# اضطرابات المزاج








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 depressive disorder ( major) |
| 2 | الاضطراب الاكتئابي المستمر عسر المزاج: Dysthymia persistent depressive disorder |
| 3 | اضطراب المزاج المتقلب المشوش disruptive mood dysregulation disorder |
| 4 | اضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث premenstrual dysphonic disorder |
| 5 | اضطراب ثنائي القطب (نمط I– نمط II ) bipolar I disorder, bipolar II disorder |
| 6 | اضطراب دورية المزاج disorder cyclothymic |
| 7 | اضطرابات المزاج المحدثة بمادة substance -induced |
| 8 | اضطرابات المزاج المحدثة بحالة طبية أخرى medication-induced |
| 9 | اضطرابات مزاج غير محددة unspecified depressive disorder |

# 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

Damascus University

# 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.

Damascus University

# 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

- تورية 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

Damascus University

## -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.

# التطور والانذار في الاضطرابات المزاجية

- يختلف سير الاضطراب المزاجي حسب شدة الأعراض و نوعيتها:
- تستمر النوبة المزاجية حاليا بين 4-8 أسابيع
- العلاجات الحديثة.(كانت تستمر النوبة 6-12 شهراً قبل اكتشاف العلاجات الحديثة).
- نجد نوبة وحيدة لا تتكرر عند 10-15 %من الحالات .
- عند 70-80% من الحالات يتحول الاضطراب لشكل مزمن.
- عند 70-80% من المرضى نجد هجوع مع نِكس متكرر(من 1-3 نوبة/السنة)
- ينجح في الانتحار 15% من مرضى الاكتئاب

# عوامل حسن الانذار فى العلاج

- 1- كلما صغر سن المريض زادت نسبة الشفاء.
- 2-النوبة الاولى انذارها احسن من النوب التالية.
- 3-التكامل السريع أحسن من البدء المزمن.
- 4-الحدوث التلقائي للنوبة أحسن من وجود مسببات.
- 5-غياب القصة العائلية.
- 6-الشخصية السوية السابقة للمرض (غياب اضطراب الشخصية).
- 7-في الهوس :غياب الأعراض الذهانية و قصر مدة النوبة.



ونفس
وما سواها
فألهمها فجورها
وتقواها

الطب النفسي



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

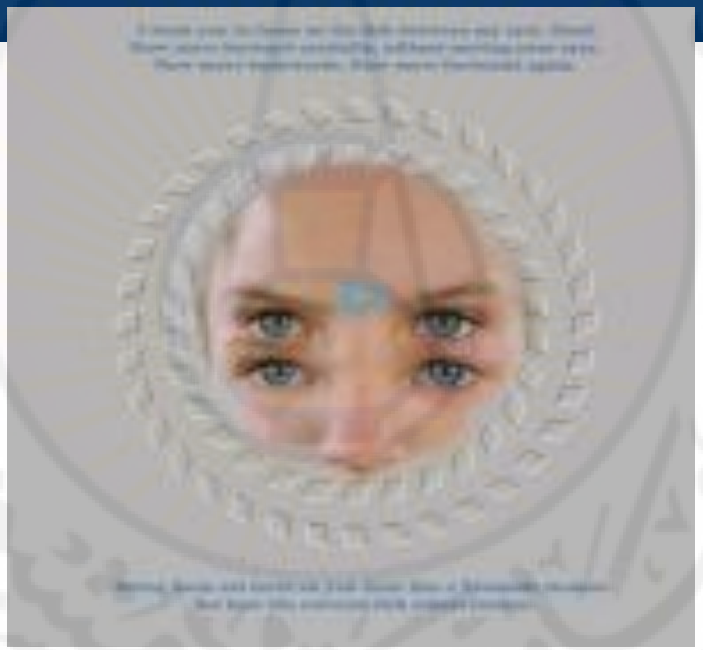
# الفِصام
# طيف الفِصام
# Spectrum-Schizophrenia

## 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

# تـــاريـــخ الفصـــــِـــــــام

- شنايدر (1891-1957) : وضع الاعراض التالية للفصام (اعراض الخط الاول) :

1-الأهلاس السمعية التي تعلق على المريض 2 -زرع الأفكار و سحب الأفكار

3-توهم التحكم أي أن المريض مسلوب الارادة 4 -الإسهاب في الأفكار

5- الإدراك التوهمي 6- الأفكار المرجعية.

Damascus University

# 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

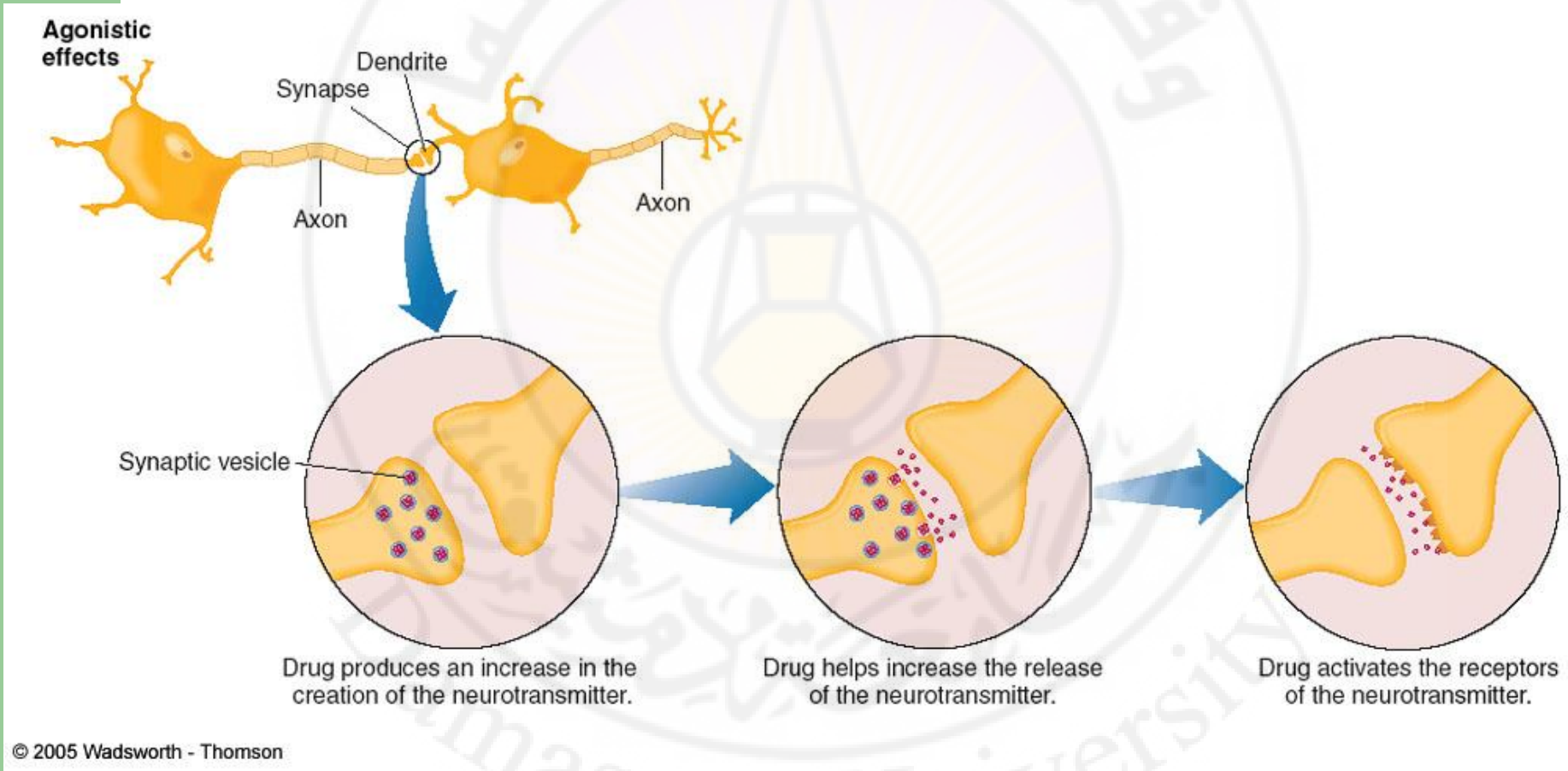
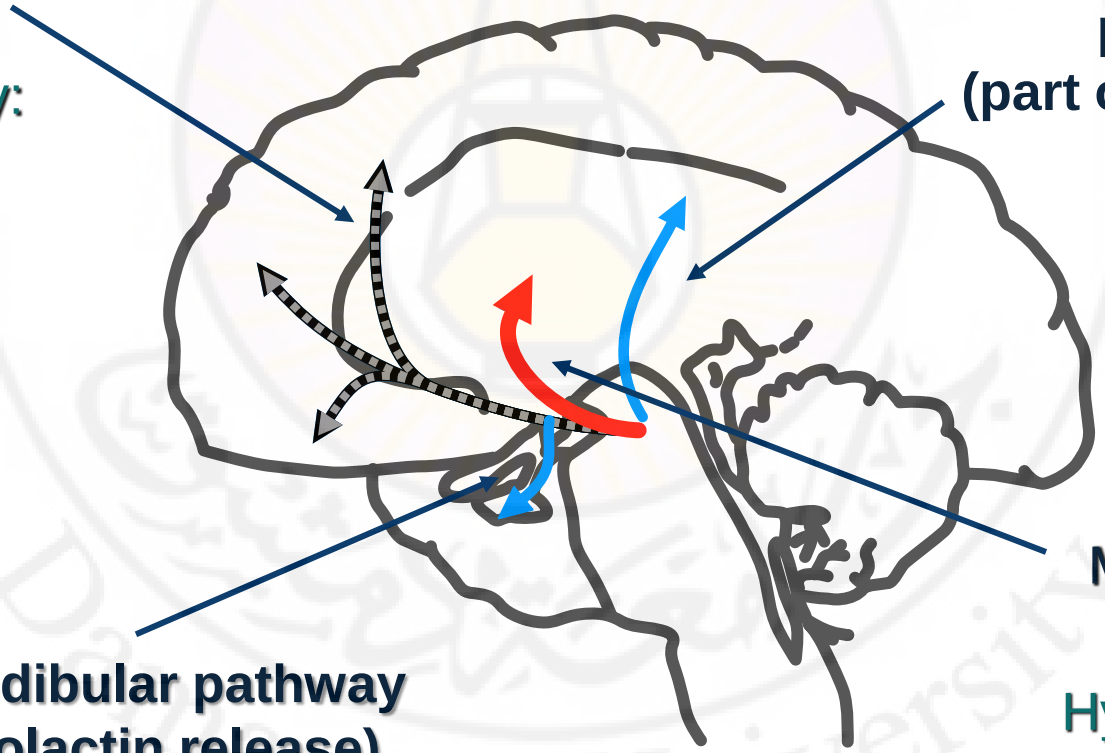



**Figure 13.6** Some ways drugs affect neurotransmission.

# Dopamine Hypothesis of Schizophrenia

Mesocortical



Nigrostriatal pathway (part of EP system)

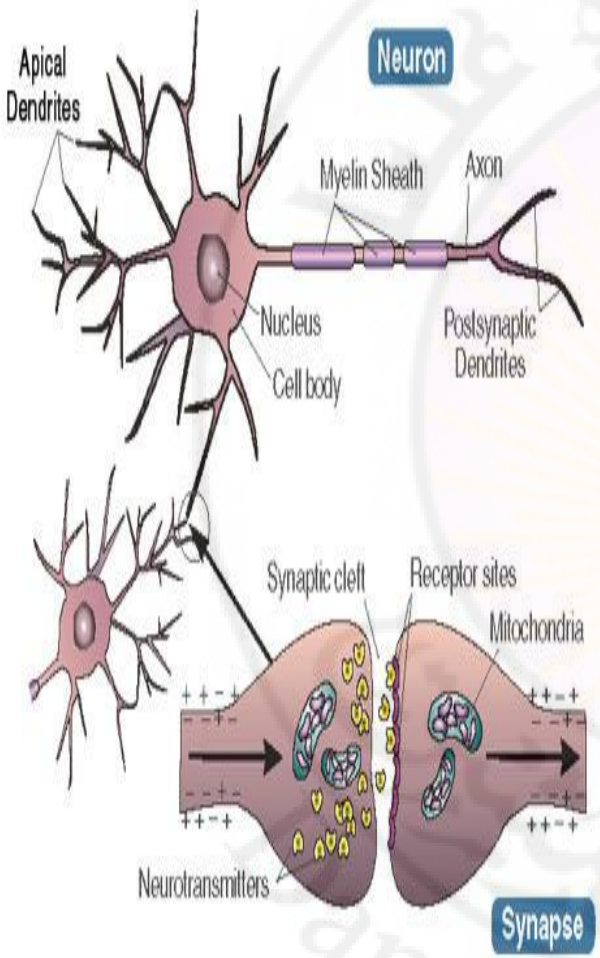
Hypoactivity: negative symptoms

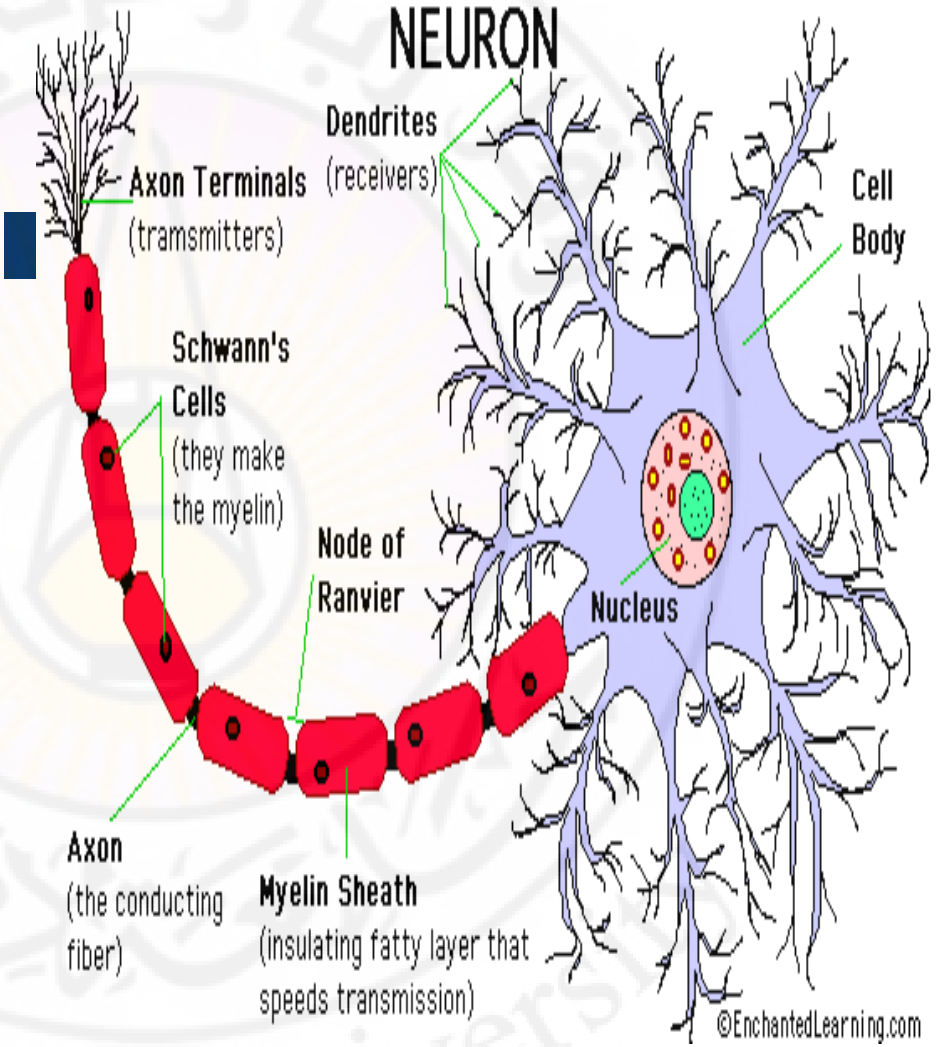
Mesolimbic pathway

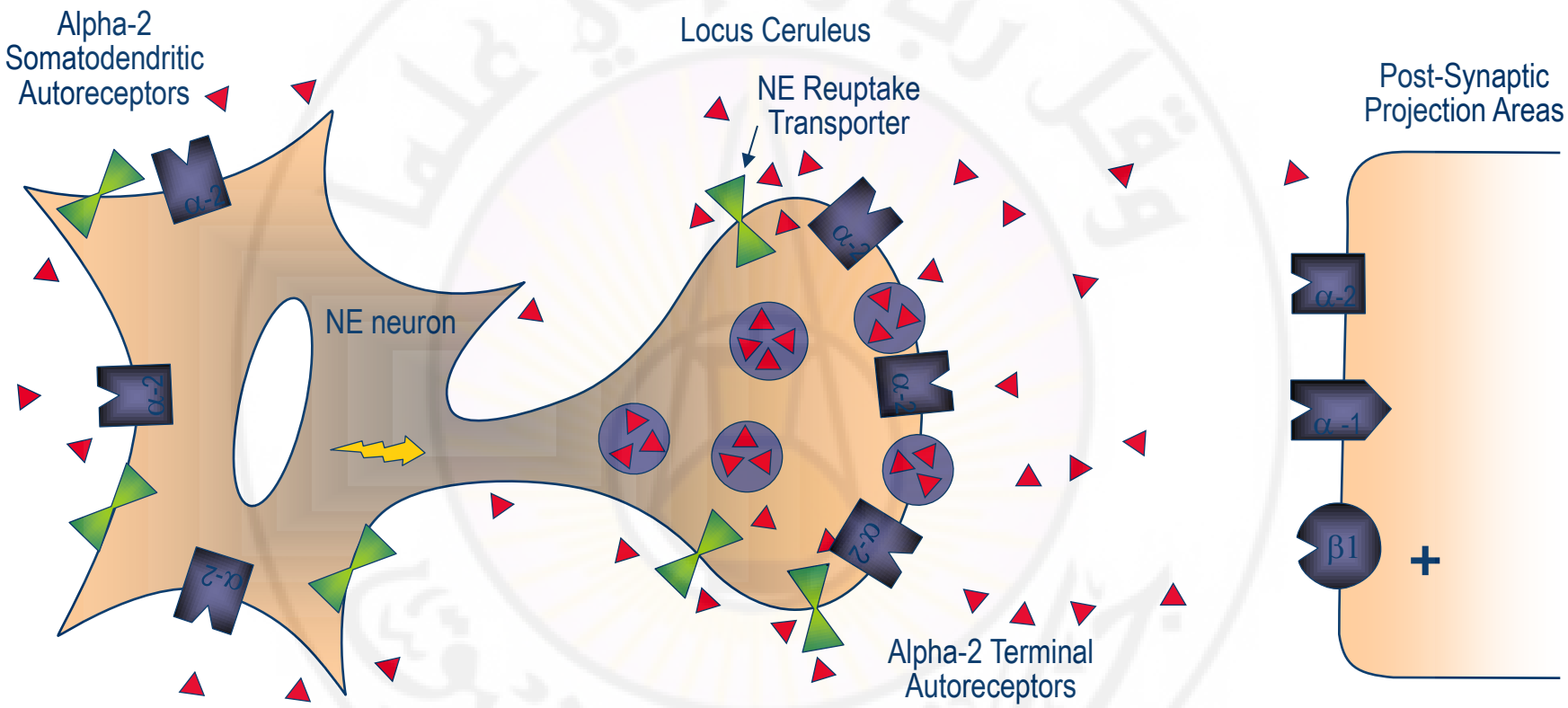
Hyperactivity: positive symptoms

Tuberoinfundibular pathway (inhibits prolactin release)

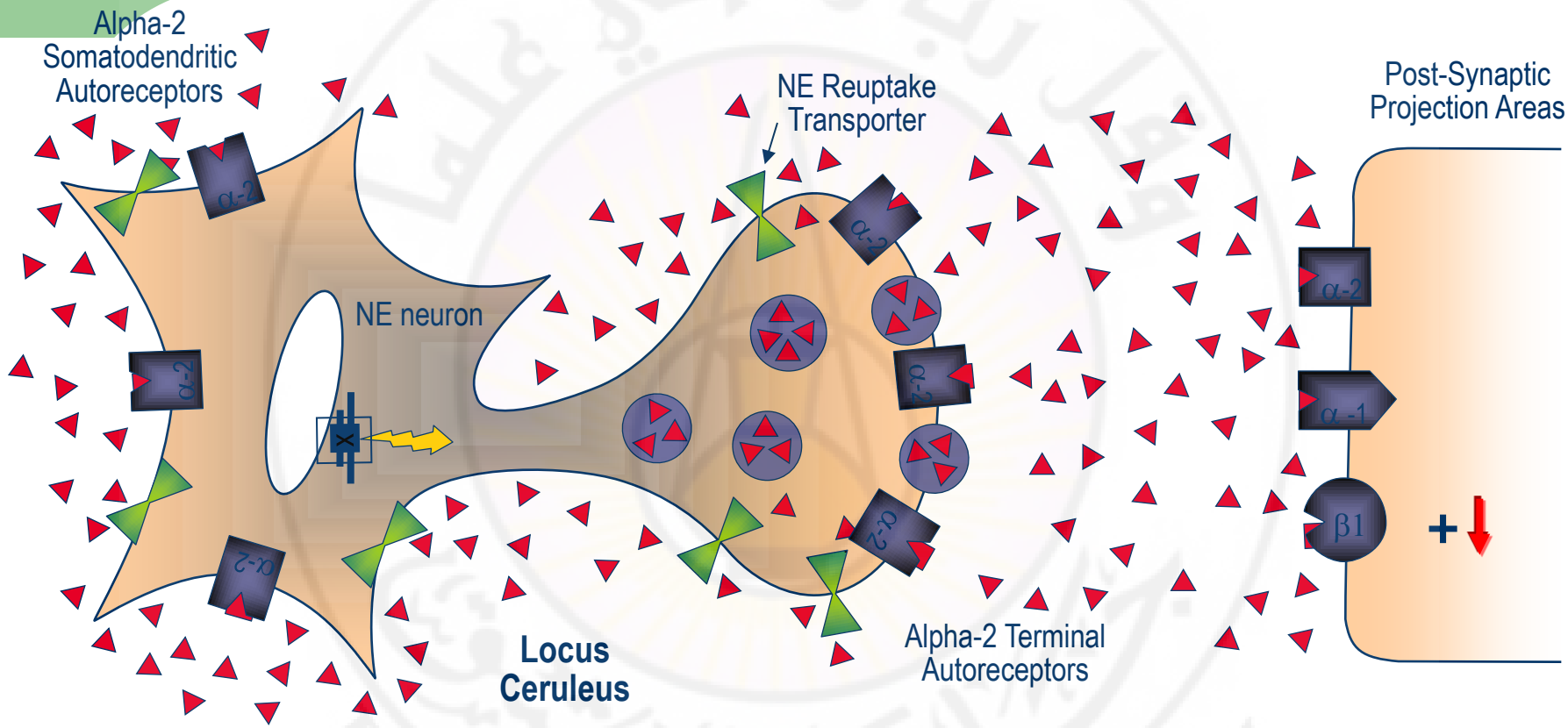
Adapted from Inoue and Nakata. *Jpn J Pharmacol*. 2001;86:376.


Neuron
Apical Dendrites
Myelin Sheath
Axon
Nucleus
Cell body
Postsynaptic Dendrites
Synaptic cleft
Receptor sites
Mitochondria
Neurotransmitters
Synapse


NEURON
Dendrites
(receivers)
Axon Terminals
(tramsmitters)
Cell Body
Schwann's Cells
(they make the myelin)
Node of Ranvier
Nucleus
Axon
(the conducting fiber)
Myelin Sheath
(insulating fatty layer that speeds transmission)
©EnchantedLearning.com




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 T-Cell Interleukin-2
- 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.

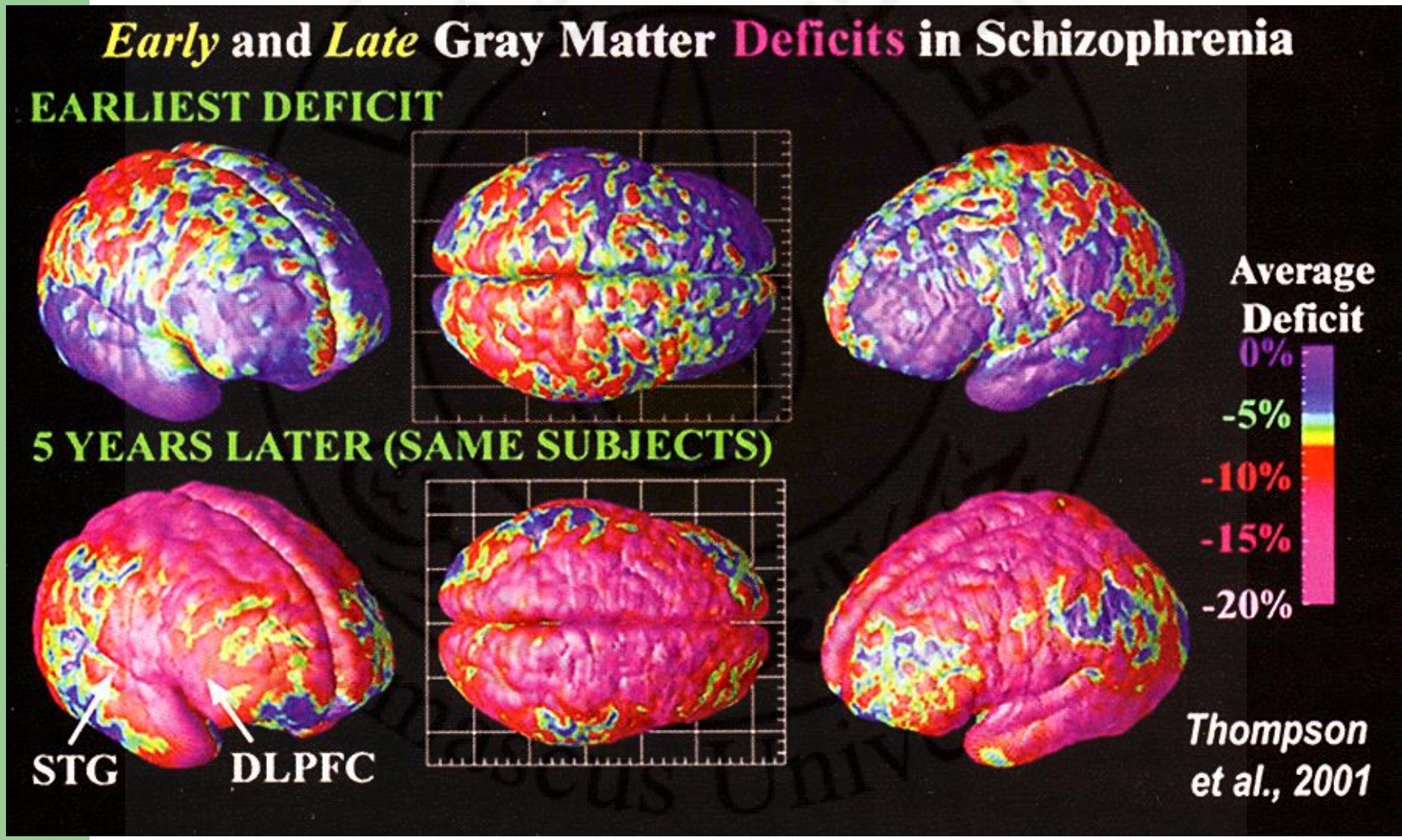
# ثالثاً تشريح الجهاز العصبي
# Neuropathology System

- **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 Psychoanalytic فرويد**: 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



# ما هو شعورك هذا اليوم
# How Are You Feeling Today ? !

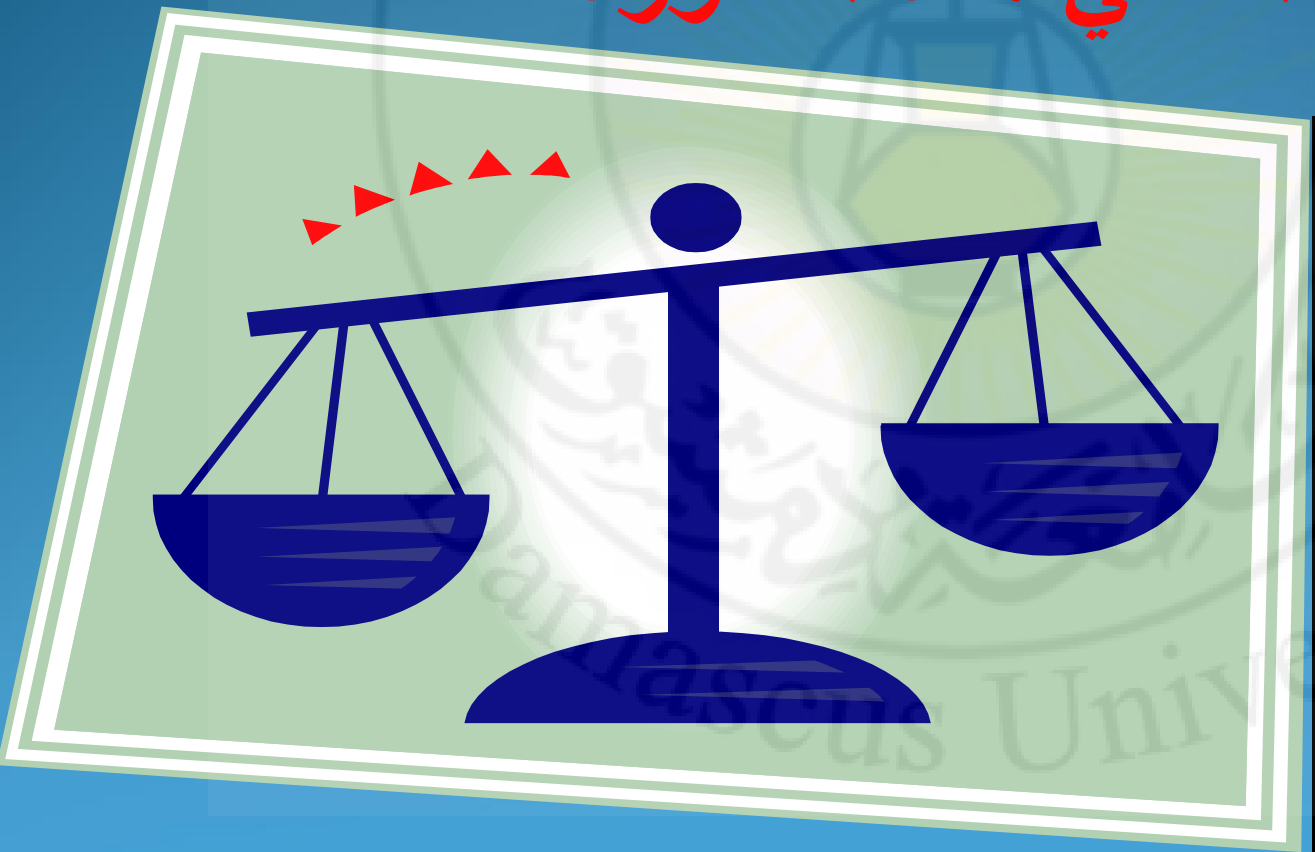


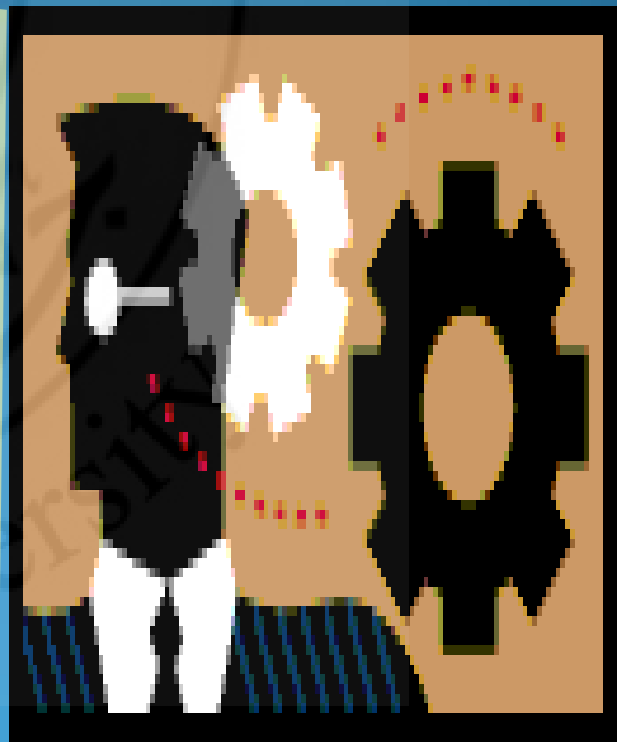
# مقرر الطب النفسي

## الاستاذ الدكتور يوسف لطيفة

### مفاهيم خاطئة حول الطب النفسي

### ماذا تعني هذه الصورة ؟





# 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

# Symptoms and Signs in Psychiatric Disorders

## - الأعراض Symptoms

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

## - العلاماتsigns

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

# مصطلح الاضطراب Disorder

- وجود عدد من: ١-الأعراض + ٢- العلامات + ٣-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 : ١-أداء الشخصية او ٢-تكون عابرة :

مثال ارتكاسات يمكن توقعها على شدة نفسية:

- صعوبة التركيز بعد مشادة عائلية
- سرقة ضمن المنزل

Damascus University

# مصطلح الاضطراب Disorder

- 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

١. وجودٌ و اجتماعٌ ثابتٌ لأعراض وعلامات مرضية (ليس غياب الإصابات العضوية)

٢. استمرار وجود هذه الأعراض والعلامات لمدة زمنية حسب كل اضطراب.

٣. احداث ضائقة او معاناة او تأذي للشخص او الاخرين في النواحي المهنة او العائلية او الاجتماعية

# تصنيف الأضطرابات النفسية

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

Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder

DSM-5RT ( 2022)

2- التصنيف العالمي للامراض

الطبعة الحادية عشرة (منظمة الصحة العالمية)

International Classification of mental and behavior Disorder

ICD11 (2022)

# مفردات المنهاج

١) الاضطرابات الذهانية - الفصام
٢) الإضطرابات المزاجية :الاكتئاب و الهوس ثنائي القطب
٣) اضطرابات القلق
٤) اضطراب الهلع والرهاب
٥) اضطراب الوسواس القهري
٦) الاضطراب التحويلي
٧) الاضطرابات الجسدية الشكل الامراض الجسدية النفسية
٨) طب نفس الأطفال والمراهقين
٩) الادمان
١٠) اضطرابات الشخصية و اضطرابات الدوافع
١١) اضطرا بات النوم واضطرابات الاكل
٢١) الاضطرابات الجنسية
٣١) طب نفس المسنيين و التخلف العقلي
٤١) الاضطرابات النفسية خلال الحمل و الولادة

# الفحص الطبي النفسي
# psychiatric examination

- الفحص الطبي النفسي لا يسير وفق برنامج محدد وصارم وحيد الشكل لأن كل ممارس يطبق موضوعيته الخاصة خلال الفحص.
- إن العلاقة: (طبيب-مريض )،هي علاقة شخصية تختلف قليلاً أو كثيراً عن الممارسات الطبية المعتادة.
- المنحى الأساسي في الفحص هو الكلام خلال المقابلة النفسية
- يجب تأمين شروط مناسبة للمقابلة
- بشكل حر، غير موجه
- يسمح للمريض أن يعبر بشكل عفوي عما يفكر به
- عما يحس به
- عما يشتهيه..

# المقابلة:Interview

## 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

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

٢-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.

٣- 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 concordance مع المريض على العلاج

## مدة المقابلة

- في العيادة ٤٥-٦٠ 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
- ١-بدات قصة المريض منذ...
- ٢-بشكل.....
- ٣-بعد عامل مطلق او لا
- ٤- ثم نفصل بالاعراض بمشكل مجموعات
- =اضطرابات التفكير
- =اضطرابات المزاج
- =اضطرابات الادراك
- الوظائف الاستعرافية و السلوك
- باقي الفحص....

Damascus University

- 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.

الام: دكتور اريد أن تذهب الى بيتنا لأن ابني مريض

- لكنه لا يعترف بذلك
- يتهمنا بالجنون
- يرفض تناول اي دواء
- يقول ان الدواء هو سموم
- و يرفض الذهاب الى الطبيب

- **ما الحل في هذه المشكلة؟؟؟**

# اضطرابات القلق

# Anxiety Disorders

## تضم:

- اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder
- اضطراب قلق الانفصال Separation Anxiety Disorder
- الصمات الانتقائي Selective Mutism
- الرهاب النوعي Specific Phobia
- اضطراب القلق الاجتماعي الرهاب الاجتماعي Social Anxiety
- اضطراب الهلع Panic Disorder
- رهاب الساح Agoraphobia

Damascus University

# أسباب اضطرابات القلق

لا يوجد نظرية واحدة تستطيع تفسير آلية ظهور اضطرابات القلق .

المدارس التي تشرح هذه الاضطرابات كثيرة وحتى متنافرة احياناً.

1) -الأسباب الوراثية Genetic
2) -الكيمياء العصبية
3) -الشدات والكروب Stress
4) -العوامل البيئية المحيطية Environmental
5) - العوامل الاجتماعية والشخصية والثقافة

Damascus University

# 1-الأسباب الوراثية و الكيميائية العصبية

## Genetic neuro-chimical

### 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 (GABA A)**

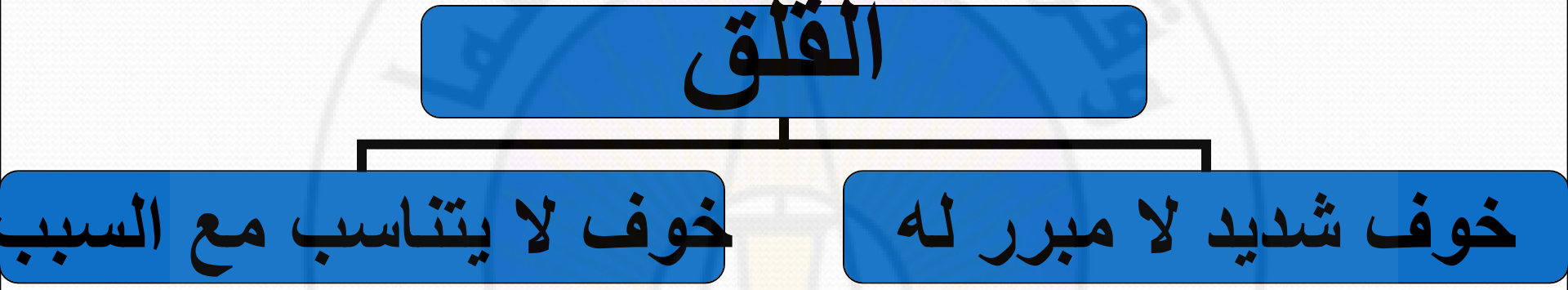
### ج-الجهاز العصبي

- الجهاز الحوفي limbic أوالسطح الأنسي للفص الصدغي: يُسبب عدم الثبات الانفعالي .

-القشر الجبهي

# اضطراب القلق المعمم

# Generalized Anxiety Disorder




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

# اضطراب القلق المعمم

# Generalized Anxiety Disorder

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 باله.
- 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

# اضطراب الهلع أو الذعر Panic Disorder

- 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:Panic Attac

حالة من القلق الشديد او التوجس Apprehesion

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.

# اضطراب القلق الرهابي -الاضطرابات الرهابية

# Phobics Anxiety Disorders

## الرهاب Phobia

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

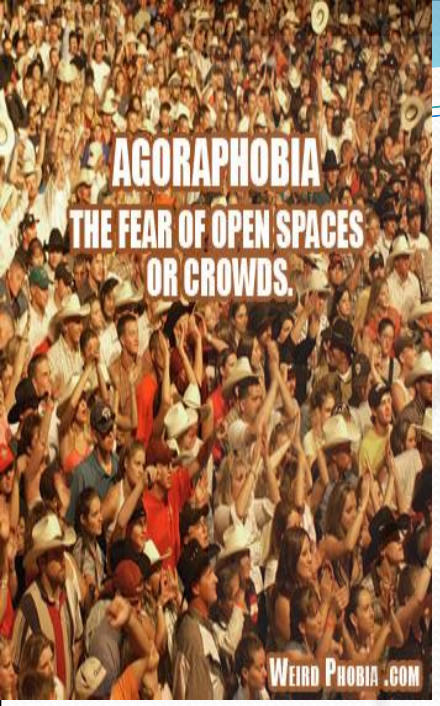
-لا يستطيع الشخص التحكم بالخوف ارادیا [لا ارادي]

-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

## Agoraphobia

- 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

# Agoraphobia

# 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

A-خوف واضح أو قلق حول اثنين( أو أكثر )من الحالات الخمس التالية- :

1-استخدام وسائل النقل العامة: السيارات والحافلات والقطارات والسفن والطائرات- .)

2-التواجد في مساحات مفتوحة( مثلاً، مواقف السيارات والأسواق والجسور- .)

3-التواجد في الأماكن المغلقة( مثل المحلات التجارية والمسارح ودور السينما- .)

4-الوقوف في طابور والتواجد في حشد من الناس .

5-التواجد خارج المنزل وحيدا- .

B-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

D-تجنب مواقف الرهاب بشكلٍ فعال، وتتطلب وجود المرافق

F-يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً ويدوم لستة أشهر أو أكثر- .

G-يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي او المهني

# اضطراب القلق الإجتماعي (الرهاب الاجتماعي اوالمجتمع)

# Social(phobia)Anxiety Disorde

- 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.

Damascus University

# 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 معمم
- أخر محدد بموقف واحد.

# الرهابات النوعية أو المنعزلة

# Specific-Isoleted: phobia

- 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

Damascus University

# اضطراب قلق الانفصال

# Separation Anxiety Disorder

- -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

# Separation Anxiety Disorder

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-

B-تستمر أعراض الخوف، القلق، التجنب، لمدة :

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

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

# Functional Neurological Symptom Disorder

# اضطراب العرض العصبي الوظيفي

## الاضطراب التحويلي Conversion Disorder

## (الهستريا Hysteria)

- 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

Damascus University

# Functional Neurological Symptom Disorder

# اضطراب العرض العصبي الوظيفي

## الاضطراب التحويلي Conversion Disorder

## (الهستريا Hysteria)

- 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.

Damascus University

# 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 Conversion Disorder :

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

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

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

- 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--الشللParalysie: 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 (Mutism).

-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).

Damascus University

-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 Dissociative Disorders:

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

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

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

## Dissociative Identity (multiple personality):

- 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.

# اضطراب الوسواس القهري
# Obssesive Compulsive Disorder (OCD)

ان الوسواسObssesion :

- 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.

Damascus University

# 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

- B-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

# 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،.

## 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 DSMV5

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.

# اضطراب تشوه شكل الجسم

# Body Dysmorphic Disorder

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

B-تؤدي لقيام الفرد بسلوكيات متكررة :

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

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

# Hoarding Disorder اضطراب الاكتناز-

A-صعوبة ثابتة في التخلص أو فراق المقتنيات، بغض النظر عن قيمتها الفعلية.

B-تنشأ هذه الصعوبة من الحاجة المتصورة لادخار الأشياء والضائقة المرتبطة بالتخلص منها.

C-صعوبة التخلص من المقتنيات تؤدي إلى تراكمها مما يسبب ازدحاماً ويحيل مناطق المعيشة إلى ركام مما يحد بشكل كبير من الاستخدام المقصود منها.

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

Damascus University

# -هوس نتف الشعر (اضطراب نتف الأشعار

# Trichotillomania (Hair-Pulling Disorder

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

Damascus University

# -اضطراب نزع الجلد

## Excoriation (Skin-Picking Disorder

A-نـزع الجلد المتكرر مما يؤدي إلى آفات الجلد.

B-تكرار المحاولات لتقليل أو وقف نـزع الجلد.

C-يسبب نـزع الجلد إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها

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

# Trauma- and Stressor-Related Disorders

1) اضطراب الكرب الحاد : مدة الاضطراب 3-30 يوم

2) اضطراب الكرب ما بعد الصدمة : المدة أكثر من شهر

3) اضطراب التأقلم :بعد اكثر من 3 اشهر

Damascus University

# أولا : ارتكاس الكرب الحاد
# Acute Stress Disorder
# - الصدمة النفسية

- الكرب Stress : 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

# Acute Stress Disorder

## 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

Damascus University

# 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 daze 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

# Diagnostic Criteria

وجود تسعة( أو أكثر )من أي من الفئات الخمس :

1) الأعراض المقتحمة
2) المزاج السلبي
3) التفارق
4) التجنب
5) 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.

# اضطرابات التأقلم

# Adjustment Disorders

**اولا:تطور أعراض انفعالية (اعراض قلقية أو اكتئابية ) أو سلوكية كاستجابة لضغط أو ضغوطات((stressor(s ) 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.