



اضطرابات القلق واضطراب العرض العصبي الوظيفي

9/7/2020

د. يوسف لطيفة 8

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

الطب النفسي | Psychiatry

RB Medicine

السلام عليكم * *

أهلاً وسهلاً بكم في محاضرة جديدة من محاضرات الطب النفسي نتناول فيها عدداً من الاضطرابات التي تندرج (حسب DSM-5) تحت تصنيفي اضطرابات القلق والاضطرابات التفارقية، وسنتناول فيها أيضاً الاضطراب التحويلي (اضطراب العرض العصبي الوظيفي) نرجو أن تنال محاضرتنا إعجابكم...
فيديوهات Osmosis لبعض مواضيع محاضرتنا:

الاضطرابات التفارقية
[اضغط هنا](#)

الرهابات
[اضغط هنا](#)

اضطراب الهلع
[اضغط هنا](#)

اضطراب القلق المعمم
[اضغط هنا](#)

اضطرابات القلق Anxiety Disorders

تضم حسب DSM-5: *هام*

1. اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder.
2. اضطراب الهلع Panic Disorder.
3. الرهاب النوعي Specific Phobia.
4. رهاب الساح Agoraphobia.
5. اضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) Social Anxiety Disorder.
6. اضطراب قلق الانفصال Separation Anxiety Disorder.
7. الصمات الانتقائي Selective Mutism. لن يتم شرحه

ملاحظة: سابقاً كانت تضم اضطرابات القلق أيضاً الوسواس القهري والاضطرابات المرتبطة بالصدمة أما حالياً فالاضطرابات المذكورة فقط هي التي تصنف من اضطرابات القلق¹.

الوبائيات (للمطالعة)

- ❖ تنتشر الاضطرابات القلقية بين 15-20% من السكان.
- ❖ بعض الدراسات تشير إلى أن 25% من الأصحاء قد عانوا من القلق في وقتٍ ما.
- ❖ تبقى هذه النسب أقل مما هو في الحقيقة؛ فحسب الإحصائيات إن 40% من المرضى المراجعين للأطباء عامةً لديهم قلق.

¹ ذكر الدكتور أيضاً أن الاضطراب التحويلي كان يصنف من اضطرابات القلق، (يوجد بالدورات القديمة أسئلة عن التصنيف القديم).

- ❖ بالنسبة للانتشار بين الجنسين إن الإناث أكثر إصابة من الذكور، وذلك لأنه:
- ➔ لدى الرجال وسائل أكثر في التفريغ عن كربهم وشرح انفعالاتهم.
- ➔ النساء أكثر طلباً للمساعدة النفسية (أي أكثر مراجعة للعيادات النفسية).

أسباب اضطرابات القلق* هام*

- ❖ لا يوجد حتى الآن نظرية واحدة تستطيع تفسير آلية ظهور اضطرابات القلق، والمدارس التي تشرح هذه الاضطرابات كثيرة وحتى متنافرة أحياناً.
- ❖ وهذه الأسباب هي:
- 1. الأسباب الوراثية Genetic والكيمياء العصبية.
- 2. العوامل البيئية المحيطة Environmental.
- 3. العوامل الاجتماعية والشخصية والثقافة.
- 4. الشدات والكروب Stress.

في اضطرابات القلق دور العوامل البيئية المحيطة والشدات أكثر من باقي الأمراض.

الأسباب الوراثية Genetic والكيميائية العصبية Neuro-chemical

7. الاستعداد الوراثي: *

- ↔ الاستعداد الوراثي للإصابة بالاضطرابات القلقية موجود حسب دراسات Slater بنسبة: 65% في التوائم الحقيقية و45% في الكاذبة.²

ملاحظات: من كلام الدكتور



- أقل اضطراب فيه دور للاستعداد الوراثي هو اضطرابات القلق.
- ترتيب الاضطرابات من أكثر اضطراب فيه استعداد وراثي للأقل:
- الفصام الوجداني Schizoaffective Disorder < الاضطراب ثنائي القطب Bipolar Disorder
- < الفصام < الاكتئاب واضطرابات أخرى < الوسواس القهري < اضطرابات القلق.

2. اضطرابات الجملة العصبية: *

- ↔ كثير من الدراسات الحالية وجدت خللاً في عدد من النواقل العصبية ومستقبلاتها (نقص السيروتونين والنورأدرينالين ومستقبلات الغابا GABA_A) في مرضى اضطرابات القلق.

الغابا GABA ومستقبلاته:

- ➔ مستقبلات الغابا لها دور خفيف جداً في اضطرابات القلق.

² هذا الوارد في السلايدات أما ما ذكره الدكتور: لو افترضنا أن في الفصام وثنائي القطب وغيرها النسبة عند التوائم الحقيقية 60% على الأقل تكون النسبة في اضطرابات القلق 20-30% على الأكثر.

➔ إن الغابا هي المسؤولة عن أعراض القلق المحيطية (الجسدية)، أما أعراض القلق النفسية (الخوف وتوقع السيء...) مسؤول عنها السيروتونين والنورأدرينالين.

عندما نعطي المريض دواء يؤثر على مستقبلات غابا (مشتقات البنزوديازيبين) تذهب أعراض القلق الجسدية بسرعة خلال ساعات قليلة، أما أعراض الخوف وتوقع السيء تحتاج مدة زمنية أطول وعلاجها على المدى الطويل هو مضادات الاكتئاب.

3. اضطرابات فيزيولوجية وكيميائية في الجهاز العصبي: *

↔ في الجهاز الحوفي limbic، أو السطح الإنسي للفص الصدغي، وكذلك القشر الجبهي.
↔ وذلك ما يسبب عدم الثبات الانفعالي (مزاج قلق).

النظريات النفسية (للمطالعة)

7. مدرسة التحليل النفسي لفرويد:

↔ يفترض فرويد أن الاضطراب العصابي neurosis³ ينشأ من صدمة نفسية في الطفولة، توقف التطور الجنسي للطفل وتثبته في مرحلة دنيا.
↔ لاحقاً عندما ينضج الطفل ويتعرض للشدات يحصل نكوص للحياة الجنسية السابقة.

2. مدرسة علم النفس (الفردى J Adler):

↔ أعراض القلق العصابية هي تعبير من الشخص عن: شعوره بالنقص من الكبار عندما كان طفلاً صغيراً ← فيسعى بشكل حثيث للتفوق للتعويض عن إحساسه بالعجز؛ فإذا لم يوفق في ذلك تظهر الاضطرابات العصابية.

3. المدرسة النفسية البيولوجية *Psychobiology* ماير *Meyer*:

↔ ظهور الاضطرابات العصابية مرتبط بما يلي:
1. عدم تقبل الأشخاص لطبيعتهم الخاصة ولذاتهم ولقدراتهم والعالم حولهم.
2. طموحاتهم غير الواقعية التي لا تتناسب مع طبيعتهم وقدراتهم.
↔ باجتماع هذين العاملين يكون الأشخاص غير قادرين على تحقيق آمالهم وطموحاتهم فيشعرون بالنقص والخوف والدونية.

³ Wikipedia: Neurosis is a class of functional mental disorders involving chronic distress, but neither delusions nor hallucinations. The term is no longer used by the professional psychiatric community in the United States, having been eliminated from the DSM in 1980.

العوامل الاجتماعية والشخصية والبيئية (للمطالعة)

- ◀ الحالة الاجتماعية والعادات والحضارة مهمة لتكوين الشخصية.
- ◀ الحرمان العاطفي وعدم الاستقرار العائلي.
- ◀ الفساد الأخلاقي والطلاق والإدمان والتبني.

الشدات والكروب Stress

- ◀ الكرب أو الشدة قد تفجر الاستعداد الوراثي للاضطرابات النفسية.
- ◀ تبدأ بأول اضطراب في محاضرتنا وهو اضطراب القلق المعمم...

اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder

تعريف القلق:

- ✦ يعرف القلق (كمرض أو اضطراب) بأنه: خوف شديد لا مبرر له "دون سبب"، أو خوف لا يتناسب مع السبب.
- ✦ هو شعور غامض غير سار بالخوف غير المبرر والتوجس والتوتر لا يتناسب مع المنبهات الخارجية، ويرافقه أعراض فرط نشاط في الجهاز العصبي المستقل.
- ✦ القلق شعور غامض لا يسهل على جزء كبير من المرضى التعبير عنه، فيقول مثلاً: حاسس غصة، انقباض..

أمثلة: من شرح الدكتور

- ✦ أم لديها قلق تأخر ابنها عن موعد قدومه للبيت من المدرسة مدة عشر دقائق، تقوم بالاتصال بالمدرسة والباص.. وتتوقع الأمور السيئة دائماً، أما الشخص الطبيعي فقد يبدأ بالقلق بعد نصف ساعة أو أكثر.
- ✦ شخص حدث لديه ضيق بالنفس بعد أن شم رائحة غاز أو كبريت أو "انشكلت" رقبتة فيعتقد مريض القلق أن المرض خطير ويذهب فوراً للأطباء لمعرفة السبب.
- ✦ أثبتت دراسات أجريت حول العالم أن 40-60٪ من مراجعي العيادات بشكل عام (عصبية، مفاصل، ... الخ) شكايتهم الجسدية سببها اضطراب نفسي، ومعظمهم اضطراب قلق (40٪ قلق و5-20٪ اكتئاب).⁴

يجب التمييز بين:

1. القلق كسمة أو طبع مرتبط بتهيؤ أساسي في الشخصية:

- تكون شخصيتهم قلقة من الصغر وتوسع دائماً إلى الكمال ولديهم غيرة (من الممكن أن يبكي إذا نقصه ربع علامة بالفحص ويريد أن يكون الأول على المدرسة)، ومن الممكن أن يتواجد لديهم خوف من أي شيء، مثل: المرض، ابتعاد الأب، وعدم اهتمام الأهل أو الاهتمام بطفل أكثر من أخيه...

⁴ حسب الدكتور: تشكل الأمراض النفسية الخبز اليومي لمعظم الأطباء، وإن الشكايات ذات المصدر النفسي يسهل علاجها وشفائها على عكس الكثير من الأمراض العضوية التي تكون معقدة ولا تستجيب للعلاج، مثلاً عند اختصاص العصبية نجد التصلب اللويجي، الجلطة، اعتلالات الأعصاب، .. لا تعالج بسهولة الاضطرابات النفسية. ولولا مرضى القلق نصف العيادات بتسكّر v:

2. القلق كحالة عابرة:

قبل امتحان، مقابلة، أثناء انتشار جائحة (كورونا) ... وأن يكون عابر دون أعراض أخرى، يُعتبر أمر طبيعي.

3. القلق كعرض يرافق كثيراً من الأمراض النفسية:

كالإكتئاب أو الفصام أو الوسواس القهري...

4. اضطرابات القلق: حيث القلق يشكل الأساس في اللوحة السريرية.

منها اضطراب القلق المعمم.

التبدلات الفيزيولوجية:

✧ إنَّ الأعراض الفيزيائية للقلق تنشأ عن:

- زيادة نشاط الجهاز الودي ونظير الودي: سويةً حيث نجد أعراض سببها الودي وأعراض أخرى نظير الودي لدى نفس الشخص (يديين باردة، تعرق، خفقان، ضيق نفس، ...).
 - زيادة إفراز الأدرينالين والنورأدرينالين في الدم المحيطي.
 - يقع هذا الأمر تحت سيطرة منطقة ما تحت المهاد.
- ✧ إنَّ النواقل العصبية المسؤولة عن اضطراب القلق تتضمن:
- النورأدرينالين، السيروتونين، الغابا وأحياناً (في 10% من المرضى) الهيستامين وغيرها.

الأعراض السريرية لاضطراب القلق المعمم *هام*

وستتناولها وفق 3 محاور: الأعراض النفسية، الجسدية، وأعراض الأمراض النفسية الجسدية...

أولاً: الأعراض النفسية

7. الخوف حديث الظهور والمترقى بالشدة:

- ⊕ يبدأ القلق بشكل هجمات عفوية خفيفة من الخوف؛ مثلاً عند الاستيقاظ صباحاً يحس بالخوف دون سبب.
- ⊕ تترقى النوب نحو القلق الخفيف أو نوب الهلع، ويمتد الخوف لمعظم النهار وبغالبية الأيام.
- ⊕ قد تظهر أعراض خوف من المرض (أعراض مراقبة).
- ⊕ توجس وتوتر مستمر دون مبرر، ويتوقع الشخص دائماً الشيء السيء.
- ⊕ قلق زائد وانشغال بال حول عدد من الأحداث أو الأنشطة كالأداء في العمل أو المدرسة أو المستقبل...
- ⊕ صعوبة في السيطرة على انشغال باله؛ يعرف الشخص أن انشغال البال هذا غير مبرر ورغم ذلك لا يستطيع السيطرة عليه فهو خارج عن إرادته، (مثلاً: أكل هم الفحص الوطني وهو بعد سنة).

2. الإثارة والتوتر:

- زيادة الحساسية، يصبح الشخص متحفز لأدنى تنبيه: مثلاً لا يستطيع النوم من صوت المروحة.
- ارتكاس مبالغ فيه (يُثار بسرعة): كأن يكسر الساعة إذا ضايقه صوتها أو يتشاجر مع والده إن ناداه بصوت عال بعض الشيء...
- يشتكى من أتفه الأسباب: أشياء كان يتحملها سابقاً (تقنين ماء، كهرباء، عدم وجود مكان للدراسة...).
- الشعور بتبدد الشخصية العابر* (فجأة يشعر المريض أنه منعزل عن محيطه وذلك خلال دقائق معدودة).

ثانياً: الأعراض الجسدية

- هي أكثر الأعراض شيوعاً، وتصيب معظم أعضاء الجسم من فروة الرأس حتى أخمص القدمين.
- لذا معظم مرضى القلق يقومون بمراجعة الأطباء العاميين قبل اطباء النفسية.⁵

الجهاز القلبي الدوراني:

- آلام عضلية فوق القلب (ليست آلام خناقية).*
- الإحساس بالنبض في الرأس.*
- تسرع القلب.
- ارتفاع الضغط الدموي الارتكاسي.* وغيرها...

جهاز الهضم:

- جفاف الفم والبلعوم والتجشؤ.
- الغثيان أو الإقياء.
- صعوبة البلع.
- الإسهال أو الإمساك.
- سوء الهضم والنفخة.
- آلام شديدة غير وصفية.
- IBS (متلازمة الأمعاء الهیوجة - الكولون العصبي): وهو مرض نفسي بحت.

الجهاز التنفسي:

- ضيق التنفس والتنهيد المتكرر.*
- الشعور بالاختناق.
- نوب فرط التهوية، وبالتالي الخدر والنمل في الأطراف.

الجهاز العصبي:

- فرط التنبه والتيقظ.
- فراغ في الرأس.
- الصداع التوترى.
- الدوخة والدوام والخوف من السقوط.*
- نسيان.
- رجفان النهايات*، تشوش الرؤية غير العضوي.
- صعوبة التركيز، وتجلى بـ: - سرعة النسيان، والشروء. - صعوبة التذكر والاسترجاع.

⁵ حسب الدكتور هنا يدخل المرضى بحالة من الاستغلال للقيام باستقصاءات لا مبرر لها.

الجهاز البولي التناسلي:

- كثرة التبول.
- ضعف القدرة الجنسية، ضعف الانتصاب، سرعة القذف.
- آلام مبهمه في الناحية الجنسية.
- البرود الجنسي، آلام الجماع، اضطراب الطمث.

الجهاز الهيكلي العضلي:

- آلام عضلية تشنجية وتوتر في الساقين والذراعين والقطن (الظهر). *

الجلد:

- الشرى والأكزيما وحب الشباب والبهق والصدف.

أعراض أخرى:

- اضطرابات الشهية: قلة الشهية للطعام** عادةً، ونادراً زيادتها، وأحياناً نقص الوزن (كما في الاكتئاب).
- سهولة التعب ونقص الطاقة بسبب القلق.
- اضطراب النوم؛** ويتجلى بصعوبة الخلود للنوم، الأرق المتكرر، والكوابيس (كما في الاكتئاب أيضاً).
- الإسراف بالأدوية** المهدئة أو المنومة أو شرب الكحول للتخلص من القلق.

هل آلام مرضى القلق حقيقية أم وهمية؟ من شرح الدكتور

- إن مرضى القلق والاكتئاب يشعرون بالآلام حقيقية، والسبب مرتبط بتفعيل الجهاز الودي.
- كما لاحظنا إن معظم الأعراض السابقة المسؤول عنها هو العصب المبهم (الذي يعصب كل الأحشاء)، وآلية الشكايات الجسدية بالاكتئاب أو القلق هي تفعيل هذا العصب.
- الجهاز اللمبي هو المسؤول عن القلق وبجانبه منطقة ما تحت المهاد التي ينشأ قربها العصب المبهم، فنقص السيروتونين والنورأدرينالين في الجهاز اللمبي يُحدث فرط استثارة بمنطقة ما تحت المهاد؛ فيزداد افراز النورأدرينالين فيه ويزداد مستواه في الدم (بنفس الوقت الذي يكون فيه ناقصاً في المشابك العصبية في الجهاز اللمبي).
- فتنشأ شكايات جسدية حسب العصب المتنبه وتظهر بالتالي الأعراض.

ثالثاً: أعراض الأمراض النفسية الجسدية

قد يكون القلق محرّضاً لكثير من الأمراض العضوية أو مفاقماً لها.

ومن هذه الأمراض:

- ارتفاع التوتر الشرياني.
- أمراض القلب الاكليلية.
- الربو.
- الداء السكري.
- الشقيقة...

أي مريض لديه أحد الأمراض السابقة وعنده صعوبة بضبط مرضه فهو غالباً مريض قلق أو اكتئاب، وإذا عولج مرضه النفسي (بمضاد قلق أو مضاد اكتئاب) سهل ضبط مرضه العضوي وأصبحت جرعات الأدوية اللازمة لذلك أقل.⁶

وقد أظهرت الدراسات علاقة الحالة الانفعالية للشخص مع جهازه المناعي:

- ➔ فاضطراب الحالة النفسية للشخص تنعكس باضطراب في مناعته.
- ➔ وتجعل الشخص أكثر عرضةً للأخماج والالتهابات واضطرابات المناعة.
- ➔ وتؤدي إلى سوء السيطرة على الطفرات الخلوية وبالتالي تحدث أمراض خبيثة.⁷

السير والتطور السريري

- ❖ يختلف السير السريري حسب الاستعداد والعوامل المؤهبة.
- ❖ يمكن القول إن حوالي 60-70% من المرضى يشفون أو يتحسنون بشكل جيد.
- ❖ 20-30% من المرضى يحدث لديهم قلق مزمن ولا يحدث تحسن.
- ❖ يتأرجح سير القلق بين:
- 1) نوبة وحيدة لا تتكرر (2 إلى شفاء مع هجمات متردة 3) إلى حالة من القلق المزمن المعند على العلاج.

تدبير اضطراب القلق المعمم

- ❖ يجب وضع خطة متكاملة لتدبير مريض القلق.
- ❖ هناك أكثر من طريقة علاجية:
- العلاج الدوائي، العلاج النفسي الداعم والسلوكي، العلاج البيئي الاجتماعي.
- العلاج الدوائي *هام*

يجب البدء به دوماً، ويشمل:

- الأدوية حالات القلق المهدئة: **مشتقات البنزوديازيبين**؛ التي تؤثر على مستقبلات الغابا لذلك لا تعد العلاج الأساسي للمرض فهي علاج عَرَضِي (للأعراض) وليست علاج حقيقي للمرض (وتعطى لفترة قصيرة خوفاً من احتمال حدوث إدمان).
- **مضادات الاكتئاب** خاصة ذات الأثر المهدئ (أميتريبتلين، سيرترالين، ميرتازابين...) هي العلاج الأساسي لتأثيرها على مستقبلات السيروتونين والنورأدرينالين.

⁶ المشكلة الأساسية هنا تكون عند الأطباء (من غير أطباء النفسية) غير المقتنعين بأن المريض عليه أخذ دواء للقلق بل وأحياناً يقومون بالطلب من المريض أن يوقف الدواء النفسي إن استقر وضعه وبوجهونهم للعب الرياضة والرحلات... هنا قد يحدث للمريض تفاقم لمرضه العضوي فإن كان مريض سكري أو داء إكليلي قد يؤدي ذلك لحدوث حمض سكري أو جلطة! وحسب الدكتور نسبة الأطباء الذين يتعدون على اختصاص طبيب النفسية 70-80%! ⁷ من شرح الدكتور: عندما يكون الشخص بحالة قلق و Stress دائم يؤدي ذلك لسوء في وظيفة الكريات البيضاء المسؤولة عن مراقبة الطفرات المناعية، وبالتالي عند وجود خلل في وظيفتها من الممكن أن يحدث سرطان.

- المهدئات الكبرى بجرعات قليلة خاصة في الحالات المعقدة والشديدة.
- يمكن إعطاء حاصرات بيتا (بروبرانولول، أتينولول...) في علاج الأعراض الفيزيائية (رجفان النهايات، تسرع القلب، التعرق، ارتفاع التوتر الشرياني الارتكاسي..).

العلاج النفسي الداعم والعلاج السلوكي

- يتم البدء بالعلاج النفسي الداعم بعد زوال الحالة الحادة، ويتضمن:
 - شرح أسباب وأعراض الحالة للمريض ولذويه.
 - الدعم النفسي وطمأنة المريض وتشجيعه.
 - الاهتمام المناسب من الأهل بالمريض (بمعنى الحذر من المبالغة في الاهتمام وإظهار الحنان الزائد).

العلاج السلوكي يكون عن طريق تمارين الاسترخاء.

العلاج البيئي الاجتماعي

- إبعاد المريض عن الكرب.
 - تصحيح الوضع الاجتماعي المضطرب.
- يجب تمييز اضطراب القلق عن الأمراض العضوية لذا سنناقش الأمراض العضوية المسببة للقلق...

القلق الثانوي لاضطراب عضوي* هام*

- الفيوكروموسيتوما (ورم القواتم).
- نقص سكر الدم.
- فرط نشاط الدرق.
- الضهي.
- داء باركنسون.
- انسداد الصمام التاجي.

اضطراب الهلع (الذعر) Panic Disorder

حالة سريرية مفتاحية*

دخلت إلى غرفة الإسعاف السيدة "مذعورة" 25 سنة: تقول "أسعفوني، عم موت، أوكسجين، أكسجين، عم بختنق"، تضع يدها على عنقها. بعد عشر دقائق استراحت المريضة وروت قصتها: بدأت من حوالي ربع ساعة -فجأة- تسرع قلب، ضيق نفس، خوف من الموت (شاهدت عزرائيل أمامها)، رجفان أطراف، لا يوجد مشكلة عائلية. الفحص: سوي عدا أن النبض 104، وتخطيط القلب سوي.

- يعتبر الهلع أو الذعر حالة مرضية شائعة.
- يراجع معظم المرضى الأطباء العاميين أو الباطنيين (لأن شكاياتهم جسدية).
- يكثر عند النساء، ويبدأ بسن العشرينات.
- نسبة انتشاره 2-5%⁸.

⁸ مقارنةً بالصرع الذي نسبة انتشاره 1% فالهلع أشيع بخمس مرات، ورغم ذلك يسيء بعض الأطباء تشخيصه رغم سهولة التشخيص، وكثيراً ما نجد مرضى هلع قد أجريت لهم قثطرة قلبية وغيرها من الإجراءات دون مبرر (قد يكون الأمر استغلالاً مادياً للمريض من بعض الأطباء وليس خطأً بالتشخيص).

الأسباب:

- تعتبر العوامل الوراثية والاضطرابات العصبية الفيزيولوجية السبب الأساسي.
- السبب الأساسي هو نقص الناقل العصبي: السيروتونين والنورأدرينالين في المشبك العصبي.
- من العوامل المؤازرة: الحرمان العاطفي في الطفولة والانفصال الأسري.
- يكثر ترافق اضطراب الهلع مع: الاكتئاب، الإدمان الكحولي أو الدوائي⁹.
- كما نجد انسداد الصمام التاجي في 15-20% من الحالات.

نوبة الهلع (هجمة القلق الحادة) Panic Attack

- ❖ حالة من القلق الشديد أو التوجس Apprehension.
- ❖ تبدأ بشكل مفاجئ دون سبب واضح، وغير متوقع، وتصل للذروة في غضون دقائق.
- ❖ تستمر لمدة دقائق (2-20 دقيقة) ونادراً ساعات.
- ❖ يدفع الهلع المريض للخروج من مكانه واللجوء لمكان يحس فيه بالأمان.

الأعراض

لتشخيص نوبة الهلع يجب تواجد 8 أعراض على الأقل من الأعراض الـ 13 التالية:

1. الخفقان، دقات القلب الشديدة، أو تزايد سرعة القلب.
2. تعرق.
3. ارتعاش أو ارتجاف.
4. أحاسيس بقصر النفس أو الاختناق.
5. شعور بالغصة.
6. ألم أو انزعاج صدري.
7. غثيان، أو تلبك في البطن.
8. الإحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس، أو الإغماء.
9. قشعريرة أو أحاسيس بالحرارة.
10. مذل أو تشوش الحس (إحساسات بالتنميل أو بالوخز).
11. تبدد الواقع (إحساسات باللاواقعية) أو تبدد الشخصية.
12. خوف من فقدان السيطرة أو الجنون.
13. خوف من الموت.

أعراض أخرى (لا تعتبر أحد الأعراض الأساسية المطلوبة):

- طنين، آلام الرقبة والصداع.
- الصراخ أو البكاء الخارج عن السيطرة.
- الشعور بالانهيار الشديد.
- سلوك تجنب للموقف المثير (تجنب ركوب الحافلة إذا حدثت النوبة فيها).¹⁰
- خوف من الإغماء.
- إحساس بالخطر المحدق أو الاختناق.
- يتلو نوبة الهلع في المستقبل خوف من تكرار النوب.

⁹ بالإضافة لتدخين الحشيش الذي يعد عامل مؤهب ومطلق للكثير من الأمراض النفسية ومنها الهلع، ولأسباب اجتماعية قد لا يقول المريض لطيبه أن أعراضه حدثت بعد تدخين الحشيش الأمر الذي قد يضل الوصول للتشخيص الصحيح.

¹⁰ كما ذكرنا في المحاضرة الماضية، يكون سبب التجنب هو حدوث ربط شرطي بين المكان أو الزمان ونوبة الهلع، وهذا الربط أشيع ما يحدث لدى مرضى الهلع وPTSD، وقد يحدث لدى بعض المرضى نوبة هلع أسبوعياً بنفس التوقيت وهذا الأمر يفسر بالربط الشرطي.

معايير تشخيص اضطراب الهلع *هام*

1. حدوث ثلاث نوبات من الهلع على الأقل خلال مدّة شهر.
2. في ظروف غير متوقّعة وخالية من الخوف أو الخطر ودون عامل مطلق.
3. القلق من تكرار نوبة جديدة، مع غياب الأعراض نسبياً بين النوبات.

المعالجة *هام*

بعد اجراء ما يلزم لنفي أي اضطراب عضوي (فحص سريري، تخطيط قلب، ...)، يكون العلاج:

في حالة نوبة الهلع الحادّة:

➔ مشتقات البنزوديازيبين: تُعطى وريدياً أو فمويّاً إذا طالّت مدّة النوبة.

اضطراب الهلع:

- ➔ مضادات الاكتئاب ثلاثيّة الحلقة.
- ➔ مضادات الاكتئاب المضادّة لقبط السيروتونين.
- ➔ حاصرات بيتا في الأعراض الفيزيائية لاضطراب الهلع.
- ➔ مشتقات البنزوديازيبين مفيدة وفعالة، ولكن تحمل خطر إدمان.

العلاج النفسي السلوكي:

- ➔ شرح سبب المرض وليس القول أنّه لا يوجد شيء.
- ➔ توجيه انتباه المريض لشيء لا يثير القلق.
- ➔ التطمين: تطمين المريض بأن نوب الهلع لا تسبب الموت ولا الجنون...
- ➔ الاسترخاء: تعليم المريض تمارين الاسترخاء.

اضطراب القلق الرهابي - الاضطرابات الرهابية Phobic Anxiety Disorders

الرهاب Phobia

حالة سريرية مفتاحية

السيد شجاع أبو الليل (25 سنة) منذ عدة أشهر يشعر بخوف من شيء ما - خاصةً إذا تركته زوجته لوحده - يتوتر ويحس بالانس حتى بوجود قطعة في المنزل.
يحس أن الناس تنظر إليه وتعيب مشيته، وأن لباسه غير جميل ولا يعرف التحدث.
سببت له هذه المشكلة عزلة وخوف من الاختلاط في العمل، هو يخاف العتمة منذ الطفولة، وبقي ينام في سرير أمه حتى عمر 9 سنوات، وليس لديه إلا صديقين.

تعريف الرهاب: *هام*

الرهاب هو خوف يتميز بما يلي:

- يثار بمواقف أو أشياء محددة لا تخيف الآخرين ولا تحمل خطراً بحد ذاتها.
 - فيه مبالغة وعدم تناسب بين الموقف والعامل المخيف.
 - لا يستطيع الشخص التحكم بالخوف إرادياً (فهو لا إرادي) رغم معرفته أن خوفه هذا غير طبيعي.
 - هو خوف غير منطقي وغير مُقنع، ويؤدي دوماً للهروب وتجنب الموقف المخيف.
- باختصار: هو خوف يتظاهر بنوب قلق حاد من مواقف لا تسبب خوفاً عادةً.¹¹

الرهاب من الأمراض النفسية الشائعة، حيث تصيب 8٪ من السكان. وللرهاب أشكال عديدة:

أولاً: رهاب الساح (الساحة) أو رهاب الخلاء Agoraphobia

- ❖ يكثر عند النساء 1/2.
- ❖ يبدأ في سن الشباب 18-35 سنة.
- ❖ قد يؤدي للإعاقة التامة ببقاء المريض حبيساً في المنزل.
- ❖ يكون منعزلاً، أو مرافقاً للقلق أو الاكتئاب.

سريرياً *هام*

مخاوف تتظاهر بأعراض نوب قلق حاد، وتتظاهر بالخوف من:

- الانهيار أو الإغماء في الأماكن العامة عند تركهم لوحدهم¹².
- الذهاب للأماكن الواسعة المفتوحة.
- البقاء وحيداً في المنزل، أو من الابتعاد عنه أو مغادرته.
- الدخول للمحلات العامة وأماكن الازدحام.

- استخدام وسائل الركوب العامة: الحافلات والقطارات والجسور والأنفاق (يبقى يتنقل مشياً ولا يسافر).
- إن عدم وجود مخرج أو نافذة في الأماكن من الصفات الأساسية (يقوم المريض بفتح النافذة شتاءً!).

معايير التشخيص

1. خوف ملحوظ أو قلق حول اثنين (أو أكثر) من الحالات الخمس التالية: *هام*

- 1) استخدام وسائل النقل العامة: السيارات، الحافلات، السفن، القطارات، الطائرات...
- 2) التواجد في مساحات مفتوحة: مثلاً مواقف سيارات والأسواق والجسور (والسطح والجبل...).
- 3) التواجد في الأماكن المغلقة: مثل المحلات التجارية والمسارح ودور السينما والمدرجات والحمام...
- 4) الوقوف في طابور والتواجد في حشد من الناس. 5) التواجد خارج المنزل وحيداً.

¹¹ يعرف الخوف بأنه شعور غير سار يكون رد فعل تجاه موقف حقيقي (شيء محدد وواضح) يهدد كيان الانسان، وإذا كان دون سبب فهو قلق، أما الخوف من أشياء لا يخاف منها الناس الطبيعيين فهو الرهاب. *

¹² حسب الدكتور: قد يكفي وجود قطة أو كلب مع المريض لتحل المشكلة (المهم ألا يبقى لوحده).

2. يخاف الفرد أو يتجنب هذه الحالات بسبب:

➔ الأفكار حول صعوبة الهرب (إذا حدث لديه قلق وضيق نفس...).

➔ أن المساعدة قد لا تكون متاحة في حالة ظهور أعراض تشبه أعراض الهلع.

➔ **الخوف من السقوط عند المسنين:** مثلاً مريض حدث لديه CVA وبعد فترة رغم تحسن القوة العضلية لا

يقوم بالمشي خوفاً من سقوطه (قد يستمر سنوات على هذا الحال ولا يتحسن إلى بعد علاج الرهاب).

➔ **والخوف من السلس البولي:** عند جميع الأعمار، وقد يمنعه ذلك من السفر (خوفاً من حاجته للتبول أثناء

السفر وعدم وجود حمام على الطريق).

3. يتم تجنب مواقف الرهاب بشكل فعال، أو تتطلب وجود مرافق.

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

5. يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو

الأكاديمي أو المهني.

ثانياً: اضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي أو المجتمع) – الخجل المرضي

Social Anxiety Disorder (Social Phobia)

حالة سريرية مفتاحية *

السيد خجلان العوام، 21 سنة: يقول إن شخصيته ضعيفة منذ المدرسة، يخاف من الأساتذة ويرتبك إذا وجه أحد له سؤالاً، يحمر وجهه، وترتجف أطرافه، علاماته بالمذاكرة (الكتابية) عالية أما في الشفهي يرسب.

❖ الرهاب الاجتماعي هو أكثر أنواع الرهاب شيوعاً، وينتشر بنسبة 8-10٪.

❖ يبدأ بسن 15-30 سنة بشكل تدريجي، ويكثر قليلاً عند الذكور.

❖ وفي العائلات التي لديها أمراض نفسية أخرى:

▪ اضطراب في تربية الطفل كالخجل الزائد والشعور بالدونية.

▪ الشخصيات الانطوائية والأفراد مفرطي الحساسية.

❖ يميل الرهاب للاستمرار.

❖ يكثر ترافقه مع:

▪ الاكتئاب في 50٪.

▪ اضطراب القلق في 25٪.

▪ رهاب آخر في 25٪.

سريرياً*هام*

- خوف لا منطقي مستمر يظهر في الحالات التالية:
 - ارتباك في أماكن التجمعات العامة.
 - خوف الشخص من تعرضه للإحراج أو للنقد أو الملاحظة، أو القلق، أو التصرف بشكل محرج أو مُهين، أو الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين.¹³
 - سوء التقدير والتقييم من الآخرين، أو الشعور بالدونية اتجاههم.
 - خوف من إلقاء الحُطَب وحضور المؤتمرات ولقاء المسؤولين، أو محادثة مع أشخاص غير مألوفين (غرباء) أو لقاء الجنس الآخر أو مقابلة تلفزيونية...
 - التفاعلات الاجتماعية (إجراء محادثة، مقابلة أناس غير مألوفين)، وتناول الطعام أمام الآخرين (يشعر وكأنه مُراقب أثناء الأكل والشرب فترتجف يده ويسقط الطعام على ملابسه).
- يجري **تجنب المواقف الاجتماعية**، وبخلاف ذلك - أي إذا كان الشخص بموقف اجتماعي - قد يتحملها مع قلق أو خوف شديد.
- يكون الخوف والقلق والتجنب مستمراً، ويدوم **بشكل نموذجي لستة أشهر** أو أكثر.
- يسبب الخوف والقلق والتجنب **إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء** الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

يتظاهر بأعراض فيزيائية مثل:

- احتقان الوجه واحمراره.
 - رجفان الأطراف.
 - غثيان.
 - رغبة في التبول، أو إلحاح بولي.
- تحدث هذه الأعراض عند المواقف السابقة وليس بشكل دائم.

للرهاب الاجتماعي شكل معمم (بكل المواقف) وآخر محدد بموقف واحد (كالقاء حُطَب).

ثالثاً: الرهابات النوعية أو المنعزلة Specific-Isolated phobia

رهاب الحيوانات: *هام*

- ارتكاس قلبي شديد وتوتر وهروب من الحيوان عند مواجهة أحد الحيوانات المولدة للرهاب (الكلاب، الحشرات، القطط، الطيور، الثعابين، الريش...).
- يغلب أن يكون رهاب الحيوانات سليماً عند شخصيات سوية.
- يكثر عند الشابات الصغيرات (8-10 سنوات).
- غالباً ما يتحسن بعد البلوغ.

¹³ يشعر بأن الناس تسخر منه لأنه خجول ولا يعرف التحدث أمام الناس وشكله ولباسه غير جميل...

رهاب الظواهر الطبيعية (الرعد، البرق، الرياح، العواصف ...).

رهاب الأطباء والممرضات وأطباء الأسنان.

لتشخيص الرهبات السابقة يجب أن:

- يكون الخوف والقلق والتجنب مستمراً، ويدوم لستة أشهر أو أكثر.
- يسبب الخوف والقلق والتجنب إحباطاً سريرياً مهماً، أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

رابعاً: رهبات متفرقة

❖ منها:

- رهاب الامتحانات.
- رهاب الظلام.
- رهاب المرتفعات.
- رهاب الأدوات الحادة (سكاكين..).
- رهاب المرض والجراثيم.
- رهاب الطيران.
- رهاب التبول في الأماكن العامة.
- رهاب بعض الأطعمة (السمك مثلاً).
- رهاب الدم والجروح (يؤدي الى بطء نبض والإغماء بدلاً من تسرع القلب).
- رهاب الحقن أو الإصابة (مثلاً الإبر والاجراءات الطبية الغازية).

❖ هذه الرهبات عادة سليمة.¹⁴

❖ تصيب الجنسين بالتساوي، وتبدأ بأي عمر.

❖ سيرها ثابت دون تدهور نحو الأسوأ.

أخيراً: علاج الرهبات

يفيد فيها العلاج النفسي والدوائي:

العلاج الدوائي

نلجأ للعلاج الدوائي قبل البدء بالعلاج السلوكي، ويشمل:

- ◀ حالات القلق: مثل مشتقات الديازيبام (خاصة البرازولام).
- ◀ مضادات الاكتئاب: كلوميبرمين، فلوكسيتين، مثبطات أكسدة الأمين الأحادي MAOI.
- ◀ حاصرات بيتا: تفيد في الأعراض الفيزيائية.

¹⁴ حيث أن الشخص خارج الموقف المسبب للرهاب يكون طبيعي، فإذا كان لديه رهاب المرتفعات مثلاً لن يسبب له الأمر مشكلة إذا سكن ضمن المدينة دون أن يقوم برحلة لل جبل، وإذا كان طبيب لديه رهاب الدم لا يختص اختصاص جراحي...

العلاج النفسي والسلوكي

- المعالجة السلوكية والمعرفية. <
- المعالجة بالإغراق أو الطوفان Flooding. <
- إزالة الحساسية: إطفاء المنعكس الشرطي المرضي. <
- التدريب على الاسترخاء. <

اضطراب قلق الانفصال Separation Anxiety Disorder *هام*

A. هو قلق أو خوف مفرط وغير مناسب تطورياً يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم، يتجلى بثلاثة (أو أكثر) مما يلي:

- 1) انزعاج مفرط متكرر عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة.
- 2) خوف مستمر ومفرط يتعلق بفقدان، أو بحدوث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة؛ كالمرض، إصابة، كارثة، أو الموت (مثال: خوف الطفل من إصابة أمه بكارثة، أو أن ترك أمه هو دائم*).
- 3) خوف مستمر ومفرط من أن حادثاً مشؤوماً (مثل الضياع، التعرض للخطف، حصول حادث، المرض) سيسبب الانفصال عن شخص يتعلق به بشدة.
- 4) ممانعة مستمرة أو رفض الذهاب إلى الخارج (كالمدرسة أو العمل أو الأماكن الأخرى)؛ بسبب الخوف من الانفصال.
- 5) الخوف المستمر المفرط أو الممانعة لأن يكون وحيداً أو دون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة في المنزل أو الأماكن الأخرى.
- 6) ممانعة مستمرة أو رفض النوم بعيداً عن البيت أو النوم دون أن يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشدة.
- 7) **كوابيس متكررة** تتضمن موضوع الانفصال. *
- 8) شكاوى متكررة من أعراض جسدية (**الصداع أو آلام المعدة أو الغثيان أو الإقياء***) حين يحدث الانفصال أو حين يتوقع الانفصال عن شخص شديد التعلق به.

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

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

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

هنا نكون قد وصلنا إلى نهاية اضطرابات القلق، سنبدأ بموضوع جديد وهو اضطراب العرض العصبي الوظيفي...

اضطراب العرض العصبي الوظيفي (الاضطراب التحويلي) - الهستيريا Functional Neurological Symptom Disorder (Conversion Disorder)

حالة سريرية مفتاحية

- بعد مشادة بين السيدة أحلام وحماها استيقظت السيدة أحلام وهي لا تستطيع الكلام (صمات تام)، بالفحص: وُجد أن الحبال الصوتية تتحرك.
- بعد طلب الطبيب منها شرح السبب قالت المريضة أنها لا تستطيع الكلام إنما يمكنها الكتابة بدل الكلام... كتبت أنها مشلولة، غصة في الحلق... بعد محاولات همست بعض الأحرف.

التعريف

- ❖ **أعراض وعلامات مرضية بدافع لا شعوري جزئياً** (مزيج من الأعراض الواعية وغير الواعية).¹⁵
- ❖ **يكون بقصد:** جذب الاهتمام، أو الحصول على منفعة، أو الهروب من حالة كرب شديد، أو التخلص من معاناة نفسية شديدة.
- ❖ يوجد فيه درجة من التحكم الواعي في اختيار أي من الذكريات أو الأحاسيس أو الأعراض أو العلامات لتكون محل الانتباه المباشر أو الحركات التي يجب القيام بها.
- ⇐ من الصعب التنبؤ بدرجة التحكم الواعي على سوء الوظيفة في عضو ما.
- ❖ **يتميز باختلاف الأعراض بين يوم وآخر وساعة وأخرى*** وفاحص وآخر.
- ❖ غالباً ما **ينكر المرضى المشكلات أو الصعوبات** التي أدت للحالة أو يقللون من قيمتها، إذ ينسبون (يرجعون - يعيدون) أعراضهم للاضطراب التفارقي¹⁶ وليس للكروب.

إن الاضطرابات النفسية عموماً هي أمراض غير إرادية (فصام، اكتئاب، هوس، وسواس قهري...) على عكس الاضطراب التحويلي فهو يعد لإرادي بشكل جزئي، ويوجد اضطراب إرادي كامل وهو التمارض (ادعاء وجود أعراض بشكل إرادي) ولا يعد مرضاً.*

لمحة تاريخية:

- ➔ أول مصطلح أُطلق على هذا الاضطراب هو الهستيريا Hysteria، وهو مشتق من كلمة Hyster أي الرحم باليونانية، وقد أطلقه عليه أبقراط لاعتقاده بأنه مرض يصيب النساء بسبب هجرة الرحم للدماغ!
- ➔ وبقي على هذا الاسم حتى صدور DSM-4 حيث تم تغييره للاضطراب التحويلي بسبب الوصمة المرتبطة بكلمة "هستيريا"، ولاحقاً تم تغيير هذا الاسم في DSM-5 ليصبح اضطراب العرض العصبي الوظيفي¹⁷.

¹⁵ حسب الدكتور: لا يوجد تفسير علمي حقيقي لهذا الاضطراب فهو حالة توافقية (جزء المريض يكذب وجزء آخر حقيقي).

¹⁶ كما وردت في السلايدات، عموماً الاضطراب التحويلي يصف من الاضطرابات التفارقية حسب التصنيف العالمي ICD10 (ولا يصف كذلك حسب DSM5).

¹⁷ تم تغيير الاسم لتشكّل وصمة (صفة سلبية بالمجتمع) أيضاً لكلمة الاضطراب التحويلي، وأصبح بهذا الاسم الذي لا يوحي بشيء سلبي.

السبببات (للمطالعة)

- ❖ وجود سوء تنظيم عمل الفص الجبهي الأيمن.
- ❖ اضطرابات استعرافية: سوء تعلم التلاؤم.
- ❖ قد يكون هناك استعداد وراثي.
- ❖ الرضوض الجسدية والجنسية في الطفولة.

الأعراض والعلامات *هام*

- ❖ **تحويل القلق والصراع الداخلي** (الناجم عن المشاكل والرضوض النفسية التي لا يستطيع المرض حلها) أو العاطفة غير السارة unpleasant affect **إلى أعراض جسدية بشكل غير إرادي جزئياً.**
- ❖ كثيراً ما تتوافق الأعراض مع مفهوم أو ثقافة المريض للأمراض الجسدية، والتي **تختلف عن الأسس الفيزيولوجية أو التشريحية.**
- ❖ إن العجز الناجم عن فقدان الوظيفة **يساعد المريض على الهروب من صراع** شديد، أو يعبر عن حاجة المريض لاعتماده على شيء آخر أو رفضه شيئاً ما.
- ❖ تختلف درجة العجز من وقت لآخر تبعاً لنوع وعدد الأشخاص الموجودين وتبعاً للحالة الانفعالية للمريض.
- ❖ في كل الحالات نجد درجة من **محاولة لفت الانتباه**، (دورات: ويوجد نقص في تعلم مهارات التلاؤم).
- ❖ من المشاهدات اللافتة للنظر هو **القبول الهادئ للأعراض** في نسبة من الحالات (اللامبالاة السلبية): فمثلاً مريضة اضطراب تحويلي لديها شلل وصمات (لا تستطيع الكلام) ورغم ذلك تكون مبتسمة :) وقد نجد الأعراض التالية...

الأعراض الحركية

1. الشلل Paralysis:

- ➔ من أشيع الأعراض التحويلية، وقد يكون كاملاً أو جزئياً.
- ➔ قد يكون: شلل في طرف أو طرفين علوي وسفلي، أو شلل رباعي، أو تيبس، أو رخاوة.

2. فقدان الصوت نفسي المنشأ:

- ➔ همس، إيماء، صمات Mutism، وهو شائع جداً في مجتمعنا.
- ➔ يشاهد عندما يكون سبب الصراع النفسي يتطلب قولاً أو كلاماً يرفضه المريض.
- ➔ قد نلجأ للتفريق بين السبب العضوي والنفسي بالطلب من المريض السعال؛ لتحري وظيفة الحبال الصوتية.

3. حركات رجفانية:

- ➔ بالأطراف أو الجسم كله، بشكل عشوائي، ولا تتناسب مع أي مرض آخر

4. اضطراب المشية:

- ➔ مشية ترنحية مع اهتزازات شديدة.

5. اعوجاج الرقبة التحويلي.¹⁸

6. النوب التحويلية أو الاختلاجات الصرعية الكاذبة:

- ➔ تكثر عند الشخصيات الهستريائية.
- ➔ تنجم عن صراعات نفسية أو عائلية وبعد صدمة انفعالية أو رفض لموقف معين.
- ➔ تتراوح بين إغماء عابر إلى هياج شديد وعنف وتحطيم الأشياء.
- ➔ ما يميز النوبة الصرعية الكاذبة أو الاختلاجات التحويلية (الهستريائية): *هام*
- لمس المريض يثيره ويجعله يخطب ما حوله.
- عودة الوعي بعد شم الروائح.
- مقاومة الفاحص عند فتح الأجفان.
- عند رفع الطرف العلوي وتركه ينزله المريض ببطء وليس سقوطاً حراً.
- ➔ علامات أخرى مميزة:
- 1. تحدث أمام الناس.
- 2. تترافق مع أزمة انفعالية.
- 3. لا يؤدي المريض ذاته.
- 4. لا يحدث انفلات مصرات (تبول).
- 5. لا تأخذ شكلاً نموذجياً للاختلاج (لا زرقة).

في مجتمعاتنا قد يدعي المريض أنه قد "تلبّسه جنّي" أو قد يظن أهله ذلك بسبب بعض التصرفات الغريبة التي يقوم بها، فيذهبون لأشخاص معينين قبل الذهاب للطبيب النفسي، وقد يقوم هؤلاء الأشخاص بإيذاء المريض بالضرب وغيره وقد يقومون باستغلال عائلة المريض مادياً...

الأعراض الحسية

فقدان الحس: *هام*

- ➔ **عدم الشعور بالألم** إطلاقاً إما في أجزاء من الجسم أو في كامل الجسم (حتى الحرق بالنار).
- ➔ يغلب أن يكون للأماكن فاقدة الحس حدوداً واضحة بعيدة عن التوزع العصبي التشريحي، وذلك حسب مفهوم المريض للمرض.
- ➔ قد نجد فقدان لحس دون آخر مما لا يمكن مشاهدته في الحالات العضوية.

فقدان البصر أو العمى:

- ➔ يحدث بعد صدمة انفعالية؛ لنسيان الحادث وعدم رؤيته.
- ➔ نادراً ما يكون فقد البصر تاماً، بل نجد تشوش في الرؤية أو نظر أنبوبي.

¹⁸ أرشيف: ثبات الرقبة في وضعية معينة، كطالبة تبحث عن اسمها في القوائم فتجد نفسها راسبة فتبقى رقبتها في الوضعية التي رأت فيها النتيجة: 3.

بالرغم من شكاية المريض من فقدان البصر فإن حركة المريض العامة وأداءه الحركي يبقيان سويان
 (يتجنب المريض الأشياء المؤذية في مشيته).

أعراض أخرى

- الغثيان والإقياء: تعبير عن اشمئزاز من موقف غير مقبول.
- الحمل الكاذب: نجد كافة أعراض الحمل، ويكثر في الأرياف.
- الصمم النفسي.
- البرود الجنسي وآلام الجماع خاصة بعد الزواج.
- الخدر والتنميل.
- السعال: بعد صدمة وجدانية.
- الفواق والغشاء.
- **اللحمة التحولية أو الهستيرائية، والغصة النفسية الوظيفية.**

أهم طريقة معالجة للاضطراب التحولي هي العلاج بالإيحاء والعلاج النفسي الداعم، ومن الممكن إعطاء مضادات اكتئاب وحالات قلق، ولا بد من إجراء الفحص السريري.

بعد أن ناقشنا اضطراب العرض العصبي الوظيفي نتقل بحدیثنا الآن إلى الاضطرابات التفارقية...

الاضطراب التفارقي Dissociative Disorders

زيادة القلق يؤدي إلى انفصال بعض وظائف شخصية المريض عن الأصل فيتصرف تصرفات غريبة، أو ينفصل جزء من ذاكرته فتحصل النساوة الانتقائية.
 وسنشرح بعض الاضطرابات التفارقية...

فقد الذاكرة أو النسيان أو النساوة التفارقية Dissociative Amnesia

- تبدأ فجأة، وتستمر لمدة محددة مع تغير الأعراض من يوم لآخر.
- يتلو بعض الرضوض، ويكون النسيان لبعض الحوادث مع سلامة الذاكرة لباقي الحوادث.
- تتباين الحالة الانفعالية المرافقة لفقد الذاكرة؛ فقد نجد درجة من الارتباك أو الإحساس بالضيق أو سلوك جذب الانتباه، وكثيراً ما نجد درجة من القبول الهادئ للأعراض يثير الاستغراب.
- يكثر عند الشباب أو الرجال تحت وطأة الصراعات البيئية، ويندر عند المسنين.

اضطراب الهوية التفارقي أو تعدد الشخصية (للمطالعة)

Dissociative identity disorder (multiple personality disorder)

- حالة يبدل فيها المريض شخصيته بين وقت وآخر (اثنتين أو أكثر)، حيث يتقمص المريض كل فترة شخصية منفصلة عن الأخرى، ويحدث التبدل بين الشخصيات فجأة.
- قد يبدل الشخص عمره من عمر لآخر، اسمه، وحتى جنسه.
- بعد الانتقال للشخصية الجديدة يحدث نسيان للشخصيات الأخرى السابقة.

- الاختلال في الهوية ينطوي على انقطاع في الشعور بالذات والشعور بالوكالة، يرافقه التغيرات في الوجدان والسلوك والوعي والذاكرة والادراك والاستعراف و/أو الأداء الحسي الحركي.
- هذه الأعراض يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين أو من قبل الفرد.
- نجد ثغرات متكررة في استدعاء أحداث الحياة اليومية والمعلومات الشخصية الهامة و/أو الأحداث المؤلمة، التي تتعارض مع النسيان العادي.

اضطراب الهوية بسبب فترات طويلة ومكثفة من الإقناع القسري (للمطالعة)

- غسل الدماغ، تعديل الأفكار، خلال الأسر، والتعذيب.
- التجنيد من قبل طائفة أو عن طريق المنظمات الإرهابية.

متلازمة غانسر Ganser syndrome أو العته الكاذب

- يظهر هذا المرض بين المسجونين أو المنتظرين للمحاكمات، أو تحت ظروف من القهر والتعذيب.
- يتظاهر بتصرفات صيانية، وأجوبة قريبة من الحقيقة ($2+3=4$ أو 6)، تصرفات طائشة، هياج.

حالات خاصة

الاضطراب التحويلي المنفعي ما بعد الرض:

ظهور أعراض كالصداع أو الدوار أو النسيان بعد حادث رضّي، والتحسن بعد التعويض المادي.

الهستيريا الجماعية:

وباء يحدث خاصة في التجمعات كمدارس البنات أو الجيوش، يتضمن ظهور أعراض كالإقياء أو التئهد وغيرها بين عدد كبير من الأشخاص.

معايير تشخيص الاضطراب التفارقي

- وجود الكرب.
- وجود الأعراض اللازمة للتشخيص.
- تقليد الآخرين: يقلد المريض شخصاً آخر لديه عرضاً ما.
- المكسب الثانوي المادي أو المعنوي.
- المعنى الرمزي للأعراض.

التطور والاختلالات

- كثيراً ما تكون بداية ونهاية الحالات التفارقية مفاجئة وعفوية أو بعد التدخلات العلاجية المناسبة.
- غالبية الحالات تتحسن خلال أسابيع أو شهور قليلة.
- الحالات التي تستمر أكثر من سنتين دون علاج تُعتبر معنّدة.
- الشفاء يحدث في أقل من 50% من الحالات.
- اضطرابات سلوكية: تصرفات عدوانية، محاولات انتحار.

الإذار جيد إذا:

1. كان البدء حاد.
2. بعد شدة أو كرب.
3. الأعراض مترافقة مع ذكاء جيد.
4. وكانت المعالجة مبكرة.

التدبير

الاستشفاء

◀ غير منصح به إلا في الحالات الشديدة.

المعالجة الدوائية

حالات القلق:

تستطب في الحالات الإسعافية للسيطرة على أعراض القلق.

مضادات الاكتئاب.

المعالجة النفسية

المبادئ العامة للمعالجة النفسية:

- ◀ تقييم سبب الكرب والتصرف المناسب لحله بالعلاج النفسي أو العائلي أو الاجتماعي.
- ◀ اكتشاف المعنى الرمزي للأعراض لعلاجها.
- ◀ لا داعي للقول للمريض أن مرضه نفسي.
- ◀ إذا كان هناك فقد صوت أو ذاكرة يمكن اللجوء للتنويم بالبتوتال أو التخدير السطحي.¹⁹
- ◀ العلاج بالإبحاء بالتحسن والشفاء.²⁰
- ◀ المرضى قد لا يقولون الحقيقة أو يببالغون في الأعراض أو في العلاجات السابقة.
- ◀ الفحص السريري يجب أن يكون عادياً وغير مبالغ به.
- ◀ يتم تشجيع المريض على الاستمرار في العمل.
- ◀ المعالجة الداعمة الاجتماعية.
- ◀ والعلاج السلوكي والاستعرافي والتحليلي.

هنا تكون محاضرتنا قد انتهت... إليكم ملخص لأهم ما ورد فيها...

¹⁹ أرشيف: يُعطى المريض التيوبنتال بالتسريب الوريدي (وهو منوم عمره النطفي طويل)، نزيد الجرعة حتى ينام المريض، ومن ثم نخفف حتى يصبو، نعدّل الجرعة حتى تكون وسط بين جرعتي النوم والصبو، نحاول في هذه الحالة الوسطية استجوابه ومعالجته نفسياً وقد يتكلم أو يتذكر.

²⁰ مثال على ذلك استخدام دواء غفل Placebo، علماً أن هذا الأمر لا توصي به منظمة الصحة العالمية حالياً ولكنه -حسب الدكتور- فعال في مجتمعنا.

Overview

- تضم اضطرابات القلق حالياً: اضطراب القلق المعمم، اضطراب الهلع، الرهابات (النوعية، الساح (الخلاء)، الاجتماعي)، قلق الانفصال والصمات الانتقائي. (سابقاً كانت تشمل أيضاً الوسواس القهري وPTSD)
- الخوف هو رد فعل طبيعي تجاه خطر حقيقي يدركه الشخص ويشكل تهديد لاستقراره (أفعى، فحص، ...)، وإن لم يكن متناسباً مع السبب فهو يعد قلق، أما الرهاب فهو الخوف من أشياء لا يخاف منها الناس عادةً.
- من أعراض اضطراب القلق المعمم: الدوخة والدوام والخوف من السقوط، آلام عضلية تشنجية في الساقين والذراعين والظهر، آلام عضلية فوق القلب والإحساس بالنبض في الرأس، ارتفاع الضغط الدموي الارتكاسي، ضيق التنفس والتنهيد المتكرر، رجفان النهايات، الشعور بتبدد الشخصية العابر...
 - من أسباب اضطراب القلق المعمم: الاستعداد الوراثي، وخلل النواقل العصبية ومستقبلاتها وخاصةً السيروتونية والنورأدرينالية، وخلل في الجهاز الحوفي والسطح الإنسي للفص الصدغي.
 - من الاضطرابات العضوية التي تقلد اضطراب القلق المعمم: الفيوكروموسايتوما (ورم القواتم)، فرط نشاط الدرق، نقص سكر الدم، داء باركنسون، انسداد الصمام التاجي، والذهبي.
 - تتضمن العلاجات الدوائية في تدبير اضطراب القلق المعمم: حالات القلق (بنزوديازيبينات)، ومضادات الاكتئاب المهدئة، والمهدئات الكبرى بجرعات قليلة، ويمكن اعطاء حاصر بيتا لعلاج الأعراض الفيزيائية.
 - يتظاهر رهاب الساح بنوب قلق حاد، وخوف من الانهيار أو الإغماء في الأماكن العامة وخوف من الذهاب إلى الأماكن الواسعة المفتوحة.
 - من معايير تشخيص رهاب الساح وجود خوف أو قلق في المواقف التالية: استخدام وسائل النقل العامة، التواجد في مساحات مفتوحة (الجسور)، التواجد في الأماكن المغلقة (الحمام)، التواجد خارج المنزل وحيداً.
 - من صفات الرهاب الاجتماعي: خوف الشخص من تعرضه للنقد والإحراج والملاحظة من الآخرين، وإحساسه بالدونية وسوء التقدير منهم، واحمرار الوجه والارتباك في أماكن التجمعات العامة.
 - في الرهاب الاجتماعي يستمر الخوف والتجنب أكثر من 6 أشهر، ويسبب إحباط سريري وانخفاض أداء.
 - يتظاهر رهاب الحيوانات بارتكاس قلق شديد وهروب من الحيوانات (الشائعة: كلاب، حشرات، قطط، طيور) ويكثر عند الشابات الصغيرات (8-10 سنوات)، وغالباً ما يتحسن بعد البلوغ.
 - من شروط تشخيص اضطراب الهلع: ثلاث نوبات من الهلع على الأقل خلال مدة شهر، حدوث النوب في ظروف خالية من الخوف والخطر، والقلق من تكرار نوبة جديدة مع غياب الأعراض نسبياً بين النوب.
 - معالجة الهلع بعد نفي السبب العضوي: بالنوبة الحادة بنزوديازيبينات وريدياً أو فمويماً، اضطراب الهلع مضادات الاكتئاب (ثلاثية الحلقة، والمضادة لقيبط السيروتونين)، وحاصرات بيتا في الأعراض الفيزيائية.
 - نجد في قلق الانفصال: خوف الطفل من إصابة أمه بكارثة أو أن تركها له دائماً، وكوابيس ليلية.

- ◀ صفات أعراض الاضطراب التحويلي: يوجد اضطراب في الوظائف الحركية أو الإحساس، وتكون الأعراض الجسدية لإرادية "جزئياً" فهي مزيج من الأعراض الواعية وغير الواعية، وتختلف عن الأسس الفيزيولوجية والتشريحية، نجد درجة من محاولة لفت الانتباه والقبول الهادئ للأعراض في نسبة من الحالات.
- ◀ يوجد لدى مريض الاضطراب التحويلي نقص في تعلم مهارات التلاؤم.
- ◀ تتصف اضطرابات الحس في الاضطراب التحويلي ب: يغلب أن يكون للمناطق فاقدة الحس حدوداً واضحة، وقد نجد غياباً لحس دون آخر، وعدم الشعور بالألم إطلاقاً، ويكون الاضطراب متبدلاً بين ساعة وأخرى.
- ◀ تتميز نوب الاختلاج في الاضطراب التحويلي: لمس المريض يثيره ويخبط ما حوله، عودة الوعي بعد شم الروائح، مقاومة الفاحص عند فتح الأجفان، عند رفع الطرف العلوي وتركه ينزله ببطء (ليس سقوط حر).
- ◀ أكثر ما يفيد في تدبير الاضطراب التحويلي: العلاج النفسي الداعم وبالإيحاء.
- ◀ الاضطراب النفسي الوحيد الذي يكون فيه الإرادة تامة في وعي المريض في مرضه هو التمارض.

حالات سريرية وتشخيصها:

- ✧ راجعت سعاد قسم الإسعاف لأنها أحست بالاختناق، تسرع قلب، ضيق نفس، خوف من الموت، رجفان في الأطراف، يوجد مشكلة مع زوجها، زالت النوبة فجأة: <نوبة هلع حادة>
- ✧ السيدة لبابة 22 سنة: منذ ساعة وذلك بعد مشادة مع زوجها بسبب عيد ميلادها أحست بضيق نفس شديد، خفقان (120/د)، ألم صدري، تعرق ساخن، خوف من الموت الإحساس بالانهيار والسقوط على الأرض، تذكر المريضة نفس المشكلة منذ شهر والأسبوع الماضي أيقظتها من النوم: <اضطراب الهلع>
- ✧ السيد مززع خجول ويقول أن شخصيته ضعيفة، منذ الطفولة يخاف من الناس والأساتذة ويرتبك، وإذا وجه له أحد سؤالاً يحمّر وجهه وترتجف أطرافه، ويعاني من قلة ثقة بالنفس: <رهاب اجتماعي>
- ✧ طفل 6 سنوات: يخاف على أمه كثيراً من الموت حتى أنه يراقبها ليلاً ليتأكد من تنفسها، عند ذهاب أمه لمناسبة يحدث لديه إقياء وصداع وبكاء: <قلق الانفصال>
- ✧ الأنسة جوليانا 24 سنة: حساسة وعاطفية جداً وشخصيتها ضعيفة، ماتت قطتها ليلاً فاستيقظت ولم تتكلم إلا بالإشارة (صمات كلامي) وحالة من اللامبالاة المزاجية والهدوء الانفعالي: <اضطراب تحويلي>
- ✧ السيدة حسنية 32 سنة: فجأة منذ ساعة أحست بخدر ونمل في يدها اليمنى حتى منتصف الساعد مع عدم القدرة على تحريك السبابة والإبهام بعد حدوث جلطة دماغية عند عم المريضة: <اضطراب تحويلي>

إضافات من الدورات:

- الرهابات المنعزلة سليمة ولا تتطور مع الوقت وقد تشفى بعد البلوغ عفويًا.
- مما يتظاهر به القلق عند الأطفال: الخوف من الظلام، قلق الانفصال، الأحلام والفرع الليلي.



RBCs

محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

[/groups/RBCs.Med.2021/](https://groups/RBCs.Med.2021/)