



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية (167)

الأمراض النفسية الشائعة



تأليف

د. ندى سعد الله السباعي

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2022م



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت
سلسلة الثقافة الصحية

الأمراض النفسية الشائعة

تأليف

د. ندى سعد الله السباعي

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2022م

ردمك: 978-9921-782-07-3

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أية مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

هاتف : 25338610/1 (965) + فاكس : 25338618 (965) +

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org







المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.



المحتويات

ج	المقدمة :	1
هـ	المؤلف في سطور :	19
1	الفصل الأول :مدخل إلى الصحة النفسية	41
19	الفصل الثاني: اضطرابات المزاج	61
41	الفصل الثالث : اضطرابات الشخصية	77
61	الفصل الرابع : الاضطرابات النمائية والسلوكية	87
77	الفصل الخامس : اضطرابات الأكل والسلوك الغذائي	93
87	الفصل السادس : التعامل مع المريض النفسي في بيتنا مريض نفسي!	
93	المراجع :	



المقدمة

تُعد الصحة النفسية من الأمور الأساسية والحيوية لزيادة قدرة الإنسان على التفكير السليم والتفاعل الإيجابي مع الأشخاص والتمتع بالحياة، ولهذا فهي جزء أساسي من الصحة العامة، حيث يُعتبر تعزيز الصحة النفسية وحمايتها واستعادتها مهمة حيوية للأفراد والجماعات والمجتمعات في جميع أنحاء العالم، وهناك فهم خاطئ مازال يسيطر على كثير من آراء الناس، فقد يظنون أن المرضى النفسيين مصابون باضطراب عقلي، وهذا فهم خاطئ يجب تصحيحه، وزيادة الوعي حول ماهية الصحة النفسية، وتحدث الأمراض النفسية نتيجة تفاعل عوامل وراثية وبيولوجية واجتماعية وبيئية سلبية تُسهم في تشكيل الصفات الشخصية للفرد. وتشمل أمراض الصحة النفسية مجموعة واسعة من الحالات الصحية مثل: الاكتئاب، والقلق، واضطراب الوسواس القهري، والفصام، وتؤثر على الناس في جميع مراحل حياتهم، من الطفولة وحتى الشيخوخة وتختلف في شدتها وتأثيرها. وتمثل الاضطرابات النفسية الصورة السريرية التي تمتد على مدار المراحل العمرية المختلفة، وتتضمن قصوراً معرفياً مرتبطاً ببعض الأعراض النفسية، وتتأثر هذه الاضطرابات بأسلوب الحياة (النظام الغذائي، ومراحل العمر، ومستوى النشاط، والاندماج الاجتماعي).

ويؤدي التعرض المستمر للمشكلات النفسية - إن لم تواجهه - إلى الإصابة بالمرض النفسي، وهو اضطراب وظيفي في الشخصية نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، ويؤثر في سلوك الشخص ويعوق توافقه النفسي، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه، وإزالة الغموض الذي يحيط بالاضطرابات النفسية ينبغي نشر ثقافة المرض النفسي والتعرف على أسبابه، وإن كان لا يوجد سبب محدد معروف للأمراض النفسية، إلا أنه يُرجَّح حدوثها نتيجة لبعض العوامل الوراثية، والبيئية، أو اضطرابات في كيمياء المخ. وقد تكون بعض هذه الأسباب مُهيئة لحدوث المرض.

يعتمد تحديد العلاج المناسب للمريض النفسي على عدد من العوامل المختلفة، مثل: طبيعة المرض النفسي الذي يعانيه الشخص، وشدة حالته، حيث يضع الطبيب خطة علاجية خاصة بالمريض بما يتناسب مع حالته وقد تتضمن الخطة العلاجية : العلاج بالأدوية، والإرشاد النفسي، والدعم الاجتماعي، وقد تحتاج بعض الحالات الشديدة إلى إدخال المريض المستشفى، ويُعد الجمع بين طرق العلاج هو الوسيلة الفضلى في كثير من الحالات.

وتحتل الوقاية مكانة مهمة في التوجيه والإرشاد النفسي ضد الاضطرابات والأمراض النفسية، حيث تتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات، والاضطرابات النفسية من خلال الاهتمام بالأسوياء والأصحاء قبل الاهتمام بالمرضى للوقاية من الأمراض النفسية بتعريفهم بها ومعالجتها أولاً بأول، وتهيئة الظروف التي تحقق النمو النفسي السوي، وهناك مستويات ثلاثة للوقاية تبدأ من منع حدوث المرض، ومحاولة تشخيصه في مرحلة مبكرة وتقليل مضاعفاته.

يحتوي هذا الكتاب (الأمراض النفسية الشائعة) على ستة فصول، يقدم الفصل الأول منها مدخلاً عن الصحة النفسية، ويستعرض الفصل الثاني الحديث عن اضطرابات المزاج، ويناقش الفصل الثالث اضطرابات الشخصية، ويتحدث الفصل الرابع عن الاضطرابات النمائية والسلوكية، ثم يناقش الفصل الخامس اضطرابات الأكل والسلوك الغذائي، ويُختتم الكتاب بفصله السادس بالحديث عن كيفية التعامل مع المريض النفسي، وكيفية مساعدته من أجل التخلص من معاناته، وتوفير سبل الدعم النفسي والمادي له حتى يتم علاجه وشفائه. نأمل أن يستفيد مما تضمنه فصول هذا الكتاب القراء والمتخصصون والمهتمون، وأن يكون إضافة تُضم إلى المكتبة العربية.

والله ولي التوفيق،،

الأستاذ الدكتور/ مرزوق يوسف الغنيم

الأمين العام المساعد

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

• د. ندى سعد الله السباعي

- سورية الجنسية — مواليد عام 1973م.
- حاصلة على إجازة دكتور في الطب البشري من جامعة دمشق - الجمهورية العربية السورية - عام 1996م.
- حاصلة على شهادة البورد السوري في اختصاص طب الأسرة - عام 2008م.
- حاصلة على المركز الأول لجائزة سعاد الصباح للإبداع العلمي العربي - عام 2001م .
- تعمل حالياً مسؤول برنامج الأمراض المشتركة بمديرية صحة حمص - الجمهورية العربية السورية.





الفصل الأول

مدخل إلى الصحة النفسية

تُعتبر الصحة النفسية (Mental health) من الأمور الأساسية لزيادة قدرة الإنسان على التفكير، والتفاعل مع الآخرين، والتمتع بالحياة. وعلى هذا الأساس، ولهذا فهي جزء أساسي لا يتجزأ من الصحة العامة. وهناك كثير من الأشياء التي يمكن القيام بها للاعتناء بالصحة النفسية، ومساعدة الأشخاص الذين قد يحتاجون إلى مزيد من الدعم والرعاية، حيث يُعتبر أن تعزيز الصحة النفسية وحمايتها واستعادتها مهمة حيوية للأفراد والجماعات والمجتمعات في جميع أنحاء العالم.

ما زال الفهم الخاطئ للمرضى النفسيين يسيطر على كثير من آراء الناس، فقد يظنون أن المرضى النفسيين مصابون بخلل عقلي، وهذا فهم خاطئ يجب تصحيحه، وزيادة الوعي حول ماهية الصحة النفسية. فالمرضى الذين يعانون اضطرابات نفسية إذا ما تم علاجهم بشكل سليم نستطيع أن ندمجهم بالمجتمع كأشخاص طبيعيين.

يتفاوت الناس في قواهم النفسية، تماماً كما يختلفون في إمكاناتهم الجسدية، فهناك من يتسم بالقوة النفسية التي تؤهله لتحمل المشكلات والصدمات العنيفة التي ربما تمر به خلال رحلة حياته، بينما لا يتحمل ذلك الآخرون ممن يتسمون بهشاشة البناء النفسي.

تعريف الصحة النفسية

هناك تعريفات كثيرة للصحة النفسية، تختلف حسب الاختصاص، ومن هذه التعريفات:

- قدرة الفرد على التعامل مع البيئة المحيطة به، وتغليب حكم العقل على الانفعالات التي هي نتيجة لتأثره بالعوامل التي تدفعه إلى الغضب، أو القلق، أو غيرها.

- هي حالة إيجابية تتضمن التمتع بسلامة العقل والسلوك، وليست مجرد غياب أعراض المرض النفسي.
- وفقاً لمنظمة الصحة العالمية هي الحياة التي تتضمن الرفاهية، والاستقلال الذاتي، والكفاءة الذاتية، وإمكانات الفرد الفكرية والعاطفية، كما أن المنظمة نصت على أن رفاهية الفرد تشمل: القدرة على إدراك قدراته، والتعامل مع ضغوط الحياة العادية، ومساعدة المجتمع.
- هي اختيار الفرد السلوك المناسب مع المواقف التي تواجهه، بالاعتماد على الأفكار الاجتماعية التي اكتسبها من المجتمع الذي يعيش فيه.

أهمية الصحة النفسية

يُعد الحفاظ على الصحة النفسية وسلامتها أمراً مهماً لعيش حياة هانئة، حيث إن اضطرابات الصحة النفسية تعوق صاحبها من عيش حياة فضلى، وتتأثر الصحة النفسية بالعوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والبيولوجية، والبيئية.

صفات الأشخاص الأصحاء نفسياً

- القدرة العامة على التكيف.
- القدرة على إرضاء الذات.
- القدرة على تفاعل الشخص مع واقعه بشكل سليم.
- الكفاية والقدرة العقلية.
- التحكم في الدوافع والعواطف.
- التحكم في الصراع النفسي والإحباط.
- بناء علاقة سليمة مع الآخرين.
- الاستقلال الذاتي.
- المفهوم السليم حول الذات.
- سلامة العواطف والمشاعر وإيجابيتها.
- التحكم بالتعبير عن الأفكار والتكامل فيما بينها.

كيف يتم تعزيز الصحة النفسية ؟

1. على مستوى الفرد

- الاهتمام بالجسد، فالعقل السليم في الجسم السليم.
- ممارسة السلوكيات التي تُشعر الفرد بالسعادة والرضا، وترفع من الروح المعنويّة، من مثل: مساعدة الآخرين، أو القيام بالأعمال التطوعية.
- الابتعاد عن الضغوط الحياتية وذلك بتخصيص وقت يومي للاسترخاء، والراحة، والهدوء بعيداً عن مشكلات الحياة.
- مصادقة الأشخاص الإيجابيين، والتحدث معهم في مختلف الأمور.
- التوقف عن ممارسة العادات السيئة مثل: التدخين، وشرب الكحول.
- المحافظة على النظافة الشخصية.
- تناول وجبات صحية في أوقات منتظمة.
- ممارسة الرياضة بانتظام.
- الابتعاد عن متابعة الأخبار التي تثير القلق، أو التوتر.
- تفرغ المشاعر والعواطف مثلاً عن طريق كتابة المذكرات الشخصية.
- طلب المساعدة عند الحاجة، أو الإحساس بأن هناك مشكلة نفسية.

2. على مستوى المجتمع

تشتمل عملية تعزيز الصحة النفسية على اتخاذ إجراءات تهدف إلى تهيئة الظروف المناسبة لدعم الصحة النفسية، وتمكين الناس من اتباع أنماط حياة صحية والحفاظ عليها. ويشمل ذلك اتخاذ مجموعة من الإجراءات، حيث تعتمد عملية تعزيز الصحة إلى حد كبير على استراتيجيات متعددة القطاعات. وفيما يلي بعض الطرق المحددة لتحقيق ذلك:

- التدخلات العلاجية في مرحلة الطفولة المبكرة والاطلاع على الأنشطة النفسية والاجتماعية في المرحلة السابقة للالتحاق بالمدرسة.

- تقديم الدعم اللازم للأطفال عن طريق البرامج التي تساعد على بناء مهاراتهم، وبرامج تنمية الأطفال والشباب.
- تمكين المرأة ضمن المجال الاجتماعي، والاقتصادي عن طريق تحسين استفادتها من التعليم.
- تقديم الدعم الاجتماعي اللازم للمسنين مثل: المراكز المجتمعية الخاصة بهم.
- تقديم برامج تستهدف الفئات المستضعفة، مثل: الأقليات، والسكان الأصليين والمهاجرين، والأشخاص المتضررين بسبب النزاعات والكوارث.
- طرح تدخلات علاجية رامية إلى تعزيز الصحة النفسية في أماكن العمل مثل: برامج الوقاية من الإجهاد وإصابات العمل.
- تقديم برامج للوقاية من العنف ومناهضة التمييز مثل: برامج مكافحة الإدمان، والكحول والحصول على الأسلحة.
- طرح برامج للتنمية المجتمعية، مثل: المبادرات المجتمعية المحلية، والتنمية الريفية المتكاملة.
- توفير البيئة التي تحترم وتحمي الحقوق المدنية، والسياسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية.
- توفير الأمن والحرية، للحفاظ على مستوى عالٍ من الصحة النفسية.
- توفير خدمات الرعاية الصحية الشاملة والمتكاملة التي تستجيب لاحتياجات السكان وخدمات الرعاية الاجتماعية.
- الحد من الفقر وتوفير الحماية الاجتماعية للفقراء.
- رعاية الأفراد الذين يعانون اضطرابات نفسية، مع ضرورة حماية حقوقهم.

ما هية المرض النفسي

يُعد المرض النفسي خللاً في نفس الإنسان يؤثر على التفكير، أو السلوك، أو الشخصية، أو المزاج، أو التواصل مع الآخرين، أو حتى العادات البسيطة والمختلفة، مثل: النوم، وتناول الطعام. وربما يشمل هذا التأثير جانباً واحداً فقط، أو يشملها جميعها، ومن ثمَّ يتحوَّل إلى سلوكيات تؤثر على قدراته التكيفية مع ذاته ومُحيطه بشكلٍ سلبي.

يمكن أن تكون الأمراض النفسية مزمنة، أو مؤقتة، أو قد تحدث مرة واحدة فقط، كما يمكن أن تظهر درجة خطورتها في : مشاعر الخوف، أو التوتر، أو العصبية، أو الضغط وهو جزء لا يتجزأ من مشاعر كل إنسان، وتزداد هذه المشاعر عند المصابين بالمرض النفسي بشدة، لدرجة أنها تُصعب من أدائهم الوظيفي اليومي.

غالباً ما يتم تشخيص هذا المرض على أسس منهجية ومعايير موحدة، ليتم تحديد الإجراءات العلاجية المناسبة. يفضل بعض العلماء إطلاق تسمية الاضطرابات النفسية بدل الأمراض النفسية.

انتشار الأمراض النفسية

يعاني فرد واحد من بين كل ثلاثة أفراد في معظم الدول نوعاً من أنواع الأمراض النفسية على الأقل في مرحلة ما من حياته، كما يمكن لأي شخص في أي مكان أن يتضرر منها، وتتساوى معدلات انتشار الأمراض النفسية بين الرجال والنساء على حد سواء، كما يُصاب ما يقرب من 50 % من البالغين بمرض نفسي في مرحلة ما، وأكثر من نصف هؤلاء المرضى يعانون أعراضاً متوسطة إلى شديدة.

ومع ارتفاع نسبة انتشار هذا المرض النفسي، إلا أن نحو 20 % فقط من الأشخاص الذين يعانونه يحصلون على مساعدة من اختصاصيين، فقد يُنظر إلى المرض النفسي على أنه أقل أهمية من المرض الجسدي، على الرغم من أنه لم يعد المرض النفسي حالياً كما كان وصمة عار في حياة الفرد والأسرة، بعد أن أخذ كل مرض طريقه نحو العلاج والشفاء.

الفرق بين المرض النفسي والمرض العقلي

تختلف النفس في مفهومها ودورها عن العقل، حيث إنّ النفس هي مركز العواطف والميول والرغبات عند الإنسان، مثل الحب والخوف، أما العقل فهو الذي يدرك الأمور وقيّمها، ويختار التصرف المناسب عند التعرّض لمواقف أو مشاعر معينة.

ما يزال كثير من الناس يخلطون بينهما مع اختلافهما؛ لأنهما قد يتشابها في عدة مظاهر، فكلهما قد يؤثر على الصحة الجسدية بشكل كبير، وكل منهما يؤثر في الآخر، وقد يتحول المرض النفسي في حال عدم السيطرة عليه، مثل الاكتئاب والوسواس القهري إلى مرض عقلي والعكس صحيح. ولهذا قد يساعد التفريق بينهما في نشر التوعية بأهمية الصحة النفسية والعقلية.

في النهاية، فإن معرفة الفرق بين المرض العقلي (الذهان) (Psychosis) ، والمرض النفسي (العُصاب) (Neurosis) أمر بالغ الأهمية، وبصفة عامة فإن كليهما مرض مثل الأمراض الجسمية لا يستدعي الخجل، ويساعد طلب الدعم من المحيطين والمتخصصين بشكل كبير على سرعة العلاج، واستعادة نمط الحياة الطبيعي، سواء للمريض العقلي أو النفسي. وفيما يلي جدول يوضح هذا الفرق:

المرض العقلي	المرض النفسي	صفات المرض (الأسباب)
• تحدث الأمراض العقلية نتيجة خلل في كيمياء المخ أو الموصّلات العصبية، ويكون منشؤها خلافاً في الجهاز العصبي المركزي. • يغلب على الأمراض العقلية الجانب الوراثي. • يكون الاضطراب شديداً وتظهر فيه أشكال متنوعة وعديدة من اضطراب التفكير، والوعي، والإدراك. • المرض العقلي أكثر انتشاراً في مرحلة الشباب والشيوخ، ونادراً ما يصيب الأفراد في مرحلة الطفولة.	• يُصاب المريض نتيجة التعرّض لصدمات عاطفية، أو ضغوط من خلال التعامل مع المحيطين، والمواقف اليومية: مما يؤثر سلباً على إحساسه بالأشياء حوله، كأن يشعر بفقدان الثقة بالنفس، أو الحزن الشديد، أو القلق المستمر، وكلها أسباب غير عضوية مُكتسبة (أي أن منشأها وظيفي بيئي). • تُعد الأمراض النفسية أكثر انتشاراً من الأمراض العقلية، وقد يظهر المرض في أية مرحلة من مراحل العمر.	

صفات المريض (الأعراض)	المرض النفسي	المرض العقلي
	• يكون لدى المريض اتصال بالواقع، ويسعى إلى محاولة التكيف معه. • يعرف المريض أن ما يشعر به غير حقيقي ويدرك أنه يعاني مشكلة ما، ويعرف أيضاً أنه مختلف عن غيره. • يسعى المريض إلى طلب المساعدة، نظراً لأنه لا يستطيع التحكم في مرضه. • لا يمثل المريض خطراً على نفسه أو المحيطين به، والمجتمع في معظم الأحيان وليس مطلقاً. • من الممكن معالجة معظم المرضى بالإرشاد النفسي، وقد يحتاج المريض النفسي إلى أدوية علاجية، أو وسائل علاج نفسي وسلوكي أو كليهما، أو يمكن علاجه خارج المصحات العلاجية. • يستطيع المريض مواصلة عمله، والتعامل معه بشكل طبيعي مع غيره من الناس، ولكن مع بعض الشعور بالعجز.	• يكون المريض غير متصل بالواقع، ويخلق لنفسه واقعاً من صنع خياله يعيش فيه. • المريض العقلي غير مدرك لمرضه، ويرى أنه إنسان طبيعي، وأن الآخرين لا يستطيعون فهمه. • لا يسعى مطلقاً لطلب العلاج، ويتسبب ذلك في تأخر حالته وتدهورها. • يشكل المريض في معظم الأحوال خطراً على نفسه وعلى من حوله. • يتم علاج المريض العقلي عن طريق الأدوية، وقد يحتاج أحياناً إلى العلاج بالصدمات الكهربائية، أو التدخل الجراحي، وقد يُودع في إحدى المصحات. • فقدان التوافق مع الآخرين، وعدم التمكن من مواصلة النشاط اليومي. • يستغرق فترة علاج أطول من المرض النفسي. • تأثير المرض العقلي أقوى من المرض النفسي على المريض وعلى المحيطين به.



صورة توضح بعض أنماط وسلوكيات المرضى النفسيين.

أسباب الأمراض النفسية

مع أن السبب الحقيقي لأغلب الأمراض النفسية غير معروف، إلا أنه توصلت الأبحاث والدراسات إلى أن عديداً من هذه الحالات ناتجة عن تداخل وتفاعل الظروف البيئية الخارجية (المادية، والاجتماعية) مع الظروف الداخلية (النفسية، والجسمية) بشكل مُعقّد يقود الفرد إلى سلوكيات غير طبيعية، أي أن هناك مجموعة من العوامل الوراثية، والفيزيولوجية، والجسمية، والنفسية، والبيئية.

العوامل الوراثية

يعتقد الخبراء أن عديداً من الأمراض النفسية يرتبط بخلل يصيب بعض الجينات (المورثات)، ومن ثم تنتقل هذه الأمراض من الآباء إلى الأبناء، ولكن عندما يكون أحد الوالدين مصاباً بمرض نفسي فليس شرطاً أن يكون الأبناء مصابين بهذا المرض، لأنه يجب أن تتفاعل الجينات مع عوامل أخرى، وهذا التفاعل يختلف من شخص لآخر، فالشخص يرث قابلية الإصابة بمرض نفسي، وليس بالضرورة أن يُصاب بالمرض ذاته، علماً بأنه لم يتم إثبات وجود ارتباط بين جينات معينة وفئات بعينها من الاضطرابات.

العوامل البيئية

- هناك بعض الأحداث المؤلمة التي تسبب التوتر والقلق، مثل: فقدان أحد الوالدين في وقت مبكر من الحياة، والطلاق والمشكلات العائلية، وفقدان الوظيفة، والوقوع في براثن إدمان المخدرات، علماً بأنه ليس كل من يمر بهذه الأشياء يُصاب بمرض نفسي.
- الشعور بالإهمال أو سوء المعاملة أو الشعور بالوحدة، والاختلاف عن الآخرين وعدم الاندماج معهم.
- التعرّض لصدمة نفسية شديدة مثل: الاعتداءات، أو الإساءات العاطفية، أو الجسمية، أو الجنسية، أو التعرّض للعنف بشكل مستمر في مرحلة الطفولة.
- الضغوط النفسية التي تتكوّن نتيجة العمل، أو الدراسة، أو التجارة وغيرها.
- تدني احترام الذات.

العوامل الجسمية

- ترتبط بعض الأمراض النفسية بالأداء غير الطبيعي لدوائر الخلايا العصبية في الدماغ التي تُستخدم في التفكير، والمزاج، والسلوك.
- توجد علاقة بين الأمراض العضوية والمشكلات النفسية في الغالب، مثل: أمراض القلب، والأمراض الجلدية، والتوتر العصبي.
- إصابة الدماغ بعدوى أو رض أو نقص الأكسجين خلال الولادة.

العوامل النفسية

- قد تكون العوامل النفسية ناجمة عن مشكلات في التنشئة السوية للطفل في مراحل نموه، وعدم إشباعه بالحاجات الأساسية النفسية والاجتماعية، من مثل الشعور بالأمان والحب وغيرها.
- الإصابات السابقة بالأمراض النفسية وشفاء الفرد منها تجعله أكثر عُرضة للإصابة بها في أوقات لاحقة.

- هناك أسباب خَلْقِيَّة المنشأ، مثل وجود عيوب خَلْقِيَّة، أو إعاقات جَسْمِيَّة، أو أسباب مُكْتَسِبَة، مثل: التعرُّض للحوادث والحروق، والصمم، أو العمى، وغيرها.

العوامل الثقافية والاجتماعية

تختلف طريقة تأقلم الشخص مع مصاعب الحياة حسب المراحل العمرية المختلفة وحسب الخلفية الثقافية والدينية على النحو التالي:

- المطالب الاجتماعية التي يفرضها مُجتمع مُعَيَّن، وعدم تكافؤ قُدَّرات الفرد مع هذه العوامل، وصعوبة التفاعل معها، فالمجتمع الذي يربط الجمال بالنحافة يمكن أن يكون عاملاً في تطور اضطرابات الأكل.
- يسعى المراهق إلى إثبات ذاته وتحديد هويته وإصطدامه مع مَنْ حوله، وقد يُسبِّب له ذلك مرضاً نفسياً.
- يمر كبار السن العاملون عند وصولهم إلى مرحلة التقاعد بأزمات من شأنها أن تزعزع الأمان النفسي، وتمهد الطريق للمرض النفسي.
- يختلف التعامل مع الحالات تبعاً للعمر، والعرق، وصفات الشخصية ومستوى التدنُّن، والدعم الذي يتلقاه الشخص. مثلاً: كبار السن أكثر قدرة على التعامل مع مشاعر الحزن التي يتعرضون لها مثل حالات الوفاة، لأنهم أكثر مرونةً بسبب نضج المشاعر وتوافر الدعم المجتمعي من العائلة والأصدقاء.

مبادئ علاج الأمراض النفسية

يعتمد تحديد العلاج المناسب للمريض النفسي على عدد من العوامل المختلفة، مثل: طبيعة المرض النفسي الذي يُعانيه الشخص وشدة الحالة، حيث يضع الطبيب خطة علاجية خاصة بالمريض بما يتناسب مع حالته، قد تتضمن الخطة العلاجية: الأدوية، والإرشاد النفسي، والدعم الاجتماعي، وقد تحتاج بعض الحالات الشديدة إلى إدخال المريض المستشفى، ويُعد الجمع بين طرق العلاج هو الوسيلة المثلى في كثير من الحالات.

أولاً: الأدوية

تُعد أدوية الأمراض النفسية خياراً رئيسياً مع أنها لا تعالج المرض النفسي، لكنها غالباً ما تُحسن الأعراض بشكل ملحوظ. كما يمكن أن تساعد على جعل العلاجات الأخرى، مثل العلاج النفسي أكثر فعاليةً.

هناك مجموعات رئيسية هي: الأدوية المضادة للاكتئاب (مُضادَّات الاكتئاب)، الأدوية المضادة للقلق، والأدوية المثبِّتة للمزاج، والأدوية المضادة للذهان، والمنبهات العصبية.

ثانياً: العلاج النفسي

يساهم العلاج النفسي (Psychotherapy) في علاج عديد من المشكلات النفسية، كما يساعد المريض على فهم مشاعره، والشعور بإيجابية، والحد من الاكتئاب والقلق وتخفيف الضغوط النفسية اليومية .

وهناك أكثر من نوع مختلف من أنواع العلاج النفسي، ولكل منها طريقة خاصة لتحسين الصحة النفسية، ويُقدَّم العلاج النفسي في أشكال مختلفة، بما في ذلك جلسات العلاج الفردي أو الثنائي (للأزواج) أو العائلي أو الجماعي، ويمكن أن تكون تلك الطرق فعَّالة لجميع الفئات العمرية. ومن طرق العلاج النفسي ما يلي:

- العلاج بالحوار

أو العلاج بالكلام، أو العلاج بالتحدث (Insight- oriented psychotherapy)، وقد يُطلق عليه العلاج النفسي دون تخصيص، لأنه الأكثر شيوعاً بين أنواع العلاج النفسي، يقوم على مبدأ تبادل الحديث والتفاعل الشخصي المنتظم بين المعالج والمريض، ويتم ذلك من خلال جلسات حوارية منتظمة وقد يقتصر العلاج على عدد محدود من الجلسات الحوارية، أو قد تستمر هذه الجلسات لعدة أشهر أو سنوات، وذلك حسب حالة المريض وحاجته لها. ويمكن حضور هذه الجلسات بشكل فردي، أو ثنائي، أو على شكل مجموعات، وقد يتم استخدام عدة أشكال للتواصل خلالها.

هناك أنواع من العلاج بالحوار صُمِّمت خصيصاً للأطفال، أو البالغين المصابين بالصمم، ولا يشاركون في التواصل اللفظي.

- أنواع أخرى من العلاج النفسي

يعتمد بعض أنواع العلاج النفسي على أشكال مختلفة من التواصل غير اللفظي مثل: الكلمات المكتوبة، والأعمال الفنية (الدراما، أو الرقص، أو المسرح، أو الرسم)، والقصص، والشعر، والموسيقى، وعلاج الأطفال باللعب في أثناء وجود أولياء أمورهم، والعلاج بالتركيز (مثل التأمل)، والعلاج بمساعدة الحيوانات.

مدة العلاج النفسي

تعتمد مدة العلاج النفسي التي يحتاج إليها الفرد المصاب على نوع المرض النفسي، وشدة الأعراض، ومدة المعاناة، وسرعة تقدم المرض، ومدى الدعم الذي يحصل عليه المريض من أفراد العائلة والأشخاص الآخرين، وأخيراً على تكلفة العلاج.

نصائح للحصول على أقصى استفادة ممكنة من العلاج النفسي

يمكن للمصابين ببعض الأمراض النفسية اتباع بعض النصائح والإرشادات التالية لرفع كفاءة العلاج:

- التأكد من الشعور بالارتياح مع المعالج.
- مصارحة المعالج إذا لم يحدث تحسُّن بعد عدة جلسات.
- الحصول على العلاج من خلال المشاركة.
- التحلي بالصراحة والصدق.
- الالتزام بالعلاج.
- عدم توقُّع تحقيق نتائج فورية.
- القيام بالأعمال المنزلية بين الجلسات.
- المحافظة على النشاط الجسمي.
- تعلُّم التفكير والسلوك الإيجابي.
- متابعة برامج التأثيف النفسي.
- طلب النصيحة من الطبيب المختص.
- التأقلم مع المرض وذلك بالتعرُّف عليه، والانضمام إلى إحدى مجموعات الدعم، والتواصل مع الأصدقاء والعائلة.

مضاعفات المرض النفسي

تكون بعض الاضطرابات النفسية مؤقتة، بينما هناك أنواع أخرى يمكن أن تستمر مدى الحياة. ويمكن أن تكون الآثار الوظيفية لبعض الاضطرابات محدودة للغاية، بينما يمكن أن تتضمن اضطرابات أخرى عجزاً كبيراً يحتاج إلى الدعم والمساندة، ويمكن أن تتفاوت درجة القدرة، أو العجز في مجالات الحياة المختلفة. وقد يصل العجز إلى إيداع المريض في مصحة الأمراض النفسية والعصبية، وتشمل المضاعفات التي ترتبط أحياناً بالإصابة بمرض نفسي ما يلي:

- الشعور بعدم السعادة وقلة الاستمتاع بالحياة.
- النزاعات العائلية وتعقيدات العلاقات.
- العزلة الاجتماعية.
- التعرّض لمشكلات إدمان التبغ، والكحول والمخدرات الأخرى.
- التقصير في العمل أو المدرسة، أو المشكلات الأخرى المرتبطة بالعمل أو المدرسة.
- التعرّض لمشكلات قانونية ومالية.
- التشرد والفقر.
- إلحاق الأذى بالنفس أو الآخرين، بما في ذلك الانتحار أو القتل.

متلازمة التعب المزمن Chronic fatigue syndrome

وتُعرف بمتلازمة الإرهاق (أو الإجهاد، أو الإعياء، أو الإنهاك) المزمن أيضاً.

وهي اضطراب معقد يتميز بالتعب الشديد الذي لا يمكن تفسيره بأية حالة طبية كامنة. يمكن أن يزداد التعب بعد النشاط الجسدي أو الذهني، ولكنه لا يتحسن بالراحة. تضعف القدرة على أداء المهام الروتينية اليومية مقارنة بما قبل الإصابة، ولا يشعر المريض بالراحة عند النوم، فالتعب هنا ليس ناتجاً عن مجهود شديد أو حالة مرضية.

يتحسن الوضع خلال سنة أو سنتين لدى كثير من الأشخاص المصابين بمتلازمة التعب المزمن، إذ لا تعاود الظهور مجدداً، بينما يعاني آخرون التعب الحاد، وأعراضاً أخرى على امتداد سنوات عديدة.

يبلغ معدل الإصابة بمتلازمة التعب المزمن نحو 1 من كل 100 شخص بين مراجعي مرافق الرعاية الأولية. يلزم 25 % من المصابين المنزل أو لا يغادرون السرير لفترات طويلة تمتد لعقود، و 75 % غير قادرين على العمل بسبب المرض. يصيب هذا المرض البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين (40 و60) عاماً، ويمكن أن يحدث في أعمار أخرى - بما في ذلك الطفولة. المرض أكثر حدوثاً عند النساء، وأكثر شيوعاً عند المراهقين، وخاصة لدى الفتيات، مقارنة بالأطفال الأصغر سناً، وتتباين التقديرات بشكل كبير بسبب المعايير المختلفة المستخدمة في الدراسات الوبائية.

الأسباب

لم يتم الوصول إلى سبب الإصابة بمتلازمة التعب المزمن، على الرغم من وجود عديد من النظريات، مثل العدوى الفيروسية (الأنفلونزا)، والاضطرابات الهرمونية (خاصة لدى السيدات قرب سن انقطاع الطمث)، والإجهاد أو التوتر النفسي (الذي يؤثر على كيمياء الجسم)، ووجود عوامل وراثية. يعتقد بعض الخبراء أن متلازمة التعب المزمن قد تسببها عدة عوامل مجتمعة مع بعضها، ومع ذلك لم يتم التوصل إلى علاقة قاطعة بتلك الأسباب حتى الآن.

الأعراض

- تتنوع الأعراض وتباين بشدة من شخص لآخر، ومن يوم لآخر، بل قد تتذبذب بين الليل والنهار في نفس اليوم، ومن هذه الأعراض ما يلي:
- تزداد متلازمة التعب المزمن حدة، في كثير من الأحيان، نتيجة لحالة اكتئاب أو قلق. كما في أي مرض آخر، يجب معالجة هذه المشكلات أيضاً. إن حصول تحسن في حالة الاكتئاب أو القلق من شأنه أن يحسن بدوره أعراضاً أخرى لمتلازمة التعب المزمن. من الخطأ الاستنتاج أن الأعراض التي يشعر بها المصاب بمتلازمة التعب المزمن هي مجرد أوهام، فالصحة النفسية قد تؤثر على الصحة الجسمية.
- يواجه المريض صعوبات في الجلوس والوقوف وتسوء الوظائف المعرفية.
- الشعور بالتعب الشديد: هو العرض الأساسي لمتلازمة التعب المزمن. التعب حقيقي وغير خيالي، لا تدأويه الراحة، يستمر لسته أشهر على الأقل بعد القيام بمجهود جسدي أو ذهني.
- اضطرابات في النوم: عدم تجديد الحيوية والنشاط بعد الاستيقاظ من النوم، أو صعوبة في الخلود إلى النوم أحياناً.

- تسرّع أو عدم انتظام ضربات القلب.
- عدم تحمّل كثير من المجهود العقلي والعضلي.
- آلام عضلية تشبه آلام الأنفلونزا.
- آلام في عدة مفاصل دون تورّم أو احمرار فيها.
- صداع نصفي، أو صداع يختلف في النمط أو الشدة عن الصداع السابق والمعتاد للمرأة.
- آلام رقبية، وآلام في الحلق، وضيق النفس.
- ألم أو انتفاخ في العقد اللمفية بالرقبة والإبط.
- حالات زكام متكررة بسبب ضعف المناعة.
- صعوبة في التوازن والمشي، والشعور بفقدان الاتجاه.
- الشعور بالدوار والغثيان.
- اضطرابات سمعية بصرية: طنين، وتشوش الرؤية.
- مشكلات كبيرة في ذاكرة المدى القصير، أو في قدرات التركيز، مع تبعثر في الأفكار.
- اضطرابات هضمية كعسر الهضم، وخاصة متلازمة القولون العصبي.
- يعاني أغلب المرضى مشكلات اجتماعية في العمل والمنزل، ومنهم من يكون مجبراً على الانزواء والتقوقع، والعيش في قفص المرض، ويعاني غالبية المرضى في النهاية الاكتئاب أو اضطراب القلق العام.
- قد تؤثر المتلازمة على نظرة الإنسان عن ذاته، إذ قد تولّد لدى المصاب بها إحساساً بالعجز وبعدم قدرته على مساعدة نفسه.
- قد تظهر الأعراض بعد نشاط ذهني أو جسمي لم يكن يشكل من قبل أية مشكلة على الإطلاق.

التشخيص

لا يوجد أي اختبار لتأكيد تشخيص الإصابة بمتلازمة التعب المزمن. لذلك، لا يتقبّل كثير من المصابين بها واقع إصابتهم، ويجدون صعوبة بالغة في إقناع أقربائهم وأصدقائهم بتصديق ذلك.

ولأن أعراض متلازمة التعب المزمن يمكن أن تحاكي كثيراً من المشكلات الصحية الأخرى، يتم التشخيص بالاستبعاد بعد نفي الأمراض التي لها أعراض مشابهة مثل أمراض المناعة الذاتية كالذئبة الحمامية، وأمراض الوهن العضلي، وتيبس العضلات، وقصور الغدة الدرقية، والتصلب المتعدد ... إلخ.

الإنذار (مآل المرض)

تعتبر متلازمة التعب المزمن مرضاً حميداً، قد يُشفى المريض منه تماماً، في بعض الحالات، إلا أن الاكتئاب الشديد يُعد أكبر خطر يهدد مرضى متلازمة التعب المزمن.

المضاعفات

تشمل المضاعفات المحتملة لمتلازمة التعب المزمن ما يلي:

- الاكتئاب.
- العزل الاجتماعي.
- تقييدات نمط الحياة.
- زيادة التغيب عن العمل أو التغيب عن المدرسة.

التشخيص التفريقي

هناك أمراض أخرى تسبب التعب، كما أن معظم الذين يعانون التعب مصابون بمرض آخر أيضاً عدا متلازمة التعب المزمن. كما يجب استبعاد مجموعة من الأمراض الأخرى قبل تشخيص متلازمة التعب المزمن. قد يتضمن هذا:

- اضطرابات النوم: قد تسبب الشعور بالتعب المزمن. ويمكن لدراسة النوم تحديد وجود اضطرابات مثل انقطاع النفس الانسدادي النومي، أو متلازمة تململ الساقين، أو الأرق.
- المشكلات الصحية: الشعور بالتعب هو أحد الأعراض الشائعة في كثير من الحالات الطبية، مثل: فقر الدم، ومرض السكري، وخمول الغدة الدرقية (قصور الغدة الدرقية)، وأمراض القلب والرئتين.
- الأمراض النفسية: الشعور بالتعب أحد أعراض عديد من الأمراض النفسية، مثل: الاكتئاب، والقلق، والاضطراب ثنائي القطب، والفصام.

العلاج

تتناوب دورات من التعافي والنكس في معظم الأحيان، ما يصعب تدبير المرض. يزداد الأشخاص الذين يشعرون بتحسُّن لفترة من أنشطتهم، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى تفاقم الأعراض عند الانتكاس. لا يوجد علاج لمتلازمة التعب المزمن، حيث يركز العلاج على تخفيف الأعراض، ويجب أن يكون الشخص على معرفة جيدة بحدود طاقته الجسدية والذهنية، فلا يكلف نفسه بمهام تتجاوزها، وأن يخطط جيداً للمهام الجسمية والذهنية المطلوبة منه، فيوزعها جيداً على الوقت والجهد المتاحين. كما يجب الحفاظ على قسط معقول من النوم مساءً معظم الأيام، لتجديد النشاط، ولو بشكل جزئي، وتجنب نوم القيلولة النهاري قدر المستطاع، لأنه يجعل مهمة النوم مساءً أكثر تعسراً. ويجب تقليل تناول الكافيين، كالقهوة والمشروبات الغازية، قدر المستطاع، خاصة مساءً، وذلك للمساعدة على هدوء الذهن، وعلى نوم أكثر راحة.

الأدوية

يعاني معظم المصابين بمتلازمة التعب المزمن الاكتئاب أيضاً. ويمكن أن تساعد معالجة الاكتئاب في التغلب على المشكلات المرتبطة بمتلازمة التعب المزمن. كما قد تساعد جرعات منخفضة من مضادات الاكتئاب في تحسين النوم وتخفيف الألم.

العلاج النفسي

تُعتبر المعالجة المنزلية في غاية الأهمية، فأحياناً تكون هناك حاجة إلى تغيير الجدول الزمني اليومي، وإلى اكتساب عادات نوم أفضل، وممارسة التمارين الرياضية بشكل معتدل وثابت رويداً رويداً، والحرص على عدم بذل مجهود أكثر من اللازم.

وقد أثبتت الأبحاث أن الرياضة الهوائية الخفيفة، كالمشي وغيرها تساعد الأشخاص الذين يعانون متلازمة التعب المزمن على الشعور بالنشاط والحيوية، ما يخفف الشعور بالتعب. وهناك أشخاص يتجنبون الرياضة الجسمية، لأنهم يتخوفون من أن تزيد وضعهم سوءاً، لكن العكس هو الصحيح - فإن قلة الحركة والراحة المطلقة تضر باللياقة الجسمية.

يساعد الحفاظ على الروح الإيجابية على التحسُّن، مع أنه ليس بالأمر السهل. ومن المهم عدم التوقع في دائرة الإحباط، والغضب والاكتئاب.

تساعد القدرة على تعلُّم التأقلم مع الأعراض، وإجراء محادثات مع مصابين آخرين بمتلازمة التعب المزمن في الحفاظ على التوجُّه الإيجابي.

الوقاية من الأمراض النفسية

من المنطقي أن يتم التصرف قبل حدوث، أو ظهور الاضطرابات، أو الأمراض النفسية، مع أنه لا توجد طريقة مؤكدة للوقاية من الإصابة بها، وهناك عديد من الخطوات التي يجب اتباعها في السيطرة على التوتر والإجهاد الذي قد يسبب حدوث الأمراض النفسية، وتشمل الخطوات التي يجب اتباعها ما يأتي:

- الانتباه للأعراض التي تسبق الإصابة بالمرض النفسي: عند الشعور بأي أعراض قد تؤدي إلى حدوث الأمراض النفسية يجب التوجه إلى الطبيب.
- الحصول على الرعاية الطبية الروتينية: يجب زيارة الطبيب عند الشعور بالتعب، أو الأرق للحصول على الرعاية الطبية.
- طلب المساعدة عند الحاجة إليها: يساعد طلب المساعدة من الأشخاص المختصين عند الشعور بأعراض مرض نفسي على منع تطور المرض.
- الرعاية الذاتية: النوم لساعات كافية، واتباع نظام غذائي صحي، وممارسة التمارين الرياضية بانتظام يساعد على منع حدوث الأمراض النفسية.



الفصل الثاني

اضطرابات المزاج

تُعد اضطرابات المزاج اضطرابات في الصحة النفسية التي تتضمن اضطرابات انفعالية، حيث تنتاب المريض فترات طويلة من الحزن الشديد؛ مما يؤدي إلى إصابته بالإكتئاب، وقد تؤدي اضطرابات المزاج خصوصاً التي تنطوي على الاكتئاب إلى زيادة نسبة الإصابة بمشكلات أخرى مثل: عدم القدرة على القيام بالنشاطات اليومية، والقلق الشديد، والإدمان.

الاكتئاب

يُعرّف الاكتئاب (Depression) بأنه اضطراب المزاج الذي يؤدي إلى الشعور المتواصل بالحزن، وفقدان الاهتمام بالأمر المعتادة، ونقص التركيز، ويؤثر في طريقة تفكير وتعامل الشخص المصاب مع الأنشطة اليومية مثل: النوم والأكل والعمل كما يؤثر في طريقة شعوره نحو الأحداث المحيطة به، فقد تتراجع لديه القدرة على الاستمتاع بالأنشطة اليومية، وقد يكون مصحوباً بالشعور بالذنب، والشعور بعدم الأهمية، ونقص تقدير الذات.

قد يكون الاكتئاب طويل الأمد، أو في شكل نوبات متكررة، وله أعراض نفسية وأخرى جسدية، وتتداخل في حدوثه عوامل عديدة، ويتطلب تشخيص الإصابة به تحقيق معايير معينة.

يؤثر المرض في المشاعر، والتفكير، والتصرفات؛ مما يسبب كثيراً من المشكلات النفسية والجسدية والتي بدورها تؤثر في أداء الأنشطة اليومية، وقد يسبب الشعور باليأس من الحياة، والتفكير في الانتحار، وربما الإقدام عليه في الحالات المتقدمة.

والاكتئاب وهو أحد الأسباب الرئيسية للعجز في جميع أنحاء العالم، وأكثر الأمراض النفسية التي تؤدي إلى الموت انتحاراً. فعلى الصعيد العالمي: يعاني ما يُقدر بنحو 400 مليون شخص من جميع الأعمار الاكتئاب. تأتي البلدان الصناعية في طليعة الأمم التي تتزايد فيها نسبة حالات الاكتئاب. تذكر الإحصائيات السنوية



للمؤسسة الوطنية الأمريكية للصحة النفسية أن 15 % من الأفراد من عمر (18-74) عاماً يعانون أعراضاً اكتئابية مهمة تستوجب العلاج، يتأثر عدد أكبر من النساء بالاكتئاب مقارنة بالرجال.

أسباب الاكتئاب

إن أسباب الاكتئاب مُعقدة وغير مفهومة بشكل كامل، لكن تبين أن هناك عوامل عدة متنوعة تتداخل بدرجات متفاوتة، وتؤدي إلى الاكتئاب، ومنها:

صورة توضح حالة الحزن وفقدان الاهتمام التي تصيب مرضى الاكتئاب.

1. الجينات والوراثة

ربما تزداد احتمالية ظهور أعراض مرض الاكتئاب بنسبة 40 % تقريباً عند وجود جينات محددة، فالفرد لن يُصاب بالاكتئاب حتماً لمجرد أن أحد الوالدين، أو أحد أفراد أسرته كان مصاباً بالاكتئاب.

2. اختلالات كيمياء الدماغ

يُعتبر عدم التوازن في النواقل العصبية (مواد كيميائية) التي تشارك في تنظيم الحالة المزاجية في الدماغ أحد الأسباب البيولوجية المحتملة للاكتئاب.

3. طبيعة الشخصية

بعض الأشخاص أكثر استعداداً للإصابة بالاكتئاب، مثل الأشخاص الذين يكتمون مشاعرهم، أو الأشخاص الذين لديهم معدل القلق كبير، أو قلة الثقة بالنفس، كما تتسم الشخصية الوسواسية والهستيرية بسرعة الانفعالات وتقلبات المزاج السريعة والتي تُعد من أبرز علامات الاكتئاب.

4. البيئة العائلية

ربما يؤثر أحد الأحداث التي تمر على الشخص تأثيراً شديداً عليه، ومن هذه الأحداث:

- سوء المعاملة أو الأذى الجسدي للطفل في الصغر.
- فقدان أحد الوالدين في مرحلة الطفولة.
- نوعية الآباء: مثل الأب المتسلط، أو الفوضوي والذي دائماً ما يعنف أولاده.

5. نوع الجنس

نسبة الإصابة بين النساء في مرض الاكتئاب أكبر من الرجال بمقدار الضعف.

6. الكرب وأحداث الحياة

يمكن أن تؤدي أحداث الحياة إلى الاكتئاب، فالمفاجآت الحزينة، والكرب، وضيق الأحوال تساعد في الإصابة بالاكتئاب. وقد وُجد أن الاكتئاب يبلغ حدته خلال الأشهر الستة التي تلي الفاجعة، أو الحدث الحزين.

7. أمراض الإعاقة طويلة الأمد

عندما يكون الإنسان سليماً، وتحدث له فجأة إعاقة تمنعه من إكمال حياته بالشكل الطبيعي، قد يسبب ذلك له نوعاً من الانزعاج والاضطرابات الشخصية، وربما يُدخله في دوامة الاكتئاب، بسبب تعرّضه للعجز، وشعوره أنه سوف يعتمد على شخص ما. ربما تكون الطاقة التي استنفذت لكي تتم محاربة الأمراض سبباً كفيلاً للهروب من الحياة. لا سيما في حالة المرض الجسدي: حيث ينظر الشخص

إلى الحياة نظرة سوداء عند إصابته بأحد الأمراض الخطيرة، ويرجع السبب في ذلك إلى تفكيره في كيفية مواجهة المرض، أو الموت وحده، وغيرها من الأفكار السلبية التي تملأ ذهن الشخص.

8. أنماط التفكير

تختلف طريقة التفكير من شخص لآخر. ينظر بعض الناس إلى الحياة والمستقبل نظرة تفاؤلية، بينما يكون بعض الأشخاص سلبيين بدرجة كبيرة تجاه أنفسهم وتجاه الحياة، ويميلون إلى التفكير بطريقة مختلفة، فهم دائماً ما يفكرون في إخفاقاتهم باستمرار، ويلومون أنفسهم، لذلك فهم معرضون للإصابة بالاكتئاب.

9. تغير فصول السنة

ينتج عنه اضطراب في إيقاع الساعة البيولوجية الطبيعي للجسم، ناجم من أثر الضوء الذي يدخل العين، فربما يتعطل هذا الإيقاع خلال أيام الشتاء، لأن الناس يقضون وقتاً محدوداً في الهواء الطلق، كما يمكن أن يؤدي انخفاض ضوء الشمس أيضاً إلى انخفاض مستويات السيروتونين في الدماغ، ما قد يؤثر على الحالة المزاجية، وكذلك يمكن للتغيرات الموسمية أيضاً أن تغير مستويات الميلاتونين في الجسم، مما قد يعطل النوم، ويساعد على تغيرات المزاج. يُعرف الاكتئاب في هذه الحالة بالاضطراب العاطفي الموسمي.

10. سوء التغذية

يمكن أن يساعد النظام الغذائي السيء في الإصابة بالاكتئاب بعدة طرق، فمن المعروف أن مجموعة متنوعة من نقص الفيتامينات والمعادن وحمض أوميغا 3 تُعد أحد أسباب الاكتئاب، إضافة إلى ذلك: ترتبط النظم الغذائية الغنية بالسكر بحدوث الاكتئاب.

11. الأدوية والعقاقير

هناك عديد من الأدوية التي يكون من ضمن أعراضها الجانبية الإصابة بالاكتئاب، وهي أحد أسباب الاكتئاب الرئيسية، لذا ينصح الأطباء مرضاهم بعدم

تناول أي دواء إلا بعد الرجوع إليهم. ومن الأدوية التي تسبب الاكتئاب: الأدوية المضادة للصرع، وبعض الأدوية الخافضة لضغط الدم المرتفع، وحبوب منع الحمل، وحبوب البروجستيرون، والستيرويدات القشرية، ومدرات البول، وحاصرات بيتا، والبريجابالين، والمهدئات القوية. وبعض المسكنات، مثل مسكنات التهاب المفاصل.

أعراض وعلامات الاكتئاب

تختلف الأعراض التي يعانيها المصابون بالاكتئاب من شخص لآخر بحسب حدة المرض، ومدة الإصابة به، وبحسب مرحلة المرض. قد يكون المصاب في فترة الطفولة أو المراهقة أو الشيخوخة.

أعراض نفسية

وتتمثل فيما يلي:

- مزاج سوداوي: وهو عرض مهم يميز الاكتئاب عن غيره من الاضطرابات النفسية. يسيطر الحزن المستمر والشعور بالغم والكدر على المريض، مع الإحساس بالذنب، والشعور المستمر بالقلق والتوتر، وسهولة الانفعال وسرعة الغضب فيتغير مزاج مريض الاكتئاب بسرعة دون وجود أي أسباب مقنعة، ويتحول دون مقدمات من شخص هادئ إلى شخص عنيف.
- الشعور باليأس والعجز: يفقد المريض قدرته على اتخاذ القرارات الصحيحة، إلى جانب شعوره الدائم بالعجز وقلة الحيلة، فيبدأ بالدخول في نوبات من البكاء المستمر دون أسباب واضحة، ويُعد هذا البكاء من علامات الاكتئاب القوية.
- النقد أو لوم الذات الشديد: يميل مريض الاكتئاب دائماً إلى توجيه النقد لنفسه ولومها حتى في أبسط المواقف الحياتية، إضافة إلى الشعور الدائم بضيق النفس بعد كل موقف.
- السعادة القسرية (الاكتئاب المبتسم): يمكن أن يظهر الاكتئاب المبتسم أو الاكتئاب الخفي، أو السعادة القسرية في بعض الأحيان، فالشخص المكتئب يبتسم أكثر بكثير من غيره، حيث يعتمد إلى ارتداء الوجه الضاحك المبتسم بشكل إجباري

عندما يتواجد مع الآخرين، ولكن لو تم التدقيق في تلك الابتسامة فسوف يظهر أنها تخفي خلفها كثيراً من الحزن.

- ضعف الثقة بالنفس، وقلة تقدير الذات والشعور بالدونية.
- نقص، أو انعدام الرغبة، أو المتعة بالنشاطات التي كانت تثير الرغبة والمتعة والاهتمام.
- العدوانية: يميل مريض الاكتئاب إلى العدوانية، واستخدام العنف والرغبة في إيذاء الآخرين.
- تراجع القدرات العقلية: ببطء التفكير، وصعوبته، وضحالة التخيل، ونضوب الأفكار، وصعوبة تركيز الانتباه، وضعف الذاكرة، وصعوبة شديدة في التركيز.
- التفكير في الموت، أو الانتحار: تغلق الحياة أبوابها على مريض الاكتئاب، فيشعر أن لا ملجأ له إلا الموت، وتتزاحم عليه الأفكار الانتحارية، ليس هذا فحسب بل يُقدّم في بعض الأحيان على إيذاء نفسه.
- صعوبات في القيام بالمهام المعتادة المتصلة بالعمل، أو الأنشطة المدرسية، أو الاجتماعية أو المنزلية.
- اضطراب النشاط النفسي الحركي: إما أن يكون المصاب خامداً فكرياً لا يقوى على القيام بأية حركة أو نشاط، أو يكون بخلاف ذلك متهيجاً غير مستقر، وغير مطمئن يتكلم بصوت متخوف قلق، ويشكو وساوس مرضية.
- مشكلات في النوم.

أعراض جسمية

يجب ألا تكون الأعراض ناتجة عن أية حالة مرضية جسمية، أو نفسية أخرى قد تكون مسؤولة عن تلك الأعراض. بمعنى أن يشكو المريض أعراضاً متعددة دون سبب جسدي واضح مثل:

- ألم في البطن: هو أحد أهم أعراض الاكتئاب الجسمية، حيث يشمل التشنج والألم الذي يشبه الألم المرافق للدورة الشهرية، وعادة ما يتفاقم هذا الألم في الأحداث التي ترتفع فيها وتيرة التوتر والمشاعر السلبية، ليكون ذلك مؤشراً على الإصابة بالاكتئاب.

- مشكلات في الرؤية: يؤثر الاكتئاب على النظر أيضاً، ويجعله أكثر ضبابية، خاصة عند التوتر الشديد والانعراج.
- الشعور بالألم الشديد: يشعر المصاب بالاكتئاب في كثير من الأحيان بالألم بشكل أكبر مما هو بالحقبة، فقد وُجِدَتْ علاقة بين الإصابة بالاكتئاب وانخفاض القدرة على تحمّل الألم. كما وُجِدَ أن تناول المصابين الأدوية المضادة للاكتئاب يساعدهم في تقليل الألم الناتج عن أية حوادث - حتى لو كانت طفيفة.
- فقدان الشهية إلى الطعام، أو بالعكس الشراهة، وزيادة الوزن أو نقصانه.
- الألم بأنواعه: الصداع (الذي قد يكون شديداً)، والألم القطني، والألم العصبية متعددة الأشكال، وآلام العضلات بلا سبب واضح، والشكاوى المفصليّة وغيرها.
- اضطرابات قلبية: الخفقان.
- اضطرابات تنفسية مثل: الشعور بثقل على الصدر، وعسر التنفس.
- اضطرابات هضمية: سوء الهضم، والألم المعدي، والإمساك.
- اضطراب الطمث عند النساء (تغيرات في الدورة الشهرية).
- الاضطرابات الجنسية عند الجنسين مثل: فقدان الرغبة الجنسية
- تعاطي المهدئات والكحول.

أعراض الاكتئاب لدى الأطفال

يتجلى الاكتئاب عند الأطفال بأعراض لا نموذجية، مثل: الانفجارات العاطفية، والغضب، والبكاء بوتيرة متتابة، والنفور من المدرسة، وسلوك يعبر عن التحدي، وفراط النشاط، والميل إلى اللعب منفرداً، وسلس البول (التبول في الفراش)، وأعراض بطنية، والصداع، وحالات القيء المتكرر، وغالباً ما يكون سببه شعور المريض أن أبويه يرفضانه، أو فقدان أحدهما نتيجة الموت أو الطلاق أو الانفصال. قد يلجأ المراهق إلى الأسلوب العدائي مع الوالدين.

التشخيص

يتم تشخيص الإصابة بالاكْتئاب بناءً على معايير يتبعها الطبيب المعالج، أهمها: أن تؤثر الحالة سلباً في قدرة الشخص على ممارسة أنشطته العملية أو الاجتماعية أو ما شابه. يجدر استبعاد الإصابة بالمشكلات الصحية الأخرى التي تسبب أعراضاً مشابهة لأعراض الاكْتئاب.

متى تجب زيارة الطبيب؟

- تجب زيارة الطبيب إذا استمرت الأعراض أغلب الوقت لعدة أيام متواصلة ولأكثر من أسبوعين.
- إذا كان سوء المزاج يؤثر في الحياة اليومية، والعلاقات مع الآخرين.
- عند التفكير في الانتحار، أو إيذاء النفس.

العلاج

الاكْتئاب مرض يستجيب للمعالجة بشكل جيد، حيث تبلغ نسبة الشفاء 80 % قبل سن الثلاثين، وتقل هذه النسبة مع تقدم العمر، وكلما بدأ العلاج مبكراً زادت فعاليته. وطرق علاج الاكْتئاب متعددة، منها: العلاج الدوائي، والعلاج النفسي، وكثيراً ما تشمل استراتيجية العلاج أكثر من طريقة، وتكون استراتيجية المعالجة حسب شدة الاكْتئاب، والعوامل المؤثرة فيه.

العلاج الدوائي

لا تعالج الأدوية الاكْتئاب، لكنها بلا شك تخفف من الأعراض ليتمكن المريض من القيام بشيء ما للتعامل مع الاكْتئاب بنفسه. تُعطى مضادات الاكْتئاب عادة والتي تتطلب عدة أسابيع (بين أسبوعين، وأربعة أسابيع)، ليبدأ مفعولها. كما أنها تتطلب الاستمرار على تناولها لفترة تتراوح بين عدة أشهر إلى سنتين في بعض الحالات. ولكن تبدأ بعض الاضطرابات، مثل: النوم، والشهية، بالتحسّن قبل تحسّن المزاج.

ملاحظات

- عند بدء استخدام الأدوية: قد يعاني بعض المرضى أفكاراً انتحارية، خصوصاً من هم دون سن الخامسة والعشرين؛ لذلك ينبغي مراقبتهم جيداً، وعن قرب، خصوصاً في بداية استخدام الأدوية، أو عند تغيير الجرعات.
- يجب استشارة الطبيب قبل استخدام الأدوية وقت الحمل، أو عند التخطيط للحمل، أو قبل الرضاعة لمعرفة تأثيرها على الأم والطفل.
- يجب عدم التوقف عن استخدام الأدوية بشكل مفاجئ، ودون إخبار الطبيب، بل يجب سحبها من الجسم بالتدريج، وتحت ملاحظة الطبيب المختص؛ لتلافي أعراض الانسحاب.
- قد يعود الاكتئاب للمريض مرة أخرى إذا توقف عن تناول الأدوية في وقت مبكر جداً، وعادة ما يتم تقليل الجرعة بالتدريج.
- ينبغي على بعض المصابين بالاكتئاب الاستمرار في تناول الأدوية لفترة طويلة بعد انتهاء آخر نوبة اكتئاب تعرضوا لها، وهو ما يُطلق عليه اسم العلاج الوقائي.

العلاج النفسي

ثبتت فعالية معظم أنواع العلاج النفسي في علاج الاكتئاب، ويشمل: العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالحوار، والعلاج الاجتماعي، والعلاج المشترك، والعلاج بحل المشكلات، وغيرها. قد يكون العلاج النفسي هو الأفضل، على الأقل كبدائية في الحالات البسيطة من المرض، حيث يمكن علاج حالات الاكتئاب الطفيفة إلى المعتدلة بفعالية عن طريق العلاج بالحوار.

العلاج بالصدمة الكهربائية

تبين أن العلاج بالصدمة الكهربائية، أو التعرض للضوء يعتبر علاجاً فعالاً للاكتئاب في الاضطراب الموسمي العاطفي خاصة. يتم العلاج بالضوء بتقنية معينة، من مثل العلاج بالصدمة الكهربائية في حالات معينة فقط.

العلاج بالرياضة

تساعد الرياضة في علاج الاكتئاب بشكل كبير، كما أنها تعمل على تعزيز الثقة بالنفس والتقليل من تأثير الضغوط.

العلاج الذاتي للاكتئاب

يمكن للمريض أن يساعد نفسه (والطبيب معاً) ببعض التصرفات والإجراءات البسيطة في حياته اليومية والتي ثبت تأثيرها الإيجابي على المريض ومرضه.

بعض النصائح للمصاب بالاكتئاب للتغلب عليه

- الابتعاد عن طرق التفكير السلبية وغير الواقعية التي تغذي الاكتئاب.
- وضع قائمة بالأشياء التي يمكن القيام بها لتحسين المزاج بشكل سريع.
- البحث عن الدعم من الأشخاص الذين يجعلونه يشعر بالأمان والرعاية.
- الاشتراك في الأنشطة الاجتماعية - حتى لو لم تكن عنده الرغبة في ذلك.
- البحث عن طرق لمساعدة الآخرين.
- الانضمام لمجموعة دعم الاكتئاب.
- محاولة النوم مدة ثمان ساعات.
- محاولة تخفيف الضغوط والأعباء. تبسيط المهام اليومية.
- التدرب على تقنيات الاسترخاء.
- محاولة ممارسة التمارين الرياضية مع شخص آخر.
- التقليل من السكر والكربوهيدرات المكررة.
- الإكثار من تناول فيتامينات B .
- الإكثار من تناول الأطعمة الغنية بأحماض أوميغا - 3 الدهنية.
- محاولة اقتناء فكرة لتسجيل الأحداث اليومية.
- الحصول على جرعة يومية من أشعة الشمس.

القلق

يُعدُّ القلق (Anxiety) استجابةً طبيعية للتهديد أو للشدة النفسية، وهذا القلق يعانیه الجميع في بعض الأحيان، ولكن عندما يحدث في أوقات غير مناسبة، وبشكل مستمر، أو يحدث بشكل متكرر أكثر من اللازم، أو حين يكون شديداً ومبالغاً فيه وطويل الأمد، بحيث يتعارض مع الأنشطة العادية للشخص، فإنه يُعدُّ اضطراباً من الاضطرابات، أو الأمراض النفسية التي تُسمى اضطرابات القلق.



يُعتبر اضطراب القلق شعوراً غامضاً بخوف شديد لا مبرر له - دون سبب، أو خوف وتوتر لا يتناسب مع السبب (لا يتناسب مع المنبهات الخارجية)، يؤدي إلى العصبية الشديدة، والخوف، والهلع. تُغيّر هذه الاضطرابات من سلوك الشخص وعواطفه، وقد تتسبب في ظهور تغيرات جسمية أيضاً؛ مما يؤثر سلباً في سير الحياة اليومية للمصاب، وهذا ما يميزه عن شعور القلق الطبيعي.

انتشار اضطرابات القلق

صورة توضح نوبة الذعر والهلع التي يُصاب بها مريض القلق.

تُعدُّ اضطرابات القلق أكثر شيوعاً

من أيّة فئة أخرى من اضطرابات الصحة النفسية، ويُعتقد أنّها تصيب نحو 15 % من البالغين. ولكنّ وبما أن القلق لا يُرى في الظاهر غالباً، فإن كثيرين يعتقدون أنه ينتابهم وحدهم، وهذا ما يزيد من صعوبة التحدث عنه، ولذلك نادراً ما يتم علاجه، وتزيد نسبة الإصابة به لدى النساء مقارنة بالرجال.

أسباب اضطرابات القلق

- أسباب طبية: تسبب كثير من الأمراض اضطرابات القلق لأسباب مختلفة، أهمها: الخوف من الإعاقة، أو الخوف على المستقبل، أو الخوف من الموت.

- **الأدوية، وتشتمل:** المنبّهات، والكافيين، والستيرويدات القشريّة، وبعض مُنتجات إنقاص الوزن التي تُعطى من دون وصفة طبيّة، والامتناع عن الكُحول أو المهدّئات، وسوء استخدام الكحول، أو المخدرات، أو الانسحاب.
- **العوامل البيئية:** قد تزيد العوامل البيئية المحيطة بالفرد، سواءً في عمله، أو علاقاته الشخصيّة، أو الأحوال الاقتصادية التي يمرّ بها، وغير التوتر لديه، وتساعد في الإصابة باضطراب القلق. ويكون القلق شائعاً بين المراهقين والشباب بسبب ضغوط التفاعل الاجتماعي، والتقييم، وصورة الجسد، ويكون شائعاً أيضاً بين كبار السن الذين يعانون الخرف.
- **العوامل الجينية (الوراثة):** لوحظ وجود تاريخ عائلي في اضطراب القلق، فهو أكثر شيوعاً بستة أضعاف في أطفال المصابين بهذا المرض. قد يكون للوراثة دور في اضطراب القلق، ولكن قد ينجم القلق عما يتعلّمه الشخص من خلال العيش مع الأشخاص القلّقين.
- **الصدمة ومشكلات الطفولة:** الأطفال الذين تحمّلوا الإيذاء أو الصدمة أو شهدوا أحداثاً صادمة، هم أكثر عُرضة للإصابة باضطراب القلق.
- **الشخصية:** هناك أنواع معينة من الشخصيات تكون أكثر عُرضة للإصابة باضطرابات القلق عن غيرها.
- **اضطرابات الصحة النفسية المصاحبة:** عادةً ما يُصاب أصحاب اضطرابات الصحة النفسية، مثل الاكتئاب باضطراب القلق أيضاً.
- **تغير كيمياء الدماغ:** قد تُساعد بعض العوامل التي يتعرّض لها الشخص في تغيير تركيبة الدماغ ووظائفه، ليتفاعل بصورة كبرى للمحفّزات المسبّبة للقلق.

أعراض اضطرابات القلق

تصاحب الإصابة باضطرابات القلق مجموعة من الأعراض المختلفة، لذا لا بدّ من ملاحظة هذه الأعراض واللجوء للعلاج الطبي الذي يساعد في السيطرة عليها. وقد تبدأ الأعراض خلال سنوات الطفولة، أو سن المراهقة، وتستمر حتى سن البلوغ، وتختلف الأعراض حسب نوع اضطراب القلق، إلا أنها تتضمن بشكل عام ما يلي:

- **الشعور بالهياج وقلة الصبر:** وقد يُصاحب هذه الحالة جفاف في الفم، ورجفة في اليدين، وتعرّق الكفّين، وتسارع نبض القلب، كل ذلك يحدث بسبب فرط تحفيز الجهاز العصبي الودي (Sympathetic Nervous System) في حالات القلق.
- **الشعور بالإعياء والتعب:** ربما يبدأ الشعور بالتعب الشديد بعد انتهاء نوبة القلق، أو استمرارها كحالة مزمنة، وفي هذه الحالة قد تدلّ على وجود اضطراب صحي آخر، كالشدّ العضلي، أو الأرق.
- **كثرة القلق والشعور بالهم:** والذي لا يتناسب مع حجم الأحداث وأهميّتها، ويكون القلق في هذه الحالة شديداً، ومُعيقاً للتركيز وإنجاز المهام، ويحدث بصورة متكرّرة ويوميّة غالباً، خلال فترة لا تقل عن ستة أشهر.
- **عدم القدرة على الجلوس والاسترخاء:** يظهر بالأخص على الأطفال والمراهقين، ويُعتبر تكرار حدوثه من الإشارات التي تدلّ على الإصابة باضطرابات القلق، وذلك على الرغم من عدم ظهوره بين جميع الأشخاص الذين يشكون القلق.
- **الشد العضلي:** الذي يظهر في معظم أيام الأسبوع، وقد يكون الشدّ العضلي ناتجاً عن الإصابة بالقلق، أو أنّه سبب للشعور بالقلق، فهذه العلاقة غير واضحة تماماً، ولكنّ وُجد أنّ علاج الشدّ العضلي يساعد في تخفيف أعراض القلق.
- **نوبة الذعر:** تسبّب نوبة الذعر شعوراً بالخوف الشديد الذي قد يكون مُعيقاً لأداء الأنشطة اليوميّة، وعادةً ما يُصاحب هذه النوبة تسارع في نبض القلب، وتعرّق، وضيق في التنفس، وضغط في الصدر، وغثيان، وفقدان السيطرة، وفوبيا (الخوف المرضي الشديد) وخوف من الموت.
- **أعراض جسدية:** كالإحساس بالانقباض في الصدر، وعدم الارتياح، والإحساس بتشنج في المعدة، كما قد يشكو المريض الخفقان أو برودة في الأطراف، وقد يتحدث مع نفسه، أو يقضم أظفاره بأسنانه ونحو ذلك.
- **المعاناة من اضطرابات النوم:** كصعوبة البدء في النوم، أو الاستيقاظ في منتصف الليل، ومواجهة مشكلة في العودة للنوم مرّة أخرى، وقد يساعد علاج القلق في تحسين نوعية النوم.

- **التركيز على الصُّعوبات**، أو التفكير في أيِّ أمرٍ بخلاف القلق الحالي.
- **صعوبة التركيز**: وهي من الأعراض التي قد تصاحب مجموعة من الاضطرابات، مثل: الاكتئاب، واضطراب نقص الانتباه، واضطراب القلق وغيرها من الاضطرابات، وتعتمد شدة المشكلة على درجة القلق عند المصابين.
- **أفكار وسواسية خارجة عن السيطرة**: مثل غسل اليدين بشكل متكرر، والشعور باقتراب الأجل، أو الشعور بالخطر الوشيك، أو الذعر، أو التَّشاؤم الدائم.

تشخيص اضطرابات القلق

يتم التشخيص بناءً على معايير تبعاً لحالة المريض.

مضاعفات اضطرابات القلق

- يمكن أن يؤدي هذا الاضطراب أيضاً إلى الإصابة بحالات نفسية وجسدية أخرى أو يؤدي لتفاقمها، مثل:
- الاكتئاب (الذي يحدث عادة مع اضطراب القلق)، أو اضطرابات أخرى متعلقة بالصحة النفسية.
 - الإفراط في استخدام المواد المخدرة (الإدمان).
 - صعوبة في النوم (الأرق).
 - مشكلات هضمية.
 - الصداع والألم المزمن.
 - العزلة الاجتماعية.
 - مشكلات في التعامل بالمدرسة أو العمل.
 - تدني نوعية الحياة.
 - الانتحار.

معالجة اضطرابات القلق.

على الرغم من صعوبة معالجة القلق، إلا أنه من أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج، إذ يمكن علاجه بإزالة الأسباب التي أدت إليه، ويمكن القول: إن علاج القلق يرتبط بعوامل عدة منها: شخصية الفرد، وشدة حال القلق.

تعتمد المعالجة على: علاج السبب إذا كان ذلك مناسباً، واستخدام العلاج الدوائي، أو العلاج النفسي، أو كليهما.

العلاج الدوائي: توصف بعض أنواع الأدوية أحياناً للسيطرة على الأعراض، ومن هذه الأدوية: الأدوية المضادة للقلق، ومضادات الاكتئاب، وحاصرات مستقبلات بيتا.

العلاج النفسي : يعتمد على العلاج النفسي السلوكي، والعلاج بالتعرض (Exposure Therapy)، وهو أسلوب في العلاج السلوكي لعلاج اضطراب القلق عبر تعويض المريض المستهدف لمصدر القلق، أو سياقه دون نية التسبب في حدوث أي خطر للمريض.

الوقاية من اضطرابات القلق

لا يمكن منع حدوث اضطراب القلق، ولكن يمكن اتباع بعض الأمور التي من شأنها أن تخفف من الأعراض، وهي كالتالي:

- الحرص على ممارسة التمارين الرياضية بانتظام.
- الحد من استهلاك الأطعمة والمشروبات التي تحتوي على الكافيين مثل القهوة، والشاي، والكولا، والشوكولاتة.
- الإقلاع عن التدخين: فقد يزيد النيكوتين الموجود في السجائر من أعراض اضطراب القلق.
- اللجوء لتقنيات التأمل وتمارين اليوجا التي تساعد على الاسترخاء.
- الحرص على النوم الكافي، وإعطائه الأولوية دائماً.
- الحرص على التواصل مع الأصدقاء.
- طلب المساعدة المبكرة: وكما هو الحال مع كثير من الحالات الصحية النفسية الأخرى، وقد يكون من الصعب علاج القلق كلما تأخر علاجه.
- الامتناع عن تناول المشروبات الكحولية، وتجنب تعاطي المخدرات.

اضطراب الوسواس القهري

اضطراب الوسواس القهري (Obsessive Compulsive Disorder) هو نوع من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالقلق، يتميز بأفكار ومخاوف غير منطقية تتكرر في ذهن الشخص رغم محاولته إبعادها، وعدم التفكير فيها، وتدفعه إلى القيام بتصرفات، أو عادات معينة إجبارية (قهرية)، مما يعوق الحياة اليومية، وتُعرف الأفكار المزعجة بالوسواس، والعادات بالأفعال القهرية.

يكون بعض المصابين باضطراب الوسواس القهري واعين لحقيقة أن أفكارهم الوسواسية غير منطقية، ولا تعكس مخاطر فعلية، ويحاولون تجاهلها أو تغييرها، لكن هذه المحاولات تزيد الشعور بالضيق، والقلق، والتوتر الذي يزول عند الاستجابة لتلك الفكرة؛ لذلك تُعتبر هذه التصرفات بالنسبة لهم إلزامية للتخفيف من الشعور بالضيق، ولكن، يكون بعض المرضى مقتنعين بأن وسواسهم تستند إلى أسس سليمة، وأن إجبارهم عليها منطقي.

ومن أمثلة الوسواس القهري: شخص يقوم بالوضوء، ومن ثم تراوده فكرة عدم الطهارة، رغم تأكده من صحة وضوئه، إلا أنه لا يستطيع إبعاد تلك الفكرة، وإزالة القلق الناتج عنها إلا بإعادة الوضوء، وبين عودة الفكرة واستجابة الشخص يظل في دوامة تأخذ كل وقته، وتبدأ بالتأثير على التزاماته العائلية والعملية. أو شخص ينتابه خوف غير مبرر من الجراثيم، لذلك يقوم بغسل يديه بشكل متواصل.



صورة لبعض الأفكار الوسواسية لدى بعض الأشخاص.

الانتشار

يؤثر اضطراب الوسواس القهري على ما يقرب من (1-2 %) من البالغين (النساء أكثر من الرجال إلى حد ما)، وأقل من 3 % من الأطفال والمراهقين. يستطيع حوالي 20 % من أولئك الذين يعانون الوسواس القهري التغلب عليه، وتقل مع مرور الوقت الأعراض لديهم.

الأسباب

لا يوجد سبب واضح لاضطراب الوسواس القهري، وتشمل النظريات بشأن العوامل المسببة المحتملة لاضطراب الوسواس القهري ما يلي:

- الاستعداد الوراثي: هو يشكل الأساس الذي تتأزر معه العوامل البيولوجية والنفسية.
- عوامل بيولوجية: قد تكون نتيجة هذه العوامل تغير كيميائي يحدث في أداء الدماغ.
- الشخصية الوسواسية: تتميز بالصلابة، وصعوبة التلاؤم، والضمير الحي، إضافة إلى التمسك بالروتين والعادات والتقاليد، والاهتمام بالقوانين، وحب الكمال والمثالية، وحب الظهور.
- عوامل بيئية: قد ينجم المرض عن عدوى.

الأعراض السريرية

تنقسم أعراض الوسواس القهري إلى أعراض تتعلق بأفكار معينة (الوسواس، أو الهواجس) (Obsessions)، وأعراض نتيجة الإكراه على فعل سلوك معين؛ نتيجة لوجود تلك الأفكار (التصرُّفات القهرية) (Compulsions)، ويمكن أن يعاني المريض أحد الأعراض فقط دون الأعراض الأخرى، ومنها:

أولاً: الوسواس والتي تتضمن الأفكار، والصور الوسواسية، أو اجترار الأفكار، أو تكرارها أو الوسواس الاندفاعي، فالوسواس هي: الأفكار المزعجة التي تُرهق صاحبها لعدم القدرة على السيطرة عليها، بحيث يؤدي استمرار هذا التفكير إلى إيصال المصاب إلى حالة من القلق والتشتت.

ومن الوسواس الشائعة ما يلي:

- الخوف من التلوث والعدوى (على سبيل المثال: القلق من أن لمس المقابض سوف يسبب المرض، وعدم الرغبة في التسليم باليد، أو عدم لمس الأشياء لتجنب التلوث).
- الخوف من التسبب في الضرر لنفسه وللآخرين.
- الشكوك (على سبيل المثال: القلق من أن الباب الرئيسي للمنزل لم يكن مغلقاً).
- الحاجة المبالغ فيها للتنظيم، والتكامل، والدقة، والقلق من أن الأشياء ليست مصطفة جيداً أو بشكل متساوٍ.
- الخوف من الأخطاء.
- الخوف من الإحراج أو من الفشل، والتورط بسلوك غير لائق على الملأ.
- الخوف من الأفكار السيئة أو الشعور بالخطيئة.
- تكرار مشكلة أو فكرة أو سؤال، وطرحها بشكل دائم مثل: لماذا نعيش؟ ولماذا نموت؟
- تكرار كلمة ما، أو عمليات حسابية إلى ما لا نهاية.
- الرغبة القهرية في الانتحار.
- هوس الأرقام (تكرار الأرقام الزوجية أو الفردية لساعات).
- وسواس ذبح الأولاد: أفكار تقول للمريض أو المريضة أن "يذبح ابنه أو بنته".
- وسواس الطلاق: في البداية ينسى إن كان لفظ كلمة الطلاق أم لا، ثم تتطور الحالة فيسأل أهل الفتوى هل يقع الطلاق بالكناية باللفظ الصريح؟ وفي الحالات الشديدة قد تراوده الشكوك في كل كلمة تبدأ بحرف الطاء (طالب مثلاً).
- وبما أن الوسواس ليست مستحبة أو مقبولة، يحاول المرضى تجاهلها أو السيطرة عليها.

ثانياً: التصرفات القهرية

أما التصرفات القهرية فتتمثل في: تكرار القيام بأفعال معينة للتغلب على القلق، مثل تكرار التنظيف بشكل متكرر ومبالغ فيه في حال امتلاك وسواس تجاه التلوث،

مع علم المصاب بأنّ لديه سلوكاً غير منطقي، ولكنه لا يستطيع السيطرة عليه، وذلك لاعتقاده أنّ أموراً سيئة سوف تحدث لو لم يقم بهذه الأعمال.

وهي تكرار القيام بسلوكيات معينة تسبب إحباطاً وضعفاً في الأداء الاجتماعي والمهني وغيرها. وأكثر السلوكيات القهرية انتشاراً ما يلي:

- الاستحمام أكثر من مرة، أو غسل اليدين بشكل متكرر بعد التبول، والغسل أو التنظيف للتخلص من التلوث، الاغتسال لساعات بعد الطمث، ولمس الأشياء مائة مرة قبل حملها.
- هوس نتف الأشعار: نتف متكرر للشعر؛ مما يؤدي إلى فقد الشعر في الفروة، أو الحاجب، أو الرموش، أو الذقن.
- الامتناع عن مصافحة الآخرين، أو ملامسة مقبض الباب.
- تكرار التحقق من الأمور بشكل مفرط، مثل: التحقق للتأكد من قفل الباب، أو إطفاء مواقد الغاز، أو إطفاء الكهرباء.
- العد بشكل متواصل، سواء بصمت أو بصوت عالٍ خلال القيام بالأعمال اليومية العادية.
- التشديد على ترتيب وتنظيم الأشياء الشخصية بشكل دائم، وبصورة ثابتة، مثلاً: ترتيب أدوات المائدة، أو عناصر منطقة العمل بنمط معين.
- تناول مجموعة معينة وثابتة من الأغذية وفق ترتيب ثابت.
- التلعثم خلال الحديث، إضافة إلى تخیلات وأفكار مزعجة لا تختفي من الزمن، ومن شأنها أن تسبب اضطرابات النوم.
- تكرار كلمات، أو مصطلحات.
- الشعور بالحاجة للقيام بنفس المهام عدة مرات (مثل: الصلاة والوضوء).
- تجميع أشياء ليس لها قيمة والاحتفاظ بها.

يمكن ملاحظة معظم السلوكيات، مثل: غسل اليدين المفرط، أو الفحص المتكرر للتأكد من إغلاق الباب. ولكن، لا يمكن ملاحظة أمور أخرى، مثل: العد المتكرر، أو التمتّة الهادئة الهادفة إلى التقليل من الخطر.

التشخيص

يُشَخَّص اضطراب الوسواس القهري استناداً إلى الأعراض عن طريق: وجود الوسواس، والإجبار على الفعل، أو كليهما. وتكون الوسواس مُضِيعَةً لوقته، أو تسبَّب ضائقة كبيرة، أو تتداخل مع قدرة الشخص على العمل، لوضع التشخيص.

المضاعفات

- الاكتئاب: يعاني حوالي ثلث الأشخاص المصابين باضطراب الوسواس القهري الاكتئاب عند تشخيص الاضطراب، ويصبح نحو 40 % منهم مصابين بالاكتئاب في مرحلة ما إجمالاً.
- اضطراب العلاقات الاجتماعية.
- عدم القدرة على الذهاب إلى العمل أو المدرسة.
- المعاناة من اضطرابات نفسية أخرى.
- أفكار وتصرفات انتحارية.
- التهابات الجلدية نتيجة لغسل اليدين بشكل مستمر.

العلاج

يختلف العلاج بحسب شدة الحالة ومدى تأثير الوسواس في حياة المريض.

- العلاج الدوائي

قد يتم اللجوء إلى العلاج بالأدوية في الحالات المتقدمة، والبدء غالباً بمضادات الاكتئاب، ومع تقدم الحالة يتم إعطاء المهدئات ومعالجة آثار القلق. وتُعطى الأدوية لمدة تتراوح ما بين (6-12) شهراً، وقد تستمر مدى الحياة. يُشفى غالبية المرضى أو يتحسنون في أكثر من (60-80 %) من الحالات. ويجب الحذر من إيقاف الأدوية من دون استشارة الطبيب حتى لو ظهر تحسُّن في الحالة، والحرص على استخدامها كما وصفها الطبيب.

- العلاج النفسي

غالباً ما يكون العلاج النفسي بالتعرُّض (Exposure therapy) والعلاج بالوقاية فعَّالين في مُعالجة اضطراب الوسواس القهري. ينطوي العلاج بالتعرُّض على تعريض المريض بشكل تدريجي ومتكرَّر إلى أي شيء (ظروف، أو أشخاص) يثير الوسواس، والطقوس، والانزعاج، ولكن مع عدم السماح له بأداء الطقوس القهرية. وبذلك، يتناقص الانزعاج أو القلق تدريجياً خلال التعرُّض المتكرَّر (مثل: وضع القاذورات على يدي المريض، ومنعه من غسل يديه طوال فترة الجلسة العلاجية)، فيتعلَّم أنَّ الطقوس لا لزوم لها للتقليل من الانزعاج. ويستمرُّ التحسُّن في العادة لسنوات.

يعتقد عديدٌ من الخبراء أنَّ الجمعَ بين المعالجة بالتعرُّض والعلاج الوقائي من إجراءات العلاج النفسي والعلاج الدوائي أفضل أسلوب يتعبه الطبيب.

متى تجب رؤية الطبيب ؟

قد تُصاب الأغلبية ببعض التصرفات الوسواسية في مرحلة ما من حياتهم، أو قد تكون جزءاً من شخصياتهم، لكن ذلك لا يعني بالضرورة أنهم مصابون باضطراب الوسواس القهري، حيث إن ما يميز المرض أنه يعوق أداء المهام اليومية، ويهدر كثيراً من الوقت وفي هذه المرحلة تجب زيارة الطبيب.





الفصل الثالث

اضطرابات الشخصية

الشخصية، اسمٌ جامعٌ مركَّبٌ من الطبع، والصفات، والأحاسيس، والأفكار والسلوكيات المتأصلة والفريدة لدى شخص معين؛ لذلك من الممكن إيجاد تنوع واسع بين الأشخاص من حيث الصفات والتراكيب الشخصية في تجمّع سكاني واحد. تبدو بعض سمات الشخصية منذ الطفولة المبكرة عادة، فالأهل مثلاً: قد يصفون أحد الأبناء أنه اجتماعي منذ نعومة أظفاره، أو العكس.

اضطراب الشخصية هو أحد أنواع الاضطرابات النفسية الذي يعاني فيه الشخص تصرفات ونمط تفكير غير منطقي ومتصلب، حيث يعاني مشكلات في فهم المواقف والأشخاص والتعامل معهم.

عادة ما تبدأ اضطرابات الشخصية في سنوات المراهقة أو بداية مرحلة البلوغ. وقد تصبح بعض الأنواع أقل ملاحظة خلال منتصف العمر. وخلافاً للمرض النفسي، تُعدّ اضطرابات الشخصية أنماطاً مستقرة أو تركيبة ثابتة، نسبياً من التفكير والإدراك، والتفاعل، والارتباطات التي تختلف عن المعايير المتوقعة.

يُعاني نحو 13 % من الأشخاص اضطراباً في الشخصية، وهذه الاضطرابات تؤثر عادة في الرجال والنساء بالتساوي، مع أن بعض أنواع الاضطراب يؤثر في جنس واحد أكثر من الآخر.

أسباب اضطراب الشخصية

تنجم اضطرابات الشخصية عن تفاعل بين الجينات والبيئة، أي أن بعض المرضى يُولدون ولديهم ميل وراثي إلى اضطراب في الشخصية، ثم يجري كبح هذا

الميل أو تعزيزه عن طريق عوامل بيئية. عموماً، حيث تسهم الجينات والبيئة في حدوث اضطرابات الشخصية بالتساوي تقريباً.

أنواع اضطرابات الشخصية

هناك عدة أنواع من اضطرابات الشخصية، ولكل منها مشكلات مميزة مع صورة الذات، وأنماط الاستجابة للآخرين وللأحداث المُكرِّبة. ومن أنواع اضطرابات الشخصية ما يلي:

1. اضطرابات الشخصية الوسواسية (Obsessive personality)

وهي شخصية تتمتع بضمير حي، حيث يتميز أصحابها بدقة التنظيم والتخطيط، وباهتمامهم الشديد بأدق التفاصيل وصغائر الأمور، لذلك عادة ما يواجهون الصعوبات في القيام بالمهام. كذلك من الصعب عليهم الاشتراك مع الآخرين في الأعمال أو إكمال المهام لهم، لحرصهم المفرط في إنجاز الأعمال بالطريقة المخطط لها، وعدم تقبلهم للتغيير والعفوية، إضافة إلى التردد في اتخاذ القرار طلباً للوصول إلى القرار المثالي، فالشخص هنا يتردد عند اختيار نوع الدراسة أو الوظيفة، أو يحاول التغيير بعد اتخاذه القرار، كما أنه قد يتأخر في اتخاذ قرار الزواج حتى يتجاوز الأربعين، ومن السهل والملائم لهم العمل في المهن التي تتطلب الدقة في التفاصيل، مثل إدارة ورقابة الحسابات. وقد يكون هؤلاء عُرضة للإصابة بالاكتئاب عند الظروف التي تتطلب الخروج عن الرتابة. كما يصعب على صاحب هذه الشخصية التعبير عن انفعاله لمن حوله، مع أنه يهتم بهم، ويصعب عليه أيضاً صرف المال بسبب الصرامة والمراقبة في الميزانيات، وإنفاق الأموال حتى يبدو البخل سمة من سماتهم.

2. اضطرابات الشخصية الاجتنابية (Avoidant personality)

يتصف أصحاب هذه الشخصية بالتوتر والقلق المستمر، والشعور بالنقص، مع وجود حساسية زائدة تجاه الانتقاد أو الرفض من الآخرين؛ لذلك يكون أصحابها منعزلين غالباً، ولا يرتاحون للاختلاط بالآخرين خوفاً من تلقي الانتقادات، رغم رغبتهم الشديدة بالاختلاط، ويعاني أصحابها عدم الشعور بالأمان، وهذا نابغ من استصغارهم لذاتهم ولقدراتهم، واحتقارهم لأنفسهم بشكل مُبالغ فيه، كما يعانون

الخلل المفرط، وسرعة التأثر في المواقف الاجتماعية والعلاقات الشخصية، فمن السهل أن يفقد أحدهم حماسه للعمل لو واجهته مشكلة أو عائق بسيط، ومن هنا فقد يفضلون اجتناب الأنشطة الجديدة أو مقابلة الغرباء. وتسبب لهم هذه الصفات الفشل في علاقاتهم الشخصية، وفي حياتهم العملية.

3. اضطرابات الشخصية الهستيرية (Hysterical personality)

وهي شخصية تمثيلية (Histrionic) انفعالاتها غير ناضجة، من السهل الإيحاء إليها أو استهواؤها، تتقلب بسهولة مع الظروف، مع ضحالة المشاعر تجاه الآخرين. وهي تسعى إلى جذب الانتباه باستمرار عبر فرط الانفعال أو التحريض الدرامي أو الجنسي، أو التحدث بطريقة درامية وذكر آراء قوية، ولكن مع وقائع أو تفاصيل قليلة لدعمها، أو عبر الاهتمام المفرط بالشكل الخارجي، أو الحركات الاستعراضية في اللبس من حيث اختيار الألوان، أو كشف أجزاء من الجسم أكثر من اللازم رغبة في لفت النظر، ويكون تحملها للمسؤولية ضعيفاً، فهي دائمة الاعتماد على غيرها.

قد يظن بعض الناس أن غالبية المصابين بهذا الاضطراب هم من جمهور السيدات، بسبب أن أصحاب هذه الشخصية يسعون دوماً ليكونوا في مركز اهتمام الآخرين. قد تستتر تحت هذا الغطاء معاناة عاطفية عميقة. وتحدث لأصحاب هذا الاضطراب الإصابة بأمراض جسمية، مع عدم وجود سبب عضوي حقيقي.

4. اضطرابات الشخصية الزورانية (Paranoid personality)

ويُطلق عليها أيضاً اضطراب الشخصية المرتابة، حيث يتسم أصحاب هذه الشخصية بثقة محدودة بالناس، والتشكك بدرجة كبيرة في نواياهم، على أنها موجهة لتهديد وإلحاق الأذى بهم، مع ثقة عالية بالنفس وطموح كبير، وعدم تقبل أي نقد أو ملحوظة، مع أنهم داخلياً لا يتقبلون عيوبهم، بعضهم يصبح عدوانياً كآلية للحماية من المحيطين به، وقد يشعر بعضهم بالغيرة ممن حوله، ويحسده على تفوقه. قد تشكل هذه التصرفات مشكلة حقيقية للمصابين بهذا الاضطراب، وقد تلحق كثيراً من الضرر في حياتهم الاجتماعية، والعملية، والزوجية؛ لذلك يكون التعامل معهم شديداً الصعوبة.

5. اضطرابات الشخصية شبه الفصامية (Schizoid personality)

يُطلق عليها أيضاً اضطراب الشخصية الانعزالية، أو اضطراب الشخصية الفُصامانية، حيث يغلب على المصابين بهذا الاضطراب الانطوائية والانعزالية، ولا

يشعرون بالحاجة لصحبة الآخرين. وغالباً ما يقومون بالنشاطات الفكرية والنظرية التي تتطلب الانعزالية كالتأمل والقراءة، ولا يختارون العمل في المهن التي تتطلب العمل الجماعي، ويكرسون عواطفهم في الاهتمام بالحيوانات عوضاً عن اهتمامهم بغيرهم من البشر، فيوصف صاحبها باللامبالاة، أو برودة مشاعره تجاه الآخرين.

6. اضطرابات الشخصية الاعتمادية (الالتكالية) (Dependent personality)

يتسم هذا الاضطراب بالاعتماد المفرط على الآخرين، والشعور بالحاجة لهم لمساندتهم في اتخاذ القرارات البسيطة، والخضوع لرغبات من يعتمد عليهم، وتحمل المعاملة السيئة أو المسيئة - ولو مع توفر الخيارات الأخرى. يعاني أصحاب هذه الشخصية صعوبة بدء أو تنفيذ المشروعات دون مساعدة بسبب فقدان الثقة بالنفس والإحساس بالخوف؛ ما يجعلهم عرضة لاستغلال الآخرين لهم، وعادة ما يقبلون هذه العلاقة التي يشوبها الاستغلال خوفاً من البقاء وحدهم. وقد يعاني صاحب الشخصية الاعتمادية كثيراً من الاضطرابات النفسية عندما يفصل عنه من يعتمد عليه.

7. اضطراب الشخصية النرجسية (Narcissistic personality)

يستغرق أصحاب هذه الشخصية بشؤونهم دون الإحساس بوجود الآخرين. وكثيراً ما يشعرون بالتعالي والغرور، وأنهم أصحاب شأن، ويبنون التخييلات التي تُشعرهم بأنهم متميزون ولامعون، وينتظرون تلقي الاستحسان والتقدير الكبيرين من المحيطين بهم. لا تكون كل هذه التصرفات، في كثير من الأحيان، إلا ستاراً يداري شخصيتهم المهزوزة، وشعورهم بالحاجة الدائمة إلى محفزات إيجابية، وتلقي الدعم من الآخرين. ويجد أصحاب هذا الاضطراب صعوبة كبيرة في بناء العلاقات الشخصية، وغالباً ما يعانون الوحدة، كما يكونون عرضة للإصابة بالاكتئاب، وخاصة مع التقدم في السن.

التشخيص

لا يرى مرضى اضطراب الشخصية مشكلة في سلوكهم الخاص عادةً. وعندما يطلبون المساعدة، فقد يكون السبب هو حالة مثل: القلق، أو الاكتئاب، أو سوء استعمال الأدوية، أو مشكلات ناجمة عن اضطراب الشخصية، مثل: الطلاق، أو البطالة، أو الوحدة، بدلاً من الاضطراب نفسه.

قد يصعب أحياناً تحديد نوع اضطراب الشخصية، حيث تتشارك بعض اضطرابات الشخصية في نفس الأعراض، وقد يكون هناك أكثر من نوع واحد. كما قد تجعل الاضطرابات الأخرى، مثل: (الاكتئاب، أو القلق، أو تعاطي المخدرات)، التشخيص أكثر تعقيداً.

المضاعفات

يمكن لاضطرابات الشخصية أن تزعج حياة الشخص المصاب وحياة المعتنن به على حد سواء. قد تتسبب اضطرابات الشخصية في حدوث مشكلات في العلاقات، أو العمل، أو المدرسة، كما يمكن أن تؤدي إلى عزلة اجتماعية، أو مرض جسدي، مثل: إدمان الكحول أو المخدرات، والسلوك الجنسي المتهور، وعدم كفاية النوم.

وقد يزيد استخدام أساليب الأبوة المتناقضة، أو الانفصلة، أو العاطفية أكثر من اللازم، أو المسيئة، أو غير المسؤولة من خطر المشكلات الجسمية والنفسية عند أطفالهم، والإصابة باضطرابات أخرى في الصحة النفسية، مثل: اضطراب القلق، أو الاكتئاب أو داء المراق (الخوف من وجود مرض خطير). ومن المضاعفات أيضاً التي تحدث وجود علاقة صعبة مع ممارسي الرعاية الصحية، لا سيما الذين يكونون غير مدركين لاضطراب الشخصية.

العلاج

يعتمد العلاج على نوع اضطراب الشخصية وشدته. غالباً ما يلزم العلاج اتباع نهج الفريق للحرص على تلبية جميع الاحتياجات النفسية والطبية والاجتماعية. وقد يستمر العلاج لشهور أو أعوام، لأن اضطرابات الشخصية تستمر لوقت طويل.

- الأدوية: لا تعالج الأدوية اضطرابات الشخصية عادة، ولكنها قد تساعد على تخفيف الأعراض المسببة للكرب. ومع ذلك، هناك عدة أنواع من الأدوية النفسية قد تساعد في تحسين مختلف أعراض اضطراب الشخصية، مثل: مضادات الاكتئاب، ومثبتات المزاج والأدوية المضادة للذهان، والأدوية المضادة للقلق.

- العلاج النفسي: قد تساعد المعالجات النفسية الاجتماعية، بما في ذلك أنواع معينة من العلاج النفسي المرضى على إدراك دورهم في خلق مشكلاتهم، وتساعدهم على تغيير سلوكهم غير المرغوب اجتماعياً.

الفصام

يُعد الفصام (Schizophrenia) من أهم مشكلات الأمراض النفسية، فهو أكثرها غموضاً وتداخلاً مع سائر الاضطرابات النفسية، كما تختلف استجابته للعلاج حسب نوعه ومرحلته، فهو ليس مرضاً أو اضطراباً واحداً بل عدة اضطرابات مجتمعة.

تعريف الفصام

هو اضطراب نفسي وعقلي خطير يتعارض مع قدرة الشخص على التفكير بوضوح في عواطفه والتعبير عنها بنوبات ذهان مستمرة، وصعوبة تحديد ما هو حقيقي، وما هو غير حقيقي يؤثر في طريقة تفكير الشخص وشعوره وسلوكه، قد يسمع المصاب به أصواتاً غير موجودة، أو قد يعتقد أن أشخاصاً آخرين يحاولون إيذاؤه. وقد لا يكون قادراً دائماً على تمييز أفكاره الخاصة عن الأفكار التي تحدث في الحقيقة. وقد يحول دون تمكن المصاب به من العمل أو الدراسة بشكل طبيعي.

لا يعني الفصام انقسام الشخصية أو تعدد الشخصيات، ولكنه اضطراب دماغي يسبب بعض الأعراض (مثل: الأوهام، والهلوسة، والكلام غير المنظم، وصعوبة التفكير). يمكن للمصابين بالفصام أن يحيا حياة منتجة، وأن يندمجوا في المجتمع، مع العلاج المناسب والدعم الاجتماعي الملائم.



صورة توضح بعض الأوهام والهلوس التي يراها المريض المصاب بالفصام وتؤثر على تفكيره وشعوره وسلوكه .

أسباب الفصام

لا يوجد سبب محدد يمكن أن يكون مسؤولاً مسؤولاً مباشرة عن حدوث الفصام، لكن يُعتقد أن هناك عوامل وراثية وبيئية كثيرة متآزرة ومتداخلة، أهمها:

1. الوراثة: لوحظ وجود تاريخ إيجابي عند عائلات الفصامين أكثر من غيرهم. كما لوحظ حدوث الإصابة في التوائم المتماثلة بنسبة 40-60 % بالفصام.
2. السن: يبدأ الفصام في أواخر مرحلة المراهقة أو بداية مرحلة البلوغ عادةً. ويؤثر في الرجال والنساء بشكل متساوٍ إلى حد ما، ولكن قد يكون ظهوره مبكراً عند الذكور. هناك بعض أنواع الفصام تحدث في سن معين، ويكون لها مميزات خاصة. فهناك فصام الطفولة، وله علاقة شديدة بإعاقة النمو، كما أن هناك فصام العمر المتأخر، حيث يتميز باضطرابات وجدانية أكبر.
3. التكوين الجسمي: يحدث مرض الفصام في التكوين الجسمي النحيف والبنية العضلية الهزيلة، أكثر مما يحدث في التكوين المستدير والبنية العضلية الضخمة.
4. الشخصية: يكثر هذا المرض في الشخصية الانطوائية، والشخصية ذات السمات الحساسة.
5. العوامل الكيميائية (داخل الجسم): لوحظ وجود تغيرات في بعض المواد الكيميائية - زيادة أو نقصان - مصاحبة لمرض الفصام.
6. تغيرات في الجهاز العصبي المركزي: وجود شذوذات في تخطيط كهربية الدماغ لدى مرضى الفصام أكثر منها عند العامة.

أعراض الفصام

أ - الأعراض السلبية

وهي أعراض ليس المقصود بها أعراض ضارة وإنما يُقصد بها أعراض يصعب ملاحظتها، حيث تتمثل في قصور في الاستجابة الانفعالية الطبيعية أو في عمليات التفكير الأخرى (ردود فعل لامبالية وضعف الكلام)، يمكن أن تظهر الأعراض السلبية لمرض الفصام - في كثير من الأحيان - قبل سنوات عدة من تعرّض الشخص لأول نوبة فصام حادة. يمكن أن تؤدي الأعراض السلبية إلى مشكلات في العلاقة مع الأصدقاء والعائلة ومن الأعراض السلبية ما يلي:

- يصبح الشخص منسحباً اجتماعياً، ولا يهتم بشكل متزايد بمظهره ونظافته الشخصية.
- فقدان الاهتمام والحافز في الحياة والأنشطة (انعدام الإرادة).
- قلة التركيز وعدم الرغبة في مغادرة المنزل.
- تغيرات في أنماط النوم.
- الشعور بعدم الارتياح مع الناس أو الشعور بأنه لا يوجد ما يُقال.

ب - الأعراض الإيجابية

لا يُقصد بها أعراض جيدة أو مفيدة للمرض، ولكن يُقصد بها أنها ظاهرة وواضحة للطبيب، ومن ثم يستطيع أن يشخص المرض وفي نفس الوقت لا تظهر على الأشخاص الأصحاء.

1. اضطراب الإدراك (الهلوسة): حيث يرى، أو يسمع، أو يشم، أو يتذوق، أو يشعر بأشياء غير موجودة خارج عقله، سماع الأصوات هو الأكثر شيوعاً. كما تُعد الهلوسة حقيقية للشخص الذي يعانيها، على الرغم من أن الأشخاص المحيطين به لا يمكنهم سماع الأصوات أو تجربة الأحاسيس.
2. اضطراب الأفكار (الأوهام): أهم ما يميز اضطراب محتوى التفكير عند الفصامي هو وجود الأوهام، وهو اعتقاد يؤمن به المريض بقناعة تامة، حتى وإن كان مبنياً على وجهة نظر خاطئة، أو غريبة، أو غير واقعية، ومن أهم الأوهام: أوهام الاضطهاد، والمطاردة، والمؤامرات، والتجسس، والشك، والغيرة، والخيانة الزوجية. يمكن أن تبدأ الأوهام فجأة، أو قد تتطور على مدار أسابيع أو شهور، قد توجد حالات فصام دون وجود أوهام أصلاً. كما يعاني المصاب صعوبة في التركيز، والانتقال من فكرة إلى أخرى، وقد يصف بعض المرضى أفكارهم بأنها خاضعة لسيطرة شخص آخر قد زرعا في أذهانهم، أو أن أفكارهم ليست أفكارهم. ويكون محتوى التفكير غير مترابط، وغير متوافق مع العاطفة المصاحبة عادة، مثل أن يضحك المريض وهو يحكي مأساة محزنة.

3. اضطراب الوجدان (العاطفة): يتجلى بتبديل العواطف، وفقد الترابط، واللامبالاة وتذبذب العواطف، والتناقض (ثنائية القطب)، والابتسامة غير المناسبة.

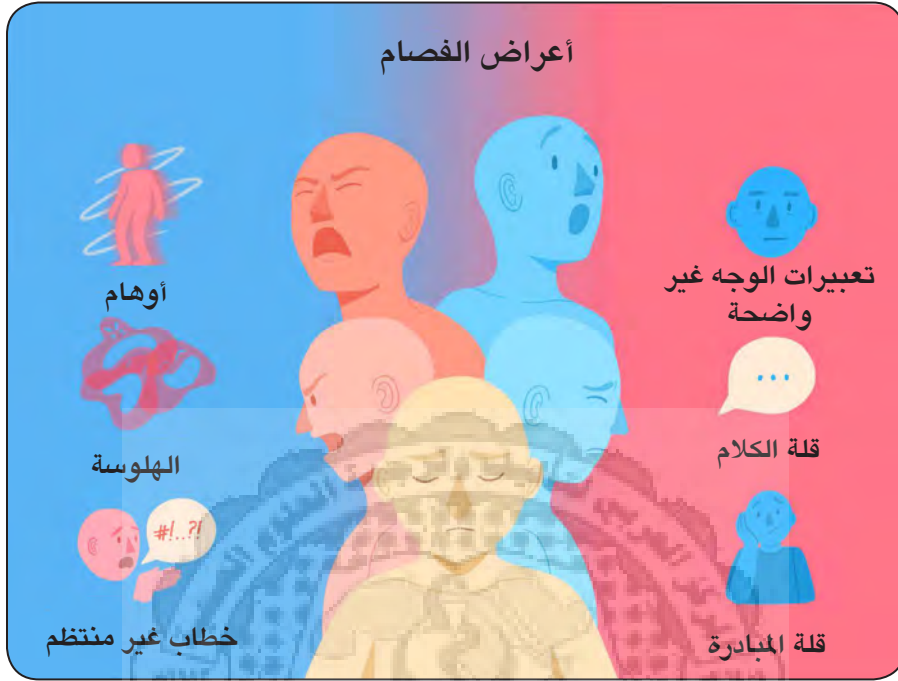
4. اضطراب الإرادة والفعل والحركة : يكون المريض مضطرب الإرادة، لا يستطيع أن يتخذ قراراً، فيظهر عليه التذبذب، وقد يبدو عليه أنه اتخذ قراراً، لكنه في واقع الأمر لا ينفذه إطلاقاً. قد يظهر الاضطراب في الإرادة على شكل سلوك حركي مثل الطاعة العمياء، حيث يطيع المريض كل ما يؤمر به ولو كان غريباً أو بلا مبرر، أو يفعل العكس فيما يسمى بالمعاندة (Negativism)، أو يترك جسده يتصلب لدرجة أن الفاحص يمكن أن يشكله مثلما يشكّل تمثالاً من الشمع (الطواعية الشمعية waxy flexibility)، أو يبدو مقلداً مكرراً مثل الصدى لما يقال، أو يُفعل أمامه.

5. اضطرابات عامة أخرى

ومن هذه الاضطرابات ما يلي:

- تدهور الصفات الشخصية كإهمال المظهر الخارجي والنظافة الخاصة، والفصام بالأساس هو اضطراب عام في الشخصية ككل، مثل تدهور العادات، وتدهور الصفات الشخصية، وانتقال السمات من النقيض إلى نقيض أسوأ، مثل: ظهور علامات الوقاحة على شخص عُرف طول عمره بالحياء، وكذلك إهمال العناية الذاتية بالملبس والمظهر، أو فقد حدود الذات، وفقد الشعور بوحدة الذات؛ بمعنى أن المريض يشعر أنه لا شيء، وأنه لم يعد له حدود، أو أنه أصبح مثل إنسان آلي.

- الأفعال النزوية المفاجئة: تظهر على المريض اندفاعات نزوية أحياناً قد تكون سبباً في ارتكابه بعض الجرائم.



صورة توضح بعض أعراض الفصام الذي يعانيها المريض.

المضاعفات

- عدم القدرة على العمل بشكل مستقل.
- تعاطي الكحول أو المخدرات الأخرى.
- خلل الحركة المتأخر الناتج عن الآثار الجانبية للأدوية.
- الانتحار، ومحاولات الانتحار، والأفكار حول الانتحار.
- السلوك العنيف.

أنواع الفصام

سوف نكتفي بذكر الأنواع الشائعة - دون تفصيل:

الفصام المتبقي:	الفصام الفَندي:
(Residual schizophrenia)	(Hebephrenic schizophrenia)
فصام الانفصام الوجداني:	الفصام الزوراني:
(Schizo-affective schizophrenia)	(Paranoid schizophrenia)
الفصام غير المتميز:	الفصام الجامودي:
(Undifferentiated schizophrenia)	(Catatonic schizophrenia)
الفصام البَاري:	الفصام البسيط:
(Prodromal schizophrenia)	(Simple schizophrenia)

التشخيص

لا توجد وسائل تشخيصية محددة يمكن أن تحسم الأمر في مسألة تشخيص الفصام. يمكن تشخيص الفصام عادة إذا:

- كان لدى المريض واحد أو أكثر من الأعراض التالية في معظم الأوقات لمدة ستة أشهر: الأوهام، والهلوسة، وسماع الأصوات، والكلام غير المترابط، أو الأعراض السلبية السابقة.
- كان للأعراض تأثير كبير في القدرة على العمل، أو الدراسة، أو أداء المهام اليومية.
- تم التحقق من أن الأعراض ليست نتيجة لأسباب أخرى محتملة، مثل: تعاطي المخدرات أو الاضطراب ثنائي القطب.

الإنذار (مآل المرض)

بعض علامات الإنذار الجيد: البداية في سن متأخرة، والبداية الحادة، المسار الدوري، الشخصية قبل المرض ناجحة ودافئة عاطفياً واجتماعياً، وعدم وجود تاريخ عائلي للإصابة بالفصام، ووجود دعم أسري محصن وموفر للحنان في نفس الوقت، والعلاج المبكر.

بعض علامات الإنذار السيء: البداية في سن مبكرة (أوائل المراهقة)، البداية المتدرجة، والمسار المستمر، والشخصية قبل المرض هشة وحساسة ومنغلقه ومنعزلة، وجود تاريخ عائلي حافل بحالات فصام، أو اضطرابات شخصية، والافتقار إلى جو أسري أو اجتماعي حازم ومسامح معاً، التأخر في بدء العلاج.

العلاج

لا يوجد علاج لمرض الفصام، ولكن قد يستفيد المريض من العلاج النفسي بأنواعه (العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج المجتمعي الحازم، والعلاج الداعم)، أو بالصدمات الكهربائية أو بعض الأدوية . كلما تم علاج مرض الفصام مبكراً كان ذلك أفضل.



صورة توضح مراحل العلاج التي يحتاجها المريض ويحددها الطبيب.

ملاحظات

- نادراً ما يكون مريض الفصام خطيراً، ويكون سبب أي سلوك عنيف تعاطي المخدرات أو الكحول عادة، ونادراً ما يكون هناك سلوك عنيف، مقارنة بآثار الكحول والمخدرات.
- مرضى الفصام هم أكثر عُرضة أن يضرهم الناس من أن يؤذوا أحداً.

اضطراب الرهاب

الرهاب (Phobia) (الفوبيا، أو الخوف المرضي من الأشياء) هورد فعل مصحوب بخوف شديد كامن، غير مبرر (غير منطقي) من شيء أو مكان أو سلوك معين، يعتبره المريض خطراً على حياته، ويدفعه إلى القيام بمحاولات واضحة للهروب منه.

قد يحاول المصاب في الحالات الشديدة ترتيب أنشطته اليومية وأمور حياته لتفادي الشيء الذي يخيفه، وقد يؤثر ذلك على الأداء بالعمل والمدرسة والعلاقات الشخصية.

لا يستطيع الشخص التحكم في الشعور بالخوف إرادياً (فهو لا إرادي)، رغم معرفته أن خوفه هذا غير طبيعي. يكثر عند النساء، ويبدأ في سن العشرينيات، وتكون نسبة انتشاره 2-5 %، وكثيراً ما يترافق مع الاكتئاب، أو إدمان الكحول، أو إدمان الأدوية.

الأشخاص الأكثر عُرضة لخطر الرهاب

قد يكون الأشخاص الذين لديهم عامل وراثي للقلق مُعرضين بشدة لخطر الإصابة بالرهاب. يبدو أن العمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية والجنس من العوامل التي تمثل خطورة لبعض أنواع الرهاب دون غيرها، على سبيل المثال:

- النساء أكثر عُرضة للإصابة برهاب الحيوانات.
- الأطفال أو الأشخاص الذين يعانون وضعاً اجتماعياً واقتصادياً منخفضاً أكثر عُرضة للإصابة بالرهاب الاجتماعي.
- الرجال يشكلون غالبية الذين يعانون رهاب عيادات أطباء الأسنان، ومن الأطباء عموماً.

الأعراض

أعراض الرهاب الجسمية: تتمثل أعراض الرهاب الجسمية فيما يلي: غثيان، ودوار، واضطراب التنفس، والتعرق الشديد، وجفاف الفم، واضطرابات بالمعدة، وخفقان، وتسارع النبض، وسرعة الكلام، أو عدم القدرة على الكلام، وشعور بالاختناق، ورَجَفان، وضيق الصدر، وقشعريرة، وتنميل، وضعف التركيز.

أعراض الرهاب النفسية: وهي تتمثل في: قلق مُبالغ فيه عند التعرُّض لمصدر الخوف، ورغبة المريض في الهروب من الموقف الذي تعرض له، ولا يمكن للمريض التحكم في مشاعره وتصرفاته، وتكون سلوكيات المصاب بالرهاب غير مُبررة وغير منطقية ومستفزة أحياناً.

أعراض الرهاب الاجتماعية: قد يلجأ الأطفال المصابون بالرهاب إلى البكاء والغضب واستعطاف آبائهم، ويتراجع مريض الرهاب الاجتماعي عن إبداء رأيه، ويفضل عدم المطالبة بحقوقه، وينعزل المصابون برهاب الميادين عن الآخرين ويلتزمون منازلهم.

أنواع (تصنيف) الرهاب

1. **الرهاب الاجتماعي (Social Phobia):** أكثر أنواع الرهاب شيوعاً، وينتشر بنسبة 8-10 %، يبدأ بسن (5-30) بشكل تدريجي، ويكثر عند الذكور، وفي العائلات التي لديها أمراض نفسية أخرى كالاكتئاب والقلق يعاني المصاب قلقاً شديداً متعلقاً بالمواقف الاجتماعية ، ويخاف ويرتبك من تعرُّضه للإحراج أو للنقد، أو الملاحظة، أو الرفض، أو الإساءة من الآخرين، أو أن يخضع لسوء التقدير والتقييم من الآخرين، ويخاف من إلقاء الخطب، وحضور المؤتمرات ولقاء المسؤولين، أو الحديث مع الغرباء، أو لقاء الجنس الآخر، أو إجراء مقابلة تليفزيونية، كما قد يشد الرهاب الاجتماعي لدرجة أن أبسط التفاعلات البشرية العادية كالطلب في مطعم أو الرد على الهاتف يمكن أن تسبب ذعراً للفرد، غالباً ما يذهب الأشخاص الذين يعانون الرهاب الاجتماعي في طرق مختلفة عن طرق الناس لتجنب المواقف العامة.

2. **رُهاب الميادين (Agoraphobia):** هو الخوف من التواجد في أي مكان عام، أو الخوف من التواجد بين حشد من الناس. ومن الأمثلة على ذلك: الخوف من التواجد في الأماكن العامة، أو استخدام وسائل النقل العامة، مثل: الحافلات،

والقطارات، والجسور، والأنفاق (يتنقل مشياً ولا يسافر)، أو البحار (رهاب البحر)، أو الذهاب إلى أماكن الازدحام، كمواقف السيارات والشوارع المزدحمة والمتاجر الكبرى والأسواق والمسارح، ودور السينما، ودور العبادة (حشود كبيرة، أو محاصرة ضمن مكان)، أو أي موقف يكون فيه الهروب أو الخروج صعباً.

تكون بداية المعاناة بحادث زعر أو هلع أحياناً، وقع في حالة معينة، يحاول الشخص بعدها تجنب نفس المكان الذي وقع فيه الحادث. قد تؤدي حوادث الهلع في أماكن مختلفة إلى المحاولة تجنب تلك الأماكن، تجنب الأماكن التي تذكره بنفس الظروف - وهكذا يكبر تدريجياً عدد الأماكن التي يتجنبها، حتى الوصول إلى مرحلة عدم الخروج من البيت (رهاب الخروج من المنزل) بسبب الخوف من حصول نوبات الهلع، أو الخوف من دخول الأماكن التي يصعب الهروب منها، أو الخوف من تركه دون مساعدة في حال حصول مكروه؛ ولذلك لا يستطيع أن يؤدي أي نشاط أو مهمة تتعلق بالذهاب إلى الأماكن العامة أو المكشوفة، مثل الذهاب إلى البنك أو البقالة.

ينتشر رهاب الميادين لدى ما يقارب 5 % من السكان، وأغلب المرضى من النساء في مقتبل العمر عادة - تمثل النساء ثلثي أولئك الذين يعانونه، ومن المثير للاهتمام أنه من النادر إصابة الأطفال بهذا المرض.

يُصاب ما يقارب 50 % من الذين يعانون رهاب الميادين بنوبات هلع (Panic attack) ويتخللون مخاوف مختلفة مثل: الخوف من الاختناق، والإصابة بنوبة قلبية، والحاجة لمساعدة الآخرين، والهرب، أو الخوف من الضياع، والسقوط، والإصابة بالجنون، أو أن شيئاً رهيباً سيحدث، وغير ذلك.

3. الرهابات النوعية (المحددة أو البسيطة) (Specific phobias) أكثرها شيوعاً ما يلي:

- **رهاب الحيوانات (Zoophobia):** قد يكون الشخص قد تعرّض في فترة من فترات حياته لاعتداء من حيوان ما، فخلف هذا الهجوم لديه بعض الخوف من الحيوانات، أو الخوف من حيوان معين، والملايين في العالم لديها هذا الخوف من الحيوانات أو من حيوانات بعينها أو حشرات بعينها، وخاصة الحيوانات التي قد

تكون متواجدة بين الناس، مثل: الكلاب والقطط أو الثيران، وبعضها لديه رهاب من الفئران أيضاً، حيث يكثر ذلك عند الشابات الصغيرات من سن (8-10) سنوات وغالباً ما يتحسن عند البلوغ.

- **رهاب المرتفعات (Acrophobia) :** ينجم الخوف من المرتفعات (كالجبال) عن مواقف معينة تعرّض لها الشخص، أو يكون زيادة في الخوف الطبيعي من السقوط من الأماكن المرتفعة، أو السلالم، أو الجسور، أو الطوابق العليا من المباني، وقد يتطور الأمر إلى عدم القدرة على النظر من النوافذ، أو الخوف الشديد من ركوب الطائرات أو المصاعد، أو الخوف من أي شيء مرتفع (عالٍ). قد يكون سببه موقف حدث للشخص في الطفولة أو في عمر متقدم، ما نتج عنه الحذر الشديد مع القلق من المناطق المرتفعة والذي تطور مع الوقت وتفاقم إلى خوف شديد من الأماكن المرتفعة.

ومن مظاهره المميزة: الدوار، والدوخة، والتعرق الشديد، والبكاء، والذعر أحياناً، وقد يصل الأمر مع بعض الناس إلى الزحف، والشعور بفقد الوعي أو فقده بالفعل.

- **رهاب الغرباء (Xenophobia):** وهو الخوف من الغرباء، أو الأجانب، أو الأعراق المختلفة، واعتبار الأجانب مصدراً للقلق أو الذعر، أو الخوف من شيء قد يفعلونه، وهذا يكون بسبب مواقف مختلفة حدثت مع الغرباء، أو ناتجة عن الحروب، والغزو، والفروق الدينية، أو العرقية. ويُعتبر هذا الرهاب من الأنواع التي يستطيع الشخص السيطرة عليه بنفسه - بخلاف المخاوف الأخرى التي تحتاج إلى مساعدة.

- **رهاب الأماكن المغلقة (Claustrophobia):** وهو خوف غير مُبرر من الأماكن المغلقة أو الضيقة، أو الأماكن التي لا يكون فيها فتحات تهوية، مثل: المصاعد أو السيارات، أو الطرق المزدحمة، أو أجهزة الرنين المغناطيسي. قد يكون شديداً لدرجة منع الشخص من ركوب السيارات، أو استعمال المصاعد. يُعتبر هذا النوع من الرهاب هو الأكثر انتشاراً، ويعانيه أكثر المصابين بالاضطرابات النفسية المختلفة كالقلق والاكتئاب. يميل الشخص المصاب برهاب الأماكن المغلقة إلى تجنب التواجد في الأماكن الصغيرة، وتجنب المواقف التي تثير الذعر والقلق.

- **رهاب الألم (Algophobia):** يُعتبر هذا الرهاب من المخاوف التي تصاحب كبار السن، أو المرضى الذين تعرضوا لعمليات جراحية كبيرة وتعدد تعرضهم لحالات ألم كبيرة، وهو من المخاوف المنتشرة بين عديد من الناس، ويمكن التعامل مع مثل هؤلاء بالعلاج المعرفي السلوكي، حيث يكون له نتائج جيدة. يتجنب الأشخاص الذين يعانون هذا الرهاب حمل الحقائب الثقيلة، أو المرور بين الآلات الصناعية الكبيرة، أو لمس الأدوات الحادة، خوفاً من تعرضهم للإصابة، ومن ثم شعورهم المزعج بالألم.

أشكال أخرى من الرهابات

- **رهاب الزواحف (Herpetophobia):** وهو الخوف من الزواحف، مثل: الحيات، أو السحالي، وغيرها من الزواحف.
- **رهاب الظلام (Noctiphobia):** وهو الخوف من الظلام، ويتميز أصحاب هذا النوع من الرهاب بأنهم لا ينامون إلا في إضاءة.
- **رهاب اللمس (Haptophobia):** وهو الخوف من التلامس مع الأشياء المحيطة، سواء جمادات أو بشر أو حيوانات.
- **رهاب الزحام (Ochlophobia):** وهو الخوف من الأماكن المزدحمة المليئة بالناس، سواء يعرفونهم أو لا يعرفونهم.
- **رهاب الطيران (Aerodromophobia):** وهو الخوف من ركوب الطائرات، أو القفز بالمظلات.
- **رهاب الزواج (Gamophobia):** وهو الخوف من مشاركة الحياة مع شخص آخر، أو الارتباط به وتحمل المسؤولية.
- **رهاب الحب (Erotophobia):** وهو الخوف من الارتباط العاطفي مع أي شخص، خوفاً منه أو من آلام فقدانه لاحقاً.
- **رهاب الإبر (Belonephobia):** وهو الخوف من الحقن، ومن العلاج بها، بل البعد عن أي مكان تكون موجودة فيه.
- **رهاب اللذة (Hedenophobia):** وهو الخوف من الاستمتاع بأي شيء مثير للمتعة.

- **رهاب المرض (Nosophobia):** وهو الخوف من الإحساس بالإعياء والمرض، ويُعتبر من أنواع الرهاب المنتشرة.
- **رهاب الزهور (Anthophobia):** وهو الخوف من الأزهار والنظر إليها.
- **رهاب الشياطين (Demonophobia):** وهو الخوف من الشياطين والجان.
- **رهاب المؤنّفات (Aichmophobia):** وهو الخوف من الأدوات الحادة أو المذبذبة مثل: السكاكين، وإبر الخياطة.
- **رهاب الاستحمام (الغسل) (Ablutophobia):** وهو الخوف من المياه والاستحمام والنظافة الشخصية وكرهها.
- **رهاب اتخاذ القرارات (Decidophobia):** وهو خوف الشخص الدائم من اتخاذ قرار في حياته، والبحث باستمرار عن يستطيع مساعدته في اتخاذ قراراته.
- **رهاب السمك (Ichthyophobia):** وهو الخوف من السمك، يشمل ذلك: الخوف من أكل السمك، والخوف من السمك الميت.
- **رهاب المياه العميقة (Aquaphobia):** وهو خوف الشخص من الغوص في المياه، أو السباحة في المياه العميقة التي لا يستطيع فيها الوقوف على القاع.
- **رهاب الثقوب (Trypophobia):** وهو الخوف من الثقوب في الحوائط ، أو الأرضيات والخوف مما تحويه هذه الثقوب.
- **رهاب الحشرات (Entomophobia):** وهو الخوف من أنواع الحشرات كلها، مثل: الذباب، والصراصير، والنمل، وغيرها من الحشرات المنتشرة.
- **رهاب الطيور (Ornithophobia):** وهو الخوف من أنواع الطيور المختلفة، والخوف من الاقتراب منها.
- **رهاب الخروج من المنزل (Agoraphobia):** ويميل أصحاب هذا النوع من الرهاب بحبهم للعزلة، والخوف من الخروج من المنزل، أو زيارة الأهل والأصدقاء.
- **رهاب الضوضاء (Phonophobia):** وهو الخوف من الأصوات العالية والمرعجة، والانزعاج عندها.
- **رهاب السعادة (Cherophobia):** وهو الخوف من الشعور بالسعادة، والابتعاد عن مثيرات السعادة.

- **رهاب الألوان (Chromatophobia):** وهو الخوف من الألوان والبعد عنها، والاطمئنان بعيداً عن الألوان الزاهية.
- **رهاب علاج الأسنان (Dentalphobia):** وهو الخوف من إجراءات طبيب الأسنان، والخوف من العمليات في الفم أو الأسنان، ويتطور هذا الرهاب بشكل عام بعد تجربة غير سارة في عيادة طبيب الأسنان.
- **رهاب العمل (Ergasiophobia):** وهو الخوف من جو العمل أو الانضباط بنظام ما، وعمل معين يداوم عليه.
- **رهاب الحر (Thermophobia):** وهو الخوف من الحرارة المرتفعة والبُعد عنها، ويُعرف عن أصحاب هذا النوع من الرهاب أنهم يخافون الشمس، وقد يُصابون بالاكْتئاب في فصل الصيف.
- **رهاب البرد (Cheimaphobia):** وهو الخوف من البرد والبُعد عن الأماكن الباردة، وغالباً ما يُصاب صاحب هذا النوع من الرهاب بالاكْتئاب في فصل الشتاء.
- **رهاب الدواء (Drugphobia):** وهو الخوف من أنواع الأدوية، أو أخذ أي شيء باعتبار أنه دواء.
- **رهاب المُهرّجين (Coulrophobia):** وهو الخوف من كل مَنْ يضع الأقنعة، بحيث لا يستطيع الشخص رؤية وجهه.
- **رهاب العنكب (Arachnophobia):** وهو الخوف من العنكب لدرجة تصل إلى الدخول في نوبات هياج تصل إلى درجة الإغماء.

علاج الرهاب

يمكن أن يتضمن علاج الرهاب: العلاج السلوكي، أو الأدوية، أو مزيجاً من كليهما. وفي كثير من الأحيان يكون الجمع بينهما هو الأكثر فائدة.

العلاج السلوكي: يمكن علاج معظم أمراض الخوف والذعر من أشياء وأماكن معينة من خلال العلاج السلوكي، لأنها أمراض نفسية خفيفة. أكثر أنواع العلاج السلوكي المستخدمة هي العلاج بالتعرّض، وفيه يخضع المريض، وبصحبة

الطبيب المعالج إلى التعرّض للموقف، أو الظروف المسبّبة للهلع والذعر الشديد، وذلك بشكل منتظم، بحيث تؤدّي هذه المواجهة، أو بالأحرى سلسلة المواجهات هذه إلى زوال تدريجي لمشاعر الخوف والهلع المرتبطة برؤية هذه الأشياء أو التعرّض لها أو المواقف.

العلاج الدوائي: يمكن أن تساعد مضادات الاكتئاب والأدوية المضادة للقلق على تهدئة ردود الفعل العاطفية والجسمية للخوف.



الفصل الرابع

الاضطرابات النمائية والسلوكية

تبدأ اضطرابات النمو والتطور في مرحلة الطفولة عادةً، ولكنها قد تستمر حتى مرحلة البلوغ، مما يسبب ضعف أو تأخر الوظائف المرتبطة بنضج الجهاز العصبي المركزي. يأخذ هذا النوع من الاضطرابات بوجه عام شكل المسار الثابت، وليس شكل فترات من الهدوء والانتكاسات التي تتسم به كثير من الاضطرابات النفسية الأخرى. يعاني المصابون بهذه الاضطرابات في بعض الأحيان درجة من درجات العجز الذهني. ومن اضطرابات النمو: اضطراب التوحد، ونقص الانتباه وفرط النشاط، والعجز الذهني، وغيرها.

أولاً : اضطراب طيف التوحد

اضطراب طيف التوحد (Autism spectrum disorder) هو حالة تطورية سلوكية تنطوي على تحديات مستمرة في التواصل الاجتماعي للطفل مع المجتمع من حوله والاهتمامات المقيدة بمجالات الحياة المختلفة والسلوك المتكرر، على عديد من جوانب الإدراك والنمو، وتظهر أعراض التوحد خلال مرحلة الطفولة أو ربما منذ الولادة. كما يتضمن الاضطراب أنماطاً محدودة ومتكررة من السلوك. يشير مصطلح "الطيف" في عبارة اضطراب طيف التوحد إلى مجموعة كبيرة من الأعراض ومستويات الشدة. يبدأ اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، ويتسبب في نهاية المطاف في حدوث مشكلات على مستوى الأداء الاجتماعي (في المنزل، والمدرسة، والعمل مثلاً).

الأعراض

تظهر بعض علامات اضطراب طيف التوحد على الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، مثل قلة الاتصال بالعين، أو عدم الاستجابة لاسمهم. قد ينمو أطفال آخرون بشكل طبيعي خلال الأشهر أو السنوات القليلة الأولى من عمرهم، لكنهم يصبحون فجأة انطوائيين أو عدوانيين، أو يفقدون المهارات اللغوية التي قد اكتسبوها بالفعل. تظهر العلامات بعمر عامين عادة. من المرجح أن يكون لكل طفل يعاني اضطراب طيف التوحد نمط فريد من السلوك ومستوى الخطورة من الأداء المنخفض إلى الأداء العالي. يعاني الأطفال المصابون بمرض التوحد صعوبات في ثلاثة مجالات تطويرية أساسية، هي: العلاقات الاجتماعية المتبادلة (ضعف السلوك الاجتماعي)، وملكة اللغة، السلوك (وجود مجموعة محدودة من الاهتمامات والأنشطة الفريدة للشخص المصاب يمارسها بصورة متكررة). يميز ضعف السلوك الاجتماعي طيف التوحد عن اضطرابات النمو الأخرى. ليس شرطاً أن تتطور لدى الطفل المصاب بالتوحد جميع هذه السلوكيات بل بعضها فقط، إذ يستمر في التطور الاعتيادي المتوقع، ولكن ببطء. ومن هذه الأعراض ما يلي:

1. صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي

- يعاني المصاب باضطراب طيف التوحد مشكلات في التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل، بما في ذلك أي من العلامات التالية:
- التأخر في المناغاة وإصدار الأصوات التي تسبق الكلمات الأولى.
 - ضعف التواصل البصري، وغياب تعابير الوجه.
 - عدم الكلام أو التأخر في الكلام، أو قد يفقد الطفل قدرته السابقة على التلفظ بالكلمات والجمل.
 - عدم القدرة على بدء محادثة أو الاستمرار فيها، أو قد يبدأ المحادثة للإفصاح عن طلباته أو تسمية الأشياء فحسب.
 - التحدث بشكل رتيب، ويفتقد إلى تنوع طبقات الصوت والقافية والتصريف اللغوي، أو يتكلم مثل الإنسان الآلي.
 - نوبات الغضب الطويلة، أو الضحك والبكاء دون سبب.

- يكرر الكلمات أو العبارات حرفياً، ولكن لا يفهم كيفية استخدامها، يستخدم الكلام في سياق غير مناسب.
- التأخر في تعلم استخدام الإيماءات، فلا يشير إلى الأشياء أو يجلبها لمشاركة اهتماماته.
- رفض العناق والإمساك به. يُفضّل اللعب بمفرده، أي: ينسحب إلى عالمه الخاص. لا يعبر عن عواطفه أو مشاعره، ويبدو غير مدرك لمشاعر الآخرين. وعدم ممارسة الألعاب الجماعية، وعدم التعرف على الأطفال الآخرين.
- لديه صعوبة في التعرف على الإشارات غير اللفظية، مثل: تفسير تعابير وجه الأشخاص ولغة الجسد، أو نبرة الصوت.

2. أنماط السلوك

- قد يعاني المصاب باضطراب طيف التوحد مشكلات في الأنماط السلوكية المحدودة والمتكررة أو الاهتمام أو الأنشطة، بما في ذلك أي من العلامات التالية:
- الحركات التكرارية: رفرفة اليدين، والتأرجح، والقفز، والدوران، وترتيب الأشياء وإعادة ترتيبها، وتكرار الأصوات أو الكلمات أو العبارات.
 - القيام بأنشطة من الممكن أن تسبب له الأذى، مثل: العض، أو ضرب الرأس.
 - يضع إجراءات أو طقوساً معينة، وينزعج عندما يطرأ عليها أدنى تغيير.
 - يقضي بعضهم ساعات في ترتيب الأشياء والألعاب في المنزل بطريقة معينة، وبترتيب معين، وقد ينزعج للغاية إذا أخل شخص ما أو شيء ما بذلك الترتيب.
 - يعاني مشكلات في التناسق، أو لديه أنماط حركية غريبة، مثل حركات غير متزنة، أو السير على أصابع القدمين، ولديه لغة جسد غريبة أو متصلبة أو مُبالغ فيها.
 - قد ينبهر من تفاصيل شيء ما، مثل العجلات التي تدور في السيارة اللعبة، مع التركيز عليها إلى حد الهاجس، ولكن لا يدرك الصورة المجملّة لهذا الشيء أو وظيفته.
 - قد يكون حساساً بشكل غير عادي تجاه الضوء، والصوت، واللمس، وعلى الرغم من ذلك لا يبالي للألم أو الحرارة.
 - عدم ممارسة الألعاب التي تحتاج إلى خيال.

- تجميع الأشياء وتصنيفها حسب الألوان.
- مقاومة التغيير في روتين الحياة اليومي.
- قد تكون لديه تفضيلات معينة من الأطعمة، مثل تناول قليل من الأطعمة فحسب، أو رفض تناول أطعمة ذات ملمس معين.
- قد يتزايد اهتمام الأطفال الأكبر سناً وبالبالغين بتطوير الأرقام، أو الرموز، أو التواريخ، أو الموضوعات العلمية.
- استجابات غير طبيعية لبعض المؤثرات الحسية، كما هو الحال عند سماع أصوات عالية أو مفاجئة.

عندما يكبر الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد تتحسن حالتهم ويصبحون أكثر اجتماعية، ويظهرون سلوكاً أقل اضطراباً. يمكن لبعض المصابين الذين يعانون أعراضاً أقل شدة أن يعيشوا حياة طبيعية أو شبه طبيعية. ومع ذلك، يستمر بعضهم في مواجهة صعوبة في المهارات اللغوية أو الاجتماعية، ويمكن أن تزداد المشكلات السلوكية والانفعالية سوءاً في فترة المراهقة.

الأسباب

لا يوجد سبب محدد وواضح ومؤكد تماماً لهذا المرض، فقد يكون ناجماً عن خلل في الكيمائية العصبية للدماغ، أو في المورثات، أو في الجهاز المناعي، كما يمكن أن يؤدي التعرض للسموم المختلفة في البيئة دوراً مهماً في حدوثه، وتبين أنه لا توجد علاقة بين اللقاحات (التطعيمات، والتحصينات) واضطراب طيف التوحد.

عوامل الخطر

- جنس الطفل: يُعتبر الذكور أكثر احتمالاً للإصابة بحوالي أربع مرات عن الإناث، ومن المرجح أن ذلك بسبب اختلاف الجينات المرتبطة بالصبغي الجنسي.
- التاريخ العائلي: العائلة التي لديها طفل مصاب أكثر عُرضة لولادة طفل آخر مصاب بالاضطراب.
- وجود بعض الأمراض الموروثة / المورثة: إذ يكون الأشخاص الذين يعانون حالات مثل متلازمة داون أكثر عُرضة للإصابة باضطراب طيف التوحد.

- حدوث بعض المضاعفات أثناء الحمل أو الولادة، ومن هذه المضاعفات ما يلي:

- نقص التغذية في وقت مبكر من الحمل.

- الولادة المبكرة، والولادة المقعدة أو غيرها من إصابات الولادة، قد يكون الأطفال المولودون قبل مرور 26 أسبوعاً على الحمل أكثر عُرضة للإصابة باضطراب طيف التوحد.

- ولادة أطفال بوزن أقل من الطبيعي .

- ولادة أطفال بعيوب خلقية.

- تعرّض الأمّ أثناء فترة الحمل لبعض المواد الكيميائية، مثل: الكحول، والمعادن الثقيلة، والمبيدات الحشرية.

- معاناة الأمّ بعض الحالات مثل: داء السكري، والسمنة، أو إصابتها بمرض الحصبة الألمانية.

التشخيص

يستند التشخيص إلى السلوك، لا السبب أو الآلية، لذلك قد يكون من الصعب الوصول إلى تشخيص، نظراً للتنوع الكبير في أعراض اضطراب طيف التوحد. لا يمكن تشخيص الإصابة بالتوحد عند الولادة، أو من أي فحص سابق للولادة؛ مما يؤكد أهمية قيام الأسرة باستشارة الطبيب سريعاً عند ملاحظة أي اضطراب في نمو الطفل وتطوره ومهارات التواصل لديه.

العلاج

لا يوجد علاج شافٍ لاضطراب طيف التوحد حتى الآن، وليست هناك طريقة علاج واحدة تناسب جميع الحالات. والهدف من العلاج هو زيادة قدرة الطفل على أداء الأعمال بأكبر قدر ممكن من خلال الحد من أعراض اضطراب طيف التوحد، ودعم النمو والتعلم لديه. يمكن للتدخل المبكر خلال سنوات ما قبل المدرسة أن يساعد الطفل على تحسين السلوك والمهارات الاجتماعية والوظيفية وتطوير اللغة.

قد تشمل خيارات العلاج ما يلي:

- **العلاج النفسي:** وهو يتضمن العلاجات السلوكية والاتصالية، والعلاجات التربوية، والعلاج الأسري، وعلاجات أخرى (مثل: علاج النطق لتحسّن مهارات التواصل، والعلاج المهني لتعليم أنشطة الحياة اليومية، وعلاج مشكلات السلوك، والعلاج الطبيعي لتحسين الحركة والتوازن قد يكون مفيداً).
- **الأدوية.** ليس هناك أي دواء بإمكانه تحسين العلامات الأساسية لاضطراب طيف التوحد، ولكن هناك أدوية معينة تساعد في السيطرة على الأعراض. فعلى سبيل المثال، قد تُوصف بعض الأدوية في حال كان يعاني الطفل فرط النشاط، تُستخدم الأدوية المضادة للذهان أحياناً في علاج المشكلات السلوكية الحادة، كما قد توصف مضادات الاكتئاب لعلاج القلق.
- **العلاجات التكميلية والبديلة:** وهي تتضمن العلاجات الإبداعية مثل: التدليك، والعلاج بالتعامل مع الخيل أو الحيوانات الأليفة، والعلاج بالوخز بالإبر، والعلاج بالأكسجين عالي الضغط.

ثانياً: اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط

يُعد اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (Attention-deficithyperactivity disorder) اضطراباً بيولوجياً عصبياً أو كما يُعرف بقصور الانتباه وفرط الحركة، حيث يظهر خلال مرحلة الطفولة، ويتضمن مجموعة من المشكلات المستمرة، مثل: صعوبة الانتباه، وفرط الحركة، والسلوك الاندفاعي. قد يُؤدّي اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط إلى علاقات غير مستقرة، وضعف العمل أو الأداء المدرسي، وتراجع الثقة بالنفس، وغيرها من المشكلات. تبدأ الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة، وتستمر حتى سن البلوغ، غير أنه في بعض الحالات لا يتمّ التعرف على اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط أو تشخيصه حتى يصل الشخص إلى مرحلة البلوغ.

يُقسم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلى ثلاثة أنواع:

- يظهر في النوع الأول نقص الانتباه وفرط النشاط، معاً: يُعد النوع الأكثر انتشاراً ويُعرف بالسلوكيات الاندفاعية وفرط النشاط ، إضافة إلى عدم الانتباه والتشتت.
- يغلب في النوع الثاني نقص الانتباه، حيث يتميز هذا النوع بعدم الانتباه، والتشتت دون فرط النشاط.

- يغلب في النوع الثالث فرط النشاط والاندفاع: وهو النوع الأقل شيوعاً، حيث يتميز بالسلوكيات الاندفاعية والنشاط المفرط دون عدم الانتباه والتشتت.

الأسباب

- أسباب مرضية تتعلق بالأم والطفل، وهي تتمثل في:
 - ضعف صحة الأم، كونها مدخنة، أو صغيرة السن، أو مدمنة خلال الحمل.
 - حدوث مضاعفات أثناء الولادة، كالولادة الطويلة أو المتعسرة، أو نقص الأكسجين أثناء الولادة.
 - تأخر الولادة، أو صغر حجم الطفل عند الولادة.
 - سوء التغذية خلال الشهور الأولى من عمر الطفل.
 - التعرض للسموم البيئية، مثل: مستويات عالية من الرصاص، أو الزئبق، أو التسمم بالرصاص في أثناء الحمل، أو في سن مبكرة.
 - إصابات الدماغ (حوادث، أو التهاب).

• عوامل وراثية

وُجد أن للأطفال المصابين بنقص الانتباه مع فرط النشاط غير المترافق مع اضطراب سلوكي أقارب مصابون بصعوبات في التعلم، أما الأطفال المصابون باضطرابات سلوكية مرافقة فقد وُجد بين أقاربهم أشخاص مدمنون أو مصابون باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

الأعراض

قد تزيد بعض الأعراض عن غيرها، ولكن هذا لا يعني بالضرورة انعدام الأعراض الأخرى، وقد تتغير نسبة ظهور الأعراض في المراحل العمرية المختلفة (كأن يظهر فرط النشاط والاندفاعية قبل عمر المدرسة، وبمجرد دخول الطفل المدرسة يبدأ نقص الانتباه في الظهور بشكل أوضح من غيره).

تظهر علامات وأعراض الاضطراب لدى معظم الأطفال الذين يتم تشخيص إصابتهم قبل بلوغهم سن السابعة. حتى إن الأعراض الأولى يمكن أن تظهر لدى بعض الأطفال في سن أصغر، كأن تظهر في فترة الرضاعة، مثلاً.

أعراض نقص الانتباه

- عدم القدرة على الاهتمام بالتفاصيل، والوقوع في كثير من الأخطاء أو تكرارها في أي من الأعمال والمهام المطلوبة من الطفل.
- صعوبة كبيرة في الحفاظ على التركيز والانتباه، مع سهولة تشتت الانتباه بأي مؤثرات خارجية.
- صعوبة متابعة التعليم.
- صعوبة في اتباع التعليمات والتوجيهات، خاصة المعقدة منها أو المتسلسلة.
- صعوبة في الترتيب والتنظيم أو الحفاظ عليهما.
- تجنب الانخراط في الأنشطة التي تتطلب جهداً ذهنياً مستمراً، كالدراسة مثلاً.
- نسيان الأنشطة والمهام اليومية.
- الانعزال.

أعراض فرط النشاط والاندفاع

- العبث باليدين والقدمين كالتأرجح أثناء الجلوس على الكرسي.
- صعوبة في الجلوس لمدة طويلة، أو عدم القدرة على الجلوس عندما يكون ذلك إلزامياً أو مطلوباً.
- الحركة الدائمة، وتسلق الأشياء في الأوقات، أو الأماكن غير الملائمة.
- صعوبة المشاركة في الأنشطة أو اللعب بهدوء وسكينة في معظم الأحيان.
- ميل الطفل إلى التحدث بصورة مفرطة، ومقاطعة الآخرين، والتدخل في ألعابهم.
- الملل والتبرم وعدم الارتياح، والتحرك بعصبية والتلوي كثيراً بسرعة.
- الإجابة عن الأسئلة قبل الانتهاء من طرحها، وعدم انتظار المدرس للسماح له بالمشاركة في الفصل.
- عدم القدرة على انتظار الدور في الألعاب والأنشطة الجماعية (في الطوابير).
- عدم التفكير والاهتمام بعواقب الأمور أو الخوف منها.
- التهور والمشاركة في الأنشطة الخطرة دون تردد، ومن دون تقدير العواقب.
- عدم القدرة على كبت ما يريد قوله بغض النظر عما يتحدث معه.

أعراض أخرى مصاحبة

- يغلب على طبعهم العنف بأنواعه (لفظياً، أو جسدياً) مع الناس أو الحيوانات، والكذب، والسرقة، والهروب من المدرسة أو المنزل. أما بالنسبة للبالغين فإنهم غالباً ما يقومون بتصرفات توقعهم في مشكلات قانونية بسبب طبعهم العنيفة.
- ضعف الثقة بالنفس.
- الفشل الدراسي.
- حب الإبهار ولفت الانتباه.
- عدم الاهتمام بالنظافة والمظهر الخارجي.
- تغيير مكان الإقامة الدائم.
- محاولات الانتحار.

الأمراض أو الاضطرابات المصاحبة

- قد تؤدي بعض الحالات الطبية التالية إلى أعراض تشبه، إلى حد بعيد، أعراض الاضطراب، لكن لا يقتصر الأمر على تشابه الأعراض، وإنما تشير التقديرات إلى أن طفلاً واحداً، على الأقل، من بين كل ثلاثة أطفال يعانون الاضطراب، ومصاب بإحدى هذه الحالات الطبية، أو بحالات طبية أخرى مشابهة (اضطرابات مصاحبة) مثل:
- اضطرابات المزاج: الاكتئاب، والهوس، والاضطراب ثنائي القطب والوسواس القهري.
 - اضطرابات القلق: قلق مفرط اتجاه الشؤون العائلية والمدرسية أو حتى المهنية.
 - اضطرابات نفسية أخرى: اضطرابات السلوك، واضطراب المعارضة والعصيان (يتصف المصابون به بكثرة الجدل، وسرعة الغضب وفقدان الأعصاب، ورفض اتباع القواعد، وإلقاء اللوم على الآخرين، وإزعاج الآخرين عمداً).
 - صعوبات في التعلم: عُسر القراءة، وعُسر الحساب أكثر صعوبات التعلم انتشاراً بين ذوي الاضطراب.
 - ينبغي استبعاد المشكلات الطبية التي يمكن أن تؤثر على التفكير، أو السلوك والتي لها نفس الأعراض، مثل: اضطراب النمو، والصرع، ومشكلات الغدة الدرقية،

وفقر الدم، وتعاطي المواد المخدرة، والآثار الجانبية للأدوية، وإساءة معاملة الأطفال، وسرعة الكلام، والتوحد، واضطرابات النوم، والتسمُّم بالرصاص، وإصابة الدماغ، ونقص سكر الدم.

التشخيص

لا يوجد تحليل لتشخيص الاضطراب؛ ولذلك يتم التشخيص بتقييم شامل للحالة على يد طبيب مختص عن طريق:

- **الفحص السريري؛** لاستبعاد كافة الاحتمالات الأخرى التي قد تسبب نفس أعراض الاضطراب.
- **جمع المعلومات:** كالتاريخ المرضي والعائلي للشخص، ومطابقة معلومات الحالة بمعايير التشخيص.
- **مقياس تقدير اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط.**
 - يجب توفر بعض الشروط لربط أعراض عدم الانتباه، وفرط الحركة، والاندفاعية باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، ومن هذه الشروط ما يلي:
 - ظهور الأعراض قبل سن السابعة.
 - ظهور الأعراض على الطفل بشكل مستمر لمدة ستة أشهر على الأقل.
 - إعاقة الطفل إعاقة حقيقية عن مواصلة حياته بصورة طبيعية في مجالين على الأقل من المجالات التالية من حياته: في المدرسة، ومكان اللعب، والمنزل، والمجتمع، والبيئات الاجتماعية.
 - أن يكون هناك تأثير واضح على الطفل المصاب اجتماعياً ووظيفياً.
 - الطفل مشاغب ويثير الإزعاج في المدرسة بشكل دائم، سواء خلال اللعب أو أثناء القيام بالنشاطات اليومية الأخرى.
 - علاقات الطفل في تعامله مع البالغين، أو مع أقرانه من الأولاد تتسم بإثارة المشكلات.

المضاعفات

- تدهور الصحة النفسية والعقلية.
- الفشل وسوء الأداء الدراسي والمهني والبطالة.
- الوقوع في مشكلات مالية، أو مشكلات قانونية، أو ارتكاب الجرائم.
- كثرة الوقوع في حوادث السيارات وغيرها.
- توتر العلاقات الاجتماعية والتعاون مع الأتراب، أو مع البالغين.
- تعاطي وإدمان المخدرات والخمور.
- زيادة التعرّض للحوادث المختلفة: في مثل الإصابة بضربات أو جروح.
- محاولات الانتحار.

العلاج

يتحسنّ بعض الأطفال تدريجياً من دون الحاجة للعلاج، بينما تستمر المشكلة عند غالبيتهم لمدة طويلة من الزمن، وتستمر المشكلة لدى بعضهم الآخر مدى الحياة (حوالي 30 %).

ثبت أن السيطرة على الاضطراب من خلال الأدوية هي من أكثر الوسائل فعالية من حيث التكلفة، يليها العلاج السلوكي ثم الجمع بين كلتا الوسيّلتين.

العلاج الدوائي

- يساعد العلاج الدوائي في تقليل الأعراض الأساسية للاضطراب، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى تحسين الأداء التعليمي وسلوك الطفل، وفي الوقت ذاته، يعزز من تأثير العلاج النفسي والعلاج التربوي النفسي.
- يختلف الدواء المناسب والجرعة المناسبة باختلاف الأفراد؛ لذلك قد يستغرق الأمر بعض الوقت لتحديد المناسب.
- لا يوصى باستخدام الأدوية المخصصة للاضطراب عند الأطفال في سن ما قبل المدرسة لعدم إلحاقها بآثارها على المدى الطويل عليهم في هذه السن الصغيرة.
- قد توصف أدوية منشطة أو أدوية مهدئة حسب الحالة.

العلاج النفسي السلوكي والعلاج التربوي والعلاج الأسري

علاجات بديلة وتتمثل في:

- حميات غذائية خاصة: تركز على الامتناع عن تناول الأطعمة التي يُعتقد أنها تسبب فرط النشاط، مثل: السكريات (الساكر) والكافئين، إضافةً إلى الأطعمة المعروفة بأنها تثير الحساسية مثل: القمح، والحليب، والبيض.
- الحموض الدهنية الأساسية: تشمل حمض أوميغا 3 الحيوي في عمل الدماغ.
- التدريب بواسطة الارتجاع العصبي (Neurofeedback) هي تقنية حديثة تُستخدم ليس فقط في علاج كثير من الأمراض النفسية والعصبية وإنما في تحسين القدرات الذهنية والمعرفية.

الوقاية من قصور الانتباه وفرط الحركة

ليست هنالك أية طريقة لمنع الإصابة بالاضطراب أو الوقاية منه، إلا أن هناك بعض الخطوات التي يستطيع الأهل تتبعها لمنع الأعراض والمشكلات الناجمة عنه، ولضمان الصحة الجسمية النفسية والعاطفية للطفل قدر الإمكان، أهمها: تجنب الظروف، والأسباب التي تسبب، أو تساعد في حدوث المرض والتي ذُكرت سابقاً.

ثالثاً: العجز الذهني

يُعرف أيضاً بالاضطراب العقلي النمائي، أو الاضطراب التنموي الفكري، أو عجز التعلم العام (Learning disabilities)، وكان يُعرف سابقاً بالتخلف العقلي. العجز الذهني؛ هو حالة من تأخر نموّ العقل، أو عدم اكتمال نموّ الدماغ أثناء فترة نموّ الطفل، من مرحلة وجوده في الرحم إلى مرحلة ما بعد الولادة، وبلوغه عمر خمس سنوات، مما يؤدي إلى وجود اضطرابات معينة في الوظائف الطبيعية والحياتية للطفل، ينتج عنها محدودية القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية الاعتيادية، كال تفكير المنطقي وحل المشكلات والتخطيط والتعلم، مع عجز في التكيف مع الأفراد الآخرين، وفشل في الاستقلال وتحمل المسؤولية.

يتفاوت العجز الذهني حسب شدة الحالة من حالات بسيطة، ومتوسطة، وشديدة، وشديدة جداً، لدرجة أن التعامل معه يكون صعباً جداً، وحالات أخرى غير محددة. يؤثر العجز الذهني بشكل كبير على مستوى الإدراك، والذكاء والاستيعاب، واللغة، والنطق، والحركة، وببطء التعلم لدى المصاب بهذه الحالة.

يُحدد العجز الذهني بأنه الحصول على معدل ذكاء أقل من 70 أو 75 (نسبة متوسط ذكاء الفرد 100)، إضافة إلى وجود تأخر أو نقص في مهارتين من المهارات التكيفية. يصيب العجز الذهني 2-3% من البشر ونسبة (75-90%) من المصابين لديهم عجز من الدرجة الخفيفة.

أسباب العجز الذهني

لا يرتبط العجز الذهني بوجود أي عجز جسمي، إنما هو حالة اضطرابات عقلية نشأت بفعل عدة أسباب بيئية، أو طبية، أو وراثية أثرت بشكل مباشر على سلوك الطفل في التعامل مع المجتمع والبيئة المحيطة به ومن أسباب العجز الذهني ما يأتي:

- الأمراض الوراثية: قد يكون السبب جينات غير طبيعية مورثة من الآباء، أو أخطاء عند اندماج الجينات أو شذوذات فيها، أو أسباب أخرى، أكثرها انتشاراً متلازمة داون، وقصور الغدة الدرقية الخلقي. ومتلازمة الجنين الكحولي، ومتلازمة الكروموسوم X الهش (شائعة بين الذكور)، وبيلة الفينيل كيتون.
- المشكلات في أثناء الحمل: ومنها، إصابة الحامل بأمراض خطيرة كالحصبة الألمانية، لاسيما في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، أو تناول الأم الأدوية أثناء الحمل، أو المهدئات، أو المخدرات، أو الكحول، أو تعرضها للأشعة السينية.
- المشكلات في أثناء الولادة: ومنها، حدوث الولادة قبل موعدها والذي يمكن أن يؤدي إلى نزف أثناء الولادة أو نقص شديد في وزن الوليد، أو إصابة دماغ الجنين بمرض شديد، أو تأخر أثناء الولادة، أو استخدام الملقط، أو جهاز الشفط أثناء الولادة.
- نقص الأكسجين الوارد إلى دماغ الجنين أثناء الولادة، بسبب انفصال المشيمية قبل موعدها، أو اختناق الجنين في الولادات المتعسرة، أو التفاف الحبل السري حول عنقه.

- إصابة الطفل ببعض الأمراض كالحصبة، وشلل الأطفال، والتهاب الغدة النكفية، والسعال الديكي، والتهاب السحايا، والارتفاع الشديد في حرارة الطفل، وعدم علاجها في الوقت المناسب، أو الطريقة الملائمة.
- التعرّض لبعض المواد السامة مثل: الرصاص، أو الزئبق أو غاز أول أكسيد الكربون.
- سوء التغذية عند الأطفال خلال مراحل النمو، لا سيما نقص البروتينات، أو نقص الفيتامين (A)، أو (D)، أو الكالسيوم، أو اليود.
- الإصابة ببعض الأمراض المزمنة الخطيرة مثل: ارتفاع الضغط، وتصلب الشرايين، والاحتشاء، والنزف الدماغي.
- الاستخدام الخاطئ لبعض الأدوية مثل الفينوتيين.
- الاضطرابات العصبية، مثل الصرع.
- الاضطرابات النفسية نتيجة الأحوال الأسرية الصعبة، والحرمان، وسوء المعاملة والقسوة الزائدة.

الأعراض

قد يحمل الأطفال والبالغون المصابون بالعجز الذهني بعض أو كل الخصائص التالية:

التأخر اللغوي: أهم وأول الخصائص، وهذا يعني وجود تأخر في الحديث ونطق الكلمات، وأيضاً وجود تأخر في فهم هذه الكلمات.

التأخر الحركي: وجود صعوبات وتأخر في القيام ببعض النشاطات البسيطة، مثل: الأكل من غير مساعدة، والاستحمام، وارتداء الملابس.

التأخر المعرفي: وجود صعوبات، ومشكلات في الذاكرة وتذكر الأشياء، وحل المشكلات.

التأخر الاجتماعي: ومن خصائصه وجود تأخر في اللعب بالألعاب المناسبة لعمر الطفل، وعدم مشاركة أقرانه في النشاطات والألعاب الأخرى.

الاضطرابات السلوكية: وتشمل هذه الاضطرابات تقلب المزاج، وفرط الحركة، واضطراب النوم، وسلوكيات أخرى مثل: العدوانية، وأذية النفس، وعدم الانتباه.

التشخيص

يتم التشخيص بتقييم النمو والذكاء بالاختبارات التي تجرى فيها مقارنة أداء الطفل مع عديد من الأطفال من نفس العمر، وتحديد السبب بواسطة تصوير الجهاز العصبي بالرنين المغناطيسي، وتخطيط كهربية الدماغ لتحري المشكلات البنيوية في الدماغ أو الفحوص المخبرية للمساعدة في الكشف عن اضطرابات الاستقلاب والاضطرابات الجينية، والبحث عن مشكلات عاطفية، أو اضطرابات التعلم.

المضاعفات

يُعتبر الأشخاص المصابون بالعجز الذهني أكثر عُرضة لتدهور صحتهم، والإصابة بأمراض مثل: الصرع، والاعتلالات العصبية، والاعتلالات الهضمية، والمشكلات السلوكية والنفسية، مقارنة بالأشخاص غير المصابين. كذلك، ينتشر بين البالغين العاجزين ذهنياً: الاكتئاب، وداء السكري، وضعف الحالة الصحية مقارنة بالبالغين غير المصابين.

الوقاية

- يمكن الوقاية من الإصابة بالعجز الذهني، وذلك من خلال ما يلي:
- عدم تناول الكحول: تُعد متلازمة الجنين الكحولي سبباً شائعاً للعجز الذهني، ويمكن الوقاية منه تماماً.
 - إجراء اختبار جيني للأشخاص الذين يكون أحد أفراد عائلتهم مصاباً باضطراب وراثي معروف، خاصةً الاضطرابات المرتبطة بعجز ذهني، مثل بيلة الفينيل كيتون.
 - تلقي النساء اللّاتي يخططن للحمل اللقاحات اللازمة، لا سيما لقاح الحصبة الألمانية.
 - اختبار النساء من ذوات الخطر المرتفع للأمراض المعدية التي قد تكون ضارة للجنين قبل الحمل، مثل الحصبة الألمانية.
 - الرعاية المناسبة قبل الولادة وأثناءها.
 - تناول حمض الفوليك قبل الحمل وفي المرحلة المبكرة من الحمل، للوقاية من بعض من تشوهات الدماغ.

العلاج

- لا يمكن الشفاء من العجز الذهني، لكن من الممكن مساعدة المصابين على النمو الاجتماعي، والعقلي، والنفسي.
- يجب أن تكون العائلة بأكملها جزءاً لا يتجزأ من البرنامج، مع فريق دعم متعدد التخصصات.
- يجب تحري كامل نقاط القوة والضعف لدى الطفل، وأخذها بعين الاعتبار لتحديد نوع الدعم المطلوب.
- يمكن إعطاء المصابين بالعجز الذهني الذين يعانون اضطرابات نفسية مرافقة، مثل: الاكتئاب الأدوية المناسبة. ومع ذلك، فإن إعطاء الطفل الأدوية دون اللجوء إلى العلاج السلوكي والتغيرات البيئية يكون غير مفيد عادة.
- يجب العمل على علاج الألم الذي يصيب هؤلاء المرضى، وذلك لأن التعبير عن الألم في هذه الحالات يشتمل على الصراخ، والبكاء العميق.
- عادة ما يكون من الأفضل للطفل الذي يعاني عجزاً ذهنياً العيش في المنزل. ومع ذلك، قد لا تستطيع بعض الأسر توفير الرعاية في المنزل.



الفصل الخامس

اضطرابات الأكل والسلوك الغذائي

تشتمل اضطرابات الأكل (Eating disorders) على اضطرابات في عملية الأكل أو السلوك الغذائي للشخص، وينطوي ذلك عادة على:

- تغييرات في نوعية أو كمية الطعام المتناول.
- سلوكيات أو تدابير يلجأ إليها المصاب لمنع امتصاص الطعام (على سبيل المثال: التقيؤ المتعمد بعد تناول الطعام، أو استخدام المسهلات).

ولكي يُصنّف أي سلوك غذائي غير اعتيادي على أنه من اضطرابات الأكل، يجب أن يستمر هذا السلوك فترة من الوقت، كما أنه يجب أن يسبب ضرراً جسيماً على صحة الشخص الجسمية وقدرته على تحمّل أعباء العمل أو الدراسة، أو أن يؤثر بشكل سلبي في تعاملات الشخص مع الآخرين وعلاقته بهم.

تشمل اضطرابات الأكل ما يلي:

- فقد الشهية (الْفَهَم) العُصابي (Anorexia nervosa).
- اضطراب تجنب / تقييد تناول الطعام - (Avoidant/restrictive food intake disorder).
- اضطراب النهم/ شراهة الطعام (Binge eating disorder).
- زيادة الشهية (النَّهَام) العُصابي (Bulimia nervosa).
- شهوة الغرائب (وَحَم) (Pica).
- الاضطراب الاجتراري (Rumination disorder).

وتتصف اضطرابات الأكل المختلفة بما يلي:

- **فقد الشهية (القَهَم) العصابي** بخوف غير واقعي من زيادة الوزن، وقد يؤدي هذا إلى الإضرار بصحة المصاب به نتيجة تجويعه لنفسه. وعلى الرغم من أن المعنى الحرفي لهذا الاضطراب قد يوحي بأن المصاب به يفقد شهيته للطعام، إلا أن شهية المصاب للطعام قد لا تتأثر في الواقع.
- **اضطراب تجنّب / تقييد تناول الطعام** يتناول المصاب الطعام بكميات قليلة جداً، أو تجنّب تناول بعض الأطعمة دون وجود قلق حول شكل أو وزن جسمه، كما هو الحال عند الأشخاص الذين يعانون اضطرابات أخرى مثل: فقد الشهية، أو زيادة الشهية، والعصابي.
- **اضطراب النهم/ الشراهة** عند تناول الطعام بكميات تُعدّ أكبر ممّا يتناوله الشخص العادي في وقت وظروف مماثلة، وعادة ما يشعر المصاب بفقدان السيطرة على نفسه خلال نوبات الشراهة وبعدها.
- **زيادة الشهية العصابي** يتم التهام الطعام بنوبات وكميات هائلة (الإفراط)، تليها محاولة التخلص من هذا الطعام المتناول والزائد عن الحاجة (الإفراغ).
- **شهوة الغرائب**، هي تناول مواد غير صالحة للأكل.
- **بالاجترار أو ارتجاع الطعام بعد تناوله**، وقد يكون ارتجاع الطعام طوعياً، وذلك على عكس القيء، وهذه الحالة أكثر شيوعاً بين النساء مقارنة بالرجال، خاصة النساء الأصغر سناً.

أولاً: فقد الشهية العُصابي Anorexia nervosa

هو حالة من اضطراب عادات تناول الطعام غير الناتجة عن حالة مرضية عضوية، تتميز بخوف شديد من زيادة الوزن، ورغبة دائمة في إنقاصه، واتباع الحميات الغذائية القاسية بشكل مُبالغ فيه، إضافة إلى هوس القيام بالتمارين الرياضية. قد يصل الأمر إلى الامتناع عن تناول الطعام، أو إلى تناول الأدوية الفاقدة للشهية، أو المسهلات، أو القيء بهدف التخلص من كل ما يدخل الجوف.

يصيب مرض فقد الشهية العصابي الإناث غالباً (90 % من المصابين به هم من الإناث)، وعلى وجه الخصوص في سن المراهقة، فهو يترافق عادة مع خلل في تصور شكل الجسم عن ذاتهن، فينظر المريض إلى نفسه على أنه سمين، رغم أن وزنه أقل من الوزن الطبيعي.

يُعتقد أن لفقد الشهية العصابي أعلى معدل وفيات من أي اضطراب نفسي. إذ يتوفى (19-20 %) من الذين تم تشخيصهم بهذا الاضطراب. وذلك نتيجة لأسباب ذات صلة به. ويُعد معدل الانتحار عند الأشخاص الذين يعانون فقد الشهية العصابي أعلى من المعدل العام.

الأسباب

السبب الرئيسي لفقد الشهية العصابي غير معروف. وكما هو الحال مع عديد من الأمراض النفسية، من المحتمل أن يكون مزيجاً من العوامل الوراثية، والنفسية، والبيئية.

العوامل الوراثية: لم يُحسم دورها، مثل كثير من الأمراض النفسية.

العوامل الاجتماعية والبيئية والثقافية

- **العوامل الاجتماعية،** يُعدّ المراهقون أكثر عُرضة لخطر الإصابة بالاضطراب؛ بسبب التغيرات التي تمر بها أجسامهم خلال فترة البلوغ. فقد يواجه المراهقون ضغوطاً من أقرانهم، ويصبحون أكثر حساسية تجاه النقد، أو حتى التعليقات الساخرة من الوزن أو شكل الجسم. كما أن الانتقال من مدرسة، أو منزل، أو التغيير لوظيفة جديدة، أو تفكك علاقة، أو وفاة، أو مرض أحد الأشخاص المقربين بسبب كثير من الضغط النفسي.

- **العوامل الثقافية،** مثل الترويج للنحافة بوصفها الشكل المثالي للإناث، ولا سيما من خلال وسائل الإعلام.

- **العوامل البيئية،** نقص الزنك في الجسم: يؤدي إلى انخفاض في الشهية، وفقد الوزن، وفي المقابل يؤدي الحصول على المعدل الصحيح منه إلى تحسُّن الصحة واشتهاء الطعام وبناء جسم صحي.

العوامل النفسية

- تكوين الشخصية والاعتماد على الشكل الخارجي.
- فقد الثقة بالنفس، أو التعرّض لمواقف مزعجة، وارتباط زيادة الوزن مع المشاعر السلبية، مثل مشاهدة واقعة صادمة (موت شخص نتيجة وزنه الزائد وغيرها).

الأعراض

تتأثر الأعراض بدرجة المرض، والمرحلة التي وصل إليها.

الأعراض الجسمية

تظهر على المريض أعراض جسيمة تتمثل في: المظهر النحيل؛ بسبب فقد الوزن الشديد، والإرهاق، والأرق، وعدم القدرة على تحمل البرد، وتساقط الشعر أو تقصّفه، وجفاف الجلد واصفراره، تورّم الذراعين أو القدمين، وتآكل الأسنان بسبب القيء (في الحالات المتقدمة). تكون المريضات اليافعات عُرضة لتأخر النمو، ويحدث انقطاع الطمث عندما ينقص الوزن تحت الحد الطبيعي.

غالباً ما يُخفي الأشخاص المصابون بفقد الشهية العصابي نحافتهم أو عاداتهم الغذائية أو مشكلاتهم الجسمية.

الأعراض السلوكية

من الأعراض السلوكية التي تظهر على المريض ما يلي:

- الانسحاب الاجتماعي، وضعف التركيز، وانعدام الثقة بالنفس، حيث يغلب على المصاب حب الانعزال، والابتعاد عن الآخرين، وزيادة القلق النفسي حيال وزن الجسم.
- الإصابة بمرض الاكتئاب وهو شائع في هذه الفئة من المرضى. وقد يصل هذا الاكتئاب إلى المرحلة التي يعمد مريض فقد الشهية العصابي لإلحاق الأذى بنفسه، مثل: إحداث الجروح والخدوش، أو محاولة الانتحار أحياناً.
- قد تشمل الأعراض السلوكية لفقد الشهية العصابي محاولات لفقد الوزن بأيّ من الطرق الآتية:
 - تقليل كمية الطعام بشكل مُبالغ فيه من خلال اتباع حمية أو الصوم.

- الإفراط في ممارسة التمارين.
- الانشغال بالطعام، ويشمل في بعض الأوقات إعداد وجبات فاخرة للآخرين وعدم تناولها
- نكران الإحساس بالجوع، أو تقديم الأعذار لعدم تناول الطعام.
- عدم الرغبة في تناول الطعام في الأماكن العامة.
- ارتداء ملابس كثيرة لتغطية الجسم.
- قياس الوزن بشكل يومي وعدة مرات في اليوم الواحد.

التشخيص

لا يكون اكتشاف الحالة في البداية سهلاً، لأن المريض لا يعرف أنه على خطأ فيما يفعله، ويعمل على إخفاء ذلك عن حوله، أما في المرحلة المتقدمة، فالأعراض تفسح الأمر بشكل واضح، ومن المرجح أن يكون الشخص مصاباً بفقد الشهية العصابي إذا كان يعاني الأعراض التالية (حسب معايير الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية):

- تقييد الأكل بشكل مفرط؛ مما يؤدي إلى انخفاض في وزن الجسم، مع رفض الحفاظ على وزن الجسم عند الحد الأدنى الطبيعي للوزن أو فوقه بالنسبة للعمر.
- الخوف الشديد من اكتساب الوزن أو السمنة، على الرغم من النقص في الوزن.
- امتلاك القناعة بصورة مشوهة للجسم، أو إنكار وجود أي اضطراب خطير، أو إنكار خطورة وزن الجسم الحالي المنخفض.

المضاعفات

تتمثل المضاعفات في: فقر الدم، ومشكلات في القلب (اضطراب نظم القلب، أو فشل القلب)، وهشاشة العظام، وزيادة فرصة الإصابة بكسور، وفقد العضلات، ومشكلات الجهاز الهضمي (مثل: الإمساك، والانتفاخ، والغثيان)، ومشكلات في الكلى، وغيرها كثير.

إذا ساءت الحالة الغذائية لمريض فقد الشهية العصابي بشدة، فيُمكن أن يتضرر كل عضو في الجسم، بما في ذلك المخ، والقلب، والكلى، ويمكن أن يكون قاتلاً عند وصوله لمرحلة خطيرة، فاحتمال الموت نتيجة له يصل إلى 10 % في المراحل المتقدمة.

إضافة إلى المضاعفات الجسمية، فإن إصابة مريض فقد الشهية العصابي باضطرابات الصحة النفسية يُعدُّ شائعاً أيضاً. وتتضمن هذه الاضطرابات: الاكتئاب، واضطرابات القلق، واضطرابات الشخصية، واضطراب الوسواس القهري، وإدمان الكحول أو المواد المخدرة الأخرى، والأفكار الانتحارية، أو محاولات الانتحار.

المعالجة

تبدأ الخطوة الأولى من المعالجة بالتركيز على استعادة وظيفة الجسم الطبيعية واكتساب الوزن العاجل، وخصوصاً مع أولئك الذين لديهم ظروف سيئة، وإعادة تأسيس أنظمة الطعام الطبيعية، وتعتمد المعالجة على النقاط التالية:

- معالجة أية مشكلات صحية نتجت عن فقد الشهية العصابي.
- التعامل مع الأسباب النفسية والعوامل الصحية الكامنة خلفه.
- قد تفيد المعالجة بمضادات الاكتئاب، وفتحات الشهية.
- استخدام العلاج النفسي للفرد المصاب ولأسرته.
- العلاج الأسري للمراهقين والشباب (الذين تقل أعمارهم عن 19 عاماً).
- زيادة الثقة بالنفس وبناء الشخصية القوية على أساس الجمال الداخلي وليس الشكل الخارجي.
- متابعة الفحوص المنتظمة للمريض.

ثانياً: النهام العصابي Bulimia nervosa

أو ما يُسمّى بالشره المرضي العصابي، أو فرط الشهية العصابي.

يُصاب الأشخاص الذين يعانون النهام العصابي بنوبات نهم، أي: التهام كميات ضخمة من الطعام خلال فترة قصيرة من الوقت (الإفراط)، وتكون النوبات مصحوبة بالشعور بعدم القدرة على التحكم في الأكل، أو التوقف عنه، ومتبوعةً بسلوكٍ ما يهدف إلى التخلص مما تم التهامه أثناء النوبة (الإفراغ) لتجنب زيادة الوزن.

تُسمى نوبة الإفراط في الأكل: الدّقر (الامتلاء، أو الملء)، أو الأكل الشره، (Binge eating)؛ ويسمى السلوك المتطرف للتخلص من الطعام المأكول: التطهير. يمكن أن تحدث عملية التطهير من خلال القيام بالتقيؤ القسري، أو تناول أدوية مسهلة أو مدرّات البول، أو باللجوء إلى الحقن الشرجية من أجل إفراغ ما تمّ التهامه أثناء النوبة - سواءً من الفم أو من الشرج لإزالة الطعام من الجسم بسرعة قبل هضمه، ويسمى الأسلوب التفرغي (Purging behaviors)، وهو الأكثر شيوعاً، أو عن طريق الصوم والتجوع المتواصل، أو تناول مثبطات الشهية، أو إجراء التمارين المفرطة، أو النوم الطويل، ويسمى الأسلوب غير التفرغي. قد يستعمل المصاب عدداً من هذه الخيارات مجتمعةً في الوقت نفسه.

تُسبق نوبة الأكل عادةً بمزاج كئيب وإحساس بالحزن والوحدة والانعزال، وتزول هذه المشاعر بمجرد الانخراط في نوبة الأكل، لكن زوالها وقيّ وعابر، فسرعان ما يشعر المصاب بعودة المزاج الكئيب ولوم الذات والشعور بالذنب والقلق والضيق من جديد. تستمرّ النوبة من دقائق إلى عدة ساعات وفي معظم الأحوال قد تنتهي النوبة فقط عندما يحدث غثيان أو ألم شديد في البطن بسبب تمدد المعدة المفرط، أو عندما يتواجد شخص آخر لا يريد المصاب أن يعرف شيئاً عن نوبات أكله.

قد تتكرر هذه الدورة في وقت معين عدّة مرّات في الأسبوع الواحد، أو عدّة مرات في اليوم الواحد في الحالات الأكثر خطورة، وأما معدلات حدوث النوبات فتختلف من نوبة واحدة كل شهرين أو ثلاثة إلى نوبة أو أكثر كل يوم.

تختلف كمية الأكل التي يتمّ التهامها ونوعيتها من حالة إلى أخرى، وأحياناً من نوبة إلى أخرى، لكن كمية الطعام تكون كبيرة جداً عادةً، والنوعية غالباً ما تكون من السكريات والنشويات خفيفة الهضم عالية في محتواها من السعرات الحرارية.

تسبب النوبات ضيقاً وقلقاً وخجلاً وإحساساً بالذنب لدى معظم المرضى، ما يدفعهم إلى إخفائها، وجعلها سرّاً حتى بالنسبة لأقرب المقربين، وعادةً ما ينجحون في ذلك لسنوات، لأن مظهر الجسم يبقى ضمن الحدود الطبيعية.

يحدث النهام العصابي عند النساء الشابات ذوات الوزن الطبيعي، أو المرتفع قليلاً. قد تبلغ نسبة الحدوث 5% بين طالبات الجامعة. قد يكون النهام العصابي حالة خطيرة يمكن أن تهدّد الحياة.

أعراض النهام العصابي

- الشعور بألم في الحلق، مع تورّم الغدد في الرقبة والوجه.
- الضعف والإرهاق.
- ملاحظة بقع دم في العينين.
- الجفاف.
- تمزق الأغشية المُبطّنة للفم أو الحلق بسبب الإدخال المتكرر للإصبع أو غيره من الأدوات لإحداث التقيؤ.
- اضطرابات هضمية: إمساك، وقرحة هضمية، وارتجاع معدي مزمن بعد الأكل.
- تقلبات مستمرة في الوزن.
- أمراض نفسية: كالإكتئاب، وتقلّب المزاج، واضطراب القلق العام، والأوهام التي تجعل المصاب يعتقد، بشكل خاطئ، أنه غير مرغوب فيه عند الآخرين.

أسباب النهام العصبي

ما يزال السبب الرئيسي لهذا المرض غير معروف، وقد تلعب كثير من العوامل دوراً في تطوّره، بما في ذلك العوامل الوراثية والبيولوجية، وتقلّب العواطف والتوقعات المجتمعية والحالة الثقافية (تُعد صورة الجسم المثالي التي تقوم وسائل الإعلام بتسويقها من العوامل المحفزة للنهام العصابي) وغيرها.

التشخيص

يتم التشخيص بوجود كلٍّ مما يلي:

1. نوبات متكررة من تناول كميات مفرطة من الطعام في فترات قصيرة من الوقت، وشهوة لا تقاوم للطعام، مع عدم القدرة على السيطرة على الكميات التي تُستهلك.
2. محاولة المريض مقاومة زيادة الوزن المترتبة على الطعام بواحد، أو أكثر، من الأساليب التالية: افتعال القيء، وتمارين غير ملائمة، وفترات متباعدة من التجويع (الصوم)، وسوء استخدام المسهلات (الملينات)، واستخدام الأدوية كمنشطات الشهية، أو أدوية الغدة الدرقية أو مُدرّات البول، وحين تحدث حالة النهام في مرضى السكر فقد يختار بعضهم إهمال تعاطيه الأنسولين.

3. خوف مرضي من السمّة.
4. حدوث النوبات مرة أسبوعياً لفترة مستمرة تُقدّر بثلاثة أشهر على الأقل.

المضاعفات

تتمثل المضاعفات فيما يلي:

- مضاعفات جسمية مثل: التكرّر، ونوبات صرع، واضطراب في ضربات القلب، ووهن العضلات، ونقص البوتاسيوم النّاجم عن القيء المتكرّر، والإصابة بمشكلات في الأسنان (تآكل ميناء الأسنان السفلية، وحساسية الأسنان للأطعمة الساخنة، أو الباردة بسبب التعرّض المتكرر لارتداد حمض المعدة)، وحدث تمزّق في المعدة والمريء، والتهاب المريء، وزيادة الغريزة الجنسية، وعدم توازن السوائل والشوارد.
- مضاعفات نفسية مثل: ارتفاع خطر السلوك الانتحاري، وزيادة حدوث اضطرابات الشخصية كالتصرفات الاندفاعية (السرقه، والإدمان، والاتصال الجنسي غير المشروع)، ومشكلات إدمان المخدرات أو الكحول، وهناك أيضاً نسبة خطورة عُليا للانتحار وإيذاء النفس.
- تمنع ممارسة التمارين الرياضيّة الشديدة بشكلٍ مفرط القيام بأي أنشطة أخرى (الانشغال، والانعزال عن المجتمع).
- يؤدي التفكير الدائم بوزن الجسم إلى اتخاذ أساليب متطرفة من أجل تخفيف الآثار المؤدية إلى السمّة.

التشخيص التفريقي عن القهم العصابي

بينما يبدأ القهم العصابي في مرحلة المراهقة المبكرة يبدأ النهام العصبي عادةً في المراهقة المتأخرة أو بعد ذلك، وأحياناً يحدث النهام بعد تاريخ معاناة مع اضطراب القهم العصابي، لكنه يحدث أيضاً دون وجود أي تاريخ للقهم العصابي.

يساعد وزن الجسم في التفريق بين الحالتين: الوزن الطبيعي، أو أقل، أو أعلى قليلاً من المتوسط في النهام العصابي، بينما يكون منخفضاً في القهم العصابي.

يخافُ مريضُ القهم من الجنس ويحاولُ تجنبه قدر المستطاع، بينما يكون مريضُ
النهام أكثرَ شهوانيةً واندفاعاً في رغباته، وعادةً ما نجدُ لديه علامات عدم التحكم في
نزواته كاستعمال العقاقير، والمواد، والسرقة.

المعالجة

هناك عديد من العلاجات النفسية الاجتماعية المثبتة لعلاج النهام العصابي،
مثل العلاج المعرفي السلوكي، حيث يعمل هذا العلاج على تعليم المريض كيف يتحدّى
أفكاره التلقائية، والمشاركة في تجارب سلوكية (مثلاً المشاركة في جلسات الأطعمة
المحظورة)، والعلاج الأسري الذي قد يكون أكثر فائدة للمراهقين الصغار الذين
يحتاجون إلى مزيد من الدعم والتوجيه من أسرهم. وقد تُستخدم مضادات الاكتئاب
في بعض الحالات.



الفصل السادس

التعامل مع المريض النفسي

في بيتنا مريض نفسي!

يجب أن ندرك أن التعرف على كيفية التعامل مع تصرفات المريض النفسي، وكيفية مساعدته من أجل التخلص من المعاناة التي يعيشها، وتوفير كافة سُبل الدعم النفسي والمادي له دور كبير في علاجه وشفائه، والعمل على إعادته لممارسة حياته بشكل طبيعي.

تتراوح تصرفات المريض النفسي ما بين التصرفات الطفولية إلى التصرفات الاندفاعية إلى الهروب والانسحاب من الأسرة والأصدقاء، وقد يغلب عليه الحزن الدائم والرغبة في الانتحار وقتل النفس.

التعرف على المريض النفسي

الطفل المريض نفسياً: يشير التغير في الأداء المدرسي وحدث تغيرات في عادات النوم، والأكل، وحالة القلق، والأرق مع تغيرات وفراط النشاط، والكوابيس المتكررة إلى احتمال إصابة الطفل بمرض نفسي.

المريض (المراهق) نفسياً: يشكل تدخين السجائر في مرحلة المراهقة، مع اللجوء إلى تعاطي المخدرات، والعجز عن إدارة المسؤوليات، مع تغيير عادات الأكل والنوم مع الشكايات المفرطة من الأمراض الجسمية، والمعاناة من الاكتئاب، مؤشرات قد تشير إلى إصابة المراهق بمرض نفسي.

المريض (البالغ) نفسياً: من أهم علامات المريض النفسي ما يأتي:

1. لا يتقبّل اللوم مطلقاً مهما بدت الأسباب منطقية.
2. تكون بعض تصرفاته طفولية وغريبة أحياناً.
3. يشعر دائماً أنه مضطهد ومهدد.
4. يشعر بعضهم بالعظمة والتفاخر الدائم، وأن جميع الناس يرغبون في أن يكونوا مثله.
5. الرغبة في القيام بكثير من الأنشطة، وعدم القدرة على البقاء صامتاً لفترة طويلة.
6. القيام بعدد من التصرفات الغريبة غير المنطقية لمرات عديدة.
7. الاستمتاع بإهانة من حوله والتحقير من شأنهم، وقد يتلاعب بمن حوله ويرغب دائماً في خداعهم.
8. الافتقار إلى أبسط مهارات التواصل الاجتماعي مع الآخرين.

نصائح للتعامل مع المريض النفسي

- الاطلاع على معلومات كافية عن مرضه لمعرفة تفسير الأعراض التي قد تظهر عليه والتعامل معها.
- عدم إضاعة الوقت والبدء في أخذ خطوات نحو مساعدته.
- التحلي بالصبر أثناء التعامل معه؛ لأن رحلة علاج المرض النفسي ليست يسيرة، بل هي طويلة وشاقة.
- تفهّم سلوكه مهما كانت التصرفات التي يقوم بها غير مألوفة .
- تشجيعه دائماً عندما يحدث أي تحسّن في حالته أو سلوكه.
- عدم استخدام طريقة إعطاء الأوامر الدائمة معه، أو استباق الإجابات.
- التحدث معه لتفهم أسبابه الشخصية والمحاولة مرة أخرى إذا رفض الذهاب إلى الطبيب.

- انتقاء الألفاظ بدقة عند التحدث معه. مثلاً: يُفضل عدم القول له: أنت تقوم ببعض التصرفات الغريبة، أو تتصرف باندفاع، وإنما يمكن القول: أنا قلق عليك، وأود أن تذهب معي إلى الطبيب للاطمئنان على حالتك.
- عدم توجيه الانتقادات الدائمة للمريض، وإلقاء الاتهامات أو التخمينات، واستخدام العبارات التي تبدأ بكلمة أنت (أنت تفعل كذا، أنت تتكلم بطريقة غريبة... وهكذا).
- الجلوس معه في مكان هادئ، ووقت مناسب، دون أي تشتت لسؤاله عن مشاعره، مع ترك الفرصة له للحديث دون أي ضغوطات.
- إعطاؤه فرصة التحدث مع أشخاص آخرين يعانون نفس المرض.
- توفير الدعم من الأسرة والأصدقاء.
- يجب عدم التأخر بعرضه على الطبيب، خاصة في حال ملاحظة أن تصرفاته مريبة مثل:
 - الانسحاب الدائم من بين الأسرة والأصدقاء.
 - اضطرابات الشهية أو اضطرابات النوم.
 - الاتجاه إلى بعض المواد الإدمانية.
 - عدم قدرتهم على التعبير على ما يشعر به أو التعبير عن الحالة التي يمر بها.
 - التحدث بطريقة غريبة.
 - التصرف بشكل عدواني، وإيذاء من حوله.
 - التحدث عن بعض الأمور الغريبة التي لا تُصدق، فقد يزعم أن فئة من الناس تقوم باضطهاده وتحاول إيذاؤه، أو أن شخصاً ما يتحدث إليه ويملي عليه ما يقول.

أسئلة تتردد كثيراً

هل المرض النفسي وراثي؟

توجد بعض العوامل الوراثية والجينات التي تساعد في حدوث المرض النفسي، ويزداد خطر الإصابة في حالة معاناة أحد أفراد الأسرة المقربين بمرض نفسي.

هل يُشفى المريض النفسي تماماً؟

يمكن تخفيف أعراض وتصرفات المريض النفسي والتحكم فيها تماماً مع استخدام العلاج السليم. ولكن في بعض الحالات يحتاج المريض إلى جهود مستمرة لمنع ظهور الأعراض مرة أخرى، ولذلك قد يستمر العلاج فترات طويلة قد تمتد مدى الحياة في بعض الأمراض النفسية.

هل تشكل تصرفات المريض النفسي خطورة؟

لا يمثل المرض النفسي أيّ خطر في معظم الحالات، وتكون تصرفات المريض النفسي محدودة. بينما في بعض الحالات القليلة قد يصبح المريض النفسي خطراً كما في النقاط التالية :

- يكون الشخص عنيفاً من البداية.
- عند الإحساس بالخطر والخوف الشديد من الآخرين.
- تعاطي المواد المخدرة إلى جانب الإصابة بالمرض النفسي؛ مما يدفعه إلى العنف.
- عدم تناول العلاج المناسب، خاصة في حالات الاضطرابات النفسية الشديدة مثل الفصام.
- حدوث نوبات من الهلوس والأوهام التي تدفع المريض إلى العنف، وعدم إدراكه بهذه الأعراض.

هل يستطيع المريض النفسي الزواج؟

ليس مستحيلاً أن يتزوج المريض النفسي ممن يحب، بل كثير من المصابين بالاضطرابات النفسية يعيش حياة زوجية سعيدة. كل ما يحتاجه الأمر إدراك الطرفين طبيعة وحجم المرض، وكيفية التعامل معه، والمداومة على اتباع وسائل العلاج الصحيحة، واستشارة الطبيب المعالج عند حدوث أيّة مشكلات.

في حال الإقبال على الزواج لابد أن يقيّم الطبيب الحالة الصحية والنفسية للمريض، ويحدد إذا كان الزواج في هذه المرحلة مناسباً أم يحتاج أو التأجيل حتى تتحسن حالته.

هل الإدمان سبب في المرض النفسي؟

تتشابه كثير من أسباب الإدمان، وأسباب الاضطرابات النفسية، ولذلك قد يحدثان معاً أو يساعد الإدمان في ظهور أعراض المرض النفسي، أو يلجأ المريض النفسي إلى الإدمان ظناً منه أنها تخفف أعراضه.

كيفية التعامل مع رغبة المريض النفسي في الانتحار

من أسوأ ما تواجهه الأسرة هو كيفية التعامل مع المريض النفسي في حالة رغبته في الانتحار وقتل نفسه، فينبغي في تلك الحالة تفهم ما يمر به مع عزله عن أي شيء يساعده على الانتحار، مثل الآلات الحادة، والمواد السامة، والأدوية التي يؤدي تناول جرعات كبيرة منها إلى الوفاة، ويجب على الفور طلب المساعدة الطبية الفورية من خلال المختصين والخبراء في العلاج النفسي.





المراجع

References

أولاً : المراجع العربية

- د. إبراهيم، عبد الرحمن، المغني في علم السلوك - شعاع للنشر والعلوم - الجمهورية العربية السورية، عام 2008م.
- د. إبراهيم، عبد الرحمن، فكرة وجيزة عن اضطرابات الشخصية - شعاع للنشر والعلوم - الجمهورية العربية السورية، عام 2007م.
- الجبالي، حمزة، مشكلات الطفل والمراهق النفسية - دار أسامة للنشر والتوزيع - عمان - المملكة الأردنية الهاشمية، عام 2006م.
- د. السمالوطي، نبيل، الإسلام وقضايا علم النفس الحديث - دار الشروق - المملكة العربية السعودية، عام 1980م.
- د. المهدي، محمد عبد الفتاح، الصحة النفسية للمرأة - دار اليقين للنشر والتوزيع - جمهورية مصر العربية، عام 2007م.
- باتريك، كارول، شاربي، جون (تأليف)، كركي، سهى نزيه (ترجمة)، التغلب على اكتئاب المراهقين - مكتبة العبيكان للطباعة ونشر الكتب - المملكة العربية السعودية.
- بيل، آرثر، تأليف وترجمة: الخزامى عبد الحكم، الفوييا - الدار الاكاديمية للعلوم - جمهورية مصر العربية، عام 2011م.
- تايلور شيلي (تأليف)، بريك، وسام درويش، طعيمة، فوزي شاكرا (ترجمة)، علم النفس الصحي - دار الحامد للنشر والتوزيع - عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، عام 2008م.
- د. زهران، حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي - علم الكتب - القاهرة - جمهورية مصر العربية، عام 2005م.

- د. يحيى، خولة أحمد، الاضطرابات السلوكية والانفعالية - دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع - عمان - المملكة الأردنية الهاشمية، عام 2000م.
- د. فليد، حسن، العلاج النفسي - أصوله وتطبيقاته وأخلاقياته - مؤسسة طبية للنشر والتوزيع - جمهورية مصر العربية.

ثانياً : المراجع الأجنبية

- Bonita, R. Irwin, A., & Beaglehole, R. Promoting public health in the twenty-first century : The role of the World health Organization. In : Kawachi I. Wamala S. eds. Globalization and health. Oxford. Oxford University press (2006).
- Albery, L.P., & Munafo, M. Key concepts in Health psychology. Sage : London (2008).
- Do I Need to See the Doctor? DR. BRIAN MURAT, John Wiley & Sons - Canada, 2009
- Robert J. Sternberg, & Scott, Barry, Kaufman. The Cambridge Handbook, of Intelligence, Cambridge University press, New York (USA) (2011).

ثالثاً : المواقع الإلكترونية

- https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8_%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A
- https://en.wikipedia.org/wiki/Anxiety_disorder
- <https://en.wikipedia.org/wiki/Schizophrenia>
- <https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AA%D9%88%D8%AD%D8%AF>

إصدارات المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

أولاً : سلسلة الثقافة الصحية والأعراض المعدية

- 1 - الأسنان وصحة الإنسان تأليف: د. صاحب القطان
- 2 - الدليل الموجز في الطب النفسي تأليف: د. لطفي الشربيني
- 3 - أمراض الجهاز الحركي تأليف: د. خالد محمد دياب
- 4 - الإمكانية الجنسية والعقم تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
- 5 - الدليل الموجز عن أمراض الصدر تأليف: د. ضياء الدين الجماس
- 6 - الداء والإدمان تأليف الصيدلي: محمود ياسين
- 7 - جهازك الهضمي تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
- 8 - المعالجة بالوخز الإبري تأليف: د. لطيفة كمال علوان
- 9 - التمتع والأمراض المعدية تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
- 10 - النوم والصحة تأليف: د. لطفي الشربيني
- 11 - التدخين والصحة تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
- 12 - الأمراض الجلدية في الأطفال تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
- 13 - صحة البيئة تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 14 - العقم: أسبابه وعلاجه تأليف: د. أحمد دهمان
- 15 - فرط ضغط الدم تأليف: د. حسان أحمد قمحية
- 16 - المخدرات والمسكرات والصحة العامة تأليف: د. سيد الحديدي
- 17 - أساليب التمريض المتزلي تأليف: د. ندى السباعي
- 18 - ماذا تفعل لو كنت مريضاً تأليف: د. چاكلين ولسن
- 19 - كل شيء عن الربو تأليف: د. محمد المنشاوي
- 20 - أورام الثدي تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
- 21 - العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال تأليف: أ. سعاد الثامر

- 22 - تغذية الأطفال
تأليف: د. أحمد شوقي
- 23 - صحتك في الحج
تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 24 - الصرع، المرض.. والعلاج
تأليف: د. لطفي الشربيني
- 25 - نمو الطفل
تأليف: د. منال طنبيلة
- 26 - السمّنة
تأليف: د. أحمد الخولي
- 27 - البُهاق
تأليف: د. إبراهيم الصباد
- 28 - طب الطّوارئ
تأليف: د. جمال جودة
- 29 - الحساسية (الأرجية)
تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
- 30 - سلامة المريض
تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
- 31 - طب السفر
تأليف: د. سلام محمد أبو شعبان
- 32 - التغذية الصحية
تأليف: د. خالد مدني
- 33 - صحة أستان طفلك
تأليف: د. حبابة المزيدي
- 34 - الخلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال
تأليف: د. منال طنبيلة
- 35 - زرع الأسنان
تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
- 36 - الأمراض المنقولة جنسياً
تأليف: د. أحمد سيف النصر
- 37 - القشطرة القلبية
تأليف: د. عهد عمر عرفة
- 38 - الفحص الطبي الدوري
تأليف: د. ضياء الدين جماس
- 39 - الغبار والصحة
تأليف: د. فاطمة محمد المأمون
- 40 - الكاتاراكت (السادّ العيني)
تأليف: د. سُرى سبع العيش
- 41 - السمّنة عند الأطفال
تأليف: د. ياسر حسين الحصري
- 42 - الشخير
تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
- 43 - زرع الأعضاء
تأليف: د. سيد الحديدي
- 44 - تساقط الشعر
تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
- 45 - سن الإياس
تأليف: د. محمد عبيد الأحمد
- 46 - الاكتئاب
تأليف: د. محمد صبري

- 47 - العجز السمعي تأليف: د. لطفية كمال علوان
- 48 - الطب البديل (في علاج بعض الأمراض) تأليف: د. علاء الدين حسني
- 49 - استخدامات الليزر في الطب تأليف: د. أحمد علي يوسف
- 50 - متلازمة القولون العصبي تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 51 - سلس البول عند النساء (الأسباب - العلاج) تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
- 52 - الشعرانية « المرأة المُشعّرة » تأليف: د. هناء حامد المسوكر
- 53 - الإخصاب الاصطناعي تأليف: د. وائل محمد صبح
- 54 - أمراض الفم واللثة تأليف: د. محمد براء الجندي
- 55 - جراحة المنظار تأليف: د. رُلى سليم المختار
- 56 - الاستشارة قبل الزواج تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 57 - التثقيف الصحي تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 58 - الضعف الجنسي تأليف: د. حسان عدنان الباردي
- 59 - الشباب والثقافة الجنسية تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشرييني
- 60 - الوجبات السريعة وصحة المجتمع تأليف: د. سلام أبو شعبان
- 61 - الخلايا الجذعية تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 62 - ألزهايمر (الخرف المبكر) تأليف: د. عبير محمد عدس
- 63 - الأمراض المعدية تأليف: د. أحمد خليل
- 64 - آداب زيارة المريض تأليف: د. ماهر الخاناتي
- 65 - الأدوية الأساسية تأليف: د. بشار الجمال
- 66 - السعال تأليف: د. جُلنار الحديدي
- 67 - تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تأليف: د. خالد المدني
- 68 - الأمراض الشرجية تأليف: د. رُلى المختار
- 69 - النفائات الطبية تأليف: د. جمال جوده
- 70 - آلام الظهر تأليف: د. محمود الزغبى
- 71 - متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) تأليف: د. أيمن محمود مرعي
- 72 - التهاب الكبد تأليف: د. محمد حسن بركات

- 73 - الأشعة التداخلية تأليف: د. بدر محمد المراد
- 74 - سلس البول تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
- 75 - المكملات الغذائية تأليف: د. أحمد محمد الخولي
- 76 - التسسم الغذائي تأليف: د. عبد المنعم محمود الباز
- 77 - أسرار النوم تأليف: د. منال محمد طنبيلة
- 78 - التطعيمات الأساسية لدى الأطفال تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
- 79 - التوحد تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
- 80 - التهاب الزائدة الدودية تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
- 81 - الحمل عالي الخطورة تأليف: د. صلاح محمد ثابت
- 82 - جودة الخدمات الصحية تأليف: د. علي أحمد عرفه
- 83 - التغذية والسرطان وأسس الوقاية تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
- 84 - أنماط الحياة اليومية والصحة تأليف: د. عادل أحمد الزايد
- 85 - حرقة المعدة تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 86 - وحدة العناية المركزة تأليف: د. عادل محمد السيسى
- 87 - الأمراض الروماتزمية تأليف: د. طالب محمد الحلبي
- 88 - رعاية المراهقين تأليف: أ. ازدهار عبد الله العنجري
- 89 - الغنغرينة تأليف: د. نيرمين سمير شنودة
- 90 - الماء والصحة تأليف: د. لمياء زكريا أبو زيد
- 91 - الطب الصيني تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 92 - وسائل منع الحمل تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي
- 93 - الداء السكري تأليف: د. نسرین کمال عبد الله
- 94 - الرياضة والصحة تأليف: د. محمد حسن القباني
- 95 - سرطان الجلد تأليف: د. محمد عبد العاطي سلامة
- 96 - جلطات الجسم تأليف: د. نيرمين قطب إبراهيم
- 97 - مرض النوم (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عزة السيد العراقي
- 98 - سرطان الدم (اللوكيميا) تأليف: د. مها جاسم بورسلي
- 99 - الكوليرا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد حسن عامر

- 100 - فيروس الإيبولا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
- 101 - الجهاز الكهربائي للقلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 102 - الملاريا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد إبراهيم خليل
- 103 - الأنفلونزا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 104 - أمراض الدم الشائعة لدى الأطفال تأليف: د. سندس إبراهيم الشريدة
- 105 - الصداع النصفي تأليف: د. بشر عبد الرحمن الصمد
- 106 - شلل الأطفال (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 107 - الشلل الرعاش (مرض باركنسون) تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
- 108 - ملوثات الغذاء تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
- 109 - أسس التغذية العلاجية تأليف: د. خالد علي المدني
- 110 - سرطان القولون تأليف: د. عبد السلام عبد الرزاق النجار
- 111 - قواعد الترجمة الطبية تأليف: د. قاسم طه الساره
- 112 - مضادات الأكسدة تأليف: د. خالد علي المدني
- 113 - أمراض صمامات القلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 114 - قواعد التأليف والتحرير الطبي تأليف: د. قاسم طه الساره
- 115 - الفصام تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
- 116 - صحة الأمومة تأليف: د. أشرف أنور عزاز
- 117 - منظومة الهرمونات بالجسم تأليف: د. حسام عبد الفتاح صديق
- 118 - مقومات الحياة الأسرية الناجحة تأليف: د. عبير خالد البجوه
- 119 - السيجارة الإلكترونية تأليف: أ. أنور جاسم بورحمه
- 120 - الفيتامينات تأليف: د. خالد علي المدني
- 121 - الصحة والفاكهة تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 122 - مرض سارس (المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة) تأليف: د. مجدي حسن الطوخي
- (سلسلة الأمراض المعدية)
- 123 - الأمراض الطفيلية تأليف: د. عذوب علي الخضر
- 124 - المعادن الغذائية تأليف: د. خالد علي المدني
- 125 - غذاؤنا والإشعاع تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي

- 126 - انفصال شبكية العين تأليف: د. محمد عبدالعظيم حماد
- 127 - مكافحة القوارض تأليف: أ.د. شعبان صابر خلف الله
- 128 - الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بُعد تأليف: د. ماهر عبد اللطيف راشد
- 129 - داء كرون تأليف: د. إسلام محمد عشري
- أحد أمراض الجهاز الهضمي الالتهابية المزمنة
- 130 - السكتة الدماغية تأليف: د. محمود هشام مندو
- 131 - التغذية الصحية تأليف: د. خالد علي المدني
- 132 - سرطان الرئة تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 133 - التهاب الجيوب الأنفية تأليف: د. غسان محمد شحرور
- 134 - فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- 135 - التشوهات الخلقية تأليف: أ.د. مازن محمد ناصر العيسى
- 136 - السرطان تأليف: د. خالد علي المدني
- 137 - عمليات التجميل الجلدية تأليف: د. أطلال خالد الالافي
- 138 - الإدمان الإلكتروني تأليف: د. طلال إبراهيم المسعد
- 139 - الفشل الكلوي تأليف: د. جود محمد يكن
- 140 - الداء والشلل من الألم إلى الشفاء تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
- 141 - معلومات توعوية للمصابين بمرض كوفيد - 19 ترجمة وتحرير: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- تساعد هذه المعلومات على التحكم في الأعراض
- والتعافي عقب الإصابة بمرض كوفيد - 19
- 142 - السرطان تأليف: أ. د. سامح محمد أبو عامر
- ما بين الوقاية والعلاج
- 143 - التصلب المتعدد تأليف: د. رائد عبد الله الروغاني
- د. سمر فاروق أحمد
- 144 - المغص تأليف: د. ابتهاج حكم الجمعان
- 145 - جائحة فيروس كورونا المستجد تأليف: غالب علي المراد
- وانعكاساتها البيئية
- 146 - تغذية الطفل من الولادة إلى عمر سنة إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

- 147 - صحة كبار السن تأليف: د. علي خليل القطان
- 148 - الإغماء تأليف: د. أسامة جبر البكر
- 149 - الحول وازدواجية الرؤية تأليف: د. نادية أبل حسن صادق
- 150 - صحة الطفل تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن
- 151 - الجفاف تأليف: د. محمد عبد العزيز الزبيق
- 152 - القدم السكري تأليف: د. حازم عبد الرحمن جمعة
- 153 - المنشطات وأثرها على صحة الرياضيين تأليف: د. مصطفى جوهر حيات
- 154 - التداخلات الدوائية تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
- 155 - التهاب الأذن تأليف: د. سليمان عبد الله الحمد
- 156 - حساسية الألبان تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
- 157 - خطورة بعض الأدوية على الحامل والمرضع تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
- 158 - التهاب المفاصل الروماتويدي تأليف: د. علي إبراهيم الدعي
- 159 - الانزلاق الغضروفي تأليف: د. تامر رمضان بدوي
- 160 - متلازمة داون تأليف: د. أحمد عدنان العقيل
- 161 - عُسر القراءة تأليف: د. أحمد فهمي عبد الحميد السحيمي
- الديسلكسيا
- 162 - الرعاية الصحية المنزلية تأليف: أ. د. فيصل عبد اللطيف الناصر
- 163 - البكتيريا النافعة وصحة الإنسان تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
- 164 - الأطعمة الوظيفية تأليف: د. خالد علي المدني
- د. غالية حمد الشمالان
- 165 - الداء البطني والجلوتين تأليف: د. عبدالرزاق سري السباعي
- 166 - خشونة المفاصل تأليف: د. طالب محمد الحلبي
- 167 - الأمراض النفسية الشائعة تأليف: د. ندى سعد الله السباعي

ثانياً : مجلة تعريب الطب

- 1 - العدد الأول « يناير 1997 » أمراض القلب والأوعية الدموية
- 2 - العدد الثاني « أبريل 1997 » مدخل إلى الطب النفسي
- 3 - العدد الثالث « يوليو 1997 » الخصوية ووسائل منع الحمل
- 4 - العدد الرابع « أكتوبر 1997 » الداء السكري (الجزء الأول)
- 5 - العدد الخامس « فبراير 1998 » الداء السكري (الجزء الثاني)
- 6 - العدد السادس « يونيو 1998 » مدخل إلى المعالجة الجينية
- 7 - العدد السابع « نوفمبر 1998 » الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
- 8 - العدد الثامن « فبراير 1999 » الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
- 9 - العدد التاسع « سبتمبر 1999 » الفشل الكلوي
- 10 - العدد العاشر « مارس 2000 » المرأة بعد الأربعين
- 11 - العدد الحادي عشر « سبتمبر 2000 » السممة المشككة والحل
- 12 - العدد الثاني عشر « يونيو 2001 » الجينيوم هذا المجهول
- 13 - العدد الثالث عشر « مايو 2002 » الحرب البيولوجية
- 14 - العدد الرابع عشر « مارس 2003 » التطبيب عن بعد
- 15 - العدد الخامس عشر « أبريل 2004 » اللغة والدماغ
- 16 - العدد السادس عشر « يناير 2005 » الملاريا
- 17 - العدد السابع عشر « نوفمبر 2005 » مرض ألزهايمر
- 18 - العدد الثامن عشر « مايو 2006 » أنفلونزا الطيور
- 19 - العدد التاسع عشر « يناير 2007 » التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
- 20 - العدد العشرون « يونيو 2007 » التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)

- 21 - العدد الحادي والعشرون « فبراير 2008 » البيئة والصحة (الجزء الأول)
- 22 - العدد الثاني والعشرون « يونيو 2008 » البيئة والصحة (الجزء الثاني)
- 23 - العدد الثالث والعشرون « نوفمبر 2008 » الألم .. « الأنواع، الأسباب، العلاج
- 24 - العدد الرابع والعشرون « فبراير 2009 » الأخطاء الطبية
- 25 - العدد الخامس والعشرون « يونيو 2009 » اللقاءات .. وصحة الإنسان
- 26 - العدد السادس والعشرون « أكتوبر 2009 » الطبيب والمجتمع
- 27 - العدد السابع والعشرون « يناير 2010 » المجلد .. الكاشف .. الساتر
- 28 - العدد الثامن والعشرون « أبريل 2010 » الجراحات التجميلية
- 29 - العدد التاسع والعشرون « يوليو 2010 » العظام والمفاصل ... كيف نحافظ عليها ؟
- 30 - العدد الثلاثون « أكتوبر 2010 » الكلى ... كيف نرعها ونداويها ؟
- 31 - العدد الحادي والثلاثون « فبراير 2011 » آلام أسفل الظهر
- 32 - العدد الثاني والثلاثون « يونيو 2011 » هشاشة العظام
- 33 - العدد الثالث والثلاثون « نوفمبر 2011 » إصابة الملاعب « آلام الكتف .. الركبة .. الكاحل »
- 34 - العدد الرابع والثلاثون « فبراير 2012 » العلاج الطبيعي لنزوي الاحتياجات الخاصة
- 35 - العدد الخامس والثلاثون « يونيو 2012 » العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
- 36 - العدد السادس والثلاثون « أكتوبر 2012 » العلاج الطبيعي المائي
- 37 - العدد السابع والثلاثون « فبراير 2013 » طب الأعماق .. العلاج بالأكسجين المضغوط
- 38 - العدد الثامن والثلاثون « يونيو 2013 » الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
- 39 - العدد التاسع والثلاثون « أكتوبر 2013 » تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
- 40 - العدد الأربعون « فبراير 2014 » علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء
- 41 - العدد الحادي والأربعون « يونيو 2014 » علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
- 42 - العدد الثاني والأربعون « أكتوبر 2014 » علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية

- 43 - العدد الثالث والأربعون «فبراير 2015»
جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ...
ما لها وما عليها
- 44 - العدد الرابع والأربعون «يونيو 2015»
جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة
(ربط المعدة)
- 45 - العدد الخامس والأربعون «أكتوبر 2015»
جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار
(المجازة المعدية)
- 46 - العدد السادس والأربعون «فبراير 2016»
أمراض الشيخوخة العصبية: التصلب المتعدد
- 47 - العدد السابع والأربعون «يونيو 2016»
أمراض الشيخوخة العصبية: مرض الحرف
- 48 - العدد الثامن والأربعون «أكتوبر 2016»
أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش
- 49 - العدد التاسع والأربعون «فبراير 2017»
حقن التجميل: الخطر في ثوب الحسن
- 50 - العدد الخمسون «يونيو 2017»
السيجارة الإلكترونية
- 51 - العدد الحادي والخمسون «أكتوبر 2017»
النحافة ... الأسباب والحلول
- 52 - العدد الثاني والخمسون «فبراير 2018»
تغذية الرياضيين
- 53 - العدد الثالث والخمسون «يونيو 2018»
البهاق
- 54 - العدد الرابع والخمسون «أكتوبر 2018»
متلازمة المبيض متعدد الكيسات
- 55 - العدد الخامس والخمسون «فبراير 2019»
هاتفك يهدم بشرتك
- 56 - العدد السادس والخمسون «يونيو 2019»
أحدث المستجدات في جراحة الأورام
(سرطان القولون والمستقيم)
- 57 - العدد السابع والخمسون «أكتوبر 2019»
البكتيريا والحياة
- 58 - العدد الثامن والخمسون «فبراير 2020»
فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)
- 59 - العدد التاسع والخمسون «يونيو 2020»
تطبيق التقنية الرقمية والذكاء الاصطناعي في
مكافحة جائحة كوفيد-19 (COVID-19)

- 60 - العدد الستون « أكتوبر 2020 »
الجديد في لقاءات كورونا
- 61 - العدد الحادي والستون « فبراير 2021 »
التصلُّب العصبي المتعدد
- 62 - العدد الثاني والستون « يونيو 2021 »
مشكلات مرحلة الطفولة
- 63 - العدد الثالث والستون « أكتوبر 2021 »
الساعة البيولوجية ومنظومة الحياة
- 64 - العدد الرابع والستون « فبراير 2022 »
التغيُّر المناخي وانتشار الأمراض والأوبئة
- 65 - العدد الخامس والستون « يونيو 2022 »
أمراض المناعة الذاتية

الموقع الإلكتروني : www.acmls.org



/acmlskuwait



/acmlskuwait



/acmlskuwait



0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 - دولة الكويت - هاتف 0096525338610/1 - فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : [acmls @ acmls.org](mailto:acmls@acmls.org)



ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopedias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2022

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE**

ISBN: 978-9921-782-07-3

**All Rights Reserved, No part of this publication may be reproduced,
stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or by any
means; electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without
the prior written permission of the Publisher.**

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)**

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/1

Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org

[http:// www.acmls.org](http://www.acmls.org)

Printed and Bound in the State of Kuwait.



**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION
OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT**

Health Education Series

Common psychological diseases

By

Dr. Nada Saadallah AL-Sebai

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science



في هذا الكتاب

تُعد الصحة النفسية من الأمور الأساسية والحيوية لزيادة قدرة الإنسان على التفكير السليم والتفاعل الإيجابي مع الأشخاص والتمتع بالحياة، ولهذا فهي جزء أساسي من الصحة العامة، حيث يُعتبر تعزيز الصحة النفسية وحمايتها واستعادتها مهمة حيوية للأفراد والجماعات والمجتمعات في جميع أنحاء العالم، وهناك فهم خاطئ مازال يسيطر على كثير من آراء الناس، فقد يظنون أن المرضى النفسيين مصابون باضطراب عقلي، وهذا فهم خاطئ يجب تصحيحه، وزيادة الوعي حول ماهية الصحة النفسية، وتحدث الأمراض النفسية نتيجة تفاعل عوامل وراثية وبيولوجية واجتماعية وبيئية سلبية تُسهم في تشكيل الصفات الشخصية للفرد. وتشمل أمراض الصحة النفسية مجموعة واسعة من الحالات الصحية مثل: الاكتئاب، والقلق، واضطراب الوسواس القهري، والفصام، وتؤثر على الناس في جميع مراحل حياتهم، من الطفولة وحتى الشيخوخة وتختلف في شدتها وتأثيرها. وتمثل الاضطرابات النفسية الصورة السريرية التي تمتد على مدار المراحل العمرية المختلفة، وتتضمن قصوراً معرفياً مرتبطاً ببعض الأعراض النفسية، وتتأثر هذه الاضطرابات بأسلوب الحياة (النظام الغذائي، ومراحل العمر، ومستوى النشاط، والاندماج الاجتماعي).

يحتوي هذا الكتاب (الأمراض النفسية الشائعة) على ستة فصول، يقدم من خلالها مدخلاً عن الصحة النفسية، ويستعرض الحديث عن اضطراب المزاج، ويناقش اضطرابات الشخصية، ثم يتحدث عن الاضطرابات النمائية والسلوكية، ثم يناقش اضطرابات الأكل والسلوك الغذائي، ويُختتم الكتاب بالحديث عن كيفية التعامل مع المريض النفسي، وكيفية مساعدته من أجل التخلص من معاناته، وتوفير سبل الدعم النفسي والمادي له حتى يتم علاجه وشفائه. نأمل أن يستفيد مما تضمنه فصول هذا الكتاب القراء والمتخصصون والمهتمون، وأن يكون إضافة تُضم إلى المكتبة العربية.