

د.نبيل القط

حكايات التعب والشفاء

دليل
الصحة
النفسية

الطبعة
2

عنوان الكتاب: حكايات التعب والشفاء
المؤلف: د. لييل القط
مراجعة لغوية: محمد حمدي أبو السعود

مركز
المحروسة
للنشر و الخدمات الصحفية و الإعلامية

قطعة رقم 7399 ش 28 من ش 9 - الملقطم - القاهرة
ت، ف:- 002 02 28432157

 mahrousaeg
 almahrosacenter
 almahrosacenter
 www.mahrousaeg.com
 info@mahrousaeg.com
 mahrosacenter@gmail.com

رئيس مجلس الإدارة: فريد زهران
مدير النشر: عبدالله صقر

رقم الإيداع: ٢٠٢٠ / ١٧٠٥٢
الترقيم الدولي: 978-977-313-818-9

جميع حقوق الطبع والنشر باللغة العربية
محفوظة لمركز المحروسة
2020

حكايات التعب والشفاء

دليل الصحة النفسية

د. نبيل القط
استشاري الأمراض النفسية

الطبعة الأولى 2020



**بطاقة فهرسة
فهرسة أثناء النشر إعداد إدارة الشئون الفنية**

القط، نبيل

حكايات التعب والشفاء: دليل الصحة النفسية / نبيل القط-ط1.
القاهرة: مركز المحروسة للنشر والخدمات الصحفية والمعلومات، 2020

336 ص، 21.5×14.5 سم

تدمك: 978-977-313-818-9

1 - الاضطرابات النفسية

أ- العنوان

157.7

رقم الإيداع ٢٠٢٠/١٧٠٥٢

إهداء

إلى سامح الذي دلني على الطريق ثم مضى في ثمانينات القرن الماضي، كان سامح زميلنا في كلية طب المنصورة من أوائل الدفعة، يعطينا مذكراته التي يكتب فيها المحاضرات ويلخص فيها الكتب، كان خفيف الظل، له جسد ضخم، وتحبه الشلة كلها، لكنه فجأة بدأ يتصرف بشكل غريب؛ كأن يغضب منّا بلا سبب واضح، ويختفي بالأيام ثم يأتي إلى الكلية بملابس متسخة ورائحة قذرة، فوجئنا به في إحدى المرات يصرخ في زميل لنا ونحن في مدرج الجامعة، ألقى بكامل جسده عليه وضربه بقوة.

وبدأ يدخل في جدالات مثل من خلق الله؟ وأين يذهب الهواء بعد أن يخرج من الرئتين، إلخ، وبدأنا نهرب من مناقشاته، كما قام بعض الزملاء بالسخرية منه، وسبوه في بعض الأحيان، وبدأ يقضي أوقاته في الكلية وحيداً، وينجح بصعوبة شديدة، وقد تراجع ترتيبه،

عندما زرتّه ومعني بعض الأصدقاء قدم لنا عدس مخلوط باللبن، كان طعمه مقرّفاً، وسألنا "إيه رأيكم في البيرة؟".

وفي عام 1986 تحديداً، جاء إلى الكلية وفي عينيه خوف شديد وكنت أول من لاحظ جرّحاً على يده يشبه جروح المنتحرين، اتفقت مع زميل لي أن نسحبه إلى زيارة طبيب نفسي لكنه رفض وغضب منا، وتهرّب منا لعدة أسابيع، وعرفنا من جاره الذي كان زميلاً لنا أن والده أتى وأخذه إلى السعودية لأداء العمرة، وظل يسقي زميلنا لمدة شهر من العسل الجبلي الذي أحضره خصيصاً من هناك، عاد بعدها سامح إلى الكلية وقد تحسنت حالته، إلا أنه عاد لتصرفاته الغريبة تدريجياً، حتى قام مرة أخرى بالاعتداء على أحد الزملاء في المدرج أثناء المحاضرة وتحول إلى التحقيق.

زارني أبوه في البيت وطلب مني أن أساعده بأي شكل، واتفقت مع أحد الأساتذة المسؤولين وقتها لإيقاف التحقيق في واقعة الضرب إذا وافق سامح على الذهاب معي إلى طبيب نفسي، وأعطانا الأستاذ رقم الطبيب أحمد ضبيح الذي نجح في إقناع سامح بتجربة الأدوية النفسية، التزم سامح العلاج وبدأت حياته تنتظم حتى تخرج من الكلية، ونجح الطبيب أحمد ضبيح في إقناعي بحضور جلسات العلاج النفسي الجمعي في عيادته، ومن هنا بدأت علاقتي بالطب النفسي.

أما سامح فكان غياب أبويه للعمل في السعودية سبباً لعدم انتظامه في تناول الأدوية، واستمرت حالته في التآرجح بين الانتظام والانتكاس، كنت أسمع أخباره من زملائنا محاولاته المتكررة للإقدام على الانتحار، وعندما كانت تسوء حالته بشده وتبدأ مشاكله في الظهور كان أبوه يعود إلى مصر لكي يدخله أحد المستشفيات النفسية، ويعود بعدها من حيث جاء، ومنذ عشر سنوات سمعت أن سامح وجد ميتاً في سكن الأطباء بأحد المستشفيات في المنصورة.

المحتوى

11	مقدمة
15	كيف تستخدم هذا الدليل
17	الفصل الأول
	مدخل إلى الاضطرابات النفسية
19	كيف يعمل مخنا البشري
25	الاضطرابات النفسية
29	أعراض الاضطرابات النفسية
39	تقسيم الاضطرابات النفسية
43	الفصل الثاني
	دليل الاضطرابات النفسية
45	1. الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة (Psychiatric Disorders in Children Adolescent)

- 67 2. طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى
(Schizophrenia & Other Psychotic Disorders)
- 85 3. الاضطرابات الوجدانية واضطرابات المزاج
(Mood Disorders)
- 99 4. اضطرابات القلق (Anxiety Disorders)
- 115 5. الوسواس القهري والاضطرابات المرتبطة
(Obsessive Compulsive & Related Disorders)
- 127 6. اضطراب الصدمة واضطرابات الشدة (& Trauma
(Stress Related Disorders)
- 135 7. الاضطرابات الانشقاقية (Dissociative Disorders)
- 145 8. اضطرابات الأعراض الجسدية
(Somatic Symptom Disorder)
- 159 9. اضطرابات التغذية والأكل و Feeding and Eating
Disorders
- 167 10. اضطرابات النوم واليقظة Sleep –Wake Disorder
- 173 11. اضطرابات الوظيفة الجنسية واضطراب الانزعاج من
الجنس واضطرابات الولوج الجنسي, Sexual Dysfunction,
Gender Dysphoria and Paraphilias
- 201 12. اضطرابات التعاطي والاضطرابات الإدمانية
(Substance Related & Addictive Disorders)
- 215 13. الطب النفسي للمسنين Neurocognitive
psychiatry (Geriatric Psychiatry)
- 223 14. اضطرابات الشخصية Personality Disorders
- 243 15. الاضطرابات النفسية الخاصة بالنساء
- 247 16. الأزمات النفسية

267	الفصل الثالث
	تقنيات المقابلة النفسية التشخيصية
275	كيف تحدد الاضطرابات النفسية
281	الفصل الرابع
	التدخلات العلاجية
285	أولاً - العلاج النفسي (غير الدوائي) Psychotherapy
295	ثانياً - العلاج الدوائي Psychopharmacology
305	ثالثاً - العلاج بالصدمات الكهربائية (Electroconvulsive Therapy (ECT
309	الملاحق
311	ملحق 1 : رعاية وحماية النفس من الإجهاد
317	ملحق 2: التقييم الذاتي للأعراض النفسية
323	ملحق 3: راقب مستوى التوتر لديك
325	المراجع
331	شكر
333	نبذة عن الكتاب
335	نبذة عن الكاتب

مقدمة

راودتني فكرة تقديم هذا الكتاب، أو هذا الدليل المبسط، عن الاضطرابات النفسية وطرق علاجها، عندما كنت أعمل ضمن مجموعة "مساندة"، وهي فريق تشكّل في عام 2014 عندما كان المجتمع المصري يعاني من صراعات وعنّف داخلي، وكان الهدف هو تدريب العاملين في قطاع المنظمات الأهلية على تقديم الدعم لزملائهم، الذين كانوا وما زالوا يواجهون ظروفًا صعبة في عملهم، ويحتاجون إلى الدعم النفسي.

ورغم أن "مساندة" لم تستمر إلا دورة واحدة، وتوقفت لأسباب مختلفة، فإن الفضل كان لها في تشجيعي وتوجيهي في العمل على هذا الدليل، ليكون متاحًا للجميع بطريقة مبسطة.

وفي الوقت الذي تقرأ فيه هذا الكتاب، اعلم أن فردًا من كل أربعة أفراد يعيشون حولك ربما يعاني من اضطراب نفسي. وهذا الإنسان قد يكون ضمن أفراد أسرتك أو جيرانك أو يسكن معك في الحي ذاته، أو يملك في المدرسة أو الجامعة أو العمل أو النادي، أي أن مئة مليون

إنسان في العالم العربي، وعشرين مليوناً في المجتمع المصري، يعانون من اضطراب نفسي ما، ونصف هؤلاء تقريباً يعانون من الاكتئاب، وغالبهم لا يتلقى الرعاية النفسية المتخصصة، خاصة إذا كان يعيش في مجتمع يفتقر إلى أساسيات الرعاية النفسية مثل مجتمعنا.

وإذا نظرنا حولنا، سنجد أن البنت سريعة الغضب تُتهم بأنها "قليلة الأدب" والتي تقطع جلدها بالموسى تُتهم بأنها "ملبوسة"، والولد الذي يتعاطى المخدرات يقال عنه "مدلل"، والرجل الذي ينعزل اجتماعياً أو يخاف الخروج من البيت يُتهم بالضعف. وعليه، تظل المعاناة ملازمة لصياة هؤلاء، لأن من يعانون من الاضطرابات النفسية يُعاملون غالباً بطريقة تزيد من معاناتهم، مثل عدم الاعتراف باضطرابهم النفسي أو لومهم عليه أو إهمالهم بسببه، وقد يصل الأمر في بعض الأحيان إلى اضطهادهم، ما يجعلهم يسببون المشكلات لأنفسهم أو للمحيطين بهم.

والصحة النفسية -بتعريف الأمم المتحدة- هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه. أي أن الصحة النفسية ليست مجرد اختفاء الاضطراب، بل هي حالة من السلامة النفسية التي تُمكن الفرد من أن يعيش حياة جيدة يرضاها لنفسه ويتوافق فيها مع من حوله، دون أن يضيع في الاكتئاب أو القلق أو أي من الاضطرابات النفسية الأخرى.

هذا الدليل إداً للجميع، للمتخصصين وغير المتخصصين. فهو -من ناحية- دليل لمن أراد العمل بمجال المساعدة النفسية العامة أو العلاج النفسي المتخصص، ومن ناحية أخرى هو دليل لمن يعانون من اضطرابات نفسية، ولمن لا يعانون منها، فهو مفيد لكل من له فرد من أسرته أو قريب أو صديق يعاني من اضطراب نفسي، ومهم

للآباء والأمهات يساعدهم على حماية أبنائهم وبناتهم من المشكلات النفسية عبر الاكتشاف المبكر، ومفيد للمدرسين والمدرسات للتعرف على الطلبة الذين ربما يعانون من مشكلات نفسية، وللمديرين وموظفي الموارد البشرية ليتعرفوا على الجوانب النفسية لبعض موظفيهم من أجل بيئة عمل أفضل.

"تم تغيير أسماء الحالات الواردة في هذا الكتاب
حفاظا على سرية أصحابها"

كيف تستخدم هذا الدليل

يحكي هذا الدليل في أربعة فصول قصة الاضطرابات النفسية، من بداية حدوثها وشكلها وتحولاتها وتأثيراتها وطرق علاجها، إلى طرق المساعدة المتخصصة وغير المتخصصة ويأتي هذا الحكي بالتناسق مع قصص لحالات نفسية وأبعادها الاجتماعية ومآلاتها المختلفة من التعافي إلى الانتكاس. يبدأ الفصل الأول، وعنوانه "مدخل إلى الاضطرابات النفسية"، بتعريف عام بالمخ البشري وكيميائه وكيفية عمله، وكذلك أنواع محددة من الخلل تصيها وتؤدي إلى أنواع محددة من الاضطرابات النفسية، إضافة إلى وصف وظائف المخ المختلفة وعلاقتها بالتفكير والمشاعر والسلوك، مع عرض لمعدلات انتشار الاضطرابات النفسية عالميًا ومحليًا، وإلى أي مدى تؤثر الاضطرابات النفسية في المجتمعات ككل.

كما يهتم هذا الفصل بكيفية التعرف على الاضطرابات النفسية، من خلال شرح العلامات الظاهرة والأعراض التي يشير وجودها إلى احتمال وجود مشكلات نفسية قد تصل إلى درجة اضطراب نفسي

يحتاج إلى مساعدة متخصصة، وسيتم تقسيم هذه الأعراض -وفقًا لما هو متبع في الطب النفسي- إلى أعراض سلوكية، وفكرية، ووجدانية، وغيرها من الأعراض التي سنوضحها في هذا الفصل.

وفي الفصل الثاني، "دليل الاضطرابات النفسية"، نتعرف على كيفية تقسيم الاضطرابات النفسية وفئاتها وأنواعها المختلفة، وقد اعتمدنا طريقة التقسيم الأمريكية الواردة في الدليل الأمريكي الخامس لتشخيص الاضطرابات النفسية، باعتباره التقسيم الأحدث، مع التركيز على كيفية التعرف على كل اضطراب، وضرب أمثلة وذكر حالات من الواقع لتسهيل فهم كل اضطراب على نحو واقعي، والمساعدة في تخيله.

كما سيُشار إلى المآلات المحتملة، الإيجابية والسلبية لكل اضطراب، وطرق التدخل العلاجي الدوائي وغير الدوائي.

ويتضمن الفصل الثاني أيضًا دليلًا مبسطًا موجّهًا للأهل والأصدقاء، يمكن استخدامه للمساعدة في مواجهة الاضطرابات النفسية؛ كيف يمكن لهم أن يساعدوا مريضًا نفسيًا، سواء أكان صديقًا أم قريبًا أم فردًا من الأسرة، وكذلك كيفية حماية النفس من احتمال تعرض المحيطين لمشكلات أو تأثرهم بالحالة النفسية لمن يعاني.

أما الفصل الثالث، "المقابلة النفسية"، فهو موجه إلى العاملين في مجال الصحة النفسية، ومخصص لكيفية عمل المقابلة النفسية، وهي تقنية شديدة الأهمية للحصول على المعلومات المفيدة والمهمة للتشخيص والعلاج. ويولي المقابلة النفسية دليل إرشادي للتعرف على الاضطرابات النفسية الأكثر أهمية، إما لانتشارها وإما لشدتها، وكيفية تشخيصها.

ويشرح الفصل الرابع، "التدخلات العلاجية"، باختصار- العلاج النفسي وأهم ثلاثة أنواع من الأدوية النفسية.

الفصل الأول
مدخل إلى الاضطرابات النفسية

كيف يعمل مخنا البشري

"وتحسب أنك جرم صغير وفيك انطوى العالم الأكبر"

ابن عربي

كي نفهم الاضطرابات النفسية، علينا بدايةً فهم العمليات البيولوجية التي تنتج أفكارنا ومشاعرنا وسلوكياتنا، والمسؤول عنها: المخ البشري، العضو الأهم في جسم الإنسان، الذي يجمع المعلومات ويحللها ويأخذ القرارات ويدير معظم أعضاء الجسم.

فعندما يجوع أحدنا ينشط جزء صغير أسفل المخ اسمه: تحت المهاد (Hypothalamus) وهو الجزء المسؤول عن الشعور بالجوع والشبع والعطش وتنظيم درجات حرارة الجسم والهرمونات، هذا الجزء المسمى "تحت المهاد" يرسل إشارات الجوع عبر الألياف العصبية إلى الفص الجبهي في قشرة المخ، ومكانه خلف الجبهة، وهو الجزء المسؤول عن استقبال المعلومات من مناطق المخ الأخرى،

حكايات التعب والشفاء | 19

ومسؤول عن الوظائف التنفيذية العليا، حيث الوعي ومراكز التفكير واتخاذ القرار ومراكز الحركة والكلام، فإذا كان الطرف غير مناسب للأكل يتجاهل الفص الجبهي هذه الإشارات، وإذا كان الطرف مناسباً أو كان الجوع قوياً وإشارات لا يمكن تجاهلها، فإن الفص الجبهي يفكر سريعاً ويتخذ القرار المناسب للأكل، ثم يصدر أوامر حركية للجسم عبر الألياف العصبية الممتدة في الحبل الشوكي، ليتحرك الجسم في عملية البحث عن شيء للأكل، أو في اتجاه المطبخ لإعداد شيء صالح للأكل، وهكذا تحدث الأمور في أنشطة الإنسان الأخرى.

تطور المخ الحالي قبل ملايين السنين وقد ظهر اول تجمع مركزي لمجموعة من الخلايا العصبية قبل 400 مليون سنة وقد أخذ الأمر عدة ملايين اخرى ليظهر اول تجمع عصبي داخل تجويف عظمي مثل الجمجمة ويقوم بدور مركزي في إدارة الكائن الحي، وقد بدأ حجم المخ يزداد وتعقيداته ووظائفه تتطور حتي استقر المخ الانساني الحالي منذ حوالي 30 الف سنة

ويتكون المخ البشري من أكثر من مئة مليار خلية عصبية تُشكل ما يسمى بـ"المادة الرمادية". وكل خلية من بين هذه الخلايا تحوي الألياف العصبية التي يقدر عددها بما بين ألف وعشرة آلاف، والتي تتشابك في ما بينها لتشكل شبكة هائلة من الألياف تقدر بمئة ألف مليار، وتسمى بـ"المادة البيضاء".

وعلى عكس المادة الرمادية، تتغير المادة البيضاء باستمرار وفقاً للظروف المحيطة بالإنسان، ما يساهم في تطوير قدرته على التكيف والنمو.

إذاً يتكون المخ البشري من نوعين من الأنسجة، النوع الأول تمثله المادة الرمادية وهي الخلايا العصبية، والنوع الثاني تمثله المادة البيضاء وهي الألياف العصبية. والأخيرة -من جهة- تكون شبكة الاتصالات

بين الخلايا عن طريق الألياف، ومن جهة أخرى تقوم بمهمة نقل المعلومات من الجسم إلى الخلايا العصبية ومن الخلايا العصبية إلى الجسم.

بصورة أخرى، المخ البشري أقرب إلى كمبيوتر ضخم يتكون من مجموعات هائلة من الدوائر التي تتشكل من الخلايا العصبية وأليافها، والتي تعمل منفصلة ومتصلة في نظام بالغ التعقيد.

وتتركز الخلايا العصبية أو المادة الرمادية في قشرة المخ، وتقع تحتها المادة البيضاء أو شبكة الألياف العصبية، لكن الألياف العصبية المتشابكة غير متصلة تمامًا، إذ توجد بينها فراغات. وبينما الألياف العصبية تتواصل بنبضة كهربية سرعتها 120 مترًا/الثانية تتولد من حركة تبادل أيونات الصوديوم والبوتاسيوم عبر جدار الخلية، يتم التواصل عبر الفراغات التي بين الألياف بواسطة الموصلات العصبية الكيميائية.

تتواصل الخلايا العصبية بعضها مع بعض بواسطة الألياف، باستخدام دفقة كهربية تنطلق في الألياف العصبية وتتوقف في نهاياتها، لأنها لا تستطيع عبور تلك الفراغات، لذلك يحتاج الأمر إلى إفراز مواد كيميائية معينة، وهي الموصلات الكيميائية العصبية التي تكمل المهمة بتوليد النبضة الكهربائية في الجهة الأخرى من الألياف العصبية. وينتج الدماغ أنواعًا عديدة من المواد الكيميائية التي تستخدم كموصلات عصبية لتوصيل المعلومات بين الألياف العصبية، ومن أهم هذه الموصلات العصبية الكيميائية: الدوبامين Dopamine، والنورادرينالين Noradrenaline، والسيروتونين Serotonin، والجابا Gaba. وتعتمد وظائف الدماغ كلها على الأداء الطبيعي للموصلات العصبية الكيميائية.

وقد يؤدي أي ازدياد أو نقصان في نشاط موصل معين، أو حتى مجموعة موصلات، إلى اضطراب خطير في التفكير والمزاج والسلوك. وأوضحت نتائج الأبحاث العلمية أن عدم التوازن في نشاط الموصلات الكيميائية في الدماغ يلعب دوراً مهماً في حدوث أنواع عديدة من الاضطرابات العقلية. فقد ثبت أن نشاط موصل الدوبامين Dopamine يزداد في حالات الفصام واضطرابات الذهان الأخرى، في حين أن النقص في نشاط الدوبامين Dopamine والسيرتونين Serotonin والأدرينالين Adrenaline يرتبط باضطرابات الاكتئاب والقلق، أما زيادتها فتربط باضطرابات الهوس، ويرتبط الاضطراب في موصل الجابا Gaba باضطرابات القلق.

ومن هنا ظهرت النظرية الدوائية في الاضطرابات النفسية، والمعتمدة على صناعة أدوية تعمل على مساعدة الموصلات الكيميائية المضطربة على استعادة اتزانها.

وقد تحدث اضطرابات في عمل المخ وتُترجم في صورة اضطرابات نفسية (مثل اضطرابات التفكير أو اضطرابات المشاعر أو اضطرابات السلوك). لذا، فنحن هنا في هذا الكتاب نسعى لفهم نظام عمل المخ من أجل فهم طبيعة الاضطرابات النفسية.

وتنتج عن ذلك وظائف منفصلة ومستقلة، ولكنها في الوقت ذاته متصلة ومترابطة بعضها ببعض، فالحركة والمشاعر والأحاسيس والتفكير كلها وظائف مستقلة، لكنها مترابطة ويؤثر بعضها في بعض، كما في حالة مشاعر الجوع التي تصدر على نحو مستقل من منطقة "تحت المهاد"، لكنها في الوقت نفسه تؤثر في منطقة التفكير في الفص الجبهي، وتجري ترجمتها إلى سلوك يصدر من منطقة أخرى في المخ. ومن الناحية التشريحية، يتكون المخ من نصفين متماثلين بطول الرأس، وهما نصف الكرة المخية الأيمن ونصف الكرة المخية الأيسر.

ويتصل النصفان بحزم كثيفة من الألياف العصبية، دورها هو تسهيل نقل المعلومات بسرعة هائلة بين النصفين. ويتواصل النصفان مع الجسم باستخدام حزم كثيفة من الألياف العصبية أيضًا، تتجمع لتشكيل الحبل الشوكي الذي يمتد بطول العمود الفقري في ظهر الإنسان، لتنتشر بعد ذلك في كل أجزاء الجسم.

ويدير النصف الأيمن نصف الجسم الأيسر، ويدير النصف الأيسر نصف الجسم الأيمن، ويختص النصف الأيسر بإنتاج الكلام واللغة فضلاً عن الوظائف الأخرى التي يتشابه فيها مع النصف الأيمن.

وينقسم كل نصف إلى أربعة فصوص، إضافة إلى المخ الحشوي والمُخِيخ، ويسمى كل فص من الفصوص الأربعة باسم عظمة الجمجمة التي تقع فوقه، وهي كالتالي:

الفص الأول: هو الفص الجبهي ومكانه خلف الجبهة، وهو أكبر الفصوص المخية وأكثرها تطوراً في الإنسان، إذ يمثل 29% من قشرة المخ، ويستقبل المعلومات من مناطق المخ الأخرى، ومسؤول عن الوظائف التنفيذية العليا، مثل الوعي والانتباه والإدراك الحسي والتفكير التجريدي والمنطقي والخيال، وإدراك الزمن والحكم الأخلاقي وتنظيم الانفعالات، والقدرة على حل المشكلات والكلام واللغة وإصدار الأوامر الحركية، أي الأنشطة التي يشار إليها عادةً بـ"العقل".

الفص الثاني: وهو الفص الجداري الموجود في منتصف الرأس، ويحلل المعلومات الآتية من الجلد، والخاصة باللمس وبدرجة الحرارة والضغط.

الفص الثالث: وهو الفص الصدغي، ومكانه في الجانب السفلي، وينظم المشاعر وتلقي الأحاسيس من الجسم، ويتولى تصنيفها وتوصيلها إلى الفص الجبهي، للوعي بها وتفسيرها واتخاذ قرار بشأنها، وكذلك تخزين المعلومات الخاصة بالمشاعر وتحليلها والوعي بالأصوات.

الفص الرابع: وهو الفص القفوي الموجود في مؤخرة الرأس، ومن ضمن مسؤولياته تلقي المعلومات من شبكية العين وتحليل الصور. المخ الحشوي: ويقع تحت الفص الصدغي أسفل المخ، ومعه المهاد وتحت المهاد، وهي الأجزاء المسؤولة عن تنظيم العمليات الحيوية مثل الحرارة والجوع والعطش وعمل الهرمونات وتلقي الأحاسيس الجسدية.

المخيخ: ويوجد في مؤخرة الرأس، وهو المسؤول عن تنسيق الأوامر الحركية الصادرة من الفص الجبهي، وعمل تعاون بين العضلات، ومتابعة عمليات الاتزان اللازمة لإجراء الحركة المتسقة.

الاضطرابات النفسية

"تضطرب النفس عندما يضطرب التفكير أو السلوك أو الشعور أو كل ذلك معًا"

عندما يصاب أحدنا باضطراب نفسي فإن ذلك الاضطراب قد يأتي في شكل تغيرات في التفكير أو المشاعر أو السلوك أو العلاقات، أو مزيج من كل ذلك، ما قد يسبب ضغوطًا و/أو مشكلات للمريض. وترتبط الاضطرابات النفسية بتغيرات كيميائية في المخ قد تحدث لأسباب وراثية أو تغيرات بيولوجية أو ضغوط بيئية محيطة أو إصابات أو عدوى، وقد تحدث من دون سبب محدد.

في العام 2001، نشرت منظمة الصحة العالمية تقريرها الأهم حول انتشار الاضطرابات النفسية، الذي جاء فيه أن هناك ما يزيد على 450 مليون إنسان يعانون من الاضطرابات النفسية، ما يجعلها

سببًا رئيسًا للإعاقات النفسية في العالم، إلى جانب الأمراض العضوية والجسدية المسببة للإعاقات.

كما أشار التقرير إلى أن فردًا من بين كل أربعة أفراد سيعاني من اضطراب نفسي ما في حياته.

وفي العام 2014 نشر باحثون أستراليون (Zachary steel et al 2014) دراسة تحليلية قاموا بها على 174 مسحًا عن الصحة النفسية أجريت في 63 دولة عبر العالم في الفترة من 1980 إلى 2013، للتعرف على مدى انتشار الاضطرابات النفسية في العالم، وتوصل الباحثون إلى أن 29.2% من الناس عانوا من اضطراب نفسي في العام السابق لعام المسح.

كما رصدوا اختلافًا في نسبة انتشار نوع الاضطراب النفسي تبعًا للجنس. وأوضحت الدراسة أن الإناث يعانين من الاكتئاب أكثر من الذكور، بنسبة 7.3% للإناث مقابل 4% للذكور، وكذلك يصيب القلق 8.7% من الإناث مقابل 4.3% من الذكور، في حين سجل الذكور معدلات أعلى في اضطراب تعاطي المواد المخدرة بنسبة 7.5% مقابل 2% للإناث.

كما أجرت منظمة الصحة العالمية مسحًا آخر على 26 بلدًا حول العالم لاستكشاف أي الاضطرابات النفسية أكثر انتشارًا، وجاء اضطراب القلق كأكثر الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الناس حول العالم، وتليه الاضطرابات الوجدانية، وهي الاضطرابات التي تصيب المزاج، ثم اضطرابات التعاطي، واضطرابات السيطرة على الاندفاعية، واضطراب الفصام.

ولكي نعرف مدى انتشار الاضطرابات النفسية بين الأطفال، يقول تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر عام 2016 إن من 10% إلى 20% من الأطفال في المرحلة العمرية من 5 إلى 15 عامًا يعانون من واحد أو أكثر من الاضطرابات النفسية.

ووفقًا لدراسة مصرية مؤتمتها منظمة الصحة العالمية عام 2004، وشملت خمس محافظات، فإن 17% من البالغين يعانون من اضطرابات نفسية موزعة بين الاضطرابات المزاجية (6.4%) واضطراب التوتر (4.9%) والاضطرابات الجسدية ذات المنشأ النفسي (0.6%) والاضطرابات الذهانية (0.3%).

وفي عام 2017، أجرت وزارة الصحة المصرية المسح القومي للصحة النفسية، وشمل 22 ألف أسرة موزعة في المحافظات الحضرية بنسبة 45%، والمحافظات الريفية بنسبة 55%. وانتهى المسح إلى وجود الاضطرابات النفسية في 25% من المفحوصين، وكان أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا هو الاكتئاب بنسبة بلغت 43.7% وتليه اضطرابات تعاطي المواد المخدرة بنسبة بلغت 30.1%.

أعراض الاضطرابات النفسية

"فَأَنْظُرْ بِعَقْلِكَ إِنَّ الْعَيْنَ كَاذِبَةٌ وَاسْمَعْ بِقَلْبِكَ إِنَّ السَّمْعَ خَوَّانٌ"

التطيلي الأعمى

يمكنك أن تعرف إذا كنت مصابًا بمرض السكري أم لا بتحليل نسبة السكر في الدم، والأمر نفسه ينطبق على الأنيميا وعلى غالب الأمراض العضوية الأخرى، وهو الأمر الذي تفتقده الاضطرابات النفسية، إذ لا يمكننا الكشف عن وجود اضطراب نفسي معين باستخدام الفحوصات والتحاليل المعملية، مثلما يحدث في الأمراض العضوية، وهذا أحد أسباب تسميتها اضطرابًا لا مرضًا، كما أن الاضطرابات النفسية ما زالت في طور التشكل، ولذلك مع كل مراجعة تصنيفية جديدة تحدث باستمرار إضافة أو إزالة أو ضم أو فصل اضطرابات بعضها عن بعض، وذلك نتيجة لحدثة هذا العلم من جهة، ولدقة وصعوبة أبحاث المخ من جهة أخرى. لذلك نعتمد كمختصين تمام الاعتماد على ما

حكايات التعب والشقاء | 29

يخبرنا به الناس، للتعرف على ما يعانونه من الاضطرابات النفسية وتشخيصها، إضافة إلى ما يتبين لنا من خلال مظهرهم، كلامهم، أفكارهم، سلوكهم، وهو ما نُعرِّفه بـ"أعراض الاضطراب النفسي" أو مجموعة العلامات التي إذا اجتمعت في شخص ما أمكن تشخيصه اضطراباً نفسياً معيناً.

ويتم التعرف على هذه الأعراض ثم تشخيصها من خلال ما يسميه المختصون بـ"المقابلة" مع الشخص المعني أو مع المحيطين به أو المرافقين له، وهي الأداة الرئيسة للتشخيص، لأن الشخص المعني هو المصدر الرئيس للمعلومات إلى جانب المحيطين به أو المرافقين له والقادرين على ملاحظة أعراض أي اضطراب نفسي بحكم قربهم منه.

وتتشابه أعراض الاضطرابات النفسية كثيراً مع ما نشعر به في حياتنا العادية، أي عندما لا نعاني أي اضطراب نفسي، على سبيل المثال، جميعنا مرُّ أو شعر بالحزن سواء بسبب الفقد أو بلا سبب واضح ومحدد، وهذا أمر طبيعي ويتكرر يوميًا، ولكن هذا الحزن يتحول إلى علامة من علامات الاضطراب النفسي إذا أدى إلى معاناة الشخص أو المحيطين به، وترتب عليه الإخلال بممارسات الحياة اليومية وتكيفه في البيئة المحيطة به، وذلك إذا اشتد حزنه أو بقي أو تكرر على نحو مفرط.

واعتماد الأطباء النفسيون تقسيم أعراض الاضطرابات النفسية إلى أقسام عدة، نذكر منها: الأعراض السلوكية التي يمكن ملاحظتها ظاهريًا، والأعراض المعرفية المرتبطة بالتفكير: أي مساره وشكله ومحتواه، والأعراض الحسية المرتبطة بالحواس وما ترجمه من معانٍ وأحاسيس، والأعراض الجسدية ذات المنشأ النفسي، وأعراض اضطراب الحكم التي تشير إلى عدم القدرة على الاستبصار بالأمور وأسبابها وأبعادها وتأثيراتها السلبية والإيجابية، أو عدم التمييز بين الصواب والخطأ،

وأعراض اضطراب الانتباه وهو اضطراب في توجيه النشاط العقلي نحو هدف محدد، وأعراض اضطراب الذاكرة وحفظ المعلومات في الذهن، وأعراض اضطراب الاهتمام إلى معرفة الزمان والمكان والأشخاص.

ولأهداف خاصة بتبسيط هذا الدليل، سنكتفي بعرض المجموعة التالية من أعراض الاضطرابات النفسية، لأهميتها لمن سيستخدمونه وتسهيلاً عليهم، ولأن الأعراض الأخرى تحتاج إلى تمرين للتعرف عليها، كما أنها توجد في بعض الاضطرابات المحدودة مثل الهذيان أو إصابات المخ العضوية.

المظهر العام

عندما نقابل أي إنسان، فإن أول ما يلفت نظرنا هو مظهره العام، والشيء ذاته في المقابلة النفسية، فإن أول ما ننتبه إليه هو ملابس الشخص المعني ومدى تناسبها ومناسبتها لثقافته وشخصيته وملاءمتها للطقس (حار أو بارد أو معتدل)، وكذلك نظافته الشخصية واهتمامه بتصنيف شعره.

وفي حالة الإناث، نضيف إلى ما سبق استخدامها لمستحضرات التجميل (مكياج خفيف ومناسب أم كثيف ولافت)، وطريقة استخدامها للخلّي، وتصنيف شعرها أو حجابها، إضافة إلى معلومات أخرى.

الأعراض السلوكية

وهي ما نقوم به من سلوكيات ظاهرة، مثل طريقة الكلام والجلوس والمشى والحركة والنظر بالعين. فقد يبدو الشخص منسحباً وهادئاً كما يحدث مع الاكتئاب، أو غاضباً وعدوانياً كما يحدث مع

الذهان والهوس وتعاطي بعض العقاقير المخدرة. وقد يختل النشاط الحركي في صورة زيادة حركية مثل التململ أو الهياج، أو على النقيض في صورة تباطؤ وذهول.

وقد يكون كلامه متسارعًا ومتداخلًا ويقفز فيه من موضوع إلى آخر كما يحدث في الهوس، وقد يتجنب النظر بالعين مباشرةً كما يحدث مع بعض الخجولين وبعض الذهانيين.

الأعراض الجسدية (الجسدية)

يأتي كثير من الاضطرابات النفسية مصحوبًا بأعراض جسدية أو أحيانًا في هيئة أعراض جسدية فقط، وهي تؤثر في الجسم والوظائف الجسدية عمومًا، وتشبه إلى حد كبير الأعراض التي تأتي مع الأمراض الجسدية.

وتشمل هذه الأعراض الصداع والآلام الجسدية وأوجاع الظهر والإجهاد العام والتعب واضطراب النوم واضطراب المعدة والقولون، وأحيانًا فقدان إحدى وظائف الجسم مثل شلل أحد الأعضاء أو فقدان وظيفة الإبصار أو وظيفة الكلام.

ويمكن التفريق بين الأعراض الجسدية ذات المنشأ النفسي والأعراض الجسدية ذات المنشأ العضوي، بأن الأعراض الجسدية ذات المنشأ النفسي تكون غير مترابطة ولا تشير إلى اضطراب جهاز عضوي محدد، وتأتي عادةً بعد التعرض لضغط أو ضيق نفسي، وقد تأتي بأشكال مختلفة وتذهب مع الوقت والتطمين.

الأعراض الشعورية والوجدانية

ينفعل الناس بمشاعر وأحاسيس مختلفة ويتفاعلون ويتأثرون بها، بعض هذه المشاعر مرغوب كالحب والسرور والدهشة واللذة، وبعضها غير مرغوب كالكرهية والحزن والألم والقرف، وبعضها ننساق إليه كالخوف والغضب.

وتتنوع وتختلف المشاعر تبعاً لنوعها وكمّها وأيضاً لشدتها ومدتها. فالمشاعر الموقفية المرتبطة بموقف قصير الأمد كالضحك أو الغضب أو الدهشة، يطلق عليها "انفعال"، وإذا طال أمدها كحزن الفقد أو الاكتئاب أو سعادة الحب، يطلق عليها "مزاج".

ويمكن لنا التعرف على المشاعر من خلال أثرها وانعكاسها خارجياً على وجه الإنسان الذي نتعامل معه، وكذلك طريقة كلامه وحركته وأحياناً ملبسه، إضافة إلى سؤاله مباشرة عما يشعر به.

ومن أكثر الأعراض الوجدانية التي تشير إلى احتمالية وجود اضطراب نفسي:

- المزاج المكتئب: كما هي الحال في مرض الاكتئاب، ويتم التعبير عن هذا المزاج أحياناً بمفردات مثل: أنا حزين، أنا مقبوض، أنا مخنوق، أنا "مش مبسوط".

- المزاج الهوسي: كما هي الحال في الهوس أو مع تعاطي بعض أنواع المخدرات مثل الكوكايين والأمفيتامينات، وهو على العكس من المزاج المكتئب، وينعكس هذا المزاج في الانبساط المفرط والتبسط والنشوة وفيض الحب، وأحياناً الغضب غير المبرر أو المبالغ فيه.

- المزاج القَلِقُ أو الرهاب والهلع: وهي مجموعة من المشاعر يعبر عنها صاحبها عادةً إما مباشرةً وإما بتعبيرات تنم عن الانزعاج والخوف والتوتر.
 - ضحالة الوجدان أو سطحيته: أي أن يُظهر الشخص استجابة وجدانية محدودة، مثلاً عند تلقي أخبار مثيرة يستجيب بانفعال ضعيف أو حتى بعدم الانفعال، كما في حالات الاكتئاب واضطراب الشخصية والفصام وتعاطي المخدرات.
 - التناقض الوجداني: وهو وجود شعورين متناقضين في الوقت نفسه، مثلاً عندما يضحك الشخص ويكي في الوقت ذاته، إضافة إلى التموج المزاجي السريع، وهو الانتقال بين حالات انفعالية متناقضة بسرعة ودون سبب واضح.
- وعلى المقربين للشخص المعني الانتباه لمزاجه، ومحاولة التعرف عليه، وتحديد ما إذا كان مزاجه مناسباً أو غير مناسب، زائداً عن الحد أو ناقصاً أو طبيعياً ومتسقاً مع الموقف أم لا، وأخيراً هل هو مستقر أم سريع التغير.

أعراض اضطراب التفكير

كما أشرنا في بداية الفصل، يقوم الفص الجبهي بالمخ بنشاط التفكير من أجل تحليل المعلومات، سواء كانت قادمة من داخل الجسم مثل المشاعر المختلفة أو من خارج الجسم في الواقع المحيط، وهو يفعل ذلك من أجل فهم تلك المعلومات واتخاذ قرار بشأنها، وبالتالي التفكير هو النشاط العقلي الذي يدور داخل المخ ويساعد الفرد على إدارة شؤون حياته، وتحديد موقفه من أمر ما أو قضية معينة، وكذلك طريقة استجابته أو تعاطيه مع هذا الأمر.

وقد يكون هذا الأمر نظريًا بحثًا كالانشغال بقضية دينية أو فلسفية أو فكرية، أو خياليًا لا علاقة له بالواقع، وقد يكون واقعيًا متعلقًا بالحياة اليومية للإنسان، مثل القرارات اليومية المتعلقة بالمأكل والملبس والخروج والعمل والأهل والأصدقاء، وغيرها من الأمور الحياتية اليومية.

وهناك ثلاثة مستويات لاضطراب التفكير مختلفة عن بعضها، وهي:

- اضطراب مسار التفكير: وهو مدى سرعة التفكير أو كميته خلال وحدة معينة من الزمن، وقد يتسارع مسار التفكير وتتزاحم الأفكار في حالات الهوس، في حين يتباطأ التفكير وتقل الأفكار في حالات الاكتئاب والفصام واضطراب الشخصية الشيزويدية، ويضطرب التفكير في سرعته في حالات الفصام أيضًا.

- اضطراب شكل التفكير: وهو طريقة التعبير عن الأفكار كما تظهر في كلام الشخص الشفهي المنطوق أو في كلامه المكتوب، وقد يكون الاضطراب على هيئة تشوش التفكير كما في حالات الهوس، إذ تبدو الأفكار متداخلة وغير مكتملة وربما لا تصل لهدف محدد، أو يكون التفكير غير منطقي كما في الهوس أيضًا وفي أنواع أخرى من الذهان. وقد يكون التفكير فقيرًا أي أن هناك نقصًا أو قلة في كمية الأفكار في زمن محدد من الكلام، مثلما يحدث في حالات الاكتئاب وفي بعض أنواع الفصام، في المقابل، قد يحدث تزاحم للأفكار، أي وجود زيادة مفرطة في كمية الأفكار في زمن محدد من الكلام مثلما يحدث في الهوس.

- اضطراب محتوى التفكير: وهو ما يحمله التفكير من انشغالات واستغراق في التفكير، ووساوس وشكوك، وضلالات وخيالات، مثل الانشغال بأفكار ملحة عن النظافة والترتيب

والعد أو اللمس كما هي الحال في الوسواس القهري أو اضطراب الشخصية الوسواسية، أو شكوك دون دليل مادي واضح بأن الآخرين لا يحترمونا، ويتكلمون علينا أو يرغبون في إيذائنا واستغلالنا كما يحدث في اضطراب الشخصية البارانويد.

وقد يكون اضطراب محتوى التفكير في صورة ضلالات، أي اعتقادات خاطئة راسخة لا يمكن إرجاعها إلى الواقع أو المنطق أو ثقافة المريض، بل نابعة فقط من الاضطراب النفسي، مثل ضلال الاضطهاد والمراقبة، أو الاعتقاد بأن إنساناً ما يؤذينا أو أننا مراقبون كما يحدث في حالة الذهان، وقد يكون عبارة عن أفكار خطيرة مثل التفكير في الانتحار لأن الحياة لا تستحق كما يحدث مع الاكتئاب.

اعراض الإدراك الحسي

عندما يقوم المخ بترجمة الموجات الصوتية التي تطرق طبلة الأذن إلى أصوات لها معنى محدد مثل الكلام أو الموسيقى، أو يترجم الإشارات الضوئية التي تقع على شبكية العين إلى صور محددة لها معنى، فإن تلك العملية تسمى الإدراك الحسي، وهكذا الإدراك الحسي هو العملية التي تعطي معنى محدداً للمثيرات الحسية التي تقع تحت حواسنا.

ويشمل الإدراك الحسي السمع والنظر والشم والتذوق واللمس والأحاسيس الحشوية المرتبطة بالأحشاء الداخلية.

وقد يحدث اضطراب في إدراك الأحاسيس في أي من تلك الأحاسيس مثل سماع أصوات أو رؤية خيالات لا وجود واقعي لها، وقد تصيب الشم أو التذوق أو اللمس أو السمع أو النظر.

ويمكن أن ينشأ اضطراب الإدراك الحسي بلا مؤثر خارجي تمامًا
ويسمى في هذه الحالة هلاوس، وقد تنشأ مع مؤثر خارجي مع
تحريف الإدراك وتسمى هنا انخداعًا.

• الانخداع

عندما تكون في حالة انتظار لشخص ما وتسمع أي صوت عابر
وتجري على الباب لتفتحه فلا تجد أحدًا، وبالتالي الانخداع هو إعطاء
معنى حسي خاطئ أو مشوه لمؤثر خارجي أو لما يقع في مجال الحواس،
وهو كثير الحدوث في حياتنا اليومية، ويحدث إما بسبب عدم وضوح
تلك المؤثرات أو بسبب الاستعداد النفسي الذي يجعل الإنسان مهيبًا
لحدث ما. وقد يحدث هذا مع القلق الشديد، فتعطي معنى مخيفًا
للأصوات وللمشاهد أو حتى الروائح المحيطة بنا، ويحدث الانخداع
أيضًا مع اضطرابات القلق والصدمة والذهيان والاضطرابات الذهانية.

• الهلاوس

هي إدراكات حسية خاطئة دون وجود مؤثر خارجي يشير إلى
محتوى تلك الإدراكات الحسية، والفرق بينها وبين الانخداع أنه في
حالة الانخداع يوجد مؤثر خارجي ولكن المريض يسيء فهمه وتأويله،
أما في الهلاوس لا يوجد أي مؤثر من الأساس. وتحدث الهلاوس طبيعيًا
في حياتنا اليومية عندما نسمع الموسيقى التي نحبها تتردد في أذاننا
دون أن تكون هناك موسيقى أو نسمع صوت شخص نحبه ينادي
علينا أو يهمس في أذننا دون أن يكون موجودًا.

وتصيب كل من الهلاوس والانخداع جميع الحواس (البصر والسمع
واللمس والشم والتذوق والإحساسات العضلية والتوازن وغيرها
من الحواس الداخلية والحشوية)، وتحدث الهلاوس في الاضطرابات
الذهانية مثل اضطرابات الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى وتكون
في الغالب هلاوس سمعية.

أما الاضطرابات الذهانية العضوية مثل تسمم تعاطي المثريات أو مع أعراض الانسحاب عند مدمني الكحول تغلب الهلاوس البصرية والحسية، وفي ما يتعلق بأنواع الهلاوس، فهي كالتالي:

- هلوسة بصرية: يرى المريض أشياء لا وجود لها عادةً تكون مخيفة.
- هلوسة سمعية: يسمع المريض أصواتًا لا وجود لها، وعادةً تنادي هذه الأصوات عليه، أو تسبه، أو تأمره للقيام بأفعال معينة أو تعلق على سلوكه.
- هلوسة شمّية: يشم المريض روائح، تكون عادةً حريفة أو حارقة.
- هلوسة تذوقية: كأن المريض يشعر بطعم معين - حلاوة أو مرارة على سبيل المثال في فمه مع غياب ما يفسر وجود هذا الطعم.
- هلوسة حسية: يحس المريض أنه يلمس أشياء لا وجود لها، وقد يشكو من أن حشرات تمشي على جلده أو تدخل في جسمه.
- هلوسة حشوية: يحس المريض بإحساس الألم أو الاحتراق أو غيرها من الأحاسيس في أحشائه دون وجود مرض يبرر ذلك.

تقسيم الاضطرابات النفسية

"لكل شيء اسم لازم ولكل اسم اسماء"

النفري

يقوم كل علم معروف بتصنيف المواد التي يدرسها إلى مجموعات ويعطيها أسماء محددة، ونقصد بالتصنيف تقسيم الاضطرابات النفسية إلى فئات نوعية متميزة ومبنية على مجموعات محددة من السمات أو الأعراض النفسية التي تشير إلى اضطراب جانب أو أكثر من الوظائف النفسية، مثل الاضطرابات الوجدانية التي تشير إلى مجموعة الاضطرابات النفسية التي تؤثر في المزاج على نحو أساسي مثل الاكتئاب والهوس، واضطرابات القلق التي تشير إلى اضطرابات القلق والهلع والرهاب.

وتصنيف الاضطرابات النفسية هو أحد الجوانب الرئيسة في الطب النفسي وفي تخصصات الرعاية والدعم النفسيين، وغيرهم من المجالات التي تهتم بالصحة النفسية.

وعلى الرغم من أن الاضطرابات النفسية تتداخل تداخلاً كبيراً وتشابه أعراضها، فإن مجهوداً كبيراً قد بُذل على مدار العقود الأخيرة لتصنيف الاضطرابات النفسية. ولا تزال تلك التصنيفات تخضع للمراجعة والتنقيح والتدقيق بناءً على المستجدات العلمية الجديدة.

وفي الوقت الراهن، يتم العمل بتصنيفين من التصنيفات الطبفسية الأكثر أهمية، أولهما الفصل الخامس من التعديل العاشر للتصنيف الدولي للأمراض: (ICD-10) تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، الذي وضعته منظمة الصحة العالمية (WHO) عام 1992.⁽¹⁾ ويحتوي على نحو 300 تشخيص للاضطرابات النفسية. وثانيهما هو الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الذي وضعته الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) وصدرت نسخته الخامسة (DSM-V) عام 2013، ويضم أيضاً نحو 300 تشخيص.⁽²⁾ ولأن النسخة الحادية عشرة من التصنيف العالمي سوف تصدر في عام 2022، فإننا سوف نعتمد في هذا الدليل على التصنيف الأمريكي في نسخته الخامسة لأنه التصنيف الأحدث. لكن من باب العلم والمعرفة، نستعرض فيما يلي الفئات الرئيسة للتصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية (ICD-10) ويتكون من عشر مجموعات رئيسة:

OF: الاضطرابات النفسية عضوية المنشأ، مثل الخرف في مرض الزهايمر، والاضطرابات النفسية الناجمة عن تلف في الدماغ وعن مرض جسدي.

(1) منظمة الصحة العالمية (1992) تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية بحسب التنقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض، الأوصاف السريرية والدلائل الإرشادية التشخيصية، منظمة الصحة العالمية.

(2) الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (2013) الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة المنقحة، الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين.

1F: الاضطرابات النفسية والسلوكية الناجمة عن تعاطي مواد ذات تأثير نفسي، مثل الكحول والمواد المخدرة الأخرى.

2F: اضطرابات الفصام والاضطرابات الفصامية والوهامية (الضلالية)، مثل الفصام، والاضطرابات الذهانية الحادة والعابرة.

3F: الاضطرابات المزاجية (الوجدانية)، مثل النوبة الهوسية، والاضطراب الوجداني ثنائي القطب والنوبة الاكتئابية.

4F: الاضطرابات العصابية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات جسدية الشكل، مثل اضطراب القلق الرهابي كرهاب الساحة، والاضطراب الوسواسي القهري، واضطراب الكرب، والاضطرابات جسدية الشكل (الجسدية).

5F: المتلازمات السلوكية المصحوبة بالاضطرابات الفسيولوجية وبموامل جسمية، مثل فقد الشهية العصبي والنهام العصبي وخلل الأداء الجنسي والاضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة لفترة النفاس.

6F: اضطرابات شخصية البالغين وسلوكهم، مثل اضطراب الشخصية البارانويدي واضطراب الشخصية الهستريونية واضطراب الشخصية الاتكالية واضطراب التفضيل الجنسي مثل الفيتيشية والبصبة والاستعراض.

7F: التخلف العقلي ومنه الخفيف والمتوسط والشديد والعميق.

8F: اضطرابات النماء النفسي في الأطفال، ومنها الاضطرابات النمائية النوعية في الكلام واللغة والاضطرابات النمائية النوعية في المهارات الدراسية والاضطرابات النمائية المنتشرة وأشهرها اضطراب التوحد.

9F: الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادةً في الطفولة والمراهقة، ومنها اضطرابات فرط الحركة، اضطرابات التصرف.

الفصل الثاني

دليل الاضطرابات النفسية

"بين الجنون والعبقرية خيط أرفع من نسيج العنكبوت"

جبران خليل جبران

الاضطراب النفسي هو نوع من الاضطراب في الوجدان أو في التفكير أو في السلوك يؤدي إلى ضغط نفسي يتعرض له الإنسان، أو إلى إعاقته عن القيام بأنشطته اليومية، أو زيادة في تعرضه للمشكلات، أو معاناة في حياته العادية.

ونقول "اضطراب نفسي" وليس "مرض نفسي"، لأن الاضطراب النفسي يفتقر إلى الدقة البيولوجية المحددة التي توجد في الأمراض العضوية، والتي يمكن الكشف عنها بالفحوصات المعملية وأجهزة الكشف الإشعاعي والميكروسكوبي، كما أن كثيراً من الاضطرابات النفسية ما زالت في طور المراجعة ومنها ما يلغى ومنها ما يتثبت

علميًا، إضافة إلى أن لفظة "اضطراب" تخفف من الوطاء النفسي الذي يلاحق وصمة المرض النفسي.

وفي هذا الدليل لن نعرض كل أنواع الاضطرابات النفسية، بل سنتطرق لأكثرها أهمية والتي تحسمها درجة الانتشار، درجة الشدة، التأثير في الفرد أو المجتمع، الفئة العمرية وأخيرًا الاضطرابات النفسية الخاصة بالنساء. وسوف يبدأ الدليل بالاضطرابات النفسية التي تأتي في الطفولة والمراهقة، تليها الاضطرابات الذهانية مثل الفصام وغيره من الاضطرابات الذهانية، ثم الاضطرابات الوجدانية مثل الاكتئاب واضطراب ثنائي القطب، ثم اضطرابات القلق واضطرابات الوسواس القهري واضطرابات الصدمة والاضطرابات الانشقاقية والاضطرابات الجسدية ذات المنشأ النفسي، ثم اضطرابات الأكل والتغذية واضطرابات النوم واليقظة والاضطرابات الجنسية واضطرابات التعاطي والإدمان، وكذلك الاضطرابات التي تصيب كبار السن واضطرابات الشخصية والعلاقة بين الاضطرابات النفسية والجنس، وفي آخر جزء سنتعرض لاضطرابات الأزمة النفسية وتحديداً العنف والانتحار والحداد.

1. الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة

(Psychiatric Disorders in Children Adolescent)

عيني رأيت مولود علي كتف أمه
يصرخ تهنن فيه يصرخ تضمه
يصرخ تقول يا بني ما تنطق كلام
ده اللي ما يتكلمش يكثر همه
عجبي

صلاح جاهين

(طلبت زوجة قريبي من زوجها أن يذهباً بانهما ذو الخمسة
أعوام والذي بدأ يتلعثم في الكلام إلى طبيب نفسي فضحك الزوج بلا
مبالاة وقال: مبقاش غير الفسل ده اللي هيروح لطبيب نفسي، كبر
الفسل واصبح متعثر دراسياً ومنعزل اجتماعياً)

45 | حكايات التعب والشفاء

يعاني الأطفال من الاضطرابات النفسية مثل الكبار، ولكنهم يعبرون عن معاناتهم بطريقة مختلفة أو صعبة الفهم، وقد تختلط تلك المعاناة مع معاناتهم من الأمراض العضوية، ولذلك يعتقد كثير من الأسر أن الأطفال لا يعانون من الاضطرابات النفسية مثل الكبار، وبالتالي، لا يذهب الأهل بالطفل للفحص النفسي إلا عندما تتفاقم المشكلة أو تفشل الحلول التقليدية من طب عضوي أو عقاب أو تدليل أو "تكبير الدماغ".

ومن ناحية أخرى، يسود الظن بأن الأطفال لا يتحملون مسؤوليات ولا يواجهون مشكلات وتعقيدات الحياة اليومية، وبالتالي ليست لديهم مشكلات تترتب عليها إصابتهم باضطراب نفسي على عكس الكبار، وهو اعتقاد خاطئ.

وتعود مشكلات الأطفال النفسية إلى أسباب عدة، منها ما هو وراثي مثل الأمراض الأخرى، ومنها ما هو اجتماعي مثل المشكلات الأسرية.

وتعد اضطرابات القلق الأكثر انتشارًا بين الأطفال والمراهقين، إذ إن 32% من الأطفال يعانون من واحد أو أكثر من اضطرابات القلق، ونحو عُشر الأطفال تقريبًا في أمريكا الشمالية - تحديدًا 9.4% - يتم تشخيصهم أنهم يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، وتقل النسبة في دول العالم الثالث غالبًا لنقص في عمليات الفحص والتسجيل.

وتشخص نسبة تبلغ 14% من الأطفال حول العالم أنها تعاني من اضطرابات وجدانية، ونسبة تقدر بـ4% أنها تعاني من اضطرابات الأكل.

وهنا نتحدث على نحو مختصر عن الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارًا بين الأطفال والمراهقين، مع التركيز على تلك التي لها أهمية

خاصة لتأثيرها في نمو الطفل ومستقبله، وكذلك دورها في الحياة الاجتماعية والإنجاز التعليمي واكتساب مهارات الحياة:

الإعاقة الفكرية/ التأخر العقلي Intellectual Disability

خالد طيب القلب

في أحد الأيام جاءني شاب مرح اسمه خالد أخذني بالحضن كأنه يعرفني منذ سنين، وكان بصحبة أخته المتزوجة حديثاً (وزوجها المدمن المتعافي الذي كان يعالج معي سابقاً)، وخالد شاب من السويس عمره 25 عاماً، حاصل على الإعدادية، يقرأ ويكتب بصعوبة، ويعيش مع الأخت الأكبر التي ترعاه منذ خمس سنوات بعد وفاة الوالدين، والتي جاءت معه إلى العيادة للشكوى من "إنه طيب أوي لكن خناقاته معانا كثير، ويكسر البيت ويرجع يعتذر، وأحياناً أصحابه يضحكوا عليه وياخدوا فلوسه في حاجات تافهة، وكل بنت يشوفها عايز يتجوزها ويروح يتقدم لأهلها ويعمل لنا مشكلات معاهم وأي شغل يشتغله يبوظ".

وقد لاحظ الأهل تغيرات على حالته منذ الطفولة المبكرة، مثل التأخر في الكلام والأكل، واستخدام الحمام، مع صعوبات في التعلم، ثم تفاقمت مع البلوغ عندما زادت قدرته على الحركة مستقلاً عن رعاية الكبار في الأسرة، فازدادت المشكلات وصار أكثر عنقاً.

ومع وفاة الوالدين ورغبته بالاستقلال تعرض لمشكلات كثيرة، وقد ظهر من الفحص الإكلينيكي وباستخدام مقياس الذكاء "وكسلر"⁽¹⁾

(1) هو اختبار ذكاء يهدف إلى قياس نسبة الذكاء في البالغين والمراهقين الأكبر، وقد نُشر نموذجه الأصلي العام 1955.

أن مستوى ذكائه 70 أي أقل من المتوسط، وهو ما يضعه في مدى الإعاقة الفكرية البسيطة التي تعني أن مستوى ذكائه أقل من متوسط مستوى ذكاء غالب الناس، وبالتالي هو قادر على إدارة أموره الشخصية مثل اللبس والأكل والنظافة الشخصية واتخاذ القرارات البسيطة والمعاملات المالية المحدودة، ولكنه سيجد صعوبة في فهم وإدارة الأمور الأكثر تعقيداً.

أصيب خالد إذن بإعاقة فكرية، وهي حالة عضوية مزمنة ترافق البعض منذ صغرهم وتستمر حتى مماتهم، وتنتج عن تعطل في نمو المخ لأسباب قد تحدث قبل الولادة مثل الوراثة، أو أسباب تحدث في أثناء الولادة أو بعدها، وينتج عنها قصور في القدرات العقلية العامة ووجود خلل في وظائف التكيف اليومية الأساسية.

ورغم أنها حالة تنتج عن خلل عضوي بالمخ فإنها تأتي بأعراض نفسية تحتاج إلى الاهتمام بها ومعالجتها كاضطراب نفسي.

وتصيب الإعاقة الفكرية نسبة تتراوح ما بين 1% إلى 2% من الأطفال، ولتستوعب الأمر أكثر، فإن مخ الطفل يستمر في النمو بعد مولده، ويستمر أيضاً في اكتساب قدرات جديدة، وينعكس هذا التطور في مراحل النمو المختلفة مثل الحركة والوقوف والمشي والكلام والتحكم في البراز ثم البول وتناول الطعام بنفسه واستخدام الملابس بنفسه وتزايد القدرات التفكيرية والقدرة على حل المشكلات.

أما في حالة الإعاقة الفكرية، فإن بعضاً من هذه المراحل يتم الوصول إليها في مرحلة متأخرة عن تلك المفترض والمتوقع الوصول إليها كما حدث مع خالد، وفي بعض الحالات، قد لا يصل الطفل إليها ويحتاج إلى من يساعده، ويتوقف الأمر بالتأكيد على مستوى الإعاقة وشدتها. لكن في حالة خالد فهو كان قادراً على التعلم واكتساب مهارات جديدة تساعده في إدارة حياته.

قمت بشرح الحالة للأخت مع وضع خطة علاجية لخالد تتضمن تدريبه على إدارة التصرف في النقود والرجوع للأخت قبل شراء أي شيء، ووصفت له مضاد ذهان بجرعة بسيطة لمساعدته على التحكم في الاندفاعية ونوبات الغضب، على أن يستمر في جلسات التعديل السلوكي مع الاختصاصي النفسي، ولأن الناس يعرفونه ويحبون التعامل معه لأنه (طيب القلب) كما قالت أخته وكثير المرح كان من السهل إدماجه في العمل في محل للبقالة يملكه ابن عمه، وقام زوجها (الذي مر سابقاً بمعاناة المرض النفسي وكان يعمل في برنامج تأهيل المدمنين) باصطحابه مع أقاربه وأصدقائه حيث تعلم المهارات الاجتماعية المختلفة، وفي مرحلة لاحقة قامت الأخت بإنشاء محل بقالة صغير له في الحي الذي يسكنون فيه وقام الزوج بمساعدته والإشراف عليه.

ويعاني هؤلاء الأشخاص المصابون بالإعاقة الفكرية من مجموعتين من الأعراض، وهما القصور في الوظائف الفكرية، مثل القصور في التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والحكم على الأمور، والتأخر في التعليم ومراحله، والتعلم من التجربة، ويمكن اختبار كل ذلك من خلال التقييم الإكلينيكي⁽¹⁾ واختبار الذكاء الفردي مثل اختبار وكسلر.

أما المجموعة الثانية من الأعراض فهي القصور في وظائف التكيف في مستوياتها الثلاثة (المستوى التعليمي والمستوى الاجتماعي والمستوى العملي)، مثل الفشل في تلبية المعايير التطورية الطبيعية (مراحل النمو) والاجتماعية والثقافية واستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية ويترتب على ذلك الحاجة إلى الدعم المستمر في أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة في البيت والمدرسة والعمل والبيئة المحيطة أو المجتمع.

(1) التقييم الإكلينيكي هو فحص المريض بواسطة الطبيب أو الاختصاصي النفسي بهدف تحديد الاضطرابات النفسية التي يعاني منها وتشخيصها ووضع الخطة العلاجية لها.

ففي مرحلة الطفولة قد يشكو الأهل أن أطفالهم يعانون من بعض الأعراض مثل التأخر في إتقان وظائف شخصية كالجلوس، والمشي، والنطق، والتحكم في التبرز أو التبول، واستخدام اللغة والكتابة، أو معرفة قواعد اللعب، أو صعوبة في التواصل مع الآخرين ولا سيما مع الأطفال، أو صعوبات مدرسيّة ولا سيما في التكيّف مع الدروس واستيعابها، ما ينتج عنه رسوب متكرر، وهناك أيضًا سلوك جنسي غير لائق كالتلفظ بألفاظ جنسية أو إخراج أعضائه التناسلية أو ممارسة العادة السرية أمام الآخرين.

وفي مرحلة البلوغ والمراهقة، تتكون مشكلاتهم من بعض الأعراض مثل استمرار المشكلات السابقة أو بعض منها أو مشكلات في الأنشطة اليومية مثل الطبخ، وإدارة المال الخاص، وإيجاد عمل والمحافظة عليه، وما إلى ذلك، أو مشكلات اجتماعية ناتجة عن الافتقار إلى المهارات الاجتماعية الضرورية في تكوين علاقات جديدة والحفاظ عليها والالتزام بالأعراف الاجتماعية الضرورية.

درجات الإعاقة الفكرية

هناك أربع درجات من الإعاقة الفكرية أو التأخر العقلي، وهو التأخر البسيط، (مثل حالة خالد)، الذي يتراوح مستوى الذكاء فيه ما بين 70 إلى 50، ويعاني من التأخر البسيط 85% من الأطفال المعاقين فكريًا، ولا يمكن تمييزهم عن الأطفال العاديين إلا من خلال الفحص النفسي. وترتب على هذا المستوى من التأخر العقلي صعوبة في الدراسة دون أي مشكلات أخرى أو مشكلات اجتماعية.

وقد يعيش أصحاب التأخر البسيط طوال حياتهم دون استشارة نفسية أو مع مساعدة نفسية بسيطة، كما يستطيعون العيش وحدهم والعمل في بعض الوظائف البسيطة.

أما الدرجة الثانية هي التأخر المتوسط، الذي يتراوح مستوى الذكاء فيه ما بين 49 إلى 35، ويعاني من التأخر المتوسط 10% من الأطفال المعاقين فكرياً، وقد يحول دون تمكّن الشخص من الاستمرار في الدراسة ويؤدي إلى الفشل في الاعتناء بالمظهر والنظافة الشخصية عن طريق الاستحمام مثلاً، وأحياناً يعاني من صعوبات لغوية وصعوبات في التواصل.

وهنا التأخر الشديد ويتراوح مستوى الذكاء فيه من 35 إلى 20، وتبدو الإعاقة واضحة عند ذوي التأخر الشديد وتُشخّص منذ الطفولة المبكرة، وغالباً ما يحتاج من يعاني من التأخر الشديد إلى المساعدة حتى في أبسط النشاطات مثل الأكل واللبس والاعتناء بالصحة الشخصية، إضافة إلى الإشراف والرعاية من كئيب غالب الوقت، والحال ذاته في حالات التأخر العميق الذي يتراوح مستوى الذكاء فيه ما بين 19 إلى صفر، ومن يعاني من هذا المستوى من التأخر العقلي قد يؤدي نفسه، لأنه لا يستطيع التمييز بين المؤذي وغير المؤذي.

وترجع أسباب الإعاقة الفكرية لمجموعة من العوامل والعمليات المختلفة التي تصيب المخ وتؤثر في تطوره الطبيعي، والتي تحدث غالباً قبل الولادة أو بعدها أو في السنين الأولى من حياة الطفل، ومن تلك العوامل:

- العوامل الجينية والوراثية: وهي متعددة ومتراكبة، وتأتي إما متفاعلة مع العوامل الأخرى أو مستقلة ومن أشهرها متلازمة داون⁽¹⁾

(1) متلازمة داون هي مجموعة من الصفات الجسدية والنفسية الناتجة عن مشكلة في

- ما يحدث خلال الحمل من سوء صحة الأم وتغذيتها، وتعاطيها مواداً مخدرة أو أدوية تؤثر في الجنين، أو تعرضها لإشعاعات، أو إصابتها بأمراض مثل السكر والتسمم والحصبه.
- ما يحدث في أثناء الولادة وبعدها من ولادة متعسرة والتي ربما تصيب مخ الوليد، وكذلك سوء التغذية، والتعرض للسموم والأمراض المعدية للمخ وإصابات المخ المختلفة.
- عوامل نفسية اجتماعية: تأتي بالتشارك مع العوامل السابقة وأحياناً تأتي مستقلة خاصة سوء الرعاية في أثناء الحمل وبعده الولادة.

ويتم التدخل الشامل عبر تقديم مساعدة شاملة تشمل الأسرة والطفل، فمن ناحية تساعد الوالدين على تقبل الطفل الذي يعاني إعاقة فكرية والعمل على مساعدته والتكيف مع أعباء رعاية طفل معاق، والمساعدة في اتخاذ القرارات الرئيسة مثل التعليم والرعاية الطبية المنزلية أو في مؤسسة صحية في حالة الاحتياج إلى ذلك.

ومن ناحية أخرى التدخل لحل المشكلات الخاصة بالطفل نفسية كانت أو عضوية، إذ إن كثيراً منهم يأتون بمشكلات صحية.

توجيهات للأسرة والأصدقاء،

في حالة التأخر البسيط والمتوسط يحتاج الطفل والمراهق (كما في حالة الشاب خالد) إلى رعاية خاصة في التعليم لتنمية الذكاء المكتسب عن طريق الإرشادات التالية لأسرة الطفل والمتعاملين معه:

الجنينات تحدث في مرحلة ما قبل الولادة، ويكون الشخص ذا ملامح مميزة في الوجه والرقبة، كما يعانون من الإعاقة الفكرية.

- الاستمرار والمواظبة على تعليم الطفل، مع الصبر عليه والمرونة معه وتجنب اليأس وتعجل النتائج. فلا تتوقع مثلاً أن يتعلم لبس ملابسه كلها مرة واحدة أو ربط حذائه من أول مرة. ومن المهم معرفة أن التكرار والتشجيع على أقل تقدم يحرزه الطفل هو أهم شيء، مثل "حلو جداً اللي أنت عملته دا، أحب أشوفك وأنت بتعمله تاني".
- تحديد نوع النشاط الذي يمكن للطفل تعلمه على حسب عمره العقلي، على أن يبدأ بالمهام البسيطة وبعد تعلمها تنتقل للأكثر تعقيداً.
- تكرار المعلومة المطلوب تعليمها للطفل مع التشجيع المستمر، مثل "المعلقة يتأكل بيها مش للعب".
- مكافأة الطفل على كل عمل جديد يقوم به مهما كان تافهاً أو بسيطاً.
- تحويل الواجبات إلى لعب لتكون أكثر إمتاعاً وجاذبية، وإشراك الطفل في الواجبات المنزلية، مثل تقسيم الغرفة وقت تنظيفها إلى مربعات ونتسابق من ينهي المربع الخاص به أولاً.
- مشاركة الطفل في ما هو مكلف به والاستمرار في تنبيهه ومتابعته.
- تقسيم الواجبات والعمل المطلوب إلى مراحل قصيرة لتسهيل المهمة عليه، وتجنب إجهاده ومراعاة قدراته، مثلاً عند تعليمه الأكل نعلمه أولاً الإمساك الصحيح بالمعلقة، وعندما ينجح في ذلك نعلمه كيف يستخدمها لحمل الطعام، وعندما ينجح في ذلك نعلمه كيف يضعها في فمه مع الطعام، على أن تأخذ كل مهمة نحو الأسبوعين ليتعلمها.

- تعليمه النشاطات الاجتماعية، مثل استقبال الضيوف والاهتمام بهم وضيافتهم، وذلك لتدريبه على الحياة الاجتماعية المستقلة ومشاركة الآخرين للعب، وانتظار دوره، وطلب الإذن لاستعمال الأغراض التي تخص الآخرين، والتعامل كما ينبغي مع الجنس الآخر.

- وضع خطة ثابتة للشوَاب والعقاب على أن يعرفها الطفل مسبقاً ليتعلم توقع نتائج أفعاله، مثل إذا سقط طعام على ملابسه سيُمنع من اللعب لمدة ساعة، وإذا كسر كوبًا أو طبقًا سيُمنع عن اللعب لمدة نصف يوم، وهكذا.

- مراعاة قدرات الطفل حين نضع له المهام، مع التجاوز عما لا يستطيع القيام به وتجنب طلب مهام تفوق قدراته لتجنب إشعاره باليأس.

- ألا يفرط الوالدان في حماية طفلهما، ويسمحان له ببعض الاستقلالية والقيام بمهام محددة بمفرده كلما أمكن ذلك مع السماح بوقوع أخطاء.

- وأخيرًا، القيام بكل ذلك بحب وحنان وأمل في التقدم.

أما في حالة التأخر الشديد فعلى الأسرة والمتعاملين مع الحالة إدراك احتياجات الطفل،

- يحتاج الأطفال دائمًا إلى رعاية مباشرة لضمان تغذية جيدة ونظافة مستمرة.

- تحتاج الأسرة إلى الرعاية والترتيب المستمر لتكون قادرة على تلبية احتياجات الطفل والتدخل لمعالجة مشكلاته.

- محاولة تعليم الطفل باستمرار كيفية القيام بالوظائف الأساسية، مثل كيفية الأكل، وكيفية الاهتمام بنفسه وبنظافته الشخصية.
- التدخل لمعالجة الأمراض المصاحبة لتلك الحالة مثل الصرع والإعاقات الجسدية.

اضطرابات التعلم Learning Disorders

في أثناء دراستي للدكتوراه قالت لنا الدكتورة علوية عبد الباقي أستاذ طب نفس الأطفال إن الرئيس أنور السادات كان يعاني من صعوبات التعلم، وتحديداً في القراءة، ويقال إن المخرج الأمريكي ستيفن سبيلبرج كان يعاني من صعوبات التعلم، وغيرهما كثير من المشاهير ولم يمنعهم ذلك من النجاح، ولا بد أنك قابلت زملاء لك في الدراسة يعانون من الفشل في مادة أو أكثر من المواد الدراسية، ولكنهم ناجحون في باقي المواد.

وما زلت أتذكر بحزن زميلي في المدرسة سعيد الذي كان لا يستطيع إمساك القلم على نحو صحيح، إذ يطبق عليه بكل أصابعه مثلما يطبق على العصا، وكانت كتابته سيئة جداً لكنه كان شاطراً في القراءة وأسرعنا في حل الحساب، وكان المدرسون يتناوبون عليه بالضرب والتوبيخ لسوء كتابته وطريقة إمساكه بالقلم، وما زلت أتذكر زملائي وهم يضحكون وينادونه "يا بليد" بدلاً من "يا سعيد"، ولم يحاول أحد قط فهم الأمر وتقديم المساعدة على نحو صحيح، حتى اختفى سعيد بعد الفرقة الثالثة الابتدائية ولم يكمل تعليمه وأصبح فيما بعد عاملاً زراعياً.

إن الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم هو الطفل الذي يكون في مستوى تعليمي أقل مما هو متوقع بالنسبة إلى عمره وذكاؤه وثقافته، وتحدث اضطرابات التعلم في نسبة تتراوح ما بين 5% إلى 15% من الأطفال في سن المدرسة، ويعاني منها الأولاد أكثر من البنات، ويتم التعرف عليها برصد إحدى الصعوبات التعليمية خلال ستة أشهر، مثل صعوبة القراءة التي تظهر في انعدام الدقة في القراءة أو القراءة ببطء وصعوبة فهم المقروء، صعوبة الكتابة والإملاء وحتى النسخ، صعوبة التعامل مع الأرقام والحساب وصعوبة فهم الأرقام والرموز الحسابية، صعوبة الأداء الحركي مثل الإمساك بالقلم بشكل صحيح وصعوبة ربط الحذاء والإمساك بالملعقة أو حتى خليط من كل ذلك.

التدخلات العلاجية:

يعتمد علاج صعوبات التعلم على نحو أساسي على الاكتشاف المبكر لأي من الصعوبات السابقة وعمل تدخل سريع لها، مع تفهم وتعاطف مع الطفل وتجنب تعنيفه أو التقليل من قدراته، ويعتمد التدخل على نحو رئيس على التركيز تعليمياً على الصعوبات الموجودة وإعطائها تقوية دراسية خاصة وقبول التقدّمات فيها مهما كانت ضعيفة.

توجيهات للأسرة:

لمساعدة الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم لا بد للأسرة من اتباع الآتي:
- قضاء وقت طويل مع الطفل والاستذكار معه وملاحظته وهو يكتب ويقرأ لفهم طبيعة المشكلة.

- سؤاله عن الصعوبات التي يواجهها في المدرسة، فربما كانت المادة التي يتعثّر فيها مدرستها سيئاً أو عنيفاً.
- مساعدته على عمل واجباته بانتظام وهدوء.
- زيارة أحد الاختصاصيين النفسيين لعرض حالة الطفل عليه واستبعاد المشكلات النفسية الأخرى.
- توجيه المدرسين والمدرسة في كيفية معاملة الطفل إذا تم تشخيصه أنه يعاني من واحدة من مسببات صعوبات التعلم.
- بذل مجهود مضاعف معه في الموضوع الذي يعاني صعوبة فيه، وتقبل النتائج المتواضعة. فإن كان يعاني من صعوبة في تعلم الكتابة مثلاً علينا إذاً الصبر عليه وتعليمه الكتابة مرات ومرات وتقبل الخط السيئ ما دام مفهومًا، وهكذا في باقي المواد.
- يستطيع الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم مع بذل مزيد من الجهد والاهتمام أن يكملوا حياتهم الدراسية في مدارس عادية بنجاح وأن يعيشوا حياة طبيعية.

اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة **Attention Deficit Hyperactivity Disorder**

الحريف الذي أعاقه نقص الانتباه

وأنا طفل كان لي قريب يسمونه في القرية "الحريف"، لأنه كان أفضل لاعب كرة قدم في قرينتنا والقرى المجاورة حتى أن المراهنات كانت تقام عليه، وكان حشرياً ولا يقعد على بعضه (فرقع لوز) وأي لعبة تقع في يده يدمرها فكان يخرّب لعبنا، وأحياناً كان يسرق فلوساً

من أمه ويشترى لنا بها حلوى، وكان ثراثًا "رغاي" بدرجة مفزعة بداعٍ وبلا داعٍ ولا يترك فرصة لأحد يتكلم، وينقل الكلام بين الكبار "تمام" ما يسبب المشكلات، وكان يُضرب من كل الكبار بالعائلة وأولهم والده وأمّه والأعمام، وكان رسامًا رائعًا يرسم أي شيء يراه وأحيانًا يرسم أشياء من خياله لم يرّها ويصنع تماثيل صغيرة من الطين يصور بها أقاربه، لكن لم يهتم أحد بمواهبه لأن مشكلاته كانت تغطي على كل شيء، وفي النهاية، دخن الحشيش وتعدد هروبه من المنزل وتوقف عن لعب الكرة ورسب عدة مرات في الثانوية العامة حتى نجح بالكاد وتوقف تعليمه عند هذا الحد.

هذه الحالة يمكن لنا تشخيصها أنها تعاني نوعًا من اضطراب الانتباه.

والطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب طفل شديد الحركة مثل (الحريف) يرفض كل شيء حوله حتى في مرحلة الجبو، ولا ينتبه تمامًا للأشياء فيرتطم بها، كما أنه مندفع ويبدو دائمًا في حالة من عدم التركيز. ويظهر الاضطراب بشدة مع دخول المدرسة وشكوى المدرسين من عدم تركيزه وحركته الكثيرة ومشاغباته لزملائه ومدرسيه. وهذا الاضطراب قد يتحسن مع الرشاد وقد يستمر.

هذا الاضطراب لم يكن معروفًا قبل 115 سنة وقد وصف لأول مرة سنة 1902، ربما لظهور الحاجة في العصور الحديثة إلى إبقاء الأطفال ساعات طويلة منتبهين في حصص الدرس وكذلك كان تركيز الطب النفسي في بداياته على البالغين، كما أن أسلافنا وبالذات في مرحلة الاعتماد على الصيد والقنص كانوا كثيري الحركة واندفاعيين ليتمكنوا من مطاردة الفريسة أو الهروب من المفترس، ثم فقدت تلك الميزات إهميتها تدريجياً في حياة البشر لتتحول إلى عبء على مجموعات الأطفال الذين لم يستطيعوا التأقلم مع متطلبات التعليم الحديث مما استدعى تدخل الأطباء النفسيين .

وقد نال اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة اهتمامًا خاصًا لارتباط مآل الأطفال المصابين به بالفشل الدراسي وتعاطي المخدرات والسلوكيات الجانحة، وكذلك لأن الوقاية من هذا المآل صارت أيسر ومتاحة باستخدام الأدوية النفسية والاكتشاف المبكر للاضطراب. وتقدر نسبة من يعانون من هذا الاضطراب بنحو 5% من الأطفال و2.5% من البالغين، ويمكن التعرف على هذا الاضطراب برصد مجموعتين من الأعراض التالية:

أعراض نقص الانتباه

- يجد صعوبة في الحفاظ على انتباه مستمر لمهمة معينة أكثر من عشر دقائق، ما يؤثر في تركيزه في الدراسة.
- ضعف الانتباه للتفاصيل والفشل في فهم المهام والتعليمات.
- صعوبة الإنصات عند الحديث إليه كأنه في عالم آخر.
- عدم اتباع التعليمات ويفشل في إنهاء الواجبات المدرسية والأعمال الروتينية اليومية إن لم يتم توجيهه ومتابعته.
- يفشل غالبًا في تنظيم وإدارة المهام وتنظيم وقته وأنشطته المختلفة.
- صعوبة في الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية، كالأدوات المدرسية والأقلام والكتب وحافظة النقود والمفاتيح والأوراق والنظارات والهواتف النقالة، لدرجة يبدو فوضويًا إن لم تتم متابعته عن قرب.
- غالبًا ما يتجنب أو يكره أو يتردد في بذل مجهود عقلي متواصل كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنزل.

أعراض فرط الحركة/ الاندفاعية

- يبدي حركات تململ في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسية.
- لا يلزم مكانه أو مقعده وغالبًا ما يجد صعوبة في الانتظار، مثل انتظار دوره في طابور أو الوقوف في صف المدرسة الصباحي.
- يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة.
- لديه صعوبات عند اللعب أو المشاركة بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية، إذ يتصرف باندفاعية ملحوظة وقد تكون مزعجة للآخرين.
- غالبًا ما يتحدث بإفراط دون أن ينتظر دوره.
- يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة ويكمل الجمل للآخرين.
- يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم وأنشطتهم دون إذنهم كما كان يفعل قريبي (الحريف)، وقد يبدأ في استخدام أشياء ومقتنيات الآخرين أو الاستيلاء عليها دون طلب أو إذن منهم.

التدخلات العلاجية

كان يمكن لقريبي (الحريف) أن يعالج كما يعالج أي شخص يعاني بدرجة خفيفة إلى متوسطة من اضطراب تشتت الانتباه فرط الحركة بالتدخلات المعرفية والسلوكية والتدريب المستمر على زيادة التركيز ومساعدة الأسرة وتوجيهها على ذلك، أما في الحالات المتوسطة والشديدة يكون التدخل الدوائي باستخدام منبهات المخ كالأمفيتامينات ومحفزات نشاط السيروتونين كالأموكسيتين. وفي بعض الحالات الشديدة في عمر الثالثة، يبدأ التدخل الدوائي وتكون نتائجه جيدة، وتنعكس في

تحسن في الالتزام الدراسي والأداء الاجتماعي. ولو كان (الحريف) عولج كما يعالج الآن الأطفال ربما كان فنائاً مهماً أو لاعب كرة قدم مشهوراً أو على الأقل أكمل تعليمه. يتحسن كثير من الأطفال مع المراهقة، إذ يتعافى نحو ثلث الحالات ولا تحتاج إلى علاج، ومع سن الثلاثين تعافى فقط نسبة تصل إلى 25% من الحالات من بعض الأعراض.
توجيهات للأمرة والمدرسين:

يجب أولاً الذهاب إلى اختصاصي نفسي لتقييم شدة الاضطراب ومدى احتياج الطفل إلى الأدوية، لأن الاضطراب الخفيف يحتاج فقط إلى التدريبات السلوكية على الجلوس هادئاً وزيادة مدى الانتباه، أما الاضطراب متوسط الشدة والشديد يحتاجان إلى الأدوية والتدريبات السلوكية معاً. ثم على الأهل اتباع التالي:

- استمع إلى طفلك دون هجوم وتعاطف معه ومع مشاعره.
- متابعته وتبنيه باستمرار وبتعاطف ولطف ليبقى منتبهاً وهادئاً.
- استمع إليه جيداً عندما يحكي لأنه سهل التشتت، وأعطه الفرصة ليحكي عن أحداث يومه دون تشتيت أو مقاطعة، وإذا نسي شيئاً أو تاه في التفاصيل ساعده على العودة إلى خيط الأحداث.
- أعطه تعليمات محددة لينفذها لا أوامر عامة، فبدلاً من "خلص واجباتك كلها"، الأفضل أن تقول "ذاكر من صفحة 15 إلى صفحة 25 في مادة التاريخ".
- كن صبوراً معه عندما يفشل في إكمال واجباته وشجعه باستمرار مع التدخل بالثواب والعقاب، مثلاً: "أنا عارف إنك مالحقتش تخلص وعارف إنك شاطر وهتلحق تخلص بكرة،

لكن اللي اتفقنا عليه إنك مش هتنزل تلعب مع أصحابك إلا لما تخلص الواجب كله".

- السماح له بالحركة عندما يكون مناسبًا ذلك، وحتى يمكنه الاستذكار وهو يتحرك ويتمشى.

- لا تقدم له أوامر نفي ولكن طلبات، مثل: بدلاً من لا تتحرك، أو لا تسرح قل "أرجوك اقعد هادي"، أو "أرجوك ركز وخليك معايا".

- ضع له جدولاً محددًا ذا مراحل قصيرة تراعي قصر مدى انتباهه وتتخللها فترات راحة قصيرة. على سبيل المثال: كل نصف ساعة استذكار يأخذ عشر دقائق راحة ليفعل ما يحلو له من سرحان ولعب وحركة. واجعل إنجاز المهمة في مراحل، مثلاً 30%، 50%، 80% وهكذا. وعلم على كل مرحلة عند انتهائه منها بشكل يستطيع أن يراه بوضوح كأن تضعها على لوحة أمامه، وذكّره بإنجازه باستمرار، مثل: "شاييف أنت خلصت قد إيه، شاطر جدًا".

- تعامل مع سلوكه السيئ بالتجاوز أو الوقت المستقطع، وليس بالضرب أو التوبيخ كي لا تزيد محنته وشعوره بالدونية.

- شجعه باستمرار وقدم له مكافآت كلما أنجز شيئًا.

- لا تعطه أوامر كثيرة في الوقت ذاته ولكن أمرًا واحدًا في كل مرة، فبدلاً من القول: "عايزك تجيب لي ملعقة من المطبخ وماتنساش تبص على البوتاجاز وكمان صحي أختك من النوم"، قسم الطلبات على ثلاث مرات، وعندما ينتهي من واحد اطلب منه الثاني.

كما يجب على المدرسين اتباع التالي:

- يجلس بالقرب من المدرس ليهتم به ويثير انتباهه.
- تشبيكه بطلاب جيدين وشاطرين ليندمج معهم.
- إبعاده عن النوافذ والأبواب لتقليل المشتتات.
- إعطاؤه تعليمات واضحة وقصيرة وواجبات واضحة وقصيرة تتخللها فترات راحة.
- التأكد من فهم الطالب للتعليمات وتكرارها عليه إذا لم تطمئن إلى ذلك والتأكد من تدوينها في دفتره.
- السماح له ببعض التحرك إذا شعرنا بضرورة ذلك.
- إعطاؤه وقتاً إضافياً للانتهاء من الامتحان.
- تجنب إهانة الطالب ومدحه كلما أنجز مهمة من مهامه.

وبجانب تلك الاضطرابات الشائعة التي ذكرناها هناك بعض الاضطرابات غير المتواترة التي تأتي في الطفولة والمراهقة سنحاول إيجازها هنا:

اضطرابات المهارات الحركية (Motor Disorders)

هي اضطرابات تناسق الحركة المتطورة بالنسبة إلى مستوى الذكاء، والعمر، وتتضمن صعوبات في المشي، اللعب، الإمساك بالأشياء، الجلوس، الجري، والقفز. وأحياناً تصيب الطفل وحدها، وفي أحيان أخرى تأتي مصحوبة باضطرابات التواصل.

اضطرابات التواصل (Communication Disorders)

وتشمل مشكلات في الكلام واللغة وهي أربعة أنواع: اضطراب اللغة التعبيري وفيه يكون المحتوى اللفظي محدود، مع صعوبة تسمية الأشياء، والعجز عن تكوين جمل صعبة وتكوين جمل غير مفهومة، ما يمثل للطفل صعوبات كبيرة في دراسته وفي حياته الاجتماعية، ويوجد أيضاً اضطراب التعبير/ الاستقبال المشترك وهو إلى جانب ما سبق ذكره في اضطراب اللغة التعبيري، يعاني الطفل في هذا النوع من اضطراب إصدار الأصوات مثل وضع حروف بدل بعضها، مثلاً أن يقول "مرضان" بدلاً من رمضان، أو عدم فهم بعض الكلمات وخاصة الكلمات الخاصة بالزمان والمكان، مثلاً عندما يرغب في قول "بكرة"، يستخدم بدلاً منها "امبارح"، أو عندما يرغب في قول "يسار" يقول "يمين" أو يستبدل كلمة "فوق" بكلمة "تحت"، وقد يأتي في شكل الاضطراب الصوتي مثل التأتأة واللججة، أو اضطراب التواصل غير المحدد وهو مزيج من كل ما سبق.

اضطرابات العرة/ اللزمات (Tick Disorders)

حركات مفاجئة متكررة وغير إيقاعية تحدث في مجموعة من العضلات المنفصلة، مثل حركة ومضة العين (إغلاق وفتح العين بسرعة) أو تقلصات في عضلات الوجه والرقبة أو تنظيف الحلق، وليست لها وظيفة، وأشهرها اضطراب زملة توريت الذي قد يأتي في صورة إصدار أصوات لا معنى لها أو أصوات وكلمات بذيئة، أو القيام بحركات أيضاً لا معنى لها أو بذيئة أو الاثنين معاً.

اضطرابات الإخراج (Elimination Disorders)

وهي نوعان، الأول اضطراب التبرز أي اعتياد التبرز اللاإرادي في أماكن وأوقات غير مناسبة. والثاني هو اضطراب التبول اللاإرادي أي اعتياد التبول في أماكن وأوقات أيضاً غير مناسبة.

اضطرابات طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder)

هي مجموعة اضطرابات تحدث في عدد من الوظائف مثل اللغة، التواصل الاجتماعي، والسلوك. وتحدث عادةً في عمر السنة إلى سنتين. وتتميز بوجود اعتلال في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة ومتنوعة مع سلوك نمطي غريب ومتكرر، مثل تحريك الطفل جسمه للأمام وللخلف، هز رأسه بشكل متكرر والتأرجح، فضلاً عن اهتمامات وأنشطة غريبة نمطية متكررة مثل تكرار خبط الرأس أو الجلوس في مكان ثابت أو تحريك اليدين بطريقة ثابتة متكررة.

ويعتقد أن هذا النوع من الاضطرابات يصيب 1% فقط من الناس وينتشر بين الذكور أكثر منه بين الإناث بنسبة 4:1.

ويعتمد العلاج على تدريب الأهل على كيفية التعامل مع الطفل بهدف التقليل من السلوكيات النمطية المتصلبة وزيادة التواصل الاجتماعي واللغوي، وفي بعض الحالات يحتاج الأمر إلى تدخل دوائي وربما الدخول في برامج علاجية متخصصة.

2. طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى (Schizophrenia & Other Psychotic Disorders)

"الفصام حركة نكوصية يعلن بتوقفه حقيقة قوى التدهور داخل
التركيب البشري"

يحيى الرخاوي

قمر الذهاني الذي أنقذني من الغرق

قمر كان راعي مواشٍ في قريتي، كنت أحبه كثيراً لحنانه واهتمامه بنا ولعبه معنا كأطفال، حتى إنه في إحدى المرات قفز ورائي إلى الماء حين كنت أغرق ولم يكن هناك غيره يتابعني وينقذني، لكنني كنت أحياناً أخاف من قمر لأنه كان يتكلم مع نفسه باستمرار كأنه يكلم

حكايات التعب والشفاء | 67

أشخاصًا غير مرتين وبطريقة غير مفهومة، وأحيانًا يغضب ويشتم دون سبب، وكان الناس يقولون إنه "مخاوي" أي على علاقة بالجن أو مسحور، ولكنه عندما أشعل النار في بيته بينما زوجته وأطفاله نيام قام أبي بإدخاله مصحة نفسية حيث سُخِّص اضطراب ذهاني، وعولج بجلسات الصدمات الكهربائية والحقن المضادة للذهان، واستمرت حياته كما هي يرعى المواشي ويلعب مع أطفال القرية ويحميهم.

الذهان إذاً هو اضطراب نفسي شديد، والشخص المصاب به يعاني من اضطراب وخلل في الوظائف النفسية الرئيسية مثل الإدراك الحسي، والتفكير الواقعي والمنطقي والوجدان والسلوك، ويشير على نحو عام إلى الخلل في التمييز بين الواقع والخيال، مثل قمر الذي كان يتحدث مع أشخاص غير موجودين أو يقوم بأفعال غير منطقية وربما مؤذية مثل إشعال النيران.

وأحيانًا يمكن اعتبار مجرد وجود هلاوس وضلالات مؤثرًا للاضطرابات الذهانية. وقد يكون هذا الاضطراب حادًا وقصيرًا كما في حالة الذهان الوجيز والذهان الناتج عن تعاطي مواد مخدرة ويشفى منه المريض سريعًا. وقد يكون الذهان مزمنًا كما في حالة الفصام والاضطراب الضلالي ويستمر العلاج لسنوات طويلة. وقد يأتي الذهان تلقائيًا دون عوامل مؤثرة، وقد يأتي أيضًا مترافقًا مع تعاطي بعض أنواع المواد المخدرة مثل الأمفيتامينات والكوكايين، أو مع إصابات الدماغ. ويجد الذهانيون عادةً صعوبة في معرفة أبعاد اضطرابهم النفسي، ونادرًا ما يلجأون إلى العلاج من تلقاء أنفسهم، لذلك استدعت تلك الاضطرابات اهتمامًا خاصًا من المهتمين بالصحة النفسية، وهذه الاضطرابات -أكثر من غيرها- تحتاج إلى العلاج في مستشفيات الصحة النفسية.

ويعتقد التطوريون أن الذهان بشكل عام هو آلية تكيف لجأ إليها البشر في مراحل التغيرات العنيفة والخطيرة حيث يكون الخيال ملجأ للحماية والبحث عن حلول إبداعية ولتخفيف ضغط الواقع الصعب و قد يصل هذا الخيال إلى درجة الهلاوس في بعض الأحيان، كما أن التواصل مع الأرواح والآلهة كان منتشرًا ولا زال في كثير من الثقافات لطمأنة الناس وحميتهم وخلق معنى أكبر لوجودهم القصير و البائس على الأرض، ومع التحول التدريجي إلى الحياة الحديثة حيث تقسيم العمل وسيطرة النظرة الواقعية للحياة مما اضطر الناس إلى الانفصال عن خيالهم لصالح الانخراط في مهام عملية مثل التعليم والتدريب التقني والعمل والالتزامات الأسرية وغيرها إلا أن البعض فشل في التكيف لأسباب بيولوجية في المخ واستمر في هلاوسه وأعراضه الذهانية الأخرى.

وقد ظهر أول تشخيص للفصام بشكله الحديث في العام 1887 ليواكب تحول الإنسان إلى النظرة الواقعية للعالم وحاجته إلى الوعي العلمي لممارسة حياته العملية .

أنواع الاضطرابات النفسية الذهانية

هناك عدد من الاضطرابات الذهانية المعروفة، وهي الذهان الوجيز الذي يستمر لمدة شهر وأقل، والاضطراب فصامي الشكل الذي يستمر لفترة لا تقل عن شهر ولا تزيد عن ستة أشهر، والفصام الذي يستمر لأكثر من ستة أشهر، والاضطرابات الضلالية (التوهمية) واضطرابات المزاج ذات السمات الذهانية، والذهان المحدث بمادة مخدرة أو بحالة طبية. وسنكتفي فيما يلي باستعراض الفصام والذهان الوجيز والاضطراب الضلالي لانتشارهم وأهميتهم.

الفصام (Schizophrenia)

ماري تتهم زوجها بالتجسس

تألمت كثيراً عندما جاءتني سيدة في الخامسة والسبعين من العمر تستند إلى عصا وتشتكي من السلوك الغريب لابنتها ماري التي عمرها 40 سنة وتعيش مع أطفالها الثلاثة في بيت الأم بعد طلاقها، وقد تبين أن ماري صارت منذ خمس سنوات كثيرة الكلام والحركة والتغيير للون شعرها ولمظهرها العام، ثم تبع ذلك بعدة أشهر ظهور اعتقادات راسخة (ضلالات اضطهاد) أن زملاءها في العمل يضطهدونها ويحاولون إيذاءها وطردوها من العمل "لكونها مسيحية"، وخُيل لها أيضاً أنهم يطاردونها بسيارة جيب حمراء. كما اعتقدت أن أمها تزوجت بصاحب العمل بعد أن تحولت إلى الإسلام. تركت ماري عملها بسبب الضلالات ولتدهور أدائها الوظيفي. ثم بدأت مشاجرات مع زوجها لشكها في علاقته النسائية، ثم صارت أكثر عنفاً وجرأة وبدأت على غير عاداتها المهذبة تشتم شتائم جنسية، وصارت أقل اهتماماً بأبنائها وبيتها. كما صاحب ذلك كثرة ضحك المريضة مع نفسها وصياحها مخاطبة أشخاصاً غير موجودين (هلاوس سمعية)، وكانت أحياناً لا تتوقف عن الكلام وبصوت عالٍ وأحياناً أخرى لا تتكلم تقريباً وإذا تكلمت يكون همساً وبكلمات محدودة.

بعد ذلك ذهبت ماري إلى أمن الدولة لتقدمها بلاغاً ضد زوجها لظنها أنه جاسوس ويتعاون مع السفارة الإسرائيلية، فطلقها زوجها وذهبت لتقيم في منزل الأم التي قامت برعايتها ورعاية أطفالها وهي في هذه السن المتقدمة، وهناك بدأت تشك في وجود سم بالأكل ووجود جهات تسعى إلى إيذاها وإيذاء أبنائها. كما اعتقدت المريضة في وفاة زوجها بصاروخ أصاب سيارته وأنها كانت مخطوبة لنابليون بونابرت الذي توفي إثر حادث سيارة على جبل المقطم. كانت ماري

أيضاً تقوم بسلوكيات غريبة مثل حرق العملات النقدية الورقية ورش الملح والمضادات الحيوية على الأكل والأثاث، واستخدام تعاويذ لفك العمل والسحر وكثرة الاستحمام.

ماري تعاني من الفصام، وتم إدخالها إحدى المصححات النفسية وعولجت بأدوية مضادة للذهان وجلسات الصدمات الكهربائية مع جلسات علاجية فردية وجماعية لتبصرها بطبيعة مرضها وأهمية العلاج. تحسنت حالة ماري كثيراً مع استمرار بعض الضلالات المتبقية، وقامت الأم بعدة زيارات لها للتأكد من التحسن، فقد خرجت بعد ذلك من المصححة مع التوصية بالاستمرار على الدواء وحضور جلسات العلاج النفسي الفردي والجماعي وقد استمرت ماري في حضور جلسات العلاج الجماعي سنوات طويلة حيث كانت تشعر بالقبول والدعم والحب من زملائها في المجموعة وبالذات السيدة منى التي سيرد ذكرها لاحقاً، وفي مرحلة لاحقة وبمساعدة الكنيسة وافق الزوج على العودة إليها لكي يجمع شمل الأسرة .

الفصام إذاً هو مرض تدهوري يصيب بالخلل كل أو غالب الوظائف الشخصية والعقلية التي يقوم بها المخ، وهو أيضاً اضطراب نفسي شديد ومزمن يبدأ عادةً مع المراهقة وأحياناً بعدها كما في حالة ماري، ويعاني المصاب به بشدة من مجموعة من الاضطرابات على المستويات السلوكية والوجدانية والفكرية وأحياناً الجسدية. ويصيب الفصام نسبة من البشر تبلغ نحو 1%.

ويستمر الفصام من شهور إلى سنوات، لذلك يمتنع التشخيص بالفصام إلا بعد مرور ستة أشهر من ظهور الأعراض واستمرارها. ويمكن علاجه إذا تمت التدخلات العلاجية مبكرة وبصورة مكثفة، والتي قد تستمر لسنوات. في المقابل، من لا يُعالجون تتدهور حالتهم -كما حدث مع السيدة ماري- وأحياناً مع الوقت يفقدون التمييز

الضروري بين الجيد والسيئ والمناسب وغير المناسب من السلوك، وأيضًا المؤذي وغير المؤذي من الأشياء، لذلك نرى بعضهم في حالة سيئة في الشوارع وملابسهم متسخة وغير مناسبة ويتكلمون مع أنفسهم ويأكلون من النفايات أو يتبولون ويتبرزون في الأماكن العامة. ويعاني المصابون بالفصام من بعض الأعراض التي يمكن وصفها بالأعراض البارزة للفصام، وهي كالتالي:

- الأعراض الجسدية: مثل ارتداء ملابس غير مناسبة للطقس أو للمناسبة الموجود بها يرتدي ملابس خفيفة جدا في البرد القارس وينزل إلى التربة بكامل ملابسه ويحتفظ بها على جسده حتى تجف)، يصل الأمر أحيانا إلى إيذاء مريض الفصام لجسده. إضافة إلى شكاوى غريبة وشاذة أو غير معتادة، مثل الشعور بأن حيوانًا أو أجسامًا غريبة موجودة بجسد المريض أو أن جسم المريض ليس جسمه، وأحيانا إهمال شديد في النظافة الشخصية وإصابة الجسد بأمراض جلدية بسبب الإهمال.
- الأعراض المزاجية: مثل الاكتئاب، فقدان الدافع والاهتمام بالنشاطات اليومية، الشعور بالخوف من التعرض للأذى، التبدل الشعوري، الوجدان غير الملائم أو الضحل، أي أن يضحك أو يبكي على نحو غير مناسب، أو التموج الوجداني وهو التحول من حالات وجدانية إلى أخرى دون سبب وبسرعة غير مناسبة.
- الأعراض الفكرية: أي اضطراب كل أو غالب مستويات التفكير، في ما يتعلق بشكل التفكير، تكون الأفكار غير مترابطة ومفككة وصعبة الفهم. وفي ما يتعلق بمسار التفكير، قد يكون متقطعًا أو متسارعًا جدًا إلى درجة غير مفهومة، وقد يكون متباطئًا جدًا إلى درجة الجمود. أما محتوى التفكير، فقد يكون غريبًا مثل الاعتقاد أن الآخرين يحاولون إيذائه

أو أن قوى خارجية تتحكم في عقله، أو أن الآخرين يقرؤون أفكاره أو يزرعون في عقله أفكارًا أو أن أفكاره تزداد على الملأ في التلفزيون والصحف (ذات مرة سألت فصامي "حضرتك عامل إيه؟"، وكان صوت التلفزيون يصل إلى المكتب، فضحك بشدة ورد "إنت مش سامع الأخبار في التلفزيون ولا إيه!"). وقد يعتقد مريض الفصام أنه شخصية مهمة أو شخصية تاريخية كنبليون أو أحد الأنبياء أو أنه على علاقة بهؤلاء مثل ماري التي اعتقدت أنها خطيبة بونابرت. وتسمى هذه الأفكار ضلالات أو توهمات، ومن أشهرها الاعتقاد بأنه المهدي المنتظر في حالة الذكور أو أنها السيدة مريم العذراء في حالة الإناث طبعًا.

- الأعراض السلوكية: مثل الانقطاع عن تأدية الأنشطة اليومية مثل الاستحمام أو الأكل المنتظم أو الخروج من المنزل أو الذهاب إلى العمل، والحركة الزائدة والمستمرة، وأحيانًا السلوك العدواني أو السلوك الغريب، مثل جمع النفايات والاحتفاظ بأشياء عديمة القيمة أو جمع قصاصات الصحف القديمة وإعطائها قيمة خاصة أو حرق الفلوس كما في حالة ماري، إضافة إلى عدم الاعتناء بالمظهر والنظافة الشخصية وإعطاء إجابات لا علاقة لها بالسؤال.

- أعراض اضطراب الإدراك الحسي: تتجسد في هلاوس سمعية، مثل سماع أصوات -تحديدًا أصوات معادية له- تتكلم عنه أو تأمره بأفعال معينة أو تقوم بالتعليق على سلوكه، (هلاوس قمر كانت تقول له بالحاج: ولع في الدار... ولع في الدار وعندما فشلت مقاومته لها أشعل النار في بيته) وهلاوس بصرية، كروية أشياء لا يراها الآخرون، وهلاوس حسية كالشعور بأشياء تدخل أو تخرج من الجسم.

التدخلات العلاجية:

يعالج الفصامي بتدخلات متعددة دوائية ونفسية واجتماعية، تبدأ هذه التدخلات بمضادات الذهان التي تستمر لسنوات وفي بعض الحالات تستمر مدى الحياة، ومعها العلاج النفسي الفردي والجمعي، وكذلك التأهيل الأسري، وكلها تدخلات تهدف إلى تأهيل المرضى وتعليمهم كيفية الاعتناء بأنفسهم. هناك أيضاً التدخلات الاجتماعية والتأهيل الوظيفي للمرضى الذين تدهورت حالتهم من أجل تعليمهم مهناً مناسبة وإعادة دمجهم في المجتمع. ويعتقد بشكل عام أن 30% من مرضى الفصام يتعافون و30% تتحسن حالتهم ويعيشون حياة طبيعية، لكن مستوى التكيف يكون أقل، في حين تعاني النسبة المتبقية من نشاط المرض المستمر، ويحتاجون إلى رعاية طبية نفسية مستمرة وربما للإقامة بمستشفيات الصحة النفسية.

الذهان الوجداني (Brief Psychotic Disorder)

سمير الطائر

تركزت العيادة ونزلت إلى الشارع لفحص سمير الذي كان يرقد مقيداً بالحبال في السيارة التي أحضرته من المنوفية إلى القاهرة، وكان يصرخ ويقلد أصوات الطيور. سمير شاب سنه 31 سنة حاصل على الثانوية الفنية ويعمل فني تكييف، طلقته زوجته التي تكبره بعشر سنوات وكانت تنفق على البيت من مالها الخاص. بدأت الأعراض مع مشكلات الانفصال عن الزوجة باضطراب في النوم وبعض المخاوف التي سيطرت عليه وترتب عليها سلوك عدواني لفظي وبدني، مع زيادة استخدام الأدعية وآيات من القرآن في كلامه، صاحب ذلك أفكار ومعتقدات مثل أن الآخرين يريدون إيذائه مع وجود شكوك

مرضية في سلوك الزوجة وشكوك أيضًا في الأهل والجيران، هذا إلى جانب هلاوس سمعية وشمية مع اختلال التعرف على المكان والزمان والأشخاص، ووجود سلوك اندفاعي أدى إلى تكسير وتخريب أشياء بالمنزل، والقيام بإلقاء نفسه من الطابق الرابع ظانًا أنه يمكن الطيران، ولم يفقد حياته لأنه سقط على حبال الغسيل. شُخص سمير اضطرابًا ذهانيًا وجيزًا، وعولج بمضادات الذهان وتعافى تمامًا وعاد إلى طبيعته بعد ثلاثة أسابيع من بدء العلاج، ونُصح بالاستمرار في تناول الدواء لفترة تتراوح بين ستة أشهر إلى سنة حسب تقدم الحالة، مع تقبل ترك زوجته له باعتباره واقعا جديدا وكذلك ضرورة البحث عن عمل واستعادة الاستقرار لحياته الاجتماعية المضطربة.

يأتي الذهان الوجيز بصورة مشابهة لأعراض الفصام، مع استثناء أنه أكثر كثافة ويأتي بطريقة يمكن تسميتها "انفجارية"، ذلك لتسارع الأعراض وتلاحقها، فما نراه من أعراض في الفصام على مدار أسابيع وشهور، نراه في أيام قليلة مع الذهان الحاد. وعلى عكس اضطراب الفصام الذي يظهر بمقدمات سلوكية بطيئة ويمتد لشهور وسنوات، يأتي الذهان الوجيز فجأة ويختفي فجأة في أسابيع قليلة أو أقل من شهر. ولا يحتاج الذهان الوجيز إلى علاج طويل، وقد لا يتكرر، إلا أنه في بعض الأحيان يستلزم الإقامة بالمستشفى حتى تتحسن الأعراض الحادة.

وقد يأتي الذهان الوجيز مع الأحداث التالية:

- حدث مفاجئ مسبب للضغط، مثل وفاة شخص عزيز أو تغيير مفاجئ في الحياة والظروف البيئية المحيطة أو طلاق كما في حالة سمير.
- بعد الولادة.

- الإصابة بمرض دماغي أو طبي حاد، أو تعاطي مواد مخدرة، مثل الأمفيتامينات والمهلوسات. وفي هذه الحالة، تُسمَّى أيضًا ذهانًا عضويًا.
- وقد تأتي حالات الذهان الوجداني دون التعرض لضغوط كبيرة.
- وتشبه أعراض الذهان الوجداني أعراض الفصام والهوس، إلا أنها تبرز فجأة وتستمر لأقل من شهر، وتتميز بكثرة الحركة والعدوانية والارتباك وتداخل الواقع مع الخيال والهلاوس المتنوعة السمعية والبصرية مع اضطرابات إدراكية تخص المكان والزمان والأشخاص (كان سمير يقول أنه سقط من السماء وسوف يعود إليها بالطيران وأحيانًا يمشي على يديه وساقيه وينهق مثل الحمار ويعض من حوله)، إضافة إلى الكلام غير المترابط والاضطراب العاطفي الشديد، تحديداً الخوف أو التقلُّب السريع في الحالات العاطفية من الانتقال من البكاء إلى الضحك.

التدخلات العلاجية:

يعالج الذهان الوجداني عادةً بمضادات الذهان التي تحقق استجابة جيدة. وفي بعض الحالات، يحتاج المريض إلى الإقامة بمستشفى لمتابعة العلاج وحمايته من إيذاء نفسه.

الاضطرابات الضلالية (Delusional Disorder)

سلوى تغار وزوجها يبص

كانها خالتي سلوى التي توفيت منذ 30 سنة، دخلت عليّ هذه السيدة -التي سأسميها سلوى، وتبلغ من العمر 60 سنة- العيادة بصحبة زوجها للشكوى من إدمان الزوج للجنس. كانت السيدة تعيش بقرية في المنصورة منذ خروجها من التعليم وزواجها من 40 سنة، ولها ولدان وبنات لكنها انتقلت مؤخرًا مع الزوج (75 سنة) والأبناء ليعيشوا في بيت كبير في القاهرة الجديدة. سلوى عاشت عمرها منعزلة اجتماعيًا، لا تختلط إلا بأخواتها وبنات خالاتها وتحذر أبناءها دائمًا من غدر الناس (أي أنها كانت شخصية لا تشعر بأمان تجاه الآخرين)، ومنذ انتقالها إلى القاهرة الجديدة وهي تشتكي أن الزوج ينظر إلى الجارات من وراء الستارة ثم يدخل الحمام ليمارس العادة السرية، وعندما يخرجان معًا تظلم تنهره "بطل يا راجل" لاعتقادها أنه يرسل إشارات جنسية إلى البنات في الشارع، ومن ثم صارت مشغولة جدًا بمراقبته لدرجة أنها تمشي خلفه في الشارع لضبطه متلبسًا، وتوقظه من النوم لأنها سمعته ينادي إحداهن في الحلم، وتحولت حياة الأسرة إلى عذاب دائم، ما جعل الزوج يقترح عليها أن تذهب معه إلى طبيب نفسي ليعالجه من (إدمان البص).

وقد تم تشخيصها أنها تعاني من اضطراب ضلالي- نوع الغيرة. وبعد عدة جلسات معها والتصديق على شعورها العميق بعدم الأمان نتيجة للتغير الثقافي الكبير الذي مرت به، ودون مواجهتها مباشرة بأن ما تعاني منه ضلال، تم الاتفاق معها على وصف دواء لمساعدتها على النوم، ومضاد اكتئاب لتهدئة قلقها ومزاجها الحزين وتم وصف مضاد ذهان بجرعة صغيرة مع زيادة تدريجية للجرعة وذلك حسب درجة احتمالها، على أن تخضع مع الزوج لجلسات علاج نفسي

زواجي. وقد اتضح فيما بعد أن الزوج توقف عن ممارسة الجنس مع سلوى منذ عشر سنوات، وأنه بعد مجيئهم إلى القاهرة كان ينظر كثيرًا إلى السيدات في الشارع لغرابة ملابسهن ولندرة ذلك في قريته، كما أن سلوى كانت تفتقد حياتها الاجتماعية الغنية بالقرية ومع انشغال أبنائها بالعمل والدراسة جعلها تركز على زوجها للحصول على شعورها بالأمن وبعد التحسن ومع التوجيه العلاجي وحضور المجموعة العلاجية الخاصة بالسيدات الكبيرات بدأت تعمل علاقات جيدة مع الجيران وتستعيد ثقتها في زوجها ومحيطها الاجتماعي.

- الاضطراب الضلالي هو اضطراب ذهاني يكون العرض الرئيس فيه وربما الأوحده هو وجود ضلال (توهم) مع عدم وجود دليل على إصابة عضوية بالمدخ، وتستمر الحالة شهور أو سنوات. والضللال هو اعتقاد ثابت في فكرة أو مجموعة أفكار تتناقض مع الواقع والمنطق ولا يمكن إرجاعها إلى ثقافة المريض. والمزاج في هذه الحالة يتوافق عادةً مع محتوى الضلال، فإذا كان "ضلالاً اضهادياً" شعر المريض بالخوف والحزن (مثل السيدة سلوى)، وإذا كان "ضلال عظمة" كان مزاجه منتشياً. كما أن شخصية المريض وتفكيره وسلوكه تحافظ على تماسكها ما دامت بعيدة عن موضوع الضلال، ويكون قادرًا على الحفاظ على عمله وربما على حياة اجتماعية مستقرة ما دامت بعيدة عن موضوع الضلال، مثل السيدة سلوى التي لم تتوقف عن تادية مهامها كست بيت وكأم وجدة وكانت تستقبل أهلها بكل الحفاوة والكرم وتشكر في زوجها أمامهم لكنها عندما تخلو إلى زوجها أو أبنائها تبدأ الشكاوى .

وتقدر نسبة انتشار هذا النوع من الذهان بين الناس بنحو 0.2%، ويعتقد أنها أكثر من ذلك بكثير نظرًا إلى أن غالبية المرضى لا يلجأون إلى الطب النفسي لطلب المساعدة. ويتميز هؤلاء المرضى

يحسن المظهر والأداء الطبيعي لواجباتهم اليومية، وقد يبدر منهم ما يوحى بكثرة الشك أو السلوك المتعجرف أو الغيور في غير الموضوع المناسب. ويأتي هذا الاضطراب في صورة الضلالات التالية:

- ضلالات الاضطهاد: أي الاعتقاد أنه يُعامل معاملة سيئة أو أنه مضطهد وأن الآخرين، وهم عادةً أشخاص على علاقة به، يتعمدون إيذاءه أو السخرية منه أو مراقبته أو منعه من تحقيق أهدافه (اعتقدت سلوى أن زوجها سيطلقها ويعيدها إلى القرية لأنها لا تصلح لحياة القاهرة).

- ضلالات العشق: أي الاعتقاد بأن شخصاً ما -عادةً من مستوى اجتماعي أعلى أو أحد المشاهير والنجوم- في علاقة حب معه، وقد يؤدي هذا الضلال إلى مشكلات بسبب محاولة المريض الاتصال بهؤلاء الأشخاص أو السعي لحمايتهم.

- ضلالات العظمة: هنا يعتقد المريض أنه يمتلك ثروة هائلة أو قوة خاصة أو موهبة فائقة أو معرفة غير محدودة أو شخصية مميزة أو أنه على علاقة بشخصيات نافذة، يمكن القول إنه يشبه شخصية علي بيه مظهر في مسلسل علي بيه مظهر للممثل محمد صبحي.

- ضلالات الغيرة: أي الاعتقاد بأن الشريك الجنسي (الزوج والحبیب) غير مخلص له وعلى علاقة بآخرين -كما في حالة السيدة سلوى- وأحياناً تكون الغيرة على أفراد الأسرة، تحديداً الأخت أو الأم.

- الضلالات الجسدية: وهنا ينصب اعتقاد مريض الذهان على أن جسده مصاب بعطب ما، سواء مرض عضال أو ورم أو فيروس الإيدز، ويقضي وقته بحثاً عن علاج لهذا المرض.

ورغم أن هذا اضطراب مزمن ويستمر لسنوات فإن الأعراض تبدأ في الاختفاء تدريجياً في نحو 50% من الحالات، وتحسن في 20% من الحالات، في حين تستمر 30% من الحالات في المعاناة.

التدخلات العلاجية،

كما عولجت السيدة سلوى بمضادات الذهان تُعالج الاضطرابات الضلالية أيضاً، ويمكن إضافة مضادات الاكتئاب في حالة المزاج الاكتئابي، وكذلك العلاج النفسي الفردي الدينامي أو المعرفي أو كليهما.

توجيهات للأهل والأصدقاء:

لو كان قريبك أو صديقك يعاني من الذهان أو الهلوس والضلالات، يتكلم ويضحك مع أشخاص غير موجودين وقد يسبهم ويتعارك معهم، وقد يتوهم أن الناس تراقبه وتسخر منه أو تشتمه وقد يرى خيالات، لا تجعل حالته تصيبك بالذعر واحتفظ بتماسكك، وافعل التالي:

- اللجوء فوراً ومبكراً إلى طبيب متخصص في الطب النفسي، بصحبة المريض أو دونه، وذلك حال تعذر حضوره.
- الأدوية المضادة للذهان لا غنى عنها وضرورية في تلك الحالة، ومهم الانتظام على الأدوية واتباع تعليمات الطبيب، لأن كل حالة ذهان مختلفة عن الأخرى ولها توصيات خاصة بها.
- حال رفض المريض الذهاب إلى الطبيب ولم تتمكن من إعطائه الدواء، فيمكنك طلب النصح من الطبيب الذي سوف يبحث في البدائل العلاجية ومنها إدخاله المستشفى ضد إرادته لتجنب التدهور واحتمالات إيذاء النفس أو الغير، أو ربما رأى

طريقة تدخل أخرى، لأنه كلما كان العلاج مبكرًا كانت فرص الشفاء عالية.

التعاطف مع المريض، لأن ما يمر به لا يمكننا إدراك مدى إزعاجه له ومدى الألم الذي يتسبب له فيه. فلا تقل له مثلاً "سيبك من التخارييف دي وشوف مصلحتك" أو "أنا زهقت من تخارييفك" أو "خلينا نتكلم كلام ناس عاقلين" أو "بطل الجنان اللي إنت بتقوله"، إلى آخر هذه الجمل التي تُشعره أنه غير طبيعي وأن ما يمر به أمر تافه، ولكن قل له مثلاً "أنا عارف إن اللي إنت بتشوفه ثقيل وصعب، بس خلينا نشوف هنعمل إيه النهاردا أو خليك جنبي".

الحفاظ على علاقة دافئة وحانية وراعية مع المريض دون اقتحام حياته، اطلب منه مثلاً "احكي لي إيه اللي تعبك النهاردا غير امبارح".

الاهتمام باحتياجاته والإنصات إليه بجدية حتى لو كان كلامه في الهلاوس والضلالات، قل له مثلاً: "أنا مش سامعهم احكي لي بيقولوك إيه"، وذلك دون إهمال رعايته "تعالى كمل أكلك وإنت بتحكي لي".

أحياناً يساعد العمل المريض على الانشغال بعيداً عن هلاوسه وضلالاته، وأحياناً العكس، لذلك علينا الانتباه ونحن نوجهه للانتظام في العمل أو الدراسة إذا كانت حالته لا تسمح بذلك. واسأله "لو الشغل بيزود الأصوات يبقى بلاش تروح" أو "لو الأصوات زائدة النهاردا خلينا ناخذ النهاردا أجازة". وأحياناً نستنتج نحن ذلك عندما نلاحظ عليه التحسن أو التدهور بعد العودة من العمل.

- لا تهدده باستخدام عبارات مثل "إذا ما بطلتس التخريف دي هاشحنك على المستشفى" أو "هاطردك من البيت" أو "لا إنت ابني ولا أعرفك".
- تجنب الضغط عليه للتواصل مع أشخاص -أقارب أو أصدقاء- هو يرفض التواصل معهم، لأنه ربما يتوهم تجاههم أشياء لا تعرفها، وذلك مع التأكيد على حسن نواياهم تجاهه لكيلا نؤكد له ضلالاته "أنا عارف إنهم بيحبوك لكن إنت عمومًا براحتك".
- تجنب الدخول في مناقشات مع المريض حول توهمات أو هلاوسه، ولكن اسجبه بلطف وتدرجيًا إلى موضوعات أخرى، مثل: "عمومًا سيب اللي يراقب يراقب وتعالى نلعب دور طاولة، نتفرج على ماتش، إلخ". وإذا أردت أن تعارض بعضًا من تصوراته فلتكن بطريقة غير جازمة، مثلًا "بيتهياي الأوسوات دي إنت بس اللي بتسمعها" أو "مش احتمال تكون الحاجات اللي بتشوقها دي من دماغك لكن مش واقعية".
- ركز على الأساسيات، مثل الانتظام في الأكل والشرب والنظافة الشخصية والاحتفاظ بحياة اجتماعية مستقرة، وحمايته من إيذاء نفسه بعدم تركه لوحده أو إتاحة أسلحة أو أدوات يمكن بها إيذاء نفسه أو الآخرين.
- إذا شعرت بأن المريض يمكنه إيذاء نفسه أو غيره، عليك فورًا بطلب المساعدة المتخصصة.
- لا تظن أبدًا أنك بالمنطق والحوار سوف تقنع المريض بعكس ما يعتقد، وخصوصًا إذا كنت ضمن توهمات وهلاوسه.

احتفظ بالأمل والإيمان بالعلاج والشفاء لأن بعض الحالات
تأخذ سنين للتعافي وبعضها يتعافى وينتكس كثيراً وبعضها لا
يشفى أبداً.

3. الاضطرابات الوجدانية واضطرابات المزاج (Mood Disorders)

في يوم صحيت شاعر براحة وصفا
الهم زال والحزن راح واختفا
خدني العجب وسألت روعي سؤال
أنا مت ولا وصلت للفلسفة
وعجبي

صلاح جاهين

- يتغير مزاجنا على نحو مستمر ويختلف عبر الفصول كما تتغير الطبيعة وفصولها. وقد لاحظ اليونانيون التفاوت في المزاج ومستويات الطاقة عند الإنسان، كما وثَّقه المصريون والعرب، كما لوحظ التفاوت المزاجي بين البهجة الشديدة

85 | حكايات التعب والشفاء

والحزن الشديد في كتابات أدباء وشعراء قدماء مثل أبو نواس ومحدثين مثل صلاح جاهين، وقد اعتاد البشر منذ آلاف السنين هذه التقلبات المزاجية حيث يميلون في بعض الأحيان إلى الانعزال والبعد عن الآخرين والصوم لفترات طويلة كما كان يحدث مع الأنبياء والملتصوفة والفلاسفة وفي بعض الأحوال يميلون إن الابتهاج والانطلاق والنشاط الجنسي الزائد وقد فسر التطوريون ذلك الأمر بأن فترات الهبوط تحدث لحماية الفرد من مزيد من الإجهاد أو لتقليل الخسائر النفسية عند مواجهة ظروف معاكسة وفي حالة النشاط الزائد يكون في أوقات الوفرة وخصوصا في الربيع وبين الفصول وهو الحال عند غالب الناس. ولكن مع الحياة الحديثة والحاجة إلى مزاج مستقر لا بتعارض مع الالتزامات الحياتية و النشاط اليومي مثل التعليم والعمل والإنتاج أصبح من الضروري السيطرة على تلك التحولات المزاجية .

عندما تزداد تلك التغيرات المزاجية في الشدة وتستمر لفترة طويلة لدرجة تضغط علينا وتؤثر سلبًا في حياتنا تعتبر اضطرابًا وجدانيًا، وهي الاضطرابات التي تصيب المزاج على نحو عام بدرجة تؤثر في حياة الإنسان الفكرية والمزاجية والسلوكية، وهي ثاني أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا وقابلية للعلاج بعد اضطرابات القلق، وتصابها شكاوى مثل الأرق والإرهاق والآلام الجسدية غير الواضحة المصدر، كما أنها تمثل أكثر من 10% من تكاليف الرعاية الصحية الأولية في العالم.

أنواع الاضطرابات الوجدانية واضطرابات المزاج:

منها اضطراب الاكتئاب واضطراب ثنائي القطب والاضطرابات المصاحبة لفترة النفاس وعسر المزاج السابق للطمث (الدورة الشهرية) والاضطرابات الوجدانية الموسمية. وفيما يلي، سنركز على اضطراب الاكتئاب واضطراب ثنائي القطب، على أن نتطرق لعسر المزاج السابق للطمث في الجزء الخاص بالاضطرابات المتعلقة بالجنود.

الاضطراب الاكتئاب (Depressive Disorder)

يا صاحبي، إني حزين
طلع الصباح، فما ابتسمت،
حزن طويل كالطريق من الجحيم إلى الجحيم
حزن صموت
مس الحياة، فأصبحت وجميع ما فيها مقيت

صلاح عبدالصبور

(عندما انتحرت السيدة منى)

مررت بنوبات اكتئاب قصيرة في مراحل مختلفة من حياتي، لكنها لم تصل إلى الحد الذي يستلزم علاجًا منتظمًا، كان أكثرها شدة ما حدث بعد وفاة زوجتي عام 2014. شعرت حينها بألم نفسي شديد كاد يكسر عظامي، وفقدت كل الأشياء طعمها، حتى الأكلات التي كانت تمتعني صارت تثير اشمئزازي.

لم أعد أهتم بالأمر اليومية وفقدت كثيراً من وزني، ثم فكرت في ترك العمل والهجرة لأن لا شيء يستحق، لكن أصدقائي ساندوني بقوة ودفعوني أن أذهب إلى طبيب نفسي حيث تلقيت علاجاً دوائياً ونفسياً منتظماً.

تعتبر نوبات الاكتئاب القصيرة أمراً طبيعياً إذا استطعنا أن نتجاوزها سريعاً لتعود الحياة لمسارها العادي، لكن هناك أوقاتاً يبدأ فيها الاكتئاب بالتدخل في حياتنا كأنه يمنعها من الدوران، من هنا تصبح لدينا مشكلة.

وقد تعاطفت جداً مع السيدة منى لتشابه حكايتنا، فقد جاءت إلى العيادة بصحبة زميلة لها بعد إنقاذها من محاولة انتحار. منى سيدة عمرها 35 سنة، عائلتها تعيش في المنصورة، حاصلة على ليسانس حقوق وتعمل باحثة قانونية. كانت تعيش مع زوجها في القاهرة ولم تنجب أطفالاً، فقدت الزوج منذ خمس سنوات وأصبحت تعيش وحدها في القاهرة، ثم بدأت تعاني من الحزن الشديد والخمول وفقدان الشهية والكوابيس، ثم تطورت الحالة بشدة، وهو ما لاحظته زملاء. دخلت منى في حالة من عدم التركيز في العمل والعزلة الاجتماعية، مع البعد عن الأصدقاء والجيران وفقدان جزء كبير من وزنها وقضاء غالب الوقت في السرير، مع عدم الاهتمام بلبسها ونظافتها الشخصية. ثم ابتلعت مئة قرص أسبرين بغرض الانتحار، وأصيبت بنزيف في المعدة، وذهبت للعلاج في أحد المستشفيات. بعد ذلك دفعته صديقتها لزيارتي في العيادة، وقد حكيت لمنى ما حدث معي وما مررت به، وكيف عولجت حتى وافقت بعد مقاومة على العلاج، وكتب لها مضافاً للاكتئاب يناسب حالتها، على أن تستمر عليه لمدة عام على الأقل، بالتزامن مع جلسات العلاج الجمعي والفردي وخصوصاً العلاج المعرفي لتعليمها كيفية معالجة الأفكار السلبية وتنشيط نفسها سلوكياً، وقد كان للسيدة منى دوراً راعياً ومهماً في مساعدة عميلات أخريات

النهن في المجموعة العلاجية وخصوصاً السيدة ماري التي صادقتها
و... اعدتها على استعادتها حياتها الاجتماعية .

والاكتئاب يعني ببساطة المزاج السيئ، الشعور بصعوبة البهجة
أو انعدامها، بالفتور أو الحزن أو الضجر أو البؤس أو الانقباض غالب
الوقت، كل يوم أو أكثر الأيام، لأيام عدة تصل إلى أسبوعين، وتسمى
نوبة اكتئاب عظمى، وإن كانت أقل من أسبوعين سميت نوبة اكتئاب
سهل، وقد تمتد لسنوات وتسمى اضطراباً اكتئابياً مستمراً (اكتئاباً
مزمناً). وقد يأتي الاكتئاب في دورات مرتبطة بالفصول، وغالباً يكون
مرتبطاً بفصل الشتاء إذ يبدأ مع الخريف ويستمر للشتاء ويتعافى
مع الربيع Seasonal Depression لكنه قد يأتي أيضاً في الصيف، كما
أن الاكتئاب قد يتكرر مرات عدة في السنة، فإن تكرر أربع مرات أو
أكثر سُمي الاكتئاب سريع العود Rapid Cycling Depression.

أمراض الاكتئاب:

- الأعراض الجسدية: التعب وشعور الإرهاق والضعف، أوجاع
غامضة وآلام بكل أنحاء الجسم وصداع كما كانت السيدة
منى تصف عضلات جسدها التي تألمها كأنها (أخذت ضرب
موت).
- الأعراض الشعورية والوجدانية: مشاعر الحزن والبؤس واليأس
واللاجدوى، فقدان الاهتمام بالحياة والتفاعل الاجتماعي
والعمل، الزهق، ومشاعر الذنب، نقص الدافعية وعدم
الاستمتاع بما كنا نستمتع به سابقاً "مافيش حاجة ليها طعم
حتى الأكل اللي كنت باحبّه".

- الأعراض الفكرية: مثل اليأس من المستقبل، صعوبة اتخاذ القرارات، بطء التفكير أو حتى صعوبة إيجاد أفكار كما وصفت منى: "دماغى قاضية وما فيهاش أي حاجة وسرحان غالب الوقت ولو سألتني بتفكري في إيه مش هالاقى حاجة". أفكار عن الاختلاف عن الآخرين، تحديداً أننا أقل كفاءة أو جمالاً وأكثر اتكالية (أعيش ليه ولمين ومفيش حد عايزني)، وتدني الثقة بالنفس، وامتلاء الدماغ بأفكار عن الموت مثل الانشغال به أو بالخوف منه أو الرغبة فيه، وأفكار عن الانتحار.

- الأعراض السلوكية: اضطراب في النوم، قلة النوم عادةً، وأحياناً كثرة النوم بين الحين والآخر، ضعف الشهية أو ازدياد الشهية في بعض الأحيان مع زيادة الوزن أو نقصانه على نحو لافت، وانخفاض الرغبة الجنسية، وعدم الاهتمام باللبس أو المظهر العام، وفقدان الاهتمام بالأمر السابق الاهتمام بها.

ومع الوقت يبدأ الاكتئاب في التأثير في الحياة اليومية، كما حدث معي ومع السيدة منى، ويجعل من الصعب العمل أو رعاية الأطفال أو مقابلة الأصدقاء. وقد تذهب نوبة الاكتئاب لحالها دون تدخل علاجي، وقد تستمر شهوراً أو حتى سنين، ويتحول إلى اكتئاب مزمن يستمر لسنتين على الأقل. ولأن اضطراب الاكتئاب قد يستمر لفترات طويلة تصل إلى شهور أو سنين، فإننا قد لا ننتبه إلى اكتئابنا، ونتصور أن الكآبة والتعاسة من طبيعة الحياة، وقد نأخذ قرارات خطيرة مثل السفر أو ترك العمل كما حدث معي، بل ونبدأ بفرضه على المحيطين بنا، ما يشكل خطورة عليهم إن كانوا في رعايتنا مثل الأطفال، أو تحت سيطرتنا كزوج أو زوجة أو عاملين.

الدخلات العلاجية:

علاج الاكتئاب صار سهلاً في ظل تعدد وتنوع أدوية الاكتئاب، والدخلات النفسية المتعددة، والمعرفية تحديداً التي تركز على تعديل الأفكار السلبية واستبدال أفكار أكثر إيجابية وتفاؤلاً بها، كما أن علاج الاكتئاب الموسمي يتم من خلال العلاج بالضوء، وذلك بالتعرض لضوء اسطناعي أقرب لضوء النهار لمدة ساعتين كل صباح. إلا أننا يجب أن ننبه إلى أن نحو 20% ممن يعانون من الاكتئاب يحاولون الانتحار إما في حالة منى، وأن 15% ممن يدخلون المستشفيات للعلاج من الاكتئاب يقتلون أنفسهم فعلاً، لذلك لا بد من أن نكون منتبهين.

• جهات للأهل والأصدقاء،

إذا كان ابنك أو أحد أقاربك (أو أحد أصدقائك) قد بدأ يتعزل، ويرجياً ويقضي فترات طويلة في غرفته وحيداً، وصار مزاجه سيئاً، واللامه مع أسرته أقل من المعتاد، ولا يتواصل مع أصدقائه إلا عند الضرورة، كما أنه يأكل قليلاً جداً وفقد كثيراً من وزنه..

في هذه الحالة يمكن لأي شخص مهتم، سواء أكان قريباً أم صديقاً، اتباع التالي:

- احترم خصوصيته وتكلم معه بعيداً عن الآخرين عما لاحظته من تغيرات طرأت عليه في الفترة الأخيرة، وأظهر قلقك عليه: "قلبي قلقان عليك... ليه بقى لك فترة بعيد ومش بتتكلم وأكلك أقل، وحتى خسيت؟ قل لي إيه الموضوع؟".

- اشرح له أن تلك التغيرات هي أعراض الاكتئاب، وأنه ليس أمراً طبيعياً لا يمكن تجنبه، وأن في الإمكان علاجه: "من قراءتي،

شاييف احتمال يكون عندك شوية اكتئاب، وعادي شوية مساعدة من متخصص والموضوع يخلص بدل التعب اللي انت فيه".

- بإمكانك أن تقرأ معه معلومات عن الاكتئاب، وتحذره من أن للاكتئاب مشكلات جسدية إن لم يعالج سريعًا: "انت عارف ان الاكتئاب بيغير في كيميا الجسم، وممكن يرفع ضغط الدم، ويرفع السكر في الدم.. الموضوع مش مجرد مزاجك وجش وخلص، لازم تهتم بصحتك كمان".

- اقترح عليه الذهاب معه إلى طبيب نفسي للمساعدة، وإن كانت لك خبرة جيدة مع طبيب نفسي أخبره بها، لأن مشاركة الخبرات المتشابهة تساعد كثيرًا.

- اسأله مباشرة إن كانت لديه أفكار انتحارية أو يخطط للانتحار: "عايز أعرف بالظبط إذا كان نفسك تموت أو بتفكر تعمل حاجة في نفسك؟".

- اعرض نفسك لتقديم المساعدة عندما يكون في حاجة إليها.

- درب نفسك على مواجهة الأفكار الاكتئابية التي يقولها، مثل التشاؤم والنظر إلى الأحداث بطريقة سلبية، وذلك إن قال لك مثلاً: "مافيش حاجة حلوة في الدنيا"، "ونشتغل ليه إذا كنا بنمرض ونتعذب وتموت في الآخر؟" قل له إن "الحياة فيها الحلو والمر، وانت شخصياً أحد الأشياء الحلوة والممتعة في حياتي، والوجش بيعدي والحلو بيفضل".. وهكذا.

- ادفعه إلى الحفاظ على روتين حياتي يومي، كالذهاب إلى العمل والاستحمام والأكل ولو من دون رغبة، ومقابلة الأصدقاء: "شوف هتاكل إيه حتى لو مالکش نَفْس، وهتستحمي حتى لو هتمشي امية على جسمك وخلص".

- ساعده وادفعه لممارسة أنشطة ممتعة، أو تعرف أنها كانت ممتعة له قبل الإصابة بالاكتئاب، مثل سماع موسيقى معينة أو مقابلة أشخاص يحبهم أو حتى أكلات يحبها: "أنا عارف إنك بتحب المحشي... هاقول لماما تعملهولك"، "أنا عارف إنك بتحب تسمع شادية"، "يللا نزور خالتك حبيبتك".. وهكذا.
- اطلب منه ألا يوقف العلاج قبل قرار الطبيب، لأن العلاج الدوائي للاكتئاب يستمر من ستة أشهر إلى سنة، وفي الحالات المزمنة أو متعددة الانتكاس يستمر حتى سنتين.
- بعض أدوية الاكتئاب يصلح مع بعض الأشخاص ولا يصلح مع آخرين، فإن لم يتحسن بعد شهر أو ظهرت عليه أعراض جانبية غير محتملة، تجب إذاً مراجعة الطبيب لتغيير الدواء أو تغيير الجرعة.

الاضطراب الوجداني ثنائي القطب (Bipolar Disorder)

إنشد يا قلبي غنوتك للجمال
وارقص في صدري من اليمين للشمال
ماهوش بعيد تفضل لبيكره سعيد..
ده كل يوم فيه ألف..ألف احتمال..

صلاح جاهين

(سام والمليون)

كانت جدتي لأمي أقرب جداتي إلى قلبي، وذلك لعاطفتها الشديدة ولحكاياتها الممتلئة شغفاً وشجناً، وكانت تمر كل عام بحالتين متتابعتين، تسميهما أُمِّي وخالاتي حالة الرقاد وحالة الحركة.

في حالة الرقاد تظل في السرير لأسابيع وربما لشهور ممتنعة عن الأكل والكلام، وتدعو بالجحيم على جدي المتوفى منذ عشرين عامًا. وفي حالة الحركة، ينقطع النوم وتزور كل بيوت العائلة، وتكون شديدة الكرم وكثيرة السؤال عن القريب والبعيد، ولا تتوقف عن الحكي عن بطولات جدي ومعاركه وجماله وكرمه، وتدعو له بالجنة والحدود العين. ورغم الشيوخ والأعمال والأطباء النفسيين، استمرت المعاناة سنين طويلة، ولم أدرك أن هذا اضطراب ثنائي القطب إلا عندما تخصصت في الطب النفسي.

يتميز اضطراب ثنائي القطب عادةً بنوبات متكررة متناوبة، يضطرب فيها مزاج الشخص بشدة، ويكون بين زيادة ملحوظة في النشاط والمزاج والطاقة، وتسمى "نوبة هوس"، أو نقص شديد في النشاط والمزاج والطاقة، وتسمى "نوبة اكتئاب"، أو خليط منهما وتسمى "نوبة مختلطة". وقد تستمر نوبة الهوس من أسبوعين إلى شهور عدة. أما نوبة الاكتئاب فتطول عن ذلك.

وقد يبدأ الاضطراب بنوبة هوس وينتهي بنوبة اكتئاب أو العكس، وقد يكون نوبة هوس فقط من دون اكتئاب. وبين النوبتين يعود الشخص إلى حالته الطبيعية السابقة على المرض، ويمارس حياته على نحو عادي.

- عندما رأيت سالم أول مرة منذ خمس سنوات، فاجأني ونزع نظارتي من على وجهي وكسرها لأنه كما قال سيشتري لي أفضل منها، وعرض عليّ قرصًا حسنًا أصلح به وضع العيادة. كان قد أصيب بنوبة هوس وترك عمله في شهر مايو، لتوقعه الفوز في برنامج "من سيربح المليون" وعدم حاجته إلى العمل بعد ذلك، رغم أنه لم يقع عليه الاختيار في البرنامج من الأساس.

سالم شاب سنه 28 عامًا، حاصل على بكالوريوس علوم، وكان يعمل في شركة أغذية بالزقازيق، ترتيبه الثاني بين ثلاثة إخوة وأخوات. وقد وافقت نوبة الهوس مع عدم الحاجة إلى النوم، والمشى الكثير، ولم يعد له حديث سوى الكلام عن المليون ريال التي سيفوز بها، حتى إنه كان يعرض على الناس إمكانية إعطائهم أموالاً بعد فوزه بالمليون. وقد أسموه في القرية سالم والمليون. عولج سالم بالأدوية، وتحسنت حالته تمامًا وعاد للعمل مرة أخرى، إلا أنه في العام التالي ومع مطلع الصيف -تحديدًا في مايو- عادت الأعراض، وهذه المرة جاءت في صورة دينية، إذ صعد منبر المسجد في أثناء صلاة الجمعة، وراح يحذر الناس من معلومات خطيرة لديه عن اقتراب يوم القيامة، ويقول إنه أصلًا ميت ولكن الله أعاده إلى الدنيا ليحذر أقاربه وأهله ليعودوا إلى طريق الحق، ثم قال إن الله سيخفيه فجأة كما أظهره فجأة.. وألقى بنفسه من فوق المنبر.

ولأنه كاد يؤذي نفسه هذه المرة، قررت إدخاله مستشفى للأمراض النفسية لمدة شهر، حيث عولج بمضادات الذهان ومثبتات المزاج. وترك المستشفى وتحسنت حالته باستثناء بعض الأعراض الاكتئابية.

ومن وقتها وهو منتظم على دواء الليثيوم، وممرت سنتان دون الانتكاسة، ثم أصابته نوبة خفيفة تمثلت في نقص الحاجة إلى النوم، والكلام الكثير وفي إحدى زيارته للعيادة قابل السيدة منى السابق ذكرها وطلب يدها للزواج وكان مصرا وطلب منى التدخل لإقناعها وكانت هي هادئة وتعاملت مع الموقف بحكمة، وقد تحسنت حالته مرة أخرى و شعر بالخجل الشديد عندما قابلها مرة أخرى، وقد عاد إلى عمله، ويجيء بنفسه إلى العيادة للعلاج خوفًا من تكرار ما حدث له.

أعراض الهوس

- الأعراض الجسدية والسلوكية: النشاط الحركي الزائد، والخفة والافتقار إلى الشعور بالتعب، وقطع مسافات أطول من المعتاد من دون إجهاد، والعمل لساعات طويلة والتأمل من البقاء في مكان واحد، مع نقص في النوم أو عدم الحاجة إليه، وزيادة الشهية أو نقصها بسبب الانشغال عن الأكل، والميل إلى الموسيقى الصاخبة، والتعالي على الآخرين أو كسر الحدود والتبسط السريع معهم، وزيادة الشهوة الجنسية (كان سالم يمشي في القرية نهاراً وليلاً حاملاً جهاز تسجيل مشغلاً إياه بصوت عالي مرة قرآن ومرات أغاني ومرات خطبا وأقوالاً دينية بصوته).

- الأعراض المزاجية: تنعكس في الانبساط الزائد والنشوة والتفاؤل المفرط (سيربح المليون) وتقلب المزاج السريع والغضب -غير المبرر أحياناً- مع فيضان من مشاعر الحب والتواصل والرومانسية، وقد يصل أحياناً إلى فقد السيطرة على المشاعر الجنسية (كان سالم يعرض الزواج على أي امرأة تقابله في الشارع).

- الأعراض الفكرية: تزاحم وتسارع الأفكار، وأحياناً تطايرها مع الانتقال من فكرة إلى أخرى بسرعة، مع وجود أفكار عن تضخم الأنا قد تصل في الحالات الشديدة إلى الضلالات، مثل ضلالات العظمة وضلالات الحب، وأحياناً أفكار دينية عن القرب من الله والتسامي الصوفي (أنا أقرب واحد لربنا في العالم.. تحب تشرب شاي.. تأخذ فلوس.... معايا فلوس كثير... انا بشم ريحة الجنة.... انا صوتي حلى حتى شوف بغني حلو [زاي]).

التدخلات العلاجية

يعالج اضطراب ثنائي القطب أساسًا بمثبّات المزاج، وهي مضادات الصرع والليثيوم، ومضادات الهوس، ويطلق عليها أيضًا مضادات الذهان أو مضادات الدوبامين في حالة الهوس، ومضادات الاكتئاب في حالة الاكتئاب.

توجيهات للأهل والأصدقاء:

إن كنت تعيش أو تعرف شخصًا يعاني من اضطراب ثنائي القطب، وتنتابه نوبات من الهوس والاكتئاب، أو الهوس فقط، يمكنك اتباع التالي:

- اقرأ عن اضطراب ثنائي القطب.
- ساعده على الالتزام بالأدوية لأنها لا تعالج فقط نوبة المرض، وإنما تمنع تكرارها.
- انتبه إلى أن بعض الأدوية مثل الليثيوم يحتاج إلى متابعة دورية بتحليل الدم، مثل مستوى الليثيوم في الدم، وكذلك وظائف الكلى والهرمونات.
- انتبه إلى أعراض الانتكاسة النفسية جيدًا، فإذا بدأ ينام قليلاً ويتكلم كثيرًا ويخرج كثيرًا ويفكر في مشاريع أكثر من المعتاد، فربما يكون مقبلاً على نوبة هوس. وإذا بدأ ينام كثيرًا ويتكلم قليلاً ويميل إلى الانعزال، فربما يكون مقبلاً على نوبة اكتئاب.
- انتبه إلى التغيرات الخاصة بالفصول المناخية، لأن بعض النوبات يأتي مع بعض الفصول، أو مع الأحداث المهمة مثل الامتحانات، أو المناسبات الخاصة مثل شهر رمضان.

- احتفظ بخطة طوارئ، مثل أرقام الأطباء المعالجين، والأدوية التي يمكن استخدامها في حالة الضرورة، مع اتباع تعليمات الطبيب.
- ساعده على الحفاظ على جدول يومي وأسبوعي منتظم، مثل النوم والاستيقاظ والأكل والخروج، لأن ذلك علميًا يقلل من احتمالات الانتكاسة.
- تكلم معه -عندما يكون في حالة جيدة- عن اضطراب ثنائي القطب، وشرح له ماذا عليه أن يفعل.
- كن صبورًا واعلم أن اتباع التعليمات الطبية كافٍ لمنع تكرار النوبات على نحو كبير.

4. اضطرابات القلق (Anxiety Disorders)

"وما لخوف إلا ما تخوفه الفتى .. وما الأمن إلا ما آراه الفتى أمنا"

المتنبي

في الطريق إلى الامتحان، أو في انتظار مقابلة عمل أو في انتظار حبيب أو حبيبة، تتسارع دقات قلبك وقد تهتز يدك وتتعرق، تمامًا مثلما يضغط السائق بقوة على دواسة البنزين وتزداد سرعة دوران الموتور عندما تكون السيارة في طريق صاعد، وذلك لضخ طاقة إضافية تساعدها على الصعود.

وهكذا الناس، يقلقون عندما يكونون في حاجة إلى طاقة إضافية ويتوقعون شيئًا مزعجًا، مثل نتيجة امتحان أو الدخول في مقابلة عمل أو انتظار حبيب أو حبيبة، أو احتمال ضياع شيء عزيز، أو توقع الدخول في صدام.

القلق إذًا هو شعور طبيعي، طورته أجسامنا لضخ طاقة إضافية لحمايتنا ودعمنا في لحظات الحاجة أو الخطر.

"متوتر، عصبي، غضبان، باتخايق مع الهوا الطاير، زهقان ومشدود، مش قادر أقعد على بعضي ومتململ في المكان، قلبي بيدق بسرعة، دماغي مش فيا" .. هذه هي الكلمات الشائعة التي يستخدمها الناس للتعبير عن إحساسهم بالقلق. وبالتالي، تعريف القلق هو: خبرة انفعالية غير سارة أو مزعجة، تشمل إحساسًا بالخوف والعصبية وربما التهديد من شيء واقعي أو خيالي.

وتعد اضطرابات القلق أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا، ويعاني منها أكثر من 18% من البشر، وهي أيضًا أكثر الاضطرابات النفسية قابلية للعلاج.

وعلى الرغم من ذلك، فإن الكثيرين لا يسعون للعلاج، من ناحية لأنهم لا يعرفون أصلًا طبيعة ما يعانون منه، ومن ناحية أخرى لتداخل القلق مع كثير من أعراض الأمراض الجسدية، مثل اضطرابات القولون والمعدة والصداع والقلب والجهاز التنفسي. وترتبط اضطرابات القلق بعوامل كثيرة بيولوجية ووراثية، مرورًا بالسّمات الشخصية وكيمياء المخ، وانتهاءً بالأحداث الحياتية والبيئة التي يتعرض لها الإنسان. وقد بدأ الاهتمام باضطرابات القلق في القرن التاسع عشر على اعتبارها اضطرابات عضوية تصيب القلب تحديدًا، حتى جاء فرويد وألقى الضوء على مصادرها النفسية على اعتبارها تعبيرًا عن الرغبات المكبوتة والصراع الداخلي غير المنتهي.

هدف يعمل القلق؟

- عندما نتعرض لشيء يثير خوفنا، سواء أكان خيالياً أو واقعياً، فإن جهاز الطوارئ في جسمنا Sympathetic Nervous System يستثار ويبدأ العمل ويضخ مواداً كيميائية في الدم، مثل الأدرينالين Adrenaline والنورادرينالين Noradrenaline، تجهزنا لمواجهة الخطر المفترض، وتتسارع ضربات القلب ويتسارع التنفس وترتجف العضلات استعداداً للقتال المفترض أو الهرب للنجاة، كان هذا يحدث في الماضي البعيد عندما كنا نعيش في الغابة والصحراء و كانت الأخطار المحيطة مؤقتة تظهر وتختفي سريعاً مثل هجوم حيوان مفترس أو شخص عنيف وبعد المواجهة يعود جهاز الطوارئ إلى هدوئه ويستعيد الجسد إيقاعه الطبيعي، ولكن الإنسان في الحياة الحديثة يواجه أخطاراً من نوع آخر، مثل الخوف من الرسوب في الامتحان والخوف على الوظيفة والخوف على الزواج من الانهيار والخوف من عدم وجود مواصلات والخوف الدائم على الأطفال إلخ وكل هذه المخاوف مزمنة ومتعاقبة، مما يؤدي إلى تصاعد مزمن في نشاط جهاز الطوارئ والذي يؤدي لاحقاً إلى ارتباك في وظائف الجسم الأخرى مثل الهضم والنشاط المناعي، فيجف فمنا وحلقنا ونصاب بنوبات برد وقد تصيبنا أمراض أخرى و تتحول علامات القلق من عوامل كانت تساعد الإنسان القديم لمواجهة الخطر، إلى عوامل مزعجة تقلق حياتنا ونومنا وراحتنا وتصيب أعضاءنا الحيوية بالاضطراب. ويصبح القلق اضطراباً نفسياً في حالتين، الأولى، إذا دام طويلاً أو صار موجوداً بصفة يومية في حياة الإنسان وأصبح ضاغطاً عليه. والثانية، عندما يتسبب القلق في أعراض حادة لدرجة مزعجة يصعب تحملها.

الأعراض

- الأعراض الجسدية: الشعور بسرعة نبض القلب، تسارع التنفس وشعور بالاختناق، دوار، ارتعاش، رجفة في كل أو بعض الجسم، التملل، وعدم القدرة على الجلوس في مكان، صداع، وخز في الأطراف أو الوجه وشعور بالتنميل والخدر.
- الأعراض الشعورية: الشعور بأن شيئاً رهيباً سيحدث.. الشعور بالخطر الوشيك وبالخوف أو بالاختناق.
- الأعراض الفكرية: كثيراً ما يدور محتوى الأفكار حول المشكلات العامة اليومية أو الصحة. كما تتضمن أفكاراً عن الموت أو فقد السيطرة أو الجنون، وغالباً ما ترتبط هذه الأفكار بأعراض جسدية حادة وخوف كبير، مع تكرار التفكير في الخوف على الرغم من محاولات وقف التفكير فيه.
- الأعراض السلوكية: تجنّب المواقف والأماكن مصدر الخوف والقلق، مثل قيادة السيارة، ركوب الأسانسير، أو الأماكن الاجتماعية مثل دخول السينما أو حضور المناسبات الاجتماعية والأفراح، وكذلك النوم السيئ، وأحياناً تجنب الخروج من المنزل أو حتى الغرفة الشخصية في الحالات التي تعاني من القلق الشديد.

أنواع اضطرابات القلق

تتعدد أنواع اضطرابات القلق، منها قلق الانفصال والصمت الانتقائي، وهما يظهران أكثر في الأطفال والمراهقين، ومنها الرهاب بأنواعه واضطراب القلق العام واضطراب الهلع وأيضاً اضطرابات

القلق المرتبطة بتعاطي مواد مخدرة، أو التي تأتي مع بعض الأمراض العضوية مثل النشاط الزائد للغدة الدرقية. وفي ما يلي نتطرق لهذه الأنواع بمزيد من التفصيل:

قلق الانفصال (Separation Anxiety)

يصيب هذا النوع 4% من الأطفال، ومن 1% إلى 2% من الكبار. وقلق الانفصال هو الخوف من ترك المنزل والابتعاد عن الأم والرعاة الرئيسيين، وذلك لمدة لا تقل عن أربعة أسابيع في الأطفال، وستة أشهر في الراشدين. ويؤدي هذا النوع من القلق إلى رفض الذهاب إلى المدرسة أو تركها أو حتى الهروب منها، وبالتالي يعطل التقدم التعليمي للأطفال.

اضطراب الصمت الانتقائي (Selective Mutism، الخرس الصمات)

هذا النوع ليس منتشرًا، ويصيب الأطفال على وجه الخصوص. وهو عبارة عن تعطل وظيفة الكلام في مواقف اجتماعية محددة وعدم تعطله في مواقف أخرى. فعلى سبيل المثال، قد يحدث في البيت حال وجود غرباء أو مع أشخاص محددين من الأسرة دون غيرهم، وقد يحدث في المدرسة، وقد يؤدي إلى الفشل الدراسي والاجتماعي، حين يفشل من يعاني من القلق في التواصل مع الآخرين أو تلبية مطالبهم وفي التعبير عن نفسه واحتياجاته أو تلبية لعجزه عن التواصل.

الرهاب (Specific Phobia)

(سوزان تخاف من السيارات)

كانت سني سبع سنوات عندما تعرضت لعضة كلب على حين غفلة، وتعايشت مع رهاب الكلاب لمدة 40 عامًا، وكلما رأيت كلبًا خفت وربما تسارع نبض قلبي، وأستعد للهرب وأحيانًا أهرب فعلاً. حتى اضطررت إلى التعامل مع الكلاب، وأنا أعمل على رسالة الدكتوراه، نظرًا إلى أن المشرفة على رسالتي د. منى الرخاوي كان لديها كلب، وقد حدث معي ما يسمى بـ"العلاج بالغمر" وهو التعرض للمثير المخيف على نحو كامل أو كما قال المتنبى (أنا الغريق فما خوفي من البلبل)، حينها بدأت علاقتي مع الكلاب تتحسن تدريجيًا، لدرجة أنني بدأت ألعب مع الكلاب وفكرت في اقتناء كلب.

ولكي نفهم مشكلة الرهاب أكثر، يمكننا النظر إلى قصة سوزان، وهي امرأة سنها 35 سنة غير محجبة وتعمل في بنك، متزوجة وأم لبنت (9 سنوات) وولد (6 سنوات). منذ خمس سنوات كانت في طريقها من العمل إلى المنزل عندما أحاطت بسيارتها إحدى مظاهرات صيف 2013 وقام المتظاهرون بسبها والطرق على السيارة بأيديهم وتهديدها، ظنًا منهم أنها مسيحية ومناصرة لـ30 يونيو، كما أن سيارتها تعطلت وتعرضت لسباب كثير من سائقي السيارات الأخرى لتعطيلها المرور، ووجه لها الناس اتهامات بأنها امرأة لا تفهم وغبية. لم يتمكن زوجها من الوصول إليها إلا بعد خمس ساعات، وكانت في حالة توتر شديد وشعور بالعجز والإرهاق. بعد هذه الواقعة أصبحت سوزان تتعصب بسرعة وسهولة للتوتر من الأشياء العادية، وكلما أقبلت على قيادة السيارة تجد نفسها تتعرق وترتجف يداها، وضربات قلبها تتسارع، وتفشل حتى في البقاء على كرسي السيارة لثوان، ثم تجري. وكانت أحيانًا تأتيها تلك النوبات وهي في بيتها لمجرد تأخر الزوج أو الأبناء

عن العودة إلى البيت. أصبحت تعاني من الأرق الشديد وكوابيس الاحتباس داخل سيارة في كل ليلة سابقة على العمل الذي تذهب إليه بالسيارة، فقررت أن تذهب إلى العمل بالتاكسي، ورغم ذلك تبقى متوترة جداً طوال الطريق، وإذا ما تعطل المرور أو دخل التاكسي في نفق تترك التاكسي وتستكمل مشوارها على قدميها.

اعتقدت سوزان أنها أصيبت بمرض في القلب، وظلت لشهور نُجري فحوصات دم وأشعة للتأكد، ووصف لها أطباء القلب Benzodiazepines (كالبيام)، حتى صارت تدريجياً لا تستطيع النوم أو الخروج من المنزل إلا بعد ابتلاع أقراص عدة، ثم بدأت تنسى كثيراً، وترتب على ذلك إهمالها لعملها وعدم اهتمامها بمنزلها وأطفالها. جاءت سوزان إلى العيادة وكان تشخيص حالتها أنها تعاني من رهاب الأماكن المغلقة، وعولجت بمضادات الاكتئاب ومضادات القلق، والعلاج المعرفي السلوكي لتدريبها على تمارين الاسترخاء ومواجهة نوبات القلق والخوف بتمارين التنفس والتثيت المعرفي كما كان لحضور المجموعة العلاجية أثراً داعماً على تقدمها. تحسنت خلال شهر ونصف بنسبة 70% وصارت قادرة على البقاء في التاكسي في أثناء الزحام والمرور في الأنفاق، وبعد 6 أشهر من العلاج الدوائي والانتظام في جلسات العلاج النفسي وجلسات العلاج الجمعي صارت قادرة على قيادة السيارة مرة أخرى، وهو ما اعتبرته نجاحاً كبيراً يستحق الاحتفال به، أحضرت تورته في يوم المجموعة العلاجية وغنت مع أعضائها أغنية الناجح يرفع إيدته، وتحمست كثيراً لتوصيل عضوتين من المجموعة في سيارتها، ثم احتفلت مع أسرته في نفس الشهر بأن قادت السيارة بنفسها في رحلة إلى رأس سدر وعبرت النفق مع درجة محتملة من القلق.

الرهاب إذًا هو نوع من القلق الشديد المرتبط بالخوف من مواقف أو مواضيع محددة، لأن التعرض لهذه المواقف يثير الخوف

والقلق الشديد، ما سيتبعه تجنب تلك المواقف باستمرار، فإذا استمرت الأعراض لمدة ستة أشهر أو أكثر يكون تشخيصه "اضطراب الرهاب". وعمومًا، يصيب الرهاب وأنواعه 11% من البشر.

وفي واقع الأمر، لا يمكن إحصاء أنواع الرهاب، لأنه استجابة سلوكية يمكن أن تحدث مع عدد غير متناهٍ من المثيرات. أما أشهر أنواع الرهاب، فهي كالتالي:

- رهاب الساحة أو رهاب الخلاء: وهو الخوف من الأماكن المفتوحة مثل الساحات والشوارع والأسواق، ويكون الخوف فيه مرتكزًا على عدم القدرة على الحصول على المساعدة، أو الخوف من الإحراج.
- رهاب الأماكن المغلقة: وهو نوبات القلق التي تأتي مع الوجود في الأماكن الضيقة والأماكن المغلقة، مثل الغرف الصغيرة والسيارات والأنفاق أو المصاعد (مثلما هو الحال مع السيدة سوزان).
- الرهاب الاجتماعي: مثل القلق من المناسبات الاجتماعية والتجمعات الكبرى، كالسينما والأسواق والأفراح، والكلام أمام المجموعات.
- رهاب الحيوانات والزواحف والحشرات: (على سبيل المثال لا الحصر) الكلاب والثعابين والصراصير وغيرها.

وغالبًا ما يبدأ الشخص المصاب بالرهاب في تجنب الوضع الذي يسبب له القلق، ما يعوقه عن بعض وظائفه، مثل تجنب السفر إذا كان يعاني من رهاب الطائرات أو السيارات كما في حالة السيدة سوزان، (أو كما في حالتي أنا عندما كنت أخاف المشي في الشوارع ليلا لخوفي من التعرض للكلاب) ولكنه بعيدًا عن ذلك يمارس حياة طبيعية. وفي الحالات الشديدة -مثل رهاب الساحة- يخشى الشخص

من أن تحدث له أزمة صحية ولا يستطيع الوصول إلى المساعدة، وقد
،،ولف تمامًا عن الخروج من المنزل.

توجيهات للأهل والأصدقاء

تشتكي سيدة أن زوجها لديه رهاب اجتماعي، ويخاف جدًا من
الوجود في أي تجمع كبير مثل الأفراح والعزاءات، وقد اقترب فرح ابنته
ولا بد من أن يكون موجودًا، ولذلك هو قلق جدًا، ولكي تساعد
عليها اتباع التالي:

- علينا أن نكون متعاطفين وهادئين وواضحين: "أنا عارفة إن
كمية الخوف اللي جواك رهيبة"، لأن ذلك يطمئنه بأن هناك
من يفهم ما يمر به.
- نطلب منه بهدوء واحترام ضرورة الذهاب إلى الطبيب، لأن
هناك دواء يمكن أن يأخذه مباشرة قبل الحفلة -أو غيرها من
المواقف- سيقبل كثيرًا من شعوره بالخوف.
- العلاج الدوائي والنفسي مفيد جدًا، وهناك أدوية محددة
يمكن أن يأخذها المريض قبل التعرض لتلك المواقف مباشرة،
مثل البروبرانولول، بعد استشارة الطبيب بالطبع.
- نشرح له بهدوء أننا نتفهم خوفه وقلقه، ولكن ما يعاني منه
ليس له ما يبرره.
- طمئنيه بأنك ستكونين بجواره طول الوقت: "هاكون جنبك
طول الحفلة ماسكة إيدك ومش هاغيب عنك".

- ساعديه على ممارسة تمارين الوعي بالتنفس الطبيعي لكي يستعيد هدوءه، وكذلك تمارين التنفس العميق والبطيء لإيقاف نوبة الرهاب.
- لا تجربيه على البقاء في الموقف الذي يخاف منه إذا أصر على مغادرة المكان، حتى لا يشعر أنه محاصر وتتضاعف مشكلة الرهاب لديه: "لو حبيت في أي وقت تسبب الحفلة هنمشي ونبقى نرجع لما تهديا".
- ساعديه في التمارين السلوكية التي تؤهله لتجنب نوبة الرهاب، وذلك إما بتعريضه تدريجيًا لمثيرات النوبة، وإما بمرافقته وطمأنته في المواقف التي تثير النوبة، كالذهاب معه إلى بعض الشوارع أو الأسواق التي يكثر فيها الناس، على أن يستطيع الخروج منها سريعًا عندما يرغب في ذلك، وعندما يبدأ في اعتياد ذلك نسحب أنفسنا تدريجيًا بالاتفاق معه، لكي يستعيد قدرته على السيطرة على نفسه ومشاعره بمفرده.

اضطراب الهلع (Panic Disorder)

عندما يأتي القلق في نوبات حادة مكثفة، مثل عاصفة مفاجئة من الخوف والرعب أو زلزال نفسي، يتبع ذلك انشغال المريض لمدة لا تقل عن شهر باحتمال حدوث النوبة مرة أخرى، ويسمى ذلك باضطراب الهلع، ويصيب نسبة من البشر تتراوح ما بين 2% إلى 4%. وتستمر النوبة عادةً لبضع دقائق، وقد تصل إلى عشر أو عشرين دقيقة. تبدأ نوبات الهلع فجأة وترتبط بأعراض جسدية حادة من تسارع التنفس ودقات القلب العالية ورجفان الجسم، والتعرق والغثيان والدوار

والتشوش، وتجعل المصابين بها يشعرون بالخوف الشديد من أن شيئاً رهيباً سيحدث، أو أنهم سيموتون حالاً أو سيصابون بالجنون. وقد يصاحب نوبة الهلع شعور بعدم الألفة مع الواقع أو مع الذات. وتحدث هذه النوبات لأن الخائفين يتنفسون بسرعة أكبر من المعتاد، ويؤدي ذلك إلى حدوث تغيرات في كيمياء الدم التي تسبب الأعراض الجسدية سابقة الذكر. وترتبط نوبات الهلع كثيراً برهاب الساحة، ويعاني المصابون بالهلع من الرعب من تكرار النوبة خصوصاً في الأماكن العامة، أو عندما يكونون وحيدين، لخوفهم من عدم القدرة على الوصول إلى المساعدة بسرعة.

توجيهات للأهل والأصدقاء

إذا كان أخوك أو صديقك تتنابه نوبات هلع متكررة مؤخراً، خاصة قبل الامتحانات، تحدث أحياناً عندما يكون في الكلية أو وهو يمشي في الشارع حيث يتعرق فجأة ويرتجف، ويقول لمن معه "الحقني هاموت هاموت"، يمكنك اتباع التالي:

- تمالك ولا تتوتر، وكن حازماً وهادئاً وأنت تقدم المساعدة.
- ساعده على الجلوس في مكان هادئ وأن يتحسس شيئاً بيده، مثلاً، إن كنت في البيت، أجلسه على أقرب مقعد، وليلمس ذراع المقعد بيده. وإن كان في الشارع، فليجلس في أقرب مكان هادئ، واطلب منه أن يغمض عينيه: "أنا جنبك ماتخافش، اقعد، مش هاسيبك إلا لما تعدي زي كل مرة، غمض عينيك".
- ساعده على أن يثبت قدميه على الأرض، ليستعيد علاقته بالمكان ويشعر بالاستقرار والأمان.

- ساعده على تجنب الأفكار المخيفة: "إنت مش لوحذك، أنا جنبك"، وتحسس رأسه وأمسك بيده: "إنت مش هتموت"، وطمئنه بأنك بجواره.
- حفّزه على السيطرة على سرعة تنفسه، عن طريق التنفس البطيء والعميق والمنتظم، وأن يبقي تنفسه تحت السيطرة إلى أن تتلاشى أعراض النوبة: "خذ نفس بالراحة، بعمق، املا صدرك بالهوا، وطلّعه بالراحة وواحدة واحدة".
- اطلب منه أن يطمئن نفسه بأن يردد أن الأعراض ناتجة عن التنفس السريع، ولن يحدث له أمر خطير: "قول ورايا: أنا كويس، النفس السريع بس والخوف هو اللي تاغبني، مافيش حاجة خطيرة هتحصل".
- ابقَ بجواره حتى تنتهي نوبة الهلع ويعود إلى هدوئه.
- لا بد من الذهاب إلى طبيب نفسي، وكذلك عمل فحوصات طبية للاطمئنان على القلب.

اضطراب القلق العام (Generalized Anxiety Disorder)

حمدي يواجه الحياة بمفرده

- عاش حمدي حتى سن 18 سنة مع أسرته في السعودية، الأصغر لثلاث بنات، وقد جاء بعد عشر سنوات من الانقطاع عن الإنجاب، وعاش مع أم شديدة القلق وأب جاف عاطفياً وعنيف، لم يذهب حمدي إلى المدرسة لخوف أمه الشديد من التحرش الجنسي، كان يذاكر في البيت طول العام، ويذهب

للامتحان في السفارة المصرية، ومنع من اللعب مع الأولاد في الشارع. وعندما عاد إلى مصر ليدخل الجامعة عاش وحده في شقة الأسرة بالقاهرة، ومن وقتها وهو يعاني (بحسب كلام الأم) من العصبية المبالغ فيها على الأمور البسيطة، كما أنه أصبح شديد القلق من أبسط الأمور منذ الصباح وحتى المساء، ويتعصب على نفسه إذا تأخر في الاستيقاظ، ويخاف من تأخره في المواعيد، ويخاف من عدم لحاقه بالامتحانات، ويقلق على اللبس والأكل والنوم، وفي كل ذلك كان يتصل بوالدته لكي تظل معه على التلفون حتى ينتهي من المهام المطلوبة منه، وفي النهاية توقف عن الذهاب إلى الجامعة والخروج من المنزل وأصبح يشتري الطعام بالتلفون. اضطرت الأم إلى ترك الأسرة والعودة إلى مصر لمساعدته، وكانت تذهب معه إلى الجامعة ومع ذلك استمر قلق حمدي الشديد ولم يتحسن. وقد اتضح أن حمدي تمت تربيته بحماية مفرطة، وكان معتمداً في تنظيم حياته على أمه.. تنظم له المواعيد وتشتري له الملابس وتحضر له الطعام حتى غرفته، ولم تكن له حياة اجتماعية غنية خارج الأسرة. وعندما جاء للعيش في مصر وحده، ووجه بالمهام التي عليه القيام بها يومياً لرعاية نفسه، مع خوفه الشديد من الفشل، ما جعله شديد القلق. وقد سُخِصَتْ حالته بأنها اضطراب القلق العام مع اضطراب الشخصية الاعتمادية، وبدأ في العلاج بجلسات العلاج المعرفي السلوكي مع تدخل دوائي بمضادات الاكتئاب ومضادات القلق، وعندما تحسنت مهاراته بدأ علاجه بجلسات العلاج الجمعي لتقوية المهارات الاجتماعية والتفاعلية لديه، وكان للمجموعة دور مهم جداً، لأنه للمرة الأولى في حياته يتكلم مع بنات من خارج العائلة. كما كانت الرحلات التي كانت تقوم بها

المجموعة مجالاً آمناً للتدرب على المبادرة والتفاعل. كما تم التدخل مع الأم التي بدأت العلاج من القلق أيضاً، ودخلت مجموعة النساء المسنات، وساهمت المجموعة في التخفيف من قلقها والعمل على نضج انفعالاتها. بعد ذلك بستة أشهر، انضم حمدي إلى إحدى الأسر في الكلية، وبدأ يلعب مع أعضائها كرة القدم.

يعاني بعض الناس مثل حمدي من انشغال وخوف دائم ومبالغ فيه بالأنشطة الروتينية والحياة اليومية، مثل الذهاب إلى العمل، أو انتظار صديق، أو حالة المرور، أو الطقس، أو حتى ارتداء ملابس الخروج، أو اختيار الوجبات اليومية أو تحضيرها، ويكون هذا الانشغال مزعجاً له ولمن حوله وتصبح السيطرة عليه. وليس كل انشغال أو قلق يعتبر اضطراباً نفسياً، ولكن القلق الذي يستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر، ويكون مزعجاً أو معطلاً للشخص أو لمن حوله، يسمى اضطراب القلق العام، ويصيب نسبة تتراوح من 4% إلى 7% من البشر. ويميل هذا الشخص دائماً لتوقع الأسوأ من دون سبب واضح، ويتحول أبسط الأمور في حياته مثل تأخر أتوبيس المدرسة، أو عدم وجود مكان لركن السيارة، وغير ذلك، إلى حالة اضطراب وخوف شديد، وأحياناً عصبية وغضب مبالغ فيهما. وعادةً ما تصاحب ذلك أعراض جسدية مثل الإجهاد والارتجاف وتسارع دقات القلب والتعرق وأوجاع العضلات والمفاصل والصداع والغثيان واضطراب النوم، ومن أكثر المضاعفات النفسية التي تأتي مع القلق: اضطراب الاكتئاب واضطراب تعاطي المواد المخدرة.

التدخلات العلاجية

تعالج اضطرابات القلق حسب نوعها وشدتها، ويتنوع العلاج بين التدخلات الدوائية، كمضادات القلق ومضادات الاكتئاب ومثبطات الأدرينالين، وبين استخدام التدخلات المعرفية السلوكية وتمارين الاسترخاء والتنفس والتأمل.

توجيهات للأهل والأصدقاء

يشتكي الابن أنه كلما ذهب مع والده في مشوار بالسيارة، يكون الوالد متوترًا جدًا ومشغولًا باحتمال عدم العثور على مكان لركن السيارة، وآخر مرة ظل يصرخ في السيارة لأنه لم يجد مكانًا لركن السيارة وكان يخشى التأخر عن موعد الطبيب.

في هذه الحالة على المرافق (الابن أو القريب أو الصديق) فعل التالي:

- نحافظ على هدوئنا بأخذ مسافة شعورية منه، وتجنب الانجرار إلى حالة القلق التي يصدها لنا المريض.
- تعاطف معه وتجنب التقليل من قلقه أو استخدام جمل مثل: "ما فيش مشكلة حتى لو اتأخرنا يا بابا"، فهذا قد يثيره ويزيد من قلقه.
- طمئنه بهدوء وبصبر بلغة الواثق بما يقول بأنه سيجد مكانًا وسيقابل الطبيب: "أنا متأكد إننا هنركن العربية، وهنلحق نقابل الدكتور".
- نركز أكثر على مناقشة الاحتمالات كلها، الجيدة منها والسيئة، وكيفية مواجهة الاحتمالات السيئة: "طيب خيلنا نفكر بالراحة كده لو مالقيناش ركنة، يبقى أنا هاستنى في العربية، وإننت

اطلع للدكتور، أو هنكلم العيادة ونقول لهم هنتأخر شوية، هنلاقي حل أكيد".

- نساغده بتمارين التنفس المنتظم والبطيء والعد العكسي والاسترخاء، وذلك بعد أن نشرح له أهمية ذلك لصحته: "بابا خليك معايا واتنفس زي ما انا باتنفس، اعمل زيي بالطبط".

- عندما يكون هادئا نشرح له بهدوء وانتظام وتكرار أن ما يعاني منه هو قلق مبالغ فيه، واستمراره في ذلك لن يحل الأمر: "بابا جهازك العصبي حساس جداً وبيثور لأي مشكلة، ودا اللي بيخليك تتوتر أكثر مني، ولازم نعمل تمارين عشان نهدي الجهاز دا".

- قبل أن تبدأ نوبة القلق نطمئننه بأن الأمور ستكون بخير وأنا موجودون ولن نتأخر إذا احتاج إلى المساعدة: "بابا ماتقلقش، أرجوك، أنا عارف إن كل حاجة هتمشي كويس، وإحنا مع بعض في كل الأحوال".

- نذكره بأن نوبات القلق السابقة قد مرت دون خسائر.

- وهو في حالة استرخاء، نساغده على التفكير العقلاني الهادئ في المشكلات التي يقلق بشأنها، أو يعاني بسببها من الخوف، ونبدأ تدريجياً بالمشكلات الخفيفة ثم الثقيلة.

- العلاج الدوائي والنفسي يساعد كثيراً في هذه الحالات.

- نطمئن على صحته الجسدية بالفحص الطبي، لأن هؤلاء الأشخاص ربما يعانون من ارتفاع ضغط الدم والسكري.

5. الوسواس القهري والاضطرابات المرتبطة (Obsessive Compulsive & Related Disorders)

"الطبيعة والأجرام السماوية والكون مجبولة جميعًا على التكرار، والمعاني والاكتشافات الكبرى وليدة التكرار"

ربما تحب أن تطمئن على غلق باب البيت مرتين أو ثلاثًا كل ليلة.. ربما حدث أن عدتِ إلى المرأة أكثر من مرة بعد أن ذهبتِ إلى باب البيت للمغادرة لتتأكدي من لبسك وشكلك. ربما نسييتِ كم ركعة سجدت في الصلاة وأعدتِ صلاتك للتأكد. أنا شخصيًا أعود إلى البيت مرة وأحيانًا مرتين بعد الخروج، للتأكد من عدم نسياني شيئًا مهمًا. ماذا لو تكرر هذا الأمر عشرات المرات وامتد لساعات وساعات لدرجة تمنعك -على سبيل المثال- من النوم أو الخروج؟ حين يحدث ذلك، فهذا معناه أنك ربما تعاني من الوسواس القهري.

عرف الإنسان الطقوس منذ آلاف السنين باعتبارها ممارسات اجتماعية متكررة، مثل الممارسات الدينية والاحتفالات الاجتماعية، لكن الاضطرابات الوسواسية هي نوع من الطقوس الفردية، التي يعاني فيها الإنسان من الانشغال المفرط المتكرر بأفكار أو خيالات أو سلوكيات غالبًا لا معنى لها، أو ليست ذات قيمة كبيرة أو مؤذية، ولا يستطيع مقاومتها، وتترتب على ذلك إصابته بالتوتر وأحيانًا بالاكتئاب، ويتعطل بعض وظائفه اليومية في العمل أو الحياة الاجتماعية والشخصية، فضلاً عن الضغط الذي يتسبب فيه للمحيطين به. وتتراوح الوسواس والسلوكيات القهرية من الأفكار الملحة المتكررة في أشياء غريبة أو مزعجة أو لا معنى لها، إلى سلوكيات النظافة والطهارة، والتأكد والتنظيم والترتيب والعد واللمس... إلخ.

وتبدو الوسواس والسلوكيات القهرية طريقة لا إرادية في التفكير والسلوك، تحاكي سيناريوهات مستقبلية لتجنب خطر قادم، وذلك دون التعرض لمخاطر واقعية. وبناء على ذلك يمكن أن يكون "نظام توليد سيناريو المخاطر" المفرط النشاط هو الأساس المعرفي للوسواس القهري، ولذلك يأتي وسواس النظافة لتجنب خطر الإصابة بالأمراض، ويأتي وسواس التأكد من غلق الأبواب أو عد الفلوس لتجنب خطر السرقة، ويأتي وسواس الاختزان لتجنب خطر الفاقة والحاجة، وكلها أخطار عانى منها الإنسان لمئات الآلاف من السنين، حتى أصبح الخوف منها والسعي إلى تجنبها مكونًا أساسيًا في تركيبه البيولوجي، والإنسان العادي يتعامل معها على نحو واعي وإرادي وعند التعرض للخطر فقط. لكن لأسباب بيولوجية تنزع تلك المخاوف إلى الظهور بقوة عند بعض الأشخاص، والسيطرة على تفكيرهم وسلوكهم بأفكار وسواسية وسلوكيات قهرية

أنواع الاضطرابات الوسواسية

من هذه الاضطرابات، اضطراب الوسواس القهري، واضطراب تشويه شكل الجسم، واضطراب نتف الشعر، واضطراب نزع الجلد، واضطراب الاختزان. وتتشترك هذه الاضطرابات في تشابه الأعراض وطرق العلاج وارتباطها بالعوامل الوراثية. ونتطرق لها في ما يلي بمزيد من التفصيل:

اضطراب الوسواس القهري (Obsessive Compulsive Disorder)

(منى تخاف من الحمل)

- منذ 3 سنوات تخرجت منى في كلية التجارة ولم تعمل، ثم حُطبت في سن 23 عامًا. لاحظ أهلها بعد الخطوبة بسنة أشهر أنها تقضي فترات طويلة في الحمام، واكتشفت أمها أنها تقضيها في غسل أعضائها التناسلية. وقد تبين بالفحص أن ذلك حدث بعد أن قبّلها خطيبها مرة خلال خروجهما معًا. بعدها جاءتها أفكار ملحة بأن حيواناته المنوية ربما تصل إلى عضوها التناسلي عبر التقبيل، ومن ثم ستحمل منه رغم معرفتها الواعية باستحالة ذلك. وتدرجيًا تطورت الحالة لدرجة إصابتها بالرعب من مجرد أن يسلم خطيبها عليها باليد، وبدأت ترفض الجلوس على أي مكان خوفًا من أن يكون قد جلس عليه رجل قبلها، فتنقل إليها حيواناته المنوية. واستمر الوضع هكذا حتى بعد أن تركها خطيبها، وتطور اهتمامها بموضوع النظافة. ورغم معرفتها بأن ما تفعله لا أساس له من الصحة العلمية، وبأن ذلك وسواس قهري، فإنها لم تستطع مقاومة أفكارها الوسواسية وسلوكها القهري المستمر. انتهى الأمر بأن

عزلت نفسها بالمنزل ورفضت الخروج نهائيًا وأصبحت مصدر إزعاج شديد لأهلها. وعندما جاءت منى للعلاج، ومع أخذ الأدوية المناسبة وهي أنواع محددة من مضادات الاكتئاب وجرعات خفيفة من مضادات القلق، مع العلاج النفسي الفردي والجماعي الذي يركز على التلقائية وتحريك المشاعر وكيفية تشتيت الأفكار الوسواسية من بدايتها وقد ساعدها حضور المجموعة العلاجية على التعرض لمخاوفها ووسواسها في بيئة آمنة ومشجعة، كما أن مجموعة الرقص العلاجي ساعدتها على التلقائية واستعادة السيطرة على جسدها. حدث تحسن سريع وخرجت أكثر من مرة في رحلة مع أعضاء المجموعة العلاجية، كما بدأت تخرج مع أسرتها في أماكن عامة. وبعد سنة من العلاج تعرفت على زميل زوج أختها، وبدأت تخرج معه بهدف الارتباط. ويتوقع لمثل هذه الحالة أن تستمر على العلاج لعامين.

الوساوس هي دوافع نفسية قهرية تدفع الشخص لفعلها رغم علمه أنها غير ضرورية أو حمقاء، كأن جزءًا من الدماغ قد انفصل عن الوعي، وأصبح يعمل على نحو مستقل وينتج أفكارًا وخيالات وسواسية، أما المتبقي من الدماغ فيعرف أنها بلا معنى ومؤذية، لذلك يحاول مقاومتها فيشعر بالتوتر الشديد حتى يخضع لوساوسه التي تهدأ قليلاً ويقل التوتر، ثم تعاود الكرة مرة أخرى، وهكذا إلى ما لا نهاية. يمكن أن تصبح الوساوس أو الدوافع النفسية القهرية متواترة بما يجعلها تؤثر في تركيز الإنسان، وتعطله عن ممارسة حياته اليومية، وتؤدي إلى الاكتئاب. ولكي نعتبر أن الشخص يعاني من هذا الاضطراب لا بد أن يستمر السلوك الوسواسي لمدة ساعة على الأقل يوميًا، أو أن يتسبب في تعطيل الجانب الاجتماعي أو المهني، أو أي جانب آخر مهم في حياته.

ويتوزع اضطراب الوسواس القهري ما بين تكرار فحص الأشياء، مثل غلق باب المنزل أو باب السيارة، وتكرار غسل الأشياء وغسل أعضاء الجسم مثل حالة منى السابقة، وتكرار الوضوء وتكرار الصلاة للشك في صحتها، والانشغال بالقدارة والتلوث والجراثيم، والعُد والاختزان، والانشغال بالنظام والتناسق والدقة، أو وسواس الأفكار العدوانية مثل السب والضرب، والوساوس الجنسية والدينية والشك المرضى. أو وسواس الأفكار المجردة مثل معنى الحياة ولماذا نعيش. ويحدث أن يأتي الوسواس في صورة مزيج مما سبق.

ويتراوح معدل انتشار اضطراب الوسواس القهري بين 2% و3%. وقد يأتي فجأة دون مقدمات، وقد يصيب الأشخاص ذوي غمط الشخصية الوسواسي عمومًا، أي المهتمين بالتفاصيل والدقة والقواعد والصواب والخطأ، والذين يحتفظون بالأشياء القديمة أو عديمة القيمة، وذلك عندما يتعرضون لضغوط أو أحداث غير اعتيادية. ومن أشهر الأفلام التي تناولت هذا الاضطراب فيلم الممثل جاك نيكلسون *As Good As It Gets*.

اضطراب تشويه شكل الجسم (Body Dysmorphic Disorder)

(يشوه وجهه لخوفه من التشوه)

قبل سنوات عدة، جاءني حسن وهو شاب يعمل مهندسًا مدنيًا، كان مشغولاً لسنوات بشكل أنفه على نحو مزعج، ويحاول تغطيته بلبس النظارة مرة و"الكاب" مرات، ثم لجأ إلى العمليات الجراحية المتكررة لإصلاح ما ظنه تشوهًا في وجهه، ولم يتوقف عن إجراء العمليات الجراحية التجميلية إلا عندما أصيب بتشوه حقيقي، وعلى

أثره بدأ العلاج النفسي بالأدوية والجلسات الفردية والمجموعات العلاجية، في مرحلة لاحقة تقبل حسن شكل أنفه رغم التشوه الناتج عن العملية الجراحية، وبدأ يخرج ويقابل أصدقاء دون محاولة منه لإخفاء أنفه.

يصيب هذا النوع من الاضطراب نسبة تتراوح من 1% إلى 3%. وهو عبارة عن الانشغال بوجود قبح ما في الجسد أو في الملامح. وعادةً هذا القبح لا يلحظه الآخرون، ولا يستحق الاهتمام من الأساس. ويسيطر هذا الانشغال لدرجة البحث والفحص أمام المرأة، وسؤال الآخرين ومقارنة شكله بالآخرين، ومحاولة تعديل أو تغطية ما يعتقد أنه قبيح. وقد يأتي هذا الاضطراب مع الاكتئاب والرهاب الاجتماعي، ويمكن أن يصل في شدته إلى درجة الضلال، ويكون هذا الانشغال معطلاً وضاعطاً نفسياً واجتماعياً ووظيفياً.

اضطراب الاختزان (الاكتناز Hoarding Disorder)

(كراكيب الدكتورة نوال)

دأبت الأستاذة الدكتورة نوال، أستاذة الكيمياء العضوية، على الاحتفاظ بكل شيء تعاملت معه، فواتير الشراء، الأجهزة القديمة مثل الثلاجات والتلفزيونات والخلاطات التي فات زمانها أو لم تعد صالحة للعمل، وملابس قديمة وأوراق كتبت عليها ملاحظات أو استلمتها لسبب ما، وصحف ومجلات وتذاكر طيران وولاعات.. واستمر ذلك حتى لم يعد أبنائها قادرين على الحركة داخل المنزل، وتعثرت هي نفسها مرات عدة في أشياءها المختزنة، وجاءت ابنتها وابنها من دون علمها لاستشارتي في العيادة، لأن والدتهما ترفض أي محاولة للتخلص

من كراكييها (بحسب كلام الابنة) أو الاحتفاظ بها والانتقال للعيش مع الابنة في شقة أخرى.

الاضطراب إذاً هو تخزين وتجميع أشياء ذات قيمة بسيطة أو لا قيمة لها، وعدم القدرة على التخلي عنها أو فراقها، وذلك لأسباب عاطفية كذكرى قديمة، أو لأن لها قيمة جمالية بداخل هذا الإنسان، أو لظنه أنها ستكون لها قيمة مستقبلية، وأحياناً دون سبب. ويصيب هذا النوع من الاضطراب نسبة تصل إلى 5% البشر. وأحياناً يضيء المريض على ممتلكاته صفات إنسانية ويتعامل معها بأبوة ويشعر تجاهها بقلق الفقد. وقد تعوق الأشياء المخترنة في البيوت المعيشة والحركة، وربما تصبح خطراً حال تخزين مواد قابلة للاشتعال، مثل الأوراق والولاعات القديمة. وقد شرحت لهما صعوبة علاج الأم، وخصوصاً مع تقدمها في السن وتوقفها عن العمل، وأنهما ربما يستطيعان مساعدتها إذا جرى إدماجها تدريجياً في اهتمامات خارج المنزل، مثل الاهتمام بالأحفاد أو إعطاء دروس كيمياء للأطفال، ويمكنهما كذلك التخلص تدريجياً من بعض الأشياء التي تشكل خطراً عليها دون إخبارها بذلك وكانا أحياناً يصطحبانها في رحلة، ويتخلص أحدهما من بعض المخزونات البعيدة التي لم تعد تنتبه لوجودها، وبالذات الأشياء سريعة الاشتعال مثل الأوراق والولاعات.

اضطراب نتف الشعر (Tricothillomania)

(أمل تتحقق فتنجو من الاضطراب)

عندما زارتنني أمل أول مرة كانت سنها 20 عامًا، وكانت بصحبة الأم التي جاءت للشكوى من عصبية ابنتها الشديدة وعنادها مع الأم، لدرجة أنها تشد شعرها حتى أخلت مناطق كاملة من رأسها من الشعر لكي تغيظ الأم (هكذا تتصور الأم) وعند مقابلة أمل بمفردها اشتكت بمرارة تحكم الأم الشديد في لبسها وخروجها وأصدقائها وطريقة جلوسها وطريقة أكلها وكلامها، وأنها منذ كانت سنها 12 عامًا بدأت تجذب شعرها وتقصفه دون نزعه، وذلك عندما توجه لها الأم اللوم، وتدرجياً بدأت تفعل ذلك تلقائياً حتى وهي بعيدة عن الأم، سواء أكانت تذاكر أو تتحدث مع الصديقات، ومنذ سنتين بدأت تجذب شعرها حتى تنزعه تمامًا أحياناً في أثناء التوتر أو الخلافات مع الأم، وأحياناً من دون توتر، وهي تذاكر أو وهي مسترخية تمامًا. وقد تم فحص الأم أيضًا، التي تبين أنها تعاني من اضطراب الوسواس القهري، كما أن الأب كان غائب عن البيت بسبب عمله في السعودية، وهو ما ألقى أعباء إضافية على الأم التي ازداد قلقها على الأبناء. تم علاج الأم بمضادات الوسواس القهري في حين تم تحويل الابنة للعلاج بجلسات العلاج الفردي والجماعي، إضافة إلى مضادات الوسواس القهري. وبعد خمس سنوات من إنهاء العلاج كانت أمل لا تزال تنزع شعرها وإن بوتيرة أقل كثيرًا لدرجة لا تكاد تؤثر في شعرها حتى أنها خلعت الحجاب، كما أنها بدت متحقة أكثر وكانت قد أنهت دراستها والتحققت بالعمل كمهندسة اتصالات وأصبحت أكثر اجتماعية واهتمامًا بحيوانات الشارع .

اضطراب نتف الشعر هو تكرار نتف الشعر، والذي يترتب عليه مع الوقت فقدان مساحات كاملة من شعر الرأس، وأحيانًا شعر الحواجب ورموش العين، ما يؤدي بالتأكيد إلى الإصابة بالإحباط. ويحاول المصاب بهذا الاضطراب إيقاف هذا السلوك ولكنه يفشل في ذلك، وتنتهي به الحال إلى إخلاء شعر رأسه ونزع حواجه ورموشه. ويصيب هذا الاضطراب نسبة تتراوح ما بين 1% و4% من المراهقين وطلبة الجامعة، ويكون أكثرهم من الإناث.

اضطراب نزع الجلد (Excoriation)

هو تكرار نزع الجلد على نحو ملح، ما يؤدي إلى إصابات جلدية. ويصيب هذا النوع من الاضطراب نسبة تتراوح ما بين 1% و5% من البشر. ويعتبر هذا الاضطراب مزمنًا، وتختلف شدته من وقت إلى آخر.

التدخلات العلاجية

تشارك هذه الاضطرابات مع اضطرابي القلق والاكتئاب في بعض الأعراض، وتأتي كثيرًا مع اضطرابي القلق والاكتئاب، لذلك تعالج في الغالب بأدوية مضادة للقلق وأخرى مضادة للاكتئاب. كما تُستخدم مضادات الذهان مع بعض الحالات، لأنها تساعد على كسر شدة الأفكار الوسواسية. وإضافة إلى العلاج المعرفي السلوكي وممارسة التأمل، يُستخدم التنويم المغناطيسي مع حالات اضطراب نتف الشعر، وأيضًا مع حالات الوسواس القهري الشديدة، وقد يضطر المصاب إلى دخول المستشفى أو العلاج باستخدام الصدمات الكهربائية.

توجيهات للأهل والأصدقاء بخصوص اضطراب الوسواس القهري

إذا كان أحد الأبناء يعاني من الوسواس القهري، وتتركز وساوسه على النظافة والترتيب مثل غسل مقابض الأبواب وتنظيف الحمام وترتيب الأثاث، ومنع الآخرين من الدخول إلى غرفته إلا بعد غسل أقدامهم، أو لمس الأبواب والجدران والفرش (أو أي سلوكيات قهرية أخرى مما سبق ذكره) ما أرهاق الأهل، فعلى الأم أو الأشخاص المحيطين التعامل مع الموضوع باتباع ما يلي:

- يجب أن تعرف أن المصاب بالوسواس القهري غالبًا ما يدرك أن أفكاره وسلوكياته القهرية ليست مفيدة أو بلا معنى، أو أنها مؤذية، ولكنه غير قادر على التحكم فيها.
- لذلك تجنب الدخول معه في نقاش حول جدوى أو عدم جدوى ما يفعله، أو مدى إيذائه له (مثل نتف الشعر) لأن ذلك مجهود ومضيق للوقت: "اعمل اللي انت عايزه مع نفسك، إنت حر".
- ادفعه للذهاب إلى الطبيب للعلاج بالأدوية الضرورية، وساعده على الانتظام عليها.
- التدخل القسري لإيقاف السلوكيات الوسواسية غير مفيد، وأحيانًا يضع المصاب تحت ضغط مضاعف وشعور بالضعف، ما يزيد من تلك السلوكيات. لذلك تجنب محاولة التدخل أو الإقناع بعدم جدوى ما يفكر فيه، أو الانجراف معه في الأفكار أو السلوكيات الوسواسية التي يعاني منها: "حبيبي، عارف إن الحاجات دي تاعباك، بس أنا مش هاقدر أفيدك فيها لأننا مش هنوصل لنتيجة".

- فقط إذا وافق يمكنك التدخل لمساعدته على السيطرة على سلوكياته وأفكاره الوسواسية، مثل الدخول عليه في الحمام لإخراجه، أو تبيهها عندما تبدأ في شد شعرها، أو التدخل لإيقاف دائرة الوسواس الفكري بمقاطعته، أو إدماجه في أنشطة مرحة، وذلك دون الانجراف إلى مناقشة وساوسه.
- تجنب التغييرات المفاجئة لأن هذا يزعجه جداً، ويمكن إخباره بها قبل حدوثها، مثلاً لا تغير أماكن أثاث المنزل أو الروتين اليومي للبيت من دون اتفاق مسبق.
- التركيز معه على تقبل الاختلاف والتنوع، وأنه حر في ما يفعل دون أن يفرض على الآخرين طقوسه: "أقعد في الحمام زي ما تحب، لكن لو حد فينا عايز الحمام لازم تسيبه. رتب سريرك ودولابك زي ما تحب لكن ماتدخلش في حاجة أخوك. أوضتك إنت حر فيها لكن باقي البيت ماتدخلش فيه ولا في نظافته".
- وضع حدود واضحة في ما يخصه ويخص الآخرين، وتذكيره بأنه حر في ما يفعل ما لم يعطل حياة المحيطين.
- أعطه مساحة داخل المنزل يقوم فيها بطقوسه بعيداً، تاركاً المساحة الأخرى لبقية أفراد الأسرة، كإعطائه كرسيًا في الصالة ينظفه بطريقته ويجلس عليه ويقوم بطقوسه بحرية عليه، بعيداً عن بقية الأثاث.
- تحفيزه للاندماج في أنشطة مختلفة مرحة تلهيه عن وساوسه، مثل اللعب والرياضة والاسترخاء العضلي والتمشية والمشاهد الكوميديّة.
- تدريبه على تمارين التنفس، والسلوكيات الأخرى المساعدة على السيطرة على الوسواس والسلوكيات القهرية.

6. اضطراب الصدمة واضطرابات الشدة (Trauma & Stress Related Disorders)

”على عكس الأشكال الأخرى من الاضطرابات النفسية، فإن القضية الأساسية في الصدمة هي الواقع.“

بسل فان در كولك

- هي اضطرابات تنجم عن التعرض لنوعين من الأحداث، أولها الأحداث الكارثية الصادمة وثانيها الأحداث الأقل عنفًا ولكنها ما زالت ضاغطة، والتي نسميها ”الأحداث المجهدة“. والأحداث الصادمة هي الأحداث الكارثية التي تهدد بالموت أو بالإيذاء الجسدي الشديد أو بالاعتداء الجنسي الشديد، والتي قد تتعرض لها أو يتعرض لها أربابنا أو المحيطون بنا، وقد تؤذيها أو تؤذيهم جسدياً أو نفسياً بشدة، مثل الاغتصاب والاختطاف والقتل والتعرض للاعتداء الجسدي الشديد

حكايات التعب والشفاء | 127

ومعايشة الحروب والكوارث الطبيعية كالزلازل. وقد يؤدي التعرض للأحداث الصادمة إلى أنواع مختلفة من الاضطراب، مثل اضطراب الشدة الحاد، واضطراب كرب ما بعد الصدمة وهو الأكثر شهرة. تأتي اضطرابات الصدمة في صورة استثارة عالية، مع إعادة تمثّل الحدث عقليًا، وكذلك تجنب كل ما له علاقة بالحدث. ويبدو أن تلك الأعراض تهدف إلى التأكد مما حدث، وكذلك تجنب المزيد من الخطر بالاستعداد الجسدي له. أما الأحداث المجهدة نفسيًا فهي الأقل كارثية، وتمثّل في الضغوط التي نتعرض لها جميعًا في حياتنا مثل فقد إنسان عزيز أو فقد العمل، الانتقال من سكن إلى آخر، أو أحداث أخرى قد يتعرض لها البعض مثل الطلاق أو العنف المنزلي وغيرها من الأحداث الضاغطة. والتعرض لهذه الأحداث قد يؤدي إلى اضطرابات التكيف بأنواعها. وفي حالة الأطفال، فإنها قد تؤدي إلى أحد الاضطرابين: اضطراب التعلق التفاعلي أو اضطراب المشاركة الاجتماعية المتحلل. وفي ما يلي نتحدث عن اضطرابي الكرب واضطرابات التكيف بمزيد من التفصيل:

اضطراب كرب ما بعد الصدمة (Post Traumatic Stress Disorder)

(محمد وصدمة القتل)

محمد سنة 17 عامًا، وفي أثناء عودته من الدرس الخصوصي وجد نفسه من دون قصد داخل إحدى مظاهرات صيف 2013 وتعرضت المظاهرة لإطلاق نار، وأصيب وقُتل بعض الأشخاص، ورغم أن محمد لم يصب بأذى فإنه بدأ يعاني نوبات من الفزع وأصبح سهل الاستثارة والخوف كلما سمع أصواتًا عالية، مع كوابيس بتكرار الحادث، وأصبح

128 | حكايات التعب والشفاء

لا يخرج من المنزل إلا بصحبة فرد من أسرته. يقضي في غرفته ساعات طويلة، واشتكاك مدرسه لعدم اهتمامه بدروسه وقلّة تركيزه. وتدرجياً، تغيرت شخصيته مع الأسرة وأصبح عدوانياً ويعتدي على إخوته الأصغر منه، ثم اكتشفت الأسرة أنه بدأ تدخين السجائر. بعد الحادث بستة أشهر، جاء إلى العيادة بصحبة الأم، وشُخصت حالته بأنه يعاني من اضطراب الكرب PTSD ووصف له مضاد للاكتئاب ومضاد قلق، وانخرط في علاج فردي وجماعي في العيادة، وتدرجياً تحسن نومه وأصبح أكثر راحة وهو يمشي في الشارع، وأكثر قدرة على التركيز في دروسه.

يصيب هذا الاضطراب من تعرضوا لأحداث كارثية مميتة أو مهددة بالموت مثل حالة محمد، أو من تعرضوا لإصابة جسدية جسيمة، أو لعنف جنسي شديد. وهي أيضاً الأحداث الواقعة خارج الخبرة الإنسانية العادية والطبيعية، مثل الحروب والعدوان الجسدي والاعتصاب والكوارث الطبيعية مثل الزلازل أو غير الطبيعية مثل الحرائق، تحديداً حرائق المنازل. يعاني من هذا الاضطراب نحو 7% من البشر، فضلاً عن أن 57% ممن تعرضوا لأحداث صادمة من المحتمل أن يعانون من هذا الاضطراب في فترة ما من حياتهم. وتختلف درجة المعاناة باختلاف عوامل عدة، منها مثلاً سن الشخص المصاب، تاريخه مع الاضطراب النفسي ومستوى الدعم الاجتماعي المتوافر، ومدى اقتراب الحدث منه وكذلك معنى الحدث بالنسبة إليه، فإذا أصيب الشخص وهو يقوم بعمله مثل رجال المطافئ أو الأطباء -وخصوصاً إذا كان يؤمن به- فإن احتمالات إصابته تكون أقل ممن أصيب بالصدفة.

الأعراض

تتلخّص الأعراض النفسية في تغييرات شديدة تصيب الإنسان في تفكيره ومزاجه وسلوكه، وتستمر الأعراض لأكثر من شهر، وتنقسم إلى أربع مجموعات رئيسة من:

- الأعراض المقتحمة/الدخيلة: أي إعادة معايشة الخبرة من خلال التفكير فيها أو اقتحامها للوعي في اليقظة، أو في الخيال والأحلام بمشاهدها وأصواتها وروائحها، مثلما كان محمد يعاني من كوابيس تعرضه لإطلاق النار.
- أعراض التجنب: أي تجنب ما له علاقة بالصدمة من أماكن أو أشياء أو أشخاص، وقد يصل التجنب إلى مستويات معيقة مثل عدم الذهاب إلى العمل والخوف من النزول إلى الشارع.
- التغييرات السلبية في المزاج: مثل الخدر العاطفي والشعور بالانفصال الوجداني عن الآخرين.
- أعراض الاستثارة: وهي تغييرات في الانتباه والتفاعل، مثل شدة التيقظ وانفجارات الغضب والتوتر والمبالغة في الاستجابة السلوكية، والحذر الدائم الذي يعيق ممارسة الحياة اليومية بما فيها النوم.

اضطراب الشدة الحاد (Acute Stress Disorder)

هو الاضطراب السابق ذاته، ويحدث للأسباب والأحداث الصادمة ذاتها، ويعتبره البعض مقدمة لاضطراب ما بعد الصدمة، كما يعاني من يصيبه هذا الاضطراب من الأعراض سابقة الذكر ذاتها، إلا أن

المارق بينه وبين اضطراب كرب ما بعد الصدمة يتمثل في أن أعراض اضطراب الشدة الحاد تظهر سريعاً وتستمر على الأقل من ثلاثة أيام إلى أقل من شهر، وتكون أكثر شدة وكثافة. كما تضاف إلى أعراض ما بعد الصدمة أعراض أخرى انشقاقية، مثل تبدد الواقع و/أو تبدد الشخصية، ويمكن أن يصاحب ذلك نسيان كامل أو جزئي للأحداث أو ادخال بينها.

اضطراب التكيف (Adjustment Disorders)

(مسعد يلقي بنفسه في النيل)

مسعد أب لبنتين وسنه 65 عامًا، وقد أثار تعاطفي بشدة لأنه ابن ولد من بيئة شعبية، بدأ عاملاً وأصبح يعمل في تجارة مستلزمات الأحذية، وقد توقفت تجارته بعد تعويم الجنيه المصري في 2017 وخسر كل فלוسه ما عدا الشقة التي اشتراها من تجارته، واضطرت الزوجة إلى العمل عاملة في إحدى المدارس، وقد بدأ في الشهر الأخير يمتنع عن الأكل أو الخروج من المنزل وأصبح نادر الكلام، وفي أحد الأيام بعد مشادة مع الزوجة لأنه لا يرد عليها، صرخت عليه ودفعته في صدره واتهمته بأنه ليست له أهمية وأنه مثل الكنبة التي يجلس عليها. خرج بعدها مسعد واتجه إلى وسط البلد محاولاً البحث عن عمل، وفي الطريق وهو يمشي على كوبري قصر النيل جاءته فكرة الانتحار، فقفز في الماء لكن أنقذته شرطة المسطحات المائية، واحتجزته في قسم قصر النيل بتهمة محاولة الانتحار، وهناك تعرض للتنمر والسخرية من المحتجزين الآخرين، فصب على نفسه زجاجة ماء وجرى على سلك كهرباء عارٍ وحضنه بجسمه، لكن تم إنقاذه وأصيب بحروق شديدة في يديه، وخرج من الحجز بضمان

حكايات التعب والشفاء | 131

الزوجة التي أحضرتة إلى العيادة للعلاج. عندما رأيتة خِفْتُ جدًّا لأنه كان مستسلمًا تمامًا ويحكي عما حدث ببرود كأنه يحكي عن شخص آخر، وقد اقترحت عليه الذهاب إلى مستشفى حكومي، لكنه والزوجة رفضا، كما أنه نفى وجود أي أفكار أو خطط أخرى للانتحار. ووعدتني زوجته أنها ستبقى بجواره حتى يتحسن. أعطيت مضاد اكتئاب ونصحت الزوجة برعايته واحترام ضعفه، حتى تحسنت حالته تدريجيًّا وتوقف عن التفكير في الانتحار، وبدأ يبحث عن عمل من جديد.

اضطرابات التكيف هي مجموعة الاضطرابات الناتجة عن التعرض للضغوط اليومية التي يتعرض لها غالب الناس، وهي أقل من الأحداث الصادمة، ولكنها أحيانًا تكون ضاغطة، وتستمر لفترة من الزمن لدرجة تؤثر في حياة الأشخاص الذين يتعرضون لها. ويتأقلم غالب الناس مع تلك الأحداث، إلا أن الأعراض تظهر في نسبة تتراوح من 5% إلى 20% منهم. وتتطور الأعراض خلال ثلاثة أشهر من التعرض للحدث الضاغط، وتتنوع الأحداث المجهدة بين مشكلات مدارس الأولاد والديون البنكية ومشكلات العلاقات والصراعات العائلية والمرض العضوي والنزوح، وأمراض الوالدين والمشكلات القانونية ومشكلات العمل. ويأتي الاضطراب في أربعة أنواع من الأعراض:

- مزاج اكتئابي مع شعور باليأس والخوف، وأحيانًا أفكار انتحار مثل حالة مسعد.
- أعراض قلق واضحة، وبالذات قلق الانفصال.
- مزيج من أعراض القلق والاكتئاب.
- أعراض سلوكية: مثل انتهاك حقوق الآخرين والعراك معهم وتدمير ممتلكاتهم والقيادة المتهورة.

وقد يأتي مزيج من كل ذلك، وقد يأتي أيضًا على نحو غير محدد مثل الفشل في تلبية متطلبات العمل.

التدخلات العلاجية

تعالج اضطرابات الصدمة واضطرابات التكيف عمومًا بمضادات الاكتئاب الحديثة، وتحديدًا مثبطات امتصاص السيروتونين، مثل الباروكسيتين paroxetinP والسيرترالين sertraliS، وتستخدم مثبطات الأدرينالين وبالذات موانع مستقبلات ألفا Alpha Blockers، وأحيانًا التجريتول Tegretol، لتقليل الأعراض المقتحمة، ومضادات الذهان لعلاج الأعراض الانشقاقية والذهانية. كما يعد العلاج الفردي المعرفي السلوكي والسيكودينامي شديد الأهمية، وكذلك العلاج النفسي الجماعي مع الحالات الشبيهة، إضافة إلى العلاج باستخدام EMDR (Eye Movement Desensitization & Reprocessing)، وهو العلاج بإبطال الحساسية وإعادة المعالجة عبر حركة العينين.

توجيهات للأهل والأصدقاء

إذا تعرض أحد أعضاء أسرتك أو أصدقائك لحدث أو أحداث صادمة أو ضاغطة مثل الأحداث السابقة، يمكنك بعد استشارة الطبيب اتباع التالي:

- تعلم من الطبيب واقرأ جيدًا عن الموضوع.
- كن منصتًا جيدًا إذا أراد التحدث، دون أن تدفعه للحديث أو تحكم عليه بالضعف أو الخوف.. فقط استمع وتعاطف. قل: "أنا قادر أفهم مشاعرك"، ولا تقل: "إيه الكلام الغريب دا؟" أو "إنت اتغيرت كثير" أو "إنت ضعيف جدًا".

- تقبّل رغبته في الحديث عن الحدث مرات ومرات، حتى لو شعرت بالضجر، لأن ذلك طبيعي بالنسبة إليه.
- ساعده على القيام بالمهام الروتينية مثل الأكل والخروج، ولا تتردد في أخذ المبادرة إذا رفض، لكن لا تضغط عليه للخروج مثلاً.
- حافظ على جو هادئ، وخطّط معه للمستقبل بطريقة إيجابية (إننا هنعمل إيه في الأجازة؟) وساعده على القيام بأعمال بسيطة في المنزل أو خارج المنزل، وخصوصاً تلك التي كان يحب عملها، مثل شراء الخضّر والفاكهة أو عمل أكلات بسيطة أو المساعدة فيها، لأن ذلك يشعره بالتماسك وقدرته على استعادة حياته.
- كن صبوراً لأن التعافي يأخذ بعض الوقت، ولا تجعل الانتكاسات التي قد تحدث تفقدك الأمل في التعافي.
- تكلم معه في مثيرات الخوف والصدمة لديه وحاول تجنبها، مثل الأصوات العالية، والذهاب إلى أماكن معينة أو مقابلة أشخاص معينين ارتبطت رؤيتهم بالأحداث الصادمة.
- دعه يقود ويأخذ زمام المبادرة بأن تطلب منه ذلك، كأن تطلب منه يقترح هو أماكن الخروج أو نوع الأكل.. وهكذا.
- كن بجواره دون توجيه إذا مر بمشاعر سلبية، وطمئنه وطمئن نفسك بأن الأمور ستكون على ما يرام.
- إذا خرجت الأمور عن السيطرة وتطورت إلى عنف شديد أو ميول انتحاريه، لا بد من أن تلجأ فوراً إلى طلب المساعدة المتخصصة.



7. الاضطرابات الانشقاقية (Dissociative Disorders)

لقد صارَ قلبي قابلاً كلَّ صورةٍ .. فمرعَى لغزلاًنٍ ودَيْرٍ لُرهبانٍ
وبيتٍ لأوثانٍ وكعبةً طائفٍ .. وألواحُ توراةٍ ومصحفُ قرآنٍ

ابن عربي

عندما تتلبس امرأة فجأةً شخصيةً رجل أو طفل أو شخصيةً من دين آخر، أو يتكلم رجلٌ على اعتباره من عالم آخر أو دين آخر أو جنسية أخرى وقد يتحدث بلهجة أو لغة غير لغته، يحدث ذلك لفترة من الزمن ثم يعود الشخص إلى طبيعته مرة أخرى، ولا يكون متذكراً ما حدث له، ويقال في الثقافة الشعبية إنها "ملبوسة" أو إنه "عليه جن".

تسمى هذه الحالة نوبة انشقاقية، والصفة المميزة لها هي وجود خلل أو تغير في الهوية والذاكرة والوعي.

ويحدث الانشقاق على مسار متدرج: على درجته الطبيعية الدنيا تقع تغيرات الوعي التي تحدث لنا يوميًا، مثل أحلام اليقظة في الكبار والخيال النشط في الطفولة والسرمان في أثناء قيادة السيارة لدرجة أننا قد لا نتذكر أي طريق سلكناه لنصل إلى البيت. كما يمكن إحداث الانشقاقات باستخدام التنويم المغناطيسي وجلسات التأمل والوعي الآتي، وهذه التغيرات كلها تبقى تحت سيطرة الوعي. أما في الدرجة المضطربة من المسار المتدرج، فيتجاوز الانشقاق الحدود الطبيعية ويؤثر في الإنسان، ويبدأ في إحداث الإجهاد النفسي أو الإعاقة، وهنا تكون الأعراض غير مرغوبة، بل مقتحمة، وتحدث تشويشًا للوعي والسلوك وللذاكرة. قد يحدث الانشقاق في مواجهة الصدمات التي يتعرض لها الشخص، وتمنح العقل فرصة لمعالجة الأحداث الصادمة. ويفسر البعض على اعتباره طريقة نكوصية للتعامل مع الأحداث الصادمة عن طريق إحداث تنويم مغناطيسي ذاتي. وتتضمن هذه الاضطرابات اضطراب الهوية الانشقاقية (اضطراب تعدد الشخصية) واضطراب النسابة الانشقاقية، واضطراب تبدد الشخصية/ تبدد الواقع. وفي ما يلي، نتحدث بمزيد من التفصيل:

اضطراب الهوية الانشقاقية (تعدد الشخصية - Dissociative Identity Disorder)

(حسن متعدد الشخصية)

حسن، 35 سنة، محام مصري متزوج ويعيش مع زوجته وطفليه في السعودية حيث يعمل في شركة بالبورصة، وقد عانى مؤخرًا من

صعوبات مالية بسبب مدارس الأطفال، وصراعه بين العودة مع أسرته إلى مصر وتحمل صعوبات الحياة في بلده، وبين إرسال زوجته وأطفاله إلى مصر وبقائه في السعودية للعمل. ومنذ سنة بدأ يتكلم مع زوجته عن انفراجه قريية لأنه سيشتري أسهمًا بالبورصة يتوقع لها أن ترتفع كثيرًا، وأخذ ذهبها كما أخذ من الأصدقاء المصريين أموالاً كثيرة ليشتري لهم، مقابل نسبة من الأرباح. ولأنه رجل أمين ونزيه إلى أبعد حد، فقد صدقه الناس، وجمع أموالاً كثيرة وصلت إلى أكثر من مليون جنيه. بعد ذلك بأسبوعين لم يعد حسن إلى المنزل، وقد بعثت زوجته عنه في كل مكان، ونشرت تنويهاً في الصحف وفيسبوك، وحاولت الجالية المصرية العثور عليه دون جدوى، حتى ظن البعض أنه انضم إلى المقاتلين في داعش، أو أنه قُتل. وبعد الاختفاء بستة أشهر، عثر البوليس السعودي عليه في مدينة تبعد ألف كيلومتر عن سوق سكنه مشردًا يتسول في أحد الشوارع بلا أوراق هوية، ويتكلم بلهجة هي خليط من العربية والبنجالية، ويقول إنه عامل باكستاني وغير متزوج. نُقِل إلى أحد المستشفيات للعلاج، حيث كان تشخيصه اضطراب الهوية الانشقاقي. وقد اتضح في ما بعد أنه تعرض لعملية نصب، وبعد العلاج بأسبوعين داخل المستشفى استعاد هويته الحقيقية، وتعرف على زوجته وأطفاله، وعاد إلى منزله وعمله، وقد زارني أهله في العيادة لاستشارتي حيث نصحتهم بمساعدته في تسديد ديونه، على شرط أن ينظم وضعه المالي وألا يكون مسرفًا ويكمل علاجه حيث يقيم.

ولا بد أنك شاهدت شادية في فيلم "عفريت مراقي" عندما كانت تتقمص شخصيات سينمائية، وتسبب مشكلات لنفسها ولزوجها.

اضطراب الهوية الانشقاقي هو اختلال في الهوية يتميز بوجود اثنتين أو أكثر من حالات الشخصية المستقلتين، وتوصف في بعض الثقافات بـ"الاستحواذ أو اللبس". ويتضمن الاختلال في الهوية توقفًا عن

الشعور بالهوية، وترافقه تغيرات مترابطة في الوجدان والوعي والذاكره والمعرفة والسلوك، بما يعني أن يشعر المريض بوجود شخصين أو أكثر داخله (حسن كان يقول عن نفسه للبوليس أحياناً إنه بنجالي، وأحياناً إنه باكستاني، وأحياناً أخرى إنه مصري) وقد يشعر كأنه خاضع لتأثير هويات أخرى مع الاستجابة لتلك الشخصيات في سلوكه وكلامه ولبسه وتفكيره، وهذه العلامات والأعراض يمكن أن يلاحظها الآخرون أو أن يذكرها الشخص نفسه، وذلك مع صعوبات في الذاكرة مثل استدعاء أحداث الحياة اليومية، والمعلومات الشخصية الهامة، و/أو الأحداث المؤلمة التي تتعارض مع النسيان العادي (حسن لم يتذكر أطفاله وزوجته عندما عُرضوا عليه في البداية). وتسبب هذه الأعراض تدنيا ملحوظاً في الأداء في مجالات الحياة المختلفة، الاجتماعية والمهنية وغيرها.

وقد يأتي الاضطراب في الأشكال التالية: التحدث بلهجات مختلفة للغة نفسها (حسن كان يتحدث مصري/خليجي/ بنجالي)، حوارات داخلية، الكتابة بخطوط مختلفة، اللبس بنمط مختلف (حسن كان يرتدي زيّاً باكستانياً)، التحول من استخدام اليد اليمنى إلى اليسرى والعكس، التحول في الجندر (رجل يقول إنه امرأة أو العكس)، تغيير الاسم (قال حسن إن اسمه عمران)، تبني وظائف مختلفة، تبني أعمار مختلفة، يكثر هذا الاضطراب في السينما (على سبيل المثال الفنانة شادية في فيلم عفريت مراتي) ويعاني منه ما بين 1% و1.5% من الناس، ومن 5% إلى 15% من المرضى فقط يتلقون علاجهم في مستشفيات الصحة النفسية. وغالب الحالات التي يتم تشخيصها على أنها تعاني من اضطراب الهوية الانشقاقي، هو من النساء. أما عند الأطفال، فعادةً ما يظهر هذا الاضطراب قبل سن التاسعة، وقد يستمر الطفل في المعاناة حتى بعد أن يصل إلى سن الرشد.

وينتشر هذا الاضطراب في بعض العائلات، ويستمر في بعضها لأجيال متعاقبة (كان لحسن جد عمشي في الموالد وتلبسه أرواح

الأولياء القدامى مثل السيد البدوي). ومن أسبابه أيضًا الاعتداءات والانتهاكات الشديدة في أثناء الطفولة، خاصة الاعتداءات الجنسية، وبفسر الاضطراب الانشقاقي في هذه الحالات بأنه يُدخِل الشخص في حالة تشبه التنويم الذاتي، للمساعدة على التأقلم مع أحداث وذكريات الإيذاء والإهمال.

التدخلات العلاجية

يعتمد على العلاج الفردي طويل المدى، الذي يهدف إلى إعادة انساق الهوية لدى الأشخاص المضطربين، ومساعدتهم على التأقلم الصحي، والتعافي من الأحداث المؤذية وتاريخها وتأثيرها.

فقدان الذاكرة الانشقاقي

Dissociative Amnesia

(ليلى تنجو من التحرش الجماعي وتفقد الذاكرة)

في شتاء 2012 وفي في أثناء الأحداث العنيفة التي تلت الثورة المصرية، تعرضت ليلي، 25 سنة، وهي عائدة من عملها، لاعتداءات جنسية جماعية في أحد الشوارع المحيطة بميدان التحرير بالقاهرة، واستمرت الاعتداءات فترة زمنية لم تستطع ليلي تحديدها، حتى قامت سيدة من سكان حي بولاق بالتصدي للمتحرشين، وأنقذتها وأدخلتها بيتها حيث بقيت عشرة أيام لا تستطيع تذكر اسمها أو ماذا تعمل، أو أي شيء يدل على هويتها. ثم قامت هذه السيدة الطيبة (وهي مريضة سابقة لي) باستدعائي إلى بيتها لزيارة ليلي، حيث أعطيتها أدوية مهدئة ساعدتها على تذكر بعض المعلومات الشخصية، وتم

استدعاء أهلها لاستلامها. وبعد ذلك استمرت في جلسات علاج نفسي متخصص للمصابين باضطراب الكرب. أعادت ليلى من خلال العلاج اكتشاف علاقتها بجسمها والانتهاكات التي تعرضت لها، بعد ذلك أصبحت ليلى زميلتي، وكان لها دور مهم في عملي حين درست دبلومة في العلاج النفسي، وتعيداً دعم الناجيات من العنف الجنسي، ثم نظمنا معاً مجموعات دعم في العيادة لمساعدة الناجيات من العنف الجنسي، وأصبح لها دور مهم في مساعدة الكثيرات منهن.

يتميز هذا النوع من الاضطراب الانشقاقي بعدم القدرة على استدعاء معلومات شخصية مهمة، ويصل لدرجة نسيان الشخص لاسمه. وفي معظم الأحيان، يكون النسيان انتقائياً لحدث أو لأحداث معينة غالباً لها علاقة بالصدمة (لم تتذكر ليلى موضوع الاعتداءات الجنسية إلا فيما بعد، لكنها استمرت فترة طويلة تخاف من الاقتراب من ميدان التحرير ولا تفهم لماذا). وقد يكون معممًا لتاريخ الحياة الشخصية والهوية الشخصية. وقد يحدث ذلك فجأة ويستمر لدقائق وأحياناً أيام أو لأسابيع، ويأتي عادةً بعد التعرض لأذى جسدي أو نفسي شديد (مثل الاعتداءات الجنسية الشديدة) ولذلك هو مرتبط باضطرابات الصدمة والشدة. وهناك نوع فرعي من هذا الاضطراب، يسمى "اضطراب الشرود". في هذا النوع، لا يستطيع الإنسان تذكر ماضيه، ويظهر بهوية جديدة على نحو جزئي أو حتى كلي. ويأتي ذلك الاضطراب في شكل سفر مفاجئ غير متوقع بعيداً عن المنزل ومكان العمل. ويصيب هذا الاضطراب الإنسان عادةً بعد أحداث ضاغطة نفسياً، مثل الحروب أو خسارة العمل أو التعرض للديون المفاجئة. ويصيب اضطراب "النساوة الانشقاقي" نسبة تتراوح من 1% إلى 3%، وأكثرهم من النساء، وقد يستمر اضطراب "النساوة الانشقاقي" لشهور.

التدخلات العلاجية

في بعض الحالات يحتاج المصاب باضطراب النساوة الانشقاقي ال تلقي العلاج في مستشفى للصحة النفسية حتى يستعيد وعيه الطبيعي. وقد يحتاج إلى التنويم المغناطيسي ثم العلاج الفردي الطويل للتدرب على المواجهة الصحية للأزمات، والانتباه لبدايات الحالة والتدرب على مواجهتها وطلب المساعدة في الوقت اللازم.

اضطراب تبدد الشخصية/ تبدد الواقع (Depersonalization/Derealization Disorder)

يشعر الأشخاص الذين يدخلون الحشيش للمرة الأولى، أو يتعرضون المحرمان من النوم لفترة طويلة، باستغراب أنفسهم أو استغراب البيت لفترة قصيرة، ثم يعودون لطبيعتهم. ويمكن تعريف هذا الاضطراب بأنه شعور الإنسان بالانفصال عن نفسه أو عن محيطه الواقعي، كأنه ملاحظ خارجي أو في حالة أشبه بالحلم. ويأتي في شكلين، وهما تبدد الشخصية وتبدد الواقع. وقد يأتي تبدد الشخصية ويليه تبدد الواقع، أو يأتيان منفصلين:

- تبدد الشخصية: هنا يشعر الإنسان أنه منفصل عن أفكاره وأحاسيسه الجسدية كأنها لا تنتمي إليه، أو كأنها أحاسيس وأفكار شخص غيره، مع الانفصال والتباعد عن ذاته كأنه مراقب خارجي لنفسه أو أنه يشاهد فيلمًا، مع تغيرات في الإدراك الحسي (انخداع أو هلاوس)، وشعور مشوه بالوقت وبعدم واقعية النفس أو غيابها، وكذلك الخدر -أي التnmيل- الجسدي و/أو العاطفي.

- تبدد الواقع: هو اضطراب في إدراك الواقع والانفصال عن المحيط الواقعي والشعور بعدم واقعيته، كأنه فاقد للإحساس به أو كأنه غير حقيقي، أي أن الأشخاص والأشياء المحيطة يتم إدراكها في حالة من الشرود، تشبه الحلم أو مشاهدة فيلم، وكأنها فاقدة للحياة الحقيقية أو مشوهة.

وينتشر الاضطرابان في نحو 2% من البشر. وعلى الرغم من أن البعض يمر بأعراض هذه الاضطرابات في ظروف استثنائية من الحياة وعلى نحو مؤقت، مثل التعرض للحرمان من النوم أو السفر إلى أماكن جديدة أو غريبة وغير اعتيادية أو تعاطي مواد مخدرة أو التعرض لخبرات مؤلمة أو ضاغطة، فإنه لا ينبغي تشخيص الحالة باعتبارها اضطرابًا إلا إذا استمرت لفترة طويلة وتسببت في ضغط نفسي أو إعاقة حياتية. وقد تستمر تلك الاضطرابات من ساعات إلى أيام أو حتى أسابيع وشهور وأحيانًا سنوات، مع فترات من الهدوء والعودة. وقد تعود الأعراض بعد التعرض لضغوط نفسية أو تعاطي مواد مخدرة.

التدخلات العلاجية

يحتاج المريض إلى طمأننته بأن ما يحدث له ليس أمرًا خطيرًا، وتدريبه على التعامل مع تلك الحالات بطريقة هادئة للسيطرة عليها، وفي بعض الحالات الشديدة يعالج هذا الاضطراب بالأدوية المضادة للقلق والاكتئاب ومضادات الذهان والعلاج النفسي المعرفي السلوكي.

توجيهات للأهل والأصدقاء

إذا مر أحد أقربانك أو أصدقائك بأحد الاضطرابات الإنشاقية السابقة يمكنك اتباع التالي:

- كن صبورًا واستمع جيدًا ولا تستغرب ما يقال.
- أكثر الحالات يختفي بعد ساعات.
- طمئنه بأنها حالة مؤقتة، وساعده على استعادة علاقته بالواقع من خلال تكرار المعلومات الأساسية البسيطة مثل: (أنا بابا وانت ابني واحنا قاعدين في بيتنا وهنقوم ناكل بعد شوية وبعدين نشرب شاي...) وهكذا.
- إذا كانت الحالة متكررة أو مستمرة على مدار أيام عدة، فيجب الذهاب إلى طبيب متخصص.
- بعض الحالات الشديدة يحتاج إلى دخول مستشفى نفسي لتجنب التدهور أو إيذاء الذات.
- كن قريبًا ومتاحًا، وإذا أراد الحديث استمع من دون حكم أو مقاطعة.
- لا تتعجله في التعافي وتجنب لومه على الانتكاسات (لا تقل: "كفاية بقى مش احنا خلصنا من الكلام دا؟" ولكن قل: "أنا عارف إنها بتروح وتيجي وأكد كل مرة هتكون أخف من اللي قبلها")



8. اضطرابات الأعراض الجسدية (Somatic Symptom Disorder)

"الجسد مسرح للنفس تستعرض عليه آلامها وصراعاتها"

في بداية عملي طبيب امتياز في قسم الطوارئ بمستشفى جامعة المنصورة، كانت تأتينا سيدة كل أيام عدة، في وقت متأخر ليلاً، وكل مرة تأتي بشكاوى مختلفة، إما لأنها تقيأت دمًا أو لأن ضغطها عالٍ، وأحيانًا تأتي محمولة بواسطة أولادها لأنها فقدت الوعي وهي تحضّر الطعام، وكان الأطباء الأقدم يعرفونها ويكتفون بطمأنتها وإعطائها حقنة مهدنة وأحيانًا حقنة محلول ملح، ويصرفونها بهدوء دون حتى أن يحولوها للاختصاصي.

كثيرًا ما يذهب أشخاص إلى الأطباء يشتكون من آلام محددة في أجسادهم، أو يظنون أن بهم أمراضًا خطيرة مثل الإيدز وغيره، وبعد إجراء الفحوصات لا يجد الطبيب مرضًا محددًا، ويضطر عادةً إلى

وصف أدوية مسكنة أو مهدئة لمجرد التطمين، لكنهم أبدًا لا يتوقفون عن الشكوى.

هي إذاً مجموعة من الاضطرابات التي تتضمن شكاوى متكررة من أعراض جسدية لا يمكن إرجاعها إلى أسباب عضوية أو أنها أعراض جسدية دون مرض عضوي . وتأتي تلك الاضطرابات عادةً مع إلحاح مستمر لإجراء الفحوصات الطبية، على الرغم من النتائج السلبية لتلك الفحوصات التي تنفي وجود أي سبب عضوي. ويعتقد بأن نحو 30% من المترددين على مراكز الرعاية الصحية الأولية يعانون من أعراض جسدية لا يمكن إرجاعها إلى أسباب عضوية. وقد وصفت تلك الأعراض في البرديات المصرية القديمة وكتابات اليونانيين، وأرجعها أطباء القرون الوسطى الأوروبيون إلى سيطرة الأرواح على الجسد، وهو الأمر الذي ما زال يحدث في بعض الثقافات التقليدية. عادة تأتي تلك الأعراض عند مواجهة ظروف معاكسة لا يستطيع الشخص معالجتها، مثل عنف أسري لا يمكن دفعه، أو حدث مشين أخلاقياً مثل الرسوب الدراسي. ثم يلجأ المخ إلى التعبير عن توتره في شكل أعراض جسدية، ومع تكرار تلك الأعراض ونجاح ظهورها في تخفيف شدة التوتر، تتحول إلى نمط متكرر يلجأ إليه المخ في مواجهة الأزمات. أما عن أنواع اضطرابات الأعراض الجسدية، فهي اضطراب العرض الجسدي، واضطراب قلق المرض واضطراب العرض العصبي الوظيفي، والاضطراب المفتعل، ونتحدث عنها في ما يلي بمزيد من التفصيل:

اضطراب العرض الجسدي (الجسدنة – Somatic Symptom Disorder)

يتميز بوجود واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة أو الضاغطة، والتي تتراوح من مجرد الخوف من أن يكون التهاب بسيط، اليد هو إصابة بورم سرطاني، إلى الشكوى من أعراض تخص أجهزة الجسم المختلفة والخوف من تحولها إلى أمراض خطيرة. وتؤدي تلك الشكاوى إلى الاستغراق في أفكار ومشاعر مزعجة متعلقة بهذه الأعراض، مع تعطل كبير في نشاط الحياة اليومية. ولكي نشخص تلك الأعراض اضطرابًا نفسيًا لا بد من أن تستمر لمدة لا تقل عن 6 أشهر. وينتشر هذا الاضطراب في نسبة تتراوح من 5% إلى 7% من البشر، أكثرها من النساء، إضافة إلى ذوي المستويات التعليمية والاجتماعية المنخفضة.

توجيهات للأهل والأصدقاء

تشتكي الابنة أن الأم بعد أن تزوج ابنها الوحيد وترك المنزل ليعيش مع زوجته في مدينة أخرى، بدأت تشتكي من الصداع والأوجاع الجسدية العديدة، وتطلب باستمرار زيارة الأطباء لخوفها من أن يكون شيء خطير قد حل بجسدها، ولم يثبت الفحص الطبي وجود سبب عضوي لتلك الأوجاع. ويمكن للابنة أو الأشخاص المحيطين القيام بالتالي:

- التأكد أولاً من خلال الفحص الطبي من أنها لا تعاني من أي مرض عضوي.

- تطمئننها بأنها لا تعاني مرضاً جسدياً خطيراً بدليل ما سبق من كشف طبي وفحوصات: "إننا انطمنا خلاص يا ماما أن مافيش مرض جسدي، والموضوع كله يتحسن لما حالتك النفسية تستقر ومزاجك يتحسن".

- تتعاطف معها بأن تنصت إليها جيدًا لأنها تعاني حقيقة وليس كذبًا: "إلي انتي فيه صعب قوي، وأنا عارفة إنك تعبانة وموجوعة، وحاسة بالحزن اللي انتي فيه كمان"، فهذا سيظمنها بأنها ليست وحدها.

- لا تصفيها بأنها لا تعاني من المرض أو أنها مريضة نفسيًا، لأن ذلك يتهمها بالادعاء والكذب. مثلًا لا تقولي لها أبدًا: "إلي انتي فيه دا حالة نفسية وتوهم ولازم تطلعي نفسك منه"، أو "إحنا تعبنا من الوهم اللي مابىخلصش، ماما، دي حالة نفسية مافيش في جسمك حاجة".

- تشرح لها العلاقة بين الضغوط النفسية التي تتعرض لها -وخصوصًا إذا كانت هناك ضغوط موجودة- وبين ما تعانيه من أعراض: "إنتي واخدة بالك من إن ابنك لما بيكون في بيته وبتكوني حزينة جسمك بيوجعك أكثر، ولما بيبجي هنا مزاجك بيتحسن ووجع جسمك بيخف؟ لو عايزة الصداق يروح حافظي على مزاجك حلو".

- تشرح لها أنها لا تحتاج إلى مزيد من الفحوصات الطبية: "الدكتور طمنا وقال كفاية فحوصات".

- تدربها على تمارين الاسترخاء والتنفس وتمارس معها بعض التمارين الخفيفة، مثل المشي أو اللعب.

- لا تناقش الأعراض الجسدية وتركزي في الحديث معها عن المشكلات التي تواجهها وكيفية اتخاذ قرار بشأنها، أو الحديث عن أي موضوعات أخرى: "أنا عارفة ان الصداق جامد، بس عايزة أعرف انتي اتكلمتي مع خالتي في إيه، أو خيلنا نتكلم شوية، إنتي غضبانة من ابنك ليه؟ إنتي عايزاه يسب مراته وبيته وبيجي يعيش معنا؟"، أو أي موضوعات أخرى.

اضطراب قلق المرض (Anxiety Disorder Illness)

الغائفون من الإيدز

يعرف الذين يعملون في مجال الأمراض المنقولة جنسيًا، مثل الإيدز، بوجود نوع من الأشخاص الذين لا يتوقفون عن طلب عمل تحاليل فيروس الإيدز، ورغم سلبية التحاليل في كل مرة يعاودون الظهور في المعامل المركزية ومراكز المشورة ومستشفيات الحميات مرات ومرات، لطلب التحليل أو لمجرد السؤال: (عندي إيدز؟) بسبب ومن دون سبب، وقد اعتاد هؤلاء العاملون على إجراء التحاليل لهم، رغم عدم ائتمانهم بحاجتهم إليها لأنهم يعرفون أن هؤلاء الأشخاص لن ينصرفوا من دون إجراء التحاليل.

يشغل المصابون بهذا الاضطراب بالخوف من وجود مرض خطير مثل السرطان، أو الإصابة بعدوى فيروس خطير (فيروس الإيدز مثلاً)، رغم عدم وجود أعراض المرض، أو مع وجودها بدرجة خفيفة. ومع هذا النوع من اضطراب الأعراض الجسدية، يعاني المريض من مستوى عالٍ من القلق على حالته الصحية ويصيبه الفزع بسهولة، ما يضطره إلى ممارسة بعض السلوكيات على نحو مفرط وملح، كتكرار التحقق من الجسم بحثًا عن علامات المرض، أو تكرار الفحوصات المتعلقة بالمرض، أو يظهر سلوكًا تجنبياً، مثل تجنب مواعيد الأطباء والمستشفيات، أو تجنب الممارسات التي وفقًا لظنونه وقلقه قد تسبب له المرض، مثلًا عدم تقبيل الآخرين خوفًا من انتقال فيروس الإيدز، على الرغم من معرفته أن الإيدز لا ينتقل من خلال التقبيل. وينتشر هذا الاضطراب في نسبة تتراوح من 2% إلى 10% من الناس، وتختلف شدته عبر الزمن ما بين التعافي والانتكاس.

توجيهات للأهل والأصدقاء

شاب بعد أن مارس الجنس مع سيدة مقابل المال، بدأ يشك على نحو دائم بأنه أصيب بفيروس الإيدز، ورغم تأكده من خلوه من هذا الفيروس، لم يتوقف عن إجراء فحوصات باستمرار، وبالذات عند ظهور أي أعراض جسدية بسيطة مثل نوبة برد أو ظهور طفح جلدي خفيف، وتحت ضغط الخوف ذهب لأمه وحكى لها ما حدث على أن لا تحكي للأب.

وهنا يمكن للأُم (أو أي شخص من المحيطين) مساعدة ابنها بالطرق التالية:

- الصبر لأن "أخذ الموضوع على القلب" سيزيد عليه استنزافك في زيارات طبية لا نهائية وغير مقنعة للمريض: "حبيبي أنا عارفه إنك تعبان واللي بتمر بيه صعب جدًا، لكن خيلنا نهدي شوية بس".

- تعاطفي وتفهمي بالإنصات الجيد مهما بدا الموضوع مكررًا ومملاً، لأن المريض يعيش قلقًا حقيقيًا وشديدًا، لكن حافظي على هدوئك، ومن الممكن محاولة إشغاله: "يا ابني يا حبيبي، أيوة انت ما عندكش إيدز، أنا متأكدة إنك ما عندكش إيدز، عارفه إنك مرعوب وهتموت من الخوف لكن أنا لو عارفه إنك عندك إيدز ما كنتش هاسكت وأسيبك كده".

- ضعي حدودًا وقواعد: مثل زيارات دورية في مواعيد ثابتة للأطباء لمجرد الطمأنينة، عدم تكرار الفحص ذاته، الكلام في الموضوع يكون في مواعيد محددة وليس في أي وقت: "موعد التحليل لسة ماجاش اصبر، أرجوك ماتضغطينش، أنا عارفه إن قلقك من الإيدز هو المشكلة مش الإيدز نفسه، أيوة انت ما عندكش إيدز".

- احصلي منه على تنازلات.. مقابل زيارتك معه إلى طبيب جسدي عليه أن يذهب معك إلى طبيب نفسي، ومقابل إنصاتك له عليه أن يلتزم بالعلاج النفسي الدوائي أو الجلسات النفسية، لكن في كل الأحوال لا تفقدي تعاطفك مع قلقه: "شوف أنا عارفة إنك قلقان جدًا، لكن لو عايز تتكلم معايا خد الدوا الأول، أنا ممكن أجي معاك المعمل نعمل تحليل وانتي تيجي معايا للدكتور النفسي".
- شجعيه على ممارسة حياة روتينية نشطة يومية، رغم القلق والانشغال بالموضوع: "أيوة، ذاكر حتى لو مش مركز، صلي حتى لو دماغك مشغولة بالموضوع، يللا نشوف وراك إيه النهارده وماتوقفش حاجة أرجوك".

اضطراب العرض العصبي الوظيفي (Functional Neurological Symptom Disorder)

تأتيني سيدة طيبة وعاطفية إلى العيادة كل أشهر عدة، بصحة ابنتها منال التي أحيانًا تفقد صوتها أو يتحول إلى صوت طفولي، بعد أن يضربها أخوها الأكبر الذي يمثل رجل البيت بعد وفاة الأب، وبقليل من الطمأنة وبعض الأدوية المهدئة تستعيد البنت صوتها، إلا أنني أعرف أنها ستعود بعد فترة بالعرض نفسه، أو بعرض آخر مثل الشلل أو فقد البصر. وآخر مرة جاءتني كانت بعد رسوبها وخوفها من أن يضربها الأخ. والأعراض هنا هي حيلة يقوم بها العقل لحماية الشخص من الإيذاء، أو لجذب انتباه الشخص نفسه بعيدًا عن ألم العنف الجسدي وإهانتته، والانشغال بموضوع ضياع الصوت أو العمى حتى يخف ألم العنف تدريجيًا، أو يشعر بالأمان تجاه مصدر العنف وتحسن الحالة، إلا أن بعض الحالات يكون مقاومًا للعلاج، وخصوصًا

تلك التي تعاني من ضغوط مستمرة أو لا يمكن تجنبها. وهو اضطراب له تاريخ طويل في الطب عمومًا والطب النفسي خصوصًا. والحالات التي تعاني من هذا النوع من الاضطراب هي التي فتحت الباب أمام البحث في المفاهيم الأساسية في التحليل النفسي (كمفهوم اللاوعي وآليات الدفاع). وفي هذا الاضطراب، يتحول القلق والصراع النفسي في مواجهة الأزمات الشخصية إلى مرض عضوي، ويظهر واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية، مثل التغير في الحركة الإرادية (الشلل) أو الوظيفة الحسية (العمى) مع عدم وجود دليل طبي على الحالة المرضية التي يشير إليها العرض، ولكن يمكن تفسيره بوجود مشكلة نفسية. ويؤدي وجود هذا العرض إلى ضغوط في جانب أو أكثر من الجوانب المهمة في حياة المريض. وتنتشر الإصابة بهذا الاضطراب بين المراهقين والنساء وذوي الثقافة الريفية والمستويات التعليمية المنخفضة.

الأعراض

يمكن أن يأتي هذا الاضطراب في الأشكال التالية:

- ضعف في الحركة أو شلل بعض الأطراف أو عضلات الوجه.
- حركة غير طبيعية، مثلًا رعشة، عسر الحركة، اضطراب المشية.
- أعراض صعوبة البلع.
- أعراض الكلام، مثلًا، خلل النطق وصعوبة فهم الكلام.
- نوبات من التشنجات الجزئية أو الكلية.
- التخدر أو فقدان الحواس.
- أعراض حسية خاصة، مثلًا اضطرابات بصرية أو شمعية أو سمعية.
- أعراض مختلطة مكونة من كل ما سبق.

التدخلات العلاجية للاضطرابين السابقين

- على الطبيب بداية أن يطمئن المريض ويبيدي له تعاطفه معه لتخفيف حدة الأعراض. كما يجب على الطبيب أن يكون حذرًا لأن كثيرًا من تلك الاضطرابات يخطئ الأطباء في تشخيصها، فيتعرض المريض لكثير من العلاجات الطبية والجراحية غير المطلوبة.
- الزيارات المنتظمة لعيادة الطبيب من أجل فحص طبي ظاهري وشرح الأعراض بطريقة مبسطة، فرمًا يكون ذلك كافيًا لطمأنة المريض.
- على الطبيب أن ينصت جيدًا للمريض، ولا يركز كل تفكيره على الأعراض وإنما على الحالة النفسية للمريض، ومساعدته على المواظبة على ممارسة حياته بأعلى درجة ممكنة، رغم وجود الأعراض.
- يمكن وصف الأدوية المناسبة عند الحاجة إليها فقط، وليس لمجرد وجود العرض، لأن هؤلاء المرضى معرضون لسرعة الاعتماد على الأدوية المهدئة وللإصابة باضطراب تعاطي المواد المخدرة.
- العلاج السلوكي وكذلك السيكودينامي طويل المدى وتعليم المرضى مواجهة صراعاتهم النفسية بوعي ونضج.

توجيهات للأهل والأصدقاء

وفي ما يلي الخطوات التي ستقوم بها الأم لمساعدة ابنتها:

- تأكدي أولاً من خلال الفحص الطبي المتخصص من أن ما تعانيه ناتج عن اضطراب نفسي وليس جسدياً.
- تكرر التأكد بالفحص مرة أو اثنتين للتأكد، ولا نترك أنفسنا نذهب معها في رحلات متكررة للأطباء لأن ذلك مجهد لنا ومستهلك مادياً.
- لا نظهر قلقنا تجاه الأعراض بعد التأكد من مصدرها النفسي، ولكن ننشغل بالشخص ككل، كأن نساعد شخصاً على تحريك ساقه المشلولة ونحن نتكلم في موضوع آخر دون التركيز على العرض نفسه: "حبيبتي، احكي لي عمليتي إليه في المدرسة النهاردا؟ وما تعلقيش صوتك أنا باسمعك كويس".
- اعلمي أنها تعاني فعلاً من الأعراض الجسدية رغم عدم وجود مرض جسدي.
- لا تقولي لها أبداً إنها سليمة لا تعاني من مرض لأنك بذلك تتهمينها بالادعاء والكذب: "حبيبتي اتكلمي كويس بقى وخلصينا".
- لا تقولي لها أبداً إنها مريضة نفسياً أو مدعية: "أنا عارفة إنك مريضة نفسية وصوتك زي الفل واللي فيكي ده مرض نفسي، كل ده عشان ماتقوليش إنتي سقطتي ليه؟"
- هدئها بالتواصل وأخبرها أن ما تعانيه ليس أمراً خطيراً وأنها ليست أعراضاً دائمة: "حبيبتي ماتقلقيش، هتكوني زي الفل وصوتك هيرجع يلعلع تاني، أنا متأكدة والدكاترة كلهم قالوا كدا".

- اشرح لي لها أن صوتها ضعف لأنها تعاني من مشكلات نفسية مثل الخوف، الصراع، الذنب، الخجل، الإحباط.. إلخ: "أنا عارفة إنك حاسة بالذنب بشأن الامتحان وخايفة تسقطي تاني، ودا اللي عامل فيكي كدا، لكن ماتقلقيش، إحنا مش زعلانين منك، وعازينك بس تقومي بالسلامة وتبقي كويسة".
- أكدي لها أنها لا تحتاج إلى مزيد من الفحوصات الطبية: "حبيبتي خلاص الدكاترة طمنونا على أحبالك الصوتية، وما فيش خوف، ولما نفسيتك تتحسن هترجعي تاني تبقي كويسة".
- حاولي إشغالها قدر الإمكان بعيداً عن الأعراض الجسدية: "حبيبتي، تحبي نخرج فين يوم الجمعة؟"
- شجعيها على الكلام عن مشكلاتها، واستمعي لها بإنصات وتعاطف ودون حكم، وطمئنيها بأنك معها دائماً: "إحنا بنحبك على طول، سواء ناجحة والا لأ، وهفضل معاك ل غاية ما تنجحي".

الاضطراب المفتعل (Factitious Disorder)

(حنان تفتعل التقيؤ الدموي)

حنان سيدة أربعينية، تركت التمريض بعد أن تزوجت تقليدياً برجل جاف المشاعر، وأنجبت طفلاً واحداً، وتجيء إلى العيادة بمفردها دون علم زوجها الذي لا يؤمن بالطب النفسي. جاءتني حنان لأنها لا تستطيع مقاومة الرغبة في سحب دم من وريدها وبلعه ثم تقيئه كما اعتادت لسنوات، لكي توهم زوجها فينقلها إلى المستشفى لخوفه من إصابتها بنزيف داخلي، ومع تكرار هذا الأمر، نصحتها أحد أطباء

حكايات التعب والشفاء | 155

الطوارئ الذي اعتاد رؤيتها في المستشفى، وكان يعرفها أيام عملها كمرمضة، باللجوء إلى طبيب نفسي. عانت حنان من الإهمال الطويل بعد أن عاشت حياتها مع أب عنيف ومعتدٍ، وأم ضعيفة ومكتنبة فشلت في منح أبنائها الحب والرعاية الكافيين، وعاشت حنان تعاني من الاكتئاب مثل الأم، ولأنها لم تختبر طرقاً أخرى للحب أصبحت تستجدي الرعاية والاهتمام بطرق مضطربة، حتى أصبحت ممرضة وتعلمت الحصول عليه باففعال المرض. احتاجت حنان إلى خطة علاجية طويلة تتضمن تدخلاً دوائياً بمضادات الاكتئاب ومضادات الذهان ومثبتات المزاج، لتقليل الاندفاعية والتقلب المزاجي، وكذلك انضمت إلى مجموعات النساء التي تنظمها ليلى صاحبة حادثة التحرش، وأعدت اكتشاف جسدها في مجموعات الرقص، وأصبحت قادرة على طلب الاهتمام مباشرةً من زوجها، الذي أثاره هذا التحول، واستجاب على نحو معقول، وأصبحت لها صديقات تخرج معهن بين الحين والآخر، كما أنها أحضرت أمها للعلاج من الاكتئاب المزمن. وقد وقد مرت ثلاث سنوات قبل أن تتعرض حنان لانتكاسة متوسطة، عندما قرر زوجها السفر، وقد تعافت سريعاً بعد تدخلات علاجية ودوائية عاجلة وداعمة.

الاضطراب المفتعل هو إظهار علامات أو أعراض جسدية أو نفسية مزيفة، أو إحداث أذى أو مرض في الشخص نفسه بهدف الحصول على رعاية صحية، ويحدث ذلك عن طريق خدع محددة تظهر المرء نفسه كأنه مريض. وفي حالات نادرة يقوم المريض بإحداث المرض في شخص آخر، مثلاً، عندما تقوم أم بإيذاء طفلها لإحداث مرض ما به ليتم حجزها معه بالمستشفى. وهذا الاضطراب يصعب تشخيصه، وقد يتم اكتشافه بالصدفة، بسبب تكرار تردد المريض على المستشفى، كما أنه يأتي كثيراً مع اضطرابات نفسية أخرى مثل القلق والاكتئاب والوسواس القهري واضطراب الشخصية.

الأمراض

- حقن أو بلع أو إيلاج مواد ملوثة في الجسم بغرض إحداث التهابات مختلفة، أو تعاطي أدوية أو حقن أو مواد غذائية تسبب الحساسية، أو الحقن بالأنسولين لخفض نسبة السكر بالدم، أو تناول أدوية الضغط للإصابة بانخفاض في الضغط. إحداث جروح.
- اللعب بدرجات حرارة الجسم، مثل أكل كميات كبيرة من المواد الحارة كالقلفل، أو شرب ماء دافئ أو وضع كمادات ساخنة على الوجه قبل قياس الحرارة مباشرةً.
- سحب دم من الجسم وبلعه وإعادة ترجييعه، أو فصد الدم للإيهام بأن هناك نزيقًا داخليًا.

التدخلات العلاجية

غالب هؤلاء المرضى يتم التعرف عليه من خلال تردده المستمر على المستشفيات وأقسام الطوارئ والجراحة، لذا يحتاج الأمر إلى مواجهة المريض بحالته مع إظهار التقدير له والتعاطف مع حالته النفسية.

كما يجب التعامل مع المريض بجدية لأنه من الممكن أن يؤدي نفسه بشده ليثير اهتمام الطبيب. وأخيرًا، هناك أهمية لدور الأدوية النفسية والعلاج النفسي الدينامي في العلاج.

توجيهات للأهل والأصدقاء

- تعامل معه بجدية وحذر لأنه قد يحدث في نفسه إيذاءات خطيرة تصل لتعريض نفسه لإصابات شديدة، أو حتى لإجراء عمليات جراحية ليثبت أنه مريض، وإذا هدد أو قال أو فعل شيئاً في جسمه علينا أن نكون منبهين.
- مواجهته بتعاطف إذا اكتشف الأطباء أو المحيطون به هذه الحالة، ودفعه للعلاج النفسي: "أنا عارف إنك عملت في نفسك كدا، وإحنا بنحبك ومش عايزين نفقدك، وممكن تعمل دا في مرة ومالنحقتش نقتذك فعلاً".
- متابعة الانتظام على العلاج النفسي.
- دعمه وتقديم الاهتمام والتعاطف والحب غير المشروط له، لأن هذا هو ما يحتاج إليه: "أنا عارف إنك بتبذل مجهود جامد وماسك نفسك، ولازم تعرف إني بأحبك، فاهم؟ أنا بأحبك وعائزك جنبني بصرف النظر عن إنت بتعمل إيه".
- تدريبه على التعامل مع أفكار إيذاء الذات بتمارين الاسترخاء والتنفس وتشتيت الأفكار.
- إشغاله بأعمال ومهيات تدخل السرور عليه وتقلل من القلق والخوف، مثل الخروج للتريض، اجتماعات دورية لمناقشة المهام الأسبوعية، مشاهدة أفلام كوميدية، تكليفه بمهام يشعر فيها أنه مهم ومسؤول.
- الانتباه إلى الأطفال، لأنه قد يعرضهم لإيذاءات خطيرة.

9. اضطرابات التغذية والأكل Feeding and Eating Disorders

"بين الشره والجوع تمتد اضطرابات عديدة"

اضطرابات التغذية

وهي مجموعة اضطرابات تحدث في الأطفال بالأساس، وتؤثر في تغذية الطفل وقد تُعطل نموه، وتعود في بعض الأحيان لأسباب عضوية، مثل نقص المعادن أو اضطرابات الجهاز الهضمي، وقد تكون بلا أسباب عضوية واضحة وسنتعرض لها بأيجاز:

- اضطراب الـ"بيكا" أو شره الطين Pica: وهو الأكل المستمر لمدة شهر على الأقل لمواد غير طعامية وغير غذائية، بما لا يتناسب مع سن وذكاء وثقافة الطفل، مثل أكل الورق والطين وطلاء الجدران والشعر والأحجار والزجاج، وغيرها من المواد غير

الطعامية، وقد يؤدي إلى مشكلات صحية خطيرة، كما أنه قد يصيب أيضًا الحوامل، وقد يحدث لأسباب نقص العناصر الغذائية مثل الحديد أو الجوع أو إصابات عضوية في المخ ويعالج بمعالجة الأسباب أو بالتدخلات السلوكية.

- اضطراب الاجترار Rumination: وهو ارتجاع متكرر للطعام من المعدة وإعادة مضغه وبلعه أو بصفه، ويؤدي إلى نقص الوزن، وينتشر بين الأطفال وقد يحدث في الكبار أيضًا، وبأنه كاضطراب منفصل أو كعرض من أعراض اضطرابات أخرى مثل اضطرابات الأكل والإعاقة الفكرية، أو اضطراب عضوي مثل ارتجاع المريء، ويعالج أيضًا بعلاج الأسباب السابق ذكرها وكذلك تدريب الأهل على التدخلات السلوكية.

اضطرابات الأكل

هي مجموعة اضطرابات نفسية تتميز بسلوك غذائي شديد الاضطراب، مع انشغال عالٍ بشكل الجسم ووزنه، وتنتشر هذه الاضطرابات بين النساء وتندر بين الرجال، ويعتبر التعلق غير الآمن مع الأبوين سمة من سمات تلك الاضطرابات. عادة ما يكون نمط العلاقة مع الأمهات متناقضًا؛ يتراوح من نمط تجنبني على نحو رئيس في اضطراب فقدان الشهية، إلى نمط قلق في اضطراب الشره المرضي. كما تشير تلك الاضطرابات إلى آليات التكيف لدى أسلافنا لمواجهة ندرة الغذاء والمجاعات، مثل الصوم لفترات طويلة، وذلك للتدريب على البقاء أحياء في ظل المجاعات. أو أكل كميات ضخمة من الطعام في وقت قصير في أثناء الوفرة، وذلك لتخزين الطعام في أجسادنا. وفي ظل نمط علاقة مضطرب بالأبوين، والخوف من استبعاد الأسرة. يمثل هذا السلوك الغذائي تضحية ذاتية للحصول على رضا الأبوين

أو المجموعة، وقبولهم، أو الحصول على جسد جميل يثير إعجاب الآخرين واهتمامهم.

وتنقسم اضطرابات الأكل إلى ثلاثة أنواع: اضطراب فقد الشهية العصبي واضطراب النهم العصبي واضطراب شره الأكل، ونبينها على النحو التالي:

اضطراب فقد الشهية العصبي (Anorexia Nervosa)

(علا تتقياً جسدها)

"لما باشوف وشي موزد ومافيش هالات سودا تحت عينيا باخاف ،ارجع تلقاني". كانت علا من الحالات التي شكلت تحدياً كبيراً لأنها عندما جاءت إلى العيادة كانت سنها 16 عاماً، وكانت حياتها مهددة بعد أن فقدت ثلثي وزنها، وحاول علاجها أطباء آخرون من تخصصات مختلفة دون جدوى. وقد نشأت علا مع أخيها الأصغر في أسرة لأب منشغل بعمله جداً وحضوره ضعيف وباهت في الأسرة، وأم صارمة وكمالية تهتم بالتنظيم والترتيب والإنجاز، وتكتفي بإصدار الأوامر لعلا وأخيها وتوقيع العقاب عليهما إذا أخطأ، وذلك مع إظهار أهل قدر من الحب أو التعاطف، وكثير من التنبيه على البنات والولد النحيفين أصلاً بالأكل كثيراً لكي يتجنبنا مصير فلانة التي "تخت". ومنذ سنتين، وهي في سن 14 عاماً، بدأت علا في خفض كميات الأكل التي تأكلها، ثم لاحظت الأم أن علا تذهب إلى الحمام بعد الأكل لكي تتقياً القليل الذي أكلته، وبعد قليل من الوقت بدأت تتقياً حتى من دون أن تأكل، وبدأ وزنها ينخفض حتى وصل إلى 27 كيلوجراماً، وبدأت تصاب بإغماءات متكررة في البيت والمدرسة، وتُنقل على أثرها

إلى المستشفى لتلقي الغذاء عن طريق الوريد، أو عن طريق أنبويه المعدة، وارتفعت إنزيمات الكلى وأصبحت مهددة بالفشل الكلوي أو بسقوط الكليتين، وفشلت المحاولات كلها لجعلها تأكل على نحو عادي أو منعها من التقيؤ، فأحضرتها إلى العيادة حيث شُخِّصت باضطراب فقد الشهية العصبي، وبدأنا خطة علاج طويلة تضمنت إدخال علا المستشفى للسيطرة على الأعراض الحادة، مثل التقيؤ ورفض الأكل، ووضع خطة تغذية مناسبة تحت تصرف طبيب تغذية، والبدء في علاج دوائي وعلاج نفسي فردي وجماعي متضمنًا العلاج بالرقص، في مجموعة الرقص العلاجي بالعيادة التي أنشأتها ليلى (صاحبة حادثه التحرش) والذي كان له أثر بالغ في تحسن علاقتها بجسمها. وكذلك حدث تدخل أسري مع الأب والأم بهدف تعديل الديناميات داخل هذه الأسرة المضطربة.

يصيب فقد الشهية العصبي نحو 1% من النساء، وهن في الغالب من الفتيات المراهقات المنشغلات بشدة بموضوع الوزن والشكل وتعتقد المصابة بهذا النوع من الاضطراب أنها فوق الوزن المتوسط رغم نحافتها الظاهرة. وعادةً تأتي المريضة في حالة نحافة شديدة فاقدة من 15% إلى 25% من وزنها، وتتبع نظامًا غذائيًا صارمًا تمتنع فيه عن الأغذية ذات السعرات الحرارية العالية، مع نوبات من القيء، واضطراب في دورة الحيض، وربما اضطرابات أخرى في الغدد الصماء، وينتهي الأمر بموت نحو 11% من الحالات، أما الحالات الشديدة فتحتاج كثيرًا إلى تلقي علاجها بالمستشفى لإنقاذها من الموت.

الشه العصبي (Bulimia)

يصيب الشه العصبي نحو 4% من الفتيات. وهو نوبات متكررة من الأكل الشه مع فقد السيطرة على الأكل في أثناء تلك النوبات. ويسم هذا النوع من الاضطراب بعرضين: الأول هو نوبات من الأكل مميز بالتهام كمية كبيرة من الطعام بمعدل أعلى بكثير مما يأكله معظم الناس في أثناء هذه الفترة، دون القدرة على السيطرة على الأكل في أثناء النوبة. والعرض الثاني سلوكيات تعويضية غير مناسبة متكررة لمنع كسب الوزن بعد نوبة الشراهة تلك، مثل افتعال القيء أو سوء استخدام المسهلات أو المُرِّات أو الحقن الشرجية أو أدوية أخرى، أو الصيام أو التمارين المفرطة.

اضطراب شه الأكل (Bing Eating Disorder)

يتشابه هذا الاضطراب ويتداخل مع سابقه، أي وجود نوبات متكررة من الأكل الشه، مع شعور بفقد السيطرة على الأكل مع غياب السلوكيات التعويضية لمنع اكتساب الوزن، ويصيب الذكور أكثر من الإناث وقد يكون مرحلة من مراحل تطور الاضطراب السابق.

التدخلات العلاجية

يرتكز العلاج على أربعة مستويات:

- المستوى الأول: استعادة الحالة الغذائية الطبيعية، سواء باستعادة التغذية الطبيعية في اضطراب فقد الشه العصبي أو بتنظيم التغذية في اضطراب النهم العصبي.

- المستوى الثاني: تعديل سلوكيات التغذية المضطربة للمريضة.
- المستوى الثالث: العمل على التشوهات المعرفية عند المريض في ما يخص الوزن وصورة الجسم وعلاقتها بالأكل.
- المستوى الرابع: العمل على الاضطرابات النفسية المصاحبة، مثل الوسواس القهري والاكتئاب واضطرابات الشخصية.

توجيهات للأهل والأصدقاء

- إن كانت لديك ابنة وكانت تمارس أياً من الممارسات السابقة، وتقلقين حيال تعرضها لأحد اضطرابات الأكل، يمكنك اتباع التالي:
 - اختاري وقتاً مناسباً للحديث معها، وكوني هادئة وأبلغيتها بالعلامات التي أثارَت قلقك.
 - لا تندفعي في أحكام قد تكون خاطئة، واعلمي أن المقياس الرئيس هو الوزن وليست المناقشة والإثبات، فإذا كان وزنها ينخفض باستمرار ومن دون سبب طبي، فربما تكون هناك مشكلة.
 - إن ظهر لك أنها ربما تعاني من أحد اضطرابات الأكل (الانخفاض المستمر في الوزن، القيء، أكل كميات ضخمة في وقت قصير، رفض الأكل) فلا بد من الذهاب معها أو من دونها إلى طبيب نفسي متخصص.
 - اضطراب الأكل، وبالذات اضطراب فقد الشهية العصبي، شديد الخطورة على حياة الشخص، ولا يتعافى منه بمجرد النصائح أو الضغط أو تغيير نمط الأكل.

- حالات فقد الشهية العصبي قد تحتاج إلى الإقامة بمستشفى نفسي لفترات قد تمتد لشهور.
- لا تدخل في جدال حول الوزن والأكل وخلافه لأن ذلك مجهد لكما، وغالبًا غير مفيد.
- اجعلي من لغة الحب والدعم بديلاً عن لغة التقييم والأحكام كلغة تواصل: (أنا باحبك مهما كان شكلك ومهما كنتي شاطرة أو مش شاطرة).
- حافظي على روتين يومي معها في ما يخص الأكل والأنشطة الترفيهية.
- لا تلومي نفسك، ولكن التزمي بالخطة العلاجية التي يضعها الطبيب.

10. اضطرابات النوم واليقظة Sleep –Wake Disorder

" النوم هو أكثر المخلوقات براءة، الرجل الذي يهجره النوم هو أكثر المخلوقات ذنوبًا"

فرانز كافكا

يحتاج الشخص البالغ إلى النوم من سبع ساعات ونصف، إلى ثماني ساعات ونصف يوميًا، ويتفاوت الأمر بين زيادة ونقصان ويختلف من فرد لآخر. أما كبار السن فعادةً يكون عدد ساعات نومهم أقل. كما أن نقصانه أو الحرمان منه يؤدي إلى اضطرابات عضوية ونفسية عدة، أهمها اختلال تنظيم حرارة الجسم وتوزيع الطاقة داخله، وقد يؤدي ذلك بدوره إلى الموت.

حكايات التعب والشفاء | 167

وتنقسم مراحل النوم إلى مرحلتين، الأولى مرحلة "نوم دون حركة العين السريعة" والثانية مرحلة "نوم حركة العين السريعة". وتبدل هذه المراحل في مدة تتراوح من 70 إلى 120 دقيقة. تشكل المرحلة الأولى نحو 25% من نوم الشخص البالغ، ويستغرق الوصول إليها عادةً نحو 90 دقيقة تمر عبر خمس مراحل، تبدأ بالاستعداد للنوم ثم بداية النوم ثم الدخول في النوم ثم النوم العميق، وتنتهي بمرحلة "حركة العين السريعة" لتبدأ الدورة مرة أخرى وهكذا، وتُعاد هذه الدورة من ثلاث إلى ست مرات في الليلة الواحدة.

وتسجل اضطرابات النوم نحو 50% من شكاوى المرضى للأطباء غير النفسيين. وتعدد الشكاوى، فمنها المرتبط بالنوم تحديدًا مثل الأرق وفَرْط النوم ووَخَدَر النوم، ومنها ما يرتبط بمشكلات أخرى ذات صلة بالنوم، مثل اضطرابات النوم المتعلقة بمشكلات في التنفس والمشثي في أثناء النوم وزملة تململ الساقين. إلا أننا في السطور التالية سنركز على الأنواع العامة والأكثر انتشارًا، وهي ثلاثة: الأرق وفَرْط النوم ووَخَدَر النوم.

اضطراب الأرق (Insomnia Disorder)

تقريبًا كل شخص عانى من الأرق ولو لليلة أو ليالٍ، وليسبب أو بلا سبب. ويتمثل الأرق في الشكاوى من عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم، ويظهر في البداية في صعوبة الحفاظ على النوم أو الاستيقاظ المبكر مع فقدان القدرة على العودة للنوم مرة أخرى. ولكي يكون هذا اضطرابًا نفسيًا يستدعي تدخلًا علاجيًا لا بد من استمرار الأرق لمدة ثلاث ليالٍ في الأسبوع على مدار ثلاثة أشهر متتالية، وألا يكون هناك سبب آخر للأرق، مثل عدم وجود مكان ملائم للنوم، أو وجود

الام مبرحة تمنعه، أو بسبب تعاطي مادة مخدرة. وينتشر الأرق بين الناس عمومًا، وبين أصحاب الاضطرابات النفسية خصوصًا، بل إن هناك اضطرابات نفسية من سماتها الأرق، مثل الهوس والقلق وغالب الاضطرابات الذهانية.

التدخلات العلاجية،

يعالج اضطراب الأرق أولاً بتغيير سلوكيات النوم إلى سلوكيات نوم صحية، وإن لم تنجح وحدها في استعادة دورة النوم الطبيعية، يمكن الاستعانة بأدوية النوم الممتثلة في مضادات القلق وبعض مضادات الاكتئاب ومضادات الهيستامين. وتتمثل سلوكيات النوم الصحية في التالي:

- الاستيقاظ والنوم في الموعد نفسه كل يوم حتى في الإجازات.
- تجنب البقاء مستيقظًا فترة طويلة في السرير.
- عدم استعمال السرير لممارسة أنشطة أخرى غير النوم، مثل القراءة والعمل ومشاهدة التلفزيون.
- مغادرة السرير إذا لم تنم خلال 20 أو 30 دقيقة، وعدم العودة إليه إلا في حالة النعاس.
- تجنب نوم القيلولة.
- ممارسة الرياضة من ثلاث إلى أربع مرات أسبوعيًا، على أن تكون قبل موعد النوم بنحو أربع ساعات على الأقل.
- تجنب المشروبات الكحولية والمنبهة التي تحتوي على الكافيين، وكذلك السجائر والمنومات والمهدئات.

اضطراب فرط النعاس (Hypersomnia Disorder)

(جورج النعاس)

- عندما رأيت جورج (20 سنة) أول مرة منذ سنة، شعرت أنه قام للتو من النوم، أو أنه ما زال نائمًا، وكان يشتهي من المزاج الاكتئابي ورفض الذهاب إلى الكلية والرغبة في النوم غالب الوقت، وقد تم تشخيص حالة جورج بأنها اكتئاب، ووُصِف له مضاد اكتئاب وحُوِّل إلى اختصاصي نفسي متخصص في مساعدة المراهقين. وبعد أسابيع من العلاج الفردي تم ضمه إلى العلاج الجماعي، وعندما رأته بعد ثلاثة أشهر من بدء العلاج كان المزاج الاكتئابي متحسنًا، كما تحسن نشاطه وتركيزه الدراسي واهتمامه بالأنشطة، إلا أن حالة النعاس الغالبة عليه ما زالت قائمة، وتعيقه عن الانتظام في الدراسة والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية لأنه كان ينام في أي مكان وفي كل وقت: في محاضرات الجامعة وفي أثناء الأكل، أو وهو يلعب مع أخته الصغرى أو يتكلم مع زملائه، وجرى تحويله إلى أحد معاملي النوم لفحصه، وكان تشخيص حالته "اضطراب فرط النعاس" وأضيف إلى مضاد الاكتئاب دواء منبه للمخ، لمساعدته على الاستيقاظ الكامل، كما تم تدريبه على أخذ نوبات منتظمة من النوم في أثناء النهار تمكّنه من استعادة نشاطه كاملاً.

اضطراب فرط النعاس هو حدوث فترات متكررة ومطولة من النوم المتواصل، خلال اليوم الواحد، لأكثر من تسع ساعات، مع الشعور بعدم الحصول على الكفاية من النوم و/أو صعوبة الاستيقاظ الكامل (الفوقان) إذا استيقظ على نحو مفاجئ. ولكي يكون اضطرابًا يستدعي تدخلًا علاجيًا يجب أن يستمر ذلك على الأقل ثلاث مرات

أسبوعياً لمدة ثلاثة أشهر، وأن يؤثر سلبيًا في نواحي حياة الإنسان. وعادةً من يصاب بهذا النوع من اضطرابات النوم ينام ساعات طويلة مساءً، موصولة بنعاس مستمر نهارًا، وأحيانًا يستمر نعاسه وشعوره بالرغبة في النوم ساعات طويلة حتى بعد الاستيقاظ، وإذا نام نهارًا يستمر نومه لساعة أو أكثر ولمرات عدة في اليوم.

التدخلات العلاجية

يعالج بالتدريب على سلوكيات النوم الطبيعية، والسماح بفترات محدودة من القيلولة، والأدوية المنبهة للجهاز العصبي مثل الأمفيتامينات Amphetamines والميثايل فنيديت Methylphenidate والمودافينيل Modafinil.

اضطراب النوم الانتيابي/الخدري (Narcolepsy)

هو نوبات متكررة من الحاجة -التي لا يمكن مقاومتها- إلى النوم أو الانزلاق إلى النوم، أو الغفوات التي تتكرر خلال اليوم الواحد، والتي تستغرق من ثوانٍ إلى نصف ساعة وأحيانًا أكثر من ذلك، وتحدث في أثناء العمل والمحادثات العادية. يحدث هذا الاضطراب لواحد من بين كل 2000 شخص. ويعتقد بأن له خلفية وراثية. ولتشخيص الشكوى بأنها اضطراب نفسي يستدعي تدخلًا علاجيًا يجب أن تستمر هذه الأعراض ثلاث مرات في الأسبوع -على الأقل- على مدى آخر ثلاثة أشهر، مع وجود عرض واحد على الأقل من الأعراض التالية:

1. نوبات من الجمدة أو الخمود (شلل النوم cataplexy): وهي نوبات قصيرة تمتد من ثوانٍ إلى دقائق من فقدان أو ضعف القدرة العضلية للجسم، مع الحفاظ على الوعي الكامل، وتسبق هذه النوبات حالات انفعال شديدة مثل الخوف أو الضحك أو المزاح أو البكاء.
2. نقص الهيبوكرتين Hypocretin: وهو موصل كيميائي عصبي منظم للنوم والشهية، ويمكن أيضًا قياسه في السائل الدماغي الشوكي (Cerebrospinal Fluid CSF).
3. تأخر في مرحلة نوم حركة العين السريعة Rapid Eye Movement Sleep (REM): خلال النوم لمدة 15 دقيقة أو أقل، ويُقاس بجهاز قياس النوم الليلي.

التدخلات العلاجية

يجب تنبيه الإنسان المصاب بهذا النوع من اضطرابات النوم واليقظة، وكذلك عائلته، بخطورة المرض، وبأنه قد يحدث في أثناء قيادة السيارة. ويعالج هذا الاضطراب بالأدوية المنبهة للجهاز العصبي مثل الميثايل فينيديت methyl phenidate والأمفيتامينات Amphetamines.

11. اضطرابات الوظيفة الجنسية واضطراب الانزعاج من الجندر واضطرابات الولع الجنسي Sexual Dysfunction, Gender Dysphoria and Paraphilias

"ولدنا جميعا مخلوقات جنسية، الحمد لله، لكن من المؤسف أن الكثير من الناس يحتقرون هذه الهبة الطبيعية ويدمرونها"

مارلين مونرو

هي الصعوبات التي يعاني منها الفرد أو الزوجان في أي مرحلة من مراحل النشاط الجنسي الطبيعي، بما في ذلك الرغبة الجنسية، أو الإثارة أو المتعة أو النشوة الجنسية أو التفضيل الجنسي، وقد استمر لآلاف السنين اهتمام الإنسان بالمشكلات الجنسية والبحث

حكايات التعب والشفاء | 173

عن وسائل لزيادة النشاط الجنسي للرجل، ثم انتقل هذا الاهتمام في القرن العشرين إلى البحث في المشكلات التي تقلل من المتعة الجنسية عند الرجال و النساء، وذلك عندما انتقل الاهتمام بالقضايا الجنسية تدريجيًا من المجال الديني والأخلاقي إلى المجال الطبي في بدايات القرن العشرين.

يقدر من يعانون من هذه الاضطرابات في الولايات المتحدة بأكثر من 38%، كما أن رجلاً من كل ثلاثة وامرأة من كل اثنين يعانون من اضطراب أو أكثر من الاضطرابات الجنسية، إلا أن قليلين فقط يذهبون لطلب المساعدة النفسية، وربما يفضلون بدلاً من ذلك الذهاب إلى أطباء المسالك أو الباطنة، أو اللجوء إلى الوصفات التقليدية. ومن صعوبات تشخيص اضطرابات الوظيفة الجنسية أن التعبير عنها والتواصل بشأنها يختلف باختلاف الثقافة والمعتقدات الدينية والسن والخبرات الجنسية السابقة، وتوافر أو عدم توافر شركاء جنسيين. وتنقسم الاضطرابات الجنسية عمومًا إلى ثلاثة أنواع: خلل الوظيفة الجنسية، وهو الصعوبة في الحصول على المتعة الكافية من النشاط الجنسي. واضطراب الانزعاج من الجندر، والذي يحدث عندما تتعارض الهوية المفترضة للشخص (كونه أنثى أو ذكرًا) مع ما يعتقد أنه عن نفسه (كونه ذكرًا أو أنثى). واضطرابات الولوج (التفضيل) الجنسي. والتي تعني الاستثارة الجنسية التي تحدث لأشخاص تجاه موضوعات غير طبيعية أو غير جنسية، مثل الولوج الجنسي بالملابس الأنثوية أو التلصص على الآخرين، ونبينهم على النحو التالي:

هل الوظيفة الجنسية (Sexual Dysfunction)

(بجمعها الحب ويفرقهما الجنس)

- عندما رأيتهما أول مرة كانا شابة وشاباً في غاية الأناقة والجمال، ليليان وسامح، ليليان كانت سنها 15 عامًا عندما تعرفت إلى سامح، زميلها في المدرسة الذي كانت سنه 18 عامًا. وتحاببا ثم خطبها سامح وسنها 20 عامًا، وتزوجا بعد ذلك بخمس سنوات، وجاء للاستشارة الزوجية بسبب سوء علاقتهما الجنسية. في البداية بعد الزواج حاول سامح ممارسة الجنس مع ليليان، التي كانت خائفة ومتردة مما سمعته من صديقاتها، تستجيب فقط للقبلات والأحضان، وعندما يصل الأمر إلى الإيلاج كانت تغلق ساقيها بقوة وتصرخ أو ترفسه بقدميها، وفي المرات القليلة التي حدث فيها الإيلاج كانت تجربة غير ممتعة، وأحياناً مؤلمة، كما أن سامح لم يكن يستطيع أن يتمالك نفسه، ويقذف بسرعة لأنه يكون مستثاراً بشدة وخائفاً عليها. وتدرجياً أصبحت ليليان تنهرب كلما اقترب منها جسدياً، وهو كذلك يتهرب كلما داعبته، حتى إنه تدرجياً أصبح يفتقد الرغبة الجنسية، وإذا حدث له انتصاب يكون انتصاباً ضعيفاً. ورغم الحب والاحترام المتبادل وما يبدو عليهما ظاهرياً من توافق عالٍ فإن ليليان أصبحت تعيسة، وأخبرت أمها بما حدث بينهما فحجزت الأم موعداً لهما للعلاج. اتضح بالفحص أن ليليان فتاة محافظة وخجول جداً، عاشت مع أم محافظة وخجول تعاني من اكتئاب مزمن، وأب صارم، تركزت انشغالهما مع ليليان وأختها على حمايتهما وتفوقهما الدراسي. كما أنها تعلمت في مدارس راهبات، ما ضاعف من المحافظة في تفكيرها وخيالها، وقد اتضح من فحصها افتقارها

إلى الخيالات الجنسية، مع ضعف الرغبة الجنسية، ما يضعها في فئة اضطراب الاهتمام/الإثارة الجنسية، وكذلك اضطراب ألم الإيلاج كما أنها كانت تعاني من اضطراب الاكتئاب، والقلق ربما نتيجة الإحباط الطويل والقلق المرتبطان بالعلاقة الجنسية بالإضافة للحمل الوراثي من ناحية الأم . في حين كان سامح يعاني من اضطراب القذف المبكر، إضافة إلى افتقاره إلى الخبرة، والفشل المتكرر مع ليليان أفقده ثقته بنفسه، دخلت ليليان أولاً في برنامج علاجي من الاكتئاب، تضمن تدخلات دوائية روعي فيها ألا تؤثر في الرغبة الجنسية، إضافة إلى جلسات العلاج الفردي والجماعي، وبالذات مجموعات الرقص العلاجي التي ساعدتها على الانطلاق الجسدي وتبني موقف أقل محافظة في علاقتها بجسدها، كما انضمت مع زوجها إلى برنامج علاج زواجي وجنسي، وبعد ثلاثة أشهر كانا قادرين على ممارسة نشاط جنسي كامل، ممتع لكليهما، وبوتيرة منتظمة، وبعد سنة تم إيقاف الأدوية النفسية استعداداً للحمل.

خلل الوظيفة الجنسية هو الصعوبة التي يعانيها الفرد أو الشريكان في أي مرحلة من مراحل النشاط الجنسي، والتي تعيق الاستمتاع المرجو من النشاط الجنسي. وتتوزع اضطرابات خلل الوظيفة الجنسية على سبعة أنواع، بحسب نوع الوظيفة الجنسية المضطربة، وبحسب مرحلة النشاط الجنسي التي يكون فيها الاضطراب. وإضافة إلى تلك الأنواع، يوجد اضطراب الخلل الناتج عن تعاطي مواد مخدرة، مثل اضطراب تأخر القذف، واضطراب نقص الرغبة الجنسية الذي يحدث مع التعاطي الطويل للأفيونات، مثل الهيروين والترامادول والأمفيتامينات. ولنفهم خلل الوظيفة الجنسية، علينا أولاً التعرف على

مراحل الاستجابة الجنسية (النشاط الجنسي) التي تمر بأربع مراحل
..تالية، كما وصفها ماسترز وجونسون Masters and Johnson:

1. مرحلة الرغبة: وتتميز بنشاط الخيالات الجنسية والرغبة في
الاقتراب الجنسي. وتستغرق مدة تتراوح ما بين دقائق معدودة
إلى ساعات عدة.

2. مرحلة الإثارة: وتتميز بالشعور بالمتعة التي تتبعها تغيرات
فسيولوجية، تتضمن انتصاب القضيب في الذكور وانتفاخ المهبل
وزيادة الإفرازات المهبلية في الإناث.

3. مرحلة النشوة: وهي قمة المتعة الجنسية، وفيها تنقبض
عضلات المنطقة السفلى للحوض، فيقذف الذكر المنى، وينقبض
الثلاث الأخير من المهبل لدى الأنثى، مع انقباضات متكررة
للفتحة الشرج عند الاثنتين.

4. مرحلة الاسترخاء: وفيها تسترخي العضلات مع الشعور العام
بالرضا، وفيها لا يستطيع الذكر معاودة الإثارة إلا بعد فترة
من الزمن، في حين تستطيع الأنثى المعاودة مرة أخرى.

ويكون تشخيص من لا يستطيع المشاركة في عمل العلاقة الجنسية
كما يتمناها/تتمناها وتتسبب له/لها في ضيق شديد في 75% من
النشاط الجنسي، هو خلل الوظيفة الجنسية، وذلك إذا استمرت لفترة
لا تقل عن ستة أشهر. وتحدث اضطرابات الوظيفة الجنسية في أي
مرحلة من مراحل الاستجابة الجنسية سابقة الذكر، وأنواعها كالتالي:

1 - تأخر القذف Delayed Ejaculation

أي عندما يحدث القذف عند الذكر بصعوبة شديدة، وينتج عنه أن يتأخر القذف بطريقة ملحوظة، أو أنه يحدث نادرًا أو لا يحدث أصلاً، ويحدث ذلك في كل أو معظم الأنشطة الجنسية، ويصيب 15% من الذكور.

2 - اضطراب الانتصاب Erectile Disorder

أي صعوبة أو فشل الانتصاب اللازم للإيلاج أو لإكمال النشاط الجنسي، ويصيب 21% من الذكور. ويؤدي إلى نقص الثقة بالنفس وتجنب النشاط الجنسي وربما اللجوء إلى المواد المخدرة التي تزيد الأمر سوءًا. ويكون تشخيص الحالة أنها تعاني من هذا الاضطراب حال وجود عَرَض واحد على الأقل من الأعراض التالية:

- صعوبة ملحوظة في الحصول على الانتصاب في أثناء النشاط الجنسي.
- صعوبة ملحوظة في الحفاظ على الانتصاب حتى اكتمال النشاط الجنسي.
- انخفاض ملحوظ في صلابة الانتصاب.

3 - اضطراب النشوة الجنسية الأنثوي Female Orgasmic Disorder

أي الفشل أو الصعوبة في الوصول إلى النشوة الجنسية. ويحدث في 25% من النساء. ونظرًا إلى اختلاف تحديد النشوة الجنسية من امرأة لأخرى، بل ومع المرأة الواحدة لكن باختلاف المناسبات، علينا إذا الانتباه إلى نسبية هذا الاضطراب وتشخيصه في كل حالة على حدة. تبعًا لتاريخها الجنسي ولخبرتها الشخصية مع النشوة الجنسية. ويتم التأكيد من الإصابة بهذا النوع من الاضطراب في حالة التأخير الملحوظ، أو الندرة الملحوظة أو الغياب الكامل للنشوة الجنسية.

4 - اضطراب الاهتمام الجنسي أو الإثارة الجنسية الأنثوي Female Sexual interest/Arousal Disorder

أي فقد أو تناقص ملحوظ في الاهتمام الجنسي/الاستثارة الجنسية، ويصيب نحو ثلث النساء المتزوجات (مثل ليليان في الحالة السابقة). ويؤدي أحيانًا إلى آلام في أثناء الإيلاج، وتترتب على ذلك محاولة تجنب النشاط الجنسي جزئيًا (ممارسة الأنشطة الجنسية الأخرى من دون إيلاج) أو كلية، ما ينتج عنه ظهور مشكلات أسرية. ويتم التعرف على وجود اضطراب في حال وجود ثلاثة أعراض على الأقل من الأعراض التالية:

- فقد أو تناقص الاهتمام بالنشاط الجنسي.
- فقد أو تناقص الأفكار أو التخيلات الجنسية المثيرة.

- انخفاض أو فقد الاستجابة للنشاط الجنسي عند محاولات الشريك البدء في النشاط.
- غياب/انخفاض الإثارة الجنسية في أثناء النشاط الجنسي.
- غياب/انخفاض الاهتمام /الاستثارة الجنسية ردًا على أي إشارة جنسية من داخل الشخص (تخييلات) أو من الخارج.
- غياب/انخفاض الأحاسيس في الأعضاء التناسلية أو غير الأعضاء التناسلية في أثناء النشاط الجنسي.

5 - اضطراب ألم الإيلاج. Pain Penetration Disorder.

وهي الصعوبات المتكررة التي يمكن أن تعانيها امرأة من الإيلاج، بسبب الألم أو عدم الراحة أو التقلص العضلي أو الخوف من الألم. وتعاني نسبة تصل إلى 14% من النساء من هذا الاضطراب، وتمكنهن ممارسة الأنشطة الجنسية الأخرى ما عدا الإيلاج. وينتشر هذا الاضطراب أكثر في المجتمعات المحافظة والمجتمعات التي تُمارس ختان الإناث، ويتم تشخيص الحالة بأنها تعاني من اضطراب ألم الإيلاج حال وجود عرض واحد على الأقل من الأعراض التالية:

- ألم الإيلاج المهبل في أثناء الجماع.
- ألم مهبلي أو حوضي في أثناء الجماع.
- الخوف أو القلق الواضح من الألم في أثناء الجماع.
- توتر أو شد عضلات قاع الحوض في أثناء الإيلاج.

٥ - نقص النشاط الجنسي والرغبة الجنسية الذكوري Male Hypoactive Sexual Desire Disorder

وهي الشكوى من انعدام أو نقص الرغبة الجنسية، مع فقر أو عدم وجود خيالات جنسية، وعدم الشعور بأي رغبة أو بحث أو محاولة للنشاط الجنسي، سواء أكان ذلك مع الشريك الجنسي أم مع النفس (العادة السرية). ويصيب 18% من الذكور، ويكون الفرد ممتنعاً أو رافضاً للنشاط الجنسي، وقد يأتي لاحقاً أو مصاحباً لاضطراب الانتصاب، وبالتالي يفقد الشخص الرغبة الجنسية لتجنب الفشل. وقد يأتي مستقلاً عن الاضطرابات السابقة، كما يمكنه أن يمارس الجنس المتأخر ولكن على فترات متباعدة، ويأتي هذا الاضطراب في شكل مستمر أو متكرر أو غياب للأفكار الجنسية/المثيرة أو الخيالات الجنسية والرغبة في النشاط الجنسي.

7 - القذف المبكر Premature Early Ejaculation

أي الشكوى من فقدان السيطرة على القذف وتوقيته بعد الإيلاج (مثل سامح) ما يسبب الإحراج للرجل والإحباط للشريك الجنسي، وهو نمط مستمر أو متكرر من القذف الذي يحدث في أثناء ممارسة النشاط الجنسي مع شريك، في غضون ما يقرب من دقيقة واحدة أو أقل بعد الإيلاج المهبلي، وقبل أن يرغب الفرد في ذلك. ويشكو ما بين 20% و30% من الرجال من خوفهم من القذف المبكر، في حين يعاني نحو 3% فقط منه.

الأسباب

تحدث اضطرابات الوظيفة الجنسية لأسباب متعددة، منها: عواء نفسية، وحالات عضوية، وتناول أدوية أو مواد مخدرة، وأحياناً لأسباب جراحية، وربما لأسباب الانقطاع عن الممارسة الجنسية لفترة طويلة، أو عدم وجود شريك جنسي مستقر، أو خوفاً من الحمل.

التدخلات العلاجية

- العلاج النفسي، وأشهرها طريقة ماسترز وجونسون Masters and Johnson لعلاج الاضطرابات الجنسية التي ظهرت في الستينات ولاقت نجاحاً كبيراً. وتعتمد على تعليم الشريك الوظائف الجنسية الطبيعية، ومن ثم استكشاف أين تكمن المشكلة، والبدء على العمل عليها بالتدريب وإعطاء واجبات. يمارسونها بالمنزل، ويتراوح العلاج بين 8 و12 جلسة علاجية.
- العلاج الدوائي النفسي: ويهدف إلى إزالة معوقات الممارسة الجنسية الطبيعية مثل القلق من الجنس، أو علاج الاكتئاب أو أي اضطرابات نفسية أخرى قد تكون موجودة وتعيق النشاط الجنسي.
- العلاج الدوائي العام: مثل استخدام هرمون التستوستيرون Testestiron لعلاج نقص الرغبة الجنسية في الذكور والإناث، واستخدام الإستروجين Estrogen لعلاج الاضطراب في الإناث فقط، وكذلك استخدام أدوية ضعف الانتصاب مثل السيلدينافيل Sildenafil في الذكور وبعض مضادات الاكتئاب مثل الباروكسيتين paroxetinP لعلاج القذف المبكر.

العلاج الجراحي: ويكون اللجوء إليه فقط حال فشل العلاج الدوائي. ويتمثل العلاج الجراحي في زرع قضيب صناعي داخل القضيب الطبيعي ليساعد المريض على الانتصاب، وبالتالي يزيد من قدرته على الإيلاج وإكمال العملية الجنسية.

وجهات للأهل والأصدقاء

على أي شخص له قريب ويعتقد أنه يعاني من مشكلات جنسية الالتزام بالخطوات التالية:

- إن كان صاحب المشكلة من العائلة، يمكننا أن نتكلم معه مباشرة عن مشكلاته الجنسية التي ربما يعاني منها، وذلك باهتمام وتعاطف ورقة وحذر، وخاصة النساء لأنهن الأكثر خجلاً: "حبيبي أنا حاسة إنكم متوترين لما بأسألکم عن حياتکم، لو فيه حاجة قل لي أو قل لبابا، وأكد دا هيكون سر بيننا".

- إن كان صديقاً، وشعرنا أنه يعاني من مشكلة جنسية، علينا أن نكون حذرين ولا نتكلم إلا إذا سمح لنا بذلك.

- إن كان زوجاً أو زوجة نختار وقتاً مناسباً ونتكلم بحب واحترام، وتجنب الأحكام المسبقة، فرمما ما نتصور أنه مشكلة ليس مشكلة على الإطلاق، وربما يكون الشريك قد بدأ العلاج ونحن لا نعلم.

- نشرح للشخص المعني أن المشكلات الجنسية شائعة بين الناس، وتنتج غالباً عن التوتر والقلق، ويمكننا ضرب أمثلة من خبراتنا الشخصية أو خبرات آخرين نعرفهم، وكذلك نقدم له بعض المعلومات المكتوبة من هذا الكتاب أو من المواقع المتخصصة

على الإنترنت: "المشكلات دي عادية وبتحصل مع كل الناس، حتى بابا قعد شهر بعد الجواز مايقربليش لأنني كنت خائفة قوي، وهو كان خايف علينا وماعندوش خبرة في الأول".

- نتجنب وصفه بالمريض أو بالألفاظ الشعبية، مثل العجز أو أنه "لا يعرف"، وغيرها من المصطلحات التي تتسبب في الوصم والتقليل من الشأن، فبدلاً من أن نقول "العجز الجنسي له حل، والي مايعرفش مسيره يتعلم ويعرف"، الأفضل أن نقول: "لو فيه مشكلة أكيد لها حل، ولو عايز ماتكلمش معنا عشان خايف علينا، خد مراتك وروح للدكتور خد رأييه".

- تجنب وصف أدوية له أو استخدام صفات شعبية، لأنها يمكن أن تساعد في تدهور الحالة أو الدخول في مشكلات أخرى، مثل إدمان الترامادول الذي يتعاطاه البعض لعلاج القذف المبكر: "إوعي تجرب حاجة كدا والا كدا أو عطار أو حبوب من غير دكتور، لأن دا ممكن يلخبط الدنيا زيادة، خليك دوغري واطلع على الدكتور".

- نساعد في تصحيح بعض الأفكار الشائعة التي ربما تزيد من المشكلات الجنسية، مثل أن العادة السرية هي السبب في المشكلات الجنسية، وهو أمر غير صحيح.

- إن استمرت الحالة على المستوى نفسه دون تقدم، اعرض عليه المساعدة في الذهاب إلى الطبيب، وحتى الذهاب معه إليه ليطمئن.

الازعاج من الجندر (Gender Dysphoria)

(من سلمى إلى سليم)

سلمى فتاة سنها 16 عامًا ذات شعر قصير جدًا (أولادي) وترتدي نطلون وجاكيت جينز أخفى معالم جسمها، حتى إنني لم أستطع مميّز ما إذا كانت ذكرًا أم أنثى. دخلت الأم أولاً لتشتكي أن ابنتها منذ كانت سنها 12 عامًا وهي تميل للعزلة وترفض الذهاب إلى المدرسة وترفض الكلام مع الأسرة، وتقول عن نفسها إنها ولد، بل وحاولت الانتحار مرات عدة، وقد ذهبوا بها إلى أكثر من طبيب، وتم تشخيص حالتها باضطراب الشخصية الحدية، وتبين من الفحص أن سلمى تفضل اللعب مع الأولاد منذ كانت سنها 6 أعوام، وكانت ترفض باستمرار إطالة شعرها أو ارتداء ملابس البنات. ومع المراهقة بدأت تنزعج جدًا من ظهور علامات الأنوثة عليها، رافضة لبس حمالة صدر، ومحاولة إخفاء صدرها وتقصير شعرها مثل الأولاد. وتصر على الاستمرار في اللعب في الشارع مع الأولاد الذين كانوا ينادونها باسم "سليم"، كما أنها بدأت تطلب من الأهل أن ينادوها بالاسم نفسه، رافضة أن يقال عنها إنها بنت. وقامت سلمى بأول محاولة انتحار عندما كانت سنها 14 عامًا، وذلك عندما أحست بمشاعر رومانسية تجاه زميلة لها، وهو ما لم تقبله من نفسها. وأصبحت مرتبكة تجاه هويتها الجنسية، هل هي ولد أم بنت؟ وتحت ضغط هذه المشاعر قامت بمصارحة زميلتها التي اعتدت عليها لفظيًا وجسديًا، وعملت لها فضيحة في المدرسة، وتم استدعاء ولي أمرها. وبعدها قطعت يدها بالموسى لكن تم إنقاذها. امتنعت بعدها سلمى عن الذهاب إلى المدرسة وحضور المناسبات الأسرية، وخصوصًا تلك التي تتطلب ارتداء فساتين مثل الأفراح، حتى بدأ الأقارب والجيران يتلاسون عليها. ومع ضغط الأم عليها لكي تلبس فستانًا وتذهب معها إلى فرح بنت الخالة

منذ سنة ونصف، بلعت مجموعات من الأدوية بغرض الانتحار، وتم إنقاذها، وبالفحص تبين أن سلمى تعاني من اضطراب الانزعاج من الجندر، وهو الشعور بالضييق الشديد من جنسها المولودة به والرغبة في الانتماء إلى الجنس الآخر. وتم شرح الاضطراب للأهل، وتم وضع خطة تأهيل نفسي واجتماعي لها، تتضمن تقييمًا نفسيًا شاملاً، وضمها إلى مجموعات المساندة الذاتية لمجموعات الانزعاج من الجندر، وكذلك أعطائها مضاد اكتئاب لتقليل التوتر وتحسين المزاج الاكتئابي. ومع العلاج تم نقلها إلى مدرسة أخرى، حيث بدأت في الانتظام الدراسي، وأصبحت أكثر اندماجًا مع الأسرة التي قبلت أن تناديها باسم "سليم" ويضمير المذكر، وبدأ أفرادها يظهر اهتمامًا بمساعدتها. وبعد سنتين من العلاج النفسي، أخذت تقريرًا من أحد المستشفيات الجامعية يفيد بالتشخيص والحاجة إلى إجراء تدخلات دوائية وجراحية، توجهت به إلى لجنة تصحيح الجنس بنقابة الأطباء المصرية، حيث أخذت موافقة بذلك، ومن ثم أمكنها اتخاذ الخطوات الطبية، مثل تعاطي الهرمونات والتدخلات الجراحية، ومن ثم تغيير هويتها واسمها بشكل رسمي من أنثى إلى ذكر. في مرحلة لاحقة، أصبح سليم شخصًا فاعلاً اجتماعيًا وعلى السوشيال ميديا، وقام بدور مهم في دعم ومساندة الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الانزعاج من الجندر، وتنظيم عمل مجموعات المساندة الذاتية لهم. لكنه تعرض لمضايقات أمنية كثيرة بسبب نشاطه، ما اضطره إلى طلب اللجوء بسبب الاضطهاد الجنسي والحياة خارج مصر بإحدى الدول المتسامحة مع هكذا مشكلات.

اضطراب الانزعاج من الجندر هو الضغط النفسي الذي يعاني منه بعض الأشخاص، عندما يكون هناك تناقض بين النوع الجنسي البيولوجي الذي يولدون به (أنثى أو ذكر) وما يعتقدونه عن نوعهم الجنسي (ذكر أو أنثى) وهذا الضغط ينتج عن عدم تقبل الأسرة

المجتمع لذلك التناقض والمساعدة في عبوره. وكان يسمى في ما سبق اضطراب الهوية الجنسية" ومؤخرًا تم تحويل التركيز على الانزعاج التناقض الذي يعاني منه الشخص، وليس على التناقض نفسه.

ويبدأ هذا الشعور من الطفولة، عندما يرفض الطفل اللعب الألعاب المفترضة له كولد أو كبنت، وكذلك رغبته في اللعب مع الجنس الآخر لشعوره بالانتماء إلى هذا الجنس. ولكن عندما يرفض الوالدان ذلك التوجه، ويضغطان على الطفل عكس الاتجاه الجندري الذي يرغب فيه، قد يبدأ الضغط النفسي في الظهور.

ويُرجع العلماء التناقض بين النوع الجنسي البيولوجي والنوع الجنسي النفسي إلى عوامل متنوعة، منها عوامل بيولوجية مثل العوامل الوراثية التي ظهرت في دراسات التوائم، والاختلاف في تركيب المخ، أو تعرض الأم في أثناء الحمل لهرمونات ذكورية مثل التيستوستيرون، ومنها عوامل نفسية مثل توحيد الطفل مع أحد الوالدين المخالف له في الجنس، أو صعوبات بيئية تحول دون تطور الهوية الجنسية المتوافقة مع الجنس البيولوجي.

ولا بد من التفرقة بينه وبين اضطرابات تطور الأعضاء التناسلية، والتي يصعب فيها تحديد النوع الجنسي من الناحية البيولوجية، ويحدث هذا الاضطراب في واحد من كل 30 ألفًا من الذكور، وواحدة من كل 100 ألف من الإناث. ويتم تشخيص هذا الاضطراب إذا حدث أو تم رصد ستة على الأقل من الأعراض التالية لمدة تصل إلى ستة أشهر أو تزيد:

- رغبة قوية في أن يكون من النوع الجنسي الآخر، أو الإصرار على أنه شخص من الجنس الآخر.
- تفضيل قوي لارتداء ملابس الجنس الآخر.

- وجود تفضيل قوي للأدوار المشتركة من الجندر في اللعب المشترك، بمعنى أن يتبنى الأدوار الأنثوية والذكورية سواء أكانت ألعاباً واقعية أم خيالية.
- تفضيل قوي للألعاب أو الأنشطة التي يمارسها الجنس الآخر.
- تفضيل قوي لوجود رفاق من الجنس الآخر.
- رفض قوي للألعاب والأنشطة المفترضة للنوع الجنسي ذاته.
- بغض شديد للتشريح الجنسي للفرد أو للأعضاء التناسلية الشخصية، ففي حالة الذكر يشعر بقرف وامتعاض من القضيبي والشعر الكثيف على الجسم وشعر الذقن والشارب، وفي حالة الأنثى تشعر بقرف من المهبل والثديين وتحاول جاهدة إخفاءهم.
- رغبة قوية في اكتساب الخصائص الجنسية الأولية و/أو الثانوية التي تطابق الجنس الآخر، مثل الحصول على قضيبي ولحية في حالة الإناث، والحصول على ثديين وبشرة ناعمة وشعر طويل في حالة الذكور.

التدخلات العلاجية

- التشخيص الدقيق مهم لاستبعاد الاضطرابات النفسية الأخرى مثل اضطراب الشخصية، والاضطرابات الذهانية التي يكون فيها الانزعاج من الجندر أحد الضلالات الذهانية ضمن الأعراض الذهانية الأخرى، كأن يعتقد رجل أنه السيدة مريم العذراء وأنه يجهز نفسه ليحمل بالسيد المسيح.

- عادةً يعاني هؤلاء الأشخاص من اضطرابات نفسية أخرى، مثل القلق والاكتئاب ومحاولات الانتحار واضطراب التكيف واضطراب الكرب، وذلك بسبب معاناتهم مع أنفسهم، وما يعانونه من رفض أسرهم وتنمر زملائهم واضطهاد المجتمع لهم، لذا يجب الانتباه إلى كل هذا.
- بعد التأكد من التشخيص، يمكن البدء في مساعدة المريض على تقبل مشاعره وأفكاره عن نفسه، والتعبير عن نفسه في هوية الجنس الآخر، سواء من خلال تبني أسماء أو ضمائر تناسب هذا الجنس، واستخدام الملابس المناسبة والسلوكيات المناسبة، مع مساعدته على عدم الاصطدام بالثقافة الاجتماعية المضادة ليحمي نفسه من الأذى.
- المجموعات العلاجية، بما فيها مجموعات المساندة الذاتية، شديدة الأهمية لمساعدتهم على تقبل أنفسهم، وتعلم طرق التكيف.
- التدخل الأسري أيضًا شديد الأهمية لمساعدة الأسرة على تقبل المريض في هويته الجنسية الجديدة.
- يحتاج المصابون بهذا النوع من الاضطراب في مجتمعاتنا إلى أوراق طبية تثبت التشخيص، وتساعدهم في حماية أنفسهم من أي ملاحقة أمنية لهم.
- عندما يصل/تصل إلى سن 18 سنة، يسمح له/لها بالبدء في العلاج الهرموني والجراحي للتصحيح الجنسي، وإكمال عبوره/عبورها إلى الجنس الآخر.

نصائح للأهل

في حالة أم سلمى أو أي أم وأي أب لديه ابن مراهق ومرتبك إزاء جنسه، لا بد من معرفة التالي:

- الارتباك إزاء الهوية الجنسية أمر شائع بين المراهقين، ولا يعني بالضرورة اضطراب الانزعاج من الجندر، ولكن قد يكون مجرد مرحلة نمو.
- إن تقبلك وصبرك على ارتباك الابن والابنة تجاه الهوية الجنسية، هو أمر شديد الأهمية لتجنب المشكلات النفسية، ولضمان سلامة العبور الصحي لهذه المرحلة.
- التواصل الفعال هو حجر الأساس في أي رحلة نمو تخدم المراهق والمراهقة، وهو التواصل المتعاطف الخالي من الحكم والتحكم والقابل للاختلاف.
- من الطبيعي أن تشعر بالانزعاج والخوف والشعور بأنك فقدت طفلك في مثل هذه الظروف، ومن الضروري أن تشاركي هذه المشاعر مع شخص تثقين به، أو شخص متخصص.
- إذا أصبح الأمر مزعجًا وملحًا عليك التواصل مع متخصص، ويستحسن أن يكون ابنك أو ابنتك معك في ذلك.
- إذا تأكدت من التشخيص، فينبغي أن تعرفي أن ما يمر به ابنك أو ابنتك شديد الألم والمعاناة على المستوى النفسي والجسدي والاجتماعي والروحي.
- لذلك عليك احترام مشاعره وأفكاره، واجعليه يطمئن تجاه تقبلك وحبك له.
- أسأليه بماذا يريد أن تناديه، وماذا يريد أن يلبس، وساعديه في ذلك، واطلبي منه السماح إذا أخطأت، واحترمي حدوده.

- كوني منتهبة للتغيرات التي تحدث، مثل الانعزال والحزن والكلام عن الموت والانتحار، واطلبي المساعدة فوراً إذا احتجيت إليها.

اضطرابات الولوج الجنسي (Paraphillic Disorder)

(سامي يحب الاستعراء)

عندما جاء سامي (72 سنة) مع زوجته أول مرة، ارتبكت لأني لمننت أنهما جاءا يشتركيان أحد الأبناء، لكن الزوجة -وكمن اعتاد الشكوى- تكلمت بوجه بارد عن فضائح زوجها الناتجة عن تكرار «وقوفه مختبئاً في الحارات الضيقة نهائراً، حيث يُخرج قضيه لأي امرأة تخرج مصادفة إلى شرفتها». وقد تعرض السيد سامي لمشكلات كثيرة، وضربه الناس في الشارع، وقُبِض عليه مرات عدة بسبب هذا السلوك. وعلى مدار عشرات السنوات، كانت الزوجة تطلب منه العلاج وكان يقابل طلبها بالرفض، معتبراً أنه لا يعاني من اضطراب نفسي. ومنذ سنوات، هاجر الابن والابنة هرباً من تعرضهما للفضائح بسببه، ومؤخراً قررت الزوجة تركه والهجرة للحاق بابنيها، ما اضطره إلى الرضوخ لطلبها.

ثم تشخيص حالة سامي باضطراب "الاستعراء" وهو أحد اضطرابات الولوج الجنسي، وعولج بمضادات الاكتئاب، وجرعة مخففة من مضاد الذهان لمساعدته على التحكم في اندفاعاته، مع جلسات مكثفة من العلاج الدينامي، كما قام المدمن المتعافي "علي" -الذي سيأتي ذكره فيما بعد- بمساعدته على مقاومة إلحاح أفكار الاستعراء، لأنها تشبه إلى حد كبير إلحاح السلوكيات الإدمانية، كما ساعده على

مراجعة تاريخه الجنسي، وخصوصاً الاعتداءات الجنسية التي تعرض لها صغيراً. وفيما بعد انضم السيد سامي إلى مجموعات مدمني الجنس المجهولين SA⁽¹⁾ التي تعقد جلساتها بالقاهرة كل أسبوع ونجح في تقليص اندفاعاته الجنسية إلى مرتين فقط على مدار سنتين من العلاج، ومن دون مشكلات تذكر.

الولع الجنسي يتضمن أحياناً غريبة من التفضيلات أو الخيالات أو السلوكيات الجنسية.

وتجب التفرقة هنا بين الاهتمامات الجنسية الغريبة، التي يلجأ إليها بعض الأشخاص في سياق ممارساتهم الجنسية الطبيعية مع شركائهم الجنسيين، للحصول على مزيد من الإثارة والمتعة، أو لكسر الروتين الجنسي ضمن ممارسات جنسية عادية، وبين اضطراب الولع الجنسي الذي ينتج عن التفضيلات الجنسية الغريبة. فلا بد من أن يتوافر في هذا الاضطراب ما يشير إلى التسبب في ضغط نفسي واضح أو إعاقة اجتماعية (عدم الزواج أو الطلاق) أو مهنية، أو إعاقات أخرى مهمة مثل التوقيف القانوني في حالات الاستعراء، والولع بالأطفال فهذه الممارسات تعتبر مخالفات يعاقب عليها القانون، وكذلك لا تكون مجرد حادثة منفصلة بل سلوكاً متواتراً لمدة لا تقل عن ستة أشهر.

لا يوجد تفسير واحد واضح لهذه الاضطرابات، ويربطها البعض بأمراض الجهاز العصبي المركزي الذي يؤثر في القدرة على السيطرة على الاندفاعية. كما ارتبطت في بعض الحالات بأنواع من الصرع الصدغي الجداري، وكذلك بأنواع أخرى من اضطراب الشخصية، مثل

(1) مجموعات مدمني الجنس المجهولين هي مجموعات المساندة الذاتية حيث يجتمع مدمنون يعانون أو كانوا يعانون من إدمان الجنس ليساعد بعضهم بعضاً، ويتبعوا الخطوات اللاحقة عشرة للمدمنين المجهولين.

اضطراب الشخصية العدوانية وتربط بعض الدراسات بين اضطرابات
الولع الجنسي وتعرض الأم لعلاج هرموني أثناء الحمل ومن وجهة
النظر النفسية تشكل الخبرات الجنسية أثناء الطفولة أو عدم توفر
ركاء جنسيين عوامل محتملة كما أن كثيرا من تلك السلوكيات مثل
• ممارسة الجنس مع الأطفال أو الاستعراء أو ممارسة الجنس مع
الحيوانات لم تكن تمثل اضطرابات نفسية حتى العصر الحديث ومع
تطور القوانين التي تجرم تلك الأفعال وظهور الحاجة إلى تدخل طبي
المساعدة في علاجها تم الاهتمام بها من قبل الأطباء .

وتصيب اضطرابات الولع الجنسي -على نحو حصري تقريبا- الذكور
• وون الإناث، ولا تحدث تقريبا في مثليي الجنس. ولا يمكن حصر أنواع
اضطرابات الإيثار الجنسي، إلا أن الدليل الأمريكي الخامس سمي ثمانية
أواع منها، وهو ما سنستعرضه في ما يلي:

اضطراب التلصص Voyeuristic Disorder

(فاروق يلبس الكاوتشوك)

كان يعيش في قريتي رجل خمسيني اسمه فاروق، متزوج ولديه ولد
وبنتان، ويعمل في الفلاحة، ومعروف بأنه في الليالي الباردة وتحديدا
ليالي الإثنين والخميس من كل إسبوع، وبعد أن ينام الناس يخرج
مرتدياً حذاء من الكاوتشوك لكيلا يُسْمَع لخطواته صوت. يتمشى
بحذر وبخطوات مكتومة بين البيوت، يتنصت على الأزواج والزوجات
وهم يمارسون الجنس، وكان عندما يحدث زواج جديد في القرية تجده
مبتهجا، ويقول له الناس مباحين "هذه ليلتك يا فاروق"، إذ يكتر

نشاطه في وجود الزواج الحديث. ورغم تعرضه للفضائح والضرب من أسرته، لم يتوقف عن ذلك.

ويعرف هذا الاضطراب بأنه استثارات جنسية متكررة وكثيفة تنم عن التلصص على شخص مطمئن وغير منتبه، وقد يكون هذا الشخص في حالة تعرُّ أو منخرطاً في ممارسة جنسية، وقد يستخدم كاميرا أو أجهزة تسجيل لاستخدامها فيما بعد. ويتجلى هذا الاضطراب عبر التخييلات، أو الاندفاعات، أو السلوكيات التي تشمل فعل المراقبة.

اضطراب الاستعراء Exhibitionistic Disorder

كما في حالة السيد سامي، وهو استثارات جنسية متكررة وكثيفة تحدث عندما يكشف الشخص أعضائه الجنسية على نحو مفاجئ أمام شخص آخر لا يتوقع ذلك الفعل. كما يتجلى عبر التخييلات أو الاندفاعات أو السلوكيات التي تشمل فعل التعري.

اضطراب الاحتكاك Frotteuristic Disorder

وهو استثارات جنسية متكررة وكثيفة تحدث عندما يقوم الشخص باللامسة أو الاحتكاك مع شخص غير موافق على هذا الفعل، كما يحدث في المواصلات العامة والأماكن المزدحمة. كما يتجلى مثل الاضطرابات السابقة عبر التخييلات أو الاندفاعات أو السلوكيات.

اضطراب المازوخية الجنسية Sexual Masochism Disorder

(عسّن يستثيره الضرب)

يدعو حسن، وهو مهندس مدني، بين الحين والآخر لزيارته شخص اعرف إليه عبر الإنترنت، حيث يقوم هذا الشخص بعمل تمثيلية معه باعتبار حسن تلميذًا في المدرسة لم يعمل الواجب، وهذا الشخص هو المدرس الذي يعاقبه على ذلك، ويضرب حسن بعصا على يديه وقدميه، وتكون المتعة هائلة عندما يقيد الشخص ساقي حسن ويضربه (يمده) بالعصا على أسفل قدميه. ويحدث أن يقذف حسن وهو في هذه الحالة. ورغم تعرض حسن للاستغلال والسرقة والإيذاء الشديد بسبب ذلك، فشلت محاولاته للتوقف، ما دفعه للعلاج.

هذا الاضطراب استثارات جنسية متكررة وكثيفة تحدث عندما يتعرض الشخص للإذلال أو الضرب أو التقييد، أو أي شكل آخر يقصد به المعاناة، كما يتجلى أيضًا عبر التخيلات أو الاندفاعات أو السلوكيات.

اضطراب السادية الجنسية Sexual Sadism Disorder

(خطيبي تستثيره مذلتي)

كانها روح مخطوفة، تبدو من ملابسها وكلامها أكثر تدهورًا من خلفيتها التعليمية والاجتماعية العالية. وقد بذلت مجهودًا كبيرًا لكي أطمئنها. في البداية ظننت أنها تحكي عن تحكم رجل ذكوري وعنيف على نحو تقليدي، ثم تغيرت وجهة نظري عندما بدأت تحكي كيف كان يمنعها خطيبها من دخول الحمام حتى تتذلل له وتبكي لكي

يسمح لها بذلك، وأحيانًا كان يطلب منها أن تحبو على أربع وتندم كالكلب لكي يسمح لها بالحمام أو بالأكل أو بالنوم، وكلما كان صادقة في ألمها كان هو يستثار جنسيًا. كل ذلك كان يتم عن طريق التليفون أو الإنترنت، في البداية شاركته اللعب لأنها كانت تحبه وتدرجيًا أرهقها ذلك ووجدت نفسها في دائرة مفرغة من تطلبات الغريبة، وكلما رفضت طلبًا له هدهدها غاضبًا بالترك لتعود إليه خاضعة، وعندما قررت تركه نهائيًا هدهدها بفضحها. ثم طلب منها إحضار صديقتها لتشاركهما ألعابهما فتركته وتركت عملها، وانعزلت في البيت خائفة منذ أكثر من ستة أشهر.

هذا الاضطراب استنارات جنسية متكررة وكثيفة، تحدث عنه ويتخيل الشخص أو يقوم فعليًا بإحداث معاناة نفسية أو جسدية لشخص آخر غير موافق على هذا الفعل. ويتجلى عبر التخيلات أو الاندفاعات أو السلوكيات.

اضطراب الولع بالأطفال Pedophilic Disorder

وهو استنارات جنسية أو خيالات أو اندفاعات أو سلوكيات متكررة وكثيفة تتضمن نشاطًا جنسيًا مع طفل أو أطفال دون سن البلوغ، على أن يكون الفرد قد بلغ سن 16 عامًا على الأقل، وأن يكون أكبر بخمس سنوات على الأقل من الطفل الضحية.

اضطراب الفيتشية Fetishistic Disorder

(جلال يتشمم الأحذية)

جلال طالب هندسة، جاء من السعودية بعد أن أنهى الثانوية العامة، تاركًا أهله ليعيش مع الخالة التي لاحظت أنه كلما دخل الحمام أخذ معه قطعة ملابس داخلية تخص بنت خالته، ثم ضبطته وهو يستخرج من الغسالة شرايات متسخة تخص بنت الخالة، ويقوم بشمها بطريقة مثيرة. قامت السيدة الواعية (بعدما جاءت إلى العبادة وحدها أولاً لاستشارتي) باصطحاب ابن اختها في جلسة هادئة بعيدًا عن البيت، وواجهته بالأمر، فأنكر في البداية، ومع التطمين أقر لها بأنه يتشمم أيضًا ما يجده من الأحذية النسائية التي يحدث أن تركها الجارات بالصدفة أمام شققهن، وأنه لا يعرف لماذا يفعل ذلك، ومن ثم أحضرته للعلاج. خضع جلال للعلاج النفسي الفردي والجماعي لمدة سنة، وتحسنت حالته كثيرًا، وبدأ يشعر بمشاعر بنسبية عادية، ومنذ ستة أشهر حضرت حفل زفافه مع مجموعة من زملاء المجموعة العلاجية التي كان يحضرها في أثناء فترة علاجه. كان الممثل عبد المنعم مدبولي في فيلم "مطاردة غرامية" عندما يرى سيدة لا يرى منها إلا حذاءها، يقول جملة الشهيرة (مدام، بوز جزمك ينم عن أنوثة طاغية).

هذا الاضطراب استثار جنسية متكررة وكثيفة تنتج عن استهمال أشياء غير حية، مثل الملابس الداخلية للنساء أو الأحذية، أو التركيز الخاص على عضو جسدي غير تناسلي، مثل القدم أو الأذن، باعتبارها موضوع الإثارة الجنسي الرئيسي. ويتجلى عبر خيالات أو اندفاعات أو سلوكيات.

اضطراب ارتداء ملابس الجنس الآخر Transvestic Disorder

وهو استنارات جنسية متكررة وكثيفة تحدث من ارتداء ملابس الجنس الآخر. كما يتجلى عبر خيالات أو اندفاعات أو سلوكيات.

التدخلات العلاجية

- تعتمد التدخلات العلاجية على علاج الأسباب المرضية أولاً، ثم التدخلات العلاجية السلوكية والمعرفية، وأحياناً العلاج النفسي الدينامي إذا كان الأمر يتعلق باعتداءات جنسية في أثناء الطفولة، كما في حالة السيد سامي.
- يجب فحص تاريخهم الشخصي، خاصة تاريخ الإساءة، الجنسية التي تعرضوا لها في طفولتهم، والتي ربما تمنعهم من تخيل أنفسهم في نشاط جنسي عادي.
- أحياناً لا يربط هؤلاء الأشخاص بين ما يعانونه وبين سلوكهم الجنسي، ولا بد من شرح ذلك لهم.
- تدريبهم على كيفية التعامل مع الاندفاعية وضبط سلوكهم الجنسي، ثم البحث عن بدائل جنسية أكثر تكييفاً.
- العلاج النفسي الجمعي شديد الأهمية للتدرب على التكيف، كما أن مجموعات الدعم الذاتية مثل مدمني الجنس المجهولين SA تعمل بكفاءة مع هذه الحالات.
- أحياناً تكون الأدوية النفسية مهمة لضبط الاندفاعية والرغبات الجنسية الملحة.

وجهات للأهل والأصدقاء

من الصعب جدًا علاج اضطرابات الولوج الجنسي، خصوصًا أن أبها غير معروفة بعد، كما أن من يعانون منها نادرًا ما يشتكون، على من يظن أن أحد أفراد أسرته ربما يعاني من أحد هذه الاضطرابات أن يتبع التالي:

- كثير من السلوكيات السابقة قد يأتي في إطار الممارسة العادية للجنس، أو في إطار الاستكشاف أو التطور الجنسي الطبيعي، ويختفي بعد المراهقة.
- تجنب الكلام في الموضوع مع الآخرين لتلاثير حول ابنك القيل والقال.
- اصطحبه بعيدًا عن بقية أفراد الأسرة، في غرفتك أو غرفته أو حتى في مكان خارج البيت، وأشعره بالخصوصية ليحس بالاهتمام -كما فعلت خالة جلال- وتحدث معه عن ملاحظتك.
- إن وافق على وجود المشكلة اذهب معه إلى أحد الأطباء الثقات، الذين لديهم خبرة في علاج تلك الاضطرابات، لأن علاجها ليس بسيطًا، ويحتاج إلى تعاون أكثر من معالج في الوقت نفسه، كما رأينا في حالة سامي وحالة جلال.
- إن رفض اعرض عليه المساعدة، ولا تلح في ذلك، وأخبره أنك موجود متى أراد الكلام.
- احترم الخصوصية ولا تكن مقتحمًا ما دام لم يتجاوز في حقوق الآخرين.
- ويمكنك الذهاب من دونه لاستشارة أحد المختصين النفسيين.

- إذا كنتِ زوجة، فعليكِ اتخاذ موقف حاسم من العلاج أو الاستمرار في العلاقة، لأن بعض تلك الاضطرابات قد يكون مؤذيًا، كما في حالة السادية والمازوخية، أو مؤذية لك وللأبناء. كما في حالة الأستاذ جلال الاستعرائي.

12. اضطرابات التعاطي والاضطرابات الإدمانية (Substance Related & Addictive Disorders)

"دمرتني المخدرات: لكنها بالتأكيد منعتني من الجنون أو قتل نفسي
أو أحد من أهلي"

مدمن متعافي

(علي المدمن المتعافي)

علي سنه 29 عامًا، ترتيبه الثالث بين أربعة من الإخوة والأخوات، حاصل على بكالوريوس صيدلة. بدأت الحالة بداية تدريجية في سن 21 عامًا، مع شرب البيرة بكميات قليلة، بمعدل زجاجتين كل ثلاثة أو أربعة أيام وعلى فترات متباعدة، ثم أصبح يشربها يوميًا بمعدل زجاجتين أو ثلاث. بعد وفاة الأب بدأ علي يتعاطى الحشيش وبدأت سلوكياته تتغير، يسهر الليل وينام النهار. وتدرجيًا، بدأ يتعاطى أفراس الترامادول، بدأ بنصف قرص يوميًا بعد يوم حتى وصل إلى

حكايات التعب والشفاء | 201

جرعة يومية من خمسة أقراص. كانت تسيطر عليه عصبية شديدة في المنزل، وعدوان لفظي وبدني على الأهل -خاصة الأم- وزيادة مصاريفه الشخصية، ثم بدأ يتعاطى الزنكس، بدأ بجرعة 1 ملم اليوم حتى وصلت الجرعة إلى 15 قرصًا يوميًا على مدار ثلاثة أشهر، وازدادت السلوكيات العدوانية واضطر الأهل إلى إدخاله مستشفى المعادي لمدة أسبوعين، ثم خرج منه وبدأ يتعاطى الهيروين، أول عن طريق الشم ثم بالحقن وكان أحيانًا يشترك مع آخرين في إبرة واحدة. وازدادت السلوكيات العدوانية تجاه الأهل، وعدم الالتزام بمواعيد العمل، والإسراف والسرقة من المنزل، حتى قبض عليه وهو عائد من صحراء الفيوم حيث كان يشتري الهيروين، وحكم عليه بستة أشهر وفي السجن سمع لأول مرة عن برنامج الإثنتي عشرة خطوة وزمالة المدمنون المجهولون⁽¹⁾ من مدمن متعافي يقضي عقوبات تعاطي مخدرات، وعندما خرج استمر في حضور اجتماعات زمالة المدمنين المجهولين. ولكنه انتكس بعد سنة وأدخله أهله مستشفى آخر بالمقطم، واكتشف بالمستشفى إصابته بفيروس الإيدز، وأنه يعار من الاكتئاب الشديد، وذكر أنه حاول الانتحار مرات عدة بقطع يده. وقد عولج نفسيًا ودوائيًا ودخل برنامج الخطوات الاثنتي عشرة داخل المستشفى وانخرط مرة أخرى في مجموعة المدمنين المجهولين. كما دخلت الأسرة بالتوازي في مجموعات دعم الأسر، ثم تخرج علي في بيت منتصف الطريق⁽²⁾ بعد سبعة أشهر، وأصبح أحد المتطوعين

(1) الاثنتي عشرة خطوة هي الخطوات التي أسس عليها جماعة المدمنين المجهولين فلفس. العلاجية، والطريق الذي يسلكه المدمن في رحلة تعافيه.

زمالة "المدمنون المجهولون" هي مجموعات بدأت في التكون في ثلاثينات القرن العشرين في الولايات المتحدة الأمريكية، بهدف مساعدة مدمن لمدمن، وانتشرت في غالب دول العالم وتبناها الأطباء والهيئات الصحية كأحد التدخلات العلاجية للإدمان.

(2) "بيت منتصف الطريق" هو آخر مرحلة في علاج الإدمان، يقيم المدمن في مكان مفرد يمكنه الذهاب إلى الدراسة أو العمل والعودة إليه.

اعمل في المكان نفسه بعد سنة ونصف من توقفه عن التعاطي، بعد سنتين أصبح أحد مشرفي علاج الإدمان في المكان نفسه، إضافة إلى مشاركته في مجموعات دعم المتعافين مع فيروس الإيدز. بعدها استلم دبلومة لمدة سنتين لعلاج السلوكيات الإدمانية، والآن يدير برنامجًا مخصصًا على مستوى العيادة الخارجية لعلاج السلوكيات الإدمانية، ومنها اضطرابات الولوج الجنسي وكان له دور مهم في علاج السيد سامي المذكور آنفاً والذي كان يعاني من اضطراب الاستعراء.

يبدأ تعاطي المخدرات بمغامرة أو تجربة ممتعة، تتحول بمرور الوقت إلى وسيلة ضمن وسائل أخرى للحصول على المتعة. وتدرجياً، تصبح المخدرات وتعاطيها المتعة الوحيدة، وفي النهاية، تصبح سجنًا لا يستطيع المدمن الإفلات منه، أو دواء لا يستطيع العيش من دونه، أو كما يقول المدمن المجهول: "حتى أصبحنا نعيش لتعاطيها ونتعاطاها في نعيش". وهذا المسار يجعل الإدمان ظاهرة صعبة الفهم، ومختلفة عن الاضطرابات النفسية الأخرى، فلو لم يأخذ "علي" المخدرات في البداية لما أصبح مدمنًا، لأنه لا يمكنك أن تكون مدمنًا من دون قرار واعٍ منك بالتعاطي. وربما مع معرفتك السابقة بخطورة ما تفعل، وحتى عندما تدهورت حالة "علي" واضطر إلى العلاج بنفسه في المرة الأولى أو رغماً عنه عندما قبض عليه، فإنه سريعاً ما عاد للتعاطي ناسياً كل الألم الذي مر به.

ولا يعتبر مجرد تعاطي المواد المخدرة في حد ذاته اضطراباً، فمفهوم الإدمان يتضمن طيفاً واسعاً من الاضطرابات النفسية التي تشترك في سمة أساسية، وهي التعاطي المضر لمادة أو أكثر من المواد المؤثرة في الحالة النفسية، والتي تسمى المواد المخدرة، حتى تصبح ضاغطة للشخص أو لمن حوله، أو تسبب له المشكلات. ولذلك فإن مجرد تعاطي تلك المواد لا يندرج ضمن الاضطرابات النفسية، وإنما يصبح الشخص في مشكلة "تعاطي الكحول أو المخدرات" عندما يتسبب

تعاطيتها في الإضرار بصحته الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية، وبم صعوبة رغم ذلك في الامتناع عنها. وعادةً من الصعب وقف استخدام هذه المواد لأنها تسيطر على تفكير المتعاطين، والتوقف عنها يسبب مشكلات جسدية ونفسية تسمى "متلازمة أعراض الانسحاب".

ومن العوامل التي ترتبط بالسلوك الإدماني، وجود مدمن في الأسرة، لأسباب وراثية أو لأسباب بيئية، بسبب توافر المخدرات في الأسرة، وكذلك وجود أصدقاء يتعاطون المخدرات. كما ارتبط أبه بوجود اضطرابات نفسية أخرى، مثل اضطراب المسلك واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في الأطفال واضطراب القلق.

وتقدر الأمم المتحدة عدد متعاطي المخدرات في المنطقة العربية، بين 5% و6% من السكان. وينتشر تعاطي الترامادول في مصر وفلسطين وتعاطي الكبتاجون (من الأمفيتامينات) في الخليج وسوريا. وقد سجل البحث القومي للإدمان في مصر (2016) أن نسبة من يتعاطون المخدرات بطريقة إدمانية 4.6% من السكان. ويرتبط تعاطي المواد المخدرة بارتفاع معدلات الانتحار، ومشكلات الزواج والعنف المنزلي وحوادث الطرق، والتعطل عن العمل وازدياد الفقر. ونادرًا ما يكون تعاطي المواد المخدرة سببًا رئيسًا للجوء إلى العناية الطبية، وذلك إما لعدم الدراية بأهمية العلاج وإما خوفًا من وصمة الإدمان.

المواد التي يدمنها الناس

يضمن الناس أنواعًا مختلفة من المخدرات، أشهرها الكحول والقنّب الهندي (الحشيش والبانجو) والأفيون، وهي من أقدم المواد التي عرفها الإنسان منذ آلاف السنين، والأفيونيات الأخرى (مثل الهيروين) والمورفين والكودايين الموجود في أدوية الكحة، والترامادول الذي انتشر

١. مصر في السنوات الأخيرة) إضافة إلى منبهات الجهاز العصبي
 ل الكوكايين والأمفيتامينات مثل إكستاسي Ecstasy وإم دي إم إيه
 MDMA (ويؤخذان عادةً في الحفلات الصاخبة) والأدوية المهدئة
 البنزوديازيبينات Benzodiazepines وأشهرها الفاليوم والأبيتريل
 ،الاناكس. هناك أيضًا المواد البترولية كالبنزين والكولولا التي يستنشقها
 المشاهير والشوارع، والكافيين في القهوة والشاي، والنيكوتين في السجائر.
 توجد مواد أخرى عديدة لا حصر لها وتزايد باستمرار، وتحول هذه
 المواد بسرعة من مجرد التعاطي العادي إلى التعاطي المضر، ومن ثم
 الإدمان، وتختلف سرعة ذلك التحول تبعًا لنوع مادة التعاطي.
 وقد عرف الإنسان المخدرات منذ آلاف السنين، واستخدمها لأغراض
 عديدة ترفيهية وطبية وغذائية ودينية، ورغم تسجيل حالات إدمان
 الوثائق التاريخية، فإن تعاطي المواد المخدرة لم يتحول إلى وباء إلا
 في العصر الحديث، ويُرجع البعض ذلك من ناحية إلى ظهور بدائل
 طبية وغذائية لاستخدامات المخدرات، ما أبعدنا عن الحياة اليومية
 الإنسان، وأضعف قدرة المخ على المقاومة، ومن ناحية أخرى ازدادت
 حاجة الإنسان إلى محفزات كيميائية تساعده على الأداء المستمر
 المطلوب في الحياة الحديثة، وكذلك التعامل مع إيجاباتها اليومية

الأعراض

- الأعراض الجسدية: تتوقف على مادة التعاطي، إما نعاس
 وهدوء زائد وخمول، خاصة مع الأفيونات، وإما نشاط زائد
 وأرق مع المنبهات.
- الأعراض الوجدانية: عدم تناسب المشاعر مع الموقف، مثلاً
 أن يغضب أو يضحك المتعاطي في أوقات تستدعي غير ذلك
 (كما حدث مع الممثل يحيى الفخراني في فيلم "الكيف" عندما

- ٥ ضحك في العزاء) أو حالة من اللامبالاة الشديدة، كما ه
- الوضع مع تعاطي الأفيونات والحشيش.
- الأعراض الفكرية: أي الانشغال الدائم بالمادة المخدرة وكيفية الحصول عليها وتعاطيها، مع تجاهل للمسؤوليات الشخصية، مثل العمل أو الدراسة أو المسؤوليات الأخرى.
- الأعراض السلوكية: أي الاستمرار في التعاطي وتكراره رغم ما يسببه من مشكلات صحية واجتماعية وأحياناً قانونية. وحدوث تغيرات جوهرية في الشخصية، مثل اللامبالاة وإهمال العمل وإهمال الحياة الاجتماعية والشخصية وإهمال الصداقات العامة والتدهور الأخلاقي. وفي المراحل المتقدمة يحدث بيع الممتلكات الخاصة وملقنات الأسرة وسرقة للحصول على المال اللازم لشراء المخدر.

اضطرابات التعاطي Substance Related Disorders

يرتبط تعاطي المواد المخدرة باضطرابات نفسية عديدة، لكن أشهرها ثلاثة اضطرابات: اضطراب التعاطي، واضطراب التسمم، واضطراب أعراض الانسحاب. ولكل مادة مخدرة صورة إكلينيكية خاصة لكل اضطراب من الاضطرابات الثلاثة، لذلك سوف نستعرض اضطراب التعاطي العام، وسنكتفي باستعراض اضطرابي التسمم والانسحاب الخاصين بتعاطي المواد الأفيونية (وهي أفيون، ترامادول، هيروين، كوداين... إلخ)، وذلك لانتشارها في مصر وأهميتها كنموذج لبقية المواد.

اضطراب تعاطي المواد المؤثرة في الحالة النفسية Substance Use Disorder

يتسم هذا الاضطراب بتكرار التعاطي على مدار سنة كاملة على الرغم من المشكلات التي قد يحدثها، كالخلل بالوظائف الرئيسة في العمل أو الدراسة، أو مشكلات قانونية أو صحية. ويجب أن يتوافر على الأقل اثنان من الأعراض التالية ليتم تشخيص ذلك التعاطي على أنه اضطراب:

- غالبًا ما تؤخذ المواد بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصودًا.
- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لخفض أو ضبط الاستخدام.
- إهدار الوقت اللازم لممارسة أنشطة الحياة الأساسية من أجل الحصول على المادة، وتعاطيها، أو للتعافي من آثارها. إضافة إلى التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيحية مهمة أو التقليل منها بسبب تعاطي المادة.
- اشتياق أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المادة.
- استعمال المادة المتكرر، ما يؤدي إلى عدم الوفاء بالالتزامات الرئيسة في العمل أو المدرسة أو المنزل.
- استمرار استعمال المادة، على الرغم من المشكلات الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات التعاطي.
- تكرار استعمال المادة في الحالات التي قد تشكل خطرًا جسديًا، مثل قيادة السيارة في أثناء التعاطي، أو خطر الموت من الجرعة الزائدة.

- استمرار استخدام المادة رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة، والتي من المرجح أن تكون ف نجمت أو تفاقمت بسبب التعاطي.
- التحمل، وهو ظاهرة تنشأ من التعاطي المتكرر وتظهر بأي من الأعراض التالية:
- أ- الحاجة إلى زيادة واضحة في كميات التعاطي للحصول على التأثير المرغوب نفسه.
- ب- تأثير المادة المخدرة يتناقص على نحو ملحوظ، مع استمرار استخدام الكمية نفسها من المادة.
- أعراض الانسحاب، وتظهر في:
- أ- متلازمة الانسحاب المميزة للمادة التي يتم تعاطيها.
- ب- تؤخذ المادة لتخفيف أو تجنب أعراض الانسحاب.

تحديد شدة المرض

- خفيف: أي وجود اثنين أو ثلاثة من الأعراض السابقة.
- متوسط: أي وجود أربعة أعراض أو خمسة.
- شديد: أي وجود ستة أعراض على الأقل.

اضطراب تسمم الأفيونات Opioid Intoxication

والذي ينشأ من تعاطي الأفيونات بكميات كبيرة تحدث تسمماً،
وأعراضه كالتالي:

- تغيرات سلوكية ونفسية مهمة، مثل نشوة أولية تأتي بعد التعاطي مباشرةً يتبعها هبوط انفعالي أو سوء مزاج أو هياج أو بطء نفسي حركي، أو اختلال في الحكم الصحيح على الأمور.
- ضيق حدقة العين في الحالات المتوسطة، أو توسعها مع الجرعة الشديدة، مع علامة أو أكثر من العلامات التالية والتي تتطور في أثناء استخدام الأفيونات أو بعد ذلك بفترة قصيرة: نعاس، كلام متثاقل، تدني الانتباه أو الذاكرة أو اختلال الوعي، وأحياناً فقدان كامل للوعي.

اضطراب سحب الأفيونات Opioid Withdrawal

وينتج عن إيقاف أو تقليل استخدام الأفيونات التي كان يتم تعاطيها بكميات كبيرة ولفترة طويلة، وتتطور هذه الأعراض في مدة تبدأ من دقائق وتصل إلى أيام من التوقف عن التعاطي وهي: سوء مزاج، غثيان أو قيء، آلام عضلية، سيلان العين أو الأنف، توسع حدقة العين أو انتصاب الشعر أو التعرق، إسهال، تشاؤب، حمى، أرق.

التدخلات العلاجية

يتكون العلاج من ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى: وتكون طبية بالأساس. ففي حالة التسمم، يتم نقل المريض إلى مركز سموم لتعاطي الأدوية التي تقلل من تأثير المادة المخدرة، وكذلك استعادة وعي المريض وتجنب خطر الموت. وفي حالة الأعراض الانسحابية، يكون العلاج حسب المادة المتعاطاة، ويختلف من حالة لأخرى وفقاً للحالة الصحية للمريض، ويحتاج أحياناً إلى دخول مستشفى متخصص. خاصة في حالة اضطراب تعاطي الكحول والبنزوديازيبينات. ويتم كذلك علاج أي أمراض عضوية أصيب بها المريض في رحلة إدمانه.
- المرحلة الثانية: علاج الاضطرابات النفسية المصاحبة (الاكتئاب والانتحار في حالة علي) التي غالباً ما يعاني منها المريض المتعاطي، والتي ربما تحتاج إلى علاج دوائي، مثل القلق، الاكتئاب، الهوس، الذهان... إلخ.
- المرحلة الثالثة: التأهيل النفسي، وهو متعدد الأنواع وطويل المدى، ويشمل مقابلات تنمية الدافعية الفردية والجماعية، وتدخلات معرفية سلوكية، وعلاجاً فردياً وجماعياً، والالتحاق ببرنامج "المدمنين المجهولين" والائتسي عشرة خطوة، وغالباً يحتاج المريض إلى الإقامة في مركز للتأهيل لشهور طويلة.

نوجهات للأهل والأصدقاء

يمكننا أن نقلق حيال أحد أقاربنا إذا لاحظنا تغيراً واضحاً في الشخصية وطريقة اللبس والأكل، وحدّة المزاج وطريقة التفكير، وإهمال الاهتمام بنفسه أو الاهتمام بالدراسة، وكذلك إذا اختلفت درجة القرب والتباعد عن الأسرة والبقاء لفترات طويلة وحيداً، وكذلك تغيير الأصدقاء على نحو مفاجئ وسريع، وطلب أموال من دون مبرر، أو سرقتها، أو اختفاء الأشياء الثمينة، واضطراب دورة النوم واليقظة والنوم في أوقات غير مناسبة. كما ننشغل بشدة عليه ونبدأ اتخاذ إجراءات إذا لاحظنا إغماءات متكررة أو نعاساً مفاجئاً، مثلاً أن ينام وهو يأكل أو يتكلم، أو مشكلات مع البوليس لحوزته مواد مخدرة أو تعاطيه في الشارع أو اتجاره بالمخدرات، أو ظهور علامات مباشرة مثل رائحة الحشيش أو سرنجات وبقع دم، أو العثور على مواد مخدرة في البيت.

إذا كان أحد أفراد أسرتك يعاني من بعض التغيرات السابقة، أو نأكدت من أنه يعاني من مشكلة تعاطي المواد المخدرة، سواء ابن، ابنة، أخ، أخت، زوج، زوجة أو حتى أب أو أم، يمكنك مساعدته بالتالي:

- الكلام المباشر هو أقصر الطرق: فإن كنت منشغلاً بمشكلة تعاطي فرد في أسرتك، عليك إذا الحديث معه مباشرةً بركة وتعاطف واهتمام حول انشغالك وقلقك عليه. اصطحبه بعيداً عن بقية الأسرة في غرفتك أو غرفته أو حتى في مكان خارج البيت، وأشعره بالخصوصية ليشعر بالاهتمام وقل له: "ملاحظ إنك متغير بقى لك فترة، وقلقان عليك، وبصراحة خايف تكون فيه حاجات من اللي بياخذها الشباب الأيام دي.. طمني يا ابني فيه إيه؟"

- يمكنك طلب إجراء التحاليل لتؤكد أو تنفي مخاوفك: "شوف يا حبيبي، مش هاتظمن ولا هارتاح إلا لما تعمل تحليل، والتحليل دلوقتي ممكن نعملها في البيت". ويمكنك شراء شريط تحليل المخدرات في البول من الصيدلية أو محلات المستلزمات الطبية، دون الاضطرار إلى الذهاب إلى معمل التحليل.
- طلب المساعدة من المتخصصين أمر لا غنى عنه، ويضع سلوك التعاطي في إطاره الطبي الصحيح: "شوف يا ابني، التغيير اللي انت فيه مش مريحني، ولازم نروح لحد متخصص نسأله، يمكن تكون فيه مشكلة ونحلها، وترجع تاني زي الفل".
- بعض اضطرابات التعاطي يمكن علاجه في العيادة الخارجية، مع بقاء المريض بالمنزل، وبعضها لا غنى فيه عن الإقامة في المستشفى للعلاج. ولتطمئنه لا بد من أن تخبره: "عايزك تعرف إن غالب الناس اللي عندهم المشكلة دي ممكن جدًا يتعالجوا في البيت، ومش لازم مستشفى".
- التعاطي المهدد للحياة، مثل تعاطي الهيروين بالحقن، يستدعي دخول المستشفى على نحو عاجل، وفي حالة الرفض يدخل على نحو لا إرادي قانونيًا، لأن قانون رعاية المريض النفسي يسمح بإيداع الأشخاص الذين يشكلون خطرًا على حياتهم أو حياة الآخرين في أحد منشآت الصحة النفسية، ولو ضد رغبتهم.
- لا تستهلك نفسك وطاقتك في العصبية والعراك لأن مشكلة التعاطي مشكلة طويلة، وربما تأخذ سنين لحلها، ولذلك عليك التوقف عن الصراخ والغضب والاستجداء والتهديد والرشاوى: "لو مابطلتش هاعمل كذا، إنت هتموتني ناقص عمر. لو بطلت هاجيب لك كذا وكذا. إنت أوحش ابن. بص على

ابن فلان وفلان"، كل هذا لن يجدي، بل ربما يكون مضرًا لأنه سيشعره بالعجز والإحباط، وبالتالي سيدفعه نحو مزيد من التعاطي.

- تجنب الوقوف في وجه مدمن إذا رغب في التعاطي، لأن سلوك الإدمان قد يكون شديد الإيذاء أحيانًا.

- اقبل بالتغيرات الصغيرة ما دامت في الطريق الطويل للتعافي من الإدمان.

- استمر في ممارسة حياتك الطبيعية ولا تترك عملاً أو بيتًا أو بلدًا. يلجأ بعض الأسر إلى الانتقال من الحي الذي يسكن فيه، أو الهجرة، أو ترك العمل، للتفرغ لمساعدة المدمن، وهو ما لا يفيد أصلاً لأن الحل الوحيد هو العلاج المناسب.

13. الطب النفسي للمسنين Neurocognitive psychiatry (Geriatric Psychiatry)

" أكثر ما يخيفني في الشيخوخة ليس الوحدة وإنما التبعية "

إيزابيل الليندي

يفقد مخ الإنسان 5% من وزنه بين سن الثلاثين والسبعين عامًا، ويفقد 10% من وزنه مع سن الثمانين عامًا، ويفقد 20% مع سن التسعين عامًا. و يترافق ذلك مع انخفاض في القدرات المعرفية إذ يصل الذكاء إلى قمته في سن 25 عامًا، ويستقر حتى سن الستين أو السبعين ثم يبدأ في الانخفاض، ومن ثم تتأثر قدرات الإنسان المعرفية مثل الذاكرة والقدرة على حل المشكلات وكذلك القدرات الجسدية والاجتماعية،

لم يكن طب المسنين ذا أهمية في العصور القديمة لأن متوسط عمر الإنسان كان قصيرًا، ومع التقدم في العلوم الطبية وعلوم التغذية تضاعف عمر الإنسان الحديث، بعد أن كان يدور حول الثلاثينات والأربعينات في القرنين 18 و19 أصبح في السبعينات في أواخر القرن

حكايات التعب والشفاء | 215

العشرين، وتجاوز الثمانينات في بعض الأماكن في القرن 21 ما استدعى انتباه الأطباء، وأنشئت تخصصات طبية جديدة لمواجهة المشكلات الصحية التي يعانها كبار السن، مثل طب المسنين.

ويعاني كبار السن من ثلاث مشكلات تؤثر في حالتهم النفسية، وهي: أولاً العزلة الاجتماعية التي تنشأ مع غياب الأبناء ووفاة أو عجز الأصدقاء وتباعدهم، وثانياً التقاعد من العمل وفقدان حاجة الآخرين إليه والشعور بقلّة الأهمية وكذلك نقص الدخل المالي بسبب التقاعد، وأخيراً العجز الجسدي والمعرفي بسبب الأمراض أو بسبب المشكلات النفسية.

ويعاني كبار السن أيضًا من الأمراض النفسية ذاتها التي يعاني منها الشباب، إلا أن هناك نوعين أساسيين من الاضطرابات النفسية يلزم التوقف عندهما بمزيد من الاهتمام، وهما:

- الاكتئاب: وهو مرتبط عادةً بالوحدة، وتردّي الصحة الجسدية، والعجز، وهو يشبه الاكتئاب في الفئات السنية الأخرى.
- خرف الشيخوخة أو العته: وهو مرض شائع عند كبار السن دون سواهم. وفي ما يلي نتعرض له بمزيد من التفصيل.

الاضطرابات المعرفية العصبية (سابقًا خرف الشيخوخة/العته Neurocognitive Disorders)

(معو الدكتوراة رباب)

أوجعني قلبي عندما رأيتها أول مرة، الأستاذة الدكتوراة رباب، سنها 65 عامًا، وكانت أستاذة الباطنة بكلية الطب بإحدى الجامعات في المملكة السعودية، حيث كانت تعمل وتعيش مع ابنها الثاني، في

حين يعيش الابن الأكبر مع زوجته بالإمارات، والزوج متوفي منذ عشر سنوات. وهي التي كانت سيدة منظمة وشديدة الدقة ومتفوقة أكاديميًا بدأت مؤخرًا تنسى مواعيد محاضراتها، وفي إحدى المرات دخلت مبنى آخر غير المبنى الذي تعمل به في الكلية، وتدرجيًا بدأت تنسى أين تضع أشياءها، وتعاملت مع الأمر على أنه نسيان عادي مرتبط بالسن، وأعطت نفسها بعض الفيتامينات، وبعد سنوات عدة نسيت الدكتوراة رباب اسم حفيدها الأول، ونسيت البوتاجاز مشتعلًا وذهبت للنوم مرات عدة، ثم توقفت تمامًا عن الطبخ لأنها لم تعد تعرف كيف وماذا تطبخ، وتدرجيًا بدأت تحتاج إلى مساعدة للإمساك بالملعقة، وكذلك لضبط الماء الساخن والماء البارد في أثناء الاستحمام، ومؤخرًا لم تجدد الجامعة عقد عملها لكنها أصرت على الذهاب إلى الكلية حتى مُنعت من الدخول، ولكنها أصرت على البقاء مع الابن في المملكة السعودية لعلهم يجددون لها العقد السنة المقبلة. لكن الدكتوراة رباب بدأت مؤخرًا تتبول في أماكن أخرى بالبيت غير الحمام، وتفشل في ارتداء ملابسها، وتتأهبها نوبات عصبية شديدة، حتى اضطر ابنها إلى العودة بها إلى مصر ووضعها مع أختها الصغرى لرعايتها، حيث أحضرتها الأخت إلى العيادة لعلاجها، وبالفحص بالرنين المغناطيسي اتضح أنها تعاني من مرض الألزهايمر، وبدأت العلاج الدوائي الذي يقلل من سرعة تدهور الحالة، ووضعت لها نظام تاهيلي يحميها ويساعد الأخت في رعايتها، مع وضع احتمال نقلها إلى إحدى دور رعاية كبار السن في مرحلة مقبلة.

يسمى مرض الدكتوراة رباب "الاضطراب المعرفي العصبي" ويسمى أيضًا بـ"ألزهايمر" ويقصد به التدهور الشامل في واحدة أو أكثر من الوظائف المعرفية، ما يؤثر في الاستقلالية بأنشطة الحياة اليومية. وهذا المرض مزمن عادةً ولا يتراجع تقدمه في غالب الحالات، كما أنه يحدث نتيجة لمرض بالمخ. ويصيب نحو 10% ممن هم بين الـ 65 عامًا

والـ 75 عامًا، و50% ممن هم فوق الـ 90 عامًا. ويبدأ هذا الاضطراب عادةً بالتدهور في الذاكرة، ومن ثم يمتد إلى بقية القدرات المعرفية، مثل التفكير والاهتمام إلى المكان والزمان والتعرف على الأشخاص، وكذلك الفهم والقدرة الحسابية واللغة والحكم على الأمور، وحل المشكلات المعقدة أولاً ثم البسيطة مثل الاستخدام اليومي للأشياء.

الأسباب

- لهذه الاضطرابات أسباب متعددة ومرتبطة بعضها ببعض، منها:
- أمراض المخ مثل مرض ألزهايمر Alzheimer وأمراض الدورة الدموية للمخ والشلل الرعاش (مرض باركنسون Parkinson) وأمراض أخرى.
 - تعاطي المواد المخدرة أو بعض الأدوية، كما يحدث مع الكحول والبنزوديازيبين.
 - الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، فيروس الإيدز (AIDS).
 - الإصابات التي يتعرض لها المخ وتسبب في نزيف بالمخ.
 - ارتفاع ضغط السائل الدماغي الشوكي.
 - الإصابات المعدية بالمخ.
 - الاضطرابات الهرمونية، مثل نقص هرمونات الغدة النخامية pituitary gland ونقص أو زيادة هرمونات الغدة الدرقية Thyroid Gland ونقص هرمون الإستروجين.
 - سوء التغذية، مثل نقص فيتامين ب وحمض الفوليك.

الأعراض

يشكو المصابون بالاضطرابات المعرفية العصبية بعض الأعراض، منها:

- نسيان أمور مهمة مثل أسماء الأصدقاء والأقارب.
- حدة المزاج وسرعة الانفعال، مثل الضحك والبكاء والغضب غير المتوقع وزيادة التطلب "عايز وعايز" وكذلك السلوك الانتقادي وأحياناً العنف الجسدي.
- الاستيقاظ الليلي.
- صعوبة التواصل والحديث مع الآخرين أو الانقطاع عنهم.
- التشكك وكثرة الاتهامات.
- التشرذ.
- سوء الرعاية الشخصية.
- الهلوس والضلالات.
- التبول غير الإرادي.
- عدم الاهتمام إلى الزمان والمكان، مثل عدم معرفة الأماكن المألوفة كالحي أو الطريق إلى البيت.
- السلوك غير الملائم وأحياناً الافتقار إلى الكف أو الضبط الجنسي.

التدخلات العلاجية

- علاج الأمراض المسببة، مثل اضطرابات الدورة الدموية والأمراض المعدية وفيروس نقص المناعة البشري واضطرابات الهرمونات وغيرها.
- استخدام الأدوية التي تحسن القدرات المعرفية، مثل الأدوية التي تعمل على الأسيتيل كولين Acetyl Choline، وهذه الأدوية لا تمنع تقدم المرض ولكنها تقلل من تدهوره وتحسن كثيراً من القدرات المعرفية للمرضى.
- علاج الاضطرابات النفسية المصاحبة، مثل القلق والاكتئاب والذهان والتغيرات السلوكية.
- التدخلات التأهيلية، مثل التقليل من المثبرات الحسية والبيئية مثل الكلام والإضاءة وغيرها، ووضع روتين يومي ثابت، والرعاية التمريضية اللصيقة والرعاية النفسية والدعم النفسي للأسر والأفراد المرافقين للمريض.

نصائح للأهل في حالة وجود قريب كبير السن في المنزل

- نهتم بصحته باستمرار ونراعي تحديداً المشكلات الصحية التي قد تعوقه، مثل النظر والسمع والمفاصل والأسنان، إضافة إلى الضغط والسكر.
- نضع جدولاً يومياً روتينياً متكرراً بأنشطة ثابتة في ما يخص مواعيد الأكل والخروج والتلفزيون والحكي والتريض... إلخ.
- عندما نتكلم نكون بطيئين وواضحين، ونرفع أصواتنا قليلاً، ولا نمل من تكرار الكلام حتى نطمئن بأنه فهمنا.

نيسط الأمور معه دائماً، وتجنب معارضته ومجادلته، مثلاً
نكثّر من قول: "حاضر يا بابا، اللي انت عايزه هاعملهولك".
نحرص على خصوصيته في أثناء الأنشطة الحميمة، مثل
استخدام الحمام وتغيير الملابس. مثلاً إذا كان في الحمام يمكنك
البقاء قريباً منه وإخباره بذلك "بابا أنا موجود هنا لو
احتجت حاجة مني".

الحرص على أن يحتفظ باستقلاله كلما أمكن ذلك، مثل تناوله
طعامه بنفسه والقيام والجلوس واستعمال الحمام وهكذا،
ليحافظ على مهاراته الجسدية والمعرفية. وإذا أردنا مساعدته
علينا استئذانه أولاً، وليكن ذلك برفق واحترام. فإذا شعرت
باحتياجه إلى المساعدة على القيام يمكنك سؤاله: "بابا تحب
تمسك إيدي وانت قايم؟"

نلعب معه ألعاباً خفيفة، مثل الطاولة أو أي لعبة يحبها،
ونستشيريه في أمورنا حتى يشعر بأن له دوراً: "بابا عايز أخذ
رأيك في مشكلة عندي في الشغل".

نفسح له مساحة من الاهتمامات والأعمال البسيطة ليقوم
بها من أجلنا، وتكون في الوقت ذاته تمارين جسدية له:
"ماما ممكن حضرتك تروي الزرع؟" أو: "ماما تحبي تاخدي
بالك من البيبي شوية؟"

نجمع له الموسيقى التي يحبها والأفلام والكتب التي اعتادها،
ونوفرها له على وسيط بسيط يسهل عليه التعامل معه،
ونسهل له الوصول إلى البرامج التلفزيونية التي يميل إليها.
نساعده في استعادة علاقته القديمة، سواء بعمل مناسبات
بسيطة في المنزل أو في الخارج، ونستخدم في ذلك الوسائط
الحديثة.

- نعلّم الأطفال وندربهم على احترام الكبار في السن وتقدير قدراتهم الجسدية، عن طريق التوجيه وأداء ذلك أمامهم وتعديل سلوكهم إن أخطؤوا.

14. اضطرابات الشخصية Personality Disorders

"التنوع هو الأصل.. لا يوجد شخصان لهما نفس الشخصية، ولا يوجد شخص له شخصية واحدة"

نقابل في حياتنا اليومية أشخاصًا يتميزون بصفات أكثر بروزًا من بقية الأشخاص، فنقول هذا رجل شكاك، وهذه سيدة انفعالية، وهذا شاب متعالٍ ومغرور، وهذا موظف بطيء في عمله وسلوكه، وهذه سيدة أنانية. وتكون هذه السمات عامة ومتكررة للدرجة التي تجعل الناس يتفقون عليها تجاه شخصية معينة. إذًا الشخصية عمومًا هي نمط عميق ومستقر إلى حد ما من سمات التفكير والشعور والسلوك، ويتميز بها شخص عن آخر، وتشكل طريقة تفكيره وسلوكه وتفاعله الوجداني وعلاقاته وأدائه الوظيفي، وهي تبدأ في التشكل والوضوح مع المراهقة وتستقر في المراحل النهائية من المراهقة. أما اضطراب

الشخصية فهو نمط بارز من الشخصية غير متكيف يختلف عما هو متوقَّع من الشخص تبعًا لثقافته وتعليمه ونشأته، ويرتبط بأماه من السلوك غير المرنة أو صعوبة التكيف وذلك في المواقف الخاصة والاجتماعية، ويبدأ مع المراهقة ويؤثر بالسلب في وظائف الفرد المختلفة.

وقد تم التعرف والتوافق على عشرة أنواع من اضطراب الشخصية، وتصيب نسبة تتراوح من 9% إلى 16% من الناس، ويمكن أن يصاب الشخص الواحد باضطراب أو أكثر من اضطرابات الشخصية. ويختلف انتشارها بين النساء والرجال، فتنشر بين النساء اضطرابات الشخصية الحدية، حيث تبرز السلوكيات الاندفاعية والعلاقات المضطربة والتقلبات المزاجية وإيذاء الذات، واضطراب الشخصية الهستريونية وهو السلوك الاستعراضى والإغوائي وجذب الانتباه، واضطراب الشخصية الاعتمادية وهو الفشل في الاستقلال وإدارة شؤون الحياة الشخصية. في حين ينتشر بين الرجال اضطراب الشخصية العدوانية وهو الشخص الذي يعتدي على الآخرين ولا يبالي بالقيم الاجتماعية. أما بقية اضطرابات الشخصية فتصيب النساء والرجال بنسب متقاربة. ويُعتقد على نطاق واسع أن نمط الشخصية المضطرب يميل إلى الثبات -أي صعب العلاج- عبر الزمن، إلا أن دراسات طويلة وجدت أن البعض يُظهر تحسُّنًا وقدرة أعلى على التكيف بمرور السنين، وخصوصًا مع التدخلات العلاجية، على الرغم من بقاء مناطق مضطربة مثل الإدراك المعرفي، العمل أو مناطق حياتية مهمة أخرى.

وتعود أسباب اضطراب الشخصية إلى عوامل وراثية، كأن ينتشر اضطراب معين في بعض الأسر، كما أظهرت دراسات التوائم المتماثلة ذلك، كما أن زيادة هرمون التستستيرون ارتبط بزيادة العدوان والاندفاعية، كما أن للثقافة دورًا مهمًا إذ تندر في بعض المجتمعات أنواع من اضطراب الشخصية، مثل الشخصية العدوانية التي تندر في

البابان، كما أن التعرض للإساءات الجسدية والجنسية في أثناء الطفولة ارتبط بظهور سمات اضطراب الشخصية العدوانية والشخصية الحدية.

وأنا طفل شاهدت في قرיתי شيخ البلد يستدعي أحد الأشخاص المعروفين بالقوة والعنف، ليؤدب أحد اللصوص ضرباً وركلاً، وذلك بدلاً من تدخل البوليس، ويستدعي أحد الحكماء ليفصل في خلافات القرية، وعند حدوث خلاف مع قرية أخرى يرسل مجموعة من بلطجية القرية لتأديبها، ويعتقد التطوريون أن بروز نمط سلوكي في الشخصية أكثر من أنماط أخرى في المجتمع القديم، كان يتم احتواؤه وظيفياً. على سبيل المثال، الشخص المتوجس يمكن أن يمارس دور رجل الأمن وعسس القبيلة، أما الشخص العدواني فيقوم القبيلة في الحرب ويؤدب أبناءها الخارجين على قواعدها، والشخص المنطوي يركز طاقته في التفكير ووضع الخطط والقوانين والأشعار والفنون، ويقوم الشخص المشغول بالتنظيم والترتيب والعد بوضع نظم الإدارة والمعاملات التجارية... وهكذا. ومع تطور المجتمع البشري إلى الحداثة، حيث توزيع التعليم والوظائف بحسب الكفاءة الكلية للأفراد، وضعف دور الجماعة في مقابل دور الفرد، ظهرت أنماط من الشخصية غير القادرة على التكيف مع تلك الشروط الجديدة، ما استدعى تحويلها إلى الطب النفسي طلباً للمساعدة.

الوصف العام لأعراض اضطرابات الشخصية وعلاجها نبينه على النحو التالي، مع توجيهات خاصة للأهل والأصدقاء لأكثر هذه الاضطرابات انتشاراً وتأثيراً:

اضطراب الشخصية البارانويدية Paranoid Personlaity Disorder

(الزوج الشكاك)

جاءتني سيدة تشتكي أن زوجها كثير الشك والغيرة، يفتش في الموبايل ويضع لها جهاز تتبع في السيارة، ورغم أنه لم يجد شيئاً يدينها، يتهمها أحياناً بأشياء لا تعرف عنها شيئاً، مثل أنها تنظر إلى الرجال في الشارع، أو حتى أنها تذهب إلى شقة أحد الجيران، وأحياناً يسبها سباً جنسياً ويخاصمها بالأسابيع إن خالفت أوامره، كما أنه كان يفعل ذلك مع أخته الصغرى وتوقف بعد أن تزوجت وصارت "في عصمة رجل" كما يقول.

البارانويد هو الشخص الشكاك، ويتميز بالحساسية الشديدة تجاه الآخرين، والشعور بعدم الأمان، والشك والغيرة الجنسية، والانشغال بالتفسيرات المؤامراتية للأحداث، وأخذ الأمور والكلام على محمل شخصي مع صعوبة الثقة بالآخر، كما أنه قد يمارس العنف تجاه الأشخاص الذين يشك في ولائهم.

توجيهات للأهل والأصدقاء

يمكن للسيدة السابقة أو أي شخص على علاقة بتلك الشخصية القيام بالتالي:

- التواصل مع متخصص، أو القراءة الجيدة حول الموضوع، للتعرف على طبيعة المشكلة بدقة.

- تعرفي على الجهات الصحية والقانونية التي يمكنها مساعدتك، وعرفي أقاربك وأصدقائك الثقات بما تواجهين من مشكلات، لأنها قد تتحول إلى العنف.
- لا تجادلي ولا تناقشي المعتقدات والشك والغيرة، لأنها غالبًا غير قابلة للتعديل بالمناقشة، بل على العكس، فالمناقشة لن تزيد إلا إصرارًا لإثبات وجهة نظره. فإن اتهمك بأنك تتكلمين مع رجل في التليفون، قولي له بهدوء وود: "ماحصلش، وحياتك ما حصل". ولا تناقشي كلامه ولا تحاولي إثبات خطئه.
- ركزي على المشاعر بالتعاطف مع مخاوفه على نفسه أو على كرامته، وخوفه من الترك أو خوفه على شرفه، وهذا هو الأقرب للتفاعل، فلا تقولي: "إنت غلطان، وعيب إنك تفكر بالطريقة دي"، لكن قولي له: "أنا فاهمة خوفك عليا وخوفك على البيت، وواحدة بالي ومنتهية جدًا، ماتقلقش"، أو تقولي ببساطة: "أنا عمري ما فكرت أقول عليك كلمة وحشة أو أهينك"، وذلك دون الدخول في تفاصيل، فإذا شعر أن شكه وغيته مفهومان، ربما هدأت أفكاره ومخاوفه.
- ضعي حدودًا واضحة معه لما يمكن القيام به، وخصوصًا العنف اللفظي والجسدي والتدخل في حياة الآخرين وإعاقتها، وخصوصًا الأطفال والنساء، لأنه قد يضرب زوجته ويمنعها من العمل أو حتى الخروج من المنزل، وقد يضرب بناته أو أخواته ويمنعهن من التعليم، كأن تقولي له بحسم: "لو مديت إيدك عليا هاسيب البيت أو هابلغ البوليس أو هاسيبك" حسب رؤيتك للصواب.

- يمكنك الذهاب وحدك إلى طبيب نفسي لتحديد تشخيص مقرب للحالة، والخطورة المتوقعة، وخطة التدخل، وخطة الحماية.

اضطراب الشخصية الشيزويدية Schizoid Personality Disorder

(زوجة الانطوائي)

في أثناء حديثي معه كدت أفقد تركيزي مرات عدة، بسبب بطء تفاعلاته وبرودة مشاعره، وقد جاءت به الزوجة لتشتكي أنها اكتشفت بعد الزواج التقليدي أن زوجها، الذي يعمل محاسبًا، كان نادر الكلام سواء معها أو مع الآخرين، لا يداعبها أو يتكلم معها إلا إذا أراد ممارسة الجنس، الذي يحدث عادةً تحت إلحاحها، كما أنه لا يتكلم في أثناء ممارسة الجنس، ويكتفي بالفرجة على التلفزيون أو اللعب على الموبايل وتدخين السجائر، ونادرًا ما يعبر عن رضاه على لبسها أو طبخها، وحتى ما كانت تعتبره ميزة قبل الزواج، وهو عدم وجود أصدقاء له وأنه لا يفضل الجلوس في المقهى، صار همًا لأنه يعود من العمل ليجلس في البيت طول الوقت لا يفعل شيئًا. وبالفحص اتضح أن السيد عادل منذ مراهقته يفضل الأنشطة الفردية مثل القراءة، وليس له أصدقاء، وإذا وجد في مجموعة يكون نادر الكلام قليل الاهتمامات، وتم تشخيص حالته باضطراب الشخصية الشيزويدية "schizoid" وقد حُوّل إلى العلاج النفسي السلوكي والعلاج النفسي الجماعي باستخدام الدراما، للمساعدة على تحريكه شعوريًا واجتماعيًا، وكذلك تدريبه على ممارسة الاستجابات العاطفية مع الزوجة، والتدريب على إثارة اهتمامها.

الانطوائي هو الشخص البارد عاطفيًا أو نادر الانفعال، والمنفصل أو الذي يبدو بعيدًا ومنسحبًا ونادرًا ما يكون له أصدقاء، ولا يبدي اهتمامًا بالآخرين، وقليل الاهتمامات ويكون عامله داخليًا وخياليًا على نحو مفرط.

توجيهات للأهل

- هذه السيدة بإمكانها مساعدة زوجها من خلال التالي:
- إذا كانت تعيش معه، فلا تتوقع حياة مليئة بالعاطفة والنشاط.
 - أن تقبل قدراته العاطفية والاجتماعية وتحترمها. مثلاً إذا كانت ستخرج مع صديقاتها، يمكن لها أن تقول له: "حبيبي أنا خارجة أمشي، ويبسطني تكون معايا لو تحب".
 - لا تتوقع أن يكون هذا الشخص عاطفيًا وحميميًا وانفعاليًا مثل الآخرين.
 - لا تأخذ تباعده العاطفي بمحمل شخصي، فهو لا يقصد ذلك، مثل التعليق على صمته: "لو بتحبني كنت اتكلمت" أو: "لو لبيسي عاجبك أو بتحب جسمي كنت نطقت أو بان عليك"، ولكن بإمكانها مطالبته برقة: "حبيبي، عايزة أسمع رأيك في تسريحة شعري"، أو: "عايزة أسمع كلمة إعجاب بالفستان الجديد"، وهكذا.
 - أن تحترم مساحته الخاصة وقدراته العاطفية المحدودة: "مش عايزة منك غير شوية اهتمام للحاجات اللي باعملها"، وذلك

بدلاً من اتهامه بالتقصير: "إنت لو طفل كان اتكلمت، إذا زهقت من قعدتك اللي مالهاش لازمة".

- مع بعض التوجيه وإعلان المطالب، يمكنها بذل مجهود في اتجاه المشاعر والمشاركة في الأنشطة، مثلاً يمكن أن تقول له، بلطف وتعاطف: "حبيبي، عارفة إنك بتحب الهدوء، بس شوية عليك وشوية عليا عشان ما ازهقش، شاركني شوية، وأنا أسيبك في حالك شوية"، أو إذا كانت ترغب في الخروج معه مع أصدقاء، يمكن القول: "أنا عارفة إنك بتزهق بسرعة، ومش بتستحمل الزحمة والدوشة، تعالي نخرج معاهم ولما تزهق نمشي على طول ومش هاضط عليك تقعد".
- المساعدة من خلال العلاج النفسي.

اضطراب الشخصية فصامية النوع Schizotypal Personality Disorder

أي الغامض، وهو لا يستقر في العلاقات الاجتماعية التي تكون محدودة أصلاً ويتميز بأنواع من الأفكار والإدراك والسلوك شديدة الغرابة وأحياناً الشاذة، مثل الاهتمام بعالم الجن والتنبؤات، ويكون مستغرقاً في خيالات ممتلئة بعوالم السحر والحاسة السادسة والتشاؤم والتفاؤل والغيبيات على نحو يؤثر في حياته وقراراته.

اضطراب الشخصية العدوانية Antisocial Personality Disorder

أي البلطجي، وهو الشخص القاسي غير المتعاطف وغير المهتم الآخرين، وغير المسؤول وسريع التهيج والاشتباكات، وغير القادر على الحفاظ على علاقات طويلة ومستقرة مع تجاهل وانتهاك حقوق الآخرين، ومتعدد الاعتداءات على الآخرين و/أو على ممتلكاتهم. ويعتقد أن هذا الاضطراب يشكل أكثر من 40% من المقيمين في السجون بسبب جرائم اعتداء على الآخرين.

اضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality Disorder

(هند تمزق جلدها)

الكلمات التالية تعبر بدقة عن هذا الاضطراب الصعب، وقد قالتها لي هند، وهي فتاة مهندمة وهادئة سنها 21 عامًا، تبدو ذكية ومعبرة عن نفسها بكلمات واضحة وقوية. هي الثالثة بين أربعة إخوة وأخوات. جاءت للعلاج بنفسها بسبب محاولات الانتحار وتقطيع الجلد المتكرر، وقد قالت: "باحس إن مافيش حد بيحبني، حتى أهلي، واللي بيحبوني بيبقى عشان مصلحة وقبل ما يسيبوني باسيبهم، كل ما أحب حد يطلع حقير وأكرهه موت، حاسة إني ماليش لازمة، أبويا يا بيضرني يا عيان بسببي، جسمي مالوش عازة عندي، ولو زعلت أو عملت حاجة غلط أقعد أقطع فيه بمقصات أو أمواس أو إبر أو أي حاجة. أخويا كان بيعمل معايا من صغري وأمي قالت لي ماتقوليش لحد وابعدي عنه عشان مايهيجش عليكي، أنا باكرهها وباكرهه. مش باعرف أتحكم في غضبي.. مرة واحد صاحبي مارداش على تليفوناتي رحبت عملت له فضيحة في الشغل بتاعه، وطبعًا سابني بعدها.

حكايات التعب والشفاء | 231

وقطعت كتبي كذا مرة، وبعدين أرجع أندم. وغضبي دا خسرني ناس كثير كنت باحبهم. أكثر حاجة بتخوفني إن حد يسييني. صاحباي، بيسموني الزنانة عشان بازنْ عليهم طول الوقت: (إنتي بتحبييني، مابتكلمنيش ليه؟).. أنا عارفة إني مزعجة بس مش باعرف أوقف نفسي. رغم إني مشغولة طول الوقت باحس إن حياتي فاضية تمامًا. أمي بتقول لي عايزين نستريح منك، وصاحبتي تقول لي ربنا مش رايب تموتي. نطيت من البلكونة في مرة عشان أمي ظبطتني باكلم واحد صاحبني في التليفون، وبلعت كذا مرة برشام ضغط وسكر ومامتش مش باحب الجنس لكن بحب الحنية وده بيدخلني في مشكلات كتير مع الولاد، مش بافهم ليه هم مغرمين قوي بالحنة الخرا اللي تحت دي؟ لما كان عندي 14 سنة بنت زميلتي باسْتْنِي في حمام المدرسة واتسبطت ساعتها وقلت أنا ليزيبان، وبعدين بقيت باعرف من بوس البنات ولقيت بوس الولاد أحلى بصراحة، مش عارفة أنا عايزة إيه، بس نفسي أستريح لأني مش باعرف أركز على حاجة، ولا هواية ولا حب ولا حتى صداقة.. الحاجة الوحيدة اللي شاطرة فيها هي الكلية. أهلي أغلى حاجة عندي وهم أكثر ناس باكرهمم".

تم تشخيص حالة هند باضطراب الشخصية الحدية الشديد، وتم تحويلها إلى برنامج العلاج الجدلي السلوكي، وهو علاج متخصص في هذا الاضطراب.

واضطراب الشخصية الحدية يكثر في النساء، ومثل الحالة السابقة يتميز بالاندفاعية وسرعة التحول المزاجي، والافتقار إلى وضوح واستقرار صورة الذات، مع علاقات حادة مع الآخرين من الانتقال بين أقصى التقارب وأقصى التباعد الاجتماعي، وهو ذو مشاعر مكثفة ومبالغ فيها وأحيانًا غير متوقعة مع تهديدات و/أو أفعال إيذاء النفس، وصعوبة السيطرة على الغضب مع ميل إلى التفاعل البارانويدي (الشك) تحت الضغوط.

نوجيهات للأهل والأصدقاء

نصح والد ووالدة هند -وكل من لديه قريبة أو صديقة أو زوجة يعاني- أن يساعدها على النحو التالي:

- كن صبورًا، وحافظ على مشاعرك مستقرة في مواجهة مشاعرها المتأججة والمتأرجحة.
- عند نوبة الغضب الشديدة، لا تسألها عن سبب غضبها لأنها تفترض أنك تعرف، وعدم معرفتك السبب يزيد من غضبها، ولكن يمكنك أن تقول لها: "عايزاني أعمل إيه يريحك؟" أو تقول: "تحبي نعمل إيه في الموضوع دا؟"
- اقرأ أكثر في الموضوع.
- حافظ على هدوئك وراحتك النفسية قدر الإمكان. اتفق معها مثلاً على الانسحاب من أمامها عندما تعثرها نوبة غضب، وأعط نفسك أوقاتًا تجلس فيها مع نفسك، أو تأتنس فيها بصديق مقرب وتشاركه مشاعرك.
- لا تأخذ غضبها وتقلباتها على نحو شخصي، ولا تعتبره عدوانًا على شخصك، فهي نفسها أحيانًا لا تعرف سبب غضبها.
- اعرف ما يثيرها وحاول تجنبه قدر الإمكان، مع ملاحظة أنها قد تسيء فهم الأمور: "حبيبتي قولي لي الحاجات اللي بتزعلك، ولو حصل وعملت حاجة فدا لأني بانسي مش لأني عايز أضايقك".
- إذا كنت زوجًا لا تهددها أبدًا بالرفض أو البعد، لأن ذلك يمثل أبشع مخاوفها، وعلى العكس، طمئنها تمامًا، ولا تقل لها أبدًا: "مش متأكد إذا كنّا هنكمل مع بعض والا لأ"، بل قل: "أنا عايز نعيش مع بعض على طول".

- تعامل مع تهديدات الانتحار وإيذاء النفس بجديّة، واسألها مباشرةً: "حبيبتي، لو بتفكري تؤذي نفسك قولي لي، أنا باحبك وهافضل موجود جنبك".
- احترم انفعالاتها واهتماماتها مهما كانت قوية، لأنها صادقہ ومن قلبها، فإذا اهتمت مثلاً بأخبار الحيوانات وصارت تركز على مقاطع الفيديو الخاصة بها، فأظهر اهتمامًا وشاركها اهتمامها ولا تسفّه منه، طبعًا دون مبالغة أو ادعاء كاذب بالاهتمام: "حبيبتي الموضوع دا بعيد عن اهتماماتي، لكن عارف إنه مهم ليكي وعشان كدا أنا مهتم".
- اختر الوقت المناسب لمناقشة الخلافات، وليس في أثناء نوبة المشاعر الحادة.
- تكلم معها عن طلب المساعدة، ويمكنك طرح طلب المساعدة لكما وليس لها وحدها: "حبيبتي إحنا بينا مشكلة وعمايزين نشوف حد نتكلم معاه"، وإذا رفضت اذهب وحدك واستمع لمتخصص، خاصة إذا صار الأمر خطيرًا، مثل الإيذاء الشديد للنفس أو المحاولات الجادة لقتل النفس، عليك حينها إجبارها على العلاج.
- توجد برامج متخصصة لعلاج هذه الحالات، من أشهرها برامج العلاج الجدلي السلوكي.
- الأدوية النفسية تكون أحيانًا ضرورية.
- عندما تبدأ العلاج فلا تتوقع نتائج سريعة، ولتأخذ الانتكاسات بصبر وتماسك، لأنها لا تعني فشل العلاج.

اضطراب الشخصية الهستريونية Histrionic Personality Disorder

أي الدرامي أو الاستعراضى، ويكثر في النساء وهو نمط استعراضى ماشق للدراما والانفعالات المبالغ فيها، ويسعى لجذب انتباه الآخرين، ويركز على الإغواء الجنسي، مشاعره سطحية ومنشغل بإثارة الانتباه.

اضطراب الشخصية النرجسية Narcissistic Personality Disorder

(المعجب بذاته)

امرأة متزوجة برجل يقضي ساعات أمام المرأة، ودائم التغني بجماله وذكائه، كما أنه يحكي لها باستمرار عن عبقريته وجهوده في الشغل، وكيف أن الزملاء يحقدون عليه، وأن المدير من دون نصائحه كان يخسر كثيراً، كما أنه نادراً ما يساعدها حتى وهي متعبة، ويقول لها: "احمدي ربنا إنك بتخدمى راجل زيي".

هذا الرجل ربما يكون نرجسياً يشعر بالأهمية المبالغ فيها، مع شعور مفرط بالعظمة، ويعتقد أنه نادر الوجود ونادر الخبرات، ويتميز بالأنانية ولا يستطيع التعاطف مع الآخرين أو تفهم مشاعرهم واحتياجاتهم، ولكن اهتمامه يتمحور حول احتياجاته الذاتية، ويتوقع دائماً من الآخرين الامتثال لتلك الاحتياجات، ويستغل الآخرين لتحقيقها، ويعتقد أن الآخرين يحسدونه على عظمتهم، ومن السهل أن يعلن حقدته عليهم إذا أغضبوه.

توجيهات للأصدقاء والزلاء

إذا كان لديك زميل عمل أو صديق متغطرس و نرجسي وأن ، مضطر إلى التعامل معه، اتبع التالي:

- ضع حدودًا واضحة ولا تسمح له بتجاوزها، فلا يستخدم أدواتك أو سيارتك أو مكتبك إلا باستئذان، وإذا فعل اطلب منه بوضوح ألا يكرر ذلك.

- تعاطف معه ومع فشله لأنه يعاني جدًّا، لكن دون أن يدفعك تعاطفك إلى رفع الحدود السابقة.

- تكلم معه بهدوء عن تعاطفك معه ومع احتياجاته، وعما تستطيع أن تفعله من أجله: "أنا متفهم جدًّا للمشوار الذي أنت عايز تعمله، لكن أنا فعلاً مش فاضي ومش هاقدر أجبي معاك".

- لا تجادله، وإذا اضطرتت إلى الجدل قم بتحويل الموضوع إلى حوار عاطفي حول أهمية العلاقة والأخذ والعطاء، فإذا كان قد استغل أشياءك دون استئذان فلا تجادل معه في أخلاقية، وتبرير اعتراضك، ولكن ادخل في صلب الموضوع بحسم: "إنت مهم ليا زي ما أنا مهم ليك، وعشان علاقتنا تستمر ماتعملش كده تاني".

- انتبه لنوبات الإحباط التي تصيبه أحيانًا، فإذا حدث وطلب مساعدتك اقترح عليه طلب المساعدة المتخصصة ولا ترتفع بتوقعاتك. فإذا قال لك: "أنا زهقت من نفسي، ومش عارف باعمل كدا ليه"، أجبه: "أنا أعرف أشطر دكتور نفسي، مواعيده صعبة بس أنا هاجيب لك معاد قريب، ونروح نتكلم معاه". لأن صعوبة الحصول على موعد ثم تحديد موعد من أجله ستشعره بأهميته.

اضطراب الشخصية التجنبية Avoidant Personality Disorder

رجل متزوج بامرأة دائماً منشغلة بتصورات الناس عنها، تخاف من الإحراج الاجتماعي، لذلك تراقب نفسها وسلوكها باستمرار، خصوصاً في المواقف الاجتماعية، وتشعر أنها غير مقبولة اجتماعياً، كما تشعر «بوتر شديد مع أي مناسبة اجتماعية ومع الأشخاص غير المألوفين.

التجنبى هو الشخص المنسحب، الذي يشعر بالتوتر في المواقف الاجتماعية، ويرى نفسه أقل من الآخرين، ويتجنب المواقف الاجتماعية لخوفه من السخرية والإحراج، ويراقب نفسه بإفراط.

نصائح للأهل والأصدقاء

هذه السيدة ومن يشبهها يمكن مساعدتهم على النحو التالي:

- احترم توترها ولا تجبرها على مواجهة مخاوفها عندما تكون متوترة، فلا تقل لها أبداً إنها ضعيفة وكالأطفال، بل قل لها مثلاً: "أنا عمري ما هاضغط عليكى تعملي حاجة إنتي مش عايزاها".

- طمئننها بأنك بجوارها وأن لا شيء سيئاً سيحدث لها ما دمتما معاً، فإن كنتما في تجمع ناس وبدأ ينتابها التوتر، لا تقل لها: "اجمدي، مافيش حد هيؤذيكي، خليكي صلبة"، لأن هذا سيزيد من ضعفها، بل قل لها: "حببتي، ماتخافيش إحنا مع بعض، وأي وقت نقدر نرجع البيت لو حببتي".

- انتظر حتى تكون هادئة ومستعدة لتجذبها معك إلى المواقف الاجتماعية: "أنا حاسس إن مزاجك حلو النهاردا، إيه رأيك نروح المول أو نروح السينما؟"
- عرضها تدريجياً للمواقف الاجتماعية قليلة العدد ثم الأكبر عدداً، ومع الناس الأكثر ألفة كالأهل والأصدقاء القريبين، وبعد أن تنجح في ذلك اتجه إلى الأقل قرباً أو ألفة، وبذلك ستكتسب هي ثقة بنفسها.
- إذا شعرت أنها متوترة جداً انسحب معها فوراً ولا تضغط عليها لتستمر، وذلك تجنباً للانتكاسة.
- ومثل كل الحالات الأخرى، لا تأخذ رفضها للخروج معك على محمل شخصي.
- العلاج الدوائي والنفسي سيفيد جداً في تلك الحالات، لأنها عادةً ترغب في التغيير، على عكس الشخصية الشيزويدية (الانطوائية).

اضطراب الشخصية الاعتمادية Dependant Personality Disorder

(هدى بلا شخصية)

هدى 24 سنة، وحيدة أبيها وأمها، تخرجت في الجامعة ولا تعمل، اعتادت الأم تدليلها وحمايتها لأنها تخاف عليها بشدة، لدرجة الذهاب معها إلى المدرسة وانتظارها بعد المدرسة للعودة بها، ومنعها من مقابلة زملائها أو شراء ملابسها بنفسها. وبعد دخولها الجامعة استمرت الأم في الممارسات نفسها، فكانت تنتظرها كل يوم أمام

الجامعة حتى تخرجت البنت، ولم تسمح لها بالعمل، وتحت إلحاح البنت وضغط الخالة سمحت لها بالذهاب لمقابلة عمل، حيث بدأت أولى المشكلات عندما فشلت ليس فقط في التعامل مع زملاء ولكن في مجرد الذهاب بنفسها إلى العمل، لأنها شعرت بخوف شديد. وكذلك عندما تقدم لها عريس وطلب الخروج معها أصرت أن تأخذ معها أمها، وكلما سألتها خطيبها عن شيء أجابت الأم بالنيابة عنها، ما اضطره إلى فسخ الخطبة وقال (ما عندهاش شخصية). وتم تشخيص حالتها بالشخصية الاعتمادية مع قلق اجتماعي شديد، وتم عمل خطة علاجية تتضمن فصل الأم عن الابنة، وعولجت الأم من اضطراب القلق، وكذلك محاولة تحويل محور وجودها واهتمامها حول ابنتها باتجاه اهتمامات أخرى. أما هدى فقد انتقلت للعيش مع الخالة، مع تدريبها على ممارسة مهام مستقلة تدريجيًا، مثل شراء شيء من البقال أمام البيت وحدها، والتمشية في دوائر تتسع تدريجيًا حول البيت، ثم ضمها إلى العلاج الجماعي في مرحلة لاحقة، إذ تعلمت التفاعل الشعوري والفكري والكلامي مع الآخرين.

إذًا صاحب الشخصية الاعتمادية هو من يشعر بالعجز حين يكون وحيدًا، ويفشل في إدارة حياته، ويحتاج إلى من يديرها له، ولذلك يتشبث بعلاقات يكون فيها خاضعًا منقادًا وربما ذليلاً.

اضطراب الشخصية الوسواسية Obsessive Personality Disorder

أي النمطي أو الروتيني: وهو المنشغل بالتفاصيل والقوانين والترتيب والتنظيم، والمتفاني في العمل، المتصلب في الصواب والخطأ، والبخيل ماديًا وعاطفيًا على نفسه وعلى الآخرين.

التشخيص المزدوج

يرتبط اضطراب الشخصية كثيراً باضطرابات نفسية أخرى، وتعال نسبة من 30% إلى 50% من المضطربين النفسيين الذي يذهبون إلى العيادات النفسية من اضطراب أو أكثر من اضطرابات الشخصية وتشير الدراسات إلى أن 51% من مصابي الاكتئاب و64% من مصابي القلق و56% من مصابي الهلع و52% من مصابي الإدمان، يعانون من واحد أو أكثر من اضطرابات الشخصية.

التدخلات العلاجية

- العلاج النفسي الفردي: ويهدف إلى تبصير الفرد بمشكلاته وتمط اضطرابه وتدريبه على التكيف والسيطرة على سلوكه وتنظيم مشاعره، ويستخدم فيه العلاج النفسي الدينامي والعلاج النفسي المعرفي والسلوكي.
- العلاج النفسي الجماعي: وفيه يستطيع الفرد التعرف على أنماط أخرى من التفاعل، غير ما اعتاد عليه، وذلك في بيئة آمنة تساعد على التطور والسيطرة والتكيف، مع توجيه من المعالج، والمشاركة من زملائه.
- العلاج الدوائي: ويستخدم للتقليل من أو معالجة الأعراض المباشرة. فيمكن استخدام مضادات الذهان للحد من العدوانية أو الأفكار البارانويدية، ومضادات الاكتئاب لمواجهة نوبات الاكتئاب في الشخصية الحدية، ومثبتات المزاج لتقليل التقلبات المزاجية في الشخصية الحدية والهستريونية.

توجيهات عامة للأهل والأصدقاء عن اضطرابات الشخصية

- بعض اضطرابات الشخصية يكون ذا سلوك غريب وخاص، مثل الشيزويد والشبفصامي لكنه لا يشكل عبئاً على من حوله، وبعضها يكون صعباً في علاقاته بالآخرين، وأحياناً اندفاعياً ومدمراً مثل البارانويد والعدواني والشخصية الحدية والرجسية. وبعض الاضطرابات تتركز مشكلاته في القلق الشديد المعطل للأنشطة الحياتية، مثل التجنبي والاعتمادى والوسواسي.
- حاول أن تقرأ وتعرف المزيد عن اضطراب الشخصية، وتستحسن زيارة أحد المتخصصين، خصوصاً إذا كان الشخص أحد أفراد عائلتك ويهمك أمره.
- تعلم التفاعل الإيجابي معهم، مثل التقدير والاحترام الحقيقي والإنصات المتعاطف، وتصديق المعاناة والألم وعرض المساعدة الصادقة، وتحمل المسؤولية وتجنب السخرية أو الخذلان.
- احتفظ بهدوئك في أثناء الأزمات، ولا تدخل معهم في جدال لأنه حتماً سينتهي إلى دائرة مفرغة من الفعل ورد الفعل.
- احتفظ بمساحتك الخاصة والشخصية التي تهتم فيها بنفسك، سواء على المستوى الشخصي أو مستوى العلاقات والأصدقاء والعمل.
- ضع إطاراً واضحاً للعلاقة، بأن تكون توكيدياً في حقوقك ووضع الحدود المفترضة مع الشخص، وكذلك القواعد الأساسية التي يجب عدم تجاوزها، مثل العنف والتدخل في الحياة الشخصية وتعطيل العلاقات وتعطيل العمل... إلخ.

- ضع خطة طوارئ، مثل الاتصال بالأهل أو الأصدقاء، أو تراء المنزل، أو اللجوء إلى متخصص، أو حتى اللجوء إلى الشرطة، للمساعدة والحماية.

15. الصحة النفسية الخاصة بالنساء Women's Mental Health

"صحة المرأة النفسية هي السند الحقيقي"

تشير المسوح الصحية إلى أن النساء يعانين من الاضطرابات النفسية عمومًا أكثر من الرجال، فعلى سبيل المثال، يصيب الاكتئاب 14% من النساء في مقابل 6% فقط من الرجال، وهكذا الحال مع اضطرابات القلق. وقد أشارت إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن عدد النساء اللاتي يعانين من الاضطرابات النفسية هو ضعف عدد الرجال، وأن عدد النساء المكتنبات ضعف عدد الرجال، وأن النساء اللاتي يحاولن الانتحار هن ثلاثة أضعاف الرجال الذين يقدمون على الفعل ذاته. ليس هذا فقط فحسب، بل إن 24% من النساء يعانين من اضطراب نفسي أو أكثر في مقابل 16% من الرجال. ويعود هذا إلى عوامل عدة، تم تقسيمها إلى أربع مجموعات:

243 | حكايات التعب والشفاء

- المعاناة المضاعفة للمرأة بسبب وضعها المحجف وغير المتساوي مع الرجل في المجتمع، وذلك من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والقانونية والثقافية.

- التغيرات الهرمونية والكيميائية، والأعباء البيولوجية الأخرى المرتبطة بالحمل والرضاعة ورعاية الأطفال، إضافة إلى العمل وكفالة الأسرة.

- العنف الذي تعانيه النساء أكثر من الرجال، وبالذات العنف الأسري والعنف في المجال الخاص والعام. فالنساء يتعرضن للتحرش والعنف الجنسيين والاعتصاب ومضاعفات الختان (انتهاك أعضاء الأنثى) الشائع في مصر وشرق إفريقيا. ووفقاً للدراسات والأبحاث العلمية، تعد النساء -ومعهن الأطفال الأكثر معاناة في الحروب وظروف اللجوء والكوارث البيئية والمشكلات الاقتصادية.

- اختلاف المرأة عن الرجل لكونها تقوم بالمهام التي يقوم بها الرجل، إضافة إلى أعباء الحمل والولادة والرضاعة والرعاية اللصيقة للأطفال، ما يضعها في ضغط مضاعف حتى لو تكافأت بقية المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية.

وهناك نوعان من هذه الاضطرابات، النوع الأول اضطرابات نفسية خاصة بالنساء فقط، مثل اضطرابات فترة الحيض واضطرابات النفاس. والنوع الثاني اضطرابات تكثر في النساء وتندر في الرجال، وهي اضطرابات القلق العام والرهاب والهلع والاكتئاب، واضطرابات الأكل وإدمان الكحول. ونوضحهما على النحو التالي:

اضطرابات نفسية خاصة بالنساء

اضطرابات فترة الحيض

- زملة قبل الحيض **Premenstrual Syndrome**: تعاني نسبة تتراوح من 20% إلى 30% من النساء من نوبة شديدة من زملة قبل الحيض، وتتركز الأعراض في المرحلة الثانية من دورة الحيض، أي قبل الطمث بأيام وفي أثنائه، وتعاني فيه المرأة من الإرهاق، وتقلب المزاج والشدة العصبية والمزاج الاكتئابي وازدياد الشهية والنسيان وصعوبة التركيز وحدة الطبع.
- تكدر قبل الحيض **Premenstrual Dysphoric Disorder**: ويصيب نسبة تتراوح من 2% إلى 8% من النساء، وهو أعراض وجدانية اكتئابية بالأساس مع قلق دون أعراض جسدية.

اضطرابات الولادة

- اضطراب ثنائي القطب مع الولادة **Postpartum Bipolar Disorder**: أحياناً يبدأ الاضطراب الوجداني ثنائي القطب في النساء مع الحمل، ويمكن أن تبدأ النوبة الأولى في أثناء الحمل أو بعد الولادة، ويتميز بالأعراض ذاتها التي تصيب من يعاني من اضطراب ثنائي القطب.
- اضطراب الاكتئاب مع الولادة **Postpartum Depression**: ويمكن أن تبدأ نوبة الاكتئاب في أثناء الحمل أو بعد الولادة، ويتوقع أن يصيب ما بين 3% إلى 6% من النساء في أثناء الحمل أو الولادة، ويمكن أن تأتي نوبة الاكتئاب مع أعراض ذهانية من هلاوس أو ضلالات وقد تحاول المرأة الانتحار أو

قتل الرضيع. كما أن من تتعرض لاكتئاب مع الولادة تكون أكثر عرضة من غيرها لتكرار نوبة الاكتئاب في الولادات التالية، بنسبة تصل إلى ما بين 30% و50% من النساء.

اضطرابات تكثُر في النساء وتندر في الرجال

وهي اضطرابات الأكل، واضطراب الشخصية الحدية، واضطراب الشخصية الهستروينة، وكلها تمت الإشارة إليها في ما سبق.

16 . الأزمات النفسية Psychiatric Crisis

"ياسك وصبرك بين ايديك وانت حر
تياس ما تياس الحياة راح تمر
أنا دقت من ده ومن ده وعجبي
لقيت الصبر مر وبرضه الياس مر."

صلاح جاهين

في الصحة النفسية، كما في مجالات كثيرة أخرى، هناك حالات تشكل خطرًا على الشخص أو على من حوله، ويكون التدخل في مثل تلك الحالات مطلوبًا بسرعة وبحسم، وهي الحالات التي تسمى حالات الخطر أو الأزمات أو حالات الطوارئ النفسية، ومنها حالات العنف الجسدي والعنف الجنسي والانتحار والتعرض للصدمات وحالات الهياج والتشوش العقلي. ولأغراض هذا الدليل سوف نركز في

حكايات التعب والشفاء | 247

ما يلي من صفحات على حالات العنف والسلوكيات العنيفة وحالات الانتحار وإيذاء الذات والحداد.

العنف والسلوكيات العدوانية Violence and Aggressive Behaviour

عندما كنت طبيب امتياز في استقبال الطوارئ بمستشفى جامعه المنصورة، استقبلت رجلاً أصيب بطلق ناربي بسبب خلاف على صفقه مخدرات. كما أنني قمت بخياطة رقبة رجل ضربه تاجر فاكهة بسكين الموز بسبب خلاف على سعر الفاكهة، وكانت تأتي نساء إلى الطوارئ تكسرت أذرعهن أو فُتحت رؤوسهن بعصي الأزواج أو الإخوة. وعندما عملت في الطب النفسي كان أول تدريب تلقيته هو كيف تحمي نفسك من المرضى العدوانيين، ومع ذلك تعرضت للضرب مرات عدة، وتعرضت لتحطيم نظارتي، وأخذت وقتاً حتى تعلمت كيف أكون حذراً وأتوقع إشارات العنف مبكراً وأتجنب إثارته في المرضى وأدور معه حتى لا يصيبني.

السلوكيات العنيفة يمكن أن تحدث في أي مكان، في البيت والشارع والعمل وفي العيادة والمصحة النفسية، وقد عرفت أطباء نفسيين تعرضوا لعنف شديد من المرضى النفسيين، لذلك يحاول الأطباء والاختصاصيون النفسيون اكتشاف الأسباب النفسية للعنف، وما قد يكون وراءه من اضطراب نفسي، من أجل فهمه ووضع التدخلات العلاجية التي تساعد في تقليله أو تجنبه.

العدواني، أو الشخص الذي يمارس العنف، هو الشخص الذي يستخدم القوة الجسدية عمدًا ضد النفس أو الغير، بما في ذلك

الإيذاء الجسدي أو تدمير الممتلكات، وقد يكون إيذاء فعليًا أو تهديدًا، الإيذاء.

على الرغم من أن غالب المضطربين النفسيين لا يمارس العنف، يظهر التزامًا بالقانون، فقد وُجد أن بعض الاضطرابات النفسية تكثر فيه السلوكيات العنيفة، مثل اضطراب الشخصية العدوانية والفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى والهوس والعتة واضطرابات التعاطي والإدمان، كما أن الفصامين يميلون إلى ممارسة العنف أكثر من غير الفصامين.

أسباب العنف

في مصر الثمانينات انتشر تعاطي الماكستون فورت، أحد مركبات الأمفيتامينات، وهو دواء سائل يستخدم بالحقن، ويسميه المتعاطون "دماغ الهجامة" أو "دماغ الحرامية" لأن البلطجية واللصوص كانوا يستخدمونه ليعطيهم جرأة على العنف، لذلك يعد تعاطي المخدرات أكثر العوامل التي تزيد احتمال ممارسة العنف، لأن المخدرات تقلل من آلية الكف وتضعف السيطرة على السلوك، وقد تصيب وظائف الحكم على الأمور بالعطب، كما أن بعض المواد مثل الكوكايين والأمفيتامينات والمهلوسات يرتبط بالسلوك العنيف، لأنه يزيد من الاندفاعية وقد يخلق حالة من عدم الأمان لدى الشخص تجعله مستثارًا وغاضبًا. كما أن هناك أشخاصًا يكونون عنيفين لأنهم تعرضوا للعنف عندما كانوا أطفالاً، وصار العنف بالنسبة إليهم لغة تواصل بدلاً عن التفاوض، كما يظهر في اضطراب المسلك في الأطفال. ويتزايد العنف بين الأشخاص الذين يعيشون في بيئة عنيفة تعاني الفقر والتعرض للعنف والاضطراب الأسري والتعرض للتمييز والاضطهاد، كما أن التعرض للإحباط بسبب نقص الموارد والإمكانات يزيد من

السلوكيات العنيفة. أيضًا الذهانيون مثل مصابي الفصام والاضطراب الضلالي قد يمارسون العنف لأنهم يعتقدون أنهم يتعرضون للإيذاء من الآخرين، ويحاولون الدفاع عن أنفسهم، وقد تكون هناك هلاوس تأمرهم بالعنف أو هلاوس تهاجمهم أو تهددهم، ما يحولهم إلى السلوك العنيف. كذلك في حالات تشوش الوعي، مثل الهذيان الذي يأتي بعد التوقف عن تعاطي الكحول، وفي حالات الذهان الوجيز، وبعد نوبات الصرع أو إصابات الدماغ، وأخيرًا اضطرابات الشخصية. مثل اضطراب الشخصية العدوانية الذي يميل بطبيعته إلى العنف والإيذاء، وكذلك اضطراب الشخصية الحدية والرجسية الذي قد يلجأ المصاب به إلى العنف عندما يشعر بالحصار أو الإهانة.

ومن الناحية البيولوجية، وُجد أن الأشخاص العنيفين يتميزون باضطراب في عمل السيروتونين بالمخ، ونقص السيروتونين في السائل الدماغي الشوكي. كما أن إصابات المخ، مثل الأورام والصرع وإصابات المخ الرضية، ترتبط أحيانًا بالسلوك العنيف.

تقييم احتمالات السلوك العدواني

تزداد احتمالات السلوك العدواني بوجود أي من العوامل التالية. وكلما ازدادت هذه العوامل في الشدة أو العدد زادت احتمالات قيام الشخص بممارسة العنف:

- وجود تاريخ سابق في حياة الشخص للسلوك العنيف.
- الشخص كثير الغضب سهل الاستثارة.
- الذي يمارس السلوكيات الاندفاعية مثل التهور والمغامرة وتعاطي المخدرات.

- عندما يعاني الشخص من أفكار اضطهادية، كما في حالة الشخصية البارانويد والشخصية الحديدية والزرجية.
- الافتقار إلى البصيرة، مثلما يحدث في المضطربين الذهانيين ومن هم تحت تأثير المخدرات.
- وجود هلاوس، وبالذات الهلاوس المزعجة التي تهدد أو تأمر بالعنف.
- إذا أعلن الشخص رغبته الواضحة في إيذاء أو قتل شخص آخر.
- وجود اضطرابات الشخصية التي تتسم بالسلوك الاندفاعي، مثل الشخصية العدوانية والشخصية الحديدية.
- وجود عته أو هذيان، أو تعاطي مخدرات.

التدخلات العلاجية

إذا كان هناك شخص في بيت أو في عيادة أو في مستشفى ومارس العنف أو هدد باستخدامه، فيجب أخذ ذلك بالجدية الكافية لحماية الشخص نفسه، ولحماية المحيطين به ولحماية العاملين. ويختلف الأمر من مكان إلى مكان، ولكن إذا كان في مستشفى فلا بد من أن يخضع لإجراءات العزل إن كان متعاونًا، وإن لم يكن متعاونًا يخضع لإجراءات التقييد ثم العزل، ومن ثم يأخذ جرعات من مضادات الذهان والمهدئات بالفم إن كان متعاونًا، أو بالحقن إن لم يكن متعاونًا. أما إذا كان الشخص في عيادة، فيجب الاستعداد لذلك وتجنب إثارته، ومن الممكن استدعاء المساعدة من المستشفى. ويتضمن التدخل توقعًا دقيقًا لاحتمالات العنف، واتخاذ الإجراءات الضرورية للحماية. وأما إذا كان العنف في البيت، فيمكن التدخل بعد استدعاء البوليس، وأحيانًا من دون استدعائه، ويقدم بعض المستشفيات تلك الخدمة لحماية

الأسرة أو الأطفال أو المحيطين بالشخص نفسه. ولا تنبغي الاستهانة أبداً بموضوع الحماية، سواء أكانت في عيادة أم في مستشفى، لأن العنف من الممكن أن يكون خطيراً وقد يقتل. وبعد السيطرة على الشخص العنيف، سواء دوائياً أو جسدياً، وعندما يهدأ يتم فحص الحالة وتشخيص أسباب العنف والبدء في علاجها، سواء أكانت ذهانياً أم إدمانياً أم غير هذا من التشخيصات التي وُصفت أعلاه.

توجيهات للأهل والأصدقاء

لأن أسباب العنف متنوعة ومختلفة من حالة لحالة ومن مكان لمكان، سوف نتكلم عن العنف عموماً. فلنفترض أن شخصاً ما غاضب جداً ويهدد بضرب المحيطين به:

- علينا حماية أنفسنا وحماية الأطفال الموجودين قبل كل شيء، وذلك بتجنب الوقوف في وجهه أو تحديه.
- نحاول فهم لماذا هو غاضب بسؤاله مباشرة عما يغضبه وماذا نستطيع أن نفعل لكي نساعد: "أنا عايز أعرف بس إنت زعلان ليه؟ قل لي وأنا هاعمل لك اللي أقدر عليه"
- إذا كان ذهانياً فربما فهم سلوكاً ما غير مقصود على أنه سلوك عدواني موجه ضده، لذلك علينا أن نطمئنه بأننا لا نقصد أي إهانة، ونؤكد على المصادقية والوضوح: "أنا فعلاً ما اقصدش أي حاجة وحشة، ولو عايز تسألني عن حاجة قل لي وأنا أقول لك على طول". وعلينا مراجعة الطبيب لأنه ربما احتاج إلى زيادة جرعة الدواء أو تغييره.
- إذا كان مدمناً وييدي لهفة التعاطي، علينا أن نسهل له تعاطي المخدرات، لأنه ربما يقوم بأفعال مؤذية مثل الاعتداء.

على الآخرين بهدف السرقة. فإذا كان يصرخ ويهدد ويرغب في أموال ليشتري بها مخدرات أو يرغب في الخروج ليفعل ذلك، يمكننا أن نقول له: "حبيبي، شوف إنت عايز إيه واللي هاقدر عليه هاعمله".

- إذا كان مشوشًا علينا أن نزيل الآلات الحادة والأشياء التي يمكن أن تؤذيها، مثل الكراسي والطاولات والزجاج، ونعطيها الوقت حتى يفيق، أو نستدعي مساعدة متخصصة، لأنه ربما احتاج إلى دواء سريع أو إلى تقييده حتى يفيق أو حتى تصل المساعدة الطبية.

- إذا كان من ثقافة عدائية سوف نحتاج إلى عمل خطة طويلة المدى لإعادة تأهيله سلوكيًا وثقافيًا، لتعلم كيفية كبح عدوانيته، وممارسة سلوك أكثر هدوءًا وسلامًا.

- إذا كان اضطرابًا في الشخصية فعلينا التعرف على المثيرات التي تجعله غاضبًا وتجنبها، وكذلك التعرف على العلامات التي تشير إلى أنه سيبدأ موجة من العنف، وبالتالي تجنبه حتى تمر الموجة. فإن كان مثلاً رجلاً ذا شخصية عدوانية، يستحسن للزوجة أو الأبناء تجنب إغضابه أو حتى تجنبه تمامًا: "قل لي إيه اللي بيعصبك وأنا ما اعملوش، ولو عايزني أبعد من قدامك الساعة دي أبعد". في كل الأحوال علينا فهم لماذا هو عنيف وطلب المساعدة المتاحة والمناسبة سواء الطببنفسية أو الاجتماعية أو الأسرية أو القانونية.

الانتحار وإيذاء النفس Suicide and Self-Harm

كانت سني 8 أعوام عندما استيقظت على خبر انتحار صديقه . يوسف ابن الحاج حسن، الذي كان يكبرني بأربع سنوات وكان يحبني من الأولاد الأكبر مني. انتحر يوسف لخوفه من أبيه العنيف به ، أن رسب في شهادة الإبتدائية، صب على جسمه الطري من ابور، الجاز وأشعل فيه النار، بعد ذلك عرفت آخرين حاولوا الانتحار أو قتلوا أنفسهم بالفعل، لكن أكثر المنتحرين الذين عرفتهم في عملي كانوا المدمنين، وخصوصاً المدمنين الذين فشلوا في العلاج وينسوا مآس حياتهم أو تخلصت منهم عائلاتهم.

المنتحر هو الشخص الذي يعتقد ويشعر أن الموت أفضل له من الحياة، ويفكر أو يخطط لإنهاء حياته أو حاول إنهاؤها، ويعتبر الانتحار السبب الثاني للموت في العالم في الفئة السنية من 15 إلى 44 عامًا، ويأخذ سنويًا قرابة الـ 800 ألف نفس في العالم، كما أن 1% من الأمريكيين حاول الانتحار. أما في مجتمعاتنا فالأرقام لا تكون دقيقة، لأن الانتحار مجرم ومحرم، والمنتحر لا يُصلى عليه لأنه كافر، لذلك تتجنب الأسر الإبلاغ عن انتحار أبنائها للخوف من الوصم.

وتزداد حالات الانتحار في الربيع وتقل في الخريف، كما أن 90% من الذين يحاولون الانتحار يعانون أصلاً من اضطرابات نفسية، وأكثر من نصفهم يعاني من الاكتئاب، وأقل من النصف يعاني من اضطراب تعاطي المخدرات، والباقي يعانون من اضطرابات نفسية أخرى، والـ 5% المتبقية تعاني من مشكلات جسدية خطيرة، مثل الأورام السرطانية والأمراض المزمنة والإيدز. وعلى الرغم من أنه ليس كل منتحر مضطربًا نفسيًا فإن كل مضطرب نفسي لا بد من أن يُفحص في ما يخص الانتحار، وقد وجد أيضًا أن الانتحار ذو رابط وراثي يرتبط

عض العائلات، كما أنه يرتبط أيضًا بانخفاض في نشاط السيروتونين في المخ.

ولا بد من أن ننتبه إلى أن الانتحار فعل يائس، لأن ثلثي المنتحرين، مريبًا يعطون معلومات عن انتحارهم لآخرين قبل الانتحار إما مباشرةً وإما بطريقة غير مباشرة، وذلك في محاولة منهم لطلب المساعدة، وعلينا أن نكون منتبهين لتلك الإشارات. كما يحدث الانتحار في كل مراحل الاكتئاب، فهو يتزايد مع بداية التعافي من الاكتئاب، كما أن ثلث المنتحرين لديهم تاريخ سابق لمحاولات الانتحار، ويميل المنتحرون للعزلة قبل الانتحار، وواحد من كل 6 يترك معلومات عن انتحاره قبل أن ينتحر.

وبعيدًا عن الاضطرابات النفسية، يحدث الانتحار بين المراهقين عندما توجد اضطرابات مع الوالدين أو مشكلات دراسية (كما حدث مع يوسف ابن قريتي وصديق الطفولة) ويحدث مع الكبار عندما تكون هناك صعوبات مالية وصحية وتعاطي مخدرات وفقدان للعلاقات الحميمة.

ولحسن الحظ، من بين كل عشرين شخصًا يحاولون الانتحار فإن شخصًا واحدًا فقط ينجح في إنهاء حياته، لكن غالب الذين يحاولون الانتحار لا يذهب إلى الاستشارات النفسية ولا يتلقى الدعم المناسب، لذلك يحاول مرارًا ومرات حتى ينجح.

الكشف المبكر والتدخل: لا بد من الاهتمام بالانتحار عند مقابلة أي مضطرب نفسيًا، وخصوصًا المكتئبين والمدمنين، وذلك باستخدام الأسئلة التالية:

- هل لديك أي أفكار عن أن الحياة لا تستحق العيش؟
- هل لديك أي أفكار لإيذاء نفسك؟

- هل لديك أي أفكار لإنهاء حياتك؟
- إذا أجاب بنعم نستفسر عن أي خطط للانتحار وما هي.
- كما أننا يجب أن نهتم بتاريخ الشخص في الانتحار بسؤاله:
- هل مرت عليك أفكار سابقة للانتحار؟
- هل حاولت الانتحار من قبل؟ وكيف؟

وقد يأتي الانتحار لأسباب نفسية وصحية وبيئية كما في الحالات التالية

- مشكلات نفسية، مثل الاكتئاب والذهان واضطراب الشخصية الحدية وتعاطي المواد المخدرة.
- مشكلات صحية خطيرة كالأورام السرطانية، أو أمراض مزمنة كاضطراب نقص المناعة البشري (الإيدز) أو الألم المزمن.
- الأزمات الشديدة مثل الفشل الزوجي أو الفشل في الامتحانات، أو الموت أو التعطل عن العمل، أو الشعور بالعار لأسباب أخلاقية، والخوف من الوصم والاضطهاد، بالذات في النساء.

فإذا كان الشخص يعاني من الحالات السابقة فإن على المحيطين به الانتباه له ومحاولة مساعدته، لكن إذا كان الشخص ذا محاولات سابقة أو متكرر الإقدام على الانتحار، فيجب أن نسعى للتدخل الفوري، وخصوصاً إذا كان الشخص يتكلم مباشرة عن استحسان الموت واستعجاله، أو يعبر عن اليأس والحصار وأنه عبء على الآخرين، أو حتى يقول كلاماً مباشراً عن رغبته في الانتحار، وإذا حدثت زيادة مفاجأة في استخدام الكحول والمخدرات أو بدأ يبحث عن وسائل قاتلة أو يحتفظ بها، مثل أسلحة نارية أو أسلحة بيضاء أو مواد سامة، وصار سلوكه اندفاعياً متهوراً، وبدأ ينسحب من الحياة الاجتماعية وينعزل عن الأسرة والأصدقاء، وصار ينام قليلاً جداً أو كثيراً جداً وبدأ

هارة أو دعوة الناس لزيارته ليودعهم، ثم بدأ التخلي عن ممتلكاته
القيمة وصار مزاجه مضطرباً ويميل أكثر للمزاج الاكتئابي اليأس، أو
الشعور بالذلل والمهانة، أو الغضب وسهولة التهيج، أو حتى ينتابه
هجة شعور بالسلام.

توجيهات للأهل والأصدقاء

لو أنك تعرف شاباً واجه ظروفًا قاسية، مثل الفشل الدراسي، وبدأ
ينعزل في غرفته ويمتنع عن الأكل ويتجنب النظر في وجه أمه وأبيه،
وأحياناً يقول لهما إن وجوده عار عليهما ومشكلة لهما، وإنه إن
شاء الله لن يتبعهما أو يقلقهما مرة أخرى، فلا بد أن نتبع الخطوات
التالية:

- إن سؤال شخص ما عن الانتحار على نحو مباشر، لن يجعله
يتبنى الفكرة ويقبل على الانتحار، لكن ربما ينقذه من الإقدام
عليه إذا كان أصلاً يفكر فيه.

- من الأفضل أن تذهب مباشرةً وتخبر الشخص بأنك قد
لاحظت مؤخرًا بعض التغيرات أو العلامات التي تقلقك عليه،
وتسأله عن أحواله. فإذا اعترف الشخص بالشعور بالحزن أو
اليأس، اسأله مباشرةً عما إذا كان قد فكر في إيذاء أو قتل
نفسه: "أنا واخذ بالي إنك متغير من ساعة النتيجة، وبصراحة
خايف عليك واحنا مش هنستحمل دا.. قل لي يا ابني يا
حبيبي إنت بتفكر تعمل في نفسك حاجة؟"

- استمع له بتمعن، وكن مهتمًا واحترم مشاعره ولا تقاطعه،
فإن قال مثلاً إن الحياة بلا معنى والموت أفضل، فلا ترتعب
وتصرخ، ولا تقل له "حرام عليك" و"هت موت كافر" لأنه ربما

يتمتع عن الاستمرار في الكلام معك، كما أنه بالتأكيد يعرف، هذه المعلومات. ولكن، تعاطف واهتم واحصل منه على معلومات وقل له: "أحكي لي إيه اللي حصل لك؟ من إمتى بتفكر في كدا؟ وبتفكر تنتحر إزاي؟"

- ابقى قريبًا منه دون ضغط أو انفعال، وكن حساسًا لمشاعره، إذا أراد البقاء في غرفته وحده اخرج واتركه، ولكن ابقى الباب مفتوحًا أو كرر الدخول إليه: "اسمح لي أطمئن عليك كل شوية".

- لا تحكم عليه بأنه إنسان ضعيف وغير مؤمن، لأنه غالبًا يعتقد أنه ضعيف ويرغب في الموت ليتخلص من ضعفه، ولا تحاول التدخل لحل مشكلاته لأن هذا ليس وقت حل المشكلات، ولكن تعاطف وقدم المزيد من التعاطف: "أنا مش عارف بتفكر ليه كدا، لكن أكيد فيه حاجة ثقيلة قوي جواك هي اللي عاملة فيك كدا".

- قد لا نفهم كيف أو لماذا يشعر شخص ما بهذه الطريقة أو تلك، ولكنه بالتأكيد سوف يقبلك إذا قلت له إنك تفهم ألمه وإنك معه: "إحنا بنحبك وهنفضل نحبك مهما حصل".

- لا تحاول أن تقنعه بأن طريقته في رؤية العالم خاطئة، أو أن ما يفكر فيه ضد الدين والأخلاق، أو أنه ليس من الرجولة في شيء أن يقتل نفسه، لأنه غالبًا يعرف كل هذا وأكثر، وما يحتاج إليه هو التعاطف وعرض المساعدة والتدخل للحماية.

- إذا تأكد لك أن الشخص يفكر جدًّا في الانتحار ولديه خطة تنفيذ وكشف لك هذا، فيجب ألا تحتفظ بالأمر لنفسك، ولكن عليك أن تطلب المساعدة. فإذا كنت صديقًا أبلغ الأسرة، وإذا كنت من الأسرة اتصل بالخط الساخن للانتحار واعرض عليهم

الأمر، أو اصطحب الشخص مباشرةً -ولو ضد رغبته- إلى طبيب متخصص لفحص الحالة ووضع خطة الإنقاذ المناسبة.

الحداد والاضطرابات المتعلقة به Grief and Related Bereavement Issues

كان عمري 21 سنة عندما فقدت أخي وقد أخذ الأمر سنتين حتى استعيد توازني ثم فقدت زوجتي وعمري 51 سنة وقد اخذ الأمر مني ستة أشهر حتى استطعت أن أتذكرها دون أن أنتحب ثم بدأت أشعر بمشاعر إيجابية مرة أخرى.

حزن الفقد طويل ومؤلم وربما لا ينتهي أبداً وقد اختبره كل شخص تقريباً بدرجات مختلفة ولذلك هو أكثر الأمور شيوعاً ويمس كل شخص وكل بيت سواء كان من أصابه الحزن أو كان صديقاً أو قريباً ومع ذلك فإننا غالباً نرتبك عندما نعايشه سواء مع أنفسنا أو مع أقاربنا وأصدقائنا لأنه أمر صعب ويواجهنا بأكثر مخاوفنا وهو الموت.

الحداد هو مجموعة المشاعر والأحاسيس التي تتبع فقد شخص أو شيء أنت تحبه، وعلى المستوى المادي يكون هناك افتقاد الوجود المادي للشخص، مثل الجانب الذي كان ينام فيه على السرير، المكان الذي كان يجلس أو يأكل فيه، صوته، رائحته، وكلامه، ماذا كان سيفعل لو أنه كان حياً، ما لم يفعله من زواج أو سفر إلى آخره وتكون كل علامة هي تذكير ويمكنها أن تعيدك إلى عملية الحداد.

وعملية الحداد تختلف من شخص إلى آخر ومن ثقافة أو بيئة إلى بيئة أخرى ويستخدم مصطلح الحداد لوصف الاستجابات العاطفية والمعرفية والوظيفية والسلوكية للموت كما أن شدة ومدة الحداد

متغيرة للغاية، ليس فقط في نفس الفرد بمرور الوقت أو بعد خسائر مختلفة، ولكن أيضًا في أشخاص مختلفين يتعاملون مع نفس الخسائر. ويعتمد ذلك على عوامل مختلفة مثل شخصية الفرد، التركيب الجيني، العمر والصحة؛ والحالة الروحانية والخلفية الثقافية؛ مقدار الدعم والموارد المتوفرة؛ عدد الخسائر؛ طبيعة العلاقة مع المفقود (على سبيل المثال؛ علاقة اعتماد متبادل مثل زوج وزوجة، أم علاقة بعيدة مثل أب يعيش في بلد بعيد، أو علاقة حب أم علاقة مشاعر متناقضة)؛ نوع العلاقة (الوالد مقابل الطفل مقابل الزوج مقابل الشقيق مقابل الصديق، وما إلى ذلك)؛ نوع الخسارة (موت مفاجئ وغير متوقع أم تدريجي ومتوقع، أو الموت الطبيعي أم الانتحار أو الحوادث أو القتل).

وقد تم تحديد مرحلتين من الحداد يمكن تمييزهما بسهولة؛ أولاً، الحداد الحاد الذي يحدث في أعقاب الوفاة مباشرة والذي يمكن أن يكون مؤلمًا بشدة ويتميز غالبًا بسلوكيات وعواطف يمكن اعتبارها غير عادية في الحياة اليومية، وتشمل الحزن والبكاء الشديد، وعواطف غير اعتيادية أخرى مثل الغضب الشديد، وسهولة الاستثارة، والندم والشعور بالذنب، والانشغال بأفكار وذكريات عن الشخص المتوفى، واضطراب الوظائف النفسية الأخرى مثل الأكل والنشاط الحركي والنوم، وفقدان الاهتمام بالأمر الشخصية، وصعوبة التركيز، وعدم الاهتمام النسبي بالآخرين أو بأنشطة الحياة اليومية، وهناك الحداد اللاحق أو المتكامل والذي يظهر بعد عدة أشهر من الوفاة، حيث يتم استدعاء المتوفى ببسر إلى الذهن، و يرتبط ذلك الاستدعاء غالبًا بالحزن والشوق دون ألم شديد و تبدأ الجروح في الشفاء، و يتم استيعاب واقع ومعنى الموت وحقيقة الفراق وضرورة الاستمرار في الحياة حيث يتمكن الشخص الثكلان من الانخراط مرة أخرى في علاقات وأنشطة ممتعة ومرضية.

في بعض الأحيان وبعد انقضاء وقت طويل على الدخول في الحداد المتكامل تحدث نوبات من الحداد الحاد لفترات قصيرة وخصوصاً في المناسبات الهامة مثل الأجازات أو الأعياد، أو مع حدوث فقد آخر وفي أوقات الأزمات.

أحياناً يتصور الناس أن قلة الحزن أو عدم البكاء أمر سيء أو أنه حداد مكتوم وسوف يظهر في وقت لاحق لكن الأبحاث لم تثبت هذا الأمر ويبقى هذا التصور مفهوم عام وخاطئ غالباً إذ قد يمر بعض الأشخاص بشكل طبيعي بدرجات خفيفة من الحداد تكاد لا تلاحظ

اضطراب الحداد المستمر المركب Persistent Complex Bereavement Disorder

هو متلازمة تحدث في حوالي 10-15% من الأشخاص الشكالي، تنتج عن الفشل في الانتقال من الحداد الحاد إلى الحداد المتكامل، ونتيجة لذلك، فإن الحداد الحاد يمتد ربما إلى أجل غير مسمى، وتشمل الأعراض ضائقة الانفصال (تكرار العواطف المؤلمة، مع شعور بالفقد الشديد والشوق للمتوفى، والانشغال بأفكار ملحة عن المفقود) والضيق المؤلم (شعور بعدم التصديق بأن الشخص قد توفي، والغضب والمرارة، والكآبة، والأفكار المقتحمة المتعلقة بالوفاة وتجنب التذكير بالخسارة المؤلمة على سبيل المثال يرفض ويغضب أن يقول أحد عليه أنه مات أو الله يرحمه)، يجد الأفراد الشكالي الذين يعانون من اضطراب الحداد أنفسهم في دوائر متكررة مفرغة من التوق الشديد والشوق الذي يصبح محوراً رئيسياً في حياتهم إلى السقوط في حزن عميق لا مفر منه مع الإحباط والقلق، وقد يعتقد هؤلاء الأشخاص أن حياتهم قد انتهت وأن الألم الشديد الذي يعانونه باستمرار لن يتوقف أبداً، بدلاً من ذلك، يتمسكون بحزنهم ولا يريدون له أن ينتهي لأنهم يشعرون

أن هذا الحزن هو كل ما تبقى لهم من العلاقة مع أحبائهم. في بعض الأحيان، يعتقدون أنهم يخونون أحبائهم المفقودين إذا تركوا أنفسهم يستمتعون بحياتهم ويشعرون بالذنب إذا حدث ذلك، كما تشمل السلوكيات المضطربة المشاركة المفرطة في الأنشطة المتعلقة بالمتوفى، من ناحية، والتجنب المفرط من ناحية أخرى. قد يشهد الانشغال بالمتوفى على أحلام اليقظة أو الجلوس في المقبرة أو إعادة ترتيب متعلقاتهم أو الاندماج في تكرار سلوكياتهم وطقوسهم أو الانخراط في محاولة تحقيق أحلامهم التي ماتوا عنها قبل تحقيقها في الوقت نفسه، قد يتجنب الأشخاص الشكالي الأنشطة والمواقف التي تذكرهم بترك المحبوب أو الأوقات الجيدة التي قضاها مع المتوفى، في كثير من الأحيان، يشعر هؤلاء الأشخاص بالابتعاد عن الآخرين، بما في ذلك الأشخاص الذين كانوا قريبين منهم.

ومن ناحية التأثير الضار لاضطراب الحداد، وجد أن هؤلاء الأشخاص يكونون في خطر عال من احتمال الإصابة بالسرطان وأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وتعاطي المخدرات والانتحار، كما أنه من بين الأزواج الشكالي الذين تزيد أعمارهم عن 50 عامًا، كان 57% من أولئك الذين يعانون من اضطراب الحداد لديهم أفكار انتحارية مقارنة بالباقي .

وتتضمن التدخلات العلاجية المعاشية الواقعية للوفاة واستعادة الحياة الطبيعية وذلك من خلال تمارين منظمة على التوافق مع الخسارة عن طريق إعادة النظر بشكل متكرر في وقت الوفاة ومعناها بالنسبة للشخص الشكالي وإعادة المشاركة التدريبية في الأنشطة والمواقف التي تم تجنبها أو التوقف عنها ويمكن استخدام الأدوية النفسية إذا استدعت الحاجة لذلك مثل مضادات الاكتئاب والمنومات .

توجيهات للأهل والأصدقاء

إذا كان لديك قريب أو صديق فقد عزيزا عليه بالموت يمكنك القيام بالتالي:

1. افهم أولا عملية الحداد وأنه لا توجد طريقة واحدة صحيحة للحداد كما أن الحداد لا يسير دائما في مراحل منظمة يمكن التنبؤ بها أو جدول زمني ثابت، إذ كل شخص يحزن بشكل مختلف، لذا تجنب إخبار من تحب عما "يجب" أن يشعر به أو يفعله، قد ينطوي الحداد على مشاعر وسلوكيات شديدة مثل تكرار المدح الشديد في المتوفي مع مشاعر كثيفة ومتتابعة مثل الشعور بالذنب والغضب واليأس والخوف وقد يتوجه الشخص الحزين بالصراخ إلى السماء، أو يستحوذ عليه التفكير في الموت، أو يهاجم من توفي، أو يبكي لساعات طويلة، وكل ما يحتاجه الشخص هنا هو الاطمئنان على أن ما يشعر به طبيعي، لا تحكم عليه أو تأخذ ردود فعل شخصية تجاه حزنه
2. تعرف على ما يجب أن تقوله، يرتبك الكثيرون فيما يخص الكلام المناسب وغير المناسب في تلك المواقف، ورغم وجود بعض الصيغ المحددة في بعض الثقافات، فإن التعاطف والاعتراف بالخسارة وصعوبة الفقد والتواجد والاستماع بركة يشكل مصدرا كبيرا للراحة، كما لا يجب أن تحاول إجبار شخص ثكلان على الحديث أو التوقف عن الكلام أو البكاء، فمن المهم أن تدع صديقك الحزين يشعر بحرية وترحاب فيما يقول أو يفعل مهما بدا ذلك مكررا أو بلا معنى ويمكنك هنا فقط أن تسأله (تحب تحكي؟ تحب أعملك حاجة؟ أنا موجود إذا عزت حاجة؟)

3. اعترف بالوضع مباشرة: على سبيل المثال، يمكنك أن تبادر صديقك هكذا: سمعت أن والدتك تعيش إنت.... قلبي معاك.. ثم دعه يتكلم بحرية أو يمتنع عن الحديث دون ضغط، وإذا شعرت أن الوقت مناسب يمكنك مشاركته بخبرتك الخاصة في الفقد ولا تفترض أنه يمر بنفس مشاعرك وكن على استعداد للجلوس في صمت ولا تضغط إذا كان الشخص الحزين لا يشعر بالرغبة في الحديث، ربما يكفيه تواصل ودود بالعين أو ضغطه يد أو عناق مطمئن.

4. اعرض عليه مساعدتك واسأل عما يمكنك القيام به مثل المساعدة في ترتيبات الجنازة، أو شراء مستلزمات معينة أو المساعدة المالية أو التواجد فقط للتمشية أو البكاء علي كتفك. وتجنب أن تقول لشخص في حداد جمل مثل: كفاية، بقى حرام عليك نفسك، أو كلنا هنموت، أو الحي أبقي من الميت، أو أنت لازم تفعل كذا وكذا وكذا،

5. اعرض وقدم مساعدات عملية: قد يكون من الصعب على شخص يعاني الفقد طلب المساعدة، وقد يشعر أنه عبء على الآخرين، كما أنه قد لا يجد من الطاقة أو التركيز ما يجعله يتصل بك عندما يحتاج إلى المساعدة، لذلك عليك المبادرة بعرض المساعدة (قولي إذا فيه حاجة أقدر أعملها؟) ويمكنك عرض مساعدات محددة لتسهيل الأمر، على سبيل المثال:

- شراء مستلزمات من السوق
- عمل أكل وإحضاره للبيت
- المساعدة في استلام المرتب وأي ترتيبات مالية أخرى
- المساعدة في إبلاغ الزملاء
- قضاء وقت مشترك في الحديث أو التمشية

- إحضار الأطفال من المدرسة
- المساعدة في ترتيب البيت وعمل الشاي والقهوة للمعزين
- استقبال التليفونات والمعزين
- وهكذا

6. تقديم الدعم المستمر؛ رغم أن الحداد الرسمي يستغرق أياما إلا أنه لا ينتهي مع صاحبه سريعا، وقد يستغرق شهورا وتختلف مدة الحزن من شخص لآخر وقد تستمر أكثر مما هو متوقع وقد يحتاج صديقك أو قريبك إلى دعمك شهورا أو حتى سنوات، واطلب على دعمك المستمر، ابق على اتصال مع الشخص الحزين عن طريق المرور عليه مباشرة أو إرسال رسائل للاطمئنان، ولا تفترض أن الأمور لابد ستتحسن، قد يبدو الشخص المكلوم بخير ظاهريا بينما يعاني من الداخل.

7. راقب العلامات المثيرة للقلق؛ من الشائع أن يشعر الشخص الثكلان بالاكئاب أو الارتباك أو الانفصال عن الآخرين أو كأنه قد يصاب بالجنون وقد تستمر هذه الأعراض أسابيع وربما شهور ولكن إذا لم تبدأ بالتلاشي تدريجيا - أو ازدادت سوءا بمرور الوقت - فقد تكون هذه علامة على أن الحداد الطبيعي قد تطور إلى مشكلة أكثر خطورة، مثل الاكتئاب السريري.

شجع الشخص المحزون على طلب المساعدة المهنية إذا لاحظت أيًا من علامات التحذير التالية بعد فترة الحداد الأولية - خاصة إذا مر أكثر من شهرين على الوفاة.

- صعوبة القيام بمهام الحياة اليومية مثل الاهتمام بالنظافة الشخصية والأكل والنوم والانتباه لاستخدام الغاز والكهرباء ..إلخ

- التركيز الشديد على الموت والحديث عنه أو الخوف منه وتوقعه

- المراهة المفرطة أو الغضب أو الذنب أغلب الوقت كل يوم تقريباً
- إدمان الكحول أو المخدرات
- عدم القدرة على الانخراط في الأنشطة المختلفة أو الاستمتاع بالحياة
- الهلاوس
- الانسحاب من الآخرين
- الحديث عن الرغبة في الموت أو التفكير بالانتحار

الفصل الثالث

تقنيات المقابلة النفسية التشخيصية

يهتم هذا الفصل بالمقابلة النفسية التشخيصية، وهي مقابلة يجريها الاختصاصي أو المرشد النفسي مع العميل⁽¹⁾ بغرض الحصول على معلومات كافية يستطيع من خلالها وضع تصور لطبيعة المشكلة، أو المشكلات النفسية التي يعاني العميل منها، بغرض الوصول إلى تشخيص محدد لحالته، وهو ما سنخصص له الجزء الأول من هذا الفصل. أما الجزء الثاني، فيهتم بكيفية التعرف التدريجي على العلامات التي تشير إلى وجود اضطراب نفسي من عدمه، والأسئلة التي نسألها لمعرفة وجود اضطراب نفسي، وكيفية التعرف على الأعراض النفسية وربطها بعضها ببعض، للوصول إلى تشخيص محدد.

(1) سوف نستخدم في هذا الفصل كلمة "عميل" بدلاً من "مريض" لأنه يشير إلى الإرشاد النفسي عمومًا، والذي لا يتعامل بالضرورة مع مرضى نفسيين.

كيف تجري مقابلة نفسية ناجحة؟

تختلف المقابلة النفسية من شخص لآخر، وذلك باختلاف الطبيب الشخصية والموقف والعوامل الأخرى الحاكمة لسياق أي مقابل بين الاختصاصي أو المرشد النفسي والعميل، غير أن هناك مجموعة عوامل مشتركة بمثابة أساسيات يجب توافرها في كل المقابلات النفسية. التشخيصية، وهي خطوات متتالية مبنية بعضها على بعض.

ابن علاقة إنسانية

على الاختصاصي أو المرشد النفسي بناء علاقة إنسانية مع العميل، من خلال إبداء الاهتمام به والحرص على تقديم المساعدة له وطرح أسئلة تعكس ذلك، مثل كيف يمكنني أن أساعدك؟ هل انتظرت طويلاً حتى قابلتك؟ وإذا حدث ذلك اعتذر له، وقد تشرح له كيف أنك تحترم زؤارك بإعطائهم مزيداً من الوقت من أجل التعارف والتعبير عن آرائهم، وقد يكون هذا مدخلاً لسؤال آخر، مثل هل أنت مستعد لتتكلم معاً؟ هل ترغب في شرب ماء أو أي شيء آخر؟ وإذا كان متوتراً يمكنك تبسيط الأمر له بقولك: "إننا سنجري دردشة خفيفة" وهكذا حتى يطمئن إليك.

وينصح بترك العميل يتكلم دون مقاطعة لمدة تتراوح من دقيقتين إلى أربع، لاستبيان ما يرغب في قوله ومدى الترابط في كلامه، لأن هذا يساعد في التشخيص.

هدد الشكوى الرئيسة

في بعض الأحيان تكون الشكوى واضحة مثل "أنا مكتئب" أو "غير سعيد"، وأحيانًا تكون غامضة وصعبة الإمساك بها، مثل "أنا مش عارف أقول إيه"، أو "جوايا حاجات كثير بس مش عارف أبتدي مين". وهنا على القائم بالمقابلة أن يطرح أسئلة من شأنها مساعدة صاحب الشكوى على تحديد شكواه الرئيسة، أو سرد قصص واقعية يسهل من خلالها أن يدرك العميل انطباعاته، مثل "ما الأشياء التي أزعجتك مؤخرًا؟" أو "كيف تغيرت أو تغيرت حياتك في الفترة الأخيرة؟" أو "هل تأثرت حياتك الاجتماعية مؤخرًا؟".

وهناك أسئلة أخرى من شأنها أن تحدد علاقة العميل بمحيطه، مثل "ما الأشياء التي تزعج من حولك سواء الأسرة أو الأصدقاء؟" أو "هل تعاني في الفترة الأخيرة من مشكلة بخصوص عملك أو استمتاعك بالأشياء؟"

وفي هذه المرحلة يجب على الاختصاصي أو المرشد النفسي أن يمنح العميل أكبر مساحة ممكنة ليتحدث عن نفسه ويحكي حكايته باسترسال، لأن هذا الأمر سيُمكن الاختصاصي أو المرشد النفسي من البناء عليه بعد ذلك.

وإذا فشل العميل أو وجد صعوبات شديدة في الحديث عن نفسه وحياته ومشكلاته، وهو أمر وارد الحدوث، يمكن للاختصاصي أو المرشد النفسي أن يوجه أسئلة أكثر مباشرة، مع ضرب أمثلة محددة لمساعدته على الرد والتعبير عن نفسه، مثل السؤال على نحو مباشر عن وجود أعراض نفسية: "هل تعاني من حزن أو قلق غالب الوقت؟" أو "هل يتغير مزاجك بسرعة أكثر من اللازم؟" أو "هل يسبق فعلك تفكيرك وتتدفع بفعل أشياء تندم عليها فيما بعد؟" أو "هل تسيطر على تفكيرك ألفاظ أو خيالات مزعجة أو لا معنى لها؟"

استعن بالشكوى للتشخيص

على الاختصاصي أن يضع تصورًا عقليًا لاستنتاج الأعراض النفسية حين يتكلم العميل، وبالتالي تحديد عدد من التشخيصات المحتملة. فإذا تكلم العميل عن أفكار ملحة، ربما يكون ذلك وسواسًا قهريًا أو قلقًا أو رهيبًا، أو ربما تكون أفكارًا اكتئابية ولها علاقة باضطراب الاكتئاب، وقد تكون أفكارًا اضطهادية لها علاقة بخوفه من المراقبة أو خوفه من التعرض للإيذاء، وقد تكون تلك الأفكار ضلالات اضطهاد، وقد تكون أفكارًا جنسية، مثل اضطراب الولع الجنسي، وقد يكون مشغولاً بشدة بالمخدرات كما في الإدمان.

معلومات واجب الحصول عليها في أثناء المقابلة

في أي مقابلة إكلينيكية، وخصوصًا المقابلات الهادفة إلى تشخيص الاضطرابات النفسية، أو المقابلات التي نجريها بهدف القياس النفسي أو المقابلات العلاجية، ينبغي جمع المعلومات التالية لتكون المقابلة وافية ولنصل إلى تشخيص محدد:

1. معلومات عامة: عن الجنس، الجنسية، السن، التعليم، المهنة، الوضع العائلي، الوضع الاقتصادي.
2. معلومات عن الشكوى الحالية:
 - متى وكيف بدأت الشكوى الحالية؟ هل تزداد سوءًا؟ ما المشكلات التي نتجت عنها؟
 - هل يتناول الشخص دواء نفسيًا؟ وهل يتناول بانتظام أي دواء لمرض جسدي مزمن كالسكري والضغط؟
3. معلومات أخرى، مثل:

- هل حدث اضطراب نفسي سابق؟ إن كان الجواب نعم، نسأل عن الأدوية التي وصفت له، أو عن التشخيصات الطبية السابقة، أو أي معلومات طبية متعلقة بالمرض، مثل إصابة في الرأس أو حمى أو تعاطي مواد مخدرة.
- نسأل عن الأحداث الحياتية التي حدثت مؤخرًا، مثل انفصال، أو وفاة فرد من العائلة أو صديق قريب، أو خسارة وظيفة أو حدث صادم.
- الحالة المهنية أو الدراسية: هل هو منتظم في العمل أو الدراسة؟
- الدعم الاجتماعي: خاصة، مع من يعيش؟ من يراعه؟ من أين يحصل على مصروفه اليومي؟ وهل هناك دعم من خارج المنزل، دعم ديني أو روعي أو دعم من الأصدقاء؟

تحقق من التشخيصات المُحتملة

يجب على الاختصاصي أو المرشد النفسي استخدام نظام تشخيصي محدد، مثل الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM 5 أو المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD 10 وطرح أسئلة محددة تساعد في الوصول إلى ثلاثة أو أربعة تشخيصات على الأكثر.

تتبع الإجابات الغامضة

من الوارد أن يقول العميل مثلاً "أشعر بانقباض في صدري". يمكنك أن تقول له "صدرك مقبوض والا قلبك؟" وقد يكون مفيماً أن تشرح له كيف يعمل أحد أعضاء جسده مثلاً، وإذا قال لك "إذا باسمع أصوات"، لا بد إذًا من التدقيق "هل هذه أصوات خارجيه مثل الأصوات التي نسمعها الآن أم أنها أصوات من داخل رأسك، كأنك تسمع أفكارك؟" لأن الافتراض الأول، حين يسمع أصواتًا، يشير إلى احتمال إصابته بالاضطرابات الذهانية، أما الافتراض الثاني فيذهب بنا إلى مجالات أخف، مثل الوسواس القهري والاضطرابات الانشقاقية.

أسئلة مفتوحة ومغلقة

قد يحتاج الاختصاصي إلى معرفة وجهة نظر العميل في الأمور ذات الصلة بشكواه، وفي تلك الحالة يجب اللجوء مباشرةً إلى الأسئلة المفتوحة، مثل "احكِ لي عن علاقتك بزوجتك" أو "كيف كان شغلك اليوم؟" أما إذا احتاج الاختصاصي إلى تحديد الأعراض النفسية أو طبيعة المشكلة بدقة، فيجب استخدام الأسئلة المغلقة، مثل "هل أنت سعيد في زواجك؟" أو "هل تفكر في الانتحار؟"

لا تتردد في سؤال محرج

هناك أسئلة من شأنها أن تسبب حرجًا للعميل وقد تسبب له ارتباكًا، مثل السؤال عن النشاط الجنسي أو الوضع المادي أو تعاطي الكحول والمواد المخدرة، أو الاستفسار عن أي أفكار متعلقة بإيذاء النفس أو إيذاء الآخرين أو الانتحار، وهي أسئلة يجب أن يضمنها

الاختصاصي أو المرشد النفسي في المقابلة، لذلك عليه اختيار التوقيت المناسب لطرح تلك الأسئلة، وبعد أن يكون العميل قد اطمأن إليه وبدأ الاسترسال في الحديث عن نفسه.

تلخيص المقابلة للمريض

يحتاج العميل بعد الانتهاء من المقابلة إلى أن يعرف انطباع الاختصاصي عنه أو التشخيص المبدئي لحالته، ومن المهم أن يكون الاختصاصي أميناً مع العميل ومهذباً، فكما ذكرنا، أول شيء في كيفية إجراء المقابلة النفسية هو بناء علاقة إنسانية مع العميل، لذلك على الاختصاصي أن يشكره على مجيئه وعلى منحه الثقة للكلام معه عن حياته الشخصية، ويلخص له ما دار في المقابلة وما استنتجه من مشكلات، وما قد يكون من تشخيصات محتملة، وعلى الاختصاصي أيضاً أن يشرح له الخطة العلاجية واحتمالات الاحتياج إلى دواء أو أي تدخل علاجي آخر مثل العلاج الجماعي، والأهم: إعطاؤه الأمل على نحو صادق وغير مبالغ فيه.

كيف تحدد الاضطرابات النفسية

خلال المقابلة النفسية التشخيصية، هناك علامات مهمة، من الواجب على الاختصاصي أو المرشد النفسي التنبه إليها، لأنها تعكس احتمال وجود اضطراب نفسي، وتمكن معرفتها من خلال العميل نفسه أو من خلال أقاربه أو القريبين له ممن كانوا معه في أثناء المقابلة، مثل الشكوى من وجود اضطراب نفسي أو تعاطي مواد مخدرة، أو عند إعطاء ملاحظات قوية تشير إلى وجود أعراض نفسية محددة، أو تشير إلى احتمال وجود اضطراب نفسي، أو حدوث تغير مفاجئ في عادات وسلوك العميل دون سبب واضح يفسر هذا التغير، أو إذا كان العميل يعيش مشكلات مرتبطة بالعلاقات، مثل المشكلات الزوجية أو الجنسية، أو إذا كان العميل قد تعرض مؤخراً لمشكلات حياتية، مثل وفاة قريب أو صديق حميم أو التعرض لمرض شديد أو حدث صادم أو التوقف عن العمل، أو الشكوى من آلام جسدية عدة، مثل: الصداع، القولون، المفاصل، الصدر، الظهر، ولا يربط بينها مرض

جسدي واحد معروف، أو إذا كان العميل يعالج أو سبق له العلام من اضطرابات نفسية.

وهناك أسئلة واجب طرحها لاكتشاف إن كان هناك اضطراب نفسي أم لا، وقد تم تطويرها عن (التقييم الذاتي المستوى 1 المقياس الشاء، للأعراض النفسية) الخاص بالـ DSM 5 وهذه الأسئلة تغطي 12 مجالاً نفسياً، وهي الاكتئاب والغضب والهوس ومشكلات النوم واضطرابات القلق والسلوكيات الوسواسية والجسدنة والتفكير في الانتحار والذهاب واضطراب الذاكرة واستعمال المواد المخدرة وتبدد الشخصية وتبدد الواقع. وهذه الأسئلة كالتالي:

1. هل تفقد الاهتمام أو المتعة بفعل الأشياء التي كنت تهتم وتستمتع بها سابقاً؟
2. هل تشعر بالحزن أو الهم أو اليأس في غالب الوقت؟
3. هل تشعر بالغضب والانزعاج غالب الوقت في الفترة الأخيرة؟
4. هل ازداد نشاطك على نحو ملحوظ مؤخراً غالب الوقت ولأيام عديدة؟
5. هل تعاني من مشكلات مع النوم، سواء أقل أو أكثر من المعتاد، وهل يؤثر هذا في نشاطك اليومي؟
6. هل تشعر بأنك متوتر، قلق، خائف غالب الوقت، أو في مواقف معينة؟
7. هل تنتابك نوبات من الرعب والذعر؟

8. هل تخاف من مواقف محددة وتتجنبها لأنها تسبب لك الخوف، مثل المناسبات الاجتماعية، الخروج من المنزل، مقابلات عمل جديدة؟
9. هل تعاني من أفكار أو دوافع أو صور مزعجة تقتحم عقلك مرارًا وتكرارًا؟
10. هل تندفع في سلوكيات معينة مرارًا وتكرارًا، مثل اللمس والعد والغسيل؟
11. هل تعاني من أوجاع وآلام جسدية في أكثر من موضع من جسمك، ولا يوجد بينها رابط طبي مثل الرأس والظهر والمفاصل والبطن والساقين؟
12. هل تتمنى الموت أو تخاف منه أو تفكر في الانتحار؟
13. هل تسمع أو تتخيل أشياء غير واقعية كالأصوات والخيالات؟
14. هل تشعر أنك صاحب قدرات خاصة مثل قراءة أفكار الآخرين أو التواصل عن بعد؟
15. هل تعاني مشكلات مع الذاكرة أو الاهتمام إلى المكان والزمان والأشخاص؟
16. هل تقلق على نفسك مؤخرًا أو يقلق عليك آخرون بسبب تعاطيك أي مواد مخدرة أو شرب الكحول؟
17. هل ينزعج الآخرون من سلوكك مؤخرًا لأنك لم تعد كما كنت؟
18. هل تشعر مؤخرًا بأنك تغيرت ولست على طبيعتك، أو أن الناس والأشياء حولك تغيرت طبيعتها؟

وإذا جاءت الإجابة بنعم على واحد أو أكثر من هذه الأسئلة، يجب البحث بعمق، وطرح المزيد من الأسئلة للوصول إلى أقرب التشخيصات للحالة.

وتساعد الفقرات التالية في تشخيص أربعة أنواع أساسية من الاضطرابات النفسية، التي سبق وتطرقنا إليها في الفصل الثاني، وهي الاكتئاب والقلق والهوس والاضطرابات الذهانية.

تشخيص اضطرابات الاكتئاب أو القلق

في الواقع العملي تأتي غالباً اضطرابات الاكتئاب مترافقة مع اضطرابات القلق، وتُشخص الحالة على أنها اكتئاب أو قلق، إذا كان الشخص يشكو غالب الوقت أو بصفة يومية ولفترة لا تقل عن أسبوعين من الشعور بالحزن أو فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية، أو الشعور بالتوتر أو العصبية أو القلق المفرط تجاه الأمور اليومية.

وهناك أعراض أخرى غالباً ما ترافق الأعراض السابقة، ولا بد من السؤال عنها وعدم إغفالها، وهي اضطراب النوم وسرعة التعب والإرهاق الدائم واضطراب الشهية، سواء زيادة أو فقدان الشهية وقلة التركيز وفقر التفكير أو فرط التفكير، والتفكير في الانتحار، وتسارع نبضات القلب، والارتجاف والدوار والتعرق، وآلام في الجسم كله.

تشخيص اضطراب الهوس

هناك بعض الأعراض التي قد تنذر بوجود نوبة هوس، مثل النشاط الزائد عن المعتاد من الشخص، نقص الحاجة إلى النوم، تسارع وتيرة الكلام، أو حدة المزاج أو سرعة الغضب أو أفكار تفوق

الطبيعة أو غير متصلة بالواقع، كالاتقاد في القدرة على الطيران أو التأثير في الأشياء أو الأشخاص.

تشخيص الاضطرابات الذهانية

إذا كان الشخص يشكو من اثنين على الأقل من أنواع الأعراض الآتية، تُشخص الحالة على أنها ذهان، وتتنوع هذه الأعراض ما بين أعراض اضطراب التفكير مثل تصديق أمور غير واقعية، كأن قوى خارجية تتحكم في عقله أو أن أشخاصًا يحاولون إيذائه، أي أن هناك توهّمات وضلالات، أو أنه مراقب من جهة ما. وقد تكون أعراض اضطراب الإدراك الحسي، كسماع أصوات أو رؤية أو شم أشياء لا يستطيع الآخرون سماعها أو رؤيتها أو شمها، أي أن هناك هلاوس، وغالبًا ما تكون مزعجة. أو قد تكون أعراضًا سلوكية، أي أن هناك سلوكًا شديد الغرابة، مثل الهياج الشديد وكثرة الحركة أو الانسحاب والانعزال، أو التعري غير المناسب أو سلوك جنسي غير مناسب.

وإذا مضى على هذه الأعراض أقل من شهر قد يكون التشخيص ذهانًا وجيزًا، أو ذهانًا ناتجًا عن تعاطي مادة مخدرة، أو ذهانًا ناتجًا عن حالة طبية مثل إصابة بالمخ أو مشكلة صحية أثرت في الجهاز العصبي. أما إذا استمرت هذه الأعراض لمدة من شهر وحتى ستة أشهر، فمن الممكن التفكير في إصابة هذا الشخص باضطراب فصامي الشكل. أما إذا زادت مدة الأعراض عن ذلك فمن المحتمل أن يكون الشخص مصابًا باضطراب الفصام أو بذهان ناتج عن تعاطي مواد مخدرة، أو حالة طبية أيضًا كما في السابق.

وإذا تبين أن الشخص كان يمر بفترات طويلة تصل إلى شهور من الشفاء التام من دون أدوية ثم تعاوده الحالة مرة أخرى، عندئذ يمكن تشخيص الاضطراب على أنه ثنائي القطب.

الفصل الرابع

التدخلات العلاجية

تعود البدايات التاريخية لنشأة العلاج النفسي إلى آلاف السنين، حينها كان المضطربون النفسيون يعالجون بالأعشاب المهدئة مثل الحشيش والأفيون، أو بالطقوس والتمائم الدينية، أو بإزالة جزء دائري صغير من عظام الجمجمة Trephination. ومنذ نحو ألفي عام تقريبًا، سجل اليونانيون علاجًا للمرض النفسي باستخدام فصد الدم، عن طريق إحداث جروح قطعية صغيرة، وهو ما يطلق عليه البعض "الحجامة" والتي ما زالت تُستخدم حتى الآن في مجتمعنا. وتم اللجوء إلى هذا النوع من العلاج -أي فصد الدم- ظنًا بأن المرض عمومًا والمرض النفسي خصوصًا ينتج عن اضطراب سوائل الجسم، وأن إعادة التوازن إليها يتحقق بفصد الدم أو بالقيء والإسهال. أما مستخدمو الحجامة كعلاج فيعتقدون أن المرض ينتج عن وجود دم فاسد في الجسم يجب التخلص منه بالحجامة. ثم انتشرت بعد ذلك

-تحديدًا في العصور الوسطى- الممارسات، وهي أماكن مخصصة لعزل
المضطربين النفسيين لصعوبة السيطرة عليهم.

ومع نهاية القرن التاسع عشر، بدأت أولى محاولات العلاج النفسي
الحديث باستخدام الكلام والتنويم المغناطيسي، ثم أسس فرويد أول
مدرسة متكاملة للعلاج النفسي لها رؤية واضحة للجهاز النفسي
للإنسان وكيفية اضطرابه، ولها أدوات متكاملة وطرق تدريب محددة
من خلال استخدام التحليل النفسي، وتطورت هذه المدرسة في الربع
الأول من القرن العشرين. وبعد سنوات قليلة، ظهرت مدرسة العلاج
السلوكي التي تطورت فيما بعد إلى العلاج المعرفي السلوكي. وخلال
هذه الفترة، ظهرت الطرق البيولوجية الأولى للعلاج النفسي الحديث،
المتثلة في استخدام غيبوبة الأنسولين والتي تتم بحقن المضطربين
-وخاصة الفصامين- بجرعات كبيرة من الأنسولين لإحداث غيبوبة
يومية مؤقتة، وانتشرت تلك الطريقة في الأربعينات والخمسينات
ثم اختفت تدريجيًا مع ظهور الأدوية النفسية، كما استخدم زيت
الكافور أيضًا لإحداث نوبة صرع للمريض النفسي، إلا أن العمل به
توقف مع نهاية أربعينات القرن العشرين، واتجه العلاج النفسي
نحو استخدام الصدمات الكهربائية لإحداث نوبة صرعية بدلاً عن زيت
الكافور. ومع الخمسينات، ظهرت الأدوية الحديثة للعلاج النفسي
وتعددت أصنافها وصارت أكثر تخصصًا كما سئرى لاحقًا. ثم بدأت
وتيرة العلاج النفسي تتطور بسرعة شديدة سواء بظهور أدوية حديثة
أقل ضررًا وأكثر فائدة، أو بظهور طرق علاج غير دوائية مثل العلاج
بالكلام والعلاج بالفن والعلاج بالحضور الآتي، والتي وصلت في بعض
التقديرات إلى أربعة آلاف نوع من العلاج غير الدوائي.

ويختلف نوع التدخل العلاجي باختلاف الاضطرابات النفسية
وأيضًا باختلاف شدتها، ولا يحتاج جميعها إلى علاج دوائي أو علاج
بالصدمات الكهربائية، بل إن غالبها يمكن علاجه بجلسات العلاج

النفسي في غضون أسابيع أو شهور، فقط بعض الحالات الشديدة مثل نوبات الاكتئاب متوسطة الشدة أو الشديدة والاضطرابات الذهانية يحتاج إلى تدخل دوائي. وعليه، سنتطرق في السطور التالية بالتفصيل إلى مختلف التدخلات العلاجية المختلفة -تحديدًا الأكثر انتشارًا- من خلال ثلاثة أنواع، الأول العلاج النفسي (غير الدوائي) والثاني العلاج الدوائي، والثالث العلاج بالصدمات الكهربائية.



أولاً – العلاج النفسي (غير الدوائي) Psychotherapy

لأن الاضطرابات النفسية تأتي في صورة اضطراب في التفكير والمشاعر والسلوك، وهذا يستدعي التعاطف والتفاعل والتواصل مع العملاء وتوجيههم وفحص مشاعرهم وفهم أفكارهم، والتفكير معهم في مشكلاتهم ومساعدتهم على الاستبصار بطرق التفكير المرضية والمؤذية، ومساعدتهم على تبني طرق تفكير غير مؤذية ومفيدة، وهذا ما نسميه "العلاج النفسي". والعلاج النفسي هو علاج الاضطرابات النفسية باستخدام أدوات غير بيولوجية، مثل الكلام والفن وغيره من طرق نفسية، لمساعدة الناس على التغيير.

هناك مدرستان رئيستان في العلاج النفسي، الأولى هي "مدرسة العلاج النفسي الدينامي"، والتي بدأت مع فرويد مؤسس المدرسة التحليلية في أوائل القرن العشرين، والتي تطورت فيما بعد إلى العلاج النفسي الدينامي. والثانية هي "مدرسة العلاج النفسي المعرفي السلوكي"

وبدأت في ثلاثينات القرن العشرين. ومن هاتين المدرستين يتفرع الآن من ألف مدرسة للعلاج النفسي، وكل مدرسة من الاثنتين لها رؤيتها الخاصة بها في تفسير الاضطرابات النفسية وطرق التدخل لعلاجها.

المدرسة الدينامية Psychodynamic School

ترى أن الاضطرابات النفسية تنشأ من الصراعات الداخلية التي يعاني منها الفرد، والتي تعود إلى الصعوبات التي عانى منها في سنوات الطفولة الأولى، إضافة إلى الخبرات التي مر بها في حياته.

المفاهيم الأساسية

- يفترض فرويد أن العقل البشري يتكون من ثلاثة تكوينات رئيسة:
 - هو ID: والذي يتكون من الغرائز، كالأكل والجنس، ويشكل أساس العقل اللاواعي، ويولد مع الإنسان.
 - الأنا الأعلى Super Ego:- أو المكون الأخلاقي للعقل، الذي يضم الضمير ومعتقداتنا عن الصواب والخطأ. ويبدأ بالتشكل في سن خمس سنوات إذ نبدأ في التعرف على ما هو خطأ وما هو صواب، وما ينبغي تجنبه لأنه يشعرنا بالذنب، وما ينبغي فعله لأنه يشعرنا بالفخر، وهكذا.
 - الأنا Ego: وهو العقل الواقعي الذي يحاول التوفيق بين العقل الغرائزي والعقل الأخلاقي، ويبدأ التكون في الثلاث سنوات الأولى، لكي يتوسط بين الغرائز مثل الأكل والتبرز، والتحكيمات الخارجية التي تحاول وضع نظام لهذه الغرائز.

هذه الفرضيات دفعت فرويد إلى استنتاج أن شخصية الفرد منجذرة بقوة في تجارب طفولته الأولى، ولذلك فإن الشخص يتأثر الهوة بالبيئة والعلاقات الأسمية الأساسية التي نشأ فيها، والتي يمكن أن تسهم في تنمية شعور صحي بالذات وبحياة فعّالة، أو يمكن أن تؤدي إلى تطور أنماط نفسية مضطربة أو مؤلمة. ونظم فرويد العقل في ثلاثة مستويات:

- مستوى اللاوعي Unconscious: وهو المستوى الذي تدفن فيه منذ الطفولة غرائزنا وأفكارنا غير المقبولة، وصراعاتنا غير المعلنة مع الأشخاص الرئيسيين في حياتنا المبكرة، مثل الأب والأم، وكذلك العديد من أنماط التفكير والسلوك. نحن لسنا على وعي بأي شيء على هذا المستوى، ومع ذلك يعتقد فرويد أن محتويات العقل اللاوعي تشكل الغالبية العظمى مما نحن عليه، وما نريده، والسلوك الذي نسلكه من أجل الحصول على ما نريده.

- مستوى ما قبل اللاوعي Preconscious: هذا المستوى هو بين الوعي واللاوعي، ويمكن استدعاؤه إلى الوعي بجهود هادف من الفرد خاصة في أثناء العلاج، ومحتويات هذا المستوى موجودة فقط تحت سطح الوعي.

- مستوى الوعي Conscious: هذا هو المستوى الذي ندركه تمامًا ونتعرف فيه على أفكارنا ومشاعرنا الواعية. ويعتقد فرويد أن هذا المستوى يتميز بأقل قدر من المحتوى الشعوري والفكري، وهو المستوى الذي يكون فقط شريحة صغيرة مما يسمى (نحن).

وسواء أدى التطور النفسي المبكر للطفل إلى أنماط إيجابية أم سلبية للأفكار والمعتقدات والسلوكيات في حياته الراشدة، فإن الدوافع

الحقيقية للسلوك البشري تبقى مدفونة بعمق داخل العقل اللاواعي ولذلك في أثناء العلاج لا بد من فحص مستوى اللاوعي لكي نتعرف له على قيمنا غير المعلنة، ومعتقداتنا التي لا ندرکها، ورغباتنا المكبوتة، وأنماط التفكير والسلوك التي نشأت في طفولتنا. وهذه العملية تحتاج إلى مساعدة من معالج متخصص في التحليل النفسي تم تحليله نفسياً مع معالج آخر.

ويتم العلاج أساساً بطريقة التداعي الحر، إذ يستدعي المريض أحداث طفولته المبكرة ويقوم المعالج بفحص حياته المبكرة وصراعاته، وكذلك تحليل أحلام المريض، وكان ذلك يتم في شكله التقليدي في جلسات مكثفة من ثلاث إلى خمس جلسات أسبوعية تمتد لسنوات، وإن كان هذا النظام قد تغير كثيراً مع ظهور المدرسة الدينامية فصار جلسات العلاج أقل كثافة ومدتها أقصر. وفي أثناء تلك العملية تنشأ علاقة خاصة بين المريض والمعالج والتي تشكل العنصر الرئيس في العلاج، وأسماها فرويد الطرح Transference، وتعني هذه العملية أن المريض في أثناء العلاج يطرح أفكاره ومشاعره تجاه الأشخاص الرئيسين في حياته، التي اختبرها في حياته المبكرة، على المعالج، وبالتالي يتمكن من نقل ما كان مخزوناً في اللاوعي من دوافع ورغبات ومشاعر تصيبه بالاضطراب إلى مستوى العقل الواعي، ليتمكن تحليلها ومناقشتها مع المعالج وبالتالي التعافي منها.

وعلى الرغم من التغيرات الكبيرة التي حدثت لتلك النظرية على يد تلاميذ فرويد، فإن العديد من الافتراضات الأولية التي طرحتها ما زالت صامدة وتقف وراء العلاج النفسي عمومًا، وهي:

- العقل اللاواعي هو أحد أقوى دوافع السلوك والانفعال البشري.
- لا يوجد سلوك من دون سبب، كل السلوك الإنساني محدد مسبقاً وقابل للتفسير.

- تجارب الطفولة تمارس تأثيرًا كبيرًا فينا كبالغين، وتحديدًا في ما يخص الأفكار والعواطف والسلوك.

مدرسة العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Therapy

مع النصف الأول من القرن العشرين، تطورت المدرسة السلوكية على يد مجموعة متعاقبة من العلماء من بلدان مختلفة، مثل سكينر وتلاميذه في الولايات المتحدة، وجوزيف وولب في جنوب إفريقيا. وكان ظهورها مترافقًا مع الانتقادات التي وجهت إلى العلاج النفسي التحليلي والتي تلخص في طول مدة العلاج الذي يستمر لسنوات، وأنها تتعامل مع الإنسان ككل من دون تحديد مشكلات بعينها يحتاج الإنسان إلى التخلص منها، كما أن كثيرًا من مفاهيمها، مثل العقل اللاواعي، غير قابلة للملاحظة والقياس. وترى النظرية السلوكية أن الأولى بالعمل هو السلوكيات الظاهرة، مثل الرهاب وتعاطي الكحول، وهي التي يمكن قياسها والتأثير فيها وقياس درجة تغييرها، فإذا تغيرت تبعتها المشاعر والانفعالات. ومع النصف الثاني من القرن العشرين بدأت مدرسة العلاج المعرفي في الظهور مع آرون بك وآخرين، وركزت على طرق التفكير باعتبارها مصدرًا للاضطرابات النفسية والسلوكية، وفيما بعد تم التعامل مع المدرستين على اعتبارهما مدرسة واحدة ذات جذور متعددة، وهي العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy (CBT).

وتفترض نظرية العلاج المعرفي السلوكي أن الاضطرابات النفسية تنشأ بسبب تحريفات في طرق التفكير والسلوك، والتي أيضًا تعود جذورها إلى خبرات الإنسان الأولى أو بيئته. وإذا ساعدنا العميل على تعلم آليات لكبت السلوك المضطرب أو تغييره وتبني سلوك أكثر

حكايات التعب والشفاء | 289

تكيّفًا، وعلى تغيير أفكاره غير المتكيفة أو السلبية وتبني أفكار أكثر
تكيّفًا، فإن حالته النفسية تتحسن. وتتميز هذه المدرسة بصيغتها
العملية وتركيزها على مشكلات بعينها، وتحديد الأهداف من العلام
والانتهاء منه في مدة زمنية محددة.

خطوات العلاج المعرفي السلوكي

- تحديد المشكلات أو الأحوال المسببة للمشكلات في حياة العميل
وقد تشمل هذه المشكلات الحزن، أو الغضب أو الاكتئاب أو
الرهاب، وقد تشمل أيضًا سلوكيات الأطفال المضطربة. وبعد
تحديدها يتم وضع الأهداف التي ينبغي التركيز عليها.
- تحديد السلوكيات وطرق التفكير المضطربة: يصبح العميل
مدرّكًا أفكاره وعواطفه ومعتقداته حول هذه المشكلات، ويبدأ
في مراقبة تلك الأفكار والسلوكيات، وقد يشمل ذلك مراقبة
ما يقوله لنفسه (مثل إلحاح فكرة الفشل عند المكتئبين)
وسلوكه في المواقف المختلفة (مثل تجنب الخروج مع الآخرين
لشعوره بعدم القبول) وسوف يقترح المعالج عليه الاحتفاظ
بمذكرة يومية لأفكاره.
- تحديد العوامل المختلفة التي يحدث فيها السلوك المضطرب:
نوع السلوك، تاريخ حدوثه، الوقت الذي يستغرقه، مع من
حدث؟ تكراره، ماذا حدث قبله؟ وماذا حدث بعده؟ كيفية
استجابة الآخرين وكذلك قد يطلب منه المعالج الانتباه لردوده
الجسدية والعاطفية والسلوكية في مواقف مختلفة (مثلًا عندما
قلت لنفسني إنني فاشل، شعرت بالإحباط والحزن وقررت عدم
الخروج مع الأصدقاء).

- وضع الخطة العلاجية: بعد التعرف على أنماط التفكير والسلوك المطلوب تغييره أو الذي يساهم في المشكلة، يجرى إعادة النظر في التفكير السلبي أو غير الدقيق، ثم يشجع المعالج على تجربة طرق تفكير بديلة كأن يسأل العميل نفسه عما إذا كانت رؤيته لأحد المواقف تعتمد على حقائق أم على توقع غير دقيق لما يحدث (هل أنا فاشل فعلاً؟ وإلى أي مدى هذه الفكرة صحيحة؟ وهل هناك احتمالات أخرى غير الفشل مثل أن نجاحي متوسط مثلاً أو أن عملي ليس متقناً تماماً وليس فاشلاً تماماً ولكنه مقبول) وهكذا حتى تهتز طرق التفكير القديمة وتحل محلها طرق وسلوكيات جديدة. قد تكون هذه الخطوة صعبة، ومع الممارسة ستصبح أنماط التفكير والسلوك المفيدة عادة، ولن تحتاج إلى مجهود كبير.

تحاول كلتا المدرستين مساعدة الناس اعتماداً على رؤية كل منهما للإنسان ومشكلاته النفسية، ولكل منهما نجاحات كبيرة وإن كانت تلك النجاحات تختلف من اضطراب نفسي لآخر، وقد نشأت مدارس علاجية عديدة من التوفيق بين المدرستين الرئيسيتين وتسمى المدرسة التوفيقية أو التكاملية، وهي مدارس حاولت الاستفادة من العوامل المؤثرة علاجياً في المدرستين. وقد أشارت أبحاث كثيرة إلى أن أكثر المعالجين النفسيين حالياً يميل إلى المدرسة التوفيقية أو التكاملية، ويستخدم عناصر من المدرستين ما دامت ستساعد العميل.

وفي النصف الثاني من القرن العشرين انتشر العلاج النفسي على نحو كبير، وصار هناك العلاج النفسي الجماعي الذي يقوم فيه معالج أو أكثر بالعمل مع مجموعة من المرضى في الوقت ذاته، إضافة إلى العلاج النفسي الفردي التقليدي. كما تعددت وسائله، ولم يعد مقصوراً فقط على الأطباء والاختصاصيين النفسيين، ولم تعد وسيلته الوحيدة هي الكلام، بل ظهرت وسائل أخرى مثل العلاج النفسي

بالدراما والرسم والرقص والموسيقى، بل وامتد إلى مجالات أوسع . . . الاضطرابات النفسية التقليدية، ليشمل ما صار يطلق عليه "الإرشاد النفسي"، الذي لا يعمل فقط على الاضطرابات النفسية، بل تتعدى تخصصاته لتشمل كل موضوع يتطلب المساعدة، مثل الإرشاد النفسي في الصحة الإنجابية، والإرشاد النفسي للمدمنين، والإرشاد النفسي للمجموعات الأكثر تعرضًا للإصابة بفيروس الإيدز، والإرشاد النفسي المهني، والإرشاد النفسي الأسري، وغيرها من المجالات التي تتطلب مساعدة. ومن المهم الإشارة إلى أن الإرشاد النفسي بهذا المفهوم هو الأقرب لتوجه هذا الكتاب، المهتم بصفة أساسية بمخاطبة غير المختصين، وله قواعده ومفاهيمه التي نستعرضها في ما يلي:

- التعاطف والتطمين: أي إشعار العميل أنه ليس وحده، وأن ما يمر به مفهوم، وأن كثيرين يمرون بما يمر به وأنه قادر على تخطيه، وأن المعالج قادر على فهمه ومساعدته.
- الفحص: ويكون بمراجعة الأعراض النفسية التي يشتكي بسببها. ومحاولة فهم السبب وراء تلك الأعراض. فإن كان -على سبيل المثال- يعاني من دقات القلب السريعة والتعرق والارتجاف في المواقف الاجتماعية المختلفة، فيكون ربما يعاني من الرهاب الاجتماعي.
- التفسير: وهو إعطاء العميل تفسيرًا وتوصيفًا علميًا مبسطًا لحالته، وكذلك التفسير العملي لما يمر به من أفكار سلبية في حالة الاكتئاب، أو الخوف غير المبرر في حالة الرهاب، ما سيققل من خوفه ويضعه على طريق التعافي.
- التدخل في المشكلات: من خلال مراجعة المشكلات التي يواجهها العميل في حياته أيضًا كان نوعها (عائلية، مهنية،

عاطفية، مالية... إلخ) وتقسيمها إلى مشكلات محددة والبدء في معاونته للعمل عليها.

تدخلات إرشادية: في الحالات البسيطة التي لا تستدعي تدخلاً متخصصاً يمكننا مساعدة العميل على التأقلم، وذلك باستخدام وسائل الاسترخاء والتنفس، أو بنصحه مباشرةً باللجوء إلى متخصص إذا شعرنا أنه يحتاج إلى ذلك.



ثانيًا – العلاج الدوائي Psychopharmacology

بدأت الحقبة الحديثة في الطب النفسي في خمسينات القرن العشرين مع استخدام الأدوية النفسية الحديثة في العلاج واكتشاف أول الأدوية، وهو الكلوربرومازين Chlorpromazine الدواء المضاد للذهان، وبعدها بسنوات قليلة اكتُشفت مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات Tricyclic Antidepressants، مثل الأميتريبتيلين Amitriptyline وكلاهما ما زال يُستخدم بفاعلية. ثم توالى الاكتشافات الدوائية، وتحديثاتها مستمرة حتى يومنا هذا. ومن المهم لغير الأطباء الذين يتعاملون مع الاضطرابات النفسية أن تكون لديهم فكرة عن الأدوية النفسية وتقسيماتها واستخداماتها المختلفة وأعراضها الجانبية، لأن من العملاء من يحتاج بالتأكيد إلى العلاج الدوائي، وبالتأكيد ستكون هذه المعلومات مهمة ولازمة لإعطاء كل مريض ما يناسبه من معلومات وافية عن الدواء الذي وصفه له الطبيب المعالج، ومساعدته على

الالتزام بالدواء وتجنب أعراضه الجانبية. كذلك يمكن للمرشد النفسي تقديم النصح للطبيب بخصوص احتياج العميل إلى الدواء النفسي. وفي ما يلي نستعرض الأنواع الخمسة الأساسية من الأدوية النفسية، مع توضيح أن هناك أدوية أخرى، كأدوية علاج المشكلات الجنسية، لكن لن نتطرق إليها هنا. والأنواع الخمسة الأساسية هي:

1. مضادات الذهان Antipsychotics: تُستخدم على نحو رئيس في علاج حالات الذهان، مثل اضطرابات الفصام والاضطراب الوجداني ثنائي القطب نوع الهوس وحالات الاكتئاب مع أعراض ذهانية.
2. مضادات الاكتئاب Antidepressants: تُستخدم في علاج الاكتئاب بأنواعه، والقلق بأنواعه، والوسواس القهري.
3. مضادات القلق Anxiolytics: تُستخدم في علاج القلق.
4. مثبتات المزاج Mood Stabilizers: تُستخدم أساسًا في علاج الاضطرابات الوجدانية والسلوك الاندفاعي.
5. منشطات الجهاز العصبي Brain Stimulants: تُستخدم في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في الأطفال والكبار وبعض اضطرابات النوم.

وتستخدم الأدوية النفسية في الحالات التالية:

- الاضطرابات التي من الضروري أن تعالج بالأدوية النفسية، على سبيل المثال، اضطرابات الذهان والهوس والاكتئاب المتوسط والشديد واضطرابات القلق المتوسطة والشديدة.
- الاضطرابات التي لا يكفي فيها العلاج النفسي وتحتاج إلى دعم من العلاج الدوائي.
- الاضطرابات التي يفشل العلاج النفسي غير الدوائي معها.

- حالات الطوارئ، مثل أعراض الانسحاب والتسمم بالأدوية المؤثرة في الحالة النفسية كالمخدرات، والانتحار والهيّاج والهذيان وتشوش الوعي.

الأدوية النفسية الأكثر استخدامًا

وهي ثلاثة أنواع من إجمالي الأنواع الخمسة سالفة الذكر، وهي: مضادات الذهان ومضادات الاكتئاب ومثبتات المزاج. وفي ما يلي نستعرضها بمزيد من التفصيل:

1 - مضادات الذهان Antipsychotics

في عام 1952 استخدم الفرنسيان، جان ديلاي وبيير دنيكر، الكلوربرومازين Chlorpromazine لعلاج المضطربين النفسيين، ومنذ ذلك الحين بدأت اكتشافات الأدوية المضادة للذهان تتوالى. وتنقسم مضادات الذهان عمومًا إلى نوعين، الأول هو مضادات الذهان التقليدية أو القديمة، والثاني هو مضادات الذهان الحديثة أو ما يسمى بالجيل الثاني من مضادات الذهان. ويُعتَقَد عمومًا أن التأثير العلاجي لمضادات الذهان التقليدية أقوى ولكن أعراضها الجانبية أكثر، والعكس في مضادات الذهان الحديثة، تأثيرها العلاجي أقل وأعراضها الجانبية أقل. ومع ذلك، لم تثبت الدراسات الواسعة أن الجيل الثاني من مضادات الذهان أقل في تأثيره العلاجي من الجيل الأول. ومن أكثر مضادات الذهان التقليدية انتشارًا الكلوربرومازين Chlorpromazine والهالوبيريدول Haloperidol ومن الجيل الثاني الـريزبيريدال Risperidal والأولانزابين Olanzapine.

الاستخدام

- الاضطرابات الفصامية والاضطرابات الذهانية الأخرى.
- الذهان الناشئ عن استخدام مادة نفسية التأثير، مثل المواد المخدرة.
- الاضطرابات الوجدانية، مثل الهوس والاكتئاب ذي السمات الذهانية.
- السلوك العدائي في أصحاب الإعاقة الفكرية، وطيف التوحد واضطرابات الشخصية.
- مرضى الهذيان والاضطرابات المعرفية الأخرى.
- مرضى زملة التوريت Tourette syndrome واضطرابات العرة.

كيف تعمل هذه الأدوية؟

يُعتقد أن مضادات الذهان التقليدية تنجذب إلى مستقبلات الدوبامين²، وبالتالي تقلل من تأثير الدوبامين عليها، في حين تنجذب مضادات الجيل الثاني إلى مستقبلات السيروتونين النوع الثاني، ويقل انجذابها إلى مستقبلات الدوبامين. ويعتقد العلماء أن التأثير العلاجي لمضادات الذهان ينتج من التأثير في مستقبلات الدوبامين بالأساس. وعلى الرغم من أن مضادات الذهان غالبًا ما تعيق تلك المستقبلات فور استخدامها، فإن النتائج العلاجية تظهر غالبًا بعد أسابيع من بدء تعاطيها، وهو ما يفتح المجال لفكرة أن هذه الأدوية تؤدي عملها من خلال تأثيرات أخرى في الجهاز العصبي لكنها غير معروفة حتى الآن. ويمكن تناول مضادات الذهان في صورة أقراص أو كبسولات، وأيضًا حقن قصيرة المفعول وأخرى طويلة المفعول.

الأعراض الجانبية

من المهم الإلمام بالأعراض الجانبية لمضادات الذهان، لمساعدة المريض على التعرف عليها حال ظهور أي منها وإخبار الطبيب بها، خاصة أن كثيراً منها يمكن تفاديه بتغيير موعد الجرعة، أو بضبطها، أو حتى بتغيير الدواء نفسه. ولمضادات الذهان أعراض جانبية كثيرة وتختلف في شدتها ونوعها من دواء لآخر، منها:

- التهذئة الزائدة والنعاس: ويظهر ذلك في غضون نصف ساعة من تناول الدواء.
- الأعراض جار الهرمية (الباركنسونية Extrapyrmidal): تظهر خلال ثلاثة أسابيع أو أكثر من بداية تناول الدواء، وتشبه أعراض مرض باركنسون Parkinson، مثل التصلب العضلي وارتعاش الأطراف وبطء الحركة.
- اضطراب العضلات الحاد Distonia: حيث تقلص مجموعة عضلية على نحو حاد، مثل مجموعة عضلات العين أو الرقبة والفك. فقد يحدث اعوجاج في الرقبة أو الفك، لدرجة يصعب فيها على المريض تحريك رقبتة أو فتح فمه، وقد يحدث أيضاً أن ينظر المريض بعينه إلى أعلى ويصعب عليه النظر إلى أسفل.
- اضطرابات القلب والدورة الدموية: قد تتغير كهرباء القلب، وقد يضطرب النبض وينخفض ضغط الدم.
- تعذر الجلوس Akathisia: أي أن يعاني المريض من التململ والحركة الدائمة وصعوبة الجلوس لفترة طويلة.
- خلل الحركة المتأخر Tardive Dyskinesia: ويظهر في المرضى الذين يستعملون مضادات الذهان لسنوات طويلة، وتتمثل في حركات مستمرة للشفة أو الخدود أو المضغ المتكرر.

- الجهاز العصبي اللاإرادي Autonomic Nervous System: مثل تشوش الرؤية، جفاف الأغشية المخاطية مثل الفم والحلق، صعوبة التبول واضطراب القذف.
- اضطرابات الأيض Metabolic Disorders والهرمونات: مثل ارتفاع نسبة السكر في الدم وارتفاع معدل إفراز الهرمون اللبني Prolactin.

2 - مضادات الاكتئاب Antidepressants

بعد اكتشاف مضاد الذهان كلوروبرومازين Chlorpromazine وفي أثناء محاولة اكتشاف مضادات ذهان أخرى، تم اكتشاف أول مضاد اكتئاب في أواخر خمسينات القرن العشرين، وهو الإيميرامين Imipramine، وبعدها توالى اكتشافات المجموعة الأولى لمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات، ثم تم اكتشاف أدوية oxidase inhibitors وهي أدوية تضاد عمل إنزيم الأكسيداز الذي يكسر الأمينات الأحادية مثل الأدرنالين Adrenaline والنورادرنالين Noradrenaline والتي يؤدي ارتفاع مستواها في المخ إلى تحسن الاكتئاب، لكن مشكلة هذه الأدوية أنها تحتاج إلى تعاون كبير بين المريض والطبيب، لأنها تتفاعل مع بعض الأدوية والأطعمة تفاعلات لها تأثيرات خطيرة على حياة المريض، لذلك يقتصر استخدامها على حالات الاكتئاب المقاومة للمضادات الأخرى. وفي الثمانينات، بدأت تتوالى اكتشافات الجيل الثالث من مضادات الاكتئاب وهي مضادات ارتجاع السيروتونين selective serotonin reuptake inhibitors مثل البروزاك Prozac. وأخيراً في التسعينات، ظهرت مجموعة أخرى وهي مضادات الاكتئاب غير التقليدية atypical antidepressants والتي تعمل بطريقة مختلفة عن الطرق السابقة.

يعتمد اختيار الدواء المناسب لكل مريض على الأعراض المراد علاجها والحالة الصحية للمريض وجنسه، وحالة السمنة، فبعض الأدوية يتسبب في زيادة الوزن، وأدوية أخرى في تقليله، وأيضاً سوابق المريض في تناول أدوية الاكتئاب. ويفضل غالب الأطباء بصفة عامة وصف أدوية الجيل الثالث لأنها الأقل في الأعراض الجانبية.

الاستخدام

- علاج الاكتئاب بأنواعه، والمتوقع أن يستجيب من 65% إلى 70% من مرضى الاكتئاب للعلاج خلال فترة تتراوح من أربعة إلى ستة أسابيع من بدء تناول الدواء.
- اضطراب القلق العام.
- اضطراب الهلع.
- اضطرابات الرهاب.
- اضطراب الوسواس القهري.
- اضطراب الكرب ما بعد الصدمة.
- الشره العصبي.
- وبعض اضطرابات الأطفال، مثل التبول الليلي واضطرابات القلق.
- بعض اضطرابات الشخصية.
- اضطراب القذف المبكر عند الرجال.

كيف تعمل هذه الأدوية؟

يعتقد أن مضادات الاكتئاب تعمل من خلال تغير مستويات نشاط بعض الناقلات العصبية Neurotransmitters في الجهاز العصبي، ومنها الأدرينالين Adrenaline والنورادرنالين Noradrenaline والسيروتونين Serotonine والدوبامين Dopamine.

الأعراض الجانبية الأكثر حدوثاً

- اضطرابات النوم، أحياناً نوم زائد وأحياناً العكس.
- جفاف الفم والحلق وزغلة العينين.
- اضطرابات جنسية، مثل تغير الرغبة الجنسية وتأخر القذف.
- اضطرابات في الجهاز الهضمي مثل الغثيان، الإسهال، الإمساك.
- إرهاق و/أو صداع.
- تغير في مستوى السكر بالنسبة إلى مرضى السكري.
- تغير في ضغط العين بالنسبة إلى مرضى المياه الزرقاء، تحديداً ضغط العين المرتفع.

3 - مثبتات المزاج Mood Stabilizers

تستخدم مثبتات المزاج أساساً في علاج نوبات الهوس التي تأتي لمرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب Bipolar Disorder وكذلك في الوقاية من تكرار النوبات، وتستخدم أيضاً في علاج الاندفاعية وتقلبات المزاج سواء في الاضطراب الوجداني أو في غيره من الاضطرابات. وتكون

من نوعين من الأدوية، الأول كاربونات الليثيوم، أما الثاني فيتمثل في بعض مضادات الصرع.

الاستخدام

- كاربونات الليثيوم: في البداية كان يستخدم بديلاً لملح الطعام كعلاج لمرضى ضغط الدم، ثم اكتشف باحث دنماركي تأثيراته الإيجابية على المضطربين النفسيين. وفي عام 1970، اعتمد كعلاج ووقاية من الاضطراب الوجداني ثنائي القطب عمومًا وبالذات نوع الهوس. وتحتاج كربونات الليثيوم إلى تعاون وثيق بين المريض والطبيب، وتتطلب تحاليل محددة للسماح بتناول العلاج، مثل وظائف الكلى والغدة الدرقية وكذلك متابعة مستوى الدواء في الدم، لأن زيادته لها تأثيرات خطيرة على الجسم وتحديدًا الكلى، ويتم تجنب تناول بعض الأدوية مثل المسكنات.

- مضادات الصرع: وتحديدًا الكاربامازيبين *Carpamazepine* وحمض الفالبرويك *Valproic* ولاموتريجين *Lamotrigine*، وجميعها لها استخدامات أملاح الليثيوم نفسها.

الأعراض الجانبية

- كاربونات الليثيوم: التبول المفرط، نقص هرمون الغدة الدرقية، الرعشة، الإسهال، السمنة، الاستسقاء، وغالب هذه الأعراض يميل إلى الانخفاض أو الزوال مع استمرار استخدام الدواء. ويجب تنبيه المريض إليها وإلى أهمية شرب المياه

وتجنب أدوية معينة، مثل مدرات البول وبعض المسكنات ، ا
عدا الباراسيتامول. كما يجب تجنبه في حالات الفشل الكلوي.
ومرض وهن العضلات، وتأجيله في حالات جلطة القلب
ويؤخذ بحذر في حالات الصدفية، ومرضى السكري، وتقرح
القولون، والمياه البيضاء المرتبطة بالسن. وبالتأكيد، من المهم
إعلام الطبيب بالحالة الصحية كاملة.

- مضادات الصرع: وهي مختلفة ومتنوعة ولا يجب استخدامها
عشوائياً نظراً إلى احتمال تعرض المريض لنوبات صرع بسببها.
ولا بد من الانتباه جيداً إلى ظهور أي طفح جلدي، لأنه يصيب
نسبة تتراوح من 10% إلى 15% من الحالات، وخصوصاً في حالة
اللامتروجين وحمض الفالبرويك. كما يجب إجراء تحاليل دم
دورية نظراً إلى تأثيرات مضادات الصرع المعاكسة على الدم،
خاصة مع الكاربامازبين، إضافة إلى تقدير وظائف الكبد
تحديدًا في حالة حمض الفالبرويك.

ثالثاً - العلاج بالصدمات الكهربائية Electroconvulsive Therapy (ECT)

هو إجراء يتم للمريض وهو تحت التخدير الكلي، مع باسط للعضلات، بتمرير تيار كهربائي على مناطق معينة من الدماغ لإحداث نوبة صرعية. وقد بدأه عالمان إيطاليان عام 1938، وهو من أقدم العلاجات النفسية التي ما زالت تستخدم حتى الآن بسبب كفاءته العلاجية ودرجة أمانه العالية، إلا أن هذا النوع من العلاج له سمعة سيئة بسبب الطريقة التي تناولته به السببنا، فضلاً عن الأعراض الجانبية له، مثل تكسير العظام، والتي كانت تحدث عندما كان يتم العلاج من دون تخدير وباسط عضلات، ولكن مع تحسن الأجهزة المستخدمة أصبح يستخدم على نطاق واسع وفي حالات محددة. ورغم التقدم العلمي الكبير فإن كيفية عمل هذا العلاج وتأثيره في المخ لم تتم معرفته بدقة حتى الآن، باستثناء إحداثه تغييراً في نشاط الموصلات العصبية الكيميائية في المخ، وتأثيرات أخرى معينة على النظام العصبي الهرموني. ويستخدم هذا العلاج في الحالات التالية:

- الاكتئاب الشديد، خاصة المصحوب بأعراض ذهانية شديدة مع احتمالات عالية للانتحار أو إيذاء النفس.
- الاكتئاب المقاوم للعلاج بالأدوية.
- الاكتئاب في أثناء الحمل.
- سبق الاستجابة الجيدة لهذا العلاج.
- الأعراض التخشبية (الجامود) والتي تأتي مع بعض أنواع الفصام والاكتئاب والاضطرابات العضوية.
- الحالات الحادة من الفصام والمقاومة للعلاج الدوائي.
- الهوس الشديد، خاصة المصحوب باحتمالات الإيذاء المختلفة.
- عندما يتعذر استخدام الأدوية النفسية بسبب طبي، كما في كبار السن أو الأمراض الشديدة.
- إذا رغب المريض في العلاج بالصدمات الكهربائية بدلاً عن الأدوية.

الأعراض الجانبية

- ارتفاع أو انخفاض مؤقت في ضغط الدم، مع اضطرابات في نبض القلب.
- فقدان الذاكرة، أي صعوبة تذكر الأحداث التي حدثت قبل العلاج مباشرةً أو في الأسابيع أو الشهور السابقة، وتحسن هذه المشكلات تدريجيًا في غضون شهرين من العلاج.

- التشوش الذي يحدث بعد العلاج مباشرةً، إذ يعاني المريض تشوشًا في الوعي وفي معرفة الزمان والمكان، ويتراوح من دقائق إلى ساعات.

- تأثيرات جسدية، مثل الغثيان والصداع وآلام في العضلات والفك.



الملاحق

ملحق 1

رعاية وحماية النفس من الإجهاد

أولاً، نصائح عامة

هذه الأنشطة يمكن لأي شخص ممارستها يوميًا وفي أي مكان، وهي مهمة سواء أكننا نعاني أم لا نعاني، لأنها وقائية بالأساس إن كنا لا نعاني، وسوف تساعد في تعافينا إن كنا نعاني، إضافة إلى العلاج المتخصص:

- خذ نفسًا عميقًا عدة مرات كأنك تتنهد بوعي.
- خذ راحة من الروتين واخرج للهواء وتنفس بعمق. إن كنت في البيت اخرج إلى البلكونة، وإن كنت في العمل اخرج إلى الهواء.
- تمش أو العب رياضة في الهواء الطلق.
- نم جيدًا من 7 إلى 8 ساعات يوميًا.
- خذ قيلولة ولو لدقائق، سوف تستعيد طاقتك.
- استمع لموسيقاك المحببة أو أغانٍ إيقاعية، أو لأبيّ مما تحب.

- كن معتدلاً في ما يخص القهوة والشاي وأي كافيين.
- تواصل وكن قريباً وعلى اتصال بأصدقائك وأقاربك وزملائك تليفونياً أو أونلاين أو مباشرةً.
- ارتو بالماء والسوائل، لأن الجفاف خطير وقد لا تنتبه إلى خطورته قبل فوات الأوان.
- تناول تصبيرة صحية مثل الخُضَر أو الفاكهة، وتجنب السكريات.
- شجع فريقاً رياضياً واهتم بأخباره وتحمس له.
- احتفظ معك بشيء لتقرأه أينما ذهبت، اقرأ أي شيء، كتاباً، صحيفة، مجلة ميكي، رواية...
- خذ إجازة وأغلق موبايل العمل كلما أمكن ذلك، واسترخ.
- إن حدث لك شيء سيئ اكتبه فوراً لكي يخرج من دماغك، لأن الكتابة تشجع على التمعن وإعادة النظر، وعندما تهذا بإمكانك العودة إلى ما كتبت.
- تعلم كيف تتكلم مع نفسك على نحو إيجابي وبصوت عالٍ، (مثلاً: شاطر لأنك عملت كذا يا فلان) وشجع نفسك وطمننها وأخبرها أن الصعب سيمر، وطبعاً لا تفعل ذلك أمام الناس.
- ابكِ إذا شعرت بذلك، لأن البكاء تحرير للمشاعر، وابكِ وحدك أو مع صديق.
- اطلب المساعدة إذا شعرت أنك تحتاج أو أنك غير قادر على مساعدة نفسك.
- ازرع نبتة في مكتبك أو في بيتك واهتم بها، سوف تحسن حالتك النفسية.
- افعل الخير ولو على نحو بسيط، فهذا يحسن من مزاجك وثقتك بنفسك.

- اضحك وامرح بمشاهدة الكوميديا أو قراءتها، أو امرح مع الأصدقاء.
- في نهاية كل يوم اكتب قائمة إمتنان لما هو موجود في حياتك: صحتك، عملك، أهلك، أصدقائك، وما قمت به من إنجازات ونجاحات.

ثانياً - تمارين التنفس والاسترخاء:

هي مجموعة تمارين بسيطة طورتها مدرسة العلاج المعرفي السلوكي لمساعدة الناس على تفريغ العقل من الانشغالات، والاسترخاء لمواجهة القلق على وجه التحديد، كما تساعد في علاج الأرق واضطرابات الرهاب والتوتر والإجهاد الجسدي والعقلي. وفي ما يلي طرق ممارسة تمارين التنفس والاسترخاء:

1 - الوعي بالتنفس

يكون بتركيز الانتباه على التنفس، عن طريق تركيز الوعي على الإحساس بالهواء الذي يدخل من أنفك وفمك إلى صدرك ويخرج منه، دون محاولة للتحكم في سرعة التنفس أو كمية الهواء، فقط راقب تنفسك، كأنك تنظر إليه بعين عقلك. وتمكن ممارسته في أي مكان وزمان، في أثناء العمل أو قيادة السيارة أو حتى خلال جلوسك مع آخرين. ويمكن تكراره في مواعيد منتظمة، مثلاً قبل النوم وعند الاستيقاظ لمدة خمس دقائق كل مرة. ومع التكرار، سيعتاد العقل على اللجوء إلى هذه الطريقة لمواجهة التوتر أو الانشغال الفكري أو الأرق.

2 - تمارين التنفس العميق،

وهي من أسهل وأبسط تمارين الاسترخاء التي يمكن لأي شخص القيام بها، وهذا كل ما تحتاج إليه:

- اختر مكانًا لتجلس فيه جلسة مريحة وهادئة.
- اجعل ظهرك مفروودًا مرتاحًا دون تشنج، ثم ضع يديًا على صدرك واليد الأخرى على بطنك.
- خذ نفسًا عميقًا وبطيئًا من أنفك أو فمك -بحسب راحتك- حتى يمتلئ صدرك بالهواء وترتفع يدك الموجودة على بطنك، وتتحرك اليد الموجودة على صدرك ببطء.
- أخرج أكبر قدر ممكن من الهواء الذي أدخلته من خلال فمك مراقبًا حركة يديك.
- أعد الكرة بهدوء مرات عدة حتى تشعر بالاسترخاء.
- إن كان من الصعب استنشاق الهواء بعمق وأنت جالس، فيمكنك التمدد على ظهرك، ووضع ورقة A4 على بطنك ومراقبتها وهي ترتفع مع كل شهيق، وتنخفض مع كل زفير.
- استمر في هذا التمرين لدقائق.
- في البداية سوف تجد صعوبة في الاسترخاء أو التركيز، ولكن مع تكرار التمرين سوف يعتاد عقلك هذا الأمر.

3 - تمرين الاسترخاء العضلي العميق،

يعد تمرين الاسترخاء العضلي المتدرج من أفضل تمارين الاسترخاء، وثبتت فاعليته في تخفيف حدة التوتر والقلق بسرعة، وتمكنك ممارسته كالتالي:

- ارتدِ ملابس فضفاضة ومريحة، واخلع حذاءك، واجلس في وضعية مريحة لك.
- استرخ قليلاً من خلال ممارسة تمارين التنفس العميق التي ذكرناها سابقاً.
- ركز على قدمك اليمنى، وشد عضلاتها مع العد إلى الرقم عشرة، ثم اتركها تسترخي مع العد العكسي من الرقم عشرة إلى الرقم واحد.
- كرر ذلك حتى تعتاد الفرق بين شد العضلات وارتخائها.
- انتقل إلى قدمك اليسرى وأعد الخطوات السابقة.
- كرر الخطوات السابقة وأنت تنتقل إلى الساق اليمنى، ثم الساق اليسرى والفخذ الأيمن والفخذ الأيسر فالأرداف فالبطن فالصدر، فالذراع واليد اليمنى فالذراع واليد اليسرى، فالرقبة والكتفين، فالوجه.
- عندما تنتهي من ذلك سوف تشعر باسترخاء في جميع عضلات جسمك، وتشعر بتحسن في ما كنت تشعر به من توتر.

ملحق 2

التقييم الذاتي للأعراض النفسية

في ما يلي مجموعة من العبارات التي تشير إلى احتمال وجود اضطراب نفسي، وقد تم تطويرها عن مقياس (التقييم الذاتي المستوى 1 المقياس الشامل للأعراض النفسية) الخاص بـ DSM5 الدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، رجاء أجب عنها بحسب درجة انطباقها عليك. وهذه العبارات كالتالي:

النوع	شديد/ كل يوم تقريبا	متوسط/ أكثر من نصف عدد الأيام	خفيف/ عدة أيام	نادر/ أقل من يومين	مطلقا	العبارة	
I	4	3	2	1	0	فقدت الاهتمام أو المتعة في عمل الأنشطة التي كنت أهتم وأستمتع بها سابقا	1
	4	3	2	1	0	أشعر بالحزن أو الهم أو اليأس	2
II	4	3	2	1	0	أشعر بالغضب والانزعاج والتذمر	3
III	4	3	2	1	0	أنام أقل من العادي ولا يؤثر ذلك على نشاطي اليومي	4
	4	3	2	1	0	ازداد نشاطي بشكل ملحوظ مؤخرا حتى أنني بدأت بكثير من المشاريع في نفس الوقت	5
IV	4	3	2	1	0	لدي مشاكل مع النوم سواء أقل من العادي أو أكثر من العادي ويؤثر ذلك على نشاطي اليومي	6

V	4	3	2	1	0	7	أشعر بأنني متوتر، قلق، خائف أغلب الوقت
	4	3	2	1	0	8	أشعر بنوبات من الرعب والذعر أفقد فيها السيطرة على نفسي
	4	3	2	1	0	9	أخاف من مواقف محددة وأتجنبها لأنها تسبب لي الضوف، مثل المناسبات الاجتماعية، الخروج من المنزل، مقابلات عمل جديدة.
VI	4	3	2	1	0	10	أعاني من أفكار أو دوافع أو صور مزعجة أو لا معنى لها تقتحم عقلي مرارا وتكرارا
	4	3	2	1	0	11	اندفع في سلوكيات معينة مرارا وتكرارا، مثل اللمس والعد والغسيل
VII	4	3	2	1	0	12	أعاني من أوجاع وآلام جسدية متغيرة في أكثر من مكان في جسمي، ولا يوجد بينها رابط مثل الرأس والظهر والمفاصل والبطن والساقين
	4	3	2	1	0	13	أشعر أن اوجاعي الجسدية لا تؤخذ بعديّة كافية من الآخرين

VIII	4	3	2	1	0	أتمنى الموت أو أفكر في إيذاء نفسي أو إنهاء حياتي	14
IX	4	3	2	1	0	أسمع أصوات أو أتخيل أشياء لا يسمعها أو يراها الآخرون	15
	4	3	2	1	0	لدي قدرات خاصة إذ يمكنني قراءة أفكار الآخرين أو يمكن للآخرين قراءة أفكاري أو يمكنني التواصل عن بعد	16
X	4	3	2	1	0	أعاني من مشاكل مع الذاكرة أو التعرف على المكان والزمان والأشخاص	17
XI	4	3	2	1	0	استخدم أي من المواد التالية بدون استشارة طبية أو بكميات أكبر من الوصفة الطبية (مثل مسكنات الألم (مثل الترامادول)، والمنشطات (مثل ريتالين)، والمهدئات (مثل حبوب النوم أو الفاليوم)، أو المخدرات مثل الماريجوانا، الكوكايين أو الكراك.	18
	4	3	2	1	0	بدأت أقلق مؤخرًا أو يقلق علي الأهل والأصدقاء بسبب تعاطي مواد مخدرة أو كحول	19

XII	4	3	2	1	0	أشعر مؤخرًا بأنني تغيرت ولست على طبيعتي أو أن الناس والأشياء حولي تغيرت طبيعتها	20
	4	3	2	1	0	أشعر بأنني منفصل عن نفسي أو جسمي أو الأشياء المحيطة بي كأنني أشاهد فيلمًا	21

هذه العبارات تغطي 12 مجالاً نفسيًا، وهي حسب ترتيب العبارات: الاكتئاب (I) الغضب (II) الهوس (III) مشكلات النوم (IV) اضطرابات القلق (V) السلوكيات الوسواسية (VI) الأعراض الجسدية ذات الخلفية النفسية (VII) التفكير في الانتحار (VIII) الذهان (IX) اضطراب الذاكرة (X) استعمال المواد المخدرة (X1)، تبدد الشخصية وتبدد الواقع (X11).

تشير هذه العبارات إلى احتمال وجود واحد أو أكثر من الاضطرابات النفسية، فإذا جاءت الإجابة (2) أو أكثر على واحدة أو أكثر من هذه العبارات، فمن المحتمل أنك تحتاج إلى مزيد من الفحص، ويمكنك الذهاب إلى القسم الخاص بذلك الاضطراب لمزيد من المعلومات.

ملحق 3

راقب مستوى التوتر لديك

*أجب عن الأسئلة العشرة التالية لتقييم مستوى التوتر لديك مستخدمًا المقياس التالي:

1 = مطلقًا 2 = أحيانًا 3 = غالبًا

1. لدي مشكلات في النوم.
2. أشعر أفي متوتر وسريع الغضب وعصبي.
3. حتى الأصوات الخفيفة تفرعني.
4. أنا دائم التنبه للأخطار التي تهددني.
5. أشعر أفي بعيد عن زملائي كما أفي أتجنبهم.
6. لا أشعر بالحماسة نفسها للعمل الذي أقوم به وأشعر أن لا مستقبل لي.
7. أنا متعب جدًا جسديًا وفكريًا.

8. أعاني من نوبات دوام وضيق في الحلق، وتعرُّق وخفقان في القلب، خاصة عندما يذكّرني شيء ما بحادثة مفاجئة.
9. أشعر أنني مثار جدًا، أتصرف باندفاع وأقوم بمخاطرات غير محسوبة العواقب.
10. أعيد معايشة أحداث مفاجئة في عقلي وأحلامي أو كوابيسي.
- مجموع نقاطك: _____

إذا كان مجموع نقاطك:

أقل من 15: فإن حالة التوتر لديك طبيعية.

من 16 حتى 25: أنت تعاني من توتر وعليك الاعتناء بنفسك.

من 25-30: أنت تعاني من توتر شديد وعليك أن تسأل المساعدة.

المرجع: الصليب الأحمر الأمريكي، ترجمة: د. نبيل القط.

المراجع

أولاً - باللغة العربية.

- د. أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، الطبعة السابعة عشرة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 2018.
- د. عمر شاهين ود. يحيى الرخاوي، مبادئ الأمراض النفسية، الطبعة الثالثة، القاهرة، مكتبة النصر الحديثة، 1977.
- فيكرام باتل، الصحة النفسية للجميع "حيث لا يوجد طبيب نفسي"، الطبعة العربية المعدلة الأولى، بيروت، ورشة الموارد العربية، 2008.
- د. لويس كامل مليكة، العلاج النفسي، مقدمة وخاتمة، الطبعة الأولى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1977.
- منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، دليل تدخلات برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية للاضطرابات

النفسية والعصبية واستخدام مواد الإدمان في مواقع تقديم
الرعاية الصحية غير التخصصية، 2013: <https://apps.who.int/iris/handle/10665.119997>

• نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، المرشد في الطب
النفسي: الكتاب الطبي الجامعي، منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 1999: <https://apps.who.int/iris/handle/10665.119618>

• وزارة الصحة والسكان، الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج
الإدمان، المسح القومي للصحة النفسية، القاهرة، 2017.

ثانياً – باللغة الإنجليزية

- Benjamin J. Sadock & Virginia A. Sadock, Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, Behavioural Sciences and Clinical Psychiatry, LWW; Tenth, North American edition, 2007.
- Donald W. Black & Nancy C. Andreasen, Introductory Textbook of Psychiatry, Sixth Edition, American Psychiatric Publishing (CBS Publishers & Distributors India), 2016.
- Emad Hamdi, Noha Sabry, Albert Sedrak, Aref Khowailed, Nasser Loza, Menan Rabie & Hisham Ramy, Sociodemographic Indicators for Substance Use and

- Abuse in Egypt, J Addiction Prevention, April 2016, Vol.:4, Issue:1.
- Eugene Kennedy and Sara C. Charles, On Becoming a Counsellor: A Basic Guide For Non-Professional Counselors, Gill & Macmillan Ltd; 2nd edition, Ireland 1990.
 - The WHO World Mental Health Survey Consortium, "Prevalence, Severity, and Unmet Need for Treatment of Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys", JAMA NETWORK, 2004.
 - World Health Organization, Gender and Women's Mental Health: https://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/.
 - Mental Health Action Plan (2013 - 2020), 2013: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/.
 - mhGAP Intervention Guide - Version 2.0 for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings, 2016: https://www.who.int/mental_health/mhgap/mhGAP_intervention_guide_02/en/.
 - World Health Report, Mental Disorders Affect One in Four People, 2001: https://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/.

- Zachary Steel, Claire Marnane, Changiz Iranpour, Tien Chey, John Jackson, Vikram Patel & Derrick Silove, The Global Prevalence of Common Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis (1980-2013), INTERNATIONAL JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY; Volume 43, Issue 2, April 2014, PP 476-493.
- Stephen B. Richards, Michael P. Brady, Ronald L. Taylor, 2015, Cognitive and Intellectual Disabilities: Historical Perspectives, Current Bractices and Further Directions, Second edition published 2015, Routledge, New York.
- World Health Report, The World Health Report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope, World Health Report 2001 Press Kit.
- Dan Eisenberg, and Benjamin Campbell, 2011 Social Context Matters The Evolution of ADHD, San Francissco Medicine October 2011 www.sfms.org www.sfms.org
- Floortje E. Scheepers, Jos de Mul, Frits Boer and Witte J. Hoogendijk, 2018, Psychosis as an Evolutionary Adaptive Mechanism to Changing Environments in *Frontiers in Psychiatry* 9:237 · June 2018
- Abed, R. T., and K. W. de Pauw. 1998. An Evolutionary Hypothesis for Obsessive-Compulsive

- Disorder: A Psychological Immune System? *Behav. Neurol.* 11(4):145–50.
- Rosa Behar A. ,2012, Evolutionary Perspective of Eating Disorders, *Rev. Med. Chil*, 2012 Apr; 140(4): 517-23: 10.4067/S0034-98872012000400015
 - Menelaos Apostolou, 2015, Sexual Dysfunctions in Men: An Evolutionary Perspective, *Evolutionary Psychological Science* Vol. 1, pages220–231(2015)
 - Tom Horvath, 2015, Addiction and Recovery: An Evolutionary Perspective, POSTED ON JULY 14, 2015
 - Ahmed Yousif Ali, 2015, Personality & Personality Disorders: Evolutionary Entrances and Exits, *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, Vol. 17, No.3, pp. 661-663, ISSN 1522-4821

شكر

خرج هذا الكتاب بدعم وتشجيع من زملاء وأصدقاء كثر، أخص بالذكر الأستاذة ناريمان ناجي التي تطوعت لتحرير النسخة الأولى من الكتاب، وكان لها دور مفصلي في تقدم الكتاب. وزوجتي أمل خليف التي كان لها الفضل في إضافة الجزء الخاص بدور الأهل والأصدقاء. وأشكر الصديق محمد شعير لقراءته وتشجيعه، وكل الشكر والامتنان لمحرر الكتاب المبدع محمد طارق الذي كانت إضافاته على الكتاب فارقة في شكله النهائي. وأشكر كل الزملاء الأطباء والأخصائيين النفسيين الذين شاركوا في المراجعة العلمية للكثير من أجزاء الكتاب.

نبذة عن الكتاب

هذا الدليل للجميع، للمتخصصين وغير المتخصصين. فهو من ناحية دليل لمن أراد العمل بمجال المساعدة النفسية العامة أو العلاج النفسي المتخصص، ومن ناحية أخرى دليل لمن يعانون من اضطرابات نفسية، ولمن لا يعانون منها، فهو مفيد لكل من له فرد من أسرته أو قريب أو صديق يعاني من اضطراب نفسي، ومهم للآباء وللأمهات ليساعدهم على حماية أبنائهم وبناتهم من المشكلات النفسية عبر الاكتشاف المبكر، ومفيد للمدرسين والمدرسات للتعرف على الطلبة الذين ربما يعانون من مشكلات نفسية، وللمديرين وموظفي الموارد البشرية ليتعرفوا على الجوانب النفسية لبعض موظفيهم من أجل بيئة عمل أفضل.

نبذة عن الكاتب

د. نبيل القط، تخرج في كلية الطب جامعة المنصورة عام 1988، حصل على ماجستير في الأمراض النفسية والعصبية من جامعة القاهرة عام 1994 ودكتوراه في الدراسات الطبية للأطفال من جامعة عين شمس عام 2012.

عمل في مجال الطب النفسي على مدار ثلاثين عامًا، كما عمل مستشارًا نفسيًا في البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة (2011/2005)، ومستشارًا نفسيًا بالمفوضية السامية لشؤون اللاجئين بالأمم المتحدة بسوريا (2012/2011)، وأيضًا مستشارًا نفسيًا ومدربًا ومطور برامج بالعديد من المنظمات الدولية، مثل اليونيسيف وهيئة الأسرة الدولية ومنظمة كوسف الإيطالية.

هذا إضافة إلى كونه باحثًا زائرًا في جامعة برلين الحرة عام 2017، وعضو مجلس إدارة بالجمعية المصرية للعلاجات الجماعية وجمعية

الطب النفسي التطوري، وعضوًا بالجمعية الأمريكية للعلاج النفسي الجماعي والجمعية العالمية للعلاج النفسي الجماعي.

له عدد من المقالات المنشورة في الصحف والمجلات والمواقع الصحفية، كما شارك بالإشراف والكتابة والتمثيل في بعض الأعمال الدرامية، مثل "تحت السيطرة" و"سقوط حر" و"فوق مستوى الشبهات" و"عائلة الحاج نعمان".

حكايات التعب والشفاء

من كل أربعة أفراد يعيشون حولك، ربما يعاني واحد من اضطراب نفسي، وهذا الإنسان قد يكون ضمن أفراد أسرتك أو جيرانك أو زملائك في الدراسة أو العمل، أي أن مئة مليون إنسان في العالم العربي، وعشرين مليوناً في المجتمع المصري، يعانون من اضطراب نفسي ما، وغالبهم لا يتلقى الرعاية النفسية المتخصصة.

فالبيت سريرة الغضب تُتهم بأنها "قليلة الأدب" والتي تقطع جلدها بالموسى تُتهم بأنها "ملبوسة"، والولد الذي يتعاطى المخدرات يقال عنه "مدلّل"، والرجل الذي يعزل اجتماعياً أو يخاف الخروج من البيت يُتهم بالضعف. وعليه، تظل المعاناة ملازمة لحياة هؤلاء، لأن من يعانون من الاضطرابات النفسية يُعاملون غالباً بطريقة تزيد من معاناتهم.

هذا الدليل إذاً للجميع، للمتخصصين وغير المتخصصين. فهو لمن أراد العمل بمجال المساعدة النفسية العامة أو العلاج النفسي المتخصص، وهو أيضاً مفيد لكل من له فرد من أسرته أو قريب أو صديق يعاني من اضطراب نفسي، ومهم للأباء والأمهات يساعدهم على حماية أبنائهم وبناتهم من المشكلات النفسية عبر الاكتشاف المبكر، ومفيد للمدرسين والمدرسات للتعرف على الطلبة الذين ربما يعانون من مشكلات نفسية، وللمديرين وموظفي الموارد البشرية ليتعرفوا على الجوانب النفسية لبعض موظفيهم من أجل بيئة عمل أفضل.

الغلاف:
عبد الرحمن الصواف