالغَ بها عند الرعبة.(الجفل أو التبلد)

C-مدة الاضطراب بين :3-30 يوم

D-يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها

اضطراب الكرب أو التوترما بعد الصدمة

PTSD = Posttraumatic Stress Disorder

معايير التشخيص

اولا :وجود واحد(أو أكثر)من الأعراض المقتحمة Intrusion المرتبطة بالحدث الصادم:

1ـــسيطرة الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

2-أحلام مؤلمة متكررة ترتبط بالحدث الصادم .

3- 3-ردود فعل تفارقية

4-الإحباط النفسي الشديد عند تذكرالحدث أوالتعرض لمنبهات داخلية أو خارجية

5-ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

ثانيا :تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم كما يتضح من واحد أو كلا مما يلي:

1-تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكلٍ وثيق مع الحدث الصادم.

2-تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية(الناس، الأماكن، والأحاديث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف)والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكلٍ وثيق مع الحدث الصادم.

ثالثا: تغيرات سلبية في الادراكات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم

اثنين(أو أكثر)مما يلي:

1-عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم(عادة بسبب النساوة التفارقية

2-معتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر، أو العالم(،" أنا سيئ"،" لا يمكن الوثوق بأحد"،" العالم خطير بشكلٍ كامل"،" الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكلٍ دائم.)"

3-ادراكات ثابتة، ومشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه أو غيره

4-تضاءل بشكلٍ ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة

5-مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين .

6-عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية :عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة)

7-الحالة العاطفية السلبية المستمرة : الخوف والرعب والغضب، والشعور - بالذنب، أو العار

Eتغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم

اثنين(أو أكثر)مما يلي:

1- سلوك متوتر ونوبات الغضب دون سبب أو بسبب خفيف و تتظاهر بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2-التيقظ المبالغ فيه Hyper vigilance

3-مشاكل في التركيز .

4-استجابة مبالغَ بها عند الرعبة .

5-اضطراب النوم :صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر

F-مدة الاضطراب(معايير B -، C ، D ، E) أكثر من شهر واحد.

-يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

Damascus University

اضطرابات التأقلم

Adjustment Disorders

اولا:تطور أعراض انفعالية (اعراض قلقية أو اكتئابية) أو سلوكية كاستجابة لضغط أو ضغوطات(□□□□□□□□□□) يمكن تحديدها، وتحدث في غضون 3أشهر من بداية الضغوط أو الشدة

ثانيا :هذه الأعراض أو السلوكيات هامة سريرياً، كما يستدل عليها بواحد من التظاهرين التاليين:

1-إحباط صريح لا يقارن بحدة وكثافة الكرب. .

2-انخفاض هام في الأداء الاجتماعي أو المهني ومجالات الأداء الهامة الأخرى.

ثالثا: لا تمثل الأعراض حالة الفقد أو الحداد ولا يحقق الاضطراب المرتبط بالشدة معايير اضطراب عقلي آخر

رابعا:حالما ينتهي عامل الشدة : فإن الأعراض لا تدوم أكثر من - 6 أشهر إضافية.

الاشكال : 1-حاد اقل من 6 أشهر

2-مزمن أكثر من ستة أشهر مع استمرار الضغط النفسي

العلاج

العلاجات النفسية:

- العلاج الاستعرافي السلوكي
- العلاج السلوكي
- العلاج بالاسترخاء
- التمثيل الدرامي

العلاج الدوائي:

- مضادات الاكتئاب
- حالات القلق لفترة وجيزة

نزع الحساسية او التحسيس وإعادة المعالجة بحركات العين

EMDR

Eye Movement Desensitization and Reprocessing

تتضمن تقنية الـ EMDR مزيجاً من العلاج المعرفي السلوكي CBT، والحركة الثنائية للعينين، أو أي نمط آخر من الاستثارة المتناغمة ثنائية الجانب .

- يؤثر بشكل مباشر على الدماغ
- يقوم بـ "إلغاء تجميد" ذكريات الصدمة
- السماح بمعالجتها
- تفكيك الذكريات المؤلمة والأفكار المرتبطة بها، والمشاعر.
- يصبح استرجاعها أشبه بمشاهدة فيلم ورؤية الحدث من منظور خارجي.

في عيادة الطبيب:

تقول أم الطفل س ش أن لديه اضطرابات سلوكية شديدة

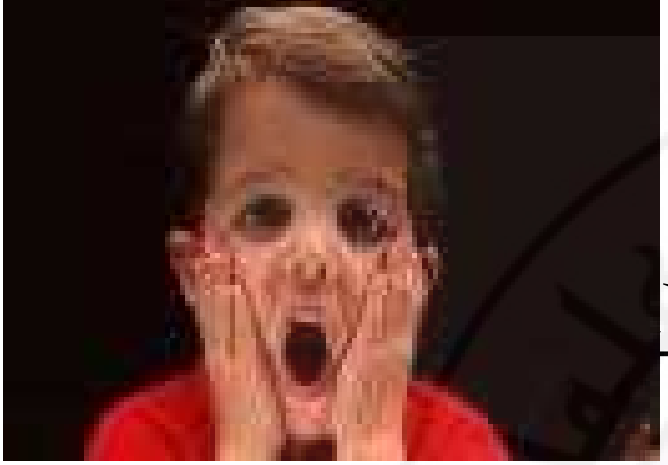
و لكن لا تريد ان تقول له انه يجب الذهاب الى طبيب نفسية خشية أن يتأثر الطفل نفسيا أو ان يرفض ذلك

هل من الممكن أن تعطينا ارشادات لكيفية التعامل معه

متلازمة فرط النشاط و قلة الانتباه

Attention Deficit –Hyperactivity Disorder ADHD

- تبدأ فرط الحركة بعمر مبكر،،عادة في السنوات الخمس الاولى.
- مقياس الاعراض هو:
- مقارنة العرض في ذلك الموقف بالقياس الى أخرين في نفس العمر وبنفس الذكاء.
- يكثرعند الذكور(3-1 اناث) .
- يصيب 3-10%من طلاب المدارس الابتدائية.



معايير التشخيص

يجب ان يكون:

- **أ-** عدم الانتباه: ستة من الأعراض التالية أو أكثر استمرت لستة أشهر
- تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطا
- والمهنيةتالأكاديمية

ب- او فرط الحركة

ج-او الاندفاعية واضحين في:

1 **-اكثرمن موقف: المنزل او المدرسة. المجتمع**

3 **-بشكل مستمر.**

4-مع تداخلها في التلاؤم و الاداءالاجتماعي او المدرسي.

الاسباب :

1-اصابات دماغية: امراض عضوية تحدث خلال الحمل(رض ، اخماج ، نقص اكسجة ...)

2-خلل على مستوى النواقل او المستقبلات العصبية خاصة نقص مادة النوربينفرين.

ا- اضطراب اوعدم الانتباه:وجود ستة على الاقل مما يلي:

1-عدم الانتباه للتفاصيل، اوارتكاب الاخطاء والاهمال الدراسي

2-عدم تثبيت الانتباه اثناء اللعب او النشاطات.

3-يبدو الطفل كأنه لايسمع مايقال له.

4-عدم تنفيذ الواجبات والانتقال لعمل لاخر دون اكمال الاول.

5-عدم القدرة على ترتيب الوظائف او المهام.

6-الابتعاد عن المهام التي تتطلب جهدا عقليا:وظيفة المدرسة.

7-اضاعة الحاجيات الاساسية :ادوات المدرسة ،الالعاب.

8-الشرود والتشتت بمنبهات خارجية.

9-النسيان في اشياء الحياة اليومية.

ب- فرط الحركة: ثلاثة على الاقل لمدة ستةاشهر:

1-فرك اليدين او القدمين او عدم الثبات في الكرسي.

2-ترك المقعد في الصف اوالكرسي في مواقف تتطلب الجلوس.

3-كثرة الركض والتسلق في ظروف غير ملائمة.

4-ضجيج غيرمبرراولعب هائج.

5-عدم الاستجابة للاوامراو الاعراف الاجتماعية بشأن تخفيف الفعالية الحركية المفرطة.

ج- الاندفاعية :واحد على الاقل مما يلي لمدة ستة اشهر:.

1-التسرع بالاجابة قبل الانتهاء من السؤال.

2-عدم الانتظار في الدور اومراعاة التقاليد الاجتماعية في الصبر

3-مقاطعة الاخرين و التدخل في شؤونهم.

4-كثرة الكلام دون رادع او عدم اكتراث .

تستمرالاعراض خلال المدرسة مع تحسن تدريجي في النشاط والانتباه.

- نجد لامبالاة،اندفاعية،كثرة التعرض للحوادث

مشاكل مع المعلمين ومخالفة النظام بسبب عدم الانتباه

- علاقات سيئة مع البالغين دون احترام،استهزاء بالعادات

-مضاعفات المرض :

- سلوك لا اجتماعي مع كل المحيطين - العزلة والنبذ الاجتماعي
- اعاقة التعلم وقصور دراسي شديد.

العلاج:

- الانذار عادة جيد عند وجود درجة جيدة من الذكاء و العلاج الملائم.

-الامفيتامينMethylphenidat (Ritalin)

- Atomoxetin

-المهدئات الكبرى: هالوبيريدول -ريسبردون

-تخف فرط الحركية مع الوقت ، و قد يتطور المرض نحو الجنوح.

-تخفيف العوامل المولدة للشدة مهمة في العلاج.

- قبول جزء من تصرفات الطفل ، التعاون بين الاهل و المدرسة في شرح المرض و كيفية التعامل مع الطفل.

-الاقلال قدر الامكان من المشتتات في صفوف الدراسة.

ثانيا -اضطرابات السلوك او التصرف : Conduct Disorders

اضطرابات ***متكررة ومستمرة*** في التصرف و السلوك غيرالاجتماعي (المستهين بالمجتمع) والعدواني

(ليس مجرد ازعاج اوعبث او شقاوةالطفولة العاديةاو تمرد المراهقة

- ليست التصرفات العابرة المستهينة بالاعراف الاجتماعية

-اشيع عند الذكور،يصيب 4% من الاطفال و المراهقين.

-قد تنتهي بعدالبلوغ: بالتدهور المهني او السلوك المضاد للمجتمع اوالكحولية او الادمان و بالجنوح والاجرام .

تكثر في العائلات كثيرة العدد،غير المستقرة،المشحونة بالخلافات التي يعطي فيها احد الوالدين او كلاهما قدوة سيئة لأولادهم .

قد تتلو كرب حديث كمرض الطفل او احد الاقرباء أو وفاتهم .

معاييرالتشخيص: - هي تصرفات و سلوك ثابت و متكرر

- يتصف بالاعتداء على الحقوق الاساسية للاخرين،او خرق القواعد الاجتماعيةالسائدة او القوانين

- لمدة ستة اشهرعلى الاقل .

الاعراض العامة الموجودة نذكر

1-نوب من الغضب المتكرر غير الملائم.

2-كثرة المشاحنات مع البالغين وتكرار الاستهزاء منهم او ايذائهم.

3-عدم طاعة البالغين او تحدي العادات بشكل واضح.

4-سرعة الغضب على الاخرين وتعمد القيام بأفعال تثير حنق الاخرين

5-تكرارلومه من قبل الاخرين بسبب اخطائه و سوء سلوكه.

6-الطفل عادة غاضب و عنيد، حقود وسريع الانتقام.

7-كثرة الكذب للحصول على مكسب او تجنب واجب.

8-المشاجرات الجسدية مع الاخرين و العراك.

9-الوحشية في التعامل مع الاخرين:الجرح،الحرق،التقييد.

10-تكرار الهرب من المدرسةدون العودة للمنزل من تلقاء نفسه لأكثر من مرة.

- الاعراض النوعية

1- سوابق استعمال لاسلحة خطيرة: سكين،حجر،زجاج ،اسلحة نارية.

2-اقتحام بيوت الغير.

3- التأخر بالعودة للمنزل رغم منعه من والديه.

4- القسوة الشديدة في التعامل مع الحيوانات.

5-اشعال الحرائق قصدا، مع ادراكه لخطر الاذى.

6- سرقة اشياء بغياب اصحابها او السرقة اكثر من مرة بوجود اشخاص

7 -اقتراف جريمة بمواجهة الضحية:النشل، التشليح.

8-فرض علاقة جنسية على شخص اخر.

اضطراب التحدي او المعارضة

oppositional defiant disorder

يتميز بوجود :

سلوك متحد اواستفزاز

عصيان شديد لمدة ستة اشهر

غياب الاعمال المستهينة بالمجتمع او خرق القوانين ...) .

- ثورات من الغضب

- – يتجادل مع الراشدين

- -يزعج الكبار عمدا

- – يلقي اللوم على الاخرين

- - حاقد و انتقامي - غاضب و ممتعض.

المعالجة في اضطرابات السلوك:

عندما تكون الاعراض بسبب كرب حديث كالمرض أو وفاة او اضطرابات عائلية تكون المعالجة داعمة بتوجيه الطفل نحوكيفية التعامل مع الحادث المكرب ثم التأقلم مع الوضع الجديد بمشاركة الاسرة و المدرسة و المرشدات الاجتماعيات.

- المعالجة السلوكية
- المعالجة العائلية و الاجتماعية اذا كانت العائلة متفككة.
- معالجة اضطربات الوالدين النفسية.
- مضادات الاكتئاب عند الحاجة.

Damascus University

-اضطراب تنافس الاخوة او الغيرةSibling Rivalry

1-عابر: نسبة عالية يبدون درجة من الاعراض الانفعالية او السلوكية اوالغيرة عند ولادة اخ او اخت اصغر منهم

2- اضطراب تنافس الاخوة.

- تكثر عند البنات
- بعد ولادة أخ او أخت اوخلال اشهر من ذلك.
- تتظاهر باضطرابات سلوكية تجاه المولود : العدوانية، الاعتداء التعصيب
- حقد، فقدان الحنان تجاه المولود
- القلق، انعزال الطفل عن اسرته
- سلوك تحد و معارضة ،زيادة الطلبات ، اضطراب في النوم.
- اضطرابات تراجعية في التطور :تراجع التطور السلوكي (تراجع في المهارات السابقة او في اكتساب مهارات جديدة :سلس البول، تراجع النطق...)

عادات صبيانية ، تقليد المولود الجديد.

اضطراب العرات.Tics Disorders

العرات هي حركات تتصف بما يلي :

1 -غير ارادية لكن من الممكن كبتها لمدة قليلة 2- متكررة

3- سريعة 4- غير نمطية 5- ذات بدء فجائي

6-لاتخدم أي هدف 7- تختفي ليلا

8- تصيب مجموعة عضلية محددة

-تكثر عند الذكور، القصة العائلية.تدل على توتر و قلق عند الطفل.

قد تكون : -موجودة بشكل طبيعي - او مرضي.

قد تكون :بسيطة –مركبة.

قد تكون: - صوتية -حركية

-من العرات الحركية: طرف العين،هزة الرقبة او الكتف،ضرب الراس ، القفز على قدم واحدة،نكش الانف، نتف الشعر، تكشير الوجه.

- من العرات الصوتية: النحنحة ،التنشق ،النباح،،تكرار كلمات، بذاءة.

التصنيف:

-متلازمة دولا توريتsyndrome de la tourette:

- عرات صوتية و حركية متعددة مشتركة
- تشاهد بسن المراهقة،وقد تستمر للبلوغ.

تتكون من أ-عرات حركية متعددة.

ب-عرات صوتية انفجارية متعددة متكررة:نخر،بذاءة.

العلاج: ادوية: -مضادات النفاس: مثل بيموزيد، هالوبيريدول

-مضادات الاكتئاب:مضادات قبط السيروتونين.

-المعالجة السلوكية.