



الجمهورية اليمنية  
الصندوق الاجتماعي للتنمية



وزارة الصحة العامة والسكان  
قطاع الرعاية الصحية الأولية

# الكامل

دليل الطب النفسي العام  
وطب نفس الأطفال  
للأطباء العاملين في الرعاية الصحية الأولية

تأليف

نخبة من مؤسسي وأساتذة الطب النفسي

في الجمهورية اليمنية

إشراف عام: د/ نهلة شجاع الدين

صنعا ١٤٢٠هـ - ٢٠٠٩م

جميع حقوق النشر محفوظة للصندوق الاجتماعي للتنمية-  
اليمن.

يجوز للمنظمات غير الربحية أن تقتبس أو تُعيد نشر هذه  
المواد شرط أن تذكر اسم **"الصندوق الاجتماعي للتنمية-  
اليمن"** مصدراً لها.

لا يُسمح بالنشر للأغراض التجارية إلا في الحالات التي  
يوافق عليها الصندوق الاجتماعي للتنمية، وبإذنٍ خطيٍّ  
مُعَمَّدٍ منه.

لا يُسمح بترجمة نصوص هذا المنتج إلى لغات أخرى،  
ويجوز نسخ مقتطفات منه لأهداف غير تجارية شريطة ذكر  
اسم **"الصندوق الاجتماعي للتنمية-اليمن"** مصدراً للمادة  
المنشورة أو المترجمة أو المُقتبسة.

للتواصل مع الصندوق حول النسخ أو الاقتباس من هذه  
المادة، يمكنكم التواصل على: [info@sfd-yemen.org](mailto:info@sfd-yemen.org)

## ■ أستاذ دكتور

محمد محمد قاسم الطوشي  
أستاذ مساعد الطب النفسي  
كلية الطب جامعة صنعاء

## ■ أستاذ دكتور

عبد الإله حسن الإرياني  
أستاذ ورئيس قسم  
الباطنية الخاصة والطب النفسي  
كلية الطب جامعة صنعاء

## ■ أستاذ دكتور

عبد السلام علي حسن عشيح  
أستاذ مساعد الطب النفسي  
كلية الطب جامعة صنعاء

## ■ أستاذ دكتور

فكري النائب  
مدرس الطب النفسي  
كلية الطب جامعة ذمار

## ■ أستاذ دكتور

محمد عبد الحبيب الخليدي  
مدير إدارة الصحة النفسية  
وزارة الصحة ج.ي

## ■ دكتور

سامي العربي  
أخصائي الطب النفسي  
مستشفى الأمل للطب النفسي  
صنعاء

## الإهداء

■ إلى كل الزملاء المخلصين العاملين في  
مجال الرعاية الصحية الأولية نهدي  
هذا الجهد متمنين للصحة النفسية  
مزيداً من الانجازات ولليمن الحبيب  
كل الإزدهار ..

## شكر وتقدير

■ يتقدم القسم الطبي النفسي - كلية الطب-  
جامعة صنعاء بجزيل الشكر والعرفان للصندوق  
الاجتماعي للتنمية لدعمه ورعايته لإعداد  
وإصدار هذا الكتاب ليكون مصدر للمادة  
التدريبية والإرشادات الإكلينيكية لبرامج  
التدريب في مجال الطب النفسي للعاملين في  
الرعاية الصحية الأولية.  
وشكرنا الأول والأخير لله جلّت قدرته مالك هذا  
الوجود والمهيمن عليه بحكمته وعدله.

شهدت اليمن منذ قيام ثورة ٢٦ سبتمبر ١٩٦٢ في الشمال والاستقلال عام ١٩٦٧ في الجنوب تحولات اجتماعية واقتصادية وثقافية وديموقراطية كبيرة صاحبها ضغوط وصراعات بين القديم التقليدي والحديث المتطور المتسارع. ولاشك أن نسبة تواجد الاضطرابات النفسية الناتجة عن مختلف التفاعلات في اليمن لا تقل عن ٢٠٪ من مجمل أبناء الوطن وهي النسبة المتواجدة في الدول المتقدمة بل قد تتعداها بسبب هذه التطورات المتسارعة.

وتشير الدراسات الأخيرة أن القائمين على التنمية وتطورها بما فيها الصحة والصحة النفسية بالذات ذوو مشارب مختلفة كما أن خدمات الصحة النفسية وجدت مركزية في خمس محافظات فقط، وإن أكثر المترددين على هذه الخدمات هم من المناطق الريفية والمحافظات البعيدة وتقتصر هذه الخدمات في أغلبها على تقديم الخدمة للأمراض الذهنية الحادة والمزمنة ولا تكاد تقدم خدماتها إلا في ما تيسر للمرضى من ذوي الاضطرابات العصبية واضطرابات التكيف ومرضى التعود على العقاقير والمضطربين من الأطفال والمراهقين وذوي الاحتياجات الخاصة.

كل ذلك استشرع الهمم لإخراج دليل طبي نفسي موحد يكون في متناول أطباء الرعاية الأولية، وتمكينهم من:

- الإلمام بالمعارف الأساسية للأمراض النفسية الشائعة في المجتمع اليمني والمجتمعات الأخرى.
- القيام بالتشخيص المبدي للحالات.
- التعريف بطرق التفريق بين الأمراض العضوية والأمراض العضوية المصحوبة بأعراض نفسية من الأمراض النفسية التي ليس لها أسباب عضوية.
- معرفة مبادئ العلاج العقاقيري والعلاج النفسي للحالات الاسعافية والمستعجلة.
- معرفة نظم الإحالة إلى المراكز المتخصصة ونظم متابعة الحالات الراجعة إلى خدمات الرعاية الأولية.
- وراعينا في هذا الدليل أكثر الأمراض شيوعاً في المجتمع مستيرين بالتنصيف العالمي للأمراض، واعتمدنا تسلسل الأمراض فيه مع بعض التصرفات. كما استفدنا من الخبرات في دول الشرق الأوسط والدول العربية المجاورة ومراعين عدم الإسهاب الممل أو الإيجاز المقيد للمعلومة المفيدة، إلا ما اضطرننا إليه من بعض الإسهاب في الاضطرابات الأكثر شيوعاً التي يواجهها الأطباء في الرعاية الأولية؛ كالإضطرابات الوجدانية، العصبية والتحويلية والإضطرابات الجسدية التي تتشابه مع الأمراض العضوية المختلفة وتلك التي تحظى بالإهتمام من قبل المختصين والمجتمع كإضطراب التوحد والإضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين وتلك الناتجة عن تعاطي مواد نفسانية التأثير كما تناولنا موضوع القات المشكلة الكبرى في المجتمع اليمني لأهميته.
- نأمل لزملائنا أطباء الرعاية الأولية في مختلف التخصصات وطلاب كليات الطب في أنحاء الجمهورية الاستفادة.

راجين من الله التوفيق.

المؤلفون

## الصفحة

١٠

١١

١٢

١٤

١٥

١٥

١٧

٢٠

٢١

٣٠

٣٠

٣٣

٣٤

٣٦

٤١

٤٤

٤٤

## الموضوع

### الباب الأول :

- نبذة تاريخية

- خدمات الصحة النفسية في اليمن

- وبائية الأمراض النفسية

- تصنيف الاضطرابات النفسية

- التدرج في التشخيص التفريقي

- أسباب الأمراض النفسية

- الوقاية من الأمراض النفسية

- أعراض وعلامات الاضطرابات النفسية

- أخلاقيات المهنة

- المقابلة الطبية

- التاريخ المرضي للأمراض النفسية الفحص الإكلينيكي

- فحص الحالة العقلية

- علاج وإحالة الاضطرابات النفسية على مستوى الرعاية الأولية

- الأدوية نفسانية التأثير

- المعالجة أثناء الحمل والرضاعة

- المعالجة بالكهرباء

### الباب الثاني :

- الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى البالغين

( مرتبة حسب التصنيف العالمي العاشر )

- الاضطرابات النفسية العضوية

- الخرف

- مرض الزهايمر

- الخرف الوعائي المنشأ

- الخرف في أمراض أخرى

- متلازمة فقدان الذاكرة العضوية

- ٥٤ - الهذيان غير المحدث بالكحول أو المواد نفسانية التأثير
- ٥٨ - الصرع أنواعه وعلاجه
- ٥٨ - الاضطرابات النفسية المصاحبة للصرع
- ٦٨ - الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي مادة نفسانية التأثير:
- ٦٨ - مقدمة
- ٧٦ - الكحول.
- ٨٨ - الافيونات.
- ٩٠ - الحشيش ومشتقاته.
- ٩١ - المهدئات والمنومات.
- ٩٣ - الكوكائين.
- ٩٤ - المنبهات والكافيين.
- ٩٦ - القات
- ١٠٠ - التبغ.
- ١٠١ - المذيبيات الطيارة.
- ١٠٢ - الفصام والاضطرابات الفصامية النمط:
- ١١٠ - الفصام البرانويدي الزوراني.
- ١١٠ - فصام المراهقة.
- ١١١ - الفصام الجامودي.
- ١١١ - الفصام غير المميز.
- ١١٢ - الفصام المتبقي.
- ١١٦ - الاضطراب فصامي النمط.
- ١١٧ - اضطرابات ذهنية أخرى
- ١١٨ - الاضطرابات الوهامية المستديمة ( الحادة والعابرة)
- ١١٩ - الاضطراب الوهامي المحدث ( المحرض او المشترك)
- ١٢٢ - الاضطرابات الوجدانية ( المزاجية):
- ١٢٣ - النوبة الهوسية
- ١٢٦ - الاضطراب الوجداني ثنائي القطب
- ١٢٧ - النوبة الاكتئابية.



- ١٣١ - الاضطراب الاكتئابي المتكرر.
- ١٣١ - الاضطرابات المزاجية الوجدانية المستديمة.
- ١٤٢ - الاضطرابات العصابية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات الجسدية الشكل:
- ١٤٥ ١- اضطرابات القلق الرهابي
- ١٤٦ - رهاب الساحة
- ١٤٦ - الرهابات الاجتماعية
- ١٤٧ - الرهابات النوعية ( المنعزلة )
- ١٤٧ - اضطرابات رهابية أخرى
- ١٤٧ ٢- الاضطرابات القلقية الأخرى
- ١٤٨ - الاضطراب الهلعي (النوبي الإتيابي)
- ١٤٨ - الاضطراب القلبي المتعمم ( العام )
- ١٥١ ٣- الاضطراب الوسواسي والسلوك القهري
- ١٥٢ ٤- اضطراب عدم التأقلم والتفاعل مع الكرب
- ١٥٢ ٥- الاضطرابات التحويلية أو التفارقية.
- ١٦٥ ٦- الاضطرابات جسدية الشكل
- ١٦٦ - اضطراب الجسدنة
- ١٦٧ - الاضطراب المراقبي ( توهم المرض )
- ١٦٨ - خلل الاداء ( الوظيفة ) المستقلي
- ١٧٠ المتلازمات السلوكية المصحوبة باضطرابات فسيولوجية وعوامل جسمية.
- ١٧٠ - اضطرابات الاكل.
- ١٧٤ - اضطرابات النوم غير العضوية.
- ١٨١ - خلل الاداء ( الوظيفة ) الجنسي غير الناجم عن مرض عضوي.
- ١٨٧ - تعاطي المواد التي لا تسبب الاعتماد .
- ١٨٨ - الاضطرابات النفسية والسلوكية المتعلقة بالمرأة ( الحامل وفترة النفاس )
- ١٩٢ - اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم.
- ١٩٢ - اضطرابات نوعية في الشخصية
- ١٩٨ - اضطرابات العادات والنزوات.
- ٢٠٠ - اضطرابات الهوية الجنسية.
- ٢٠١ - اضطرابات التفضيل الجنسي.
- ٢٠٢ - اضطرابات نفسية وسلوكية أخرى في شخصية البالغين.
- ملحق التصنيف العالمي ICD 10 Index

## الباب الثالث:

- ٢٠٤ - طب نفس الأطفال والمراهقين
- ٢٠٩ - التخلف العقلي
- ٢١٧ - اضطرابات النماء النفسي
- ٢١٧ - الاضطرابات النمائية النوعية المحددة في الكلام واللغة
- ٢١٨ - الاضطرابات النمائية النوعية في المهارات الدراسية
- ٢٢٠ - الاضطرابات النمائية النوعية المنتشرة
- ٢٢١ - التوحد
- ٢٢٤ - متلازمة رت، متلازمة أسبرجر
- ٢٢٥ - الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة والمراهقة
- ٢٢٩ - اضطرابات فرط الحركة
- ٢٣١ - اضطرابات التصرف (المسلك)
- ٢٣٤ - الاضطرابات الانفعالية ذات البدء النوعي في الطفولة
- ٢٣٦ - اضطراب كرب ما بعد الصدمة
- ٢٣٨ - اضطراب الوساس القهري
- ٢٤٠ - اضطراب الارتباط (قلق الانفصال)
- ٢٤١ - اضطراب الهلع
- ٢٤٢ - الرهابات البسيطة
- ٢٤٣ - اضطراب القلق العام
- ٢٤٣ - اضطرابات الاداء الاجتماعي ذات البدء النوعي في الطفولة والمراهقة
- ٢٤٣ - الرهاب الاجتماعي والخرس الإنتقائي
- ٢٤٦ - اضطرابات العرات
- ٢٤٦ - اضطرابات سلوكية اخرى ( سلس البول، سلس البراز)،
- ٢٤٩ - اضطراب الإطعام في سن الرضاع، الآجترار والقطا والتاتا والهزيمة)

الباب الأول

نظرة عامة في الطب النفسي

PSYCHIATRY, GENERAL  
ASPECT

أ. د عبد الإله الإرياني

## نبذة تاريخية

إن المرض النفسي قديم قدم الإنسان، وعليه فإن الإنسان منذ فجر التاريخ بذل محاولات عديدة للعلاج مما يصيبه نفسياً وذلك وفقاً للمعالجات البدائية.

ومما يجدر ذكره أن المصريين والبابليين والآشوريين في حضارتهم القديمة قد تمكنوا من تسجيل بعض ملاحظاتهم الطبية في أوراق البردي والفخار والحجارة وقد جاء في بعضها ذكر مرض الهيستيريا منذ ذلك التاريخ القديم.

وقد ظلت أوروبا في العصور القديمة في ظلام الجهل ونسبت أسباب الاضطرابات النفسية إلى الأرواح الشريرة حتى جاء عصر ابقراط (٤٦٠ - ٣٨٠) ق. م. والذي نادى بالبعد عن هذه الآراء وعامل الاضطرابات النفسية بنفس أسلوب الأمراض البدنية وأدخل نظرية الأخلاط التي تركز على أن أسباب الأمراض تعود إلى اضطراب أخلاط الجسم الأربعة وهي (الدم، البلغم، الصفراء، السوداء) ولازالت آثار مثل هذه المصطلحات مستعملة حتى اليوم فتجد استعمال كلمة المرض السوداوي لحالات الاكتئاب النفسي.

وبالرغم من أفكار ابقراط فقد استمرت المفاهيم القديمة خلال العصور الوسطى في أوروبا، ولم تتغير أساليب العلاج في طرد (الأرواح الشريرة) التي عانى كثيراً من المرضى من آلامها. وكان انتشار الرسالة الإسلامية وتداخلها مع الحضارات الأخرى أثرها في المزيد من تطور الطب النفسي والذي اشتهر بعض من الأطباء فيه مثل الرازي وابن سينا.

كما أبدى أئمة المسلمين اهتماماً كبير بعلاج المرضى النفسيين وقام بعض الخلفاء العباسيين بإنشاء المستشفيات حيث أنشأ الخليفة المكتفي بالله العباسي مستشفى لهؤلاء المرضى، وأوكل إدارة شؤونه للطبيب أبي بكر الرازي، كما شيدت مستشفيات نفسية في القرن الثامن والتاسع الميلادي في كل من بغداد ودمشق والقاهرة.

أما بالنسبة لأوروبا فقد كان عام ١٧٩٥م بداية التحول في العلاج بالمستشفيات النفسية وذلك عندما قام باينل في فرنسا بإعطاء حرية التصرف والمعاملة الإنسانية للمرضى النفسيين. وفي نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين طرأت بعض تطورات التقدم في الطب النفسي في بعض البلاد الأوروبية فقد قام اختصاصي الأمراض العصبية النمساوي سيجموند فرويد بدراسة بعض الحالات المرضية والتي عزا أسبابها لأحداث لم يتذكرها المريض إلا بعد إخضاعه للتنويم المغناطيسي وخلص من تجاربه إلى منهج التحليل النفسي وفي نفس الوقت بدأ أدولف ماير في الولايات المتحدة دراسة الحالات النفسية والتي عزا أسبابها إلى ردود انفعالات وطور

أسلوباً جديداً أسماه بالنهج البيولوجي النفسي. وهكذا أصبح الطب النفسي يتطور وفق مناهج مختلفة.

وفي منتصف القرن العشرين بدأ اكتشاف العديد من العقاقير الطبية النفسية التي ساعدت في علاج وتأهيل المرضى النفسيين وفي الوقت نفسه بدأ الانفتاح على علاج المرضى في بيئة يرتاح فيها المريض نفسياً واجتماعياً بدلاً من حجزهم في مصحات منعزلة وعليه أنشأت الوحدات العلاجية النفسية في المستشفيات العامة كما تم تشجيع مشاركة الأسرة والمجتمع والمؤسسات المختلفة للعناية بالمريض النفسي.

ومنذ عام ١٩٧٥ م بدأت العديد من البلدان في تنفيذ برامج إدخال خدمات الصحة النفسية على مستوى الرعاية الصحية الأولية والتي تبنته منظمة الصحة العالمية وطبقته العديد من البلدان بنجاحات مختلفة.

## خدمات الصحة النفسية في اليمن

### *Mental Health Services in Yemen*

لم تعرف اليمن أي خدمات للصحة النفسية الحديثة قبل ثورتى سبتمبر ١٩٦٢ وأكتوبر ١٩٦٣ إلا أن حرب التحرير في الجزء الجنوبي من الوطن اليمني فرضت على السلطات البريطانية آنذاك إخراج مرضى السجون إلى مصحة السلام في منطقة الشيخ عثمان بعدن فبدأ الاهتمام لأول مرة ووضع المرضى في زنازين. وفي عام ١٩٨٢ م أرسلت منظمة الصحة العالمية خبير للصحة النفسية للعمل على إدخال هذه الخدمات، قبل ذلك التاريخ كان المرضى النفسيين إما معزولين في بيوت أسرهم أو محتجزين في السجون أو مشردين في الشوارع لا يتلقون أي نوع من خدمات الطب النفسي الحديث ويلجأ الأهل لعلاجهم بالممارسات العلاجية القديمة بأساليب الشعوذة وطرده الجن. ولقد قامت وزارتي الصحة في الشطرين وبمساعدة خبير الصحة النفسية بإدخال خدمات الصحة النفسية عن طريق ما يلي:

- ١- تأسيس إدارة للصحة النفسية بوزارة الصحة.
- ٢- فتح عيادة وقسم للطب النفسي في مستشفيات الثورة بصنعاء وتعز.

٢- تدريب بعض الأطباء في مجال الطب النفسي إما محلياً أو خارجياً ببعثات دراسية بدعم من منظمة الصحة العالمية.

في عام ١٩٨٦م تبنت اليمن برنامج دمج خدمات الصحة النفسية في الرعاية الأولية ومن ذلك الوقت تم تدريب المئات من العاملين في الرعاية الصحية الأولية من أطباء وممرضين وقابلات في مجال الصحة النفسية عن طريق برامج تدريبية قصيرة تقام سنوياً في المحافظات المختلفة ولازالت هذه الأنشطة مستمرة حتى الآن. وقد بدأت بعض المنظمات في المساعدة في توفير الخدمات الصحية النفسية ودعمها وتطويرها وعلى سبيل المثال قامت منظمة الصليب الأحمر الدولي في تسعينيات القرن الماضي بتحسين وتطوير الخدمات النفسية في السجون الرئيسية لبعض المحافظات كما قامت جمعية الإصلاح الخيرية بإنشاء أول مستشفى تخصصي للأمراض النفسية بالعاصمة صنعاء وتم افتتاح بعض المستشفيات الخاصة والأهلية. وفي السنوات الأخيرة دخل الصندوق التنمية الاجتماعي في برامج عديدة لدعم خدمات الصحة النفسية وتطويرها ووضع استراتيجيات واضحة لتنفيذها. وفي الإجمال يتوفر الآن ما لا يقل عن (١٢٠٠) سرير للمرضى النفسيين في عموم البلاد ويعمل حوالي خمسون طبيباً من ممارسين وأخصائيين في مجال الصحة النفسية ومثله من الممرضين والباحثين النفسيين وبالرغم من هذه الإمكانيات الضئيلة لبلد تعداده أكثر من عشرين مليون نسمة فإنه حتى هذه الخدمات البسيطة لا تستغل جيداً من قبل المرضى النفسيين بسبب جهل المجتمع بطبيعة الأمراض النفسية وأسبابها وعلاجها كما أن ٩٠% من هذه الخدمات تتركز في خمس محافظات وهي بعيدة عن المحافظات الأخرى (١٧ محافظة) وقد وجد أن ٧٨% من المترددين على هذه الخدمات هم من المرضى من هذه المحافظات البعيدة. ويعجز العديد من المرضى الوصول إليها لظروفهم الاقتصادية الصعبة.

وعليه فيمكن تلخيص معوقات تطوير خدمات الصحة النفسية في اليمن بما يلي:

- ١- نقص الموارد البشرية والمالية لهذه الخدمات.
- ٢- جهل المجتمع بطبيعة هذه الأمراض والوصمة المصاحبة لها.
- ٣- ضعف الإدارة الصحية وسوء تنفيذ برامجها.
- ٤- الظروف الاقتصادية والمالية الصعبة التي تعاني منها اليمن.
- ٥- انتشار عادة تناول القات في المجتمع اليمني وهو الشيء الذي قد يضاعف المرض النفسي ويعطل علاجه.

## وبائيات الأمراض النفسية

*Epidemiology of Psychiatric Illnesses*

يعتبر المرض النفسي مشكلة كبرى من منظور الصحة العامة، ويقدر عدد الأفراد الذين يعانون من شكل من أشكال الاضطرابات النفسية بحوالي (٥٠٠) مليون نسمة على مستوى العالم. كما أن حوالي ٤٠٪ من إجمالي الإعاقات تتجم عن الاضطرابات النفسية (منظمة الصحة العالمية ١٩٩٥م) وبينما يكون (١٥٪) من السكان على الأقل مصابين نفسياً في أي وقت من الأوقات فإن ٤٠ من كل مائة مولود سوف يعانون في وقت من الأوقات أثناء حياتهم من مرض نفسي (عكاشة ١٩٨٢).

ينتشر المرض النفسي في البلدان النامية والمتقدمة على حد سواء وهو أخذ في الازدياد على مستوى العالم وتزود تكلفة المرض النفسي ما هو متوفر من إمكانيات وموارد متاحة حتى في البلدان المتقدمة. (منظمة الصحة العالمية).

لقد قدم كل من العالمين جولدربرج وهوكسلي نموذجاً وبائياً شاملاً لمسار الرعاية للأمراض النفسية الشائعة فوجدوا بأن ٢٠٪ من عموم السكان يصابون باضطراب نفسي وإدمان كل عام، وإن ثلث هذا العدد لا يستشير طبيبه المعالج حيال تلك الاضطرابات وذلك على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

كما أنه وجد بأن نسبة الـ ٢٠٪ من السكان المصابين باضطرابات نفسية يستشيرون أطبائهم، فإن نصفهم فقط يتم تشخيصه من قبل أطباء الرعاية الصحية الأولية.

كما أنه طبقاً لدراسات منظمة الصحة العالمية فإن ١٥ - ٢٠٪ من المرضى الذين يراجعون المرافق الصحية العامة لا يعانون من اضطرابات عضوية، لكنهم في حقيقة الأمر مكتئبون. ويتردد المرضى المصابون باضطرابات نفسية بكثرة على مراكز الرعاية الصحية الأولية، وعلى سبيل المثال فإن ٦٦٪ من المرضى المصابين بإكتئاب ولم يتم تشخيصهم قد ترددوا أكثر من ٦ مرات في السنة على أطباء الرعاية الصحية الأولية بشكوى من أمراض عضوية (أوستان، تي. بي، ١٩٩٤م).

لقد وجد أيضاً أن ٥٪ من المرضى النفسيين في الممارسة العامة يعانون من اضطرابات ذهنية، بينما تصل النسبة في مرافق الصحة النفسية إلى ٢٥٪ من مراجعي العيادات النفسية الخارجية و ٧٠٪ بين المرضى المنومين في الأقسام النفسية يعانون من اضطرابات ذهنية (إم. بي. كنج ١٩٩٣م).

لا تتوفر معلومات وبائية عن الأمراض النفسية في بلادنا ولكن التقارير الإحصائية السنوية لوزارة الصحة والمستشفيات الموجود فيها خدمات الصحة النفسية تظهر أن هناك أعداداً متزايدة من الأفراد الذين يترددون على مراكز الخدمات الطبية النفسية، وقد تعزي هذه الزيادة إلى التوسع في خدمات الرعاية الصحية بالإضافة إلى ازدياد الوعي لدى المواطنين.

## تصنيف الاضطرابات النفسية Classification:

يعتبر تصنيف الأمراض النفسية من المهام المعقدة التي شغلت الأطباء النفسيين وقتاً طويلاً وحتى الآن ويرجع ذلك للأسباب التالية:

- (١) إن الحد الفاصل بين الصحة والمرض هو حد غامض في غالب الأحيان.
  - (٢) إن تصنيف الأمراض النفسية يختلف من بيئة لأخرى ومن ثقافة لأخرى.
  - (٣) إن هناك تداخلاً بينما يتعلق بالمرض النفسي وما يتعلق بالأخلاق واختراق القانون (الإجرام) بحيث توجد مناطق غامضة بين كل فئة من هذه الفئات والأخرى.
  - (٤) إن وصف الأعراض ووصف كل مرض لم يتفق عليه بشكل يسمح بالتعميم العملي.
- استغرقت المحاولات التي بذلت لتصنيف الأمراض النفسية قرابة قرن من الزمان ويوجد على مستوى العالم في الوقت الحاضر نوعين من التقسيمات وهما: دليل التشخيص والإحصاء الأمريكي (DSM-IV) والتصنيف العالمي للأمراض دليل منظمة الصحة العالمية (ICD-10).

## التدرج في التشخيص التفريقي لأطباء العموم:

تتداخل معظم الأمراض النفسية ضمن الأمراض العضوية فمثلاً قد تظهر كل أعراض الاكتئاب أو الهوس في حالات قصور أو فرط نشاط الغدة الدرقية كما قد تظهر أعراض القلق في مرض نقص سكر الدم بل إن كثيراً من الاضطرابات مثل فشل الكلية أو الكبد أو القلب تبدأ بالأعراض النفسية وتصل أحياناً إلى مرحلة الهذيان الهياج والهلاوس ولذا كان على الطبيب العام أن يلم بنظام يتبعه حتى لا يفوته التشخيص الصحيح. وعليه فقد ابتكرت منظمة الصحة العالمية في تصنيف الأمراض النفسية الخاصة بأطباء العموم نظام الأولوية بحيث لا يشخص أي مرض إلا وقد تأكد من عدم وجود المرض الذي يسبقه في الترتيب المذكور أدناه وهذا يسهل عملية التشخيص. وهذا النظام يتدرج بدأ بالأمراض العضوية وينتهي بالاضطرابات النفسية.



## أولاً: الاضطرابات العضوية Organic disorders:

يجب أولاً على الطبيب العام استبعاد وجود سبب عضوي للأعراض النفسية وذلك بأخذ تاريخ مرضي وفحص طبي دقيق وعمل الفحوصات اللازمة.

## ثانياً: الفصام Schizophrenia:

يأتي هذا المرض بالمرتبة والأهمية الثانية في التشخيص بعد استبعاد وجود المرض العضوي كسبب ويتصف هذا المرض بالتدهور التدريجي في الوظيفة ( الدراسة أو العمل) وتغير الشخصية مع وجود هلاوس وأوهام مميزة.

## ثالثاً: اضطرابات المزاج (الوجدان) Affective or mood disorders:

يأتي هذا المرض في المرتبة التشخيصية الثالثة بعد استبعاد تشخيص المرض العضوي والفصام وفي حال وجدت مع اضطرابات المزاج أي أعراض قلق أو وسواس فلا يتغير التشخيص وتظل هذه الأعراض ثانوية مصاحبة لاضطرابات المزاج.

## رابعاً: الاضطرابات العصابية Neurotic disorders:

ويأتي تشخيص هذه الأمراض في المرتبة الرابعة بعد استبعاد تشخيص الاضطرابات العضوية والفصام والاضطرابات الوجدانية.

## خامساً: اضطرابات الشخصية Personality disorders:

إذا كان الشخص يعاني من اضطرابات مختلفة واستبعدنا المجموعات الأربعة السابقة وكان الاضطراب منذ الطفولة أو المراهقة مع الصعوبة بالتكيف مع المجتمع والعمل والأسرة وسلوك مخالف في تقاليد المجتمع فإن التشخيص يكون متوكباً مع اضطرابات الشخصية مثل الشخصية الاكتئابية أو القهرية أو الهستيرية... الخ.

ونلاحظ في هذا التدرج سهولة التشخيص التفريقي وللتوضيح أكثر إذا كان لدى المريض أعراض فصامية وأعراض مزاجية يكون التشخيص اضطراباً فصامياً مصحوباً بأعراض مزاجية ولا يجوز أن يكون التشخيص في هذه الحالة اضطراباً وجدانياً مصحوباً بأعراض فصامية لأن اضطرابات الفصام تسبق اضطرابات المزاج في التدرج التشخيصي.

### ETHIOLOGY OF PSYCHIATRIC DISORDERS

لا يوجد سبب محدد للاضطرابات النفسية ولكن الدراسات أثبتت أن هناك عوامل عديدة تهيئ لهذه الأمراض. وعادة لا يوجد عامل واحد ولكن الأغلب أن الشخص يصاب بالاضطراب النفسي لعدة عوامل هي خليط من العوامل الوراثية والبيئية.

#### (١) العوامل الوراثية: Genetic factors

تلعب الوراثة دوراً هاماً في حمل الاستعداد للإصابة بالمرض النفسي. وتعتمد الأبحاث في المجال الوراثي على دراسة لعائلات يعاني أحد أفرادها أو أكثر من الاضطراب المراد دراسته. لكن المفيد أكثر هو دراسة التوائم وحيدة الزيجوت، لمعرفة درجة توافق ذلك مع اضطراب معين بالمقارنة مع التوائم ثنائية الزيجوت أو مع الإخوة والأخوات.

وقد ثبت أن التوافق في الإصابة باضطراب معين لدى التوائم وحيدة الزيجوت وفي حالة وجود عامل وراثي، أعلى إحصائياً منه لدى التوائم ثنائية الزيجوت أو لدى باقي الأخوة والأخوات. لكن يمكن أيضاً القيام بدراسات لدى الأطفال بالتبني لقياس درجة التوافق في الإصابة بينهم وبين الآباء البيولوجيين من جهة. وبينهم وبين آبائهم بالتبني من جهة أخرى.

لكن يجب الإشارة إلى أن وجود عامل وراثي لا يعني حتمية الإصابة بالاضطراب النفسي، كما أن إصابة أحد الأبوين أو كليهما بمرض نفسي لا يؤدي بالضرورة إلى إصابة الأبناء أو الأحفاد به.

لذلك يجبطمأنة عائلات المرضى النفسيين على أن العامل الوراثي ليس سبباً للمرض. إنما هو عامل من بين عوامل متعددة ومتشابهة.

وفي الوقت نفسه كانت الفكرة المسيطرة إلى حدود سنة ١٩٨٠م هي أن الذهانات ذات منشأ وراثي، أما العصابات فتجد جذورها في النمو غير الطبيعي لشخصية الفرد، وعلاجها الأمثل نفسي وليس غيره. إن وجهة النظر هذه قد رجعت من أساسها منذ أن أثبتت دراسات عدة أهمية العامل الوراثي في كثير من العصابات، مثلها مثل الذهانات.

## ٢) العوامل البيئية Environmental factors:

### أ- الأسباب البيولوجية (العضوية) Biological factors:

- الإصابات الدماغية: مثل تلك التي تحدث أثناء الولادة المتعسرة أو الحوادث المنزلية أو حوادث المرور والتي قد يلحقها بعد ذلك اضطرابات نفسية .
- التهابات السحايا والدماغ:
- بعض هذه الحالات خصوصاً والشديدة منها قد تترك الطفل أو البالغ مصاباً أما بإعاقة فكرية أو حركية أو تجعله أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية.
- سوء التغذية:

إن التغذية هي جزء هام في نمو الدماغ وخاصة أثناء الحمل أو الأشهر الأولى في حياة الطفل فنقص التغذية قد يعطل نمو الدماغ ويجعل الطفل عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية. كما أن النقص الحاد لبعض الفيتامينات مثل فيتامين ب1 ، ب2 قد يصيب البالغين بالاضطرابات النفسية.

### ب- الأسباب العائلية Familial factors:

- قد تؤدي الظروف العائلية الصعبة إلى إصابة الشخص بالاضطرابات النفسية ومن أمثلة تلك الظروف ما يلي:
- غياب الأم: يعتبر غياب الأم واحداً من أكبر العوامل السلبية المؤثرة على الإنسان إذا ما وقع مبكراً بداية من الشهر السادس واستمر لفترة طويلة، فإن الطفل معرض للإصابة باضطرابات نفسية مثل الاكتئاب.
  - الخلافات العائلية العلنية المستمرة بين الوالدين.
  - الطلاق وتشرد الأطفال.
  - أساليب التربية: إن واحداً من التحديات الكبرى التي تواجهها اليوم الصحة النفسية ببلداننا العربية هو شيوع التربية التقليدية المبنية على غياب المبادرة وعدم احترام شخصية الطفل، مع أن العالم الصناعي الذي نحتك به يفرض علينا مزيداً من المبادرة ومن استقلالية الشخصية، وهذا يخلق المشاكل على المستويين الثقافى والاجتماعي.

- اضطهاد الأطفال إما جسدياً أو معنوياً أو جنسياً.
- الظروف الاقتصادية الصعبة للأسرة والتي قد تؤدي بدورها إلى سوء التغذية والعيش في سكن مزدحم.

### ج) الأسباب الاجتماعية Social factors:

- الكوارث الاجتماعية مثل الحروب أو الكوارث الطبيعية مثل الزلازل.
- البطالة وعدم الحصول على عمل مناسب.
- الظروف الاقتصادية الصعبة (الفقر).
- عدم القدرة على الانتماء أو الاندماج في المجتمع بما يحمل من قيم ومثل وأسلوب في إدارة شؤونه.
- أحداث الحياة وشدائدها مثل الطلاق - موت الأبناء - الرسوب في الامتحانات ... الخ.
- ورغم أن الأحداث الطارئة في حياة الفرد مهمة جداً، إلا أن دورها في ظهور المرض النفسي مبالغ فيه جداً من قبل أهل المرضى. إننا نسمع كثيراً أن فلاناً مرض مريضاً نفسياً بسبب صدمة ناتجة عن حدث طارئ في حياته مثل فراق شخص عزيز، أو موته، أو فشل في امتحان، أو حادثة خطيرة، لكن يجب الانتباه إلى أن جميع الذين يفشلون أو يتعرضون لموت أحد أقربائهم لا يصابون بمرض نفسي، وأكبر مثال على ذلك أن أفراد الأسرة الواحدة (من إخوة وأخوات) إذا تعرضوا لنفس الصدمة في حياتهم (حرب، أو أب مدمن عنيف مثلاً)، يمكن لأحدهم أن يصبح مريضاً نفسياً، لكن الباقين يتجاوزون الصدمة دون تأثيرات سلبية خطيرة على حياتهم النفسية. وهذا الأمر يوضح بجلاء تعدد عوامل الأمراض النفسية وتشابكها.

ومما يستوجب ذكره هنا الأسباب الخاصة بالبيئة اليمنية وهي كالتالي:

- التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية السريعة المصاحبة لأفكار العولمة والحدثة والانفتاح.
- الاضطرابات الاقتصادية وزيادة نسبة الفقر والبطالة.
- مشاكل التآر القبلي والحروب المصاحبة لها.
- هجر العمالة اليمنية ومشاكلها المنعكسة على الفرد وأسرته.
- ارتفاع نسبة الخصوبة وزيادة حجم الأسرة وتعدد الزوجات غير المبرر.
- الإفراط في تعاطي القات عامة وبين قطاع المرضى النفسيين خاصة.

وأخيراً فإننا عندما نبحث عن مسببات المرض النفسي في شخص ما سوف نجد في أغلب الأحيان بأن هناك سبب مباشر وقريب لهذه الاضطرابات مثل الرسوب في امتحان أو الطلاق، ومن أمثلة ذلك الأسباب الوراثية أو العضوية أو البيئية السالفة الذكر. وفي حالات أخرى قد لا نجد أي سبب واضح للمرض.

## الوقاية من الأمراض النفسية :

### Prevention of Psychiatric diseases

إن أسباب الأمراض النفسية عديدة ومعقدة والوقاية منها ليست بالأمر البسيط كذلك الحال في الأمراض العضوية ويمكن تقسيم أساليب الوقاية منها إلى ثلاث مراحل:

#### (١) مرحلة الوقاية الأولية Primary prevention :

وفي هذه الحالة يهدف إلى منع المرض النفسي من أساسه وتشمل هذه المرحلة من الوقاية الخطوات التالية:

- توعية المجتمع والأسرة بدور العامل الوراثي في نقل الأمراض العقلية وضرورة تجنب الزواج من الأقارب المصابين بهذا المرض.
- التوعية بأهمية الحمل والولادة. وأن تكون تحت الإشراف الصحي لوقاية الطفل من الإصابة بالأمراض العصبية والنفسية في المستقبل.
- التوعية بأهمية التغذية الصحية للأطفال لنمو الدماغ.
- اكتشاف حالات الحميات الدماغية مبكراً وعلاجها.
- تحصين الأطفال ضد الأمراض المعدية المعروفة.
- توعية الأسرة بوسائل حماية أطفالهم من الحوادث المنزلية وحوادث المرور.
- توعية الأسرة بالطرق السليمة لتربية أطفالهم.

#### (٢) المرحلة الثانية من الوقاية Secondary prevention

وتهدف هذه المرحلة إلى اكتشاف الحالات النفسية في وقت مبكر وعلاجها حتى تمنع تحولها إلى الحالة المزمنة التي يصعب علاجها ويتم ذلك عن طريق:

- توعية الناس بأهمية العلاج النفسي وعدم التحرج منه.

- تدريب كوادر الرعاية الصحية الأولية على التعرف على مثل هذه الحالات بصورة مبكرة.
- توفير عيادات وأقسام للطب النفسي في مستشفيات الجمهورية.

### 3) المرحلة الثالثة Tertiary prevention

تهدف في هذه المرحلة إلى إعادة تأهيل المرضى النفسيين لكي يصبحوا قادرين على الحياة في المجتمع والعمل فيه ومنع تحولهم إلى أفراد عاجزين ويستلزم ذلك توفير مراكز تدريب مهني للتأهيل.

#### أعراض وعلامات الاضطرابات النفسية Signs and symptoms

تشمل أعراض الاضطراب النفسي كل التغيرات التي يشعر بها المريض ويبلغها للطبيب، ويتم التشخيص بضم الأعراض إلى العلامات في وحدة يطابقها الطبيب مع ما هو معروف من تصنيف للاضطرابات النفسية.

يتوقف تشخيص الاضطراب النفسي على وجود أعراض وعلامات المرض النفسي أكثر مما يتوقف على غياب علامات المرض الجسدي أو على سلبية نتائج الفحوص المخبرية، لذلك فإن معرفة الطبيب لهذه الأعراض والعلامات تكفي للوصول إلى التشخيص النفسي في أغلب حالات المرضى.

يظن البعض أن تعدد الفحوص المخبرية وسيلة ضرورية لإقناع المريض بعدم وجود مرض جسدي لديه، ولكننا نجد عكس ذلك في غالبية الأحوال فكلما تعددت النتائج السلبية للفحوص المخبرية ظن المريض أن الطبيب يبحث عن شيء لا يستطيع أن يجده، فيبحث من جديد بطريقة أخرى أو يكرر ما سبق بحثه، ويعطى ذلك الرسالة مستترة للمريض عن حيرة الطبيب وعجزه في أمراضه، فيعتقد أن مرضه نادر الحدوث أو خطير العواقب، بدلاً من الاقتناع أن الفحوص المخبرية السلبية تؤكد عدم وجود المرض الجسدي، وما دام المريض يشكو من أعراض فلا يجوز للطبيب أن يقول له " ليس بك مرض لأن الفحوص الجسمية سلبية النتائج "، ولكن ينبغي أن يقول الطبيب " إن الفحوصات لم تظهر اضطراباً في العضو أو الجهاز الذي تم فحصه مخبرياً ولكننا نعلم أن أداء ذلك العضو أو الجهاز يختلف تبعاً للحالة النفسية للفرد فيؤدي إلى أعراض كالتى تشكو منها" وبذلك يعلم المريض أن شكواه لها ما يبررها في الطب النفسي.

وسوف نستعرض هنا أهم الأعراض النفسية بحسب الأولوية والانتشار:

### (١) الجسدنة somatization:

الجسدنة: هي التعبير عن الاضطراب النفسي بأعراض جسدية أو بدنية. وهذه أكثر الأعراض انتشاراً بين المرضى النفسيين وخاصة في المنطقة العربية، ويعزو كثير من المرضى هذه الأعراض إلى الأمراض الجسمية بأعضاء الجسم المختلفة، وعلى الطبيب الذي يعالج هؤلاء المرضى أن يوضح لهم العلاقة بين النفس والجسم حتى يساعدهم على فهم الأصل النفسي لأعراضهم الجسمية بأسلوب سهل.

قد يتساءل الدارس والممارس: لماذا تظهر الاضطرابات النفسية بأعراض جسدية بدلاً من ظهورها مباشرة في صورة أعراض اضطراب بالوظائف النفسية فقط كاضطراب الوجدان أو اضطراب السلوك؟ نجد الإجابة عن ذلك في نظرة أفراد المجتمع نحو هذين النوعين من الأعراض. ينظر الناس إلى الأعراض الجسدية على أنها خارجة عن إرادة الفرد فلا يلومه أحد على الشكوى منها، أما الأعراض النفسية المباشرة فإن كثيراً من الناس يعتبرونها دالة على ضعف الشخصية أو قلة الإيمان، ويتوقعون ممن يشكو منها أن يتحكم فيها، وأن يساعد نفسه بنفسه في التغلب عليها

### (٢) الآلام aches والإحساس بالتوتر والضييق tightness والرعاش tremor

يزداد التوتر في عضلات الجسم الإرادية في كثير من الاضطرابات النفسية، معبراً عن التوتر النفسي، مما يؤدي إلى الآلام بأجزاء مختلفة من الجسم، تختلف من فرد إلى آخر، فيشكو المريض من آلام بالرأس (صداع) أو بالظهر أو بالصدر أو بالأطراف، كما أنه يشكو من الشعور بالتعب أو الإنهاك، لأن الارتفاع في التوتر العضلي نوع من انقباض العضلات المستمر، يعقبه شعور بالتعب مثل الذي يحدث بعد المجهود العضلي.

### (٣) أعراض وعلامات اضطراب المجموع العصبي المستقلي (الأوتونومي).

#### Symptom of autonomic nervous system

يؤدي التوتر النفسي إلى اضطراب وظائف المجموع العصبي المستقل Autonomic nervous system ويظهر ذلك في اضطراب وظائف الأعضاء التي يغذيها هذا الجهاز مثل العضلات اللاإرادية وبعض الغدد. ففي الجهاز الدوراني يحدث الخفقان ويرتفع الضغط الانقباضي، وفي الجهاز الهضمي يجف الحلق ويشعر المريض بعسر الهضم أو باضطراب التغوط كالإمساك أو الإسهال وفي الجهاز التنفسي يزيد معدل التنفس، وفي الجلد يزداد العرق أو تضطرب الدورة

الدموية الجلدية فيشعر المريض بالبرودة أو الحرارة بدرجة لا تناسب درجة حرارة الجو، وفي الجهاز البولي تكثر مرات التبول، وفي الجهاز التناسلي يضعف الانتصاب أو يسرع القذف أو يعسر الجماع أو يتشنج المهبل.

#### ٤) أعراض وعلامات توهم المرض البدني (hypochondriasis)

يشكو المريض من الألم أو اضطراب الأحاسيس التي يعزوها إلى مرض عضو أو جهاز معين بالجسم، وينشغل بها إلى حد سيطرتها على فكره ومشاعره، وأحياناً تسيطر على حديثه أيضاً ويعاني المريض من فرط الانشغال بصحته الجسمية، وأحياناً يعاني الآخرون من فرط شكواه عما يظن أن يحمل من الأمراض الجسمية، وقد يؤدي هذا الانشغال إلى اختلاف تكيف المريض في بيئته.

وكثيراً ما تحدث هذه الأعراض بعد اطلاع الفرد على معلومات طبية من وسائل الإعلام المختلفة أو من مريض أصيب بمرض جسيمي، وتكون الأعراض عادة مشابهة للأعراض التي علم بها الفرد من تلك المصادر. كذلك فإن هناك نوعاً من توهم المرض منشؤه إفراط الطبيب في الفحوص المخبرية بعد الشكاوى البدنية البسيطة للمريض، واستزادته منها أو اللجوء إلى فحوص أدق كلما جاءت النتيجة سلبية فيتوهم المريض أن به مرضاً مخفياً أو خطيراً لا يعرفه الأطباء، ويحدث أحياناً بعد وفاة أحد الأقارب أو الأصدقاء أن يتوهم الفرد أن لديه نفس المرض الذي أدى إلى موت المتوفى ويشكو من أعراض مشابهة لما كان يشكو منه المتوفى، ومن أكثر الأمراض البدنية التي يتوهمها المريض انتشاراً أمراض القلب والأمراض الخبيثة (السرطان).

#### ٥) الأعراض البدنية التحويلية conversion symptoms:

سميت الأعراض البدنية التحويلية conversion symptoms كذلك بناء على فرض يقول إن التوتر النفسي يتحول إلى عرض جسيمي يمتص ما به من شحنة فتقل شدة التوتر التي يشعر بها المريض أو يعبر عنها فيظهر المريض كما لو كان غير مبال بالعرض الجسيمي الذي أصابه. تظهر الأعراض الجسمية التحويلية عادة في المجال الحسي أو المجال الحركي الخاضع لإرادة المريض، كأن يفقد الإحساس في جزء من جسمه، أو يفقد القدرة على الإبصار أو السمع أو القدرة على إخراج صوته، أو تحريك طرف أو أكثر من أطراف الجسم، أو تهتز أجزاء من جسمه أو يصاب بما يشبه الإغماء، وفي جميع الأحوال يكون نمط الأعراض البدنية متفقاً مع مفهوم المريض الذي يفقد صوته في عرض تحويلي لا يحرك لسانه لأنه يعتقد أن اللسان هو أداة الكلام، بينما نعرف طبياً أن الحنجرة هي عضو التصويت. لذلك فإن التشابه بين الأعراض التحويلية والأمراض العضوية



التي يظن المريض أنه أصيب بها تشابه سطحي ويستطيع الطبيب الذي يدقق في استخراج السيرة المرضية الحالية للمرض والذي يقوم بالفحص السريري المعتاد أن يصل إلى التشخيص الصحيح دون الحاجة إلى إجراء فحوص مخبرية في غالبية المرضى الذين يشكون من أعراض بدنية تحويلية.

## (٦) أعراض وعلامات تشتت الانتباه Attention distortion symptoms:

يعتبر تشتت الانتباه عرض شائع في جميع الاضطرابات النفسية وعادة ما يشكو المرضى من ضعف تذكرهم للأشياء والأحداث علماً بأن ليس لديهم اضطراب أساسي في الذاكرة ولكن في الانتباه ومن أمثلة ذلك: الطالب القلق الذي يخاف الامتحان فينسى ما قرأ من دروس.

## (٧) أعراض وعلامات اختلال الوجدان Mood and affective symptoms

الوجدان affect هو كل ما يوجد في النفس من مشاعر سواء كانت مرغوبة كالمودة والرحمة والسرور أو غير مرغوبة كالخوف والغضب والحزن.

### (أ) المزاج المكتئب

المزاج المكتئب depressed mood هو الشعور بالحزن أو الهم أو عدم القدرة على الاستمتاع، وقليل من المرضى العرب يشكو بهذه الصورة المباشرة التي تشيع بين المرضى الغربيين، ويغلب على مرضانا التعبير غير المباشر عن المزاج المكتئب مثل فقد الاهتمام بما كان يهتم به المريض من طعام وعمل وهوايات وأصدقاء.

### (ب) مزاج الشماق (الهيجان) elation

ويتسم بالتهيج العاطفي مع النشاط الجسمي، فإذا جاوز الابتهاج ما يقضي به الواقع يدعي بالشماق حيث ينساق تفكير المريض عادة في اتجاه مزاجه، فيستخرج من حياته وسماته، كل مميز ويتحدث عن عظيم قدراته ومعرفته، ويفرط في تقديم المودة أو النصح للآخرين ظناً منه أن ذلك يسعدهم، ولكنهم يشعرون أنه يتدخل في شؤونهم. كما تكثر النكتة والسجع والشعر والكناية والمداعبة في حديث المريض دون التزام بالقيود الاجتماعية للحديث وخاصة مع أفراد الجنس الآخر.

ويتميز مرضى الهوس بهذا النوع من المزاج.

### ج) مزاج القلق anxiety

يتميز مزاج القلق بما يتضمن من خوف يزيد على ما يخاف الأسوياء منه تحت نفس الظروف. قد يكون القلق عاماً منتشراً بين جميع أحداث البيئة، فيجعل المريض يتوقع سوءاً أو شراً في كل وقت. وخاصة إذا حدث ما لم يتوقع أو لم يحدث ما توقع. وقد يكون محدوداً ومقصوراً على أشياء أو مواقف معينة فيسمى الرهاب، كرهاب الإصابة بألم أو رهاب البعد عن منزل الأسرة، أو رهاب الساحة أو التواجد في شرفة مرتفعة أو في مكان مغلق (كالمصعد أو الطائرة) أو رهاب التحدث مع الرؤساء أو في وجود جماعة من الناس، أو رهاب القبر أو رهاب الحيوانات، في معظم هذه الأمور يخشى المريض سوء المصير كأن يفقد وعيه أو لا يجد من ينقذه أو يموت أو يعذب. والهلع نوبة تلقائية حادة من الخوف يظن فيها المريض أنه على وشك الموت أو فقدان السيطرة على نفسه. أما الهلع فهي نوبات حادة من القلق لفترة زمنية قصيرة تحدث بدون ارتباط بالزمان أو المكان.

### د) التهيج (الاستثارة) irritability:

هو سهولة الإثارة، حيث يصبح الغضب سريعاً شديداً كثير الحدوث لأتفه الأسباب. ورغم أن هذا عرض رئيسي لاضطراب القلق النفسي، إلا أنه شائع أيضاً في اضطرابات الاكتئاب والهوس والوسواس والاضطرابات النفسية الحادة.

### هـ) ضحالة الوجدان shallow blunted:

في حالة ضحالة الوجدان تقل شدة المشاعر الوجدانية والتعبير عنها في المواقف التي تثير الحماس أو السرور أو الغضب أو الضيق أو المودة أو الهم أو الخوف. وفي الأحوال الشديدة تتفاقم ضحالة الوجدان إلى التبلد والخمول، وأكثر ما نلاحظ ضحالة الوجدان في الفصام.

### و) تقلقل الانفعال أو (تقلب العاطفة أو المزاج) liability emotional:

يعتبر تقلقل الانفعال اختلالاً في المواقف يؤدي إلى الإفراط في شدة ومدّة الانفعال بالضحك أو الكآبة. فالموقف الذي يثير الابتسامة يؤدي إلى قهقهة لا تتوقف، والموقف الذي يثير الإشفاق يؤدي إلى بكاء متواصل، كما لو كان المريض غير قادر على وقف سيل انفعاله. نلاحظ هذه العلامة في المرضى المصابين باضطرابات عضوية بالمخ كما نلاحظها في المرضى بالهوس.

### ز) عدم تطابق الانفعال incongruous emotion:

قد يكون الانفعال غير مطابق لمحتوى تفكير أو سلوك المريض في بعض حالات الفصام، فيضحك

المريض دون أن يمر بباليه ما يضحك، ودون حدوث ما يضحك فيما حوله، أو يضحك عند الحديث عما يحزن.

### ح) التناقض الوجداني ambivalence

ينشأ التناقض الوجداني عندما يوجد لدى المريض قوتان وجدانيتان متساويتان في القوة ومتضادتان في الاتجاه. يؤدي التناقض الوجداني إلى إتباع المريض مسلكين متضادين الواحد تلو الآخر، فيمد يده ثم يسحبها، أو يعطي ثم يأخذ، أو يفتح ثم يفلق، ونلاحظ هذه العلامة في مرضى الفصام.

## ٨) أعراض وعلامات اختلال التفكير Thought disturbance symptoms

### • اختلال شكل ومجرى التفكير

#### Disturbance of the form and stream of thinking

التفكير هو النشاط العقلي الذي يمكن الشخص من حل مشاكله. والمقصود بالمشكلة problem هنا أي أمر يسعى الفرد لتفهمه حتى يختار استجابته له، قد يختل مجرى التفكير thought stream في سرعته أو تماسكه أو بالدوران أو بالوظوب (المداومة) perseveration وقد تختل هيئة التفكير بما يحمل من خيال أو وهم أو وساوس وفي جميع الأحوال نجد أن حديث المريض هو أفضل مرآة لتفكيره، ولذلك فإن جميع العلامات المرضية للتفكير يمكن استخراجها من المقابلة السريرية (الزيارة الإكلينيكية للطبيب).

### • تعجيل التفكير (تسارع) thought acceleration

يدل التعجيل بسرعة الحديث على التعجيل بسرعة التفكير، حيث تتلاحق العبارات وقد تتزاحم في صورة ضغط الحديث فيصعب إيقاف المريض عن الكلام لمراجعة بعض ما يقول، أو لتغيير موضوع الحديث، وفي بعض المرضى تتطاير الأفكار واحدة تلو الأخرى، يربطها ببعضها رباط سطحي ولكنه غير منطقي يتوقف على منطوق الكلمات ووزنها، وليس على التسلسل المنطقي لمعانيها، نلاحظ هذه العلامة في الاضطراب الهوسي.

### • تباطؤ التفكير thought retardation

يتباطأ مجرى التفكير في بعض حالات الاكتئاب أو الخرف أو التخلف الذهني. نلاحظ تطاول

الفترة التي يحتاجها المريض للرد على الأسئلة، حتى البسيطة منها، كما أن حديثه مقتضب، قليل التفاصيل، يندر أن يكون تلقائياً.

#### • عدم تناسق (ترابط) التفكير incoherence

في هذه العلامة لا تتماسك أجزاء الحديث بأربطة منطقية أو بأربطة سطحية، (كما يحدث في تشتت الأفكار) فيبدو حديث المريض مفككاً، ولا يمكن متابعته، لأن المريض يتنقل من موضوع إلى آخر في تفرعات لا يفهمها من حوله، تحيد بحديثه بعيداً عن الموضوع الذي بدأ به الحديث والذي يزداد بعده عنه كلما اطرد حديثه. تظهر هذه العلامة في الفصام وفي الهوس الشديد.

#### • دوران التفكير circumstantiality

في دوران التفكير حول الموضوع يجول المريض كثيراً في المقدمات والمداخل الطويلة قبل أن يصل إلى " صلب الموضوع " فيكون حديثه طويلاً ولكنه بعد طور المسيرة يصل الى غاية الحديث، ويحدث في حالات الخرف والفصام والصرع.

#### • وظوب ( مداومة) perseveration التفكير

في بعض حالات الخرف لا يستطيع المريض نقل حديثه من موضوع إلى آخر، فيستمر في موضوعه الأول رغم محاولة الآخرين مناقشته في موضوعات أخرى.

#### • ضعف التجريد poor abstraction

يظهر ضعف التجريد في التفكير عندما تصبح العبارات التي يسمعها أو يقرأها المريض مجرد ألفاظ لا يستنبط منها معان أو أفكار، فتعرف الأشياء مثلاً بصفات المادية لا بوظائفها أو بما تدل عليه من معان، فلا يستطيع المريض استنباط ما تدل عليه الأمثال مثل " عصفور في اليد خير من عشرة على الشجرة " فقد يقول إن هذا المثل يحيد أن تمسك العصفور بيدك. وإذا سئل المريض عن أوجه الشبه بين الموز والبرتقال مثلاً قد لا يتعدى ذلك قوله إن كليهما أصفر دون استنباط الصفة المشتركة وهي أن كليهما فاكهة.

ونلاحظ ضعف التجريد في حالات التخلف العقلي والفصام والخرف.

#### • اختلال محتوى التفكير Disturbance of the content of thinking

ويشمل ما يلي:

١) **الوهام (الأوهام أو الضلال) (delusion):** الوهام اعتقاد خاطئ لا يمكن تصحيحه بالمناقشة، ولا يتفق وخلفية المريض الثقافية والاجتماعية، ويجب أن نفرق بين الوهام كعلامة مرضية تدل على الذهان عن المعتقدات السائدة في المجتمع والتي يعتبر أفراد المجتمعات الأخرى خاطئة. فلا يمكن أن نصف بالوهام من يعتقد أن هناك من يسعى إلى قتله إذا كان يعيش في مجتمع ينتشر فيه الثأر وتحققنا من أهله أن ذلك أمر وارد بالنسبة له.

ومن أكثر الوهامات انتشاراً وهام الاضطهاد، حيث يعتقد المريض أن آخرين يسعون لإيذائه كما يحدث في الفصام ووهام العظمة حيث يعتقد المريض أنه كبير المقام أو عظيم القوى شامل المعارف كما يحدث في الهوس، ووهام السرقة والخرف حيث يعتقد المريض أن أشياء قد سرقت من منزله بينما هو الذي نسي أن وضعها.

### ب) الاجترارات الوسواسية (obsessional rumination):

تتميز الاجترارات النفسية بتوارد أفكار لا يقبلها المريض الوسواسي ولكنها ترد في تفكيره رغمًا عنه فيعطيها ذلك صفة القسر، وتتكرر بإلحاح حتى ولو قاوم المريض اجترارها. وكثيراً ما يستسلم المريض ويكف عن مقاومة هذه الأفكار رغم عدم رضاه عنها، فينفذ محتواها حتى يحصل على بعض الراحة مثل ذلك وسواس التفكير في النجاسة الذي يؤدي إلى كثرة الاغتسال، وسواس الشك، في قفل الأبواب أو الصنابير الذي يؤدي إلى فحصها عدة مرات للتحقق من قفلها.

### ٩) أعراض وعلامات اختلال الإدراك perception

الإدراك: هو إعطاء معنى لما يقع تحت حواسنا وبذلك يختلف الإدراك عن الإحساس الذي يقتصر على المنبهات الحسية بأعضاء الحس المختلفة دون الوصول إلى معناها. فمن يسمع لغة أجنبية لا يعرفها لديه إحساس سمعي فقط دون إدراك لمعنى ما يسمع، وتشمل اضطرابات الإدراك ما يلي:

أ) **الخداع:** عبارة عن إدراك خاطئ لمؤثرات خارجية، مثال ذلك: خداع السراب، ويحدث ذلك في حالات عضوية مثل ارتفاع درجات الحرارة وإصابة الدماغ الحادة ولكن قد يحدث أيضاً في الناس العاديين ولا يعتبر مرضاً نفسياً.

ب) **الهلوسة:** هي أن يسمع، يرى، يحس، يشم، يتذوق، أشياء لا وجود لها في البيئة وتحدث الهلوسة والمريض في حالة وعي تام وهي عرض أساسي للاضطرابات الذهانية.

## أعراض وعلامات اختلال الذاكرة Memory

يشكو أغلب المرضى النفسيين من ضعف الذاكرة والأغلب أنهم يقصدون ضعف التركيز والانتباه والذي يسبب لهم عدم القدرة على تخزين المعلومات ومثال ذلك أيضاً الطلاب الذين كثيراً ما يشكون من ضعف الذاكرة لسبب تشتت الانتباه والتركيز.

ويحدث اختلال الذاكرة لسببين: أما عضوي ناتج عن إصابات الدماغ المختلفة، أو نفسي في حالات الاضطرابات الانشاقية dissociated memory ويمكن التفريق بينهما عن طريق القصة المرضية والفحوصات السريرية والطبية

اختلال الاهتداء إلى المكان والأشخاص مع اشتداد المرض.

### Disorientation for time, place and persons

كلنا نعلم الوقت والتاريخ واليوم الذي نعيش فيه وأين نكون ومع من نتعامل، ويختل هذا الاهتداء إلى الزمان والمكان والأشخاص في الاضطرابات العضوية للمخ (وخاصة الاضطرابات الحادة) حيث لا يستطيع المريض أن يعرف الوقت، فقد يظن أنه في المساء

وهو في الصباح، ولا يعي أنه في مستشفى، ولا يعرف الأشخاص الذين يجب أن يعرفهم، فلا يعرف الممرضة من زيها وقد لا يعرف أهله، يبدأ هذا الاختلال عادة في مجال الاهتداء إلى الزمان، ثم يعقبه اختلال الاهتداء إلى المكان والأشخاص مع اشتداد المرض

### اختلال النشاط الحركي motor activity disturbance

قد يختل النشاط الحركي بالزيادة على هيئة تملل أو عدم استقرار (restlessness) أو هياج (excitement)، أو بالنقص في صورة تباطؤ أو ذهول، أو تحدث نشاطات حركية غريبة في قسّمات الوجه أو بالتصنع mannerism (القيام بحركات تبدو ذات هدف) أو النمطية stereotypy (تكرار حركات معينة) أو السلبية والمعادنة negativism، أو بطء الحركة.

### أعراض وعلامات اختلال الحكم على الأمور Judgment disturbances

يختل حكم المرضى على ما يحيط بهم من أحداث وأشياء في الاضطرابات الذهانية والتخلف العقلي بسبب عدم ارتباطهم بالواقع الذي يعيشون فيه. يخطئ المريض في تقديره لما يحدث في بيئته، فلا يستطيع الحكم على خطورة موقف أو احتياط ضروري وتختل قدرته على ربط الأسباب بالنتائج،

فلا يستطيع توقع النتائج كما يتوقعها الأسوياء في أي موقف يعرضون له، ولذلك فإن هؤلاء المرضى غير قادرين على تدبير وتصريف شؤونهم بأنفسهم، وكثيراً ما يخطئون في حكمهم على أنفسهم وعلى حالتهم الصحية، حيث تغيب بصيرتهم بسبب وجود المرض لديهم ولا يقبلون حكم الآخرين عليهم بأن لديهم مرض نفسي، فيرفضون العلاج لقلّة بصيرتهم في أمورهم الصحية.

### أخلاقيات المهنة Morals in psychiatric profession :

يتعلق موضوع أخلاقيات المهنة في الطب النفسي في قضايا الصواب والخطأ من جانب الطبيب النفسي وفريقه تجاه المريض وتتجلى هذه المسألة في قضايا التالية:

#### ١- السلطة المخولة للطبيب النفسي على المريض:

إن الطبيب النفسي بحكم موقعه يتميز بقوة وسلطة على المريض ويجب عليه أن يحرص على ألا يسيء باستخدام هذه السلطة والتي قد تصل إلى حد سلب المريض أهم حقوقه كحرمانه من حريته بإدخاله المستشفى بدون حاجة أو ضد رغبته.

#### ٢- ثقة المريض بالطبيب:

في مجال الطب النفسي بالذات يقوم الكثير من المرضى بالكلام عن أمور شخصية جداً وهذا يحمل الطبيب تبعات ومسؤوليات المحافظة على هذه السرية.

#### ٣- سر المهنة:

يجب على الطبيب أن يوضح للمريض أن تكون المعلومات التي يدلي بها ستخضع لسرية تامة ويجب على الطبيب أن يحصل على موافقة المريض إذا أراد أن يتحدث عن مشكلته مع أي قريب أو صديق.

#### ٤- حقوق المريض:

يجب أن يشارك المريض قدر المستطاع في اتخاذ القرارات المتعلقة به وبمعالجه، ويجب ألا يعطى أي علاج إلا بعد شرح تفاصيله وأثاره الجانبية وموافقته على تلقيه. وإذا كان المريض غير مؤهل لإعطاء الموافقة لأسباب مرضية فيجب الحصول عليها من جهة الاختصاص (الأهل والأقارب).

#### ٥- طبيعة العلاقة مع المريض:

يجب أن يكون هناك فرق بين احترام المريض والاهتمام به من جهة وعدم التورط معه في علاقات حميمة مفرطة. لذا يجب المحافظة على الحدود التي تمليه عليه وظيفته في العلاقة مع المريض.

## المقابلة الطبية Clinical Interview

المقابلة في الزيارة الطبية هي نوع من التواصل اللفظي يتعلق بشخصين يقوم كل منهما بالتكلم والاستماع من حين لآخر.

إن العلاقة بين الطبيب والمريض من الأمور الأساسية في كافة فروع الطب إلا أن لهذه العلاقة وضعاً خاصاً في الطب النفسي.

فالمقابلة التي تتم بين المريض والطبيب النفسي هي أكبر من مجرد المحادثة اللفظية. إن علاقة المريض تجاه طبيبه تؤثر سلباً أو إيجاباً على رغبته في الإفصاح عن مشكلته فإذا شعر المريض أن طبيبه لديه رغبة صادقة في مساعدته فإن ذلك يشجعه على أن يتق به ويتحدث معه بصراحة أما إذا شعر المريض بعكس ذلك فقد يجعله يحجم عن الإفصاح عن دخيلة نفسه

كما يجب على الطبيب أن ينظر إلى المريض من خلال منظار شامل ذو مستويات ثلاث: الجانب المرضي، التكوين النفسي للمريض، الخلفية الاجتماعية والثقافية للمريض. كأثر البيئة والأسرة وهذه الطريقة تسمى بالنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي.

وتعتبر علاقة الطبيب بالمريض في هذا النموذج هامة جداً فكما يجب على الطبيب الإمام بحالة المريض الطبية، يجب عليه أيضاً أن يكون متفهماً لتكوينه النفسي وبيئته الاجتماعية والثقافية، وكيفية تأثيرها على حالته المرضية.

من المعروف أن طبيب الرعاية الصحية الأولية يخفق في تشخيص 50% من حالات الاضطرابات النفسية وترجع أسباب ذلك إلى كون الأطباء:

- يبدون في عجلة من أمرهم.
- لا يصفون باهتمام.
- يقاطعون المرضى كثيراً.
- لا يجيدون خلق الصلة مع المرضى من أول وهلة. ويفرقون أنفسهم في السجلات والملفات.
- من المستبعد أن تصدر منهم أسئلة ذات طبيعة نفسية اجتماعية.
- لا يشعرون بالتلميحات العاطفية (شفهية كانت أو غير شفهية)، ولا يظهرون نوعاً من التعاطف.
- لا يميلون إلى استيضاح المرضى حول شكاوهم، وعباراتهم أو تعليقاتهم.
- أكثر أسئلتهم من النوع المغلق الذي لا تخرج الإجابة فيه عن نعم أو لا.
- لا يسألون أسئلة تتعلق بما يقوله المريض.



عند مقابلة المريض، فإن مهمة الطبيب هي التصرف بالطريقة التي تجعل المريض يثق به وتجعله يفتح عن شكواه، كما أن عليه الحصول على التاريخ المرضي (السيرة والسوابق المرضية) لمشكلة المريض بدقة وعناية، وفي الطب النفسي يقوم الطبيب بفحص الحالة النفسية للمريض، وغالباً ما يتبع ذلك فحص طبي عام على أجهزته المختلفة، وقبل إنهاء المقابلة يجب على الطبيب أن يشرح للمريض تصوره عن مشكلته المرضية، والتشخيص المحتمل لحالته، وأن يناقشه في الخطوات التالية التي يزمع أن يقوم بها من فحوصات طبية وعلاج ومتابعة. وبصفة عامة يجب أن يكون الطبيب النفسي في علاقته مع مريضه كالمرأة التي يرى فيها المريض نفسه، ويكون دور الطبيب هو مساعدته على فهمها وتقويمها.

يوجد ثلاثة وظائف للمقابلة الطبية:

- ١) تشخيص الحالة المرضية.
  - ٢) إقامة علاقة ثقة بين الطبيب والمريض.
  - ٣) تبادل المعلومات بين الطبيب والمريض.
- كما أن المقابلة الطبية تحتوي على ثلاثة أجزاء:

- ١) بداية المقابلة (الزيارة الطبية).
- ٢) المقابلة نفسها.
- ٣) ختام ونهاية المقابلة.

إن المقابلة الناجحة تستلزم تطبيق الإرشادات التالية:

- ١) مقابلة المريض في مكان هادئ بعيد عن المقاطعة وعند مقابلة المريض يجب أن ينهض الطبيب واقفاً وأن يتحرك نحوه مصافحاً محيياً إياه، ذاكراً اسمه ولقبه.
- ٢) قدم نفسك واذكر الغرض من المقابلة ومدة المقابلة.
- ٣) استمع لمشكلة المريض بإصغاء وبدون مقاطعة في بداية المقابلة.
- ٤) لا تستجوب المريض كمحقق بوليسي وأظهر الاهتمام لكل ما يقوله.
- ٥) لا تكون حكماً على ما يقوله المريض واحتفظ برأيك لنفسك.
- ٦) لا تتفاعل بشكل مبالغ فيه مع المريض ومشكلته.
- ٧) لا تدع المريض يسيطر على المقابلة ويضيع وقتك في أمور ثانوية غير مفيدة.
- ٨) اجعل المقابلة دائماً نشطة ولا تجادل المريض أو تشعر بالغضب منه في أي وقت.
- ٩) راقب سلوك المريض ووضعية جلوسه ومظهره البدني والذي قد يساعد في التشخيص.

- ١٠) اطرح أسئلة مفتوحة وتجنب الأسئلة المغلقة أو الإيحائية.
- ١١) لا تبالغ في كتابة الملاحظات أمام المريض حتى لا تشغل عنه.
- ١٢) اعكس ولخص دورياً أثناء المقابلة ما قاله المريض لك فهذا يطمئن المريض بأنك فهمت مشكلته وتتأكد بأنك قد حصلت على المعلومات التي يريد أن يطرحها عليك.
- ١٣) شجع المريض على الاستمرار في الحديث مستخدماً الإشارات اللفظية وغير اللفظية كهز الرأس والميل إلى الأمام وقول نعم استمر أو حسناً.
- ١٤) اشرح للمريض خطة العلاج بلغة بسيطة وأعطي الفرصة للمريض في نهاية المقابلة للسؤال عن أي شيء يريده.

١٥) تطمئن المريض بما لديه من حالة يجب أن يكون صادقاً ولا يجب اللجوء إلى التطمين الكاذب على اعتقاد أن ذلك سيجعل المريض أحسن حالاً فالأغلب أن المريض سوف يفقد الثقة بالطبيب إذا اكتشف ذلك التاريخ النفسي للحالة المرضية **Taking History**

**- التاريخ الحالي:**

- أن يكون في شكل قصة.
- أي عوامل تهور أو اندفاع، استقصاء الأعراض المرضية النفسية، بدايتها وتطورها وأسبابها النفسية والبيئية والعضوية.
- الأدوية التي يتعاطاها حالياً.
- مراجعة الأعراض الأخرى: الشهية، النوم، الطاقة، الاهتمام، الذاكرة، التشنجات، الغيبوبة.

#### **- التاريخ العائلي:**

- يسجل فيه المعلومات الأساسية عن الأسرة ويلزم تحديده.
- الوالدان، الأبناء، العلاقات الأسرية.
- التاريخ العائلي للأمراض العضوية والنفسية (الوراثية والمكتسبة واضطراب الشخصية واستخدام العقاقير.
- عند مقابلة الطبيب للمريض يجب أن العائلي للالتحار والتشنجات.

#### **- التاريخ الشخصي:**

- الكثير منه مسجل في المذكرات سابقاً.
- الحمل، الولادة، ما بعد الولادة، الطفولة.

- التطور، المدرسة، العمل، الزواج.

معلومات قد لا تكون مسجلة:

الزواج والعلاقات الجنسية، الكحوليات أو مشكلات سوء استخدام العقاقير، التدخين، التاريخ الإجرامي.

التاريخ المرضي السابق:

- المفروض أن يكون مسجلاً في المعلومات الأساسية بالملف.

- الأمراض الطبية و الجراحية، المعالجة، الحساسية.

التاريخ النفسي السابق:

تفاصيل المرض، البداية، المدة التنويم بالمستشفيات، التشخيص، المعالجة السابقة، مدى الاستجابة لكل منها.

## فحص الحالة العقلية Mental state examination

### ١- المظهر العام والتصرف

### General appearance and behaviour

يتم وصف المظهر العام للمريض من خلال الآتي:

- درجة الوعي Consciousness: من خلال ملاحظة استجابة المريض وحركاته .
- التجاوب مع الطبيب Cooperativeness: حيث قد يكون المريض متعاوناً، متبهاً، دفاعياً، متشككاً ، أو غير مكترث .
- اللباس والهيئة العامة Hygiene and clothe: هل الملابس نظيفة ومرتبطة ومتوافقة مع الثقافة أم العكس. هل المريض معتنى بنظافته الشخصية ( الشعر، الذقن، الأظافر) .
- تعابير الوجه Facial expression: اتصال العينين التي تدل على وجود اكتئاب أو التبدل الانفعالي كذلك، وضع زوايا الفم فوضعها إلى الأسفل تشير إلى الوجوم والاكتئاب، تجاعيد عضلات الجبهة يمكن إن تشي إلى الغضب والتجهم والاكتئاب واختفائها يدل على الاسترخاء والارتياح، ولون البشرة تتغير حسب نوع الانفعال من التورد إلى القتامة وهكذا .
- هيئة الجسد Body built: رياضي، مائل إلى الطول (المقاييس الطولية اكبر من العرضية مائل إلى القصر (المقاييس العرضية اكبر من الطولية ) .
- الحركة Psychomotor activity: الناحية الكمية : زيادة الحركة كما في حالات الهوس أو

نقصانها كما في حالات الاكتئاب، وجود أي اضطرابات حركية أو حركات لإرادية مثل السلوك النمطي المتكرر، التصنع، فرط الحركة، التخشب، العرات، الرقص

- خصائص الكلام Speech: من حيث النواحي الفيزيائية: الكم و السرعة والنبرة حيث يصبح الكلام سريعاً وتحت الضغط ونبرة عالية في حالات الهوس والعكس في حالات الاكتئاب حيث يصبح بطيئاً ونبرة منخفضة.

- المزاج Mood: هو عبارة عن حالة المريض المزاجية خلال فترة معينة وعادة ما يتم التعليق على ثلاثة عناصر:

١. إحساس المريض الذاتي. هل يحس المريض بضيق، حزن، كآبة، فرح، سرور، قلق.
٢. ما يظهر على المريض فعلياً من علامات ملاحظة من خلال تعابير الوجه وحركات الجسد
٣. وجود أي أفكار أو نوايا أو خطط انتحارية.

- الإدراك Perception: وجود اضطرابات إدراكية مثل الهلوس أو الخداعات. يتم التعليق على: النوعية (سمعية، بصرية، شميه، طعمية أو جسدية)، المحتوى (أوامر، تعليقات، صور أو أصوات أولية)، والأوقات التي تظهر فيها وهل لها علاقة بوجود ضغوط نفسية محددة. الأفكار Thoughts: ويتم التعليق عليها من حيث:

١ - الشكل والسرعة Form and currency: الطريقة التي يضع فيها الشخص الأفكار والارتباطات مع بعضها البعض والتي قد تكون منطقية ومفهومة وقد تكون غير ذلك.

ومن أمثلة اضطرابات الشكل تطاير الأفكار Flight of ideas، وفقدان الترابط loss of association. وظهور كلمات غريبة خاصة بالمريض Neologism

٢ - المحتوى Content: وهي مضمون الأفكار ومن أمثلة اضطرابات المحتوى الأوهام Delusions، الوسواس Obsessions.

## ٢ - القدرات المعرفية Cognitive functions:

درجة الوعي Consciousness: تقيم الوعي هو عبارة عن نقص إدراك الشخص للمحيط وعادة ما يشير إلى وجود مرض عضوي، في كثير من الأوقات يكون هناك تذبذب في درجة الوعي حيث يميل المريض إلى التحسن في الصباح ويزداد سوءاً ليلاً.

- الاهتداء Orientation: حيث يظهر التدهور حسب الترتيب الآتي:

الزمان (الوقت، اليوم، السنة)، المكان (الشارع، المدينة، الدولة) الأشخاص (الاسم، الأشخاص

- الانتباه والتركيز Attention and concentration: يتم الفحص بطريقتي

١. بإجراء عمليات حسابية (١٠٠-٧ خمس مرات).

٢. بتسمية أيام الأسبوع بالعكس.

- الذاكرة Memory: تنقسم إلى ثلاثة عناصر: الاستعادة: تكرار أرقام أو أشياء مباشرة بعد الممتحن. القصيرة المدى: إعطاء المريض ثلاثة عناصر ثم يتم السؤال عنها بعد خمسة دقائق. الطويلة المدى: ذكر وقائع تاريخية هامة، أو أحداث معالم تاريخية مميزة في حياة المريض مثل تاريخ الزواج، أسماء الأبناء.

- التفكير التجريدي Abstract thinking: هو القدرة على التعامل مع المفاهيم المجردة ، تتدهور القدرة على التفكير التجريدي لدى مريض الفصام ويصبح تفكيره حسياً. ويتم اختبارها بطريقتين :

١. إعطاء أمثال شعبية: ويطلب من المريض أن يفسر معناها.

٢. إعطاء عناصر معينة: ويطلب من المريض أن يشرح التشابه أو الاختلاف فيما بينها .

- القدرة على الحكم Judgment: أى القدرة على الحكم من الناحية الاجتماعية ، هل يعرف المريض النتائج المتوقعة لأفعاله، وهل يمكنه التصرف في مواقف تخيلية.

- التبصر Insight: هي مدى معرفة المريض وادراكه لواقعة كونه مريضاً ، حيث يعاني اغلب المرضى الذهانيين من غياب التبصر بالمرض. وينقسم إلى استبصارا لمريض بمرضه، حاجته للأدوية ، المستشفى .

علاج وإحالة الاضطرابات النفسية على مستوى الرعاية الصحية الأولية:

## TREATMENT AND REFERAL SYSTEM

نظام الإحالة:

إن تطبيق نظام فعال للإحالة يعتبر مكوناً أساسياً في برنامج الرعاية النفسية الأولية، هذا بالإضافة إلى أن نظام الإحالة يعتبر وسيلة من وسائل التعليم المستمر، وكذلك فإن وجود سجلات مبسطة ووافية يساعد في الإشراف على العمل على كل المستويات، كما يجب على فريق الرعاية الصحية الأولية معرفة أين ومتى وما هي نوعية الرعاية المتخصصة المتوفرة لمساعدتهم، ويعتبر نظام الإحالة سلاحاً ذا حدين، فهو يمكن الأخصائيين من إسناد الأنشطة الروتينية لأولئك الذين يعيشون بالقرب من المرضى توظيف الوسائل المتخصصة والقوى العاملة للحالات الأكثر صعوبة، لأن نظام الإحالة يجب ألا يكون سبباً في تأخير معالجة

المرضى.

تصنف الحالات النفسية على مستوى الرعاية الصحية الأولية إلى أربعة أنواع، وكلها تحتاج إلى تقييم ومعالجة فورية بواسطة أطباء الرعاية الصحية الأولية.

#### (١) الحالات التي تحول دون إبطاء:

1. يجب تحويل الحالات التالية بعد التعرف عليها وتقديم الإسعافات الأولية الضرورية:
  ١. الحالات الشديدة التي تتسم بالعنف، أو الحالات التي يصاحبها مخاطر الانتحار.
  ٢. الحالات النفسية الشديدة، مثل الحالات الذهانية الحادة أو إساءة استخدام المواد.
  ٣. التفاعلات السامة والخطيرة التي تحدث نتيجة لاستعمال العقاقير النفسية.
  ٤. الاضطرابات العصابية الحادة.

#### (٢) الحالات الأقل إلحاحاً ولكن يجب إحالتها إلى الطبيب النفسي:

١. الاضطرابات الذهانية المزمنة.
٢. الاضطرابات العقلية أو السلوكية الناتجة عن استخدام المواد المؤثرة عقلياً حيث يتطلب الأمر إزالة السموم أو التنويم بالمستشفى.
٣. حالات الاكتئاب مع محاولات الانتحار في تاريخ مرضي سابق.
٤. الحالات الشديدة من اضطرابات العصاب حيث تتطلب التنويم بالمستشفى.
٥. الصرع والمرضى ذوو الإعاقات الشديدة.
٦. اضطرابات النمو وفرط الحركة عند الأطفال.

#### (ج) الحالات التي تتابع بواسطة فريق الرعاية الصحية الأولية:

كل الحالات النفسية المستقرة نفسياً يمكن أن تتابع من قبل المختصين في الرعاية الصحية الأولية بغض النظر عن تناول أدوية من عدمه، على أن تحول لوحدات المعالجة على فترات منتظمة للمعايرة (مرة كل ٤-٦ أشهر مثلاً) والتقييم، ومتابعة مستويات الأدوية.. الخ. وذلك طبقاً لتوصيات فريق الرعاية النفسية (على سبيل المثال حالات الفصام، حالات الهوس الاكتئابي، الاضطرابات العضوية النفسية المزمنة، سوء استخدام الدواء، اضطرابات فرط الحركة، اضطرابات التوتر الناتجة عن الإصابات، حالات الهلع... الخ). وفي حالة بداية الانتكاسة لأي من الحالات المذكورة، أو عند ظهور الآثار الجانبية غير القابلة للمعالجة نتيجة الأدوية يجب أن تحول مرة أخرى للوحدة النفسية المتخصصة للمعالجة.

#### (د) الحالات التي تعالج من قبل فريق الرعاية الصحية الأولية:

- ١- حالات الاكتئاب التي لا تستدعي التنويم في المستشفى.
- ٢- حالات القلق والرهابات (المخاوف).
- ٣- اضطرابات التكيف.
- ٤- الاضطرابات النفسية التي تظهر في شكل أعراض جسمية.
- ٥- اضطرابات الهستيريا التحولية والتفككية أو التفارقية.
- ٦- الاضطرابات الجنسية غير العضوية.

يجب أن تحول الحالات المذكورة آنفاً إلى وحدة صحية نفسية متخصصة إذا لم يحدث تحسن بعد بدء العلاج لمدة ٢-٣ أسابيع (أقصاها شهر)، أو إذا تدهورت الحالة، أو إذا كان هنا شك في أن المسبب هو مرض عضوي.

### العلاج النفسي على مستوى الرعاية الصحية الأولية

#### Psychotherapy in primary health centers

إن أشكال العلاج النفسي التي تتطلب تدريباً وخبرة ووقتاً قد لا تتفق مع طبيعة المراكز الصحية العامة مثل العلاج النفسي الديناميكي (طويل أو قصير الأجل)، والعلاج النفسي المعرفي والسلوكي. الأشكال الأخرى للعلاج النفسي والتي تعتمد على الوقت المحدود، والأهداف المحددة سلفاً، والخطوات العملية تتناسب وطبيعة الرعاية الصحية الأولية. ويمكن تنفيذها بسهولة بواسطة أطباء الرعاية الصحية الأولية، ويشمل ذلك التدخل في أوقات الأزمات، والاستشارة والعلاج النفسي التدميمي.

وسوف نتطرق لكل منها فيما يلي باختصار:

#### أولاً: التدخل في الأزمات (crisis intervention) :

ويستخدم لدعم الأشخاص الذين يواجهون أزمات حادة أدت إلى إصابتهم باضطرابات نفسية. وتعرف الأزمة على أنها حالة من الفشل وعدم التكيف، يغطي التدخل في الأزمات مجموعة واسعة ومتنوعة من الطرق المستخدمة، إلا أن أكثرها شيوعاً الطرق التالية:

- ١) مساعدة الفرد على اكتساب السيادة أو السيطرة المعرفية للموقف.
- ٢) التعامل مع الاستخدام غير المبرر للوسائل الدفاعية التي تمنع التوصل إلى حلول (مثل الهروب من المواجهة إلى أحلام اليقظة أو تعاطي المهدئات).
- ٣) تعديل المشاعر غير الملائمة التي تنشأ من الأزمات والتعامل معها.

## المشكلات الشائعة التي تعالج بوسائل التدخل في الأزمات:

١. حالات الوفاة، الانفصال،
٢. مواقف جديدة مثل تغيير الوظيفة، أو الزواج أو مولود جديد.
٣. المشكلات الشخصية: مثل توتر العلاقات، أو الحزن تجاه مستقبل علاقة ما، والعلاقات العدائية.
٤. مشاكل الصراع: في حالة الاختيار الصعب أو شبه المستحيل بين بديلين أو أكثر عندما تفشل محاولة التكيف.

## طرق التدخل في الأزمات:

التدخل المكثف في الأزمات: يستخدم فقط في حالة فقدان التعويض ويهدف إلى:

١. الترتيب لتحمل المسؤوليات المناطة بالمريض إلى آخرين بصفة مؤقتة حتى تتحسن حالة المريض.
٢. إبعاد المريض عن البيئة المجهدة أو الضاغطة.
٣. الإقلال من عوامل الإثارة والكآبة عن طريق التحدث مع المريض، طمأنته واستخدام الأدوية للتخفيف من حالات القلق واضطرابات النوم.
٤. تعزيز الاتصال والتخاطب مع المريض ليفصح الكآبة، والألم، والانفعالات التي يعاني منها، ونبذ أشكال السلوك المنهيج المثير الهستيري والتراجعي عن طريق إغفالها.

## ثانياً : الإرشاد النفسي (consultation) :

يستخدم فقط لدعم الأفراد الأصحاء لكنهم يواجهون مشكلات كالسابق ذكرها ويهدف هذا العلاج إلى:

١. المساعدة للتعبير عن العواطف.
٢. فهم المشكلة والأحاسيس المصاحبة لها .
٣. إظهار الاهتمام والتعاطف نحو الشخص والرفع من قيمته واعتباره.
٤. تشجيع سلوكيات حل المشكلة باستخدام التتابع المنطقي للخطوات:
  - (١) حدد واعرف المشكلة.
  - (٢) حدد الوسائل البديلة للتعايش مع المشكلة.
  - (٣) جرب بأسلوب استعراضي كل بديل، ولتكن على دراية بانعكاساته.



- (٤) اختر أحد البدائل.
- (٥) نفذ الخطة خطوة خطوة.
- (٦) راجع النتائج للتأكد من أن الاختيار كان موفقاً.

### ثالثاً: العلاج النفسي التدعيمي (supportive psychotherapy)

يستخدم هذا النوع من العلاج النفسي لدعم الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية مزمنة مثل الفصام – العصاب أو الأمراض العضوية المصاحب لها اضطرابات نفسية، يأخذ هذا النوع من العلاج وقتاً أطول من الإرشاد النفسي أو أو التدخل في الأزمات، وفي بعض الحالات المزمنة مثل انفصام الشخصية المزمّن فإن العلاج النفسي الداعم له قد يستغرق عدة سنوات.

#### أهداف العلاج التدعيمي :

- (١) لتعزيز موقف المريض وتشجيعه في الحصول على أفضل وضع نفسي واجتماعي ممكن.
- (٢) للرفع من القيمة الذاتية للمريض.
- (٣) ليكون لدينا تفهم لحدود المريض وإمكاناته ، وبالتالي يمكن تطوير توقعاته.
- (٤) ملاحظة الانتكاسات التي قد تحدث مبكراً، وتجنب التنويم في المستشفى، وحدوث تدهور أكثر في الحالة.
- (٥) لمساعدة المريض في الاستفادة من موارد الدعم الأخرى مثل الأسرة والأصدقاء.
- (٦) لمساعدته في التغلب على المشكلات التي تواجهه في حياته اليومية.

#### دواعي العلاج النفسي:

- ١- الحالات المزمنة مثل ، الفصام، الاكتئاب المزمنة، الوسواس القهري ، الحالات الأخرى التي تحتاج للدعم.
- ٢- حالات النفسنة ( الاضطرابات النفس - جسدية ) .
- ٣- مرضى العصاب المزمّن مثل نوبات الهلع المتكررة.
- ٤- مرضى الأمراض العضوية الذين تظهر لديهم اضطرابات نفسية تفاعلية مثل: مريض القلب الذي يعاني من القلق النفسي أو الخوف أو الاكتئاب...الخ.

#### مكونات العلاج النفسي:

١. طمأننة المريض: وذلك بإزالة الشكوك التي تساوره، وكذلك سوء الفهم الذي ينتابه عن

طريق توضيح القدرات التي يمتلكها شخصياً.

٢. التفسير: بالتركيز على الصعوبات الفعلية التي تواجهه يوماً بيوم.

٣. التوجيه: وذلك بأن يقوم أخصائي العلاج بإعطائه نصيحة، وأن يعلمه كيفية الاستفادة منها لمشكلات معينة، وفي المواقف الأخرى المشابهة.

٤. الإيحاء: لتشجيع المريض بطريقة غير مباشرة من خلال امتداح تصرفه

٥. التشجيع: ويشمل ذلك إعطاؤه فسحة من الأمل، والرفع من روحه المعنوية، والثقة بالنفس.

٦. تحريك التغيرات في البيئة المحيطة: يتضمن ذلك تنوير الأقارب والإقلال من عوامل التوتر في العلاقات... الخ.

٧. التنفيس عن النفس: بإفصاح المجال للمريض للتعبير عن مشاعره، وعواطفه وعوامل الإثارة لديه، الاعتزاز بالنفس والغيرة.

٨. التعاطف: لإظهار الاعتبار والتقبل للشخص والاستماع إليه بنحو يسمح لمشاركته في معاناته وفهم الصعوبات التي تواجهه.

### الأدوية النفسانية التآثير Psychotropic drugs

الأدوية النفسانية التآثير هي مواد لها مفعول نفسي وتستعمل لعلاج الكثير من الاضطرابات النفسية، ونستطيع أن نقسمها حسب استعمالاتها إلى ما يلي:

(١) مضادات الذهان Antipsychotics: لعلاج الاضطرابات النفسية الشديدة، مثل ذهان الفصام- الذهان العضوي، ذهان الشيخوخة، وهي علاجات انتقائية تعمل على مسارات عصبونية معينة وهي نوعان:

- نموذجية أو تقليدية Typical or traditional - مثل: كلوربرومازين chlorpromazine ، تريفلوبرازين Trifluoperazine ، هالوبريدول Haloperidol .

- غير نموذجية مثل علاج Olanzipine و Resperidone .

الآثر والاستتباب تهدئة المريض والقضاء على الهلوسات والاهام وكعلاج حافظ من الانتكاسة، دون حدوث ضبابية في الوعي أو ترنح في الحركة.

المضاعفات :

كثيرة وخاصة في المطمئنات غير النموجية؛ وهي:

- مضاعفات خارج هرمية Extrapyrarnidal كالأعراض البركونسونية والاكاثيزيا وتفاعلات خلل التوتر الحاد Acute dystonic reactions
  - انخفاض عتبة الخلجات ( التشنجات ) فتظهر النوبات الصرعية.
  - غدية: مثل سيلان الحليب Galactoria الضعف الجنسي وتوقف الدورة وربما العقم.
  - مضاعفات في الجهاز العصبي المستقلي الطريف ( حصار مستقبلات المسكارين) كجفاف الفم، والانف والامعاء فيظهر اليبس واحتقان البول.
  - تفاعلات زيادة التحسس كزيادة المادة الصفراء وظهور الصفار و الاجرانولوسيتوزس وتحسسات جلدية.
  - مضاعفات نفسية: خمول ومتلازمة الدماغ الحادة ( الناتجة عن زيادة الاتروبين-Atropine-psychois ) .
  - تداخلات علاجية: تزيد الاثر المسكن للكحول والاوبيات Opiate ومنع اثر علاجات ضغط الدم.
  - ( ٢ ) أدوية مضادة للهوس: مثل هالوبريدول Haloperidol ، الليثيوم Lithium، للعلاج والوقاية من نوبات الهوس المتكرر والذهان ثنائي القطبية؛ ونظرا لسمية الليثيوم العالية فالمريض يخضع للفحص الدوري لمعرفة نسبته في الدم ويعطى تحت إشراف متخصص.
  - ( ٣ ) أدوية مضادة للاكتئاب antidepressant، خاصة الاكتئاب الجسيم، أو حالات الهوس الاكتئابي (المرحلة الاكتئابية) وحالات القلق والوسواس والسلوك القهري وهي ثلاث مجموعات:
  - Monoamino reuptake inhapitors ( MARIs )
  - مثل أميتربتيلين Amitryptyline، إيميبرامين Imipramine .
  - Noradrinaline reuptake inhibitors(NARIs)
  - مثل البروثيادين.
  - Serotonin specific reuptake inhabirors(SSRI)s
  - مثل الفلوكستين والفلوفوكسامين.
- ومن مضاعفاتها توسع الحدقتين وتسارع ضربات القلب واليبس والاحتقان وانخفاض الضغط

وانخفاض تقلصات ضربات القلب وزيادة التحسس كزيادة الصفراء والتحسسات الجلدية واحيانا الانتقال الى حالات هوسية.

٤) أدوية مضادة للقلق antianxiety : لعلاج حالات القلق الحادة والمزمنة، والأرق؛ أمثلة: كلورديازيبوكسيد Chlordiazepoxide ، الديازيبام diazepam ، والبرازولام. واثارها الجانبية التسكين والخمول والدوار ، وقد يؤدي استعمالها المستمر إلى التعود والعدوانية.

٥) الأدوية المضادة لأعراض الامتناع (أو الانسحاب) عن تعاطي بعض المواد النفسانية التأثير، وتعالج هذه الأدوية متلازمة أعراض الامتناع عن تعاطي المسكرات والمخدرات أو الأفيون، فمثلاً

- لعلاج أعراض الامتناع عن الخمر يعطى الديازيبام. (انظر باب الكحول).
- لعلاج أعراض الامتناع عن الأفيون يوصف الكلونودين Clonidine أو الميتادون.

٦) الأدوية المساعدة على المعالجة، وهذه تستخدم لمعالجة الأمراض الناشئة عن استعمال الأدوية المضادة للذهان خاصة أعراض السبل فوق الهرمية مثل مرض باركنسون الذي قد يستخدم لعلاج بنزهكسول Benzhexol.

وتتم معالجة الاضطرابات النفسية من خلال طرق متعددة، ففي بعض الحالات يكون العلاج الأولي كيميائياً، وفي حالات أخرى علاجاً نفسياً، وفي حالات ثالثة تكون المقاييس الاجتماعية هي أهم أنواع العلاج، ولكن عادة ما يعالج معظم المرضى بالعلاج الكيميائي والنفسي والاجتماعي معاً.

وتلعب الأدوية النفسانية التأثير دوراً كبيراً في علاج اضطرابات الهوس، ولكن دورها في معالجة الذهان العضوي أقل أهمية، أما في الحالات العصابية فتلعب هذه الأدوية دوراً متواضعاً، إلا في حالات خاصة مثل الوسواس القهري والاكتئاب الخفيف واضطراب الهلع.

وعادة ما تكون المعالجة الكيميائية موجهة للأعراض، ولكن هذا لا يختلف عن معالجة معظم الأمراض الطبية الأخرى، مثل علاج أمراض الجهاز القلبي الدوراني، أو أمراض الكلى أو السكري.

ويجب على الطبيب أن يأخذ في الاعتبار قبل اتخاذ قرار إعطاء الأدوية النفسانية التأثير النقاط الآتية:

- ١- هل معاناة المريض من الشدة من حيث النوعية ومن حيث الكمية بحيث نعتبرها أعراضاً وعلامات مرضية؟
- ٢- وإذا كانت كذلك هل من مصلحة المريض أن يتلقى الأدوية النفسانية التأثير أم علاجاً آخر؟
- ٣- هل النسبة بين الأعراض المرغوبة وغير المرغوبة إيجابية وتسمح بإعطائها.

### المعالجة أثناء الحمل والرضاعة

#### TREATMENT DURING PREGNANCY AND LACTATION PERIOD

لم يلاحظ حتى الآن أعراض جانبية أو تشوهات خلقية من تأثير استعمال الأدوية المضادة للذهان أو المضادة للاكتئاب على الجنين سواء من الذهانيين أو غير الذهانيين، ولكن يحتمل أن يكون لليثيوم Lithium تأثيراً بسيطاً، حيث لوحظ وجود نسبة أكثر من تشوهات الجهاز القلبي الدوراني في الأطفال المولودين للأمهات الآتي تعاطين الليثيوم Lithium في الثلاثة شهور الأولى من الحمل. إنه لمن السهولة والبساطة أن ننصح كل امرأة حامل بالأخذ أي أدوية نفسانية التأثير أثناء الحمل، خاصة الثلاثة الشهور الأولى، ولكن واقع الحياة معقد أكثر من ذلك، فبعض المرضى يتحتم استمرارهم في العلاج لمنع نكسات الاكتئاب والفصام، ومع ذلك فهن في حالة طبية لتحمل مسؤولية الأمومة، ولكن إذا كانت خطورة الانتكاس الذهاني عالية فمن الأفضل الاستمرار في العلاج آخذين في الاعتبار أن التشوهات الخلقية والتأثيرات الجانبية لهذه الأدوية ضئيلة جداً وأن الحالة النفسية وحسن الحال للأم في طوال فترة الحمل على قدر كبير من الأهمية، ولكن هذه المشكلة تحتاج إلى اعتبارات خاصة من الطبيب ومن المريض.

وحيث أن معظم الأدوية النفسانية التأثير تطرح في لبن الأم، لذا تعد نصيحة الطبيب من حيث الرضاعة الطبيعية من الثدي أو التغذية بالزجاجة ضرورية حسب حالة المريضة.

### المعالجة بالكهرباء (مزمنة إيقاع الدماغ)

#### ELECTROCONVULSIVE THERAPY

ما زالت جلسات المعالجة بالكهرباء أكثر العلاجات تأثيراً وقوة في حالات الاكتئاب التي تهدد حياة الفرد، ولقد اختفت الآن معظم الأعراض الجانبية المعروفة سابقاً عن جلسات المعالجة بالكهرباء بعد إدخال نظام التخدير العام واسترخاء العضلات والأوكسجين عند تطبيق المعالجة بالكهرباء، وما تبقى من الأعراض الجانبية هو بعض الاضطراب في الذاكرة، للأحداث القريبة، ولكن حتى

ذلك قل كثيراً بعد المعالجة بالكهرباء على الفص غير السائد في المخ، ولكن مشكلة النسيان لم تحل تماماً، قد يساء استعمال الكهرباء مثل أي علاج آخر، ولكن نعتقد أنه قد بلغ في سرد سوء استعمال الكهرباء، ونتمنى في المستقبل القريب أن نجد مضاداً للاكتئاب يتفوق على مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات وجلسات الكهرباء، ولكن في الوقت الحالي نعتقد أنه من غير الممكن ألا نعطي هذه العلاجات للمرضى المكتئبين، آخذين في الاعتبار احتياجات كل مريض حسب حالته، ولا تختلف كثيراً المدة التي يحتاجها المريض للاستجابة للمعالجة بالكهرباء، أو مضادات الاكتئاب، فيحتاج معظم المرضى من ٦ إلى ١٢ جلسة كهربائية، إذا أعطينا جلستين إلى ثلاث كل أسبوع فمعنى ذلك أن العلاج سيحتاج من ثلاثة إلى خمسة أسابيع، وهذه المدة الكافية للأدوية المضادة للاكتئاب لتصل إلى الحد الأقصى في التأثير.

أما المرضى ذوو الاكتئاب الشديد والميول الانتحارية فتعتبر الجلسات الكهربائية عملية إنقاذ للحياة بالنسبة لهم.

وتعطى جلسات الكهرباء أحياناً لحالات الهوس والفصام الحاد، حتى يتسنى إعطاؤهم العلاج الخاص بهم.

ومن مضاعفاتها توسع الحدقتين وتسارع ضربات القلب واليبس والاحتقان وخفض الضغط وانخفاض تقلصات ضربات القلب وزيادة التحسس كزيادة الصفراء والتحسسات الجلدية وأحياناً الانتقال إلى حالات هوسية.

(٧) أدوية مضادة للقلق antianxiety : لعلاج حالات القلق الحادة والمزمنة، والأرق؛ أمثلة:

كلورديز بوكسيد Chlordiazepoxide، الديازيبام diazepam، والبرازولام.

وأثارها الجانبية التسكين والخمول والدوار، وقد يؤدي استعمالها المستمر إلى التعود والعدوانية.

(٨) الأدوية المضادة لأعراض الامتناع (أو الانسحاب) عن تعاطي بعض المواد النفسانية التأثير، وتعالج هذه الأدوية متلازمة أعراض الامتناع عن تعاطي المسكرات والمخدرات أو الأفيون، فمثلاً:

- لعلاج أعراض الامتناع عن الخمر يعطى الديازيبام. (انظر باب الكحول).

- لعلاج أعراض الامتناع عن الأفيون يوصف الكلونودين Clonidine أو الميثادون.

(٩) الأدوية المساعدة على المعالجة، وهذه تستخدم لمعالجة الأمراض الناشئة عن استعمال الأدوية المضادة للذهان خاصة أعراض السبل فوق الهرمية مثل مرض باركنسون الذي

## قد يستخدم لعلاج بنزهكسول Benzhexol.

وتتم معالجة الاضطرابات النفسية من خلال طرق متعددة، ففي بعض الحالات يكون العلاج الأولي كيميائياً، وفي حالات أخرى علاجاً نفسياً، وفي حالات ثالثة تكون المقاييس الاجتماعية هي أهم أنواع العلاج، ولكن عادة ما يعالج معظم المرضى بالعلاج الكيميائي والنفسي والاجتماعي معاً.

وتلعب الأدوية النفسانية التأثير دوراً كبيراً في علاج اضطرابات الهوس، ولكن دورها في معالجة الذهان العضوي أقل أهمية، أما في الحالات العصائية فتلعب هذه الأدوية دوراً متواضعاً، إلا في حالات خاصة مثل الوسواس القهري والاكتئاب الخفيف واضطراب الهلع. وعادة ما تكون المعالجة الكيميائية موجهة للأعراض، ولكن هذا لا يختلف عن معالجة معظم الأمراض الطبية الأخرى، مثل علاج أمراض الجهاز القلبي الدوراني، أو أمراض الكلى أو السكري.

ويجب على الطبيب أن يأخذ في الاعتبار قبل اتخاذ قرار إعطاء الأدوية النفسانية التأثير النقاط الآتية:

- ٤- هل معاناة المريض من الشدة من حيث النوعية ومن حيث الكمية بحيث نعتبرها أعراضاً وعلامات مرضية؟
- ٥- وإذا كانت كذلك هل من مصلحة المريض أن يتلقى الأدوية النفسانية التأثير أم علاجاً آخر؟
- ٦- هل النسبة بين الأعراض المرغوبة وغير المرغوبة إيجابية وتسمح بإعطائها.

وقد تعددت نظريات كيفية عمل جلسات الكهرباء، ويكفي القول إن لها تأثيراً معدلاً على النواقل العصبية neurotransmitters في المخ المسببة لاضطراب المزاج، والسلوك، والتفكير واضطرابات الحركة.

ويجب أن نتوقف عن استعمال كلمة صدمات الكهرباء حيث أن العلاج المعدل الآن لا يسبب أي صدمات، ومن ثم ندعو إلى تسميتها بجلسات تنظيم أو مزمنة إيقاع الدماغ.

### الإضطرابات العضوية

تعتبر جميع الأمراض النفسية ذات سبب عضوي وذلك بحكم طبيعتها سواء كان ذلك السبب خلل في بنية الدماغ أو في وظيفته ولكن يتم استخدام مصطلح الاضطرابات النفسية العضوية للدلالة

علي الاضطرابات التي لديها سبب عضوي واضح يمكن الاستدلال على وجوده باستقصاءات محددة إكلينيكية، مخبرية، أو أشعاعية أو غيرها. ويمكن ملاحظة أن جميع الأعراض النفسية قد تكون ناتجة عن خلل عضوي ظاهر وبالتالي فإن ذلك يستلزم فحص أي مريض تظهر عليه أي أعراض نفسية ذهانية كانت أم عصابية فحفا فيزيائيا متكاملًا مع عمل الاستقصاءات المختبرية والتصويرية اللازمة .

### أولا : الخرف F. Dementia

هو عبارة عن اضطراب مزمن و متدرج و عادة لاعكسي يتميز بانخفاض شامل للقدرات المعرفية مع صحوة الوعي ، تظهر أولاً علامات تدهور للذاكرة قصيرة المدى ثم تظهر تدريجيا الاختلالات في الوظائف المعرفية الأخرى و كذلك انحلال في الشخصية وظهور بعض الأعراض الذهانية مثل الأوهام والهلاوس و إختلالات وجدانية مثل الاكتئاب و القلق و التهيج .

#### الوبائيات

يظهر الخرف بنسبة ٥% في الأشخاص اللذين يتجاوز عمرهم الخامسة والستين و تزداد هذه النسبة بشكل كبير مع زيادة العمر، ومن بين المصابين بالخرف فان نسبة ٦٠ ٪ تكون بسبب الإصابة بداء الزهايمر و نسبة ٢٠ ٪ بسبب الإصابة بالخرف الوعائي ، وهناك نسبة ١٥ ٪ من حالات الخرف تكون نتيجة للإصابة بسبب عكوسي أي يمكن استعادة المريض لقدراته إذا عولج المسبب سريعا قبل التسبب بخلل دائم مثل حالات عوز الفيتامينات وحالات الاضطرابات الهرمونية.

#### الأسباب

- تنكسية: مثل مرض الزهايمر، مرض بيك ، مرض باركنسون ، مرض هانتينجون ، مرض ويلسون.
- إصابات الجهاز العصبي المركزي : الرضوض ، الأورام ، النزف تحت الجافية ، الاضطرابات الوعائية ، الاضطرابات الخمجية الفيروسية والبكتيرية ( الزهري ،نقص المناعة المكتسب).
- الاضطرابات الجهازية الأخرى:- أمراض الغدد الصماء (نقص هرمون الغدة الدرقية ، مرض كوشنج ، مرض أديسون)، الأمراض الاستقلابية( نقص السكر في الدم ، الفشل الكلوي ، الغيبوبة الكبدية ، اضطراب الشوارد )،عوز الفيتامينات(عوز فيتامين ب١٢ ، الثيامين ،و النياسين).



الباب الثاني

الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى  
البالغين حسب التصنيف العالمي للأمراض

ICD 10 MENTAL AND BEHVIORAL  
DISORDERS IN ADULthood

د/فكري النأب  
استشاري الطب النفسي

## الاضطرابات النفسية العضوية بما فيها الاضطرابات المترافقة بالأعراض F00-F09 Organic, including symptomatic mental disorders

### العلامات التشخيصية:

- ١- تدهور في الذاكرة و خاصة بالنسبة لحفظ معلومات جديدة و يرافق ذلك صعوبة تذكر معلومات كان المريض يعرفها سابقا .
  - ٢- تدهور مرافق في الوظائف المعرفية الأخرى يبدو بشكل تراجع للتفكير و المحاكمة مثل عدم القدرة على التخطيط و التنظيم و مراجعة المعلومات بشكل عام .
  - ٣- غياب تقيم الوعي
  - ٤- تدهور في ضبط العواطف أو في ضبط الدوافع أو تبدل في السلوك الاجتماعي بسبب واحد على الأقل مما يلي :
    - أ- تهيج .
    - ب- نقص الدوافع و الحوافز بشكل يقود إلى الخمول و انعدام المبادرة .
    - ج- خشونة و تدهور السلوك الاجتماعي .
    - د- تقلقل (تقلب) عاطفي .
  - ٥- استمرار الأعراض المعرفية لمدة ستة أشهر على الأقل ( وذلك للتفريق عن حالات عكسية تترافق بمظاهر سلوكية مشابهة للخرف ) مثل النزف تحت الجافية و استسقاء الدماغ طبيعي الضغط ) .
- يعدم التشخيص وجود مظاهر أخرى لخلل الوظائف الدماغية العليا مثل الحبسه (Aphasia) ، العمه ( Agnosia ، اللأدائية ( Apraxia ) ، و تترافق الحالات المتقدمة بنوبات اختلاجية و بأعراض خارج هرمية ( Extra Pyramidal ) .

### ١- الخرف بداء الزهايمر F00 Dementia in Alzheimer 's disease

يعتبر داء الزهايمر هو أكثر الأسباب شيوعا للإصابة بالخرف حيث يسبب ما نسبته ٦٠٪ من الحالات و هو مرض تنكسي يتميز بتكاثر العصائد الليفية (Neurofibrillary Tangles) واللويحات الشيخية ( Senile Plaques ) وذلك بشكل يفوق ما يتواجد منها في الدماغ الطبيعي، و تلعب الوراثة دورا هاما في الإصابة بالمرض و خصوصا في الحالات التي تظهر في عمر

مبكر، وكذلك يعتقد أن نقص الموصل العصبي الاستيل كولين يلعب دوراً هاماً في التسبب بالمرض.

### مسار المرض:

يمتاز المرض بالظهور المتدرج المرتقي وعادة ما تظهر إضطرابات الذاكرة أولاً يليها ظهور إضطرابات الشخصية إضطرابات السلوك ، وتحدث الوفاة بين ٨-١٠ سنوات.  
- هناك نوع من المرض يمتاز بالظهور المبكر أي قبل عمر ٦٥ سنة ويمتاز بمسار سريع و تدهور شديد في القدرات المعرفية و بفترة نجاة قصيرة.  
يشخص المرض بوجود علامات الخرف بالإضافة إلى استبعاد جميع الأسباب الأخرى التي يمكن أن تؤدي إلى الخرف ويتم التشخيص القاطع بعد الوفاة بالتشريح لإيجاد الصورة المجهرية المميزة.

### التدابير العلاجية:

- يمكن إبطاء تدهور القدرات المعرفية باستخدام الأدوية المثبطة للإنزيم الاستيل كولين إن تم اكتشاف الحالة في المراحل المبكرة.  
- يتم معالجة الأعراض الإكتئابية أو الأعراض الذهانية إن وجدت.  
- يجب تقديم الدعم و الإرشاد لأسرة المريض وبخاصة للشخص الذي يقوم بالدور الرئيسي لرعاية المريض.

## ب- الخرف الوعائي F01 Vascular dementia

يشخص الخرف الوعائي عند توفر شروط تشخيص الخرف (انظر أعلاه) بالإضافة إلى:-  
١- الخلل في الوظائف المعرفية العليا متوزع بطريقة متفاوتة فتدهور الذاكرة بشدة في حين لا يحدث إلا تدهور طفيف في وظائف التفكير و معالجة المعلومات.  
٢- هناك دلائل سريرية علي وجود أذية دماغية بؤرية ( Focal ) على الأقل في واحد مما يلي:  
أ- ضعف تشنجي أحادي الجانب في الأطراف.  
ب- اشتداد منعكسات وترية ( Unilateral Hyper Reflexia ) أحادي الجانب.  
ج- منعكس أخمصي بالانقباض ( Extensor Planter Reflex ).  
د- الشلل البصلي الكاذب ( Pseudo Bulbar Paralysis ).  
٣- هناك دلائل من التاريخ المرضي أو الفحص السريري أو الاختبارات المخبرية على وجود مرض

وعائى دماغى يمكن اعتباره مسؤلوا عن وجود الخرف.

ج- الخرف فى داء بىك

( F02.0 Dementia in Pick's disease)

- ظهور أعراض الخرف الذكورة ببطء و لكن بثبات مع الحفاظ على الذاكرة ومع سيطرة أعراض إصابة الفص الجبهى ( Frontal Lobe ) مثل:-
  - أ - التسطح العاطفى ( Flat Affect ) .
  - ب - خشونة السلوك الاجتماعى .
  - ج - التهور ( Impulsivity ) .
  - د - الخمول .
  - هـ - الحبسة .

د- الخرف فى داء كريتز فولد جاكوب

F02.1 Dementia in Creutzfeldt-Jakob

- ١- ظهور أعراض المرض و تطورها بشكل سريع جدا مع تحلل لكل الوظائف المعرفية العليا .
- ٢- ظهور واحدة أو أكثر من الأعراض العصبية الآتية مع أو بعد ظهور الخرف :-
  - أ- أعراض الجملة الهرمية ( Pyramidal Symptoms ) .
  - ب- أعراض الجملة خارج الهرمية ( Extra Pyramidal Symptoms ) .
  - ج- أعراض مخيخية ( Cerebellar ) .
  - د- الحبسه
  - هـ- اضطراب البصر .

هـ- الخرف فى داء هنتىنگتون

(F02.2 Dementia in Huntington's disease)

- تظهر علامات الخرف الرئيسية ولكن تسود الصورة أعراض الإصابة تحت القشرية المتمثلة فى بطء التفكير والحركة و تغير الشخصية مع ظهور الخمول و الاكتئاب .
- تظهر حركات رقصية لا رادية فى الوجه واليدين والكتفين أو فى المشى .
- هناك عادة قصة عائلية للإصابة بالمرض .

## و- الخرف في داء باركنسون

### F02.3 Dementia in Parkinson's disease

يشخص عند حدوث الخرف في شخص مصاب بداء باركنسون وغير مصاب بأي مرض عصبي أو جهازى آخر قد يكون سببا للخرف.

### ز- الخرف في داء فيروس نقص المناعة المكتسب

يشخص عند حدوث الخرف لدى شخص مصاب بفيروس نقص المناعة المكتسب مع غياب كافة الأسباب الأخرى للخرف.

### التشخيص التفريقي:

- ١- الهذيان : يمتاز الهذيان بسرعة الظهور والمدة القصيرة والتموج في ظهور تغييم في الوعي.
- ٢- الاكتئاب : بعض المرضى اللذين يعانون من الاكتئاب يظهر لديهم أعراض تشبه الخرف وعادة ما يسمى ذلك بالخرف الكاذب ولكنهم يتميزون بوضوح الأعراض الاكتئابيه وبتاريخ مرضى سابق للاكتئاب بالإضافة إلى ذلك يتمتعون بتبصر اكبر بحالتهم عن مرضى الخرف.
- ٣- الفصام : سيادة للأعراض الذهانية ونقص القدرات المعرفية إن وجد فانه يكون ذو درجه بسيطة .

### التدابير العلاجية :

- اكتشاف وعلاج الأسباب التي تؤدي إلى ظهور أعراض مشابهة للخرف.
- تقديم العلاج التدييمي المناسب للحفاظ على صحة المريض (المحافظة على الغذاء المناسب، استعمال الوسائل التعويضية الحسيه ، منع ظهور المضاعفات ) .
- تقديم الدعم النفسي للمريض ولأسرته.
- العقاقير الطبية لعلاج بعض الأعراض المحددة مثل الأعراض الذهانية والتصرفات العدوانية والتغيرات الوجدانية مثل الاكتئاب والقلق.

### ثالثا: متلازمة فقدان الذاكرة

### F.٤؛Organic Amnesic syndrome

تتميز بظهور فقدان للذاكرة قصيرة المدى وذلك في غياب اضطرابات في القدرات المعرفية الأخرى وكذلك في غياب تغييم الوعي.

## الوبائيات:

لا توجد دراسات لمعدل انتشار متلازمة فقدان الذاكرة ولكن هناك دراسات تشير إلى نسب الإصابة باضطرابات الذاكرة في امراض معينة (التصلب اللويحي على سبيل المثال) ، ويلاحظ إن معدل إنتشار هذه المتلازمة يزداد في حالات سوء استخدام الكحول وكذلك في الإصابات الرأسية.

## الأسباب:

تتجم هذه المتلازمة عن اصابه دماغيه ثنائيه الجانب لمنطقه الأجسام الحليمية (Mamillary Bodies)

## أهم الأسباب:

- متلازمة فيرنيك - كورساقوف Wernick's Korsakoff syndrome:
- عوز الثيامين الناتج من استخدام الكحول هو السبب الأكثر شيوعاً.
- رضوض الرأس الشديدة.
- نقص الأكسجة الدماغية .
- الأورام الدماغية و الإصابات الوعائية و التهاب الدماغ العقبولى (Herpes Simplex).
- الأسباب المتعلقة باستخدام المواد ذات الأثر النفسي مثل الكحول و البنزوديازيبين و السموم وغيرها.

## العلامات التشخيصية:

- ١- وجود اضطراب في الذاكرة يظهر من خلال الأتي:
  - أ- خلل في الذاكرة القريبة قصيرة المدى ( عدم القدرة على تعلم معلومات جديدة ) إلى درجة تتعارض مع وظائف الحياة اليومية.
  - ب- عدم القدرة على تذكر التجارب السابقة (خلل الذاكرة البعيدة).
- ٢- عدم وجود:
  - أ- خلل في التذكر الأني ( المفحوص باختبار باع الأرقام).
  - ب- تغييم في الوعي.
  - ج- تدهور عقلي شامل .
- ٣- هناك دلالات سريرية على الإصابة بمرض دماغي يمكن اعتباره مسئولاً عن ظهور

## الأعراض

### التشخيص التفريقي:

- ١- الهذيان والخرف : الهذيان يكون مصحوب بتغيم في الوعي ، في الخرف يكون هناك تدهور عقلي تدريجي شامل.
- ٢- الاضطرابات الانشاقية : يكون التفريق صعبا في بعض الحالات ولكن في الاضطرابات الانشاقية يكون هناك توهان مبكر للشخص، وكذلك عادة ما يكون فقد الذاكرة انتقائي لأحداث معينه ، وتكون مصحوبة عادة بظروف حياتية ضاغطة .

### التدابير العلاجية :

- ١- اكتشاف و علاج السبب المؤدي إلى ظهور المتلازمة.
- ٢- العلاج النفسي التدميمي لمساعدة المريض على تقبل المرض وإيجاد الوسائل المناسبة للتعامل مع جوانب النقص في قدرات المريض.

## ثانيا الهذيان

### F05 Delirium, Acute organic confusional state

هو عبارة عن اضطراب حاد يتكون من تغيم في الوعي وخلل في الوظائف المعرفية وخلل في الإدراك الحسي خصوصا الهلاوس البصرية بالإضافة إلى خلل التصرف وبالذات التهيج ، يكون ظهور الهذيان حاداً خلال فترة عدة ساعات إلى عدة أيام وتتغير الشدة باستمرار وعادة ما يكون أسوء خلال فترة الليل.

### الوبائيات ( نسب الانتشار )

يعتبر الهذيان من الاضطرابات الشائعة حيث انه يمكن أن يكون مترافقا مع أي مرض عضوي آخر ، وتكون نسبة الانتشار ١٠-١٥ ٪ في الأقسام الجراحية العامة، ١٥-٢٥ ٪ في الأقسام الباطنية. ويزداد احتمال الإصابة بالهذيان بتقدم العمر حيث يعتبر المسنون الأكثر عرضة للإصابة وخصوصا مع وجود اضطرابات في المخ مثل الخرف ، وكذلك لكثرة استخدام الأدوية المختلفة لأعراض مختلفة.

### الأسباب :

- اضطرابات الجهاز العصبي المركزي : مثل الأورام الاضطرابات الوعائية والحمجية والرضوض

و النزف تحت الجافية.

- الاضطرابات الجهازية الأخرى : مثل إضطرابات الغدد الصماء والفشل الكلوي والفشل القلبي والكبدى و اضطرابات الشوارد و عوز الفيتامينات و التسمم بالأدوية و المعادن الثقيلة
- التسمم أو الفطام ( التوقف أو الانسحاب ) عن المواد ذات الأثر النفسى مثل الكحول والمهدئات.

### العلامات التشخيصية ( حسب التصنيف العالمي العاشر):

يشخص الهذيان عند توفر الشروط الآتية :

- 1- تقيم الوعي أو نقص في إدراك البيئة ونقص القدرة على تركيز أو تثبيت الانتباه.
  - 2- خلل في القدرات المعرفية يظهر من خلال:
    - أ- خلل التردد الآني وخلل الذاكرة القريبة مع ذاكرة بعيدة سليمة نسبياً.
    - ب- توهان (خلل التوجه) في للزمان والمكان ولأشخاص.
    - 3- وجود واحد على الأقل من الاضطرابات النفسية الحركية التالية:
      - أ- تحول سريع من نقص الحركية إلى فرط الحركية.
      - ب- زيادة أو نقص جريان الكلام.
      - ج- تناول زمن رد الفعل.
      - د- فرط التفاعل للمفاجآت.
    - 4- اضطراب في النوم أو في حلقة (أو دورة) النوم - اليقظة يظهر من خلال واحد من الأعراض الآتية:
      - أ- أرق أو انقلاب في حلقة النوم - اليقظة ( ينام المريض نهاراً ويصحو ليلاً ).
      - ب- زيادة الأعراض ليلاً.
      - ج- أحلام وكوابيس مزعجة و هلاوس بعد الصحو.
      - 5- للأعراض بدء سريع وتمتاز بتموج شدتها خلال اليوم.
      - 6- هناك دليل سريري أو مخبري على وجود مرض دماغي أو جهازى يمكن اعتباره سبباً للمظاهر السريرية.
- هناك بعض الأعراض الأخرى التي تظهر في الهذيان ولكنها لا تعتبر أساسية في التشخيص مثل إضطرابات الإدراك ( الخداعات ، الهلاوس ) ، الاضطرابات الانفعالية مثل الاكتئاب والقلق والتهيج والخوف والارتباك والخمول ، التوهيمات العابرة .



## التشخيص التفريقي

- ١- الخرف : هناك نقص مزمن في القدرات المعرفية ولكن مع عدم وجود تغييم في الوعي.
- ٢- الاضطرابات النفسية الوظيفية ( الفصام ، الاكتئاب ) : تظهر أعراض الهلاوس و اضطرابات الحركة ولكن تكون عادة لمدة أطول مع عدم وجود تغييم في الوعي.
- ٣- اضطرابات الذاكرة : نقص في الذاكرة قصيرة المدى مع عدم وجود تغييم في الوعي .

## مسار المرض :

عادة ما تختفي الأعراض خلال فترة أسبوع ويعقبها فقدان ذاكرة للأحداث خلال فترة المرض ، نسبة الوفاة عالية خلال السنة الأولى بعد المرض مما يدل علي شدة العامل المسبب.

## التدابير العلاجية :

- ١- الاكتشاف السريع للحالات ومعالجة العامل المسبب للذهيان.
- ٢- توفير البيئة المناسبة و الأمانة للمريض من خلال خفض الضوضاء وتوفير مستوى مناسب من الإضاءة مع مراقبة ترميزية مستمرة لمنع المريض من إيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين.
- ٣- الإجراءات التدعيمية المناسبة للحفاظ على الحالة الصحية العامة للمريض مثل الحفاظ علي توازن السوائل، وخفض درجة الحرارة ، ومنع ظهور المضاعفات مثل تقرحات السرير.

رابعا: اضطرابات عقلية أخرى ناجمة عن أذية أو خلل أو تلف وظيفة الدماغ او عن مرض

## جسدي

## F06 Other mental disorders due to damage dysfunction and physical disease

- تشمل مجموعة من الاضطرابات التي تكون عادة مركزة في أعراض معينة و تتحسن عقب معالجة السبب العضوي. ( هنا تأكيد على أنه يمكن ظهور متلازمات نفسية بأسباب عضوية)
- ١- الهلاوس العضوية ( Organic Hallusinosis ) .
  - ٢- الاضطراب الجمودي العضوي ( Organic Catatonic Disorder ) .
  - ٣- الاضطراب التوهمي ( الشبيه بالفصام ) العضوي ( Organic schizophrenia like disorder ) .
  - ٤- اضطراب المزاج العضوي ( Organic mood disorder )

- ٥- اضطراب القلق العضوي (Organic anxiety disorder) .
- ٦- اضطراب الانشقاق العضوي (Organic dissociative disorder) .
- ٧- اضطراب التعلق (التقلب العاطفي) العضوي (Organic Emotionally Labile Disorder) .

العلاج:

فيزيائي عضوي أولاً، العلاج بالمضادات النفسية يعطى بحذر شديد وبجرعات صغيرة جداً.

خامساً: اضطراب السلوك و الشخصية الناجم عن أذية أو مرض الدماغ أو خلل وظيفته:  
F07 Personality and behavioral disorder due to brain disease  
damage and dysfunction

- يتم تشخيصه عند وجود ثلاثة على الأقل من الأعراض الآتية لمدة لا تقل عن ستة أشهر:
- ١- نقص مستمر في القدرة على أداء أعمال هادفة و خصوصاً تلك التي تحتاج إلى وقت طويل أو إشباع مؤجل.
- ٢- واحد أو أكثر من التبدلات العاطفية الآتية :
- أ- تقلقل عاطفي: التعبير عن العواطف بشكل غير ثابت وغير مضبوط.
- ب- فكاهة سطحية و غير ضرورية و غير مناسبة للظروف.
- ج- التهيج و نوبات من الغضب والعدوانية.
- د- الخمول.
- ٣- التهور في التعبير عن النزوات و الحاجات دون اعتبار للعواقب و التقاليد الاجتماعية: ) سلوك جنسي فاضح ، أعمال مضادة للمجتمع كالسرقة ، إهمال النظافة الشخصية ( .
- ٤ - تغير ملحوظ في معدل وجريان الكلام مع علامات الوظوب (Circumstantiality) وفراط التضمن (Over Inclusiveness) .
- ٥- تغير السلوك الجنسي ( نقص أو تبدل في الأداء الجنسي) .
- ٦- اضطراب معرفي متمثل في:
- أ- شك مفرط و أفكار زوريه.
- ب- انشغال مفرط في موضوع واحد مثل الدين و تصنيف البشر حسب معيار الصواب والخطأ.

## الصرع

د. محمد عبد الحبيب الخليدي

الصرع (Epilepsy) هو اختلال عصبي داخلي متكرر يحدث من وقت لآخر نتيجة لاختلال وظيفي في النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ. والخلل القائم في العملية الكهربائية الدماغية ينشأ عن تشكّل ما يعرف بالبؤرة الصرعية والتي تكون مصابة ومنها تنطلق إشارة البدء وتعمم على كامل النشاط الكهربائي الدماغية.

العرض الاساسي الجامع لكل أشكال الصرع هو فقدان الوعي وما قد يرافقه من تشنجات مختلفة وفقا للحالة وينتج الصرع عن اضطرابات فجائية ذات إفراغ شاذ وزائد في العصبونات الدماغية. حيث تبدأ النوبة بإفراغ شحنة شاذة محلية، ثم تنتشر في المناطق الأخرى من الدماغ، فإذا انتشرت على نصف كرة مخية واحدة يسمى بالصرع البؤري، أما إذا انتشرت على الدماغ بأكمله فإنه يسمى بالصرع المعمم.

وفي بعض الأحيان يكون هناك تفريغ كهربائي غير عادي في مجموعة من الخلايا وتكون نتيجة ذلك حدوث النوبة. إذا قبل بدء النوبة يشعر بعض الأشخاص بإحساس تحذيري يسمى "النسمة" (aura) قد تحدث النسمة قبل حدوث النوبة بوقت كافي للشخص المصاب يساعده على تجنب حدوث إصابات أثناء التشنّج ويختلف نوع النسمة من شخص لآخر، فبعض الأشخاص يشعرون بتغيير في درجة حرارة أجسامهم وبعض الأشخاص يحسّون بالتوتر والقلق، وفي بعض الحالات فإن النسمة الصرعية تكون بيّنة للشخص على شكل صوت أو طعم غريب أو رائحة. وفي حالة تمكّن الشخص من إعطاء وصف جيد للطبيب بشأن هذه النسمة، فإن ذلك قد يكون بمثابة طرف الخيط الذي يوصله إلى تحديد ذلك الجزء من الدماغ الذي تبدأ منه عملية التفريغ، وقد تحدث النسمة ولا تتبعها النوبة. وفي بعض الحالات يمكن أن تشكل النسمة بحد ذاتها نوعاً من النوبات الجزئية البسيطة.

### العوامل التي تؤدي إلى الصرع :

من كل ٧ من ١٠ من مرضى الصرع لم يتم معرفة سبب المرض .. أما النسبة الباقية فإن السبب يكون واحد من العوامل التي تؤثر على عمل المخ ... وعلى سبيل المثال فإن إصابات الرأس أو نقص الأكسجين للمولود أثناء الولادة من الممكن أن تصيب جهاز التحكم في النشاط الكهربائي بالمخ .. وهناك

أسباب أخرى مثل أورام المخ والأمراض الوراثية والتسمم بالرصاص والالتهابات السحائية والمخية . ودائماً ينظر إلى الصرع على أنه من أمراض الطفولة ولكن من الممكن أن يحدث في أي سن من سنين العمر ويلاحظ أن حوالي ٣٠٪ من الحالات الجديدة تحدث في سن الطفولة ، خصوصاً في الطفولة المبكرة وفي سن المراهقة وهناك فترة زمنية أخرى يكثر فيها حدوث الصرع وهي سن الخامسة والستين من العمر فأكثر.

### بعض الأسباب الرئيسية للصرع:

١. خلل في المواد الكيميائية في الدماغ التي تساعد الخلايا العصبية على نقل نبضات كهربائية. هذه المواد الكيميائية تسمى الموصلات العصبية Neurotransmitters فقد يرجع السبب إما لزيادة الموصلات العصبية او نقصها، فالزيادة تؤدي استثاره عصبه ، والنقص يؤدي إلى تثبيط عصبه.
٢. إصابات الرأس مثل حدوث ارتجاج بالمخ (فقدان وقتي للوعي) تسبب زيادة في نسبة حدوث مرض الصرع ، وكذلك حدوث نزيف للمخ من الأسباب الرئيسية لاحتمال حدوث نوبات صرع .
٣. التهابات المخ: مثل الالتهاب السحائي والتهاب المخ أو حدوث خراج بالمخ.
٤. حدوث سكتة مخية Ischemia بجزء من المخ: مما يسبب حدوث نقص في تدفق الدم لجزء من المخ.
٥. الإدمان : يؤدي إلى التشنجات الصرعية كأحد أعراض الانسحاب من الإدمان او الكحوليات.
٦. أورام المخ قد : تكون نوبة الصرع الأولى من العلامات الرئيسية في بعض أنواع الأورام الدماغية وخاصة أورام القشرة الدماغية ... لذلك فان عمل الأشعة المقطعية والفحوصات الأخرى هي جزء هام للمريض الذي يعاني من أول نوبة من الصرع في الكبر .
٧. التخلف العقلي: فكلما زادت شدة التخلف تزيد عاهات وتشوهات الدماغ فتزيد نسبة حدوث نوبات الصرع
٨. العوامل الوراثية : هناك بعض العائلات التي تتوارث مرض الصرع .
٩. الجنس : نسبة حدوث مرض الصرع تكون أعلى في الذكور عنها في الإناث .
١٠. السن : نسبة حدوث مرض الصرع تكون في أعلى معدلاتها في سن الطفولة أو في سن الكبر.
١١. التشنج الحمى أثناء الطفولة: الأطفال الذين يعانون من نوبات تشنج حراري أثناء الطفولة تكون نسبة حدوث مرض الصرع عندهم أكبر من الأطفال الآخرين.
١٢. أسباب استقلابية منها:

- نقص سكر الدم
- نقص الأوكسجين
- نقص الكالسيوم وصيديوم الدم
- نقص فيتامين B6 (بيريدوكسين).

وبالإضافة لتلك العوامل فإن هناك بعض الظروف التي تخفض قدرة المخ على مقاومة حدوث التشنج، وبذلك قد تسبب حدوث نوبات صرعيه عند الأطفال الذين يعانون من الصرع مثل :

١. عدم النوم أو النوم المتقطع .
٢. الإسراف في تناول الكحوليات أو المخدرات .
- ٣ التوترات النفسية أو الجسمانية .
٤. التعرض للضوء الساطع والمتقطع ومشاهدة التلفزيون والكمبيوتر وكذلك التعرض للأصوات العالية في المصانع وغيرها.
٥. ارتفاع درجة الحرارة عند الأطفال.

### انواع الصرع:

#### I الصرع العام الصرع الكبير :

(Generalized seizures Grand Mal epilepsy)

#### أعراض نوبات الصرع العام

- فقدان الوعي والسقوط إلى الأرض
- تصلب عضلي عام
- تشنج واختلاج إيقاعي و حدوث تغير في لون الجسم أثناء الصرع حيث يصبح أكثر زرقة
- كثرة الإفرازات اللعابية والعرق.
- يعرض المريض على فكيه وأسنانه و ظهور الزبد من فمه
- غيبوبة واسترخاء عضلي وقد يحدث معه تبول أو خروج براز
- غالبا ما يكون هناك تقيؤ وإرتباك و خلط Contusion عند اليقظة
- لا يحتفظ المصاب بأي ذكرى عن النوبة .

- مدة النوبة عدة ثواني وتصل إلى ٢ أو ٤ دقائق لكن يأخذ المريض فترة طويلة للعودة للحالة الطبيعية نتيجة اضطراب الوعي بعد النوبة.

**هناك ستة أنواع رئيسية من نوبات الصرع العام:**

#### ١. نوبات الصرع التوتورية: (Tonic seizures)

تشتمل هذه النوبات على الشعور بالتيبس أو الشد المفاجئ في الأطراف أو الجسم بأكمله مما يسبب السقوط على الأرض سريعا وتستمر هذه النوبة بين خمس وعشر ثوانٍ.

#### ٢. نوبات الصرع الخاملة (Atonic, Akinetic or static seizures)

تشتمل هذه النوبات على فقدان مؤقت ومفاجئ للسيطرة على العضلات مما يجعل الشخص يسقط فجأة على الأرض (دون حدوث إختلاجات أو تشنجات) بسبب ضعف القدرة الحركية وتستمر لثوان قليلة.

#### ٣. نوبات الصرع الارتجاجي (Clonic seizures)

يحدث ذلك حينما تتقبض العضلات بصورة متكررة وبشكل منتظم بحيث ترتجف القدمان والذراعان أو الجسم كله وتستمر النوبة ما بين نصف دقيقة ودقيقتين أو أكثر من ذلك.

#### ٤. نوبات الصرع التوتورية الارتجاجية: (Tonic-clonic seizures)

تتضمن هذه النوبات حدوث التقلص في كل عضلات الجسم مما يدفع نحو السقوط على الأرض وتستمر النوبة نحو دقيقتين ثم ينتقل المريض بعد ذلك إلى وضع التشنج خاصة القدمين والذراعين بصورة منتظمة.

#### ٥. نوبات الصرع التشنجي العضلي: (Myoclonic seizures)

وتحدث النوبة فيه بالتشنجات أو الاهتزازات المفاجئة في اي عضله بالجسم أو عدد من عضلات الجسم فقط وتستمر النوبة لثواني محدودة وعلى الفور يسترد المريض وعيه في غضون ثواني قليلة ولا يستيقظ.

#### ٦. نوبات الغياب الصرعى أو الصرع الصغير (Petit mal Epilepsy Absence seizures)

تحدث النوبة بفقدان الوعي لثوان قليلة قد تصل إلى عشرون ثانية وقد تحدث بمعدل العشرات من المرات في اليوم الواحد وقد يرتبط ذلك ببعض الحركات الإرادية القليلة.

## II. نوبات الصرع الجزئي (البؤري)

Jacksonian Epilepsy Partial/Focal seizures وينقسم إلى البسيط والمعقد:

### • أعراض النوبة الجزئية البسيطة Simple partial seizures

O تحدث نتيجة استثارة جزء من قشرة الدماغ الحركية Motor Cortex

O يحافظ المصاب على اتصاله بالواقع

O يعاني من مشاكل متفرقة ( صعوبة في الكلام بطريقة سليمة ، تقلصات و ارتعاش الأعضاء ، تحرف صوتي وبصري )

O ظهور مشاكل في الحواس ( شم وذوق مختلف )

O إحساس بالغم والخوف و الرعب واقتراب الموت

O مدة النوبة من ثواني إلى ثلاث دقائق

### • أعراض النوبة الجزئية المعقدة : Psychomotor or Complex partial seizures

O تحدث النوبة في بعض الأحيان دون سابق إنذار

O يكون الشخص غير مدرك للأحداث من حوله أثناء النوبة يقوم ببعض الحركات التي قد تظهر أن لها غرض تحديق العين والمضغ وشد الملابس والتحول إلى حالة من الحيرة او الدوخة.

O مدة النوبة من ثواني إلى ثلاث دقائق

O لا يحتفظ المصاب بأي ذكرى من النوبة ويستعيد الوعي الكامل بعد أنها النوبة.

O يتضمن هذا النوع كل أنواع النوبات التي لا ينطبق عليها الوصف الكلاسيكي للصرع الكبير والنوبات الوضعية لجاكسون Jacksonian Epilepsy والصرع الصغير

## III الحالة الصرعية Status Epilepticus

إضطراب صرعي شديد يتكون من سلسلة من التشنجات الشديدة المتكررة مع فاصل وفتي بسيط بين كل نوبة وأخرى وقد لا يوجد هذا الفاصل ، يكون المريض في غيبوبة ، وفاقد للوعي وترتفع عنده الحرارة ويمكن أن ينتهي بالوفاة إن لم يسعف بسرعة ، ويحدث عادة عند التوقف الفجائي للعلاج أو الاستخدام غير المنتظم للعلاج بالزيادة أو النقصان.

## وسائل التشخيص

١. التاريخ المرضي الدقيق للمريض ويتم ذلك بمساعدة من الأسرة والملاحظات التي تدونها عن حالة المريض والوصف الدقيق للنوبة لأن المريض أثناء النوبة يكون فاقدًا للوعي.
٢. تخطيط كهربية الدماغ Electroencephalography يظهر أنماط خاصة من النشاط الكهربائي تختلف عن النشاط الكهربائي الطبيعي ويمكن تحديد بؤرة أو موضع النشاط الكهربائي المسبب للنوبات .
٣. كما يتم الاستعانة بالأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي للبحث عن وجود أي إصابات بالمخ والتي من الممكن أن تؤدي إلى الصرع .

## التشخيص التفريقي للصرع

- وتشتمل الحالات التي يمكن الخطأ في تشخيصها وكأنها حالة صرع وهذه الحالات هي:
١. التشنجات الهيستيريه ( نوبة الصرع الهيستيري ) هنا لا تكون التشنجات نموذجيه وإنما تخبطات عشوائيه ولا يعرض المريض لسانه ولا يتبول وتستمر لفترات أطول وتزداد في وجود ناس آخرين لغرض لفت الإنتباه.
  ٢. الإغماء.
  ٣. الصداع النصفي.
  ٤. نوبات النوم الانتيابي.
  ٥. نوبات السقوط والذي يكون سببها عدم كفاءة الدورة الدموية في الدماغ.

## العلاج

- يتم علاج الصرع بعدة طرق أهمها العلاج بالعقاقير المضادة للتشنج التي تتحكم في نوبات الصرع ، ويكون أختيار العقار بناءً على نوع نوبات الصرع وقياس مدى النجاح الذي يحققه والفعالية الخاصة به ومقارنته بالأعراض الجانبية المحتملة.
- Sodium valproate. Carbamazepine. Phenytoin  
: Vigabatrin , Topiramate. Clonazepam. Lamotrighne. Gabapentin
- ادوية الخيار الثاني.



## علاج حاله الصرعيه :

حاله إسعافيه ويجب رقادها في المستشفى للسيطرة على النوبات المتكررة ومتابعة الشوارد الكهربيه وموازنة السوائل الجسميه. ونادراً ما يتم التدخل الجراحي كعلاج للنوبات الصرعية المتكررة او استخدام جهاز تنبيه وتنظيم كهرباء الدماغ عن طريق العصب الحائر.

### الوقاية:

الصرع المجهول السبب من الأمراض التي لا يمكن توقعها، غير أنه يمكن تطبيق تدابير وقائية لاحتماء من الأسباب المعروفة التي تكمن وراء الإصابة بالصرع الثانوي.

. توقي إصابات الرأس من أكثر السبل فعالية في الوقاية من الصرع الذي يعقب الرضح .  
• بتوفير خدمات مناسبة في مجال الرعاية المحيط بالولادة، الحد من حالات الصرع الجديدة الناجمة عن الإصابات التي تحدث أثناء الولادة.

• باستخدام أدوية ووسائل أخرى لتخفيض حرارة جسم الطفل المحموم، الحد من مخاطر تعرّضه لحالة اختلاج وإصابته بالصرع بعد ذلك.

• تجنب العدوى التي تصيب الجهاز العصبي المركزي من الأسباب الشائعة للإصابة بالصرع في المناطق المدارية، التي يتركز فيها العديد من البلدان النامية. ومن الإجراءات الفعالة للحد من معدلات الإصابة بالصرع في جميع أنحاء العالم التخلّص من الطفيليات في تلك البيئات وتوعية الناس بشأن كيفية تلافي أنواع العدوى المختلف

. يوصى المريض بتغيير وظيفته أو صنعته إن كان فيها خطر على حياته عند حدوث النوبة، كأن يتجنب قيادة السيارات أو الاقتراب من الآلات الحادة أو الوقوف على المرتفعات عند مزاوله أعمال البناء أو ما شابه ذلك من الأعمال الخطرة.

• يفضل عدم زواج الأقارب خاصة الأسر المصابة بالصرع الوراثي.

• تجنب إصابة الأطفال قبل سن خمس سنوات بالتهننج الحراري.

• ينصح المريض بالانتظام على العلاج دون زياده أو نقصان أو توقف فجائي واستشارة الطبيب خشية عودة النوبات وخاصة الحالة المرضية المتكررة التي قد تؤدي إلى الوفاة.

• الوقاية وعلاج الأمراض الإستقلابيه واضطرابات الاستخدام الخاطى لمواد التعود والكحول لتقليل نسب حدوث التشنجات المختلفة.

ينصح المريض بالانتظام في النوم وعدم التعرض للأضواء الساطعة والأصوات المرتفعة والمتقطعة.

## الاضطرابات النفسية المصاحبة للصرع

د. فكري النائب

نسبة ١٠-٥٠% من مرضى الصرع عندهم أعراض نفسية وخصوصاً عند صرع الفص الصدغي Temporal lobe epilepsy، كما تزداد الإعراض النفسية عند وجود تضرر بالدماغ

يمكن أن تتعلق الأعراض النفسية المصاحبة للصرع بالجوانب الآتية:

١- الأعراض النفسية والاجتماعية المصاحبة لتشخيص الصرع (البطالة، الوصمة، تقلص إمكانات الحركة).

٢- أعراض نفسية مباشرة للصرع.

٣- الآثار الجانبية للأدوية المضادة للصرع.

يمكن تقسيم الأعراض النفسية المباشرة للصرع بالنظر إلى علاقتها الزمنية بالنوبات الصرعية إلى:

١- ما قبل النوبات Pre-ictal

٢- أعراض استباقية (Prodromal) : تظهر خلال أيام إلى ساعات قبل ظهور النوبات وتشمل الشعور بالتوتر، وتعسر المزاج، الأرق.

٣- الأورة Aura : تظهر مباشرة قبل ظهور النوبات وخصوصاً في صرع الفص الصدغي (Temporal lobe) وتشمل: أحاسيس جسدية متكررة، الشعور بغرابة شخصه أو جزء من جسده Depersonalization الشعور بغرابة المحيط Derealization، التوهان، الشعور بالألفة نحو أشياء جديدة Déjà vu، أعراض مزاجية (مثل القلق، تعسر المزاج)، اضطرابات إدراكية (هلاوس شبيهة أو سمعية أو بصرية أو حسية)، أفكار مفروضة وهى عبارة عن أفكار متكررة نمطية وجيزة ولكنها ليست مؤذية للمريض.

٢- إثناء النوبات Ictal

١- أفعال آلية Automatism: تظهر أثناء النوبات وعادة ما تشير إلى وجود آفة موضعية، ويكون هناك فقد للوعي ونسيان لهذه الأفعال التي عادة ما تستغرق اقل من ٥ دقائق وتكون عادة غير منظمة ومن غير هدف.

٢- أفعال عنف غريبة

## ٣- ما بعد النوبات Post-ictal

أ- هذيان Delirium: شائع بنسبة ١٠٪ بعد نوبات الصرع حيث يظهر فقدان للوعي بدرجات متفاوتة مع فقدان للتعرف على الزمان والمكان وفقد للقدرة علي التركيز ، عادة ما يستمر لمدة ساعات إلى أيام.

ب- ذهان Psychosis: يظهر بعد مجموعة متكررة من النوبات أو زيادة في معدل النوبات أو بعد التوقف عن استعمال الأدوية المضادة للصرع، وعادة لا يظهر إلا في الأشخاص المصابين بالصرع لفترة لا تقل عن ١٠ سنوات. في البداية هناك فترة خالية من الذهان بعد النوبة الصرعية تستغرق لمدة ساعات إلى أيام ثم تظهر الأعراض الذهانية والمزاجية التي قد تستمر لمدة أيام إلى شهر ، وتميل إلى الظهور ٢-٣ مرات في العام

## ٤- ما بين النوبات Inter-ictal :

١- ذهان ما بين النوبات قصيرة المدى Brief interictal psychosis.

٢- يظهر بدون أي علاقة مع النوبات الصرعية عندما يكون هناك سيطرة جيدة على الصرع ، ويبدى علاقة عكسية مع النوبات الصرعية حيث أن النوبات الصرعية تؤدي إلي تحسن الذهان .

٣- ذهان ما بين النوبات المزمن الشبيه بالفصام Chronic Psychosis: تزداد نسبة الإصابة بالذهان المزمن (شبيه الفصام) لدى مرضى الصرع بنسبة اثني عشر مرة أكثر من المجتمع العام ، وعادة ما تظهر بعد مرور ١٠-١٥ سنة من الإصابة بالصرع وبالأخص لدى النساء .

## ٥- ظواهر نفسية أخرى

- تدهور القوى المعرفية: الناشئ من النوبات المتكررة التي تؤدي إلى نقص التروية الدماغية ، وكذلك الآثار الجانبية للأدوية المضادة للصرع .

- الأعراض الوجدانية:

١- احتمال ظهور نوبة هوس خصوصا في صرع الفص الصدغى .

٢- أعراض العصاب والاكتئاب: أكثر الأمراض النفسية انتشاراً لدى مرضى الصرع بنسبة ٧-٢٤٪ ، ويمكن أن يظهر قبل وأثناء وبعد و أو ما بين النوبات، يمكن أن يؤدي إلى الانتحار وبنسبة أربع إلى خمسة مرات أكثر من المجتمع العام وبنسبة

٢٥٪ أكثر عند صرع الفص الصدغي .

- زيادة احتمال الإصابة بالإعراض التحويلية Conversional symptoms خصوصاً التوبات الكاذبة Pseudo seizures .

- الشخصية الصرعية Waxman – Geshmind Syndrome :

هي عبارة عن خصائص للشخصية مكونة من التدين الشديد، فقدان للرغبة الجنسية، التزمت، التهيج، الاتجاه إلى تكرار الكلام في مواضيع محددة دون الوصول إلى نتائج محددة، والاتجاه إلى الكلام والكتابة عن الأفكار والمشاعر بشكل مفصل hypergraphia .

- العنف : هناك زيادة في احتمال العنف والاعتداء عند مرضى صرع الفص الصدغي والجبهي أو الأمامي .

#### العلاج:

علاج جميع المتلازمات الأنفة الذكر: علاج عقاقيري للأعراض، علاج نفسي وسلوكي ومعرفي، مع إعطاء أولوية لعلاج الصرع ومسبباته.

## الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي مادة نفسانية التأثير F10-F19 Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance

أ. د محمد محمد الطوشي

### مقدمة:

يعتبر تعاطي العقاقير ذات الأثر النفسي من المشكلات الهامة التي تواجه جميع المجتمعات نظراً إلى العواقب والمضاعفات المتعددة الناتجة عن سوء استخدامها أو الإفراط في تناولها من النواحي الطبية والتربوية والأخلاقية والاجتماعية والإنتاجية والأمنية.

يتضمن هذا القسم على مجموعة واسعة ومتباينة من الاضطرابات التي تتراوح شدتها من التسمم بدون مضاعفات والاستخدام الضار إلى الاضطرابات الذهانية والخرف لكنها كلها ترجع إلى استخدام واحد أو أكثر من مواد التعود النفسانية التأثير. المادة المستخدمة يشار إليها بالمحرفين الثاني والثالث (أي أول رقمين بعد حرف إف F) أما المحرفين الرابع والخامس فيحددان الحالة السريرة.

ونظراً للخلط في المفاهيم التي سادت في حقبة من الزمن بين أوساط عامة الناس حول ما إذا كانت تلك المواد المستخدمة مخدرة أو مسكرة أو مسكنة أو مهدئة أو منشطة أو محدثة للهوسات نقول انه يمكن أن تكون كل ذلك حسب نوعها وكميتها وشدة إحداثها للتعود أو الاعتماد عليها، وعليه نرى توضيح بعض المفاهيم كما رأتها منظمة الصحة العالمية:

- العقار Drug, Substance:

هو كل مادة تحدث تغيراً فسيولوجياً أو نفسياً واحداً أو أكثر وبالذات في الجهاز العصبي في الكائن الحي (وعليه فإن العقار قد يكون مادة نافعة أو ضارة).

- تعاطي أو استخدام العقار Drug use:

هو الاستخدام المعقول والمقبول صحياً واجتماعياً ( كاستخدام الكودائين بأمر من الطبيب لفترة محدودة ولغرض محدود كالسعال الجاف).

## - سوء الاستخدام Drug misuse abuse :

هو الاستخدام المفرط الزائد للعقار لغرض الوصول إلى الكيف أو زيادة النشاط لأداء عمل ما، و الذي يؤدي إلى مرحلة عالية من السمية و بتكراره يؤدي إلى التعود ويمكن أن يؤدي إلى فشل أو عدم التزام بالواجبات في العمل أو المدرسة وسلوك خطر ( مثلا في قيادة المركبات أو مشاكل شرعية).

### - التحمل Tolerance :

هو الحاجة لاستخدام جرعة أعلى من اجل الوصول إلى الأثر المرغوب المحدث سابقا بجرعات اصغر.

## نتائج ومضاعفات الاعتماد على المواد المؤثرة في النفس:

### Sequences and complications

- الإصابة باضطراب عقلي عضوي نتيجة الاعتماد طويل المدى.
- الاختلاطات الناتجة عن التسمم بهذه المواد: حوادث سير وما ينتج عنها، الموت نتيجة الجرعة الزائدة.
- التدهور في مقومات الصحة الجسدية بسبب إهمال الصحة العامة ونقص التغذية وتفاقم الحالات المرضية القائمة وحدوث أفات عضوية جديدة ناجمة عن سمية المواد المتناولة.
- التأثير السلبي على الوضع الاجتماعي والنفسي والاقتصادي والعائلي.
- التأثيرات المرضية الناتجة عن تأثير هذه المواد: كالتهاب الكبد، الكزاز، الملاريا، والإيدز وغيرها.
- المساهمة الفعالة في إحداث الحالات السرطانية وتفاقمها.
- المحاولات الانتحارية.
- التأثيرات الضارة على الأجنة: خمول المواليد وتأخر نموهم، التراجع الفكري والتشوهات الخلقية.
- إحداث اضطرابات في الحياة الجنسية لكل من الذكر والأنثى.
- إحداث تغيرات قد تكون أساسية في شخصية الفرد.

## الجريمة والاعتماد على المسكرات والعقاقير ذات التأثير النفسي Criminality and substances abuse

يلعب الكحول ومواد الإدمان دوراً هاماً في حدوث الجريمة، نظراً لاضطراب الحكم على الأمور، وضعف سيطرة قشرة المخ ووظيفة الأنا الأعلى (الضمير)، وبما أن الاعتماد يؤدي إلى بطالة وقلة الدخل فالمريض يلجأ إلى أعمال مخالفة للقانون (السرقه والنصب والاحتيال) لكي يوفر لنفسه العقار على حساب احتياجاته الأخرى.

### - التسمم الحاد Fix.0 Acute intoxication

هو اضطراب عابر للوظائف أو الملكات النفسية؛ كالوعي، والإدراك، والتعرف، والمزاج، والسلوك ناتج عن استخدام عقار أو مادة ذات تأثير نفسي.

يتناسب التسمم الحاد مع مستوى الجرعة عدى استثناءات في الأفراد المصابين ببعض الحالات العضوية الدفينة Underlying (مثل القصور الكلوي أو الكبدى) إذ يحدث التسمم بجرعات صغيرة. تتخفف نسبة التسمم بمرور الوقت.

ليس ضرورياً أن تمثل أعراض التسمم التأثيرات الأولية للمادة المستعملة ففي التشخيص التفريقي يؤخذ في الاعتبار إصابات الرأس الحادة، ونقص سكر الدم، واحتمال التسمم بمواد مختلطة أخرى مضافة.

### - التعاطي أو الاستخدام الضار Fix.1 Harmful use

هو نمط من التعاطي الذي يسبب بالفعل ضرراً جسدياً ( كالتهاب الكبد ) أو نفسياً ( كالاضطراب الاكتئابي الثانوي الناتج عن تعاطي الكحول).

الدلائل التشخيصية:

- ضرر فعلي أصاب الصحة النفسية أو الجسمية.
- ينتقد الآخرون نمط التعاطي والإسراف فيه.
- مصحوب بعواقب اجتماعية وخيمة كتهور العلاقات الزوجية، وكثرة الديون أو الاعتقال.
- أحد هذه الدلائل لا تكفي للتشخيص.

### - متلازمة الاعتماد Fix.2 Dependence Syndrome

مجموعة الأعراض والظواهر الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية الناتجة عن تعاطي العقار أو المادة ذات التأثير النفسي لفترة طويلة. وتميزها الرغبة القوية غالباً والجارفة أحياناً لتعاطي العقار أو المادة (الموصوفة أو غير الموصوفة طبياً).

والاعتماد نوعان:

- اعتماد نفسي: Psychological dependence

يتسم برغبة شديدة متكررة للعقار تلاقي عسر المزاج الذي يعاني منه المتعاطي او يتوقعه نتيجة عدم توفر المادة.

- اعتماد جسدي: Physical dependence

ظهور أعراض جسدية تدعو لتناول المادة لمنع حدوث اعراض متلازمة التوقف أو الانسحاب.

مواصفات حالة الاعتماد (متى نقول على شخص انه أصبح مدمنا):

(الدلائل التشخيصية):

عند توفر ثلاثة على الأقل من التالي:

- 1- كثيرا ما يتناول الفرد المادة بمقادير أعظم وفترات أطول.
  - 2- رغبة قوية قهرية أو شعور قوي بالاضطرار لتعاطي المادة النفسانية التأثير.
  - 3- صعوبة في التحكم في سلوك المتعاطي، سواء من حيث الشروع أو الانصراف أو مستويات التعاطي.
  - 4- حدوث حالة الامتناع (الانسحاب) الفيزيولوجي عند وقف أو إنقاص استعمال المادة نفسانية التأثير.
  - 5- دليل على بلوغ المتعاطي درجة التحمل؛ كان تستعمل جرعات كبيرة لإحداث تأثيرات كانت تكفي لإحداثها جرعات اقل فيما مضى.
  - 6- الانصراف عن وسائل المتعة أو الاهتمامات البديلة، وزيادة الوقت الكافي للحصول على العقار لغرض التخفيف من الآثار الانسحابية.
  - 7- الإصرار على التعاطي رغم الشواهد الواضحة على عواقبها الوخيمة؛ كالإضرار بالكبد أو المزاج الاكتئابي أو خلل الوظائف المعرفية.
- وأكثر ما تلاحظ هذه الأعراض أثناء محاولات التوقف عن التعاطي أو التحكم فيه. ويمكن أن تسبب متلازمة الامتناع إحساس قسري للعودة للعقار أو استعمال أي عقاقير أخرى متاحة.

- حالة الامتناع، متلازمة الانسحاب F1x.4 WITHDRWAL STATE

مجموعة من الأعراض المختلفة، ودرجة شدتها ناتجة عن الامتناع المطلق أو النسبي لمادة ما



بعد تكرار استعمالها لمدة طويلة أو جرعات كبيرة، ويمكن أن تتضاعف بحدوث اختلاجات (تشنجات).

#### الدلائل التشخيصية:

- تعتبر حالة الامتناع إحدى مؤشرات متلازمة الاعتماد.
- اضطرابات جسمية مختلفة باختلاف المادة المستعملة.
- اضطرابات نفسية (القلق، الاكتئاب، و اضطرابات النوم).
- تتفرج (تخف) الأعراض بعد تعاطي المزيد من المادة النفسانية التأثير (زيادة التحمل).

- حالة الامتناع مع الهذيان F1x.4 Withdrawal state with delirium:

حدوث أعراض الامتناع مع الهذيان، كالهذيان الارتعاشي المحدث بالكحول، وهو حالة تسممية تخطيطية قصيرة الأمد، أحياناً مهددة للحياة ( انظر اسفله).

#### الاضطراب الذهاني (النفاسي أو اختلال العقل)

##### النتائج عن استخدام مادة نفسية التأثير

#### F1x.5 Psychotic Disorder due to

#### psychotropic substance abuse

- مجموعة من الظواهر الذهانية تحدث أثناء تعاطي المادة النفسية التأثير أو بعدها وتتميز بالآتي:
- هلاوس ( سمعية وغالباً في أكثر من وظيفة حسية).
  - ( وهامات، ضلالات، غالباً ذات طبيعة زورانية كأوهام الملاحقة).
  - Ideas of reference Persecutory delusions، مع أو بدون أفكار راجعة ( ذهول stupor ) .
  - اضطرابات نفسية حركية (إثارة excitement ، ذهول stupor ) .
  - اضطراب المزاج ما بين الخوف الشديد والشطح وشفاء الحس Sensorium أو تغيم وضبابية.
  - يفرج الاضطراب خلال شهر واحد ويشفى خلال ستة اشهر.

#### الدلائل التشخيصية:

- يسجل هنا أي اضطراب ذهاني يحدث أثناء تعاطي العقاقير أو بعده مباشرة
- لا يكون مظهراً من مظاهر حالة الامتناع مع هذيان أو عن مظاهر البداية

المتأخرة.

- لا ينبغي تشخيص الحالة لمجرد وجود تحريفات ادراكية Perceptual Distortion أو هلوسات إذا كان الشخص قد تعاطى مواد ذات تأثيرات هلوسية أساسية مثل (الليزورجيد LSD والكافيين والحشيش).
- يشمل أيضا الهلوسة الكحولية Alcohol Halucinosi .
- الغيرة الكحولية Alcohol Jealousy .
- الزورانية الكحولية Alcohol Paranoid Psychosis .

#### في التشخيص التفريقي:

يراعى احتمال وجود اضطراب نفسي آخر يفاقمه أو يجعله استخدام العقار مثل الفصام أو الاضطرابات الوجدانية.

يمكن زيادة توصيف تشخيص الحالة الذهانية برواميز كان نقول:

- فصامي الشكل
- يغلب عليه الوهام
- يغلب عليه الهلوسة (كالهلوسة الكحولية)
- يغلب عليه تعدد الأشكال
- يغلب عليه أعراض الاكتئاب
- يغلب عليه أعراض هوسية مختلفة

#### متلازمة فقدان الذاكرة الناتج عن استخدام

مواد ذات نشاط أو تأثير نفسي

#### Fix.6 Amnesic syndrome due psychoactive substance abuse

- اختلال مزمن في الذاكرة القريبة وأحيانا الذاكرة البعيدة
- يظل تذكر الأحداث المباشرة مصونا.
- تكون اضطرابات الإحساس بالزمن وترتيب الأحداث واضحة
- صعوبة في تعلم الجديد، وأحيانا يحدث (تخريف شديد confabulation).
- الوظائف المعرفية الأخرى مصونة تماما.

## الدلائل التشخيصية:

ينبغي أن تتفق مع المعايير العامة لمتلازمة فقدان الذاكرة العضوي وهي:  
- اختلال الذاكرة القريبية ( تعلم المواد الجديدة) واضطراب في الإحساس بالزمن  
(إعادة ترتيب الأحداث).

أسباب الاعتماد على العقاقير عامة:

## Etiology of drug abuse and dependence (general aspect)

### ١- الشخصية قبل المرضية (قبل التعاطي):

- وجد أن كثير من متعاطي العقاقير كانوا من مضطربي الشخصية وذلك من خلال سجلاتهم المدرسية أو لوجود انحرافات سلوكية.  
- تتميز الشخصية قبل الإدمان بالحاجة الى الإرضاء الآني، نقص في المقدرة على ضبط الدوافع وعدم الصبر و العدوانية، السعي نحو المغامرة والإثارة، وانخفاض مستوى تقدير الذات و السلبية و الاتكالية والاعتماد على الآخرين ولا يتحملون التوتر والإحباط المعتاد في الحياة.  
- اللجوء إلى الحلول السريعة للحصول على الراحة بتعاطي العقاقير التي تؤدي بدورها إلى المزيد من الإحباط والتوتر والمشاكل المالية والاجتماعية.

### الدوافع ومنها:

- حب الاستطلاع؛ حب تقليد الكبار؛ التطلع إلى خبرة جديدة. زيادة القدرة لخيالية  
- الرغبة في إزالة التوتر والإحباط. الرغبة في زيادة الانتباه واليقظة ( القات).  
- إزالة الاكتئاب.

### ٢- توفر العقار:

لكي يحدث الاعتماد والتعود لابد من توفر العقار أو المادة النفسانية التأثير فكلما صعب الحصول على العقار كلما قل التداول والعكس، فمثلا انتشار الكحول في الدول الأوروبية والأمريكية وغيرها يؤدي إلى اضطراب المتعاطي باضطرابات مختلفة وبنسب عالية، لكن هذه الاضطرابات قليلة في الدول الإسلامية لقلة تعاطي الخمور.  
مثل آخر: تناول القات في اليمن ودول شرق أفريقيا تنتشر بسببه المشاكل الصحية والمالية التي لا توجد في غيرها من الدول التي لا ينتشر فيها القات.

### ٣- نوع المهنة:

- فقد وجد أن نسبة الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المسكنات والمهدئات تنتشر أكثر لدى المرضات والأطباء نظرا لسهولة وصول الأدوية إليهم.
- أن من يقدم المسكرات في الحانات والبارات ومن يعمل في مصانع الخمور هم عرضه لسوء الاستخدام أو الإدمان أكثر من غيرهم، وقس على ذلك بائعي القات والتبغ والمروجين لجميع أنواع العقاقير.

### ٤- عوامل عائلية واجتماعية:

- تفكك الروابط العائلية وعدم وجود الدعم المتبادل يؤدي إلى انخفاض الروح المعنوية لدى الأفراد.
- وجود القدوة وتشجيعها للسلوك السيئ؛ كإدمان احد الوالدين أو كلاهما يؤدي لتقليد الأبناء للآباء.
- تشجيع الآباء للأبناء بالتفاضي أو الجهل بمضار العقار، أو لأهداف تربوية غير صحيحة ( كإعطاء الأب للابن القات بحجة مساعدته على المذاكرة، أو بحجة حفظه بالمنزل بعيدا عن رفقاء السوء).
- ملحوظة: وجد إن حدوث التعاطي بين أبناء مدمني المسكرات ٤ أضعاف المجموعة المشاهدة
- الفقر يلعب دورا في التفكك العائلي فالإدمان فالانحراف.
- المجتمع السايب الذي لا تتوفر فيه وسائل السيطرة المعنوية والأخلاقية والقانونية.
- الانتقال السريع في المجتمع من العادات والقيم الدينية إلى قيم ومفاهيم جديدة.
- عدم توفر وسائل للترويج والنشاط الاجتماعي السليم.
- تأثير الأصدقاء والجماعات في تسهيل التعاطي.
- السكن السيئ والاكتضاض السكاني والبطالة، انخفاض التعليم، العيش في المدن الكبرى.

### ٥- الوراثة:

- أظهرت الدراسات مؤخرا أن للوراثة دوراً هاماً من خلال تأثيرها على درجة حساسية الفرد لبعض العقاقير والأدوية.

## الاضطرابات النفسية والسلوكية المتعلقة

### بالكحول (المسكرات)

## F10 Mental and behavioral disorders due to alcohol

الكحولية ( الغولية ) Alcoholism مصطلح شائع الاستخدام في الكتابات الطبية القديمة ولكنه مصطلح غير مرضي تقنيا، وقصد به استهلاك الكحول بكميات كبيرة، كما قصد منه الضرر الذهني، والفيزيائي، والاجتماعي الناتج عن الاستهلاك المفرط، ويعني الحاجة للعلاج، وفي أوساط العامة فان الشخص الكحولي شخص يسيء التصرف نتيجة التعاطي.

### الشرب المشكل Problem Drinking

يطلق على أولئك الذين أصبح شرب الكحول سببا لاضطراب نفسي أو إعاقة متعلقة بالكحول ( أي عندهم سوء استخدام أو تعود) .

### نماذج للرؤية الدينية والأخلاقية والطبية Moral and religious aspect

الدين الإسلامي يحرم تعاطي الخمر، والخمر ملعون شاربها وبأثمها وحاملها والمحمولة إليه، ونرى هنا كيف نظر الإسلام إلى المشكلة بصورة متكاملة حتى يجنب المجتمع أضرارها ويقطع التواصل بين الشخص المتعاطي ومجموعة البائعين والمروجين لها في المجتمع.

أما النموذج الأخلاقي والشرعي: فانه ينظر إلى أن المتعاطي بكميات كبيرة يقوم بذلك بإرادته واختياره وإذا تسبب في الضرر لنفسه أو لأسرته أو للآخرين فذلك أمر سيء يستحق عليه العقاب، وهذا هو الموقف الرسمي في كثير من البلدان فيغرم لأساءته أو يسجن.

أما النموذج الطبي: فالشخص المفرط في الشرب شخص مريض أكثر من شرير وظل هذا سائدا حتى نشر جيلينك عام ١٩٦٠ كتابه ( المفهوم المرضي للغوليه ) الذي يقوم على ثلاثة أشياء:

١- أن هناك بعض الناس لهم قابلية عالية للتعرض لسوء استخدام الكحول.  
٢- إن الشرب المفرط يتطور خلال مراحل واضحة في إحداها لا يستطيع الشخص السيطرة على الشرب.

٣- الشرب المفرط يؤدي إلى عدة أنواع من الأمراض الجسمية والذهنية ، وبدلا من تقديم العتاب يقدم العلاج.

ومساوئ هذا النموذج:

- الإشارة إلى أن بعض الناس فقط معرضين للخطر.
- عدم الانتباه لقضيتين مهمتين:
- شرب كميات كبيرة لفترات طويلة يؤدي إلى التعود
- إن الطريقة الأفضل للقضاء على سوء الاستخدام والإفراط هو الحد أو منع الاستخدام بين مجموع السكان.

### استهلاك الكحول المفرط Excessive Alcohol Consumption

يشجع استخدام الكحول في كثير من البلدان بل ويشجع على استهلاكه من خلال تقنيات التسويق المتعدد والمعقدة. وهناك مفهوم عملي فالاستهلاك يحدد مستوى الخطورة للصحة معبرا عنها بوحدات الكحول المعطاة خلال الأسبوع، مع مراعاة أن النساء أكثر حساسية من الرجال. محددات الشراب التقليدي المأمون: - ٢١ وحدة في الأسبوع للرجال - ١٤ وحدة في الأسبوع للنساء

### وبائية الكحول (المسكرات) Epidemiology

تشير المسوح السكانية إلى نسب تواجد لسوء الاستخدام والتعود تصل إلى ٧-١٠٪ من مجموع سكان الولايات المتحدة، ونسبة خطورة تصل إلى ١٤-٢٠٪ في بريطانيا. يشكل شاربي الكحول المشكل ٨٪ من النساء و٢٩٪ من الرجال الراقدين في أقسام الباطنية وجراحة العظام و٣٠٪ من الواصلين إلى أقسام الطوارئ والحوادث. نسب أكبر متواجدة في أقسام الطوارئ وعيادات الجهاز الهضمي. - ٢٪ من مرضى الرقود في أقسام الطب النفسي ذات علاقة بالتعود على الكحول. - ٩،٠-١،٤٪ وربما وصلت إلى ٥٪ ضمن البالغين من السكان، وتزيد أكثر لدى الرجال بنسبة ٢٧٪ عن النساء ١٤٪ وتزيد كذلك لدى الشباب غير المتزوجين أو المطلقين. - أعلى النسب في العمر ٢٠-٣٠ سنة ولكن الراقدين هم ممن فوق ٤٠ سنة. - ٢-٢٠٪ يعانون من تشمع في الكبد وهم في تزايد مستمر في إنجلترا. - تقل لدى الفئات العرقية والدينية (المسلمين الهنود ثم السود).

## مراحل الكحولية أو (الغولبية) Stages of alcoholism

تستمر الكحولية وقتاً طويلاً يختلف من شخص لأخر (وسطياً ١٥ سنة من أول لقاء مع

الكحول) ، وكل كحولي يمر عبر عدة مراحل:

١- مرحلة البداية:

- استرخاء مؤقت نتيجة شرب الكحول.
- استرخاء دائم نتيجة شرب الكحول.
- زيادة التحمل.

٢- مرحلة الإنذار:

- نسيان الأحداث أثناء شرب الكحول.
- الشرب سرا وخفية.
- تخزين المشروب خوفاً من الانقطاع.
- التساهل مع شرب الكحول.
- الشعور بالذنب.
- تفادي الحديث عن الكحول والمشروبات الروحية.
- فقد السيطرة والتعرض للانسمام الكحولي.

٣- مرحلة الخطر:

- إيجاد الأعذار لتبرير شرب الكحول.
- مقاومة الضغوط الاجتماعية لإيقاف التعاطي مع تصرفات عدائية تجاه المحيط.
- تأنيب الضمير والتحسر الدائم على الذات.
- فقدان الاهتمام بالأمور الحياتية.
- ظهور العدائية والشكوك غير العادلة تجاه أفراد الأسرة.
- سوء التغذية وضرورة العلاج.
- ضعف القدرة الجنسية و ظهور الغيرة المرضية.
- الشرب الصباحي بشكل دائم

٤- مرحلة الأزمات:

- السكر المستمر وتهدم وتراجع أخلاقي صريح.
- اضطراب الاستعراف لاسيما الانتباه والتركيز والذاكرة.

- ظهور نفاس (ذهان) كحولي في ١٠٪ من الكحوليين.
- الشرب مع أشخاص دون المستوى الاجتماعي، وشرب أي مادة تحتوي على الكحول في حال عدم توفره.
- هبوط عتبة تحمل الكحول، وظهور الارتعاش وقلق مجهول المنشأ.
- اعتناق أفكار دينية غير واضحة.

### أنواع الاضطرابات الكحولية: Types of Alcohol disorders

#### ١- التسمم الكحولي (الغولي) الحاد (السكر الحاد)

#### F10.0 Acute intoxication, Abriety or (Hangover)

ينتج بسبب التأثير السمي للكحول على الجهاز العصبي المركزي سيما إذا تناول الشخص كمية كبيرة و خلال فترة قصيرة:

- تتناسب حدة الأعراض حسب التركيز في الدم وكمية وقوة الشراب.
- هناك اختلافات فردية، ولكن الأعراض الرئيسية تتم على ثلاث مراحل:
  - ١- الإحساس بالراحة والانبساط (الكيف) والميول إلى التنكيت ورفع الصوت.
  - ٢- تغيرات فيزيولوجية كاحمرار الوجه والعينين وتسارع ضربات القلب.
  - ٣- الترنح والتمايل والدوار وذهاب الحرج والحياء بإلقاء بعض النكات الهابطة أو التعرض للجالسين بالشتم وربما التعرض الجنسي أو العدوانية. قد يحدث فقدان الذاكرة الجزئي.

#### الدلائل التشخيصية (السمات الأساسية):

- وجود شاهد على استخدام الكحول حديثا و بجرعات عالية.
- وجود علامات واضحة تدل على أن التسمم حدث بسبب الكحول وليس غيره.
- توفر واحد على الأقل من السلوكيات الآتية: تهور، فقدان المنطق، عدوانية، اضطراب المحاكمة، تشوش العلاقات الشخصية (كما ذكر أعلاه).
- توفر علامة واحدة على الأقل من: اضطراب التوازن، صعوبة الوقوف، بطء النطق، رأرة، تغيم الوعي، توهج الوجه، احتقان الملتحمة.

#### المعالجة:

التهدئة، و يرى البعض إعطاء المريض بعض القهوة وحماية المريض من التعرض للسقوط. لا تستخدم المنومات والمسكنات.



## ٢ - التسمم الباثولوجي (السكر الباثولوجي) F10.07 Idiosyncratic Alcohol Intoxication

- تغيرات سلوكية عداثية تحدث خلال دقائق وعند استخدام كمية قليلة من الكحول لا يتوقع منها أن تحدث تسمما حادا لدى اغلب الناس.
- احتمال وجود مرض جسمي لم يكتشف بعد.
- لها اعتبارات شرعية مختلفة ومخفضة عن السكر الحاد.

## ٣ - فقدان الذاكرة ( قصير المدى ) F10.06 Memory (Blackouts or short term) Amnesia

- يحدث بعد شرب مفرط
- ينسى الفرد أحداث الليلة السابقة أو بعضها، يمكن أن يحدث لدى شخص غير مشهور بكثرة الشراب بعد نوبة سكر واحدة.

## ٤ - سوء الاستخدام والاعتماد على الكحول F10.2 Alcohol Misuse and Dependence

- يظهر الجميع استخدام ثقيل للكحول في العقد الثاني يتبعها صعوبات في العمل والحياة الاجتماعية في الثلاثينيات من أعمارهم، ناتج عن شعورهم بعدم مقدرتهم على السيطرة على الشرب مع تدهور في الحالة الصحية

## F10.3Withdrawal state أعراض متلازمة الانسحاب للكحول

- طيف من الأعراض من القلق البسيط واضطراب النوم إلى الحالة المهددة للحياة التي تسمى بالهذيان الرعاشي Delirium Tremens
- تحدث لأشخاص أساءوا استخدام الكحول لفترات طويلة ومستمرين
- تظهر الأعراض بتميز في اليقظة بعد هبوط نسبة الكحول في الدم أثناء النوم
- ولذا يشرب المتعودون من الصباح الباكر لتجنب ظهور الأعراض الانسحابية، وكي يخفوا شربهم في الصباح يتصرفون بسرية أكثر؛ كأن يخفوا الزجاجات في جيوبهم، كما يلجئون إلى العينات الرديئة والرخيصة للحصول على أكبر قدر وبأقل ثمن.

## الأعراض الأولية للانسحاب

- الرعشة المتصلة بالأيدي والأرجل والجذع؛ فقد لا يستطيع المريض مثلا الاستقرار في جلوسه أو مسك الكأس أو إغلاق الأزرار.
- يمكن أن يكونوا هائجين ويفزعون بسرعة ويخافون من مجابهة الناس أو قطع الشارع.
- تكرر الغثيان والتعرق والأرق واضطرابا بات النوم المختلفة وتخف هذه الأعراض جميعها بشرب المزيد من الكحول.
- وفي الحالات المتطورة تظهر الهلوسات.
- ثم تظهر الاختلاجات الصرعية وتتوج بصورة كاملة للذهيان الرعاشي Delirium Tremens بعد ٤٨-٧٢ ساعة من التوقف عن الكحول.

## F10.4 Delirium Tremens الهذيان الرعاشي

تغيرات درامية للنشاط الذهني ويحدث فيه:

ضبابية الوعي، فقدان التوجه للوقت والمكان والأشخاص، اختلال الذاكرة وخاصة الحديثة اضطرابات في الإدراك؛ كالخداع و الهلوسات غالبا بصرية وأحيانا في أعضاء الحس الأخرى، يطول السهر، هيجان وعدم استقرار صراخ وخوف رعشة واضحة في الأطراف ، ترنح الجذع. اضطرابات الجهاز العصبي المستقلي (ارتفاع درجة الحرارة والتعرق وتسارع نبضات القلب وارتفاع في الضغط وتوسع الحدقتين). جفاف وخلل في الشوارد الكهربية Electrolytes ، خلل في وظائف الكبد وأنزيماتها وارتفاع في كريات الدم البيضاء. تسوء الحالة مساء - تستمر الحالة ٣-٤ أيام في حالة المعالجة الجيدة. تنتهي الحالة بنوم عميق يصحو المريض بعدها بدون أعراض مع فقدان جزئي للذاكرة في فترة الهذيان. يعتبر حالة طارئة ويمثل خطورة عالية قد تؤدي إلى الوفاة.

## علاج الهذيان الرعاشي Treatment of Delirium Tremens

يرقد المريض والعلاج كالتالي:

- التوسكين Sedation باستخدام Diazepam or Chlormethazol لخصائصه المضادة للاختلاجات ( التشنجات) وذلك على شكل ابر كل ٤ ساعات، تبدأ جرعات كبيرة ٦٠-١٠٠ مجم/ يوم تخفف تدريجيا خلال أسبوعين.

- إعطاء فيتامينات B لمنع اعتلال الدماغ.
- التعويض بالسوائل لان الجفاف ممكن أن يكون شديدا
- موازنة الالكترولولايت لاحتمال ظهور نقص نسب البوتاسيوم والمغنسيوم في الدم.
- إعطاء محلول السكر لاحتمالات نقص السكر في الدم Hypoglycemia فهذا شائع .
- علاج الالتهابات أو عوارات الرأس التي قد تسبب مع الكحول تلف الدماغ.
- عند الانتهاء من الحالة الحادة قد يحتاج المريض إلى بعض المسكنات مساء للقضاء على الكوايبس الناتجة Rebound syndrome مع مراعاة التدرج.
- فحص المريض لكل تأثيرات الكحول على أعضاء الجسم المختلفة وتلف الدماغ الكحولي المزمن.

### العلامات والمضاعفات الإكلينيكية ( لسوء الاستخدام والاعتماد أو التعود على الكحول)

#### أولا: المضاعفات الجسمية:

- تلف الأعضاء إما بسبب التأثير السمي المباشر على الأنسجة وبالذات الدماغ والكبد أو بسبب نقص التغذية التي تؤدي إلى عوز في البروتينات والفيتامينات، وثالثا بسبب زيادة الخطورة من الحوادث وبالذات صدمات الدماغ، ورابعا بسبب الإهمال المصاحب الذي يؤدي إلى زيادة التعرض للعدوى.
- ١- فسي الجهاز الهضمي يشيع حدوث التهاب الكبد وتشمع الكبد لدى ١٠-٢٠٪ من المتعاطين.

- الالتهابات الحادة و المزمنة للمعدة و قرحة المعدة
- الالتهابات الحادة و المزمنة للبنكرياس
- الالتهابات الحادة ودوالي المري الذي قد يؤدي إلى نزيف حاد يؤدي إلى فقر الدم مصحوب بعوز في مادة الحديد.
- تضخم خلايا الدم دون فقر الدم
- فقر الدم المجالويلاستي
- فقر الدم التحلي
- ٢- في الجهاز القلبي الوعائي:
- تزداد نسب حدوث:

- الحوادث القلب وعائية cardiovascular accidents .

- اعتلال عضلات القلب Cardiomyopathy بنسبة ٥٠٪ .

٣- في الجهاز التنفسي:

- التهاب الشعب الهوائية والتهاب الرئة الناتج عن الاستخدام المفرط للتبغ مع الكحول  
ونزلات البرد.

٤- في الجهاز العصبي يؤدي إلى:

- اعتلال الأعصاب الطرفية Peripheral Neuropathy وخاصة في الأطراف  
السفلية وبنسبة ١٠٪ بسبب عوز الفيتامين vit b1 .

Cerebellar Degeneration -

اعتلال العضلات Myopathy -

- اعتلال الدماغ لورنيك Wernicke Encephalopathy وهي متلازمة دماغية  
تحت حادة، يمكن إن تؤدي إلى:

- متلازمة كورساكوف Korsakovs syndrome وهي متلازمة مزمنة نجدها في  
الأربعينيات أو الخمسينات من العمر، وبنسبة ١:٢ عند الرجال بالنسبة للنساء.  
مدمني الكحول أكثر عرضة لـ:

- نزيف تحت الأم الجافية Subdural haematoma

- اعتلال الأعصاب الطرفية العواري Traumatic Neuropathy

- الصرع Epilepsy

- متلازمة مارشيافا - بيج نامي Marchiafava- Bignami Syndrome

الناتجة عن Widespread Demyelination of the corpus callosum, optic tracts and cerebellar peduncles

وتسبب في: صعوبة التحدث، الترنح، والصرع، واضطراب الوعي ثم الخرف وشلل  
الأطراف.

- حوادث الرأس شائعة أيضا Head injury .

التأثير على المرأة:

- تظهر الدراسات أن المرأة أسرع تأثرا بمشاكل الشرب المشكل Problem drinking .

- وان النتائج تظهر في مدة اقصر ولجرعات اقل
- تزيد عندهن سرطانات الثدي والمشاكل الإنجابية؛ كانقطاع الدورة والتبييض

### التأثير على الجنين:

تظهر لدى أجنة الأمهات المدمنات:

- متلازمة الكحول الجنيني Fetal Alcohol syndrome .

بعض التشوهات للوجه، صغر الجسم، ونقص الوزن، والذكاء، والنشاط الحركي المفرط.

### الوفاة:

ترداد نسبة الوفاة لدى الرجال بمقدار الضعف عن النساء، ففي بريطانيا مثلا يؤدي الإفراط في الشراب إلى الإفراط في التدخين ويؤديان معا إلى ٣٣,٠٠٠ حالة وفاة مبكرة بسبب اضطرابات القلب وتشمع الكبد والحوادث والسرطان.

### المضاعفات الاجتماعية: Social disabilities:

- المشاكل الأسرية: تنشأ هذه المشاكل بسبب العودة إلى المنزل متأخرا، العدوانية، الديون، وفقدان الوظيفة، والضعف الجنسي، واستياء الشريك والمجتمع.
- مشاكل في العمل: نظرا للحضور متأخرا أو شاربا، وكثرة الجدل، والفشل في إنجاز العمل كالسابق، وفي النهاية فقدان العمل.
- الجريمة، نظرا للسلوكيات المضادة للمجتمع، أثناء السكر (التسمم الحاد) أو لاعترا فهم بعض القضايا الصغيرة، وأحيانا الكبيرة.
- التسول: وبالأشتراك مع عوامل أخرى، كما يتسببون بمشاكل كبيرة للخدمات الصحية بسبب الأمراض الناتجة، والظروف المعيشية المتدنية وإصرارهم على الاستمرار في الشرب.

### المضاعفات النفسية:

- الاكتئاب: نظرا للتأثير المباشر للكحول، والمشاكل الأسرية والاجتماعية الناتجة عنه؛ ولأن الكحول يخفف مؤقتا من أعراض القلق والاكتئاب فإنهم يلجأون إليه مرات أخرى فتسوء بالتالي حالاتهم أكثر فأكثر؛ وبالتالي فاحتمال إيذائهم لأنفسهم ونسب الانتحار تزداد أكثر.
- القلق: يكون أكثر وضوحا أثناء الانسحاب.

- الهلوسة الكحولية Alcoholic Halucinosi :  
- حالة نادرة منفصلة عن التأثيرات الحادة للانسحاب.

- يكون المريض فيه واضح الوعي.

- هلوسات سمعية غالباً Second Person hallucination

- يظهر بعد عدة أيام من الانسحاب، وان لم تكن الحالة شبيهه بالفصام إلا

انه قد يكون فصام خفي تحرر بالتعاطي المفرط للكحول.

- الخرف الكحولي: اضطراب القدرات المعرفية والذاكرة، ربما تتحسن

بالتوقف عن الشراب.

الكشف عن الاضطرابات والمضاعفات المتعلقة بالكحول

Detection of Alcohol-related Disorders and Disabilities

يصعب كثيرا بسبب السرية والخصوصية وعدم القدرة على طرح الأسئلة المناسبة.

متى تشتبه في وجود مشكلة؟

- إذا وجدت إحدى المشاكل الجسمية المذكورة سابقاً ( فإذا وجدت قرحة في المعدة فلا

تتردد في السؤال).

- عندما تشعر أن المريض مخادع أو غير واضح عند وصفه للشكوى.

- عندما يكون المريض في وظيفة تحمل خطورة عالية ( بائع خمور، عامل في بار، رجل

أعمال كثير السفريات، مدراء الشركات)

- وجود شخص آخر في الأسرة يتعاطى الكحول

- إذا أظهرت الفحوصات ارتفاع قد يكون ناتجا عن الكحول مثل انزيمات الكبد.

إذا وجدت إجابة ايجابية لسؤالين فعليك اخذ تاريخ الشرب مفصلاً.

لأخذ التاريخ المرضي Taking a drinking history اسأل المريض ثم المرافق وصف يوم

شرب نموذجي:

- تأكد إذا كان الشرب لأول مرة بغرض كبح أعراض الانسحاب.

- هل يشرب خلال اليوم، خلال الوجبات دون الوصول إلى مرحلة السكر.

- كمية الشراب في كل جلسة.

- هل تؤدي الشربة الواحدة إلى جلسات للشرب حتى يحدث السكر؟

Short Blackouts إذا كان كذلك فهل يحدث فقدان الذاكرة القصير أو السقوط  
. or falls

هل يتم الشرب مفردا ( دون مواد أخرى / أو كرد فعل لغرض ما )  
- تقدير كمية الشراب الأسبوعية ونوعها

Development of heavy drinking تقوم بتثبيت تطور الشرب الثقيل  
على مر السنين.

Key points هناك نقاط مفتاحية في حياة المريض:  
- كالعامل في القوات المسلحة، في البارات، في تجارة النبيذ.  
- أن يرفع المريض الجرعات المعتادة عند فقدان العمل، أو الانفصال عن الزوجة.  
- يمكن تسجيل التواصل بالجهات الأمنية.

### الفحوصات:

- فيزيائية:  
- فحص البول والدم للكشف عن الكحول.  
- وظائف الكبد.  
- دم عام.  
- اجتماعية (عمل مقابلة مع معرف من الأهل أو الساكنين معه informant):  
للتحقق من نمط الشرب لدى المريض والمضاعفات أو الإعاقات المتعلقة، نمط العلاقة  
الأسرية، والعلاقة بالعمل، والموقع الوظيفي، والمستوى المادي وما إلى ذلك...  
كل هذا يؤدي إلى معرفة الأسباب والعوامل المعززة لتكرار الشراب.  
- الفحص النفسي: للتحقق من اضطراب الذاكرة.

### العلاج:

فيزيائي، نفسي، واجتماعي  
-العلاج الفيزيائي:  
يتم في المستشفى لأغراض الانسحاب وبإشراف الطبيب النفسي  
- يعطى علاج Diazepam بجرعات مناسبة حسب الحالة تخفض تدريجيا كل  
ثلاث ايام.  
- حقن فيتامين B1 injections .

- ربما تطلب القلق و الاكتئاب علاجا وغالبا ما تتحسن بزوال السميمة  
.Detoxication

- علاج أي مرض فيزيائي مصاحب

- علاج (Disulfiram Antabuse) يمكن إعطاؤه يوميا لدى الشاربين بصورة  
دافعية Impulsive Drinking .

- العلاج النفسي:

Supportive Psychotherapy العلاج النفسي الداعم

- يمكن أن يكون كافيا للحالات الخفيفة في العيادات العامة وعيادات الرعاية الأولية.

- يشجع على عمل مذكرة يومية لتسجيل الاستهلاك.

- السحب التدريجي سيجنب المريض الأعراض الانسحابية ولن تكون هناك حاجة  
للعلاج العقاقيري.

- الشكوى الرئيسية هي الأرق متجنباً تسجيل المنومات.

- طلب الشريك أو أفراد الأسرة تشجيع المريض وخاصة في أوقات الطلب دون مجاملة  
أو عتاب.

- العلاج الاجتماعي:

- إشراك أفراد الأسرة لفهم طبيعة المشكلة وتقديم الدعم.

- التشجيع على الذهاب إلى المسجد والذهاب إلى النوادي الثقافية والرياضية حيث  
يوجد الأصدقاء الطيبون والابتعاد عن جلسات الشراب.

- العلاج الجمعي:

مفيد ويساعد الشخص على أن يكون أكثر صدقا عن طبيعة المشكلة.

- المشاركة في جمعيات كحوليون بلا أسماء Alcoholics Anonymous تساعد

كثير من المرضى، لها سياسات صارمة للإقلاع Abstinence وتقدم بدائل

اجتماعية للشرب، والدعم متوفر في كل الأوقات غالبا من كحوليون تخلصوا من

التعود Ex-Alcoholics .

الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي الافيونات (المرفين وشبهاته)

F11. Mental and behavioral disorders due to use of opiods

المرفين ومستحضراته كثيرة منها الكودائين، البابافرين، والهروين وأقوى علاج لتخفيف



الألم بعد إزالة الألم يسبب إحساس بالارتياح وحالة شبيهة بالحلم  
استعمل المرفزين لأول مرة لتهدئة الآلام المصاحبه لمرضى الجراحة من الحروق ، الأم ما بعد  
العمليات، ومختلف الألم وقد وجد أن كثيرا من المرضى الذين استخدموه لفترة كانوا يشعرون  
بالراحة لدرجة أنهم كانوا يطلبونه حتى في غياب الألم.

#### أسلوب التعاطي:

- بالفم، بالتدخين بالحقن في العضل، أو الوريد أو حتى تحت الجلد.

#### التأثير:

. في الحالات الحادة:

- يشعر الشخص بنشاط أو شعور بالراحة مع احمرار العينين والحكة  
- يلي هذا تثبيط في الجهاز العصبي المركزي فيحدث استرخاء وليونة في الطباع وضعف  
الإرادة وقلة الشهية والضعف الجنسي.

- يحدث التعود خلال أسبوع

. في الحالات المزمنة:

- قوة تحمل عالية متزايدة ( تزداد الجرعات من جرعات علاجية إلى عدة جرعات)

- أعراض نفسية، جسمية قوية وأعراض انسحابية شديدة

#### أما الأعراض النفسية فهي كالتالي:

- ضعف الإرادة، ليونة الطباع ( على عكس الكحوليين).

- نقص الحيوية والنشاط و الميل إلى الكسل والراحة

- عسر المزاج

- تدريجيا ينشا التدهور العاطفي والاجتماعي

- تنشأ اهتمامات جديدة تتركز على البحث عن العقار وعند عدم توفره يلجئون إلى

الانحرافات الأخلاقية لغرض توفيره كالسرقه أو الدعارة أو النهب والجريمة.

#### الأعراض الجسمية:

- فقدان الشهية وتفضيل المأكولات الحارة.

- ينقص حمض الهيدروكلوريك في المعدة.

- العطش واليبس، وضعف البنية حتى الهزال.

- تغيرات تغذوية؛ تساقط الشعر، تكسر الأظافر، وتحول البشرة إلى اللون الباهت،

- الالتهابات وتقيحات تحت الجلد، واثر ضرب الإبر.
- ضيق الحدقة.
- الضعف الجنسي: وعند النساء تأخر النساء تأخر العادة وأحيانا تحول النوع الذكري إلى الأنثوي والجنسية المثلية.
- اضطراب النوم.

#### الأعراض الانسحابية:

- تتشا بعد ٥-٦ ساعات من الجرعة الأخيرة وتبلغ أقصى حدوثها ٢٤-٤٨ ساعة، وتتميز بعدم الهدوء والاستقرار والرغبة الملحة في تعاطي العقار.
- تقلب المزاج: سرعة الغضب، كثرة الشنائم، اتهام الآخرين بالظلم وعدم الرحمة.

#### الأعراض الجسمية:

- سرعة التعب، قلة النوم، الغثيان.
- الاسهالات، التعرق الزائد، كثرة الدموع، و افرازات الأنف.
- الدوخة، هبوط الضغط، اتساع حدقة العين.
- وبتعاطي العقار تزول هذه الأعراض في الحال

#### الوقاية:

- لقد تحسن الوضع بالنسبة للتعود على المرفين بإصدار عدد من الدول قوانين تنظم وتحد من انتشار وتوزيع هذا العقار، ولكن اتجه المرضى إلى أنواع أخرى كالهروين.
- التبليغ المبكر للجهات الأمنية.

#### العلاج:

- صعب التحقيق ولكن ممكن في قسم مغلق وله هدفين:
- سحب العقار.
- إزالة التعود.
- يسحب العقار في الحال ويعطى بدلا منه مادة مضادة مثل النالورفين Antidote as Nalorphin.
- تعطى بعض المطمئنتات الكبرى Major tranquilizers بناء على الأعراض الذهانية وجرعات مناسبة.
- العلاج النفسي والعلاج الطبيعي.

ويمكن سحب العلاج بهدوء بالتعويض عنه بواسطة عقاقير مشابهه (Methadone) من النوع الأخف ذات نصف عمر أطول وتسحب هذه تدريجيا كل يومين أو أكثر حسب استجابة المريض ونسبة ٢٠-٣٠٪ يوميا من أول جرعة، خلال أسبوعين إلى أربعة.

أما الهيروين: فمسحوق أبيض اللون، بدون رائحة، مر وينحل في الماء يمتص بشكل سريع عن طريق الأغشية المخاطية و يؤدي إلى اعتماد نفسي و جسدي بسرعة فائقة.

العلاج:

يعطى خليط من Lomotil diphenyloxylyate 2.5 mg with Atropine Maintenance therapy 0.021 mg and Chlormethazol في حالات نادرة لا يمكن علاجها.

### الاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن الحشيش

(التعويل على الحشيش)

### F12.0Mental and behavioral disorders due to Cannabis or

Marijuana أو الماريحوانا

ينتشر الحشيش (البانجو) في البلدان الشرقية مثل مصر وتركيا وإيران والهند. وهو خلاصة نباتية هندية ذات نكهة خاصة وطعم مرير ولون الإسفلت (الزفت).

الأعراض:

عند استعمال جرعة واحدة (التسمم الحاد)

- زيادة المدركات الحسية، وقلّة الإدراك.
- زوال الأحاسيس المؤلمة، وتحسن المزاج وكثرة الضحك.
- ظهور الهلوسات.
- اضطراب تقدير الوقت.
- في الوقت نفسه يدرك المريض أن ذلك بتأثير الحشيش.

الأعراض الجسمية:

- زيادة الشهية.

- انخفاض درجة حرارة الجسم.

عند الاستخدام المزمن:

- تغيرات واضحة للشخصية مصحوبة بنقص القدرات واللامبالاة.

- حالات مراقبة (توهم مرض) وتوهمات أخرى (ذهانية زوربية) عابرة أو مزمنة.

- هلوسات البريق الراجع Flashbacks .

- السعال، التهابات حدقة العين.

- نقص في تكوين الحيوانات المنوية.

ويرى بعض المختصين أن الحشيش لا يؤدي إلى التعود أو الاعتماد وإنما إلى البحث عن عقاير أخرى كالهروين و الأمفيتامين.

الأعراض الانسحابية:

يؤكد آخرون على عدم وجود أعراض انسحابية إلا أن الاعتماد النفسي واضحاً.

الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المهدئات أو المنومات

### F13 Mental and behavioral disorders due to sedatives or hypnotics

التعود هنا يشمل كل مشتقات الباربيتورات والمنومات ومضادات الألم وتكمن خطورتها في سهولة الحصول عليها، وقد انتشر استعمالها نظراً:

- لاستخداماتها الطبية الواسعة

- كتابة الوصفات النقلية

- صرف العلاج بدون وصفات طبية

طريقة التعاطي:

عن طريق الفم، بالحقن بالعضل أو الوريد.

التأثير في الحالات الحادة:

- الاسترخاء وإزالة القلق والسكون

- عند الزيادة العالية: ممكن أن يحدث ركود تنفسي Respiratory

Depression

- يحدث التعود خلال أسبوعين إلى شهر.

### أما في الحالات المزمنة:

- فقدان الشهية، القيء
- اضطراب المحيا والهيئة وحركات الوجه ( الارتعاش، تقلصات الحبال الصوتية )
- اضطراب التوازن
- اضطراب أعصاب عضلات العين ( الحول )
- تقلب المزاج، عدم الاستقرار.
- تعاقب الضحك مع الضجر.
- وفي الأخير تسوء القدرات النفسية والذهنية ( كاضطراب الذاكرة، و الثقاله العاطفية )
- تضعف القدرة على تحمل العقار.

### الأعراض الانسحابية:

- الأرق، القلق، الانفعال، عدم الاستقرار، والتوتر.
- القيء والطرش
- رعشة شاملة
- اضطراب الإدراك كتهيئات أو هلوسات
- أحيانا حالات هذائية
- زيادة الحركة والنشاط
- تشنجات صرعية؛ وعند السحب الحاد الحالة الصرعية وأحيانا الموت
- أحيانا حالات زورية أو شبه فصامية.

### الوقاية:

- الحد من صرف المنومات والمهدئات إلا للحالات الضرورية ولفترات قصيرة قدر المستطاع.
- شرح أهمية وقف العلاج، ومخاطر سوء استخدامه نفسيا وجسميا.

### العلاج:

- السحب التدريجي للعقار في المستشفى للحالات الشديدة وعلى أسس العيادة للحالات الخفيفة.

- نعطى مثلاً ٢٠ مجم فينوباربيتون بدلا عن كل ١٠٠ مجم كان يتعاطاه المريض على أن لا تزيد عن ٤٠٠ مجم.
- تخفف كل يومين ثلاث مرات على مدى ١٠-٢٠ يوم.

### الاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن تعاطي

#### الكوكائين (التعويل على الكوكائين)

### F14 Mental and behavioral disorders due to Cocaine

الكوكائين منشط للجهاز العصبي شبيه بالامفيتامين، يزيد اليقظة والروح المعنوية، وله قدرة تعويلية نفسية عالية.

#### طرق التعاطي:

- بواسطة الإبر تحت الجلد.
- بواسطة الاستنشاق لقدرته العالية على الامتصاص خلال الغشاء المخاطي للأنف، وعادة ما يتسبب في التهاب هذه الأغشية وربما خرم الحاجز الانفي.

#### الصورة الإكلينيكية:

- كثرة الحركة، وزيادة النشاط، المرح، وكثرة الكلام.
- توسع الحدقات، والارتعاش.
- سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وسخونة.
- الدوخة وأحيانا نوبات شبه صرعية.
- أحيانا حالات من الاكتئاب أو الحالات الزوربية.
- الهلوسات الجسمية حيث يحس المريض بحشرات صغيرة تجري على أو تحت الجلد (يمكن أن تظهر في حالات الكحول و الامفيتامينات).
- وربما نشأت تهيأت و هلوسات بصرية (ألوان).

#### الحالات المزمنة:

تظهر على شكل:

- إرهاق ووهن عصبي عام بالإضافة إلى تعب وخمول نفسي وجسمي عام.
- عدم الاكتراث أو اللامبالاة ومن ثم التدهور العاطفي والاجتماعي.

- عدى ما ذكرنا من هلوسات يمكن نشوء حالات توهمية، زوربية، أو ذهان كوكائيني، أو متلازمة كورساكوف.

## الاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن تعاطي المنبهات متضمنة الكافيين F15 Mental and behavioral disorders due to psychostimulants including Cafein

### الاضطرابات النفسية الناتجة عن تعاطي الكافيين

يكثر استخدام الكافيين والمواد المشابهة له مثل ( الثيوفيلين و ثيوروفين ) في القهوة والشاي والشيكولاتة وفي مستحضرات علاج الزكام والجيوب الانفية.  
التأثير:

- زيادة الانتباه والتذكر والأرق.
- يظهر القلق أو تزداد أعراض قلق سابقة.
- عند تعاطي كميات كبيرة رعشة وتوتر وعدم استقرار.
- أعراض الامتناع ( الأعراض الانسحابية ):
- عند التوقف الفجائي يحدث:
- صداع شديد، وكسل وزيادة في النوم، وسهولة الاستثارة.

### العلاج:

- تنظيم كميات التعاطي اليومية وتوعية الفرد عن كمية الكافيين في المشروبات المختلفة

### نوع الامفيتامين Amphetamine type

يتضمن هذه الأنواع: الامفيتامين، السايكوتون، الفينمترازين، دكس فميترازين.  
تقوم هذه المواد بإزالة التعب والملل والنوم وتسبب الانتعاش. وتسرع من العمليات الذهنية ثم يتبعها ضيق وتعب وخمول و اكتئاب.

### الصورة الإكلينيكية:

#### عند الاستعمال:

- كثرة الكلام والنشاط لساعة أو ساعتين يليه قلق وضيق وجفاف في الفم والحلق.

### عند السمية المزمنة:

- ضعف الشهية و النحالة.
- ضعف الانتباه، التعب
- حالات من الهلوسة و الأوهام الزوررية
- ذهانات شبيهه بالفصام البارانونيدي
- انحرافات اجتماعية وعدوانية

### ذهان الامفيتامين :

- أوهام الملاحقة، وهلوسات سمعية وبصرية.
- سرعة الانفعال والعوانية، وكثرة الكلام، والهيجان.
- رعشة، توسع الحدقة، جفاف الفم والأغشية المخاطية.
- سوء التغذية، و سرعة التعب.

### المضاعفات:

- نزيف الدماغ الدموي
- التهابات الكبد

### التشخيص:

يعمل التاريخ المرضي، الصورة الإكلينيكية، فحص البول خلال ٢٤ ساعة.

### الأعراض الانسحابية:

- بعد سحب العقار ينوم المتعود ساعات طوال أو ربما أيام على التوالي.
  - يتلو ذلك أسبوعين إلى ٦ أسابيع من الاكتئاب، والكسل، واللامبالاة.
- الوقاية: مثل سابقاتها.

### العلاج:

- يسحب العقار في الحال ودون تدرج.
- يترك المريض لينام.
- ثم يعالج حسب الأعراض.



## الاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن استخدام القات Mental and behavioral disorders due to quat use

القات مادة نباتية تنتشر زراعتها واستخدامها في اليمن ودول شرق أفريقيا كما ينتشر استخدامها في البلدان المجاورة وبريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية (ضمن المهاجرين من هذه البلدان).  
تركيب القات:

يحتوي القات على مواد كيميائية كثيرة أهمها الكاثينون والنورسيودواذرين والثانين عديد الفينول Kathinon ، Pseudoneuroefedrine ، & Polyphenolic- tannin وتأثيراتها شبيهة بالامفيتامينات ومشتقاتها، كما يحتوي على السيلسترين وعدد من القلويات وفيتامين سي بكميات قليلة.

### الوبائية والانتشار:

لقد أدت زراعة واستهلاك القات (خلال ١٩٨٠ - ١٩٩٠) إلى نتائج اجتماعية وزراعية خطيرة:

- فهو يحتل جزء كبير من الأراضي الزراعية الخصبة.
- يستحوذ أحيانا على ٧٠٪ من الزراعات المستديمة الأكثر خصوبة.
- تتزايد زراعته سنويا بنسبة ٧,٨٪.
- يشكل ٣٣٪ إلى ٤٠٪ من الناتج الزراعي.
- يستنزف ٥٥٪ من المياه الجوفية.
- و في دراسة في مستشفى حكومي بين ١٩٦٥ - ١٩٦٧ م :
- يكتسب عادة مضع القات الأطفال بين ١٠-١٤ سنة .
- ٦٠٪ من الذكور و ٣٥٪ من الإناث يتعاطون القات .
- في أوساط الطلاب بين ١٧ - ٢١ سنة ٢١٪ يخزنون، و ٩٠٪ من آبائهم يخزنون و ٦٠٪ تخزن أمهاتهم أيضا.

### الأسباب:

- توفر القات في هذه البلدان
- تحسن وسائل المواصلات وسرعتها
- التقاليد الثقافية والاجتماعية ( كتحصيل الأماكن المناسبة كالمفرج والدواوين ومؤخرا اللوكندات) واستخدامه في المناسبات والولائم.

### تأثيرات القات:

تختلف التأثيرات من ساعة إلى ساعة، وحسب نوعية الربطة.

## الساعة الأولى:

جو من المرح، والروح العالية، والإحساس بالراحة والثرثرة ( وفي اعتقادنا أن هذا ليس تأثير القات وإنما نشوة لقاء الأصدقاء ).

## بعد حوالي ساعتين:

- يحدث بعض التوتر وعدم الاستقرار، والحديث يصبح اقل، وتتوسع الحدقتين.
- تظهر ميولات أكتئابية ومزاج تسلطي ويترك المخزنون المكان للشعور بعدم الأهمية والإحساس بالفراغ.
- يدعي المخزنون المختبرون أن القات يعطيهم النشاط والقدرة على التواصل.

## التأثيرات الموضوعية:

- بعض الانسراح والنشوة والثرثرة ثم العدوانية الكلامية وزيادة التحسس والانفعال وعسر المزاج.
- في الأخير عدم التركيز وفقدان النوم.
- الجرعات القوية يمكن أن تؤدي إلى حالات ذهانية.
- المدمنين يمكن أن يصابوا باضطرابات في الشخصية.
- فالسلوك القهري يظهر من خلال ميل المولعين لتأمين المؤن اليومية وعلى حساب حاجياتهم وأسرهم الأساسية والميل إلى زيادة دخل الأسرة من خلال أعمال إضافية أو ممارسات وظيفية فاسدة.
- ظهر في كتب العرب القديمة إحداثه لفقدان الشهية والعزوف عن الغذاء إلى القات.
- زيادة التنفس وبعض السخونة وزخات من العرق
- تأثيره على القلب شبيه بالامفيتامين Sympathomemetic كتسارع دقات القلب، ارتفاع ضغط الدم، اضطرابات قلبية وعائية لدى كبار السن.
- الضعف الجنسي وسبب المنية وفي الحالات المزمنة قد يؤدي إلى انعدام الحيوانات المنوية والضعف الجنسي الدائم.
- يؤثر على الجهاز الهضمي من خلال جفاف الفم لاحتوائه على مادة التانين Tannin ، والتي تسبب التهابات اللثة والجهاز الهضمي.
- زيادة إحداث انقباض الأوعية المنوية Vas differens .

## النتائج المخبرية:

- النتائج المخبرية متناقضة ففي دراسة على الفئران لوحظ استثارة التهابات المعدة والاثني عشر عند إضافة عصارة القات إلى غذاء الفئران، وفي دراسة أخرى أثبتت تحسنا.
- كما أظهرت تغيرات في مستوى الهرمونات Somatotrophic and adrenocorticotrophic شبيهه بتغيرات الامفيتامينات.
- التأثير السرطاني: بالحقن الوريدي وجد أن الخلاصة تقلل من الحمض النووي في الدماغ والكبد واضطرابات كروموزومية في نخاع العظام.

## قوة التحمل:

عملت دراسة على تأثير القات على عدد من المقاييس ( كالحرارة وسرعة التنفس والنبض وضغط الدم) على عدد من المتعودين وغير المتعودين أظهرت أن التغيرات اقل حدونا لدى المتعودين لفترات زمنية طويلة.

## الأعراض الانسحابية:

الأعراض واضحة حسب Hogs إلا انه لم يذكرها لان قوة التحمل والأعراض الانسحابية تتطلب دراسات إكلينيكية.

## الخطة العلاجية لتعاطي القات:

حيث ان القات مادة منبهه فالقاعدة هي النصح بتوقيفه مباشرة، إلا انه نظرا لسعة انتشار تعاطي القات في أوساط جميع الفئات السكانية، وترويج الكثير من الناس لقلة الأضرار الناتجة عنه، وصعوبة استئصاله في فترة قصيرة رأينا عمل الآتي:

## المعلومات الأساسية للمريض والأسرة

- الاعتماد أو التعود على القات يترتب عليه أعراض صحية واجتماعية واقتصادية سيئة.
- شرح ومناقشة وتوضيح هذه الأضرار.
- استخدام القات يؤدي إلى زيادة في تعاطي الدخان ونظرا لطبيعته المسببه للأرق يؤدي لدى البعض إلى استخدام مواد ضارة أخرى كالمنومات والكحول.
- إن الإفراط في استخدام القات قد يضر بالحمل و يؤدي الجنين.
- مناقشة الأعراض والأعراض الانسحابية والتوضيح بأنها ليست خطيرة ويمكن التغلب عليها في فترة قصيرة.

- مناقشة البدائل للترفيه والتسلية ( قضاء وقت الفراغ كزيادة المكتبات وممارسة الأنشطة الرياضية والهوايات المناسبة غير الضارة).

#### الإرشاد للمريض والعائلة:

١- المرضى الذين يرغبون بالتوقف فوراً:

- تحديد يوم معين للتوقف أو شهر معين كشهر رمضان مثلاً.
- مناقشة آليات محددة للمواجهة والتكيف للانتكاسات.
- عمل خطط لتجنب التعاطي ( طرق للتعامل مع الأحداث الضاغطة ورفض الاستجابة للأصدقاء المفرطين للتعود) .
- مساعدة المريض للتعرف على نماذج من الأسرة أو الأصدقاء مستعدين لتقديم الدعم.

- إن التوقف التام هو الهدف لذا علينا تبديد المخاوف من الأعراض الانسحابية(كالكوابيس) ، وإيجاد البدائل للترفيه وقضاء وقت الفراغ.

٢- الأشخاص الذين يرغبون بتقليل القات:

- مناقشة هدف محدد لتقليل التعاطي ( مثلاً تقليل عدد ساعات التعاطي أو أيام التعاطي في الأسبوع أو عدم استخدام أكثر من ربطة في اليوم) .
- تقديم وسائل مراقبة ذاتية وسلوكيات أكثر أماناً للتعاطي ( تحديد الوقت، إبطاء عملية التعاطي).
- مناقشة آليات محددة لمواجهة والتكيف مع الموقف والظروف المسببة للانتكاسات (مواقف اجتماعية، أحداث ضاغطة).

٣- الأشخاص الذين لا يرغبون بترك أو إنقاص التعاطي:

- تجنب اللوم أو الرفض.
- توضيح المشاكل والمضاعفات الطبية والاجتماعية والنفسية.
- عمل موعد مستقبلي للتقييم الصحي وتقييم الاستخدام.

٤- الأشخاص الذين لم ينجحوا أو تعرضوا لانتكاسة:

- تقدير اللازم لأي نجاح.
- مناقشة المواقف التي أدت إلى الانتكاسة.
- تطبيق الخطوات السابقة.

- المشاركة في جمعيات للتخلص من القات.

### العلاج بالعقاقير:

- قد يحتاج الانسحاب من القات لاستخدام بعض العقاقير المساعدة على النوم، ومزيل للقلق كالبنزوديازپام او مشتقاته لأيام قليلة خشية التعود، ومؤخرا يمكن استخدام العلاجات المشتقة من أصول نباتية لا تؤدي إلى التعود مثل X Valian أو Dormival .

### الاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن تعاطي التبغ F17

النيكوتين أهم مادة فعالة في التبغ.

### طرق الاستخدام:

- التدخين
- الفم، بالمضغ والامتصاص ( الشمة )
- الأنف، استنشاق بودرة التبغ ( البردقان )

### التأثير:

- زيادة إفراز اللعاب، زيادة حركة المعدة وإفراز الحامض المعدي، يثبط الشهية ويقلل من زيادة الوزن.
- زيادة اليقظة والانتباه.
- في الحالات المزمنة يؤدي إلى الاعتماد.

### مضاعفات تعاطي التبغ لمدة طويلة:

- التهابات الشعب الهوائية، والرئة المزمنة، سرطان الرئة، سرطان البنكرياس، سرطان المثانة، أمراض الشريان التاجي، وزيادة معدل الوفيات.

### أعراض الامتناع ( الأعراض الانسحابية ) :

- التهيج وسهولة الإثارة
- قلة التنبه والتركيز
- زيادة الشهية والوزن
- رغبة ملحة للتعاطي

العلاج: علاج سلوكي.

## الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المذيبات الطيارة

### F18 Solvents

تشمل: المنظفات والمواد اللاصقة والاسيتون والتولوين.

#### الأسباب:

سهولة تواجدها في الاستخدام المنزلي وخاصة من قبل المراهقين.

#### التأثير:

عدم التوازن والدوخة ، اضطراب الكلام ، تظهر بعض اضطرابات الإدراك.  
في الحالات المزمنة:

- لا يحدث الاعتماد الجسمي

- يحدث الاعتماد النفسي

#### أثار ومضاعفات التسمم:

- تلف الكبد والكلى

- اضطراب ضربات القلب- قد تؤدي إلى الوفاة فجأة.

- تلف الجهاز العصبي والطرقي

- ضعف وفقر الدم.

## الفصام والاضطرابات الفصامية النمط والوهامية ( الظلالية ) F20-F29 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders

أ. د / عبد السلام علي عشيح

### الفصام F20 Schizophrenia

#### التعريف Definition:

يعرف الفصام لغة بأنه انشطار العقل، فكلمة schizo باليونانية تعني يشطر وكلمة phren تعني العقل ويصبح المعنى انشطار العقل. وعلمياً يستخدم مصطلح الفصام للتعبير عن زمرة من الاضطرابات الذهانية العقلية التي تتظاهر باضطرابات مميزة في اللغة والاتصال والأفكار والإدراك والوجدان والسلوك. وتبدأ هذه الاضطرابات عادة في بداية الشباب مع أنها قد تتأخر، وقد يرافقها تدهور في الأداء الوظيفي، ولكي نقول فصام لابد أن تستمر الأعراض أكثر من ستة أشهر. كما يصيب الشخصية اضطراب في تلك الوظائف الأساسية التي تعطي الشخص الطبيعي الاحساس بالفردية و التميز عن الاخرين.

و الفصام مرض مزمن ويمر عادة بالمراحل التالية:

- مرحلة النذير أو المرحلة التمهيديّة Prodromal phase .
- مرحلة الأعراض المهيمنة النشطة الموجبة Active phase .
- مرحلة الأعراض المتبقية Residual phase .

#### المسببات ETIOLOGY

- أسباب الفصام غير واضحة وهناك إلى الآن نظريات فقط.
- منها ما يقول أن الفصام من ناحية المسبب على نوعين:  
- داخلي: لا يستجيب للمعالجة واندازه سيئ ويحتمل أساسه بيولوجي.  
- تفاعلي: اندازه أفضل ويحتمل أنه متعلق بعوامل المعاناة البيئية.

## وبائيات الفصام EPIDEMIOLOGY:

- معدل الانتشار هو ١٪ تقريباً في معظم الدراسات السكانية.
- وجدت دراسات كثيرة أنه عندما نتحكم بعوامل مركبة كالتعليم فإن الفروق في الانتشار تختفي.
- ١٢٪ في أقارب الدرجة الأولى مثل الأخ والأخت.
- ٤٠٪ إذا كان الأبوان فصاميان.
- ٥٠٪ في التوائم المتماثلة.
- ذروة حدوثه لدى لرجال في عمر ١٥-٢٥ سنة
- ذروة حدوثه لدى النساء بين ٢٥-٣٥ سنة.

## العلامات والاعراض في مرض الفصام:

### الأعراض التمهيديّة PRODROMAL Symptoms:

- هي الأعراض التي تحصل قبل المرحلة الحادة للفصام ومنها:
  - عزلة اجتماعية شديدة.
  - خلل في الوظيفة (القدرة على كسب الرزق أو تأخر في التحصيل الدراسي) أو خلل في إدراك شؤون البيت وذلك مقارنة بالمستوى السابق من القدرة.
  - سلوك مستغرب مثل جمع القمامة والاحتفاظ بها، والتكلم مع النفس أمام الناس، وجمع كميات من الأكل بصورة غير مبررة.
  - تدهور في المظهر والنظافة الشخصية.
  - برود في التعبير الانفعالي أو عدم توافق هذا التعبير مع الواقع.
  - كلام كثير لا معنى له أو فقر بالأفكار.
  - اعتقادات غريبة بالخرافات والسحر وما إلى ذلك، وخاصة إذا لم تكن من طبيعته سابقاً.
  - إدراكات غير اعتيادية مثل الشعور بوجود قوى أو أشخاص غير موجودين.
  - نقص في المبادرة والاهتمامات بشكل بارز.
- وإذا جاءت هذه الأعراض السابقة بعد نوبة الفصام تسمى الأعراض المرسية (المتبقية) (RESIDUAL أو الأعراض الثمالية).



## أعراض المرحلة الحادة:

### أولاً: اضطراب التفكير الفصامي :

تضطرب القدرة على ادراك المفاهيم ، وتضعف ملكة التفكير لدى مرضى الفصام ، أي أن قوى التفكير الإدراكي تتبدل ، فتجد بعضهم - خصوصا الحالات المزمنة - يخلط بين السبب والنتيجة ، ويستنتج استنتاجات غير منطقية أبدا من مقدمات خاطئة ويتبين ذلك من خلال ملاحظة انه من الصعب متابعة وفهم حديث بعض أولئك المرضى كما أننا عند تفحص محتوى ذلك الحديث نجد أن المريض يقول الكثير ولكن لا يفهم منه إلا القليل ، وبمزيد من التدقيق في الحالات الشديدة قد يتضح أن المريض يتحدث بكلام لا معنى له .

كما يلاحظ أحيانا عدم قدرة المريض على توضيح مراده أو إيضاح فكرته فتجده يحوم حول المعنى لكنه يفشل في تقديم محتوى فكرته وإفهام الآخرين مراده وقد يعجز بعض مرضى الفصام عن التفكير بأسلوب تجريدي لذا تجدهم يتعاملون مع الأفكار بمنطوقها لا بمفهومها مثال : إذا سألت احدهم عن معنى المثل الدارج ( مد رجلك على قدر لحافك ) يقول معناه أن تمد رجلك عند نومك بمقدار طول لحافك !! وهذا في الحقيقة هو منطوق المثل لا مفهومه الذي يدركه الإنسان السوي.

### الضلالات:

تعرف الضلالة " الهذاء " " الوهام " " Delusion " بأنها اعتقاد خاطئ لا يتلاءم مع الخلفية الاجتماعية والثقافية للمريض ، والتي يتمسك بها في وجه الحجة المنطقية . وتعد الضلالات أخطاء أساسية في الحكم على الأمور ، وهي غير قابلة للتفسير المنطقي ويقتنع المريض بها اقتناعا كاملا ، مثال ذلك : فتاعة مريض الفصام بان أحدا من الناس يراقبه ويتتبع خطواته متربصا به الشر ، أو فتاعته بأنه مطارده من قبل جهة أمنية معينة ، كما أن الذين من حول المريض من الأهل والأصدقاء مقتنعون أيضا بخطأ وغرابة أفكاره ويحاولون إقناعه بعدم صحة ذلك لكن دون جدوى نظرا لقناعته الكاملة بتلك الأفكار المرضية المنشأ . تعد ضلالات الاضطهاد وضلالات العظمة أكثر الضلالات الزورانية شيوعا وأيضا قد يصاب مريض الفصام بضلالات مرجعية وفيها يقتنع المريض بأنه المعني ببعض الحركات والأفعال التي يراها أمامه وبعض العبارات التي يسمعا . وأيضا من المرضى من يعاني من ضلالات توهم المرض فمثلا ربما اعتقد اعتقادا جازما لا شك فيه بأنه مصاب بالسرطان رغم أن جميع الفحوصات المخبرية تنفي ذلك .

## ثانياً: اضطراب الإدراك Disturbance of perception

وهو نوعين :

- هلاوس Hallucinations.

- خداع Illusions.

الهلاوس: هي عبارة عن إدراك كاذب مع عدم وجود مؤثر خارجي حقيقي في الأساس أو مؤثر داخلي.

أنواع الهلاوس :

- الهلاوس السمعية Auditory hallucinations:

وما يميز الهلاوس السمعية في الفصام أن المريض يسمع شخصان يتحاوران عليه أي أنه الشخص الثالث المقصود أو أصوات معلقة تعلق على حركات وأفعال وكلام المريض أو أصوات أمرة وهي الأخطر في الفصام حيث قد ينتج عنها كارثة إذا نفذها المريض مثل اقتل احرق اقفز.... الخ.

- الهلاوس البصرية Visual hallucination.

- الهلاوس الحسية Tactile hallucination.

- الهلاوس الذوقية gustatory.

- الهلاوس الشمية Olfactory.

الخداع: وهو إدراك أو استقبال خاطئ ومغاير للوسط المحيط مع وجود مؤثر خارجي أو مؤثر داخلي (نادراً)، وتكون أيضاً سمعية، بصرية، شمية، ذوقية، لمسية.

وهناك من الخداع ظواهر أخرى قد توجد عند الفصامين وتلاحظ في ذهانات أخرى:

- يشعر المريض أن الناس والأحداث والتجارب غير المألوفة وكأنها مألوفة déjà vu.

- يشعر المريض أن الأحداث والناس والتجارب المألوفة وكأنها غير مألوفة James vu.

- تحسس عالي للأضواء والأصوات والروائح Hyper sensitivity.

- تغيير في الإحساس والشعور بالوقت Distorted perception of time.

- تغيير في الإحساس أو إدراك الجسم Change of body perception.

- إدراك غير واقعي لحركة الناس والأشياء والمقاسات Misperception of movement and size.

- تبدد الشخصية: يدرك أن نفسه وكيانه أو جزء منه متغير، أي أنه يشعر بتغيير في ذاته

- Depersonalization.

- يدرك ويشعر بتغيير المحيط من حوله (تبدد الواقع) Derealization.

### ثالثاً : - اضطراب الوجدان أو العاطفة Affect disturbance of emotion :

- إحساس متبلد و سطحي أو عديم الإحساس.
  - إحساس غير ملائم معاكس متضاد: مثلاً عند إبلاغ المريض أن ابنه مات يضحك وإذا أخبر أنه كسب جائزة يانصيب ضخمه يحزن ويبكي.
  - تغيير سريع من مزاج إلى آخر خلال وقت قصير Labile affect.
  - عواطف سخيفة ساذجة دون معنى Silly affect.
- يجب التنبيه إلى أن للأدوية المضادة للذهان تأثيرات مشابهة للتبلد الوجداني والتسطح الوجداني.

### رابعاً: اضطراب السلوك والهيئة والمظهر والحركة Disturbance of behavior :

عادة يحدث تغيير في السلوك والهيئة والمظهر (الوضعية) في مرضى الفصام على الشكل التالي:-

- قد يكون المرضى طبيعيين في مظهرهم وسلوكهم وهيئتهم.
- قد يكونوا مشغولين أو غريبين الملبس والسحنة.
- قد يتخذ المرضى هيئات ومظاهر غريبة أو شاذة ومحيرة.
- قد يحدث السلوك الشعائري أو النمطي المترافق مع التفكير السحري Ritualistic.
- قد يتصرفوا بشكل غير متوقع

### خامساً:- الاضطراب الحركي Motor activity disturbance :

وهو على نوعين :

#### ١. اضطراب حركي كمي Quantitive change: مثل:

- الذهول التخشيبي الجامودي catatonic stupor: حيث يصبح هذا المريض متخشباً عديم الحركة لمدة أسابيع بل أشهر إذا لم يعالج.
- الهيجان الجامودي Catatonic excitement: حيث يكون هناك إثارة عنيفة شديدة قد يرتكب الفصامي بسببها عملاً فضيلاً ثم يتبعها إنهاك شديد Exhaustion وقد يتبعها ارتفاع في درجة الحرارة إلى درجة عالية والذي قد يؤدي نادراً إلى الموت.
- التملل الحركي (عدم استقرار مصحوب بقلق) Akathesia.
- بطء الحركة Bradykinesia.

- حركة عضلات الفم والوجه شبيهة بحركات فم الأرنب Rabbet movement.
- حركات متعددة شبيهة بالحركات الرقصية في الوجه والأطراف Choreoathetotic movement.

وهذه الأربعة الأنواع الأخيرة غالباً ما تشاهد عند الفصاميين الذين يتعاطون الأدوية التقليدية المضادة للذهان Neuroleptic antipsychotic.

٢. اضطراب حركي كفي: مثل:

- الوضع الجامودي الكاتاتوني Catatonic posturing: وهي وضعية غريبة يبقى المريض عليها لفترة طويلة، مثلاً إذا رفعت يد المريض إلى أعلى قد يبقى عليها فترة طويلة في هذا الوضع.
- الصلابة (المقاومة) الجامودية التخشبية Catatonic rigidity: وفيها يقاوم المريض الفصامي عند محاولة تحريك أي جزء من جسمه.
- وضعية التشمع Waxy flexibility: وهنا يكون وضع المريض عندما تقوم بتحريك أي جزء من جسمه مثل الشمع أو الصلصال حيث يحافظ على أي وضع حرك فيه جسمه أو أحد أعضاؤه لفترة طويلة.
- إعادة (تقليد) الحركات Echoperaxia: تكرر الحركات التي يفعلها الآخرون.
- تنفيذ الأوامر بصورة تلقائية Automatic obedience
- التصنع والتكلف في الحركات (تكرار حركات تبدو ذات هدف) Mannerisms and Grimacing: مثلاً يلوي المريض قسماات وجهه بصورة ملفتة وكأنه يتألم ويلا حظ في الـ Tardive dyskinesia.
- الحركات النمطية Stereotyped behaviors: وهو تكرار نفس الحركة بصورة مستمرة وقد يكون لها رمزية لدى المريض.
- المثابرة أو الوضوب Perseveration: هي عبارة عن حركة متواصلة تستمر بعد انتهاء المؤثر، مثلاً إذا طلب من المريض رسم دائرة فإنه يرسم دوائر بصفة مستمرة متكررة دون توقف حتى يملأ الصفحة.

سادساً: اضطراب الإحساس بالذات Disturbance of sense of self:

يضطرب الإحساس بالذات الذي يعطي الشخص الطبيعي الشعور بالتفرد Individuality وكونه مستقل بذاته وكذلك التوجه الذاتي Self direction حيث يلاحظ فقدان المريض لحدود الأنا وعدم فصل نفسه عن الأحداث Inability to separate Self from Events والأشخاص

الذين حوله وهذا يعني اختفاء الإحساس بذاته وكيانه عن ما حوله ويتظاهر المريض عادة بالحيرة المفرطة Extreme Perplexity وإسقاط شكوكه أو أوهامه على الآخرين.  
وأخيراً قد يلاحظ إن المريض الفصامي لا يستطيع أن يميز بدقة الفوارق عند وصف نفسه أو الآخرين فيقول الكل طيبون أو أشرار.

### سابعاً: - اضطراب الإرادة Altered volition:

إن أي نقص في عمل المريض الفصامي الإرادي هو من أهم الصفات لدى الفصامين وهذا النقص هو نتيجة عن نقص الدافعية والرغبة في المبادرة وهذا الاضطراب في فعاليات المبادرة التلقائية الذاتية الهادفة قد يخل بشكل واضح بالعمل أو أي أداء آخر، كما يمكن أن تؤدي الازدواجية فيما يخص التصرفات البديلة إلى توقف الفعاليات الهادفة.

وتشمل اضطرابات الإرادة في الفصامين التالي:

- الاهتمام والرغبات Interest: لا يستطيع الفصامي إبداء اهتمام بالوسط المحيط والبيئة التي يعيش فيها .

- المبادرة initiative: اضعيفة وهذا يؤدي إلى أن الفصامي لا يستطيع القيام بأنشطة ذات هدف تساعده لبلوغ الأهداف التي يسعى لها الأصحاء دائماً مثل السكن، الدعم الاجتماعي وغيرها من الاحتياجات.

- الحافز والدافع Drive: الفصامي عادة لا يستطيع بلوغ أي هدف حتى وإن كان قد بدأ به ويفتقر إلى الحافز.

- الطموح Ambition: إن فقدان الطموح الواقعي الحقيقي عند الفصامي يؤدي بشكل حتمي في النهاية إلى فقدان الاهتمام وفقدان المبادرة وعدم القدرة على تحقيق شيء لنفسه ولأسرته.

- interpersonal function and the relation ship with external

world: كما قلنا سابقاً بأن ضعف أو فقدان العلاقة الوظيفية بين الأشخاص

و الفصامي تؤدي إلى العدوانية والتصرفات الغير لائقة وبالتالي تؤدي إلى اختلال العلاقة مع العالم الخارجي مما يجعل الفصامي يميل في النهاية إلى الانسحاب ليصبح مستغرقاً بأفكاره وخيالاته وأوهامه وهلاوسه والتي تتمركز

حول الأنا وتؤدي إلى التفكير والاستغراق التام في ذاته Egoentric وتكون فيها الحقائق الموضوعية مشوشة تجعله لا يعبر الآخرين أي اهتمام وفي الحالات الشديدة يؤدي إلى الانطوائية والتوحد مع عالمه الخاص أو ما يسمى

## LOOS OF AUTISM وفقدان التحسس العاطفي مع الآخرين أو ما يسمى .EMPATHY

### تشخيص الفصام :DIAGNOSIS:

- تستخدم عدة معايير ومواصفات لتشخيص الفصام ومنها الآتي:
١. التصنيف الإحصائي الأمريكي الرابع للأمراض DSMIV.
  ٢. التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD 10.

### الدلائل التشخيصية:

- يوصي التصنيف الدولي للأمراض ( الطبعة العاشرة ) ( ICD10 ) :
- سماع صدى الأفكار، أو إقحام أو سحب الأفكار وكذلك نشر الأفكار.
  - هذات التحكم أو السيطرة أو السلبية التي تشير بوضوح إلى حركات الأعضاء أو الجسد أو أفكار محددة أو أفعال أو ادراكات ضلالية أو غيرها.
  - هلاوس سمعية تعلق على تصرفات المريض أو تتحدث عن المريض ، أو هلاوس سمعية أخرى تنبع من بعض أعضاء جسمه .
  - هذات دائمة لاتتلائم مع المجتمع ولا يمكن حدوثها في الواقع على الإطلاق.
  - هلاوس دائمة من أي نوع تحدث كل يوم لمدة شهر على الأقل .
  - تقطع تسلسل الأفكار مما يؤدي إلى عدم ترابط الكلام أو إنشاء كلمات بلا معنى .
  - السلوك التخشبي الكتاتوني بأي شكل من أشكاله .
  - أعراض الفصام السلبية مثل جمود المشاعر ، وعدم توافق الانفعالات النفسية .

### التشخيص التفريقي

- هناك العديد من الاضطرابات النفسية والعضوية التي يجب على المعالج تمييزها عن الفصام لوجود بعض التشابه بين أعراضها وأعراض الفصام :
- ومن أهم هذه الاضطرابات ما يلي :
  - الاضطراب الوجداني ثنائي القطب.
  - الذهان الناشئ عن تعاطي العقاقير .
  - الذهان الناشئ عن أسباب عضوية .
  - اضطراب الفصام الوجداني والتي تظهر فيها الاضطرابات الانفعالية واضطرابات الوجدان مع اضطرابات التفكير الفصامي جنبا إلى جنب وبنفس الشدة تقريبا .

- الوسواس القهري نظراً لظهور أعراض وسواسية عند بعض مرضى الفصام في بداية المرض .
- الاضطرابات السلوكية التي تحدث عند البعض في فترة المراهقة .
- اضطرابات الشخصية وخصوصاً الشخصية الحدية والشخصية الفصامية .
- الحالات الزورانية " البارانونية " فليس كل من يصاب بالوهامات البارانونية يعتبر مصاباً بالفصام .
- الذهان المصاحب للصرع .
- الخرف " العته " والذي قد يصاحبه بعض الهلاوس والضلالات لكن يختلف الخرف عن الفصام بحدوث اضطرابات في ذاكرة المريض مع اضطرابات معرفية أخرى .
- اضطراب التوحد ، ويختلف عن الفصام ببدايته بعد ثلاث سنوات من النمو الطبيعي لدى الطفل ، ثم تتدهور بعدها القدرة الكلامية وتضعف درجة تواصل الطفل مع الآخرين في سن مبكرة مقارنة بمرضى الفصام .

## أشكال وأنماط الفصام : TYPES OF SCHIZOPHRENIA

### 1. الفصام البارانونيدي، الزوري F20.0 PARANOID TYPE:

- المريض الفصامي الزوري عادة غير متعاون عدواني وغاضب وقد يكون مليء بالخوف بسبب الأوهام ، وتتميز أوهام هذا النوع من الفصام بأنها منظومة أوهام مترابطة متسلسلة منظمة وعادة تكون أوهام مطاردة وتآمر .
- الأعراض المميزة للتمطين الجامودي والمشوش غائبة .
- يتضمن بعض المظاهر مثل الولوج بالجدل وتكون علاقته مع الأشخاص متكلفة أو شديدة جداً .
- الهلاوس سمعية أو أمرّة معلقة وأحياناً على شكل حوار بين شخصين يتكلمون عن المريض .
- الحالة تبدأ بشكل مفاجئ وتحدث عادة في سن متأخرة .

### 2. (فصام المراهقة) النمط المشوش التفككي F20.1 : HEBEPHRENIC, DISORGANIZED TYPE

- أهم ما يميز هذا النوع هو التفكك أو التخلخل الواضح في السلوك والوجدان والمشاعر المتبلدة المتسطحة غير الملائمة مع مزاج غير مستقر سريع القلب .

- الأوهام متفككة وغير مترابطة وليست متسلسلة أو منتظمة، ويلاحظ فيها أوهام شاذة غريبة.
- تعابير الوجه أو الحركات متكلفة، متأنقة، متصنعة وهناك شكاوي مراقبة وانسحاباً اجتماعياً شديداً مع سلوك غريب وشاذ وعجز اجتماعي شديد.
- يبدأ مبكراً لدى الشباب ويعتبر من أسوأ أنواع الفصام بالنسبة للمأل.

### ٣. النمط الجامودي أو التخشبي F20.2 CATATONIC TYPE:

الصفة الرئيسية البارزة المميزة لهذا النوع من الفصام هي الاضطراب النفسي الحركي الذي يكون عادة بالشكل التالي:

- الذهول STUPOR المصحوب عادة بالخرس MUTISM: حيث يتميز بنقص ملحوظ في علاقته وتأثره وإحساسه بالمحيط وبتراجع في الحركات العفوية والانفعالية.
- السلبية الجمودية التخشبية CATATONIC NEGATIVISM: يكون المريض عديم الحركة ظاهرياً ومقوماً لكل التعليمات أو المحاولات الجارية لتحريكه.
- الصمل الجمودي التخشبي CATATONIC RIGIDITY: يتميز بالمحافظة على وضعية صملة ثابتة ضد الجهود المبذولة لتحريكه أي يكون متصلباً.
- الاستثارة الجمودية التخشبية CATATONIC EXCITEMENT: تتميز بانفعال حركي مستثار غير هادف ظاهرياً وغير مسيطر عليه، وعادة تكون على شكل إثارة وهيجان شديد قد يؤدي إلى إيذاء نفسه أو غيره بشكل مفرغ.
- وقد يستمر في الهيجان حتى يستنزف قوته ومن ثم ترتفع درجة حرارته ويموت.
- الوضعية الجامودية التخشبية CATATONIC POSTURING: تتميز باتخاذ أوضاع غير ملائمة أو غريبة غير اعتيادية.
- الفصام الجامودي التخشبي يبدو فجأة عادة، ومآله أو إنذاره جيد بالنسبة للشفاء.

### ٤. النمط غير المميز F20.3 UNDIFFERENTIATED TYPE:

يتميز بـ:

- أعراض ذهانية دائمة مثل الأوهام والهلاوس.
- متفكك السلوك غير مهذب ومشوش بوضوح مرتبك CONFUSED.
- كلامه غير مفهوم.
- لا يمكن تصنيفها كجامودية أو زورية أو مشوشة.



• ليس له خصائص متكاملة لأحد الأنماط الثلاثة السابقة.

### ٥. النمط الثمالي أو المتبقي F20.5 RESIDUAL TYPE:

هذا النمط هو لشخص عانى من نوبة فصام واحدة على الأقل وتفتقر الصورة السريرية إلى الأعراض الذهانية البارزة النشطة أو الموجبة، فالأعراض هنا تبدل عاطفي، انسحاب اجتماعي، سلوك متقلب الأطوار وشاذ وغريب، عدم ترابط الأفكار وتفكير غير منطقي.

تقسيم آخر للفصام :

١- فصام الصنف الأول ذو الأعراض الموجبة النشطة TYPE 1 WITH POSITIVE

SYMPTOMS: ويتميز بوجود الأوهام بأنواعها والهلاوس مع السلوك الشاذ يحصل في الفصام الحاد كما قد يحدث عند أصحاب الفصام المزمّن عند الشدة. أو غير المستجيب للعلاج.

٢- فصام الصنف الثاني ذو الأعراض السلبية TYPE 2 WITH NEGATIVE

SYMPTOMS: ويتميز بوجودان أو مزاج متبدل سطحي، كلام قليل، عدم الإحساس بالمتعة مع الانسحاب الاجتماعي وانخفاض تدريجي في الوظائف المعرفية، وعادة تكون الأعراض السلبية هي أعراض الفصام المزمّن.

### السيرة والإنذار PROGNOSIS:

سيره وإنذاره جيدين إذا توفرت العوامل التالية GOOD PROGNOSIS:

- الحدوث المتأخر للمرض.
- وجود عوامل مرسية قبل المرض PERCIPITATING FACTORS.
- الحدوث المفاجئ الحاد.
- الوضع الجيد قبل المرض من ناحية الحالة الاجتماعية، الجسدية، العمل، الصدقات وبمعنى آخر وجود تكيف اجتماعي جيد.
- وجود اضطراب في المزاج على شكل ارتفاع أو انخفاض في المزاج.
- كون المريض متزوجاً.
- وجود تاريخ عائلي لاضطرابات المزاج.
- وجود نظام داعم للمريض وخاصة الوظيفة.
- وجود أعراض جامودية أو تخشبية.
- وجود خلط CONFUSION.

- تعاون المريض وخاصة مع النظام العلاجي.
- ويكون سير المرض وانذاره سيئاً POOR PROGNOSIS إذا لوحظت العوامل والعلامات التالية:
- الحدوث المبكر للفصام.
- عدم وجود عوامل سببية سابقة مرسبة قبل المرض.
- الحدوث الماكر المتدرج البطئ.
- الشخصية قبل المرضية شخصية فصامية.
- الوضع السيئ قبل المرض من حيث الحالة الاجتماعية، الجنسية، العمل، الصداقات وغيرها.
- عدم وجود اضطراب في المزاج.
- كون المريض عزوبياً أو مطلقاً أو أرملاً ووحيداً.
- عدم وجود تاريخ عائلي لاضطرابات المزاج.
- عدم وجود نظام داعم للمريض وكذلك البطالة.
- عدم تعاون المريض وخاصة في أخذ العلاج.
- وجود أعراض سلبية غير نشطة.
- انسحاب اجتماعي وسلوك مائل للوحدة.
- وجود تاريخ عائلي للفصام.
- علامات وأعراض أمراض عصبية.
- وجود انتكاسات دائمة متكررة.

### علاج الفصام MANAGMENT:

#### علاج الفصام الحاد:

##### العلاج بالعقاقير :

- تعد مضادات الذهان التقليدية مثل :
- كلوربرومازين " لارجكتيل " (Chlorpromazine)
- وترايفلوبيرازين " ستيلازين " (Trifluoperazine)
- والثايوريدازين " الميريل " (Thioridazina)
- والهالوبريدول " السيرينيز " (Haloperidol)
- وكذلك تلمضادات الحديثة مثل :
- كلوزابين " ليبونكس " (Clozapine)

## • والرisperidon (Resperidone)

عقاقير كثيرة أخرى مفيدة في تحسين الحالة العقلية للمريض ، إذ أن هذه العقاقير لا تهدئ التهيج فحسب ، ولكنها أيضا تحسن الإدراك الحسي ، وتعديل طريقة التفكير ، وتخفف الأعراض الذهانية " كالضلالات والهلاوس " عند أكثر بعض المرضى .

### العلاج النفسي :

- يؤدي العلاج النفسي دورا في معالجة الفصام خصوصا :
- العلاج النفسي المساند (الداعم) الذي يتم من خلال طمأننة المريض وذلك عند تحسنه " استبصاره " وطمأننة أهله وشرح طبيعة المرض .
- ولقد استخدم العلاج المعرفي لتحسين القدرات المعرفية للمريض وتقليل درجة التشنت لديه ، وتصحيح أخطائه في الحكم على الأمور ويتركز العلاج الجماعي على الحوار حول مشكلات المريض وعلاقاته ومشاريعه الحياتية ويفيد هذا اللون من العلاج في تخفيف عزلة المريض وزيادة شعوره الجماعي

### العلاج السلوكي :

- جاء من اعتقاد بعض المعالجين السلوكيين أن الفصام هو محصلة عمليات مستمرة من التكيف السلوكي الخاطئ مما يصيب المريض بالعجز عن التوافق مع متطلبات الواقع ولذا يهدف العلاج السلوكي إلى تدريب المريض على مهارات اجتماعية معينة وبسيطة تسهل عليه التعامل مع المحيط الذي يحيا فيه .

### العلاج الأسري :

- للأسرة دور مهم يمتد من حدوث المرض ، وانتكاسته ، ودورها في العناية بالمرضى المزمّن ماديا ومعنويا ، ولذا فإن الأسرة قد تؤدي إلى تهدئة المرض أو العكس إلى زيادة أعراضه ويحتوي العلاج الأسري على عدة أمور منها :
- توعية العائلة بالمرض: أعراضه ، أسبابه ، كيفية التعامل مع المريض .
- رعاية العائلة ذاتها ماديا ، اجتماعيا ، نفسيا ، عضويا ،
- تهيئة المريض ذاته للعيش ضمن عائلة .

### العلاج بالرجفة المحدثة كهربيا (ECT) :

- يعد هذا النوع من العلاج ذا فعالية بشكل خاص في الحالات التالية:

- أ. نوبة مرضية حادة .
- ب. مدة المرض ، فلا ينفع هذا العلاج مع الفصام المزمن .
- ج. إذا صاحب المرض أعراض وجدانية ( أعراض الاكتئاب أو الهوس ) .
- د. الفصام الكتاتوني " التخشبي "

هـ. إذا صاحب المرض أفكارا انتحارية أو ضلالات ذات طابع اكتئابي .  
و. إذا كانت شخصية المريض قبل المرض تحمل سمات الشخصية شبه الفصامية.  
ي . استجابة المريض لهذا النوع من العلاج في نوبة سابقة .

### علاج الفصام المزمن:

أولاً: معالجة المحيط و الوسط الاجتماعي

### MEDIUM AND SOCIAL THERAPY:

وهو نظام يطبق في المشافي للمرضى الموقدين، وهو نظام اقتصادي رمزي يستخدم مبادئ الاشتراط الفاعل الذي طوره سكينر بمفهوم أنه يمكن للمكافأة والعقاب أن يزيدا أو ينقصا تواتر بعض سلوكيات الإنسان وتصرفاته.

وكذلك يمكن تطبيقها في ما يسمى بالبيوت الوسطية HALFWAY HOUSES وهي عبارة عن أماكن يعيش فيها المرضى بحيث يقومون بكل الفعاليات للحياة اليومية ولكن بدون تحمل أي مسؤولية وهي مرحلة تمهيدية لانتقالهم من المستشفى إلى المجتمع ومن ثم لا بد من المعالجة العائلية السلوكية حيث على العائلة إنقاص الضغط على المريض ومساعدته على حل مشاكله وخاصة المتعلقة بالتعليم والعمل والتواصل ومساعدته على الاستقرار في الحياة الزوجية وغيرها من الصعوبات التي قد تواجه المريض.

### ثانياً: المعالجة النفسية PSYCHOTHERAPY:

يجب أن يكون المعالجون فاعلين وإيجابيين في تقاربهم حيث أن الرابطة التي تشكل العلاقة بين الطبيب المعالج والمريض تزيد من تعزيز قدرة المريض على التعاون في المعالجة بدرجة كبيرة. وتعتمد المعالجة النفسية السلوكية في معظمها على مبادئ الاشتراط الفاعل لسكينر واستخدام هذا النمط مع الأدوية يؤدي إلى معالجة داعمة.

### الاضطراب فصامي النمط

### :F21 SCHIZOTYPAL DISORDER

هو حالة تتميز بسلوك غريب الأطوار وشذوذات في التفكير والوجدان تتشابه مع تلك المشاهدة في الفصام وذلك بالرغم من غياب أي شذوذات فصامية مميزة. والمظاهر الأساسية في هذا

## الاضطراب هي:

- العجز في إقامة علاقات اجتماعية وان وجدت ففيها الغرابة.
  - الشذوذ في السلوك.
  - غرابة الأطوار.
  - المعاناة من الخداعات الحسية ومن اللاواقعية والظنون بأنه محط الانتباه أو النظر.
- ومع هذا لا يعاني الفصامي النمطي من مرض عقلي فعلي، ولتشخيص هذا الاضطراب يجب أن تتوفر في الفصامي النمطي أربع على الأقل من الصفات التالية:
- وجدان بارد غير ملائم (يبدو الفرد بارداً أو منعزلاً) كثيراً ما يصاحبه انعدام الاستمتاع ANHEDONI، ونقصان في التعاطف مع الغير، وبرودة العاطفة قد تظهر مظاهر الترفع والتعالي.
  - سلوك أو مظهر يبدو شاذاً غريب الأطوار غير مألوف.
  - ميل نحو الانطواء الاجتماعي.
  - معتقدات غريبة أو أفكار سحرية تؤثر على السلوك ولا تتفق مع العرف والتقاليد، كأن يتصور أن هناك قوة أو شخص يؤثر فيه بصفة خاصة مقصودة، ومع التشكك بنوايا الغير يلاحظ الاعتداد بالنفس.
  - اجترارات وسواسية دون مقاومة داخلية وكثيراً ما تكون ذات مضمون رهابي من تشوه الشكل أو مضمون جنسي أو عدواني.
  - تجارب إدراكية غير طبيعية تتضمن خداعات جسدية حسية وغيرها من تبدد الشخصية واللاواقعية.
  - انسام التفكير بالتفصيل الشديد والنمطية وعدم التحديد وعدم المباشرة.
  - تحدث أحياناً نوبات عابرة تكون عادة ذهانية وتصاحبها خداعات شديدة وهلوسات سمعية وغير سمعية وتوهمات (ضلالات) وتحدث دون استئارة خارجية.
- كما أنه خراي التفكير MAGICAL THINKING ويصدق اللامعقول ODD BELIEFS ويعيش عالماً داخلياً خاصاً مليئاً بالعلاقات الخيالية وبالمخاوف والخيالات الطفولية، كما يعزو لنفسه مقدرات خارقة وخاصة في المعرفة والتبصر، كما هو حال بعض من يمارس عن قناعة قراءة الفنجان أو الكف أو التنجيم وغيرها من الممارسات التي لا تستند إلى أساس عقلائي، ومع كل ما ذكر فإن المريض لا يعاني من الفصام كمرض عقلي.

## الإنداز PROGNOSIS:

غير واضح فليس هناك دراسات توضح ذلك.

## الانتشار EPEDMIOLOGY AND PREVALENCE:

بعض الدراسات تقول في حدود ٢٪ بين مجموع السكان.

## الأسباب ETIOLOGY:

غير معروفة.

## العلاج TREATMENT:

لا يوجد علاج محدد ولكن تساعد هنا الإجراءات التالية:

- 3/4 الاهتمام الأسري أكثر بهذه الفئة مع محاولة ربطهم اجتماعياً لإخراجهم من العزلة.

- 3/4 تقويم - قدر الإمكان - السلوك الشاذ والمظهر الغريب.

أفضل أسلوب في العلاج هو العلاج الجماعي GROUP THERAPY حيث اثبت أنه أفضل من الفردي INDIVIDUAL

## اضطرابات ذهانية أخرى

### أولاً: الاضطراب الفصامي الشكل schizophreniform disorder:

اضطراب نموذجي من الفصام إلا أنه لا يتصف بالسير المزمن، صفاته تنطبق على صفات الذهان باستثناء أن مدة هذا الاضطراب تقل عن ستة أشهر (متضمنة الأطوار الثلاثة البادري والنشط والثمالي) ويظهر المرض فجأة دون أن يكون هناك أعراض تمهيدية يوضع هذا الاضطراب خارج تصنيف الفصام لعدم وضوح الدليل الذي يربط بينه و الفصام النموذجي، ولكن هناك دليل منسجم على أن النتائج تكون أفضل عند أولئك الذين تقل مدة أعراضهم عن ستة أشهر.

## العلاج TREATMENT:

تستخدم العلاجات التي تستخدم في علاج الفصام .

## ثانياً: الاضطراب الوهامي الزوري (الضلالي).

## : F22 PERSISTENT DELUSIONAL DISORDER

عبارة عن مجموعة من الاضطرابات تتميز بتكوين وهم (ضلالية) واحد أو مجموعة من الأوهام المترابطة المتسلسلة، ثابتة ومستمرة ولا تكون شاذة NON BIZZAR DELUSION بمعنى أن تكون مما يحدث في الواقع مثل الاضطهاد والتأمر والشعور بسوء المعاملة وأيضاً المراق (توهم المرض) وأوهام العظمة وأوهام الغيرة أو اقتناع المريض بأن لديه تشوهاً جسدياً أو توهمه بأنه يصدر روائح كريهة أو توهمه بأنه شاذ جنسياً.

ويتميز المرض بغياب أي علة نفسية أخرى وقد تكون هناك أعراض اكتئابية بين حين وآخر، ونادراً ما تتكون هلاوس شبيهة أو سمعية عارضة أو عابرة وخاصة لدى المسنين، وفي الغالب يكون الوجدان والكلام السلوك سوياً بمعنى أن المريض غالباً يكون فاعلاً اجتماعياً وأسرياً.

ويستمر ثلاثة أشهر وأكثر وأهم صفاته أن الأوهام متسلسلة مترابطة ومنظمة SYSTEMATIZED، ويكونوا مثارين وعدوانيين.

أهم أنواعه:

1- GAPGRASDELUSION, FREGOLISDELUSION: يتوهم المريض بأن الناس

والأشخاص المقربين تبدلوا أو تم استبدالهم بأشخاص آخرين DEPLUCATE.

2- توهم الخيانة الزوجية

MORBID JEALOUSY, PATHOLOGICAL JEALOUSY: تدور حول الاعتقاد

بأن الزوجة أو الزوج على علاقة عاطفية أو جنسية مع شخص آخر.

3- أوهام مراقبة مرضية HYPPOCHONDRICAL PSYCHOSIS, SOMATIC

DELUSIONAL DISORDERS

4- وهم الحب (عادة المشاهير) EROTOMANIA: كالفنانين وهم في وضعية

اجتماعية عالية مما يجعل المشاهير يعانون بشدة من هذا الصنف الفريد من العشاق.

## ثالثاً: الذهان التفاعلي الحاد العابر

## F23 Acute transient reactive disorder

من أهم مميزاته البداية المفاجئة للأعراض الذهانية والتي تستمر لمدة لا تقل عن يوم ولا تزيد عن شهر، وعادة يعود المريض إلى طبيعته السابقة والمستوى الوظيفي الذي كان عليه قبل المرض، وفي

العادة لا يوجد تاريخ مرضي عائلي، ويتميز بالتالي :

- توهمات وهلاوس وتخلخل الكلام أو تقطعه والسلوك المشوش.
- هناك دائماً احتياج عاطفي EMOTIONAL EXCITMENT.
- السلوك شاذ عدواني أو انتحاري كما يغلب الوجدان غير الملائم.
- البداية عادة في المراهقة أو الكهولة المبكرة.

#### الأسباب:

- يحدث بعد الكوارث أو الحوادث التي تسبب إرباك وتشوش كالبراكين والفيضانات والأعاصير المدمرة والمعارك.
- البعض الآخر تكفيه شدة أو كرب STRESS أصغر كالمرض الجسدي أو الطلاق.
- الأشخاص الذين لديهم اضطرابات في الشخصية وغير قادرين على التعامل مع خيبات الأمل التي يكون الناس العاديين قادرين على التعامل معها.

#### العلاج:

- التطمين.
- إبعاد المصاب عن مكان الأزمة، وحل المشكلة إن أمكن.
- مضادات الذهان لفترة قصي.

#### رابعاً: الاضطراب الذهاني المحرض المشترك

#### F24 INDUCED PSYCHOTIC DISORDER

الذهان المعدي أو المشترك shared psychotic disorder : هو عبارة عن حدوث مجموعة من التوهمات عند شخص (SHARE) نتيجة لعلاقاته الحميمة مع شخص آخر (INDUCER) لديه مسبقاً اضطراب ذهاني مع توهمات واضحة.

#### الاعراض النفسية PSYCHOPATHOLOGY :

- وصف بريل العملية النفسية لهذا المرض بأنها تمثل غير شعوري.
- يوجد نقل للأفكار التوهمية من شخص إلى آخر (الشخصان كانا في رفقة حميمة لفترة طويلة من الزمن)
- كثيراً ما تشمل والد وطفل أو زوجاً وزوجة أو أختين.
- التمثل ظاهرة متبادلة.
- لا يقبل الشريك الثانوي إطلاقاً أي شيء غريب عن الأنا، بمعنى أن المادة التوهمية من



الشريك الأولي يجب أن تتشابه مع الخيالات اللاشعورية للشريك الثانوي وتلائم ألياته الدفاعية.

- قد تكون الوراثة عاملاً مؤهلاً.
- يمتلك الشخصان عادة قصة طويلة من التكيف السيئ.
- هناك ترافق جسدي حميمي بين الاثنين الذين كانا يعيشان عادة في عزلة نسبية وغالباً في فقر.
- يكون الشريك المسيطر (INDUCER) عادة أكثر ذكاءً.
- في العلاقة ما قبل الذهان شديد الاعتماد على الشريك الثانوي ولديه القليل من مصادر الإشباع الخارجية.
- اما (الشريك الثانوي) SHARE فهو عادة شخص خضوعي منعزل .

#### العلاج:

- الفصل بين الشخصين.
- يعالج المحدث (المحرض) INDUCER مثله مثل الحالات الذهانية الأخرى ب:  
- مضادات الذهان ANTI PSYCHOTIC .
- قد تستخدم المعالجة بالخلاجات الكهربائية ECT.
- أما الشريك الثاني فتتحسن حالته بمجرد أن يفصل عن الشريك الأولي.

#### خامساً: الاضطراب الفصامي الوجداني

#### F25 SCHIZO AFFECTIVE DISORDER

هو عبارة عن اضطراب تظهر فيه أعراض الفصام والوجدان في نفس الوقت وبشكل متوازي، ويظهر في نوعين أساسيين:

١. الاضطراب الفصامي الوجداني نمط الهوس MANIC TYPE:

وفيه تبرز أعراض الفصام مع أعراض وجدانية هوسية النمط.

٢. الاضطراب الفصامي الوجداني نمط الاكتئاب DEPRESSIVE TYPE:

وهنا تبرز أعراض الاكتئاب وأعراض فصامية نموذجية في نفس الوقت مثل إذاعة الأفكار والتحكم به عن طريق جهة خارجية، وسماع الأصوات التي لا تقتصر على الاستخفاف والاتهام فقط بل تتكلم أيضاً عن قتله وتناقش سلوكه فيما بينها، وهذه المجموعة غالباً ما تشفى رغم أنه مع الوقت قد يصل البعض من المضطربين إلى الحالة المعيبة أو العجز الثماني DEFECT STATE.

## الانتشار والأسباب:

غير معروفه

## العلاج:

- رقاد في المستشفى .
- مضادات الذهان.
- المهدئات مثل البنزوديازيبينات للنوع المهتاج.
- مضادات الاكتئاب للنوع الاكتئابي .
- معدلات المزاج مثل الكاربامازيبين وأيضاً الليثيوم.
- قد يحتاجون إلى العلاج بالخلجات الكهربائية ECT .

## الاضطرابات المزاجية (الوجدانية) F30-F39 Mood (Affective) Disorders

أ. د محمد محمد الطوشي

### نبذة تاريخية:

عرف الاكتئاب والهوس منذ أقدم الأزمنة.

- ١- ابقراط سنة ٤٠٠ قبل الميلاد وصف الهوس والسوداوية Melancholia كاضطراب عقلي ومزاجي.
- ٢- عام ١٨٥٤ يصف جوليه الفرنسي حالات اكتئاب شديد يتماثل للشفاء.
- ٣- عام ١٨٨٢ يصف الألماني كارل كالبوم اضطراب المزاج الدوري ومراحله
- ٤- عام ١٨٩٩ اميل كرابلين يصف الاضطراب الهوسي الاكتئابي.

### السمات العامة:

- أن الخلل الأساسي في هذه الاضطرابات هو التغير (المرضي) في المزاج Mood أو الوجدان Affect إما في اتجاه الاكتئاب ( مع أو بدون قلق مصاحب ) أو الابتهاج والهيياج ( الشماق Elation ).
- وعادة ما يصاحب هذا التغيير تغير في مستوى النشاط الكلي والحركي، أما باتجاه نقص النشاط Hypoactivity أو زيادة النشاط Hyperactivity وتغير في مستوى النشاط الذهني بالزيادة Tachypsychism أو النقص Bradypsychism .
  - اغلب التغيرات الأخرى هي ثانوية لهذه التغيرات.
  - تميل اغلب هذه الاضطرابات إلى أن تكون متكررة (نوبات تظهر و تختفي).
  - وتميل بداية كل نوبة لان تكون مرتبطة بمواقف أو أحداث ضاغطة مثيرة للكروب وقد لا يكون السبب واضحاً وتستمر مدة من الزمن تكفي لتشخيصها.
  - من أكثر الاضطرابات التي يجابها الطبيب النفسي.
  - تختلف تبدلات المزاج المرضية عن تغيرات المزاج العادية في: درجة الشدة والمدة.
  - ولأسباب عملية تم تمييز النوبات المنفردة Single Episode ( لان نسبة من المرضى يصابون بنوبة واحدة فقط ) عن الاضطرابات الثنائية القطب Bipolar Disorders التي تتبادل فيها نوبات الهوس مع الاكتئاب الشديد ( النهايتين المتقابلتين للطيف الوجداني) انظر أسفله.

## F30 Manic Episode النوبة الهوسية

نطلق هذا المصطلح عند توفر ثلاث درجات من الشدة في الخصائص المشتركة وهي ارتفاع المزاج وزيادة في كمية وسرعة النشاط الجسمي والنفسي ووجود أفكار بالاعتزاز بالذات وأوهام العظيمة.

كما أن التقسيمات حسب الدرجة إلى هوس خفيف ومتوسط وشديد، نستخدمه فقط في حالة وجود نوبة هوسية واحدة Single manic episode أما النوبات الوجدانية السابقة أو التالية ( سواء كانت أكتئابية أو هوسية) فينبغي إدراجها ضمن الاضطراب الوجداني ثنائي القطبية.

### البداية والمسار:

- الهوس اقل انتشارا من الاكتئاب.
  - تبدأ النوبة عادة في العشرين من العمر.
  - تكون البداية فجائية.
  - تكتمل الصورة السريرية بسرعة وتدوم عدة أسابيع إلى أشهر وتنتهي فجأة.
  - تختلف شدة الأعراض وغالبا ما تسبب إعاقة وظيفية مهنية واجتماعية
- الأعراض السريرية:

- مزاج انبساطي أو مرتفع وقابل للاستثارة السريعة.
- يصل لدى بعض المرضى إلى درجة الشفق مع مرح غامر (Euphoria).
- حبور كبير ذو قدرة على العدوى إلى الآخرين ورغبة جامحة لإقامة علاقات اجتماعية ونشاطات كبيرة.
- بعض المرضى يبدون مزاجا متهيجا مع سلوك غاضب، وكل إحباط يقودهم إلى الخصام والعدوانية والتهجم اللفظي، ويلاحظ أحيانا سرعة تبدل المزاج وتذبذبه، والعدوانية وخاصة إذا ما تعرض احد الحاضرين لرغبة مريض الهوس بالتفوق والسيادة وإعطاء الأوامر.

- فرط النشاط النفسي الحركي (Psychomotor Hyperactivity) : ويتمثل في:

- ١- صعوبة في الاسترخاء، عدم القدرة على الصبر والمثابرة على عمل محدد ووضع مشاريع وخطط كبيرة، وانهماك في فعاليات مفرحة ومزعجة لا يقدرها

- المرضى (هواتف متكررة، زيارات متعددة، استثمارات مالية باهظة وحمقاء، إسراف كحولي، ألبسة مزركشة وأوسمة).
- ٢- كثرة الحركة وعدم الاستقرار دون هدف واضح وبدون شعور بالتعب. تحرشات جنسية، وتبرج غير لائق عند النساء، فقدان الوفاق والحشمة).
- ٢- الإسهال الكلامي ( Logohoria ) حيث يتداخل الكلام ويتسارع بصوت عالي ويصعب مقاطعته ويغضب عند مقاطعته، ويلقي فكاهات مبالغ فيها غير طبيعية ويستعمل التورية والشعر والسجع والغناء ويتلاعب بالكلمات.
- الشروديه ( تشتت الانتباه )، يتحرك الانتباه ويتبدل بسرعة، ولا يثابر على فكرة أو مهمة بدا بها لتأثره البالغ بكل المثيرات الخارجية حتى العادية منها، الإحساس الشفاف بكل ما يحدث حوله والربط البيهيمي وحدة في الذاكرة تجعل مجاراته مرهقة من المقربين منه والمتخاطبين معه.
- تضخم الأنا والاعتداد بالذات: غرور شديد، اعتزاز بالنفس، قد يصل حتى الشعور بالعظمة وتوهم قدرات خارقة ( عقد علاقات مع شخصيات مهمة، نبوة، اختراعات خارقة... الخ) وأحيانا توهمات اضطهادية ( بأنه ملاحق لأنه مخترع عظيم).
- الاعراض البيولوجية:
- نوم مريض متأخرا ويصحو مبكرا وقد لا ينام على الإطلاق.
- تزداد الشراهة.

تصنيف الأشكال السريرية للاضطرابات الهوسية حسب التصنيف العالمي للأمراض.

### F30.0. Hypomania الهوس الخفيف

- ١- درجة أقل من الهوس الشديد والمتوسط ولكن ارتفاع المزاج والنشاط النفسي والحركي تتجاوز إدراجها تحت دورية المزاج Cyclothymia
- ٢- يوجد ارتفاع خفيف ومستديم في المزاج ( يستمر على الأقل عدة أيام).
- ٣- زيادة في الطاقة والنشاط.
- ٤- إحساس شديد بالعافية والكفاءة الجسمية والنفسية.
- ٥- الروح الاجتماعية الزائدة وكثرة الكلام والألفة الزائدة عن الحد.
- ٦- زيادة الحاجة الجنسية.

- ٧- انخفاض الحاجة إلى النوم.
- ٨- أحيانا يحل الغرور والسلوك المتعجرف محل الروح الاجتماعية المبتهجة.
- ٩- كل ذلك لا يؤدي إلى إخلال شديد بالعمل أو الرفض من قبل المجتمع.
- ١٠- قد يقل التركيز والانتباه وبالتالي تقل القدرة على الاستقرار في العمل أو الاسترخاء، ولا يحول كل هذا دون ظهور اهتمامات ومشروعات ونشاطات جديدة ودرجات خفيفة من البذخ.

### الهوس (المتوسط) الغير مترافق بأعراض ذهانية

#### F30.1 Mania without psychotic symptoms

يكون المزاج مرتفعا يتراوح بين جدل خال من الهم Carefree Joviality قد يصل إلى ثوران غير قابل للسيطرة.

- ١- زيادة في الطاقة والنشاط الحركي والنفسي.
- ٢- انخفاض أكثر في الحاجة للنوم .
- ٣- اختفاء المحاذير الاجتماعية الطبيعية ويصعب تركيز الانتباه.
- ٤- يزداد ويتضخم الاعتزاز بالذات وإفراط في التناؤل وأفكار العظمة.
- ٥- يزداد ضغط الكلام.
- ٦- قد تحدث اضطرابات ادراكية كروية ألوان براقة وجميلة والاستغراق في تأمل التفاصيل الدقيقة على الأوجه أو الأسطح أو المنسوجات.
- ٧- يقدم المريض على مشاريع متهورة وبيدخ بدون حساب.
- ٨- قد يصبح عدوانيا أو عاشقا أو فكها في ظروف غير مناسبة.
- ٩- في بعض النوبات يكون المزاج نزقا ومتشككا أكثر منه مبهتجا.

#### الدلائل التشخيصية:

- ١- أن تستديم النوبة لمدة أسبوع على الأقل.
- ٢- وجود السمات المذكورة أعلاه وان تكون شديدة بحيث تؤدي إلى اختلال العمل أو الوظيفة والأنشطة الاجتماعية تماما أو إلى حد ما.

## الهوس (الشديد) المترافق بأعراض ذهانية F30.2 Mania with psychotic symptoms

- ١- صورة شديدة من الهوس السابق ذكره.
- ٢- تقدير الذات المفرط وأفكار العظمة تتحول إلى وهامات أو ظلالات عظيمة Grandiose Delusions وتبعاً لمحتواها يمكن أن تكون وهامات دينية أو إصلاحية أو سياسية، كما أن التشكك قد يتحول إلى أوهام الملاحقة . Persecutory delusions
- ٣- ظهور هلوسات منسجمة أو متوافقة مع المزاج Congruent .
- ٤- تسارع الأفكار والكلام حتى يصبح الكلام غير مفهوم.
- ٥- النشاط البدني الشديد والهييج المستمر قد يؤديان إلى عدوانية وعنف.
- ٦- زيادة الشهية للأكل تتحول إلى إهمال للتغذية والنظافة الشخصية.

## الاضطراب الوجداني ثنائي القطب F31 Bipolar Affective Disorder

### (الذهان الهوسي الاكتئابي Manic Depressive Psychosis سابقاً)

اضطراب يتميز بنوبات متكررة ( اثنتين على الأقل) من ( الهوس و الإكتئاب).  
السمات:

يتميز بشفاء كامل بين النوبات.

- ١- يتساوى الجنسان في معدل الإصابة بهذا المرض.
  - ٢- تبدأ النوبات الهوسية فجأة وتستمر إلى أربعة أو خمسة شهور ( أربعة شهور في المتوسط). أما الاكتئاب فيميل إلى الاستمرار مدة أطول ( ستة أشهر في المتوسط) تطول لدى كبار السن.
  - ٣- تأتي النوبات عادة بعد أحداث أو كروب حياتية وغيابها ليس ضرورياً للتشخيص.
  - ٤- يمكن أن تحدث النوبة في أي مرحلة من الحياة من سن الطفولة إلى الشيخوخة.
  - ٥- يتباين معدل حدوث النوبات والسكون من شخص إلى آخر وتقتصر فترات التحسن مع مرور الوقت.
  - ٦- يصبح الاكتئاب أكثر شيوعاً وأطول دواماً بعد منتصف العمر.
- تبعاً لنوع النوبة الحالية ( هوس أو اكتئاب) خفيف، متوسط، شديد تتدرج هنا ٩ فروعيات لا نرى

الضرورة لذكرها هنا كأن نقول:

- اضطراب وجداني ثنائي القطبية : النوبة الحالية هوس خفيف.
- الاضطراب الوجداني ثنائي القطب في هدأة حاليًا الخ.

### F32 Depressive episode النوبة الاكتئابية

إذا كانت النوبة حادة متوسطة أو شديدة فإن مريض الاكتئاب يعاني من الآتي:

#### الأعراض والعلامات الأساسية:

الأعراض النفسية ( الرئيسية في الاكتئاب):

١- انخفاض المزاج وفقد الاستمتاع والاهتمام بالأشياء ( Anhedonia ) مع ميل لليأس وفقدان الأمل والخوف من الماضي والحاضر والمستقبل ونوبات من التوتر والبكاء.

٢- انخفاض الطاقة النفسية الحركية ونقص النشاط الذهني والحركي ويشيع الشعور بالتعب الشديد ضعف البديهة والاستجابة الانفعالية وتردد في اتخاذ القرار وفقدان التلقائية وصعوبة في التذكر.

ومن الاعراض الشائعة الأخرى:

١- ضعف التركيز عند التفكير واجترار المخاوف والأفكار التشاؤمية والهموم والشعور بالذنب وتأنيب الضمير .

٢- انخفاض الاعتزاز بالذات واحترامها والثقة بالنفس وأفكار بفقدان القيمة والأهمية.

٣- يبدو المستقبل مظلمًا مع نظرات تشاؤمية قد تصل إلى الرغبة في إيذاء النفس أو الانتحار أو إيذاء الآخرين.

٤- توهم العلل البدنية ، بطء وقلة في الكلام وتردد في الإجابة وصوت خافت ووحيد النغمة وقد يصل البطء في كل ما تقدم إلى حالات الذهول الاكتئابي إلى درجة الجمود أو الخرس.

٥- أحيانًا حالات من الهياج النفسي الحركي مع نرفزة ونزق.

٦- شيوع أفكار عن الموت وليس الخوف من الموت وقد تتواجد أفكار انتحارية مع أو بدون خطة معينة.



- ٧- لدى الشباب والمراهقين سلبية في السلوك وتهور، وعند الشيخوخة ضعف ذاكرة بدون سبب عضوي ( العته أو الخرف الكاذب Pseudodementia ).
- ٨- عدد قليل من المرضى لا يشكون بشكل مباشر من الاكتئاب ذاته وإنما من أعراض أخرى كأعراض مراقبة جسمية أو شعور بالإرهاك الجسمي والتعب كما سيأتي:
- أعراض جسدية أو فيزيولوجية: (المتلازمة الجسدية):
- لا تعتبر هذه المتلازمة موجودة إلا إذا توفرت أربع من الأعراض الآتية:
- ١- فقدان الاهتمام والتلذذ أو الاستمتاع.
  - ٢- انعدام الاستجابة الانفعالية للمحيط.
  - ٣- اضطراب النوم ( السهر في حالات الاكتئاب الانفعالي والاستيقاظ مبكراً في الحالات الشديدة قبل الوقت المعتاد بساعتين أو أكثر ) ، وأحياناً زيادة في النوم وخاصة عند المراهقين والشباب.
  - ٤- يكون الاكتئاب أسوأ في الصباح.
  - ٥- وجود دليل موضوعي على بطء أو توتر حركي يكون محل ملاحظة الآخرين.
  - ٦- فقدان شهية شديد، الإمساك وعسر الهضم والقولون العصبي.
  - ٧- فقدان الوزن ( في الحالات الشديدة ٥ ٪ عن الشهر السابق ) ، وأحياناً الشراهة عند المراهقين والحالات غير النموذجية.
  - ٨- فقدان ملحوظ للرغبة الجنسية لدى الذكور والإناث، واضطرابات الطمث وتوقفه في الحالات الشديدة .
  - ٩- قد تكون الأعراض الجسدية أول ما يقلق المريض ويدفعه إلى الاستشارة الطبية مهملاً الأعراض النفسية (وهنا يسمى بالاكتئاب المتنع Masked depression)

#### الأعراض السلوكية:

- المظهر الخارجي: عبوس الوجه مع تقوس الحاجبين وتدلي زوايا الفم ، وتقوس الظهر، يهمل الرجل هندامه وحلاقة ذقنه ونظافته.
- يهمل عمله وينزوي مع نفسه ويبتعد عن أصدقائه .
- ١- تعكس الصورة السريرية اختلافات فردية كبيرة وقد تأخذ أشكالاً غير نموذجية في فترة المراهقة.

٢- قد يكون القلق والضيق والتهيج الحركي أكثر وضوحاً في بعض الأوقات وبعض الحالات.

٣- قد يكون مصحوباً بسمات إضافية مثل النزق Irritability أو السلوك الهستيري، أو التعاطي المفرط للكحول، أو تفاقم أعراض رهابية أو وسواسية أو مراقبة سابقة أو أعراض جسدية مختلفة.

٤- يشترط لتشخيص النوبة الاكتئابية مضي أسبوعين على الأقل، أو أقل إذا كانت الأعراض شديدة.

### تصنيف النوبات الاكتئابية

#### ١- النوبة الاكتئابية الخفيفة F32.0Mild depressive episode

##### الدلائل التشخيصية:

١- مزاج مكتئب.

٢- فقدان الاهتمام والاستمتاع.

٣- زيادة الإحساس بالتعب.

وهذه الأعراض ليست بدرجة شديدة ، وللتشخيص الأكيد يكفي وجود اثنين فقط من هذه الأعراض واثنين من الأعراض الجسدية السابق ذكرها.

كما يجد المريض صعوبة في الاستمرار في العمل المعتاد وممارسة نشاطه الاجتماعي والمألوف لكنه لا يتوقف تماماً.

#### ٢- النوبة الاكتئابية المتوسطة الشدة F32.1Moderate Depressive Episode

##### الدلائل التشخيصية:

١- يجب توفر اثنان من الأعراض الأساسية المذكورة أعلاه وثلاثة من الأعراض الأخرى.

٢- الشخص المصاب بنوبة اكتئابية متوسطة لا يكون قادراً على الاستمرار بالقيام بنشاطه الاجتماعي أو المهني أو المنزلي إلا بصعوبة بالغة.

## ٣- النوبة الاكتئابية الشديدة غير المترافقة بأعراض ذهانية

F32.2 Severe Depressive Episode without psychotic symptoms

- ١- ضيق وتهيج بالعين.
- ٢- فقدان الثقة بالنفس، والشعور بعدم الأهمية، والشعور بالذنب.
- ٣- يمثل الانتحار خطراً مؤكداً.
- ٤- المتلازمة الجسدية موجودة دائماً.

الدلائل التشخيصية:

- ١- توفر الأعراض الثلاثة النموذجية المذكورة في الحالات الخفيفة والمتوسطة وأربعة أو أكثر من الأعراض الجسدية الأخرى.
- ٢- قد يكون التهيج أو التخلف النفسحركي شديداً يجعل المريض غير قادراً على وصف أعراض كثيرة بالتفصيل.
- ٣- من غير المحتمل في أن يستمر الشخص في نشاطه الاجتماعي والمهني والمنزلي.
- ٤- لا توجد أعراض ذهانية بعد.

## ٤- النوبة الاكتئابية الشديدة المتزامنة بأعراض ذهانية

F32.3 Severe depressive episode with psychotic symptomsالدلائل التشخيصية:

- ١- نوبة اكتئابية شديدة تستوفي المعايير المذكورة أعلاه.
- ٢- يتوفر فيها الأوهام والهلاوس أو الذهول الاكتئابي Depr.stupor محتوى هذه الأوهام عادة أفكاراً عن الخطيئة وال فقر أو الكوارث المتوقعة يحمل الشخص نفسه مسئوليتها.
- ٣- يتطور التخلف النفسي psychomotor retardation إلى حالة ذهول اكتئابي.
- ٤- وجود هلاوس سمعية ( سماع أصوات اتهاميه أو أوامر كارثية بالقتل وغيره) أو شمعية ( كشم روائح قذرة أو لحم متعفن) تكون عادة متوافقة مع المزاج الاكتئابي الشديد.

## التشخيص التفريقي:

١- تمييز الذهول الاكتئابي من الفصام الجامودي Catatonic schizophrenia

٢- الذهول التفارقي Dissociative Stupor

٣- الذهول العضوي

تشمل النوبة الاكتئابية الشديدة الآتي:

١- الذهول الاكتئابي Depressive psychosis.

٢- ذهان اكتئابي نفسي المنشأ Psychogenic depressive psychosis.

٣- ذهان اكتئابي تفاعلي Reactive depressive psychosis.

## الاضطراب الاكتئابي المعاود ( المتكرر الحدوث)

### F33 Recurrent depressive disorder

١- اضطراب يتميز بنوبات متكررة من الاكتئاب ( خفيفة، متوسطة، شديدة) بدون تاريخ

وقوع نوبات مستقلة من ارتفاع المزاج وفرط النشاط ( معايير الهوس).

٢- تتباين إلى حد كبير بالنسبة للعمر عند البداية، والشدة والمدة ومعدلها فهي تبدأ في سن

متأخرة عند الاضطراب ثنائي القطب Bipolar disorder ، سن البداية

في العقد الخمسين.

٣- تستمر النوبة ٢-١٢ شهرا ( بمعدل ٥ اشهر) وتكرر بمعدل اقل.

٤- بالرغم أن الشفاء يكون كاملا في المعتاد إلا أن نسبة قليلة يظلون مكتئبين بشكل مستمر

وخاصة في السن المتقدم .

٥- النوبة الفردية والمستديمة تحدث عند النساء أكثر بنسبة ١:٢ عند الرجال.

## الاضطرابات المزاجية الوجدانية المستديمة

### F34 Persistent mood ( affective) disorders

١- يندر أن تكون نوباتها على درجة من الشدة حتى توصف بنوبات هوسية أو اكتئابية.

٢- ونظراً لأنها تستمر سنوات متصلة وأحيانا تشغل الجزء الأكبر من حياة الشخص البالغ

فقد كانت تصنف ضمن اضطرابات الشخصية سابقاً.

٣- وأدرجت هنا لما أكدته الدراسات المجراه على عائلات من وجود ترابط وراثي بينها وبين اضطراب المزاج، ولأنها تستجيب أحيانا لنفس العلاجات.

### F34.0 Cyclothymia (تقلب المزاج)

- ١- حالة مستديمة من عدم الثبات المزاجي تتضمن فترات كثيرة من الاكتئاب أو الابتهاج الخفيف.
- ٢- عادة لا يرى الشخص علامة بين ذبذبات مزاجه وبين أحداث حياته.
- ٣- يصعب التأكد من التشخيص قبل مضي مدة طويلة من الملاحظة والمراقبة.
- ٤- نظرا لان الشخص قد يستمتع ويصبح أكثر أنتاجاً في فترات ارتفاع المزاج فكثيرا لا يتقدم هذا الشخص بطلب الرعاية الطبية، وربما لان التغير لم يؤثر كثيرا على النشاط النفسوحركي.
- ٥- قد يصاب هؤلاء الأشخاص باضطراب وجداني ثنائي القطب.

يشمل:

- Cyclothymic personality
- Cycloid personality

### F34.1Dysthymia عسر المزاج

- ١- اكتئاب مزمن لا يستوفي معايير اضطراب الاكتئاب المتكرر أو حتى الخفيف لا من حيث الشدة ولا من حيث الاستمرارية.
- ٢- تكون معايير النوبة الاكتئابية قد استوفيت.
- ٣- كثيرا ما تمر على المرضى أيام أو أسابيع يصفون أنفسهم بأنهم على ما يرام ولكنهم لأغلب الوقت (شهور متواصلة) يشعرون بالتعب و الاكتئاب ويبدو كل شي مجهدا و لا يستمتعون وينامون نوماً مضطرباً. ولكنهم قادرين على التعامل مع الاحتياجات الأساسية للحياة اليومية.
- ٤- يمكن أن يحدث مبكرا في أواخر سن المراهقة والعشرينات وفي كثير من الأحيان متأخرا في العمر عقب نوبة اكتئابية منفصلة مصحوبة بفقدان عزيز أو أي كرب واضح.

يشمل: (مصطلحات أخرى)  
عصاب اكتئابي، شخصية أكتئابية، اكتئاب عصابي، قلق اكتئابي.

### أسباب الاضطرابات الوجدانية عامة: أولاً: عوامل نفسية

- ١- تراكم كربوب الحياة والأحداث المختلفة تؤدي إلى ترسب Precipitate الاستعداد، وأهمها فقدان أحد الوالدين قبل سن الحادية عشرة وفقد الزوج ولكن لم توجد علاقة مع الهوس.
- ٢- لا توجد شخصية مميزة يصيبها الاكتئاب الأحادي القطب، ولكن الشخصية الدورية Cycloid personality disorder وعسر المزاج قد تكون أكثر الشخصيات قبل المرضية تأثراً.

### النظريات التحليلية:

أشار فرويد بأنه عندما يصاب الأنا بفقدان عزيز أو خيبة أمل فإنه ينكص إلى حاجته الأولية (الغريزية) مستعملاً حيلة دفاعية لا شعورية مثل الإسقاط والإدماج والنكوص لإنقاص عواطفه تجاه موضوع الحب ويؤدي ذلك إلى أن يمتص المريض طاقته ويوجهها إلى ذاته (قلة الشهية والعدوان نحو الأنا).

### نظريات التعلم (النظرية السلوكية):

تتلخص بأن مواجهة الفرد لأحداث كرب مستمرة تؤدي إلى الأمبالاة والشعور باليأس والعجز ثم أعراض الاكتئاب. كما استفادت من دراسة اثر التعلم في الحيوانات التي تتعرض لصدمات كهر بائية مؤثرة لا يستطيع الحيوان تجنبها.

### النظرية المعرفية:

يعتبر بيك الاكتئاب ناتجا عن وجود سوء تفسير معرفي مسبق لدى المريض، يؤدي إلى تكوين نظم فكرية سلبية في نظرة المريض لذاته أو لخبراته السابقة أو المعاصرة أو نظريته إلى المستقبل. ويتجه العلاج نحو تغيير هذه النظم.

## ثانياً: عوامل وراثية

تلعب الوراثة دوراً هاماً في اضطراب المزاج إذ يظهر في التوائم المتشابهة بنسبة ٨٦٪، وفي الإخوة بنسبة ٢٠٪، وإذا كان أحد الوالدين يعاني من الاكتئاب فإن نسبة الإصابة بين الأولاد قد تصل إلى ١٢٪.

كما يلعب العامل الوراثي دوراً رئيسياً في الاضطراب الوجداني ثنائي القطب حيث تصل نسبة الإصابة بالمرض بين الأبناء إلى ٢٧٪ إذا كان أحد الأبوين يعاني من الاكتئاب ثنائي القطب، وما بين ٥٠-٧٥٪ إذا أصيب كلا الوالدين باضطراب وجداني ثنائي القطبية. يتعرض أقرباء الأفراد المصابين بالاضطرابات المزاجية أكثر من غيرهم لأنماط أخرى من الاضطرابات مثل الكحولية، ونوبات الهلع والرهابات الاجتماعية أما نوع الجينات أو المحدثات فقد اختلفت الأبحاث حولها إلا أن السيادة تكون غير كاملة التعبير وتلعب العوامل البيئية دوراً رئيسياً في إظهار الاستعداد الوراثي.

## ثالثاً: عوامل عضوية

### عوامل غذية:

تنتشر هذه الاضطرابات قبل الدورة الشهرية، وفترات توقف الطمث، وبعد الولادة، وقد يتوقف الطمث في بعض حالات الاكتئاب الشديد أو الهوس وبعد تناول مضادات الحمل ومع زيادة نشاط الغدة الدرقية ابتهاج حاد وقلق وفي حالة القصور بأعراض أكتئابية شديدة ومع الوذق المخاطية Myxedema ومرض كوشينج Cushing- disease (فرط إفراز الغدة الكظرية بالاكتئاب أو الهوس)، والمعالجة بالكورتيزون وأمراض المرارة، والسلس، وأورام المخ، ومع استعمال الأدوية الخافضة للضغط كالسيربازيل والميثيل دوبا، وكذلك حبوب منع الحمل.

## رابعاً: عوامل كيميائية

### ١- الأمينات

وجد ترابط بين زيادة حساسية المستقبلات العصبية التالية للتشابك العصبي Postsynaptic خاصة مستقبلات السيروتونين والدوبامين والنورادرينالين وبين هذه الاضطرابات وان كمية هذه الناقلات العصبية Neurotransmitters تقل في التشابك العصبي synapses كما وجد أن مضادات الاكتئاب تزيد كمية هذه الناقلات وخفض الحساسية في المستقبلات التالية للتشابك.

## ٢- الأحماض الامينية

مثل الغابا Gabal و البيبتيدات Peptides النشطة كالفازوبرسد Vasopressin والافيونات الداخلية عوامل مسببة بالزيادة و النقصان.

## ٣- عدم توازن الغدد الصماء

فقد أثبتت الدراسات أن السبيل العصبي الذي يبدأ بالغدد النخامية ومنطقة الوطا Hypothalamus وينتهي بالغدد الكظرية من أهم الممرات البيولوجية التي يؤدي اختلال التوازن بين مكوناتها إلى الاكتئاب أو الاضطراب الوجداني ثنائي القطب.

## خامسا :عوامل اجتماعية و بيئية:

- غياب المساندة العاطفية عند الكروب.
- الفقر والبطالة وعدم الاستقرار المهني.
- ظروف حياتية ضاغطة في الطفولة ( فقدان أحد الوالدين قبل سن ١١ سنة، والطلاق. والتربية الاعتمادية وترسب الأحداث الحياتية الرضاة ( موت عزيز، هجرة أو انتقال السكن أو المدرسة الخ).
- قد تحدث أحداث النجاح والفرح اكتئابا وأحداث الحزن ابتهاجا وهوسا.

## وبائية الاضطرابات الوجدانية:

اضطرابات المزاج من أكثر الاضطرابات شيوعاً :

- ١- فيصيب ٤-٧ من مجموع السكان ( حوالي مليون إلى مليون ونصف في الجمهورية اليمنية) بينما معدل حدوث الاضطراب ثنائي القطب حوالي ١٪ (أكثر من ٢٠٠ ألف مواطن ).
- ٢- أما الأعراض الاكتئابية منفردة فقد تصل إلى ٣٠-٣٥٪ من السكان.
- ٣- الاكتئاب احد أسباب الانتحار فحوالي ٥٠-٧٠٪ من المنتحرين في العالم يعانون من اضطراب اكتئابي واحد، وان ١٠-١٥٪ من مرضى الاكتئاب قد ينجحون في إنهاء حياتهم.
- ٤- تشا حالات الاكتئاب بين الطبقات العليا في المجتمع والإناث وتكثر في الربيع وأوائل الصيف.



- ٥- العمر: متوسط عمر الأفراد المعرضين للإصابة بالاكتئاب أحادي القطب سن الأربعين وثنائي القطب سن الثلاثينيات.
- ٦- الجنس: يصيب الاكتئاب الأحادي القطب النساء بنسبة ١:٢ إلى لرجال. والاضطراب ثنائي القطب يصيب الجنسين بنسب متساوية ١:١.
- ٧- تزداد معدلات حالات الاكتئاب لدى المحرومين من الروابط الاجتماعية، والمطلقين والمنفصلين وربما يكون الانفصال نتيجة وليس سببا وخاصة الاضطراب ثنائي القطب حيث يظهر مبكرا.

### التشخيص التفريقي (لحالات الاكتئاب):

- ١- الذهان العضوي خاصة زهري الدماغ والمجموع العصبي وداء باركسون، العوز المناعي المكتسب (الإيدز)، تصلب الشرايين، أورام المخ الأولية والثانوية، سرطان البنكرياس والقولون والسرطانات الأخرى.
- ٢- الفصام: اضطراب التفكير اضطراب كفي وليس كمي غالبا أنواع الأوهام والهلاوس وعدم تناسقها مع الوجدان.
- ٣- الاضطرابات العصابية التحولية المختلفة وخاصة عندما يصاحب الاكتئاب بعض الأعراض العصابية مثل القلق و الوسواس.
- ٤- الكحولية، وإدمان المخدرات، الوذمة المخاطية، و الاضطرابات الهرمونية.
- ٥- استعمال أدوية معينة مثل أدوية فرط ضغط الدم Reserpine ، و أدوية منع الحمل.
- ٦- اضطرابات الغدد الصماء مثل الغدة الكظرية والغدة الدرقية.
- ٧- الخرف Dementia من حيث سرعة زحف المرض، ووجود التغير اليوماوي Circadian في الوظائف النفسية في حالات الاكتئاب أوضح منها في الخرف.

### التشخيص التفريقي (لحالات الهوس):

- ١- الذهان العضوي
- ٢- الفصام، وخاصة الفصام الزوربي.
- ٣- إدمان المخدرات: وخاصة الكحولية والمنشطات والمهلسات.
- ٤- استعمال أدوية مثل مشتقات الكورتيزون.
- ٥- اضطرابات الغدد.

## مآل الأمراض الوجدانية Prognosis

### الاكتئاب:

تصير اضطرابات المزاج إلى مآل مختلف حسب شخصية المريض السابقة والعوامل الوراثية والعوامل البيئية المفجرة للنوبة ويمكن تلخيصها كالآتي:

- ١- ١٠- ١٥٪ يعانون من نوبة واحدة خلال حياتهم.
- ٢- ١٠- ١٥٪ يعانون من أعراض مستديمة طويلة حياتهم بعد أول نوبة.
- ٣- ٦٠- ٧٠٪ قابلون للنكسات.
- ٤- ١٠- ١٥٪ ينجحون في الانتحار.

وعليه فغالبا ما يأخذ الاكتئاب وخاصة الشديد صورة دورية متكررة، ويصعب التكهّن باحتمال حدوث النكسات وعددها في حياة المريض، رغم وجود عوامل تساعد على التكهّن بالمآل الجيد مثل:

- ١- عدد النوبات السابقة ( كلما قلت كلما كان المآل أفضل).
- ٢- ظهور النوبة المرضية فجأة.
- ٣- كلما زاد سن المريض عند حدوث النوبة الأولى.
- ٤- عدم وجود تاريخ عائلي مرضي.
- ٥- عدم وجود اضطراب سابق في الشخصية.

### مآل مرض الهوس:

مآل الاضطراب الوجداني الثنائي القطب أسوأ منه في حالات الهوس المتكرر دون حدوث نوبات إكتئابية.

- من العوامل التي تزيد احتمال شفاء المريض:
- ١- عدم وجود أعراض ذهانية شديدة.
  - ٢- تقدم سن المريض.
  - ٣- قلة النوبات السابقة.
  - ٤- قصر مدة النوبة.

### تدابير وعلاج مرض الاكتئاب

- ١- العلاج في العيادات :

يمكن معالجة عسر المزاج والحالات الخفيفة في العيادات، شرط التركيز فيها على العلاج

النفسي والإرشاد واستخدام جرعات من مضادات الاكتئاب صغيرة إلى متوسطة حسب نوع الحالة وعمرها ومصاحبة اضطرابات نفسية أو جسمية أخرى ومراعاة قواعد استخدام هذه العلاجات وإعطاء الإرشادات المناسبة والكافية حول استطبائها والآثار الجانبية لها.

## ٢- العلاج في المستشفى

A. في حالة هبوط نفسي وحركي شديدين.

B. الرغبة الملحة للانتحار.

C. رفض العلاج أو الطعام.

D. وجود أوهام أو هلوسات خاصة كتلك التي تشير إلى الانتحار أو الشعور بالذنب.

E. الأرق المستمر.

## ٣- المعالجة النفسية:

خاصة المعالجة المعرفية العقلانية أو المعالجة النفسية عبر الشخصية ومناقشة المشاكل الخاصة بالفرد وتقديم الإرشاد المناسب لحلها.  
العلاج النفسي الفردي أو الجماعي أو السلوكي المعرفي.

## ٤- المعالجة الكيميائية:

١- مضادات الاكتئاب: تثمر بشفاء الحالة بنسبة ٦٠-٧٠٪ من الحالات.

٢- المضادات الذهانية: في الحالات الشديدة المصحوبة بأوهام أو هلوسات أو هياج.

٣- مضادات القلق: في حالة مصاحبة الأرق القلق أو أعراض عصابية أخرى،  
ويستخدم لأسبوع إلى أسبوعين ويسحب تدريجياً.

## الأدوية مضادة الاكتئاب:

١- منبهات الجهاز العصبي مثل الامفيتامين إلا أنها لا تستخدم نظراً لأخطارها  
وأعراضها الجانبية الخطيرة.

٢- الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز الأمينات الأحادية.

Monoaminoxidase inhibitors لا تستخدم كثيراً في اليمن نظراً لتداخلها  
العلاجي مع مضادات الاكتئاب الأخرى وبعض المأكولات الشائعة الاستخدام كالجبين  
فتؤدي إلى حالات تسمم وربما الموت.

٣- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل الامبرامين ٢٥ مجم Imipramine

٢٥ مجم ٣ مرات إلى ٥٠ مجم ٣ مرات. وكذلك الاميتريبتيلين Amytryptiline

٢٥ مجم X ٣ مرات إلى ٥٠ مجم X ٣ مرات .

٤ - مثبطات إرجاع السروتونين SSRIs مثل الفلوفوكسامين Flouvoxamine والفلوكستين Flouxitine .

### العلاج الكهربائي ( الصدمات الكهربائية )

- يستفيد منها ٨٠-٩٠٪ من المرضى بالحالات الشديدة
- يحتاج المريض من ٤-٨ جلسات بمعدل جلسة كل ثاني يوم أو جلستين أسبوعياً .
- مضاعفاتها قليلة بالمقارنة بنتائجها .

### المعالجة الجراحية:

نادرة وتقتصر على الحالات المزمنة الشديدة الانتحارية التي لم تستجب لكل العلاجات السابقة، وذلك بقطع الألياف الموصلة من القطع الجبهي إلى المهاد.  
تدبير ومعالجة نوبات الهوس:

### ١- في العيادات:

يمكن معالجة الهوس الخفيف والدورية المزاجية في العيادة الخارجية وذلك بالمطمأنات الكبرى أو مضادات الذهان Antipsychotics.Major Tranquilizers أو مضادات الهوس ( والتي هي أساساً مضادات صرع وتسمى أحياناً مثبتات المزاج )، Mood stabilizers، وخاصة إذا وجدت القابلية للعلاج من المريض، وتعاون الأهل على المتابعة منزلياً.

### ٢- المعالجة في المستشفى ( إدخال المريض إلى المستشفى ):

١- في الحالات الحادة المتوسطة أو الشديدة المصحوبة بالهياج وفطرط الحركة ومصحوبة بأوهام وضلالات.

٢- فقدان البصيرة للمريض وعدم استخدام العلاج و الانتظام عليه.

٣- الهياج الشديد المسبب لإيذاء الأهل والذي لا يمكن السيطرة عليه منزلياً .

### ٣- المعالجة الكيميائية:

المطمئنان الكبرى أو مضادات الذهان: المرضى المصابون بالهوس لهم قوة تحمل عالية للعلاجات وتستخدم العلاجات الأكثر تسكيناً للهياج وبجرعات عالية ولكن بصورة تدريجية أو يبدأ بجرعة هجومية عالية وحذرة في نفس الوقت ويفضل الحقن في العضل بداية ثم التحول إلى العلاج عن طريق الفم؛ مثل:

- ١- لارجاكتيل Largactil من ١٠٠ مجم ٣ مرات إلى ٣٠٠ مجم ٣ مرات يوميا .
- ٢- الهالوبريدول Haloperidol من ٥ مجم ٣ مرات يوميا إلى ١٠ مجم ٣ مرات يوميا . مع ملاحظة الآثار الجانبية وخاصة هبوط ضغط الدم وجفاف الفم والأنف و اليبس واحتقان البول .

### الأدوية المضادة للهوس Antimanic mood stabilizers

- ١- وهي مضادات الصرع وخاصة أملاح الصوديوم Depakine dium volporateso ٢٠٠مجم×٣مرات إلى ٥٠٠مجم×٣مرات يوميا . والكاربامازيبين ( التجريتول ) Tegretool carbamazepine ٢٠٠مجم×٣مرات إلى ٤٠٠مجم×٣مرات
- ٢- وأملاح الليثيوم كربونات أو سترات الليثيوم ٢٠٠مجم×٣مرات إلى ٤٠٠مجم×٣مرات يوميا . مع ملاحظة إن هذا العلاج عالي السمية ولا ينصح باعطاء إلا لمن قبل أخصائي الطب النفسي وأنه بحاجة إلى مراقبة مستواه في الدم كل أسبوع إلى شهر ( انظر باب العلاج بالقسم العام) .

فترة العلاج تستمر المعالجة للحالة الحادة لمدة أسبوعين إلى ستة أسابيع عادة في المستشفى وعند استقرار الحالة يخرج المريض من المستشفى بجرعات استقرارية Maintenance therapy وبصورة منتظمة لمدة ٦ اشهر ثم يخفض العلاج تدريجيا خلال شهرين ثم يوقف في حالة الشفاء التام.

### العلاج النفسي:

يعتبر العلاج النفسي في حالات الهوس الحاد ذو دور تديمي فقط، أما في حالات الاكتئاب فهو ضرورة ومنذ البداية ويقوم على تفريغ الشحنة العدائية نحو الذات ومشاعر الذنب وغيرها حسب المنهج المعرفي والسلوكي وذلك بالنقاش المستمر لتعديل هذه الأفكار وتشجيعه على الاختلاط مع الآخرين.

### العلاج الاجتماعي:

يتطلب فريق علاجي متكامل ( طبيب وأخصائي اجتماعي، وممرضات متدربات) هدفه التخفيف من اثر العوامل البيئية المقلقة والمزمنة ( في السكن والحالة الاقتصادية .. الخ) وتعزيز ثقة المريض بنفسه و الآخرين.

### الوقاية:

في حالة تكرار النوبة تكرر المعالجة، وفي حالة التكرار السريع للنوبات وكثرتها يمكن استخدام احد مضادات الهوس بصورة دائمة وتحت إشراف الأخصائي.

## الاضطرابات العصابية والمتعلقة بالكرب وجسدية الشكل F40-F49 Neurotic, stress-related and somatoform disorders

أ.د/ محمد محمد الطوشي

### الاضطرابات العصابية والمتعلقة بالكرب وجسدية الشكل:

شكل من الاضطرابات النفسية الأقل حده التي يظهر فيها المريض تفاعلات عاطفية اشد وأكثر استمرارية للضغوط المختلفة مقارنة بالإنسان المعافى ويشكو المرضى من أعراض مثل القلق والخوف والتوتر والضييق والصداع وآلم جسمية غير نموذجية مختلفة وغالبا ما يكونوا مدركين لمعاناتهم الصحية ويبحثون عن المساعدة .

### مميزات الأشخاص العصائبيون :

- لا يوجد هناك خط واضح يفصل العصائبيين من الأشخاص الطبيعيين وتكمن الفروق في درجة وشدة بعض الأعراض واستمراريتها.
- يشعر كثير من العصائبيين بعدم الثقة والشعور بالنقص مما يؤدي بهم إلى رؤية مشاكلهم أكثر صعوبة.
- العصائبيون أكثر حساسية وعاطفية من الطبيعيين.
- يعاني العصائبيون من التوتر والهم وعندهم شكاوى جسمية غير واضحة.
- يعتمدون كثيرا على الآخرين ولا يشعرون بالأمان، ربما احتاجوا لحماية انفسهم عاطفياً.
- بسبب سماتهم الشخصية فإنهم يجدون صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية مع زملائهم وأصدقائهم.

## الفرق بين الأمراض الذهانية (العقلية) والأمراض العصبية :

الأمراض العصبية	الأمراض الذهانية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• غالبا ما :</li> <li>• يحضر المريض إلى العيادة بنفسه.</li> <li>• يتحدث عن الأعراض بنفسه</li> <li>• لا تكون الشخصية قبل المرضية متأثرة كثيرا.</li> <li>• لا يفقد المريض التواصل مع محيطه وواقعه.</li> <li>• لا يحدث اضطراب كبير في الشخصية.</li> <li>• لا توجد أوهام او هلوسات،</li> <li>• يواصلون نشاطاتهم الاجتماعية والوظيفية.</li> <li>• لا يعتدون .</li> <li>• لا يستدعي الأمر رقادهم في المستشفى</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• غالبا ما:</li> <li>• يحضرا لمريض إلى العيادة بواسطة أقربائه أو يحال من جهة أخرى (كالشرطة أو المحكمة).</li> <li>• ينكر المريض وجود أعراض مرضية.</li> <li>• يوجد اضطراب في الشخصية سابق للمرض.</li> <li>• يفقد المريض التواصل مع واقعه ومحيطه.</li> <li>• تتدهور الشخصية كثيرا وتصاب بعدم الانتظام.</li> <li>• توجد أوهام وهلوسات.</li> <li>• لا يواصلون نشاطهم الاجتماعي والوظيفي.</li> <li>• قد يعتدون على أنفسهم أو على الآخرين.</li> <li>• من الضروري رقادهم في المستشفى.</li> </ul>

### أسباب العصاب:

عرف مصطلح العصاب في النصف الثاني للقرن التاسع عشر وفي بداية القرن العشرين أطلق عليه فرويد النفسوعصاب (السيكو نيروزيز) ورد أسبابه إلى الصراعات النفسية ولكن العلوم الحديثة أظهرت أسبابا كثيرة منها:



## أسباب نفسية:

- الصراع النفسي الداخلي وهو صراع لا شعوري و غير مفهوم بسهولة لتحقيق الرغبات والغرائز البيولوجية (فتبعاً لفريد فان الدوافع اللا شعورية مثل (الاعتداء أو الرغبة الجنسية ) تهدد بالظهور إلى الشعور فينتج القلق كما أن القلق متعلق بمراحل النمو التطورية لمخاوف الطفولة من عدم التكامل عند وفاة شخص عزيز وغيره.
- الصراعات والمشاكل بين الأشخاص : ويقصد بها المشاكل الناشئة بين الشخص المريض وأفراد أسرته أو زملائه في العمل والدراسة وبقية أفراد المجتمع.

## الأسباب البيئية (المحيطة):

مثل فقدان أو موت صديق عزيز أو فشل دراسي أو فقدان مال أو منصب وغيره.

## التعلم بالاكتساب:

تبعاً لنظرية التعلم فإنها ترى أن القلق ينتج من الضغوط والاحباطات الشديدة والمستمرة فيصبح القلق استجابة شرطية للضغوطات والاحباطات الأقل حدة كما يمكن تعلم نماذج سلوكية قلقية بالتعلم والتقليد وطبيعياً أن القلق مرتبط بالمثيرات المخيفة (التي تحدث صدفة أو قصداً).

## أسباب بيولوجية:

- القلق يؤدي إلى تفاعل عصبي ذاتي مستقلي مصحوب بزيادة الضغط السمبثاوي.
- يزداد إفراز الكاتيكول أمينات كالأدرينالين.
- نقص مستوى حمض الجاما امينوبوتريك أسيد ( الجابا ) يؤدي إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي ( الجابا يثبط التهيج العصبي ).

## أسباب في شخصية الفرد:

وهذا يعتمد على التركيب الكلي لشخصية الفرد وخبراته الحياتية المبكرة فهناك أشخاص معروفين بطبيعتهم ومنذ فترات مبكرة بالخوف والقلق والحساسية والانفعال والعصبية أي أن فطرتهم هكذا أو أن السلوك العصابي قد اكتسبوه في الطفولة.

## أسباب وراثية:

الأسباب الوراثية غير واضحة في أغلب الحالات العصابية لكن توجد بنسب متفاوتة لدى أفراد من عائلات المصابين باضطراب الهلع واضطراب الوسواس القهري .

وبائية اضطرابات العصاب :

يصيب العصاب:

- ١٠٪ من السكان عامة.

- ٣٠٪ من المترددين على الأطباء الرعاية الأولية.

- ٤٠-٦٠٪ من المترددين على العيادات النفسية.

اضطرابات القلق الرهابية ( المخاوف )

F40 Phobic anxiety disorders

يقصد بالرهاب بأنه خوف غير مبرر من موضوع أو موقف أو ظرف معين. فالمرضى يخاف ويسترهب عند مواجهة شيء ما وتظهر أعراض شبيهه بتلك التي تحدث عند نوبة الهلع أو القلق الحاد.

ملحوظة: الخوف تفاعل طبيعي لموضوع أو ظرف معين في حالات الخطر الشديد كروية ثعبان أو رؤية حريق في المنزل وغيره وبالطبع فالإنسان يتفاعل مع هذه الأشياء الخطرة بطريقة دفاعية عن الذات وبالهجوم على موضوع الخطر المهدد للحياة أو الهروب منه. وعلى العكس من ذلك فان المريض بأحد المخاوف التي سنذكرها أدناه يشعر بأن خوفه مستمر وغير منطقي أو عقلائي نحو موضوع الخوف أو المؤثر أو الموقف المحدث للخوف وهذا يجبره على تجنبه.

المخاوف تقسم إلى :

- خوف السباح (الأجروفوبيا)

- الخوف الاجتماعي

- مخاوف بسيطة

تصبح المخاوف ظواهر عصابية عندما تصبح شغل المريض الشاغل.

١- الاجروفوبيا خوف الساحة

F40.0 Agoraphobia

يتميز هذا الخوف بالشعور بالخوف أو القلق أو اعراض الهلع مصاحبة لتواجد المريض في الأماكن

الواسعة والأماكن التي يصعب الهروب منها (كالمأماكن العامة والمزدحمة أو السفر منفرداً أو البقاء بعيداً عن البيت) وتؤدي إلى تجنب هذه المواقف والأماكن. هذه الحالة أكثر محاصرة نظراً لما تحده من نشاطات المريض وقد تصيبه بالعجز فيتجنب المريض الخروج من البيت والسفر على الطائرة أو وسائل المواصلات الأخرى أو البقاء في الأماكن المزدحمة وقد يكونوا حبيسي منازلهم لسنوات طويلة.

#### المزامنة المرضية:

توجد مع اضطراب الهلع والاكتئاب والقلق والخوف الاجتماعي (٥٥٪)

#### التدابير العلاجية:

- مضادات الاكتئاب ومضادات القلق لفترات قصيرة.
- علاج سلوكي كالتعرض لمواقف خوف معينة وتمارين الاسترخاء وعلاج معرفي قائم على تثقيف المريض بالاستجابات الجسمية المصاحبة للقلق ونوبات الهلع.

## ٢ - الخوف الاجتماعي

### F40.1 Social phobias

خوف وتجنب المواقف التي يمكن أن يتعرض المريض لخرج أو تهكم أو تجريح أو استهزاء الآخرين (أي الخوف من الظهور أمام الآخرين خجلاً أو بصورة غبية أو خشية حدوث تغيرات في معالم الوجه كالاحمرار أو الرعشة الخ. فيمتنع المريض من الاجتماع بالناس في الاجتماعات العامة أو الأكل في المطاعم أو إلقاء خطاب).

#### المزامنة المرضية:

نوبات الهلع؛ الأجروفوبيا؛ الوسواس القهري؛ القلق العام؛ والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة.

#### التدابير العلاجية:

علاج نفسي: معرفي (تدريب على الاسترخاء؛ معرفي (كما سبق)؛ والتعرض التدريجي للمواقف المخافة.

علاج عقاقيري: محاصرات البيتا؛ مضادات القلق؛ مضادات الاكتئاب.

### ٣- الرهابيات النوعية المنعزلة (المخاوف البسيطة)

#### F40.2 Specific (isolated) phobias

وتتميز بخوف مستمر غير منطقي لموضوع أو ظرف معين مع الرغبة الشديدة لتجنبه، وفي العادة ما تكون مخاوف من حيوانات أو حشرات ومواقف غير ضارة كثيرا وهاهي بعض الأمثلة :

١- الخوف من الحشرات

٢- الخوف من الكلاب

٣- الخوف من الأماكن المغلقة

٤- الخوف من رؤية الدم

٥- الخوف من الأماكن المرتفعة

٦- الخوف من الظلام

٧- الخوف من الموت

وهكذا وتوجد بصورة طبيعية في سن الطفولة.

### علاج الاضطرابات الرهابية (المخاوف عامة)

#### العلاج العقاقيري

١- مضادات الاكتئاب

٢- العلاج مضادات القلق كالديازپام والالبرازولام يجب أن يكون لفترة قصيرة.

علاج سلوكي: ويستمر لفترات طويلة:

١- إزالة التحسس المنظم: تعريض المريض تدريجيا لمواضيع أو المواقف المخيفة.

٢- الاغمار: بتعريض المريض فجأة للشيء المخيف حتى يزول الخوف.

### الاضطرابات القلقية الأخرى

#### F41 Other anxiety disorders

القلق حالة عاطفية يشعر بها جميع الناس بصورة طبيعية، وقد أدت التغيرات المتسارعة في العالم في الصناعة والبيئية إلى المزيد من معدلات القلق لدى الناس.

ويحتل القلق موقع مركزي في حياتنا الطبيعية والغير طبيعية ويعتبر القلق الطبيعي قوة محركة

لتحسين الأداء والوظيفية، ويصبح القلق مرضياً في الكثير من الاضطرابات الوجدانية والعاطفية عندما يكون شديداً ومخلاً بالتوازن النفسي. كما أن القلق عرض للكثير من الأمراض الفيزيائية وهو أساسي وجوهري في الأمراض العصابية والاضطرابات النفسوجسمية. واهم اضطرابات القلق :

- ١- اضطراب الهلع.
- ٢- اضطراب القلق العام أو المتعمم.

### ١- اضطراب الهلع

#### F41.0Panic disorder

يتميز بحدوث وتكرار النوبات الهلعية والتي تتميز هي الأخرى بالآتي :

- ١- حدوث خوف مفاجئ أو إحساس بالرعب مفاجئ شديد بسبب أو دون سبب يتبعه:
- ٢- محاولات تجنب موضوع أو ظرف معين مع اقتناع المريض إن مخاوفه وتجنبه هذا غير عقلاني وغير مبرر.
- ٣- الهجمة الهلعية حدث قوي وخبرة فرعية شديدة وتحدث دون سابق إنذار وقد تصاحب النوبات أو الهجمات الهلعية الاضطرابات العصابية الأخرى كالاكتئاب، أو القلق العام، أو المخاوف المختلفة. ولكننا لا نشخص اضطرابات الهلع بصورة مستقلة إلا إذا تكررت النوبات:

١ - ليس أقل من أربع مرات في الأسبوع

٢ - أن يكون قد مر على الحالة ليس أقل من شهر

### ٢- اضطراب القلق العام أو المتعمم

#### F41.1 Generalized anxiety disorder

مميزاته:

- يتميز بقلق متعمم ومنتشر (أي ليس من موضوع معين؛ وغير واضح الأسباب) مستمر على الأقل لستة أشهر ويسمى بالقلق الطافي الحر Free floating.
- علامات للتوتر في العضلات و المفاصل
- زيادة النشاط الذاتي
- زيادة اليقظة.

- توقع الخوف.

التواجد:

هو أكثر الاضطرابات العصابية شيوعا. وهو أكثر لدى النساء من الرجال يقدر وجوده على مدى الحياة بنسبة ٣-١٧ في الألف لدى الرجال وبنسبة ١- ٢٨ في الألف لدى النساء.

الأعراض:

تختلف شدة وحجم الأعراض من شخص إلى آخر، ويمكن تقسيم الأعراض إلى:

أعراض نفسية:

١- إحساس بالقلق باستمرارية وشدة موحدة (دون تموج) .

٢- الإحساس بالخوف والهم وتوقع حدوث شيء .

٣- التوتر وعدم القدرة على الإحساس بالراحة .

٤- عدم التكيف مع ما يحدث .

٥- التهيج .

٦- عدم الاستقرار .

٧- الإحساس ببعض التغيرات في الشخصية أو المحيط أوفى الواقع .

٨- الأرق والأحلام المزعجة .

أعراض جسدية:

وتتركز على زيادة النشاط المستقلي الذاتي الناتج عن تفاعل الجهاز السمبتاوي. ولتسهيل حفظها

يمكن تقسيمها حسب علاقتها بالأجهزة الجسمية.

١- أعراض متعلقة بالجهاز القلبي الوعائي

- الراجعة

- تسارع ضربات القلب

- آلام في الصدر

- احمرار الوجه أو الذبول

٢- أعراض متعلقة بالجهاز التنفسي

- الإحساس بالاختناق

- صعوبة التنفس

-التنهد

## ٣- أعراض متعلقة بالجهاز الهضمي

- جفاف الفم

- صعوبة البلع

- عسر الهضم

- الغثيان

- آلام في البطن

- لإسهال

## ٤- أعراض متعلقة بالجهاز البولي والتناسلي

- الاضطرابات الجنسية

- كثرة التبول

## ٥- أعراض ذات علاقة بالجهاز العصبي

- الصداع التوترى

- الدوار

- اتساع الحدقتين واضطراب الرؤية

علاج القلق العام واضطراب الهلع :

١- تقييم الأعراض جيدا

٢- أخذ التاريخ المرضى لفترة جيدة ومفصلة

٣- فهم العلاقات بين الأعراض والأحداث المسببة

٤- وضع الخطط العلاجية

علاج نفسي:

١- توضيح الحالة للمريض وأقاربه

٢- التطمين وإعادة الثقة

٣- التدخل لحل الأزمة

٤- علاج داعم

٥- تمارين وتدابير على الاسترخاء

٦- علاج جمعي.

## علاج عقاقيري:

- مضادات القلق مثل الديازبام أو ألكلورديازبكسويد، و اللورازيبام لفترات قصيرة لآتزيد عن اسبوعين الى ثلاثة اسابيع ( حذار من التعود).
- محاصرات بيتا مثل البروبرانول ( الإ ندرال) وبجرعات صغيرة.
- البوسيرون.

## اضطراب الوسواس والسلوك القهري

### F42 Obsessive – compulsive disorder

يتميز هذا الاضطراب بأفكار ومعتقدات متكررة لا يستطيع المريض السيطرة عليها وتودي به لأداء وتكرار بعض الطقوس التي تتدخل في حياته اليومية. ويعاني المريض من أفكار أو معتقدات أو تصورات نمطية متكررة يتبعها سلوك نمطي متكرر. يشعر المريض بغرابة بل وسخافة هذه الأفكار ويحاول جاهدا تجنبها أو التخلص منه. ولكنها تظل تعاوده أكثر فأكثر فيزداد المريض قلقا لعدم استطاعته التخلص منها وعادة ما يكون محتوى هذه الأفكار في المواضيع التالية:

١- الانساخ والتلوث

٢- العدوانية

٣- المعتقدات والأفكار الدينية

٤- عدم انتظام الأشياء

٥- الجنس

## السلوك القهري:

هو أداء متكرر بصورة نمطية كتكرار غسل الأيدي والاستحمام لفترات طويلة، أو تكرار عد بعض الأشياء وفحصها أو فتح وإغلاق الباب عدة مرات ويمكن حدوث الوسواس القهري أو السلوك القهري بصورة منفردة ولكن غالبا ما نجدهما متلازمان معا، والوسواس القهري أمور غير مرغوبة وغير مقبولة للمريض ولا يمكن السيطرة عليها وتأتي المريض رغم انفه وتنشأ في دماغ المريض نفسه ويميز عدم أهميتها وعقلانيتها ويحاول مقاومتها وكلما حاول مقاومتها كلما أزداد قلقا.



### التواجد والوبائية:

هذا الاضطراب عادة ما يكون ذو بداية تدريجية وقد يستمر لمدة سنة أو أكثر دون أن يستشير المريض الطبيب.

وهو منتشر ويصيب ٢-٣ ٪ من مجموع السكان ويوجد في كل الأعمار ولكنه أكثر لدى الشباب من الجنسين .

### الأسباب :

أسباب هذا الاضطراب غير معروفة على وجه الدقة ولكن نقص الموصل العصبي (السيرتونين) يلعب دورا هاما في ذلك . كما أن احتمال الوراثة للشخصية الوسواسية وخبرات الطفولة والصراعات النفسية تلعب دورا في ظهور المرض.

### العلاج:

- ١- علاج عقاقيري بمضادات الاكتئاب مثل ثلاثية الحلقات مثل (الكلوبرامين أو الأنفرانيل) أو مثل الفلوفكسامين أو الفافرين SSRI.
- ٢- علاج نفسي بالعلاج الداعم والعلاج السلوكي مثل إزالة التحسس والاعمار للمخاوف الوسواسية.
- ٣- التعريض ومنع الاستجابة للسلوك القهري.

### التفاعل للكرب الشديد و اضطرابات التأقلم (التكيف)

### F43 Reaction to severe stress, and adjustment disorders

تحتوي هذه المجموعة على عدد من التفاعلات التكيفية السيئة الناتجة عن ضغوطات نفسية واجتماعية واضحة وذات طابع مهدد أو كارثي يمكن أن يسبب القلق والضيق لأي شخص هذه الأحداث مثل (الزلازل؛ والاختصاب؛ والفقدان المفاجئ أو المتوالي لبعض الأقارب) والتي تحدث خلال الثلاثة الأشهر من بداية ظهور هذه الضغوط وبالطبع فهي استجابة مرضية. وهي على عدة أنواع :

- ١- اضطراب تكيفي مصحوب بمزاج اكتئابي.
- ٢- اضطراب تكيفي ذو مزاج قلقي.
- ٣- اضطراب تكيفي مع اختلال وظيفي أو دراسي.
- ٤- اضطراب تكيفي ذو أعراض انسحابية.

٥- اضطراب تكيفي مع أعراض جسمية.

أخرى:

وأسبابه أخطاء في التربية ، وعدم نجاح الفرد اجتياز الواجبات المناسبة له عمريا واكتساب خبرات سلبية بالتعلم.

العلاج:

١. علاج نفسي قصير المدى

٢. مضادات قلق لفترات قصيرة.

٣. علاج نفسي طويل المدى.

٤. علاج نفسي أسري و عائلي.

الرعاية:

علينا معرفة أن المريض يعاني من ضغط أو ضغوط معينة وأن استجابته للضغوط سيئة، وعليه فالمهمة الأساسية للطبيب هي تعليم وتدريب المريض كيف يتكيف بصورة فعالة لها. وهذا يتطلب :

١- ملاحظة سلوك المريض بعناية جيدة.

٢- ملاحظة أي أفكار أو سلوكيات انتحارية.

٣- إعطائه الفرصة للتعبير و التنفيس عن مشاعره.

٤- التأمين و التطمين والتدعيم.

٥- تفرغ الغضب والسلوك العدواني وتحويله إلى سلوك إيجابي كالرياضة وغيرها.

٦- لا تجادل ولا تستفز ولا تقدم المبررات للسلوكيات الخاطئة.

٧- أعط العلاجات المناسبة تبعا للاضطراب الغالب.

الاضطرابات التفارقية (الانشقاقية) والتحولية

F44 Dissociative (Conversional) Disorders

(الهستيريا)

نبذة تاريخية:

ظهر وصف الهستيريا في اليونان القديمة، إذ اعتقد قدماء الإغريق أن هذا المرض ناتج عن

اختلال في وظيفة أو موضع الرحم (Hysterus).

واستمر هذا الاعتقاد حتى القرن السابع عشر.

- ومع ظهور واهتمام العلماء في القرن الثامن عشر بالأمراض العضوية ساد اعتقاد بأن هذا المرض نابع من الدماغ، وكان التركيز على الأسباب العضوية والبنوية المهيأة للمرض.
- وفي القرن التاسع عشر تم قبول أن الأسباب المحفزة ترجع إلى عواطف قوية.
- مع نهاية القرن التاسع عشر قام طبيب الأعصاب الفرنسي شار كوت بعمل دراسات حول المرضى واعتقد بداية أن المرض ناتج عن اضطراب وظيفي للدماغ وان المرضى أكثر ميولا للتبويم المغناطيسي وان كثيرا من الأعراض الجديدة يمكن إحداثها خلال التبويم بواسطة الإيحاء وان أعراض موجودة يمكن تغييرها لاحقا.
- أما جانيه Janet فقد اعتقد أن الميول إلى التفكير هو الأساس وليس القابلية الإيحائية.
- في شتاء ١٨٩٥ زار فرويد شار كوت واخذ انطبعا قويا عن قوة الإيحاء التي يحدثها التبويم المغناطيسي، وبعد عودته إلى فينا افترض مع زميله Breuer أن أسباب الهستيريا تكمن في أفكار مشحونة عاطفيا (عادة جنسية) Lodged في اللاوعي للمريض نتيجة لخبرة ماضيه و طردت من الوعي بواسطة الكبت Repression . واقترح (التحويل) conversion كعملية افتراضية تتحول بواسطتها العواطف الخفية غير المعبر عنها إلى أعراض جسدية (عصبية) لا يمكن تفسيرها على أسس باثولوجية أو تشريحية. ثم توقف عن الكتابة في الهستيريا لقناعته بان النتائج السابقة كانت خاطئة وأنها كانت قائمة على أحاديث مضربة لمرضى ذو قابلية عالية للإيحاء.
- وفي عام ١٩٦٥ ومن خلال متابعة ٨٥ حالة هستيرية خلال سبع سنوات وجد باحثون آخرون أن ٢٠ حالة لديها مرض عضوي واضح و٢٤ حالة لديها اضطراب نفسي آخر (اكتئاب أو فصام).

### السمات الرئيسية للهستيريا (الاضطرابات التفارقية التحويلية):

- وجود أعراض عصبية Neurological لا يمكن تفسيرها على أسس باثولوجية أو تشريحية ومصحوبة بضغط نفسي واضحة.
- المشاكل والصراعات النفسية التي لا يستطيع المريض حلها يتم تحويلها إلى أعراض عصبية أو جسمية.
- لها ارتباط زمني وثيق بضغط ومشاكل تفوق احتمال المريض.
- معايير التشخيص لا تتضمن مفاهيم نظرية مثل (الدماغ اللاواعي) أو (المكسب الثانوي).

- كثيرا ما تكون بداية ونهاية الحالات مفاجئة، ونادرا ما تكون من خلال التفاعلات المتبادلة أو لإجراءات لم يسبق التخطيط لها مثل التويم المغناطيسي أو التنفيس (Abreaction).
- تميل الحالات غالبا إلى التحسن بعد أسابيع أو شهور وخاصة التي تلي رضح أو ضغط حياتي اليم.
- إذا استمرت لسنة أو سنتين فقد تكون مقاومة.
- يبدي المرضى عادة إنكارا شديدا للمشاكل التي تبدو واضحة للآخرين.

لا يندرج هنا:

- تبدد الشخصية Depersonalization
- تبدل إدراك الواقع Derealisation

الدلائل التشخيصية:

- للولصول إلى تشخيص يجب أن يوجد الأتي:
- الملامح السريرية كما هي معينة لكل اضطراب.
- اختفاء أي دليل على وجود اضطراب جسمي يفسر الأعراض.
- وجود دليل على توفر سبب نفسي وفي تزامن واضح مع أعراض الاضطراب أو علاقات مضطربة وان انكرها المريض.
- في غياب أي دليل على وجود سبب نفسي يجب أن يظل التشخيص مرحليا ويستمر البحث والتقصي.
- يشتمل على

- هستيريا تحويلية

- تفاعل تحولي

- ذهان هستيري

أسباب الاضطرابات التفارقية ( التحويلية )

الأسباب غير معروفة، وهناك عدة نظريات مليئة بالبحوث التي تدعمها:

- نظريات التحليل النفسي:

تستعمل المفهوم التفسيري لتحويل العسر العاطفي Emotional Distress إلى أعراض

جسمية ذات معنى رمزي.

- عوامل اجتماعية:

يبدو أنها المحددات الكبرى لبداية و تطور الأعراض التحولية

- الميكانيكات العصبية الفيزيولوجية:

أدت الدراسات على التصوير الطبقي إلى نتائج تتفق مع فكرة فقد الوظيفة Malfunctioning للتدخلات الطبيعية بين مناطق الدماغ التي تعني قصد الحركة Intention to move مع تلك التي تهتم ببداية الحركة.

- التفسيرات المعرفية Cognitive Explanations

افترض براون ٢٠٠٢ أن الأعراض يسببها النشاط المزمن لتمثل Representation الأعراض المخزونة في الذاكرة.

- التفسيرات الثقافية Cultural Explanation

بعض الظواهر التفارقية أو التحولية في البلدان الغربية يمكن أن تقبل كحالات تملك في بلدان أخرى.

وبائية الاضطرابات التفارقية ( التحولية):

يصعب تقدير انتشار وتواجد هذه الاضطرابات في المجموعات السكانية نظرا لاختلاف الدلائل والمقاييس المختلفة في الدراسات السكانية.

فنسبة الحدوث Incidence rate تصل بين ٥-١٢ حالة من كل ١٠٠,٠٠٠ مواطن.

ونسبة التواجد تصل إلى ٥٠ حالة من كل ١٠٠,٠٠٠ مواطن.

كما أن الدراسات التي تابعت التغييرات عبر الزمن لا تشجع على الاعتقاد بأن الحالات تختفي مع الزمن.

الشخصية الهستيرية Histrionic personality disorder:

( انظر اضطرابات الشخصية )

تصنيف الاضطرابات التحولية أو التفارقية Classification :

- في التصنيف العالمي العاشر ICD-IO تدرج جميع الاضطرابات التفارقية والانشقاقية

والتحولية معا تحت الاضطرابات التفارقية الانشقاقية التحولية) Dissociative

Conversion Disorders لأنها تتقاسم أساسا مشتركا هو فقدان الجزئي أو

الكلي للتكامل السوي بين ذكريات الماضي وإدراك الهوية والأحاسيس المباشرة والتحكم في الحركات الجسمية مع احتفاظ بدرجة كبيرة من التحكم الواعي في اختيار أي من الذكريات والأحاسيس لتكون محل الانتباه المباشر. وهي كالاتي:

### ١- فقدان الذاكرة التفارقي الانشقاقي

## F44.0 Dissociative Amnesia

### السمة الأساسية:

- فقدان ذاكرة عادة للأحداث الحديثة دون سبب عضوي واضح.
- يتمركز حول أحداث رضحية مثل الحوادث والفواجع غير المتوقعة (عادة جزئيا أو انتقائيا).
- تتباين درجته من يوم إلى آخر ومن شخص إلى آخر
- تتباين الحالات الوجدانية المصاحبة (الاكتئاب الشديد نادرا، الارتباك والضائقة، ودرجات متباينة من سلوك لفت الانتباه).
- تكون لدى الشباب وتقل لدى كبار السن.

### الدلائل التشخيصية:

- فقدان ذاكرة جزئي أو كلي لأحداث قريبة عادة لها طبيعة واضحة أو مسببة للكرب ( ضرورة توفر مصادر معلومات اخرى).
- غياب اضطرابات دماغية عضوية أو تسمم أو تعب شديد.

### التشخيص التفريقي:

#### O فقدان الذاكرة لأسباب عضوية

- توجد علامات لاضطراب الجهاز العصبي
- توجد علامات واضحة لتغيم الوعي أو التوهان ( فقدان

#### التوجه (Disorientation)

#### O فقدان الذاكرة المسبب بالكحول أو العقاقير

- وجود ارتباط وثيق بمادة التعاطي

#### O فقدان الذاكرة في متلازمة كورساكوف

- يبقى الاسترجاع الفوري للذكريات سليما ولكن تضع القدرة على الاسترجاع

بعد دقيقتين أو ثلاث.

O فقدان الذاكرة الذي يلي ارتجاج المخ وإصابة الرأس الذي يمكن أن يكون راجعا Retrograde أو استباقيا Antegrade، الانشقاقى يكون غالبا راجعا ويمكن تعديله بواسطة التنويم المغناطيسي.

O التقليد الواعي لفقدان الوعي ( التمارض ) إذ يحتاج إلى تقييم متكرر وتفصيلي للشخصية قبل المرض ودوافع المريض. عادة ما يكون مصحوب بمشاكل واضحة تتعلق بالأموال، أو خطر الموت في زمن الحرب، أو بأحكام محتملة بالإعدام.

لا يشمل:

فقدان الذاكرة المحدث بالكحول أو المواد نفسانية التأثير

## ٢- الشرود الانشقاقى ( التفارقي )

### F44.1 Dissociative fugue

السمات:

- كل ملامح فقدان الذاكرة التفارقي مضافا إليها:
- رحلة تبدو ذات غرض بعيدا عن المنزل أو مقر العمل.
- يحافظ المريض خلالها بالاهتمام بنفسه.
- قد يتخذ المريض هوية جديدة.
- يستمر عادة لعدة أيام وأحيانا لمدة طويلة.
- على درجة مذهشة من الكمال، ويكون السفر منظما إلى أماكن معروفة ذات مدلول عاطفي سابق.
- سلوك الشخص يبدو طبيعيا تماما للمراقبين.

الدلائل التشخيصية:

- ملامح فقدان الذاكرة التفارقي.
- ارتحال هادف يتجاوز النطاق اليومي ( غير التجوال ) .
- الحفاظ على الرعاية الشخصية الأساسية ( الأكل، الاغتسال ) ، والتعامل الاجتماعي البسيط مع الغرباء، ( شراء التذاكر، الوقود، السؤال عن الاتجاهات، وطلب الطعام).

### التشخيص التفريقي:

- ١- شرود ما بعد النوبة الصرعية، وخاصة صرع الفص الصدغي:
  - وجود تاريخ بالإصابة بنوبات الصرع
  - غياب أحداث أو مشكلة مسببة للكرب
- ٢- التقليد الواعي للشرود قد يكون صعبا جدا.

### ٣- الذهول التفارقي

#### F44.2 Dissociative stupor

#### السمات:

- يستوفي المريض معايير الذهول Stupor
- لا يوجد دليل لسبب جسمي
- يوجد دليل ايجابي على وجود سبب نفسي

#### معايير الذهول:

- انخفاض شديد أو غياب الحركة الإرادية
- انخفاض الاستجابة السوية للمنبهات الخارجية ( الضوء، الضجيج، اللمس)
- يرقد المريض أو يجلس دون حركة لفترات طويلة.
- الكلام والحركة التلقائية الهادفة غائبة.
- احتمال وجود اضطراب للوعي.
- التوتر العضلي والوضع الجسمي والتنفس وفتح العين وحركاتها المنسقة تدل كلها على أن المريض ليس بنائم أو فاقد للوعي.

#### الدلائل التشخيصية:

- ذهول كما هو موصوف أعلاه.
- غياب أي اضطراب جسمي يفسر الذهول.
- دليل على أحداث قريبة أو مشاكل حالية مسببة للكرب.

### التشخيص التفريقي:

#### ١- الذهول الجامودي Catatonic stupor :

- الفصامي: كثيرا ما يسبقه أعراض أو سلوك يشير إلى الفصام.



- الاكتئابي Depressive St .
- الهوس Manic stupor .
- يتكون عادة بشكل بطيء نسبيًا .
- تزايد ندرة كل منها في البلدان التي ينتشر فيها العلاج المبكر .

#### ٤- اضطرابات الغيبة والتملك

### F44.3 Trance and Possession Disorders

فقدان عابر للإحساس بالهوية والإدراك للمحيط

- يتصرف الفرد كما لو كان قد تملكته شخصية أخرى أو روح أو قديس (أي قوة خارجية) .
- وجود مجموعة محددة من الحركات والأوضاع والتمتعات .
- تدرج هنا فقط الغيبة Trance غير الإرادية وغيرا مرغوبة التي تحدث خارج نطاق الأوضاع المقبولة لدى بعض المجموعات الدينية أو حضاريا (جلسات الزار) .
- لا تدرج هنا حالات الغيبة التي تحدث أثناء مسار ذهان الفصام أو الذهان الحاد مع هلوسات أو توهمات أو تعدد الشخصية أو الغيبة المصاحبة للصرع أو أي تسمم بأي مادة نفسانية التأثير .

#### ٥- اضطرابات تفارقية في الحركة والإحساس

### F44.4-F44.7 Dissociative Disorders

#### of Movement and sensation

- فقدان أو تبدل في وظائف الحركة والإحساس (عادة الجلدي) ، بحيث يبدو المريض وكان به اضطرابا جسميا ، مع عدم وجود سبب جسمي لتفسير هذه الأعراض .
- عادة ما تعكس الأعراض مفهوم المريض عن الاضطراب الجسمي والذي يختلف عن الأسس الفيزيولوجية أو التشريحية .
- دراسة الحالة النفسية والاجتماعية عادة ما تشير إلى أن العجز الناجم عن فقدان هذه الوظيفة يساعد المريض على الهروب من صراع بغيض أو اتكال dependency أو رفض الموقف المعاش .
- المريض ينكر ظاهريا وجود هذه المشاكل والصراعات التي قد تكون واضحة للآخرين .

- تختلف وقد تزداد شدة الأعراض أو العجز من وقت إلى آخر تبعاً لعدد ونوع الآخرين الموجودين، كما يوجد قدر متباين من محاولة لفت الانتباه.
- يوجد عادة ارتباط وثيق مع كرب نفسي، وأحياناً لا تظهر عند آخرين.
- كما يوجد عادة بين الأقارب أو الأصدقاء من عانى من مرض جسيمي مشابه.
- يشيع أكثر بين المراهقين والشباب وخاصة الفتيات، والبعض يظل كذلك حتى أواسط العمر أو الشيخوخة.

#### الدلائل التشخيصية:

- يجب استخدام هذا التشخيص بحذر شديد في حالة شخص عرف عنه فيما قبل تكييفه الجيد وله علاقات عائلية واجتماعية سوية.
- ولكن يكون التشخيص قطعياً عند:
  - غياب أي دليل على وجود مرض جسيمي.
  - معرفة الوضع النفسي والاجتماعي والعلاقات الشخصية للمريض تسمح بالوصول إلى تصور مقنع للأسباب.
- يبقى التشخيص محتملاً أو مرحلياً إذا كان هناك شك حول وجود اضطراب جسيمي أو إذا استحال فهم سبب ظهور الاضطراب.
- التشخيص التفريقي:
  - التصلب المتعدد Multiple Sclerosis وخاصة في بداية المرض إذ يصابون بالضيق أو الانسراح الملفت للانتباه يحتاج إلى فترات طويلة من التقييم والمتابعة.
  - الاضطرابات الجسدية الشكل شكاوى جسدية متعددة وغير محددة.
  - أعراض تحويلية أو تفككية ضمن أمراض ( الفصام، الاكتئاب أو الهوس) الأخيرة تعطي أولوية في التشخيص.
  - التنبيه الواعي المعقد للحركة والإحساس- يستمر على الملاحظة الفعلية ومعرفة شخصية المريض.

#### ٦- الاضطرابات الحركية التفارقية الانشقاق (التحولية)

#### Disorder F44.4 Dissociative Motor

يمكن أن تكون على عدة أشكال:

- شلل جزئي أو كامل Paresis ، paralysis .
- لكن الأنواع الأكثر شيوعاً تظهر على شكل ضعف أو عجز أو بطء في الحركة بدرجة متفاوتة وعدم تناسق.
- ( الترنح Ataxia ) اضطراب في المشي وعدم القدرة على الوقوف بدون مساعدة.
- عدم الوقوف أو القدرة على المشي Astasia-Abasia .
- تعذر الأداء (لبعض الأعمال) Apraxia .
- تعذر الحركة Akinesia - عسر الحركة Dyskenesia .
- فقدان الصوت Aponia - فقدان الكلام (الحديث والنفسي) Mutism .
- عسر التلفظ Dysarthria .

#### ٧- الاختلاجات (التشنجات) التفارقية الانشاقية

#### F44.5 Dissociative Convulsions

النوبات التشنجية هنا كاذبة Pseudoseizures ، قد تشبه النوبات الصرعية إلى حد كبير، إلا أنها هنا لا تحدث غيبوبة حقيقية وإنما غيبية Trance ولا يعرض المريض لسانه ولا يتبول، ولا تحدث كدمات نتيجة السقوط وتستمر لفترات أطول.

#### ٨- الخدر وفقدان الحس التفارقيان

#### F44.6 Dissociative Anaesthesia and sensory loss

- يكون لمناطق فقدان الحس حدوداً تبعاً لمفهوم المريض عن الوظائف
- الطبية للبدن (مثلاً على شكل جراب) وليس وفق الرسوم التشريحية للمسارات العصبية
- . Dermographs
- نادراً ما يكون فقدان البصر ( العمى الهستيرى Hysterical Blindness ) كاملاً وإنما يأخذ شكل فقدان الحدة أو تشوش النظر أو ما يسمى النظر النفقي Tunnel vision .
- فقدان التفارقي لحاسي السمع والشم اقل شيوعاً .
- Conversional deafness. anosmia. or conv

#### ٩- اضطرابات انشاقية مختلطة

#### F44.7 Mixed Dissociative Disorders

خليط من الاضطرابات المعينة أعلاه.

## ١٠- اضطرابات تفارقية ( انشاقبة) تحويلية أخرى

يندرج هنا الآتي:

### ١- متلازمة جانسر F44.8Ganser's Syndrome

وهي حالة مرضية نفسية تفارقية يحاول المريض الرد على أسئلة الطبيب بإجابات تقريبية. توجي للطبيب أو المستمع أن المريض لا يعرف أو انه غبي عن موقف الصراع أو المشكلة، ويحدث خاصة عند نزلاء السجون أو المطلوبين للشهادة مثلاً:

س: ما اسمك؟ ج: اسمك

س: كم الساعة؟ ج: واحدة ( وهي العاشرة )

س: ٤+٤ = ج: ١٤

### ٢- اضطراب تعدد الشخصية F44.81 Multiple Personality Disorder :

وجود شخصيتين متميزتين أو أكثر على نحو واضح لدى شخص واحد:

- ظهور شخصية واحدة في وقت واحد.

- كل شخصية تظهر مكتملة، لها ذكرياتها وسلوكها و اولوياتها.

- كل شخصية متباينة تبايناً واضحاً مع الشخصية الحقيقية.

- كل شخصية لا تدري بالشخصية الأخرى.

- يحدث التحول من شخصية إلى أخرى فجأة ومرتبطة برفض أو ضغوط مؤلمة.

- قد تحدث أثناء الجلسات العلاجية التي تطوي على الاسترخاء أو التنويم المغناطيسي

أو التحليل النفسي.

٣- اضطرابات تفارقية عابرة : تحدث إثناء سن الطفولة والمراهقة.

٤- اضطرابات تفارقية تحويلية معينة أخرى:

- كالتخليط النفسي المنشأ Confusion .

- حالة غلسية المنشأ Twilight .

٥- الهستيريا الوبائية Endemic .

يحدث أحياناً أن ينتشر اضطراب تفارقي معين في مجموعة مغلقة من النساء الشابات

( مدرسة بنات، سكن طالبات، سكن ممرضات).

- عادة يزداد القلق لدى المجموعة بسماع شيء يهدد المجتمع كمرض عضوي في المنطقة المجاورة.
- يظهر الاضطراب بصورة نموذجية لدى شخص ذو قابلية إحصائية عالية، هيسيريوني الشخصية ومركز انتباه الآخرين.
- ثم تنتقل إلى أفراد المجموعة الأكثر قابلية إحصائية.

### مآل المرض للاضطرابات التحويلية عامة Prognosis.

- اغلب الحالات الواردة إلى قسم الطوارئ والتي تبدأ حديثاً أو مؤخراً تشفى بسرعة.
- الاضطرابات التي تستمر أكثر من سنة تميل للبقاء لسنوات عديدة .
- مؤشرات المآل الجيد Good Predictors تاريخ مرضي قصير وسن شبابي .
- مؤشرات المآل السيئ تاريخ مرضي طويل، اضطراب شخصية سابق، وتقبل المنفعة من الإعاقة Receipt of disability benefit .

### العلاج:

- للحالات التحويلية الحادة على مستوى الرعاية الأولية.
- التطمين والإيحاء بالتحسن.
- المحاولة ( في الحال) لحل الصراعات و الضروف الضاغطة التي هيئت الحالة.
- على الطبيب أن يكون لطيفاً وإيجابياً وقادراً على تقديم الحلول المقبولة اجتماعياً للعودة للحالة الطبيعية، كترتيب:
- دورة قصيرة من العلاج الطبيعي.
- مناقشة الصعوبات الشخصية وتحسين الاهتمام.
- جعل المريض يشعر أن المشكلة تستحق التقييم.
- إذا استمرت الأعراض لأكثر من بضعة أسابيع فيتم الأتي:
- التركيز على العوامل المعززة للأعراض أو الإعاقة.
- تشجيع السلوك الطبيعي.
- توضيح أن الإعاقة ليست ناتجة عن أسباب عضوية وإنما عن عدم القدرة لإدراك المعلومات الحسية وليست ناتجة عن إصابة مرضية في عضو الحس.
- توجيه الانتباه بعيداً عن الأعراض وإنما نحو المشاكل التي أوجدها.

- تشجيع المساعدة الذاتية self- help مثلا: تشجيع المريض الذي لم يعد يستطيع المشي لمحاولة أخرى لا أن تسوقه بالعربية.
- كل ذلك يتم بطريقة لطيفة وواعية.
- يجب أن تكون هناك خطة واضحة يتفق عليها كل الطاقم الطبي والتمريض.
- ليست هناك ضرورة للعقاقير إلا إذا كانت الاضطرابات التحولية ثانوية لاضطراب قلقي أو اكتئابي.
- العلاج النفسي القصير والمركز يساعد كثيرا ولكن حذار من ردود الفعل البيئية الراجعة.
- المراجعة العميقة لأولئك الذين لا يتحسنون للكشف عن الأمراض الجسمية الخفية.

### الاضطرابات الجسدية الشكل

### F45 Somatoform Disorders

#### السمة الرئيسية:

- التقدم المتكرر بأعراض جسمية مع طلبات مستمرة لإجراء تقصيات وفحوصات طبية رغم النتائج السلبية المتكررة وطمأنة الأطباء.
- وإذا وجدت الاضطرابات جسمية فهي لا تفسر طبيعة و شدة الأعراض .
- وان ارتبطت بداية واستمرار الأعراض بأحداث حياتية مزعجة أو صراعات إلا أن المريض يقاوم مناقشة احتمال سبب الحالة النفسي.
- قد تكون مرتبطة بأعراض اكتئاب أو قلق .
- درجة الفهم بشأن سبب الأعراض عادة مخيبة للأمل ومحبطة للمريض والطبيب.
- توجد عادة درجة من السلوك ملفت للانتباه ( الهستيري Histrionic ) خاصة عند الفشل في إقناع الأطباء بالطبيعة الجسمية والمزيد من الفحوصات.

#### التشخيص التفريقي عن:

- الوهمات (المراقية) ، ( توهمات المرض) ، يعتمد عادة على المعرفة الوثيقة بالمريض، فبالرغم أن الاعتقادات تستمر لفترة طويلة ويبدو أن المريض متمسك بها ضد أي منطوق إلا أن درجة الاقتناع تتأثر إلى حد ما في المدى القصير بالمناقشة والطمأنة وبإجراء فحص آخر.
- لا تتدرج هنا الاضطرابات التفارقية التحولية ، نطف الشعر، التأتأة، قضم الأظافر ، مص الإبهام ، اضطراب العرات وغيرها.

## ١- اضطراب الجسدنة

## F45.5 Somatization Disorder

## السمات الرئيسية:

- أعراض جسدية متعددة ومتكررة وكثيرة التغير.
- مرور سنوات طويلة قبل عرض المريض على طبيب نفسي.
- تاريخ طويل ومعقد لدى الخدمات الطبية.
- أجريت لهم فحوصات متكررة ذات نتائج سلبية أو عمليات لا فائدة منها.
- تتعلق الأعراض بجزء أو جهاز في الجسم؛ أكثر شيوعاً في الجهاز الهضمي (الم، تجشؤ، قيء، غثيان، الخ... ) أو الجلد ( حكة، حرقة، تميل، تبقع) أو الشكاوى الجنسية ومتاعب الدورة.
- مسار المرض مزمن ومتذبذب، يشيع أكثر بين النساء، وبداية سن الكهولة.

## الدلائل التشخيصية:

- عامان على الأقل من الأعراض الجسمية المتعددة التي لا يمكن إيجاد تفسير جسدي لها.
- الرفض المستمر لقبول النصح والطمأننة من عدة أطباء.
- درجة من اختلال الوظائف الاجتماعية والعائلية.

## التشخيص التفريقي:

من الضروري تفريق اضطراب الجسدنة من:

## الاضطرابات الجسمية الحقيقية:

- اضطراب الجسدنة طويل الأمد لكن المريض معرض لأي مرض كالأخرين.
- الاضطرابات الوجدانية الاكتئابية و اضطرابات القلق،
- الاضطراب المراقبي (توهم المرض) يميل المريض إلى المطالبة بالتقصيات، أما مريض الجسدنة فيطلب العلاج ليزيل الأعراض.
- في اضطراب الجسدنة إفراط تناول الأدوية مع عدم الالتزام بالتعليمات الطبية.
- اضطراب توهم المرض يخافون من الأدوية وأثارها الجانبية ويسعون للاطمئنان من خلال الزيارات المتعددة للأطباء.
- الاضطرابات الوهامية مثل الفصام مع الوهام أو الضلالات الحسية.

## ٢- الاضطراب المراقبي ( توهم المرض)

### : F45.2 Hypochondrical disorder

#### السمات الرئيسية:

- انشغال دائم باحتمال الإصابة بواحد أو أكثر من الاضطرابات الجسمية الخطيرة.
- شكاوى جسدية مستمرة وانشغال مستمر بمظهر الجسم.
- يركز المريض على واحد أو اثنين من أعضاء أو أجهزة الجسم.
- تظهر في الرجال والنساء على حد سواء
- كثير من المرضى يظلون في إطار الرعاية الأولية أو تخصصات طبية غير نفسية ويرفضون الإحالة إلى طبيب نفسي.

#### الدلائل التشخيصية:

يجب توفر الآتي:

- اعتقاد مستمر بوجود مرض جسمي خطير أو أكثر يتسبب في الأعراض الموجودة ، والفحوصات المتكررة لم تنجح في تفسير جسمي، وانشغال مستمر بتشوه مفترض.
- رفض مستديم لقبول النصح والطمأننة من عدة أطباء مختلفين بعدم وجود مرض جسمي يفسر الأعراض.

يشمل:

- اضطراب تشوه الجسد
- رهاب التشوه
- عصاب توهم المرض- رهاب المرض

#### التشخيص التفريقي عن:

- ١- اضطراب الجسدنة: بالتأكيد على وجود الاضطراب و عواقبه المستقبلية وليس على الأعراض ( الاحتمالات أكثر تعددا أو تغيرا )
- ٢- في المراق: ينشغل المريض باضطراب جسمي محتمل و يضل يشكو ويذكر خوفه منه بشكل دائم وثابت.
- ٣- الاضطرابات الاكتئابية: الأعراض الاكتئابية بارزة بشكل أوضح وسبقت ظهور أفكار مراقية.
- ٤- اضطرابات الوهام: الاعتقادات ليست بنفس الثبات.



٥- اضطرابات القلق والهلع: يطمئن المريض عادة بالتفسيرات الفيزيولوجية.

### ٣- خلل الأداء (الوظيفة) المستقلي الجسدي الشكل

#### F45.3 Somatoform Autonomic Dysfunction

يظهر المريض أعراض نتيجة اضطراب جسدي في مجموع أو عضو يغذيه الجهاز العصبي المستقل جزئياً أو كلياً مثل جهاز القلب الوعائي، الهضمي، التنفسي أو البولي التناسلي .  
الأعراض نمطان:

##### ١- النمط الأول:

الشكاوى فيه تعتمد على علامات موضوعية دالة على تبه المجموع العصبي المستقل كالحرقان والعرق والاحتقان والراجعة.

##### ٢- النمط الثاني:

شخصاني ( ذو صفات خاصة) غير موضوعي مثل الإحساس بآلام عابرة ( حرقان، ثقل، انقباض، إحساس بالانتفاخ أو التمدد) يرجعها المريض إلى عضو أو مجموع بعينه.  
- يتوفر في كثير من المصابين دليل على وجود كرب نفسي أو صعوبات ومشاكل حالية وأحياناً لا يوجد.

- قد توجد أحياناً بعض الاضطرابات الخفيفة مثل الفواق ( الفهقة) وانتفاخ البطن وفرط التهوية، ولكن هذه لا تسبب في حد ذاتها اضطراباً للفيزيولوجية الأساسية للعضو.

##### الدلائل التشخيصية:

١- زيادة نشاط المجموع العصبي المستقل مثل الحرقان والعرق والرعدة.

٢- أعراض إضافية ترجع إلى عضو أو مجموع معين.

٣- انشغال وانزعاج باحتمال وجود مرض خطير ( كثير ما يكون غير معين) لا يستجيب للشرح والطمأنة

٤- لا يوجد اضطراب مهم في بيئة أو وظيفة العضو أو مجموع عصبي مذكور

##### التشخيص التفريقي عن:

١- اضطراب القلق تغلب عليه الأعراض النفسية مثل الخوف وتوقع الشر

٢- اضطراب الجسدنة: الأعراض الذاتية لا تكون بارزة أو مستمرة كما إن الأعراض لا ترجع درجة الثبات إلى عضو أو مجموع واحد.

يشمل:

العصاب القلبي، الوهن الدوراني العصبي، عصاب المعدة (بلع الهواء نفسي المنشأ، الفواق، عسر الهضم) انتفاخ البطن السفلي، في المجموع التنفسي (السعال النفسي المنشأ) في المجمع البولي (زيادة مرات التبول، عسر التبول نفسي المنشأ).

٤- اضطراب الألم الجسدي الشكل المستديم:

#### F45.4 Persistent somatoform pain disorder

الشكوى الأساسية:

- ألم مستديم وشديد لا يمكن تفسيره فيزيولوجياً.
- ينتج غالباً عن صراع عاطفي، ومشكلات نفسية اجتماعية
- يندرج هنا الألم المفترض مصدره نفسي المنشأ (في مسار الاكتئاب أو الفصام).

التشخيص التفريقي:

- التمييز بين هذا الاضطراب وبين المبالغة الهستيرية.

## المتلازمات السلوكية المصحوبة باضطرابات فسيولوجية وعوامل جسدية F50- F59 Behavioral syndromes associated with physiological disturbances and physical factors

د/فكري النائب

استشاري الطب النفسي

أولا : اضطرابات الأكل

### F50 Eating disorders

#### ١- القهم العصبي ( F50.0 Anorexia Nervosa )

هو مرض يتميز بفقد متعمد للوزن و يحافظ عليه المريض نفسه، و يكون مصحوبا بتحريف لصورة الجسد، وكذلك اضطراب في الغدد الصماء يشمل محور تحت الوطاء (Hypothalamus)، النخامية، الغدد التناسلية.

الوبائيات :

يظهر المرض عادة في سن المراهقة و تكون الفتيات أكثر عرضة للإصابة بالمرض و بنسبة ١:١٠ و نسبة انتشار المرض ٠.٥% من الفتيات في سن المراهقة، و يكون المرض أكثر انتشارا في المجتمعات التي تشدد على صورة الجسد النحيلة مثل المجتمعات الغربية.

الأسباب :

-أسباب بيولوجية : تشمل الجوانب الوراثية حيث تزيد نسبة الإصابة في أقارب الأشخاص المصابين.

- جوانب بيولوجية أخرى :خلل في وظائف الغدد الصماء والغدد التناسلية.

- يظهر تصوير الدماغ ضمور كاذب في المخ مع توسع في البطينات الدماغية.

-أسباب نفسية و اجتماعية :

أ- تحريف في صورة الجسد ناتج من مشاكل غذائية في مراحل العمر المبكرة.

ب- محاولة لا واعية للشخص لتجنب الوصول إلى مرحلة النضوج.

ج- اضطراب عائلي متمثل في علاقة مضطربة مع الوالدين ( فرط حماية ، العدائية من قبل

الوالدين ، التشدد الزائد ).

## العلامات التشخيصية:

- ١- فقد الوزن بنسبة ١٥٪ على الأقل دون الوزن المتوقع ( أو عدم الوصول إلى الوزن المتوقع (قط) ، أو منسب (مؤشر) كتلة الجسم ( BMI ) يساوي ١٧,٥ أو أقل.
- ٢- يتسبب المريض في فقد وزنه من خلال تجنب الأطعمة التي تؤدي إلى السمنة و واحد أو أكثر مما يلي: افترال القى ، افترال الحقن الشرجية ، التمرينات الرياضية الكثيرة ، استخدام مفقدات الشهية أو مدرات البول.
- ٣- يوجد تحريف في صورة الجسم حيث تسيطر فكرة مهيمنة عن الخوف من البدانة فيفرض المريض لنفسه حدودا منخفضة للوزن.
- ٤- اضطراب في الغدد الصماء يتضمن محور الوطاء ، النخامية ، الغدد التناسلية؛ يظهر في الأنثى على شكل انقطاع في الدورة الشهرية وفي الذكر على شكل فقدان الرغبة والقدرة الجنسية ، وقد يكون هناك مستويات مرتفعة من هرمون النمو أو هرمون الكورتيزون ، تغيرات في إستقلاب هرمون الغدة الدرقية ، أو إختلالات في إفراز الأنسولين .
- ٥- إذا كانت البداية قبل سن البلوغ فان أحداث البلوغ تتأخر أو تتوقف ومع الشفاء عادة ما يستكمل البلوغ بشكل طبيعي.

## المضاعفات الطبية:

- تسوس الأسنان ، انخفاض الضغط ، توسع القلب ، ، انخفاض ضربات القلب ، إضطرابات الشوارد ، حصوات الكلى ، العقم ، جفاف الجلد ، تساقط الشعر ، التهابات الأعصاب ، فقر الدم ، تحلل العظام وغيرها .

## الاستقصاءات الطبية:

- لا يوجد فحص محدد لتشخيص القهم العصبي ولكن يجب إجراء فحوصات طبية شاملة تشمل فحوصات هرمونية للتعرف على المشاكل الطبية المصاحبة للمرض

## التشخيص التفريقي:

- ١- مرض طبي مزمن: يسبب انخفاض الوزن مثل أورام الدماغ و السرطان والدرن.
- ٢- الاكتئاب: يكون هناك فقد للوزن و ضعف للشهية مع أعراض اكتئابية واضحة بينما في القهم العصبي فقد الوزن ناتج من الخوف من السمنة .
- ٣- الفصام: قد يكون هناك فقد للوزن ناتج من الخوف من كون الطعام مسموم وقد يكون هناك عادات غذائية غريبة و غير مبررة .

٤- النهام العصبي : حيث تظهر نوبات من النهام متبوعة بافتعال للقيء و نادرا ما يكون هناك فقدان للوزن.

#### التدابير العلاجية:

- العلاج خارج المستشفى هو القاعدة العامة و يتكون من:

أ- العلاج بالعقاقير : استخدام الفلوكستين ( Fluoxetine ) و بالأخص إذا كان هناك أفكار وسواسية بخصوص الغذاء.

ب- العلاج النفسي : باستخدام العلاج المعرفي السلوكي وكذلك استخدام العلاج العائلي في حال وجود اضطرابات أسرية.

- ينصح برفود المريض في المستشفى في الحالات الآتية:

١- اضطراب الشوارد الشديد ( نقص البوتاسيوم أو نقص الصوديوم ) المهدد للحياة .

٢- وجود مضاعفات قلبية متمثلة في انخفاض الضغط الشديد أو انخفاض دقات القلب (أقل من ٤٥ دقة لكل دقيقة ) .

٣- ظهور علامات ذهانية أو وجود خطر الانتحار للمريض أو الإجهاض عند الحوامل.

#### المآل:

- في حالة عدم المعالجة تكون نسب الوفاة ١٠- ١٥٪.

- في حالة المعالجة - يتحسن ثلث من المرضى بشكل كامل.

- يتحسن ثلث من المرضى بشكل جزئي.

- يستمر ثلث من المرضى في المعاناة بشكل مزمن .

## ٢- النهام العصبي ( F50.2Bulimia Nervosa )

نوبات متكررة من النهام (الآفراط في تناول الأكل والشرب) مصحوبة بسلوكيات غير مناسبة لوقف اكتساب الوزن مثل افتعال القيء، افتعال الحقنات الشرجية، استخدام مدرات البول .

#### الوبائيات :

معدل انتشار المرض أكبر منه في حالة القهم العصبي ويتراوح بين ١-٣٪ من النساء الشابات ، ويكون ظهور المرض في فترة عمرية أكثر تأخرا عنه في حالة القهم العصبي، ويكون أكثر انتشارا في النساء.

## الأسباب :

- أسباب بيولوجية : احتمال وجود آليات لتدخل السيروتونين في أحداث المرض .
- أسباب نفسية : يكون المريض فاقدا للقدرة على السيطرة على الذات و بتمثل ذلك في استخدام المواد ذات الأثر النفسي، والتورط في علاقات جنسية مدمرة ، وكذلك في وجود نزوات منحرفة مثل السرقة، و عدم الاتزان الانفعالي.

## العلامات التشخيصية:

- 1- انشغال دائم بالأكل و شهوة لا تقاوم للطعام ويقع المريض فريسة نوبات من الأكل المفرط يلتهم فيها كميات كبيرة من الطعام في فترات قصيرة من الوقت .
- 2- يحاول المريض مقاومة زيادة الوزن المترتبة على الطعام بواحد أو أكثر من الأساليب الآتية : افتعال القيء ، سوء استخدام المسهلات ، فترات متباينة من التجويع الذاتي ، استخدام الأدوية كمثبطات الشهية أو مدرات البول.
- 3- تكون لدى هذه الفئة خوف مرضي من البدانة حيث يحدد الشخص لنفسه عتبة محددة للوزن تقل كثيرا عن وزنه السابق و عن الوزن الطبيعي، وقد يكون هناك تاريخ مرضي للإصابة بالقهيم العصبي مرت عليها فترة تتراوح بين عدة شهور إلى عدة سنوات، وقد تكون تلك النوبة واضحة أو بشكل خفيف و متموج.

## النهام العصبي غير النموذجي

يستخدم هذا المصطلح للدلالة على المرضى اللذين يفتقدون واحدا أو أكثر من الأعراض الرئيسية للمرض ولكنهم فيما عدا ذلك يبدوون صورة سريرية نموذجية إلى حد ما ، و كذلك يطلق هذا المصطلح على المرضى اللذين تتوفر فيهم كل الأعراض الرئيسية ولكن بدرجة خفيفة .

## الاستقصاءات الطبية :

يجب إجراء استقصاءات طبية عامة تشمل فحوصات هرمونية بالرغم من أن الاضطرابات الهرمونية تكون عادة أقل وضوحا عنها في القهيم العصبي .

## التشخيص التفريقي :

- 1- القهيم العصبي : يكون هناك فقدان واضح للوزن و يكون ذلك نادرا في النهام العصبي
- 2- اضطرابات الجهاز العصبي المركزي : أورام الدماغ ، الصرع.

٣- الاكتئاب : حيث تكون علامات الاكتئاب واضحة.

٤- اضطرابات الشخصية : التي قد تصاحب المرض و تكون ممثلة في استخدام العقاقير ذات الأثر النفسي مثل الكحول ، السرقة ، الانحرافات الجنسية.

التدابير العلاجية:

- العقاقير النفسية : باستخدام جرعات كبيرة من الفلوكستين لفترة طويلة.

- العلاج النفسي: استخدام العلاج السلوكي المعرفي مع تثقيف المريض بطبيعة المرض. ونظرا لصعوبة التعامل مع هذه الحالات تحال الى الأخصائي النفسي.

المآل :

عادة ما يكون جيد و نسب التحسن تكون أفضل من القهم العصبي إلا في حال وجود اضطرابات أخرى.

ثانيا: اضطرابات النوم الوظيفية (غير العضوية)

F51 None organic sleep disorders

تعد اضطرابات النوم من الاضطرابات الشائعة و التي غالبا ما لا يطلب المريض فيها المعونة الطبية و يمكن تقسيمها إلى قسمين :

أولا : اضطرابات عسر النوم و التي تشمل الأرق و فرط النوم و اضطرابات دورة النوم و اليقظة نفسية المنشأ ( Dyssomnias ) .

ثانيا: اضطرابات أثناء (أو مصاحبة) للنوم ( Parasomnias ) وتشمل أحداث نوبية شاذة أثناء النوم من أمثلتها السير أثناء النوم ، الفزع أثناء النوم ، الكوابيس ذات المنشأ النفسي .

أولا : اضطراب الأرق نفسي المنشأ F51.0 Insomnia

الأرق هو عبارة عن صعوبة الاستغراق في النوم ، أو الاستمرار في النوم ، أو الاستيقاظ المبكر و تعتبر أكثر شكاوى النوم انتشارا و كلمة نفسي المنشأ تعني استبعاد الأسباب العضوية و كذلك تعني استبعاد للمتلازمات النفسية التي تؤدي إلى الأرق كعرض لمرض رئيسي آخر مثل الاكتئاب و الفصام الخ

الوبائيات :

يعتبر من الأعراض الشائعة و التي قد تصل إلى ٢٠٪ من السكان و ان كانت الحالات الشديدة

التي تؤدي إلى تدهور وظيفي تصل إلى ٦٪ و تزداد نسبة الانتشار في المسنين و النساء .

### العلامات التشخيصية

- ١- شكوى من صعوبة الاستغراق في النوم أو الاستمرارية فيه أو شكوى من سوء نوعية النوم.
- ٢- تكرار شكوى اضطراب النوم ثلاث مرات أسبوعياً على الأقل لمدة شهر على الأقل.
- ٣- اضطراب النوم يؤدي إلى انزعاج شديد أو تعارض مع الأداء الاجتماعي و المهني
- ٤- لا يوجد سبب معروف للاضطراب مثل مرض عصبي أو طبي أو استخدام للمواد ذات الأثر النفسي أو استخدام العقاقير.

### التشخيص التفريقي :

- الأمراض الطبية و العصبية : و التي تؤدي إلى ظهور الأرق بطريقة مباشرة مثل أمراض الجهاز العصبي المركزي و أمراض الغدد الصماء ، أو بطريقة غير مباشرة عن طريق الألم.
- استخدام المواد ذات الأثر النفسي سواء في مرحلة التسمم أو الفطام.
- الاضطرابات النفسية الأخرى : مثل الاكتئاب ، اضطراب ثنائي القطب ، الفصام ، القلق و غيرها .

### التدابير العلاجية :

- ١- تعليم المريض بخصائص النوم و مراحل و تغير مراحل النوم حسب العمر.
- ٢- تعليم المريض القواعد اللازمة للنوم الجيد:
  - الاستيقاظ في وقت محدد يومياً .
  - تجنب البقاء في السرير لفترات تزيد عن عشرين دقيقة في حالة عدم النوم و النهوض لأداء أنشطة أخرى ثم محاولة النوم مرة أخرى بعد مرور ساعة من الزمن.
  - تجنب الغفوات خلال اليوم.
  - عمل تمارين رياضية خلال اليوم مع تجنب أن تكون في المساء.
  - تجنب الإثارة الليلية .
  - عمل حمام ساخن قرب وقت النوم .
  - اخذ الوجبات الغذائية بانتظام و تجنب أخذ وجبات كبيرة وقت النوم.
  - التدريب على استخدام تمارين الاسترخاء عند النوم .
  - الحفاظ على بيئة نوم مريحة .



- تجنب استخدام المواد ذات الأثر النفسي النشط مثل الشاي في الفترة المسائية.  
٣- استخدام العقاقير الطبية: يجب أن يتم استخدام العقاقير الطبية مشتقات (البنزوديازيبين) بحذر تحت إشراف طبي وعلى أن يتم ذلك لفترة محدودة لا تتجاوز الأسبوعين ويفضل استخدام الأنواع قصيرة المفعول .

### ثانياً: فرط (زيادة) النوم نضسي المنشأ F51.1 Hypersomnia

يكون الاضطراب مكونا من أشكال مختلفة من فرط النوم أثناء النهار مثل نوبات من النوم التي قد تكون جيدة أو غير جيدة نوعياً، أو اخذ فترة طويلة للانتقال إلى مرحلة الصحو أو زيادة في عدد ساعات النوم في الليل والنهار.

#### الوبائيات :

شائعة تصل إلى ١٥٪ من السكان

#### العلامات التشخيصية :

- ١- يعاني المريض من ساعات نوم طويلة أثناء النهار، أو هجمات نوم لا تبرر بعدم كفاية كمية النوم، أو استغراق مدة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة ( سكرة النوم ) .
  - ٢- يحدث اضطراب النوم يومياً لمدة تزيد عن الشهر أو لفترات متكررة أقصر طولاً و يسبب اما ضيقاً شديداً أو خلافاً في الأداء الاجتماعي أو المهني
  - ٣- ليس هناك أعراض للنوم الانتيابي ( الجمدة ، شلل النوم ، هلاوس النوم ) أو بيئة سريرية على انقطاع النفس أثناء النوم .
  - ٤- لا يوجد سبب معروف آخر للاضطراب مثل مرض في الجهاز العصبي المركزي أو مرض طبي آخر، أو استخدام للمواد ذات الأثر النفسي، أو استعمال العقاقير.
- التشخيص التفريقي :
- الأمراض الطبية والعصبية : مثل أمراض الجهاز العصبي وأمراض الغدد الصماء والانتانات والاضطرابات الأيضية.
  - استخدام المواد ذات الأثر النفسي أو استخدام بعض العقاقير الطبية مثل مضادات الاكتئاب ،مضادات الذهان ، مضادات القلق (
  - الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب .

التدابير العلاجية:

- ١- عمل جدول محدد للإغفاء الإجباري نهارا.
- ٢- اتخاذ الإحتياطات اللازمة لخلق بيئة آمنة للمريض ( تجنب قيادة السيارات ) .
- ٣- التدابير العلاجية : وتشمل استخدام بعض الأدوية مثل العقاقير المنشطة ، مضادات الاكتئاب

ثالثا:اضطرابات وتيرة النوم و اليقظة غير العضوي المنشأ

### F51.2 Disorders of Sleep-wake schedule

يظهر هذا الاضطراب عندما تكون وتيرة النوم و اليقظة لدى شخص ما غير متوافقة مع وتيرة النوم و اليقظة للبيئة التي يوجد فيها هذا الشخص مما يؤدي إلى شكاوى من الأرق خلال فترات النوم وفرط النوم أثناء النهار مما يؤدي إلى خلل اجتماعي أو وظيفي للشخص و من أمثلة المواقف التي تؤدي إلى ذلك:

- السفر إلى مناطق بعيدة مختلفة في التوقيت.
- العمل بنظام الدوريات المختلفة .
- عدم انتظام وتيرة النوم اليقظة : حيث يظهر النوم في أوقات غير منتظمة و مختلفة.

### العلامات التشخيصية

- ١- يكون نظام الفرد في النوم و اليقظة غير متزامن مع وتيرة النوم و اليقظة المرغوبة وفقا للمتطلبات الاجتماعية التي تناسب أغلب الأشخاص في محيط الفرد .
- ٢- نتيجة لذلك يعاني الفرد من الأرق أثناء الجزء الأعظم من فترة النوم المفترضة، و من فرط النوم أثناء فترة الاستيقاظ وذلك كل يوم تقريبا لمدة شهر على الأقل أو بشكل متكرر لفترات أقصر من الوقت.
- ٣- الكمية و النوعية و أوقات النوم غير الوافية تسبب انزعاجا شديدا أو خلل في الأداء الاجتماعي أو المهني.
- ٤- لا يوجد سبب معروف للاضطراب مثل مرض طبي ، أو استخدام للعقاقير أو الأدوية ذات الأثر النفسي .

### التشخيص التفريقي

- الأمراض الطبية : مثل الخرف ، إصابة الرأس ، ضرر الدماغ لأسباب أخرى .
- استخدام المواد ذات الأثر النفسي مثل المنشطات و الكحول .
- الأمراض النفسية مثل الاكتئاب .

### التدابير العلاجية

- تدابير عامة : تشمل تعليم المريض بخصائص النوم و التدريب على عادات نوم صحية، تجنب استخدام المواد ذات الأثر النفسي ، عمل غفوات قصيرة و محددة .
- العقاقير الطبية : تشمل استخدام البنزوديازيبين ذات الأثر القصير المفعول لفترات قصيرة ، استخدام عقار الميلاتونين لضبط وتيرة دورة النوم -، اليقظة.

### رابعا: السير النومي (F51.3 Sleepwalking)Somnambulism :

حالة تجتمع فيها ظواهر النوم و اليقظة و غالبا ما تظهر النوبة في الثلث الأول من الليل حيث يقوم المريض من السرير و يتجول مبديا مستوى منخفض من التفاعل و المهارة الحركية و أحيانا يتجول المريض خارج بيته و قد يكون عرضة للإصابة بدرجة كبيرة.

### الوبائيات :

نسبة الانتشار عند الأطفال حتى ١٧ ٪ مع متوسط عمر بين ٤-٨ سنوات ،وعند البالغين نسبة الانتشار ٤-١٠ ٪ .

### العلامات التشخيصية :

- ١- العرض الغالب هو نوبات متكررة من النهوض من السرير أثناء النوم و التجول وذلك عادة أثناء الثلث الأول من النوم ليلا.
- ٢- أثناء النوبة يكون وجه المريض محمداً بغير تعبير و يكون المريض نسبيا غير متجاوب مع محاولات الآخرين في التأثير عليه أو التواصل معه ، ولا يمكن إيقافه إلا بصعوبة بالغة.
- ٣- عند الاستيقاظ ( سواء من النوبة أو في الصباح التالي ) لا يتذكر الفرد شيئا عن النوبة.
- ٤- عند الاستيقاظ قد تكون هناك فترة قصيرة أولية من التخبط و التوهان ، و لكن في خلال دقائق من الاستيقاظ من النوبة لا يكون هناك أي اختلال في النشاط الذهني أو السلوك.

٥- غياب أي دليل على وجود اضطراب نفسي عضوي مثل الخرف أو اضطراب جسمي مثل الصرع.

#### التشخيص التفريقي

- نوبات الصرع النفسي الحركي .
- الاضطرابات الانشقاقية : تكون النوبات عادة أطول في المدة و يكون الأفراد أكثر يقظة و قدرة على الإتيان بسلوكيات معقدة.

#### التدابير العلاجية

- تطمين المريض بالطبيعة الحميدة للمرض.
- حماية المريض من إيقاع الضرر بنفسه خلال النوبة ( غلق النوافذ، إقفال الأبواب).
- العقاقير الطبية : في بعض الحالات الشديدة جرعات قليلة من البنزوديازيبين في المساء أو مضادات الاكتئاب.

### خامسا:الفرع أثناء النوم F51.4Night Terrors

نوبات ليلية من الفرع الشديد و الهلع يصحبها مستويات عالية من النشاط العصبي ، و يعقبها قيام الفرد من النوم و هو يصرخ ثم يعاود النوم ، وبعده أن يستيقظ لا يذكر شيئاً مما حدث.

#### الوبائيات :

- في الأطفال نسبة ٣٪

- في البالغين نسبة ١٪

#### العلامات التشخيصية:

- ١- نوبات متكررة من الاستيقاظ من النوم تبدأ بصرخة هلع و تتميز بقلق شديد و حركة جسدية و زيادة في النشاط العصبي مثل زيادة سرعة ضربات القلب ، سرعة التنفس ، اتساع الحدقتين ، و التعرق.
- ٢- تحدث هذه النوبات في الثلث الأول من الليل و تتراوح بين دقيقة و عشر دقائق.
- ٣- هناك عدم استجابة نسبي لجهود الآخرين للسيطرة على نوبة الفرع، ويلي ذلك عدة دقائق من التوهان و الحركات التكرارية النمطية.
- ٤- تذكر الحدث يكون محدودا جدا.

٥- غياب أي دليل على وجود اضطراب جسمي مثل ورم بالدماغ أو صرع.

#### التشخيص التفريقي:

- الكوابيس: أحلام سيئة تحدث في أي وقت من الليل ويمكن إيقاظ المريض منها بسهولة.

- الصرع النفسي الحركي.

#### التدابير العلاجية :

- تطمين المريض و أسرته بالطابع الحميد للمرض .

- استخدام العقاقير الطبية : في بعض الحالات الشديدة مثل البنزوديازيبين لفترة قصيرة.

### سادسا: الكوابيس F51.5 Nightmares

هي عبارة عن أحلام مزعجة تتضمن مواضيع مهددة للبقاء ،وعادة ما تؤدي إلى إيقاظ المريض وذلك من غير حالة توهان ،مع قدرة على تذكر موضوع الحلم .

#### الوبائيات :

شائعة ( الظهور أحيانا بنسبة ٥٠% من البالغين )

( الظهور المتكرر بنسبة ١% من البالغين )

#### العلامات التشخيصية :

١- الاستيقاظ من النوم الليلي أو الإغفاءات النهارية باسترجاع تفصيلي لأحلام مخيفة تتضمن في العادة تهديدا للحياة أو للأمان ، وقد يحدث الاستيقاظ في أي وقت من النوم وإن كان عادة يحدث في النصف الثاني منة.

٢- عند الاستيقاظ من الأحلام المخيفة ينتبه الفرد ويسترد وعيه بسرعة.

٣- تجربة الحلم نفسها و اضطراب النوم المترتب على مرات الاستيقاظ المصاحبة للنوبات تسبب ضيقا شديدا للفرد .

#### التشخيص التفريقي :

الفرع أثناء النوم : تحدث في النصف الأول ولا يحدث تذكر تفصيلي لمحتويات الحلم.

#### التدابير العلاجية

- عادة ما تكون التدابير العلاجية غير ضرورية.

- في الحالات الشديدة يمكن استخدام الأدوية المثبطة لفترة النوم المصاحبة لحركة العين السريعة مثل مضادات الاكتئاب .

### ثالثاً: الاضطرابات الجنسية غير المسببة باضطرابات عضوية

#### F52 Sexual dysfunction, not caused by organic disease

يعتبر خلل الأداء الجنسي نفسي المنشأ من الاضطرابات الشائعة والتي عادة ما يعبر عنها بشكل اضطرابات وشكاوى جسدية وكذلك على شكل مشاكل زواجه ، و يجب أن تستبعد الأسباب العضوية الممكنة لذلك ، وكذلك استبعاد استخدام المواد ذات الأثر النفسي التي تؤثر على النواحي الجنسية . ويمكن النظر إلى الاضطرابات الجنسية باعتبارها إختلالات في جوانب معينة من دورة الإثارة الجنسية والتي تشترك العمليات النفسية والفسيولوجية في التحكم فيها و غالبا ما يؤدي الخلل في مرحلة معينة إلى تأثر بقية المراحل .

وهذه المراحل هي : الرغبة، الإثارة، الذروة، الانطفاء .

العلامات الرئيسية لخلل الأداء الجنسي نفسي المنشأ :

- ١- يكون الشخص غير قادر على أداء العلاقة الجنسية كما يتمنى .
- ٢- يظهر الاضطراب بشكل متكرر ولكنة قد يكون غير موجود في بعض المناسبات
- ٣- وجود الاضطراب لمدة لا تقل عن ٦ أشهر .
- ٤- لا يوجد سبب يمكن اعتباره مسئولاً عن الخلل مثل اضطرابات نفسية أخرى ، استخدام أدوية معينة ، مرض طبي معين مثل اضطرابات الغدد والأوعية الدموية .

### أولاً : نقص أو فقدان الرغبة الجنسية

#### F52.0 Lack or Loss of sexual desire

يكون فقدان الرغبة الجنسية هو المشكلة الرئيسية وليس ناتجا من صعوبات جنسية أخرى و غالبا لا يعيق التلذذ أو الاستمتاع الجنسي ولكنة يعني انخفاض المبادرة في النشاط الجنسي .

#### الأسباب

- النفسية:

١- متمثلة في خوف لا واعي من الجنس ناتج من اعتقادات أو تجارب مؤلمة سابقة مع الجنس

- (مثل التعرض للاغتصاب أو التحرش الجنسي).
  - ٢- علامة على وجود مشاكل زواجه أو خلل في التواصل.
  - ٣- وجود الضغوط النفسية الشديدة ، القلق ، الاكتئاب .
  - البيولوجية: أمراض طبية مثل أمراض الغدد الصماء ، استخدام العقاقير ، الألم المزمن ، اضطرابات الأوعية الدموية .
- العلامات التشخيصية:

- ١- توفر العلامات الرئيسية لخلل الأداء الجنسي كما سبق .
  - ٢- نقص في الرغبة الجنسية يظهر من خلال عدم الانتباه للمثيرات الجنسية ، عدم وجود الأفكار أو الخيالات الجنسية.
  - ٣- فقدان الرغبة في البدء في العلاقة الجنسية سواء مع الشريك أو عن طريق العادة السرية يؤدي إلى معدل في العلاقة الجنسية أقل بكثير مما هو متوقع للشخص بعد الأخذ بعين الاعتبار لعامل السن و الظروف المحيطة.
- التدابير العلاجية :

- اكتشاف و علاج أي عامل مسبب للمرض .
- تشجيع الزوجين على الحوار و حل مشاكل العلاقات الزوجية.
- عمل جدولة للعلاقة الجنسية لحين ظهور الرغبة الجنسية بشكل طبيعي ، استخدام التمارين الجنسية المتخصصة.

### ثانيا : النفور الجنسي وعدم التلذذ بالجنس

#### F52.1 Sexual aversion and lack of sexual enjoyment

- النفور الجنسي: توقع النشاط الجنسي تصاحبه مشاعر شديدة من الخوف و القلق تدفع إلى تجنبه.
- عدم التلذذ: تحدث العملية الجنسية بشكل طبيعي ولكن يصاحبها فقدان للتلذذ وهي شائعة بين النساء.
- التدابير العلاجية: عادة ما يكون السبب خبرات مؤلمة سابقة ولذلك تحتاج إلى الإحالة إلى أخصائي للعلاج.

### ثالثاً: فشل الاستجابة في الأعضاء التناسلية

#### : F52.2 Failure of genital response

في الرجال تكون المشكلة الرئيسية خلل انتصابي وهذا يعني صعوبة الانتصاب أو الاحتفاظ به بشكل يكفي للجماع ، يمكن أن يكون الخلل دائماً أي أنه لم يسبق للشخص أن حصل على انتصاب يكفي للجماع ، و يمكن أن يكون ناشئاً لدى شخص سبق أن كانت عنده وظيفة انتصاب طبيعية . كذلك يمكن أن يكون خلل الانتصاب ذو طابع موقفي أي يظهر أثناء العادة السرية ، أو عند ممارسة الجنس مع شريكه دون أخرى وقد يكون شاملاً .  
في النساء تكون المشكلة الرئيسية هي الجفاف المهبلي الذي يمنع الممارسة الجنسية بشكل جيد

#### الأسباب :

أسباب عضوية: متمثلة في الأمراض الوعائية و العصبية و أمراض الغدد الصماء و بعض الأسباب الموضعية.

أسباب نفسية: وخاصة في حالة الخلل الموقفي الذي إن ظهر فهو يعني سبب نفسي للخلل . يمكن تمييز الأسباب النفسية بظهور ظاهرة الانتصاب الصباحي التي تدل على عدم وجود أسباب عضوية للخلل.

#### العلامات التشخيصية:

١- العلامات الرئيسية لخلل الأداء الجنسي يجب أن تكون موجودة بالإضافة إلى:  
أ- في الرجال :

الانتصاب الكافي للجماع لا يظهر عند محاولة الجماع و يأخذ ذلك الأشكال الآتية:

١- انتصاب كامل يظهر في المراحل الأولى للممارسة الجنسية ولكنة يختفي أو يقل عند محاولة الإيلاج قبل القذف.

٢- يظهر الانتصاب فقط في الأوقات التي لا يخطط فيها للجماع.

٣- انتصاب جزئي غير كافي .

٤- غياب الانتصاب كلياً.

ب- في النساء :

فشل في الترتيب المهبل مع عدم وجود انتصاب كافي للشفرين و يأخذ ذلك الأشكال الآتية :



- ١- عام : فشل في جميع المواقف ذات العلاقة بالجنس .
- ٢- يظهر الترطيب في بداية الممارسة ولكن لا يستمر لفترة كافية لإتاحة إيلاج مريح .
- ٣- موقفي يظهر في بعض المواقف دون غيرها مثل عند ممارسة العادة السرية أو عندما لا يكون الجماع مخطط له .

#### التشخيص التفريقي :

- ١- الاضطرابات العضوية الموضعية و العامة .
- ٢- استخدام المواد ذات الأثر النفسي أو استخدام العقاقير .
- ٣- الاضطرابات النفسية الأخرى مثل الاكتئاب .

#### التدابير العلاجية :

- التعرف و علاج الأسباب المحتملة .
- تعليم المريض بالعوامل التي تؤدي إلى الخلل والتدريب مع الشريك بالتمارين الجنسية .
- استعمال العقاقير الطبية ، استخدام الحقن و الحلقات القضيبيية ، الأساليب الجراحية، تعويض عوز الهرمونات الذكورية .
- في النساء زيادة مرحلة الاستثارة الأولية ، و معالجة الجفاف المهبلي باستعمال الكريمات المرطبة ، وكذلك تعويض عوز هرمون الاستروجين .

### رابعا : خلل أداء في هزة الجماع F52.3 Orgasmic dysfunction :

هزة الجماع إما أنها لا تحدث أو تحدث متأخرة كثيرا ، وقد تكون موقفية . ويكون الخلل أكثر شيوعا بين النساء و أسبابه عادة ما تكون نفسية المنشأ .

#### العلامات التشخيصية :

- ١- العلامات الرئيسية لخلل الأداء الجنسي يجب أن تكون موجودة .
- ٢- هناك خلل في الأرجاز ( هزة الجماع غائبة أو تظهر متأخرة كثيرا ) وقد تأخذ الأشكال الآتية :

- ١- رعشة الجماع لم تظهر ابدأ في أي ظرف من الظروف .
- ٢- خلل الأرجاز ظهر بعد فترة من الأداء الطبيعي .
- أ- عام : خلل الأرجاز يظهر في كل المواقف و مع أي شريك .

ب- موقفي: في النساء يظهر في بعض المواقف ( أثناء ممارسة العادة السرية ) .  
في الرجال :

أ- الرعشة تظهر فقط خلال النوم .

ب- لا تظهر الرعشة مطلقا في وجود الشريك .

ج- تظهر الرعشة في وجود الشريك ولكن ليس خلال الجماع .

التدابير العلاجية :

١- الإرشاد حول المثيرات الجنسية و التمارين الجنسية، تخفيف قلق الأداء، معالجة المشاكل الزوجية.

٢- إحالة الحالات المعقدة إلى الأخصائي .

#### خامسا : القذف المبكر F52.4Premature ejaculation

عدم القدرة على التحكم في القذف لعلاقة جنسية مرضية للطرفين .  
العلامات التشخيصية:

١- العلامات الرئيسية لخلل الأداء الجنسي يجب أن تكون موجودة.

٢- عدم القدرة على تأخير القذف يظهر من خلال :

أ- ظهور القذف قبل أو مباشرة بعد الإيلاج ( خلال ١٥ ثانية من الإيلاج ) .

ب- ظهور القذف في غياب انتصاب كافي لممارسة الجماع .

٣- المشكلة ليست بسبب توقف طويل عن ممارسة الجنس .

التدابير العلاجية

- خفض قلق الأداء .

- تمارين جنسية معينة بمساعدة الشريك .

#### سادسا : التشنج المهبل غير العضوي المنشأ 52.5Non organic Vaginism

هو تشنج في العضلات التي تحيط بالمهبل يتسبب في إغلاق الفتحة المهبلية، مما يجعل الإيلاج متعذرا أو مؤلما ، و غالبا ما تكون الأسباب نفسية المنشأ منها تجارب أو خبرات جنسية مؤلمة ( مثل الاغتصاب أو التحرش الجنسي ) ، وجود أفكار مغلوطة عن الجنس ، الخوف من الحمل و الولادة .

### العلامات التشخيصية

- ١- العلامات الرئيسية لخلل الأداء الجنسي تكون موجودة .
- ٢- هناك تشنج في العضلات المحيطة بالمهبل كما في جعل الإيلاج متعسرا أو غير مريح يأخذ واحد من الأشكال الآتية :

- أ- الاستجابة الطبيعية لم تظهر في السابق أبدا .
- ب- ظهور التشنج المهبلي بعد فترة من الاستجابة الطبيعية .

### التدابير العلاجية :

- استبعاد الأسباب الموضعية للخلل.
- عمل تمارين الاسترخاء ، عمل التمارين الجنسية بمساعدة الشريك .
- إحالة الحالات المعقدة إلى الأخصائي .

### 52.6 Non organic Dyspareunia سابعا : عسر الجماع غير العضوي المنشأ

يظهر في كل من الرجال و النساء وإن كان أكثر ظهورا بين النساء و يكون على شكل ألم خارجي أو على شكل ألم عميق.

### العلامات التشخيصية

- ١- العلامات الرئيسية لخلل الأداء الجنسي يجب أن تكون موجودة .
  - ٢- يظهر الألم عند الإيلاج في المهبل .
  - ٣- ليس هناك سبب آخر للخلل مثل الجفاف المهبلي، أو علة موضعية معينة.
- في الرجال :

- الألم يظهر أثناء الجماع ( يجب تحديد موضع الألم و توقيت ظهوره بدقة )
- ليس هناك سبب فيزيائي معين للألم .

### التدابير العلاجية

- استبعاد أي أسباب موضعية للألم.
- استعمال تمارين الاسترخاء ، تغيير وضعيات الجماع ، التمارين الجنسية لتخفيف القلق و تخفيف الألم .
- إحالة الحالات المعقدة إلى الأخصائي .

#### رابعاً: تعاطي المواد التي لا تسبب الاعتماد

تندرج تحت هذه الطائفة مجموعة كبيرة من الأدوية والعقاقير الطبية و الأدوية الشعبية ، و هذه الأدوية قد توصف في البداية و لكن استعمالها يطول دون مبرر أو أن جرعاتها تزداد عما ينبغي . و الاستعمال المتواصل لهذه العقاقير دون مبرر يؤدي إلى نفضات لا لزوم لها و غالباً ما يؤدي إلى ظهور مضاعفات طبية و آثار جانبية ضارة بالجسم ، و تقشل كل المحاولات لإقناع المريض بترك الاستعمال حيث أنه يوجد لديه دافع قوي لاستخدامها على الرغم من عدم وجود الاعتماد و الأعراض الإنسحابية التي توجد في الأدوية نفسانية العقاقير.

تشمل هذه المواد :

- مضادات الاكتئاب : ثنائية و ثلاثية الحلقات .
- المليات.
- المسكنات مثل الاسبرين و الباراسيتمول .
- مضادات الحموضة.
- الفيتامينات.
- الستيرويدات و الهرمونات .
- أدوية عشبية أو شعبية معينة.
- مدرات البول .

## الاضطرابات النفسية المتعلقة بالمرأة

د. فكري النائب  
استشاري الطب النفسي

### أولاً: الاضطرابات المتعلقة بالطمث

- متلازمة عسر ما قبل الطمث Premenstrual tension syndrome.
- هذه المتلازمة تشمل أعراض وجذانية وجسدية تظهر خلال مرحلة ما قبل الطمث.
- الطور الاصفري Luteal phase، وعادة ما تختفي خلال الأسبوع ما قبل الطمث.
- الطور التكاثري Follicular phase.

### الوبائيات

- ٤٠٪ من النساء تظهر لديهن بعض الأعراض ما قبل الطمث، ٢-١٠٪ من النساء تكون لديهن أعراض شديدة، تزداد نسبة هذه الأعراض:
- عند النساء حوالي الثلاثين من العمر.
- مع زيادة عدد مرات الحمل .
- عند النساء اللاتي لديهن دورات طبيعية غير معدله باستخدام حيوب منع الحمل أو بالحمل المتكرر.
- عند النساء اللاتي يتعرضن لضغوط نفسية شديدة.

### الأسباب

- ١- أسباب بيولوجية
  - أ- وراثية: تتركز هذه المتلازمة بين بعض الأسر ، وتظهر معدلات انتشار اكبر بين التوائم الاحادية عنها بين التوائم الثنائية.
  - ب- يعتقد أن الهرمونات تغير مستوى نشاط الأنظمة العصبية المعتمدة على السيروتونين مما يؤدي إلى ظهور الأعراض، هناك تغير في مستوى بعض المواد الأخرى مثل الاندورفين ، النورادرينالين ، الاندروجينات وغيرها.
- ٢- أسباب نفسية: تتمثله في وجود ضغوط نفسية شديدة (علاقات غير سعيدة) أو وجود بعض الخصائص في الشخصية (العصاب، التنافسية الشديدة).

## الأعراض:

أعراض نفسية: التهيج، سرعة الغضب دون مبرر، التوتر، المزاج المكتئب، مشاعر عنيفة، صعوبة النوم، صعوبة التركيز.  
أعراض جسدية: الانتفاخ، إلام الثديين، الرغبة الشديدة في المواد النشوية، الصداع، إلام العضلات والمفاصل.

## التدابير العلاجية:

- التدابير العامة: التي تتركز حول تدعيم المريضة وتخفيف الضغوط التي تعاني منها ومحاولة السيطرة على الأعراض.

- العقاقير الطبية:

أ- الأدوية المضادة للاكتئاب: مثل الفلوكستين Fluoxetine حيث يؤدي إلى تحسن في الأعراض النفسية ولكن لا يحسن الأعراض الجسدية.  
ب- حبوب منع الحمل: حيث تؤدي إلى تحسن الأعراض الجسدية دون الأعراض النفسية.

ج- عقاقير أخرى مثل مشتقات البنزوديازيبين، البروجستيرون، فيتامين ب6، مدرات البول.

## ثانياً: الاضطرابات النفسية خلال فترة الحمل

١- الاكتئاب:

أعراض اكتئابية بسيطة إلى متوسطة هي من الأمور الشائعة أثناء الحمل ولكن احتمال ظهور نوبة اكتئابية كبرى أثناء الحمل ليس أكثر احتمالية من أى وقت آخر في حياة المرأة.  
قد يؤثر الاكتئاب على المرأة الحامل من خلال:

- ١- التأثير على الناحية الغذائية نتيجة ضعف الشهية، والحصول على الرعاية الصحية.
- ٢- زيادة احتمال استخدام مواد ذات اثر نفسى .
- ٣- قد تؤدي إلى محاولات انتحارية .
- ٤- زيادة احتمال الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة .

مع العلم بصعوبة التشخيص نتيجة لوجود أعراض اضطراب النوم والشهية وضعف التركيز والخمول وهى أعراض مشتركة بين الاكتئاب والحمل.

## ٢- اضطراب ثنائي القطبيه:

تتحسن بعض النساء خلال فترة الحمل وتعود إلى حالة مزاج طبيعي ونظراً للأخطار الناجمة من استخدام مثبتات المزاج على الحمل حيث تؤدي إلى ظهور عيوب خلقية فأن القرار باستخدام الأدوية يجب أن يتم مراجعته بدقة علماً أن إصابة المرأة بنوبة هوس أثناء الحمل قد يؤدي إلى

١- التعارض مع الرعاية الطبية للمرأة

٢- زيادة احتمال تعرض المرأة للاعتداء الجسدي والجنسي ومن ثم زيادة احتمال

إصابتها هي وطفلها بالأمراض الجنسية.

٣- زيادة احتمال استخدام المواد ذات الأثر النفسي .

٤- صعوبة التقييد بالتعليمات الطبية في حال حصول أي مضاعفات للحمل .

## ٣- اضطرابات القلق:

أ- الوسواس القهري: يعتبر الحمل من العوامل المثيرة لظهور مرض الوسواس القهري الذي قد يكون من الشدة بما يعرض الحمل للأخطار (التغذية، الرعاية الطبية) وغالباً ما يتحسن بعد الوضع

ب- نوبات الهلع: التي غالباً ما يساء تشخيصها باعتبارها تسمماً للحمل كما انها قد تؤدي إلى ظهور بعض المضاعفات نتيجة تهيج الجهاز العصبي السمبثاوي .

ج- القلق العام: و تدور اغلب المخاوف المرضية في الثلث الأول من الحمل حول

استمرارية الحمل، وفي الثلث الأخير حول صحة الجنين، الخوف من الولادة، الخوف من الأمومة.

## ٤- الاضطرابات الذهانية:

نسبة الإصابة بالإعراض الذهانية أثناء الحمل تكون اقل من فترة ما بعد الولادة . هناك زيادة عامة في نسبة النساء الحوامل المصابة بالفصام وغالباً ما تكون هذه النساء عرضة للأخطار منها استخدام المواد ذات الأثر النفسي، الفقر، التشرذ، ضعف التغذية، ضعف الرعاية الطبية، ضعف الدعم الاجتماعي، بالإضافة إلى التأثير المباشر للإعراض الذهانية على الحمل مثل الأوهام والهلاوس التي قد تؤدي إلى محاولات لإنهاء الحمل. وهذه الأخطار جميعها تؤدي إلى زيادة احتمال إصابة المرأة والطفل بالمضاعفات الطبية.

## ٥- اضطرابات النوم:

يحصل تغيير طبيعي في هيكلية النوم أثناء الحمل حيث تزداد فترة النوم مع فترات من القيلولة

في الثلث الأول من الحمل، ويكون هناك استيقاظ متكرر مع أحلام مزعجة في الثلث الأخير من الحمل. وفي بعض الحالات تظهر أو تتفاقم بعض اضطرابات النوم الأخرى مثل المشي أثناء النوم والفرع الليلي.

وتعتبر متلازمة القدم غير المستقرة Restless leg syndrome: هي الأكثر شيوعاً حيث تصيب نسبة ٢٧٪ من النساء وتكون عبارة عن أحاسيس غريبة مزعجة في الأرجل عادة ما تظهر أثناء النوم ويتم علاجها بإزالة المنبهات مثل الكافيين والكحول والتدخين واستخدام فيتامين ب١٢ وحمض الفوليك والحديد.

### ثالثاً: الاضطرابات الخاصة بمرحلة النفاس Puerperal Disorders

هي عبارة عن مجموعة من الاضطرابات الوجدانية بشكل أساسي التي تظهر في مرحلة النفاس و تشمل :

#### ١- سوداوية ما بعد الولادة Postpartum Blues :

هي عبارة عن أعراض اكتئابية بسيطة مع نوبات بكاء و حساسية انفعالية تظهر خلال ٢-٣ أيام بعد الولادة و تستمر لمدة ٢-٣ أيام ونسبة انتشارها تصل إلى ٧٥٪ من النساء.

هناك بعض الأدلة التي تربط هذه الحالة ببعض المتغيرات البيولوجية المتمثلة في:

- معدلات أكبر من الإصابة بمتلازمة ما قبل الطمث.

انخفاض معدلات البروجسترون ما بعد الولادة.

كما ترتبط ببعض المتغيرات النفسية المتمثلة في:

ضعف التكيف الاجتماعي، صعوبات في العلاقة الزوجية، الخوف من الولادة، وجود القلق أو الاكتئاب أثناء الحمل.

تحتاج الحالة إلى المراقبة و التدعيم النفسي فقط .

#### ٢- اكتئاب ما بعد الولادة Postpartum Depression:

هو عبارة عن اضطراب اكتئابي متميز بمزاج منخفض، ضعف الثقة بالذات، البكاء، القلق وبالأخص حول سلامة الطفل، انخفاض القدرة علي رعاية الطفل وصعوبة في الرضاعة الطبيعية.

#### الوبائيات:

يظهر اكتئاب ما بعد الولادة بنسبة ١٠-١٥٪ من النساء ما بعد الولادة وعادة ما يظهر في الأشهر الثلاثة الأولى.



## الأسباب

أسباب بيئية: أهمها الضغوط النفسية المتأخرة، وكذلك صغر العمر، صعوبات العلاقات الزوجية، غياب الدعم الاجتماعي.  
أسباب هرمونية: تظهر الدراسات ارتباطات طفيفة بين اكتئاب ما بعد الولادة وكل من هرمون الاستروجين وهرمونات الغدة الدرقية.

## التدابير العلاجية :

تشمل التعرف على الحالات ومراقبتها بدقة مع التدعيم والإرشاد، الأدوية المضادة للاكتئاب أو العلاج النفسي السلوكي المعرفي قد تستخدم لعلاج الاكتئاب، قد تحتاج الحالة إلى دخول المستشفى إذا كان هناك نوايا انتحارية .  
في حالة عدم اكتشاف اكتئاب ما بعد الولادة فإنه قد يستمر لمدة عامين مع ظهور مضاعفات شديدة علي العلاقة الزوجية والتطور الطبيعي للطفل.

## ٣- ذهان ما بعد الولادة Postpartum Psychosis :

تظهر معظم الحالات خلال الأسبوعين الأولين بعد الولادة، معظم الحالات هي عبارة عن اضطرابات مزاجية شديدة ( اكتئاب، هوس ) مصحوبة بأعراض ذهانية، تشمل الأعراض الأرق، الارتباك والحيرة، التشوش، أفكار انتحارية، أو أفكار بقتل الرضيع.

## الوبائيات:

نسبة الانتشار هي ١-٢ لكل ألف حالة.

## الأسباب:

تشير الدراسات إلى عدم ارتباط ذهان ما بعد الولادة بضغط نفسية متأخرة مما يرجح وجود أسباب بيولوجية قد تكون وراثية أو هرمونية.

## التدابير العلاجية :

تشمل التعرف على الحالات وإحالتها إلى المستشفى، استخدام الأدوية المضادة للذهان ومثبتات المزاج، كذلك فإن جلسات تحسين إيقاع الدماغ الكهربائية تعطي نتائج ايجابية. عادة ما يتم رقود المريضة مع طفلها لان ذلك يقصر من مدة المرض، كما يجب أن يتم قبل ذلك عملية تقييم لمدي سلامة الطفل في القسم .

معظم الحالات تتحسن خلال ستة أسابيع مع زيادة احتمال الإصابة بنوبات أخرى بعد كل ولادة جديدة.

## اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم F60-F69 Disorders of Adult personality and behavior

د/فكرى النائب

استشاري الطب النفسي

تشمل هذه المجموعة الاضطرابات الآتية:

### F60 Specific Personality disorders الشخصية في اضطرابات نوعية

يمكن تعريف الشخصية بأنها خصائص و مواقف ثابتة لشخص معين تظهر نفسها كاستجابات للمواقف الشخصية و الاجتماعية ، و بالتالي فان اضطرابات الشخصية تظهر عندما تصبح خصائص الشخصية تشكل انحرافا عن المقبول بالنسبة لثقافة معينة ، و تؤدي إلى ظهور درجات معينة من الضيق الشخصي أو تدهور في الأداء الاجتماعي أو الوظيفي. تختلف اضطرابات الشخصية باعتبارها حالات نمائية تظهر في سن الطفولة و المراهقة و تستمر حتى مرحلة الكهولة عن التغيرات التي تحصل في الشخصية نتيجة للإصابة بالاضطرابات النفسية أو أمراض وإصابة الدماغ الشديدة و التي عادة ما تظهر في مرحلة الكهولة .

يمكن تقسيم اضطرابات الشخصية إلى تقسيمات فرعية تبعا لمجموعة من السمات التي تقابل أكثر المظاهر السلوكية لهذه الحالات تواترا ، مع مراعاة إمكانية التداخل بين هذه التقسيمات بما يسمح بتشخيص أكثر من اضطراب واحد في الشخصية ، و هذه التقسيمات الفرعية هي :

١- اضطراب الشخصية الزورانيه

Paranoid personality disorder

٢- اضطراب الشخصية شبه الفصاميه

Schizotypal personality disorder

٣- اضطراب الشخصية المستهينة بالمجتمع

Antisocial personality disorder

٤- اضطراب الشخصية غير المستقرة انفعاليا

Borderline personality disorder

٥- اضطراب الشخصية الهستيرية

disorder Hysterical personality disorder

٦- اضطراب الشخصية القسرية

Obsessive Compulsive personality disorder

٧- اضطراب الشخصية القلقة

Anxious personality Hysterical personality disorder

٨- اضطراب الشخصية الإتكالية

Dependant personality disorder

### الوبائيات:

- علي مستوى المجتمع فأن المستوى المتوقع لاضطرابات الشخصية يكون بنسبة ١٠٪، وأكثر انتشاراً بين الرجال.
- في المرضى اللذين يتم أحالتهم إلى أطباء الرعاية الأولية نتيجة أصابهم باضطرابات نفسية يكون معدل الانتشار ٥-٨٪ كتشخيص أولي، ونسبة ٢٠-٣٠٪ كتشخيص مرافق لأمراض أخرى .
- في المرضى اللذين يترددون على العيادات النفسية تكون نسبة الانتشار بحدود ٤٠-٥٠٪ وتكون عادة كتشخيص مرافق لاضطرابات أخرى .
- ٢٥-٧٥٪ من نزلاء السجون يعانون من اضطرابات الشخصية وخصوصاً الشخصية المستهينة بالمجتمع .

### الأسباب:

- الأسباب الوراثية : حيث تشير الدراسات إلى وجود توارث لخصائص الشخصية بشكل عام ، وكذلك لتوارث بعض الاضطرابات في الشخصية .
- الأسباب العضوية : خلل في وظائف أماكن محددة في الدماغ .
- الأسباب الاجتماعية : المتمثلة في البيئة التي نشأ فيها الطفل ، وتأثره بالتربية من قبل الوالدين وعلى الأخص المعاملة السيئة والإهمال والاعتداء الجنسي .

### الخصائص التشخيصية:

الخصائص الرئيسية الاضطرابات الشخصية:

- ١- سلوكيات واتجاهات غير متجانسة وشاذة تشمل مجالات متعددة من الأداء تشمل الجوانب

الوجدانية، التحكم في النزوات، طرق الإدراك والتفكير، أسلوب الارتباط بالآخرين  
٢- نمط السلوك طويل المدى.

٣- يكون نمط السلوك عام مع صعوبة في التأقلم مع نطاق واسع من المواقف الشخصية والاجتماعية.

٤- تظهر هذه السلوكيات أثناء الطفولة والمراهقة وتستمر أثناء مرحلة الكهولة.

٥- تؤدي الاضطرابات إلى ضائقات شخصية، وتكون مصحوبه عادة بمصاعب واضحة في الأداء المهني والوظيفي.

٦- لتشخيص اضطراب فرعى نحتاج إلى وجود الخصائص الرئيسية بالإضافة إلى ثلاثة على الأقل من الأوصاف الواردة تحت كل صنف.

#### ١- اضطراب الشخصية الزوريه F60.1 Paranoid :

١- حساسية مفرطة نحو الهزائم أو الرفض.

٢- عدم اغتفار الإهانات والتجريح، وميل نحو حمل الضغائن بشكل مستمر.

٣- تشكك مع ميل عام لتشويه الخبرات من خلال تفسير الأفعال المحايدة بشكل عدواني.

٤- أحساس قتالي ومنتشبت بالحقوق الشخصية بما لا يتناسب مع الموقف الفعلي .

٥- قابلية للغيرة المرضية.

٦- ميل إلى الإحساس بأهمية ذاتية مفرطة.

٧- الانشغال بالتفسيرات التأميرية غير المدعومة بالأدلة النابعة من الأحداث التي تقع من حول الفرد.

#### ٢- الشخصية شبة الفصامية F60.1 Schizotypal :

١- قليل من الأنشطة تؤدي إلى الإحساس بالمتعة.

٢- البرود العاطفي، الانعزال، أو التسطح الانفعالي .

٣- قدرة محدودة على إبداء المشاعر الحارة أو الغضب تجاه الآخرين.

٤- مظهر يدل على عدم الاكتراث للنقد أو للإطراء.

٥- اهتمام محدود في عمل علاقة جنسية مع شخص من الجنس الآخر .

٦- اختيار دائم للأنشطة الفردية.

٧- اهتمام مبالغ فيه في الخيال والاستبطان الداخلي .

٨- لا يوجد رغبة في الحصول على أصدقاء مقربين أو تكوين علاقات وطيدة.

٩- عدم حساسية تجاه القواعد الاجتماعية السارية بشكل غير معتمد.

### ٣- الشخصية المستهينة بالمجتمع F60.2 Antisocial :

- ١- عدم اهتمام مستهتر بمشاعر الآخرين.
- ٢- موقف واضح ومستديم من عدم المسؤولية وتجاهل للأعراف الاجتماعية.
- ٣- عدم القدرة على الاحتفاظ بعلاقات مستقرة بالرغم من وجود صعوبة في تكوينها .
- ٤- قدرة ضعيفة على احتمال الإحباط، وسهولة شديدة في تصريغ العدوان بما فيه العنف.
- ٥- فقدان القدرة على الشعور بالذنب والاستفادة من التجربة وخاصة العقاب .
- ٦- استعداد شديد للوم الآخرين، أو لتقديم مبررات مقبولة ظاهريا للسلوك الذي يضع الشخص في تعارض مع المجتمع.

### ٤- اضطرابات الشخصية غير المستقرة انفعاليا

### : Emotionally unstable personality disorder

يشمل نوعين

### : F60.30 Impulsive النوع الاندفاعي

- ١- ميل واضح للتصرف بشكل غير متوقع وبدون مراعاة للعواقب .
- ٢- ميل واضح للسلوك التهديدي وبالخصوص عند انتقاد الأفعال الاندفاعية .
- ٣- ميل إلى انفجارات العنف مع عدم القدرة على السيطرة على السلوكيات الناتجة .
- ٤- عدم قدرة على الاستمرار في أي سلوك لا يحقق إشباع فوري.
- ٥- مزاج ناري متقلب .

### : F60.31 Borderline النمط الحدي

- ١- خلل وعدم يقن فيما يخص صورة الذات والأهداف والتفضيلات الداخلية بما فيها الجنسية.
- ٢- ميل إلى الانخراط في علاقات قوية وغير مستقرة وغالبا ما تؤدي إلى أزمات انفعالية.
- ٣- جهود كبيرة لتجنب الهجران.
- ٤- شعور مزمن بالخواء الداخلي .
- ٥- تهديد أو أفعال متكررة تتضمن إيذاء الذات .

#### 5- اضطراب الشخصية الهستيرية F60.4 Hysterical:

- 1- أداء تمثيلي ذاتي، أداء مسرحي، تعبير مبالغ فيه عن المشاعر.
- 2- قابلية للإيحاء، والتأثر السهل بالآخرين، والظروف المحيطة.
- 3- وجدان ضحل ومتقلب.
- 4- البحث الدائم عن الإثارة والتقدير من قبل الآخرين والأنشطة التي يكون المريض فيها مركزاً للانتباه.
- 5- الأغراء الغير مناسب في المظهر أو السلوك.
- 6- الاهتمام الشديد بالجاذبية الجسدية.

#### 6- اضطراب الشخصية القسرية (الوسواسية) F60.5 Obsessive Compulsive:

- 1 - الشك والحذر الشديدين.
- 2- الانشغال بالتفاصيل والقواعد والنظام ومخططات العمل .
- 3- الرغبة بالكمال التي تؤدي إلي تعذر إكمال الواجبات المطلوبة.
- 4- الحذقة المفرطة والالتزام الشديد بالقواعد الاجتماعية .
- 5- التصلب والعناد.
- 6- الإصرار غير المقبول من قبل المريض علي أن يخضع الآخرون بشكل كامل إلي طريقته في عمل الأشياء.
- 7- فرض أفكار أو نزوات ملحة وغير مقبولة.
- 8- الدقة المفرطة والانشغال غير الضروري بالإنتاج والعمل لدرجه استبعاد المتعة.

#### 7- اضطراب الشخصية القلقة F60.6 Anxious Avoidant:

- 1- أحاسيس بالتوتر والتوجس مستمرة ومنتشرة.
- 2- الاعتقاد بأنه غير مقبول شخصياً أو انه أقل من الآخرين.
- 3- انشغال شديد بكونه موضع نقد أو رفض في المواقف الاجتماعية.
- 4- عدم الرغبة في مشاركة الآخرين الا عند التأكد من كونه محبوباً.
- 5- تجنب الأنشطة الاجتماعية والوظيفية التي تتطلب علاقات شخصية.
- 6- قيود تقيد أنماط حياته نتيجة حاجته إلي الشعور بالأمان الذاتي.

## ٨- اضطراب الشخصية الإتكالية F60.7 Dependant:

- ١- تشجيع أو السماح للآخرين باتخاذ القرارات المهمة في حياته الشخصية.
- ٢- تسخير الاحتياجات الذاتية لاحتياجات الآخرين اللذين يعتمد عليهم، ورضوخ غير مبرر لرغباتهم.
- ٣- عدم الاستعداد لمطالبة الآخرين (اللذين يعتمد عليهم) بأي مطالب ولو كانت منطقية.
- ٤- الشعور بعدم الراحة والعجز عندما يكون وحيداً بسبب المخاوف من عدم القدرة على العناية الشخصية .
- ٥- انشغال بالخوف من هجر شخص يرتبط به بشكل وثيق أو أن يُترك ليعتني بنفسه.
- ٦- قدرة محدودة على اتخاذ القرارات اليومية دون قدر كبير عن النصح والتأكيد من الآخرين.

### التدابير العلاجية :

#### - العقاقير الطبية:

يمكن استخدام مضادات الذهان وذلك في حالة وجود نوبات ذهان تفاعلية ، ويمكن استخدام مضادات الاكتئاب في حالة وجود سلوكيات مهددة للذات ، يمكن استخدام مثبتات المزاج في حالة وجود المزاج المتقلب .

#### - العلاج النفسي:

باستخدام عدد من الطرق تشمل العلاج التحليلي والعلاج المعرفي السلوكي، وعادة ما يحتاج المريض إلي فترة طويلة للعلاج، ويمكن الاستفادة من برامج العلاج الجماعي ( البيئية العلاجية ).

### ثانياً: اضطرابات العادات والنزوات

## F63 Habit & Impulse control disorders

تشمل هذه الفئة مجموعة من السلوكيات المتكررة لا يوجد لديها دافع منطقي واضح ،ولا يستطيع الشخص المصاب بها مقاومة الرغبة الشديدة لأداء هذه السلوكيات والتي عادة تؤدي إلي الأضرار بمصلحة الشخص ذاته ومصالح الآخرين ، قبل أداء هذه السلوكيات يشعر المريض بقدر كبير من الإثارة ويعقبها شعور بالراحة والبهجة .

## الأسباب :

- عبارة عن تفاعل عدد من العوامل النفسية البيولوجية والاجتماعية.

## الخصائص التشخيصية:

### ١- المقامرة المرضية F63.0 Pathological gambling :

- هي عبارة عن نوبات متكررة من المقامرة (علي الأقل مرتين في العام ) لا يعقبها فائدة للمريض بل أنها تستمر علي الرغم من انزعاج المريض منها وتأثيرها علي الأداء الشخصي والمهني من حيث استئدانة مبالغ كبيرة ، أو خرق القانون للحصول علي المال .
- يشعر المريض بدافع قوى لا يمكنه السيطرة عليه للمقامرة .
- يكون المريض منشغل بأفكار أو صور فكرية عن عملية المقامرة والظروف المحيطة بها .

### ٢- إشعال الحرائق المرضي F63.1 Pyromania :

- وجود نوبات من إشعال الحرائق من دون دافع واضح
- يشعر المريض بدافع قوى لإشعال الحرائق مع إحساس بالتوتر والإثارة قبل إشعال الحرائق وشعور بالراحة بعد ذلك الفعل .
- يبدي المريض انشغالا واضحاُ بألأ أفكار والصور الذهنية المتعلقة بإشعال الحرائق وكذلك معدات إطفاء الحرائق مثل عربات الإطفاء .

### ٣- السرقة المرضية F63.2 Kleptomania :

- وجود أفعال متكررة من السرقة لإغراض لا يحتاجها المريض ودون دافع واضح أو منفعة مادية
- وجود دافع ملح للسرقة لا يمكن مقاومته مع إحساس بالإثارة قبل السرقة وإحساس بالراحة بعدها .

### ٤- هوس نتف الشعر F63.3 Trichotillomania :

- وجود فقدان ملحوظ للشعر ناتج من عدم مقدرة الشخص على مقاومة دافع نتف الشعر .
- يسبق نتف الشعر توتر متصاعد يليه أحساس بالراحة والرضا .

## التشخيص التفريقي:

- الاضطرابات النفسية الذهانية: وفيها تكون السلوكيات ناتجة عن هلاوس أو أوهام .
- إضطرابات الشخصية: وفيها تكون السلوكيات ناتجة عن عدم مراعاة للقواعد الاجتماعية (الشخصية المضادة للمجتمع) .



## التدابير العلاجية

- العلاج النفسي التدميمي والسلوكي المعرفي.
- استخدام العقاقير النفسية: الأدوية المضادة للاكتئاب لمقاومة الرغبات الملحة.
- معالجة الاضطرابات النفسية المصاحبة.

### رابعا: اضطرابات الهوية الجنسية F64 Gender identity disorders

هي عبارة عن اضطرابات يصحبها عنصرين رئيسيين: وجود اعتقاد لدى الشخص بأنه من الجنس الآخر ، ووجود انزعاج لدى الشخص من هويته الجنسية التشريحية وإحساس بعدم التلائم في الأدوار الجنسية المناطة به .  
الأسباب لهذه الاضطرابات غير معروفة ويرجح إن تكون متعددة العوامل.

### الوبائيات:

تعتبر من الحالات النادرة، ويزداد معدل انتشارها بين الرجال

### العلامات التشخيصية

تنقسم إلي:

#### ١- التحول الجنسي F64.0 Transsexualism

- رغبة لدى الشخص أن يعيش ويقبل كفرد من الجنس الآخر، أو إحساس بالرغبة في تحويل الجسم بطريق الجراحة أو الهرمونات إلي الجنس الآخر.
- أن تكون الحالة مستمرة لفترة لا تقل عن سنتين.
- أن لا تكون ناتجة عن اضطراب نفسي آخر مثل الفصام ، أو مصاحبة لشذوذ خنثوي (intersex) ، أو شذوذ في الصبغيات الجنسية.

#### ٢- لبسه الجنس الآخر التناهي الدور F64.1 Dual role trnsvestism :

- ارتداء ملابس الجنس الآخر لفترة من الوقت من اجل الاستمتاع بتجربة مؤقتة كأحد أفراد الجنس الآخر.
- عدم وجود إثارة جنسية مصاحبة لارتداء ملابس الجنس الآخر
- عدم وجود رغبة في تبدل جنس دائم .
- ٢- اضطراب الهوية الجنسية في الطفولة:

#### F64.2 Gender identity disorder of childhood

- وجود ضيق شديد ومستديم بشأن الجنس الفعلي مع رغبة وإصرار على الانتماء إلى الجنس الآخر.

- رفض شديد لسلوك أو صفات أو ملابس الجنس الأساسي.
- رفض شديد للأجزاء التشريحية الخاصة بالجنس الفعلي والادعاء بأنها ستختفي أو ستظهر الأجزاء التشريحية الخاصة بالجنس الآخر في فترة لاحقة.

### التدابير العلاجية

- علاج هذه الاضطرابات بغية تعديل هذه الرغبات عادة ما يقابل بعدم الرضا من قبل المريض الذي يلجأ إلى المساعدة بغية إجراء عملية التحول الجراحية .
- يعتمد العلاج على مجموعة من العقاقير الطبية وتقنيات العلاج النفسي .
- في بعض الحالات يتم عمليات تحويل الجنس الجراحية على أن تكون مسبقة بفترة معينة من العلاج بالهرمونات الجنسية المضادة لتقييم كيف المريض مع حياة الجنس الآخر قبل العملية الجراحية ذات النتائج الدائمة .

### ثالثاً: اضطرابات التفضيل الجنسي

#### F65 Disorders of sexual preference

هي عبارة عن مجموعة من الاضطرابات التي يحصل فيها الشخص المريض علي الإثارة الجنسية بواسطة مثيرات غير مناسبة ،علي إن تكون هذه السلوكيات أو الأفكار متكررة لفترة لا تقل عن ستة أشهر وان تؤدي إلي ظهور إزعاج شديد للمريض وتدهور في الأداء الوظيفي والاجتماعي .

### الوبائيات:

من الصعوبة الحصول على معدلات لانتشار هذه الاضطرابات وذلك لان المصابين بها نادرا ما يعترفون بها ،وكذلك لأنهم في العادة لا يبحثون عن المساعدة ،وبشكل عام فإنها أكثر انتشارا بين الذكور، ويكون بداية ظهورها من ١٦ - ٢٠ سنة ويمكن أن يكون المريض مصاب بأكثر من نوع واحد

### الأسباب:

الأسباب البيولوجية: عوامل وراثية، عوامل هرمونية سواء أثناء الوجود في الرحم أو أثناء البلوغ، خلل في وظائف الدماغ.  
الأسباب النفسية الاجتماعية:- غياب أب فاعل، وجود أم مسيطرة، أحساس بالدونية الجنسية.

## الخصائص التشخيصية:

- ١- ظهور دوافع جنسية متكررة تشمل أنشطة أو أشياء غير مألوفة.
- ٢- يقوم المريض بالعمل حسب الدوافع ويكون منزعجا منها .
- ٣- يجب أن تكون هذه الدوافع موجودة لفترة لأتقل عن ستة أشهر.

## الأنواع:

١- F65.0 Fetishism الفيتشية: الاعتماد على شئ غير حي باعتباره منبها للإثارة الجنسية ، وكثير من هذه الأشياء يكون مرتبطا بالجسد مثل الملابس الداخلية والمناديل والأحذية.

٢- F65.1 Transvestic Fetishism لبسة الجنس الأخر الفيتشية: هو ارتداء ملابس الجنس الأخر للحصول على الإثارة الجنسية.

٣- F65.2 Exhibitionism الاستعراء: هو عبارة عن ميل متكرر إلى كشف الأعضاء التناسلية للغرباء دون وجود نية في الاتصال الجنسي ويلى ذلك فعل الاستمناء ويقتصر الاستعراء على الذكور.

٤- F65.3 Voyeurism البصبة: هو ميل متكرر ودائم إلى مشاهدة الناس وهم يمارسون أفعالا جنسية أو خصوصية مثل خلع الملابس دون أن يكونوا متبهنين ويلى ذلك ممارسة الاستمناء.

٥- F65.4 Pedophilia عشق الأطفال: هو عبارة عن تفضيل للأطفال في سن ما قبل البلوغ أو البلوغ المبكر ، البعض يجذب إلى الفتيات فقط، والبعض الآخر يجذب إلى الفتيان فقط، وهناك آخرون يجذبون للجنسين.

٦- F65.5 Sadism-Masochism السادية- المازوخية -: عبارة عن تفضيل لنشاط جنسي يتضمن إحداث الألم ، فإذا كان الشخص هو الطرف المصدر أو المسبب للألم سميت الحالة سادية، وإذا كان الشخص هو المستقبل أو الخاضع للألم سميت الحالة مازوخية.

## التدابير العلاجية:

تعتمد التدابير العلاجية على أهداف العلاج والتي يجب أن تكون واضحة وتشمل:

- ١- تكيف أفضل من دون تغيير السلوك:
- استبعاد السلوكيات المشكلة مع الاحتفاظ بالإثارة الجنسية غير الطبيعية.
- ٢- تغيير مصدر (موضوع) الإثارة الجنسية.

عندما يكون العلاج موجها نحو التغيير يتم استخدام العقاقير النفسية والأساليب العلاجية النفسية مع مراعاة الآتى :

- تشجيع إقامة علاقات اجتماعية طبيعية.
- تطوير أنشطة واهتمامات قادرة على ملء وقت الفراغ.
- علاج أي اضطراب نفسي مصاحب مع الاهتمام بتعزيز الثقة الجنسية.

#### خامسا: الاضطرابات الاخرى في شخصية وسلوك البالغين

### F68 Other disorders of adult personality and behavior

#### ١- المبالغة في الأعراض الجسمية لأسباب نفسية

#### -: F68Elaboration of physical symptoms for psychological reasons

المبالغة في الأعراض الجسمية الناتجة من مرض عضوي مثبت، أو ظهور أعاقه مبالغ بها وغير مبررة بالمرض العضوي.

- هناك مؤشرات على وجود أسباب نفسية للأعراض الزائدة كخوف واضح من الإعاقة أو الموت ، تعويض مالي محتمل ، عدم رضا عن النتائج والفحوصات الطبية أو العلاج .

#### ٢- الاختلاف أو التظاهر المتعمد بأعراض أو حالات عجز أما جسمية وأما نفسية ( اضطراب

التصنع)

#### F68.1 Intentiona production or feigning of symptom or disabilities(Factitious disorder

- يظهر الشخص سلوكا دائما من الاختلاق المتعمد للأعراض الجسمية أو النفسية أو إيقاع الأذى بالنفس (جروح، سحجات، حقن الجسم بمواد سامة ) لأحداث الأعراض.

- لا يوجد ما يدل على وجود دافع خارجي مثل تعويضات مالية أو هروب من خطر معين (تجنب الإدانة القضائية، تجنب الواجبات العسكرية الخطيرة ) والتي أن وجدت فيجب أن تسمى الحالة تمارضاً.

- لا يوجد مرض نفسي أو طبي آخر يمكن أن يفسر الأعراض.

## الباب الثالث

# طب نفس الأطفال والمراهقين F70-F99CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY

أ.د عبد السلام علي عيش

## الاضطرابات التي عادة أول ما تشخص في الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة

أن الاضطرابات المذكورة في هذا القسم عادة ما يستدل عليها أولاً في مرحلة الرضاعة، الطفولة والمراهقة إلا أن بعض الأفراد الذين يشخصون بهذه الاضطرابات الموضوعة في هذا القسم قد لا يؤتى بهم للعناية الطبية إلا عندما يصلوا إلى مرحلة البلوغ. بالإضافة إلى ذلك فليس من غير الشائع أن تبدأ في هذا العمر أي في مرحلة الطفولة أو المراهقة العديد من الاضطرابات المذكورة في أقسام أخرى (مثل : اضطراب الاكتئاب الكبير أو الفصام أو اضطراب القلق العام) .

الأطباء العاملون أولاً في مجال الأطفال والمراهقين يجب أن يكون مألوفاً لديهم التعامل الكلي مع الحالات المذكورة في هذا القسم. وكذلك العاملون مع البالغين يجب أن يلموا كذلك بهذه الحالات المذكورة أيضاً في هذا القسم.

## الطفل الطبيعي والغير طبيعي The 'normal' and 'abnormal' child

الممارسة في مجال طب نفس الأطفال والمراهقين تتضمن اكتشاف وتقييم ورعاية الأطفال الذين لديهم احتياجات صحية عقلية. وهذا يمكن أن يحدث على مستوى الخدمات التخصصية العادية أو في مستوى الرعاية الصحية الأولية لذلك فمن الأساسيات أن كل الأفراد المختصين برعاية الأطفال عندهم على الأقل استيعاب أساسي لخبرات مرحلة الطفولة والسلوكيات الطبيعية والغير طبيعية. التفريق بين الطبيعي من غير الطبيعي في الصغار قد يكون صعباً لأنهم يكونون عرضة لتغيرات مرحلة النمو وهكذا فالحالة الطبيعية تتطور وتتفاوت طبقاً لاختلاف العمر. علاوة على ذلك، فما هو طبيعي قد يتفاوت طبقاً للبيئة الثقافية والدينية والاجتماعية والعائلية. نماذج خبرات وسلوك الطفولة الطبيعي الذي يستند فقط على معايير مجتمع معين قد تكون غير ملائمة تماماً في محيط مختلف. فإذا قلنا أن هناك عدد من المعايير الرئيسية التي تتجاوز الموانع الاجتماعية الحضرية، وعلى نفس النمط هناك عدد من المتلازمات العقلية الرئيسية التي ظهرت إلى الوجود حول العالم.

## التكيف وسوء التكيف سلوكيات 'Adaptive' and 'maladaptive' behaviours

المبدأ الآخر الذي يحتمل الاعتبار في الاهتمام باحتياجات الصحة العقلية للشباب هو في الحقيقة بأن الأعراض ليست دائماً غير طبيعية. من المفيد هنا أن ننظر نظرة تطويرية قد تساعدنا أن نعمل اعتباراً لخبرة أو سلوك معين يظهر وننظر هل هو تكيفي أم سوء تكيف. هل العرض هو رد فعل

طبيعي على الحالة الموجودة والتي تخدم بشكل ناجح استدرار سلوك رعاية من قبل مقدم الرعاية سواء كان الوالد أو غيره ؟ فعلى سبيل المثال فإن بكاء طفل رضيع الدائم عندما يكون جائعاً هو تكييفي ولذلك هو وضع طبيعي لأنه مُصمَّم لانتزاع إطعام عاجل. على نفس النمط، فوجود قلق شيء طبيعي في من هو بعمر سنتين والذي فصل عن والده إلى عناية شخص غريب ففي هذه المرحلة من النمو، فإن الطفل قد يُدرك أن شكل الارتباط هو المصدر الوحيد للأمان. من جهة أخرى، فإن قلق الانفصال *disabling separation anxiety* يُعتبر شاذ في من هو بعمر ٧ سنوات لأن الطفل يكون قد حقق مستوى من التطور المعرفي الذي يجب أن يكون قد تعلم منه أن هنالك العديد من الأشكال الغير ارتباطيه يمكن اعتبارها بأنها آمنة.

### التقييم (١) - مبادئ

الطريقة الاجتماعية النفسية الحيوية *The 'biopsychosocial approach* إن الفهم والإدارة الناجحة للمشاكل العقلية والسلوكية للأطفال يعتمد على وضع اعتبار عميق لكل العوامل الحيوية والنفسية والاجتماعية التي قد تلعب دوراً في توليد الأعراض. منا الطريقة الاجتماعية النفسية الحيوية مفيدة في كل مراحل التقييم والتدخل في الطفل .

### دور الفريق المتعدد الاختصاصات *The role of the multidisciplinary team*

تمثل رعاية الصحة العقلية للطفل أو المراهق الاحتياج لطريقة متعددة الاختصاصات. بالنسبة للمحترفين المدربين طبيًا والذين يعملون كقيادة للفريق فإن العمل مع طفل أو مراهق يكون في البداية مربكا. المتدربون الجدد قد يجدون أنفسهم في حيرة وذلك بالنسبة لطبيعة دورهم ضمن فريق حيث أنه قد يكون العاملين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين أفضل تجهيزاً لإدارة حالة معينة. كذلك فإن الأطفال المضطربين يكونون محشورين ضمن نظم عائلية واجتماعية وتعليمية، فإن مشاكلهم لا يمكن أن تُعالج وتعالج ضمن نموذج طبي بشكل خاص. وعليه فإن خطة التدبير الشامل للطفل أو المراهق القادم للخدمات الصحية قد تتضمن تدخل البعض أو كل المحترفين المذكورين كما يلي:

- أطباء وممرضين نفسيين.
- أخصائيين ومعالجين نفسيين.
- اختصاصيين في علاج النطق، واختصاصيين في العلاج الطبيعي.

- عاملين اجتماعيين وكالات خيرية وأشكال قانونية أخرى.
- أطباء أطفال وأطباء أعصاب.
- معلمون وخدمات تعليمية.
- خدمات شرطة والقانونيين .

## الأطفال والأسر

أ عندما يكون المحتك بخدمات الصحة العقلية شاب فإنه على الأرجح يكون قد أُحيل للمساعدة ولم يحضر من تلقاء نفسه. ومن المهم تذكر ذلك لأنه من النادر التعامل مع الصغير لوحده . فالصغار عادة يكونون معتمدين على من يرعاهم سواء كانوا الأهل أو غيرهم من البالغين. لذلك فإن الواحد يواجه في غرفة ممثلة بأشخاص مختلفين في التجارب والدوافع والتفاسير لمشاكل واحتياجات المريض الصغير. ففي هذه الحالة من الضروري أن يكون المحترف مدركا للديناميكيات المختلفة ويكون متيقظا لبقية الأهداف ولا يكون متحيزا. في الحقيقة فإنه في بعض الأحيان أعراض الطفل تكون ممثلة لمشكلة عائلية. فربما يصبح الأطفال قلقين، أو مكتئبين أو مضطربين سلوكيا نتيجة للمشاكل الزوجية أو مرض الأهل أو سلوك غير اجتماعي أو لأي أمراض أخرى في البيت في هذه الحالات، فإن التحدي يكون في أن يحل ويتعرف للسبب الجذري لأعراض الطفل في الأسرة وليس في الطفل.

على نفس النمط، فإنه من الضروري أن تكون الأسر ومقدمو الرعاية الآخرون متضمنين وبشكل نشيط ضمن خطة الإدارة للطفل . الحالة مع المراهقين قد لا تكون كذلك دائما.

## تقييم الأطفال وأسرههم

المرونة مهمة عندما تُقيم الأطفال وعائلاتهم . بينما يكون النظام العام للتقييم فاعلا في أكثر الحالات، فليس كل الأطفال عندهم ترتيب عائلي نووي قياسي . على سبيل المثال، فالبعض قد يعيشون في ملاجئ أو بيوت التبني أو في بيوت الأطفال. أيضا المراهقون الأكبر سنًا، ربما يكون لهم ظروف منزلية متغيرة، مثل أن يعزلوا من أسرهم. لهذا فإن الحساسية للظروف الفردية تكون إجبارية. وبصورة عامة فإن التقييم يجب أن يتضمن المكونات المذكورة في الصفحات التالية.



## التقييم (٢) - ممارسة

## مقابلة الأسرة

- من المُستحسن وكلما كان ممكناً رؤية الطفل أو المراهق مع كل أفراد العائلة الذين يعيشون في البيت. الشرح الجيد لأفراد العائلة بالتأكيد على أهمية الرؤى والخبرات الفردية للمشكلة وفي الحقيقة فإن كل عضو يمكن أن يساهم في الحل.
- الهدف الأساسي من المقابلة الأولية هو تأسيس علاقة حميمة (تجاوب) أو تواصل العائلة.
- عرّف المشكلة أو المشكلات وما هي النتيجة المطلوبة.
- خذ التاريخ العائلي وكون شكل جيني (genogram).
- ربما يكون من المفضل أخذ تاريخ النمو للطفل، والمواضيع المتعلقة بالعلاقات الأبوية، والصحة الجسدية والعقلية للآباء ربما يفضل أخذها من الآباء بعيداً عن الطفل، لأنه ربما يكون من غير الملائم مناقشة مثل هذه المعلومات بوجود الأطفال.
- لاحظ الاشتغال والتفاعلات العائلية. لاحظ، أنماط التواصل، درجة الدفء، القوة الديناميكية، الترابط، الخ.

## مقابلة الطفل منفرداً

- الأهداف الأساسية من المقابلة الأولى هي تأسيس علاقة حميمة وكسب ثقة الطفل، الأطفال الكبار نوعاً ما يجب أن يدعوا للعب دور تمثيلي، الرسم، الخ.
- ابدأ بالمواضيع البعيدة بعداً كبيراً عن المشكلة أو المشكلات التي جئ به من أجلها (ومثال على ذلك: - الاهتمامات والهوايات، والأصدقاء والأشقاء، المدرسة، العطل).
- تقدّم باتجاه الاستفسار عن وجهة نظر الطفل في المشكلة، والهموم، والمخاوف، النوم والشهية، المزاج، وصورة الذات، والعلاقات العائلية بالآخرين، تجارب مضايقة أو إثارة، استغلال، أفكار راسخة، حياة خيالية، تجارب غير طبيعية، انتحارية، الخ.
- لاحظ: مستويات النشاط والانتباه؛ مستوى النمو الجسدي والعقلي؛ حالة المزاج والعاطفة؛ نوعية التفاعل الاجتماعي.
- الفحص الجسدي الفسيولوجي - عادة يتم في وجود الأهل.

## جمع المعلومات الأخرى

- احصل على موافقة للتواصل مع المدرسة للاجتماع أو لأخذ تقارير من المدرسين ، أو قم مع الأخصائي النفسي بزيارة الى المدرسة الخ. أطلب من المعلم إكمال قائمة تدقيق (مثل قائمة تدقيق سلوك طفل؛ مقياس تقدير المعلم لكونور) Child Behavior Checklist Connors' Teacher Rating Scale
- استشر مقدمي الرعاية الآخرين، والمختصين من الأطباء الذين عالجوا الطفل، والوكالات الاجتماعية التي ارتبطت بالطفل و/ أو العائلة.
- الاختبارات النفسية: قد تشمل معدل الذكاء IQ ، وتقديرات النمو والشخصية .
- فحوصات : فحوصات الدم ، دراسات الكروموزومات، EEG، CT الخ .

## صيغة المشكلة Formulation of the problem

- ضع اعتبارا للسببية من حيث العوامل البنيوية و المزاجية والطبيعية والبيئية.
- تقع معظم الأعراض في واحد أو أكثر من المجالات التالية: أعراض الانفعالات؛ أعراض السلوك؛ أعراض النمو والتطور؛ أعراض علاقة (انتماء).
- ضع اعتبارا للعوامل المهيأة predisposing والمرسبة precipitating والمديممة perpetuating (تجعلها دائمة) والوقائية protective .

## التخلف العقلي F70-79 Mental retardation

نقص في القدرة العقلية يبدأ منذ الطفولة البكرة مع وجود نقص أو خلل في السلوك التكيفي مع المتطلبات اليومية للبيئة الاجتماعية.

### مصطلحات:

- النقص العقلي أو الذهني Mental deficiency
- الإعاقة العقلية أو الذهنية Mental handicap
- العقل تحت الطبيعي Mental subnormality
- صعوبة التعلم Learning difficulties

## صفات المتخلف عقليا :

- بطء الاستجابة
- عدم القدرة على التركيز
- عدم القدرة على اتخاذ القرار
- يبدو سريع الملل
- صعوبة في التأزر الحركي
- صعوبة التذكر
- تسهل إثارته أحيانا
- تأخر النمو
- أثناء الدراسة يبدو مستواه الدراسي أقل من مستوى سنه على الأقل ٣ سنوات

## معايير تشخيص التخلف العقلي :

أ- نقص ملحوظ في وظيفة الذكاء تحت المعدل العام: معدل الذكاء يقترب من ٧٠٪ أو أقل وذلك ( للرضع الحكم سريريا ).

ب- يكون مصحوبا بنقص أو اعتلال في الوظيفة التكيفية الحالية ( أي تأثير الشخص في مقابلة المعايير المتوقعة بالنسبة لعمره في مجموعته الثقافية ) وذلك على الأقل في شيئين من الأشياء التالية : التواصل ، الرعاية الذاتية ، الحياة المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، المهارات الوظيفية الأكاديمية ، استخدام الموارد المجتمعية ، العمل ، الفراغ ، الصحة والأمان .

ج- يبدأ قبل سن ١٨ سنة .

يصنف التخلف العقلي حسب معدل الذكاء كالتالي:

- تخلف عقلي خفيف معامل الذكاء من ٥٠ - ٥٥ إلى ما يقارب ٧٠٪
- تخلف عقلي متوسط من ٣٥ - ٤٠ إلى ٥٠٪
- تخلف عقلي شديد من ٢٠ - ٢٥ إلى ٣٥ - ٤٠٪
- تخلف عقلي جسيم اقل من ٢٠ أو ٢٥٪
- تخلف عقلي غير محدد الشدة عندما يكون هنالك فرضية قوية بان هناك تخلف عقلي لا يمكن قياسه بواسطة الاختبارات المعيارية.

## الانتشار :

٣-٤ في كل ١٠٠٠ من الفئة العمرية بين ١٥-١٩ يعانون من التخلف المتوسط والشديد.

انتشار الأمراض النفسية بين حالات التخلف العقلي البسيط نفس نسب الانتشار في المجتمع  
أما عند شديدي التخلف فتزداد حالات:

- التوحد Autism

- فرط الحركة والحركات النمطية Stereotype movements

- الوحم ( القطا ) Pica

- إيذاء الذات جسدياً Self mutilation

مظاهر التخلف العقلي

( ١ ) التخلف الخفيف : F70 Mild mental Retardation حوالي ٨٠٪ من المتخلفين

يقعون ضمن هذه الفئة ولا يوجد ما يميزهم من حيث المظهر عن الأفراد العاديين  
وقدراتهم اللغوية تقريبا طبيعية وكذلك قدراتهم الاجتماعية، ولذلك فإنه يصعب  
الحكم عليهم قبل سن المدرسة حيث يظهر عليهم صعوبات في التعليم معظم أفراد هذه  
الفئة يستطيعون الاستقلال في عيشهم والاعتماد على أنفسهم، ولكن بعضهم يحتاجون  
المساعدة في إيجاد عمل وسكن وبعضهم يحتاجون المساعدة في مواجهة الظروف  
الصعبة.

( ٢ ) التخلف المتوسط: F71 Moderate Mental Retardation تشمل هذه الفئة

حوالي ١٢٪ من المتخلفين تنقصهم القدرات اللغوية ،  
ولكن معظمهم تكفي قدرته اللغوية للتواصل مع الناس.  
و معظمهم يستطيع العناية بنفسه تحت إشراف الآخرين.  
وبعد سن النضج يستطيعون التعرف على محيطهم والقيام بأعمال روتينية  
بسيطة.

( ٣ ) التخلف الشديد: F72 Severe Mental Retardation تشمل حوالي ٧٪ من

المتخلفين، ويكون نموهم الجسدي قبل سن المدرسة بطيئاً، ولا يستطيعون التعلم، ولكن  
يمكن تدريبهم على العناية بأنفسهم تحت الإشراف ، كما يمكنهم تعلم التواصل مع  
الآخرين بصورة بسيطة، وبعد سن النضج يستطيعون القيام بأعمال بسيطة تحت  
الإشراف لكن الكثير منهم يكون لديهم إعاقات جسدية مرافقة.

ملاحظه: في حالات نادرة نجد أن المتخلف عقلياً بشدة متفوق في ناحية عقلية محددة وبدرجة  
فائقة مثل القدرة الحسابية أو الذاكرة ويسمى هؤلاء (الأغبياء العابرة) .

(٤) التخلف الشديد جداً: Profound Mental Retardation أقل من ١٪ من المتخلفين حيث تكثر الإعاقة الجسدية المرافقة ولا يستطيعون العناية بأنفسهم أو الكلام أو السلوك الاجتماعي إلا فيما ندر.

الأمراض العضوية عند المتخلف عقلياً:

المتخلفين من فئة التخلف الشديد والشديد جداً يعانون من أمراض:

- عضويه.

- عصبية.

- حسية.

- وحركية.

- أو نوبات سرعیه

- 1/3 فقط يستطيعون على التبول ويمشون بصورة عادية

- ٢٥٪ منهم يعتمدون كلياً تقريباً على الآخرين ويكثر بينهم اضطرابات السمع والبصر.

تشمل الاضطرابات الحركية تشنج العضلات، وفقدان التوازن وحركات التوائية.

الأمراض النفسية عند المتخلفين عقلياً:

مظاهر المرض النفسي تكون أصعب تشخيصاً، لأن المتخلف لا يستطيع التعبير عنها ويعتمد على السلوك في التشخيص.

• الفصام:

لا نستطيع تمييز معظم أعراض الفصام من المرتبة الأولى ولكن الذي يحصل هو تدهور سريع في القدرات العقلية المحدودة أصلاً. وكذلك في السلوك الاجتماعي. ويختار الطبيب في التشخيص ويمكنه إعطاء مضادات الذهان كتجربة وعلاج في نفس الوقت.

• اضطرابات المزاج:

يمكن تشخيص الاكتئاب بانخفاض مستوى النشاط والاهتمام بالمحيط والسحنة المكتئبة والاضطراب في النوم ونقص الشهية، وبعضهم قد يحاول الانتحار بتخطيط ساذج. أما الهوس فيمكن تشخيصه بأعراضه السلوكية المعروفة.

## • اضطرابات الشخصية:

- يتواجد هذا الاضطراب عند المتخلفين أكثر وبنسبة أعلى من انتشاره لدى المجتمع بشكل عام .

- لا يوجد له معالجة نوعية وإنما تواجه كل حالة حسب المشكلة الفردية .

## • المشاكل الجنسية عند المتخلفين عقلياً:

الاستمءاء الذاتي أو التنبية الذاتي للجهاز التناسلي أكثر المشاكل الجنسية حدوثاً. المتخلف عقلياً بشدة غير قادر على القيام بدور الأبوة أو الأمومة حتى لو كان أبناًؤهم من ذوي الذكاء العادي.

## تأثير التخلف العقلي على الأسرة:

عادة يسبب كمداً كبيراً للأسرة ولا بد من الإيمان بقضاء الله وقدره والتكيف مع الحالة وعمل حلول مناسبة تساعد الأسرة على رعاية هذا الوليد، ومن المعلوم أن معظم الحالات لا يتم تشخيصها قبل مرور سنة على الولادة. وقد يعانون من اكتئاب مع شعور بالذنب والحجل أو الغضب وقد يرفض الطفل أو بالعكس يكرس الكثير من الوقت إلى درجة معقولة من التكيف مع الوضع . ولا بد من العمل الشاق ومواجهة المشاكل الاجتماعية . وعادة تزيد المشقة أو المشاكل إذا رافق التخلف إعاقه جسدية.

## أسباب التخلف العقلي:

التخلف العقلي الخفيف الذي يشكل ٨٠٪ سببه غالباً وراثي ونسبة قليلة لأسباب اجتماعية تتعلق بالتغذية والسكن والتلوث.

## أسباب عامه:

١- أسباب وراثية عامة.

٢- أسباب قبل الولادة: الالتهابات مثل الروبيلا والتسمم بالرصاص والإدمان الكحولي.

٣- أسباب حول الولادة: مثل الأذى الرضي للجنين، وزيادة البليرويين.

٤- أسباب بعد الولادة: مثل التهابات الدماغ ورضوض الرأس والتسمم مثل الرصاص.

## أسباب محددة:

١- حالات وراثية غالباً Dominant conditions

- التليف العصبي Neurofibromatosis
- والتصلب الأنوبي Tuberosus sclerosis
- ٢- حالات وراثية متحية Recessive conditions
  - بولة الفينيل كيتون Phenylketonuria
  - بولة الهوموسيستين Homocystinuria
  - Galactosemia Chromosomal Ab
- ٣- شذوذات صبغية
  - متلازمة داون أو المنغولية Down's syndrome
  - متلازمة كلينفلتر Klinefelter XXY
  - متلازمة تيرنر XO Turner's syndrome
- ٤- الحالات الوراثية المرتبطة بالجنس Sex linked
  - حوالي ٢٠٪ من الحالات الوراثية عند الذكور مثل :  
متلازمة ليش- نيهان Lesch-Nyhan syndrome
- ٥- حالات غير معروفة طريقة الوراثة فيها مثل صغر حجم الرأس Microcephaly

### ١-متلازمة هشاشة الكروموزوم إكس

#### Fragile X syndrome

حوالي ٨٠٪ من الذكور المصابين بهذه الحالة يحدث عندهم كسر في الكروموزوم إكس ( وحوالي ٣٠٪ من الإناث.

وهؤلاء الأطفال يتميزون بجمجمة عالية وبروز في الحواف العليا لحفرة العينين ،وأذنين ذات منخفض وبارزتين إلى الجوانب ، وفك سفلي بارز بعد البلوغ تكون الخصيتان أكرمن الطبيعي .  
والنمط الوراثي غير معروف واحتمال حصولها في الإخوة يبلغ نسبة ١ : ٢ وفي الأخوات ١ : ٦

### ٢- متلازمة داون ( المنغولية )

#### Down's syndrome

هي من حالات التخلف العقلي الثانوي حيث تحدث مرة في كل ٦٠٠-٧٠٠ ولادة.  
ويمكن معرفة هذه الحالة قبل الولادة بفحص عينة من السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين.  
الصورة السريرية من أربعة عناصر قد يحدث أي واحد منها عند الأفراد العاديين إلا أن تلازمها

معا يشير إلى وجود الحالة المنغولية.

- الحالة المنغولية هي:

- (١) الرأس - انبساط الوجه الخلفي للرأس
- (٢) العينين - ميل فتحة العين وانغلاق زاويتها الأنفية
- (٣) الفم - صغر الفم والأسنان تشقق اللسان وعلو سقف الفم
- (٤) اليدين - قصيرة وعريضة وانحناء الإصبع الخامس ووجود علامة انتشاء CREASE واحدة فقط في راحة اليد.

الأعراض التي يمكن أن ترافق هذه الحالة بكثرة:

- تشوه خلقي في القلب خاصة ثقب في الجدار بين الأذنين أو البطينين في ٢٠٪ من الحالات.
- تشوهات خلقية في الأمعاء خاصة انسداد الاثنى عشر.
- الصمم.
- التنفس بالفم.
- التأهب للإصابة بابيضاض الدم (الليوكيميا).
- ذكاء بين ٢٠-٥٠ وفي ١٥٪ من الحالات فوق ٥٠.
- يتميزون بمزاج يميل للمرح والموسيقى والنغم كما أنهم اجتماعيون وأهل حنان.
- ومشاكلهم السلوكية اقل بكثير من حالات التخلف العقلي الأخرى.

المصير:

- يعيش إلى سن النضج.
- و٢٥٪ حتى سن ٥٠.
- تظهر عليهم علامات نسبية بأعراض ذهانية في متوسط العمر.

الأسباب:

- ٩٥٪ يكون السبب هو ثلاثية الكروموزوم (٢١) أي وجود ثلاثة كروموزومات بدلاً من اثنين.
- تكون هذه الحالات في ولادات الأمهات الأكبر سناً.
- ١٪ في الولادة الثانية.
- ٥٪ الباقية فإنها ناجمة عن شذوذات في الكروموزوم (٢١) مثل إضافة قطعة من



الكروموزوم الثالث احد الكروموزومات الاثنى عشر Translocation نسبة تكررها في الولادة الثانية ١ : ١٠ .

### تقييم التخلف العقلي :

يتضمن التقييم العناصر التالية:

#### ١- التاريخ المرضي:

يتضمن ذلك معلومات عن أي تاريخ وراثي في الأسرة أو مشاكل صحية أو أدوية أثناء الحمل وظروف الولادة وأمراض الطفولة وتاريخ نمو الطفل والاضطرابات السلوكية.  
٢- الفحص الجسدي.

- تسجيل محيط الرأس والطول والوزن والعلامات المرضية
- الفحص العصبي.
- الانتباه.
- السمع.
- البصر.

#### ٣- تقييم السلوك:

- قدرة الطفل على التواصل.
- مهاراته الحركية .
- أي سلوك غير طبيعي .
- قدراته على العناية بنفسه مثل النظافة واللبس والأكل حسب المرحلة العمرية  
وأي أعراض نفسية

#### ٤- اختبارات تقييم النمو:

- وهدفها قياس الذكاء.
- التطور اللغوي،
- والمهارات الحركية.
- المهارات الاجتماعية.

#### ٥- الظروف الأسرية والاجتماعية:

يقوم بهذا التقييم عادة فريق من الاختصاصيين يشمل:  
• الطبيب النفسي.

- وطبيب الأطفال.
- الباحث الاجتماعي.
- الأخصائي النفسي.

يوضع ملخص عن النتائج التي توصل إليها، كما يوجد نماذج خاصة مثل نماذج تطور السلوك. P.A.C Progressive Assessment charts على شكل دوائر متداخلة حيث توضع القدرات مرتبة حسب عنايتها وأهميتها من الداخل إلى الخارج ، وبعد أن يدرّب الطفل يعاد تقييمه على النموذج. وهكذا يمكن متابعة حالة الطفل من مجرد النظر إلى هذا النموذج.

### العلاج:

- 1- علاج الأمراض الجسدية والنفسية المرافقة.
- 2- التدريب والتأهيل حتى يصل المتخلف عقلياً إلى الحد الأقصى لما لديه من قابلية لذلك .
- 3- وجود خدمات منزلية وعيادات خارجية ومراكز نهارية ومؤسسات داخلية ومدارس خاصة، وينظم لكل حالة البرنامج المناسب لها

### اضطرابات النماء النفسي

## F80-F89 Disorders of psychological development

F80 Specific developmental disorders of  
speech and language  
F80.0 Specific Speech and articulation disorder

### اضطرابات اللغة:

#### Speech articulation disorder: الكلام:

تتضمن اضطرابات اللغة التعبير expression واضطرابات اللغة الاستقبالية receptive phonological disorder والتأتأة language disorders ، واضطراب صوتي stuttering. يكون هناك تأخر أو صعوبات في استخدام اللغة لا يمكن إرجاعه إلى عجز في

الحواس أو الحركة أو الحرمان البيئي ، أكثر من ذلك المبني على درجات الذكاء الغير شفهي. هذه الاضطرابات وراثية إلى حد كبير وقد تعزى إلى المعالجة الصدمية المختلفة السريعة للمعلومات السمعية. سائد في الذكور وتحدث في ٥ - ١٠٪ من الأطفال في عمرا لمدرسة. وتتضمن المعالجة معالجة النطق.

### F80.1 Expressive speech disorder الاضطراب اللغوي التعبيري

هو اضطراب نمائي نوعي يقل فيه قدرة الطفل على استخدام اللغة التعبيرية كثيرا عن المستوى المناسب لعمره العقلي ولكن مع بقاء فهم اللغة في إطار الحدود السوية سريريا : محدودة الكلمات، استخدام مفرط لمجموعة من الكلمات، صعوبة في اختيار كلمات بديلة مناسبة وقصر فترات الكلام.

### F80.2 Receptive language disorders الاضطراب اللغوي الاستقبالي

هو اضطراب نمائي نوعي يقل فيه فهم الطفل للغة عن المستوى المناسب لعمره العقلي. وفي كل الحالات تقريبا تختل بشدة أيضا اللغة التعبيرية وتشيع العيوب في إصدار الأصوات الكلامية .  
المؤشرات التشخيصية:

فشل الاستجابة للأسماء غير المألوفة في غياب تلميحات غير لفضية بحلول السنة الأولى  
عدم القدرة على التعرف على بعض الأشياء المألوفة بعمر ١٨ شهر.

الفشل في متابعة تعليمات بسيطة بعمر السنتين وعدم فهم التراكيب النحوية .

ويشمل : الحبسة النمائية أو عسر الكلام النمائي ، حبسة فيرنيكه نمائية Wernickeaphasia

• صمم الكلمات

اضطرابات إنمائية نوعية (محددة) في المهارات الدراسية:

### F81 Specific developmental disorders of scholastic skills

تتميز باختلالات معينة في تعلم المهارات الدراسية و ليست ناجمة عن تراجع فكري أو خلل عصبي جسيم أو مشاكل في أعضاء الحس أو اضطرابات وجدانية. وتظهر أثناء سنوات الدراسة المبكرة.

اضطراب القراءة النوعي (عسر القراءة)

### F81.0 Specific Reading disorder (dyslexia)

صعوبة القراءة، في كثير من الحالات تتضمن عجز في مهارات معالجة الصوتي phonological. تصيب ٤٪ من الأطفال في عمر المدرسة. سائدة في الذكور. في أغلب الأحيان يكون هناك تأريخ عائلي من عسر القراءة. ٢٠٪ من المصابين بعسر القراءة يكون مصحوباً ب ADHD أو اضطراب المسلك. التدبير يتضمن ١:١ تعليم وتدريب علاجي من الاختصاصيين وفي مدارس خاصة وتدخل الأباء مما يحسن النتيجة على المدى الطويل.

معايير تشخيص اضطراب القراءة:

- A- انجاز القراءة، كما هو مقياس بواسطة تقديم اختبارات معيارية فردية لدقة القراءة أو فهمها، تكون تحت المتوقع بالنسبة لعمر الشخص الزمني والذكاء المقاس وكذلك التعليم الملائم للعمر.
- B- الاضطراب المذكور في المعيار (A) يتدخل بشكل ملحوظ في الانجاز الأكاديمي أو الأنشطة الحياتية اليومية التي تحتاج إلى مهارات في القراءة.
- C- إذا وجد عجز حسي فإن صعوبات القراءة تزيد بزيادة عجز الحواس المرتبطة بالقراءة.

اضطراب التعبير الكتابي و الهجاء

### F81.1 Specific Writing and spelling Disorder

في أغلب الأحيان يتواجد اضطراب التعبير الكتابي وعسر القراءة ويظهر على شكل صعوبات في التهجي spelling، النحو syntax، القواعد grammar، والتركيب (الإنشاء والتعبير) composition. يحدث في ٢-٨٪ من الأطفال بعمر المدرسة بزيادة ذكورية بنسبة ٣:١. الصعوبات قد تظهر أولاً بالتحول من السرد narrative إلى مهام الكتابة التوضيحية expository.

معايير تشخيص اضطراب التعبير بالكتابة:

- A- مهارات الكتابة، كما هي مقاسة بواسطة تقديم اختبارات معيارية فردية (أو تقديرات وظيفية

- لمهارات الكتابة ) ، تكون فعليا تحت المتوقع بالنسبة لعمر الشخص الزمني والذكاء المقاس وكذلك التعليم الملائم للعمر .
- B- الاضطراب المذكور في المعيار ( A ) يتدخل بشكل ملحوظ في الانجاز الأكاديمي أو الأنشطة الحياتية اليومية التي تحتاج إلى تركيب نصوص مكتوبة ( مثل: كتابة جمل صحيحة نحويا وكتابة فقرات مرتبة ) .
- C- إذا وجد عجز حسي فإن الصعوبات في مهارات الكتابة تزيد بزيادة عجز الحواس المرتبطة بالقدرة على الكتابة . .

### اضطراب المهارات الحسابية

#### F81.2 Specific disorder of arithmetical skills

سائداً في الإناث ويحدث في ١-٦٪ من الأطفال بعمر المدرسة. غالباً ما يقترن بنقص بصري مكاني viso-spatial ويعزى إلى خلل في الفص الجداري الأيمن ولا يمكن تفسيره على أنه تراجع فكري أو بسبب ضعف في التدريس ويشمل المهارات الحسابية الأولية (جمع وطرح ضرب).

معايير تشخيص اضطراب الحساب :

- A - قدرة الحساب ، كما هي مقاسة بواسطة تقديم اختبارات معيارية فردية ، تكون فعليا تحت المتوقع بالنسبة لعمر الشخص الزمني والذكاء المقاس وكذلك التعليم الملائم للعمر .
- B- الاضطراب المذكور في المعيار ( A ) يتدخل بشكل ملحوظ في الانجاز الأكاديمي أو الأنشطة الحياتية اليومية التي تحتاج إلى قدرة حسابية.
- C - إذا وجد عجز حسي فإن صعوبات القدرة على الحساب تزيد بزيادة عجز الحواس المرتبطة بالقدرة على الحساب.

### اضطرابات ارتقائية (نمائية) منتشرة أو شاملة

#### (F84 Pervasive developmental disorders (PDDs

تُعرَّف الاضطرابات الإنمائية المنتشرة على أنها طيف من المشاكل السلوكية تقترن بصورة عامة بالتوحد . وَيَتَضَمَّنُونَ كثيراً من ثلاثية النقائص في المهارات الاجتماعية، الاتصال / اللغة، والسلوك. الصفة التي يشترك الكل فيها هي الصعوبة في السلوك الاجتماعي. التصنيف الأمريكي الرابع DSM-IV يصنف الاضطرابات الإنمائية المنتشرة إلى التالي :

- التوحد Autism .

- متلازمة أسبرجر ( Asperger's syndrome ) .
- متلازمة رت Rett's syndrome

تتميز الاضطرابات الإنمائية المنتشرة إما بنقص النمو الطبيعي للمهارات الاجتماعية أو فقد المهارات المكتسبة من قبل وفي نمط التواصل ومخزون محدود و نمطي من الاهتمامات والنشاطات. هناك تمييز جنسي بسيادة ذكرية الذكور < الإناث في كل المتلازمات ماعدا متلازمة Rett فالسيادة للإناث. يتراوح انتشار هذه المجموعة المرضية من ١-٢ حالة في كل ١٠٠٠ فرد.

تدرج تحت هذه المجموعة الآتي:

### F84.0 Childhood Autism التوحد

السمات:

أول من وصفه هو مودسلي (Maudsley) في ١٨٦٧ وسماه ليوكانرب "التوحد الطفولي infantile autism" في ١٩٤٣. وهي عبارة عن متلازمة أحدثت جدلا وذلك من ناحية تعريفها، وعلاقتها بالمتلازمات الأخرى (ومثال على ذلك: - الفصام)، وبسببها، وتتميز بثلاثية triad من الأعراض وهي:

- علاقات اجتماعية غير سوية .
- شذوذ نوعي في التواصل واللعب.
- سلوك وأنشطة واهتمامات متكررة محدودة

إضافة إلى ذلك فإن ٧٠٪ يعانون من عجز تعليمي خفيف إلى متوسط . و ٣٠٪ الباقية الذين يكون لديهم معدل ذكاء عادي يصنفون إما أنهم توحيدين بوظيفة عالية ( مع صعوبات لغوية ) أو متلازمة أسبرجر ( مع لغة طبيعية ) . ملاحظة النقطة الأخيرة هذه هي موضع خلاف للكثيرون لا يعتبرون أسبرجر من ضمن تصنيفات التوحد . وبصورة عامة فإن من ١ - ٢ ٪ من أولئك التوحيدين لديهم حياة طبيعية ومن ٥ - ٢٠ ٪ لديهم مآل حدي ( بمعنى درجات مختلفة من الاستقلالية ) ، لكن ٧٠ ٪ معتمدين اعتمادا كاملا على الدعم .

## الوبائية:

يبدأ حدوث الأعراض بصورة نموذجية قبل سن الثالثة. معدل الحدوث في الذكور بالنسبة للإناث ٣ - ٤ : ١. ومعدل الانتشار ٥ - ١٠ لكل ١٠٠٠ فرد.

## السببية:

إنَّ سببَ التوحد مجهولٌ ولكن هناك عددٌ منَ النظريات المتواجدة وهي: جينية (في متلازمة داون وX الهشّ)؛ التعقيدات الولادية؛ عوامل سمية؛ عدوى ما قبل/بعد الولادة (في إصابة الأم بالحصبة الألمانية)؛ المناعة الذاتية؛ الاقتران بالإضطرابات العصبية (ومثال على ذلك: - tuberous sclerosis التصلب المتعرج).

## الفيزيولوجيا المرضية MRI Pathophysiology:

البعض عندهم زيادة في حجم الدماغ؛ زيادة البطينات الجانبية و<sup>4th</sup>؛ شذوذ في الفص الأمامي (الجبهوي) وفي المخيخ .

## المظاهر السريرية:

- علاقات اجتماعية غير سوية: خلل في السلوك اللا شفهي؛ التواصل البصري السيئ؛ النشاط العقلي الضعيف؛ الفشل في تنمية علاقات مع القراء حتى الأبوين وتجنبهم ولا ينظر إليهم؛ قلة الاهتمام بالمشاركة في المتعة؛ نقص التبادل الاجتماعي أو المشاعر وكذلك نقص التعاطف؛ الارتباط بأشياء غير اعتيادية.
- شذوذ نوعي في التواصل واللعب: تأخر أو نقص في اللغة المنطوقة؛ صعوبة في ابتداء أو استمرار في محادثة؛ النمطية والتكرارية في اللغة؛ خلط الضمائر؛ قلة الخيال الملائم نمائياً، خلل في الرموز أو خلل في الدور الاجتماعي. يتعاملون مع الناس وكأنهم أشياء (يستخدم ذراع أمه كأنها عصا)
- سلوك وأنشطة واهتمامات متكررة محدودة؛ ويشمل انشغالات واهتمامات؛ التمسك بطقوس (فتح الباب وإغلاقه أو تشغيل الضوء والإطفاء أو تقليد مجلة لعدة ساعات؛ مقاومة التغيير؛ وتكلف حركي ونمطي تكراري (ومثال على ذلك: - طرقة اليد أو الأصابع وهزّ الجسم)؛ الاستغراق بأجزاء الأشياء. يبدون سرورا واهتماما باللعب بالماء.
- مظاهر عصبية: نوبات من التشنجات، عرات (لوازم) حركية؛ محيط الرأس؛ الحملقة غير الطبيعية؛ البراعة (القدرة على استعمال اليدين بنفس المهارة).
- مظاهر فيسيولوجية: استجابة حسية قوية جداً غير طبيعية (مثلاً: للأضواء اللامعة،

للوضاء العالية، للأنسجة الخشنة)؛ غياب الاستجابة المثالية للألم أو الجرح؛ تنظيم شاذ لدرجة الحرارة؛ أمراض الطفولة.

- مشاكل سلوكية: تهيج؛ مزاج الغضب؛ يجرح نفسه؛ زيادة النشاط؛ العدوانية.
- العلماء (الأخبار) 'Savants': هناك أقلية ربما لديها 'جُزُر من النضج المبكر' وهو ما يعاكس خلفية صعوبات التعلم (أي أنها قدرات مَعزُولة).
- يبدأ قرابة الثالثة من العمر.
- تراجع فكري بنسبة ٣٥ - ٥٠ و ٥٧٪ معاقين
- محدود النشاط قلبي الانتباه متهورين و عدوانيين
- شذوذات في الأكل، النوم والمزاج أكل الطين، هزة أثناء النوم.
- نقص في الخوف من الخطر الحقيقي.

#### التشخيص التفريقي:

- النوم، ضرب الرأس، عض اليد الخ.
- اضطرابات النماء المنتشرة الأخرى؛ الفصام الطفولي؛ صعوبات التعلم؛ اضطرابات لغوية؛ اضطرابات عصبية؛ الضعف الحسي (طرش أو عمى)؛ اضطراب المسلك؛ الحرمان النفس اجتماعي.

#### تقييم التوحد:

- يتطلب عمل الفريق الواحد، تتضمن الأطباء النفسانيين، أخصائيين نفسيين، أطباء أطفال، أطباء أعصاب، اختصاصيين في علاج النطق، علاج مهني، وفرق رعاية أولية.
- التقييم السريري الكامل: ويتضمن الحالة الجسدية والعقلية بالإضافة إلى التقديرات الخاصة التعليمية والنفسية والإنمائية.

• تدريجات مقاسية: مثل قائمة تدقيق سلوك التوحد (Autism Behavior Checklist) (ABC).

#### استراتيجيات معالجة التوحد:

- التدخّلات التربوية والمهنية: مخصوصة مقابل الاتجاه العام.
- التدخّلات السلوكية: وتتضمن تعديل السلوك، تدريب المهارات الاجتماعية، ومناهج العلاج المعرفي السلوكي.
- التدخّلات العائلية: التربية؛ الدعم؛ الدفاع.



- معالجة اللغة والنطق؛ معالجة مهنية؛ العلاج الطبيعي؛ النصائح الغذائية؛ الخ.
- معالجة بالعقاقير: تدير الأعراض (مثلا: نستخدم مضادات الذهان antipsychotics، لمعالجة النمطية التكرارية stereotypies)؛ ونستخدم SSRIs للسلوك القهري وسلوك إيذاء النفس والاكتئاب / القلق.
- معالجة الحالات الطبية (مثال: الصرع، مشاكل الجهاز الهضمي).

### متلازمة رت ( F84.2 Rett's syndrome (RS)

هي عبارة عن اضطراب جيني وراثي مرتبط بالجنس (X-linked) يوقف النمو العصبي وتصيب تقريبا الإناث وتقتصر عليهن وبصورة حصرية . الانتشار لكل ١٠٠٠٠ - ٢٠٠٠٠ . تكون الشهور الستة الأولى من العمر طبيعية، ولكن بين الشهر ٦ و ١٨ يكون هناك نقص نمو متفاقم في الرأس، فقد المهارات الحركية، فقد المهارات اليدوية، تكرارية، حركات يدوية غير طبيعية، فقد المهارات الاجتماعية وفقد النمو اللغوي. النوبات Seizures تحدث في ٧٥٪ بينما التشنج (فَرطُ التَوَتُّرِ التَشَنُّجِي spasticity)، والجنف، scoliosis، والصعوبات التنفسية تكون نتائج شائعة. توقف النمو والكثير منهن قد يصلن إلى مرحلة البلوغ، وذلك بالرغم من أن العجز يكون كبيرا والمأل يكون سيئا.

### متلازمة أسبرجر ( F84.5 Asperger's syndrome (AS)

#### السمات:

هذه المتلازمة وصفت أولاً من قبل هانز أسبيرجر في ١٩٤٤ وتتميز بخلل شديد دائم في التفاعلات الاجتماعية، وأنماط سلوكية متكررة، واهتمامات ضيقة. معدل الذكاء وكذلك اللغة يكونان طبيعيين، أو حتى في بعض الحالات يكونان أعلى.

#### الوبائية:

سائد في الذكور. الانتشار ربما يكون مرتفعا إلى ١ في كل ٢٠٠ لأن متلازمة أسبرجر تكاد تكون تقريبا تحت مستوى المعرفة بها.

الطيف التوحدي: هناك بعض الأدلة التي تدل على أن متلازمة أسبرجر تشكل طيفا من التوحد والتوحد الوظيفي العالي وذلك من جهة السببية، والباثولوجي والظهور السريري. الأطفال الذين لديهم هذه المتلازمة ربما يكون لديهم مظاهر توحديّة ضاربة قبل سن الخامسة

من العمر، لكنهم فيما بعد ينمون طبيعياً في معظم المجالات ما عدا السلوك الاجتماعي. وعموماً يُظهر الخلل أو العجز الاجتماعي في مرحلة المراهقة أو سن الرشد المبكر وذلك عندما يواجه الفرد صعوبة في العلاقات الحميمة.

تزيد الأمراض النفسية المصاحبة وأكثرها شيوعاً هو الاكتئاب. يكون الاضطراب الوجداني ثنائي القطب BPAD والفصام أكثر شيوعاً فيهم عن غيرهم من عامة الناس.

الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة في الطفولة و المراهقة:

## F90-F98 Behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence

المراهقة

### Adolescence

المراهقة ليست فقط مزيج من مرحلتَي الطفولة childhood والبلوغ adulthood (الرشد - النضج)؛ فهي مرحلة لها مميزاتا الفريدة الخاصة بها الحيوية والاجتماعية. تمثل المشاكل والاضطرابات السلوكية التي تحدث أثناء المراهقة تمثل عادة انقلابات عاقلة ومبالغات (تضخيم) لمهام النمو والتطور الطبيعية لمرحلة المراهقة. المراهقة تعتبر ظاهرة اجتماعية جديدة نسبياً، وذلك منذ أن هبط سن البلوغ بثبات وطالت فترة التعليم خلال القرون القليلة الماضية. هذا يعني بأنه وخصوصاً في العالم المتطور، يُحقق الأفراد نضجاً جسدياً وجنسياً قبل أن يلعبوا أدوار البالغين.

تعريف العوامل البيولوجية للمراهقة يشمل تحقيق النضج الجنسي بالإضافة إلى التغييرات الجسدية والمعرفية الناتجة من التحولات الهرمونية. هذه التغييرات تكون في ثنائية الشكل الجنسي ولكن لا تقترب هذه الثنائية في الشكل من مدى ثنائية الشكل الجنسي الظاهر في الثدييات العليا (كما في الإنسان فإن الاختلاف واضح بين الذكر والأنثى).

بعض المهام النفسية والاجتماعية للمراهقة وتتضمن:

### تشكيل الهوية Identity formation

فالفرد يُحاول تطوير إحساس قوي بتميز الذات؛ وهذا يشمل: الهوية الاجتماعية، والهوية الجنسية، والهوية العملية، والهوية الأخلاقية.

### تقرير المصير (حرية الإرادة) Self-determination

وهنا يتقبل من قبول القواعد والحدود المفروضة من قبل الآخرين ليرسخها هو لنفسه؛ وهذا

يَتَضَمَّنُ استبدال السيطرة المفروضة ذاتيا على السيطرة المفروضة خارجياً.

### • الاستكشاف مقابل الالتزام Exploration vs. commitment

- العملية الثنائية الاستكشاف ( إبقاء الخيارات مفتوحة ) مقابل جعل الالتزام مخصوصاً بخيارات، ومبادئ، واعتقادات، الخ معينة. الالتزام غير الناضج يُمكن أَنْ يُؤدِّي إلى التعويق بينما الاستكشاف الطويل المدى بدون التزام يُدعى أحياناً المهلة النفس اجتماعية .

### • طقوس البلوغ Puberty rituals

- بعض المجتمعات تعطي طقوساً مُنظمةً مُساعدةً المراهق على الانتقال من الطفولة إلى سن الرشد.

### اضطرابات المراهقة

### Disorders of adolescence

تصنف طبيعياً من ناحية التواجد إلى:

- مشاكل متبقية من الطفولة (ومثال على ذلك: اضطراب المسلك ( التصرف ) conduct disorder؛ واضطراب قلق الانفصال (separation anxiety disorder).
- مشاكل مرحلة انتقال المراهقة (ومثال على ذلك: فقدان الشهية العصبي anorexia nervosa؛ الانتحار التظاهري (محاولات الانتحار) parasuicide؛ سوء استعمال مادة (substance misuse).
- اضطرابات ذهانية مصاحبة للبلوغ المبكرة (ومثال على ذلك: الاضطراب ثنائي القطب bipolar disorder؛ الفصام schizophrenia).

### وبائية اضطرابات المراهقة Epidemiology of adolescent disorders

تظل دراسة Isle of Wight Study استقصاء كلاسيكي للباثولوجية النفسية للمراهقة. والموجودات تتضمَّن:

١٠٪ لديهم اضطرابات نفسية، و١٠٪ أخرى لديهم مشاعر باليأس والحقارة ( اكتئاب)؛ معظمهم لديه اضطرابات في المشاعر أو في التصرف ( المسلك )؛ نصف الذين هم في سن ١٤ سنة ولدتهم

اضطرابات يكون الاضطراب موجود لديهم عند سن ١٠ سنوات .

مقاربة ( نظرة ) للمشاكل السلوكية:

خمسة أصناف من المشاكل السلوكية:

المخرب Disruptive .

وهذا يتضمّن السلوكيات التالية : المعاند oppositional والعدواني aggressive والتدميري destructive والعاصي disobedient والشديد النشاط hyperactive وسؤ استخدام المواد substance abuse .

القلقي Anxious .

قد يبدو على هيئة هم ، قلق ، خوف ، خجل ، سلوك تجنبى ، مشاكل نوم ، سلوكيات ارتدادية (ومثال على ذلك: - سلس البول-البول في الفراش-، سلس الغائط ، قلق الانفصال) ، فرط النشاط ، الجسدية ، سلوكيات طقوسية ، الخ .

المزاجي Moody .

قد يبدو على هيئة: هياج ، حزن ، بكاء ، سلوك تجنبى ، سلوكيات ارتدادية 'تمثيل' (سلوكيات المعارضة) ، زيادة الوزن السيئة ، مشاكل النوم ، الخ

عجز اجتماعي Social deficits .

قد يبدو على هيئة : لعب لوحده ، خجل ، سلوك تجنبى ، لا أصدقاء ، غير قادر على قراءة الملامح الاجتماعية ، صعوبات في العلاقات ، سلوكيات غير ملائمة ، مشاكل لغوية .

نقائص النمو والتطور Developmental deficits .

قد تكون عجز في اللغة ، الوظائف الحركية ، المعالم النمائية milestones ،

ملاحظة: كثير من الأعراض تتجاوز حدود الصنف، لذا من المهم أخذ وجهة نظر سلوكية واسعة 'متلازمة' كلما كان ذلك ممكناً. رُبماً يكون أيضاً من الملائم كثيراً أن تأخذ وجهة نظر لمشاكل الطفولة السلوكية أكثر من التصنيف الصارم.

التشخيص التفريقي للأعراض السلوكية المختلفة

بما أن الأعراض الفردية يمكن أن تحدث في أكثر من اضطراب لوحده، فمن الجدير أن نضع

اعتباراً لتشخيص تفريقي للعلامة السلوكية الحالية التي جيء بالمرضى من أجلها. أيضاً من المهم جداً التفريق وبشكل واضح بين سؤ التكيف السلوكي من ذلك الذي يكون ملائماً للوضع أو النمو. السلوكيات الطبيعية تشمل أيضاً تلك التي تكون جزءاً من ما يتوقع من الطفل من الاختبار والتجريب للعالم. الطفل الذي يأتي بالأعراض التالية قد يكون لديه أي من الحالات المدرجة (ستشرح لاحقاً كلا على حده )

- فرط النشاط Hyperactive .
- عدم الانتباه Inattention .
- مشاكل الانفصال Separation problems .
- مشاكل اجتماعية وتجنب (انطواء) Social problems, avoidance .
- عدوان، حقد Aggression, hostility .
- سلوكيات ارتدادية Regressive behaviours .
- سلوكيات جنسية غير ملائمة Sexually inappropriate behaviours .
- الجسدنة Somatisation .
- نوبات الغضب Tantrum .
- سلوكيات طقوسية Ritualistic behaviour .

### تقييم الاضطرابات السلوكية - مبادئ عامة

- تعرف على المشكلة السلوكية - خذ وصفا كاملاً للمشكلة السلوكية ( من الأهل، الطفل، المعلمين الخ ) عن المشكلة السلوكية. وهذا يجب أن يتضمّن تطوّر السلوك، نشاطات الطفل اليومية النموذجية عبر الزمن، الموقف الذي يحدث فيه السلوك، تأثيرات السلوك ذلك على العائلة، والمدرسة، والعلاقات، الخ، ومواقف الآخرين تجاه السلوك. من الملائم دائماً التحدث مع الطفل لوحده (إذا كان ذلك ممكناً) لمعرفة وجهات نظره، رغباته، وحالته العقلية
- حدد إستراتيجية الأهل - من المهم معرفة كيف يتعامل الوالدين مع السلوك. وهذا يتضمّن معلومات حول توقّع الوالدين، وفلسفتهم، وتفسيرهم للسلوك أو السلوكيات، وجهات نظر الوالدين الثقافية والدينية والأخلاقية، الخ. وأيضاً كيف يتفاعل أو يستجيب الوالدين للسلوك؟ كيف يؤدّبون أو يعاقبون؟ ماذا يتحمّلون عن ماذا

يتسامحون؟ هل هم متسامحون أم تقييد يون؟ هل هم حمائيون (مدللين) زيادة أم غير مهتمين؟ هل يشعرون كوالدين بأنهم ضعفاء ، عاجزون ، بائسون؟ كيف يُديرون إيجاباتهم ، وغضبهم ، الخ؟.

- التأريخ والديناميكيات العائلية ، بالإضافة إلى جمع تأريخ عائلي متكامل عن الصحة ، والمشاكل النفسية ، الأحوال الاجتماعية والثقافية ، والبنى التدعيمية ، من المهم كذلك أيضاً تقييم العلاقات بالأباء والأشقاء ، وجود أي ضغوط أو خسائر هامة ، وكذلك كيف يتفاعل سلوك المشكلة بالديناميكا العائلية ؟
- السلوك الاجتماعي – تطور سلوك الطفل الاجتماعي ، يشمل نموا اجتماعيا ، سلوك ارتباطي ، لعب دور تخيلي ، قراءة الملامح الاجتماعية ، العلاقات ، واستخدام اللغة .
- السلوك المدرسي – الحضور ، التغييرات المدرسية ، مواضيع الانفصال ، التربية ، أداء ، التفاعلات مع المعلمّ والزملاء والاستجابات ، الصداقات ، الخ .
- صحة الطفل ونموه – الحمل ، الولادة ، علامات التطور . هل كان الطفل مخططاً أو مرغوباً مجيئه ؟ كيف تفاعل الأشقاء ؟ كيف تكيف الأشقاء والوالدين ؟ هل حدثت أي مشاكل بعد الولادة ؟ هل كان هناك دعم ؟ وأيضا مزاج الطفل والأمراض والعلاج الخ .
- الملاحظة المباشرة للتفاعل بين الطفل والوالدين – من المهم أثناء المقابلة أو المقابلات ملاحظة كيف يتصرّف الطفل وكيف يستجيب الآباء ويتفاعلون مع الطفل . يمكن أيضاً تقييم سلوك وتفاعلات الأشقاء إذا كان يمكن حضورهم . زيارة البيت و / أو المدرسة قد يضيفون معلومات إضافية حول السلوك في هذه الأماكن .
- المعلومات الإضافية . المدرسين ، العائلة الممتدة ، الخدمات الاجتماعية قد يكونوا قادرين على إعطاء معلومات مهمة ويراعى أخذ تصريح .

## F90 Hyperkinetic disorders

اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه

### F90.1 ATTENTION DEFECIT/HYPERAKINETIC HYPERMOTORIC DISORDER. (ADHD)

في السنوات الحديثة أصبحت ADHD تشخص على نحو متزايد كما أصبحت محل اهتمام كبير في الأبحاث ووسائل الإعلام . كثير من خدمات الصحة العقلية للأطفال والمراهقين تواجه زيادة رئيسية في عدد الحالات لتقييم حالات ADHD ووضع الأطباء تحت ضغط متزايد لوصف

الأدوية المنبّهة لمن يسمون بالأطفال الأشقياء. إنَّ التعريفَ المقبولَ لـ ADHD هو: ( نمط دائم من قلة الانتباه أو زيادة النشاط الغير متناسبين مع النمو ). التصنيف الأمريكي الرابع -DSM IV يُحدِّدُ بأنَّه يَجِبُ أَنْ تكونَ على الأقلِ بعض الأعراضِ قد بدأتْ قبل سن ٧ سنواتٍ مِنَ العُمُرِ. وهذا الأمر محل جدل وذلك أن الدراسات بينت أن ما يصل إلى ٩٠٪ من المجموعات الفرعية من غير المنتبهين ربما يكون لديهم بداية متأخرة. . وعلاوة على ذلك، فإن السلوك يَجِبُ أَنْ يَحْدَثَ على الأقلِ في مكانين (موضعين 2 settings ) وَيَجِبُ أَنْ يَستمرَّ لـ ٦ أشهر على الأقل، لكي تتحقق معايير التشخيص.

### المظاهر السريرية

• أعراض زيادة الحركة – التهور Hyperactivity-impulsivity symptoms وتشمل:

التَمَلُّمُ والانتقال والنهوض والتجول، التسلُّق على الماسات (الطاولات)، الخ.؛ الكلام الزائد؛ عدم المقدرة على اللعْب بشكل هادئ؛ قول الأجوبة بدون تفكير؛ يقفز على الطابور المدرسي (عدم الانتظام)؛ يُقاطِعُ بشكل مستمر.

• أعراض قلة الانتباه Inattention symptoms وتشمل:

لا يستطيع تحمل الانتباه عدم القدرة على التركيز؛ سهل التشيت يمكن صرف انتباهه بسهولة؛ ضعيف في إتمام المهمات؛ غير محب (كاره)؛ غير منظم يرتكب أخطاء في المهمات التي تحتاج إلى التركيز؛ لا يَستمعُ، كثير النسيان، ويفقدُ الأشياء المطلوبة للمهام.

• الأطفال الصغار جداً في أغلب الأحيان يكونون حساسون، ونومهم سيئاً، بكاؤهم كثير، ونشطين بشكل ثابت.

• هنالك مجموعتان معروفتان: المجموعة العضوية organic والتي قد يكون لديها علامات عصبية ناعمة، وحركية غير ملحوظة وشدوذ بصري إدراكي (استقبالي) -visual perceptual abnormalities وصعوبات التعلم، ودرجة ما من مشاكل التنسيق؛ المجموعة 'الدينامكية dynamic' والتي يكون عموماً لديها تأريخ من الحرمان، ارتباط سيئ وإجهاد واكتئاب، ومستويات عالية من الإحباط.

### الوبائية Epidemiology

في الولايات المتحدة الأمريكية، يقدر حدوث عند ٣-٥ ٪، بينما في المملكة المتحدة، يطرح أنها

عند رقم ١.٪. هناك سيادة ذكرية بنسبة ١:٣ .

## الجينية السببية Aetiology Genetics :

٥٠ ٪ خطر في التوائم المتماثلة؛ الخطر في الأشقاء؛ الهوية (الضعف).

## Comorbidity : المرضة المصاحبة

ADHD إلى حد كبير تكون مصحوبة عند ٥٠-٨٠٪ من الأطفال سيكون عنده اضطراب آخر مصاحب: اضطرابات تعليمية محددة (٦٠٪)، اضطراب المسلك (التصرف) اضطراب المعارضة المتحدية (٤٠٪)، سوء استخدام مادة، اكتئاب، اضطراب ثنائي القطب .

المعالجة: يجب أن يبذل جهد لعمل تدخلات نفسية واجتماعية قبل أن نقرر إعطاء الأدوية وهي عبارة عن منبهات

(Methylphenidate (Ritalin) dextroamphetamine; pemoline

## اضطراب التصرف (المسلك) (F91 Conduct disorder (CD

السمات:

هي عبارة عن نمط متكرر ودائم من السلوك الذي تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين أو القواعد الرئيسية للملائمة للعمر والمعايير والقواعد الاجتماعية والحضارية. تتضمن هذه الانتهاكات العدوان أو الوحشية تجاه الناس والحيوانات، تدمير الملكية أو الخداع أو السرقة والانتهاك الخطير للقواعد والنظم.

إن مصطلح الجانح غير عصري ويشير الى الفرد الذي سلوكه يوقعه في انتهاك إجرامي لنظام العدالة والمصطلح الحديث هو " الشاب المنتهك أو المخالف.

اضطراب المسلك مهم لأنه شائع؛ وهو سبب لمعاناة عظيمة لكل من الفرد والمجتمع؛ وهو عامل خطر للسلوك المضاد للمجتمع عند البلوغ؛ وكذلك هو عبء رئيسي على الموارد العامة. في العديد من البلدان. يشكل اضطراب المسلك إحدى مشاكل الصحة العقلية العامة الرئيسية، مما يزيد من أهمية وضع إستراتيجيات الوقاية.

الوبائية:

في أمريكا الشمالية يعتبر اضطراب المسلك السبب الأكثر شيوعاً للتقييم النفسي في الأطفال والمراهقين. ولهُ بداية مبكرة أكثر وهو أكثر شيوعاً في الأولاد أكثر من البنات.



## المسببات Aetiology:

من العوامل البيولوجية المرتبطة بخطر الإصابة باضطراب المسلك هي: وجود تأريخ عائلي من السلوك المضاد للمجتمع أو سوء استخدام مادة، ونقص السيروتونين في سائل النخاع الشوكي، ومعدل الذكاء المنخفض، وجرح الدماغ.

عوامل الخطر النفس اجتماعية وتشمل: الإجرام الأبوي وسوء استخدامهم للمادة؛ الأبوة القاسية والمتناقضة؛ الفوضى والعنف الأهلي؛ كبر حجم العائلة؛ المستوى المنخفض اجتماعيا واقتصاديا والفقر؛ الخسارة والحرمان المبكر؛ نقص الدفء في العلاقة الأبوية؛ الفشل المدرسي؛ العزلة الاجتماعية؛ والتعرض إلى الاستغلال والعنف الاجتماعي.

## اعراضه المصاحبة Comorbidity:

ADHD، سوء استخدام مادة، الانتحار.

## المظاهر السريرية:

(كما ذكر في الأعلى) وهناك مظاهر أخرى شائعة: سلوك جنسي مبكر، انضمام لعصابة، انخفاض احترام الذات، قلة التعاطف.

## المسار والنتيجة:

غالبا ما يكون اضطراب المسلك مزمنًا وغير مستجيب للمعالجة. النتائج عند البلوغ تشمل: اضطراب الشخصية الغير اجتماعية؛ الإجرام؛ سوء استخدام مادة؛ والاضطرابات العقلية. وعلى أية حال، فإن أقل من ٥٠٪ من حالات اضطراب المسلك يكون لديهم مشاكل مضادة للمجتمع شديدة ودائمة مثل البالغين.

## منبئات بالنتيجة السيئة هي:

البداية المبكرة (قبل ١٠ سنوات)؛ معدل الذكاء المنخفض؛ الإنجاز المدرسي السيئ؛ مشاكل الانتباه (التركيز)، وزيادة الحركة؛ الإجرام العائلي؛ المستوى المنخفض اجتماعيا واقتصاديا؛ والأبوة السيئة.

## عوامل الحماية وهي:

الجنس الأنثوي؛ الذكاء المرتفع؛ المزاج المعتدل؛ التأهل في مهارة أو حرفة معينة؛ علاقة دافئة مع شخصية بالغة مفتاحيه؛ الالتزام بالقيم الاجتماعية؛ مؤسسات المجتمع Community institutions القوية والمستقرة؛ المساواة الاقتصادية المتزايدة.

## التقييم

- وضَّحَ غرضَ التقييم (سريري، مجتمعي، شرعي).
- خذ تأريخ متكامل بالتوازي من المدرسة، المجتمع، والنظام القانوني.
- تعرف على سبب الخطورة وعوامل الحماية.
- قيِّم الأمراض المصاحبة وضع تشخيصا (± اختبار القياس النفسي).
- ضع صياغة للمشكلة وضع خطة للتدبير .

## تدبير اضطرابات المسلك

هنالك عدة استراتيجيات يوصى باستخدامها وهي :

- اضمن الأمان للطفل.
- مهارات حلّ مشكلة بالعلاج المعرفي السلوكي على مستوى الفرد / مجموعة.
- إدارة تدريب للآباء لتحسين التغيرات أو التبادلات الاجتماعية / والاستقرار.
- العلاج الأسري الوظيفي - مرتبطا بالعلاج المعرفي السلوكي.
- العلاج المتعدّد الأنظمة - يقوم على العائلة - ويشمل المدرسة والمجتمع .
- إعطاء الدواء فقط للاضطرابات المصاحبة ( مثل : ADHD ) .
- إحالات الدعم الأكاديمية والاجتماعية إلى الوكالات ذات العلاقة / والمجموعات.

## استراتيجيات الوقاية وسياسة المقتضيات

- برامج تنمية الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة - التعرف على آباء وأسر الأطفال الذين هم في خطر ووضع جداول للزيارات المنزلية والدعم.
- البرامج المدرسية - تعرف على الأطفال الذين هم في خطر ووضع إثراء للفصول المدرسية وعمل زيارات منزلية، وتدريب المدرسين والآباء.
- برامج مجتمعية - حدد الأطفال والمراهقين من خلال تدخلهم بالوكالات الاجتماعية وافرضوا التدخلات مثل برامج الترفيه المعززة وتدريب الآباء ، ونصح البالغين للصغار.
- إعادة الهيكلة الاجتماعية والاقتصادية لتقليل الفقر وتحسين استقرار المجتمع والعائلة.

## اضطراب التحدي المعارض (المعارضة المتحدية أو الجريئة) (F91.3 Oppositional defiant disorder (ODD)

### السمات:

هو عبارة عن نمط دائم من السلوك المتحدّي والعدائي والسلبّي، بدون انتهاكات خطيرة للمعايير الاجتماعية والحضارية أو لحقوق الآخرين. السلوك قد يحدث في موضع واحد فقط (مثل: البيت) وربما يؤدي إلى العزلة الاجتماعية، الاكتئاب، أو سوء استخدام مادة.

### الوبائية:

يبدأ حدوثه بين عمر ٢-٨ سنوات. يكون أكثر شيوعاً في الأولاد أثناء مرحلة الطفولة لكن النسب تتساوى في مرحلة المراهقة. حالة شائعة تصيب ١٥-٢٠٪ من الأطفال والمراهقين.

### المسببات:

العوامل المزاجية: الطفل المريض أو المصدوم؛ الصراع على السلطة بين الآباء والطفل .  
( ملاحظة يجب أن تميزه عن كفاح الاستقلال الذاتي الطبيعي من قبل الطفل أو المراهق).

### النتيجة :

1/4 لا يبدو عليهم أي أعراض لاحقاً في حياتهم ، لكن الكثير تتقدم بهم الحالة إلى اضطراب المسلك و/ أو سوء استخدام مادة.

### التدبير :

نفس مبادئ تدبير اضطراب المسلك.

## الاضطرابات الانفعالية ذات البدء النوعي في الطفولة F93 EMOTIONAL DISORDERS WITH ONSET SPECIFIC TO CHILDHOOD

اضطرابات القلق

"Anxiety disorders- "overview

" نظرة عامة "

الخوف والقلق هما جزء متأصل من الحالة الإنسانية وفي أوقات الخطر غالباً ما يكونان تكييفين (من أجل التكيف مع الخطر) . وكنيجة للتغيرات في النمو والقدرات المعرفية خلال الطفولة فان محتوى المخاوف والتخوفات الطبيعية يتحول من الاهتمام بالأشياء الخارجية الملموسة إلى المقلقات

الداخلية التجريدية . اضطرابات القلق تتميز بالخوف أو التوجس الغير مبرر مما يسبب كربا ملحوظا و- أو خلل في الوظيفة العملية و الانتشار النسبي لها يعكس هذا التحول في المحتوى . وهكذا فالاضطرابات المخصوصة المحددة specific disorders تبدو أكثر شيوعا أثناء مراحل محددة من النمو وليس الاضطراب العام .

### الوبائية:

اضطرابات القلق تعتبر من ضمن الاضطرابات النفسية الشائعة في اليانعين ( الراشدين ) . معدلات الانتشار تتراوح بين 5- 15 % ، منهم 8% يحتاجون العلاج السريري . البداية العمرية مختلفة لكل اضطراب ، ولكن المدى من 7 - 12 سنة ( اضطراب قلق الانفصال و الرهاب المخصوص جل ، مشاعر مكبوتة تجاه الأشخاص أو الأوضاع الغير مألوفة ) ؛ التعلق القلق ؛ أحداث الحياة السالبة ؛ عدم الانتظام في أنظمة 5HT و NA .

### الأسباب العضوية للقلق

الظروف الطبية: فرط الدرقية ؛ اعتلال عضلة القلب ؛ لانظميات القلب arrhythmias ؛ الأمراض العصبية والتنفسية . سوء استخدام أو التعود على عناصر أو مواد ؛ الكحول ؛ الكافيين ؛ الكوكائين ؛ أمفيتامين ؛ القنب ؛ SSRIs ؛ LSD ؛ المواد التي تحدث نشوة ؛ .. الخ .

### التقييم

- الفحص الجسدي الفسيولوجي والمقابلة مع الطفل
- المقابلة مع الآباء بضمن ذلك التأريخ النمائي و التأريخ العائلي
- المقاييس: K-SADS ؛ مقياس هاملتون لتقدير القلق ؛ DISC ؛ CBCL

### مبادئ المعالجة

- المعالجة النفسية بالعلاج المعرفي السلوكي هي المختارة لعلاج اضطرابات قلق الأطفال و يدعم ذلك عدد من الدراسات المحكومة . بالتركيز على تدريب الاسترخاء ، التعرض و منع الاستجابة ، وإعادة الهيكلة المعرفية .
- التربية النفسية و تدريب الآباء
- العلاج النفسي الديناميكي Psychodynamic ويشمل مجموعة ، عائلة ، وفرد / تقنيات اللعب .

المعالجة بالعقاقير: عناصر SSRI تعتبر الخط الأول ، لكن هناك بعض البيانات التي تدعم بشكل اختصاصي استعمال ال clonazepam ، buspirone ، alprazolam و في الأطفال

الأكبر سنًا والمراهقين والذين لديهم أعراض المقاومة ولفترات قصيرة خشية التعود ص عادة تكون بدايتهما في الطفولة المبكرة). اضطراب القلق العام يحدث في كل المجموعات العمرية، بينما اضطراب الوسواس القهري، والرهاب الاجتماعي، واضطراب الهلع ينزعون إلى الحدوث في الطفولة المتأخرة والمراهقة.

### العوامل السببية

• التهيؤ الوراثي، المزاج الذي يظهر " الكبت السلوكي behavioural inhibition " (الحياء، الخ).

اضطراب كرب ما بعد الصدمة

## Post-traumatic stress disorder

### السمات:

هي عبارة عن متلازمة تتميز بثلاثية من الأعراض وهي: إعادة اجترار للحادث المؤلم من خلال الذكريات الاقتحامية؛ تجنب النشاطات والمواقف التي تذكر بالحادث؛ وفطرب اليقظة. اعترف بوجودها في الأطفال منذ ثمانينيات القرن الماضي ١٩٨٠. تختلف الأعراض في الأطفال الصغار، ولكنها في الأطفال الأكبر سنًا تكون مشابهة للنمط الموجود في الراشدين.

الحدث المؤلم

يتطلب التعرض لصدمة يستجاب لها باستجابة (ردة فعل) تتضمن خوف، عجز، أو بلبلة (تشوش)، لعب الدور بهياج (في الأطفال الصغار).

### الوبائية:

يتفاوت الانتشار طبقاً للعمر، ولكنه ينشأ تقريباً في ٣-٦٪ من الأطفال الذين تعرضوا لصدمة. معظم الذين تعرضوا لصدمة لا ينشأ عندهم هذا الاضطراب وأما الذين أصيبوا فعادة يكون لديهم تهيؤ موجود مسبقاً للإصابة (وبمعنى آخر: استجابة غير طبيعية لحدث غير طبيعي).

العرض السريري في الأطفال الصغار Clinical presentation in young children

( معايير شيرينجا Scheeringa criteria ) :

- لعب الدور (تقليد) الذي يمثل جزء الصدمة بشكل قهري متكرر ويفشل في تخفيف القلق.
- التذكّر المتكرر للحدث.
- الكوابيس الليلية، فزع ليلي، وصعوبة النوم.

- تقلص (محدودية) اللعب .
- الانسحاب الاجتماعي.
- الوجدان مقيد (محصور) .
- فقد المهارات النمائية ( الارتقائية ) المكتسبة خصوصاً ارتداد لغوي وتدريب المرحاض
- نقص التركيز والانتباه .
- عدوان مستجد (جديد) لم يكن موجوداً من قبل أو تكرار عدوانية كانت قد اختفت سابقاً
- قلق انفصال مستجد (جديد)
- الاكتئاب يكون أكثر شيوعاً في الأطفال الأكبر سناً والمراهقين .

#### المعالجة:

- علاج معرفي سلوكي يركز على التربية النفسية وإدارة أعراض القلق.
- معالجة المجموعة في حالة الصدمة الجماعية (ملاحظة الاستخلاص أو الاستجابات محل جدل).
- SSRIs قد يوصى باستخدامها لمعالجة أعراض القلق الشديد أو الاكتئاب .

#### تصنيف تيرر لصدمة الطفولة

### Terr classification of childhood trauma

#### النوع الأول

حدث كلاسيكي وحيد حاد مؤلم؛ وهو الشكل الأكثر شيوعاً في الأطفال.  
الأعراض:

- الذكريات المفصلة الكاملة full, detailed memories
- بشارة أو إعادة نظر معرفية "omens" or "cognitive reappraisal"
- سوء الفهم misperceptions

#### النوع الثاني

يحدث بعد تعرض طويل المدى أو متكرر لأحداث خارجية شديدة (متطرفة)، (مثل: - استغلال  
(اعتداء) مزمناً).

#### الأعراض:

• الإنكار (رفض) والخدر (التمثيل) النفسي denial and psychic numbing

- التنويم الذاتي self-hypnosis ، تبديد (تفكك) الشخصية depersonalization ، والانشقاق dissociation
- الغضب، إيذاء النفس، و/ أو استسلام (سلبية) شديد rage. self-harm. and/or extreme passivity

### النتائج الشائعة تتضمنُ:

اضطراب الشخصية الحدية والمعادية للمجتمع والنرجسية أو اضطراب الهوية الانشاقية dissociative identity disorder

اضطراب الوسواس القهري والأداء الإجباري  
(Obsessive - compulsive disorder (OCD)

### السمات:

اضطراب الوسواس القهري OCD يتميز بتكرار الهواجس (الوسواس) و/ أو تكرار الأداء أو الأعمال القهرية (الإجبارية) وذلك مما يسبب ضياع بعض الوقت (< ١ ساعة / يوم)، الضيق، أو تدخل مع الوظيفة (العمل) (أي الدراسة في الأطفال).

### الوبائية:

الانتشار في المراهقين ١ - ٣,٦ ٪. قد يحدث مبكرا بحدود ٥ سنوات من العمر ولكن متوسط عمر البداية يكون عند سن ١٠ سنوات. سائد في الذكور (٣:٢) في مرحلة الطفولة، ويتساوى التوزيع في الجنسين في مرحلة المراهقة. حالات الوسواس و الإلزام (الإجبار) الخفيفة ما تحت السريرية تكون شائعة في عامة الناس بنسبة (١٩٤ - ٪). بالرغم من أن ٥٠ ٪ من كل الحالات لهم بدايات عند عمر ١٥ ، OCD في الأطفال عادة يتعرف عليه فقط عندما يكون شديدا، غالبا بعد سنوات من حدوثه . غالبا المسار يكون مزمنًا و ٥٠ - ٧٠ ٪ تبقى فيها الأعراض إلى ما بعد ٥ سنوات.

### السببية

يزيد معدل الحدوث في الأقرباء من الدرجة الأولى وفي التوائم أحادي الزيجوت monozygotic twins ؛ احتمال عملية المناعة الذاتية ؛ انخفاض حجم النواة المذنبة caudate nucleus ؛ فرط الدورانيات في الفص الجبهي الحجاجي hyperactive orbitofrontal circuits ؛ كما يظهر في (SPET) ؛ تعطل وظيفة مستقبلات السيروتونين (5HT).

## الأعراض :

مخاوف التلوُّث وعمل طقوس الغسيل والتجنب؛ تكرار الشك والتدقيق (ومثال على ذلك: - الأفضال)؛ تكرار العد، أو الترتيب، أو اللمس.

## التشخيص التفريقي :

طقوس النمو الطبيعية؛ اضطراب توريت / عرات (لوازم) Tourettes/tic disorder؛  
رقص سيدينهام Sydenham's chorea؛ مجموعة PANDAS (انظر هناك)؛ اضطرابات  
طيف OCD 'spectrum' disorders: OCD؛ هوس نتف الشعر trichotillomania؛  
اضطراب الشخصية الوسواسية؛ الاضطرابات الذهانية؛ آثار جانبية للمثيرات stimulants؛  
ونادراً، مرض العقدة القاعدية basal ganglia.

## الاعراض المصاحبة Comorbidity:

٧٠٪ من المصابين بـ OCD عِنْدَهُ على الأقل اضطراب واحد مصاحب. وتضمّن اضطرابات  
القلق الأخرى، (؛ اضطرابات طيف وسواسي قهري ADHD ، OCD ، اضطرابات المسلك،  
حالات عجز نمائية، سوء استخدام مادة، اضطرابات الأكل، واضطرابات المزاج.

## التقييم السريري

- الفحص الفسيولوجي (الجسدي) الكامل بما في ذلك الفحص العصبي
- المقابلة النفسية مع الطفل
- تقدير ومراقبة شدة العرض بمرور الوقت: مقياس بيل - براون للوسواس القهري عند الأطفال  
Childrens Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS)

• المقابلة مع الوالدين وتشمل التأريخ الكامل للنمو والعائلي.

## المقاربة العلاجية Treatment approaches

- علاج معرفي سلوكي CBT، وبالذات التعرّض المتدرج ومنع الاستجابة. تظهر تقليل الانتكاس.
- العلاج بالعقاقير: أدوية الخط الأول وتشمل SSRIs (fluoxetine و sertraline) و clomipramine، تقوية التأثير بـ risperidone، clonazepam، haloperidol.
- علاج محافظ (بعد التحسن) يجب أن يستمر على الأقل لمدة ١-٢ سنة. الانتكاسات شائعة والمعالجة الطويلة المدى ينصح بها بعد انتكاستين .



• التربية النفسية: وهي هامة لكل من الوالدين والطفل  
**PANDAS** (paediatric autoimmune neurological disorder associated  
 (with streptococcus  
 متلازمة المناعة الذاتية تقترب ب OCD و/ أو اضطراب اللوازم tic ، تبدأ الحدوث قَبْلَ  
 البلوغ، تتميزُ بنوبات تفاقم في الأعراضِ مقترنا بوجود دليل على حدوث عدوى بالمجموعة A  
 .Haemolytic streptococcal

### F93.0 Attachment disorders اضطرابات الارتباط

الارتباط الطبيعي: يرجع الارتباط إلى الرابطة العاطفية القوية التي تتواجد بين طفل ومقدم  
 الرعاية الأساسي له (الأم أو المرضعة... الخ). وَصَفَ جون بولبي John Bowlby تكوين  
 الارتباط الصحي الآمن منذ الرضاعة المبكرة، بالإضافة إلى النمط الطبيعي من قلق الانفصال  
 (الافتراق) والذي يبدأ بين ٦ و ٩ شهور، ويبلغ الذروة بين ١٢ و ١٨ شهر ويتناقص خلال السنة  
 الثالثة.

### Disorders of attachment اضطرابات الارتباط

الارتباط الغير آمن يظهر على شكل قلق (تلهف) ، تجنب ، أو ارتباط تفاعلي ويجعل الطفل مهياً  
 للاضطرابات العصائبية الأخرى فيما بعد.

### F93.0 Separation anxiety disorder اضطراب قلق الانفصال

عبارة عن قلق متزايد وغير مناسب يدور حول الانفصال عن الأشخاص الرمزيين أو البيت المرتبط  
 بهم، ويعتبر غير طبيعياً من حيث التطور والنمو وينتج عنه خلل في العملية الوظيفية الطبيعية.  
 يحدث في ٣,٥ ٪ من الأطفال ٠,٨ و ٠ ٪ من المراهقين.

#### الأسباب

- التهيؤ الوراثي ؛ الأبوة المهتمة أكثر من اللازم أو المتناقضة أو القلقة.
- النكوص أو الهجر اثناء فترات الكرب أو الشدة كالمريض.

#### الأعراض

انزعاج غير واقعي حول الانفصال الفعلي أو المتوقَّع عن الأشخاص المرتبط بهم أو من وقوع أذى

عليهم ؛ اضطرابات النوم والكوابيس ؛ الجسدية ؛ ورفض المدرسة (خصوصاً في المراهقين).

### الاعراض المصاحبة Comorbidity:

الاكتئاب ؛ اضطرابات القلق (الهلع ورهاب الخلاء في الأطفال الأكبر سنّاً) ؛ ADHD ؛ اضطرابات المعارضة؛ اضطرابات التعلّم ؛ واضطرابات النماء.

### التقييم

الفحص الجسدي الكامل؛ محاولة مقابلة الطفل على انفراد؛ المقابلة الأبوية وتتضمن تأريخ النمو والعائلة كاملاً؛ تأمين معلومات إضافية من المدرسة إذا وافقت.

### المعالجة

معالجة عائلية / مجموعة؛ علاج معرفي سلوكي ولعب الدور؛ تجسير العودة إلى المدرسة؛ مضادات الإكتئاب مثل: SSRIs (ومثال على ذلك: - fluoxetine, paroxetine)

اضطراب الهلع - رهاب الخلاء (الساحة )

## F93.1 Panic disorder/agoraphobia

### السمات:

العلامة المميزة لهذا الاضطراب هي هجمات الرعب المتكررة الغير متوقعة ، مصاحبة بفترة يكون الطفل خلالها مهموم بشأن حدوث هجمة أخرى وبالنتائج المحتملة لأي هجمة ويظهر الطفل تغيرات سلوكية هامة متعلقة بالهجمات. هذه المظاهر المذكورة أخيراً يشار إليها باسم القلق التوقعي anticipatory anxiety. هجمة الهلع توصف على أنها فترة متميزة من الخوف المتزايد تبلغ الذروة في حوالي ١٠ دقائق وتدوم حوالي ١ 1/2 إلى ١ ساعة.

### الأعراض

تعرّق، احمرار، ارتعاش، خفقان palpitations وتسارع القلب tachycardia، ألم صدري، ضيق تنفس واختناق، غثيان وتقيؤ، دوخة ، الخدر paraesthesia depersonalisation تبدد الشخصية واللواقعية derealisation، ورعب الموت.

ملاحظة : في الأطفال الصغار فإن الأعراض الجسدية تسود أكثر من الأعراض الكلاسيكية.

رهاب الخلاء قد أو قد لا يتواجد مع اضطراب الهلع، ولكن في العادة يتواجدان معاً. العلامة الأساسية هي وجود قلق عندما يكون في وضع يصعب الهروب فيه أو لا تتوفر فيه المساعدة. كما يؤدي إلى تجنب أماكن أو مواقف أو ظروف أو أوضاع وربما ينتج عن ذلك رفض المدرسة وقلق الانفصال.

الوبائية:

اضطراب الهلع له انتشار مقدر ب ٣-٦ ٪ وهو أكثر شيوعاً في الإناث بعد سن البلوغ. ذروة بداية الحدوث ١٥-١٩ سنة.

المرضاة المصاحبة comorbidity:

الاكتئاب ، وسوء استخدام مادة ، واضطرابات قلقٍ أخرى (بالذات رهاب اجتماعي) .

التدبير

بعد استبعاد الأسباب العضوية يمكن استخدام العلاج المعرفي السلوكي CBT ؛ SSRIs ؛ benzodiazepines .

F93.1 Simple phobias الرهابات البسيطةالسمات:

خوف مفرط من شيء أو موقف مع وجود كرب وتجنب رهابي. وقد يكون هناك قلق توقعي وتعرض يمكن أن يُعجلاً بهجمة هلع.

الأسباب Causes

النمط العائلي في بعض الحالات؛ ازدواج التشريط والتحسس.

الوبائية:

شائع جدا ( ١٠٪ في بعض الدراسات ) ٢ : ١ .

المرضاة المصاحبة Comorbidity:

الاكتئاب ، وسوء استخدام مادة .

الأنواع الفرعية Subtypes:

رهابات الحيوان ؛ رهابات بيئية طبيعية (خصوصاً في عمر ٥-١٠ سنوات) ؛ رهابات رؤية الدم / عدوى / جرح ؛ رهابات مكانية (مثل - مصاعد، أماكن مغلقة) ؛ أخرى .

التدابير:

العلاج المعرفي السلوكي CBT ، ويشمل تدريب الاسترخاء والتعرض التدرجي .

## اضطراب القلق العام Generalised anxiety disorder

السمات:

يتميز بالتوجس المفرط والغير ملائم نمائياً ويكون القلق في معظم الأيام حول أشياء ليست تحت سيطرته الخاصة. ويكون شديداً بما فيه الكفاية ليسبب الضيق و/ أو التعطل. غالباً الأطفال ينشدون الكمال وينتقدون ذاتهم. اضطراب القلق في المراهقة هو الأكثر شيوعاً ويصل انتشاره تقريباً إلى ٤٪ في هذه المجموعة. وهو أكثر شيوعاً في الإناث أثناء المراهقة. فقط ١١/٢ يطلبون المعالجة.

الأعراض

الهم المفرط؛ التملل restlessness، الهياج التوتر irritability والإعياء fatigue؛ سوء التركيز؛ اضطرابات النوم؛ التوتر العضلي. في الأطفال: الأعراض الجسدية (صداع؛ آلام المعدة أو أمعاء عصبية؛ تسارع نبض القلب؛ ضيق التنفس)؛ قضم الأظفار وشد الشعر؛ والرفض للمدرسة.

المراضة المصاحبة Comorbidity:

توجد أمراض مصاحبة بمعدلات عالية جداً - تصل إلى ٩٠٪. والأكثر شيوعاً: اضطرابات القلق الأخرى، اكتئاب، اضطرابات المسلك، وسوء استخدام مادة.

التدابير:

علاج معرفي سلوكي CBT؛ SSRIs؛ Benzodiazepines

اضطرابات الأداء الاجتماعي ذات البدء النوعي في الطفولة والمراهقة

## F94 DISORDERS OF SOCIAL FUNCTIONING WITH ONSET IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

الرهاب الاجتماعي والخرس الانتقائي

F94.0 Social phobia and selective mutism

السمات:

الرهاب الاجتماعي (SP) شائع جداً وغالباً لا يتم تشخيصه ويعتبر رقم ٢ من حيث الأمراض الأكثر شيوعاً من اضطرابات الصحة العقلية في أمريكا. ويتميز بالخوف المحووظ من واحد أو أكثر من الأوضاع (المواقف) الاجتماعية أو المتعلقة بالأداء حيث يكون الشخص عرضة لتسليط الأنظار

وحيثما قَدْ يَحْدُثُ له إحراج. التعرُّض للأوضاع الاجتماعية يسبب عادةً ردة الفعل بالقلق (قَدْ يَكُونُ مصحوباً بنوبة هلع). مما يؤدي إما إلى تجنب تلك الأوضاع (المواقف) أو أن يتحملها وهو متضايق. وهذا قَدْ يُوَدِّي إلى الخوف من الأماكن العامّة (رهاب الساحة) وفي الحالات الشديدة إلى رفض المدرسة.

الخرس الانتقائي (SM) يُؤثّر بصورة أساسية على الأطفال ويظهر في أغلب الأحيان في المدرسة عندما لا يستطيع الطفل أن يتكلم عندما يطلب منه المعلمون ذلك. قَدْ يَعيُنُ الطفل صديق أو فرد من العائلة للعَمَل كمترجمّ و من أجل التواصل يهمس في أذن ذلك الشخص.

#### الوبائيوّة:

الرهاب الاجتماعي (SP) أكثر شيوعاً في المراهقين ويقدر انتشاره ب ٥-١٥ ٪ مقابل ١ ٪ فقط في الأطفال. الخرس الانتقائي (SM) يُرى في أقل من ١ ٪ من الأطفال في أوضاع مجتمعية وقَدْ يُمثّل الرهاب الاجتماعي ذو البداية المبكرة. (SP) أكثر شيوعاً في البنات والعمر المتوسط لبداية حدوثه لكل من الجنسين هو ١٢ سنة. الدراسات العائلية تظهر زيادة خطر 2 X (SP) (ضعفين) في أقرباء (SP) القريبين، بينما دراسات التوائم تبدي زيادة الخطر 3 X (ثلاثة أضعاف) في التوائم المتماثلة monozygotic .

#### المرضاة المصاحبة Comorbidity:

هناك معدلات عالية من اضطرابات القلق الأخرى في ما يقارب ٣٠-٦٠ ٪ من الحالات (خصوصاً اضطراب القلق العام، الرهابات البسيطة، و اضطراب الهلع)، و(٢٠ ٪) باضطرابات المزاج، و يتكرّر أيضاً المصاحبة بسوء استخدام مادة .

#### المآل:

بالرغم من أن مآل ال (SP) المُعالج جيد إلى حد ما، إلا أن الحالات المصحوبة باضطرابات أخرى قَدْ تستمر وتُعيقُ التقدم التربوي والاجتماعي. إن أولئك الذين يواجهون الأعراض في موقفين أو أكثر تكون نتيجتهم أسوأ من أولئك الذين يواجهون الأعراض في موضع (موقف) واحد فقط.

#### التدابير:

تواجد مستويات عالية من الوعي لدى الطبيب السريري بتشخيص ال (SP)؛ تقييمات فردية وعائلية؛ مقياس K-SADS المدرج؛ العلاج المعرفي السلوكي CBT؛ SSRIs؛ moclobemide؛ (يوصف من المختصين فقط).

## F94.1 Reactive attachment disorder (الارتباط) التفاعلي

هذا الاضطراب يعكس نمط مزعج في الطريقة التي يقيم بها الطفل علاقاته الاجتماعية، ويشخص قبل عمر 5 سنوات، وقد يُظهرُ بشكليْن فرعيين شكل منطلق وأخر مكبوت.

### الأسباب

الحرمان والإهمال، وهذا يَعْكسُ عادة اضطراب في العلاقة الثنائية بين الراعي (الوالدي) والطفل. وهناك عوامل أخرى تساهم في الأسباب ومن ضمنها: أن الراعي قد يكون عديم الخبرة مَعزُولٌ، صغير، و/ أو مُكْتَنَبٌ؛ والطفل رُبمًا يكون عنده مزاجٌ صعبٌ و/ أو قد يكون عنده خلل في الحواس. هذا الاضطراب أكثر شيوعاً في البيئات الفقيرة والمُعطلّة اجتماعياً

### الأعراض

فشل النمو؛ سوء التغذية؛ فتور؛ اليقظة؛ الانسحاب؛ ارتباطات مستقيضة.

يجب أن يفرق عن :

عجز التعلم؛ اضطراب النماء المنتشر؛ الاضطرابات العصبية ؛ التقزم النفس اجتماعي .

### التدابير :

إدخال إلى المستشفى وضمان حماية أمانة إذا استدعى الأمر؛ يركز في المعالجة على ثنائية الطفل والراعي ؛ ويشمل ذلك الخدمات الاجتماعية.

## F95 Tic disorders (اللوازم)

### F95.0 Transient tic disorder الاضطراب اللوازم العابر

لوازم حركية و/ أو صوتية توجد وقتياً بشكل عابر لمدة تقل عن سنة واحدة.

### اضطراب اللوازم الصوتي أو الحركي المزمن

### F95.1 Chronic motor or vocal tic disorder

أكثر شيوعاً من متلازمة Tourette ، والنتيجة أفضل على المدى الطويل.

## اضطراب العرة الصوتية الحركية المتعددة (متلازمة توريت) (Gilles de la Tourette's syndrome) 95.2

### السمات:

- تتميز بتعدد اللوازم (العرات) الحركية وواحدة أو أكثر من اللوازم الصوتية، تبقى متواجدة لمدة سنة على الأقل، مسببة ضيقاً (كرباً) وخلل وظيفي (تؤثر في العمل).
- اللوازم (العرات) الوجيهة غالباً تكون هي الأعراض الابتدائية، لكن اللوازم المتضمنة للرقبة، الأكتاف، والأطراف العليا تكون أيضاً شائعة.
- اللوازم الصوتية وتتراوح من أصوات لا معنى لها إلى كلمات واضحة وكلمات بذيئة coprolalia (كلمات حشوية لسد الفراغ).
- الصورة النموجية للوازم، بأنها تتغير بمرور الوقت بلوازم أكثر تعقيداً تظهر بعد سنوات قليلة.
- تتذبذب اللوازم زيادة ونقصاناً، غالباً التفاعلات ترجع إلى الضغط (التوتر) الفسيولوجي والعاطفي.

### الوبائية:

متوسط عمر بداية الحدوث يكون عند سن ٧ سنوات و ٣ : ١ . الانتشار تقريباً ١٠٠٠٠ / ٥

### السببية:

عوامل جينية — سائد جسديا autosomal وشائع تعدد الجينات polygenic (بالزيادة في التوائم أحادية الزيجوت وأقرباء درجة ١<sup>o</sup>)؛ نظام الدوبامين (مضادات الذهان تقلل الأعراض)، تتهم العقدة القاعدية basal ganglia؛ بعد العدوى (انظر PANDAS فيما سبق).

### المراضة المصاحبة: Comorbidity:

OCD و ADHD شائعان؛ أيضا اضطراب اللوازم الأخرى، عجز التعلم، اكتئاب، قلق، اضطرابات المسلك والاندفاع.

### التدابير:

Psychoeducation التربية النفسية؛ علاج معرّف سلوكي CBT؛ الأدوية ولا تستخدم إلا

إذا كانت اللوازم تؤدي إلى العجز (التعطل) ولم تستجب للمعالجات الأخرى—haloperidol ، sulphiride ، pimozide و clonidine لاستعمال الاختصاصي).

## اضطرابات سلوكية وانفعالية أخرى تبدأ في سن الطفولة والمراهقة F98 OTHER BEHAVIORAL AND EMOTIONAL DISORDERS WITH ONSET USUALLY OCCURRING IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

### F98.0 Enuresis سلس البول

#### السمات:

إخراج البول بصورة إرادية أو غير إرادية، وعادة يكون في الليل، من قبل طفل عمره ٥ سنوات أو أكبر. أكثر شيوعاً في الذكور عنه في الإناث. تقريباً ٣-٧٪ عند من هم في عمر ٧ سنوات. وبصورة عامة يؤدي التبول في الفراش إلى نقص احترام الذات وغالباً ما يصبح بؤرة لأزمة عائلية.

#### السيببية:

أسباب جينية — ٧٥٪ لديهم تاريخ عائلي من سلس البول؛ تأخر النمو العام؛ تدريب المبوله السيئ؛ الضغوط النفس اجتماعية (ومثال على ذلك: - ولادة شقيق، التنويم في مستشفى، بداية الذهاب إلى المدرسة، أزمة منزلية)؛ مرض نفسي مصاحب (مثل: الاكتئاب)؛ أسباب عضوية.

ملاحظة: من المهم جداً استبعاد الأسباب العضوية: التهاب المسالك البولية؛ اختلال الجهاز البولي المعيق (تضييق)؛ المشاكل العصبية؛ داء السكرى؛ نوبات التشنج؛ آثار جانبية لدواء. وكذلك spina befida.

#### المسار:

نميّز بين نوعين النوع الأولي (الدرجة الأولى ١<sup>٥</sup>) (مستمر منذ الولادة) والنوع الثانوي (الدرجة الثانية ٢<sup>٥</sup>) (يظهر بعد فترة عمرية لجاف سابق) من سلس البول.

#### التدابير:

الركن الأساسي هو التعديل السلوكي ويتضمن:

- تحديد السوائل في الليل.
- إيقافه من النوم ليتبول.



- عمل سجل ( مثل: جدول النجمات).
- جرس إنذار الفراش (وهو جهاز خاص يعطي انذارا عندما امتلاء مثانة الطفل بالبول).
- الجوائز.
- أدوية مؤثرة تزيد من شدة الصمام (Imipramine—anticholinergic) وdesopressin .
- ٨٠٪ يحدث عندهم بعض التحسن ولكن قد ينشأ التَحَمُّل بعد ٦ أسابيع .
- ملاحظة: الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات خطيرة على الأطفال لسميتها على القلب.

### سلس البراز F98.1 Encopresis

#### السمات:

التلويث بالبراز بصورة إرادية أو غير إرادية في الأماكن الغير ملائمة من قبل طفل في الـ سنوات من العمر أو أكبر . أكثر شيوعاً في الذكور عنه في الإناث. تقريباً ٥ ٪ من الذين هم في عمر أكبر من ٤ سنوات.

#### السببية:

الارتداد تحت التوتر (الضغط)؛ صراع على سلطة مع الإباء؛ استغراق الطفل أو انتباهه مصروف؛ الأسباب العضوية. (الآلية تتضمن غالباً الاحتفاظ / إمساك ثم فيضان .).  
ملاحظة: من المهم جداً استبعاد الأسباب العضوية: توسع القولون Hirschsprung's disease أمراض الشرج؛ آثار جانبية لدواء؛ المشاكل العصبية؛ اضطرابات التغذية .

#### المسار:

عادة يتوقف في مرحلة المراهقة. بصورة عامة يُؤدّي سلس الغائط إلى قلة احترام الذات ، المقاطعة، و التدخّل العائلي الزائد  
التدابير :

من المهم إدارة التوتر والنزاع العائلي، تعليم الآباء تقليل الخزي (غالباً بتغيير الملابس الداخلية)، ودعم الطفل نفسياً. ينصح عادة بالإحالة على طبيب الأطفال. الأساليب السلوكية (انظر سلس البول)

هي الركن الأساسي في المعالجة. (علاج الأمبرامين) قد يعطي بعض التحسن.

اضطرابات الأكل في الرضاعة والطفولة المبكرة  
F98.2 Feeding and eating disorders of infancy and early  
Childhood

الاجترار Rumination

هو استرجاع (استقياء - تهاولع) إرادي أو غير إرادي للطعام المهضوم جزئياً من المعدة إلى الفم وإعادة مَضْغِه. ويحدثُ خلال بَضْع دقائق بعد الأكل وقدَّ يبقى لمدة ١ - ٢ ساعات. الاستقياء يبدو أنه سهل لا يحتاج لجهد ويكون مسبقاً بالتجشؤ. يبدأ حدوثه عند سن ٣ - ٦ شهور من العمر، وقدَّ يستمرُّ لعدَّة شهور وبعد ذلك يهدم تلقائياً. يحدثُ أيضاً في الأفراد الأكبر سنّاً الذين لديهم عجز التعلم. قدَّ يؤدي إلى نقص الوزن، رائحة فم كريهة، تسوس أسنان، شطف إلى المسالك التنفسية، التهاب المسالك التنفسية المتكرر، وأحياناً الاختناق والموت (٥ - ١٠٪ من الحالات). الأسباب تتضمَّن: عجز التعلم؛ أمراض الجهاز الهضمي؛ الاضطرابات النفسية؛ الكرب النفسي الاجتماعي. تتضمَّن المعالجة الكشف والفحوصات الجسدية؛ الطرق السلوكية؛ النصح الغذائي.

F98.3 Pica (القطا - شهوة الغرائب)

هذه حالة شائعة حيث يكون هناك أكل دائم (< ١ شهر) لمواد غير غذائية في عمر غير مناسب ارتقائياً (< ١ 1/2 سنة). والمواد الشائع أخذها هي: الوسخ، الأحجار، الشعر، البراز، البلاستيك، الورق، الخشب، الخيوط، الأوتار، الخ. وهي شائعة وبالذات في الأفراد الذين يعانون من حالات العجز في النمو وقد يكون خطراً أو مهدداً للحياة بالاعتماد على المادة المبتلعة. النتائج المترتبة على ذلك قد تشمل التسمم، العدوى، أو تقرُّح الجهاز الهضمي / أو انسداده. تحدثُ بصورة نموذجية خلال السنة الثانية والسنة الثالثة من العمر، بالرغم من ذلك فقد يظهر الوحم في النساء الحبالى الصغيرات أثناء الحمل. الأسباب المُفترضة تتضمَّن: العوز الغذائي؛ العوامل الثقافية؛ الكرب النفسي الاجتماعي؛ سوء التغذية والجوع؛ اضطرابات الدماغ (مثل: - مشكلة ما تحت المهاد (hypothalamic problem).

اضطراب المهارات الحركية النمطية F98.4 Stereotyped movement disorder

هناك عدد من الظروف التي تؤثر على الأطفال حيث تكون المشكلة الأساسية تتضمن ضعف الوظيفة الحركية. وهذا قد يظهر على شكل تأخر في المعالم التطورية ويتضمن خلل التنسيق، المهارات الحركية الناعمة، والحركة الظاهرة. الضعف الحركي الظاهري يوحي بأن السبب وراثياً بينما

ضعف الحركات يوحى بأن السبب بيئياً. تتضمّن المعالجة علاج طبيعي، وعلاج مهني، والمساعدة التربوية.

### F98.5 Stuttering Stuttering

اضطراب في الطلاقة والانسحاب الطبيعي وتقطع الكلام. عادة يحدث الكفاح عند المقاطع الأولى. سيادة ذكرية بنسبة ٢ : ١. أكثر الأطفال ينجون من التأتأة ولكن التأتأة تصيب ١ - ٢٪ من البالغين. غالبية الحالات تكون بسبب النمو ولكن أحيانا تكون هناك حالات مكتسبة (مثل: إصابة الرأس).

#### السببية:

جينية ؛ السيادة الدماغية الناقصة؛ ظروف ارتفاع الدوبامين .

#### التدابير :

علاج النطق ، مضادات الذهان ومثبطات ارتجاع السيروتونين (SSRI) قد يكون لها بعض التأثير.

### F98.6 Cluttering (سرعة الكلام)

معدل سريع في الكلام مع انقطاع في انسياب الكلمات ،ولكن بدون تكرارات وعلى درجة من الشدة تؤدي إلى اضطراب في وضوح الكلام. ويكون الكلام غريباً وعسير الإيقاع مع تدفقات سريعة ومرتعشة تصيب نموذج انسياب المقاطع بالخلل .

الاضطرابات النفسية والسلوكية  
حسب التصنيف الدولي العاشر للأمراض مختصرة  
Brief ICD 10 INDEX

Disorders      المرضي      الإضطراب      الرمز

Organic ,including symptomatic mental disorder	F09-F00 الإضطرابات النفسية العضويه، بما فيها الإضطرابات المترافقة بالأعراض
disease's Dementia it Alzheimer	F00 الخرف في مرض الزهايمر
Vascular dementia	F01 الخرف الوعائي المنشأ
Dementia in other diseases classified elsewhere	F02 الخرف في الأمراض الأخرى التي تم تصنيفها في موضع آخر
Dementia in pick's disease	F2.0 الخرف في مرض بيك
Dementia in Creutzfeldt-Jakob disease	F02.1 الخرف في مرض كروتزفيلد-جاكوب
Dementia in Huntington's disease	F02.2 الخرف في مرض هونتيجتون
Dementia in Parkinson's disease	F02.3 " " " باركنسون
Dementia in HIV disease	F02.4 " " " فيروس العوز المناعي
Unspecified dementia	F03 الخرف غير المعين
Organic amnesic, not induced by alcohol and other psychoactive substances	F04 متلازمة فقد الذاكرة العضوي المنشأ، غير المحدث بالكحول ولا بأي ن المواد النفسانية التأثير

Delirium, not induced by alcohol and other psychoactive substances	F05 الهذيان، غير المحدث بالكحول، ولا بأي من المواد النفسانية التأثير
Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	F06 الإضطرابات النفسية الأخرى الناجمة عن التلف وخلل الأداء (خلل في الوظيفة) في الدماغ والناجمة عن مرض جسيمي
Unspecified organic or symptomatic mental disorder	F09 الإضطراب النفسي العضوي المنشأ غير المعين أو المترافق بأعراض
Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use	F10-F19 الإضطرابات النفس والسلوكية الناجمة عن تعاطي مادة نفسانية التأثير
Mental and behavioural disorders due to use of alcohol	F10 الإضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي الكحول
Mental and behavioural disorders due to use of opioids	F11 الإضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي الأفيونيات
Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids	F12 الإضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي مشتقات الحشيش
Mental and behavioural disorders due to use of sedatives or hypnotics	F13 الإضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المهدئات أو المنومات
Mental and behavioural disorders due to use of cocaine	F14 الإضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي الكوكائين
Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine	F15 الإضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المنبهات الأخرى تشمل الكافئين

Mental and behavioural disorders due to use of hallucinogens	F16 الإضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المهلوسات
Mental and behavioural disorders due to use of tobacco	F17 الإضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي التبغ
Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents	F18 الإضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المذيبات الطيارة
F1x.0-Acute intoxaication F1x.1-Harmful disorder F1x. Dependence syndrome F1x.3-withdrawal state F1x.4-withdrawal state with delirium F1x.5Psychotic disorder F1x.6-Amnestic syndrome	F1x.0 - التسمم الحاد F1x - التعاطي الضار F1x - متلازمة الإعتماد ( التعود ) F1x.3 - حالة الإمتناع ( الإنسحاب ) F1x.4 - حالة الإمتناع مع الهذيان F1x.5 - الإضطراب الذهاني F1x.6 - متلازمة فقد الذاكرة
Schizophrenia Paranoid Schizophrenia Hebephrenic Schizophrenia Catatonic Schizophrenia Undifferentiated Schizophrenia Post-schizophrenic depression Residual Schizophrenia Simple Schizophrenia Other Schizophrenia Schizophrenia unspecified	F20 الفصام F20.0 الفصام الزوراني ( البارانويدي ) F20.1 الفصام الهيبفريني ( فصام المراهقة ) F20.2 الفصا الجامودي F20.3 الفصام غير المميز F20.4 الإكتئاب التالي للفصام F20.5 الفصام المتبقي F20.6 الفصام البسيط F20.8 فصام آخر F20.9 الفصام ، غير المعين
Schizotypal disorder	F21 الإضطراب الفصامي النمط

Persistent delusional disorder	F22 الإضطرابات الوهامية (الضلاليه) المستديمه
Acute and transient psychotic disorders	F23 الإضطرابات الذهانية الحادة والعابرة
Induced delusional disorder	F24 الإضطراب الوهامي (الضلالي) المحدث
Schizoaffective disorders Manic type Depressive type	F25 الإضطرابات الوجدانية الفصاميه F25.0 النمط الهوسي F25.1 النمط الإكتئابي
Other nonorganic psychotic disorders	F28 الإضطرابات الذهانية الأخرى غير العضوية المنشأ
Mood { affective } disorder	F30-F39 الإضطرابات المزاجية (الوجدانية)
Manic episode Hypomania Mania without psychotic symptoms Mania with psychotic symptoms	F30 النوبة الهوسيه F30.0 الهوس الخفيف F301 الهوس غير المترافق بأعراض ذهانية F30.2 الهوس المترافق بأعراض ذهانية
Bipolar affective disorder	F31 الإضطراب الوجداني الثنائي القطب
Depressive episode Mild without somatic Moderate Depressive episode Depr. episode without psychotic symptoms Severe Severe Depr. episode with psychotic symptoms	F32 النوبة الإكتئابييه F32.00 النوبة الإكتئابييه الخفيفة F32.01 ” ” المتوسطة الشدة F32.2 ” ” الغير مترافقة بأعراض ذهانية F32.3 ” ” المترافقة بأعراض ذهانية

Recurrent depressive disorder	F33 الاضطراب الاكتئابي المعاود ( المتكرر )
Persistent mood [affective ] disorder Cyclothymia Dysthymia	F34 الاضطرابات المزاجية ( الوجدانية ) المستديمة F34.0 دورية المزاج F34.1 عسر المزاج
Unspecified mood [affective ] disorder Neurotic stress related and somatoform disorders	F39 الاضطراب الوجداني المزاجي غير المعين F48-F40 الاضطرابات العصائيه والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات الجسدية الشكل
Phobic anxiety disorder Agoraphobia without panic disorder Agoraphobia with panic disorder Social Phobias Specific (isolated ) phobias	F40 اضطراب القلق الرهابي F40.0 رهاب الساحة بدون اضطراب هلي F40.01 رهاب الساحة مع اضطراب هلي F40.1 الرهابات الإجتماعيه F40.2 الرهابات النوعية ( المخاوف البيسطة )
Other anxiety disorder Panic disorder [episodic paroxysmal anxiety Generalized anxiety disorder Mixed anxiety and depressive disorder	F41 الاضطرابات القلقية الأخرى F41.0 الاضطراب الهلي ( القلق النوبي الانتيابي ) F41.1 الاضطراب القلبي المتعمم F41.2 الاضطراب القلبي والاكتئابي المختلط
Obsessive -compulsive disorder	F42 الاضطراب الوسواسي - القهري



<p>Reaction to severe stress ,and adjustment disorder Acute stress reaction Post-traumatic stress disorder Adjustment disorder</p>	<p>F43 التفاعل للكرب الشديد وإضطرابات التأقلم F43.0 التفاعل للكرب الحاد F43.1 الإضطراب الكربى التالي للرضح F43.2 إضطرابات التأقلم</p>
<p>Dissociative [conversion] disorders Dissociative amnesia Dissociative fugue Dissociative stupor Trance and possession disorder Dissociative motor disorder Dissociative convulsions Dissociative naesthesia and sensory loss Mixed dissociative (conversion) disorde Ganser syndrome Multiple personality disorder Transient dissociate (conversion) disorder Dissociative convulsions Dissociative anaesthesia and sensory loss Unspecified dissociative [conversion]disorder</p>	<p>F44 الإضطرابات التفارقية (الإنشقاقية) F44.0 فقد الذاكرة التفارقي (الإنشقاقي) F44.1 الشرود التفارقي (الإنشقاقي) F44.2 الذهول التفارقي (الإنشقاقي) F44.3 إضطرابات الغيبة والتملك F44.4 إضطرابات حركية تفارقية ) (إنشقاقية) F44.5 الإختلاجات(التشنجات) التفارقية (الإنشقاقية) F44.6 الخدر وفقد الحس التفارقية F44.7 إضطرابات التفارقية المختلطة F44.8 متلازمة جانسر F44.81 تعدد الشخصية F44.82 إضطرابات تحويلية ( تفارقية ) عابره F44.5 الإختلاجات التفارقية ( الإنشقاقية) F44.6 الخدر وفقد الحس التفارقيان (الإنشقاقية) F44.9 إضطرابات تفارقية (تحويليه) غير معين</p>

<p>Other neurotic disorder Neurasthenia Depersonalization-derealization syndrome Neurotic disorder unspecified</p>	<p>F48 الإضطرابات العصائيه الأخرى F48.0 الوهن العصبي F48.1 متلازمة تبدد الشخصيه - تبدل إدراك الواقع F48.9 إضطراب عصائبي غير معين</p>
<p>Behavioral syndromes associated with physiological disturbances and physical factors</p>	<p>F50-F59 المتلازمات السلوكيه المصحوبه بإضطرابات فيزيولوجيه وعوامل جسميه</p>
<p>Eating disorders Anorexia nervosa Atypical anorexia nervosa Bulimia nervosa Overeating associated with other psychological disturbances</p>	<p>F50 إضطرابات الأكل F50.0 القهم (فقد الشهية العصبي) F50.1 القهم (فقد الشهية) العصبي غير النموذجي F50.2 النهام العصبي F50.4 فرط الأكل المصحوب بإضطرابات نفسيه أخرى</p>
<p>Nonorganic sleep disorder Nonorganic insomnia Nonorganic hypersomnia Nonorganic disorder of the sleep wake schedul Sleepwalking [somnambulism] Sleep terrors [night terrors] Nightmares Other Nonorganic sleep disorders Nonorganic sleep disorder unspecified</p>	<p>F51 اضطرابات النوم غير العضوية المنشأ F51.0 الأرق غير العضوي المنشأ F51.1 فرط النوم غير العضوي المنشأ F51.2 إضطراب نظام النوم واليقظة غير العضوي المنشأ F51.3 السيرالنومي F51.4 الفزع اثناء (الفزع أثناء النوم) F51.5 الكوابيس F51.8 إضطرابات النوم الأخرى غير العضوية المنشأ F51.9 إضطرابات النوم غير العضوية المنشأ غير المعين</p>

<p>Sexual dysfunction ,not caused by organic disorder or disease Lack or loss of sexual desire Sexual aversion and lack of sexual enjoyment Failure of genital enjoyment Orgasmic dysfunction Premature ejaculation Nonorganic vaginismus Unspecified Sexual dysfunction</p>	<p>F52 خلل الأداء (خلل الوظيفة) الجنسي، غير الناجم عن اضطراب أو مرض عضوي F52.0 نقص أو فقد الرغبة الجنسية F52.1 النفور الجنسي وفقد التلذذ (الإستمتاع) الجنسي F52.2 فشل الإستجابة الجنسيه F52.3 خلل الأداء (خلل الوظيفة) في الإرجاز (هزة الجماع) F52.4 القذف المبترس F52.5 التشنج المهلي غير العضوي المنشأ F52.9 خلل الأداء الجنسي غير المعين</p>
<p>Mental and behavioural disorders associated with puerperium ,not elsewhere classified Abuse of non-dependence-producing substances</p>	<p>F53 الإضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة لفترة النفاس ، التي لم يتم تصنيفها في موضع آخر تعاطي المواد التي لا تسبب الاعتماد</p>
<p>Unspecified behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors Disorders of adult personality and Behavior</p>	<p>F59 متلازمات سلوكية غير معينه مصاحبة لإضطرابات فيزيولوجية وعوامل جسمية F60-F69 إضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم</p>

Specific personality disorders	F60 اضطرابات نوعية في الشخصية
Paranoid personality disorders	F60.0 اضطرابات الشخصية الزوراني (البارانويدي)
Schizoid personality disorders	F60.1 اضطرابات الشخصية شبة الفصامية
Dissocial personality disorders	F60.2 اضطرابات الشخصية المستهينة
Emotionally unstable personality disorders	F60.3 اضطرابات الشخصية غير المستقرة بالمجتمع إنفعالياً
Histrionic personality disorder	F60.4 اضطرابات الشخصية الهستيريونية
Anankastic personality disorder	F60.5 اضطرابات الشخصية القسرية (الوسواسية)
Anxious [avoidant] personality disorder	F60.6 اضطرابات الشخصية (الإجتابية) (القلقية)
Dependent personality disorder	F60.7 اضطرابات الشخصية الإتكالية
Mixed and other personality disorder	F61 اضطرابات الشخصية المختلطة
Enduring personality changes ,not attributable to brain damage and disease	F62 التغيرات الباقية في الشخصية ، التي لا ترجع إلى تلف أو مرض في الدماغ
Habit and impulse disorder	F63 اضطرابات العادات والنزوات
Pathological gambling	F63.0 المقامرة المرضية
“ fire setting ( pyromania)	F63.1 إشعال الحرائق المرضي (هوس الحريق)
Stealing (kleptomania)”	F63.2 السرقة المرضية (هوس السرقة)
Trichotillomania	F63.3 هوس نشف الشعر
Gender identity disorder	F64 اضطرابات في الهوية الجنسية
Transexualism	F64.0 التحول الجنسي
Dual-role transvestism	F64.1 لبسة الجنس الآخر الثنائية الدور

Disorders of sexual preference Fetishism Fetishistic transvestism Exhibitionism Voyeurism Paedophilia Sadomasochism Multiple disorder of sexual preference	F65 اضطرابات التفضيل الجنسي F65.0 الفتيشية F65.1 لبسة الجنس الآخر الفتيشية F65.2 الاستعراض F65.3 البصبة F65.4 عشق الأطفال F65.5 السادية - المازوخية F65.6 اضطرابات متعددة في التفضيل الجنسي
Psychological and behavioural disorders associated with sexual development and orientation	F66 الاضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة للنماء والتوجه الجنسي
Other disorder of adult personality and behaviour Elaboration of physical symptoms for psychological reasons. Intentional production or feigning of symptoms disabilities either physical or psychological [factitious disorder ]	F68 الاضطرابات الأخرى في شخصية وسلوك البالغين F68.0 المبالغة في الأعراض الجسمية لأسباب نفسية F68.1 الاختلاق أو التظاهر المقصود بأعراض أو بحالات عجز إما جسمية أو نفسية (إضطراب مفتعل)
Unspecified disorder of adult personality and behaviour	F69 اضطراب غير معين في شخصية البالغين وسلوكه
Mental retardation	F70-F79 التخلف العقلي
Mild mental retardation	F70 التخلف العقلي الخفيف
Moderate mental retardation	F71 التخلف العقلي المتوسط الشدة
Severe mental retardation	F72 التخلف العقلي الشديد

Profound mental retardation	التخلف العقلي العميق F73
Other mental retardation	تخلف عقلي آخر F78
Unspecified mental retardation	تخلف عقلي غير معين F79
Disorders of psychological development	إضطرابات النماء النفسي F89-F80
Specific developmental disorders of speech and language Specific speech articulation disorder	F80 الإضطرابات النمائية النوعية في الكلام واللغة F80.0 الاضطراب النوعي في التلفظ بالكلام
Specific developmental disorders of scholasticskills Specific Reading disorder (dyslexia) Specific spelling disorder Specific aeithmetical skills disorder	F81 الإضطرابات النمائية النوعية في المهارات الدراسية F81.0 إضطراب النوعي في القراءة F81.1 إضطراب نوعي في التهجئة F81.2 ” ” ” المهارات الحسابية
Specific developmental disorders of motor function	F82 الاضطراب النمائي النوعي في الوظائف الحركية
Mixed specific developmental disorders	F83 الإضطرابات النمائية النوعية المختلطة
Pervasive developmental disorders Childhood Autism Rett syndrome	F84 الإضطرابات النمائية المنتشرة F84.0 ذاتوية الطفولة F84.2 متلازمة ريت
Unspecified disorder of psychological development	F89 إضطراب غير معين في النماء النفسي

Behavioural and emotional disorder with onset usually occurring in childhood and adolescence	F90-F98 الإضطرابات السلوكية والإنفعاليه التي تبدأ عادة في الطفولة والمراهقة
Hyperkinetic disorders Attention deficit/ Hyperkinetic disorder(ADHD)	F90 إضطرابات فرط الحركة F90.9 إضطراب فرط النشاط وضعف الإنتباه
Conduct disorders Oppositional defiant disorder	F91 إضطرابات التصرف F91.3 إضطراب التحدي المعارض
Mixed disorders of conduct and emotions Depressive conduct conduct	F92 الإضطرابات المختلطة في التصرف وفي الإنفعال F92.0 إضطراب التصرف الإكتئابي
Emotional disorders with onset specific to childhood Separation anxiety disorder of childhood Phobic anxiety disorder Social anxiety disorder of childhood	F93 الإضطرابات الإنفعاليه ذات البدء النوعي في الطفولة F93.0 إضطراب قلق الإنفصال في الطفولة F93.1 ” ” إضطراب القلق الرهابي F93.2 ” ” الإجتاعي في الطفولة
Disorders of social functioning with onset specific to childhood Elective mutism Reactive attachment Disorder	F94 إضطرابات الأداء الإجتاعي ذات البدء النوعي في الطفولة والمراهقة F94.0 الصمت ( الخرس ) الإنتقائي F94.1 إضطراب التعلق التفاعلي

<p>Tic disorders  Transient tic disorder  Chronic vocal and motor tic disorder</p>	<p>اضطرابات العرات F95  اضطراب العرة العابرة F95.0  اضطراب العرة الحركية أو الصوتية F95.1  المزمنة</p>
<p>Oth. behav. and emotional  disord. with onset  usually occurring in childhood  and adolescence  Nonorganic enuresis  Nonorganic encopresis  Feeding disorder of infancy and  childhood  Pica of infancy and childhood  Stereotyped movement disorders  Stuttering (stammering)  Cluttering  Unspecified behavioral and  emotional disorders</p>	<p>F98 اضطرابات سلوكيه وانفعالية أخرى تبدأ  عادة في سن الطفولة والمراهقة  F98.0 سلس البول ( التبول الإرادي )  F98.1 سلس البراز ( التبرز الإرادي )  F98.2 اضطراب الإطعام في سن الرضاعة  F98.3 القطاً ( إشتهاء أكل مواد غير غذائية )  F98.4 اضطراب الحركة النمطية  F98.5 التأتأة  F98.6 الهذمة  F98.9 اضطرابات سلوكية وإنفعاليه غير  معينة</p>
<p>Mental disorder ,not otherwise  specified</p>	<p>F99 اضطراب نفسي ، لم يتم تعيينه في  موضع آخر</p>



## المراجع References

### المراجع العربية:

- الصندوق الاجتماعي للتنمية ( فرع ذمار- البيضاء ) وحدة الصحة والحماية الاجتماعية مشروع تدريب الكوادر الصحية المساعدة في مجال الطب النفسي ( تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية للعاملين في الرعاية الصحية الأولية ) /يناير ٢٠٠٩ /مراجعة / د عبد الإله الأرياني و / د فكري النائب.
- منظمة الصحة العالمية- المكتب الإقليمي للشرق الأوسط- المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض والاضطرابات النفسية والسلوكية ( الترجمة العربية - وحدة الطب النفسي بكلية الطب جامعة عين شمس).
- منظمة الصحة العالمية- المكتب الإقليمي للشرق الأوسط- المرشد في الطب النفسي كتاب الطب الجامعي- نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي أكاديميا.
- وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية- دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية / ٢٠٠١ / دمشق الجمهورية العربية السورية.

### المراجع الانجليزية:

- David Semple. Royer Smthh. Oxford gand book of psychiatry. Oxford university press 2005 .
- Gelder. Michael and others / 2006/ Oxford Text Book of Psychiatry. 5<sup>th</sup> edtion. Oxford University Press.

- Goldberg David and others /1994/ Psychiatry in Medical Practice 2nd Edition. Moutledge London and New yourk.
- Jerald Key. Allan Tasman . Essentials of psychiatry. John Willey @ sons. 2006.
- Kaplan and Sadock. Synopses of psychiatry. Williams Wilkins 10<sup>th</sup> edition.
- Katona Cornelius Robertson Mary  
Psychotry at Glance /1995/ University Dren Cambredge. Great Britain.
- Michael H. ebert. Current diagnosis @ treatment in psychiatry. McGraw-hill companies 2007.
- The American Society for Pharmacology and Experimental Therapeutics / Copyright -1985/ Pharmacologic Aspects of The Chewing of Khat Leaves.  
Peter Kalix and Olav Bredan.  
Department of Farmacology.Center Medical Universitire. Geneva. Switzerland. and Former Director. United Nation narcotics Laboratory.
- World Health Organization 1984  
Bulletin of the World Health Organization 62(5) 681-686(1984).  
Khat: an amphetamine-like plant material  
Peter Kalix and Inayat Khan.

