



المُرشد في الطب النفسي

# Guide in Psychiatry

الطبعة الأولى 2024

حقوق النشر والطبع والتوزيع محفوظة

© المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - ACMLS

ردمك : 978-9921-782-81-3 ISBN:

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

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

تليفون : +965-25338610/1/2 فاكس : +965-25338618/9

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت



# المرشد في الطب النفسي



تأليف

د. عبد المنعم محمد عطوه

مراجعة وتحرير

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2024م

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت



# المرشد في الطب النفسي

تأليف

د. عبد المنعم محمد عطوه

مراجعة وتحرير

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

سلسلة المناهج الطبية العربية

الطبعة العربية الأولى 2024 م

ردمك : 978-9921-782-81-3

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 أي مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

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

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

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



بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## المحتويات

|     |                                                                                            |       |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| ج   | تصدير :                                                                                    | ..... |
| هـ  | المؤلف في سطور :                                                                           | ..... |
| ز   | مقدمة الكتاب :                                                                             | ..... |
| 1   | الفصل الأول : مفهوم الطب النفسي.....                                                       | ..... |
| 15  | الفصل الثاني : الاضطراب النفسي والمرض العقلي والفرق بينهما.                                | ..... |
|     | الفصل الثالث : تشخيص اعتلالات الصحة النفسية والتقييم النفسي.....                           | ..... |
| 27  | الفصل الرابع : الاضطرابات النفسية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات جسدية الشكل..... | ..... |
| 51  | الفصل الخامس : اضطرابات الشخصية.....                                                       | ..... |
| 91  | الفصل السادس : اضطرابات الأكل.....                                                         | ..... |
| 101 | الفصل السابع : اضطرابات استعمال المواد نفسانية التأثير.....                                | ..... |
| 113 | الفصل الثامن : الأمراض العقلية.....                                                        | ..... |
| 135 | الفصل التاسع : الاضطرابات الوجدانية.....                                                   | ..... |
| 157 | الفصل العاشر : أساليب العلاج النفسي.....                                                   | ..... |
| 175 | الفصل الحادي عشر : السلامة والصحة العقلية.....                                             | ..... |
| 183 | المراجع :                                                                                  | ..... |
| 193 |                                                                                            | ..... |



## تصدير

الصحة هي حالة من السلامة الكاملة جسدياً ونفسياً واجتماعياً، وليست مجرد انعدام المرض أو العجز، وبحسب هذا التعريف تُعتبر الصحة النفسية جزءاً أساسياً لا يتجزأ من صحة الإنسان ككل. وتتجاوز الصحة النفسية مفهوم خلو الشخص من الاضطرابات النفسية المعروفة إلى حالة من العافية التي يمكن للفرد أن يُكرّس فيها كل قدراته للعيش والعمل بفعالية والإسهام بدوره الطبيعي في العائلة والمجتمع. وللأسف هناك كثير من الأشخاص يهملون صحتهم النفسية التي لا بد من اهتمامهم بها كاهتمامهم بصحتهم الجسمية، حيث تتأثر الصحة النفسية بعدد من العوامل بما في ذلك الأحداث الحياتية والعوامل الوراثية.

ويشير المرض النفسي الذي يُطلق عليه أيضاً اضطرابات الصحة العقلية إلى مجموعة كبيرة من أمراض الصحة النفسية وهي اضطرابات تؤثر في المزاج والتفكير والسلوك، ومن أهم الأمثلة على الأمراض النفسية: الاكتئاب، واضطرابات القلق، والفصام، واضطراب الشهية والسلوكيات التي تسبب الإدمان. فيُعد الطب النفسي فرعاً من أفرع الطب الكثيرة، ويختص هذا النوع من الطب بتشخيص الاضطرابات التي تصيب سلوك الإنسان ونفسيته وعاطفته وعلاجها، إضافة إلى اضطرابات تعاطي المخدرات والأدوية وغيرها من أشكال التعاطي، ويتميز عن فروع علم النفس الأخرى بكونه مختصاً في علاج الأمراض النفسية دوائياً وبطرق طبية وسلوكية. وبشكل أدق فإن الطبيب النفسي متخصص في الصحة العقلية، ومع أن كثيراً من الأشخاص يرفضون مراجعة الأطباء النفسيين، فإنه ومع تقدم هذا الفرع من الطب قل هذا الرفض وأصبح الأشخاص يراجعون الطبيب النفسي عندما تواجههم مشكلات نفسية كنوبات القلق، والهوسات، والأفكار الانتحارية، والشعور بالحزن الطويل، واليأس وغيرها من الحالات.

وفي الوقت الذي أصبح فيه متوافراً في المكتبة العربية عديد من المراجع عن الاضطرابات النفسية، فإنه ما تزال هناك حاجة لمؤلفات يرجع إليها القارئ المتخصص وغير المتخصص للاطلاع والتعلم، ولهذا حرص المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية على إضافة كتاب "المرشد في الطب النفسي" إلى إصدارات المناهج الطبية، حرصاً على الغاية التعليمية لهذا الكتاب.

ويتألف هذا الكتاب من أحد عشر فصلاً يتحدث من خلالها عن أمراض النفس، هذه النفس التي تتألم في أداء وظائفها التي تفقد تماسكها وتنحدر اضطراباً، وغالباً يعود السبب إلى فقد الإنسان لحبه لنفسه؛ فيشعر بالدونية في داخله، وهنا يتسلل إليه الإحساس بأن وجوده في الحياة أصبح بلا معنى ولا هدف، ويشعر أن إنهاء حياته هو الحل الوحيد، أو يعود السبب إلى فقد الإنسان لحبه للناس فيشعر أن وجوده بينهم جحيم والاستمرار فيه عذاب، حتى تسلب هذه الأمراض الإنسان حريته في التفكير وحريته في الإحساس وحريته في التعبير.

فبيدأ الكتاب بتقديم عام عن مفهوم الطب النفسي وأساسياته، ومجالات ممارساته المهنية، واختصاصاته ومختصيه موضحاً الفرق فيما بينها، ثم يتطرق لتحديد الفرق بين الاضطراب النفسي والمرض العقلي ومعاييرهما ومظاهريهما، وأهم أنواعهما ومسببات تدهور الصحة النفسية والعقلية، ثم يتناول تشخيص اعتلالات الصحة النفسية والتقييم النفسي، ثم يتحدث عن الاضطرابات النفسية والاضطرابات المرتبطة بالكرب، والاضطرابات جسدية الشكل، من مثل: القلق والوسواس القهري، كما تم التطرق إلى اضطرابات الشخصية وأساليب المعالجة الفاعلة معها. وأيضاً اضطرابات الأكل بأنواعها المختلفة.

والأمر التالي هو دراسة نبذة عن الأدوية النفسية بشكل عام والفرق بين الأدوية النفسية والأدوية المخدرة، ومن ثم الحديث عن موضوع مهم ألا وهو "الإدمان": نظراً لخطورة هذا السلوك، وكذلك علاجه، وكيفية حماية المجتمع منه والحد من خطورته. ثم تم التطرق إلى الأمراض العقلية ومسبباتها وتصنيفها، وكيفية تشخيصها وتحديد اختلالات الوظائف العقلية للفصام بأنواعه، وعلاجه، مبيناً حالات الاضطراب الوهامي، والذهاني وتشخيصاتهما الفارقة معروفاً بالمأل والعلاج وأساليبه، وأيضاً الاضطرابات الوجدانية، بأنواعها، وتشخيصها، وأساليب معالجتها وتحديد تأثيرها في الأشخاص الذين يعانونها، وكيف يتعامل المجتمع معهم؛ لتتم معالجتهم في إطار الأسرة والمجتمع. ومن المعروف أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين صحة الجسد وصحة النفس والعقل، فمن الممكن أن يتسبب مرض أحدهما في حدوث مرض للآخر، لذلك فإن تحقيق الصحة النفسية والعقلية يحقق الصحة الجسدية وازدهار المجتمع ورفعته.

كما يتطرق الكتاب لأساليب العلاج النفسي بأنواعه، والأساسيات التي يقوم عليها كل أسلوب أو تدخل علاجي. وفي نهاية الكتاب تم تقديم فصل عن السلامة والصحة النفسية والعقلية وتعريفهما، وتحديد خصائصهما، وأهمية محافظة كل فرد على صحته النفسية والعقلية، مع عرض لتقنيات التعزيز الذاتي للصحة النفسية الإيجابية؛ للوقاية من الاضطرابات النفسية على الصعيد الدولي، وتأثيرها في المجتمع، في مجال تقديم وسائل الرعاية والعلاج، وأيضاً التطرق إلى واجبات وزارات الصحة في الوطن العربي لدعم الصحة النفسية والعقلية، ومبادراتها للنهوض بخدماتها.

نأمل أن يكون هذا الكتاب قد استوفى بالشرح كل ما تطرق إليه من موضوعات، وأن يكون إضافة قيمة تُضم إلى المكتبة الطبية العربية.

والله ولي التوفيق ،،،

الأستاذ الدكتور مرزوق يوسف الغنيم

الأمين العام

لمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

## المؤلف في سطور

- د. عبد المنعم محمد عطوه أحمد

- مصري الجنسية - مواليد عام 1948م.

- حاصل على:

- بكالوريوس الطب والجراحة - جامعة القاهرة - عام 1971م.

- الدبلوم العالي التخصصي في الأمراض العصبية والنفسية - جامعة القاهرة - عام 1979م.

- شارك في ترجمة عديد من الكتب الطبية الأجنبية.

- عمل في مركز الصحة النفسية بوزارة الصحة - دولة الكويت في الفترة من عام 1979 - 2013م.



## مقدمة الكتاب

الاضطرابات النفسية والعقلية منتشرة على نطاق واسع بسبب التحديات المستمرة في الحياة من الضغوط الاجتماعية والمادية وغيرها . وتتسبب الاضطرابات النفسية والعقلية في خسائر بشرية من معاناة المرضى وذويهم أو حتى انتحار المرضى - الذي تكرر للأسف في الفترة الأخيرة - كما أنها تسبب خسائر مادية بسبب فقد المرضى للإنتاجية في العمل والعجز والتغيب عن العمل أو فقدانه وتكاليف معالجتهم. ومع ذلك يحجم المرضى عن اللجوء إلى اختصاصيي الطب النفسي والمعالجين النفسانيين؛ لحجب حقيقة إصابتهم بالاضطراب النفسي والعقلي لتجنب الوصمة الاجتماعية والشعور بالخجل واليأس والخوف من السخرية أو فقد وظيفتهم أو أزواجهم. ويرجع السبب الرئيسي لإحجام مرضى الاضطرابات النفسية والعقلية عن اللجوء إلى اختصاصي الرعاية النفسية والعقلية إلى الجهل الثقافي بمعنى الاضطرابات النفسية وحقيقتها، وأسبابها، ومضاعفاتها ومآلها. ولذلك فقد جاء هذا الكتاب من أجل التثقيف والتوعية لجميع فئات المجتمع بمعنى الصحة النفسية والعقلية وكيفية الحصول عليها، وبأنواع الاضطرابات النفسية وعلاماتها المبكرة ومسببات نشأتها ومضاعفاتها، وسبل الوقاية منها ومسببات ومآل إهمالها. وأيضاً التوعية والتثقيف للمحيطين بالمرضى سواء من الأهل أو الأصدقاء بحقيقة الاضطراب والأسلوب المناسب لمعاملة المريض للمساهمة في معالجته، وتجنب التسبب في حدوث نوبة من نوبات الاضطراب للمريض. فإن التوعية ونشر المعرفة في هذا النوع من المجالات أكبر معين على تحسين الوضع الصحي للمرضى؛ لذلك فإن جهد نشر المعرفة في مجالات الصحة النفسية شرط أساسي لتحسينها في المجتمع.

وفي الختام أسأل الله العلي القدير أن أكون قد وفقت بفضلله وكرمه في تحقيق الإفادة المرجوة للمجتمع بتأليف هذا الكتاب فهو وحده ولي التوفيق.

د. عبد المنعم محمد عطوه



# الفصل الأول

## مفهوم الطب النفسي

الطب النفسي (Psychiatry) هو فرع من فروع الطب يركز على التشخيص، والعلاج، والوقاية من الاضطرابات النفسية، والعاطفية، والسلوكية، وهو ذو أهمية كبيرة وفائدة للمصابين بتلك الأعراض.

ويسعى الناس للحصول على مساعدة نفسية لأسباب عديدة، ويمكن أن تكون المشكلات مفاجئة، مثل: هلوسة مخيفة، أو نوبة هلع، أو أفكار انتحارية، أو سماع "أصوات" ليست موجودة أصلاً. أو قد تكون طويلة المدى مثل: الشعور بالحزن، أو اليأس، أو القلق الذي لا يبدو أنه يتحسن أبداً، حيث يتطور إلى حدوث مشكلات في العلاقات الأسرية، أو العمل؛ مما يجعل الحياة اليومية غير منضبطة، أو خارجة عن السيطرة.

### تعريف الطب النفسي

هو فرع من فروع الطب يتعامل مع أسباب الاضطرابات النفسية، والسلوكية، والوقاية منها، وتشخيصها، وعلاجها، ويتعامل الطب النفسي مع الوعي، والاختيار، والدافع، والإرادة الحرة، والعلاقات بين الأشخاص، وكل هذه الصفات هي التي تميزنا عن بقية المخلوقات باعتبارنا بشراً.

لا يعتمد تعريف الطب النفسي على النظرية، كما هو الحال في علم النفس (Psychology)، أو التحليل النفسي، ولكن على الممارسة؛ لذلك يوضح المفهوم الحديث للأمراض النفسية والعلاجات المتاحة مَنْ هو الطبيب النفسي؟ وما الدور الذي يقوم به تجاه المرضى؟ إن السمة التي تميز مهنة الطبيب النفسي عن بقية المهن الطبية هي المقابلة للاستجواب الشفهي مع المريض والمخالطين به، وهي أساسية للتشخيص والعلاج، وتعتمد التشخيصات النفسية على معرفة سبب قيام شخص ما بتصرف معين، وليس مجرد ملاحظة ما يفعله، ويتعامل الأطباء النفسيون مع مشكلات نفسية عديدة، وواسعة المدى، وقد تحدث؛ بسبب خلل في بعض الأعضاء وغالبًا بالجهاز العصبي، أو اضطراب في وظائف هذا العضو.

## التعريف الحديث للطب النفسي

وفقاً للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض التي يُرمز لها اختصاراً بـ (ICD-10)، والتي تتضمن الأوصاف السريرية والدلائل الإرشادية لتشخيص الاضطرابات النفسية، والسلوكية، فقد تم تعريف الاضطراب النفسي بأنه: "مجموعة من الأعراض أو السلوكيات التي يمكن التعرف عليها سريرياً، والمنسوبة في معظم الحالات إلى الضوائق التي تؤثر في أداء الوظائف الشخصية، وقد يكون هذا الاضطراب متلازمة، أو نمطاً سلوكياً، أو نفسياً يحدث للفرد، ويكون مقترناً بوجود ضوائق حاضرة، أو إعاقة، أو مع زيادة محتملة للتعرض لأخطار المعاناة من الموت، أو الألم، أو الإعاقة، أو فقدان الحرية... إلخ، وهذا يُعتبر مظهرًا من مظاهر الخلل في الأداء السلوكي، أو النفسي، أو البيولوجي للفرد".

## مجالات الممارسة في الطب النفسي

لا يعمل كل الأطباء النفسيين مع النوعيات نفسها من المرضى؛ لذلك يشمل الطب النفسي مجموعة كبيرة ومتنوعة من الاختصاصات لمعالجة الاضطرابات النفسية المختلفة التي قد تكون ذات منشأ يعود للتركيب النفسي، أو الاجتماعي الثقافي، أو البيولوجي، أو السلوكي للفرد، فكل نظام في هذا النموذج يؤثر ويتأثر بالآخرين.

فوظيفة الأطباء النفسيين هي تشخيص حالات الصحة النفسية لدى الأشخاص من جميع الأعمار ومعالجتها، ويمكن أن نعرض الأنواع الآتية من مجالات الممارسة للطب النفسي بإيجاز:

### الطب النفسي للأطفال والمراهقين (Child & Adolescent's psychiatry)

يختص هذا الفرع من الطب النفسي باضطرابات الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين حتى سن 18 عامًا، وعلى الرغم من أنه يتم استخدام أساليب معالجة الكبار نفسها، والأدوية نفسها ولكن بجرعات تناسبهم، فإن الأطفال والمراهقين تصيبهما مجموعة معينة من الأمراض النفسية التي لا تظهر إلا في هذه المراحل العمرية؛ مما يكشف وجود اضطرابات في نمو الجهاز العصبي مثل: التوحد (Autisim)،

وصعوبات التعلم، أو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (Attention Deficit Hyperactivity Disorders; ADHD)، إضافة إلى ذلك يتم أيضاً ملاحظة ومعالجة حالات اكتئاب الطفولة، واضطراب ما بعد الصدمة (Post-traumatic Stress disorder)، وتعاطي المخدرات، وأمراض القلق ومنها: الرهاب (Phobia)، واضطراب الوسواس القهري (Obsessive-Compulsive disorder)، أو أمراض نفسية مثل: الذهان الأولي (Primary psychosis)، وغيرها.

### الطب النفسي للبالغين (Adult psychiatry)

يختص هذا الفرع من الطب النفسي باضطرابات الصحة النفسية لدى البالغين الذين لديهم نوع من الأمراض النفسية الشديدة مثل: الفصام، واضطرابات المزاج ثنائي القطب، أو الاكتئاب الشديد، أو اضطرابات القلق، مثل: الوسواس القهري، ومشكلات الرهاب وما ينتج عن هذه الأمراض من معاناة نفسية، واجتماعية، ومهنية، حيث تكون غالباً هذه هي الأسباب الرئيسية لمراجعة الطبيب النفسي.

### الطب النفسي الشيخوخي (Geriatric psychiatry)

يقوم الأطباء النفسيون برعاية الأشخاص المسنين الذين تزيد أعمارهم عن 65 عاماً، ويعانون اضطرابات نفسية حادة، واضطرابات معرفية وسلوكية، ويشمل ذلك تشخيص ومعالجة أمراض مثل: اضطرابات فقدان الذاكرة (Amnesia)، واضطراب الذاكرة المصاحب لاضطراب الشخصية مثل: مرض ألزهايمر (Alzheimer)، واضطرابات النوم، والاكتئاب، واضطرابات الإدراك، والاستيعاب (Perception and Comprehension disorders)، والأمراض النفسية المصاحبة للأمراض الجسدية، مثل: الخرف (Dementia)، ومرض انفصام الشخصية (Schizophrenia)، واضطرابات الشخصية (Personality disorders) ويشمل كذلك هذا التخصص البالغين الذين يعانون اضطرابات معرفية (Cognitive disturbances) تنتج عن الإصابة بأمراض جسدية ونفسية أخرى؛ لذلك يحتاجون إلى معالجة نفسية في هذا العمر، وقد أصبح الطب النفسي للشيخوخة تخصصاً متنامياً؛ نظراً لزيادة متوسط العمر المتوقع عن السابق. وتشكل أنواع مرض الخرف عدداً كبيراً من الحالات لدرجة أنها تتساوى مع الأمراض النفسية الأخرى مثل: الفصام، واضطرابات الشخصية.

### الطب النفسي للإدمان (Addiction psychiatry)

يركز هذا الفرع على تقييم ومعالجة الأفراد المصابين بإدمان الكحول، أو المخدرات، أو الاضطرابات الأخرى الناتجة عن إدمان مواد أخرى تسبب فتور العقل، والانتشاء، وكذلك الأفراد الذين لديهم تشخيص مزدوج للاضطرابات النفسية المرتبطة بإدمان المواد، وغيرها من أنواع الإدمان. وهناك أيضاً أنواع من الإدمان غير مرتبطة بالمواد المخدرة مثل: التسوق القهري، أو إدمان القمار، أو إدمان السلوك المنحرف، أو الإدمان على استعمال التقنيات الجديدة مثل: الحاسوب، والشبكات العنكبوتية، وهي أيضاً أمثلة على الاضطرابات التي يمكن معالجتها بواسطة اختصاصيي هذا الفرع من الطب النفسي.

### الطب النفسي الشرعي (Forensic psychiatry)

هذا النوع من الطب النفسي مسؤول عن التدخل لتقييم الأفراد الذين لديهم سلوك عنيف ومعالجتهم، ويعانون اضطرابات نفسية وتصدر منهم تصرفات عدائية، أو جنائية، وهم موقوفون تحت سلطة القانون على سبيل المثال: السجناء، أو الأشخاص الذين ارتكبوا جرائم؛ بسبب مرض عقلي، ويتطلب القيام بذلك تضافر جهود الطبيب جنباً إلى جنب مع اختصاصيي علم النفس الشرعي لتقييم الحالة النفسية للمشتبه به في أثناء ارتكاب جريمة ما لتقييم درجة المسؤولية الجنائية. وتقييم مدى ملاءمة المدعى عليهم (المتهمين) للمحاكمة، وقدرتهم على التدبير للجريمة واكتشاف وجود النية لاقترافها، ويقرر الطبيب وجود دوافع نفسية عند المتهمين أو أن الجريمة في غياب وعيهم.

كما يقوم أيضاً بتقييم الكفاءة النفسية في القضايا المدنية، مثل: الأخطاء الطبية الناتجة عن سوء الممارسة الطبية، وقضايا الوصاية والحجر على أحد الأفراد لتقييم قدراتهم المعرفية والنفسية، كما يقوم الطبيب بتقييم الصحة النفسية للشهود والمشتبه بهم، ويتم استدعاؤه للإدلاء بشهادته أمام المحكمة على قدرة الشاهد النفسية حتى يُسمح له بالشهادة، وتُقبل شهادته أو تُرفض حسب توصية الطبيب، ويكون الطبيب النفسي في هذه الحالة بمثابة شاهد خبير عندما تكون الاضطرابات النفسية عنصراً في قضية قانونية.

### الطب النفسي لاضطرابات الأكل (Psychiatry for eating disorders)

اضطرابات الأكل هي حالات مرضية سلوكية تتميز باضطراب حاد ومستمر في سلوكيات الأكل وما يعقبها من أفكار مؤلمة وضائقة انفعالية (Emotional distress). أحياناً تكون هذه الاضطرابات خطيرة للغاية، وتؤثر سلباً في الوظائف الجسدية، والنفسية، والاجتماعية للمريض، وهذا النوع من الاضطرابات النفسية هو أحد الأمراض القليلة التي يمكن أن تؤدي في حد ذاتها إلى وفاة من يعانونها؛ لذلك تتطلب تخصصاً دقيقاً ومحددًا باضطرابات الأكل، وتتطلب لمريض هذا النوع معالجة شاملة ومتنوعة، خاصة عندما يستهدف حالات خطيرة، ومن أكثر اضطرابات الأكل انتشاراً هي القَهَم (فقدان الشهية) العُصابي (Anorexia nervosa)، والنهام (الشره) العُصابي (Bulimia nervosa)، واضطراب نهم الطعام (Binge eating)، واضطراب تجنب تناول الطعام المقتطع (Avoidant restrictive food intake)، واضطراب اجترار الطعام (Rumination)، واضطراب القَطَا (شهوة الغرائب Pica)، واضطرابات الأكل الأخرى، حيث تكون ردة فعل لا شعوري للمريض؛ بسبب وجود قلق دفين أو آثار لتجارب مريرة مسببة حزنًا عميقًا للمريض، أو شعورًا بالحرمان أو بالدونية، والذنب.

### الطب النفسي في فترة الحمل وما بعد الولادة (Perinatal psychiatrist)

يعالج الأطباء النفسيون الإناث في الفترة المحيطة بالولادة في فترة حساسة للغاية من حياتهن، والتي تقع حول فترة الحمل وما بعد الولادة، وتتعرض فيها الإناث لضغوط نفسية قد تسبب لهن بعض الاضطرابات النفسية التي أحياناً تكون خطيرة على حياة الوليد والأم مثل: حالات زهان ما بعد الولادة (Postpartum psychosis)، أو يمكن أن تكون الاضطرابات متصاعدة الحدة من حالات الرهاب، والاكتئاب، ويعمل الأطباء النفسيون في هذه الفترة مع فريق مُتَعَدِّ الاختصاصات بشكل وثيق مع الزائرات الصحيات، والقابلات، والأطباء الممارسين للطب العام، والأطباء المختصين بالتوليد.

### الطب النفسي للعجز الذهني (Psychiatry for intellectual disability)

يُعرف أيضاً باسم عجز التعلم، وغالباً يقوم أطباء علم الأعصاب بمشاركة الأطباء النفسيين في معالجة حالات الصحة النفسية لدى الأشخاص المصابين بالعجز

الذهني، حيث يتم تطبيق أسلوب شمولي ومتعدد الاختصاصات باستخدام التدخلات الدوائية، والنفسية، والاجتماعية، والتعليمية.

### طَبُّ النَّفْسِ وَالْأَعْصَابِ (Psychiatry and neurology)

يعمل الأطباء النفسيون العصبيون مع المرضى الذين يعانون اضطرابات نفسية تنشأ في معظم الحالات عن خلل عضوي في وظائف الدماغ، وهو يمكن أن يعمل جنباً إلى جنب مع أطباء علم الأعصاب، وأمراض الجهاز العصبي.

### الطب النفسي للاضطرابات الشخصية والجنسية

#### (Psychiatry for personality and sexual disorders)

يستخدم الأطباء النفسيون أو علماء النفس الاختصاصيون في علم الجنس تدابير علاجية متنوعة لمعالجة الخلل الجنسي، والانحراف الجنسي (paraphilias)، وبعض الاضطرابات الأخرى مثل: مشكلات عدم القدرة على الانتصاب، أو القذف المبكر، أو الشذوذ الجنسي، أو البرود الجنسي، أو بغض الجنس وتحريمه، أو الإدمان الجنسي، أو عسر الجماع.

كما توجد مشكلات اضطرابات الشخصية التي يمكن معالجتها أيضاً عن طريق الاختصاصيين، حيث يحتاج المرضى إلى إجراء اختبارات تحليل للشخصية للتعرف على مسببات نشوء هذه الشخصية غير السوية لديهم ودوافعها، وتشمل: اضطراب الهوية، وهوس السرقة، واضطراب التحكم في السلوك الاندفاعي، والشخصية الإجرامية (Psychopathic personality) والشخصية المعادية للمجتمع (Psychosocial personality) بتوجيه سلوك عدواني سواء ظاهرياً أو باطنياً.

### اختصاصات متفرعة أخرى للطب النفسي

#### الطَّبُّ النَّفْسِيُّ الْمُجْتَمَعِيُّ (Social psychiatry)

يهتم هذا الفرع من الطب النفسي بتوفير برنامج متناسق لرعاية الصحة النفسية لمجموعة سكانية محددة من المجتمع، وهو الفرع من الطب النفسي الذي يركز على أسلوب التعامل بين الأشخاص والتأثير الثقافي باعتباره محددًا له، وكلها عوامل

## مفهوم الطب النفسي

مسببة للاضطراب النفسي، والصحة النفسية، وتركز التدابير العلاجية على معرفة مسببات الاضطراب والوقاية منه، والاستعانة بطرق متنوعة لمعالجته، والجدير بالذكر أن الاختصاصيين النفسيين ومقدمي الخدمة الاجتماعية لهما دور مهم وعظيم في معالجة مرضى هذا الفرع.

### الطب النفسي الثقافي (Cultural psychiatry)

يهتم الطب النفسي الثقافي (الطب النفسي المقارن) بتأثير ثقافة معينة في الصحة النفسية لأفراد تلك الثقافة، وعندما يكون التركيز على ثقافات مختلفة يتم استخدام مصطلح الطب النفسي عبر الثقافات.

### الطب النفسي للتأهيل الاجتماعي (Rehabilitation and social psychiatry)

يركز هذا الفرع من الطب النفسي على إعادة التأهيل للأشخاص الذين يعانون مشكلات صحية نفسية طويلة الأمد ومعقدة، والتعرف على احتياجاتهم، والعمل على توفيرها لهم.

ويتضمن هذا المجال العمل مع أسر الأشخاص والدوائر الاجتماعية لتعزيز الاندماج، أو إعادته في المجتمع المحلي، ويجب احترام قيم ومعتقدات الأفراد، والتركيز على دمجها في خطط المعالجة.

### الطب النفسي التواصلي (Liaison psychiatry)

هو فرع متخصص في الاستشارات البينية، أي: المتبادلة بين الطب النفسي والاختصاصات الطبية الأخرى، ويتميز هذا النوع من الطب النفسي بأنه يعمل باعتباره حلقة وصل بين الجوانب النفسية، والعلل الطبية التي تشتمل على معاناة المريض من المرض العضال، وهي تلزم الطبيب النفسي بالتقييم والمعالجة المتخصصة للصحة النفسية للمرضى الذين يراجعون المستشفيات العامة لأمراض جسدية، وترافق حالاتهم مجموعة من المشكلات النفسية مثل: التوتر، أو القلق، أو الاكتئاب، أو إيذاء النفس، وصعوبة التكيف مع المرض، والأمراض الجسدية والنفسية المشتركة التي قد تنشأ عن تلك الأمراض؛ لأن تدهور الحالة النفسية يزيد من تدهور المرض الجسدي وتؤخر شفاؤه، ومن ثمَّ يزداد تدهور الحالة النفسية لهذا المريض، وبذلك يدخل في حلقة مفرغة.

يقوم هؤلاء الأطباء النفسيون بتثقيف زملائهم في المستشفى العام لزيادة معلوماتهم، ومهاراتهم، وثقتهم بأساسيات تدبر مشكلات الصحة النفسية الشائعة التي تواجههم في ممارستهم.

### الطب النفسي في أماكن المأوى (Asylum psychiatry)

هو مصطلح صاغه الطبيب إرنست جونز (Ernest Jones)، وهو مجال الطب النفسي الذي يتعامل مع الاضطرابات النفسية الرئيسية للحالات التي تخضع للمعالجة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وليس لهم دار خاصة بهم، ولا يقيمون عند أهلهم، ويقيمون بصفة دائمة في تلك المؤسسات مثل: ملاجئ الأيتام، والمشردين، واللاجئين ممن تتعرض أوطانهم للقصف، أو للاحتلال، ودار إصلاحية الأطفال (الأحداث)، ودار رعاية المسنين، وهذه الفئات تشترك مع بعضها في عامل الانفصال عن التجمّع مع الأسرة والأهل، والشعور بالاغتراب، والدونية، والحرمان، وهو بحد ذاته مسبب لكثير من الاضطرابات النفسية. لذلك يُطلب من الأطباء النفسيين التركيز على رفع معنويات كل فرد من تلك الفئات، وأن يعملوا عن كثب مع المنظمات الأخرى لتحقيق الشعور بالأمن، والرفاهية للفرد عن طريق تحسين ظروف الحياة لهم بتوفير التعليم، وممارسة الهوايات، والرياضة المناسبة، وتنمية قدراتهم ومهاراتهم، وتوفير فرص عمل لهم داخل المؤسسة تدر عليهم دخلاً مادياً يكسبهم الاعتماد بالنفس، ويشغل تفكيرهم بدلاً عن الأفكار السلبية التي تملأ عقولهم. وكل هذه أنماط علاجية تفيد هذه الفئات بدلاً من توقع نتائج سريعة وبسيطة بالمعالجة الدوائية والنفسية فقط.

### الطب النفسي الرعائي (Pastoral psychiatry)

هو فرع من الطب النفسي يرتبط على وجه الخصوص بالدين، حيث يتم دمج الطب النفسي مع الدين للتخفيف من الاضطرابات العاطفية، وهو دور المعالجة النفسية التي يلجأ إليها الطبيب المثقف دينياً أو بالتعاون جنباً إلى جنب مع رجل الدين في كثير من الأحيان في تعامله مع الأشخاص الذين يذهبون إليه، ويصارحونه بمشكلاتهم ومعاناتهم، ويشمل كذلك التعامل مع حالات اليأس، والتشكيك في فرع من فروع الإيمان، أو الانخراط في طوائف أو جماعات شاذة.

### الطب النفسي المهني (Occupational psychiatry)

فرع من فروع الطب النفسي يتعامل مع العاملين في المصانع والشركات ومدى تأثيرات منظومة الأعمال والإدارات المتحكمة بها في الصحة النفسية للعاملين.

### الطب النفسي الوصفي (Descriptive Psychiatry)

يشير إلى أي نظام للطب النفسي، ويعتمد بشكل أساسي على دراسة الأعراض والظواهر.

### الفرق بين المعالج النفسي، والأطباء النفسيين

#### (Psychotherapist versus psychiatrist)

يستفسر معظم الأشخاص عند إصابتهم أو إصابة ذويهم بأي اضطرابات نفسية، هل يجب أن يذهبوا إلى معالج أو طبيب نفسي؟

وهنا تُقدم الإجابة من خلال توضيح وتعريف كل مهنة، ومَنْ يجب أن تذهب إليه من أجل رعاية الصحة النفسية، حيث يعتمد ذلك على المشكلات والأهداف، ويمكن أن تكون المعالجة بالكلام مع مُسْتَنْصَح (Counselor) أو اِختِصاصِي عِلْمِ النَّفْس (Psychologist) مفيدة إذا كان الشخص يواجه مشكلة في التعامل مع التوتر، أو تعسّرًا في الحياة سواء أكانت المشكلة خاصة بالأسرة، أو الزواج، أو المدرسة، أو العمل، أو المواقف الاجتماعية. ومع ذلك إذا كان الشخص يعاني هذه الأعراض بصورة أكثر حدة أو مزعجة بحيث يعجز عن أداء العمل، أو الدور الأسري، أو العلاقات الاجتماعية، أو إذا كان يعاني أعراضًا أكثر حدة من ذلك مثل: سماع أو رؤية أشياء غير موجودة، أو وجود أفكار عنيفة تجاه الآخرين، أو التفكير في إيذاء النفس، أو الانتحار، فهنا تجب زيارة الطبيب النفسي.

يتعامل المعالجون والأطباء النفسيون مع المصابين لتحسين أعراض الصحة النفسية، حيث يتحدثون مع المرضى، ويكشفون موضع وأسباب الخطأ الذي أدى إلى الاضطراب النفسي وأسبابه، ويساعدون المرضى على تحسين أفكارهم، وسلوكياتهم؛ ليعيشوا حياة أكثر سعادة، وصحة وإنتاجية، فالمهنتان مختلفتان، ولكن لنفس الهدف

والفرق بينهما هو كيفية تنفيذهما، فبينما يركز المعالجون على المُعالِجَة النَّفْسِيَّة والتعديلات السلوكية، يستخدم الأطباء النفسيون المُعالِجَة الطَّبِيَّة، بما في ذلك الأدوية الموصوفة، أو الصدمات الكهربائية؛ لمعالجة اضطرابات الصِّحَّة النَّفْسِيَّة.

يفهم كلُّ من الأطباء النفسيين وإِختصاصِيِّ عِلْمِ النَّفْس كيفية عمل الدماغ والعواطف، والمشاعر، والأفكار، ويمكن أن يعالج كلاهما المرض العقلي بالمعالجة النفسية (المعالجة بالكلام)؛ لذلك يخلط كثير من الناس بين الأطباء النفسيين وإِختصاصِيِّ عِلْمِ النَّفْس، ويُشاع استخدام المعالج، وإِختصاصِيِّ عِلْمِ النَّفْس، والطبيب النفسي أحياناً بالتبادل، لكن هذه المصطلحات الثلاثة ليست مترادفة؛ لذلك يجب تعريف كل مهنة، والفروق بينها.

### الطبيب النفسي (Psychiatrist)

يكون لدى الطبيب النفسي مؤهل دراسي طبي يحصل عليه بتخرجه في كلية الطب البشري، ثم يدخل في مرحلة الدراسات العليا ليتخصص في الطب النفسي؛ كي يستطيع دراسة المشكلات العاطفية، والنفسية، والسلوكية، والنمائية وتشخيصها، ومعالجتها، والوقاية منها، ويكون من متطلبات التخصص التدريب السريري في الطب النفسي، ويركز هذا التدريب على تنمية مهارات الطبيب في عملية التشخيص الدقيق، وعلاج الاضطرابات النفسية، ووصف العقاقير المناسبة لكل اضطراب، ولكي يقوم الطبيب النفسي بتشخيص الاضطرابات النفسية عليه التركيز على الاختلالات الكيميائية في الدماغ حتى يمكن تقييم الآثار النفسية والجسدية التي تسببها هذه الاختلالات، حيث إن مؤهل الطبيب النفسي الأساسي في الطب البشري يهيئه لفهم الروابط بين المشكلات النفسية والجسدية.

ويُعتمد في تشخيص الحالة على مجموعة من طرق التشخيص، أهمها: الفحص السريري، والتحليل، والفحوص المختبرية، إضافة إلى الاختبارات النفسية والسلوكية. كما أن الطبيب النفسي مخوّل له تشخيص الحالات الطبية، ووصف الأدوية مثل: مضادات الاكتئاب، والمهدئات، ومزيلات القلق، والأدوية المضادة للذهان (Psychosis) وتطبيق الصدمات الكهربائية. وهنا تجدر الإشارة إلى أن هناك فرقاً كبيراً بين الطبيب النفسي، وأطباء جراحة المخ والأعصاب (Neurosurgeons)

وأطباء الأمراض العصبية (Neurologists)، وبإيجاز فإن أطباء المخ والأعصاب يعالجون جراحياً أمراضاً عضوية في أعضاء الجهاز العصبي المتمثل في المخ، والحبل الشوكي، والأعصاب المتفرعة منهما، أما أطباء الأمراض العصبية فيعالجون بالأدوية أمراض الخلل الوظيفي في أعضاء الجهاز العصبي، وقد يستعينون بمساعدة أطباء العلاج الطبيعي لمرضاهم.

### المعالجون النفسيون

يمكن للمعالج أن يكون مستنصحاً (Counselor) أو إختصاصي علم النفس (Psychologist) أو غيره من المهنيين المرخصين لتقديم رعاية الصحة النفسية. "المعالج" هو مصطلح شامل للمهنيين المتعلمين والمدربين الذين يقومون بتقديم المعالجة بإحدى الطرق المتعددة للمعالجة النفسية أو بعضها مثل: المعالجة بالكلام، وقبل المعالجة يجب عليهم تقييم وتشخيص اضطرابات الصحة النفسية عند المرضى، ولكن لا يستطيع الاختصاصيون الذين يُسمّون بالمعالجين وصف الأدوية التي قد تكون ضرورية وأساسية في معالجة بعض حالات الصحة النفسية.

### أنواع المعالجين النفسيين

يمكن للمعالج أن يكون مستنصحاً مرخصاً أو عاملاً إجتماعياً (Social Worker) أو معالجاً نفسياً، أو محللاً نفسياً (Psycho-analyst) أو إختصاصي علم النفس (Psychologist). كل هؤلاء الأفراد لديهم مسارات تعليمية وتدريبية وتراخيص مختلفة، ولكن الجميع متشاركون في دراسة وفهم كيفية عمل الدماغ والمشاعر، والعواطف، والأفكار، وكيفية تأثيرها في السلوك، وسنوجز فيما يأتي تعريف كل مهنة متفرعة من مهنة المعالج النفسي.

### إختصاصي علم النفس

يحصل اختصاصي علم النفس على اختصاص من كلية الآداب بعد دراسته لعلم النفس، ويحصل بعد ذلك على الماجستير، والدكتوراه، ويكون مجال دراسته علم النفس المتخصص في دراسة السلوكيات والمعالجة النفسية والعقلية للمعطيات والتجارب التي يتلقاها الدماغ، ويكون مؤهلاً بحكم تخصصه في علم النفس لفهم

الطبيعة الإنسانية والعمليات النفسية من خلال دراسة أساسيات علم النفس، ونظريات الشخصية، ومدارس علم النفس المختلفة، ويتضمن ذلك العمليات العاطفية، والمعرفية، وكيف يتفاعل الناس مع بيئاتهم، وكيف يتفاعلون مع الآخرين. كما أنه على دراية بالاختبارات النفسية بأنواعها، وبالاستعانة بدراسته لمدارس المعالجة النفسية نظرياً وما أعقبها من تدريب ميداني عليها يساعد الناس على تعلم كيفية فهم مشكلات الحياة المختلفة، ومشكلات الصحة النفسية، والتعامل معها.

ويقوم إختصاصيِّ عِلْمِ النَّفْس بتشخيص الاضطرابات النفسية ومعالجتها، وصعوبات التعلم، والمشكلات السلوكية، وقد يقدمون المعالجة للمشكلات المزمنة أو المشكلات الحادة، ويمكنهم القيام بذلك في إطار فردي، أو عائلي، أو جماعي، والنوع الأكثر شيوعاً من المعالجة التي يستخدمها إختصاصيِّ عِلْمِ النَّفْس هو المعالجة بالكلام، وقد يضطر إلى الاستعانة بإحدى طرق المعالجة النفسية الأخرى أو بعضها، ولكن لا يستطيعون أن يصفوا أدوية.

ويساعد إختصاصيِّ عِلْمِ النَّفْس المرضى في التعامل مع الأحداث المؤثرة، أو التغلب على الإدمان، وأن يتدبروا تحمّل الأمراض، وعادة يطلب الناس المشورة، أو المعالجة لأحداث عصبية مثل: التجارب المؤلمة، أو حدوث الوفاة في الأسرة، أو القلق طويل الأمد.

### الاختصاصي الاجتماعي المرخص (Licensed Counselor)

هناك عديد من الأنواع المهنية للاختصاصي الاجتماعي التي يجب أن يرخص بها، وذلك على النحو الآتي:

- اختصاصي اجتماعي في أمور الزواج والأسرة.
- اختصاصي اجتماعي للصحة النفسية.
- اختصاصي اجتماعي لمعالجة المخدرات، والاضطرابات السلوكية.
- مرشد التأهيل.
- الاختصاصي الاجتماعي في المدرسة.

يقدم المرشدون المهنيون والاختصاصيون الاجتماعيون المرخصون لخدمات الصحة النفسية المساعدة للتخصصات سافة الذكر، ولكنهم يحتاجون أيضاً إلى الحصول على درجة الماجستير، وموافقة مجالس الترخيص الخاصة بهم لممارسة مجال الصحة النفسية، ويقدم المعالجون تشخيصاً للصحة النفسية، ويرسمون مخططاً للتدابير العلاجية، ويعمل المعالجون في العيادات، والمستشفيات، ومراكز المعالجة الفردية والجماعية، وهناك عديد من أنواع المعالجة المختلفة مثل: المعالجة باللعب، والمعالجة السلوكية المعرفية، والمعالجة بمساعدة الحيوانات الأليفة، والمعالجة السلوكية الجدلية (Dialectical behavior therapy)، وغيرها كثير، ولا يمكن للمعالجين وصف الأدوية أو التوصية بنوع معين منها، لكن يمكن أن يحيلوا المرضى إلى الطبيب النفسي لوصف الأدوية لهم.

مما سبق تتضح ثلاثة اختلافات رئيسية بين الطبيب النفسي، والمعالج النفسي هي:

1. الطبيب النفسي لديه درجة علمية طبية تؤهله لاستنتاج العلاقة بين المشكلات النفسية، والجسدية، ولكن المعالج النفسي ليست لديه هذه الدرجة، ولم يتم تدريبه في الطب العام أو على طريقة وصف الأدوية.
2. الأطباء النفسيون يصفون الأدوية، بينما المعالجون النفسيون لا يستطيعون ذلك.
3. يقوم الأطباء النفسيون بتشخيص المرض وإدارة التدابير العلاجية، وتقديم مجموعة من المعالجات للأمراض النفسية المعقدة والخطيرة تشمل: المعالجات الدوائية، والصدمات الكهربائية، بينما يركز المعالج النفسي على تقديم المعالجة النفسية مثل: المعالجة بالكلام لمساعدة المرضى.





## الفصل الثاني

### الاضطراب النفسي والمرض العقلي

#### والفرق بينهما

يخلط كثيرون، ولأسباب عدة، بين الاضطراب النفسي والمرض العقلي، لكن في الحقيقة أنهما منفصلان كلياً، حيث إن الاضطراب النفسي ينشأ عن حالة في اختلال التفكير تنعكس بطبيعة الحال على سلوك الفرد، وتؤدي إلى تغيرات حادة في الحالة المزاجية الخاصة به، بينما المرض العقلي يأتي متمثلاً في سيطرة بعض المعتقدات الوهمية على المريض أو تعرّضه لنوبات من الهلوس السمعية والبصرية التي قد تقود المريض في النهاية إلى حالة من الانهيار الذهاني.

#### جدول يوضح الفرق بين الاضطراب النفسي والمرض العقلي

| الاضطراب النفسي                                                                                                                                                                                                                         | المرض العقلي                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| هو حالة مرضية تؤثر في المشاعر والتفكير، والسلوك، وتشمل مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية من مثل: اضطرابات القلق، والوسواس القهري، واضطرابات المرض الجسدي النفسي، والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات الأكل، واضطرابات الشخصية. | يشير عادة إلى الحالات التي تؤثر في الصحة العقلية، والوظائف العقلية العامة من مثل: الإدراك والتفكير، والذاكرة، وتشمل اضطرابات من مثل: اضطراب ثنائي القطب، واضطراب الفصام، وغيرها، ومن أنواعه: الفصام، واضطراب الفصام العاطفي، والاضطراب الوهمي أو الضلالي. |
| عادةً ما يكون العلاج نفسياً سلوكياً، ويمكن وصف الأدوية المضادة للاكتئاب والقلق.                                                                                                                                                         | يعالج بالأدوية المضادة للذهان، وأحياناً عن طريق جلسات الكهرباء على الدماغ، والعلاج النفسي السلوكي، والدعم الاجتماعي.                                                                                                                                      |

## أولاً: الاضطراب النفسي

يشير مفهوم الاضطراب النفسي إلى أنه خلل في الحالة العاطفية (الصحة النفسية) لشخص ما، وتنتج الاضطرابات النفسية عن عدة أسباب أكثرها شيوعاً ازدياد حدة مشاعر القلق، والتوتر، والتعرض إلى الضغوط لفترات طويلة بدرجة تفوق قدرة الشخص على التحمل، يتضح من ذلك أن الفرق بين الاضطراب النفسي والمرض العقلي في أن الأول مرض مرحلي أي: تظهر أعراضه بصورة تدريجية؛ نتيجة المعاناة من أزمة ما أو مواجهة الضغوط لمدة معينة، وتمثل الأمراض النفسية على اختلافها وتعددتها خطراً جسيماً حال استمرارها لفترة طويلة؛ فقد يُقَدِّم المريض على إيذاء نفسه أو الانتحار، كما أنها قد تكون سبباً في انحرافه إلى أحد أشكال الإدمان السلوكي، أو أن تكون من أسباب إدمان المخدرات ومعاقر الكحوليات؛ لذا تجب مراجعة الطبيب المختص فور ملاحظة تغيرات حادة ومستمرة في الحالة النفسية في سلوكيات الفرد.

ويُعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) للجمعية الأمريكية للطب النفسي في طبعته الخامسة أن الاضطراب العقلي عبارة عن: "متلازمة تتسم باضطراب سريري جسيم في إدراك الفرد أو ضبطه لمشاعره أو سلوكه، يحدث كل ذلك بصورة تعكس خللاً وظيفياً في العمليات النفسية، أو البيولوجية، أو التنموية الكامنة وراء الأداء العقلي، أما بالنسبة للاضطرابات النفسية فهي غالباً ما ترتبط بضيق كبير أو عجز وتدهور في الأنشطة الاجتماعية، أو المهنية، أو غيرها من الأنشطة المهمة، وتشمل كذلك العلامات الشائعة لمشكلات الصحة النفسية: تقلبات المزاج الشديدة، والتغيرات في عادات الأكل والنوم، والقلق أو الخوف المفرط، وصعوبات في التركيز بالعمل أو الدراسة وغيرها، وغالباً ما يكون الاضطراب النفسي استجابة واضحة من المريض عند التعرض لضغط أو خسارة شائعة (مثل: وفاة أحد أفراد أسرته)، حيث إن هذا النوع من الاستجابات لا يندرج تحت الاضطرابات العقلية".

ويستخدم آخرون، وخاصة المحللين النفسيين (الأطباء النفسيين، وعلماء النفس الذين يتبعون نموذجاً نفسياً تحليلياً للعلاج، كما شاع عند فرويد وكارل يونغ)، مصطلح العُصاب لوصف العملية الداخلية نفسها في العقل الباطن والتي يُطلقون عليها (الصراع اللاواعي)، وهي التي تثير مشاعر القلق، وفي عام 1980م تم إلغاء مصطلح العُصاب وذلك في المنشور الثالث لجمعية الطب النفسي الأمريكية (الدليل

## الاضطراب النفسي والمرض العقلي والفرق بينهما

التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-III) وهو المصدر الموثوق. فالاضطرابات النفسية التي يرتبط ظهورها بالمرور بتجربة غير سارة وفقاً لسيجموند فرويد، هي: إستراتيجية تأقلم ناجمة عن المشاعر المكبوتة غير الناجحة من التجارب السابقة، وهذه المشاعر تطفئ أو تتداخل مع التجربة الحالية، وأعطى سيجموند فرويد مثلاً لذلك على الخوف من الكلاب الذي ربما يكون ناتجاً عن هجوم كلب في وقت سابق من الحياة.

وتؤكد السمات السابقة من الاضطراب النفسي أنه يُنظر إليه على أنه مرض، وعادة ما تتم مناقشته بهدف العثور على سبب الحالة وعلاجها، ويضاف إلى ذلك أن الاضطرابات النفسية لا تسبب الوفاة، لكن أولئك الذين يعانونها يميلون إلى الموت قبل الأوان (قد يكون بسبب الانتحار، أو إدمان الكحول، أو تعاطي المخدرات) إضافة إلى الاضطرابات النفسية الناتجة عن الإصابة بالأمراض الجسدية التي تنشأ عن الإجهاد النفسي المزمّن مثل: داء السكري، وأمراض القلب والشرابيين وغيرها، كما أن المرضى الذين استدعت حالاتهم الإقامة في المستشفى أكثر عُرضة لخطر الاضطرابات النفسية عن غيرهم.

### معايير الاضطرابات النفسية

هناك عدة معايير توصف بها الاضطرابات النفسية عن العقلية، ومنها:

- لا تؤثر الاضطرابات النفسية في الشخصية (تكون الصفات الأصلية للشخص كما هي).
- عَرَض فقدان الاتصال بالواقع غير موجود في حالات الاضطرابات النفسية إلا في الحالات الشديدة، ويكون جزئياً ومؤقتاً.
- الشخص المصاب باضطراب نفسي يدرك مشكلاته وصعوباته الشخصية، ويطلب المشورة الطبية بنفسه، ويلتزم باتّباع أساليب المعالجة الدوائية والنفسية، وعند تحسّن حالته يبحث عن طرق لمساعد نفسه للخروج من أزمته.
- غالباً لا يؤثر الاضطراب النفسي في اللغة، والتواصل، وعمليات التفكير.
- الهلوسة والأوهام غير موجودة.

- انخفاض خطر إيذاء النفس عدا حالات الاكتئاب الشديدة.
- احتمال تعاطي المخدرات قائم وخاصة عند الإصابة بالاكتئاب.
- ترتبط شدة الاضطرابات النفسية بالاختلالات البيولوجية، واختلال البيئة النفسية الاجتماعية، والتربوية، والشدائد الاقتصادية، وحدث خلل في الإرشادات العصبية في المخ، والإجهاد المزمن في الحياة، والتجارب المؤلمة أو الخطيرة، وصعوبة التأقلم.

### المظاهر الرئيسية للاضطرابات النفسية الشائعة

اضطراب القلق المعمّم (Generalized anxiety disorder)، والاكتئاب (Depression)، واضطراب الوسواس القهري (Obsessive compulsive disorder)، والرهاب (Phobias)، والقلق الاجتماعي (Social anxiety)، واضطراب ما بعد الصدمة (Post traumatic stress disorder)، واضطراب الهلع (Panic disorder)، واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (Antisocial personality disorder)، واضطراب تشوّه الجسم (Body dysmorphic disorder)، واضطراب الأكل (Eating disorder)، والهستيريا، واضطراب جسدي الشكل (Somatoform disorder).

### ثانيًا: المرض العقلي

يتم تعريف الاضطرابات العقلية بأنها: "حلقة مفرغة من المعتقدات التي يدور فيها المريض على الرغم من كونها وهمية، وقد يتعرّض المرضى لنوبات من الهلوس، حيث يرون أو يسمعون أشياء لا وجود لها"، ويتمثل الفرق بين الاضطراب النفسي والمرض العقلي في أن المريض المصاب بالمرض العقلي ينفصل عن واقعه، وقد يصل به الأمر إلى حالة من الانهيار الذهاني، وعلى الرغم من اختلاف تعريف الاضطراب النفسي والمرض العقلي فإن هناك ما يربط بينهما، إذ إن المرض العقلي في حد ذاته قد يكون امتداداً لإحدى حالات الاضطراب النفسي التي تأخر علاجها، حيث يُلاحظ أن حالات الذهان قد تنتج في الأساس عن الإصابة بأحد الاضطرابات النفسية، مثل: نوبات الاكتئاب الحادة، أو اضطراب القلق.

## الذهان

هو مصطلح في الطب النفسي للحالة العقلية التي تُوصف غالباً بمجموعة من الأعراض التي تؤثر في طريقة معالجة الدماغ للمعلومات، ومن هذه الأعراض: الإحساس بالانفصال عن الواقع، حيث تكون لدى المصاب بالذهان (Psychosis) معتقدات وهمية، أو أنواع من الهلاوس (رؤية أشياء غير موجودة وسماعها)، وقد تظهر لديه تغيرات في الشخصية وتفكير مشوش. وقد يكون هذا مصحوباً بسلوك غير عادي أو غريب، فضلاً عن صعوبة التفاعل الاجتماعي والإعاقة في تنفيذ أنشطة الحياة اليومية. وتتشابه أعراض الذهان بأعراض الفصام، حيث يعاني الأشخاص المصابون بالفصام أعراضاً مرعبة بالنسبة لهم مثل: سماع أصوات غريبة، أو الاعتقاد بأن الآخرين يقرؤون عقولهم، أو يتحكمون في أفكارهم، أو يخططون لإيذائهم، وعادة ما تكون لديهم اضطرابات دائمة مع الذاكرة، والانتباه، وحل المشكلات، والأعراض الأخرى الأقل وضوحاً هي العزلة الاجتماعية، واضطرابات فهم التفاعلات الاجتماعية، وقصور معرفة كيفية التصرف في المواقف الاجتماعية، ويلاحظ عليهم الكلام والسلوك غير العاديين كما أن العوامل المسببة للاضطراب العقلي هي العوامل الجينية، والكيميائية الحيوية، والبيئية.

وتؤثر الاضطرابات الذهانية في وظائف المخ الطبيعية بحيث تغير وتشوش الأفكار، أو المعتقدات، أو التصورات، وقد يكون الأشخاص المصابون باضطراب ذهاني مقتنعين بما يرونه، أو يسمعون، أو ما يعتقدونه، لأن لديهم صعوبة في التمييز بين تصوراتهم وواقعهم.

ويمكن أن تظهر أعراض الاضطراب الذهاني تدريجياً أو فجأة، كما تُسمى الفترة التي تظهر فيها هذه الأعراض على المرض بالنوبة الذهانية، حيث يؤثر الذهان في الأفكار، والعواطف، والمشاعر، والسلوك، ويُوصف بأنه فقدان الاتصال بالواقع.

كما يواجه الأشخاص المصابون باضطراب ذهاني صعوبة كبيرة في التعامل مع الحياة اليومية، وفيما يأتي أهم الأنواع الرئيسية للاضطرابات الذهانية:

- **الفصام (Schizophrenia):** يُعرف الفصام بأنه مظهر من مظاهر اجتماع عديد من أعراض الذهان التي تؤدي إلى ضعف وظيفي كبير، ويشترط أن تستمر الأعراض (الهوسة، والأوهام، والكلام، والسلوك غير المنظم، والأعراض السلبية) لمدة شهر على الأقل حتى يمكن تأكيد التشخيص بأنه حالة فصام.

- **اضطراب الفصام العاطفي (Schizoaffective disorder):** يعاني الأشخاص المصابون بالاضطراب الفصامي العاطفي أعراض الفصام، مع اضطراب المزاج (الاكتئاب، والاضطراب ثنائي القطب).
- **الاضطراب الوهامي أو الضلالي (Delusional disorder):** يؤثر الاضطراب الوهامي بشكل أساسي في الأفكار، والمعتقدات، فالأشخاص المصابون باضطراب وهامي لديهم اعتقاد واحد راسخ أو أكثر من الاعتقادات الخاطئة التي تستمر لمدة شهر واحد على الأقل، فعلى سبيل المثال: قد تكون الاعتقادات الخاطئة أشياء عادية يمكن أن تحدث (مثل: الخيانة الزوجية)، أو أشياء من غير المرجح أن تحدث (مثل: استئصال الأعضاء الداخلية من دون ترك ندبات).
- **اضطراب ذهاني وجيز الفترة (Brief psychotic disorder):** نوبة ذهانية لا تستمر أكثر من شهر، بعد ذلك يعود الناس إلى المستوى الطبيعي لوظائفهم، وتكون أعراض الاضطراب الذهاني الوجيز هي نفسها أعراض الفصام (الأوهام، والهوس، والكلام غير المنظم، والسلوك غير الطبيعي). ومع ذلك فإنها تظهر فجأة، وغالباً ما تنجم عن ضغوط كبيرة مثل: وفاة أحد أفراد الأسرة، أو العنف، أو المرض، أو كارثة طبيعية.
- **الاضطراب الذهاني الناجم عن تعاطي المواد المخدرة (Substance-induced psychotic disorder):** يفقد الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب الاتصال بالواقع في أثناء تعاطيهم، أو بعد فترة وجيزة من استخدامهم مواد مثل: الكحول، أو المخدرات، أو الأدوية.

### العلامات والأعراض

- قد يلاحظ الأشخاص المصابون باضطراب ذهاني، أو أفراد أسرهم علامات معينة منها:
- اضطراب النوم وفقدان الشهية، وإهمال النظافة الشخصية، والمظهر غير المهندم، والخمول، وقلة الحماس، وتقلبات المزاج (على سبيل المثال: يبدو على المريض السرور بشكل غير طبيعي ثم يكتئب في غضون دقائق)، وصعوبة التركيز

أو الانتباه لفترات طويلة، وفقدان الاهتمام بالأنشطة المعتادة، أو الأعمال، أو الدراسات، أو الأصدقاء، وتغيرات في المشاعر (على سبيل المثال: الظهور بعدم الاكتراث بأحبائهم، أو الانفصال، أو الانقطاع عن العالم)، وانفجار الضحك أو الغضب من دون سبب، وكذلك الأوهام، أي: الأفكار الغريبة أو الخاطئة، والاهتمامات أو المعتقدات الغريبة (الشعور بأن أفكارهم تتحكم فيها قوة خارجية، أو أن طعامهم مسموم)، وأفكار مشوشة (صعوبة متابعة المحادثة والتحدث بطريقة غامضة أو غير منطقية)، والسلوك غير العادي (عزل الذات، أو تناول الكحول، أو المخدرات لأول مرة، أو تناول كحول، أو مخدرات أكثر من المعتاد).

• يظهر الذهان بشكل عام على ثلاث مراحل: الظهور التدريجي للأعراض الخفيفة (المرحلة البدائية)، والمرحلة الحادة، ومرحلة التعافي (بعد بدء العلاج).

وتختلف الأعراض من شخص لآخر، ويمكن أن تتغير بمرور الوقت خلال نوبة ذهانية، وقد يكون لدى المرضى أحد الأعراض الآتية:

- الهلوس، مثل: سماع صوت واحد أو أكثر لا يسمعه أحد، ورؤية أشياء لا يراها أحد، ويشم المريض رائحة لا يشمها أي شخص آخر، ويكون لديه أحاسيس جسدية غير عادية، مثل: الشعور بأنه يتلمس (يحتك) بشخص غير مرئي.

- الوهام، أو الضلالات؛ مثل: اعتقاد الشخص بأنه قادر على التحكم في أفكار الآخرين أو أن الآخرين يتحكمون في أفكاره، والشعور بأنه يخضع للمراقبة، أو المتابعة، أو الاضطهاد، والشعور بأنه مختلف عن غيره من البشر أو أنه قد تغير.

- التفكير المشوش، مثل: القفز بسرعة من موضوع إلى آخر عند التحدث، وإعطاء إجابات لا ترتبط على الإطلاق بالسؤال المطروح.

- التشوّهات الحركية، مثل: أن يكون في حالة تهيج أو عكس ذلك يكون أقل استجابة وتفاعلاً مع البيئة المحيطة، ويواجه صعوبة في توجيه السلوك نحو الهدف الذي يرغب فيه.

- الأعراض السلبية، مثل: نقص التعبير الانفعالي، وانخفاض الدافع، وتناقص القدرة على الشعور بالمتعة، وفقدان الاهتمام بالتفاعل الاجتماعي.

عند ظهور اضطراب ذهاني لا يهتم كثير من المصابين بأعراضهم ويعتقدون أن هذه الأعراض ستختفي تلقائياً مع الوقت؛ مما يؤدي إلى تفاقم حالتهم المرضية، ومن ثمَّ فإنهم يضيعون على أنفسهم فرصة الحصول على المساعدة والعلاج، وقد يؤثر ذلك في الأشخاص المحيطين بهم فيجعلهم عرضةً للقلق، والضيق، وإحساسهم الدائم بعدم الأمان.

## الفرق بين المرض النفسي والعقلي

### أعراض المرض العقلي

- 1 جنون العظمة.
- 2 الأوهام.
- 3 الذهان.
- 4 الانفصال عن الواقع.
- 5 التحدث بمعدل غريب.
- 6 تغير السلوك.

### أعراض المرض النفسي

- 1 المزاج المكتئب.
- 2 عدم وجود الحافز.
- 3 تغير عادات اليوم.
- 4 مشكلات المعدة.
- 5 إيذاء النفس.
- 6 الانسحاب الاجتماعي.
- 7 قلة التركيز والتذكر.
- 8 الآلام الجسدية.
- 9 تقلبات المزاج.

أهم الاختلافات بين أعراض المرض النفسي والعقلي.

### معايير المرض العقلي

- يتسم المرض العقلي بفقد الاتصال بالواقع، وفقد العلاقة مع الأشخاص الآخرين؛ مما يتسبب في سوء التكيف الاجتماعي.
- التأثير في شخصية المريض وتغيرها.
- فقد الاتصال بالواقع تماماً.

- فقد الاهتمام إلى الزمان، والمكان، والأشخاص المحيطين بالمريض.
- الشخص المصاب بالمرض العقلي لا يدرك اضطرابه، ولا يستوعب أنه مريض أو يعاني أي خلل، ولا يلتزم بخطط المعالجة الموصوفة ما لم يكن تحت رعاية شخص ما.
- عمليات التفكير والتواصل والكلام غير منظمة، وغير متماسكة، وغير عقلانية.
- يتسم بالهلوسة والأوهام موجودة بشكل أساسي ومن جميع الأنواع.
- ارتفاع مخاطر إيذاء النفس والآخرين.
- احتمال تعاطي المخدرات قائم وخاصة في بداية المرض.

### مسببات تدهور الصحة النفسية

تتغير الصحة النفسية بمرور الوقت، فالأشخاص الذين يتعرضون لظروف سيئة هم أكثر عرضة للخطر، ومن أكثر العوامل شيوعاً التي يمكن أن تؤثر في الصحة النفسية هو الإجهاد. فالجميع يعاني التوتر في بعض الأحيان، ولكن عندما تتجاوز متطلبات الحياة قدرتنا على التعامل معها، فإن ذلك يؤدي إلى تدهور صحتنا النفسية، ويسبب الإجهاد تغيرات في الجسم، فمن علاماته: التسبب في توتر العضلات، وزيادة معدل ضربات القلب، ومعدل التنفس، وعندما يصبح الإجهاد مزمنًا، فإنه قد يؤثر سلبًا في الانتباه، والذاكرة، والطريقة التي نتعامل بها مع مشاعرنا؛ إذ يمكن أن يؤدي التوتر المطول إلى اضطرابات مثل: الاكتئاب، والقلق، والتعب المزمن.

وقد يتطور التدهور إلى المرض العقلي اعتماداً على عدد من العوامل التي تسهم في تدهور الصحة النفسية، طبقاً لما هو موضح في نظرية علم الأمراض النفسية التنموية للطبيبين كوهين، وسروف عام 1995م (Cohen & Sroufe)، ويسبق تدهور الصحة النفسية حدوث الضيق الاستباقي الذي ينشأ من خلال التفاعل الديناميكي لعوامل تشمل عوامل الطفل الفردية، وعوامل تعود لطريقة تنشئة الوالدين للطفل وبيئتهم، وعوامل تعود لمن يقوم بمهنة الرعاية الصحية، فضلاً عن العوامل البيئية، كل هذه العوامل مسؤولة عن بدء حدوث المرض، إضافة إلى العوامل الحاضرة التي يؤدي التفاعل فيما بينها مع مرور الوقت إلى بداية حدوث الضيق الاستباقي (القلق)، واستمرار تأثيره وتطوره حتى يصل إلى تدهور الصحة النفسية.

## من العوامل التي تسهم في حدوث ضائقة استباقية (القلق) وتطور إلى حدوث تدهور في الصحة النفسية

1. اعتلال نفسية الطفل، وتقلبات مزاجه، ووجود تاريخ مرضي نفسي في العائلة؛ فالطفل الذي يعاني قلقًا موجودًا مسبقًا ومزاجًا صعبًا أكثر عرضة للإصابة بضيق استباقي، كما يؤثر في الطفل مروره بتجربة العيش مع أحد الوالدين أو مقدم الرعاية الذي يعاني حالة صحية عقلية، مما يترتب عليه آثار سلبية على رفاهية الطفل ونموه، بما في ذلك إيذاء النفس، والتفكير في الانتحار، والاكتئاب والقلق، ويؤثر كذلك عيش الطفل في ظروف معيشية مرهقة وغير مستقرة تتمثل في الجوع، وانعدام الأمن الغذائي، والتشرد، والسمنة، والحرمان من النوم، والتعرض للسموم العصبية، والأمراض المزمنة، وصعوبة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، والتجارب المدرسية السلبية (مثل: التنمر)، وتعاطي المخدرات.
2. عوامل البيئة المحيطة بما في ذلك تجارب الحياة (مثل: الصدمات المؤلمة، أو تاريخ سابق من سوء المعاملة مثل: القمع، والتعذيب لفظيًا وجسديًا، أو الإهمال العاطفي والمادي من الأهل أو المجتمع) والعوامل البيولوجية التي تُعتبر عاملاً من عوامل الخطر والحماية من خلال التغيرات في بنية الدماغ ووظيفته؛ بسبب اختلال في الإشارات العصبية؛ مما يسبب اختلالاً في الاستجابة الطبيعية لأحداث الحياة.
3. الأمراض العضوية المؤدية للاضطرابات النفسية (مثل: اضطراب الغدة الدرقية، واضطراب الغدة الكظرية، والحمى الروماتيزمية وغيرها)، والعوامل الوراثية التي تُعرف من التاريخ العائلي للأمراض النفسية.
4. العوامل الاجتماعية التي تؤثر في الصحة النفسية التي تشمل: العرق، والطبقة الاجتماعية، والجنس، والدين، والعلاقات البينية في الأسرة الواحدة، والعلاقات الاجتماعية الأخرى.

كما تؤدي العوامل العاطفية والمعرفية للأطفال والوالدين إلى بدء حدوث القلق وتطوره مع مرور الوقت، لتؤثر في سلامة الصحة النفسية؛ لذلك تكون هذه العوامل هي الأهداف المهمة التي يهدف إليه التدخل العلاجي النفسي.

### تشمل مسببات حدوث الأمراض العقلية عددًا من العوامل، مثل:

- حدوث مرض جسدي أو إصابة؛ مما يهيئ للمريض أنه يرى أو يسمع أشياء لا وجود لها، وخاصة إذا كان يعاني حمى شديدة أو إصابة في الرأس، أو تسممًا بالرصاص، أو الزئبق، أو التعرض لسوء معاملة أو صدمة نفسية، أو تعاطي المخدرات مثل: عقارات الهلوسة، وكذلك إدمان الكحول والتدخين، أو لديه أعراض جانبية من الأدوية الموصوفة، أو إذا كان يعاني قلة النوم. وقد يكون الذهان (الهلوسة) أحد الأعراض الجانبية لقليل من الأدوية الموصوفة.
- الفجعية: عندما يفقد الإنسان شخصًا عزيزًا عليه، فإنه يسمعه يتحدث إليه أو قد يشاهده أمامه، وقد يشعر أيضًا أنه موجود على الرغم من أنه لا يستطيع رؤيته.
- العوامل الوراثية: من المرجح أن يُصاب المريض بالذهان إذا كان لديه والد أو شقيق أُصيب بالذهان، لكن الباحثين ليسوا متأكدين من سبب حدوث ذلك.

### ملاحظات مهمة

- تجدر الإشارة إلى أن ضعف الصحة النفسية والكفاح من أجل التأقلم يختلف أيضًا عن الإصابة بمرض عقلي، فالفرق بين سوء الصحة النفسية والمرض العقلي هو طبيعة الصعوبات التي يعانيها الشخص ودرجتها، وتؤثر في عافيته وأدائه (اجتماعيًا، ومهنيًا، وأكاديميًا). وعادة ما يكون للمرض العقلي تأثير ضار كبير في عديد من مجالات حياة الفرد، حيث يزيد ذلك من التأثير مع نوبات الصحة النفسية السيئة التي قد تكون محددة أو محدودة الوقت.
- يمكن لأي شخص من أي عمر، أو جنس، أو خلفية ثقافية، أو عرق، أو طبقة، أو دين، أو تعليم، أو وضع اقتصادي أن يعاني مرضًا عقليًا.
- على الرغم من وجود أنماط أو نوعيات عديدة للشخصيات مثل: الشخصية العصبية، أو القلفة، أو الوسواسية، أو الانعزالية، أو المتشائمة وغيرها فإن هذه الأنواع من الشخصيات لا تُعتبر اضطرابًا عقليًا إلا إذا أظهرت تأثيرًا سلبيًا في الوظائف الحياتية للشخص مثل: تدهور المستوى العلمي، والمهني، وتدهور

العلاقات الاجتماعية، وظهور علامات التعاسة واضحة، وزيادة في الصفات الشخصية المزعجة. فهناك فرق بين الذهان والاعتلال النفسي (Psychopathia) فكلاهما خطير لكنهما يشيران إلى وجود مشكلتين مختلفتين في الصحة النفسية؛ فإذا كان شخص ما مصاباً بالذهان فإن عقله يفقد الاتصال بالواقع، بينما المريض المصاب بالاعتلال النفسي هو شخص غير قادر على الشعور بالآخرين، وغالباً يتصرف بطرق متهورة ومعادية للجميع، وهي شخصية معظم المجرمين.



## الفصل الثالث

### تشخيص اعتلالات الصحة النفسية والتقييم النفسي

يُعد تشخيص اعتلال الصحة النفسية خطوة مفيدة في تلقي العلاج الفعّال، وتحسين نوعية الحياة على الرغم من شعور المرضى بأن التشخيص يحمل تصورات سلبية أو ضارة، وقد لا يتقبلونه. ولتحديد التشخيص والتحقق من المضاعفات يجب إجراء ما يأتي:

1. فحص بدني لاستبعاد المشكلات الجسدية التي يمكن أن تسبب الأعراض النفسية، أو الأمراض النفسية التي تُظهر أعراضاً جسدية، كما يجب إيلاء اهتمام خاص للنبض، وضغط الدم، والوزن، ومحيط البطن، وعلامات الجفاف، وسوء التغذية، وتسوّس الأسنان، والبصر، وصلابة العضلات، وهزال العضلات، وسلامة المشي، وعلامات اعتلال الغدة الدرقية، وفقر الدم، وأمراض الكبد.

2. الفحوص المختبرية، مثل: فحص وظائف الغدة الدرقية، حيث إن القصور الدرقي له دور في الاكتئاب، وإجراء الاختبارات اللازمة لفحص حالات إدمان الكحول والمخدرات، ونجد فيما يأتي بعض المعايير التي يجب أخذها بعين الاعتبار في أثناء أداء الفحوص المختبرية الآتية:

- فحص كيمياء الدم الحيوية (بما في ذلك قياس مستويات الشوارد، والكهارل، والجلوكوز، والكالسيوم، والمغنيزيوم، واختبار وظائف الكلى، والكبد للتأكد من سلامتهما، خاصة في حالات إدمان الكحول).
- المرضى الذين يعانون اضطرابات الأكل قد يكون لديهم شذوذات كبيرة في الكهارل، والكالسيوم.
- الكشف عن الأسباب العضوية المحتملة للخرف مثل: ارتفاع دهون الدم، وسرعة تخره، ومستويات اليهوميوجلوبيين الجليكوزيلاتي.

- فحص مرض الزهري، وقياس نسبة تركيز النحاس، خاصة في حالة مرض ويلسون، كما أن مرض نقص المناعة يزيد من احتمالية الإدمان والشذوذ الجنسي.
- يمكن إجراء فحص البول لاكتشاف نسبة المخدرات والسموم في جسم المريض.
- إجراء اختبارات لقياس مستويات فيتامين B12، ومستويات حمض الفوليك مهم لاستبعاد نقصها.
- 3. إجراء مخطط كهربية القلب لمراقبة فترة (Q-T) التي يمكن أن تتأثر بعدد من العقاقير النفسية.
- 4. إجراء البزل القطني، حيث يُستخدم الثقب القطني في تشخيص العدوى التي تصيب الجهاز العصبي المركزي (مثل: التهاب السحايا)، خاصة إذا كانت هناك حمى، أو أعراض عصبية.
- 5. إجراء مخطط كهربية الدماغ: خاصة عندما يكون العرض السريري يوحي باضطراب نوبي، مثل: نوبات الصرع.
- 6. استخدام تقنيات التصوير لتشخيص حالات الدماغ المرتبطة بالأمراض العقلية من مثل: إجراء تصوير الأشعة السينية على الصدر التي يُلاحظ من خلالها ارتفاع خطر الإصابة بأمراض الرئة (بما في ذلك الأمراض المرتبطة بالتدخين، والسل، وإدمان القنب)، وكذلك إجراء أشعة على الدماغ والقحف، ونستعرض فيما يأتي أكثر تقنيات التصوير شيوعاً:

#### أ - تصوير الدماغ

يُستخدم تصوير الدماغ بشكل أساسي لاستبعاد أو تأكيد الأسباب العضوية لمرض نفسي، ولا يتم طلب إجراءاته إلا عند الضرورة (ليس إجراء روتينياً) مثلاً: إجراء التصوير المقطعي المحوسب للدماغ عند الشك في وجود مرض بنوي.

#### ب - التصوير بالرنين المغناطيسي

يُعطى التصوير بالرنين المغناطيسي صوراً ثلاثية الأبعاد عالية الدقة، مع تسلسلات مسح مختلفة مرجحة نحو إظهار بنية الدماغ، وكشف الأمراض، كما يمكن

أن يساعد في التمييز بين أنواع الخرف، ويظهر عادة ضمور الفص الصدغي الإنسي عند الإصابة بمرض ألزهايمر، وضمور الفص الجبهي الصدغي عند الإصابة بالخرف.

### ج - التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني

يستخدم هذا التصوير للحصول على معلومات قيمة في حالات الخرف الوعائي المشتبه به، كما يمكن الاستعانة به للكشف عن نشاط الدماغ، كما يمكن أن يحدد ما إذا كان يوجد تراكم لبروتين الأميلويد في الدماغ أو لا، وهو السمة المميزة لمرض ألزهايمر.

### د - التصوير المقطعي المحوسب أحادي الفوتون (SPECT)

يستخدم هذا التصوير للمساعدة في تشخيص مرض ألزهايمر.

7. التقييم النفسي، ويتم ذلك من خلال:

**- تقييم الوظائف الفكرية:** أو اختبار الذكاء، حيث يقيس القدرات المعرفية للشخص، وتنتج عنه درجة تهدف إلى أن تكون بمثابة مقياس للقدرات، والإمكانات الفكرية للفرد، كما أن هناك مقياسين أساسيين لاختبار معدل ذكاء الشخص هما: الاختبارات الذكية والتقييم النفسي العصبي، وهناك بعض الأمثلة لاختبارات الذكاء شائعة الاستخدام مثل: مقياس ذكاء ويشلر للكبار (Wechsler)، ومقياس ذكاء ستانفورد بينيه (Stanford- Binet) للصغار.

**- التقييم السلوكي:** ويستخدم لتقييم مجموعة متنوعة من السلوكيات والعواطف، حيث إنه مفيد بشكل خاص عندما يكون من غير الواضح ما الذي قد يسبب السلوكيات أو الأعراض الإشكالية.

**- اختبارات الشخصية الموضوعية:** من بعض الأمثلة على هذا النوع من الاختبارات: مقياس مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (Minnesota multiphasic personality inventory) وهو اختبار نفسي متعدد المراحل يفحص الجوانب الشخصية للفرد.

- **اختبارات إسقاطية:** هي عبارة عن اختبار نفسي يتم من خلاله الكشف عن الجوانب الغامضة في شخصية الفرد من خلال تقييم ردود أفعاله، وآرائه على أي كلمات، أو مشاهد، أو صور غامضة، والهدف الأساسي من الاختبارات الإسقاطية هو الكشف عن أي صراع أو انفعال خفي في نفسية الفرد.

### صياغة التشخيص

من أحد عوامل اللجوء للطب النفسي هو الاختلافات الكبيرة في التشخيص، وعلم المسببات، والمعالجة، وطبيعة الاضطرابات النفسية؛ لذلك تطورت عملية صياغة التشخيص، حيث تتم مناقشة ملامح كل حالة على حدة، وتقييمها للنظر في سلسلة من الاحتمالات التي ستوجه إلى التدابير اللازمة للتعامل معها. فبعد التقييم الشامل تُصدر الصيغة التشخيصية لحالة المريض التي تشتمل على المعلومات الإيجابية التفصيلية (والسلبية المهمة) المتعلقة بالمريض، وسرد للتشخيص التفريقي، وعوامل المال المتوقع، والتدابير العلاجية.

### التقييم النفسي الأولي للفرد

يُعد التقييم النفسي لمرضى الاضطرابات النفسية في الغالب مختلفاً عن تقييم المرضى في مجالات الطب الأخرى، ولكنهم جميعاً متشابهون في المرحلة الأولى من التقييم التي تتضمن الحصول على التاريخ المرضي للمريض شاملاً الحالة الصحية له في الحاضر، والسوابق المرضية في الماضي، والأمراض الوراثية والمزمنة في العائلة، وخاصة الوالدين، وحالة الأم الصحية في فترة حملها بالمريض، وهل تعرضت لأزمات نفسية أو صحية؟ أو كانت تتعاطى الخمر أو المخدرات في أثناء الحمل؟.

كما يشتمل التقييم النفسي على إجراء محاورات سريرية منظمة مع المريض، ترافقها المراقبة وفحص الحالة العقلية له، ويكملها الفحص البدني، وقد تتم الاستعانة بأحد أفراد أسرة المريض إذا احتاج الأمر.

ويجب أن يتم الإعداد للمقابلة جيداً من حيث المكان، وأن يحرص الطبيب على إيجاد علاقة مع الألفة مع المريض كي يستطيع استنباط الشكوى الرئيسية منه، وأن ينظم المقابلة معه بحيث يشمل جزء منها استجواباً وإنصافاً للمريض، ثم يليه جزء

## تشخيص اعتلالات الصحة النفسية والتقييم النفسي

توجيهي من الطبيب، يليه جزء اختتامي، ثم مقابلة عائلته أو معارفه حتى يستنبط منهم التاريخ الجانبي الذي يزود الأطباء بمعلومات سريرية مهمة وأساسية قد لا يتمكنون من الحصول عليها بطريقة أخرى من المقابلة الذاتية مع المرضى.

وبعد المقابلة الأولية يجب أن يكون الطبيب قادرًا على تحديد ما إذا كان الفرد يعاني مشكلة في الصحة النفسية أم لا، وطبيعة المشكلة، وخطة المعالجة المناسبة. وحسب تصرفات المريض يمكن تحديد إذا ما كان من الممكن علاجه في العيادة الخارجية أو يحتاج إلى دخول المستشفى.

غير أنه توجد استثناءات للحصول على نتيجة للتقييم النفسي الأولي على الرغم من توفر كل المتطلبات السابقة اعتمادًا على الحالة السريرية للمريض؛ لذلك يجب أن يكون الطبيب مرناً ومستعداً للمبادرة؛ لأن ذلك يساعده في التشخيص، والحصول على الفحوص المختبرية للمريض مثل: فحص السموم، ووظيفة الغدة الدرقية، وتعداد الدم، ومستويات التمثيل الغذائي، والتصوير العصبي (Neuroimaging).

## متطلبات التقييم النفسي

### محيط المقابلة

يجب أن يكون محيط المقابلة مكاناً هادئاً ويتميز بالخصوصية، وخالياً من أي شيء يسبب شرود المريض أو تشتتته، أو تذكر معلومات تتعلق بمرضه، ومن المهم جداً منع أهل المريض أو مرافقيه من الوجود في غرفة المقابلة، حيث يمكن أن يتسبب ذلك في تردد المريض أو خوفه من كشف حقائق أو معلومات معينة في حضورهم، وبعض الأطباء يكتبون ملاحظات في أثناء المقابلة لكن من الأفضل أن يتم عمل تسجيل صوتي للمقابلة.

### تأسيس علاقة من الألفة مع المريض

لُوحظ أن إظهار الاهتمام والتفهم والتراحم من الأمور الأساسية لإجراء مقابلة مجدية مع المريض، فالمرضى الذين يشعرون بإحساس من الارتباط مع أطباءهم في

الغالب تكون روايتهم للطبيب صادقة ومفصلة، ومن ثم فإن إقامة علاقة من الألفة لها أهمية كبيرة؛ لذلك على الطبيب الإنصات للمريض بطريقة تقلل من شعوره بالقلق من جلسة التقييم النفسي.

### تسجيل المعلومات التعريفية

تشمل المعلومات التعريفية للمريض: الاسم، والجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمهنة، والأصل العرقي، والجنسية، والديانة، وسؤاله عن تاريخه المرضي، ومعرفة إذا كان له تاريخ سابق لدخوله المستشفى، وسبب الدخول، ومعرفة الأفراد الذين يعيش معهم.

### استنباط الشكوى الرئيسية

بعد أن تتم المقدمة التعريفية السابقة يبدأ الطبيب استفساراته مركّزاً على السؤال عن السبب الرئيسي الذي جعل المريض يُؤتى به، أو يأتي بنفسه إلى المستشفى، ومن المهم جداً معرفة إجابة هذا السؤال، حيث يمتنع المرضى عن الكشف عن السبب الحقيقي لحضورهم إلى المستشفى. ولكن يجب أن يستمر التحقيق معهم بلطف حتى يتم الكشف عن الشكوى الرئيسية الفعلية، ولكن يوجد احتمالات من عدم إمكانية تحديد السبب الرئيسي للشكوى في أثناء المقابلة الأولية كما هو الحال مع مرضى الذهان (Psychosis)، والخرف (Dementia)، والمصابين بالهذيان (Delirium)، أو حتى الشخصيات العدوانية أو ببساطة غير المتعاونة.

### استنباط أعراض المرض من المريض

يمكن تحقيق ذلك بالطريقة نفسها تقريباً التي نتحقق بها عند شعور المريض بألم، كأن نستفسر عن وقت بدء الشكوى، وما الذي قد يقلل من أعراضها ولو قليلاً؟ وما الذي يزيد حدتها؟ وهل الشكوى مرتبطة بوجود أعراض أخرى؟ وعلى الرغم من ضرورة إظهار التعاطف مع المريض فإنه من الضروري عدم التغاضي عن تشخيص الأعراض والتعامل معها بما يجب على سبيل المثال: عندما يفحص الطبيب مريضاً يعاني أوهاماً

وضلالات واضحة، فإنه يجب على الطبيب أن يحاول معارضة أفكاره الوهمية ولكن بلطف، وعدم إصرار، حتى يستطيع الطبيب أن يحدد هل هذه الأفكار الوهمية معتقدات راسخة لدى المريض أم لا؟ حيث إن معرفة ذلك يعتمد عليه تشخيص الحالة.

## إجراء الجزء غير التوجيهي من المقابلة

### تاريخ المرض الحالي

يتم ذلك بمجرد تحديد الشكوى الأساسية للمريض، حيث يسمح للمريض أن يروي قصة مرضه من دون مقاطعة قدر الإمكان، وفي أثناء ذلك عندما يبدأ المرضى في التعثر في سرد تاريخهم، ويظهر أنهم يتركون سرد بعض العناصر أو التفاصيل المهمة، فعلى الطبيب تشجيعهم على التحدث من خلال طرح أسئلة مفتوحة مثل: (أخبرني مزيداً عن ذلك)، كما يجب أن يُقترح على المريض بلباقة إعادة التركيز على المرض الذي دفعه لدخول المستشفى، وذلك بأن يوجه إليه أسئلة لتوضيح إفادته والحصول منه على معلومات إضافية، وأي تفاصيل عن حالته لتغطي النقاط الأساسية المطلوبة الآتية:

- ظروف حياة المريض في وقت البداية.
- بدء حدوث الأعراض شاملاً التاريخ، والوقت، وكيفية بدء الأعراض، وهل كان تدريجياً أم فجائياً حاداً، أم مخاتلاً (مخادعاً)؟، ويوضح المريض أيضاً ما إذا كان هناك عوامل أدت لظهور هذه الأعراض.
- الترتيب الزمني لتطور الأعراض أو التغيرات السلوكية التي بلغت ذروتها حتى طلب المريض المساعدة.
- وجود أي عوامل من الإيجابيات والسلبيات ذات الصلة، والتي تزيد أو تخفف الأعراض أو عدم وجودها.
- مستوى القلق العام أو المرتبط على وجه التحديد بحالات، أو أنشطة، أو أشياء معينة.

- كيفية تعامل المريض مع القلق هل بالتجنب لمنع تكرار الموقف المخيف، أو باستخدام المخدرات أو غيرها من الأنشطة للتخفيف من حدة أعراضه؟.
  - المعاناة من أي من الأعراض الوظيفية النفسية (Psychophysiological) وتعريف نوعها، وتفاصيل الخلل الوظيفي، وتحديد موقع الألم، وشدته، وتقلباته.
  - جهود العلاج التي بُذلت ونتائجها.
  - عندما يكون المريض بخير، تجب معرفة كيف أثر المرض في الأنشطة الحياتية، والعلاقات الشخصية؟ وما التغيرات التي حدثت في كلٍّ من الاهتمامات، والمزاج، والمواقف تجاه الآخرين، واللباس، والعادات، ومستوى التوتر والتهيج، والنشاط، والانتباه، والتركيز، والذاكرة، والكلام؟.
  - أي تاريخ لتجارب مماثلة في الماضي.
- وبمجرد تغطية النقاط الأساسية؛ فمن المناسب تلخيص ما قاله المريض بإيجاز للتأكد من صحة تاريخه المرضي، وتطابقه مع ما يفهمه الطبيب، ويجب دعوة المرضى لتصحيح أي سوء فهم، وبمجرد اكتمال تاريخ المرض الحالي، يجب على الطبيب الانتقال إلى الجزء التوجيهي من المقابلة.

### إجراء الجزء التوجيهي من المقابلة

يوجه الطبيب أسئلة تتعلق بأمور ذات خصوصية وحساسية، ولكن يتم التعامل معها بطريقة مباشرة تُشعر المريض بالارتياح، ولا يتم فيها إصدار أحكام، حيث تتاح لهم الفرصة للتعبير عما يضيق به صدورهم من خلال التحدث مع الطبيب.

### التاريخ الطبي السابق للمريض (النفسي، والجسدي)

يحصل الطبيب منه على معلومات بشأن الأدوية التي يتناولها المريض، والحساسية من أحدها، والتاريخ الطبي السابق، والمراجعات الدورية لسبب معين، وتوجيه أسئلة بخصوص تعاطي الكحول، أو المخدرات، واختبار وجود الميول الانتحارية، ويجب متابعة التقصي عن وجود أفكار تدعو المريض للقتل حتى لو تمت تغطيتها في الجزء غير التوجيهي من المقابلة، ويتم ذلك من خلال الاستعلام عن وجود معاناة سابقة من:

## تشخيص اعتلالات الصحة النفسية والتقييم النفسي

- الاضطرابات العاطفية، أو العقلية غير الحالية، ومدى العجز الناتج عنها، ونوع العلاج، وأسماء المستشفيات، وطول فترة المرض، ونوع المعالجة التي تلقاها المريض وتأثيرها.
- الاضطرابات النفسية الجسدية (Psychosomatic) مثل: حمى القش (الحساسية الموسمية)، والتهاب المفاصل، والتهاب القولون، والتعب المزمن، ونزلات البرد المتكررة، وأمراض التحسس بالجلد، والربو.
- بعض الأمراض المزمنة، أو الأمراض المنقولة جنسياً، أو تعاطي الكحول أو غيره من المخدرات، أو الإصابة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).
- اضطرابات بالجهاز العصبي مثل: الشقيقة، والصداع المزمن، أو إصابات الدماغ الرضحية (Cranio-cerebral trauma)، أو فقدان الوعي، أو النوبات الصرعية، أو الأورام.

## التاريخ الشخصي

- يحصل الطبيب على معلومات عن ظروف نشأة المريض فهي تسهم بحد كبير في نشأة الاضطرابات النفسية؛ لذلك يستعلم الطبيب عن الآتي:
- ظروف الحمل الخاصة بالمريض، وهل كان مخططاً له ومرغوباً من أبويه؟ ثم كيف أُجريت ولادته؟ وهل أصيب بأي رضح في أثناء الولادة أو كان لديه عيوب خلقية؟
  - الحياة المبكرة للمريض، ومؤشرات النمو لديه، وهل يحتفظ بذكرات أليمة حدثت له مع أسرته أو بسبب أحد أفرادها؟
  - وجود اضطرابات سلوكية مثل: مص الإبهام، أو نوبات الغضب، أو التشنجات اللاإرادية، أو تعمّد صدم الرأس تكررًا، أو الاهتزاز المتتابع، أو الرعب الليلي، والمخاوف، أو التبول اللاإرادي، أو قضم الأظافر.
  - شخصية ومزاج المريض في طفولته هل كان خجولاً متململاً أو يُظهر فرط النشاط أو الانسحاب؟ هل كان ودوداً أو متقلّباً؟، هل كان يحب اللعب مع الأصدقاء وكيف كانت علاقته بأشقائه؟

- هل ارتاد المريض مدرسة؟ وكيف كان تحصيله التعليمي وقدرته على تكوين الصداقات والتكيف مع أنظمة المدرسة؟ وعلاقاته مع المعلمين؛ هل كان أليفاً أو متمرداً؟ وما الدراسات أو الاهتمامات المفضلة لديه؟ وما قدراته الخاصة؟ والأنشطة اللامنهجية، والرياضة، والهوايات لديه؟ وهل توجد علاقة بين المشكلات وظهور أعراض اضطراب خلال أي مرحلة دراسية مرت به؟.
- ظهور مشكلات عاطفية أو جسدية خاصة بالمراهقين مثل: الكوابيس، والرهاب، والتبول في الفراش، والهروب من البيت، والانحراف، والتدخين، وتعاطي المخدرات أو الكحول، ومشكلات الوزن، والشعور بالنقص.
- التاريخ المهني للمريض؛ وتشمل طبيعة المهنة التي اختارها، والتزامه بها، والصراعات، والعلاقات مع السلطة، والأقران، والمرؤوسين، وعدد الوظائف ومدتها.
- النشاط الاجتماعي والفكري والبدني والعلاقات مع الجنس نفسه، والجنس الآخر.
- حدوث أحداث خطيرة في الحياة.

### التاريخ الجانبي للمريض

من المفيد الحصول على تاريخ عن حالة المريض عن طريق شخص يتعامل معه منذ فترة طويلة مثل: قريب، أو شريك، أو زميل عمل، أو مختص صحي متابع له، ويجب إيلاء الاهتمام لتحديد قدرة المريض الأساسية في الفترة التي سبقت مرضه على أداء الأنشطة الروتينية للحياة اليومية مثل: الاستحمام، أو ارتداء الملابس، أو الطهي، أو التغذية، أو القيام بالأعمال المنزلية، أو التسوق، أو القيادة، أو استخدام وسائل النقل العام ودفع الفواتير، كما يجب سؤال المريض عن الهوايات التي يمارسها.

### تاريخ عائلة المريض

يتم أخذ المعلومات من المريض ومن شخص آخر؛ لأنه يعطي أوصافاً مختلفة تماماً لنفس الأشخاص، والأحداث، كما يتم التقصي عن المعلومات الآتية: التقاليد العرقية، والوطنية، والدينية للعائلة، ويجب كذلك التحدث مع الآخرين في المنزل عن طبيعة شخصيتهم وعلاقتهم بالمريض، وهل للأسرة تاريخ من الأمراض العقلية؟، ودور المرض وتأثيره في تاريخ الأسرة، وأين يعيش المريض في الحي وأهلية المسكن

الخاص بالمريض، وهل المنزل مزدحم؟ وهل تتوفر خصوصية أفراد الأسرة من بعضهم ومن الأسر الأخرى؟ وما مصادر دُخُل الأسرة؟ وهل كانت تكفي المساعدة الاجتماعية (إن وجدت)؟.

### اختتام المقابلة

بمجرد اكتمال الجزء التوجيهي من المقابلة، من المناسب منح المريض فرصة للتحدث بحرية، وسؤاله عما إذا كان لديه أي شيء آخر يضيفه، وكذلك من المناسب أيضاً سؤال المريض عما إذا كان لديه أي سؤال يرغب في طرحه على الطبيب.

### فحص علامات المرض

يتم الحصول على العلامات النفسية عند فحص الحالة العقلية، حيث يتم اكتشافها طوال مراحل عملية التقييم، وليس بشكل منفصل في النهاية، ويجب الوضع في الاعتبار أن عدم وجود علامات للذهان في أثناء فحص الحالة العقلية للمريض لا يستبعد بالضرورة وجود المرض؛ لذلك يجب أخذ وقت كافٍ لتقييم حالة المريض وتشخيصه، وعلى الرغم من ذلك فإنه قد يواجه الطبيب صعوبة في الحصول على التشخيص الصحيح بالاعتماد على الأعراض لبعض الحالات، إلا أن المعطيات التي يتم الحصول عليها من خلال المقابلة يمكن استكمالها بملاحظة المريض بالجناح عند إدخاله المستشفى، وتقديم المعلومات الآتية شرحاً موجزاً لمختلف العلامات للاضطرابات النفسية:

- مريض الاكتئاب: المريض بالاكتئاب يبدو عليه إهمال العناية الشخصية، وقصور تماس نظر عينيه مع عين المتحدثين معه، وغالباً حركاته البدنية بطيئة فهو يشعر باليأس، وانعدام التلذذ، والتعب لدرجة تجعله مستسلماً وتاركاً أي اهتمام بمظهره ولباسه؛ حتى يصبح مظهره فوضوياً.
- مريض الهوس: يواجه صعوبة في الجلوس ساكناً أو التوقف عن التحدث، ويتصرف بتألق مفتعل كأنه أحد المشاهير فيظهر بملابس مبهجة، ويتبرج بكثافة. وفي أثناء المقابلة لا يكون متحفظاً في ألفاظه وتصرفاته حتى أنه يمكن أن يبدُر منه سرعة الانفعال والعدوانية.

- المرضى المصابون بالذهان: وخاصة في حالات الفصام، أحياناً يكونون غير مهذبين تماماً، وفي بعض الأحيان متسخين، فالعناية الشخصية لديهم منعدمة، وقد تكون ملابسهم غريبة، على سبيل المثال: يرتدون طبقات متعددة، وقبعة صوفية في الصيف. يمكن للمريض المصاب بالفصام أيضاً أن يبدو عليه عسر الحركة (Dyskinesias) الذي قد يكون ناتجاً عن الأدوية المضادة للذهان، والقوالب النمطية (Stereotypes) وتعني: الحركات المتكررة وغير الموجهة نحو هدف معين.
- مرضى متلازمة الفص الأمامي، أو الخرف، أو الهذيان: وغالباً ما يظهرون بمظهر الشخص الأشعث الفوضوي.

### المواصفات العامة

- هناك عدة أمور يجب أن يأخذها الطبيب بعين الاعتبار في أثناء تشخيصه وهي:
- ملاحظة العلاقة بين المريض والطبيب لتحديد ما إذا كان المريض متعاوناً أو غير متعاون، أو منغلّقاً، أو مراوِغاً، أو عدائياً، أو مخادعاً، فالعلاقة تساعد في التشخيص، فعلى سبيل المثال: نجد أن مريض الفصام لا يستطيع أن ينقل إلي الطبيب مشاعره سواء كانت مفرحة، أو مؤلمة، وعلى النقيض من ذلك، فإن مريض الهوس يشعر بحاجة إلى الخروج من نفسه، ليكون على علاقة أكثر عمقاً مع المحيطين به.
- ملاحظة المستوى العام للسلوك الحركي للمريض، مع ملاحظة ما إذا كان هناك فرط نشاط نفسي حركي، أو ركود، وقد يظهر فرط النشاط النفسي الحركي بصورة انفعال أو مجرد قلق، وفرط النشاط نفسه قد يكون هادفاً أو لا. على سبيل المثال: قد يكون فرط النشاط هادفاً للغاية في الهوس، وعلى النقيض من ذلك، في حالة الجامود المستثار (Excited catatonia) فإن النشاط عادة ما يكون غريباً وبلا هدف.
- الانتباه إلى الركود الحركي النفسي، والذي يتراوح ما بين الهدوء التام، وتوقف الحركة تقريباً إلى مجرد إبطاء الكلام والحركة، ونجد ذلك - على سبيل المثال - في مرضى اللامبالاة (Apathetic)، وحالات الجامود الذهولي (Stuporous catatonia) وحالات تعذر الحركة (Akinesia).

## تشخيص اعتلالات الصحة النفسية والتقييم النفسي

- قد تحدث اضطرابات سلوكية أخرى في أثناء المقابلة والفحص، بما في ذلك التصنع (يمثل التصنع تحولات غريبة إلى حد ما في الكلام، أو الإيماءات، أو السلوكيات الأخرى) (Mannerisms)، والنمطية (Stereotype) (تكرار رتيب للأعمال أو الألفاظ)، والأداء الصدوي (يتم تشخيصه عندما يقلد المرضى بشكل لا إرادي ما يفعله أو يقوله الآخرون من دون أي غرض ظاهر) (Echopraxia).
- ملاحظة المستوى العام للسلوك اللفظي للمريض، فالاضطرابات والشذوذ في الكلام غالباً تعكس الاضطرابات والشذوذ في الفكر مثال ذلك:
  - يؤدي الاكتئاب الشديد إلى عسر النطق، أو إبطاء الكلام (Alogia)، وأحياناً إلى حد الصمت، ويمكن أيضاً أن يحدث إبطاء للكلام عندما تكون الأفكار سريعة جداً لدرجة أن المريض يكافح لمواكبة ذلك لفظياً.
  - الاضطرابات العضوية مثل: متلازمات الفص الأمامي، يمكن أن تسبب أيضاً ببطء الكلام.
  - ضعف الترابط المنطقي بين الأفكار (Loose associations) ويعني: أن الكلمات والعبارات والجمال غير منظمة وغير متصلة المعنى، بحيث يكون ما يقوله المريض غير منطقي (Incoherent speech) وتعني كذلك: الكلام غير المترابط، وغير المفهوم، أي: بلا معنى.
  - التكلم المستحدث (Neologisms) أي: استعمال كلمات يستحدثها المريض بنفسه، وهي كلمات ليس لها معنى معترف بها بشكل عام، فهي إما جديدة تماماً، أو أنها إدماج لعدد من الكلمات الموجودة، ولوحظ استخدامها بشكل أساسي في الأفراد المصابين بالفصام، أو أمراض الدماغ الهيكلية.
  - تطاير الأفكار (Flight of ideas) وهو شكل من أشكال اضطراب مسار التفكير، حيث ينتقل بالحديث بشكل مفاجئ وسريع من موضوع إلى آخر قبل أن يتم استكمال الحديث عن أي فكرة معينة.
  - الكلام المتلاحن (Clanging) أي: أن المريض لا يرد على السؤال إلا بكلمات لها نفس القافية الموجودة في السؤال.

- الحديث بسرعة كبيرة (Pressure of speech)، قد يُشعر أن المريض لا يمكن أن يتوقف عن الحديث أو مجبر على إخراج كل معلوماته، وتؤدي حالات الهوس إلى إجبار المريض على التحدث بسرعة، بحيث لا يستطيع أن يتوقف ولا يستطيع الطبيب مقاطعة سرده المتتابع المتسارع، وهذه الملاحظة الأخيرة تفرق بين المريض بالهوس والمريض بالقلق الذي يتحدث بتسارع؛ بسبب الهلع.

- الاضطرابات والشذوذ في الكلام، ويشمل ذلك: التكرار التلقائي للعبارة (Echolalia)، أو الكلمة (Palilalia)، أو المقطع (Logoclonia) الذي يتحدث به الطبيب في أثناء مقابلة المريض وفحصه، ويحدث في حالات الخرف، والفصام.

### مراقبة الوجدان، والانفعالات، والمزاج

الوجدان (Affect) هو المشاعر أو العواطف الأساسية الراسخة في أعماق العقل، والناجمة عن الطريقة التي يفكر بها الشخص تجاه كل تجارب الحياة منذ ولادته، وتأثيرها فيه من حيث المتعة والحزن، وتنعكس على وجه المريض، وهيئته، وتحركاته، بحيث يستطيع الطبيب وغيره التعرف عليها، أما الانفعال (Emotion) فيعني: إظهار العواطف، فهي التعبير الخارجي عن هذه المشاعر، ويكون مفاجئاً وقصير المدة، وتقوم به تعبيرات الوجه، والكلام، وتحركات الجسم، والمزاج (Mood) هو الحالة الذهنية للشخص التي تنتج عن مجموعة عواطف مهيمنة ومستديمة تنصبغ بمفهوم الشخص للعالم، وقد تكون حالة من الحزن، أو السعادة، أو غيرها من المشاعر التي يخبر بها المريض طبيبه في الغالب إلا في بعض الحالات المرضية التي سيتم شرحها لاحقاً، وغالباً ما تستمر الحالة المزاجية لفترة أطول من الحالة الانفعالية، من ساعات إلى أيام، وفي اضطرابات المزاج قد تكون سنوات، ويتحدد المزاج من الأسلوب الذي يتفاعل به الفرد مع ما يمر به من تجارب الحياة، وعندما يكون هذا في إطار الحدود الطبيعية يُعتبر المرء سوي المزاج، وتشمل أنواع اضطرابات المزاج وعلامات كل منها ما يأتي:

- اضطراب الاكتئاب الرئيسي (Major depressive disorder) وأكثر ما يميزه هو ما يبدو على المريض من مشاعر اليأس، والحزن، والغم الداخلي العميق، والتشاؤم، وعدم القدرة على الشعور بالمتعة، ونقص الطاقة، أو الاهتمام بالهوايات والأرق، أو النوم كثيراً، واضطراب الشهية، والتفكير الانتحاري.

- الاضطراب العاطفي الموسمي تكون أعراضه نفس أعراض اضطراب الاكتئاب الرئيسي ولكن في موسم معين من العام، وغالباً يكون في الشتاء، وعند غياب ضوء الشمس، أو تحدده تجارب عميقة مر بها المريض في هذا الموسم من السنة.
- الشفق (Euphoria) وتعني: مرح الهوس، والانتشاء بالمخدرات، وتبدو على شكل ظهور مشاعر الغبطة المفاجئة، واستمرار ضحك المريض وإطلاقه الفكاهات والمزاح من دون استحياء، وزيادة مستويات النشاط، وارتفاع الطاقة مع الشعور بالتوتر، ومعرفة اندفاعاته الخطيرة مثل: الإنفاق بكثرة.
- الاكتئاب الذهاني: إضافة إلى نوبات الاكتئاب، يأتي هذا الاضطراب مع الهلوسة أو الأوهام، ويمكن التعرف عليه من حديث المريض وأقاربه، وتجب ملاحظة وجود تطابق بين المشاعر التي يشعر بها المريض وما يبدو على تعابير وجهه بشكل عام أو عدم وجوده، حيث إنه يعاني في هذه الحالات اضطراب المزاج، وتكون تعبيرات الوجه ليست معبرة عن المشاعر والعواطف التي يشعر بها المريض مثل: مرضى الفصام، والخرف، فمثلاً: في حالة الفصام قد يكون مزاج المريض غير متناسب (على سبيل المثال: يبتسم عند ذكر موضوع وفاة أحد أفراد أسرته).
- الاكتئاب المصاحب للمرضى القلقين، حيث يبدو عليهم الهلع، أو الرعاش، والخفقان، وقد يتهيجون لأقل إثارة.
- اضطرابات المزاج الناتجة عن إدمان المخدرات، أو المعالجة بأدوية لها أعراض جانبية تؤثر في المزاج ومعظمها تميل إلى الاكتئاب بعلاماته؛ لذلك تجب ملاحظة علامات الإدمان على المريض، والتعرف عليها عن طريق سؤاله.
- اضطرابات المزاج الناتجة عن بعض الأمراض التي تسبب خللاً لأنظمة الجسم مثل: قصور الغدة الدرقية (hypothyroidism)، أو الشلل الرعاش (Parkinson's disease)، حيث تؤدي هذه الأمراض إلى الاكتئاب، ويكون الاكتئاب في هذه الحالة هو نتيجة فيزيولوجية مباشرة للحالة الطبية، وليس مجرد استجابة نفسية لحدث معين، ويتم التعرف على هذا النوع من الاكتئاب من التاريخ المرضي مع ملاحظة وجود تقلبات بالمزاج (التحوّلات السريعة بين الارتفاعات والانخفاضات).

- اضطراب المزاج الناتج عن اضطراب التكيف (صعوبة التأقلم) الذي هو رد فعل نفسي على الإجهاد العاطفي، أو النفسي الشديد؛ مما يؤدي إلى الاكتئاب وعادة لا تصل أعراض اضطراب التكيف إلى شدة اضطراب الاكتئاب الرئيسي نفسها.
- اكتئاب ما بعد الولادة: تظهر أعراض الحزن والقلق على الأمهات الجدد اللائي ولدن، حيث يزيد الإرهاق، والقلق الناتج عن مسؤولية رعاية المولود من الشعور بالحزن.
- اضطراب المزاج المصاحب لاضطرابات الشخصية يُلاحظ فيه أن تقلب المزاج يكون سريعاً أو غير مستقر، ويظهر غالباً في أوقات تعرضه للأزمات.
- أحياناً يُظهر مريض الاكتئاب العميق علامات القلق والهيج (الانفعال النفسي)، والهوس في الوقت نفسه، ولكن ذلك لوقت قصير عندما تثقل عليه مسببات الاكتئاب، كما أن المرضى الذين يعانون الانفعال الشديد عادة ما يكونون غير راضين وغير متسامحين عندما يُوجّه إليهم أي نقد، ولو كان طفيفاً وغالباً ما تكون ردة فعلهم مبالغاً فيها.
- ملاحظة مهمة يجب أن يتأكد الطبيب من وعدم وجود محاولات أو أفكار انتحارية عند مرضى اضطرابات المزاج، وفي حال وجودها يجب التعامل معها بطريقة حاسمة، كما تجب معرفة كيفية تعامل المريض مع الاكتئاب، فبعض المرضى يحاولون التخلص منه عن طريق تعاطي المخدرات.

### اضطرابات القلق

تأتي أعراض اضطرابات القلق في طيف واسع، ومع ذلك فإن الأعراض الأكثر شيوعاً لاضطرابات القلق تشمل: الشعور بالتوتر، والأفكار المتسارعة، والخوف، لكن الإجهاد المزمن الذي يواجهه الأفراد الذين يعانون اضطرابات القلق يمكن أن ينتج عنه أعراض اكتئابية بما في ذلك الانفعال، واليأس، والفراغ العاطفي، والتعب المزمن.

وهذه بعض الأمثلة على اضطرابات القلق:

- اضطراب القلق المعمم (Generalized anxiety disorder): يمكن تشخيصه لدى المرضى الذين يعانون القلق المفرط لمدة ستة أشهر أو أكثر.

- اضطراب ما بعد الصدمة (Post-traumatic stress disorder): يحدث هذا الاضطراب لدى الذين عانوا الصدمة المحزنة، و/أو الإساءة، و/أو الإهمال العاطفي أو الصحي الشديد. ويصاحب اضطراب ما بعد الصدمة أفكار تداخلية وأعراض تفاعلية لذكرات الماضي، والكوابيس، والاستجابات الإجفالية (الاستجابة الناتجة عن حالات الذعر، والفرح) (Startle responses)، والانسحاب الاجتماعي، وقد تشمل الأعراض المزمنة: القلق، والاكتئاب.
- القلق الاجتماعي: يصوره القلق الشديد من التفاعل الاجتماعي مع الغرباء، أو التحدث، أو الخوف من آراء المجتمع وحكمه عليه.
- اضطراب الهلع: يكون هذا الاضطراب على شكل نوبات هلع متكررة وغير متوقعة، وأعراض تشمل: نوبات الهلع، وخفقان القلب، والتعرق، والاهتزاز الذي لا يمكن السيطرة عليه، وضيق التنفس، والشعور بالذعر الشديد.
- اضطراب الخوف من أماكن محدّدة (رهاب الميادين) (Agoraphobia): وفيه يشعر المريض بالخوف ويتجنب الوجود في أماكن معينة يشعر فيها أنه سيتعرض للخطر، ولن يستطيع الهروب من هذه الأماكن، مثل: الغرف المغلقة، أو أي وسيلة مواصلات مثل: الطائرة، والسيارة، وعند ركوب المصاعد، أو الوجود في أعلى مبانٍ شاهقة.

### فحص التفكير والإدراك وتقييمهما

1. أنماط التفكير: يراقب الطبيب المريض طوال الوقت لملاحظة نتائج تفكيره من خلال تحدثه في المقابلة لتحديد أنماطها: التفكير المفرط، أو ندرة الأفكار، أو هروبها، أو التفكير السريع، أو البطيء، أو التردد في التفكير، سواءً أكان المريض يتحدث تلقائياً أو فقط عند طرح الأسئلة عليه.
2. مواصلة التفكير: ملاحظة ما إذا كانت ردود المريض تجيب حقاً عن الأسئلة الموجهة إليه، وتكون هادفة وذات صلة أو غير ذات صلة، أو أنه لا يستطيع تحديد العلاقة بين السبب والنتيجة، وملاحظة وجود إيضاحات للأمور أو تصريحات

غير منطقية، أو عرضية، أو ظرفية، أو مراوغة، أو ملاحظة هل يحدث للمريض في أثناء الحديث عرقلة، أو تشتيت للانتباه؟، وتوضح اضطرابات مواصلة التفكير فيما يأتي:

- الإطناب (Circumstantiality): ويكون عندما يسأل الطبيب المرضى سؤالاً، فيأخذ المرضى «طريقاً طويلاً» لإدراك الإجابة، ويجتازون التفاصيل غير الضرورية، والاستطرادات التي لا تنتهي حتى يصلوا أخيراً إلى الإجابة.
- المرضى الذين يدل اضطراب الأفكار لديهم على عدم وجود ربط بين الأفكار، أو أن الأفكار غير منطقية (Loose associations).
- إحصار الفكر (Think block) يحدث بإنهاء المريض كلامه بصورة مفاجئة، وأحياناً في منتصف الجملة، كما لو أن قطار التفكير قد «تم حظره» فجأة.
- المواظبة غير المبررة (Perseveration): وتلاحظ أنها موجودة عندما يقدم المرضى الإجابة نفسها عن الأسئلة المتتالية، أو عند تكرار الكلمات أو العبارات نفسها مراراً وتكراراً من دون تحفيز بشكل يتجاوز حدود الصلة بالموقف، أو موضوع الحوار، وهي سمة من سمات الخرف، خاصة في الأمراض التي تضر الفص الأمامي.
- إعطاء معلومات تماسية مفرطة لكنها غير ذات صلة، ولا تجيب عن السؤال الأصلي (Tangentiality).

### اضطرابات محتوى التفكير ومكوناته

يبحث الطبيب في المحتوى الذي يحتل تفكير المريض الذي من خلاله يستطيع تشخيص حالته ومثال على ذلك ما يأتي:

- الانهماك بالتفكير (Preoccupations) في موضوع محدد مثل: مرض معين، أو مشكلة بيئية معينة يدل على حالة من حالات القلق.
- الوسواس (Obsession) قد يكون في الأفعال أو الأفكار، وعندما يكون في التفكير فإنه يختلف عن التفكير الطبيعي في أنه عبارة عن أفكار تأتي للعقل بصورة متكررة رغماً عن إرادة المريض الذي يشعر بها على أنها أفكار مزعجة، وغير مرغوبة، وسخيفة، وغير معقولة، ويحاول جاهداً إيقافها من دون جدوى، وقد تكون هواجس، أو خططا حول الانتحار، والقتل.

- الرهاب (Phobia) هي مخاوف يشعر بها المريض على الرغم من اعترافه أن خوفه منها غير مبالغ فيه.
- الأفعال القهرية (Compulsions) هي سلوكيات متكررة، حيث يشعر الشخص بالرغبة في القيام بها كرد فعل للأفكار الوسواسية.
- المُرَاق أو وسواس المرض (Hypochondriasis): وهو عبارة عن أفكار مهيمنة في عقل المريض بأنه مريض بمرض ما أو مجموعة من الأمراض، وبالفعل يبدأ يشكو أعراض هذه الأمراض الوهمية.
- أفكار ملحة (Urges) معينة للاندفاع بأعمال معادية للمجتمع.
- الأوهام أو الضلالات (Delusions): الوهام هو اعتقاد خاطئ لا يمكن تصحيحه من خلال التعقل والتفكير في الأمر من منظور واقعي، وهو اعتقاد لا يشاركه الآخرون ممن يخالطون المريض؛ لذلك يجب التعرف على مضمون أي أوهام وقناعات لدى المريض بشأن صحته، وكيفية تأثيرها في حياته، وتكون الأوهام أحياناً منفردة أو مرتبطة بالريبة المتفشية، وأحياناً تكون الأوهام متطابقة أو متناقضة مع المزاج.
- ويتم تصنيف الأوهام بشكل عام وفقاً لمحتواها أو موضوعها، ومن ثم يكون هناك أوهام الاضطهاد، أو العظمة، أو المحبة المثيرة، أو الغيرة، أو الخطيئة، أو الفقر، ويستطيع الطبيب تمييز نوع الأوهام من كلام المريض، ومظهره، وملابسه والتعرف على طريقة تفكيره، على سبيل المثال:
- الأفكار المرجعية (Thoughts of reference) تُشخص عندما يعتقد المرضى أن الأحداث غير المتعلقة بهم تشير أو تتعلق بهم.
- أفكار التسلط (Thoughts of influence) تُشخص عندما يعتقد المريض أن نيته أو أفعاله تتحكم بشكل مباشر في الأحداث الخارجية، أو أفكار وسلوكيات الآخرين.
- بث الفكر (Thoughts broadcasting) هو أحد الأعراض الذهانية، حيث يشعر المريض بأن أفكاره يتم بثها بصوت عالٍ لدرجة يمكن للأشخاص المحيطين به سماع هذه الأفكار.

- الأفكار المدسوسة (Thoughts insertion) يعتقد المريض أن الأفكار يتم إدخالها في عقله عن طريق الآخرين.
- تبدّد الشخصية (Depersonalization) الشعور الشديد بالانفصال عن الذات، حيث يشعر المريض أنه ليس الشخص المعتاد، وكأنه شخص آخر، كذلك الغربة عن الواقع (Derealization)، أو عن البيئة، وقد يحدث ذلك في حالات الاكتئاب الشديدة.
- يجب أن يعرف الطبيب أيضاً كيف بدأت الأفكار، ومحتواها، والمعنى الذي ينسبه المريض إليها.

## اضطرابات الإدراك المشوش (Distorted perception)

### الهلوسة (Hallucination) وخداع الحواس (Illusion)

يُقال: إن المرضى يتعرّضون للهلوسة عند إدراكهم شيئاً ما غير موجود بتاتاً، أي: لا يدركه المحيطون، وقد تحدث مثل هذه الهلوسة في حواس البصر، أو السمع، أو اللمس، أو الشم، أو التذوق، أما انخداع الحواس فهو أن يدرك المريض شيئاً موجوداً ولكن بإدراك خاطئ ليس مثل حقيقته، ومثال على ذلك: رؤية أفعى، وهي في الحقيقة مجرد حبل، وهذا الاضطراب يمكن أن يكون في السمع أيضاً، أو اللمس، أو الشم، أو التذوق.

## فحص الوظائف المعرفية

يجب أن تشمل جميع التقييمات ما يأتي:

### 1. حالة الوعي لدى المريض، وتشمل:

- تحديد مستوى اليقظة (Alertness): وذلك من خلال معرفة مدى وعي المريض بالبيئة المحيطة به، ومدى الانتباه، وضبابية الوعي، ومدى التقلبات في مستويات الوعي، والنعاس، والذهول، والخمول، وحالة الشرود، والغيبوبة.

- اختبارات الاهتداء (Orientation tests): يتم تقييم الاهتداء لثلاثة "مجالات" وهي: الوقت، والمكان، والأشخاص وذلك على النحو الآتي:
  - أ - الوقت: ويتم ذلك عندما يحدد المريض اليوم والوقت الذي تُجرى فيه المقابلة بشكل صحيح؛ وإذا كان في المستشفى، فهل يعرف المدة التي قضاها فيها؟.
  - ب - المكان: ويتم باختبار المريض عن معرفة مكانه الذي يشمل مكانه الحالي والبلد والحي الذي يعيش فيه.
  - ج - الأشخاص: ويتم باختبار المريض عما يعرفه عن الفاحص، وأدوار أو أسماء الأشخاص الذين يتعامل معهم.

## 2. الوظائف اللغوية

- اختبار الوظائف التعبيرية (أي: قدرة المريض على التعبير عما يريد قوله).
- اختبار وظائف الاستجابة (تعني: ظهور فهم المريض لما يُقال له من كلام).

## 3. مستوى التركيز والانتباه

- اختبار ما إذا كان المريض يستطيع إجراء بعض العمليات الحسابية البسيطة مثل: الجمع، والطرح.
- القدرة على تعلم شيء جديد بشكل سمعي، أي: لفظي كأن يقول الطبيب جملة أو عملية حسابية، ويطلب من المريض ترديدها.

## 4. الذاكرة

يتم اختبار كل جوانب الذاكرة من حيث:

- أ - الذاكرة طويلة المدى (البعيدة): تشمل ذكريات الطفولة، والأحداث المهمة التي وقعت عندما كان المريض أصغر سناً، وكذلك عندما كان خالياً من المرض، والأمور الشخصية، وبعض الأحداث المجتمعية المهمة التي حدثت في وطنه.

ب - الذاكرة الماضية الحديثة: وهي تُعتبر الذاكرة قصيرة المدى، أي: تتناول الأحداث التي حدثت خلال الأشهر القليلة الماضية.

ج - الذاكرة الحديثة: تتناول الأمور التي حدثت خلال الأيام القليلة الماضية، مثل: ماذا فعل المريض بالأمس، واليوم السابق؟ وماذا تناول المريض في الفطار، والغداء، والعشاء؟.

د - الاحتفاظ الفوري والاستذكار (Immediate retention and recall): وهي قدرة الشخص على اجتياز الاختبار، وذلك بتكرار ستة أرقام مثلاً بعد أن يملئها الطبيب أولاً: تصاعدياً، ثم تنازلياً، ويكرر ذلك بعد بضع دقائق من المقاطعة، وتُختبر الذاكرة الحديثة أيضاً ببضعة أسئلة، وملاحظة إجابات المريض عن تكرار الأسئلة، فقد يعطي لها المريض إجابات مختلفة في أوقات مختلفة.

## 5. الرصيد المعرفي

أ - تقدير القدرة الفكرية للمريض، وما إذا كان قادراً على العمل بمستوى مواهبه الفطرية.

ب - تقدير مستوى المعلومات العامة عن طريق طرح الأسئلة التي يجب أن تكون ذات صلة بالخلفية التعليمية والثقافية للمريض.

## 6. التفكير المجرد

التفكير المجرد هو عبارة عن اضطرابات في تشكيل المفهوم (Concept formation)، والطريقة التي يتصور بها المريض أفكاره أو يتعامل معها.

## 7. البصيرة

البصيرة تعني: إدراك المريض وجود اضطراب عقلي لديه، ودرجة الوعي الشخصي، وفهم المرض الذي يعانیه، وتشمل اضطرابات البصيرة:

أ - إنكار المريض لمرضه بشكل كامل في معظم حالات الذهان.

ب - قلة الوعي بالمرض، والحاجة إلى المساعدة وإنكارها في الوقت نفسه في معظم حالات الخرف.

ج - الوعي بالمرض ولكن يلقي المريض اللوم على الآخرين، أو العوامل الخارجية، أو العوامل العضوية الطبية، أو غير المعروفة، في معظم حالات المرض النفسي الناتج عن سبب عضوي.

د - البصيرة الفكرية: اعتراف المريض بمرضه وإدراك أن ما يعانيه حالياً من أعراض أو إخفاقات في التكيف الاجتماعي ناتج عن مشاعر، أو اضطرابات غير عقلانية، ومعظم حالات هذا النوع توجد عند مرضى المراحل المبكرة للذهان.

هـ - البصيرة العاطفية الحقيقية: هي استيعاب المريض ووعيه العاطفي للدوافع والمشاعر داخله والمعنى الأساسي للأعراض، واقتناعه بأن هذا الوعي يمكن أن يؤدي إلى تغييرات في الشخصية والسلوك المستقبلي له؛ ويساعده في الانفتاح على الأفكار والمفاهيم الجديدة عن الذات والأشخاص المهمين في حياته. ومعظم حالات هذا النوع توجد عند مرضى العصاب (Neurosis) مثل: القلق، والاكتئاب.

## 8. الحكم

تقييم قدرة المريض العامة على حل المشكلات، حيث يشير الحُكم (Judgment) إلى القدرة على اتخاذ قرارات مدروسة أو التوصل إلى استنتاج معقول بعد استمداد المعلومات عن موضوع، أو شخص معين، ويمكن أن يضعف الحُكم في عديد من حالات الصحة العقلية؛ مما يؤدي إلى ضعف اتخاذ القرار، ويكون اختبار الحُكم بسؤال المريض عما سيفعله في المواقف الخيالية، على سبيل المثال: ما الذي سيفعله المريض بخطاب مختوم ومعنون موجود في الشارع أو إذا فقد الدواء؟.

أو باختبار الحكم الاجتماعي (Social Judgment): وهو يتمثل في مدى التزام من يعيشون في مجتمع معين باتباع الأعراف، والقيم الاجتماعية الموجودة في هذا المجتمع؛ لذا يجب فحص ما إذا كان المريض يفهم النتيجة المحتملة لسلوكه الشخصي الذي يضر

به، ويتعارض مع السلوك المقبول في مجتمعه؛ ومن الأمثلة على ذلك: قد تؤثر إصابات الدماغ المكتسبة في الحُكم الاجتماعي؛ نتيجة عدم التثبيط (Disinhibition) الذي يتمثل في: الافتقار إلى ضبط النفس والذي يظهر على أنه تجاهل للأعراف الاجتماعية، والاندفاع وسوء تقييم للمخاطر، وعدم اتباع القواعد الاجتماعية حول؛ ماذا، أو أين يقولون أو يفعلون شيئاً ما؛ فيظهرون على أنهم وقحون، أو بلا لباقة أو حتى مسيئين، فقد يدلي الشخص المصاب بإصابة في الدماغ بتعليق دون أن يدرك تأثيره في الآخرين أو يلقي نُكْة غير مناسبة في السياق.



## الفصل الرابع

### الاضطرابات النفسية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات جسدية الشكل

يتسم الاضطراب النفسي بوجود اختلال سريري في إدراك الفرد أو ضبطه لمشاعره أو سلوكه، وعادة ما يرتبط بالكرب أو بقصور في مجالات مهمة من الأداء، علماً بأن أنواع الاضطرابات النفسية كثيرة ومختلفة، وترتبط الاضطرابات النفسية أيضاً بحالات الصحة النفسية، وهذا المصطلح الأخير أوسع نطاقاً ويشمل الاضطرابات النفسية، والإعاقات النفسية والاجتماعية، والحالات النفسية (الأخرى) المرتبطة بكرب شديد، أو قصور كبير في الأداء، أو خطر إيذاء النفس، وتختلف عن الاضطرابات جسدية الشكل في أنها تتسم بالتركيز الشديد على الأعراض الجسدية مثل: الألم أو التعب الذي يسبب أذى عاطفياً كبيراً، ومشكلات وظيفية في الأعضاء. قد يكون أو لا يكون لدى المريض حالة طبية مشخّصة أخرى مرتبطة بهذه الأعراض، لكن رد فعله على الأعراض غير طبيعي.

يُعد القلق من أكثر الأعراض النفسية شيوعاً في الممارسة السريرية، واضطرابات القلق هي واحدة من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين عامة السكان.

#### اضطرابات القلق (Anxiety disorders)

وفقاً لجمعية الطب النفسي الأمريكية، فإن القلق الطبيعي هو استجابة طبيعية للتوتر، ويمكن أن يكون مفيداً في بعض المواقف، مثل: زيادة الاهتمام والتركيز على الاختبار أو مهمة العمل، وعلى النقيض من ذلك تختلف اضطرابات القلق عن الشعور المؤقت بالقلق، أو التوتر في أنها أكثر حدة.

يصف الدليل التشخيصي والإحصائي للإصدار الخامس (DSM-5) اضطراب القلق على وجه التحديد بأنه القلق المفرط والتوقعات المخيفة التي تستمر لأكثر من ستة أشهر على الأقل، ويرتبط القلق والخوف بثلاثة أعراض أو أكثر من الأعراض الستة الآتية مع استمرار بعض الأعراض لأكثر من أيام خلال الأشهر الستة الماضية:

- القلق أو الشعور بالخوف أو التوتر، والإرهاق بسهولة، والذهن الفارغ أو صعوبة التركيز، والتهيج، واضطراب النوم بسبب التهيج العضلي، وصعوبة الدخول في مرحلة النوم العميق، أو الاستمرار فيه، أو النوم المتقطع غير الكافي.

- يؤثر القلق في الأداء الاجتماعي أو المهني أو غيره من المجالات المهمة.

تم تصنيف اضطرابات القلق طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس (DSM-5) للجمعية الأمريكية للطب النفسي إلى هذه الفئات الثلاث وهي:

1. اضطرابات القلق من مثل: اضطراب قلق الانفصال (Separation anxiety disorder)، والخرس الانتقائي (Selective mutism)، والرهاب النوعي (Phobia)، والرهاب الاجتماعي (Social anxiety disorder)، واضطراب الهلع (Panic disorder)، ورهاب الميادين (Agoraphobia)، واضطراب القلق العام (Generalized anxiety disorder).

2. الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة بالوسواس القهري، واضطراب تشوّه الجسم (Body dysmorphic)، واضطراب الاكتناز (Hoarding)، وهوس نتف الشعر (Trichotillomania)، واضطراب التسحج (Excoriation).

3. الصدمات والاضطرابات المرتبطة بالتوتر؛ من مثل: اضطراب التعلق التفاعلي (Reactive attachment disorder)، واضطراب المشاركة الاجتماعية المحرمة (Disinhibited social engagement)، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب الإجهاد الحاد، واضطراب التكيف (Adjustment).



صورة توضح أكثر أنواع اضطرابات القلق شيوعاً.

### معايير اضطراب القلق وفقاً للتصنيف الدولي للأمراض المراجعة العاشرة (ICD-10):

اضطراب القلق هو حالة تتسم بقلق مفرط وخوف ورهبة، وعدم ارتياح تستمر ستة أشهر أو أكثر، وتشمل أعراضه: الأعراض الأخرى للقلب (مثل: سرعة ضربات القلب) وأيضاً الشعور بالضيق، والتعب، أو الانفعال، وتوتر العضلات، وعدم القدرة على التركيز أو النوم جيداً، وضيق التنفس، والتعرق، والدوخة. وفي الواقع الخوف والقلق جزآن من المشاعر المرافقة لأمر حياتية كثيرة، فقد يشعر المرء بالقلق قبل إجراء اختبار أو في أثناء السير في شارع مظلم، يُعد هذا النوع من القلق مفيداً؛ لأنه يمكن أن يجعل المرء أكثر يقظة أو حذراً، لكنه عادة ما ينتهي بعد فترة وجيزة من انتهاء الظرف الذي تسبب فيه، ولكن قد يتحول القلق الطبيعي إلى حالة مرضية عندما لا يزول عند بعض الأشخاص، بل يزداد سوءاً بمرور الوقت، وقد تصاحبه آلام في الصدر أو كوابيس، ويسبب لهم ضائقة ذاتية كبيرة و/ أو ضعفاً في الأداء في كل أوجه الحياة الطبيعية حتى أنه قد يتطور ليصل بمرضى اضطراب القلق في نهاية المطاف إلى الخوف من مغادرة المنزل.

## أعراض القلق

### 1. الأعراض الجسدية

تنقسم الأعراض الجسدية إلى:

- أ - الأعراض الحركية من مثل: الارتعاش، وعَدَم السكينة، وتشنجات العضلات، وتعبيرات الوجه المخيفة.
- ب - الأعراض الحشوية وأعراض الجهاز العصبي المستقل، وتتمثل تأثيراتهما في:
  - الجهاز الدوري مثل: حدوث الخفقان، وعدم انتظام دقات القلب.
  - الجهاز الهضمي مثل: حدوث صعوبة البلع، والغثيان، والقيء، والإسهال، والإمساك، وجفاف الفم.
  - الجهاز التنفسي مثل: حدوث فرط التنفس، وضيق الصدر، وضيق التنفس، أو الشعور بالاختناق.
  - الجهاز البولي والوظائف الجنسية مثل: الإفراط في الحاجة إلى التبول، والعجز الجنسي، والمشكلات الجنسية.
  - الجهاز العصبي مثل: الإحساس بالدوار، وتوسّع حدقة العين، والصداع.
  - الجهاز العضلي مثل: آلام عضلية مبهمّة.
  - الجلد مثل: التعرّق، والبيغ (تورد الجلد أو الاحمرار المفاجيء للوجه الذي يشبه الهبات الحرارية)، وظهور حب الشباب، وتساقط الشعر.
  - الغدد الصماء مثل: فرط نشاط الغدة الدرقية، والإصابة بداء السكري.

### 2. الأعراض النفسية

تنقسم الأعراض النفسية إلى:

- أ - الأعراض المعرفية مثل: ضَعْف التركيز، والتشتت المفرط، والأفكار التلقائية السلبية.
- ب - الأعراض التي تؤثر في الشخصية مثل: الإحساس بالغربة عن الواقع، وتبدّد الشخصية.



صورة توضح بعض أعراض اضطراب القلق.

### 3. الأعراض الوجدانية

شعور شديد بالخوف والحزن المبهم، وعدم القدرة على الاسترخاء، وشعور بالتهيج، وعندما يكون الاضطراب شديداً فقد ينتاب المريض الشعور بالموت الوشيك، وهناك أعراض أخرى من مثل: الأرق (الأولي)، وزيادة الحساسية، والتهيج للضوضاء، واستجابة إيجابية مبالغ فيها، ونستعرض فيما يأتي وبشكل تفصيلي أهم اضطرابات القلق وأكثرها شيوعاً:

### أنواع اضطرابات القلق الشائعة

#### أولاً: اضطراب القلق المعمّم (Generalized anxiety disorder)

هو شعور بالقلق المعمّم والمستمر الذي لا يقتصر على أي ظروف بيئية معينة حتى أنه قد ينتشر وبشدة في أي ظروف بيئية معينة (أي: أنه يفرض نفسه بحرية)،

ويتسم هذا الاضطراب ببداية حادة في العقد الثالث من العمر، وله مساق مستقر، وعادة يكون مزمنًا، وقد تتخلله نوبات الهلع المتكررة، أو نوبات القلق الحاد.

ويُعد اضطراب القلق المعمّم هو الاضطراب النفسي الأكثر شيوعًا بين السكان، وبدراسة العوامل الاجتماعية، والديموجرافية المرتبطة بزيادة خطر الإصابة باضطراب القلق المعمّم، وُجد أن هذا النوع يكون أكثر شيوعًا بين النساء مقارنة بالرجال، ويصيب أكثر من هم في متوسط العمر، وذوي الدخل المنخفض.

### المعايير السريرية

يعتمد التشخيص على المعايير الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - الإصدار الخامس (DSM-5) - حيث يُصاب المريض بقلق مفرط قد يكون بشأن أحداث معينة، كما يعانون صعوبة في السيطرة على المخاوف لفترة لا تقل عن ستة أشهر، ولتأكيد التشخيص فإنه يجب أن ترتبط المخاوف أيضًا بثلاثة أعراض مما يأتي: الأرق أو الشعور بالضيق، أو التوتر، أو التعب بسهولة، أو صعوبة في التركيز، أو التهيج، أو الشد العضلي، أو النوم المضطرب إضافة إلى ذلك يُشترط عدم ارتباط سبب القلق والخوف بتعاطي المخدرات، أو اضطراب طبي آخر (مثل: فرط نشاط الغدة الدرقية).

### الاعتلالات المرافقة لاضطرابات القلق المعمّم

نظرًا لأن القلق هو سمة أساسية لجميع الاضطرابات النفسية تقريبًا، فعادة ما يترافق اضطراب القلق المعمّم مع اضطرابات القلق الأخرى، وكانت أكثر الاضطرابات المرضية المرافقة شيوعًا هو الاضطراب الاكتئابي الكبير، أو الرهاب الاجتماعي، أو اضطراب الهلع؛ لذلك فإن التشخيص التفريقي الأكثر أهمية هو تفريق اضطراب القلق المعمّم عن اضطرابات الاكتئاب، واضطراب القلق العضوي.

### مسببات اضطراب القلق المعمّم

- **العوامل الوراثية:** قد ينتشر اضطراب القلق المعمّم بالوراثة بين أفراد العائلة الواحدة.

## الاضطرابات النفسية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات جسدية الشكل

- **العوامل البيئية:** قد يكون للأشخاص المصابين باضطراب القلق المعمّ تاريخ من التغيرات الحياتية الكبيرة، أو التجارب السلبية المؤلمة في أثناء مرحلة الطفولة أو ربما يكونون قد تعرضوا لحدث سلبي مؤلم.
- **العوامل الشخصية والنفسية:** يمكن أن تؤدي اضطرابات الشخصية، مثل: اضطراب الشخصية الحدية إلى حدوث اضطراب القلق المعمّ.
- **العوامل البيولوجية:** هي مجموعة متنوعة من الأنظمة التشريحية العصبية، والكيميائية العصبية، والغدد الصماء العصبية، والفيزيولوجية العصبية يمكن أن تسبب حالات القلق، وأهم هذه العوامل هي:
  - الناقلات العصبية الموجودة بالدماغ والمسؤولة عن الطريقة التي يشعر بها الشخص، مثل: السيروتونين، والدوبامين.
  - الجهاز العصبي الودي: هو المسؤول عن رد فعل الجسم تجاه الشعور بالخطر، ويتم عن طريق إفراز النورإبينفرين.
  - حمض جاما أمين بيوتيريك (GABA): هو ناقل عصبي مثبط في الجهاز العصبي المركزي، ويؤدي التغيير في مستوياته إلى حدوث القلق المرضي، حيث يؤدي انخفاض مستوياته إلى فرط نشاط الجهاز العصبي المركزي، بينما تؤدي زيادة مستوياته إلى تثبيط نشاط الجهاز العصبي المركزي.
  - زيادة النشاط في القشرة الدماغية الصدغية، وقشرة الفص الجبهي، كذلك فرط النشاط، وعدم التنظيم في اللوزة.
  - تسبب بعض الأمراض العضوية اضطراب القلق الذي يكون ثانوياً للإصابة بها مثل: خلل الغدد الصماء، وأمراض القلب وغيرها.

## عوامل الخطر الخاصة باضطراب القلق المعمّ

- التوتر، أو وجود مرض جسدي خطير أو مزمن، أو شخص يعاني اضطراباً في الشخصية فيكون أكثر عرضة للقلق، وشيوع اضطراب القلق في التاريخ العائلي.

- الجنس: يصيب اضطراب القلق المعمّم النساء أكثر من الرجال.
- تعاطي المخدرات: يمكن أن يؤدي التدخين، وتناول الكحول، وتعاطي المخدرات إلى زيادة خطر الإصابة باضطراب القلق المعمّم.
- تاريخ سابق لأحداث الحياة المجهدة: قد يكون اضطراب القلق المعمّم أكثر احتمالاً في الأشخاص الذين عانوا حدثاً صادماً، أو إساءة معاملة في أثناء طفولتهم، أو إهمالاً، أو أي أحداث مجهدة.

### مساق المرض

يمر معظم الأفراد المصابين باضطراب القلق المعمّم بفترات من الشفاء الكامل تستمر لفترة طويلة وخاصة عند النساء.

### أساليب المعالجة

- عادة ما يكون علاج اضطرابات القلق المعمّم متعدد الوسائل من مثل:
- العلاج النفسي: عادة ما يتم استخدام العلاج النفسي الداعم إما بمفرده عندما يكون القلق خفيفاً، أو بالاشتراك مع العلاج الدوائي.
  - العلاج السلوكي: تم استخدام العلاج السلوكي المعرفي في الآونة الأخيرة في التعامل مع حالات اضطرابات القلق بشكل متزايد، وخاصة اضطرابات الهلع (مع رهاب الميادين أو من دونه)، ويمكن استخدام العلاج المعرفي السلوكي إما بمفرده أو بالاشتراك مع مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية.
  - تقنيات الاسترخاء: تفيد المرضى الذين يعانون قلقاً خفيفاً إلى متوسط بشكل فعال.
  - المعالجة الدوائية: كانت البنزوديازيبينات هي الأدوية الأكثر شيوعاً لعلاج اضطراب القلق المعمّم، ويمكن أن تكون فعّالة في تخفيف القلق لفترة قصيرة، كما أن جميع البنزوديازيبينات فعّالة في علاج اضطراب القلق المعمّم، إلا أن فعاليتها تكون أكبر للأعراض الجسدية عن الأعراض النفسية مثل: الخوف والتهيج وذلك لكونها تساعد

## الاضطرابات النفسية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات جسدية الشكل

على استرخاء العضلات ولكن الحد من طول استخدامها في المعالجة يرجع إلى أنها تسبب اعتماد المريض عليها، وتناقص مفعولها مع الوقت؛ مما يؤدي إلى زيادة جرعتها، ومن ثم إدمانها.

تم الآن ترخيص عديد من مضادات الاكتئاب لعلاج اضطرابات القلق، والذعر مثال ذلك:

أ - تُستخدم عديد من الأدوية في علاج اضطراب القلق المعمم من مثل: إيميبرامين (مضاد للاكتئاب)، وترازودون (مضاد للذهان والاكتئاب)، كذلك تم استخدام أحدث مضادات الاكتئاب، بما في ذلك مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية (مثل: فلوكستين)، ومثبطات امتصاص السيروتونين، والنورإبينفرين.

ب - تكون حاصرات بيتا مثل: البروبرانولول، والأتينولول مفيدة بشكل خاص في إدارة القلق الاستباقي (على سبيل المثال: القلق الذي يحدث قبل الصعود على المسرح أو قبل الاختبارات). ومع ذلك يجب توخي الحذر عند استخدام البروبرانولول في المرضى الذين يعانون مشكلات في التنفس، أو القلب، فالأتينولول لا يعبر حاجز الدم في الدماغ، ويهتم فقط بأعراض القلق المحيطية، كما أن احتمالية تسببه في انقباض الشعب الهوائية أقل من استعمال البروبرانولول.

## ثانياً: اضطراب الهلع (Panic disorder)

الشكل الأكثر شيوعاً لاضطراب الهلع هو الهجمات المتكررة من القلق الشديد (الذعر) التي لا تقتصر على أي موقف معين، أو مجموعة من الظروف، ومن ثم لا يمكن التنبؤ بها، وتشمل الأعراض السائدة: بدءاً مفاجئاً لخفقان القلب، وحدوث ألم في الصدر، وإحساساً بالاختناق، والدوخة، ومشاعر غير واقعية (تبدد الشخصية، أو الاغتراب عن الواقع).

## المظاهر السريرية

يتسم اضطراب الهلع بنوبات هلع عفوية قد تحدث بمفردها، أو ترتبط برهاب الميادين (الأماكن) (Agoraphobia) مثل: الخوف من الوجود في أماكن مفتوحة، أو وجود المريض خارج المنزل بمفرده، أو في حشد من الناس.

قد تتطور نوبات الهلع على مراحل، وهناك عدة نقاط مهمة يجب أخذها في عين الاعتبار بشأن هذه النوبات، ومنها ما يأتي:

- يتصف اضطراب الهلع بنوبات متقطعة من اندفاع مفاجئ؛ بسبب الخوف الشديد أو الانزعاج الشديد الذي يصل إلى ذروته في غضون دقائق، وتستمر لبضع دقائق، وخلال هذه الفترة تظهر أربعة أعراض أو أكثر.
- أعراض نوبات الهلع بترتيب تواترها تشمل: الخفقان، وتسرع القلب، وعدم انتظام دقات القلب، والتعرق، والرعدة، وقصر الأنفاس، والشعور بالغصص أو الشرققة في الحلق، وألم الصدر أو عدم الراحة، والغثيان، والشعور بالدوار، وعدم الاستقرار، والغربة عن الواقع أو تبدد الشخصية، والتنميل، والإحساس بهبات الحرارة في الجسد كله، والشعور بالخروج عن السيطرة، أو الخوف من وقوع كارثة، أو الجنون، أو الموت الوشيك في أثناء نوبة هلع، وقد يحدث إغماء؛ بسبب هذه الأحاسيس.
- تبدأ الأعراض بشكل غير متوقع، عادة لا يوجد عامل مسبب واضح، ولكن إن وُجد فإنه يكون عاملاً محفزاً ومسرّعاً لحدوث النوبة.
- تحدث نوبات الهلع بشكل متكرر كل بضعة أيام، وقد يرافقها اضطراب دفين من القلق المعمّم.
- يشعر المريض بقلق شديد بشأن موعد حدوث نوبة الهلع التالية، ويتملكه الخوف، أو تجنب الأماكن التي حدثت فيها نوبات الهلع في الماضي.
- غالباً ما يكون لدى المرضى المصابين باضطراب الهلع شكاوى جسدية متعددة تتعلق بخلل وظيفي في الجهاز العصبي المستقل، مع وجود مخاطر عالية لدى الإناث.

### أسباب نوبات الهلع

السبب الدقيق لاضطراب الهلع غير مفهوم تماماً، لكن يُعتقد أنه مرتبط بمجموعة من الأشياء، بما في ذلك: تجربة حياة مؤلمة أو مرهقة للغاية مثل: الفجيرة. أو يكون أحد أفراد الأسرة المقربين مصاباً باضطراب الهلع.

## التشخيص

حدوث نوبات هلع متكررة وغير متوقعة (يمكن أن تحدث نوبات هلع في ظروف معينة، ولكن يجب أن تكون حدثت على الأقل نوبتا دعر غير متوقعتين حسب رواية المريض)، كما يجب أن يتبع نوبات الهلع شهر واحد على الأقل من القلق المستمر والخوف من التكرار المحتمل لمزيد من نوبات الهلع، أو الآثار المترتبة على هذه النوبات (مثل الجنون، أو حدوث خلل من الناحية الطبية)، أو حدوث تغيير سلوكي كبير؛ بسبب هذه النوبات.

## التشخيص التفريقي

- اضطراب القلق العضوي على سبيل المثال: الناتج عن نقص السكر في الدم، أو فرط نشاط الغدة الدرقية، أو اضطرابات القلب.
- غالباً ما يحدث الاكتئاب واضطراب الهلع معاً، لكن لا يعبر المرضى في كثير من الأحيان إلا عن المتلازمة التي يعانونها أكثر في ذلك الوقت.
- يعتمد الفرق بين اضطراب القلق المعمم واضطراب الهلع على ما إذا كان المريض يعانون نوبات هلع، وما إذا كان لديهم مخاوف متعددة وغير واقعية ومفرطة لمعظم جوانب الحياة، وليس فقط نوبات الهلع.
- الرهاب الاجتماعي: يركز التقييم على ما إذا كان القلق يقتصر بالكامل على المواقف الاجتماعية، حيث يخشى الفرد الإحراج والإذلال.
- اضطراب ما بعد الصدمة: في هذه الحالة قد يعاني المريض عديداً من الأعراض الشبيهة بالهلع، لكن مرضه يبدأ على وجه التحديد بعد تجربة مؤلمة، ويرتبط القلق بتذكر تلك الصدمة.
- الوسواس القهري يمكن أن يشتمل على نوبات هلع، ولكن فقط في سياق محدد من المخاوف الوسواسية (على سبيل المثال: التلوث، وما إلى ذلك).

## المعالجة

تنقسم أساليب معالجة نوبات الهلع إلى:

### • العلاج النفسي

يكون بالعلاج السلوكي المعرفي، حيث يقوم هذا النوع من المعالجات بتعليم المريض طرقاً مختلفة في التفكير، والتصرف، والتفاعل مع المشاعر التي تحدث في أثناء نوبة الهلع أو بعدها، كما أن العلاج بالتعرض هو طريقة شائعة تركز على مواجهة المخاوف، والمعتقدات المرتبطة باضطراب الهلع؛ لمساعدة المريض على الانخراط في الأنشطة التي كان يتجنبها.

### • العلاج الدوائي

توجد أنواع مختلفة من الأدوية الفعّالة، بما في ذلك:

- مضادات الاكتئاب مثل: مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية، ومثبطات امتصاص السيروتونين والنورإبينفرين، وقد يستغرق الأمر عدة أسابيع لبدء ظهور نتائج المعالجة، ويجب بدء العلاج بجرعات بطيئة تزداد تدريجياً لتجنب الآثار الجانبية.
- حاصرات بيتا: حيث إنها تتحكم في بعض الأعراض الجسدية لاضطراب الهلع، مثل: سرعة دقات القلب، والتعرق، والرعشة.
- الأدوية المضادة للقلق يمكن أن تكون، مثل: البنزوديازيبينات الفعّالة جداً في تقليل أعراض نوبات الهلع بسرعة.

قد يستغرق كلٌّ من العلاج النفسي والأدوية بعض الوقت للعمل، ولكن كثير من الناس يقومون بتجربة أكثر من دواء قبل الوصول إلى الخيار الأفضل لهم، ويساعد أسلوب الحياة الصحي أيضاً في مكافحة اضطراب الهلع؛ لذا يجب التأكد من الحصول على قسط كافٍ من النوم، وممارسة الرياضة، واتباع نظام غذائي صحي، والتوجه إلى العائلة والأصدقاء للحصول على الدعم.

### ثالثاً: اضطرابات القلق الرهابي (Phobic anxiety disorders)

يُعرّف الرهاب بأنه خوف مبالغ فيه من كائن، أو موقف، أو نشاط معين، وغالباً ما يؤدي إلى تجنب دائم للكائن، أو الموقف، أو النشاط المخيف، ولكن مع إدراك المريض أن هذا الخوف غير منطقي وغير مبرر (البصيرة موجودة).

ويتمثل الرهاب في عدم قدرة المريض في السيطرة على الخوف، ويسبب ذلك له ضائقة شديدة؛ مما يؤدي إلى استمرار تجنب الكائن، أو الشيء، أو الموقف، أو النشاط المعين. وتدرجياً يصبح الرهاب والجسم المرهب الشغل الشاغل للمريض؛ مما يسبب له ضائقة ملحوظة، وتقييد حرية التنقل (بسبب الخوف من مواجهة الجسم المرهب، واستمرار اجتنابه)، وأكثر أنواع الرهاب شيوعاً هي: رهاب الميادين (Agoraphobia)، والرهاب الاجتماعي (Social phobia)، والرهاب المحدد، أو النوعي (البسيط) (Specific phobia).

#### 1. رهاب الميادين

هذا النوع من اضطرابات القلق يجعل الشخص يخشى أن يكون في أماكن أو مواقف قد تحدث فيها نوبة هلع، ويمكن أن يزداد لدرجة أنه يصبح خائفاً جداً من مغادرة المنزل، وقد وُصف رهاب الميادين على النحو الآتي:

- الخوف من الأماكن المغلقة، حيث يخشى الفرد أو يتجنب الوجود في هذه الأماكن، بسبب أفكار تتملكه مثل: أن الهروب قد يكون صعباً أو قد لا تكون المساعدة متاحة في حالة ظهور أعراض تشبه الهلع أو غيرها من أعراض العجز، أو الإحراج.
- الخوف من الأماكن المكشوفة، هو خوف أو قلق واضح بشأن اثنين (أو أكثر) من المواقف الخمسة الآتية: استخدام المواصلات العامة كالسفر بمفرده في القطارات، أو الحافلات، أو الطائرات، والوجود في الأماكن المفتوحة، والأماكن ذات المساحات الواسعة (مثل: المتاجر، والمسارح، ودور السينما)، والوقوف في طابور، أو الوجود في حشد من الناس، أو أن يكون خارج المنزل بمفرده.

- تجنب المواقف (على سبيل المثال: السفر) أو تحملها بضيق ملحوظ أو القلق من التعرض لنوبة هلع أو أعراض تشبه الذعر، أو تتطلب وجود مرافق وهذا يشتمل على أي مكان آخر يشعر فيه المريض بأنه لا يمكن الهروب منه بسهولة إلى مكان آمن.
  - دائماً ما يثير اضطراب الخوف من الأماكن المكشوفة مشاعر الخوف أو القلق في معظم الأوقات عند مرضاه.
  - الخوف أو القلق لا يتناسب مع الخطر الفعلي الذي تشكله مواقف الخوف من الأماكن المكشوفة، والسياق الاجتماعي، والثقافي.
  - الخوف، أو القلق، أو التجنب مستمر، وعادة ما يستمر لمدة ستة أشهر أو أكثر.
  - الخوف أو القلق أو التجنب يسبب ضائقة أو ضعفاً كبيراً؛ مما يؤثر في أداء المريض في مجالات مهمة.
  - تظهر أعراض الهلع والاكتئاب والوسواس والرهاب الاجتماعي أيضاً بشكل شائع بوصفها اضطرابات فرعية مع حالة رهاب الميادين، وتتسبب في تدهور حالة المريض.
- الخلاصة:** يخاف المريض من جميع الأماكن أو المواقف التي قد يُنظر فيها إلى الهروب على أنه صعب، أو قد لا تتوفر المساعدة إذا ظهرت عليه فجأة أعراض مخرجة أو عجز، هذه الأعراض المخرجة أو المسببة للعجز هي نفس الأعراض المميزة للهلع إلا أنها قد تكون أقل حدة.

## 2. الرهاب الاجتماعي

يتمثل الخوف غير العقلاني (المبالغ فيه) في الخوف من أداء الأنشطة في وجود أشخاص آخرين، أو الخوف من التفاعل مع الآخرين. أي: من النشاط أو التفاعل الاجتماعي، حيث يخشى المريض من أن ينظر الآخرون إلى أفعاله بشكل انتقادي؛ مما يؤدي ذلك إلى إحراج، كما لوحظ ضعف في أداء الوظائف اليومية المعتادة، ويظهر الرهاب الاجتماعي على عدة صور منها: الخوف من احمرار الوجه (Erythrophobia)، حيث يتم تجنب تناول الطعام بصحبة الآخرين، أو التحدث أو الأداء أمام الجمهور (على سبيل المثال: على المسرح)، أو المشاركة في مجموعات

بالأماكن العامة، أو الكتابة في أثناء وجود شخص (مثل: التوقيع على شيك)، أو التحدث إلى الغرباء (على سبيل المثال: لطلب الاتجاهات)، أو المواعدة، أو التحدث إلى شخصيات من ذوي السلطة، وبشكل عام يعاني الأشخاص المصابون بالرهاب الاجتماعي أعراضاً جسدية مثل: احمرار الوجه، أو الارتعاش، أو جفاف الفم، أو التعرق والتي يعتقدون أن الآخرين سيلاحظونها عليهم، مما سيقدم دليل إضافي على عدم كفاءتهم، وفي حالات الرهاب الشديدة يلجأ بعض المرضى إلى تناول الكحول (وأحياناً المخدرات) للتغلب على القلق الذي يحدث في المواقف المجتمعية.

### 3. الرهاب المحدد أو النوعي (البسيط)

على عكس رُهاب الخلاء والرهاب الاجتماعي حيث المنبهات معمة، يكون المحفز أو المنبه محدداً في الرهاب النوعي، ويتركز الرهاب المحدد أو البسيط حول كائن، أو حيوان، أو موقف، أو نشاط معين، وغالباً ما تتطور في أثناء الطفولة أو المراهقة، وقد تصبح أقل حدة مع التقدم في السن، ويؤدي هذا النوع من اضطرابات القلق إلى اتباع سلوك التجنب المستمر، بينما تؤدي المواجهة مع الشيء أو الموقف الذي تم تجنبه إلى نوبات هلع.

**التشخيص:** يتم تشخيص الاضطراب فقط إذا تسبب في ضائقة شديدة واضطراب في الأداء اليومي، إضافة إلى الخوف، وتجنب الشيء، أو الوضع المحدد الذي ينبه الحالة، وتشمل بعض الأمثلة على الرهاب المحدد: رهاب المرتفعات الخوف من الأماكن المرتفعة (Acrophobia)، والخوف من الحيوانات (Zoophobia)، وكره الأجانب (الخوف من الغرباء)، والخوف من الألم (Algophobia)، والخوف من الأماكن المغلقة (Claustrophobia).

### أسباب الاضطراب

ما يزال كثير من أسباب الإصابة بحالات الرهاب المحدد مجهولاً، وقد تتضمن الأسباب ما يأتي:

- **التجارب السيئة.** تنشأ كثير من أنواع الرهاب؛ نتيجة حدوث تجربة سيئة أو نوبة هلع متعلقة بشيء، أو موقف محدد، وفي بعض الأحيان قد تكون حتى رؤية تجربة سيئة أو السماع عنها أمراً كافياً لإثارة الرهاب.

- **الوراثيات أو السلوك المكتسب.** قد يكون هناك رابط بين الرهاب المحدد ورهاب الأهل أو قلقهم، وقد يكون ذلك بسبب مزيج من الوراثة، والسلوكيات المكتسبة.
- **وظائف المخ وبنيته.** يوجد لدى الأشخاص المصابين بالرهاب المحدد أجزاء معينة نشطة في الدماغ، بينما لا توجد لدى الأشخاص غير المصابين بهذه الأنواع من الرهاب الاستجابة نفسها في الدماغ، كما قد تختلف بنية دماغ الشخص المصاب بالرهاب المحدد عن بنية دماغ شخص آخر غير مصاب بهذا الرهاب.

## المآل

الرهاب بشكل عام أكثر شيوعاً عند النساء، وعادةً ما تكون البداية مفاجئة من دون أي سبب ظاهر، وعندما يُترك الرهاب من دون علاج، يمكن أن يستمر مدى الحياة، ومع ذلك تُظهر الدراسات أن اضطراب الرهاب يمكن أن يقل تلقائياً بمرور الوقت، وذلك من خلال الأساليب السلوكية والأدوية المناسبة.

## التشخيص التفريقي

تشمل التشخيصات التفريقية ما يأتي: اضطراب القلق، واضطراب الهلع، والاكتئاب الشديد، والشخصية الانطوائية، واضطراب الوسواس القهري، واضطراب الوهام، والمراق، وانفصام الشخصية.

## العلاج

يعتمد معظم مرضى اضطراب الرهاب على سلوك الاجتناب في التعامل مع مخاوفهم وقلقهم، بينما يتصاعد القلق لديهم عندما يجبرون على مواجهة الموقف الرهابي، وغالباً ما يسعى المرضى الذين يعانون أكثر من رهاب مع وجود أعراض الهلع لطلب العلاج في وقت مبكر، وعادة ما يكون أسلوب العلاج متعدد الوسائل، فالعلاج النفسي الداعم هو وسيلة مفيدة خاصة عند دمجها مع العلاج السلوكي، والعلاج بالعقاقير.

## العلاج السلوكي

عادة ما يكون هذا النمط من العلاج ناجحاً إذا تم التخطيط له بشكل صحيح ومن أساليبه:

1. يعتمد هذا العلاج على تعريض الفرد لأشياء أو مواقف تثير الخوف لديه، ويتم ذلك بشكل مكثف وسريع، وذلك للحث على التعود وتقليل القلق.
2. إزالة التحسس المنهجي: تقوم آلية العلاج هذه على تعريض المريض لقائمة من المحفزات مرتبة من الأقل إثارة للخوف إلى الأكثر، حيث يتم تعليمه السيطرة على النفس، والبقاء هادئاً في أثناء التركيز على مخاوفه التي يواجهها.
3. التعرّض ومنع الاستجابة: ويعتمد هذا العلاج على تعريض المريض لأفكار، أو صور أو مواقف مؤلمة تسبب له القلق، ولكن بطريقة مخططة، وتدرجية، ومعتمدة.
4. تقنيات الاسترخاء: يتم هذا العلاج عبر عدة تمارين للاسترخاء، مثل: تمرين التنفس، أو الاسترخاء بمساعدة التخيل.

تشمل طرق العلاج الأخرى: التنويم المغناطيسي، والعلاج الداعم، والعلاج الأسري. والهدف من جميع أشكال العلاج هو مساعدة المريض على إدراك أن المنبه المخيف ليس خطيراً، وتقديم الدعم العاطفي.

## المعالجة بالأدوية

الأدوية المستخدمة في علاج الرهاب هي:

1. البنزوديازيبينات، وهي مفيدة في التقليل من القلق الاستباقي، مثل: ألبرازولام، والكلونازيبام والديازيبام. ومع ذلك فإن الاستخدام طويل الأمد للبنزوديازيبينات محفوف بأخطار التعود والاعتماد.
2. مضادات الاكتئاب، ومن بينها مثبطات استرداد السيروتونين، وهي الأدوية المفضلة حالياً، مثل: الباروكستين فلوكستين، والسيرترالين، ومضادات الاكتئاب الأخرى مثل: الإيميبرامين والفينيلزين مفيدة أيضاً.

## رابعاً: اضطراب الوسواس القهري (Obsessive-Compulsive Disorder)

**الوسواس** هي أشياء لا يستطيع المرء أن يتوقف عن التفكير فيها حتى وإن كان يريد ذلك، وقد تكون هذه الوسواس مخاوف، أو أفكاراً، أو صوراً، أو دوافع على فعل شيء ما، ويؤدي وجود الوسواس إلى جعل الشخص يشعر بالقلق والانزعاج عادةً.

**السلوك القهري:** هو رغبة الشخص الملحة في القيام بشيء ما مراراً وتكراراً على الرغم من أنه لا يرغب في ذلك، أو يدرك أنه لا ينبغي عليه القيام بذلك، ويعتمد السلوك القهري غالباً على القيام بشيءٍ للتخفيف من قلق الوسواس. على سبيل المثال: إذا كان لدى الشخص وسواس بالبكتيريا فقد يجد أن لديه رغبة قهرية لغسل يديه عدة مرات في اليوم، على الرغم من أنها ليست متسخة.

**الاضطراب الوسواسي القهري:** هو اضطرابٌ نفسي يشتمل على الوسواس، أو السلوك القهري، أو كليهما.

## انتشار الاضطراب

يصيب اضطراب الوسواس القهري حوالي 3% من الناس، وهذا الاضطراب أكثر شيوعاً لدى الأشخاص من الطبقات الاجتماعية العليا، وذوي الذكاء العالي، ويتأثر الرجال والنساء بشكل متساوٍ، ولكن بين المراهقين يتأثر الذكور أكثر من الإناث، ومتوسط العمر عند ظهور المرض حوالي 20 عاماً.

## مسببات الاضطراب

ما من مسبب صريح واضح لاضطراب الوسواس القهري، أما النظريات الرئيسية بشأن العوامل المسببة المحتملة لاضطراب الوسواس القهري فتشمل:

**العوامل البيولوجية:** يعتبر الدماغ عضواً ذا بنية وتركيبية شديدة التعقيد. فهو يحتوي على مليارات الخلايا العصبية (Neurons) التي تتصل ببعضها بواسطة

## الاضطرابات النفسية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات جسدية الشكل

إشارات كهربائية، وتساعد بعض المواد الكيميائية الخاصة التي يُطلق عليها اسم الناقلات العصبية على نقل الإشارات الكهربائية من خلية عصبية إلى أخرى.

وقد كشفت بعض الأبحاث عن وجود صلة بين انخفاض مستويات أحد أنواع هذه الناقلات العصبية - واسمه سيروتونين (Serotonin) والإصابة بمرض الوسواس القهري، وكذلك هناك إثباتات على أن نقص هذه الناقلات العصبية قد يكون أمرًا وراثيًا، وهو ما يرجح احتمال أن تكون الإصابة بهذا المرض أمرًا وراثيًا.

إضافة لهذا: تبين أن بعض الأجزاء في الدماغ تتأثر بنقص السيروتونين الذي يؤدي إلى الإصابة بالوسواس القهري، ويبدو أن هذه المشكلة تتعلق بالقنوات الدماغية التي تربط المنطقة المسؤولة عن الحكم على الأمور والتخطيط بالمنطقة التي تقوم بتصنيف وغربة الأوامر الدماغية المتعلقة بتحريك أجزاء الجسم المختلفة.

كذلك بينت الأبحاث وجود علاقة بين نوع معين من التلوث - الذي تسببه الجرثومة المكورة العقدية (Streptococcus) - وبين الوسواس القهري. في حال لم يتم علاج هذا التلوث، فإنه يؤدي إلى إصابة المريض بالوسواس القهري، كما قد يسبب اضطرابات أخرى لدى الأطفال.

**العوامل البيئية:** هناك عديد من عوامل الضغط البيئي التي يمكنها أن تسبب الإصابة بالوسواس القهري لدى الأشخاص ذوي الميل للإصابة بهذه المشكلة (المرض). وهناك عدة عوامل بيئية يمكن أن تفاقم الوضع القائم إلى الأسوأ. ومن بينها: الحمل، أو الولادة، أو رعاية الأطفال، أو المرض، أو تغير الظروف الحياتية.

## تصنيف اضطراب الوسواس القهري

يحدث هذا الاضطراب في صورة أعمال وسواسية مثل: النظافة المبالغ فيها، والاغتسال والعدّ وغير ذلك من الطقوس، وأفكار وسواسية اجترارية (Ruminations) في قضايا وأمور لا قيمة لها، أو مخاوف وسواسية، ويختلف عن اضطراب الشخصية الوسواسية الذي يتميز بالحرص على الدقة والنظام بصورة مبالغ بها، وهو أحد أنواع اضطراب الشخصية.

ويُصنّف الوسواس القهري بحسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض النفسية إلى ثلاثة أنواع فرعية سريرية، هي:

1. اجترار الوسواس القهري، والاجترار هو أفكار سلبية متكررة، وهو السمة الأساسية لاضطراب الوسواس القهري الذي يضع ضغطاً نفسياً هائلاً على حياة المريض، ويخلق اجترار الأفكار عائقاً يؤثر سلباً في قدرة المريض على تنفيذ المهام الحاسمة.
2. وسواس الأفعال القهرية: ويكون على شكل أفعال جسدية متكررة يتم إجراؤها بشكل متكرر للتخلص من القلق الناتج عن الهواجس، وغالباً ما تتداخل مع الحياة اليومية العادية.
3. المزيج من الأفكار والأفعال الوسواسية.

### الأعراض والعلامات

تُصنف مظاهر الأفعال القهرية إلى ما يأتي:

1. **وسواس الخوف من التلوث:** هذا هو النوع الأكثر شيوعاً، حيث إن الخوف من الاتساخ والتلوث هو مصدر قلق المريض، وغالباً ما يكون الخوف من أن التلوث قد يتسبب في إلحاق الأذى بالنفس أو بأحد أفراد أسرته، ويجعل المريض يقوم بغسل اليدين أو الجسم كله بشكل متكرر عدة مرات في اليوم، ويتطور تدريجياً عادة ليشمل غسل الملابس، وغسيل الحمام، وغرفة النوم، ومقابض الأبواب، والأدوات الشخصية، ويمكن أن يكون للوقت الذي يستغرقه ذلك تأثير سلبي خطير على أدائه في العمل، ويسبب كذلك تقصيراً في العلاقات بينه وبين الأصدقاء، والأهل، وتضرر الجلد من التنظيف المستمر، وخاصة اليدين، حيث يقوم بعض المرضى بفرك اليدين حتى تنزف.

2. **التفقد القهري:** يتمثل في الحاجة إلى التحقق، قد يكون لمنع ما يساور المريض من وساوس الخوف من الضرر، أو الحريق، أو التسرب لغازات أو أي أذى.

وفي هذا النوع يكون لدى الشخص شكوك متعددة، على سبيل المثال: لم يتم قفل باب المنزل، وترك غاز المطبخ مفتوحاً، لم يكن عد النقود دقيقاً، ... إلخ. إن الإكراه بالطبع، يتحقق بشكل متكرر من أجل "إزالة" الشك، وأي محاولة لوقف التفقد تؤدي إلى تزايد القلق.

فغالباً ما يتم إجراء التفقد عدة مرات، وأحياناً مئات المرات، وقد يستمر لمدة ساعة أو حتى أطول؛ مما يتسبب في حدوث تأثير سلبي كبير في حياة الشخص، والتأخر عن المدرسة، والعمل، والمناسبات الاجتماعية، والمواعيد الأخرى.

3. **التناظر والترتيب:** يركز الشخص في هذه الحالة بشكل مفرط على كيفية ظهور الأشياء أو ترتيبها، أو توازنها، أو وضعها متناظرة، ويشعر بالقلق أو الضيق الشديد إذا لم تكن الأمور في ترتيب معين، ويمكن أن يتداخل هذا التثبيت مع القيام بالأداء اليومي المطلوب من الشخص، ويسبب ضغطاً على جودة العلاقات بينه وبين المحيطين به.

وأعراض التناظر شائعة جداً في الوسواس القهري، ولها بعض السمات السريرية المميزة، وقد تمثل علامة على شدة الوسواس القهري، كما يرافق اضطراب الوسواس القهري في التناظر والترتيب معاناة المرضى من بعض الوسواس الشائعة مثل:

- القلق من حدوث شيء ما إذا كان هناك شيء ما في المنزل أو العمل غير مستوٍ (وسائد على السرير، أو كتب في خزانة الكتب).
- القلق الشديد من عدم التناظر.
- الحاجة الماسة إلى التوازن، مثل: وضع الأشياء بشكل متماثل، أو المشي بنفس القدر من الضغط على كل قدم.
- كما يرافق الاضطراب عند هؤلاء المرضى بعض الأفعال القهرية الشائعة، مثل:
- الرغبة في كتابة العدد الدقيق للكلمات في كل سطر بالصفحة، وإبقاء الكلمات متماثلة بشكل مباشر.
- إعادة كتابة الكلمات والحروف حتى لا توجد عيوب واضحة، أو عدم تناسق في خط اليد.
- تغليف وترتيب ملابسهم أو أحذيتهم بطريقة معينة في الخزانة.
- تجنب المناطق التي لها أشكال هندسية متناظرة حتى لا يشعرون بأنهم مضطرون لتتبع الحواف بأعينهم.

## مظاهر اجترار الوسواس القهري

### 1. الأفكار الدخيلة المنغرسية

يعاني الشخص عمومًا أفكارًا وسواسية متكررة ومزعجة، وغالبًا ما تكون مروعة ومثيرة للاشمئزاز بطبيعتها، ولا ترتبط مع الأفعال القهرية، والأفكار المتطفلة متكررة وليست طوعية، فهي تسبب الضيق الشديد للمريض، وعادة ما تكون طبيعة هذه الأفكار جنسية أو عدوانية، ويتم التعامل مع الضيق المرتبط بهذه الهواجس عادة عن طريق الأفكار المضادة (مثل: العد) وليس من خلال الطقوس السلوكية.

### 2. الاجترار الوسواسي

هي حالة وسواسية تظهر عند استدعاء أفكار معينة، وتركيز الذهن عليها، بحيث تصبح تلك الأفكار مهيمنة بشكل قهري على صاحبها من دون سبب منطقي لذلك، فيطغى القلق والتوتر على الشخص المصاب، وتتأثر حياته اليومية.

وغالبًا ما يتسبب اضطراب الوسواس القهري (OCD) في اجترار الأفكار، وليس الاجترار إلا التفكير في الأفكار نفسها مرارًا وتكرارًا، وغالبًا ما يرتبط نمط التفكير بالأفكار في اضطراب الوسواس القهري بالأفكار السلبية مثل: حدوث شيء فظيع. يؤدي تجاوز هذه الأفكار المجهدة إلى القلق والتوتر المفرطين؛ مما يؤثر في الحياة اليومية، وقد طوّر الباحثون وعلماء النفس السلوكي عديدًا من التقنيات التي تساعد على كسر الحلقة المفرغة من الإفراط في التفكير الذي تهيمن عليه الأفكار السلبية.

### التشخيص

للحصول على تشخيص محدد يجب أن تكون الأعراض الوسواسية، أو الأفعال القهرية أو كليهما موجودة في معظم الأيام لمدة أسبوعين متتاليين على الأقل، وتكون مصدرًا للقلق، و/ أو تؤثر في الأداء الطبيعي للأنشطة العادية، ويمكن أن يعبر الوسواس القهري عن نفسه في عديد من الأعراض المختلفة، ولكن العروض التقديمية الكلاسيكية تشمل: الغسل، والتحقق، والعدوانية، أو الوسواس الجنسية، والدينية، والترتيب، والعد، والاكتناز، والتناظر القهري، وقد تتغير الأعراض.

### أساليب المعالجة

تتنوع أساليب العلاج على النحو الآتي:

- المعالجة النفسية كما ذُكر في معالجة القلق.
- المعالجة السلوكية كما ذُكر في علاج الرهاب.
- العلاج الأسري غالباً ما يكون مفيداً في دعم الأسرة، ويساعد في تقليل الخلاف الزوجي الناتج عن الاضطراب، والعلاج الجماعي مفيد باعتباره نظام دعم لبعض المرضى.

### المعالجة الدوائية

- تظهر التأثيرات الأولية بشكل عام بعد (4-6) أسابيع من العلاج، وغالباً ما يستمر العلاج لعدة أشهر لتحقيق أقصى قدر من الاستجابة، وينتسكس معظم المرضى بعد التوقف المبكر عن العلاج، وهي نفس أدوية الاكتئاب، ويكون النهج القياسي للعلاج هو البدء بمثبط انتقائي لاسترداد السيروتونين (SSRI) مثل: الفلوفوكسامين (50-200 ملي جرام/ اليوم) يُسَوَّق بوصفه دواءً محدداً مضاداً للوسواس.
- كلوميبرامين (75-300 ملي جرام/ اليوم)، وهو مثبط غير محدد لاسترداد السيروتونين (SRI)، وقد كان أول دواء يُستخدم بفعالية في علاج الوسواس القهري.
- أحياناً تُستعمل جرعات صغيرة من مضادات الذهان أو مثبت المزاج مثل: الليثيوم.
- هناك وسائل أخرى للعلاج، ففي حال وجود اكتئاب حاد مع الوسواس القهري يُستخدم العلاج بالصدمات الكهربائية خاصة لوجود خطر الانتحار، وقد يتم اللجوء للتحفيز العميق للدماغ باستعمال تيار كهربائي ضعيف جداً أو باستعمال مجال مغناطيسي، أو في الحالات الشديدة والمقاومة يمكن تجربة جراحة الأعصاب.

## خامساً: اضطرابات التفاعل مع الإجهاد الشديد واضطرابات التكيف

### (Reaction to severe stress, and adjustment disorders)

تتكون هذه الفئة من الاضطرابات المرتبطة مؤقتاً بحدث مجهد بشكل استثنائي من أحداث الحياة (رد فعل الإجهاد الحاد واضطراب الإجهاد الذي يقع بعد الصدمة) أو تغيير كبير في الحياة (اضطرابات التكيف) التي حدثت مباشرة قبل بداية المرض. على الرغم من أن الإجهاد النفسي والاجتماعي الأقل حدة (أحداث الحياة) قد يعجل ببداية مجموعة واسعة جداً من الاضطرابات النفسية، ويُعتقد أن هذه الاضطرابات تنشأ دائماً نتيجة مباشرة للإجهاد الشديد الحاد، أو الصدمة المستمرة من الأحداث المجعدة، أو الظروف غير السارة المستمرة؛ لذا فهي العامل المسبب الأساسي والطاغي، حيث إن الاضطراب لم يكن ليحدث لولا تأثيرها.

### اضطرابات التفاعل مع الإجهاد

يتميز كل من اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الإجهاد الحاد بزيادة شديدة للتوتر والقلق بعد التعرض لحدث مؤلم أو مرهق، وقد تشمل الأحداث المؤلمة أو المجعدة أن يكون المريض شاهداً أو مُتَضَمِّناً في حادث أو جريمة عنيفة، أو قتال عسكري، أو اعتداء، أو اختطاف، أو التورط في كارثة طبيعية أو التعرض لإساءة جسدية أو جنسية مطردة، ويتفاعل الشخص مع التجربة بالخوف والعجز، ويتذكر الحدث بشكل مستمر، وقد يعيد الأشخاص تجربة الحدث المؤلم في أحلامهم وأفكارهم اليومية (ذكريات الماضي)، على الرغم من أنهم مصممون على تجنب أي شيء يعيد الحدث إلى الأذهان، ويؤدي ذلك إلى ظهور بعض الأعراض مثل: الاكتئاب، والقلق، والصعوبات الإدراكية التي تؤثر في الذاكرة والتركيز، حيث تمثل هذه الأعراض استجابة الفرد لما تعرض له.

ويمكن اعتبار الاضطرابات استجابات سيئة التكيف للإجهاد الشديد أو المستمر، من حيث إنها تتداخل مع آليات المواجهة الناجحة، ومن ثم تؤدي إلى مشكلات في الأداء الاجتماعي.

### اضطراب الإجهاد الحاد (Acute Stress Reaction)

اضطراب الإجهاد الحاد هو فترة وجيزة من الذكريات المؤلمة أو المزعجة التي تراود المريض في غضون أربعة أسابيع من التعرض للحدث.

ما يميز اضطراب الإجهاد الحاد هو العلاقة الزمنية الفورية الواضحة بين الضغوط الاستثنائية (مثل: موت أحد أفراد أسرته، والكارثة الطبيعية، والحوادث، والاعتصاب) وظهور الأعراض، ومن المرجح أن يصيب هذا الاضطراب على الأكثر من يعانون الإرهاق الجسدي، وكبار السن، وتتراوح الأعراض من بين "الذهول"، والقلق، والاكتئاب، والغضب، واليأس، وفراط النشاط أو الانسحاب، وتضييق مجال الوعي.

### العلامات والأعراض

يعتمد التشخيص على المعايير التي أوصى بها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - الإصدار الخامس (DSM-5) - تشمل هذه المعايير بعض الأعراض مثل: التذكر المتكرر للحدث، والمزاج السلبي، وأعراض الانفصال، والتجنب، والتيقظ.

لاستيفاء معايير التشخيص يجب أن يكون المريض قد تعرضوا بشكل مباشر أو غير مباشر لحدث صادم، ويشتترط وجود تسعة أعراض مما يأتي لمدة ثلاثة أيام حتى شهر واحد:

- الذكريات المتكررة اللاإرادية والمتداخلة المؤلمة للحدث، وتكرار الأحلام المؤلمة للحدث، وردود الفعل الانفصالية (بالعودة إلى ذكريات الماضي) التي يشعر فيها المريض كما لو أن الحدث الصادم يتكرر.

- الإحساس بضائقة نفسية أو فيزيولوجية شديدة عند تذكر الحدث (على سبيل المثال: عن طريق الدخول إلى مكان مشابه، أو سماع أصوات مشابهة لتلك التي تُسمع في أثناء الحدث)، وعدم القدرة على الاستمرار بالإحساس بالمشاعر الإيجابية (مثل: السعادة، والرضا، ومشاعر الحب)، وشعور متغير بالواقع (على سبيل المثال: الشعور بالدوار وتباطؤ الوقت، والمفاهيم المتغيرة)، وعدم القدرة على تذكر جزء مهم من الحدث الصادم، وبذل جهود لتجنب إحباط الذكريات، أو الأفكار، أو

المشاعر المرتبطة بالحدث، والمعاناة من اضطرابات النوم، والتهيج أو نوبات الغضب، واليقظة المفرطة، وصعوبة التركيز، واستجابة إيجابية (دفاعية غير واعية للمنبهات المفاجئة أو المهددة) مبالغ فيها، إضافة إلى ذلك يُشترط أن تسبب المظاهر ضائقة كبيرة أو تؤثر بشكل كبير في الأداء الاجتماعي، أو المهني، وألا تُعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية لاضطراب عضوي.

### المعالجة

تكون آلية العلاج بإبعاد المريض عن البيئة المجهدة ومساعدته على تخطي التجربة المجهدة، وقد تكون هناك حاجة لمهدئات البنزوديازيبينات (مثل: الديازيبام) عن طريق الوريد، أو الفم في حالة الانفعالات المتهيجة الملحوظة.

### اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة (Post-traumatic stress disorder)

هو عبارة عن ذكريات متكررة مزعجة؛ بسبب حدث مؤلم، وتبدأ في غضون ستة أشهر أو أكثر من الحدث، وتستمر الأعراض لأكثر من شهر واحد، وينشأ هذا الاضطراب باعتباره استجابة آجلة أو تفاعلاً متأخراً لحالة مجعدة بشكل استثنائي، أو حدث أو وضع كارثي للحياة، وهي أحداث يُحتمل أن تتسبب في حدوث ضائقة (على سبيل المثال: كوارث، أو حرب، أو اغتصاب، أو تعذيب، أو حوادث خطيرة).

وقد تظهر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بعد فترة من الكمون، وفي غضون ستة أشهر بعد الصدمة المجهدة أو بعد هذه الفترة، أما في الحالة الطبيعية فيتفاعل الأشخاص العاديون على الفور مع هذه الأحداث وبانقطاع المسببات يهدؤون تدريجياً في غضون أيام، ولا تؤثر فيهم سلباً في المستقبل، أما مرضى اضطراب ما بعد الصدمة فيعانون بعد فترة من الكمون من إعادة استرداد الذكريات المؤلمة على شكل اضطراب نفسي.

### الأعراض

يعيد الأشخاص تجربة الحدث المؤلم في أحلامهم وذكرياتهم اليومية (الصور، أو الأفكار أو التصورات) على الرغم من تجنبهم أي شيء يعيد ذكرى الحدث إلى

## الاضطرابات النفسية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات جسدية الشكل

أذهانهم، وتشمل السمات السريرية المهمة الأخرى لاضطراب ما بعد الصدمة: فقدان الذاكرة الجزئي لبعض جوانب الحدث المجهد، والشعور بالخدر العاطفي (خلل في الاستجابات العاطفية)، وعدم القدرة على الشعور بالمتعة، ويمكن تقسيم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة إلى التغيرات السلبية المؤثرة في الإدراك والمزاج، والتغيرات في الاستثارة والتفاعل. والأكثر شيوعاً لدى المرضى هو حدوث معاناة من ذكريات متكررة غير مرغوب فيها تعيد تنشيط الحدث المسبب، وكذلك تكون كوابيس الحدث شائعة، والأعراض الأقل شيوعاً هي حدوث حالات عابرة من الاستيقاظ الانفصالي التي يتم فيها إحياء الأحداث كما لو كانت تحدث في الوقت الحالي؛ مما يتسبب أحياناً في رد فعل المرضى كما لو كانوا في الموقف الأصلي؛ لذلك يعتمد التشخيص على تاريخ المريض الحاضر، والماضي.

### المعالجة

تتضمن المعالجة أساليب المعالجات المتبعة نفسها لاضطرابات الهلع والقلق، ويتكون العلاج من العقاقير، كما أن المساعدة العملية في أثناء حدوث الكوارث لها أهمية قصوى.

ولا يقل العلاج السلوكي المعرفي أهمية عن باقي العلاجات، ويتم اللجوء كذلك للعلاج بالتعرض مثل أساليب المعالجات المتبعة لاضطرابات الهلع، أما العلاج الدوائي فيكون باستخدام مضادات الاكتئاب، وبمضادات القلق مثل: البنزوديازيبينات، (بجرعات منخفضة لفترات قصيرة)، وذلك عندما يكون القلق و/ أو الاكتئاب مكونين واضحين في الصورة السريرية.

### اضطرابات التكيف (Adjustment disorders)

إن اضطرابات التكيف (الإحكام) هي حالات اضطراب عاطفية أو سلوكية تظهر في مراحل تأقلم لتغيير كبير في الحياة، أو نتيجة حدوث ضغوطات تفوق التوقعات، أو قد يحدث ضرر حاد في القدرة على التعلّم أو القدرة على التواصل الاجتماعي، حيث يبدأ الاضطراب بعد ثلاثة أشهر من حدوث الضغوطات، أو التغيرات الحياتية.

إن مدة الأعراض لا تزيد عن ستة أشهر من وقت انتهاء الضغط أو نتائجه، حيث يمكن في الحالات التي تمتد فيها الضغوطات أو نتائجها أن تستمر الاضطرابات إلى فترة كبيرة، بعكس الاضطرابات الناتجة عن صدمة يكون فيها الحدث بطبيعته حالة مهددة أو كارثية بشكل خاص، حيث تكون مسببات الضغط باضطرابات الإحكام أقل حدة.

### أعراض الاضطراب

تعتمد المؤشرات والأعراض على نوع اضطراب التكيف، وقد تختلف من شخص لآخر، ويشعر المريض في هذه الحالة بتوتر أكثر من المتوقع في الظروف الطبيعية كرد فعل لحدث مسبب للتوتر، ويسبب له ذلك التوتر مشكلات كبيرة في الحياة. كما تؤثر اضطرابات التكيف في شعور المريض، ورأيه في نفسه، والعالم، وقد تؤثر في تصرفاته، أو سلوكه. ومن أمثلتها:

- الشعور بالحزن وفقدان الأمل وعدم الاستمتاع بأشياء اعتاد المريض الاستمتاع بها من قبل.
- البكاء المتكرر.
- القلق أو الشعور بالتوتر، أو العصبية، أو الضغط.
- صعوبة النوم.
- فقدان الشهية.
- صعوبة التركيز.
- الشعور بالثقل.
- صعوبة أداء الأنشطة اليومية.
- الانسحاب من دوائر الدعم الاجتماعي.
- تجنب أشياء مهمة مثل: الذهاب إلى العمل، أو دفع الفواتير.
- الأفكار أو السلوكيات الانتحارية.

تبدأ أعراض اضطراب التكيف خلال ثلاثة أشهر من وقوع حدث مسبب للتوتر، ولا تستمر لأكثر من ستة أشهر بعد انتهاء ذلك الحدث المسبب للتوتر. وعلى الرغم من

## الاضطرابات النفسية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات جسدية الشكل

ذلك قد تدوم اضطرابات التكيف المستمرة أو المزمدة لأكثر من ستة أشهر، خصوصاً إذا كان مسبب التوتر قائماً، مثل: البطالة.

### أساليب المعالجة

تتنوع أساليب المعالجة كما يأتي:

- العناية بالنفس، والرعاية الذاتية.
- المعالجة النفسية.
- استخدام الأدوية أحياناً لمعالجة أعراض معينة.

يجب تقييم اضطرابات التأقلم ومعالجتها بشكل شامل، ولكن هناك أدلة محدودة تدعم أي علاج معين لاضطرابات التأقلم، وقد جرى استخدام مجموعة واسعة من العلاجات النفسية الفردية والجماعية، بما في ذلك العلاج النفسي الوجداني (قصير المدى ويركز على الحلول بمجموعة علاجات)، والعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج النفسي الداعم بنجاح. وليس من غير الشائع أن يستهدف العلاج مشكلة معينة، مثل: الحزن. وغالباً ما تُستخدم الأدوية لعلاج أعراض معينة مثل: الأرق، والقلق، والاكتئاب.

### الاضطرابات التفارقية (Dissociative disorders)

تُعد الاضطرابات التفارقية (الانشقاقية) اضطرابات عقلية تتضمن الانفصال باعتباره آلية دفاعية، وفقدان التواصل بين الأفكار والذكريات، والأحوال المحيطة والأفعال، والهوية، حيث يهرب المصابون بالاضطرابات الانشقاقية من الواقع بطرق لإرادية وغير صحية، وتسبب المشكلات التي تعوق أداء الوظائف في الحياة اليومية، وتحدث الاضطرابات الانشقاقية عادةً كرد فعل تجاه الصدمات، وللمساعدة في إبعاد الذكريات الصعبة عن الإدراك، وتعتمد الأعراض التي تتراوح بين فقدان الذاكرة إلى الهويات البديلة إلى حد ما على نوع الاضطراب الانشقاقي الذي أصاب المريض، وقد تؤدي أوقات الضغط النفسي إلى تفاقم مؤقت في الأعراض؛ مما يجعل الأعراض أكثر وضوحاً.

وهناك ثلاثة اضطرابات تفارقية محددة وهي: فقدان الذاكرة التفارقي، واضطراب الهوية التفارقي، واضطراب تبدد الشخصية/ الغربة عن الواقع، وتشمل أعراض اضطراب التفارق (الانفصال) ما يأتي:

- الشعور بالانفصال عن النفس أو البيئة المحيطة.
  - عدم القدرة على تذكر فترات زمنية وأحداث ومعلومات شخصية مهمة.
  - الشعور بعدم اليقين بشأن الهوية.
  - وجود هويات (شخصيات) مميزة متعددة.
  - الشعور بألم جسدي ضئيل أو معدوم.
- وتتضمن الأنواع السريرية الشائعة لاضطرابات التفارق (الانفصال) ما يأتي:

#### فقدان الذاكرة التفارقي (الانفصالي)

هي حالة لا يستطيع الشخص فيها تذكر معلومات عن حياته، وقد يقتصر النسيان على مواضيع معينة، أو قد يشمل كثيراً من جوانب حياة الشخص أو هويته، وقد يستمر فقدان الذاكرة لساعات أو أيام، وفي بعض الحالات قد يستمر لفترات تصل لعدة أشهر، وتشمل الأنواع المختلفة لفقدان الذاكرة الانفصالي ما يأتي:

- فقدان الذاكرة الموضوعي: يؤثر فقدان الذاكرة في هذا النوع على مرحلة معينة من حياة الشخص، وقد لا يتذكر تفاصيل خاصة بفترة زمنية محددة.
- فقدان الذاكرة الانتقائي: هو نسيان أجزاء من حدث معين.
- فقدان الذاكرة المعمم: يؤثر هذا النوع في أجزاء مهمة من تاريخ حياة المريض وهويته، وقد لا يتذكر اسمه، أو مكان عمله، أو أفراد العائلة، وهو نادر الحدوث.
- فقدان الذاكرة المستمر: وهو مشابه لفقدان الذاكرة المعمم، حيث إن الشخص لا يمكنه تذكر أي شيء قبل اللحظة الحالية، ولكن يكون على دراية بمحيطه الحالي.
- الشرود التفارقي (الانفصالي): يتسبب هذا النوع النادر من فقدان الذاكرة الانفصالي في نسيان معظم أو كل المعلومات الشخصية للمريض، وعادة ما تدوم هذه الحالة لفترة طويلة، وقد يتبنى المريض هوية جديدة.

## اضطراب الهوية التفارقي (الانفصالي)

يرتبط هذا الاضطراب بالتجارب الساحقة، والأحداث المؤلة و/ أو الإساءة التي حدثت في الطفولة، كان يُشار إلى اضطراب الهوية التفارقي سابقاً باسم اضطراب الشخصية المتعددة، وتشمل معايير التشخيص ما يأتي:

- وجود هويتين متميزتين أو أكثر (أو وجود عدة أنماط شخصية في هوية المريض نفسها)، والهويات المتميزة مصحوبة بتغيرات في السلوك، والذاكرة، والتفكير.
- وجود فجوات مستمرة في الذاكرة حول الأحداث اليومية و/ أو المعلومات الشخصية و/ أو الأحداث الصادمة السابقة.
- وجود أعراض تسبب ضائقة أو مشكلات كبيرة في المجالات الاجتماعية، أو المهنية، أو غيرها من مجالات العمل.

## اضطراب تبدد الشخصية

يشتمل اضطراب تبدد الشخصية/ تبدد المحيط على شعور مستمر أو متكرر لدى الشخص بالانفصال عن جسمه أو عملياته الذهنية، كمراقب خارجي لحياته (تبدد الشخصية)، أو الشعور بالانفصال عن محيطه (تبدد المحيط)، حيث تعدد المشاعر المؤقتة لتبدد الشخصية أو تبدد المحيط شائعة، ويشعر حوالي ربع سكان العالم بالانفصال عن أنفسهم (تبدد الشخصية)، أو عن البيئة المحيطة (الغربة عن الواقع أو تبدد المحيط)، وتتفاوت شدة الأعراض في كثير من الأحيان بين الزيادة والنقصان، ولكن عندما يكون الاضطراب شديداً، قد تكون الأعراض موجودة، وتبقى بالشدّة نفسها لسنوات أو حتى عقود، وتشتمل أعراض تبدد الشخصية على: الشعور بالانفصال عن جسد الفرد، أو عقله، أو مشاعره، أو أحاسيسه.

كما قد يقول المرضى أيضاً: إنهم يشعرون أنهم غير واقعيين أو بما يشبه الآلة، مع عدم السيطرة على ما يفعلون أو يقولون، وقد يشعرون بالخدر النفسي أو الجسدي. ومثل هؤلاء الأشخاص قد يصفون أنفسهم بصفة مراقب خارجي لحياتهم الخاصة، أو "بالميت الذي يمشي".

أمّا أعراض تبدد المحيط فتشتمل على: الشعور بالانفصال عن الأشياء المحيطة (الناس، أو الأشياء، أو كل شيء)، حيث تبدو غير واقعية.

كما قد يشعر المرضى وكأنهم في حلم أو في ضباب، أو كما لو أن جداراً زجاجياً أو حجاباً يفصل بينهم وبين محيطهم، ويبدو العالم بلا حياة، أو بلا لون، أو اصطناعياً. كما قد يبدو العالم مشوّهاً لهم، فعلى سبيل المثال: قد تظهر الأشياء ضبابية أو واضحة بشكل غير مألوف، أو قد تبدو مسطحة أو أصغر أو أكبر ممّا هي عليه، ويمكن أن تبدو الأصوات أعلى أو ألين ممّا هي عليه، وقد يبدو أن الوقت يسير ببطء، أو بسرعة كبيرة.

وتسبب الأعراض انزعاجاً كبيراً بشكل دائم تقريباً، ويجد بعض الأشخاص أنهم لا يطبقون أنفسهم. ويكون القلق والاكتئاب شائعين، ويخاف كثير من الأشخاص من أن تكون الأعراض ناجمة عن ضرر في الدماغ لا رجعة فيه، كما يشعر كثير منهم بالقلق حول ما إذا كانوا موجودين بالفعل، أو يتحققون مراراً وتكراراً لتحديد ما إذا كانت تصوراتهم حقيقية.

### اضطراب التحويل التشخيصية (Conversion disorders)

هو مرض من فئة الأمراض النفسية، وقد تم إدراجه تحت تصنيفات الاضطرابات العقلية، ويتسم بعلامات تؤثر في الوظائف الحسية أو الحركية غير المتوافقة مع أنماط الأمراض العصبية المعروفة أو غيرها من الحالات الطبية، وتؤثر بشكل كبير في قدرة المريض على أداء الوظائف.

### الأسباب المرضية

يُحَفِّز اضطراب التحويل عادةً بسبب:

- الأحداث المجهدة (الضغوط).
- الصدمات الجسدية أو العاطفية.
- التغيرات في وظائف الدماغ على المستوى الهيكلي، أو الخلوي، أو الأيضي (الاستقلابي).
- قد يحدث دون وجود سبب واضح.

## الاضطرابات النفسية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات جسدية الشكل

تشمل بعض أعراض اضطراب التحويل عادةً ما يأتي:

- الضعف.
  - وجود شلل بالذراعين أو الساقين.
  - فقدان التوازن.
  - حدوث نوبات مع وعي محدود أحياناً.
  - نوبات عدم الاستجابة.
  - صعوبة البلع.
  - الشعور بوجود كتلة في الحلق.
  - الارتعاد والرعشة.
  - صعوبة في المشي.
  - التلعثم أو فقدان القدرة على الكلام.
  - صعوبة في السمع أو فقدانه.
  - الرؤية المزدوجة، أو الرؤية الضبابية، أو نوبات العمى.
  - الخدر (التنميل)، أو فقدان حس اللمس.
- تختلف الأعراض من شخص لآخر وفقاً لنوع الاضطراب العصبي الذي يعانيه الشخص، فقد تتراوح بين خفيفة وشديدة، وقد تكون متقطعة أو دائمة، وعادةً تؤثر في قدرة الجسم على أداء وظائفه بطريقة سليمة.

## الاضطرابات جسدية الشكل (Somatoform disorder)

هي مجموعة من الأمراض النفسية المختلفة من أهم صفاتها: ظهور أعراض جسدية غير واضحة، ويُقصد بذلك أن الفحوص الطبية لم تتمكن من تشخيص سبب جسدي يفسر حدة الأعراض، وقد تظهر أعراض تختلف عن الإحساس بالآلام معينة في الجسم، فقد تكون الأعراض الأخرى عبارة عن دوار، وصعوبات في الجهاز الهضمي، وضيق التنفس، وتنقسم الاضطرابات الجسدية إلى الفئات الآتية:

## أولاً: اضطرابات الجسدية (Somatization disorder)

يحدث اضطراب الجسدية عندما يشتكي الشخص باستمرار أعراضاً جسدية في حالة عدم وجود اضطرابات مرضية جسدية، وتكون الأعراض متكررة ومزمنة، لمدة لا تقل عن سنتين حتى يتأكد تشخيصها، وتكون أيضاً غامضة وتشمل أجهزة أعضاء متعددة.

أكثر الأعراض شيوعاً هي تلك الأعراض التي تنتمي للجهاز الهضمي مثل: (وجود آلام في البطن، وغثيان، وقيء)، أو أحاسيس غير طبيعية في الجلد مثل: (خدر، ووجع، وحكة، ووخز، وحرق)، وكذلك الشكاوى الجنسية والحوضية مثل: (غزارة الطمث، وعسر الطمث، وعسر الجماع). ويعتمد هؤلاء الأشخاص إلى التغيير المتكرر للأطباء المعالجين، ورفض قبول النصيحة ولا يصدقون أنهم لا يعانون أي مرض جسدي، كما يُعد وجود أعراض التحويل (Conversion) أمراً شائعاً، ويمكن أن يحدث ظهور المرض في أي عمر، ولكنه يظهر بشكل شائع في الأعمار من (20-30).

### التشخيص

في عملية تقييم المريض الذي يعاني أعراضاً جسدية غير مبررة يجب التفكير في تشخيص الاضطراب الجسدي مبكراً، ولكن يجب مراعاة الحالات الطبية غير النفسية المناسبة، مع تجنب الإفراط في التقييم، والاختبارات غير الضرورية.

وكذلك يجب أن تكون أعراض الاضطرابات الجسدية شديدة بدرجة كافية لإحداث اضطراب عاطفي أو إضعاف قدرة المريض على العمل في مجالات مهمة من الحياة؛ لكي يتم تشخيصه باضطراب الجسدية.

يجب استبعاد اثنين من الاضطرابات ذات الصلة مثل: الاضطراب المفتعل والتمارض قبل تشخيص الاضطرابات الجسدية الشكل، وفي هذه الاضطرابات لا توجد مكاسب أو حوافز واضحة للمريض، ولا يتم شعوره بالأعراض الجسدية إرادياً أو ادعاؤها.

### التشخيص التفريقي

يجب استبعاد الاضطرابات البدنية الحقيقية التي غالباً ما تظهر عليها أعراض جسدية غامضة ومتعددة على ما يبدو، مثل: متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، أو اعتلال الغدد الصماء، أو الوهن العضلي، أو التصلب المتعدد، أو الأمراض التنكسية للجهاز العصبي، أو الذئبة الحمامية الجهازية، أو اضطرابات الأورام الغامضة، وهناك اضطرابات نفسية معينة يمكن استبعادها مثل: مرض الفصام، أو الاكتئاب الكبير، أو المراق، أو اضطراب التحويل، أو اضطرابات الوهام.

### المسار والمآل

من المحتمل أن يكون مسار الاضطراب الجسدي مزمنًا (طويل الأمد)، مع نوبات تأتي وتختفي من عدة أشهر إلى سنوات، أما المآل الجيد فهو: استجابة حالة القلق أو الاكتئاب للعلاج، والظهور المفاجئ للأعراض، وغياب اضطراب الشخصية، وغياب الحالة الطبية غير النفسية.

### أساليب المعالجة

غالباً ما يكون العلاج صعباً، ويتكون بشكل أساسي من:

- **العلاج النفسي الداعم:** يتم تشجيع المريض في البداية على تقبل إقامة علاقات جيدة مع الطبيب والمحيطين به، ومن المفيد توضيح الصلة بين الصراعات النفسية الاجتماعية وظهور الأعراض الجسدية المبهمة، وفي الحالات المزمنة يكون الهدف المعقول في المعالجة هو تقليل الأعراض عوضاً عن الشفاء التام؛ بسبب صعوبة التحكم في الاضطراب.
- **العلاج السلوكي المعرفي:** يركز على التشوهات المعرفية والمعتقدات غير الواقعية والمخاوف، والسلوكيات التي تعزز القلق على الصحة والأعراض الجسدية، وتشجيع المريض على البحث عن طرق للبقاء نشيطاً واجتماعياً، حتى إذا كان ما يزال يعاني الألم أو أعراضاً أخرى، وأن يعمل بشكل أفضل في حياته اليومية، وقد تتم الاستعانة بالعلاج الاسترخائي، مع تمارين بدنية متدرجة.

- **العلاج الدوائي:** يمكن إعطاء مضادات الاكتئاب و/ أو البنزوديازيبينات على أساس قصير الأمد للاكتئاب المصاحب، والقلق.

### ثانياً: اضطراب المراق (Hypochondriacal disorder)

المرضى الذين يعانون المراق (Hypochondriasis) يكون لديهم مخاوف غير واقعية من أن لديهم حالة طبية خطيرة أو يخشون من أنهم الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالمرض، وقد يسيئون تفسير وظائف الجسم الطبيعية، ويعتبرونها علامات للمرض.

على الرغم من أن نتائج الفحوص والتحقيقات الجسدية لديهم طبيعية فإنه ما يزال الخوف أو الاعتقاد سائداً عندهم بأن لديهم حالة طبية خطيرة، ويميل المريض إلى تغيير الطبيب بشكل متكرر حتى يتم فحصه مرة أخرى، ويظهر الاضطراب عادة خلال أواخر العقد الثالث، ولكن يمكن أن يصيب جميع الأعمار من الجنسين.

### المساق والمآل

عادة ما يكون مزمناً مع فترات متبادلة من الهدوء، والانتكاس، وعادة ما يترافق مع القلق والاكتئاب، ولا يوجد سبب معروف لاضطراب المراق، وقد تشمل عوامل الخطورة: كون عمر المريض بين (20-30)، والتعرض للصدمات في مرحلة الطفولة، أو الاضطرابات النفسية، مثل: القلق، واضطراب الوسواس القهري، واضطرابات الشخصية، والاكتئاب.

### أساليب المعالجة

- غالباً ما يكون علاج المراق صعباً؛ بسبب رد فعل المريض لما يقابله من جهود مبذولة لطمأنته، قد تزداد أعراضه الجسدية، وتتنوع أساليب المعالجة إلى ما يأتي:
- العلاج النفسي الداعم: من المرجح أن يركز نهج الطبيب الرئيسي على طمأنة الشخص ودعمه، ومنع الاختبارات والعلاجات غير الضرورية.
- علاج الاكتئاب و/ أو القلق المرتبط به أو الكامن فيه، إن وجد.

### ثالثاً: اضطرابات الجهاز العصبي المستقل جسدية الشكل

#### (Somatoform autonomic dysfunction)

هو عبارة عن متلازمة تتصف بأعراض اضطراب وظيفي في الأعضاء التي يتحكم بها الجهاز العصبي المستقل من دون تحديد أي مرض عضوي يمكن أن يفسر مسببات هذه الشكاوى، وعادة ما تتركز الأعراض على الأعضاء الحيوية؛ مما يجعل المرضى لا يعانون عدم الراحة الجسدية الشديدة فقط، ولكن أيضاً القلق بشأن حالتهم؛ مما يجعل التشخيص والعلاج من الأمور الصعبة، على سبيل المثال: أعراض القلب والجهاز القلبي الوعائي (مثل: خفقان القلب)، أو أعراض الجهاز الهضمي العلوي (مثل: بلع الهواء، والفواق)، أو أعراض الجهاز الهضمي السفلي (مثل: انتفاخ البطن، والأمعاء المتهيجة)، أو أعراض الجهاز التنفسي (مثل: فرط التنفس)، أو أعراض الجهاز البولي التناسلي (مثل: عسر التبول)، أو شكاوى أخرى، ويستمر انشغال المريض على الرغم من التأكيدات والتفسيرات المتكررة بأن الفحص الجسدي والتحقيقات لا تُظهر أي وجود لشذوذ مقلق، وتكون الملامح السريرية لهذا الاضطراب على شكل تعب، وانخفاض في الأداء، وإغماء، وحدوث نوبات.

#### العلاج

يتم التعامل مع المريض بالعلاج النفسي الداعم، والعلاج الدوائي، حيث تستجيب أعراض القلق و/ أو الاكتئاب للاستعمال قصير الأمد للبنزوديازيبينات بصفته مضاداً للقلق، وقد يتم استعمال مضادات الاكتئاب.

#### - متلازمة فرط التنفس (Hyperventilation Syndrome)

تتصف المتلازمة بفرط التنفس الذي يصبح ملحوظاً بشكل خاص في وجود ضغوط نفسية واجتماعية، أو أي تائفة انفعالية، وفي حالة متلازمة فرط التنفس الشديدة قد يحدث تشنج عضلي (تكرز)، أو تشوش الحس وفقدان الوعي، حيث تحدث هذه الأعراض؛ نتيجة نقص ثاني أكسيد الكربون في الدم.

## التشخيص

يتم من خلال القيام بإجراء اختبارات لاستبعاد التشخيصات الأخرى (تصوير الصدر بالأشعة السينية، ومخطط كهربية القلب، وقياس نسبة الأكسجين في الدم).

## أساليب المعالجة

قد يتم اللجوء لاستعمال مضاد للقلق مثل: البنزوديازيبينات التي تُعد فعّالة في تقليل التوتر الذي قد يؤدي إلى متلازمة فرط التنفس، وتُستعمل كذلك مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية لتقليل تكرار نوبات فرط التنفس وشدتها، وقد تتم الاستعانة بممارسة تقنيات الاسترخاء، وذلك عن طريق تعليم المريض أسلوب التنفس في حقيبة أو كيس بلاستيك، ويتمثل الهدف من هذه التقنية في جعل المريض يتنفس من هواء الزفير الذي يحتوي على غاز ثاني أكسيد الكربون، ويمنع هذا انخفاض نسبته في الدم، وما يلي ذلك من أعراض جسدية، أو يسبب زيادة في ثاني أكسيد الكربون ليخفف الأعراض الجسدية التي تكون قد ظهرت بالفعل.

## - متلازمة القولون المتهيج (Irritable Bowel Syndrome)

هي حالة شائعة طويلة الأمد في الجهاز الهضمي، وغالبًا ما تستمر الحالة مدى الحياة، إلا أن الأعراض قد تتغير بمرور الوقت، وتشمل الأعراض الأكثر شيوعًا ما يأتي: ألمًا في البطن، وتقلصات أو انتفاخًا مرتبطًا بحركة الأمعاء، وتغيرًا في عادات الأمعاء (إسهال، أو إمساك)، وتغيرات في مظهر حركة الأمعاء، وإحساسًا بعدم اكتمال التفريغ، وترجع المسببات للمتلازمة أو تفاقمها إلى حدوث ضغوط نفسية اجتماعية، أو اضطرابات انفعالية.

## أساليب المعالجة

تتنوع أساليب المعالجة ونذكر منها ما يأتي: العلاج النفسي الداعم، والأدوية المضادة للقلق والاكتئاب، والعمل على تخفيف ضغوط الحياة الحالية، واتباع توصيات المحافظة على الصحة النفسية، كما تشمل خيارات العلاج النمذجية مراقبة الغذاء (مثل: زيادة الألياف في النظام الغذائي، وشرب كثير من الماء) وتغيير نمط الحياة (مثل: ممارسة التمارين الرياضية بانتظام، ومنع التدخين).

## - متلازمة ما قبل الحيض أو توتر ما قبل الحيض

### (Premenstrual syndrome or premenstrual tension)

تشتمل المتلازمة على مجموعة من الأعراض التي تبدأ بعد بضعة أيام من الإباضة، وتصل إلى ذروتها قبل حوالي (4-5) أيام من الحيض، وتختفي عادة قبل الحيض بيوم أو اثنين، وأكثر هذه الأعراض شيوعاً هي: الأعراض الجسدية مثل: التقلصات، والصداع، وآلام المفاصل، والعضلات، وتورم الجسم؛ بسبب احتباس السوائل، والأعراض السلوكية مثل: الإفراط في الأكل، ومشكلات النوم، والأعراض النفسية مثل: الشعور بالقلق الشديد، أو الغضب، أو الاكتئاب، أو حتى الانتحار في بعض الحالات.

### أساليب المعالجة

تتم معالجة الأعراض الخفيفة عن طريق إجراء تغييرات صحية لنمط الحياة، واستعمال مسكنات من الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية، كما يمكن معالجة الحالات الحادة أو الشديدة عن طريق: الأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهابات (NSAIDs)، ومضادات الاكتئاب، والأدوية المضادة للقلق مثل: مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs)، ومدرات البول لعلاج احتباس الماء.

## - اضطراب الألم الجسدي المستمر

### (Persistent somatoform pain disorder)

الملامح الرئيسية في هذا الاضطراب هي: الألم المستمر الشديد، الذي يزيد عن توقعه بعد معرفة نتائج الفحص، وغالباً ما يُضعف الأداء الطبيعي للفرد، ويقلل من استمتاعه بالحياة، وفي هذه الحالة غالباً ما يفكر المريض في الأسوأ فيما يتعلق بالأعراض، ويسعى كثيراً للحصول على رعاية طبية، ويستمر في البحث عن تفسير حتى عندما يتم استبعاد الحالات الخطيرة الأخرى.

### أساليب المعالجة

تشمل خيارات العلاج: الأدوية، وخاصة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات، ومثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية، والعلاج النفسي، وقد تكون إستراتيجيات العلاج غير الدوائية (مثل: التدليك، والوخز بالإبر) مفيدة أيضاً.



# الفصل الخامس

## اضطرابات الشخصية

تُعبّر الشخصية عن طريقة التفكير والشعور وطريقة التصرف التي تميّز الشخص عن الآخرين، وتتأثر شخصية الفرد بالتجارب، والبيئة المحيطة، والخصائص الموروثة. تُعد سمات الشخصية أمراً طبيعياً، فهي تميز الجوانب البارزة للشخصية التي تشمل أنماط التفكير، والإدراك، والتفاعل، والسلوك المرتبط بها، وعادة ما تبدأ في وقت متأخر من سن المراهقة، وتكون مستقرة نسبياً.

### تعريف اضطراب الشخصية

اضطراب الشخصية هو حالة من حالات الصحة العقلية يتسم فيها الشخص بنمط ثابت مدى الحياة لطريقة رؤيته لنفسه وتفاعله مع الآخرين على نحو يؤدي إلى مواجهة المشكلات، ويواجه الأشخاص المصابون باضطرابات غالباً صعوبة في فهم المشاعر والتعامل مع التوتر، ويتصرفون باندفاع، ورعونة؛ مما يصعب عليهم التعامل مع الآخرين، ويؤدي ذلك إلى حدوث مشكلات جسيمة، ويؤثر كذلك في حياتهم العائلية، وأنشطتهم الاجتماعية، وأدائهم في العمل، والمدرسة، وجودة الحياة عموماً. ويبدو اضطراب الشخصية في: عدم القدرة على التكيف مع المجتمع وضغوط الحياة، وعدم المرونة في العلاقات الاجتماعية، وأنه ليس مرضاً نفسياً؛ لذلك لا يحدث توجه لطلب المعالجة، وقد تم تصنيف اضطراب الشخصية إلى عدة مجموعات تشمل ما يأتي:

- المجموعة أ:** تميز هذه المجموعة الأشخاص غريب الأطوار، وهي تشمل ما يأتي:
- الشخصية الزورانية (Paranoid): ومن سماتها: عدم الثقة، والشك.
  - الشخصية الفصامانية (Schizoid): ومن سماتها: عدم الاهتمام بالآخرين.
  - الشخصية الفصامية (Schizotypal): تسود هذه الشخصية الأفكار والسلوك غريب الأطوار.

**المجموعة ب:** تتصف هذه المجموعة بالشخصيات التي تبدو انفعالية، وهي تشمل ما يأتي:

- الشخصية المعادية للمجتمع (Antisocial): من سماتها عدم المسؤولية الاجتماعية.
- الشخصية الحدية (Borderline): تعاني هذه الشخصية الفراغ الداخلي، والعلاقات غير المستقرة، واختلال التنظيم العاطفي.
- الشخصية التمثيلية (Histrionic): من سماتها اجتذاب الاهتمام، والانفعالات المفرطة.
- الشخصية النرجسية (Narcissistic): غالباً ما تشعر هذه الشخصية بالعظمة، والغرور، والحاجة إلى تلقي الإعجاب، وعدم التعاطف.
- وهناك تداخل كبير وتشابه بين صفات اضطرابات الشخصية الحدية، والنرجسية، والمعادية للمجتمع.

**المجموعة ج:** تبدو هذه المجموعة بأنها قلقة أو خائفة، وهي تشمل ما يأتي:

- الشخصية الاجتنابية (Avoidant): تتجنب هذه الشخصية الاتصال الشخصي؛ بسبب الحساسية من التعرض للرفض.
- الشخصية الاعتمادية (Dependent): تشعر هذه الشخصية بالحاجة إلى الاهتمام بها.
- الوسواسية القهرية (Obsessive-compulsive): من سماتها الكمال، والصلابة، والعناد.

## التشخيص

تشمل إرشادات التشخيص لاضطرابات الشخصية المحددة: الحالات التي لا تُعزى مباشرة إلى تلف جسيم في الدماغ، أو مرض عقلي، أو تعرضها لاضطراب نفسي، وذلك بملاحظة ما يأتي:

- تصدر عن الشخص مواقف وسلوك غير منسجم بشكل ملحوظ، ويشمل عادة عدة مجالات مثل: العاطفة، والاستثارة، والتحكم في الدوافع، وطرق الإدراك والتفكير، وأسلوب الارتباط بالآخرين.

## اضطرابات الشخصية

- استمرار نمط السلوك غير الطبيعي من فترة طويلة الأمد، ولا يقتصر على نوبات مرض عقلي.

- نمط السلوك غير الطبيعي متفشٍ بشكل يوضح عدم قدرة الشخص على التكيف مع مجموعة واسعة من المواقف الشخصية، والأوضاع الاجتماعية.

وتظهر المظاهر المذكورة أعلاه دائماً في أثناء الطفولة أو المراهقة، وتستمر خلال مرحلة البلوغ، ويؤدي الاضطراب إلى ضائقة شخصية كبيرة، ولكن قد لا يتضح إلا في وقت متأخر من مساره، وعادة ما يكون الاضطراب مرتبطاً بمشكلات كبيرة في الأداء المهني والاجتماعي ولكن ليس دائماً.

### أنواع اضطرابات الشخصية



صورة توضح أهم أنواع اضطرابات الشخصية.

## الملامح السريرية لاضطرابات الشخصية

إضافة إلى السمات العامة الموصوفة سابقاً لاضطرابات الشخصية فإن الملامح السريرية المحددة لكل نوع طبقاً للتصنيف الدولي العاشر للأمراض سوف يتم إنجازها فيما يأتي:

### الشخصية الزورانية (Paranoid Pesonality)

تتسم الشخصية الزورانية بالحساسية المفرطة في التعامل، وعدم تقبل أي نقد، والميل إلى تحمّل الضغائن باستمرار، والشعور بالأحقية الشخصية، والارتياح الكبير والشكوك المتكررة حول إخلاص الشريك من دون مبرر، والميل إلى عيش تجربة أنه يملك الأهمية الذاتية المفرطة، والانهماك بتفسير الأحداث بتطبيق نظرية المؤامرة من دون وجود أساس لذلك، وسوء الظن والغيرة والحسد تجاه الآخرين، وقد يكون عدوانياً.



صورة توضح أهم أعراض الشخصية الزورانية.

### الشخصية الفصامانية (Schizoid Pesonality)

يُعدّ اضطراب الشخصية الفصامانية واحداً من اضطرابات الشخصية المزمنة وغير الشائعة التي يميّزها الانعزال الاجتماعي، وعدم الاهتمام بتكوين العلاقات الاجتماعية، أو الانخراط في الأنشطة التي تتطلب التعامل مع الآخرين إلى جانب وجود صعوبة بالغة في التعبير عن المشاعر، والابتعاد عن تشكيل علاقات شخصية وطيدة. ويُوصف المصاب باضطراب الشخصية الفصامانية بالبرود والانعزال، والانطواء على نفسه، واللامبالاة، وعدم الاكتراث، وبشكل عام فمن أعراض الإصابة بهذا الاضطراب:

- عدم الرغبة في تشكيل علاقات وطيدة مع الآخرين، ويتضمّن ذلك العلاقات العائلية.
- تفضيل ممارسة الأنشطة الفردية على الانخراط في الأنشطة الجماعية.
- افتقاد وجود أصدقاء مقربين أو يمكن الوثوق بهم، وقد يُستثنى من ذلك أحد أفراد العائلة أحياناً.
- عدم الشعور بالمتعة عند ممارسة مختلف الأنشطة الاجتماعية والعائلية، أو ربما ينحصر اهتمامه في عدد قليل جداً من هذه الأنشطة.
- عدم الاهتمام بتلقي المديح والنقد من الآخرين.
- صعوبة التعبير عن النفس.
- قلة التحفيز أو عدم وجود أهداف حقيقية في الحياة.
- البعد والانفصال العاطفي، وتبدّل المشاعر، وهو ما يزيد من صعوبة التعبير عن المشاعر بما يتناسب مع المواقف المختلفة.
- كثرة أحلام اليقظة، أو خلق تخیلات حيّة لتمثّل الحياة المعقّدة التي يعيشونها.

### الشخصية الفصامية (Schizotypal Pesonality)

هو مرض نفسي مزمن ينتمي إلى فئة اضطرابات الشخصية، ويُوصف المصابون به بأنهم غريبو الأطوار، حيث يكون لدى الشخص أفكار ومعتقدات غريبة، وصعوبة في تكوين العلاقات، وكذلك القيام بسلوكيات غير طبيعية تخالف عرف المجتمع.

يتشابه اضطراب الشخصية الفصامية مع الفصام في بعض الجوانب، ولكنهما حالتان مختلفتان، فالفصام مرض نفسي ينتمي إلى الاضطرابات الذهانية، وفيه يفقد الشخص الاتصال بالواقع، ويعاني نوبات ذهانية، ولكن تشترك الشخصية الفصامية والفصام في بعض الأعراض، مثل: التفكير المشوّه، والتحدث أو التصرف بطريقة غريبة، والمعتقدات والأفكار الراسخة التي لا أساس لها من الصحة، وكذلك صعوبة التعبير عن المشاعر وتكوين العلاقات، بينما يكمن الفرق في غياب الأعراض الذهانية، مثل: الهالوس، والأوهام في اضطراب الشخصية الفصامية النمطية، ولكن تُعد هذه الأعراض الذهانية جزءاً من الفصام، وتجدر الإشارة إلى أن المصابين باضطراب الشخصية الفصامية يكونون أكثر عرضة للإصابة بالفصام فيما بعد، ولكن لا يعني ذلك: حتمية حدوث الفصام في جميع مصابي الشخصية الفصامية.

#### الشخصية المعادية للمجتمع (Antisocial or Dissocial Pesonality)

يُسمى هذا الاضطراب سابقاً السيكوباتية والاعتلال الاجتماعي، لكنه لا يعني دائماً: السلوك الإجرامي ولا الذهان، وتشمل ملامحه: اتخاذ موقف مستمر من عدم المسؤولية وتجاهل مشاعر الآخرين، والأعراف، والقواعد، والالتزامات الاجتماعية والمادية، والعجز عن الحفاظ على علاقات ودية مستديمة، وعدم تحمّل الشعور بالإحباط، وضعف القدرة على كبح الشعور والسلوكيات العدوانية، وعدم القدرة على الشعور بالذنب، والهروب من العقاب بإلقاء اللوم على الآخرين، والخداع، والتلاعب بالآخرين لتحقيق مكاسب شخصية.

#### الشخصية العدوانية اللافاعلة (Passive aggressive Pesonality)

يكون لدى الشخص مشاعر عدوانية شديدة، ولكنه لا يُعبر عنها بالغضب والثورة إنما بوضع خطط انتقامية مثل: ادعاء الجهل عندما يُطلب منه شرح علم ما وادعاء العجز عن المساعدة، أو نشر إشاعات كاذبة تسيء لشخص ما.

### الشخصية التمثيلية (Histrionic Pesonality)

يُعد اضطراب الشخصية التمثيلي أحد اضطرابات الشخصية الدرامية، ويتسم المصاب بهذا الاضطراب بقلّة الثقة بالنفس، وتقوده محاولة لفت الانتباه بأي وسيلة ما إلى القيام بتصرفات درامية أو غير لائقة وانفعالات قوية مبالغ فيها، وتشتمل سمات الاضطراب على ما يأتي:

- السعي الدائم للحصول على الاهتمام.
- إظهار سلوك عاطفي أو درامي مفرط لجذب الانتباه.
- التحدث بأسلوب درامي والتعبير عن آراء قوية، لكن من دون وجود حقائق، أو تفاصيل كافية لدعم هذه الآراء.
- الانصياع بسهولة للآخرين.
- امتلاك مشاعر سطحية تتغير بسرعة.
- الاهتمام الزائد بالمظهر الخارجي.
- الاعتقاد بأن العلاقات مع الآخرين أكثر عمقاً مما هي عليه بالفعل.

### اضطراب الشخصية الحدية (Borderline Pesonality)

يُسمى كذلك اضطراب الشخصية غير المستقرة انفعالياً، حيث تضرب قدرة الشخص على تنظيم عواطفه وانفعالاته؛ مما يؤدي إلى زيادة الاندفاع، والتأثير في شعور الشخص تجاه نفسه، والتأثير سلباً في علاقاته مع الآخرين، وتبدأ الأعراض في سن المراهقة.

**لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية يُشترط وجود عدد من السمات الآتية:**

- شعور مستديم بالفراغ الوجداني.
- المزاج الحاد المتغير.
- الغضب الشديد من دون سيطرة.
- علاقات قوية متقلبة من ود شديد إلى غضب وكراهية مع العائلة والأصدقاء.
- الخوف الشديد من الهجر وردود الفعل والسلوكيات المتطرفة لتجنبه.

- الإحساس بأنه سريع التغير؛ بسبب تغيرات مفاجئة في الأهداف، أو القيم، أو السلوكيات.
- عند المرور بضيق يشعر المريض بتبدد الشخصية، والغربة عن الواقع، أو تراوده أفكار وهامية.
- ممارسة سلوكيات التدمير الذاتي مثل: الإدمان، أو النهام، أو القيادة المتهورية، أو محاولات الانتحار أو إيذاء النفس.

### الشخصية النزقية أو المندفعة (Impulsive personality)

تتسم بالميل الملحوظ إلى التصرف باندفاع من دون النظر إلى العواقب، إضافة إلى عدم الاستقرار العاطفي.

### الشخصية الوسواسية القهرية (Obsessive-compulsive Personality)

الانهماك في التفاصيل والنظام والكمال على حساب المرونة والانفتاح والكفاءة، بغض النظر عن التأثير في الآخرين، وتبسط مشاعر الشك المفرط، والضمير المفرط، والدقة في العمل الإنجاز، والالتزام بالأعراف الاجتماعية، والصلابة، والعناد، والإصرار على إخضاع الآخرين لطريقتهم في فعل الأشياء بالضبط، والتدخل بأفكارهم أو الدوافع الملحة وغير المرغوب فيها.

### الشخصية الاجتنابية (Avoidant Personality)

يشمل هذا الاضطراب وجود سمات أو سلوكيات تتعدى أن تكون الشخصية خجولة وهي: عدم الرغبة في الاختلاط بالناس ما لم يكن متأكدًا أنه مرغوب فيه، ووضع القيود في نمط الحياة؛ بسبب الحاجة إلى الشعور بالأمان، وتجنب الأنشطة الاجتماعية أو المهنية التي تتطلب الاتصال الشخصي؛ بسبب الخوف من النقد أو الرفض.

### الشخصية الاعتمادية (Dependent Personality)

من سمات هذه الشخصية السماح للآخرين باتخاذ قرارات تخصها نيابة عنها، وتجاوز احتياجاتها لتحقيق احتياجات الآخرين والامتثال غير المبرر لرغباتهم،

## اضطرابات الشخصية

والمطالبة بأشياء تتعدى الحد المعقول من الأشخاص الذين يعتمد عليهم الشخص، والشعور بعدم الارتياح أو العجز عندما يكون بمفرده، والانهماك في مخاوف أن يتخلى عنه شخص تربطه به علاقة وثيقة، والقدرة المحدودة على اتخاذ القرارات اليومية من دون الحصول على المشورة والطمأنينة من الآخرين.

### الشخصية النرجسية (Narcissistic Personality)

الشخص الذي لا يعبأ باحتياجات الآخرين، وتقتصر المصلحة على نفسه، ويفتقر إلى التعاطف، ولديه حاجة كبيرة لتلقي الاهتمام والتبجيل والمدح، كما أنه لا يُقدّر مشاعر أو أفكار الآخرين، ويظهر الشعور بأهمية الذات، وأفكار العظمة، وأوهام النجاح اللامحدود، بينما لديه شعور كامن بالدونية، واحترامه لذاته مهتز، ويكتئب بسهولة من أحداث بسيطة.

### أساليب المعالجة لاضطرابات الشخصية

تتنوع أساليب العلاج إلى ما يأتي:

- لم يتم وضع علاج دوائي أو نفسي موحد للأشخاص المصابين باضطراب الشخصية، ولكن يعتمد العلاج أساساً على العلاج النفسي، وعلاج الأعراض دوائياً.
- العلاج السلوكي المعرفي.
- العلاج النفسي الديناميكي.
- العلاج بالمخطط العقلي (Schema therapy) بشرط أن يقوم به معالج ممارس جيد، وقد تم تصميمه لتلبية الاحتياجات غير الملباة، ولمساعدة المرضى على كسر أنماط التفكير والشعور والتصرفات التي ارتسمت في وجدانهم التي غالباً ما تكون ثابتة وصعبة التغيير، وتجرى جلسات العلاج لتطوير بدائل صحية لاستبدالها.
- مضادات الذهان ومثبتات المزاج عندما يكون السلوك العدواني أو الاندفاعي بارزاً.
- مضادات القلق والاكتئاب، أما مضادات الذهان فتقتصر على النوبات الذهانية القصيرة.



## الفصل السادس

### اضطرابات الأكل

يُعدُّ اضطراب الأكل مشكلة صحية نفسية خطيرة ومعقدة تؤثر في الصحة العاطفية والجسدية، وتتنامى لدى المصابين بها علاقة غير صحية مع الطعام، أو وزنهم، أو مظهرهم.

#### مفهوم اضطراب الأكل

اضطراب الأكل هو "اضطراب مستمر في طريقة الأكل أو السلوك الذي يهدف إلى ضبط الوزن؛ مما يُضعف بشكل كبير الصحة البدنية أو الأداء النفسي، والاجتماعي، وهو ليس ثانوياً لأي اضطراب طبي عام معروف، أو أي اضطراب نفسي آخر".

تأتي اضطرابات الأكل مع أعراض عاطفية وجسدية، وغالباً ما ترتبط اضطرابات الأكل بالانهماك بأمور الطعام، أو الوزن، أو الشكل، أو القلق بشأن عواقب تناول بعض الأطعمة، والسلوكيات المرتبطة باضطرابات الأكل بما في ذلك الأكل المقتصد أو تجنب بعض الأطعمة، أو الإفراط في تناول الطعام، أو إفراغ الأمعاء عن طريق القيء، أو الاستخدام الخطأ للملينات، أو التمارين القهرية.

ومن سمات هذا الاضطراب ما يأتي:

- أكثر المرضى من الإناث مقارنة بالذكور في سن المراهقة.
- يرتبط بالاكئاب، والرهاب الاجتماعي، واضطراب الوسواس القهري.
- المسببات من العوامل البيولوجية، والاجتماعية، والنفسية.

#### الأنواع الفرعية لاضطرابات الأكل

1. القهم العصابي (Anorexia nervosa).
2. النهام العصبي (Bulimia nervosa).

3. اضطراب نهام الأكل (Binge eating disorder).
4. اضطرابات الأكل الأخرى المحددة (Other specified feeding and eating disorder).
5. اضطراب القَطَا، وَحَم (شهوة الغرائب) (Pica).
6. اضطراب اجترار الأكل (Rumination eating disorder).
7. اضطراب تجنب/ تقييد تناول الأكل (Avoidant/ restrictive food intake).
8. اضطراب الأكل غير المحدد (Unspecified eating disorder).
9. أنماط الأكل المضطربة الأخرى (Other feeding or eating disorder).



صورة توضح بعض أنواع اضطرابات الأكل.

معظم الذين تم تشخيصهم باضطرابات الأكل هم من الإناث في سن المراهقة، وفي سن العشرين من العمر، ولكن يمكن لأي شخص - بما في ذلك الشباب، وكبار السن من أي جنس - أن يُصاب أيضًا.

ويدرج (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الخامس) اضطرابات الأكل تحت فئة "اضطرابات التغذية والأكل"، ويصف أنها: "تتميز باضطراب مستمر في الأكل، أو السلوك المرتبط بالأكل الذي يؤدي إلى تغيير

استهلاك الطعام أو امتصاصه والذي يُضعف بشكل كبير الصحة البدنية، أو الأداء النفسي، والاجتماعي".

### القهم العصابي (Anorexia nervosa)

هو واحد من اضطرابات الأكل، ويتسم بفقدان الوزن غير الطبيعي والخوف الزائد من اكتساب الوزن، والإدراك المشوّه لوزن الجسم، حيث يولي الأشخاص الذين يعانون فقدان الشهية اهتماماً كبيراً لوزنهم وشكلهم، كما يُعد القهم العصابي مرضاً نفسياً له عواقب جسدية، وعاطفية، واجتماعية خطيرة، وتتنوع معايير القهم العصابي طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية إلى ما يأتي:

- حرمان الجسم من الطعام (المخمصة الطوعية) حتى ينقص الوزن بشكل مطرد، وغالباً ما يتزامن مع زيادة مستويات التمارين الرياضية.
- الخوف الوسواسي من زيادة الوزن أو السمنة، على الرغم من نقص الوزن عن المعدّل الطبيعي.
- اضطراب في الطريقة التي يواجه بها المريض شكل جسمه أو وزنه، فيؤثر ذلك بشكل مفرط في تقييم المريض لذاته، ويجعل المريض في موقف إنكار لخطورة وزنه المنخفض المطرد.
- انقطاع الطمث عند الإناث البالغات (ما بعد أول حيض)، ويُشخص بعدم نزول الحيض ثلاث مرات متتالية على الأقل.
- يُشترط عدم وجود مرض طبي أو نفسي لتفسير فقدان الوزن، وتُحدد أنواع القهم العصابي على النحو الآتي:

- تناول كميات قليلة جداً من الطعام.

- تناول كثير من الطعام في وقت واحد أي: الأكل الشره (Bing eating)، ومن ثمّ إجبار النفس على التقيؤ (Purging)، ونتيجة لذلك يفقد المريض مزيداً من الوزن، وقد يؤدي نزول الوزن الشديد إلى تدهور صحة المريض، وعلى الرغم من سمات النحافة التي تبدو على المريض، فإنه يبقى على قناعة بأنه سمين جداً.



صورة توضح الحالة التي يرى مريض القهم العصبي نفسه فيها.

### المخاطر الصحية

ينتج عن القهم العصبي عدة مخاطر، منها:

- هشاشة العظام والكسور.
  - مشكلات صحية بالجهاز الهضمي، والجفاف، ونوبات اختلاجية (تشنجات عضلية).
  - فقر الدم الذي يمكن أن يسبب: التعب، وضيق التنفس، والدوار، وتسارع القلب.
  - قد يؤدي إلى العقم.
- يتم التعامل مع هذه الحالات من خلال العلاج السلوكي، والعلاج الداعم، والمتابعة كذلك من اختصاصي التغذية.

### النهام العصابي (Bulimia nervosa)

يُعد النهام العصابي أو الشره أحد أنواع اضطرابات الأكل التي يستهلك فيها المصابون كميات كبيرة من الطعام في فترات زمنية قصيرة (نوبة النهم)، ثم يلجؤون إلى كل الوسائل المتاحة للتخلص من هذا الطعام، وتكون نوبات الإفراط في تناول الطعام متكررة، وتتنوع سماتها إلى ما يأتي:

- الإفراط في تناول الطعام في فترات زمنية قصيرة ومتكررة، وتكون كمية الطعام أكبر بالتأكيد مما يأكله معظم الأفراد في فترة زمنية مماثلة في ظل ظروف مماثلة.
- عدم التحكم في تناول الطعام في أثناء النوبة على سبيل المثال: الشعور بأن المريض غير قادر عن التوقف عن تناول الطعام، أو التحكم فيما يأكله، أو مقدار ما يأكله.
- السلوكيات التعويضية غير الملائمة المتكررة: لمنع زيادة الوزن، مثل: القيء الذاتي، وإساءة استعمال الملينات، ومدرات البول، وغيرها من الأدوية، والصيام، أو الإفراط في ممارسة الرياضة.
- يحدث نهام الأكل والسلوكيات التعويضية غير المناسبة في المتوسط مرة واحدة على الأقل في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر.
- يتأثر التقييم الذاتي بشكل الجسم ووزنه، حيث يقيم المرضى أنفسهم ومشاعرهم تجاه أنفسهم وفقاً لوزن جسمهم، وشكلهم الخارجي.

### اضطراب نهام الأكل (Binge eating disorder; BED)

يُسمى كذلك بالشره المرضي، وهو اضطراب خطير في تناول الطعام، حيث يتناول المريض كميات كبيرة من الطعام مع شعوره بعدم القدرة على التوقف عن ذلك، وتشمل العلامات والأعراض السلوكية لاضطرابات نهم الطعام ما يأتي:

- تناول الطعام بسرعة كبرى عن المعتاد.
- تناول الطعام حتى الشعور بالشبع بشكل غير مريح.
- تناول كميات كبيرة من الطعام على الرغم من عدم الإحساس بالجوع الجسدي.

- تناول الطعام بمفرده؛ بسبب الشعور بالحر من كمية الطعام التي يأكلها المريض.
- الشعور بالاشمئزاز من الذات، أو الاكتئاب، أو الشعور بالذنب الشديد بعد ذلك.
- الشعور بضائقة ملحوظة؛ بسبب الإصابة باضطراب نهم الأكل.
- يحدث الإفراط في تناول الطعام في المتوسط مرة واحدة على الأقل في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر.
- لا يرتبط الإفراط في تناول الطعام بالاستخدام المتكرر للسلوك التعويضي غير اللائق كما هو الحال في النهام العصابي.

### اضطرابات الأكل الأخرى المحددة

#### (Other specified feeding or eating disorder)

تم تطوير هذه الفئة لتشمل الأفراد الذين لم يستوفوا معايير التشخيص الحاسمة للنهام العصابي، والقهم العصابي، ولكنهم مازالوا يعانون اضطراباً كبيراً في الأكل، وكان الهدف من التغييرات التي تم إدخالها على الإصدار الأخير في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية هو توضيح مفاهيم فقدان الشهية، والشراهة المرضية، واضطراب الشراهة عند تناول الطعام؛ لتشخيص اضطرابات الأكل بشكل أكثر دقة، ويشترط الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية معاناة المريض من سلوكيات التغذية التي تسبب ضائقة وضعفاً كبيراً سريرياً، ولكنها لا تستوفي المعايير الكاملة لأي من الاضطرابات الأخرى، ويمكن بعد ذلك تعيين تشخيص ليتناول السبب المحدد وراء عدم استيفاء أعراض الحالة لاضطراب معين، وفيما يأتي أمثلة على اضطرابات الأكل الأخرى المحددة:

- فقدان الشهية العصبي غير النموذجي: يتم استيفاء جميع المعايير إلا أنه على الرغم من فقدان الوزن بشكل كبير، فإن وزن الفرد يكون ضمن النطاق الطبيعي أو أعلى منه.
- اضطراب الشراهة عند تناول الطعام (منخفض التكرار و/ أو لمدة محدودة): يتم استيفاء جميع معايير اضطراب الأكل القهري، باستثناء تكرار أقل و/ أو لمدة تقل عن ثلاثة أشهر.

## اضطرابات الأكل

- **الشراهة المرضية العصبي (ذو وتيرة منخفضة و/ أو مدة محدودة):** يتم استيفاء جميع معايير الشراهة المرضية العصبي، باستثناء أن الشراهة عند تناول الطعام والسلوك التعويضي غير المناسب يحدثان بتكرار أقل و/ أو لمدة تقل عن ثلاثة أشهر.
- **اضطراب التطهير:** سلوك التطهير المتكرر للتأثير في الوزن أو الشكل في غياب الشراهة عند تناول الطعام.
- **متلازمة الأكل الليلي:** نوبات متكررة من الأكل الليلي، وتناول الطعام بعد الاستيقاظ من النوم، أو عن طريق الإفراط في تناوله بعد وجبة العشاء، ولا يتم تفسير السلوك بشكل أفضل من خلال التأثيرات البيئية أو الأعراف الاجتماعية، ويسبب هذا السلوك ضائقة/ ضعفاً شديداً، ولا يتم تفسير السلوك بشكل أفضل من خلال اضطراب آخر في الصحة العقلية (مثل: اضطراب الأكل القهري).

## اضطراب القَطَا أو وَحَم (شهوة الغرائب) (Pica)

من سمات هذا الاضطراب:

- الأكل المستمر لمواد ليست طعاماً، وغير مناسبة لنمو الفرد على مدى شهر واحد على الأقل.
- هذا السلوك الغريب في الأكل ليس جزءاً من ممارسة متعارف عليها ثقافياً، ولا تتبع أي معايير اجتماعية.
- إذا حدث سلوك الأكل الغريب مرافقاً لاضطراب عقلي آخر (مثل: الإعاقة الذهنية، واضطراب طيف التوحد، والفصام) أو لحالة طبية (بما في ذلك الحمل)، فهو يستلزم منحه مزيداً من الاهتمام السريري.

## اضطراب اجترار الأكل (Rumination eating disorder)

هو اضطراب أكل يتصف باسترجاع الطعام بعد تناوله، وقد يقوم الشخص المصاب بهذا الاضطراب باجترار الطعام بشكل اختياري وطوعي، ولتشخيص اضطراب اجترار الأكل يستوجب وجود عدة معايير منها:

- الارتجاع المتكرر للطعام على مدى شهر واحد على الأقل، وقد تتم إعادة مضغ الطعام المجتر وإعادة ابتلاعه أو بصقه.
- لا يُعزى القلس (الارتجاع) المتكرر إلى حالة معدية معوية، أو حالة طبية أخرى مرتبطة بها.
- لا يحدث اضطراب الأكل حصرياً خلال فترة القهم العصابي، أو النهام العصبي، أو اضطراب تجنب/ تقييد تناول الأكل.
- إذا حدث سلوك اجترار الأكل مرافقاً لاضطراب عقلي آخر (مثل: الإعاقة الذهنية، واضطراب طيف التوحد، والفصام) أو لحالة طبية (بما في ذلك الحمل)، فهو يستلزم منحه مزيداً من الاهتمام السريري.

### اضطراب تجنب/ تقييد تناول الأكل

(Avoidant restrictive food intake disorder)

- هو اضطراب الأكل الذي يشتمل على عدم الاهتمام الواضح بالأكل، وتجنبه على أساس الخصائص الحسية للأغذية، والقلق من العواقب السيئة للأكل، كما يتضح من الفشل المستمر في تلبية الاحتياجات الغذائية و/ أو الطاقة المناسبة والمستدل عليه بواحد (أو أكثر) مما يأتي:
- فقدان الوزن بشكل معتدل (أو الفشل في تحقيق زيادة الوزن المتوقعة، أو النمو المتعثر لدى الأطفال).
  - نقص تغذوي حاد.
  - الاعتماد على الإطعام المعوي، أو المكملات الغذائية عن طريق الفم.
  - تأثير ملحوظ في الأداء النفسي، والاجتماعي.
  - يُشترط ألا يُعزى سبب الاضطراب إلى نقص الطعام متاح.
  - لا يُعزى اضطراب الأكل إلى حالة طبية متزامنة، ولا يُفسر على أنه اضطراب عقلي آخر، وعندما يحدث اضطراب الأكل في سياق حالة أو اضطراب آخر، فإن شدته تتجاوز تلك المرتبطة بشكل روتيني بالحالة، أو الاضطراب الآخر، وتتطلب اهتماماً سريريّاً إضافياً.

### اضطراب التغذية أو الأكل غير المحدد (Unspecified feeding or eating disorder)

تنطبق هذه الفئة على الحالات التي تنتشر فيها الأعراض المميزة لاضطراب التغذية والأكل التي تسبب ضائقة أو إعاقة كبيرة سريريًا، أو يكون تأثيرها في الأداء في المجالات الاجتماعية، أو المهنية، أو غيرها من مجالات الأداء المهمة، ولكنها لا تستوفي المعايير الكاملة لأي من الاضطرابات في فئة تشخيص اضطرابات التغذية والأكل التي سبق ذكرها.

### أنماط الأكل المضطربة الأخرى (Other feeding or eating disorder)

يقوم الفرد في هذا النوع من الاضطراب بسلوكيات متكررة مثل: فحص المرأة، ومقارنة مظهره بمظهر الآخرين؛ بسبب اضطراب شذوذ البنية العضلية، حيث يشغل الفرد بفكرة أن بناء جسمه صغير جدًا أو عضلي بشكل غير كافٍ، على الرغم من أن ذلك لا يمكن ملاحظته أو يبدو طفيفًا للآخرين، كما يتسبب الانشغال بهذا الأمر في حدوث ضائقة أو ضعف شديد في المجالات الاجتماعية، أو المهنية، أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

### هوس الأكل الصحي (Orthorexia nervosa)

هوس الأكل الصحي هو اضطراب غذائي يتحول بالإدمان إلى حالة نفسية مرضية تتطلب علاجًا، وهذه الكلمة يرجع أصلها إلى اللغة اللاتينية؛ فكلمة "أورتو" تعني: صحيحًا، وكلمة "أوريكسيس" تعني: الشهية، وقد تم تشخيص هذا المرض لأول مرة في السبعينيات على يد العالم الأمريكي في التغذية "ستيفن براتمان" الذي كان هو نفسه مصابًا بهذا المرض، ويكون هدف المصاب بهذا الاضطراب هو العثور على الغذاء المثالي، أي: غذاء ذو أعلى جودة ممكنة، ولكي يبلغ ذلك فإنه يخصص جزءًا كبيرًا من وقته لاختيار وتنظيم تغذيته. فهو مثلاً يكتب كيف ستكون وجباته، وممّ ستتكون قبل موعدها بأيام؟، ويقول الدكتور "براتمان": إن الالتزام بكل القواعد يتطلب إرادة حديدية لكي يتم ذلك، وهذا شيء يفخر به المريض، وفي المقابل فإنه إن أخل في يوم من الأيام بأي قاعدة من هذه القواعد القاسية وتناول طعامًا من تلك الأطعمة "المؤذية" حسب تقديره، فإنه يؤنب نفسه أشد تأنيب، ويشعر كأنه أصبح قذرًا، أو أن

شيئاً متسخاً دخل جسمه. ويضيف: من الصعوبة بمكان أن يحافظ الإنسان على هذا المستوى من الحياة الصحية يومياً، بل يكاد يكون مستحيلًا؛ ولهذا نجد المريض المصاب إما في وضعية صعبة نفسياً؛ لأنه يعيش حالة شبه مستمرة من تأنيب الضمير، أو في وضع محرّج اجتماعياً؛ بسبب الأطعمة التي يصعب عليه أكلها إلا في منزله، ومن ثم فإن هذا يقلص كثيراً من حيوية حياته الاجتماعية، وتتمثل أهم سمات هذا الاضطراب فيما يأتي:

- سوء التغذية أو فقدان الوزن الشديد، أو مضاعفات طبية أخرى ناتجة عن النظام الغذائي المقيد.
- يُصاب الشخص بمشاعر الضيق الداخلية، أو ضعف الأداء الاجتماعي، أو الأكاديمي، أو المهني؛ نتيجة المعتقدات أو السلوكيات المتعلقة بالنظام الغذائي الصحي.
- اعتماد صورة الجسم الإيجابية، وتقدير الذات، والهوية و/ أو الرضا يعتمد بشكل مفرط على الامتثال لسلوك الأكل «الصحي» المحدد ذاتياً.
- وسواس التركيز على اختيار الطعام، والتخطيط، والشراء، والإعداد، والاستهلاك، والأغذية التي تُعتبر في المقام الأول مصدرًا للصحة بدلاً من المتعة.
- الشعور بالضيق أو الاشمئزاز عندما يكون قريباً من الأغذية المتنوعة حسب تقديره.
- الإيمان المبالغ فيه بأن إدراج أو منع أنواع معينة من الغذاء يمكن أن يمنع الأمراض، أو يعالجها، أو يؤثر في الرفاهية اليومية.
- الانتقاد المستمر للآخرين، لأنهم لا يأكلون مثله.
- استمرار الاعتقاد بأن هذه الممارسات الغذائية تعزز الصحة على الرغم من وجود أدلة على تسببها في سوء التغذية.

### أساليب معالجة اضطرابات الأكل

قد تكون هناك حاجة إلى رعاية طبية عاجلة للمشكلات الجسدية، والمشورة الغذائية من اختصاصي التغذية لتعلم كيفية اتخاذ خيارات غذائية صحية، ولمساعدة المريض في استعادة وزنه الصحي، والوقاية من الانتكاسات، ومن أساليب معالجة

هذا الاضطراب ما يأتي:

- العلاج السلوكي: وتعتمد العلاجات السلوكية على توفير تعزيزات إيجابية.
- العلاج النفسي الفردي مفيد إضافة إلى العلاج البدني الداعم.
- العلاج الجماعي والعلاج الأسري مفيدان في التنقيف النفسي للمريض، ومقدمي الرعاية.
- العلاج في المستشفيات؛ لعلاج المضاعفات، ثم المتابعة في العيادات الخارجية؛ لمنع المضاعفات.
- العلاج بالأدوية، ويشمل ما يأتي:
  - مضادات الذهان وخاصة للحالات التي تحتاج لزيادة الوزن.
  - مضادات الاكتئاب (مثل: الفلوكستين، والكломيرامين) لعلاج الاكتئاب المرتبط بهذا الاضطراب.
  - أدوية لعلاج الأعراض المصاحبة.





## الفصل السابع

### اضطرابات استعمال المواد نفسانية التأثير

يتم تعريف الدواء (حسب منظمة الصحة العالمية) على أنه أي مادة عند إعطائها يمكن أن تعدّل واحدة أو أكثر من وظائف الكائن، والدواء نفسي المفعول هو المادة الدوائية التي تؤثر في تغيير الأداء العقلي؛ لذا يجب الأخذ في الاعتبار وجود عديد من التغيرات النفسية المؤثرة في الأنماط السلوكية التي تترافق مع تناول بعض المواد الدوائية بشكل مستمر؛ لذلك فإن المصطلحات الشائعة عن إساءة استعمال بعض الأدوية مثل: «الإدمان»، و«المعاقرة»، و«الاعتماد» يتم تعريفها بشكل أوسع؛ لذا فمصطلح «اضطراب تعاطي المخدرات» هو الأكثر شمولاً وله دلالات سلبية قليلة؛ مما يساعد في التشخيص المنهجي، وهناك أربعة أنماط مهمة لاضطرابات استعمال المواد (Substance use disorders) التي قد تتداخل مع بعضها وتشمل: السُّكْر الحاد، ومتلازمة الاعتماد، وحالة الامتناع، وسوء استخدام بعض المواد، وسنعرضها بشكل مفصل على النحو الآتي:

**الانسمام أو ما يشبه السُّكْر (intoxication):** يشير الانسمام إلى التأثيرات المباشرة والمؤقتة لدواء أو عقار معين، كما أنه حالة عابرة تنتاب المريض بعد إعطائه مادة ذات تأثير نفسي تؤدي إلى اضطرابات في مستوى الوعي، والمعرفة، والإدراك، أو العواطف الوجدانية، أو السلوك، أو الوظائف والاستجابات النفسية الفيزيولوجية الأخرى، ويرتبط ذلك عادة بارتفاع مستويات المخدر في الدم، ومع ذلك قد تؤدي الجرعة المنخفضة منه أيضاً إلى السُّكْر، وخاصة عند بعض الحالات المرضية الطبية الخطيرة مثل: الفشل الكلوي المزمن، أو التحساس الذاتي (Idiosyncrasy) أي: (سمة تتسم بالغرابة ملازمة للفرد).

وترتبط الاضطرابات ارتباطاً مباشراً بالتأثيرات الدوائية الحادة للمادة، وتبرأ مع مرور الوقت بالشفاء التام، إلا في حالة تلف الأنسجة أو وجود مضاعفات، وقد تشمل

المضاعفات: الصدمة، واستنشاق القيء، والهذيان، والغيوبة، والاختلاج (التشنج)، والمضاعفات الطبية الأخرى.

**متلازمة الاعتماد (Dependence Syndrome):** وفقاً للتصنيف الدولي العاشر للأمراض (ICD-10)، فإن متلازمة الاعتماد هي مجموعة من الظواهر السلوكية والمعرفية والفيزيولوجية التي تتطور بعد تكرار تعاطي المواد ذات التأثير النفسي، والتي تتضمن عادة رغبة قوية في تناول المادة، وصعوبات بالتحكم في استعمالها، والاستمرار في استعمالها على الرغم من العواقب الضارة، وإعطاء الأولوية لتعاطيها عن أداء الأنشطة، والالتزامات الأخرى، وزيادة جرعة التحمل، وأحياناً حالة الامتناع الفيزيولوجية عند نقص الاكتفاء أو الانقطاع عن المادة.

قد تكون متلازمة الاعتماد موجودة لمادة معينة ذات تأثير نفسي (مثل: التبغ، أو الكحول، أو الديازيبام)، أو لفئة من المواد (مثل: العقاقير الأفيونية)، أو لمجموعة واسعة من المواد الدوائية المختلفة ذات التأثير النفسي، كما أن الاعتماد يمكن أن يكون إما نفسانياً، أو جسدياً، أو كليهما.

**حالة الامتناع (Withdrawal State):** مصطلح يُستخدم لوصف الأعراض الجسدية والعقلية التي يعانيها الشخص عندما يتوقف فجأة أو يقلل من استخدام مادة ذات تأثير نفسي بعد الاستخدام المستمر لتلك المادة، وهي متلازمة قصيرة الأمد تكون عادة ذات مدة قليلة تتراوح من ساعات إلى أيام قليلة، حيث إن أعراض الامتناع التي تظهر على المريض تزول عن طريق تعاطيه مزيداً من المادة المعنية، أو المخدرات، وتُصنف حالة الامتناع إلى ثلاث درجات من تفاقم الأعراض وهي:

- الحالة من دون مضاعفات.
- الحالة مع حدوث تخلجات (تشنجات).
- الحالة مع وجود هذيان.

**إساءة استعمال بعض المواد (Harmful use):** يسبب تعاطي المواد ذات التأثير النفسي (الإدمان) ضرراً للصحة، ويشمل ذلك:

- استمرار تعاطي المواد ذات التأثير النفسي على الرغم من الوعي بالآثار الضارة بالصحة الجسدية أو العقلية، وكذلك الآثار الاجتماعية الضارة الناتجة عن استعمال هذه المواد.

- يُعد تعاطي المواد ذات التأثير النفسي نمطاً من تعاطي المخدرات؛ مما يعرض الفرد لمخاطر بدنية (مثل: القيادة في أثناء حالة السُّكر).

**المتلازمات الأخرى المرتبطة بالمواد ذات التأثير النفسي بحسب التصنيف الدولي العاشر للأمراض تشمل:**

- الاضطراب الذهاني (وهام وهلاوس)، تحدث الأعراض الذهانية بعد تعاطي المواد المعينة.
- متلازمة فقدان الذاكرة للذاكرة الحديثة، والماضية، وتستمر الحالة في التدهور.
- اضطراب ذهاني (ظاهر أو متأخر في ظهوره).
- اضطرابات سلوكية ونفسانية أخرى.

وفيما يأتي علامات وأعراض اضطرابات تعاطي المواد بحسب التصنيف الدولي الخامس للأمراض:

1. التعاطي المتكرر للمواد في أثناء أداء الأعمال؛ مما يؤدي إلى تعريض الجسد للخطورة (مثل: قيادة سيارة، أو تشغيل آلة).
2. استمرار التعاطي؛ مما يؤدي إلى اختلال الأداء في المدرسة أو العمل.
3. تطور زيادة جرعة التحمل للمادة (Tolerance).
4. الرغبة المستمرة في الإقلاع عن تعاطي المواد.
5. المتابعة والبحث عن المواد.



صورة توضح أهم علامات وأعراض اضطراب تعاطي المواد.

## العوامل المسببة لاضطرابات تعاطي المواد

### العوامل البيولوجية

تُعد الجينات عاملاً مهماً يسهم في التعرّض للإدمان، وقد أشارت الأبحاث إلى أن نسبة كبيرة من الأشخاص قد يكونون عرضة للإدمان؛ بسبب الاستعداد الوراثي لهم (تاريخ الأسرة من اضطراب تعاطي المخدرات على سبيل المثال: إدمان الكحول من النوع الثاني)، عندما يجتمع الاستعداد الوراثي لتعاطي المخدرات مع وجود اضطراب نفسي آخر، أو اضطراب في الشخصية، أو مرض طبي آخر، فإن ذلك يفسر استمرار تعاطي المخدرات.

### العوامل النفسية

تتعدد العوامل النفسية التي تدفع المرء للإدمان من مثل: الفضول، وعدم المطابقة الاجتماعية، والبدء المبكر لتعاطي الكحول، والتبغ، وضعف التحكم في الاندفاع،

وتدني احترام الذات، وضَعْف مهارات التعامل مع الإجهاد، وقد يكون التعاطي بسبب صدمة أو خسارة عاطفية في مرحلة الطفولة، والضييق النفسي، وغالباً ما يرتبط تعاطي المخدرات باضطرابات الشخصية (على سبيل المثال: الشخصيات المعادية للمجتمع، وغير المتزنة عاطفياً أو الحدية (borderline)، والنرجسية)، وقد يعالج المرضى المكتئبون أو القلقون أو الذهانيون أنفسهم إما بمواد موصوفة، أو غير موصوفة.

### العوامل الاجتماعية

يعاني بعض الأفراد إجهاداً نفسياً من الأقران، أو النمذجة (تقليد سلوك الآخرين المهمين)، أو صراعات داخل الأسرة، أو ضعف الدعم الاجتماعي/ الأسري، أو المرور بتجارب اجتماعية أو التأثر بالتربية الأسرية المتساهلة، كل هذه الأمور تنجم عنها اضطرابات عقلية وسلوكية مؤدية إلى إدمان الكحول، ويمكن تقسيم الاضطرابات المرتبطة بإدمان الكحول بشكل عام إلى ثلاث مجموعات:

1. الاضطرابات المتعلقة بالآثار المباشرة للكحول على الدماغ (بما في ذلك تسمم الكحول، والامتناع، والهذيان الانسحابي، والهلوسة).
  2. الاضطرابات المرتبطة بالسلوك المصاحب لتعاطي الكحول (إدمان تعاطي الكحول، والاعتماد عليه).
  3. الاضطرابات ذات الآثار المستمرة (بما في ذلك اضطراب فقد الذاكرة المستمر الناجم عن الكحول، والخرف، واعتلال الدماغ، كما وصفه الطبيب فيرنيك).
- وتشمل الاضطرابات النفسية الشائعة المرتبطة بإدمان الكحول: الاكتئاب الشديد، والاضطرابات ثنائية القطب، واضطرابات القلق، واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

### الدراسات المختبرية للكحول في الدم

تنقسم المؤشرات الحيوية للكحول بشكل عام إلى مؤشرات حيوية مباشرة وهي اختبارات استقلاب الكحول، ومؤشرات حيوية غير مباشرة للكحول وتشير إلى تعاطي الكحول بكثرة من خلال الكشف عن الآثار السامة في أنظمة الأعضاء، أو كيمياء

الجسم التي قد يكون للكحول سبب في حدوثها، كما يشير مستوى الكحول في الدم الذي يزيد عن 150 ملي جرام/ ديسي لتر من دون دليل إجمالي على التسمم، أو مستوى الكحول في الدم الذي يزيد عن 100 ملي جرام/ ديسي لتر عند الفحص الروتيني إلى إدمان الكحول بدرجة عالية.

### التسمم (السُّكْر) الحاد بالكحول (Acute alcohol intoxication)

هو حالة ضارة سريريًا تحدث عادة بعد تناول كمية كبيرة من الكحول، تشتمل المظاهر السريرية للحالة على أعضاء وأجهزة مختلفة مع تأثيرات سلوكية، وقلبية، ومعدية، معوية، ورنوية، وعصبية، واستقلابية.

قد يُظهر السُّكْر الخفيف الشخص مرتاحًا، أو ثرثارًا، أو مبتهجًا، أو غير منضبط أخلاقيًا، وغالبًا ما يؤدي السُّكْر الشديد إلى تغييرات أكثر من عدم القدرة على التكيف (Maladaptive)، وتشمل التغييرات: العدوانية، والتهيج، والمزاج المتقلب، واختلال الحكم، وضعف الأداء الاجتماعي أو المهني، ويُظهر الأشخاص واحدًا على الأقل مما يأتي: الكلام المتداخل، وعدم التناسق، والمشية غير المستقرة، والرأفة في الحركة العينية، واختلال الذاكرة، والذهول، كما تعتمد مدة السُّكْر على كمية وسرعة تناول الكحول، وتشتمل المضاعفات الشائعة للسُّكْر أو التسمم بالكحول على حوادث السيارات، وإصابة الرأس، وكسر الأضلاع، والأفعال الإجرامية، والقتل، والانتحار، ويُشخص التسمم المرضي عندما تؤدي جرعة صغيرة من الكحول إلى تسمم حاد، كما تظهر ملامح أخرى في حالة التسمم الحاد، وهي تطور فقدان الذاكرة أو الغشية، وبعدها حدوث الإغماء.

### متلازمة الامتناع عن الكحول

تحدث للذين يتناولون الكحول بكثرة كعادة شبه يومية، ثم يقللون فجأة من استهلاك الكحول، أو يمتنعون تمامًا عن ذلك، وهؤلاء الأشخاص قد يتعرضون لمتلازمة الامتناع عن الكحول، وتشمل أعراض متلازمة الامتناع عن الكحول الأكثر شيوعًا: الخمار (Hangover) وهو الشعور بصداغ الكحول في صباح اليوم التالي،

كما تشتمل أعراض الامتناع الشائعة الأخرى على: الرعشة الخفيفة، والغثيان، والقيء، والضعف، والتهيج، والأرق، والقلق، وفي حالات الامتناع الشديدة تحدث أحد الاضطرابات الثلاثة الآتية:

1. **الهذيان الارتعاشي (Delirium tremens):** هو أشد أشكال متلازمة الامتناع عن الكحول، ويحدث عادةً في غضون (2-4) أيام من الامتناع الكامل عن شرب الكحوليات بكثرة، ويتجلى ذلك في الحالة العقلية المتغيرة، وفرط نشاط الجهاز العصبي الودي اللاإرادي، ومن الملامح المميزة للهذيان الارتعاشي التهيج، والتوهان، والهلاوس، والحمى، وفرط ضغط الدم، والتعرق الغزير، وفرط نشاط الجهاز العصبي الودي اللاإرادي، وتسارع القلب، والتخليط العام العميق، ويمكن أن يحدث الموت في (5-10%) من المرضى الذين يعانون ارتعاشات الهذيان، وغالبًا ما يكون بسبب فشل القلب، أو العدوى، أو ارتفاع درجة حرارة الجسم أو اقتراف أذية للنفس، والإصابة الذاتية.

2. **النوبات الكحولية (Alcoholic seizures):** وهي نوبات عامة من نوع التوتريّة - الرمعية (Generalized tonic-clonic) وهي أكثر الأعراض خطورة لمتلازمة امتناع الكحول، كما أن النوبات المتعددة (2-6 في وقت واحد) أكثر شيوعًا من النوبات الفردية، وفي بعض الأحيان قد ينتج عنها حالة صرعية (Status epilepticus).

3. **الهلاوس الكحولية:** هي مضاعفات نادرة لتعاطي الكحول المزمن تتميز في الغالب بالهلاوس السمعية التي تحدث إما في أثناء فترة من تعاطي الكحول بكثرة أو بعدها، وتستمر هذه الهلاوس حتى بعدما تنتهي متلازمة الامتناع، وتحدث في صورتها المعهودة حينما يكون الشخص في وعي واضح.

### مضاعفات التعاطي المزمن للكحول

1. غالبًا ما يرتبط الإدمان على الكحول بعدة مضاعفات صحية واجتماعية على حدٍّ سواء، ومن هذه المضاعفات: حدوث بعض الآثار الصحية المحتملة التي قد

تحدث؛ بسبب الإفراط في الشرب مثل: زهان الكحول، وأمراض الكبد، والتهاب البنكرياس، والسرطان، وحدوث مشكلات الجهاز الهضمي، وضعف الجهاز المناعي، وتلف الدماغ، وسوء التغذية، وهشاشة العظام، وأمراض القلب.

2. اعتلال الدماغ الفيرنيكي: نوع من اعتلال الدماغ اكتشفه العالم "فيرنيك"، وهو اضطراب تنكسي في الدماغ ناتج عن نقص شديد في الثيامين (B1)، وقد ينتج عن تعاطي الكحول، ونقص التغذية، والقيء لفترات طويلة، واضطرابات الأكل، ومن ثم يتسبب نقص فيتامين (B1) في تلف المهاد والوطاء في الدماغ؛ مما يؤدي إلى اعتلال الدماغ (Eucephalopathy Wernicke) الذي يسبب التخليط الذهني، ومشكلات العين، وضعفًا في التوازن.

3. يحدث غالبًا زهان كورساكوف بعد الإصابة باعتلال الدماغ الفيرنيكي، ويشار إليهما معًا باسم متلازمة "فيرنيك كورساكوف"، ويفقد المرضى المصابون بهذه المتلازمة الذاكرة حول الأحداث الأخيرة، بينما تكون الذاكرة حول الأحداث البعيدة أقل تأثرًا، كما يعاني مرضى التخليط الذهني جميع أعراض اعتلال الدماغ الفيرنيكي، بما في ذلك الرنح الشديد، وصعوبة في ضبط حركات العين.

4. تحدث مضاعفات أخرى لإدمان الكحول تشمل: الخرف الكحولي، وتنكس المخيخ، واعتلال الأعصاب المحيطي، وداء تحلل الميالين الجسري المركزي (Central pontine myelinolysis).

## المعالجة

يتطلب العلاج الأولي إزالة السمية، وقد يتطلب أن يكون المريض مقيمًا بالمستشفى عند الضرورة، والهدف من ذلك هو علاج أي أعراض ناتجة عن الامتناع، كما يجب علاج الاضطرابات العقلية المصاحبة للحالة، وأفضل طريقة لوقف تعاطي الكحول (أو أي عقار آخر نتج عنه الإدمان) هي إيقافه فجأة ما لم يشعر الفريق المعالج بمخاطر التوقف الحاد العالية.

عادة ما تكون الأدوية المفضلة لإزالة السمية هي المهدئات الصغرى مثل: البنزوديازيبينات والكلورديازيبوكسيد (80-200 ملي جرام/ اليوم بجرعات مقسمة) والديازيبام (40-80 ملي جرام/ اليوم بجرعات مقسمة) وهي الأكثر استخدامًا،

ويتم استخدام هذه الأدوية في بروتوكول موحد، مع تخفيض الجرعة بشكل مطرد كل يوم قبل إيقافها، كما يتضمن العلاج إعطاء الفيتامينات خاصة الثيامين، وحمض النيكوتينيك، وكذلك العناية بإمداد جسم المريض بما يلزم من السوائل، وبعد التخلص من السموم، يكون هناك عديد من الخطوات لمزيد من التدابير العلاجية منها ما يأتي:

### العلاج السلوكي

يهدف العلاج السلوكي إلى تطوير المهارات اللازمة لوقف أو تقليل الشرب، والتعامل بالطريقة الصحيحة مع المحفزات التي قد تسبب الانتكاس أو تجنبها، والمساعدة في بناء نظام دعم اجتماعي قوي، والعمل على وضع أهداف يمكن بلوغها، وتتضمن طرق العلاج السلوكي الأكثر استخدامًا التوعية، والعلاج الجماعي، واستخدام تقنيات الاسترخاء، وتطوير مهارات السيطرة الذاتية، والتعزيز الإيجابي، لذلك هناك عدة معايير يجب وضعها في الاعتبار في أثناء العلاج السلوكي للمريض وهي:

- إجراء العلاج التحفيزي على مدى فترة زمنية قصيرة لتغيير سلوك شرب الكحول.
- توعية المريض بمخاطر استمرار تعاطي الكحول.
- إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي للمريض.
- في الحالات المستعصية يمكن استعمال العوامل الرادعة.

تُعرف عوامل الردع أيضًا باسم أدوية خلق التحسس للكحول، مثل ثنائي السلفيرام (Disulfiram) الذي يمنع أكسدة الأسيتالدهيد المشتق من الكحول وتحوله إلى الأسيتات، وهذا يؤدي إلى تراكم الأسيتالدهيد في الدم؛ فينتج عن ذلك حدوث أعراض مزعجة وتترك للشخص المدمن تأثيرًا نفسيًا في وجدانه؛ مما يؤدي إلى عدم الشعور بالراحة المرتبط بشرب الكحول، بل ويجعله مرتبطًا بعدة أعراض منها: البغ (الذي يشبه الهبات الحرارية)، وتسرع نبضات القلب، وانخفاض ضغط الدم، وسرعة التنفس، والخفقان، والصداع، والتعرق، والغثيان، والقيء، والدوخة، والشعور بالموت الوشيك المرتبط بالقلق الشديد، ونظرًا لخطورة هذه الأعراض يجب أن يكون العلاج بثنائي السلفيرام في مستشفى للمرضى المقيمين فيها، وتحت إشراف الأطباء.



صورة توضح أهم طرق إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي للمريض.

### الاضطرابات العقلية والسلوكية الناجمة عن تعاطي المواد الأفيونية

تشمل المواد الأفيونية مواد كيميائية طبيعية أو شبه اصطناعية أو اصطناعية تتفاعل مع مستقبلات المواد الأفيونية في الجسم، والدماغ، وتقلل من الإحساس بالألم، كما تشير مشتقات الأفيون تحديداً إلى المركبات الطبيعية المشتقة من نبات الخشخاش، مثل: الهيروين، أو المورفين، وفي الوقت ذاته قد تكون المواد الأفيونية طبيعية أو مشتقة في المختبر، ومن أهم المشتقات التي تسبب الاعتماد: المورفين، والهيروين، حيث يسببان الاعتماد حتى بعد فترة قصيرة من التعرض لهما، وقد يحدث تزايد التحمل مع الهيروين بسرعة، وقد يتطلب الأمر زيادة جرعة الهيروين إلى أضعاف الجرعة الأولى اللازمة ليحدث التأثير، حيث يختلف ذلك بحسب استجابة الفرد المتعاطي.

### التسمم الحاد الناجم عن تعاطي المواد الأفيونية

يمكن التعرف على حالة تعاطي جرعة زائدة من المواد الأفيونية من خلال ثلاث علامات وأعراض وهي: أن تكون الحذقة بحجم ثقب الإبرة، وفقدان الوعي، وحدوث صعوبات في التنفس.

## متلازمة الامتناع عن المواد الأفيونية

يظهر الامتناع في البداية على شكل قلق ورغبة شديدة لتعاطي المخدرات، تليه زيادة معدل التنفس، والتعرق الغزير، والتثاؤب، والدماغ، والثر الأنفي، وتقلصات المعدة، ولاحقاً انتصاب الشعر والرعاش، ونفضية العضلات، وتسرع نبضات القلب، وفرط ضغط الدم، والحمى المترافقة برجفة، وفقدان الشهية، والغثيان والقيء، والإسهال، وتحدث أعراض الامتناع عادة في غضون (12-24) ساعة، وتبلغ ذروتها في غضون (24-72) ساعة، وعادة ما تهدأ الأعراض في غضون (7-10) أيام من آخر جرعة من المواد الأفيونية.

## المضاعفات الناتجة عن تعاطي المواد الأفيونية

- قد ينتج عن تعاطي المخدرات عن طريق الحقن عدة مضاعفات منها: التلوث، وانتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، أو التهاب الكبد الوبائي C، والعدوى الجلدية، والالتهاب الوريدي الخثاري، والانصمام الرئوي، والإنتان الدموي، والتيتانوس، والتهاب الشغاف، والسل الذي يُعد أيضاً مشكلة خطيرة مع متعاطي المخدرات عن طريق الحقن.
- يُصاب المستخدمون الذين يستنشقون الهيروين أو المواد الأفيونية الأخرى بتهيج الغشاء المخاطي للأنف؛ مما قد يؤدي التكرار أحياناً إلى ثقب الحاجز الأنفي.
- يؤثر تعاطي المواد الأفيونية في الفرد وقدرته على التواصل، والعمل داخل أسرته ومجتمعه بشكل سيء.

## طرق علاج متعاطي المواد الأفيونية

- إجراء التقييم على أساس التاريخ المرضي، والفحص السريري، والفحوص المختبرية على سبيل المثال: اختبار تحدي النالوكسون، واختبار كشف المواد الأفيونية في البول.

- علاج الجرعة الزائدة من المواد الأفيونية: يمكن معالجة الجرعة الزائدة من المواد الأفيونية بمضادات المخدرات (مثل: النالوكسون، والنالتريكسون)، كما يجب أن يقترن هذا بالرعاية العامة والمعالجة الداعمة.
- طرق أخرى تشمل: العلاج النفسي الفردي، والسلوكي، والعلاج الأسري، والعلاج الجماعي، والعلاج الشخصي، والعلاج المعرفي، وعلاج التحفيز، والتدريب على إستراتيجيات ضبط النفس، وإعطاء الأدوية ذات التأثير النفسي لمعالجة الاضطرابات النفسية المصاحبة للحالة.

### طرق إزالة السمية

- يمكن معالجة أعراض الامتناع بإحدى الطرق الآتية:
- توجيه المعالجة للحفاظ على مجرى الهواء، ودعم التنفس هو الأولوية الأولى في بعض الأحيان، ويمكن استعمال التنبيب الرغامي (هو وضع أنبوب بلاستيكي مرن داخل القصبة الهوائية ليؤمن وصول الأكسجين للمريض، وحماية المسالك التنفسية العلوية للمريض).
- استخدام عقاقير بديلة مثل: الميثادون لتخفيف أعراض الامتناع، ثم تتناقص جرعة الميثادون تدريجياً.
- النالوكسون قوي للغاية ويعمل بسرعة، ويتم إعطاؤه بعد فترة وجيزة من خضوع شخص ما لتجربة جرعة زائدة من المواد الأفيونية، ويتم ذلك مع استمرار مراقبة الحالة فقد يكون تكرار إعطاء النالوكسون ضرورياً.
- يفيد إعطاء النالوكسون أيضاً في تقليل احتمالية حدوث تلف طويل الأمد في الدماغ يمكن أن يكون ناتجاً عن انخفاض تدفق الدم إلى الدماغ.

### الاضطرابات العقلية والسلوكية الناجمة عن تعاطي القنب ومشتقاته

القنب الهندي أو الحشيش هو ثالث أكثر المواد ذات التأثير النفساني شيوعاً في جميع أنحاء العالم بعد الكحول، والتبغ (النيكوتين)، وترجع خصائصه ذات التأثير النفساني في المقام الأول إلى مركب رباعي هيدرو

كانابينول (Tetrahydrocannabinol)، وتُسمى المكونات النشطة في القنب بالماريوانا أو الماريهوانا، ويُستخدم الحشيش عن طريق التدخين، أو يتم تناوله في الأطعمة، والمشروبات، أو يُستخدم في الدهان الموضعي.

### التأثيرات الناجمة عن تعاطي القنب ومشتقاته

- للقنب تأثيرات عقلية وجسدية مختلفة تشمل: الشفق، واختلال الحالة الذهنية، واختلال الشعور بالوقت، وصعوبة التركيز، وضعف حركة الجسم، والذاكرة قصيرة المدى، والشعور بالاسترخاء، وزيادة الشهية.
- يسبب القنب اعتماداً جسدياً خفيفاً جداً، ومتلازمة امتناع خفيفة نسبياً تبدأ في غضون ساعات قليلة من وقف تعاطي القنب، وتستمر لمدة (4-5) أيام، وتتميز بارتعاش، وتهيج، وقلق، وعصبية، وأرق، وانخفاض الشهية، والرغبة الشديدة لمعاودة التعاطي.
- يمكن اكتشاف القنب في البول لمدة تصل إلى ثلاثة أسابيع بعد التعاطي الكثيف المزمّن.

### أعراض التسمّم الحاد الناجم عن القنب ومشتقاته

تتمثل الأعراض في انخفاض القدرة على التركيز، وتشتت الانتباه، واضطراب الوعي، وخلل الإدراك بالوقت والمكان، كما أن الاضطرابات الإدراكية شائعة، ويمكن أن تشمل: تبدّد الشخصية، والإحساس بالغربة عن الواقع، وقد تحدث الهلوس في حالات التسمّم الحاد، أما بالنسبة لحالات التسمّم الخفيف بالقنب فقد يسبب التثبيط السلوكي تجاه المجتمع (عدم منع النفس من إصدار كلمات أو تصرفات منافية للأخلاق).

### المضاعفات

ينجم عن تعاطي القنب ومشتقاته عدة مضاعفات منها ما يأتي:

- الاضطرابات النفسية العابرة أو قصيرة الأمد مثل: حدوث قلق حاد، أو ذهان جنون العظمة، أو هستيريا، أو حالات شبيهة بالشروء، أو أفكار انتحارية، أو هوس، والذهان العضوي الحاد.

- متلازمة فقد الدافعية: يؤدي التعاطي المزمن للقنب إلى الخمول، واللامبالاة، وفقدان الاهتمام، وقلة النشاط، وفقد الطموح.
- ذهان القنب: تم وصفه بأنه مشابه للاضطراب انفصامي الشكل من النوع الحاد مع الارتباك والتشوش، ولكنه ذو مآل جيد.

### أساليب المعالجة

تتكون التدابير العلاجية من العلاج النفسي الداعم، والتثقيف حتى يتم تخليص الشخص من الاعتماد على المخدر، والعلاج الدوائي المناسب للأعراض النفسية المصاحبة، والدواء الطبي المناسب للأعراض الجسدية المصاحبة.

### اضطراب تعاطي الكوكايين

الكوكايين هو مركب قلوي مشتق من شجيرة الكوكا (كوكا إريثروكسيلوم)، وهو عقار منبه غير مشروع يسبب الإدمان، ويتم تعاطيه عادة عن طريق الاستنشاق أو محقوناً، أو بالتدخين، كما أنه منشط للدماغ، ويثبط إعادة امتصاص الدوبامين، إلى جانب إعادة امتصاص النورإبينفرين، والسيروتونين، وهي الناقلات العصبية التي تسبب مشاعر الفرح.

### التسمم الحاد الناجم عن تعاطي الكوكايين

تحدث سمية الكوكايين في غضون دقائق إلى ساعات من الإفراط في تعاطي الكوكايين، ويسبب تعاطي الكوكايين الأعراض الآتية: تسرع نبضات القلب، وفرط ضغط الدم، وارتفاع الحرارة، وازدياد التعرق، وتوسع حدقة العين، والتهيج الذي يُعد أحد أشكال الهوس مع زيادة النشاط الحركي النفسي، والشعور بالعظمة، وابتهاج المزاج، وفرط اليقظة، وزيادة الكلام. ويتبع ذلك إعاقة الأداء الاجتماعي، أو المهني.

### المضاعفات

تشمل الآثار طويلة المدى لتعاطي الكوكايين: الإدمان، والتهيج، واضطرابات المزاج، والقلق، والهوس، والهلاوس السمعية، وعند تناول الدواء بشكل متكرر وبجرعات

عالية بشكل متزايد يؤدي ذلك إلى حالة من التهيج المتزايد، والقلق، والهوام، وقد يؤدي إلى زهان بجنون العظمة الكامل، حيث يفقد الفرد الاتصال بالواقع، ويعاني الهلوسة السمعية، وغالبًا ما تؤدي الجرعات العالية من الكوكايين إلى نوبات، وقصور الجهاز التنفسي، وعدم انتظام ضربات القلب، وانسداد الشريان التاجي، واحتشاء عضلة القلب، وتلف الرئة، ونخر الجهاز الهضمي، وفقر الأكسجة للجنين عند المرأة الحامل، وثقب الحاجز الأنفي.

### المعالجة

من الضروري تشخيص (أو استبعاد) الأمراض النفسية المشتركة مثل: اضطراب المزاج و/ أو الاضطراب الجسدي، وتقييم الدافع للعلاج.

### معالجة جرعة زائدة من الكوكايين

عادة ما يكون التسمم الحاد بالكوكايين محدودًا ذاتيًا، ويمكن تدبره بالرعاية الداعمة، ويمكن إعطاء المهدئات الصغرى مثل: البنزوديازيبينات (لنوبات والقلق الشديد)، حيث تُعد هذه الطريقة هي المعالجة المفضلة في علاج المرضى الذين يعانون حالة مضطربة ناجمة عن تعاطي الكوكايين، والتهيجين للغاية، وعادة يمكن معايرة البنزوديازيبينات حتى يهدأ المريض ويستقر النبض، وضغط الدم.

### معالجة حالات تعاطي الكوكايين المزمن

يستهدف علاج إدمان الكوكايين ما يأتي: (1) تحقيق الإقلاع عن التعاطي (2) الوقاية من الانتكاس. (3) إعادة التأهيل.

حاليًا لا يوجد علاج دوائي معتمد من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية لأي مرحلة من مراحل علاج إدمان الكوكايين، ولكن قد يساعد تعاطي البروموكريبتين (ناهض دوباميني) والأمانتادين (مضاد باركنسون) في تقليل الرغبة الشديدة في تعاطي الكوكايين، كما تفيد تقنيات المعالجة النفسية، والاجتماعية، مثل: المعالجة النفسية الداعمة والمعالجة السلوكية الطارئة في علاج ما بعد الامتناع، ومنع الانتكاس.

## اضطراب تعاطي الأمفيتامين

يشتمل اضطراب تعاطي الأمفيتامين على سوء استخدامه وليس تعاطيه كوصفة طبية لمرض ما، ويشمل التعاطي على وجه التحديد الأمفيتامينات، والميثامفيتامين، حيث يُساء تعاطيهما عن طريق الاستنشاق، أو الحقن الوريدي، أو التدخين، أو بالفم، ويؤدي ذلك إلى حدوث التسمم، وقد يكون التعاطي إما مزمنًا أو عرضيًا، ويشير التعاطي المزمن إلى استمرار التعاطي من دون فترات من الإقلاع. أما التعاطي العرضي فقد يشير إلى فترات التعاطي الكثيف، تليها فترات من تقليل التعاطي، أو الإقلاع.

### التسمم والمضاعفات الناجمة عن تعاطي الأمفيتامينات

تشبه أعراض الأمفيتامين الأعراض الناتجة عن تعاطي الكوكايين، كما أن الذهان الناجم عن الأمفيتامينات عادة ما يبرأ في غضون سبعة أيام من اختفاء الأمفيتامين من البول، كما يؤدي التسمم المزمن بالأمفيتامين إلى الرغبة القهرية في تعاطي الدواء بدرجة عالية.

### متلازمة الامتناع

من سمات متلازمة الامتناع: الاكتئاب (قد يحدث لدرجة التفكير الانتحاري)، والوهن الجسدي الملحوظ، واللامبالاة، والتعب، وفراط النوم بالتناوب مع الأرق، والتهيج، والشره، وتشمل المعالجة التخلص من الأعراض المصاحبة عن طريق تعاطي مضادات الاكتئاب، والمعالجة النفسية الداعمة، والإرشاد الأسري، والتثقيف بمخاطر الإدمان.

### علاج التسمم

يجب إيداع المريض في مستشفى للمراقبة في حالة الهوس والاكتئاب الشديد الذي يحد من أنشطة الحياة اليومية، أو الذهان، أو التفكير في القتل، ويتم علاج التسمم الحاد من خلال علاج الأعراض، على سبيل المثال: يُستخدم لارتفاع درجة حرارة الجسم كمادات الإسفنج البارد، والحقن بمضادات الحمى، وتُستخدم المهدئات الصغرى (الديازيبام الوريدي) لعلاج النوبات، وتتم الاستعانة بمضادات الذهان لعلاج الأعراض الذهانية، وفراط ضغط الدم (بالمضادات الخاصة).

## اضطراب تعاطي ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (LSD)

هناك عدة معلومات مهمة تخص هذه المادة منها ما يأتي:

- يُعد مركب ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك (Lysergic Acid Diethylamide) مادة مهلوسة ومخدرة، حيث تسبب تغيرات في الإدراك، والمزاج، وفقد الشعور بالزمان والمكان.
- يكفي تعاطي جرعة أقل من 100 ميكرو جرام من عقار ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك لإحداث تأثيرات سلوكية لدى المتعاطي، حيث تنتج هذه المادة من خلال تأثيرها على مستويات السيروتونين في الدماغ.
- النمط الشائع لتعاطي عقار ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك هو التعاطي العرضي متبوعاً بفترة طويلة من الإقلاع.

### التسمّم بثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك

أهم السمات المميزة للتسمّم الحاد الناجم عن تعاطي هذه المادة، هي:

- التغيرات الإدراكية التي تحدث في حالة من الوعي الواضح للشخص، وتشمل التغيرات الإدراكية: تبدد الشخصية، والشعور بالغربة عن الواقع، وتكثيف التصورات (على سبيل المثال: يتم سماع الألوان، وتكون الأصوات محسوسة)، والانخداع البصري، والسمعي، والهلاوس.
- فرط نشاط الجهاز العصبي المستقل، مثل: توسّع الحدقة، وتسرع نبضات القلب، والتعرق، والرعاش، وعدم التناسق، والخفقان، وارتفاع درجة حرارة الجسم، والدوخة.
- الآثار النفسية التي تشمل القلق الملحوظ و/ أو الاكتئاب، وقد يحدث وهام الاضطهاد، وفي بعض الأحيان يظهر التسمّم الحاد مع رد فعل بهلع حاد.

### متلازمة الامتناع عن تعاطي ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك

في بعض الأحيان يحدث تكرار لتجربة تعاطي هذه المادة في أثناء فترة خالية من التعاطي.

## المضاعفات الناجمة عن تعاطي ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك

تشمل مضاعفات التعاطي المزمن لهذا العقار: الأعراض النفسية مثل: القلق، والاكتئاب، والذهان أو الهلوس البصرية.

### المعالجة

تشمل المعالجة علاج الأعراض بمضادات القلق، أو مضادات الاكتئاب، أو الأدوية المضادة للذهان، إلى جانب المعالجة النفسية الداعمة.

### اضطراب تعاطي الباربيتورات

اضطراب تعاطي الباربيتورات هو حالة طبية تتطور مع إساءة تعاطيها على المدى الطويل، ولا يتمكن الشخص المتعاطي لها من التوقف على الرغم من أن إساءة التعاطي تسبب مشكلات جسدية، أو اجتماعية، ويُطلق على اضطراب تعاطي الباربيتورات أيضًا إدمان الباربيتورات، وعادة تُستخدم الباربيتورات كمهدئات، ومنومات، ومضادات للاختلاج، ومخدرات، ويُعد تعاطيها خطيرًا للغاية، ويمكن أن يؤدي إلى أعراض جسدية ونفسية خطيرة على المدى القصير والطويل منها: الاعتماد الجسدي، والوفاة المفاجئة، كما يتطور تحمل جرعة العقار بسرعة، وعادة ما تكون آثاره واضحة على المتعاطي جسديًا ونفسيًا.

### التسمم والمضاعفات الناجمة عن تعاطي الباربيتورات

- يتميز التسمم بالباربيتورات بالتهيج، وزيادة الكلام، وتقلب المزاج، والسلوك المحرم، والتلعثم في الكلام، وعدم التناسق، وضعف الانتباه والذاكرة، والترنح.
- تسمم الباربيتورات الخفيف يشبه تسمم الكحول.
- الأشكال الشديدة قد يظهر معها ازدواج الرؤية، والرأفة، ونقص التوتر، والتفكير الانتحاري.
- عند تناول جرعات عالية لا يمكن إيقاظ الشخص، ويدخل في (غيبوبة)، وقد يتوقف عن التنفس، وقد يصبح الموت محتملاً جداً.

### متلازمة الامتناع عن تعاطي الباربيتورات

تشمل أعراض الامتناع: الرعاش، وصعوبة النوم، والتهيج، ويمكن أن تصبح هذه الأعراض أسوأ؛ مما يؤدي إلى أعراض تهدد الحياة، بما في ذلك الهلوس، وارتفاع درجة حرارة الجسم، والنوبات، وتصل متلازمة الامتناع إلى أسوأ حالاتها بعد حوالي 72 ساعة من الجرعة الأخيرة، ويمكن أن تحدث بعدها الغيبوبة، وفي بعض الحالات يليها الموت.

### المعالجة من تعاطي الباربيتورات

تتم المعالجة بعدة طرق منها ما يأتي:

- **العلاج الداعم:** يحتاج علاج تعاطي الباربيتورات علاجاً نفسياً داعماً بشكل عام للتعامل مع الضغوط من دون المخدر ومنع الانتكاسة.
- **العلاج المنشط:** يتناول المرضى الفحم المنشط على شكل سائل ليرتبط بأي أدوية في معدتهم بواسطة أنبوب أنفي معدي، أو بشربه إذا كان المريض واعياً.
- **المتابعة:** بعد انتهاء مرحلة إزالة السمية، عادة ما تتم متابعة المعالجة الداعمة، وعلاج الاضطراب النفسي المرتبط بها، والذي غالباً ما يكون الاكتئاب، وهذه خطوات مهمة لمنع الانتكاسات.

### اضطرابات استعمال البنزوديازيبينات وغيرها من المهدئات والمنومات

يشمل اضطراب إساءة تعاطي المهدئات، أو المنومات، أو مضادات القلق: العلامات والأعراض التي تعكس التناول القهري والمطول (يستخدم من دون إشراف الطبيب) للمواد المهدئة، أو المنومة، أو المضادة للقلق عندما لا تُستخدم لأي غرض طبي مشروع، وتشمل المواد المهدئة، أو المنومة، أو المضادة للقلق: البنزوديازيبينات والأدوية الشبيهة بالبنزوديازيبين (مثل: الزولبيديم، والزاليلون)، والكاربامات (مثل: الغلوتيثيميد، والميثاكوالون)، وتحدث آثار البنزوديازيبينات من خلال العمل على مستقبلات البنزوديازيبين المرتبط مع حمض الجاما أمينوبوتيريك (Gama Amino Butyric Acid = GABA؛ مما يؤدي إلى زيادة عمل حمض الجاما أمينوبوتيريك،

وهو الناقل العصبي المثبط الرئيس في الدماغ البشري الذي يساعد الجسم، والعقل على الاسترخاء، ويمكن أن تحدث ظاهرة الاعتماد الجسدية والنفسية، وعادة ما يكون ازدياد التحمل للجرعة معتدلاً ولكنه وارد.

### التسمم والمضاعفات الناجمة عن إساءة استخدام البنزوديازيبينات

قد ينتج عن التعاطي تغيرات سلوكية ونفسية على سبيل المثال: السلوكيات غير الإنسانية، والعوانية، وتقلبات المزاج، واختلال الحكم حيث تزيد بعد فترة وجيزة من استعمال المواد المهدئة، أو النوم، أو المضادة للقلق أو في أثناء استعمالها، إضافة إلى ذلك وجود واحدة (أو أكثر) من العلامات أو الأعراض الآتية: التلعثم في الكلام، وعدم التناسق، والرأفة، والمشية المترنحة، والاختلال المعرفي (في الذاكرة، والانتباه)، والغيوبة، أو الذهول.

### متلازمة الامتناع عن إساءة استخدام البنزوديازيبينات

تحدث بعد وقف التعاطي المطول (أكثر من 4-6 أسابيع) للجرعات المعتدلة إلى الثقيلة (أكثر من 60-80 ملي جرام يومياً من الديازيبام)، ومن العلامات التي يمكن ملاحظتها في متلازمة الامتناع: القلق الواضح، والتهيج، والرعاش، والأرق، والقيء، وفراط نشاط الجهاز العصبي المستقل مع انخفاض ضغط الدم الوضعي، والنوبات، كما تم الإبلاغ عن بعض حالات الاكتئاب، والنوبات الذهانية العابرة، والتفكير الانتحاري، والاضطرابات الإدراكية، ونادراً ما يتم الإبلاغ عن حدوث الهذيان في فترة الامتناع.

### المعالجة

يتم علاج تسمم البنزوديازيبين عن طريق علاج الأعراض، أما في حالات الغيوبة الناجمة عن جرعة زائدة من البنزوديازيبين فيمكن تناول الفلومازينيل (Flumazenil) (مضاد مستقبلات البنزوديازيبين) في جرعة من (0.3-1.0) ملي جرام عن طريق الحقن، ويتم إعطاؤها كل دقيقة إلى دقيقتين، وفي حالات تناول الجرعات المتوسطة إلى

العالية فإن العلاج الأفضل يتم عن طريق الامتناع التدريجي بطريقة تدريجية (خفض الجرعة بنسبة 10% كل يوم) وأحياناً يُنصح بانسحاب أبطأ، وقد يكون العلاج السلوكي المعرفي مفيداً خلال مرحلة التناقص التدريجي للجرعة، وبعد مرحلة إزالة السمية من الضروري المتابعة المناسبة، والمعالجة الداعمة لمنع الانتكاسات.

### اضطراب تعاطي المنشوقات أو المذيبات الطيارة

المذيبات الطيارة شائعة التعاطي تشمل: البنزين، والكيماويات اللاصقة، والهباء الجوي (البخاخات)، والمركبات العضوية المخففة للصبغات، ومزيل الورنيش، والمذيبات الصناعية، وهي مشكلة شائعة بين المراهقين، أما المنشوق فهو تبغ مسحوق يُستنشق في الأنف، أو يُوضع في الفم.

### التسمّم والمضاعفات

تظهر الأعراض الحادة مبكراً، وتشمل الدوار، والنعاس، والتلعثم في الكلام، والمشى غير المستقر، وقد يحدث الاندفاع، والإثارة، والتهيّج، ومع زيادة التأثيرات على الجهاز العصبي المركزي تظهر أعراض على شكل هلاوس، ووهام، كما يمكن أن ينتج الموت المفاجئ؛ بسبب توقّف الجهاز التنفسي، أو انسداد مجرى الهواء؛ بسبب خلل الجهاز العصبي المركزي، أو عدم انتظام ضربات القلب.

تشمل مضاعفات التعاطي المزمّن: الضرر الذي لا رجعة فيه (لا يمكن علاجه) للكبد، والكلى، واعتلال الجهاز العصبي الطرفي، والاضطرابات الإدراكية، وتلف الدماغ.

### المعالجة

- الرعاية الداعمة، لأن علاج السمية الحادة من المذيبات المتطايرة داعم أساسي.
- علاج عدم انتظام ضربات القلب صعب، ولا يوجد مبدأ توجيهي محدّد للعلاج.
- يجب الوضع في الاعتبار أن علاج المراهقين المعتمدين على المذيبات صعب، واحتمالية الانتكاس متكررة.

## اضطراب تعاطي التبغ والمبالغة في تناول الكافيين

يؤدي تعاطي هذه المواد إلى النشاط الحركي، والذهني، وكبح الشهية؛ لذلك يلجأ معظم الناس إلى الإكثار من القهوة، وتعاطي التبغ خصوصاً لو كانوا ملزمين بأداء أعمال أو دراسات تحتاج للتركيز والنشاط، ولكن هذا السلوك يؤدي إلى متلازمة الاعتماد ولجوء الشخص إلى زيادة الجرعات باستمرار؛ مما يؤدي إلى أعراض سلوكية ونفسية غير مستحبة، مثل: أعراض القلق، والرعاش، والأرق، والشعور بعدم الاسترخاء، والتوتر، ومعاملة الناس بعصبية، وسهولة إثارة المزاج السيئ لديهم مع قلة التركيز، وتشتت الانتباه؛ لذلك يجب التقليل من شرب القهوة بالتدريج والاكْتفاء بتناول ما يقارب 400 ملي جرام من القهوة فقط يومياً، واللجوء إلى العلاج السلوكي والدوائي لمنع التبغ؛ لأن مضاعفات إدمانه خطيرة، وتشمل: أمراض صعوبة التنفس، وسرطان الرئة، والبنكرياس، والمثانة، وأمراض القلب.



## الفصل الثامن

### الأمراض العقلية

المرض العقلي هو مشكلة طبية لا تقل خطورة أبدًا عن الأمراض العضوية الخطيرة، حيث إنه يُعد حالة صحية يحدث فيها تغييرات في مشاعر المريض أو سلوكياته، وكذلك تفكيره، أو مزيج من تلك التغيرات معًا؛ مما يؤثر سلبًا في حياة المريض وعلاقته بالآخرين، وسنتناول فيما يأتي أشهر الأمراض العقلية.

#### أولاً: الفصام

انفصام الشخصية أو الفصام (Schizophrenia) هو اضطراب عقلي خطير يفسر فيه المرضى الواقع بشكل غير طبيعي، وقد يؤدي الفصام إلى الهلوسة، والأوهام، والتفكير المضطرب للغاية، والسلوك الذي يُضعف الأداء اليومي ويمكن أن يعوقه، ويحتاج المصابون بالفصام إلى علاج ومتابعة للحالة مدى الحياة.

#### انتشار المرض

يصيب الفصام حوالي 20 مليون شخص حول العالم، وغالبًا ما يكون ظهوره خلال أواخر سن المراهقة، وسن العشرينيات، ويظهر في وقت أبكر بين الرجال عن النساء.

#### مسببات المرض

1. **العوامل الوراثية:** تشير الأبحاث إلى أن الجينات تؤدي دورًا في الإصابة بالفصام، ومن المعروف أن وجود فرد في العائلة أو وجود تاريخ عائلي للإصابة بالفصام يزيد من خطر الإصابة به.

2. **العوامل البيولوجية:** قد يكون من أسباب الفصام حدوث اختلال في توازن بعض النواقل العصبية في المخ مثل: الدوبامين، والسيروتونين، حيث يؤثر ذلك في طريقة التفكير، والسلوك، ويحدث هذا الاختلال لعدة أسباب، منها ما يأتي:

- تناول بعض العقاقير المنشطة للدوبامين مثل: الأمفيتامين.
- زيادة إفراز السيروتونين في الدماغ.
- نقص تركيز أحماض أمينية معينة في الدماغ مثل: الجلوتامات، والأسبارتات.
- حدوث تركيب غير طبيعي في بنية الدماغ.

3. **الإجهاد النفسي، والاجتماعي، والبيئي:** ثبت أن المرضى الذين يعبر أسرهم عن انفعالاتهم بأساليب مؤذية للمشاعر مثل: الأساليب العدوانية، والتعليقات النقدية باستمرار والمشاركة الانفعالية المفرطة، يرتفع معدل الإصابة لديهم عن أولئك الذين تعاني أسرهم مستويات منخفضة من التعبير الانفعالي.

### عوامل الخطر

من أهم عوامل الخطر التي تُعرض الفرد للإصابة بالفصام ما يأتي:

- الجنس، حيث يميل الرجال إلى الإصابة قبل النساء في العمر.
- الأشخاص المصابون باضطرابات الشخصية الفصامية.
- وجود تاريخ عائلي من الفصام، أو الاضطرابات العاطفية الرئيسية.
- الإساءة والإهمال أو التعرض لأمراض التهابية ميكروبية في الدماغ في مرحلة الطفولة.
- وجود الفرد مع عائلة يعبر أفرادها عن انفعالاتهم بأساليب مزعجة، ومبالغ فيها.
- يميل الفصام إلى أن يكون أكثر تواترًا في المناطق الحضرية والبلدان المتقدمة حيث تكون ضغوط الحياة أكثر.
- انخفاض المستوى الاجتماعي، والاقتصادي.

## مراحل مرض الفصام

1. في المرحلة البادرية (الدور البادري) (Prodromal Stage)، قد لا تظهر على الأفراد أي أعراض، أو قد يكون لديهم ضَعْف الكفاءة الاجتماعية، أو اضطراب إدراكي خفيف، أو تشوه إدراكي، وصعوبة في إظهار المشاعر، وتكوين علاقات اجتماعية، وعدم القدرة على الشعور بالمتعة.
2. المرحلة المبكرة، قد تظهر أعراض تستمر لسنوات، تشمل: الانسحاب، أو العزلة، والتهيج، والتشكيك في أفعال ونيات الآخرين، والأفكار والتصرفات غير العادية، والارتباك.
3. المرحلة الحادة، تكون الأعراض نشطة، وغالبًا ما تكون في أسوأ حالاتها. قد يكون ظهور الفصام الصريح (الأوهام، والهلوسة) مفاجئًا (على مدار أيام، أو أسابيع)، أو بطيئًا وخبيثًا (على مدى سنوات).
4. المرحلة المتوسطة، قد تكون فترات الأعراض على شكل نوبات، أو مستمرة، إلا أن العجز الوظيفي يميل إلى التفاقم.
5. في مرحلة المرض المتأخرة، قد يصبح نمط المرض ثابتًا، ولكن هناك تباينًا كبيرًا؛ فقد تستقر الحالة المرضية، أو تتفاقم، أو حتى تتضاءل.
6. اكتئاب ما بعد الفصام، يُصاب بعض مرضى الفصام بالاكتئاب، ويحدث في غضون 12 شهرًا من ظهور النوبة الحادة من الفصام، وترتبط هذه الحالات بزيادة خطر الانتحار، ويمكن أن تحدث السمات الاكتئابية؛ بسبب الآثار الجانبية لمضادات الذهان، واستعادة البصيرة بعد الشفاء، واكتشاف المريض التدهور الذي أصاب حياته.

## فئات تصنيف أعراض مرض فصام الشخصية

- أعراض إيجابية: تشتمل الأعراض الإيجابية على تغيّر الوظائف الاعتيادية، وتكون على شكل هلاوس، ووهام.

- أعراض سلبية: تشتمل الأعراض السلبية على تراجع أو فقدان الأداء العاطفي والاجتماعي الاعتيادي، ويكون على شكل صعوبة في التعبير عن المشاعر، وقلة الحديث، وعدم الشعور بالمتعة، والانعزال عن المجتمع.
- التشوش (عدم التنظيم): يكون على شكل اضطرابات في التفكير، وسلوك غريب.
- الخلل المعرفي (الاعتلال الإدراكي): حدوث اختلال في الانتباه والذاكرة، وصعوبة في معالجة المعلومات، والتفكير المجرد، وعدم القدرة على حل المشكلات.

### التشخيص

قد يعاني المرضى أعراضاً من فئة واحدة أو كل الفئات، ووفقاً للتصنيف الدولي للأمراض (المراجعة العاشرة) يجب وجود واحد أو أكثر مما يأتي من الأعراض لمدة شهر، مثل: اضطراب التفكير، ووهام السيطرة، والهلاوس السمعية، والأوهام المستمرة، وظهور الأعراض السالبة مثل: جمود وجه المريض، وانعدام المشاعر العاطفية، حتى يتم تأكيد تشخيص المرض.

**ملحوظة:** عند التشخيص يجب استبعاد أعراض الاكتئاب أو الهوس الحادة والشديدة، واستبعاد تشخيص الاضطراب الفصامي العاطفي، وأمراض الدماغ العضوية، واستبعاد كذلك تشخيص التسمم بالمخدرات أو التوقف المفاجئ عن استعمالها.

ووفقاً للطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5)، فإنه يجب وجود اثنتين على الأقل من خمس علامات أو أعراض بشكل مستمر لمدة شهر مثل: الهلاوس، والوهام، والحديث غير المنتظم، والسلوك غير المنتظم، أو الأعراض السالبة، كما يجب أن تكون العلامات والأعراض موجودة لمدة ستة أشهر على الأقل حتى يتم تأكيد تشخيص المرض.



صورة توضح الفرق بين أعراض الفصام الإيجابية والسلبية.

### اختلال الوظائف العقلية لدى مرضى الفصام

يكون لاختلال الوظائف العقلية عدة سمات منها ما يأتي:

- فقر التفكير: كمية الكلام كافية، ولكن المحتوى يتضمن قليلاً من المعلومات.
- التفكير بشكل غير منطقي: تكون الأفكار غريبة بالطلق، وغير مستمدة من تجارب الحياة العادية، على سبيل المثال: يعتقد المريض أن شخصاً ما أزال أعضائه الداخلية من دون ترك ندبة.
- تفكك الترابط: الحديث غالباً يُوصف بأنه مفكك، وفي حالات الفصام الشديدة يظهر عدم الترابط في الحديث، حيث يصبح الكلام عملياً غير مفهوم.
- الخلل المعرفي: يشير إلى صعوبة التركيز، والتذكر، والتنظيم، والتخطيط، وحل المشكلات.

- إحصار التفكير: يحدث انقطاع مفاجئ لتسلسل الحديث قبل اكتمال الفكرة.
- الألفاظ الجديدة: هي كلمات أو عبارات تم تشكيلها حديثاً، ولا يمكن فهم اشتقاقها.
- لفظ صدوي (echolalia): تكرار كلمات أو عبارات الشخص الذي يتحدث إليه.

### خلل الإدراك لدى مرضى الفصام

قد يكون الخلل على شكل هلاوس سواءً أكانت بصرية، أو شمعية، أو لمسية، أو سمعية، وتكون شائعة في أغلب الأحيان، ويمكن تعريف الهلاوس بأنها تصورات يدركها المريض من دون وجود محفز يدركه، وهي شائعة في الفصام، ويمكن أن تكون هذه الهلاوس عبارة عن:

- هلاوس سمعية أولية (سماع أصوات لأشياء بدلاً من أصوات أشخاص).
- صدى الفكر (أي: سماع أفكار المحيطين به، والموجودين بالفعل).
- هلاوس الغائب (يسمع المريض أصواتاً تتجادل وتتكلم عنه بصفة الغائب كأنه شخص ثالث)، وهذه الهلاوس بالذات هي السمة المميزة من سمات الفصام.

### اضطراب الحالة العاطفية لدى مرضى الفصام

تشتمل أعراض اضطراب الحالة العاطفية على ما يأتي:

- الاستجابة الانفعالية غير المناسبة: استجابة عاطفية غير منسجمة مع التفكير.
- ضعف الإحساس بالذات: على سبيل المثال: فقدان حدود الأنا، والتخليط بين الجنسين، وعدم القدرة على التمييز بين الواقع الداخلي عن الخارجي.
- حدوث تغيير في الإرادة المعتادة قبل ظهور المرض: على سبيل المثال: عدم كفاية الدوافع، والتناقض الملحوظ.
- ضعف الأداء في العلاقات الشخصية: على سبيل المثال: الانسحاب الاجتماعي، والانفصال العاطفي، والعوانية.

- السلوك الحركي النفسي الشاذ: يمكن أن يكون هناك إما انخفاض في (الحركات التلقائية، والعطالة، والذهول)، أو زيادة في النشاط النفسي (الإثارة، والتهيج، والعدوانية، والأرق).
  - السلوك الغريب المتكرر، وقلة العناية الشخصية، وسوء الهذام، إضافة إلى سمات الجمود، وهي من الأعراض السلبية لمرض فصام الشخصية التي تشتمل على:
    - تراجع القدرة على التعبير عن العواطف، ويشتمل ذلك على إظهار قليل من العواطف، أو انعدام المشاعر العاطفية بشكل نهائي، وجمود وجه المريض، وعدم ملاحظة أي تعبير أو حركة فيه، وغياب أو ضعف التواصل البصري، وعدم استخدام الأيدي أو الرأس في أثناء الحديث، لإظهار نوع من التوكيد أو التفاعل مع الكلام. وعدم إظهار أي استجابة تجاه الأحداث، أو الأحاديث التي تسبب الضحك، أو البكاء.
    - فقر الكلام، وهو ما يشير إلى قلة كلام المريض، وقد يجيب المريض عن الأسئلة بشكل حاد، أو ربما بكلمة واحدة أو كلمتين؛ مما يخلق انطباعاً بوجود فراغ داخلي.
    - انعدام التلذذ (Anhedonia)، ويشير إلى تدني قدرة المريض على الاستمتاع بالأمور المبهجة، فقد يفقد اهتمامه بالأنشطة التي اعتاد على ممارستها سابقاً، ويمضي وقتاً أطول في ممارسة أنشطة لا طائل منها.
    - اللا اجتماعية (Asociality)، ويشير إلى عدم الاهتمام ببناء علاقات مع الآخرين.
- وغالباً ما ترتبط الأعراض السلبية بانعدام الهمة والدافع، والشعور بعدم وجود هدف في الحياة.

### الأعراض الإيجابية لمرض فصام الشخصية

تشمل الأعراض الإيجابية: الهلوس، والوهام، والتفكير والكلام غير المنظمين، وإظهار عواطف غير مناسبة لما يحدث حوله، ويشترط لتشخيص مرض الفصام عدم وجود أمراض عضوية، أو نفسية، أو أعراض ناتجة عن تعاطي المخدرات.

## أنواع فرعية من الفصام

1. فصام زوراني (Paranoid schizophrenia): التوهمي أو الكبريائي، ومن سماته:

- يتصف بالهلاوس السمعية التي يرافقها وجود أوهام منهجية للاضطهاد، أو وهام العظمة، وعادة ما يكون المرضى متوترين، ومرتابين، وحذرين.
- يخلو هذا النوع من الفصام من الأعراض الآتية: عدم الاتساق، أو الحديث غير المترابط، أو انعدام العواطف، أو العواطف غير المناسبة، أو سلوك الجمود، أو السلوك غير المنتظم بشكل كبير. أو اضطراب الذكاء.
- تدهور الشخصية في هذا النوع الفرعي أقل بكثير من الذي يظهر في أنواع أخرى من الفصام.
- يكون عمر البدء لهذا النوع من الفصام متأخراً عن الأنواع الأخرى، وكلما تأخر ظهوره كان التشخيص أفضل.

2. فصام الشخصية غير المنتظم (Hebephrenia): من سماته:

- يتصف بالانحدار الملحوظ إلى السلوك البدائي، والمُحرَّم والفوضوي، «التحديق في المرأة» (لفترات طويلة من الزمن).
- عدم الاتساق، والحديث غير المترابط بشكل ملحوظ، وانعدام المشاعر، واضطراب التفكير الواضح.
- المظهر المهمل، والعبوس المتناقض.
- البداية تدريجية مخاتلة (مخادعة)، ويظهر هذا النوع من الفصام عادة قبل سن 25.
- مساق المرض تقدمي وتدهوري، وله أسوأ مآل بين الأنواع الفرعية المختلفة للفصام.

3. الفصام الجامودي (Catatonic schizophrenia): من سماته:

- الملامح المعهودة، هي: اضطراب ملحوظ في الوظائف الحركية ويُسمى المرونة الشمعية.

- قد يشتمل على صمل (تيبس أو تصلب)، أو ذهول، أو اتخاذ وضعيات ثابتة، أو مُحاكاة الأفعال، كما أن هناك ثلاثة أشكال رئيسية له وهي:

أ - مستثار/ مفرط الحركة: يتضمن هذا الشكل زيادة الحركة، أو سلوكاً متهيجاً، أو حركات غير عادية، أو مبالغاً فيها، أو حركات متكررة أو التحدث تكراراً، أو تقليد شخص يتحدث أو يتحرك بالقرب من المريض، كما أن الاستثارة في هذه الحالة هي استجابة للمنبهات الداخلية.

ب - منسحب/ ناقص الحركة: هذا النموذج يعطي استجابات محدودة للغاية - أو لا توجد استجابة على الإطلاق - لما يحدث، وقد يكون المرضى صامتين، أو لا يظهرون أي عواطف أو تعابير على وجهم، وقد يظهر عليهم السكون التام، والتحديث المطول، والبقاء في وضع غير عادي لفترة طويلة (مرونة شمعية).

ج - مختلط: هذا النموذج يجمع بين سمات فرط الحركة ونقص الحركة. عادة ما تكون بداية الفصام الجامودي حادة، وتظهر في أواخر العقد الثاني، وأوائل العقد الثالث.

#### 4. نوع الفصام المتبقي (Residual type)

يحظى المريض في هذا النوع من الفصام بغياب أعراض الوهام البارزة، أو الهالوس، أو الحديث غير المترابط، أو السلوك غير المنتظم بشكل كبير، ولكن الأعراض السلبية تظل بارزة، على سبيل المثال: انعدام المشاعر، والانسحاب الاجتماعي.

#### 5. نوع الفصام اللامتمايز (Undifferentiated type)

يظهر من خلال الوهام البارز، والهالوس، وعدم الاتساق، أو السلوك المضطرب بشكل كبير.

#### 6. الفصام التدهوري البسيط (الفصام البسيط)

##### (Simple deteriorative schizophrenia)

يتسم بفقدان تدريجي للدافع والطموح، وتتمثل السمات الرئيسية لهذا النوع في انسحاب المريض من المواقف الاجتماعية، والمتعلقة بالعمل.

## 7. الازورار (Paraphrenia)

يُسمى كذلك بالذهان التخيلي والفصام المتأخر، وهو الاضطراب الذي يحدث في مراحل متأخرة من العمر، وعادة في العقد السادس، وأحياناً في مرحلة منتصف العمر يعاني المرضى في هذا النوع من الفصام وهام الاضطهاد، والهلاوس بجميع أنواعها (البصرية، والسمعية، واللمسية، والذوقية، والشمية).

## 8. الفصام المتعلق بالتخلف العقلي (Oligophrenic)

وهذا هو متلازمة فصام الشخصية التي تحدث في وجود التخلف العقلي وخاصة في الأطفال، ويكون الاختلال في التركيز، واللغة، والذاكرة، وتلاشي كامل للشخصية؛ لذلك فإن الاضطرابات السلوكية أكثر وضوحاً من الوهام، والهلاوس.

## 9. اضطراب فصامي الشكل (Schizophreniform disorder)

لهذا الاضطراب سمات مرض فصام الشخصية نفسها والاختلاف الوحيد عن مرض فصام الشخصية هو أن مدة المرض تكون أقل من ستة أشهر، وعادة ما يكون التشخيص أفضل من مرض فصام الشخصية، حيث يتم شفاء الحالة في غضون ستة أشهر، ثم العودة إلى المستوى الطبيعي.

## التشخيص التفريقي

- وللوصول للتشخيص الصحيح يجب مراعاة عدة أمور منها ما يأتي:
- استبعاد الأمراض النفسية ذات الأسباب العضوية المعروفة، مثل: النوبات النفسية الناجمة عن تعاطي المخدرات (مثل: الاضطرابات العقلية التي تسببها المنشطات مثل: الأمفيتامين)، واضطرابات الأيض، أو الآفات التي تصيب الدماغ.
  - استبعاد احتمال حدوث اضطراب مزاجي (مثل: الهوس، أو الاكتئاب، أو الاضطراب الوجداني المختلط)، أو الاضطراب الانفصامي الوجداني.

- استبعاد إمكانية الإصابة بأمراض نفسية غير عضوية أخرى مثل: الاضطرابات الوهمية، أو الاضطرابات الذهانية الحادة والعابرة.

### تشخيص الفصام

يجب الحصول على تاريخ طبي كامل وفحص جسدي لاستبعاد المشكلات الأخرى التي يمكن أن تسبب أعراضاً؛ لذلك فقد يشمل تحديد تشخيص الفصام ما يأتي:

- إجراء تخطيط كهربية الدماغ.
- القيام باختبارات الغدد الصماء.
- اختبار علم النفس العصبي للكشف عن استجابات المريض.
- التصوير المحوسب بالأشعة المقطعية (CT).
- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) الذي يكشف عن انخفاض حجم الحوف (Limbic)، حيث يرتبط ذلك بشدة المرض.

### مسار الفصام

- قد يكون ظهور مرض فصام الشخصية حاداً أو تدريجياً مخاتلاً (مخادعاً).
- من الناحية المعهودة، يتدهور مسار الفصام بمرور الوقت، مع تفاقم حاد يكون على شكل نوبات في أثناء مساره المزمن.
- تكون معدلات الانتكاس خلال عامين مع تناول الدواء، أقل من معدلات الانتكاس خلال عامين من التوقف عن العلاج.
- تحدث محاولات الانتحار بنسب عالية بين المرضى.

جدول مقارنة للعوامل المرتبطة بكل من المآل الجيد والسيئ

| المآل                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| العوامل المرتبطة بالمآل السيئ                                                                                                                                                                                                                                                   | العوامل المرتبطة بالمآل الجيد                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- أداء غير طبيعي للمريض قبل ظهور المرض.</li> <li>- بدء ظهور المرض بسن صغيرة.</li> <li>- وجود تاريخ عائلي للفصام.</li> <li>- وجود عديد من الأعراض السلبية.</li> <li>- المدة التي يعاني فيها المريض الذهان (من دون علاج) طويلة.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- أداء طبيعي للمريض قبل ظهور المرض.</li> <li>- ظهور المرض بشكل متأخر أو مفاجئ.</li> <li>- عدم وجود تاريخ عائلي للفصام.</li> <li>- الأعراض السلبية قليلة.</li> <li>- المدة التي يعاني فيها المريض الذهان (من دون علاج) قصيرة.</li> <li>- الخلل المعرفي يكون بشكل بسيط.</li> </ul> |

المعالجة الدوائية

يمكن علاج الفصام بعدة وسائل منها: العلاج الدوائي، والمعالجة بالتخليج الكهربائي (الصدمة الكهربائية) وتشمل الأدوية: مضادات الذهان بأنواعها، حيث يوجد نوعان من الأدوية المضادة للذهان هما: مضادات الذهان النمطية (الجيل الأول)، ومضادات الذهان غير النمطية (الجيل الثاني)، ولا يختلف النوعان في الفاعلية، ولكن يكمن الفرق بينهما في أن الأدوية المضادة للذهان من الجيل الأول تعمل على منع تأثير الدوبامين، بينما تمنع الأدوية المضادة للذهان من الجيل الثاني الدوبامين إضافة إلى التأثير في مستوى السيروتونين، كما أنها تتسم بقلّة آثارها الجانبية المتعلقة بمشكلات الحركة مقارنة بأدوية الجيل الأول.

قد تخفف الأدوية المضادة للذهان من الجيل الثاني الأعراض الإيجابية (مثل: الهلوسة)، والأعراض السلبية (مثل: شح العواطف)، والخلل الإدراكي (مثل: انخفاض الأداء العقلي ومدى الانتباه)، ولكن الأطباء غير متأكدين ما إذا كانت الأدوية من الجيل الثاني تخفف أعراض الفصام بدرجة كبيرة عن الأدوية المضادة للذهان من الجيل الأول، وما إذا كان الأشخاص يميلون لاستخدامها فقط؛ لأنها ذات آثار جانبية قليلة.

وتتميز بعض الأدوية المضادة للذهان من الجيل الثاني بأن آثارها الجانبية قليلة. وقد يكون من أخطارها خلل الحركة المتأخر (هو اضطراب حركي لا إرادي شديد النشاط يمكن أن ينجم عن الأدوية المضادة للذهان المزمن، ويظهر خلل الحركة المتأخر بتجعد الشفتين واللسان، أو تلوي الذراعين، أو الساقين. قد لا يُشفى خلل الحركة المتأخر حتى بعد توقف الدواء)، ويكون تيبس العضلات، والارتجافات أقل بكثير مع هذه الأدوية، مقارنة بمضادات الذهان التقليدية. ولكن، يبدو أن بعض هذه الأدوية تسبب زيادة كبيرة في الوزن، كما يمكن لبعض الأدوية أن تزيد أيضاً من خطر المتلازمة الاستقلابية، وفي هذه المتلازمة تتراكم الدهون في البطن، وترتفع المستويات الدُموية من الشحوم الثلاثية، وتنخفض مستويات الكوليستيرول الجيد (HDL)، ويرتفع ضغط الدم، كما يصبح الأنسولين أقل فعالية أيضاً، (يُسمى ذلك بمقاومة الأنسولين)؛ مما يزيد من خطر داء السكري من النوع الثاني.

### الجرعة

يُنصح بجرعة معتدلة ثابتة لمدة (4-6) أسابيع (أو أكثر في الحالات المزمنة) للنوبات الذهانية الحادة، كما يمكن السيطرة على بعض الحالات بالبنزوديازيبينات، وقد يستفيد المرضى غير الممتثلين من مضادات الذهان طويلة المفعول القابلة للحقن، على سبيل المثال: ريسبيريدون (كونستا) من (25-50) ملي جرام في العضل كل أسبوعين، أو (100-200) ملي جرام من ديكانات هالوبيريدول عضلياً كل أربعة أسابيع.

### العلاج بالصدمة الكهربائية

يمكن أن تكون هذه الطريقة فعالة لبعض الحالات، وقد ثبت أن لها فعالية تأزيرية مع مضادات الذهان، كما يُنصح بإدخال المريض المستشفى إذا لم يكن يهتم بغذائه، وفي حال وجود خطورة على نفسه أو الآخرين، وكذلك في حال عدم الالتزام بالعلاج، أو الإهمال الكبير للرعاية الذاتية، أو الافتقار إلى الدعم الاجتماعي مع وجود أدلة على ما سبق ذكره من المخاطر.



صورة توضح طريقة العلاج بالصدمات الكهربائية.

### العلاج النفسي

أنواع العلاج النفسي الاجتماعي كثيرة مثل: المهارات السلوكية، والعائلية، والجماعية، والفردية، والاجتماعية، والعلاجات التأهيلية، ونستعرض فيما يأتي أهم نقاط العلاج النفسي:

- العلاج السلوكي: يتم تعزيز السلوكيات المرغوبة بشكل إيجابي خارج المستشفى.
- العلاج الجماعي: ينصب التركيز على الدعم وتنمية المهارات الاجتماعية (أنشطة الحياة اليومية).
- العلاج الأسري: يمكن تقليل التفاعل الأسري المجهد من خلال العلاج الأسري، ويتم أيضاً التدريب على المهارات الاجتماعية لأفراد الأسرة لتعزيز التواصل، والمساعدة في تقليل التوترات داخل الأسرة.
- العلاج النفسي الداعم: العلاج النفسي الموجه لدعم إدراك المريض لحالته، حيث يشمل الدعم أيضاً منح المشورة، والطمأنينة، والتعليم، وإعطاء نماذج، وتحديد

الحدود الاجتماعية، وعندما تقتزن الأدوية المضادة للذهان بالتدخلات النفسية الاجتماعية يحصل المرضى على العلاج الفعّال لمرض فصام الشخصية.

### الاضطراب فصامي النوع (Schizotypal disorder)

يتصف الاضطراب الفصامي بسلوك غريب الأطوار، وتفكير وعواطف غير عادية، كما أنه يشبه الفصام، ولكن لا تظهر أعراض الفصام المميزة، وتشمل الأعراض النموذجية للاضطراب فصامي النوع: التطرف، وغرابة الأطوار، والانعزال، والانسحاب الاجتماعي، ونوبات شبه ذهانية عابرة (مع أفكار انخداعية شديدة تشبه الوهام، وهلاوس سمعية أو غيرها)، وأفكاراً بجنون العظمة أو غريبة لكن لا ترقى إلى الوهام الحقيقي، مثل: الاعتقاد بامتلاك قوى سحرية، وتبدّد الشخصية والغربة عن الواقع، واستجابة خداعية (Illusion) لمنبهات بصرية وجسدية، والكلام المجازي، والإفراط في التفاصيل عند التحدث، كما يُعد الاضطراب فصامي النوع هو الأكثر شيوعاً عند الأفراد المصابين بالفصام، ولديهم أقارب مصابون به.

### الاضطراب الفصامي العاطفي (Schizoaffective disorder)

هو حالة صحية عقلية مزمنة تتصف في المقام الأول بأعراض الفصام، مثل: الهلاوس، أو الوهام، ويتوافق معهما أعراض اضطراب المزاج، مثل: الهوس، والاكتئاب والتي قد تكون موجودة معاً خلال نوبة واحدة، أو خلال فترة أسبوعين من بعضها، وقد وُصفت ثلاثة أنواع من هذا الاضطراب، وهي:

1. اضطراب فصامي عاطفي من نوع الهوس، أو ثنائي القطب.

2. الاضطراب الفصامي العاطفي من نوع الاكتئاب.

3. اضطراب فصامي عاطفي مختلط النوع.

مآل هذا الاضطراب أفضل من مآل الفصام، ولكنه أسوأ من مآل اضطرابات المزاج.

## أساليب المعالجة

1. العلاج الدوائي لتخفيف أعراض الذهان، وتحسين المزاج، وعلاج الاكتئاب، ويكون العلاج بمضادات الذهان، أو مضادات الاكتئاب، أو مثبتات الحالة المزاجية (مثل: الليثيوم، أو الفالبروات).
2. العلاج النفسي، ومشاركة الأسرة، وتطبيق الإستراتيجيات النفسية والاجتماعية، ودعم الأقران للتدريب على الرعاية الذاتية، والعلاج السلوكي المعرفي.
3. في الحالات التي لا تستجيب للعلاج بالأدوية والعلاج النفسي، فإن اللجوء إلى العلاج بجلسات التخليج الكهربائي أمر حتمي.

## ثانياً: الاضطراب الوهامي (Delusional disorder)

- تشمل هذه الفئة في التصنيف الدولي للأمراض - المراجعة العاشرة - جميع الاضطرابات التي تكون فيها الأوهام المستمرة هي الأبرز، والأكثر، وهناك عدة نقاط مهمة يجب الانتباه إليها في أثناء تشخيص اضطراب الوهام وهي:
- غالباً ما يعاني الأشخاص المصابون باضطراب الوهام أوهاماً مستمرة غير غريبة لأكثر من ثلاثة أشهر، وتدور الأوهام غير الغريبة حول المواقف التي يمكن أن تحدث في الحياة الواقعية، مثل: أن يتخيل المريض أنه تتم ملاحقته، أو أن يكون محبوباً، أو الإصابة بعدوى، أو الخيانة من أحد الزوجين، وعادة ما تشتمل هذه الأوهام على سوء تفسير التصورات أو التجارب، وفي الواقع هذه المواقف إما غير صحيحة، أو مبالغ فيها للغاية.
  - من المهم ملاحظة غياب الهلاوس البارزة، والاضطرابات النفسية العضوية، والفصام، واضطرابات المزاج.
  - مسببات الاضطرابات الوهامية مشابهة لعدد من الاضطرابات النفسية الأخرى، وتبدو متعددة العوامل.

- مساق الاضطراب مستقر نسبياً، ومزمن، ويتصف بوجود الوهام المنهجي من نوع غير غريب.
- يتفق المزاج وعواطف الوجدان مع المحتوى الوهمي على سبيل المثال: قد يكون المرضى الذين يعانون أوهام الاضطهاد مرتابين وقلقين.
- يدل المظهر العام للمرضى على اعتنائهم بأنفسهم بشكل جيد، وملبسهم من دون وجود دليل ظاهر على اختلال جسيم، وقد يعكس الكلام والنشاط النفسي والتواصل البصري الحالة العاطفية المصاحبة للوهم، ولكن بخلاف ذلك يبدو طبيعيين.
- غالباً ما يستمر هؤلاء المرضى في التواصل الاجتماعي والعمل بشكل جيد في وظائفهم، بصرف النظر عن موضوع أوهامهم، وبشكل عام لا يتصرفون بطريقة غريبة أو غير عادية، ولكن يتجلى السلوك الغريب فقط عند مس موضوع الوهام أو مواجهته عندئذ يصبح الخلل الوظيفي واضحاً.

### أنواع الاضطراب الوهامي

- الوهام الشبقي (Erotomania): يعتقد المريض أن شخصاً آخر، غالباً ما يكون شخصاً مهماً أو مشهوراً، واقعاً في عشقه، وتُعرف الحالة باسم متلازمة كليرامبولت، أو هوس عشق المشاهير.
- وهام العظمة (Grandiose): يكون لدى المريض شعور مبالغ فيه بقيمة الذات، أو امتلاك غير طبيعي للقوة، أو المعرفة، أو الهوية، وعادة ما يعاني المريض وهاماً ذا محتوى ديني أو سياسي.
- وهام الغيرة (Jealous): يعتقد المريض أن الزوج غير مخلص من دون أي دليل ملموس.
- وهام الاضطهاد (Persecutory): يعتقد المريض أن شخصاً ما أو جهة تتعمد إساءة معاملته، أو التجسس عليه، أو تخطط لأي محاولة لإيذائه (قد يكون شخصاً قريباً منه).

- الوهام الجسدي (Somatic): يعتقد المريض أن لديه مشكلة جسدية، أو مشكلة طبية محددة، مثل: إصابته بطفيليات، أو رائحة كريهة، ويُطلق عليه المراق أحادي الأعراض (Monosymptomatic hypochondriacal psychosis ; MHP).
- وهام الطفيليات الوهمية الذهاني (Delusional parasitosis) يعتقد المريض اعتقاداً لا يهتز أنه مصاب بنوع من الطفيليات على الرغم من النتائج السالبة لكل الفحوص.
- الوهام المختلط (Mixed): يعاني المريض نوعين أو أكثر من أنواع الأوهام المذكورة أعلاه.
- اضطرابات الوهام الأخرى المستديمة: وهي الاضطرابات التي يكون فيها الوهام مصحوباً بأصوات هلاوس مستمرة، أو أعراض فصام الشخصية، ولكن بدرجة لا تبرر تشخيص هؤلاء المرضى بالفصام، وكذلك الحال في الاضطرابات الوهامية التي تقل مدتها عن ثلاثة أشهر.

### التشخيص التفريقي

توجد عدة معايير مهمة يجب وضعها في الاعتبار في أثناء التشخيص وهي كما يأتي:

- اضطراب الوسواس القهري: مرضى الوسواس القهري لديهم البصيرة سالمة.
- الفصام المصحوب بهوس العظمة: يمكن تمييزه عن الاضطراب الوهمي من خلال وجود الأعراض الإيجابية للمرحلة النشطة من الفصام.
- الاكتئاب أو الاضطراب ثنائي القطب: تكون الأوهام في هذه الحالات مرافقة للنوبات المزاجية، وتكون من نوعية منسجمة معها، ولا يتم تشخيص الاضطراب الوهامي إلا عندما تتخطى فترة الوهام الفترة الإجمالية لأعراض الحالة المزاجية.

### أساليب المعالجة

يصعب علاج الاضطراب الوهمي؛ بسبب معتقدات المريض الوهمية، وموقفه الارتياحي من الجميع، وغالباً لا يسعى المرضى المصابون باضطراب الوهام إلى العلاج من تلقاء أنفسهم؛ لأن معظم المصابين به لا يدركون أن أوهامهم مشكلة أو

غير حقيقية، وتُعد مضادات الذهان من الجيل الثاني ("اللانمطية") فعّالة في علاج أعراض اضطراب الوهام، كما أن العلاج النفسي بالتزامن مع الأدوية المضادة للذهان هو أكثر أشكال العلاج فعّالية، وقد تم استخدام بعض مضادات الاكتئاب في علاج اضطراب الوهام الجسدي.

### ثالثاً: الاضطراب الذهاني الحاد العابر

#### (Acute and transient psychotic disorders)

يتسم الاضطراب الذهاني الحاد العابر (المؤقت) بالظهور المفاجئ لأعراض ذهانية تنجم عن الإجهاد النفسي الحاد والمجهود عادة لمعظم الأشخاص إذا تعرضوا لظروف مماثلة لما تعرّض له الشخص المعني والذين لهم نفس ثقافته أو نطاقها، وتكون هذه النوبات قصيرة الأمد، وتستمر من أيام إلى ثلاثة أشهر، يليها هدوء تام، ويجب أن يخلو هذا النوع من الاضطرابات العقلية العضوية، أو اضطرابات استخدام المخدرات والمنشطات المحظورة، أو اضطرابات الفصام، أو اضطرابات المزاج.

#### الأنواع الفرعية للاضطراب الذهاني الحاد العابر

تشمل هذه الأنواع ما يأتي:

##### 1. الاضطراب الذهاني الحاد متعدد الأشكال من دون أعراض الفصام

#### (Acute Polymorphic Psychotic Disorder without Symptoms of Schizophrenia)

يتصف هذا النوع ببداية مفاجئة من حالة غير ذهانية إلى حالة ذهانية واضحة في غضون أسبوعين، وتكون الأعراض متغيرة بسرعة، حيث تكون الصورة السريرية متغيرة من يوم لآخر أو حتى من ساعة لأخرى، والاضطراب العاطفي الذي يتراوح من الشعور الشديد بالسعادة إلى القلق على الرغم من عدم وجود أحداث لحياة مجعدة سبقت وجود الأعراض، وكل هذه المعايير ليست كافية لاستيفاء معايير الفصام أو اضطراب المزاج، ولكن إذا استمرت الأعراض لأكثر من ثلاثة أشهر تجب إعادة التشخيص.

## 2. الاضطراب الذهاني الحاد متعدد الأشكال المصحوب بأعراض الفصام

(Acute Polymorphic Psychotic Disorder without Symptoms of Schizophrenia)

هو اضطراب ذهاني حاد تظهر فيه الصورة السريرية متعددة الأشكال وغير مستقرة، ولكن أعراض الفصام النموذجية موجودة أيضاً، وإذا استمرت أعراض الفصام لأكثر من شهر واحد يجب تغيير التشخيص إلى فصام في الشخصية.

## 3. الاضطراب الذهاني الحاد الشبيه بالفصام

(Acute Schizophrenia-like Psychotic Disorder)

هو اضطراب ذهاني حاد تكون فيه الأعراض الذهانية مستقرة نسبياً، وتبرر تشخيص الفصام، ولكنها تستمر لمدة تقل عن شهر واحد تقريباً، وإذا استمرت أعراض الفصام لأكثر من شهر واحد يجب إعادة التشخيص.

## 4. اضطرابات ذهانية حادة أخرى في الغالب وهامية

(Other Acute Predominantly Delusional Psychotic Disorders)

يتصف هذا الاضطراب ببداية حادة لاضطراب ذهاني تكون فيه الأوهام أو الهلوس المستقرة نسبياً هي السمات السريرية الرئيسية، ولكنها لا تفي بمعايير الفصام، وإذا استمرت الأوهام لأكثر من ثلاثة أشهر يجب إعادة التشخيص.

## التشخيص التفريقي

يجب التفريق بين الاضطرابات الذهانية الحادة والعابرة، والاضطرابات العقلية العضوية، واضطرابات استخدام المخدرات ذات التأثير النفسي، والفصام، واضطرابات المزاج، والاضطرابات الوهمية.

## المآل

تشمل عوامل المآل الجيد في حالات الاضطرابات الذهانية الحادة، والعابرة: الظهور المفاجئ للأعراض، ووجود أعراض عاطفية، وقصر مدة الأعراض، وأن تكون الحالة هي النوبة الأولى، كما يجب وجود عوامل مجهدة شديدة حقيقية.

## أساليب المعالجة

هناك أساليب متعددة للمعالجة، منها:

1. العلاج الدوائي وأهدافه هي: تقليل معدلات الإصابة بالأمراض، والوقاية من المضاعفات.

- يتم استخدام كلٍّ من مضادات الذهان النموزجية وغير النمطية في العلاج.
- يمكن أن تساعد الأدوية المضادة للذهان في تهدئة والتخلص من الارتباك لدى الشخص المصاب بالذهان الحاد في غضون ساعات، أو أيام، ولكن يمكن أن تستغرق ما يصل إلى أربعة أو ستة أسابيع للوصول إلى تأثيرها العلاجي الكامل، وعادة ما تكون هناك حاجة لجرعات قليلة من مضادات الذهان.
- قد تكون هناك حاجة لإعطاء حقنة مضادات الذهان (مع البنزوديازيبينات أو من دونها مثل: لورازيبام، أو ديازيبام) للسيطرة على التهيج، ولكن يُفضل تجنب استخدام مضادات الذهان لمدة طويلة في هؤلاء المرضى (المصابين بالذهان الحاد العابر).

2. قد تكون هناك حاجة للعلاج بجلسات الصدمة الكهربائية في حالات التهيج الملحوظ، والاضطراب العاطفي.

3. يمكن الاستعانة بالعلاج النفسي والداعم مع الأدوية المضادة للذهان؛ لمساعدة الأشخاص المرضى على معالجة الأعراض، وتحسين نوعية الحياة لديهم.





## الفصل التاسع

### الاضطرابات الوجدانية

تُعرف الاضطرابات الوجدانية أيضًا باسم اضطرابات المزاج (Affective disorders)، وهي اضطرابات عقلية تؤثر في المقام الأول على الحالة العاطفية للشخص، وطريقة تفكيره، وشعوره، وطريقة ممارسة حياته اليومية، ويتم وصف اضطرابات المزاج أو الاضطرابات العاطفية من خلال اضطرابات ملحوظة في المشاعر (أدنى مستوياتها الشديدة تُسمى الاكتئاب، أو الارتفاعات التي تُسمى الهوس الخفيف أو الهوس). وهي اضطرابات نفسية شائعة يمكن أن تؤثر بشكل كبير في نوعية حياة الفرد؛ مما يتسبب في حدوث مشكلات تؤثر في علاقاته، وحياته المهنية، واحترامه لذاته. وتؤدي إلى زيادة الاعتلال والوفيات، وسنتناول فيما يأتي بعض المصطلحات المهمة لفهم الاضطرابات الوجدانية، وهي:

#### المزاج

هو أي وتيرة شعور منتشرة داخليًا يشعر بها الشخص، ومستدامة لفترة أطول من الانفعال، وعادة ما تكون منخفضة الشدة.

#### الانفعال

هو نمط رد فعل متراكب بين عناصر سلوكية وفيزيولوجية وتجارب مر بها الشخص، ويعبر بها عن مشاعره، ويستمر الانفعال لفترة قصيرة، فهو كيفية رد فعل الأفراد مع الأمور أو المواقف التي يجدونها مهمة شخصيًا، وتختلف الحالة المزاجية عن الانفعال؛ لأنها تفتقر إلى المحفزات وليس لها نقطة انطلاق واضحة. على سبيل المثال: يمكن أن تؤدي الإهانات إلى إثارة مشاعر الغضب، بينما قد ينشأ مزاج غاضب من دون سبب واضح.

## الوجدان أو السريرة

هو كل ما يوجد في النفس من مشاعر ناتجة عن أي تجربة، أو شعور، أو عاطفة مرت بالشخص وكيفية تأثيرها فيه من حيث التأثير الإيجابي أو التأثير السلبي، وكيفية تعامله معها، ولذلك تتغير الحالة الوجدانية من حيث شدتها ونوعها حسب ظروف الحياة، والمواقف التي تعرّض لها الشخص. تظهر على الشخص حالته الوجدانية من خلال التعبير السائد على وجهه، وسلوكه، وحديثه، كما تتأثر أعضاؤه الداخلية بحالته الوجدانية.

وُوصف الوجدان بأنه المظهر الخارجي والديناميكي الملاحظ من الآخرين للحالة العاطفية الداخلية للشخص، وفي تعريف آخر وُوصف بأنه السلوكيات الملحوظة التي تعبر عن العاطفة، وفي علم العاطفة، عُرِفَ بأنه مصطلح عام أصبح يعني: أي شيء عاطفي يشير إلى تأثير شيء ما أو الحالة الداخلية لشخص ما من دون تحديد نوع التأثير أو الحالة بالضبط.

نستنتج من التعريفات السابقة أن اضطرابات المزاج تختلف عن تقلبات المزاج العادية، وتُعد التقلبات في الحالة المزاجية استجابة طبيعية للأحداث اليومية والضوايق، وعادة لا تؤثر سلباً في نوعية حياة الفرد وقدرته العامة على العمل، إنما يظل الأشخاص الطبيعيون مسيطرين على انفعالاتهم ووجدانهم، ووفقاً للتصنيف الدولي للأمراض المراجعة العاشرة (ICD-10) يتم تصنيف اضطرابات المزاج على النحو الآتي:

1. نوبة الهوس.
  2. نوبة الاكتئاب.
  3. اضطراب المزاج ثنائي القطب (العاطفي).
  4. اضطراب الاكتئاب المتكرر.
  5. اضطراب المزاج المستمر (بما في ذلك اضطراب المزاج الدوري (Cyclothymia)، وكذلك الاكتئاب الجزئي (اضطراب عُسر المزاج) (Dysthymia).
- تم تضمين ثلاثة اضطرابات اكتئابية جديدة في الدليل الإحصائي الخامس لتشخيص الاضطرابات النفسية (DSM-5) وهي:

1. اضطراب تقلبات المزاج التخريبية (Disruptive mood dysregulation disorder).
2. اضطراب الاكتئاب المستمر (Persistent depressive disorder).
3. اضطراب ما قبل الحيض (Premenstrual dysphoric disorder).

### نبذة عن طبيعة انتشار المرض

تختلف معدلات انتشار المرض بحسب طبيعته، حيث إن:

- اضطراب الاكتئاب أحادي القطب والاضطراب ثنائي القطب هما مرضان عقليان شائعان يفرضان عبئاً اجتماعياً كبيراً جداً من حيث الاعتلال، والوفيات، وفقدان الإنتاجية، والتكاليف المادية.
- حالات الاكتئاب الرئيسي ونوبات الهوس تكونان أكثر شيوعاً عند النساء، بينما حالات الاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول تكون متساوية في الإصابة به بين النساء والرجال، أما نوبات الاكتئاب فهي أكثر شيوعاً عند الرجال.
- اضطرابات المزاج المرافقة لبعض الأمراض تشتمل على: اضطرابات القلق، والاعتماد على الكحول والمخدرات، واضطرابات الشخصية، ويحدث هذا لنسبة مرتفعة من المرضى؛ نظراً لوجود بعض الأدوية والمنشطات التي يؤدي استهلاكها إلى ظهور أعراض تحاكي اضطراب المزاج، مثل: الأمفيتامين، والكوكايين، والبروكاربازين، والكورتيزون (محاكي هرمون الغدة الكظرية).

### أسباب اضطراب المزاج

#### العوامل البيولوجية

يؤدي حدوث خلل في الناقلات العصبية إلى حدوث اضطرابات المزاج مثل: السيروتونين (Serotonin)، والنورإبينفرين (Norepinephrine) والتي تنخفض في نوبات الاكتئاب. إن السيروتونين هو الناقل العصبي الأكثر ارتباطاً بالاكتئاب، حيث يحدث استنفاد للسيروتونين في حالة الاكتئاب؛ ومن ثم، فإن الأدوية التي تمنع نقصه هي علاجات فعّالة، وعادة ما يؤدي الخلل في عملية استقلاب النورإبينفرين إلى حدوث اضطرابات المزاج، حيث وُجدت مستويات غير طبيعية (عادة ما تكون منخفضة) من مستقبلات النورإبينفرين في الدم، والبول، والسائل النخاعي لمرضى الاكتئاب، كما

يتسبب الدوبامين (Dopamine) أيضاً في اضطرابات المزاج، حيث أظهرت الأبحاث أنه قد ينخفض في حالات الاكتئاب، ويزداد في الهوس، وتشمل الحالات الطبية التي يحدث فيها اضطرابات في الناقلات العصبية وتؤدي إلى اضطرابات المزاج ما يأتي:

### الأمراض التي تصيب الدماغ

مثل: أورام الدماغ، أو الإصابة بالزُهري العصبي، أو حدوث اختلال في الاستقلاب؛ مما يؤدي إلى الهذيان، أو التهاب الدماغ، أو الأنفلونزا، أو التغيرات الاستقلابية المرتبطة بغسيل الكلى، أو التصلب المتعدد، أو السرطان، أو الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة.

### العوامل الهرمونية

تظهر أعراض اضطرابات المزاج بشكل بارز في عديد من اضطرابات الغدد الصماء، حيث ترتبط آليات الغدد الصماء العصبية بالعمليات الكيميائية الحيوية ارتباطاً وثيقاً مثال ذلك:

يرتبط نشاط الغدة النخامية المتزايد ومرض كوشينج الذي يزداد فيه إفراز الغدة النخامية للهرمون المنبه للغدة الكظرية فيزيد إفراز الكورتيزول، وقد ثبت أن زيادة الغدة الدرقية أو قصورها مرتبطة بالاكتئاب، حيث إن نقص هرمون القشر الكظري (الكورتيزول)، و (الألدوستيرون كما في مرض أديسون) يسبب الاكتئاب.

### العوامل الوراثية

تشير بعض الدراسات إلى أن هناك جينات معينة تسبب اضطراب المزاج؛ مما يسبب وراثية اضطرابات المزاج، وقد ثبت أن الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي إيجابي قوي من اضطراب المزاج هم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات المزاج، كما أن اضطراب المزاج الأبوي هو عامل حيوي خطر، ومستمر للإصابة باضطرابات المزاج لدى الأبناء، خاصة في اضطرابات المزاج ثنائية القطب بسبب الملاحظات الآتية:

1. لوحظ وجود خطر كبير عند التعرض للإصابة به بالنسبة لأقارب الدرجة الأولى من مرضى اضطراب المزاج ثنائي القطب، ومرضى اضطراب الاكتئاب المتكرر.
2. تزيد هذه المخاطر بالنسبة للتوائم أحادية الزيجوت، مقارنة بالتوائم ثنائية الزيجوت.

## عوامل تتعلق ببنية الدماغ

اكتشف الباحثون أن هناك منطقة محددة في الدماغ تؤدي دوراً في حدوث الاكتئاب تُسمى الحصين (Hippocampus)، وبحسب ما تم اكتشافه فإن بنية الدماغ في هذه المنطقة تكون أصغر عند مرضى الاكتئاب، ويعتقد الباحثون أن سبب ذلك هو أن التعرض المستمر والممتد لهرمونات التوتر أعاق نمو الخلايا العصبية داخل هذه المنطقة في الدماغ، وتشمل بُنى الدماغ الأخرى التي يحتمل أن تكون متسببة في اضطرابات المزاج: اللوزة (Amygdala)، والمهاد فهما مسؤولان عن التحكم في المشاعر والعواطف، وقد ظهر لدى المرضى الذين يعانون اضطرابات المزاج لوزة متضخمة عند تصوير الدماغ؛ مما يثبت أن التشوهات في هذه المناطق تؤدي إلى اضطرابات المزاج، كما لوحظ تمدد بطين الدماغ بعد نوبات متكررة من اضطرابات المزاج.

## العوامل النفسية والاجتماعية

ترتبط التغيرات المجهدة في الحياة (وفاة الأشخاص المقربين، والآباء، والأشقاء، ... إلخ) أو الأحداث المؤلمة أو التعرض لمواقف مسيئة في مرحلة الطفولة، أو حدوث بعض اضطرابات الشخصية مثل: اضطراب الشخصية الحدية (Borderline personality)، واضطراب الوسواس القهري بشكل متكرر بالاكتئاب، كما ثبت أن أحداث الحياة المجهدة تُعجل بحدوث نوبات الاكتئاب والهوس لدى مرضى الاكتئاب ثنائي القطب.

## أنواع اضطرابات المزاج

### أولاً: نوبات الهوس

يشير الهوس إلى حالة مزاجية مرتفعة بشكل مستمر تسبب اختلالاً في الأداء اليومي، ولتشخيص الهوس يجب أن يكون لدى الفرد اختلال واضح في الأداء أو أن يكون لديه علامات ذهانية ينبغي أن تكون مستمرة منذ أسبوع واحد على الأقل، ومسببةً اضطراباً في الأنشطة المهنية والاجتماعية، وتشمل العلامات ما يأتي:

- المزاج المرتفع، وقد يتدرج فيظهر بعلامات الشفق، أو المرح والعلاء (Exaltation)، والوجد (Ecstasy) أي: النشوة المفرطة، وهو ارتفاع حاد للغاية في المزاج، وفي بعض الأوقات لا تظهر علامات المزاج المرتفع هذه، ويسود بدلاً منها علامات الهيج.
- زيادة في النشاط الحركي النفسي الموجه نحو هدف، ويتراوح من النشاط المفرط إلى القلق، والإثارة الهوسية، حيث يكون المريض دائماً يقطاً بشكل غير طبيعي، ويحاول القيام بأشياء كثيرة في وقت واحد، وهناك زيادة ملحوظة في النشاط مع التخطيط المفرط، وفي بعض الأحيان ينهمك في تنفيذ أنشطة متعددة في الوقت نفسه، كما يؤدي الأرق وعدم الحاجة إلى النوم في هذه الحالات إلى القيام بالتصرفات المتهورة.
- الكلام والتفكير: مريض الهوس يكون ثنائياً، ولديه كمية مفرطة من الأفكار في ذهنه، وشروء في الأفكار (الانتقال من موضوع لآخر لا علاقة بينهما)، إضافة إلى استعماله التلاحن في كلماته بارتباط الكلمات والعبارات التي يمكن ربطها وفقاً للطريقة التي تبدو بها.
- يمكن أن يكون لديه وهام أو أفكار عن العظمة مع تضخم تقدير الذات بشكل ملحوظ، وقد يتطور هوس العظمة إلى وهام الاضطهاد، وبما أن هذه العلامات الذهانية مستمرة مع ارتفاع الحالة المزاجية، تُسمى هذه العلامات: السمات الذهانية المنسجمة مع المزاج (Mood Congruent Psychotic Features).
- الشرودية: حيث تكون لدى مريض الهوس صعوبة في التركيز؛ بسبب زيادة كمية النشاط العقلي، والاستجابة حتى للمحفزات الخارجية التي ليس لها صلة.
- بسبب وجود أفكار العظمة، وزيادة التواصل الاجتماعي، غالباً ما يشارك الشخص المهووس في الأنشطة عالية الخطورة مثل: الإسراف في الشراء، والقيادة المتهورة، وتوزيع الأموال.

## الهوس الخفيف

الهوس الخفيف هو شكل أكثر اعتدالاً من الهوس، وعادة ما يستمر الهوس الخفيف لفترة أقصر من الهوس - عادة بضعة أيام - ويتصف بزيادة الطاقة، والنشاط، وزيادة التواصل الاجتماعي، والثروة، والإفراط في الألفة مع الأقران، ولا يصاحب الهوس الخفيف هلوسة أو أوهام. وليس شديداً بما يكفي للتأثير بشكل كبير في الأداء في العمل، أو الدراسة، أو العلاقات الاجتماعية.

## الهوس غير المصحوب بأعراض ذهانية

هو اضطراب مزاجي يجعل المريض ينشط بشكل غير نمطي جسدياً، وعقلياً، لمدة أسبوع أو أكثر، ويمكن أن يكون الهوس شديداً بما يكفي ليجتاج المريض إلى دخول المستشفى، ولا يمكن للمريض الاستمرار يقظاً، وغالباً ما يكون هناك شرود ملحوظ، لكن لديه تضخيم في احترام الذات مع الأفكار بالعظمة، والثقة المفرطة، وقلة الوازع.

## الهوس الذهاني

إضافة إلى الصورة السريرية الموصوفة في الهوس غير المصحوب بأعراض ذهانية، ويعاني مريض هذا النوع وهام العظمة، أو هلوسة (عادة من أصوات تتحدث مباشرة إلى المريض)، أو الإثارة، والنشاط الحركي المفرط، وشروداً شديداً في الأفكار، ويمكن أن يكون هوساً مع:

- أعراض ذهانية منسجمة مع المزاج.
- أو أعراض ذهانية غير منسجمة مع المزاج.

## ثانياً: نوبات الاكتئاب

الاكتئاب هو اضطراب مزاجي يسبب شعوراً مستمراً بالحزن، وفقدان الاهتمام بأوجه الحياة الشخصية، والاجتماعية، والمهنية وغيرها، ويُطلق عليه أيضاً اضطراب الاكتئاب الشديد، أو الاكتئاب السريري، ويؤثر في الشعور، والتفكير، والسلوك،

ويمكن أن يؤدي إلى مجموعة متنوعة من المشكلات العاطفية، والجسدية. وصعوبة في القيام بالأنشطة اليومية العادية، والشعور بأن الحياة لا تستحق العيش، وفي الحالات الشديدة تمنى الموت أو محاولة الانتحار، وتتصف نوبة الاكتئاب النمطية بالسمات الآتية (التي يجب أن تستمر على الأقل أسبوعين لإجراء التشخيص):

- الحزن أو فقدان الاهتمام أو المتعة في جميع الأنشطة الموجودة على مدار اليوم تقريباً (الحزن المستمر)، وغالباً لا يتحسن بالمحفزات البيئية.
- في حالة الاكتئاب الشديد، قد يكون هناك انعدام الشعور بالتلذذ الكامل (Anhedonia)، وتعني عدم القدرة على تجربة المتعة.
- يسيطر الاكتئاب على التفكير والإدراك؛ مما يسبب الشعور بعدم القيمة، والدونية، والشعور بالذنب.
- صعوبة في التفكير، والتركيز، واتخاذ القرارات، واجترار وتكرار مستمر لأفكار تشاؤمية.
- تمنى الموت والتفكير في الانتحار أو حتى المحاولة، حيث إن احتمال الانتحار قائم وخاصة في وجود عوامل الخطر النفسية.
- في الحالات الشديدة، يعاني المريض وهام العدمية (Nihilism)، كأن يشعر أن عقله ميت تماماً أو يتمنى فناء العالم.
- يميل نشاطه النفسي الحركي الأكثر شيوعاً إلى التأخر، حيث يتميز بتباطؤ التفكير والنشاط، وانخفاض الطاقة، ومن الشائع في المرضى المسنين: التوتر، والهيج، وفي حالات الاكتئاب الشديدة يمكن أن يصبح المريض ذاهلاً، وتُسمى هذه الحالة (ذهولاً اكتئابياً).
- الأعراض الجسدية متعددة (تُسمى الأوجاع، والآلام العامة)، وتكون موجودة في معظم المرضى.
- الوظائف البيولوجية تشمل: الأرق، وفقدان الشهية، والوزن.
- قد يكون في بعض الحالات الشديدة بعض السمات الذهانية التي يمكن أن تكون منسجمة مع الحالة المزاجية مثل: وهام العدمية، وأوهام الذنب، وأوهام الفقر،

وحالة الذهول، أو يمكن أن تكون غير منسجمة مع الحالة المزاجية (مثل: أوهام السيطرة) التي لا ترتبط مباشرة بمزاج الاكتئاب.

- نوبات الاكتئاب الفردية وتشمل: رد فعل اكتئابي، أو اكتئاباً نفسياً، أو اكتئاباً تفاعلياً.



صورة توضح أهم علامات وأعراض مريض الاكتئاب.

في الإصدار العاشر من التصنيف الدولي للأمراض، تُصنّف شدة نوبة الاكتئاب بأنها خفيفة، أو معتدلة، أو شديدة، ويعتمد ذلك في المقام الأول على عدد الأعراض، وشدها، ودرجة الاختلال، وخاصة أنه مع نوبة الاكتئاب الشديدة المصحوبة بأعراض ذهانية، أو غير المصحوبة بأعراض ذهانية (وجود هلوسة، وهام، وتخلف حركي نفسي، أو ذهول) قد يكون هناك خطر على الحياة من الانتحار، أو الجفاف؛ بسبب فقد الشهية، أو إضراب عن الطعام والشراب، ويشمل التصنيف أنواع الاكتئاب الآتية:

### 1. الاضطراب الاكتئابي المتكرر (Recurrent depressive disorder)

هو اضطراب يتسم بنوبات متكررة من الاكتئاب، كما وُصف سابقاً في نوبات الاكتئاب من دون أي تاريخ سابق من الإصابة بنوبات مستقلة من الهوس (ارتفاع المزاج، وزيادة الطاقة)، وقد تحدث نوبة الاكتئاب الأولى في أي عمر من الطفولة إلى الشيخوخة، وقد تكون البداية حادة أو مخاتلة، وتتراوح المدة من بضعة أسابيع إلى عدة أشهر، وتصنف حدة النوبة الحالية كواحدة مما يأتي: خفيفة، أو معتدلة، أو شديدة والتي بدورها قد تكون من دون أعراض ذهانية أو معها.

### 2. اضطراب الاكتئاب الرئيسي (Major depression)

يتسم هذا الاضطراب بنوبة من الاكتئاب الشديد بمعظم أعراضها وعلاماتها كما وُصفت سابقاً في نوبات الاكتئاب لمدة أسبوعين على الأقل من دون أي تاريخ سابق من الإصابة بنوبات مستقلة من الهوس.

### 3. اضطرابات المزاج (الوجدانية) المستمرة (Persistent mood affective disorder)

تتسم باضطرابات مزاجية مستمرة ومتقلبة عادة تستمر لأكثر من عامين، ولكنها ليست شديدة بدرجة كافية ليتم تصنيفها على أنها نوبة هوس خفيف، أو اكتئاب خفيف. ويمكن أن يكون للاكتئاب عدة محددات أخرى تميز اضطراب المزاج، بما في ذلك:

- الاضطراب العاطفي الموسمي: ظهور أعراض الاكتئاب التي تتكرر في أوقات معينة من السنة، عادة خلال أشهر الشتاء.
- الاكتئاب الذهاني، أو اضطراب اكتئابي كبير مع سمات ذهانية: يعاني المريض اكتئاباً شديداً إضافة إلى وجود شكل من أشكال الذهان تكون طبيعته منسجمة مع الحالة المزاجية للمريض.
- الاكتئاب مع بداية المخاض، أو اكتئاب ما بعد المخاض، أو التعرض لنوبة اكتئاب في أثناء الحمل، أو بعد المخاض بفترة وجيزة.

- الاكتئاب الأوبي (Involutional depression): أو السوداوية وهي حالة اكتئاب حاد تحدث في هذه الفترة من الحياة (أي: 40-65 سنة من العمر) تتسم بالهيج الواضح على المرضى، ووجود سمات ذهانية (مثل: وهام الاضطهاد، والهלוسة اللمسية والسمعية)، وأعراض جسدية متعددة (أوهام المراق).
- النمط الموسمي (اضطراب المزاج الموسمي): وهو يظهر في شكل اضطراب المزاج ثنائي القطب، أو اكتئاب متكرر، ونوبة الاكتئاب تحدث مع قصر ضوء النهار في الشتاء، وتتميز بفط النوم، والأكل، والتباطؤ النفسي الحركي، وتتم معالجته بالتعرض للضوء الصناعي الساطع لمدة (2-6) ساعات يومياً.
- الاكتئاب المزدوج: يحدث عندما يُصاب مريض عسر المزاج أو الاكتئاب العصابي بحالة الاكتئاب الرئيسي مضافة لحالتهم الحالية، وهي عادة حالة مزمنة من الاكتئاب.
- البدء السابق للمخاض (Peripartum onset): هي حالة من الاكتئاب الوخيم تبدأ خلال الأسابيع الأربعة التي تسبق المخاض، ولكنها غالباً تحدث لنساء يكون لديهن معاناة من اضطرابات مزاجية موجودة مسبقاً، وتظهر الأعراض على شكل نوبات متبادلة من المزاج المرتفع، أو المنخفض، مع نوبات متكررة من البكاء أو التهيج، ومشاعر بالذنب، والتعب، والقلق، وعدم القدرة على رعاية الوليد أو العناية الشخصية، وقد يصحبها اعتقادات أو وهام الإقدام على قتل الوليد.

#### 4. دوروية المزاج (Cyclothymia)

يتسم اضطراب دوروية المزاج بحدوث نوبات من فترات لمظاهر المزاج المرتفع (الهوس الخفيف)، ولكنها منخفضة الشدة، إضافة إلى فترات قصيرة وعابرة من الاكتئاب لا تستمر طويلاً (أقل من أسبوعين في المرة) كما هو الحال في نوبة اكتئاب كبرى، ويجب أن يكون هذا النمط من النوبات متكرر الحدوث خلال مدة لا تقل عن سنتين على الأقل.

#### 5. الاكتئاب الجزئي (Dysthymia or Persistent depressive disorder)

أو عسر المزاج وهو نوع من اضطراب المزاج يتسم بحالة مزاجية من الاكتئاب بشكل أكثر اعتدالاً، وهو ما يعني: حالة مزاجية مكتئبة ليست شديدة بما يكفي لتلبية

معايير الاكتئاب الشديد، ولكنه طويل الأمد، ويُعرف أيضًا باسم الاضطراب الاكتئابي المتواصل، ويُعرف اضطراب الاكتئاب المستمر بأنه الحالة المزاجية المكتئبة التي تستمر لمدة عامين على الأقل عند البالغين، وسنة واحدة عند الأطفال، والمراهقين.

#### 6. اضطراب تقلبات المزاج التخريبية (Disruptive mood dysregulation)

تتم ملاحظتها عند الأطفال والمراهقين الذين يعانون نوبات غضب متكررة، وسرعة تهيج لا تتناسب مع الموقف.

#### 7. اضطراب الانزعاج السابق للحيض

(Premenstrual dysphoric disorder ;PMDD)

هو نوع من الاضطراب الاكتئابي، وهو شكل حاد من متلازمة ما قبل الحيض (PMS)، ويشتمل على مجموعة من الأعراض (تقلبات مزاجية حادة، والغضب، والتهيج، وزيادة الشهية، والقلق والاكتئاب، والأرق أو النوم أكثر، والشعور بفقدان السيطرة) قبل أسبوع أو أسبوعين من الدورة الشهرية يليها زوال للأعراض بعد نزول الحيض.

#### ثالثاً: الاضطراب الوجداني ثنائي القطب (Bipolar affective disorders)

تتسم الاضطرابات ثنائية القطب عمومًا بالتحويلات المزاجية بين نوبات الاكتئاب (المزاج المنخفض للغاية)، ونوبات الهوس (المزاج المرتفع للغاية أو الهيج)، وهناك عدة أنواع من الاضطراب ثنائي القطب تشمل:

- ثنائي القطب الأول: وهو الشكل الأكثر خطورة، مع فترات من الهوس الكامل.
- ثنائي القطب الثاني: يعاني المريض نوبات من الاكتئاب تتناوب مع فترات من الهوس الخفيف، وهو شكل من أشكال الهوس أقل حدة.
- اضطراب دوروية المزاج (Cyclothymia): التناوب بين أعراض الهوس الخفيف والاكتئاب.



صورة توضح أهم أعراض الاضطراب ثنائي القطب في كلتا الحالتين (الاكتئاب أو الهوس).

### اضطراب ثنائي القطب غير المحدد

تكون الأعراض والعلامات عند المريض في أثناء فترات الهوس متطابقة مع نوبات الهوس التي ذكرت سابقاً، بينما تكون الأعراض والعلامات في أثناء فترات الاكتئاب متطابقة مع نوبات الاكتئاب، كذلك فإن كلاً من فترات الهوس، وفترات الاكتئاب قد تكون شديدة أو خفيفة، وقد تصاحبها أعراض ذهانية أو لا تصاحبها أعراض ذهانية.

### المعالجة الدوائية للاضطراب ثنائي القطب

1. الليثيوم: هو عامل أساسي لاستقرار الحالة المزاجية وتثبيتها؛ لذا فهو يُعدّ الدواء المفضل لعلاج نوبة الهوس (المرحلة الحادة)، وكذلك للوقاية من نوبات أخرى من اضطراب المزاج ثنائي القطب، ويحتاج علاج الليثيوم إلى المراقبة عن كثب عن

طريق الفحص والمتابعة لمقدار مستوياته في الدم، والمستوى المقبول لليثيوم في الدم = 0.8-1.2 ملي مول/ لتر.

قبل البدء بالليثيوم، يجب فحص الدم لقياس مستويات الصوديوم، والكالسيوم، والفسفور والكرياتينين، وإجراء مخطط للقلب، وتحليل البول، وتعداد الدم الكامل، واختبار وظائف الغدة الدرقية، واختبار وظائف الكلى، واختبار الحمل.

2. فالبروات الصوديوم (Sodium valproate): مفيد للمرضى الذين لا يستجيبون للمعالجة بالليثيوم، أو محذور عليهم تناوله لأسباب معينة، وعادة ما تكون الجرعة 1000 ملي جرام مرتين في اليوم.

3. كاربامازيبين، أو كسكاربازيبين: تتراوح جرعة الكاربامازيبين بين (300-1200) ملي جرام يومياً، وهو مفيد للمرضى الذين لا يستجيبون للمعالجة بواسطة الليثيوم، والفالبروات، ويُستخدم بحذر تحت إشراف الطبيب.

4. لاموتريجين فعال بشكل خاص في حالات اضطراب الاكتئاب ثنائي القطب، الجرعة: عادة ما تبدأ بجرعة 25 ملي جرام يومياً، وتتم معايرة الجرعة بالزيادة تدريجياً لتقليل خطر الإصابة بمتلازمة ستيفنز جونسون، حتى تصل من (50-200) ملي جرام في اليوم.

5. البنزوديازيبينات تُوصف باعتبارها معالجة قيّمة مساعدة لمثبتات الحالة المزاجية، ومضادات الذهان.

6. الأدوية المضادة للذهان: تُوصف باعتبارها معالجة مهمة مساعدة في علاج اضطرابات المزاج، والأدوية شائعة الاستخدام منها تشمل: ريسبيريدون، وأولانزابين، وكيتيابين، وهالوبيريدول، وأريبيرازول.

### مساق الاضطراب وماله

متوسط فترة النوبة من (3-6) أشهر، ويكون الانتكاس شائعاً في حالات الاضطراب ثنائي القطب، وتكون أعراض الاكتئاب عند الإناث أعلى من الذكور، ويكون التنبؤ بسوء حالتهم أكبر من الحالات ثنائية القطب الأخرى، مع احتمالية أن يصبح الاضطراب مزمنًا.

جدول يوضح كلاً من العوامل التي تحتل المآل الأفضل أو الأسوأ للمرض

| العوامل التي تحتل المآل الأسوأ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | العوامل التي تحتل المآل الأفضل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- ظهور سمات اكتئابية بين فترات الهوس، والاكتئاب.</li> <li>- وجود أمراض عضوية مشاركة في وقت الاضطراب نفسه.</li> <li>- وجود اضطراب في الشخصية أو الاعتماد على الكحول.</li> <li>- وجود السمات الذهانية غير المنسجمة مع المزاج.</li> <li>- ضعف الأداء المهني للمريض قبل ظهور المرض.</li> <li>- وجود أعراض ذهانية.</li> <li>- ضعف الامتثال للعلاجات.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- البداية الحادة والمفاجئة لظهور الاضطراب.</li> <li>- المدة المستغرقة في مراحل الهوس تكون قصيرة.</li> <li>- بدء ظهور الاضطراب بعمر متأخر.</li> <li>- تربية المريض في بيئة اجتماعية صحية، وكانت شخصيته التي تسبق ظهور المرض معدة تربوياً جيداً.</li> <li>- عدم وجود أعراض ذهانية.</li> <li>- الاستجابة الجيدة للمعالجة من المريض.</li> </ul> |

### التشخيص التفريقي لاضطرابات المزاج

يُستبعد احتمال ما يأتي: الأسباب العضوية المؤثرة في الحالة المزاجية، والاضطرابات الذهانية العابرة والحادة، واضطراب الفصام العاطفي، والفصام، والاضطرابات الذهانية غير العضوية الأخرى مثل: اضطرابات الوهام، واضطراب التكيف مع المزاج المكتئب، واضطراب القلق العام، ورد الفعل الطبيعي للحزن، واضطراب الوسواس القهري (مع اكتئاب ثانوي أو من دونه).

### المعالجة الدوائية لاضطرابات الاكتئابية

- يُعد النهج الأكثر فعالية هو دمج العلاج الدوائي مع تدخلات العلاج النفسي.
- يعتمد اختيار مضادات الاكتئاب على بعض العوامل، وتشمل هذه العوامل: تكلفة الدواء وسهولة توفره، وتقييم الآثار الجانبية له، والتاريخ السابق للاستجابة، ووجود أي اضطرابات طبية أو نفسية مرضية مشتركة.

- مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية: تُعد مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (Selective serotonin reuptake inhibitors; SSRIs) هي الخيار العلاجي الأول للاضطراب الاكتئابي، حيث يتم تحملها بشكل أفضل مع آثار جانبية قليلة، وتستغرق عادة من (4-5) أسابيع لإظهار التأثيرات الكاملة، وتكون الآثار الجانبية الشائعة هي الغثيان، والقيء، والإسهال، والدوخة، وفقدان الشهية، وانخفاض الرغبة الجنسية، والقلق، والأرق. ولكن عند استخدام مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية، من المهم مراقبة وجود الأفكار الانتحارية.
- مثبطات امتصاص السيروتونين - هذه هي الأدوية التالية لعلاج الاكتئاب بعد مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية، وهي فعالة في حالات الاكتئاب الشديدة أو المستعصية أي: الحرون (صعب المعالجة)، وتزيد من معدلات المطاوعة للمعالجة الدوائية ولكن بجرعات عالية، ولها أيضًا آثار جانبية مضادة للكولينات قليلة جدًا، ومن ثم فهي أدوية أكثر أمانًا بشكل عام لاستخدامها في المرضى المسنين.
- مضادات الاكتئاب غير النمطية: على سبيل المثال: ميرتازابين، وتشمل آثاره الجانبية: النعاس، وزيادة الشهية، وزيادة الوزن.
- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات: ديسبيرامين، ونورتريبتيلين، وإيميبرامين، وأميتريبتيلين. لم تُستخدم باعتبارها عوامل أساسية للاكتئاب؛ بسبب الآثار الجانبية المختلفة، والسمية؛ بسبب الجرعة الزائدة.
- مثبطات أكسيداز أحادية الأمين: نادرًا ما تُستخدم بسبب تقييدها الغذائي للمواد المحتوية على التيرامين؛ لتجنب أزمة ارتفاع ضغط الدم، ومتلازمة السيروتونين.
- عادة ما يكون الاكتئاب مع السمات الذهانية مقاومًا لمضادات الاكتئاب وحدها؛ لذلك يمكن معالجته بواسطة: مضاد للاكتئاب مع العلاج بالصدمات الكهربائية، أو استخدام مضاد للاكتئاب مع مضادات الذهان، أو مضاد للاكتئاب مع الليثيوم.
- مداومة المعالجة لما لا يقل عن خمسة أشهر على الأقل بمضادات الاكتئاب يساعد على منع الانتكاس، ويمكن أن يُوصى باستعمال العلاج طويل الأمد للمرضى الذين يعانون اضطرابًا اكتئابيًّا شديدًا ومتكررًا.

## المعالجة بالصدمات الكهربائية

يُعد العلاج بالصدمات الكهربائية (Electroconvulsive Therapy) من أقدم العلاجات الحديثة، وما يزال الأكثر فاعلية في حالات الاكتئاب الحاد.

ويُوصى بالمعالجة بالصدمات الكهربائية في الاكتئاب لما يأتي من المحددات:

أن يكون الاكتئاب الحاد مصحوباً بمخاطر انتحارية، أو ذهول، أو تخلف حركي نفسي شديد، إضافة إلى الاكتئاب غير القابل للمعالجة الدوائية، والاكتئاب الذهاني (مظاهر ذهانية)، وظهور آثار جانبية خطيرة لمضادات الاكتئاب.

وغالباً ما تكون هناك حاجة إلى أدوية مضادات الاكتئاب جنباً إلى جنب مع المعالجة بالصدمات الكهربائية للحفاظ على التحسّن الذي تم تحقيقه.

## التوصيات

يوجد بعض الحالات التي يختلف العلاج فيها عن الحالات المرضية النمطية منها ما يأتي:

- حالة نوبة هوس مصحوبة بأعراض شديدة، أو نوبة مختلطة: يتم البدء بالعلاج بمثبت الحالة المزاجية (الليثيوم، أو حمض الفالبرويك)، ومضاد ذهان غير نمطي (ريسبيريدون، أو أولانزابين، أو كيتيابين، أو زيبراسيدون، أو أريبيرازول).
- إذا كان المريض يعاني نوبة أقل حدة: فيكون العلاج بأحادي الليثيوم، أو مضاد الاختلاج، أو مضاد الذهان غير النمطي.
- إذا كانت أعراض النوبة عبارة عن نوبة اكتئاب: فيتم وصف دواء كيتيابين، أو لاموتريجين، أو مزيج من أولانزابين، وفلوكستين.

## المعالجة النفسية والاجتماعية

1. العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive-behavioral therapy): يحسّن هذا العلاج من أعراض خلل الإدراك للمريض، حيث يُعتبر هذا الخلل أحد محددات والمثبتات لبقاء الاكتئاب، ويفيد العلاج المعرفي السلوكي في الحالات الخفيفة

إلى المتوسطة من الاكتئاب، ولكن لا يفيد في حالة الاكتئاب ثنائي القطب، ويمكن استخدامه مع معالجة دوائية حسب الحالة أو من دونها والمطاوعة لهذا الأسلوب من المعالجة.

2. **العلاج النفسي بين الأشخاص (Interpersonal psychotherapy):** للتعرف على المشكلات الشخصية للمرضى، وتناوب الأدوار التي مروا بها من العزلة الاجتماعية، أو العجز في المهارات الاجتماعية، حيث تعمل بمثابة مسببات للاكتئاب.

3. **العلاج السلوكي الجدلي (Dialectical Behavior Therapy):** هو نوع معدل من العلاج السلوكي المعرفي تم تصميمه لتعليم المرضى النفسيين أهمية العيش في اللحظة الحالية، والاستمتاع بها، وكيفية التأقلم مع الضغط النفسي والتحكم في المشاعر التي يمرون بها، كما يساعد على تحسين علاقاتهم الشخصية مع الآخرين، بما يتضمنه من تدريب المريض على اليقظة للحظة التي تمر به، والتعايش مع الضيق، والتحكم الانفعالي، والعاطفي.

4. **العلاج السلوكي:** يتضمن التنشيط السلوكي بتشجيع مرضى الاكتئاب على الانخراط في الأنشطة التي ترفع الحالة المزاجية مثل: التمارين، والمهارات الجديدة، والتدريب على المهارات الاجتماعية، وتقنيات حل المشكلات، والتدريب التوكيدي لرفع الثقة بالنفس، والمعالجة للتدريب على ضبط النفس.

5. **دور العائلة:** يمكن استكشاف طرق للمساعدة في الامتثال والتعرف على الأحداث المحفزة التي ترسب نوبات الاضطراب، وتثقيف الأسرة حول طبيعة المرض، وفائدة المعالجة الجسدية.



## الفصل العاشر

### أساليب العلاج النفسي

يمكن أن يساعد العلاج النفسي في القضاء على الأعراض المزعجة أو السيطرة عليها حتى يتمكن الشخص من تحسين أدائه في شتى المجالات، ومن ثمَّ تحسين جودة الحياة.

يمكن تعريف العلاج النفسي على أنه العلاج بالوسائل النفسية للمشكلات ذات الطبيعة العاطفية، حيث يقيم المعالج عن عمد علاقة مهنية مع المريض، ويهدف إلى إزالة الأعراض الموجودة، أو تعديلها، أو تأخيرها، والتوسط في أنماط السلوك المضطربة، وتعزيز النمو والتطور الإيجابيين للشخصية.

ويتم العلاج بانعقاد عدة جلسات بين المريض والمعالج، وتكون غالباً مرة واحدة أسبوعياً، وكل من المريض والمعالج له دور في المشاركة بنشاط في العلاج النفسي، ويجب توفر الثقة والعلاقة الجيدة بين الشخص والمعالج؛ لتكون الجلسة فعّالة، وتتم الاستفادة منها، وتتنوع أساليب العلاج النفسي إلى ما يأتي:

- الأسلوب اللفظي.
- الوسائل غير اللفظية.
- اتباع أي من الأنواع العديدة المختلفة من العلاجات النفسية.

### التحليل النفسي والعلاج النفسي التحليلي

#### (Psychoanalysis and Psychoanalytical Psychotherapy)

يركز هذا النهج على تغيير السلوكيات، والمشاعر، والأفكار المتسببة في المشكلات أو الاضطراب من خلال اكتشاف مغزاها، ومعانيها، ودوافعها داخل اللاواعي، وتتسم العلاجات ذات التوجه النفسي التحليلي بإقامة علاقة وثيقة بين المريض والمعالج؛ مما يعزز التفاعل بينهما في أثناء الجلسات العلاجية.

## التحليل النفسي النموذجي

تزعم نظرية التحليل النفسي أن تجارب طفولتنا ورغباتنا اللاواعية تؤثر في السلوك؛ لذا فالكلمة الأساسية لهذه النظرية هي اللاوعي، وذلك لأن شخصياتنا لديها ذكريات، ومعتقدات، وحث، ودوافع، وغرائز لا نكون دائماً على دراية بها، حيث تشكل اللاوعي.

ويتم التحليل النفسي عن طريق تقنيات مثل: تحليل الأحلام، والمحدثات المتدفقة بحرية، وتحليل التحول، والتفسير، والارتباط الحر، وباستخدام هذه التقنيات يحاول معالجو التحليل النفسي مساعدة مرضاهم على اكتساب نظرة ثاقبة حول كيفية توجيه تجاربهم السابقة لسلوكهم الحالي.

## التحليل النفسي بأسلوب العالم فرويد

قدّم العالم فرويد تقنية التحليل النفسي (الارتباط الحر) التي تتضمن السماح للشخص بالتحدث بحرية عن أي شخص يخطر في باله، وتشجيعه من دون مقاطعة، أو إصدار أي حكم، وفي أثناء إجراء العلاج، يلاحظ المعالج كل التفاصيل الدقيقة لحديث الشخص مثل: وقفة الحديث، أو زلة اللسان، والتي تُسمى "زلة فرويدية"، ووفقاً لفرويد فإن هذه الزلة تعطي تحليلاً عميقاً لعقل الشخص اللاواعي، ومن خلال تفسير الرسائل الخفية للعوامل اللاواعية، ويمكن للمعالج تحقيق فهم أعمق لذات المريض، وعقله، ومعتقداته.

## العلاج النفسي الديناميكي

### (Psychoanalytically-oriented Psychodynamic Psychotherapy)

هو نوع من أنواع العلاج الكلامي العميق الذي يهدف إلى إراحة المريض من الضغوطات النفسية والذهنية، وهو علاج يركز على العمليات اللاواعية لدى المريض، والتي تظهر في سلوكه الحالي، ويهدف العلاج النفسي الديناميكي إلى إنشاء وعي وفهم لدى المريض حول تأثير الماضي على سلوكيات الحاضر، وكيف أن المشكلات السابقة التي لم تحل والمشاعر اللاواعية تسهمان في التأثير على المزاج، والسلوكيات الحالية.

ويُعتبر العلاج النفسي الديناميكي شبيهاً بالعلاج بالتحليل النفسي (Psychoanalytic Therapy)، حيث إن كليهما يوظف العلاج الكلامي العميق المبني على أسس العلاج ونظرياته المبنية على التحليل النفسي (Psychoanalysis)، إلا أن العلاج النفسي الديناميكي يركز بشكل أقل على علاقة المريض بالطبيب النفسي، حيث يركز أيضاً على علاقة المريض بعالمه الخارجي، وعادة ما يكون عدد جلساته العلاجية أقل، كما أنها تكون أقل شدة.

## العلاج السلوكي

يهدف العلاج السلوكي إلى تعديل السلوك غير التكيفي واستبداله بسلوك تكيفي، وعادة ما يكون العلاج السلوكي قصير المدة، حيث يستغرق من (6-8) أسابيع، ويسهل تدريب المعالجين على هذا الأسلوب من العلاج، كما أنه فعال، وتكلفته منخفضة مقارنةً بباقي العلاجات، ونستعرض فيما يأتي أهم تقنيات العلاج السلوكي:

### إزالة التحسس المنهجية (Systematic Desensitisation)

يتضمن هذا النوع من العلاج خطوات رئيسية هي:

- التدريب على الاسترخاء.
- بناء التسلسل الهرمي بترتيب الأشياء التي تسبب الضيق من الأقوى إلى الأضعف.
- إزالة التحسس تدريجياً بالترتيب المناسب.

يُستخدم هذا العلاج على نطاق واسع في اضطرابات الرهاب، والوسواس القهري، ويقوم على مبدأ تعريض المريض تدريجياً للعامل الذي يسبب الرهاب بكثافة حتى يصل إلى مرحلة مواجهة هذا العامل من دون ظهور الأعراض والعلامات، ويكون هذا التعرض إما حقيقياً وواقعياً أو بشكل خيالي (الصور)، على أن يتم هذا التعريض للمريض في أثناء مكوثه في حالة الاسترخاء.

### العلاج السلوكي بالتفويض (Flooding Therapy)

عادة ما تكون هذه هي الطريقة المستخدمة في علاج الرهاب، وتكون من خلال تعريض المريض لعامل الخوف بشكل مباشر ومفاجئ، وإبقائه في مواجهة هذا العامل حتى يزول خوفه منه؛ لذلك ينخفض الرهاب.

### المعالجة بالتبغيض (Aversion Therapy)

تُستخدم هذه الطريقة لعلاج الحالات التي تمارس عادات تكون ممتعة بالنسبة لهم، ولكنها شاذة وغير مرغوب فيها في الوضع الاجتماعي، مثل: الاعتماد على الكحول، والتشبه بالجنس الآخر (Transvestism)، والمثلية، والمرفوض من الأنا (هو اضطراب سلوكي أو نفسي في الهوية الجنسية، يجعل المريض يرغب في تغييرها) (Ego dystonic)، والانحرافات الجنسية الأخرى.

يتم العلاج بتعريض المريض لمادة كيميائية مؤلمة أو صدمة كهربائية خفيفة، وعندما يصل المريض إلى المتعة الناتجة عن ممارسة السلوك غير الطبيعي المراد التخلص منه يصبح الشعور الممتع مرتبطاً بالألم، وتتنوع تقنيات تعزيز السلوك المرغوب إلى ما يأتي:

- التعزيز الإيجابي: يتم تعزيز السلوك من خلال المكافأة المادية، أو الرمزية.
- التعزيز السلبي: بإلغاء العقوبة عند القيام بالسلوك الجيد.
- النمذجة: تقديم مثل أعلى للشخص؛ لكي يقلده في سلوكه.

### العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavior Therapy)

العلاج السلوكي المعرفي هو علاج بالكلام (النصح) يمكن أن يساعد الشخص في تدبير مشكلاته من خلال تغيير طريقة تفكيره، وتصرفاته، فمن خلال العلاج المعرفي السلوكي يمكن للمريض التخلص من الأفكار والسلوكيات السلبية، وتعلم أنماط وعادات تفكير صحية، ويعتمد العلاج المعرفي السلوكي على مفهوم أن الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية والأفعال مترابطة، وأن الأفكار والمشاعر السلبية يمكن أن تحصر الشخص في دورة سلبية.



شكل يوضح الأساسيات التي يقوم عليها العلاج السلوكي المعرفي.

ثبت أن العلاج السلوكي المعرفي فعال لمجموعة من المشكلات بما في ذلك الاكتئاب، واضطرابات القلق، ومشكلات الإدمان، والمشكلات الزوجية، واضطرابات الأكل والأمراض العقلية الشديدة، وفيما يأتي بعض التقنيات المهمة المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي:

- التقنيات المعرفية مثل: التمييز، والتعرّف على الأفكار التلقائية السلبية، وتصحيحها.
- الحث على عمل جدولة للنشاط البدني، والواجبات المنزلية، والتعيين المتدرج للمهام.
- تقنية تبادل تأدية الأدوار، وتقنيات الإلهاء، والتدريس، والتعليم على مهارات حلّ المشكلات.

### العلاج السلوك الجدلي (Dialectical behaviour therapy)

هو برنامج منظم للعلاج النفسي مع مكون تعليمي قوي مصمم لتوفير المهارات لإدارة الانفعالات الشديدة، والعلاقات الاجتماعية، وهو يعتمد أساساً على العلاج

السلوكي المعرفي، لكنه مكيف خصيصاً للأشخاص الذين لا يقدرّون على التحكم بعواطفهم، وانفعالتهم.

يركّز العلاج السلوك الجدلي على أربعة نماذج من الوظائف النفسية، والعاطفية، وتتمثل أهدافها الرئيسية في: تعليم الأشخاص كيفية العيش في اللحظة التي يعاصرونها بالتأمل الواعي، وتطوير طرق صحية للتحمل والتعامل مع التوتر، وتنظيم انفعالاتهم وعواطفهم، وتحسين علاقاتهم مع الآخرين.

كان الهدف من العلاج السلوكي الجدلي في الأصل هو علاج اضطراب الشخصية الحدية، ولكنه أمكن المعالجين من مساعدة الأشخاص الذين يواجهون صعوبة في التنظيم العاطفي، أو يُظهرون سلوكيات مدمرة للذات (مثل: اضطرابات الأكل، واضطرابات تعاطي المخدرات).

### العلاج النفسي الداعم

هو شكل من أشكال العلاج يهدف إلى تخفيف الضيق العاطفي والأعراض من دون البحث في مسببات النزاعات، أو محاولة تغيير بنية الشخصية الأساسية. ويركّز على بث الطمأنينة وإعادة التعليم والمشورة والإقناع، وإعادة التحفيز والتشجيع للتحلي بالسلوك المرغوب فيه، وكثيراً ما يُعالج به الأفراد الذين يعانون مشكلات طفيفة أو محدودة نسبياً، ويُطبق كذلك على المرضى الواهنين أو في المستشفيات، باعتباره وسيلة للحفاظ على الروح المعنوية، ومنع التدهور النفسي، وهو أسلوب عالي المهارة للعلاج النفسي الذي يمكن أن يعطي نتائج ممتازة.

### العلاج العائلي

هو شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يعالج سلوكيات جميع أفراد الأسرة، والطريقة التي تؤثر بها هذه السلوكيات ليس فقط في أفراد الأسرة الفردية، ولكن أيضاً في العلاقات بين الأفراد، ووحدة الأسرة ككل.

ويُستخدم العلاج الأسري و/ أو الزواجي في حل مشكلات العلاقات داخل أفراد الأسرة أو الزوجين (إما بشكل أساسي، أو ثانوي لاضطراب نفسي)، وتشمل مكونات العلاج: تعليم مهارات حل المشكلات، والتدريب على مهارات التواصل، وكتابة عقد زواج سلوكي، ومهام العمل المنزلي.

## العلاج الجماعي

هو معالجة عديد من المرضى في وقت واحد بواسطة واحد أو أكثر من مقدمي الرعاية الصحية، ويمكن استخدامه لعلاج مجموعة متنوعة من الحالات بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: الصدمة العاطفية، والقلق، والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، ويوفر العلاج الجماعي للمرضى (وأقاربهم) فرصة لإدراك أن كثيراً من الأشخاص الآخرين لديهم مشكلات متشابهة جداً مع مشكلاتهم، وأنهم ليسوا وحدهم في معاناتهم، وقد يستخدم العلاج الجماعي التحليل النفسي، أو الداعم، أو السلوكي، وتتنوع نماذج العلاج الجماعي إلى ما يأتي:

- المجموعات النفسية التعليمية.

- مجموعات تنمية المهارات.

- مجموعات الدعم.

## علاج المخطط العقلي (Schema therapy)

نجح مؤخراً هذا الأسلوب من العلاج النفسي لاضطرابات الشخصية، ولكن يجب أن يجريه معالج مدرب جيداً، حيث يُستخدم هذا النوع من العلاج؛ لتلبية الاحتياجات النفسية التي لم ينلها الشخص خلال نشأته، ولمساعدة المرضى على كسر أنماط التفكير، والشعور، والتصرفات التي ارتسمت في وجدانهم والتي غالباً ما تكون ثابتة وصعبة التغيير، وتجرى جلسات العلاج لتطوير بدائل صحية لاستبدالها.





## الفصل الحادي عشر

### السلامة والصحة العقلية

الصحة العقلية هي سلامة الأفكار، والمشاعر، والتفكير، والتواصل، والتعلم، والمرونة، والأمل، وتقدير الذات، وهي أيضاً مفتاح صحة العلاقات الشخصية والعاطفية، والمساهمة في المجتمع المحلي، أو المجتمع العام، كما تُعد أحد مكونات الصحة بشكل عام، ويمكن أن تؤثر وتتأثر بالصحة الجسدية، وتشمل السلامة النفسية والعاطفية، والاجتماعية للشخص، وتشكل الصحة العقلية الطريقة التي يفكر بها الفرد ويشعر بها ويتصرف ويتفاعل بها، ويكوّن بها علاقات مع الآخرين، إضافة إلى تأثيرها في الأداء اليومي في شتى المجالات، وتؤثر الحالة العقلية أيضاً في كيفية تعامل الفرد مع الكرب والإجهاد، فهي جزء حيوي من حياته، منذ مرحلة الطفولة حتى البلوغ.

#### خصائص الصحة العقلية

الصحة العقلية هي أكثر من مجرد غياب المرض العقلي، فهي تتضمن ما يشعر به الفرد تجاه نفسه وكيفية تكيفه مع أحداث الحياة، وعلى هذا حدّدت الجمعية الوطنية للصحة العقلية عشر خصائص للأشخاص الذين يتمتعون بصحة عقلية وهي:

1. يشعرون بالرضا عن أنفسهم، ويتخذون قراراتهم بأنفسهم.
2. لا تستحوذ عليهم المشاعر السلبية، مثل: الخوف، أو الغضب، أو الحب، أو الغيرة، أو القلق.
3. لديهم علاقات شخصية دائمة ومتراضية الطرفين.
4. يشعرون بالراحة عند الاختلاط بالآخرين.
5. لا يشعرون بحرج عندما يضحكون على أنفسهم ومع الآخرين.
6. يحترمون أنفسهم والآخرين حتى لو كانت هناك اختلافات.

7. قادرون على تقبل خيبات أمل الحياة.
8. يمكن أن يلبوا متطلبات الحياة والتعامل مع مشكلاتهم عند ظهورها.
9. يسمحون لأنفسهم بالخطأ طالما أنهم غير متعمدين، ويعملون على إصلاحه من دون أن ينتابهم الشعور بالذنب.
10. يشكّلون بيئتهم كلما أمكن، ويتأقلمون معها مهما تخللها بعض القصور.

### أهمية الصحة العقلية

للصحة العقلية أهمية عظيمة، حيث تسهم في تعزيز التنمية الشخصية، والمجتمعية، والاجتماعية، والاقتصادية لتحقيق الأداء الفعّال في الأنشطة اليومية؛ مما يؤدي إلى توفر:

- الأنشطة الإنتاجية مع زيادة في الإبداع في مجالات (العمل، أو المدرسة، أو تقديم الرعاية).
- سلامة العقيدة الدينية.
- علاقات صحية مع الأهل، والأصدقاء، والمحيطين، والاستمتاع بأي ظروف معيشية.
- القدرة على التكيف مع التغيير والتعامل مع الشدائد والمرونة في خضمّ المحن.
- النظرة الإيجابية في أمور الحياة.
- التمتع بصحة نفسية جيدة يساعد على التفكير بشكل أكثر وضوحاً.
- الحالة المزاجية الجيدة وتعزيز تقدير الذات.
- الصحة النفسية هي حق أساسي من حقوق الإنسان، وجزء لا يتجزأ من الصحة، فلا تكتمل الصحة بغيابها، فمثلاً: ضَعْف الصحة العقلية يجعلنا أكثر عُرضَةً للمشكلات الصحية الجسدية، مثل: أمراض القلب، والسكتة الدماغية، وداء السكري، النوع الأول والثاني؛ لذلك فإن تعزيز الصحة العقلية وحمايتها أمر بالغ الأهمية لبناء مجتمع يعمل بشكل جيد، وهو يعزز رأس المال الاجتماعي والتضامن، وهما أمران أساسيان في أوقات الأزمات، كما تسهم في تشجيع الأفراد على إثراء ثقافتهم، وتمكّنهم من إبراز إمكانياتهم الكاملة.

## محددات الصحة النفسية

يتشكل خلال مراحل الحياة الطويلة مزيج من المحددات الفردية، والاجتماعية، والهيكلية المتعددة التي تتفاعل فيما بينها، ويكون أثر ذلك إما حماية للصحة النفسية، أو اضمحلالها، وتتنوع أهم محددات الصحة كما يأتي:

- الخبرات العاطفية السلبية، وتعاطي مواد الإدمان، والعوامل الوراثية، مثل: وجود تاريخ مرضي في الأهل يمكن أن يجعل الأفراد أكثر عُرضة لمشكلات الصحة النفسية.
  - التعرض لظروف اجتماعية واقتصادية وبيئية غير مواتية بما في ذلك الفقر، والعنف، وعدم المساواة، والحرمان البيئي يزيد من خطر إصابة الأفراد باعتمادات الصحة النفسية.
  - الركود الاقتصادي، وتفشي الأمراض، وحدث كوارث إنسانية طارئة، والتشريد القسري، وتفاقم أزمة المناخ المتنامية.
  - التنشئة القاسية والعقاب البدني يضعفان صحة الطفل النفسية، والجسدية، كما أن التخويف يشكل عاملاً من عوامل الخطر الرئيسية المسببة لاعتلالات الصحة النفسية.
- هناك أيضاً عوامل وقائية تعزز قدرة الفرد على الصمود، وتشمل: المهارات والسمات الاجتماعية، والعاطفية الفردية، فضلاً عن التفاعلات الاجتماعية الإيجابية، والتعليم الجيد، والعمل اللائق، والأحياء الآمنة، والتلاحم المجتمعي وغير ذلك، وتوجد عوامل الخطورة والعوامل الوقائية للصحة النفسية في المجتمع بمستويات متفاوتة.

## أهمية محافظة كل فرد على صحته النفسية

يتبين مما سبق أنه على كل فرد أن يراقب مشاعره وانفعالاته وعلاقاته الخاصة والاجتماعية وأداءه المهني وغير ذلك كل ما أحس بالضيق في أي مجال من مجالات الحياة، وعليه المبادرة في السعي للعودة إلى حالته الطبيعية، ولكن كثيراً من الناس يترددون في استخدام خدمات الصحة العقلية؛ بسبب أن المجتمع ينظر إلى مشكلات الصحة العقلية بشكل مختلف عن المشكلات الطبية، واعتبارها «شيئاً معيباً»، والنظر

إلى المعاناة من مشكلة عاطفية، أو انزعاج المزاج، أو المخاوف المفرطة، أو مشكلة الإدمان على أنها نقاط ضعف يتم إخفاؤها وإهمال التعامل معها، بينما في المقابل هناك أفراد آخرون لا يجدون أي حرج للذهاب إلى الطبيب عند الإحساس بأعراض مرض جسدي ولو كان طفيفاً؛ لذا تجب زيادة الوعي عند كل فرد بأهمية محافظته على صحته النفسية، وإقناعه أنه ليس من العار أو ضَعْف الشخصية التوجه لطلب المساعدة، ويمكن أن تختلف الصحة العقلية من شخص لآخر، ومن وقت لآخر، وتعتمد على عدد من العوامل تشمل:

- عدد المطالب والضغوط التي يواجهها الفرد.
- سلامة الصحة الجسدية.
- ظهور أحداث حياتية مهمة.
- سلامة العلاقات مع الآخرين.
- سلامة النظام الغذائي.
- نوعية العوامل البيئية، والاجتماعية، والثقافية.
- عدد الأنشطة الترفيهية، والهوايات، والاهتمامات التي يمتلكها الفرد.

### تقنيات التعزيز الذاتي للصحة العقلية الإيجابية

هناك تقنيات يمكن استخدامها للمساعدة في تعزيز الصحة العقلية الإيجابية في نفس الفرد ومن حوله، وذلك لتعزيز قدرته على تحمّل ضغوط الحياة، فعندما يكون الفرد بصحة جيدة، فإن ذلك يساعده في التعافي من النكسات بسهولة، ويمكنه من تقبّل التحديات والتعامل معها بمرونة، وذلك لتسهيل اجتياز أمور تسبب الإجهاد النفسي مثل: الصراعات، والمواقف، والأشخاص، وإدارة التوتر، والشعور بالثقة؛ وذلك للحفاظ على حالة مزاجية جيدة والاستمتاع، لذلك هناك عدة إشارات يجب الانتباه لها عند ظهورها، نستعرضها فيما يأتي:

- الشعور بالتوتر الشديد في معظم الأوقات.

- مواجهة مشكلات في النوم.

- الشعور بالغضب، أو الاكتئاب.
- الإحساس بعدم وجود طاقة كافية.
- عند المرور بتلك الأحاسيس يجب عدم تجاهلها، والسعي للتخلص منها من خلال عدة طرق منها ما يأتي:
- المداومة على التواصل وجهاً لوجه مع الأصدقاء والعائلة، فالشعور بالانتماء ضروري لتعزيز الصحة العقلية الإيجابية.
- تخصيص وقت للرسائل النصية، أو المحادثة، أو الدردشة بالفيديو مع أشخاص مقربين، فهذه الأشياء البسيطة يمكن أن تغلب على التوتر.
- ممارسة الامتنان أي: الاعتراف بالجانب المشرق في الحياة من خلال الاحتفاظ بمفكرة، حيث يمكن تدوين الأشياء التي يمتن لها الفرد، ويشمل ذلك أي نعمة أنعمها الله عليه، أو أي إنجاز قام بتحقيقه، أو أي مشكلة استطاع حلها.
- وينبغي تحسين الصحة الجسدية ولتحقيق ذلك يجب:
- 1. أخذ قسط كافٍ من النوم، وذلك بالخلود إلى النوم مبكراً، ووضع جدول ثابت لضبط أوقات النوم يبدأ بعدم مشاهدة أجهزة التلفزيون، أو الهواتف، أو الأجهزة اللوحية، أو أجهزة الحاسوب في الساعات التي تسبق موعد النوم.
- 2. اتباع نظام غذائي صحي لدعم الصحة العقلية القوية عن طريق الاعتماد على الأطعمة الطازجة غير المصنّعة التي تشمل الأطعمة التي يمكن أن تدعم المزاج مثل: الأسماك، والمكسرات (الجوز، واللوز، والكاجو، والفول السوداني) والأفوكادو، والفاصوليا، والخضراوات (السبانخ)، والفواكه الطازجة مثل: التوت الأزرق. والتأكد من أن الجسم يحصل على جميع العناصر الغذائية التي يحتاج إليها؛ ليعمل بشكل صحيح.
- 3. تجنب تناول المخدرات والمشروبات الروحية، فلن يؤدي تناولها إلا إلى ارتياح مؤقت، وعندما يزول فإنها قد تزيد بشكل كبير من أعراض القلق، والاكتئاب، وتقلل من القدرة على التركيز، والتحكم في المشاعر، وقد يكون من الصعب التعافي من تعاطيها.

4. ممارسة الأنشطة البدنية؛ لأن ذلك مفيد لتحسين الصحة العامة للدماغ، والجسد، وهي مهمة كذلك للحفاظ على الصحة العقلية، والعاطفية، وتخفيف التوتر، وتحسين الذاكرة، والمساعدة على النوم بشكل أفضل، ويمكن أن تعزز القدرة على التركيز، وذلك لأنه يترافق مع ممارسة الأنشطة البدنية إطلاق الدوبامين في الدماغ، حيث يساعد على تقليل التوتر، وتخفيف الألم، وتحسين الحالة المزاجية، ومن ثمّ تعزيز الصحة العقلية.

5. ممارسة النشاط الاسترخائي، مثل: التأمل، أو اليوجا، أو تمارين التنفس العميق، أو الاستماع إلى موسيقى هادئة، أو الانخراط في هواية ممتعة، أو تمارين الاسترخاء.

6. عدم إدمان مشاهدة الهواتف الذكية للتمكن من التحكم في الانتباه، والاستفادة من الوقت، وعدم تضييعه.

يجب الاهتمام بالرعاية الذاتية والاعتناء بالنفس، ويتم ذلك بالتعرّف على أنواع أنشطة الرعاية الذاتية التي يحتاج إليها الفرد؛ لتعزيز الصحة العقلية الإيجابية، ومن أنواعها:

1. التنزه في الطبيعة والاستمتاع بمشاهدة الأشجار، حيث يستجيب كل شخص للمدخلات الحسية بشكل مختلف قليلاً؛ لذا يجب تجربة أنشطة كثيرة حتى يجد الفرد ما يناسبه.
  2. تخصيص وقت للضحك والفكاهة بالتواصل مع شخص يتمتع بروح الدعابة، أو مشاهدة ما يبعث بالفرح والسرور عبر الإنترنت.
  3. وضع جدول زمني محدد يتعلق بالراحة والرعاية الذاتية، والعمل، ورعاية الآخرين، حيث يعزز ذلك الشعور بالاستقرار، والأمان.
  4. البحث يومياً عن هدف لتحقيقه عن طريق تجربة أحد ما يأتي:
- الانخراط في عمل يجعل الفرد يشعر بأنه مفيد.
  - مساعدة الأشخاص المقربين.
  - القيام بالتطوع لما له من أثر إيجابي على الحياة، حيث يجعل الفرد أكثر سعادة.
  - رعاية الآخرين.
  - المداومة على القيام بعمل مفيد كل يوم وعدم قطعه.

5. يجب أن يحدد الفرد لنفسه أهدافاً واقعية؛ لأن وضع أشياء غير واقعية يُعد مساراً سريعاً لخيبة الأمل والضغط غير الضروري والتوتر؛ لذلك عندما يضع الفرد أهدافاً يجب أن يكون قادراً بالفعل على تحقيقها، حتى يشعر بالرضا عن نفسه؛ مما يعزز الثقة بالنفس، ومن ثم تحقيق الصحة العقلية الإيجابية.

6. رد الجميل للآخرين والمبادرة في الخيرات، والإيثار وهو إحدى وسائل الخير، ففي هذا فوز لجميع المعنيين، ويعني الإيثار: إظهار الاهتمام بالآخرين والعطاء دون التزام، أو توقع أي شيء في المقابل، وتفضيل الآخرين عن الذات، وإبداء روح التضحية، كما أنها واحدة من أقوى الطرق لتعزيز الصحة العقلية الإيجابية.

وعندما يتم اتباع كل هذه الإرشادات ومازلت تراود الشخص أفكار ومشاعر وتقترب من التأثير سلبياً في علاقاته وأدائه المهني أو تحصيله العلمي فيجب عليه اتخاذ خطوة جادة لحماية نفسه من الاضطراب أو المرض العقلي، ولا يخشى من طلب المساعدة، وهذه علامة على القوة وليس الضعف، ويجب العلم أن طلب المساعدة يدل على النضج والثقة بالنفس، لا عار ولا ضعف في ذلك، وذلك من خلال: التحدث إلى استشاري نفسي أو اختصاصي طب نفسي عند الشعور بحاجة إلى الدعم الإضافي، وهذه واحدة من أفضل الطرق للشعور بالدعم خلال الفترات العصيبة في الحياة، ويتم تدريب المستشارين على مساعدة الفرد في تفريغ الأفكار والمشاعر المعقدة فور ظهورها وتفكيكها، ثم إعادة صياغتها بطريقة صحية، وتزويده بالأساليب المناسبة للتعامل معها بمرونة، وتحديد إستراتيجيات التأقلم المناسبة، وقد أصبح الآن من الممكن الاستشارة عن بُعد عن طريق الإنترنت.

### تأثير الصحة العقلية في المجتمع

يمكن أن يكون لمشكلات الصحة العقلية غير المعالجة تأثير سلبي في العمالة، والسلامة، والاقتصاد المحلي، وتزيد من مشكلات التشرد والفقر، وقد تؤثر في إنتاجية الأعمال التجارية المحلية، وتكاليف الرعاية الصحية، وتغوق قدرة الأطفال والشباب على النجاح في الدراسة، وتؤدي إلى اضطراب الأسرة والمجتمع.

وتتميز الصحة العقلية بقيمة جوهرية وأساسية، وهي جزء لا يتجزأ من خصائص عافية الإنسان؛ لذا يجب اتخاذ الإجراءات الضرورية لتعزيز الصحة العقلية وحمايتها، واستعادتها، ومنها ما يأتي:

- تحديد خطط لتعزيز الصحة النفسية، والوقاية من الاضطرابات النفسية، وذلك بالتعرّف أولاً على المحددات الفردية، والاجتماعية، والهيكلية للصحة النفسية، ثم التدخل من أجل الحد من المخاطر، وبناء القدرة على الصمود، وتهيئة بيئات داعمة للصحة النفسية، ويجب أن تشمل هذه الخطط الأفراد والفئات السكانية كلها.
- إنشاء برامج لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية في كلٍّ من قطاعات الصحة، والتعليم، والعمل، والقضاء، والنقل، والبيئة، والإسكان، والرعاية الاجتماعية. ويتولى قطاع الصحة دمج جهود التعزيز والوقاية في الخدمات الصحية، والتعاون والتنسيق بين هذه القطاعات.
- تشكل طرق الحد من الانتحار أولوية عالمية، وهي مدرجة في أهداف التنمية المستدامة، ويتم ذلك بتقييد الوصول إلى وسائل الانتحار، وبذل جهود إعلامية للحد من ذلك من خلال التثقيف الاجتماعي والعاطفي لدى المراهقين، والتدخل المبكر.
- تعزيز الصحة النفسية لدى الأطفال، والمراهقين، وجعلها أولوية أخرى، حيث يجب دعمها بالقوانين وتوفير الرعاية في مرحلة التنشئة، وتجهيز برامج مدرسية للتثقيف الاجتماعي والنفسي للطلبة، والهيئة التدريسية والإدارية بالمدارس، والجامعات، وتحسين نوعية البيئات المجتمعية، نشر الخدمات الإلكترونية لدعم الصحة النفسية وتطويرها.
- تعزيز الصحة النفسية وحمايتها في مواقع العمل من خلال التشريعات، واللوائح، والإستراتيجيات التنظيمية، وتدريب المديرين، والتثقيف الاجتماعي والنفسي لدى العمال.

## الرعاية والعلاج في مجال الصحة النفسية

في سياق الجهود الوطنية الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية بضمان راحة الأفراد النفسية وتعزيزها، وعلاج الأشخاص المصابين باعتلالات الصحة النفسية خلال جهات رعاية الصحة النفسية المجتمعية؛ لمنع انتهاكات حقوق الإنسان، وتحقيق التعافي للمصابين، ويتم توفير الرعاية الصحية النفسية المجتمعية عن طريق:

- خدمات الصحة النفسية التي تُدمج في الرعاية الصحية العامة، ويتم ذلك عادةً في المستشفيات العامة بالتعاون مع مقدّمي خدمات الرعاية غير المتخصّصين في قطاع الرعاية الصحية الأولية.
- خدمات الصحة النفسية المجتمعية التي قد تشمل مراكز وفرق الصحة النفسية المجتمعية، والتأهيل النفسي الاجتماعي، وخدمات دعم الأهل، وخدمات دعم المعيشة.
- الخدمات التي تُوفّر رعاية الصحة النفسية في إطار الخدمات الاجتماعية، وفي السياقات غير الصحية، مثل: خدمات حماية الطفل، وخدمات الصحة المدرسية، والخدمات الصحية بالسجون.
- توفير المشورة النفسية الهاتفية أو التعليم الإلكتروني للمساعدة الذاتية لحالات الصحة النفسية الشائعة مثل: الاكتئاب، والقلق.

## استجابة منظمة الصحة العالمية

تلتزم جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية بتنفيذ "خطة العمل الشاملة للصحة النفسية 2013-2030م" والتي تهدف إلى تحسين الصحة النفسية بتعزيز القيادة والحوكمة الفعّالتين، وتوفير رعاية مجتمعية شاملة، ومتكاملة، ومستجيبة، وتنفيذ إستراتيجيات مجال التعزيز والوقاية، وتعزيز نظم المعلومات والبيانات، والبحوث.

يمكن لجميع البلدان أن تحقق تقدماً مجدياً في تحسين الصحة النفسية لسكانها بالتركيز على خمسة "مسارات تحوّل"، وهي:

1. زيادة اهتمام الأفراد والمجتمعات المحلية والحكومات بالصحة النفسية، والمطالبة بالتزام جميع الجهات ومشاركتها في جميع القطاعات.

2. إعادة تشكيل الخصائص المادية والاجتماعية والاقتصادية للبيئات - في المنازل والمدارس، وأماكن العمل، والمجتمع المحلي الأوسع نطاقاً - لحماية الصحة النفسية على نحو أفضل والوقاية من اعتلالات الصحة النفسية.
3. تعزيز رعاية الصحة النفسية، بحيث يتسنى تلبية المجموعة الكاملة من احتياجات الصحة النفسية من خلال شبكة مجتمعية من الخدمات، وجودة الدعم، وسهولة الوصول إليها بأسعار معقولة.
4. تركيز المنظمة بشكل خاص على حماية حقوق الإنسان وتعزيزها.
5. تواصل المنظمة العمل على الصعيد الوطني والدولي، بما في ذلك السياقات الإنسانية، والعمل على تزويد الحكومات والشركاء بالإستراتيجية، والبيانات، والأدوات، والدعم التقني اللازم؛ لتعزيز الاستجابة الجماعية في مجال الصحة النفسية، والتمكين من إحداث تحول صوب تحسين الصحة النفسية للجميع.

#### دور وزارات الصحة في الوطن العربي لدعم الصحة النفسية

- تتركز محاور وآليات العمل على "المحور البحثي، والمحور التوعوي، والمحور الخدمي بالمنشآت الطبية، والخدمات المقدمة عن بُعد".
- العمل على تحديث أدوات المسح القومي، ورصد حالات الاضطرابات النفسية، وتعاطي المواد المخدرة، والإعاقة، وتأثير الجوائح والأزمات في الصحة النفسية للمواطنين.
- يجب أن يتم العمل على تحديث خريطة علاج مرضى الإدمان، والتخطيط السليم لخدمات الصحة النفسية، وتحليل سلوكيات الأفراد الذين يعانون اضطرابات نفسية، وإتاحة الخدمات النفسية، وتسهيل دمج المرضى داخل المجتمع.
- تطوير خدمات الصحة العقلية في المستشفيات العامة.
- إدماج خدمات الصحة العقلية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- إنشاء خدمات الصحة العقلية المجتمعية غير الرسمية.
- تعزيز أفراد المجتمع وتدريبهم على مهارات المساعدة الذاتية في أثناء الأزمات النفسية.

# المراجع

## References

### أولاً: المراجع العربية

- حيدر، ثائر، العلاجات السلوكية، كلية الطب البشري، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية 2020م.
- سرحان، وليد، أكسفورد المختصر في الطب النفسي، دار الفكر، المملكة الأردنية الهاشمية، عام 2021م.
- عكاشة، أحمد، الطب النفسي المعاصر، مكتبة نور (مكتبة إلكترونية)، عام 2014م.
- مليكة، لويس كامل، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي، الإمارات العربية المتحدة - عام 2007م.

### ثانياً: المراجع الأجنبية

- Eating Disorders Psychiatrists Royal college of psychiatrists, 2024.
- The American association for community psychiatry, level of care vitalization system suite of instruments, 2021.
- The complete Guide to becoming a psychiatrist: specidity Guides. 2021.
- Vikram Patel, Martin prince, Global Mental health: Field comes of age, JAMA Net work, 2010.

- Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/ clinical psychiatry, 10th edition, National library of medicine, Indian journal of psychiatry, 2009.
- David semple, Roger smyth, oxford handbook of psychiatry, oxford university press, 2000.



## إصدارات المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أولاً: الكتب الأساسية والمعاجم والقواميس والأطالس

- 1 - دليل الأطباء العرب (1) إعداد: المركز
- 2 - التنمية الصحية (2) تأليف: د. رمسيس عبد العليم جمعة
- 3 - نظم وخدمات المعلومات الطبية (3) تأليف: د. شوقي سالم وآخرين
- 4 - السرطان المهني (4) تأليف: د. جاسم كاظم العجزان
- 5 - القانون وعلاج الأشخاص المعولين تأليف: د.ك. بورتر وآخرين
- على المخدرات والمسكرات ترجمة: المركز
- (دراسة مقارنة للقوانين السارية) (5)
- 6 - الدور العربي في منظمة الصحة العالمية (6) إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب
- 7 - دليل قرارات المكتب التنفيذي إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب
- لمجلس وزراء الصحة العرب (7)
- 8 - الموجز الإرشادي عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (8) تأليف: د. نيكول ثين
- 9 - السرطان: أنواعه - أسبابه - تشخيصه ترجمة: د. إبراهيم القشلان
- طرق العلاج والوقاية منه (9) تأليف: د. عبد الفتاح عطا الله
- 10 - دليل المستشفيات والمراكز العلاجية إعداد: المركز
- في الوطن العربي (10)
- 11 - زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل (11) تأليف: د. عبد الفتاح عطا الله
- 12 - الموجز الإرشادي عن الممارسة الطبية العامة (12) تأليف: كونراد. م. هاريس
- 13 - الموجز الإرشادي عن الطب المهني (13) ترجمة: د.عدنان تكريتي
- 14 - الموجز الإرشادي عن التاريخ المرضي والفحص السريري (15) تأليف: د. ه.أ. والدرون
- 15 - الموجز الإرشادي عن التخدير (16) ترجمة: د. محمد حازم غالب
- 16 - الموجز الإرشادي عن أمراض العظام والكسور (17) تأليف: روبرت تيرنر
- والفحص السريري (15) ترجمة: د. إبراهيم الصياد
- الموجز الإرشادي عن التخدير (16) تأليف: د. ج.ن. لون
- الموجز الإرشادي عن أمراض العظام والكسور (17) ترجمة: د. سامي حسين
- تأليف: ت. دكوورث
- ترجمة: د. محمد سالم

- 17 - الموجز الإرشادي عن الغدد الصماء (18) تأليف: د. ر.ف.فلتشر  
ترجمة: د.نصر الدين محمود
- 18 - دليل طريقة التصوير الشعاعي (19) تأليف: د. ت. هولم وآخرين  
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
- 19 - دليل الممارس العام لقراءة الصور الشعاعية (20) تحرير: د. ب.م.س بالمر وآخرين  
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
- 20 - التسمية الدولية للأمراض (مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية)  
المجلد 2 الجزء 3 الأمراض المعدية (22) ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
- 21 - الداء السكري لدى الطفل (23) تأليف: د. مصطفى خياطي  
ترجمة: د. مروان القنواطي
- 22 - الأدوية النفسية التأثير: تحسين ممارسات الوصف (24) تحرير: د. عبد الحميد قدس و د. عنایت خان
- 23 - التعليم الصحي المستمر للعاملين في الحقل الصحي : دليل ورشة العمل (25) تحرير: د. ف.ر.أ بات ود. أ. ميخيا  
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
- 24 - التخدير في مستشفى المنطقة (26) تأليف: د. مايكل ب. دويسون  
ترجمة: د. برهان العابد  
مراجعة: د. هيثم الخياط
- 25 - الموجز الإرشادي عن الطب الشرعي (27) تأليف: د.ج.جي  
ترجمة: د. عاطف بدوي
- 26 - الطب التقليدي والرعاية الصحية (28) تأليف: د. روبرت ه. باترمان وآخرين  
ترجمة: د.نزيه الحكيم  
مراجعة: أ. عدنان يازجي
- 27 - أدوية الأطفال (29) تأليف: د.ن.د بارنز وآخرين  
ترجمة: د. لبيبة الخردجي  
مراجعة: د. هيثم الخياط
- 28 - الموجز الإرشادي عن أمراض العين (30) تأليف: د. ب.د. تريفر - روبر  
ترجمة: د. عبدالرزاق السامرائي
- 29 - التشخيص الجراحي (31) تأليف: د. محمد عبد اللطيف إبراهيم

- 30 - تقنية المعلومات الصحية (واقع واستخدامات تقنية واتصالات المعلومات البعيدة في المجالات الصحية) (32)
- 31 - الموجز الإرشادي عن طب التوليد (33)
- 32 - تدريس الإحصاء الصحي (عشرون مخططاً تمهيدياً لدروس وحلقات دراسية) (34)
- 33 - الموجز الإرشادي عن أمراض الأنف والأذن والحنجرة (35)
- 34 - علم الأجنة السريري (37)
- 35 - التشريح السريري (38)
- 36 - طب الاسنان الجنائي (39)
- 37 - أطلس أمراض العين في الدول العربية سلسلة الأطالس الطبية (40)
- 38 - الموجز الإرشادي عن أمراض النساء (41)
- 39 - التسمية التشريحية (قاموس تشريح) (42)
- 40 - الموجز الإرشادي عن توازن السوائل والكهارل (43)
- 41 - الموجز الإرشادي عن المسالك البولية (44)
- 42 - الموجز الإرشادي عن الأمراض النفسية (45)
- 43 - دليل الطالب في أمراض العظام والكسور سلسلة المناهج الطبية (46)
- 44 - دليل المؤسسات التعليمية والبحثية الصحية في الوطن العربي - 3 أجزاء (47)
- ترجمة: د. شوقي سالم
- تأليف: د. جفري شامير لين
- ترجمة: د. حافظ والي
- تحرير: س.ك. لوانجا وتشو - يوك تي
- ترجمة: د. عصمت إبراهيم حمود
- مراجعة: د. عبد المنعم محمد علي
- تأليف: د. ب.د. بول
- ترجمة: د. زهير عبد الوهاب
- تأليف: د. ريتشارد سنل
- ترجمة: د. طليع بشور
- تأليف: د. ريتشارد سنل
- ترجمة: د. محمد أحمد سليمان
- تأليف: د. صاحب القطان
- تأليف: د. أحمد الجمل و د. عبد اللطيف صيام
- تأليف: جوزفين بارنز
- ترجمة: د. حافظ والي
- ترجمة: د. حافظ والي
- تأليف: د. شيلا ويللاتس
- ترجمة: د. حسن العوضي
- تأليف: د. جون بلاندي
- ترجمة: د. محيي الدين صدقي
- تأليف: د. جيمس و د. يليس و ج.م. ماركس
- ترجمة: د. محمد عماد فضلي
- تأليف: د. فرانك أليسيو وآخرين
- ترجمة: د. أحمد ذياب وآخرين
- إعداد: المركز

- 45 - التدرن السريري (48) تأليف: البروفيسور سير جون كروفتن وآخرين  
ترجمة: د. محمد علي شعبان
- 46 - مدخل إلى الأنثروبولوجيا البيولوجية (49) تأليف: د. علي عبدالعزيز النفيلي
- 47 - الموجز الإرشادي عن التشريح (50) تأليف: د. دي.بي. موفات
- 48 - الموجز الإرشادي عن الطب السريري (51) ترجمة: د. محمد توفيق الرخاوي
- 49 - الموجز الإرشادي عن علم الأورام السريري (52) تأليف: د. ديفيد روبنشتين و د. ديفيد وين
- 50 - معجم الاختصاصات الطبية (53) ترجمة: د. بيومي السباعي
- 51 - الموجز الإرشادي عن طب القلب سلسلة المناهج الطبية (55) تأليف: د. باري هانوك و د. ج. ديفيد برادشو
- 52 - الهستولوجيا الوظيفية سلسلة المناهج الطبية (56) ترجمة: د. خالد أحمد الصالح
- 53 - المفاهيم الأساسية في علم الأدوية سلسلة المناهج الطبية (57) إعداد: المركز
- 54 - المرجع في الأمراض الجلدية سلسلة المناهج الطبية (58) تأليف: د. ج. فليمنج وآخرين
- 55 - أطلس الأمراض الجلدية سلسلة الأطلس الطبية (59) ترجمة: د. عاطف أحمد بدوي
- 56 - معجم مصطلحات الطب النفسي سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (60) تأليف: د. م. بوريسنكو و د. ت. بورينجر
- 57 - أساسيات طب الأعصاب سلسلة المناهج الطبية (61) ترجمة: د. أ. عدنان اليازجي
- 58 - معجم مصطلحات علم الأشعة والأورام سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (62) تأليف: د. جانيت سترينجر
- 59 - علم الطفيليات الطبية سلسلة المناهج الطبية (63) ترجمة: د. عادل نوفل
- 60 - الموجز الإرشادي عن فيزيولوجيا الإنسان سلسلة المناهج الطبية (64) تأليف: د. صالح داود و د. عبد الرحمن قادري
- 61 - أساسيات طب الأعصاب سلسلة المناهج الطبية (61) ترجمة: د. حجاب العجمي
- 62 - معجم مصطلحات علم الأشعة والأورام سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (62) إعداد: د. لطفي الشربيني
- 63 - علم الطفيليات الطبية سلسلة المناهج الطبية (63) مراجعة: د. عادل صادق
- 64 - الموجز الإرشادي عن فيزيولوجيا الإنسان سلسلة المناهج الطبية (64) تأليف: د. إ.م.س. ولكنسون
- 65 - معجم مصطلحات علم الأشعة والأورام سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (62) ترجمة: د. لطفي الشربيني، و د. هشام الحناوي
- 66 - علم الطفيليات الطبية سلسلة المناهج الطبية (63) إعداد: د. ضياء الدين الجماس وآخرين
- 67 - معجم مصطلحات علم الأشعة والأورام سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (62) مراجعة وتحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
- 68 - علم الطفيليات الطبية سلسلة المناهج الطبية (63) تأليف: د. و. بيك، و د. ج. ديفيز
- 69 - معجم مصطلحات علم الأشعة والأورام سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (62) ترجمة: د. محمد خير الحلبي
- 70 - الموجز الإرشادي عن فيزيولوجيا الإنسان سلسلة المناهج الطبية (64) تحرير: د. جون براي وآخرين
- 71 - معجم مصطلحات علم الأشعة والأورام سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (62) ترجمة: د. سامح السباعي

- 61 - أساسيات علم الورااثيات الطبية  
سلسلة المناهج الطبية (65)  
تأليف: د. مايكل كونور  
ترجمة: د. سيد الحديدي
- 62 - معجم مصطلحات أمراض النساء والتوليد  
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (66)  
إعداد: د. محمد حجازي وآخرين  
تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
- 63 - أساسيات علم المناعة الطبية  
سلسلة المناهج الطبية (67)  
تأليف: د. هيلين شابل وآخرين  
ترجمة: د. نائل بازركان
- 64 - معجم مصطلحات الباثولوجيا والمختبرات  
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (68)  
إعداد: د. سيد الحديدي وآخرين  
تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
- 65 - أطلس الهستولوجيا  
سلسلة الأطالس الطبية (69)  
تأليف: د. شو - زين زانج  
ترجمة: د. عبد المنعم الباز وآخرين
- 66 - أمراض جهاز التنفس  
سلسلة المناهج الطبية (70)  
مراجعة: مركز تعريب العلوم الصحية  
تأليف: د. محمود باكير و د. محمد المسالمة
- 67 - أساسيات طب الجهاز الهضمي (جزءان)  
سلسلة المناهج الطبية (71)  
د. محمد المميز و د. هيام الريس  
تأليف: د.ت. يامادا وآخرين
- 68 - الميكروبيولوجيا الطبية (جزءان)  
سلسلة المناهج الطبية (72)  
ترجمة: د. حسين عبد الحميد وآخرين  
تأليف: د. جيو بروكس وآخرين
- 69 - طب الأطفال وصحة الطفل  
سلسلة المناهج الطبية (73)  
ترجمة: د. عبد الحميد عطية وآخرين  
تأليف: د. ماري رودلف، د. مالكوم ليفين
- 70 - الموجز الإرشادي عن الباثولوجيا (جزءان)  
سلسلة المناهج الطبية (74)  
ترجمة: د. حاتم موسى أبو ضيف وآخرين  
تأليف: د.أ.د. د. تومسون، د.ر.إ. كوتون
- 71 - طب العائلة  
سلسلة المناهج الطبية (75)  
ترجمة: د. حافظ والي  
تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 72 - الطبيب، أخلاق ومسؤولية  
سلسلة الكتب الطبية (76)  
تأليف: د. محمد خالد المشعان
- 73 - هاربرز في الكيمياء الحيوية (3 أجزاء)  
سلسلة المناهج الطبية (77)  
تأليف: د. روبرت موراي وآخرين  
ترجمة: د. عماد أبو عسلي و د. يوسف بركات
- 74 - أطلس أمراض الفم  
سلسلة الأطالس الطبية (78)  
تأليف: د. كريسيان سكولي وآخرين  
ترجمة: د. صاحب القطان

- 75 - الموجز الإرشادي عن علم الاجتماع الطبي  
سلسلة المناهج الطبية (79)  
76- دليل المراجعة في أمراض النساء والتوليد  
سلسلة المناهج الطبية (80)  
77- دليل المراجعة في أمراض الكلى  
سلسلة المناهج الطبية (81)  
78- دليل المراجعة في الكيمياء الحيوية  
سلسلة المناهج الطبية (82)  
79- أساسيات علم الدمويات  
سلسلة المناهج الطبية (83)  
80 - الموجز الإرشادي عن طب العيون  
سلسلة المناهج الطبية (84)  
81 - مبادئ نقص الخصوبة  
سلسلة المناهج الطبية (85)  
82 - دليل المراجعة في الجهاز الهضمي  
سلسلة المناهج الطبية (86)  
83 - الجراحة الإكلينيكية  
سلسلة المناهج الطبية (87)  
84 - دليل المراجعة في الجهاز القلبي الوعائي  
سلسلة المناهج الطبية (88)  
85 - دليل المراجعة في الميكروبيولوجيا  
سلسلة المناهج الطبية (89)  
86 - مبادئ طب الروماتزم  
سلسلة المناهج الطبية (90)  
87 - علم الغدد الصماء الأساسي والإكلينيكي  
سلسلة المناهج الطبية (91)  
88 - أطلس الوراثة  
سلسلة الأطالس الطبية (92)  
89 - دليل المراجعة في العلوم العصبية  
سلسلة المناهج الطبية (93)
- تأليف: د. ديفيد هاناي  
ترجمة: د. حسن العوضي  
تأليف: د. إيرول نورويتز  
ترجمة: د. فرحان كوجان  
تأليف: د. كريس كالاهان و د. باري برونر  
ترجمة: د. أحمد أبو اليسر  
تأليف: د. بن جرينشتاين و د. آدم جرينشتاين  
ترجمة: د. يوسف بركات  
تأليف: د. ف. هوفبراند وآخرين  
ترجمة: د. سعد الدين جاويش وآخرين  
تأليف: د. بروس جيمس  
ترجمة: د. سري سبع العيش  
تأليف: د. بيتر برود و د. أليسون تايلور  
ترجمة: د. وائل صبح و د. إسلام أحمد حسن  
تأليف: د. سانيش كاشاف  
ترجمة: د. يوسف بركات  
تأليف: د. ألفريد كوشيري وآخرين  
ترجمة: د. بشير الجراح وآخرين  
تأليف: د. فيليب آرونسون  
ترجمة: د. محمد حجازي  
تأليف: د. ستيفن جليسيبي و د. كاترين بامفورد  
ترجمة: د. وائل محمد صبح  
تأليف: د. ميشيل سنات  
ترجمة: د. محمود الناقة  
تأليف: فرنسيس جرينسبان و ديفيد جاردنر  
ترجمة: د. أكرم حنفي وآخرين  
تأليف: د. إبرهارد باسرج وآخرين  
ترجمة: د. وائل صبح وآخرين  
تأليف: د. روجر باركر وآخرين  
ترجمة: د. لطفي الشربيني

- 90 - معجم مصطلحات أمراض الفم والأسنان  
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (94)  
91 - الإحصاء الطبي  
سلسلة المناهج الطبية (95)  
92 - إعاقات التعلم لدى الأطفال  
سلسلة المناهج الطبية (96)  
93 - السرطانات النسائية  
سلسلة المناهج الطبية (97)  
94 - معجم مصطلحات جراحة العظام والتأهيل  
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (98)  
95 - التفاعلات الضائرة للغذاء  
سلسلة المناهج الطبية (99)  
96 - دليل المراجعة في الجراحة  
سلسلة المناهج الطبية (100)  
97 - الطب النفسي عند الأطفال  
سلسلة المناهج الطبية (101)  
98 - مبادئ نقص الخصوبة (ثنائي اللغة)  
سلسلة المناهج الطبية (102)  
99 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية  
(الإصدار الأول حرف A)  
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (103)  
100 - دليل المراجعة في التاريخ المرضي  
والفحص الإكلينيكي  
سلسلة المناهج الطبية (104)  
101 - الأساسيات العامة - طب الأطفال  
سلسلة المناهج الطبية (105)  
102 - دليل الاختبارات المعملية  
والفحوصات التشخيصية  
سلسلة المناهج الطبية (106)
- إعداد: د. فتحي عبد المجيد وفا  
مراجعة: د. محمد فؤاد الذاكري وآخرين  
تأليف: د. جينيفير بيت وآخرين  
ترجمة: د. نائل عبدالقادر وآخرين  
تأليف: د. بيتر بيرك و د. كاتي سيجنو  
ترجمة: د. عبد المنعم الباز و أ. سميرة مرجان  
تأليف: د. أحمد راغب  
تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية  
إعداد: د. عبد الرزاق سري السباعي وآخرين  
مراجعة: د. أحمد ذياب وآخرين  
إعداد: د. جودث بيترس  
ترجمة: د. طه قمصاني و د. خالد مدني  
تأليف: د. بيرس جراس و د. نيل بورلي  
ترجمة: د. طالب الحلبي  
تأليف: د. روبرت جودمان و د. ستيفن سكوت  
ترجمة: د. لطفي الشربيني و د. حنان طقش  
تأليف: د. بيتر برود  
ترجمة: د. وائل صبح وآخرين  
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح  
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي  
تأليف: د. جوشان جليبال  
ترجمة: د. محمود الناقة و د. عبد الرزاق السباعي  
تأليف: د. جوديث سوندهايم  
ترجمة: د. أحمد فرج الحسانين وآخرين  
تأليف: د. دنيس ويلسون  
ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرين

تحرير: د. كيلي لي و جيف كولين  
ترجمة: د. محمد براء الجندي  
تأليف: د. تشارلز جريفيث وآخرين  
ترجمة: د. عبدالناصر كعدان وآخرين

تحرير: د. نورمان نوح  
ترجمة: د. عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن  
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح  
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي

تأليف: د. جين ولكر وآخرين  
ترجمة: د. سميرة ياقوت وآخرين

تأليف: د. چون هـ - مارتن  
ترجمة: د. حافظ والي وآخرين  
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح  
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي

تأليف: روبرت سوهامي - جيفري تويباس  
ترجمة: د. حسام خلف وآخرين  
تحرير: د. جيفري د. كلوسنر وآخرين  
ترجمة: د. حسام خلف وآخرين

تحرير: د. إلين م. سلاطين وآخرين  
ترجمة: د. ضياء الدين الجماس وآخرين

تحرير: د. كليث ايثانز وآخرين  
ترجمة: د. جمال جودة وآخرين  
تحرير: د. جودي أورم وآخرين  
ترجمة: د. حسناء حمدي وآخرين

103 - التغيرات العالمية والصحة

سلسلة المناهج الطبية (107)

104 - التعرض الأولي

الطب الباطني: طب المستشفيات

سلسلة المناهج الطبية (108)

105 - مكافحة الأمراض السارية

سلسلة المناهج الطبية (109)

106 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية

(الإصدار الأول حرف B)

سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (B)

107 - علم النفس للممرضات ومهنيي

الرعاية الصحية

سلسلة المناهج الطبية (110)

108 - التشريح العصبي (نص وأطلس)

سلسلة الأطالس الطبية العربية (111)

109 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية

(الإصدار الأول حرف C)

سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (C)

110 - السرطان والتدبير العلاجي

سلسلة المناهج الطبية (112)

111 - التشخيص والمعالجة الحالية:

الأمراض المنقولة جنسياً

سلسلة المناهج الطبية (113)

112 - الأمراض العدوائية .. قسم الطوارئ -

التشخيص والتدبير العلاجي

سلسلة المناهج الطبية (114)

113 - أسس الرعاية الطارئة

سلسلة المناهج الطبية (115)

114 - الصحة العامة للقرن الحادي والعشرين

آفاق جديدة للسياسة والمشاركة والممارسة

سلسلة المناهج الطبية (116)

- 115 - الدقيقة الأخيرة - طب الطوارئ  
سلسلة المناهج الطبية (117)
- 116 - فهم الصحة العالمية  
سلسلة المناهج الطبية (118)
- 117 - التدبير العلاجي لألم السرطان  
سلسلة المناهج الطبية (119)
- 118 - التشخيص والمعالجة الحالية - طب  
الروماتزم - سلسلة المناهج الطبية (120)
- 119 - التشخيص والمعالجة الحالية - الطب الرياضي  
سلسلة المناهج الطبية (121)
- 120 - السياسة الاجتماعية للممرضات  
والمهن المساعدة  
سلسلة المناهج الطبية (122)
- 121 - التسمم وجرعة الدواء المفرطة  
سلسلة المناهج الطبية (123)
- 122 - الأرجية والربو  
"التشخيص العملي والتدبير العلاجي"  
سلسلة المناهج الطبية (124)
- 123 - دليل أمراض الكبد  
سلسلة المناهج الطبية (125)
- 124 - الفيزيولوجيا التنفسية  
سلسلة المناهج الطبية (126)
- 125 - البيولوجيا الخلوية الطبية  
سلسلة المناهج الطبية (127)
- 126 - الفيزيولوجيا الخلوية  
سلسلة المناهج الطبية (128)
- 127 - تطبيقات علم الاجتماع الطبي  
سلسلة المناهج الطبية (129)
- 128 - طب نقل الدم  
سلسلة المناهج الطبية (130)
- 129 - الفيزيولوجيا الكلوية  
سلسلة المناهج الطبية (131)
- تحرير: د. ماري جو واجنر وآخرين  
ترجمة: د. ناصر بوكلي حسن وآخرين  
تحرير: د. وليام هـ . ماركال وآخرين  
ترجمة: د. جاكليين ولسن وآخرين  
تأليف: د. مايكل فيسك و د. ألين برتون  
ترجمة: د. أحمد راغب و د. هشام الوكيل  
تأليف: د. جون إمبودن وآخرين  
ترجمة: د. محمود الناقة وآخرين  
تحرير: د. باتريك ماكوهون  
ترجمة: د. طالب الحلبي و د. نائل بازركان  
تأليف: د. ستيفن بيكهام و د. ليز ميراباوا  
ترجمة: د. لطفي عبد العزيز الشربيني وآخرين  
تحرير: د. كينت أولسون وآخرين  
ترجمة: د. عادل نوفل وآخرين  
تحرير: د. مسعود محمدي  
ترجمة: د. محمود باكير وآخرين  
تحرير: د. لورانس فريدمان و د. أيميت كييفي  
ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي وآخرين  
تأليف: د. ميشيل م. كلوتير  
ترجمة: د. محمود باكير وآخرين  
تأليف: روبرت نورمان و ديثيد لودويك  
ترجمة: د. عماد أبو عسلي و د. رانيا توما  
تأليف: د. مورديكا ي بلوشتاين وآخرين  
ترجمة: د. نائل بازركان  
تحرير: د. جراهام سكامبلر  
ترجمة: د. أحمد ديب دشاش  
تأليف: د. جيفري ماكولف  
ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرين  
تأليف: د. بروس كوين وآخرين  
ترجمة: د. محمد بركات

- 130 - الرعاية الشاملة للحروق  
سلسلة المناهج الطبية (132)  
تأليف: د. ديثيد هيرنادون  
ترجمة: د. حسام الدين خلف وآخرين  
131 - سلامة المريض - بحوث الممارسة  
سلسلة المناهج الطبية (133)  
132 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية  
(الإصدار الأول حرف D)  
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (D)  
133 - طب السفر  
سلسلة المناهج الطبية (134)  
134 - زرع الأعضاء  
دليل للممارسة الجراحية التخصصية  
سلسلة المناهج الطبية (135)  
135 - إصابات الأسلحة النارية في الطب الشرعي  
سلسلة المناهج الطبية (136)  
136 - "ليثين وأونيل" القدم السكري  
سلسلة المناهج الطبية (137)  
137 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية  
(الإصدار الأول حرف E)  
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (E)  
138 - معجم تصحيح البصر وعلوم الإبصار  
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (138)  
139 - معجم "بيلير"  
للممرضين والممرضات والعاملين  
في مجال الرعاية الصحية  
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (139)  
140 - علم أعصاب النوم  
سلسلة المناهج الطبية (140)  
141 - كيف يعمل الدواء  
"علم الأدوية الأساسي لمهنيي الرعاية الصحية"  
سلسلة المناهج الطبية (141)
- تأليف: د. ديثيد هيرنادون  
ترجمة: د. حسام الدين خلف وآخرين  
تحرير: د. كيرين ولس و د. روث بودن  
ترجمة: د. تيسير العاصي  
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح  
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
- تحرير: د. جاي كايسون وآخرين  
ترجمة: د. عادل نوفل وآخرين  
تحرير: د. جون فورسيث  
ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي  
د. أحمد طالب الحلبي  
تأليف: د. محمد عصام الشيخ  
تأليف: د. جون بوكرو و مايكل فايفر  
ترجمة: د. أشرف رمسيس وآخرين  
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح  
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
- تأليف: د. ميشيل ميلودوت  
ترجمة: د. سري سيع العيش  
و د. جمال إبراهيم المرجان  
تأليف: د. باربرا - ف. ويللر  
ترجمة: د. طالب الحلبي وآخرين
- تأليف: د. روبرت ستيجكجولد و ماشوي والكر  
ترجمة: د. عبير محمد عدس  
و د. نيرمين سمير شنودة  
تأليف: د. هيو مكجافوك  
ترجمة: د. دينا محمد صبري

- 142 - مشكلات التغذية لدى الأطفال  
"دليل عملي"  
سلسلة المناهج الطبية (142)
- 143 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية  
(الإصدار الأول حرف F)  
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (F)
- 144 - المرض العقلي الخطير -  
الأساليب المتمركزة على الشخص  
سلسلة المناهج الطبية (143)
- 145 - المنهج الطبي المتكامل  
سلسلة المناهج الطبية (144)
- 146 - فقد الحمل  
"الدليل إلى ما يمكن أن يوفره  
كل من الطب المكمل والبديل"  
سلسلة المناهج الطبية (145)
- 147 - الألم والمعاناة والمداواة  
"الاستبصار والفهم"  
سلسلة المناهج الطبية (146)
- 148 - الممارسة الإدارية والقيادة للأطباء  
سلسلة المناهج الطبية (147)
- 149 - الأمراض الجلدية لدى المسنين  
سلسلة الأطالس الطبية العربية (148)
- 150 - طبيعة ووظائف الأحلام  
سلسلة المناهج الطبية (149)
- 151 - تاريخ الطب العربي  
سلسلة المناهج الطبية (150)
- 152 - عوائد المعرفة والصحة العامة  
سلسلة المناهج الطبية (151)
- 153 - الإنسان واستدامة البيئة  
سلسلة المناهج الطبية (152)
- تحرير: أنجيلا ساوثال وكلايسا مارتين  
ترجمة: د. خالد المدني وآخرين
- إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح  
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
- تحرير: إبراهيم رودنيك وديفيد روي  
ترجمة: د. محمد صبري سليط
- تأليف: راجا بانداراناياكي  
ترجمة: د. جاكلين ولسن  
تأليف: جانييتا بنسيولا  
ترجمة: د. محمد جابر صدقي
- تحرير: بيتر ويميس جورمان  
ترجمة: د. هشام الوكيل
- تأليف: جون واتيس وستيفن كوران  
ترجمة: د. طارق حمزه عبد الرؤوف  
تأليف: كولبي كريغ إيفانز و ويتني هاي  
ترجمة: د. تيسير كايد العاصي  
تأليف: د. أرنست هارتمان  
ترجمة: د. تيسير كايد العاصي  
تأليف: د. محمد جابر صدقي
- تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
- تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح

تأليف: جوناثان فلنت و رالف غرينسبان

و كينيث كندلر

ترجمة: د. علي عبد العزيز النفيلي

و د. إسراء عبد السلام بشر

تحرير: بول لينسلي و روزلين كين و سارة أوين

ترجمة: د. أشرف إبراهيم سليم

تحرير: لورنا جينيس و فيرجينيا وايزمان

ترجمة: د. سارة سيد الحارثي وآخرين

تحرير: جان ريد و شارلوت كلارك و آن ماكفارلين

ترجمة: د. تيسير كايد عاصي

و د. محمود علي الزغبى

تحرير: كارين باج و أيدين مكيني

ترجمة: د. عبد المنعم محمد عطوه

و د. عماد حسان الصادق

تحرير: جوسيب فيجويراس و مارتن ماكي

ترجمة: د. تيسير كايد عاصي وآخرين

تأليف: غاري موريس و جاك موريس

ترجمة: د. عبير محمد عدس

تأليف: جوليا بوكرويد

ترجمة: د. إيهاب عبد الغني عبد الله

إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح

إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي

154 - كيف تؤثر الجينات على السلوك

سلسلة المناهج الطبية (153)

155 - التمريض للصحة العامة

التعزيز والمبادئ والممارسة

سلسلة المناهج الطبية (154)

156 - مدخل إلى الاقتصاد الصحي

سلسلة المناهج الطبية (155)

157 - تمريض كبار السن

سلسلة المناهج الطبية (156)

158 - تمريض الحالات الحادة للبالغين

كتاب حالات مرضية

سلسلة المناهج الطبية (157)

159 - النظم الصحية والصحة والثروة

والرفاهية الاجتماعية

"تقييم الحالة للاستثمار في النظم الصحية"

سلسلة المناهج الطبية (158)

160 - الدليل العملي لرعاية مريض الخرف

سلسلة المناهج الطبية (159)

161 - تعرّف على ما تأكل

كيف تتناول الطعام دون قلق؟

سلسلة المناهج الطبية (160)

162 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية

(الإصدار الأول حرف G)

سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (G)

- 163 - العلة والصحة النفسية في علم الاجتماع  
سلسلة المناهج الطبية (161)  
164 - تعايش صغار السن مع السرطان  
مقتضيات للسياسة والممارسة  
سلسلة المناهج الطبية (162)  
165 - مقالات في قضايا الصحة والبيئة  
سلسلة المناهج الطبية (163)  
166 - الخدمة الاجتماعية وتعاطي المخدرات  
سلسلة المناهج الطبية (164)  
167 - أسس الممارسة الطبية المساندة  
رؤية نظرية  
سلسلة المناهج الطبية (165)  
168 - الصحة البيئية  
سلسلة المناهج الطبية (166)  
169 - الطب النووي  
سلسلة المناهج الطبية (167)  
170 - الطب التكميلي والبدل  
سلسلة المناهج الطبية (168)  
171 - 100 حالة في جراحة وتقويم  
العظام وطب الروماتزم  
سلسلة المناهج الطبية (169)  
172 - التشريح الشعاعي العملي  
سلسلة المناهج الطبية (170)  
173 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية  
(الإصدار الأول حرف H)  
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (H)
- تأليف: آن روجرز و ديشيد بلجريم  
ترجمة: د. تيسير عاصي و د. محمد صدقي  
و د. سعد شبير  
تأليف: آن جرينيار  
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي  
إعداد: مجموعة من الأطباء والمختصين  
تأليف: إيان بايلور و فيونا مشعام و هيوج أشير  
ترجمة: د. دينا محمد صبري  
تحرير: آمندا بلابر  
ترجمة: د. صالح أحمد ليري  
و د. أشرف إبراهيم سليم  
تأليف: ديد مولر  
ترجمة: د. حسام عبد الفتاح صديق  
تأليف: د. إيمان مطر الشمري  
و د. جيهان مطر الشمري  
تأليف: د. محمد جابر صدقي  
تأليف: بارميندر سينج و كاثرين سواز  
محرر السلسلة: جون ريس  
ترجمة: د. محمد جابر صدقي  
تأليف: سارة ماك و يليامز  
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي  
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح  
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي

- 174 - التوحّد  
تأليف: ماري كولمان و كريستوفر جيلبرج  
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي  
تأليف: د. أمينة محمد أحمد الأنصاري
- 175 - الطب التلطيفي  
سلسلة المناهج الطبية (171)
- 176 - التشريح العصبي لمناطق  
اللغة بالدماغ البشري  
سلسلة الأطالس الطبية (172)
- 177 - الطعام والإدمان - دليل شامل  
سلسلة المناهج الطبية (173)
- 178 - دور الحيوانات في ظهور  
الأمراض الفيروسية  
سلسلة المناهج الطبية (174)
- 179 - شقيقة الدماغ " الوظيفة والبنية  
التصويرية"  
سلسلة المناهج الطبية (175)
- 180 - معجم الوراثة  
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (176)
- 181 - الأمراض الفيروسية  
سلسلة المناهج الطبية (177)
- 182 - الوعي باستثمار المعرفة وتنميتها  
سلسلة المناهج الطبية (178)
- 183 - إدارة المستشفيات  
سلسلة المناهج الطبية (179)
- 184 - الضوضاء والدماغ  
تكيّف البالغين والتطور النمائي  
المعتمد على الخبرة  
سلسلة المناهج الطبية (180)
- تأليف: ميشيل بتريدس  
ترجمة: د. محمد إسماعيل غريب إسماعيل
- تحرير: كيلبي برونيل و مارك جولد  
ترجمة: د. سلام محمد أبو شعبان  
و د. هبه حمود البالول
- تحرير: نيكولاس چونسون  
ترجمة: د. أحمد محمد شوقي أبو القمصان
- تحرير: ديفيد بورسوك وآخرين  
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي  
و د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- تأليف: روبرت كنز و باميلا موليجان  
و ويليام ستانسفيلد  
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي  
و د. شيرين جابر محمد
- تأليف: د. قاسم طه الساره
- تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
- تأليف: د. جاكلين ولسن متي
- تأليف: جوس إجرمونت  
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي

- 185 - الممارسة العملية للفحص بفائق الصوت  
دليل مصور  
سلسلة المناهج الطبية (182)
- 186 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية  
(الإصدار الأول حرف I)  
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (I)
- 187 - كيف تموت المدرسة ؟  
سلسلة المناهج الطبية (183)
- 188 - التعامل مع النصوص والمصطلحات  
الطبية والصحية (دليل المترجم)  
سلسلة المناهج الطبية (184)
- 189 - منع عداوى المستشفيات  
مشكلات حقيقية وحلول واقعية  
سلسلة المناهج الطبية (185)
- 190 - سرطانة الخلايا الكلوية  
سلسلة المناهج الطبية (186)
- 191 - الانتحار  
الموت غير الحتمي  
سلسلة المناهج الطبية (187)
- 192 - ما الخطأ في مرارتي ؟  
فهم استئصال المرارة بتنظير البطن  
سلسلة المناهج الطبية (188)
- 193 - عمل واستخدام الأضداد  
دليل عملي  
سلسلة المناهج الطبية (189)
- 194 - التخطيط الصحي  
سلسلة المناهج الطبية (190)
- 195 - رعاية المحتضرين  
سلسلة المناهج الطبية (191)
- تأليف: د. جين آلتى و د. إدوارد هوي  
ترجمة: د. جيلان مصطفى أحمد شنب
- إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح  
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
- تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
- تأليف: د. قاسم طه الساره
- تأليف: سانجاي سانت و سارة كرين  
و روبرت ستوك
- ترجمة: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن  
تحرير: نيزار تانير
- ترجمة: د. عبير محمد عدس  
تحرير: دانوتا واسرمان
- ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
- تأليف: وي - ليانج لو و كونراد أونج  
نتالي فنجوي و سنج شانج نجوي
- ترجمة: د. محمود حافظ الناقة
- تحرير: جاري هوارد و ماثيو كاسر
- ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
- تأليف: د. قاسم طه الساره
- تحرير: جوديث بايس
- محرر السلسلة : بيتي فيريل
- ترجمة: د. عبير محمد عدس

- 196 - مدخل إلى علم المصطلح الطبي  
سلسلة المناهج الطبية (192)
- 197 - أفضل 300 إجابة منفردة  
في الطب الإكلينيكي  
سلسلة المناهج الطبية (193)
- 198 - النساء والمرض القلبي الوعائي  
معالجة الفوارق في تقديم الرعاية  
سلسلة المناهج الطبية (194)
- 199 - التوعية الصحية  
دليل العاملين في مجال الرعاية الصحية  
سلسلة المناهج الطبية (195)
- 200 - الصحة المدرسية  
سلسلة المناهج الطبية (196)
- 201 - رواد الطب غير الحاصلين  
على جائزة نوبل  
سلسلة المناهج الطبية (197)
- 202 - المرشد في الإسعافات الأولية  
سلسلة المناهج الطبية (198)
- 203 - الطب الوقائي  
سلسلة المناهج الطبية (199)
- 204 - العربية وإشكالية التعريب  
في العالم العربي  
سلسلة المناهج الطبية (200)
- 205 - بنك الدم  
سلسلة المناهج الطبية (201)
- 206 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية  
(الإصدار الأول حرف J، K)  
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (J، K)
- 207 - الصيدلة الإكلينيكية  
سلسلة المناهج الطبية (202)
- تأليف: د. قاسم طه الساره
- تأليف: جيمس ديفيز و جورج كولينز  
و أوسكار سويقت  
تحرير: هيو بينون  
ترجمة: د. قاسم طه الساره  
و د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن  
و د. بدر محمد المراد
- تأليف: كيفين كامبل  
ترجمة: د. عهد عمر عرفه
- تأليف: د. أميمة كامل السلاموني
- تأليف: د. عبير عبده بركات  
تحرير: جيلبرت طومسون  
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
- تأليف: د. عبدالمنعم محمد عطوه
- تأليف: د. خالد علي المدني  
و د. مجدي حسن الطوخي
- تأليف: د. علي أسعد وطفة
- تأليف: د. محمد جابر لطفي صدقي
- إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- تأليف: أ. د. خالد محسن حسن

- 208 - علم الفيروسات البشرية  
سلسلة المناهج الطبية (203)  
تأليف: جون أكسفورد و باول كيلام  
و ليسلي كولير  
ترجمة: د. قاسم طه الساره
- 209 - مبادئ الاستدلال السريري  
سلسلة المناهج الطبية (204)  
تحرير: نيكولا كوبر و جون فراين  
ترجمة: أ. د. خالد فهد الجارالله  
و سارة عبد الجبار الناصر
- 210 - الجينات والأدمغة والإمكانات البشرية  
العلم وأيدولوجية الذكاء  
سلسلة المناهج الطبية (205)  
تأليف: كين ريتشاردسون  
ترجمة: د. محمود حافظ الناقه  
و د. عبير محمد عدس
- 211 - المعالجة باللعب  
العلاج الديناميكي النفسي التمهيدي  
لمعالجة الأطفال الصغار  
سلسلة المناهج الطبية (206)  
تأليف: باميلا ميرساند و كارين جيلمور  
ترجمة: د. قاسم طه الساره
- 212 - الألم المزمن  
دليل للمعالجة البدوية الفعالة  
سلسلة المناهج الطبية (207)  
تأليف: فيليب أوستن  
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
- 213 - الأمراض السارية المشتركة بين الإنسان  
والحيوان (الأمراض حيوانية المنشأ)  
سلسلة المناهج الطبية (208)  
تأليف: أ. د. بهيجة إسماعيل البههاني
- 214 - أساسيات طب العيون  
للدارسين بكليات الطب والأطباء الممارسين)  
سلسلة المناهج الطبية (209)  
تحرير: راي مانوتوش و فيكتور كوه  
ترجمة: د. جمال إبراهيم المرجان  
و د. حنان إبراهيم الصالح
- 215 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية  
(الإصدار الأول حرف L)  
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (L)  
إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة  
العلوم الصحية
- 216 - الخلايا الجذعية.. بين الواقع والمأمول  
سلسلة المناهج الطبية (210)  
تأليف: لييجا بيريرا  
ترجمة: د. شرين جابر محمد
- 217 - العلاج الطبيعي  
سلسلة المناهج الطبية (211)  
تأليف: أ. د. صلاح عبد المنعم صوان
- 218 - أرجوزة في الطب - لابن عبد ربه  
(سعيد بن عبد الرحمن بن محمد بن عبد ربه)  
(من علماء القرن الرابع الهجري)  
سلسلة المناهج الطبية (212)  
تحقيق ودراسة: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم

- 219 - المنهج المتكامل في طب النساء والتوليد  
سلسلة المناهج الطبية (213)  
تحرير: كولديب سينج  
ترجمة: الصيدلانية. أمنية حسني شمس الدين  
220 - هل اقترب الأجل؟!  
الدليل المتكامل لأعراضك،  
وما يجب عليك فعله  
سلسلة المناهج الطبية (214)  
221 - النباتات الضارة للإنسان والحيوان  
سلسلة المناهج الطبية (215)  
222 - أمراض الغدة الدرقية  
سلسلة المناهج الطبية (216)  
223 - علم النفس الصحي  
من التعب العصبي إلى الكاروشي  
(الموت المفاجئ)  
سلسلة المناهج الطبية (217)  
224 - أمراض الأطفال الخدج  
سلسلة المناهج الطبية (218)  
225 - الصحة المجتمعية  
سلسلة المناهج الطبية (219)  
226 - مبادئ القيادة السريرية  
سلسلة المناهج الطبية (220)  
227 - الإقرار الحر المستنير  
سلسلة المناهج الطبية (221)  
228 - صحة الفم والأسنان  
سلسلة المناهج الطبية (222)  
229 - علم الأدوية والعلاج  
سلسلة المناهج الطبية (223)  
230 - الصحة المستدامة  
سلسلة المناهج الطبية (224)  
تأليف: كولديب سينج  
ترجمة: الصيدلانية. أمنية حسني شمس الدين  
تأليف: كريستوفر كيلبي  
مارك إيزنبرج  
ترجمة: د. وهاد حمد التوره  
تأليف: رقية حسين جاسم عبد الله  
تأليف: د. شيخة إبراهيم أبا الخيل  
تأليف: أ. د. نعيمة بن يعقوب  
تأليف: أ. د. مازن محمد ناصر العيسى  
تأليف: د. ناصر بوكلي حسن  
تحرير: تيم سوانويك و جودي ماكيم  
ترجمة: أ. د. خالد فهد الجارالله  
و سارة عبد الجبار الناصر  
تأليف: د. قاسم طه الساره  
تأليف: د. أحمد محمد الجبالي  
تأليف: الصيدلانية: أمنية حسني شمس الدين  
تأليف: د. شيرين جابر محمد

- 231 - السلامة والصحة المهنية  
سلسلة المناهج الطبية (225)

232 - حرية الحركة: المعالجة الحركية لآلام وإصابات العمود الفقري  
سلسلة المناهج الطبية (226)

233 - طب الحشود  
سلسلة المناهج الطبية (227)

234 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية  
(الإصدار الأول حرف M)  
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (M)

235 - الساعة البيولوجية  
في الإنسان والكائنات الحية  
سلسلة المناهج الطبية (228)

236 - التعليم الطبي والتطوير المهني المستمر  
سلسلة المناهج الطبية (229)

237 - جراحة الأطفال التجميلية والاستثنائية  
لأطباء الرعاية الأولية  
سلسلة المناهج الطبية (230)

238 - الفارماكولوجيا التطبيقية لاختصاصي حفظ صحة الأسنان  
سلسلة المناهج الطبية (231)

239 - الطباعة ثلاثية الأبعاد في الطب والجراحة  
تطبيقات في الرعاية الصحية  
سلسلة المناهج الطبية (232)

240 - أمراض الأطفال الخدج  
سلسلة المناهج الطبية (233)  
(الطبعة الثانية)

241 - دليل الأورام العضلية الهيكلية  
سلسلة المناهج الطبية (234)

تأليف: د. حسّان أحمد قمحية

تأليف: جوزفين كي

ترجمة: د. أشواق علي حساني

و. د. جواد ملا مشيمع و. د. صفاء إبراهيم العجمي

تأليف: د. ناصر بوكلي حسن

إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

تأليف: أ. د. شعبان صابر خلف الله

تأليف: د. ناصر بوكلي حسن

تحرير: بيتر توب تيموثي كنج

ترجمة: د. نصر مصطفى خبار

تأليف: إلينا بابلينس هافيليس

ترجمة: د. إسلام حسني عبد المجيد

الصيدلانية: شيماء يوسف ربيع

تحرير: دانيال توماس و ديبتي سينج

ترجمة: الصيدلانية. أمنية حسني شمس الدين

تأليف: أ. د. مازن محمد ناصر العيسى

تحرير: ماثيو والاس

محرر مشارك: فرانك فراسيكا

ترجمة: أ. د. سامح محمد أبو عامر

- 242 - الحالات المرضية الطارئة ودلالاتها المعملية تأليف: د. رحاب محمد شاش  
سلسلة المناهج الطبية (235)
- 242 - مدخل إلى الطب الشرعي تأليف: د. هشام عبد الحميد فرج  
سلسلة المناهج الطبية (236)
- 243 - أمراض القدم والكاحل تأليف: أ. د. فتحي جابر محمد خلّاف  
سلسلة المناهج الطبية (237)
- 244 - المرشد في الطب النفسي تأليف: د. عبد المنعم محمد عطوه  
سلسلة المناهج الطبية (238)



## ثانيًا: 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. عبد الرزاق السباعي
- 8 - المعالجة بالوخز الإبري تأليف: د. لطفية 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 المنزلي 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 تأليف: أ. سعاد الثامر
- عند الأطفال
- 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 - السمنة تأليف: د. أحمد الخولي
- 27 - البهاق تأليف: د. إبراهيم الصياد
- 28 - طب الطوارئ 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 أسنان طفلك تأليف: د. حباية المزبدي
- 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 (الساة العيني) تأليف: د. سُرى سبع العيش
- 41 - السمنة 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 عبد الله 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 تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
- (الأسباب - العلاج)
- 52 - الشعرانية « المرأة المُشعرة » 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 البارد
- 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 - النقائات 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 طييلة
- 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 - حرقه المعدة تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 86 - وحدة العناية المركزة تأليف: د. عادل محمد السيسي
- 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. نسرين كمال 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 عيد 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 البحوه
- 119 - السيجارة الإلكترونية تأليف: أ. أنور جاسم بو رحمة
- 120 - الفيتامينات تأليف: د. خالد علي المدني
- 121 - الصحة والفاكهة تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 122 - مرض سارس (التلازمة التنفسية الحادة الوخيمة) تأليف: د. مجدي حسن الطوخي (سلسلة الأمراض المعدية)
- 123 - الأمراض الطفيلية تأليف: د. غذوب 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 اللاقي
- 138 - الإدمان الإلكتروني تأليف: د. طلال إبراهيم المسعد
- 139 - الفشل الكلوي تأليف: د. جود محمد يكن
- 140 - الداء والدواء 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 - المفصص 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 - الأظعمة الوظيفية تأليف: د. خالد علي المدني

- 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
- 168 - عدم تحمّل الطعام ... المشكلة والحلول تأليف: د. خالد علي المدني
- 169 - كيف تتخلص من الوزن الزائد؟ تأليف: د. ميرفت عبد الفتاح العدل
- 170 - الترجمة الطبية التطبيقية تأليف: د. حسّان أحمد قمحيّة
- 171 - الأشعة التشخيصية ودورها في الكشف عن الأمراض تأليف: د. منى عصام الملا
- 172 - جذري القردة تأليف: أ. د. شعبان صابر محمد خلف الله
- 173 - اعتلال الأعصاب الطرفية تأليف: د. رائد عبد الله الروغاني
- 174 - هل نستطيع أن نصنع دواءنا؟ د. سمر فاروق أحمد
- 175 - الأمراض التنفسية لدى الأطفال تأليف: د. مرزوق يوسف الغنيم
- 176 - الالتهابات تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن
- 177 - الفحوص المخبرية ودورها في الكشف عن الأمراض تأليف: د. حسّان أحمد قمحيّة
- 178 - التغذية والمناعة تأليف: د. محمد جابر صدقي
- 179 - التنظيم الغذائي لأمراض القلب والأوعية الدموية د. ليلي نايف الحربي
- 180 - هل نستطيع أن نصنع دواءنا؟ (الطبعة الثانية) تأليف: د. حمده عبد الله قطبه
- 181 - دليل التغذية الأنبوبية والوريدية تأليف: د. خالد علي المدني
- 182 - الجلوكوما (الزَّرَق) تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
- 183 - دليل تبريد الأغذية وتجميدها منزلياً تأليف: د. بشار محمد عباس
- تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي

- 184 - صعوبات التعلم.. بين التشخيص والعلاج تأليف: أ. د. طلال إبراهيم المسعد
- 185 - دور التغذية في علاج اضطرابات الأكل تأليف: أ. د. عزة عبد الحافظ العريفي
- د. خالد علي المدني
- 186 - حمى الوادي المتصدع تأليف: أ. د. شعبان صابر محمد خلف الله
- 187 - اضطراب دهون الدم تأليف: أ. د. يوسف أحمد بركات
- 188 - عُسر الهضم تأليف: د. أحمد مهدي محمد عبد العليم
- 189 - حياة الأطفال المصابين بالتوحد وعلاقتها بصحة الفم والأسنان تأليف: د. عبد الكريم عادل مبروك
- 190 - أمراض مفصل الكتف تأليف: أ. د. فتحي جابر محمد خلاف
- 191 - مشكلات العظام والمفاصل لدى مرضى داء السكري تأليف: د. تامر رمضان بدوي
- 192 - التئام الكسور العظمية لدى الإنسان تأليف: د. طالب محمد الحلبي
- 193 - الحساسية الدوائية تأليف: أ. د. خالد محسن حسن
- 194 - احمرار العين تأليف: د. جمال إبراهيم المرجاني
- 195 - علاج الآلام المزمنة من خلال اتباع نمط حياة صحي تأليف: د. عبد الحميد عبد القادر حمد
- 196 - السياحة العلاجية تأليف: د. يعقوب يوسف التمار
- 197 - الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية تأليف: د. ماهر عبد اللطيف راشد
- 198 - النباتات الطبية واستخداماتها العلاجية تأليف: د. وائل محمد الأغواني
- 199 - القشرة الدماغية أسرارها ووظائفها تأليف: د. حسّان أحمد قمحية
- 200 - اضطرابات القلق تأليف: حسناء بن سالم
- 201 - أمراض العظام والمفاصل عند الأطفال تأليف: د. طالب محمد الحلبي
- 202 - الميكروبوم - البصمة الجرثومية تأليف: أ. د. معاذ معتز العجلاني
- 203 - متلازمة النفق الرسغي تأليف: د. تامر رمضان بدوي
- 204 - الديال الكلوي - الغسيل الكلوي تأليف: د. جود محمد علاء الدين يكن
- 205 - اللياقة الطبية لقائدي المركبات والسلامة المرورية تأليف: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن

206 - الإستروجينات البيئية

وخطورتها على صحة الإنسان

207 - التهاب الأذن الوسطى

208 - مشكلات التغذية لدى الأطفال

تأليف: د. وائل محمد الأغواني

د. عصام ياسر الناصر

تأليف: د. إسماء علي دهش

تأليف: د. أمل محمد اللبان



## ثالثاً : سلسلة الثقافة الصحية للأطفال

- |                                            |                              |
|--------------------------------------------|------------------------------|
| إعداد وتصميم: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم      | 1 - البكتيريا                |
| إعداد وتصميم: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم      | 2 - الفطريات                 |
| إعداد وتصميم: د. هبه حافظ الدالي           | 3 - الفيروسات                |
| إعداد وتصميم: د. نور محمد سامر العبد الله  | 4 - العين                    |
| إعداد وتصميم: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم      | 5 - هيا نلعب                 |
| إعداد وتصميم: د. أفنان جلال علوي           | 6 - الطعام الصحي             |
| إعداد وتصميم: غالب علي المراد              | 7 - النباتات السامة          |
| إعداد وتصميم: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم      | 8 - الحواس الخمس             |
| إعداد وتصميم: عصام وليد العبدلي            | 9 - الحيوانات الأليفة والصحة |
| إعداد وتصميم: الصيدلانية. هبة إبراهيم قداد | 10 - الجهاز الهضمي           |
| إعداد وتصميم: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم      | 11 - المرض                   |
| إعداد وتصميم: د. جمانة ياسر الأصيل         | 12 - صحة الفم والأسنان       |
| إعداد وتصميم: غالب علي المراد              | 13 - حماية البيئة            |

## رابعًا : 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 » الخصوبة 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 » السمّنة المشكّلة والحل
- 12 - العدد الثاني عشر « يونيو 2001 » الجينوم 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 »
- 26 - العدد السادس والعشرون « أكتوبر 2009 »
- 27 - العدد السابع والعشرون « يناير 2010 »
- 28 - العدد الثامن والعشرون « أبريل 2010 »
- 29 - العدد التاسع والعشرون « يوليو 2010 »
- 30 - العدد الثلاثون « أكتوبر 2010 »
- 31 - العدد الحادي والثلاثون « فبراير 2011 »
- 32 - العدد الثاني والثلاثون « يونيو 2011 »
- 33 - العدد الثالث والثلاثون « نوفمبر 2011 »
- 34 - العدد الرابع والثلاثون « فبراير 2012 »
- 35 - العدد الخامس والثلاثون « يونيو 2012 »
- 36 - العدد السادس والثلاثون « أكتوبر 2012 »
- 37 - العدد السابع والثلاثون « فبراير 2013 »
- 38 - العدد الثامن والثلاثون « يونيو 2013 »
- 39 - العدد التاسع والثلاثون « أكتوبر 2013 »
- 40 - العدد الأربعون « فبراير 2014 »
- 41 - العدد الحادي والأربعون « يونيو 2014 »
- 42 - العدد الثاني والأربعون « أكتوبر 2014 »
- 43 - العدد الثالث والأربعون « فبراير 2015 »
- 44 - العدد الرابع والأربعون « يونيو 2015 »
- 45 - العدد الخامس والأربعون « أكتوبر 2015 »
- 46 - العدد السادس والأربعون « فبراير 2016 »
- 47 - العدد السابع والأربعون « يونيو 2016 »
- 48 - العدد الثامن والأربعون « أكتوبر 2016 »
- اللقاحات.. وصحة الإنسان
- الطبيب والمجتمع
- الجلد..الكاشف..الساتر
- المراحات التجميلية
- العظام والمفاصل...كيف نحافظ عليها ؟
- الكلى ... كيف نرعاها ونداويها ؟
- آلام أسفل الظهر
- هشاشة العظام
- إصابة الملاعب « آلام الكتف .. الركبة .. الكاحل »
- العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
- العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
- العلاج الطبيعي المائي
- طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط
- الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
- تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
- علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء
- علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
- علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية
- جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ...
- ما لها وما عليها
- جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة
- (ربط المعدة)
- جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار
- (المجازة المعدة)
- أمراض الشிخوخة العصبية: التصلب المتعدد
- أمراض الشيخوخة العصبية: مرض الخرف
- أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش

|                                                                                |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| حقن التجميل: الخطر في ثوب الحسن                                                | 49 - العدد التاسع والأربعون « فبراير 2017 » |
| السيجارة الإلكترونية                                                           | 50 - العدد الخمسون « يونيو 2017 »           |
| التحافة ... الأسباب والحلول                                                    | 51 - العدد الحادي والخمسون « أكتوبر 2017 »  |
| تغذية الرياضيين                                                                | 52 - العدد الثاني والخمسون « فبراير 2018 »  |
| البهق                                                                          | 53 - العدد الثالث والخمسون « يونيو 2018 »   |
| متلازمة المبيض متعدد الكيسات                                                   | 54 - العدد الرابع والخمسون « أكتوبر 2018 »  |
| هاتفك يهدم بشرتك                                                               | 55 - العدد الخامس والخمسون « فبراير 2019 »  |
| أحدث المستجدات في جراحة الأورام<br>(سرطان القولون والمستقيم)                   | 56 - العدد السادس والخمسون « يونيو 2019 »   |
| البكتيريا والحياة                                                              | 57 - العدد السابع والخمسون « أكتوبر 2019 »  |
| فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)                                               | 58 - العدد الثامن والخمسون « فبراير 2020 »  |
| تطبيق التقنية الرقمية والذكاء الاصطناعي في<br>مكافحة جائحة كوفيد-19 (COVID-19) | 59 - العدد التاسع والخمسون « يونيو 2020 »   |
| الجديد في لقاحات كورونا                                                        | 60 - العدد الستون « أكتوبر 2020 »           |
| التصلب العصبي المتعدد                                                          | 61 - العدد الحادي والستون « فبراير 2021 »   |
| مشكلات مرحلة الطفولة                                                           | 62 - العدد الثاني والستون « يونيو 2021 »    |
| الساعة البيولوجية ومنظومة الحياة                                               | 63 - العدد الثالث والستون « أكتوبر 2021 »   |
| التغير المناخي وانتشار الأمراض والأوبئة                                        | 64 - العدد الرابع والستون « فبراير 2022 »   |
| أمراض المناعة الذاتية                                                          | 65 - العدد الخامس والستون « يونيو 2022 »    |
| الأمراض المزمنة ... أمراض العصر                                                | 66 - العدد السادس والستون « أكتوبر 2022 »   |
| الأنيميا ... فقر الدم                                                          | 67 - العدد السابع والستون « فبراير 2023 »   |
| أمراض المناعة الذاتية (الجزء الثاني)                                           | 68 - العدد الثامن والستون « يونيو 2023 »    |
| أمراض سوء التغذية                                                              | 69 - العدد التاسع والستون « أكتوبر 2023 »   |
| الأمراض السرطانية                                                              | 70 - العدد السبعون « فبراير 2024 »          |
| صعوبات التعلم                                                                  | 71 - العدد الحادي والسبعون « يونيو 2024 »   |
| الإدمان آفة العصر                                                              | 72 - العدد الثاني والسبعون « أكتوبر 2024 »  |

## خامساً : الندوات والمواسم الثقافية

- 1 - الندوة الثقافية الأولى هل نجت اللغة العربية كوعاء حضاري للمعرفة العلمية؟
- 2 - الندوة الثقافية الثانية اللغة العربية واستخدام الحاسوب في الاتصالات والتعليم
- 3 - الندوة الثقافية الثالثة اللغة العربية في معركة الحضارة
- 4 - الندوة الثقافية الرابعة التعريب من منظور اقتصادي
- 5 - الندوة الثقافية الخامسة اللغة والدماغ
- 6 - الندوة الثقافية السادسة تأثير اللغة الأجنبية في اللغة العربية
- 7 - الندوة الثقافية السابعة تأثير اللهجات المختلفة على اللغة الأم
- 8 - الندوة الثقافية الثامنة التقييس المصطلحي في البلاد العربية
- 9 - الندوة الثقافية التاسعة تعريب العلوم الطبية
- 10 - الندوة الثقافية العاشرة إشكالية تعلم اللغة العربية في التعليم العام والجامعي
- 11 - الندوة الثقافية الحادية عشرة اللغة العربية والترجمة
- 12 - الندوة الثقافية الثانية عشرة اللغة العربية والمستوى العلمي للطلاب
- 13 - الندوة الثقافية الثالثة عشرة الترجمة الآلية بين الحلم والواقع
- 14 - الندوة الثقافية الرابعة عشرة الواقع الميداني في ترجمة العلوم الطبية والصحية
- 15 - الندوة الثقافية الخامسة عشرة النشر الإلكتروني
- 16 - الندوة الثقافية السادسة عشرة اللغة العربية بين الفصحى والعامية
- 17 - الندوة الثقافية السابعة عشرة آلية تنفيذ المناهج الطبية في الكليات الطبية العربية
- 18 - الندوة الثقافية الثامنة عشرة دور الإعلام في نشر الوعي التعريبي
- 19 - الندوة الثقافية التاسعة عشرة معوقات التعريب
- 20 - الندوة الثقافية العشرون اللغة العربية في وسائل الإعلام
- 21 - الندوة الثقافية الحادية والعشرون اللغة العربية وكفاءة التعليم
- 22 - الندوة الثقافية الثانية والعشرون استخدام الحاسوب في الترجمة الآلية
- 23 - الندوة الثقافية الثالثة والعشرون الترجمة الطبية ومشكلاتها
- 24 - الندوة الثقافية الرابعة والعشرون محتوى اللغة العربية على شبكة «الإنترنت»

- 25 - الندوة الثقافية الخامسة والعشرون  
تجربة المركز في ترجمة العلوم الصحية
- 26 - الندوة الثقافية السادسة والعشرون  
العلاقة بين اللغة العربية والثقافة
- 27 - الندوة الثقافية السابعة والعشرون  
أهمية استخدام اللغة العربية في التعليم العام
- 28 - الندوة الثقافية الثامنة والعشرون  
اللقاء التعريفي بالمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - للمختصين بالمجال الصحي بوزارة الصحة، والمختصين بمجال اللغة العربية والمناهج بوزارة التربية والتعليم (مملكة البحرين)
- 29 - الندوة الثقافية التاسعة والعشرون  
القراءة تأصيل للشخصية
- 30 - الندوة الثقافية الثلاثون  
اللغة العربية العلمية  
(تاريخها - الترجمة إليها - سبل النهوض بها)

الموقع الإلكتروني : [www.acmls.org](http://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 - 2024**

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

**ISBN: 978-9921-782-81-3**

**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](mailto: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**

# **Guide in Psychiatry**

**By**

**Dr. Abdulmoneim M. Atwah**

**Revised & Edited by**

**Arab Center for Authorship and Translation of Health Science**

**ARABIC MEDICAL CURRICULA SERIES**



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

# **Guide in Psychiatry**



**By**

**Dr. Abdulmoneim M. Atwah**

**Revised & Edited by**

**Arab Center for Authorship and Translation of Health Science**

**2024**