

O

Obsessive- compulsive disorder (OCD)

اضطراب الوسواس القهري

هو اضطراب قلق، يوصف من خلال الوسواس أو القهر (الإكراه)، والذي يظهر بعض الأحيان لدى الناس المصابين باضطراب التوحد. يؤثر اضطراب الوسواس القهري (OCD) على الرجال والنساء بنفس النسبة تقريباً، مصيباً حوالي واحد من كل ٥٠ شخصاً من الناس (أو حوالي ٣.٣ مليون كبير في المجتمع الأمريكي). يمكن أن يحدث في أي وقت، ولكنه عادة يظهر بداية في سن المراهقة أو بدايات سن البلوغ. ثلث الكبار المصابين باضطراب الوسواس القهري تحدث لهم الأعراض الأولى في مرحلة الطفولة. الدلائل تشير إلى أن اضطراب الوسواس القهري قد ينتشر داخل الأسر. في الحالة التي تترك بدون علاج يمكن أن تأخذ "الوسواس" و "الحاجة الملحة لأداء طقوس" مرحلة حياة الإنسان كاملة. اضطراب الوسواس القهري غالباً ما يكون مرضاً مزمناً، متضمناً انتكاسة.

ويوجد تزايد في الدلائل على أن اضطراب الوسواس القهري (OCD) يحدث بسبب مشكلة فسيولوجية في الدماغ، وليس بسبب مشكلات الأسرة، أو بسبب تعلم المواقف في مرحلة الطفولة، مثل التشديد على النظافة، أو الاعتقاد بأن تفكيرات محددة تكون خطرة أو غير مقبولة.

وفحص الدماغ باستخدام "التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني" (PET) وجد أن المصابين باضطراب الوسواس القهري لديهم أنماط مختلفة من أنشطة الدماغ مقارنة بالناس المصابين بأمراض عقلية أخرى، أو الناس غير المصابين بأمراض عقلية على الإطلاق. بالإضافة إلى ذلك أظهر الفحص بواسطة "التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني" (PET) المستخدم مع المرضى المصابين باضطراب الوسواس القهري (OCD) أن كلاً من العلاج السلوكي والدوائي يحدثان تغييرات في جزء من الدماغ يسمى "النواة المذنبة".

الأعراض والمسار التشخيصي

أولئك الناس المصابون باضطراب الوسواس القهري (OCD) يعانون بشدة من أفكار (وسواس) أو طقوس غير مرغوبة (مكروهة) ومتكررة، بما يجعلهم يشعرون بأنهم غير قادرين على التحكم. تؤدي الطقوس – مثل غسل

البيدين، أو العد، أو الفحص، أو التنظف - عادة إلى سبيل تجنب الأفكار القهرية أو لجعلها تزول. ومع ذلك لا يقدم أداء تلك الطقوس سوى الارتياح المؤقت، بينما عدم أداؤها يزيد القلق بشكل ملحوظ. والأعراض التي قد تظهر وتغيب ربما تصبح أفضل مع الوقت، أو قد تزداد سوءاً بشكل تدريجي.

وفي الغالب يتجنب الناس المصابون باضطراب الوسواس القهري (OCD) المواقف التي قد يتعين عليهم فيها التحكم في الوسواس، أو قد يحاولون التحكم بشكل غير ناجح مستخدمين الكحول أو عقاقير أخرى لتهدئة أنفسهم. اضطراب الوسواس القهري (OCD) الشديد يمكنه أن يبعد الشخص عن أداء وظيفته، أو عن أداء مسؤولياته المعتادة داخل المنزل، ولكن في الغالب الأعم لا يبلغ الاضطراب تلك المراحل الشديدة.

إن الكثير من الأفراد الأصحاء لديهم بعض أعراض اضطراب الوسواس القهري (OCD)، مثل مراقبة الفرن عدة مرات قبل مغادرة المنزل. ولكن يشخص الاضطراب فقط حينما تستهلك مثل تلك الأعمال ساعة يومياً على الأقل، وتكون محزنة جداً، وتتعارض مع الحياة اليومية. الكثير من الكبار المصابين بحالة اضطراب الوسواس القهري (OCD) يعرفون أن ما يقومون به لا معنى له، ولكنهم لا يستطيعون التوقف. بينما قد يدرك الأطفال المصابون باضطراب الوسواس القهري (OCD) بأن سلوكهم غير طبيعي.

وبالإضافة إلى ارتباطه بالتوحد، يرتبط اضطراب الوسواس القهري (OCD) عادة باضطرابات قلق أخرى، واكتئاب عظيم، ومتلازمة "توريت"، واضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه.

خيارات العلاج والتوقعات

وفي الغالب يكون دمج الأدوية والعلاج النفسي مساعدين لأغلب المرضى؛ بعض الأفراد يستجيبون بشكل أفضل لأحد العلاجات، في حين يستجيب البعض الآخر لنوع آخر من العلاج. الأدوية التي تكون فعالة هي مضادات الاكتئاب "فلوفوكسامين" و"بارواكسيتين" و"سيرترالين" و"كلوميبرامين" و"فلوكستين". بالإضافة إلى أن أدوية أخرى لها مؤشرات إيجابية ربما تكون متاحة في الأسواق قريباً. كما أن العلاج السلوكي (خصوصاً "التعريض ومنع الاستجابة") يعد مفيداً لمعالجة اضطراب الوسواس القهري (OCD). وهذا النوع من العلاج يتضمن تعريض الشخص إلى كل ما يثير المشكلة، وبعد ذلك مساعدته على تجنب الطقوس المعتادة. وهذا ربما يتضمن أن يلمس المريض شيئاً متسخاً ثم لا يغسل يديه. وهذا العلاج في الغالب يكون ناجحاً مع المرضى الذين يكملون برنامج العلاج السلوكي، على الرغم من أن النتائج لم تكن مرغوبة لدى بعض الناس المصابين بكلا المرضين اضطراب الوسواس القهري (OCD) والاكتئاب.

occupational therapists**المعالجون المهنيون (أخصائيو العلاج الوظيفي)**

هم متخصصون يعملون بشكل مباشر مع الأفراد المصابين بعجز جسدي أو ضرر في الوظيفة الحركية سببها مرض أو أذى أو جراحة أو تدخل طبي آخر. المعالجون المهنيون يعملون مع الأفراد الذين يعانون من حالات إعاقة عقلية أو جسمية أو نمائية أو عاطفية، مثل التوحد؛ لمساعدتهم على النمو أو التعافي أو المحافظة على مهارات العيش والعمل اليومي. المعالجون المهنيون لا يساعدون العملاء على تحسين الوظيفة الحركية الأساسية والقدرة الذهنية فحسب، ولكن أيضاً يعوضون الفقدان المستمر (غير المؤقت) من وظائف الجسم. هدف المعالجين المهنيين هو مساعدة العملاء على العيش المستقل والمنتج والمرضي.

وقد يعمل المعالجون المهنيون بشكل مختصر مع أفراد هم من مجموعة عمرية محددة، أو مع إعاقات محددة. في المدارس على سبيل المثال يقومون بتقييم قدرات الأطفال، وينصحون ويقدمون العلاج، ويعيدون تجهيزات الفصل الدراسي، وبشكل عام يساعدون الأطفال على المشاركة في برامج وأنشطة المدرسة على أكمل وجه ممكن.

المعالجون المهنيون يساعدون العملاء على أداء الأنشطة من جميع الأنواع، مثل استخدام الكمبيوتر. يمكن استخدام التمارين الجسمية لزيادة القوة والمهارة، في حين قد تختار تدريبات الورقة والبنسل (قلم الرصاص) لتحسين حدة البصر والقدرة على تمييز الأنماط. العميل المصاب بالتوحد الذي لديه مشكلات تنسيق قد يعمل له تقدير تدريبي لتحسين تناسق اليد والعين. كما يستخدم المعالجون المهنيون برامج الكمبيوتر أيضاً لمساعدة العملاء على تحسين عمليات اتخاذ القرار، والمنطق المجرد، وحل المشكلات، ومهارات الإدراك الحسي، بالإضافة إلى تحسين الذاكرة، والتسلسل، والتنسيق التي جميعها مهمة لتحقيق العيش المستقل.

وفي محيط الصحة العقلية قد يقوم المعالجون المهنيون بمعالجة الأفراد الذين لديهم توحد منخفض الأداء، مع اختيار الأنشطة التي تساعد على تعلم كيفية مواجهة متطلبات الحياة اليومية، مثل مهارات إدارة الوقت، وتنظيم الميزانية، والتسوق، وأداء الواجبات المنزلية، واستخدام وسائل النقل العام.

على المعالجين المهنيين الحصول على درجة البكالوريوس على الأقل في العلاج المهني، علماً بأن التخصص المهني قد تم تنظيمه في جميع الولايات الأمريكية. وللحصول على ترخيص للممارسة في الولايات المتحدة الأمريكية يتعين على المتقدم أن يكون قد تخرج من برنامج تعليمي معتمد واجتاز اختبار الشهادة الوطنية. أولئك الذين اجتازوا الاختبار يسمون "معالجين مهنيين مسجلين". أما مواد التخصص في العلاج المهني فتتضمن علوم الفيزياء، والأحياء، والسلوك، بالإضافة إلى التطبيقات النظرية والمهارية للعلاج المهني. كما يشترط أيضاً إتمام تدريب عملي تحت إشراف متخصص لمدة ستة أشهر.

occupational therapy (OT)**العلاج الوظيفي (المهني)**

هو نوع من العلاج يساعد على تحسين الحاجات الحسية للأطفال المصابين بالتوحد، الذين عادة تقل أو تزيد لديهم الحساسية للصوت، والرؤيا، والشم، واللمس، والذوق. الهدف النهائي للعلاج الوظيفي (العلاج المهني أو

العلاج بالعمل (OT) التقليدي) هو مساعدة الطفل على المشاركة في مهام وأنشطة الحياة اليومية بالقدر الممكن من الاستقلالية، مثل اللعب، والاستمتاع بالمدرسة، والأكل، واللبس، والنوم وهي الأنشطة التي تمثل في الغالب مشكلة للأطفال المصابين بالتوحد. يفترض أن يكون العلاج الوظيفي (OT) عنصراً أساسياً من خطة العلاج للأطفال المصابين بالتوحد.

ويركز العلاج الوظيفي (OT) غالباً على تحسين مهارات الحركة الدقيقة، مثل تفريش الأسنان، والأكل، والكتابة، أو زيادة مهارات الحركة الدقيقة، بما في ذلك التوازن (النظام الدهليزي - المدخل)، الوعي بوضع الجسم (نظام التحفيز)، واللمس (نظام اللمس).

وبعد أن يحدد المعالج المهني مشكلة محددة، فإن كل طفل يعمل له خطة علاج منفرد بحيث تضم الوالدين. ينفذ العلاج المهني عادة في مكان كبير، كصالة رياضية غنية بالمعدات الحسية مع إمكانيات كثيرة من أرجوحات، ومحور دوار، ولمسيات، وبصريات، وسمعيات، وذوقيات. يتضمن العلاج عادة أنشطة تفاعل حسي، مثل المساج، واللمس المحكم، والتأرجح، والوثب.

oppositional defiant disorder (ODD)

اضطراب التحدي المعارض

هو نمط ذو نزعة للرفض يوصف بالغضب، والعداء، والسلوك الاندفاعي بما يعارض الشخصيات الممثلة للسلطة. يظهر عادة مع اضطراب التوحد؛ وأحياناً وبشكل خاطئ يشخص الطفل المصاب بالتوحد والمنعزل بأنه مصاب بالاضطراب التحدي المعارض (ODD). في الواقع يكون من النادر جداً أن يرى الطبيب طفلاً مصاباً فقط باضطراب التحدي المعارض (ODD).

إن اضطراب التحدي المعارض (ODD) هو اضطراب معاد للمجتمع يحدث في المراحل المبكرة إلى المتوسطة من الطفولة، وقد يتضمن اضطراب السلوك، ويشخص عادة قبل بلوغ ١٢ سنة؛ والأطفال المصابون باضطراب التحدي المعارض (ODD) يرفضون ويتحدون قواعد الكبار، ويكونون غاضبين، وعادة يفقدون انفعالاتهم. هؤلاء الأفراد في المعتاد يفقدون سيطرتهم أو توازنهم النفسي، ويكون لديهم إفراط في التحفيز، أو شح في التحفيز، مظهرين أنماطاً سلوكية يكون من الصعب تفسيرها، وفي الغالب تتعارض مع الأسرة بكاملها.

وبعد اضطراب التحدي المعارض (ODD) أقل شدة من اضطراب السلوك، وقد يتضمن سلوكيات تتضمن المقاومة العلنية للقواعد والأنظمة والتوجيهات، والكذب، وانتهاك المعايير الاجتماعية الأخرى.

وبعد اضطراب التحدي المعارض (ODD) أكثر مشكلات الطب النفسي شيوعاً بين الأطفال، حيث يصيب أكثر من ٥ في المائة من الأطفال، وهو لدى الأطفال الصغار أكثر شيوعاً، كما أنه بين الأولاد (الذكور) أكثر منه بين البنات (الإناث)، ولكن مع تقدمهم في العمر تصبح نسبته متساوية بين الأولاد والبنات. في المعتاد يكون لدى الطفل اضطراب نفسي آخر، أو قد يكون لديه اضطراب التوحد. وينشأ لدى الأطفال المصابين باضطراب التحدي

المعارض (ODD) علامات من اضطرابات المزاج أو القلق وذلك مع تقدمهم في العمر، وقبل أن يبلغ الأطفال سن مرحلة الدراسة الابتدائية يكون هناك حوالي ٢٥ في المئة لديهم مشكلة مزاج أو قلق.

الأعراض والمسار التشخيصي

تتضمن معايير اضطراب التحدي المعارض (ODD) أنماطاً سلبية، وعدائية، وسلوكاً جريئاً يكثر على الأقل ستة أشهر. أي طفل يمكن أن يكون مقاوماً حسب الموقف أو المناسبة، خصوصاً خلال أوقات التعب والإجهاد. الفرق بين اضطراب التحدي المعارض (ODD) والجدل العرضي، أو الرد الوقح، أو العصيان (التمرد) هو أن مع اضطراب التحدي المعارض (ODD) يكون الطفل العدائي والسلوك غير المتعاون مستمراً ويظهر بحدة صارخة وغير عادية مقارنة بما يحدث للأطفال الآخرين من نفس العمر. في الغالب الأطفال المصابون باضطراب التحدي المعارض (ODD) يغضبون الآخرين أو يتحدون ممثلي السلطة عمداً، جاعلين أعراضهم أكثر عنقواناً بما يصعب العيش معهم. يسبب الاضطراب في السلوك مشكلات كبيرة مع المجتمع والمدرسة أو العمل الوظيفي. يجب أن تظهر أربعة على الأقل من الأعراض التالية لتشخيص الحالة. فالأفراد غالباً:

- يصبحون غاضبين ويجادلون.
- يرفضون ويتحدون بشكل صارخ الالتزام وتنفيذ الأوامر أو القواعد الصادرة من ممثلي السلطة.
- يغضبون الناس بشكل متعمد.
- يلومون الآخرين بسبب الأخطاء أو سوء السلوك.
- الحساسية والانزعاج بسهولة من الآخرين.
- الشعور بالامتناع.
- الحقد والرغبة في الانتقام.

جميع المعايير المرصودة آنفاً تتضمن عبارة "غالباً"، ما يعني اختلاف تلك الأشياء مع اختلاف الناس. بعد كل شيء، تحدث تلك السلوكيات بدرجات مختلفة لجميع الأطفال الطبيعيين. وقد أظهرت الأبحاث العلمية بأن "غالباً" هي الحل الأفضل من خلال المعايير التالية:

- أربع مرات في الأسبوع على الأقل: يصبح الشخص غضبان ويكون ممتعضاً، ويغضب الآخرين بشكل متعمد.
- مرتان في الأسبوع على الأقل: يصبح الشخص حساساً وسهل الانزعاج من الآخرين ويصبح فاقد المزاج، ويجادلاً، ويتحدى أو يرفض الالتزام وتنفيذ الأوامر أو القواعد الصادرة من ممثلي السلطة.
- خلال الشهور الثلاثة الماضية: يصبح الشخص كيدياً وراغباً في الانتقام ويلوم الآخرين على أخطائه أو سوء سلوكه.

وتبدأ المشكلة عادة في مرحلة الطفولة، وذلك بين السنة الأولى والثالثة من العمر، والظاهر أنها بدأت تنتشر بين الأسر. إذا كان الوالدان مدمنين على الكحول ويعانيان من مشكلات قانونية، فإن احتمالية إصابة أطفالهم باضطراب التحدي المعارض (ODD) تصبح ثلاثة أضعاف تقريباً. العوامل البيولوجية والوراثية والبيئية بشكل متمازج ربما تلعب دوراً في الإصابة باضطراب التحدي المعارض (ODD). يعتقد بعض الخبراء أن اضطراب التحدي المعارض (ODD) قد يكون ذا ارتباط بالكيفية التي كان عليها الطفل انضباطياً. تحتاج نماذج التفاعل الأسري غالباً إلى فحص للوصول إلى فهم كامل والعمل على تعديل حالة المعارض.

خيارات العلاج والتوقعات

لسوء الحظ الكثير من الدراسات تشير إلى أن الأطفال المصابين باضطراب التحدي المعارض (ODD) لا يستجيبون دائماً وبشكل جيد للعلاج المقدم. وعلى الرغم من عدم وجود بحث رئيس يحطم تلك الإشارات ليقدم طريق أفضل للتعامل مع حالات الاضطراب التحدي المعارض (ODD)، فإن هناك تحسينات طفيفة، وخصوصاً مع التدخلات المبنية على تطوير الوالدين.

ويستفيد الأطفال المصابون باضطراب التحدي المعارض (ODD) عادة من بعض نماذج برنامج إدارة السلوك التعليمي في المنزل والمدرسة، وهذا البرنامج يجب أن يحتوي على متطلبات واضحة ومحددة، وتعزيز السلوك الإيجابي. بالإضافة إلى ذلك، يجب تعريض الطفل للنتائج السلبية المستمرة؛ بما يعطيه الاستجابة الهادئة للسلوكيات غير الملائمة. كذلك يجب على الوالدين ومقدمي الرعاية محاولة تقديم محفزات إيجابية أكثر من التوبيخات. وهذه الإستراتيجيات يفترض استخدامها بشكل هادئ ومستمر، وبالمقدار الكافي لإبعاد مشكلات السلوك من مستوى التدهور إلى نقطة الانصهار والزوال. إن تدريب الوالدين على تلك التقنيات، والعمل مع الطفل خلال العلاج أظهر أنه فعال في كثير من الأحيان.