

الفصل العاشر

علاج الجنون

الطب النفسي و مواجهة الجنون

السؤال هنا هو من يقوم بالحل ومواجهة مشكلة الامراض النفسية.. هل هم مرضي الجنون ام الاطباء النفسيين ام مؤسسات المجتمع المختلفة ؟ .. والاجابة ان هناك دور للفرد ، ودور للطبيب ، ودور للمجتمع في مواجهة مشكلة الاكتئاب .

ويتحمل الفرد مسئولية الي حد ما في المحافظة علي حالة الاتزان والصحة النفسية في مواجهة الحياة من حوله ومفهوم الصحة النفسية والاتزان النفسي هو تحقيق قدر معقول من الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية والتوافق مع الحياة ليس فقط غياب اعراض المرض ، وفي هذه الحالة فإن من المتوقع ان يشعر الانسان بالرضا والقبول لنفسه وللحياة من حوله ويستطيع مواجهة مواقف الحياة المختلفة ولا يعني ذلك ان كل واحد منا يستطيع ان يعيش في حالة من السعادة الدائمة ولكن علي الاقل يمكن لأي واحد منا ان يجد السعادة في بعض الاشياء من حوله او يبحث عنها في داخله ويركز علي النواحي الايجابية في نفسه وفي حياته بدلا من التركيز علي الامور السلبية فقط . ورغم ان هذا العصر يتسم بالصراعات والاحباطات التي تحيط بالانسان مر كل جانب وضغوط الحياة المتنوعة والمشكلات المعقدة التي يفترض ان نواجهها كل يوم وفي كل مكان الا ان مواجهة

هذه الامور ممكنة بأن يهون الشخص علي نفسه من امور الحياة فيتحلي بقدر من اللامبالاة في مواجهة المواقف والضغوط ويحاول فهم حقيقة الصراعات والاحباطات التي تدور داخله ويلتزم دائما بإبراز الايجابيات بدلا من الاستسلام للمشاعر السلبية لأن ذلك يؤدي الي التخلص من اليأس والتشاؤم ويشيع بدلا من ذلك روح الامل والتفاؤل .

ومن اهم واجبات المريض حين يشعر ببوارد اعراض الاضطراب النفسي ان يبادر الي السعي لوضع حل لهذه المشكلة من بدايتها ، وكما رأينا في موضع سابق فإن اكثر من ٨٠٪ من مرضي الاكتئاب لا يذهبون الي العلاج وتؤثر معاناتهم علي حياتهم الاسرية وعلي عملهم والوسيلة للتغلب علي هذه المشكلة هي انتشار الوعي لدى الناس من مختلف فئات المجتمع بالمرض النفسي ومعرفة معلومات دقيقة حول كيفية التصرف عند بداية الشعور بمقدمات هذه الحالة وعدم الخجل من طلب العلاج بكل الوسائل الطبية الممكنة لأن ذلك يفيد في تلافي سنوات طويلة من المعاناة .

الطب النفسي في مواجهة الجنون :

يطلب الناس من الاطباء النفسيين القيام بدورهم في مواجهة مثل هذه الاضطرابات النفسية طالما ان علاج المرض النفسي يدخل في دائرة اختصاصهم وبالنسبة لمرضي الاكتئاب النفسي فإن انتشاره الهائل في هذا العصر يجعل حل المشكلة بواسطة الاطباء النفسيين صعبة للغاية حيث لا يمكنهم مواجهة الاعداد الكبيرة والمتزايدة والتي تقدر بالملايين من حالات الاكتئاب في ظل الوضع الذي تحدثنا عنه من قتل وهوان الغالبية العظمي من المرضي لا يعلمون شيئاً عن اصابتهم بالجنون ولا يذهبون الي الاطباء النفسيين او غيرهم من الاطباء .

وهنا نؤكد ان للطب النفسي دور كبير في مواجهة الامراض النفسية.. وفي تراثنا كان الناس يلقبون الطبيب بوصف " الحكيم " ويدل ذلك علي استخدام الاطباء للحكمة مع العلم الطبي في التعامل مع الحالات المرضية ومن الحكمة بالنسبة للاطباء النفسيين عند مواجهة الحالات النفسية ومنها الاكتئاب بأن ينظر الطبيب الي مريضه نظره شاملة علي انه انسان يعيش حالة من الالم والمعاناة ، ولا بد ان يأخذ الطبيب النفسي في الاعتبار كل جوانب حياة هذا الانسان وماضيه وصراعاته وكل ما تعرض له من مواقف ومشكلات وطموحاته ثم يحاول ان يتفهم محنته ويبدأ في مساعدته والوقوف الي جانبه حتي يتجاوز مراحل هذه الازمة وهذا يختلف عن الطب الناطني وتخصصات الطب الاخرى التي يتم فيها التعامل مع اعراض ومظاهر المرض الهامة دون اعتبار شخصية المريض والظروف المحيطة به وهذا هو الفرق بين تخصص الطب النفسي والتخصصات الطبية الاخرى .

ودور الطبيب النفسي في علاج لمريض يبدأ بالتخطيط لاسلوب العلاج والاختيار بين الوسائل العلاجية المختلفة وعليه ان يختار الدواء المناسب لكل مريض بين الادوية المختلفة وهنا نذكر ملاحظة هامة وهي ان كل مريض يحتاج الي خطة علاجية تتناسب مع حالته ومع ظروفه، وعلي العكس من الطب الناطني علي سبيل المثال حيث اننا يمكن ان نصف دواء واحد يناسب ١٠ حالات من مرضي قرحة المعدة او المغص الكلوي يراهم في العيادة الباطنية فإن كل واحد من ١٠ من مرضي الجنون يجب ان يتم تفصيل خطة علاجية له تختلف عن الاخر وهذه هي صعوبة التعامل مع الحالات النفسية التي يتطلب كل واحد منها عناية

خاصة به ، وبعد اختبار الدواء علي الطبيب ان يحدد الفترة والاسلوب الذي يتم به تناول هذا الدواء ويشرح ذلك للمريض باسلوب منسط مفهوم كما ان عليه ان يوضح الفوائد المتوقعة من العلاج وما يمكن ان يسببه من اثار جانبية ، وعلي الطبيب النفسي ايضا ان يستمر في متابعة مرضاه حتي يصل معهم الي حل يخفف من معاناتهم حتي يعود التوازن النفسي للمريض ويتوافق مع الحياة .

دور الاسرة والمجتمع في العلاج :

لا يقتصر علاج الاضطراب النفسي علي الدواء الذي يوصف للمريض بواسطة الاطباء في العيادة النفسية ولكن الخلفية الاسرية والاجتماعية للمريض لها دور هام في نجاح العلاج.. والامراض النفسية في هذا تختلف عن الامراض الاخرى حيث ان ظروف المريض ومدى مسانده من المحيطين من افراد اسرته واقاربه والرعاية التي يلقاها في المجتمع لها دور اساسي في مسانده للخروج من ازمته النفسية ونجاح العلاج وفي بعض الحالات لا يتوفر للمريض الدعم والمساندة من جانب الاسرة كما تتراكم عليه مشكلات في العمل وتدهور علاقاته الاجتماعية فيؤدى ذلك الي تفاقم معاناته من الجنون ويدفعه ذلك الي الانسحاب والعزلة بينما تكون فرصة المرصي الذين يتمتعون بالمساندة الاسرية والاجتماعية افضل في سرعة الاستجابة للعلاج والخروج من ازمة الجنون .

وعند التفكير في البحث عن حل لمشكلة الجنون يجب وضع برامج للوقاية تأخذ في الاعتبار الظروف الاسرية والعلاقات الاجتماعية والاعباء والمسئوليات المطلوبة من الشخص لأن هذه العوامل لها تأثير مباشر علي الحالة النفسية للافراد كما ان المشكلات الاجتماعية العامة مثل العوامل الهدامة في المجتمع كالفساد

والتفكك والظلم الاجتماعي او تدهور الظروف الاقتصادية نتيجة للكوارث والحروب او التخلف الاقتصادي كلها عوامل تؤدي الي زيادة حادة في انتشار الاضطرابات النفسية ، ويلزم لمواجهة مشكلة الجنون علي مستوى المجتمع ان يتم التعامل مع عوامل الاحباط والعلاقات غير السوية والمشكلات الاسرية والتربوية كل الظواهر الاجتماعية السلبية ضماناً للوقاية من الجنون .

كيف يتم علاج الجنون ؟

من الناحية العملية فإن علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معاً او اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات وفهه (الرسائل هي

﴿ العلاج النفسي :

ويتضمن جلسات علاجية فردية او جماعية . ويضم عدة اساليب منها استخدام الايحاء ، والمساندة ، والتدعيم ، اسلوب التحليل النفسي ، والعلاج السلوكي ، ولكل هذه الاساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون .

﴿ العلاج البيئي :

ونعني به ايجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض ويتم ذلك بانتقال المريض الي وسط علاجي او في مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتي يندمج في بعض العلاقات التي تمهد الي عودته للحياة مرة اخرى .

﴿ العلاج بالأدوية النفسية: ﴾

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت اشراف الاطباء النفسيين ، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتي تتحسن حالته وسيتم عرض الادوية المستخدمة لعلاج الاكتئاب في موضع لاحق بشئ من التفصيل .

﴿ اساليب علاجية اخرى: ﴾

استخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل علي اعادة تنظيم ايقاع الجهاز العصبي او استخدام بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسي *Hypnosis* ، والوخز بالأبر *Acupuncture* ، واستخدام الدواء الخادع *Placebo* الذي يحقق نتائج في بعض الحالات .

ولقد ظل البحث عن وسائل ناجحة لعلاج الامراض النفسية تشغل بال المرصي والاطباء والانسان بصفة عامة علي مدى عصور زمنية طويلة ولقد تم استخدام وسائل كثيرة منها الطب الشعبي ، والاعشاب ، والتعاويد ، والكي ، وطرق اخرى للتعامل مع السحر والارواح الشريرة التي كان يعتقد عامة الناس انها السبب في الامراض والاضطرابات النفسية التي تصيب الانسان .

وبقي الحال كذلك الي ان حدث التطور العلمي الهائل في فهم الظواهر النفسية فتطورت وسائل العلاج واصبح للطلب الأن المبادرة في استخدام الادوية والوسائل في مواجهة الامراض المختلفة ومنها الاكتئاب ، ويجب ان نؤكد هنا ان الكثير الذي تم التوصل اليه حتي يومنا هذا لا يكفي للانتصار علي مرض الاكتئاب الذي زاد انتشاره في العالم اليوم مما يلقي بمسئولية كبيرة علي الطب النفسي

لايجاد وسائل جديدة لمواجهة الحالات المتنوعة من الجنون ومنها الحالات الشديدة والمتكررة والمستعصية وهنا يظل الباب مفتوحا للبحث عن العلاج الامثل للمرض النفسي .

ونحن دائماً - كأطباء نفسيين - نقوم بتحديد الاهداف التي نريد الوصول اليها عند علاج مرضي الجنون ومن اهمها سلامة المريض التي يجب ضمانها اثناً . العلاج ، وتقييم حالة المريض وتحديد شدتها والاسلوب الملائم لعلاجها ، ولا يكون الهدف من العلاج فقط السيطرة علي الاعراض التي يعاني منها المريض ولكن ضمان جوده حياة مناسبة له في المستقبل ، ويجب ان نؤكد هنا ان النتائج التي تتحقق حالياً في علاج الجنون تعتبر جيدة للغاية مقارنة بالوضع السابق .. وبالنسبة للطبيب النفسي فإن علاج حالات الاكتئاب مثلا تكون في العادة ايسر وافضل في نتائجه من علاج مرضي الفصام ، ويجب توضيح بعض الحقائق للمريض واهله من البداية وهي ان فترة العلاج قد تطول واحتمالات عودة اعراض المرض قائمة في المستقبل غير ان العلاج لا بد ان يتم في جو من التفاؤل حتي تتحقق النتائج المتوقعة منه .

أدوية تعالج الجنون

اسهمت الادوية الحديثة التي تم استخدامها في الطب النفسي في النصف الثاني من القرن العشرين في تحقيق نتائج جيدة في علاج الامراض النفسية بصفة عامة .. ومن المعروف ان جميع الادوية يؤدي استخدامها الي تحقيق بعض الفوائد في تخفيف الاعراض وراحة المريض لكن هناك بعض الآثار الجانبية غير العلاجية قد تكون مزعجة للمريض وهنا يجب ان يقوم الطبيب بتقييم فائدة الدواء بمقابل المشكلات التي تنشأ عن استخدامه ولقد اصبح استخدام الادوية المضادة للاكتئاب من الممارسات الاساسية في الطب النفسي حالي ، وتم تطوير اجيال جديدة من هذه الادوية لتحقيق فائدة اكبر والتغلب علي الآثار الجانبية غير المرغوبة ولكن يحل هناك الكثير من الاسئلة حول استخدام الادوية لعلاج حالات الجنون.. ومن ههز (السؤال علي سبيل المثال) .

- ♦ متى نعطي الدواء ولائى الحالات نستخدمها ؟
- ♦ هل يجب وصف هذه الادوية لكل حالات الجنون ؟
- ♦ كيف يتم الاختيار بين ادوية الجنون المختلفة ؟ وماهي المهارات اللازمة لتحديد الجرعة وفترة العلاج ؟
- ♦ كيف تعمل هذه الادوية وماهي الآثار الجانبية التي تحدث عند استخدامها ؟

وهنا في هذا الفصل نقدم الاجابة علي التساؤلات الخاصة بالعلاج الدوائي لحالات الجنون أو المرض النفسي ، ونقدم بعض التفاصيل التي تهم المرضى واقاربهم حول الادوية النفسية المستخدمة حالياً في العلاج .

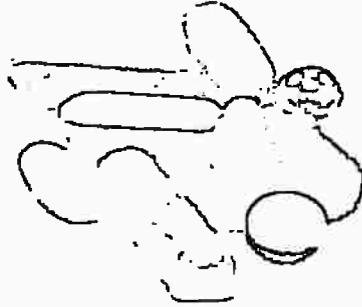
نبذة تاريخية :

ظل البحث عن علاج ناجح للاضطرابات العقلية يشغل بال الناس منذ وقت طويل وقد استخدمت وسائل بدائية في علاج حالات الجنون منها : الاعشاب ، واستخدام وصفات من مواد مختلفة للسيطرة علي اعراض المرض ، كما استخدمت وسائل اخرى مثل العلاج بالطرق الروحية ، واستخدام الكي ، ونقل المريض الي مكان ملائم ، واستخدام اسلوب الترويح والترفيه ، غير ان الادوية الحديثة لعلاج الجنون لم يتم استخدامها بصورة منتظمة الا في النصف الثاني من القرن العشرين حيث حدثت ثورة كبيرة في وسائل العلاج نتيجة لفهم كيمياء المح والجهاز العصبي .

ومن خلال المتابعة التاريخية للادوية التي استخدمت لعلاج الحالات النفسية بصفة عامة نجد ان بداية المحاولات كانت باستخدام بعض المواد المخدرة في القرن التاسع عشر حيث تم استخدام الحشيش سنة ١٨٤٥ ، والكوكايين سنة ١٨٧٥ ، كما تم استخدام مادة كلورال هيدريت سنة ١٨٦٩ ، ومادة بلرديهيدت سنة ١٨٨٢ ، ومحاولة الطبيب الالماني "كريبلن" استخدام المورفين والكحول والايثير والبارلدنيد للعلاج سنة ١٨٩٢ ، وفي بداية القرن العشرين ادخلت مشتقات الباريتيورات المهدئة والنومة في عام ١٩٠٣ ، كما تم استخدام العلاج عن طريق

حمي الملاريا لمرضي الزهري العصبي في عام ١٩١٧ بواسطة " فاجنر " الذي حصل علي جائزة نوبل ، وفي عام ١٩٢٧ تم استخدام غيبوبة الانسولين كعلاج لبعض الحالات النفسية الذهانية الشديدة . كما استخدم العلاج بالتشنجات الكهربائية لأول مرة في عام ١٩٢٨ . وبعد ذلك تم ادخال مضادات الصرع من نوع "فينوتوني" في عام ١٩٤٠ . استخدام عقار الهلوسة LSD لعلاج بعض الحالات في عام ١٩٤٣ كما تم استخدام عقار الليثيوم بداية من عام ١٩٤٩ ولا يزال يستخدم بنجاح لعلاج الحالات المستعصية من الاضطرابات الوجدانية (الهوس والاكتئاب) حتي الآن .

وكانت الصدفة وحدها سببا في اكتشاف التأثير العلاجي النفسي لعقار كلوربرومازين *Chlorpromazine* الذي كان يستخدم في الجراحة لمنع الالم عند احراء العمليات الجراحية تم ذلك بواسطة احد الاطباء الفرنسيين وكان يعمل في مهمة عسكرية في فيتنام ، ويعتبر هذا الدواء هو الدواء الاساسي الذي اشقت منه كثير من الادوية النفسية فيما بعد ، وكان ذلك في عام ١٩٥٢ ، وشهدت الفترة من عام ١٩٥٥ وحتى ١٩٥٨ دخول الادوية المضادة للاكتئاب لأول مرة وكانت في صورة مجموعة الادوية ثلاثية الحلقات *Tiracyclic* ومجموعة منظمات احادي *MAOI* وبعد ذلك توالى الاجيال الجديدة من الادوية المضادة للذهان والاكتئاب.. وتختلف الادوية الحديثة عن الادوية التي استخدمت من قبل في انها اكثر فاعلية واقل في اثارها الجانبية .



وهناك مهارات في استخدام ادوية الذهان أو الاكتئاب لا تتوفر الا لدى الاطباء النفسيين من حيث اختبار الدواء وطريقة استخدامه وفترة العلاج والاحتياطات التي يجب ان تؤخذ في الاعتبار خلال العلاج عن طريق الدواء.. ومن الاخطاء الشائعة في استخدام ادوية الذهان أو الاكتئاب ان يتم اختبار دواء من المجموعات الدوائية غير مناسب لشدة ونوع الحالة ، او استخدام الدواء بجرعة قليلة لا تحقق الفائدة المطلوبة ، او التحول من استخدام دواء الي اخر دون مزور فترة كافية للتعرف علي مدى ناعليتها ، وهناك بعض (القدرا)عمر (العامة للاستخدام) (للادوية) في علاج (المرض) (النفسي) نذكر منها

◀ اختبار الدواء المناسب للمريض ويتم ذلك من خلال تقييم نوع وشدة الحالة وطبيعة الاعراض الرئيسية لها ، ففي المرضي الذين يعانون من بقاء الحركة ، والعزلة ، يجب البدء بدواء يقدم بالتنبيه وتنشيط حركة المريض ورفع الحالة المزاجية له ، وفي الحالات الاخرى التي تكون مصحوبة بقلق وهياج شديد يجب البدء باستخدام احد الادوية التي تقوم بالتهدئة بالسيطرة علي الاعراض وراحة المريض .

◀ قد تكون الاستجابة المدئية لاستخدام الدواء غير مرضية ، ولا يعني ذلك الفشل في علاج المريض غير طريق الدواء بل يجب زيادة الجرعة

والاستمرار لفترة كافية في العلاج او التفكير في اضافة ادوية اخرى ثم بعد ذلك التفكير في التحول الي استخدام دواء اخر يكون ملائماً لحالة المريض .

◀ يجب استمرار العلاج لفترة كافية حتي بعد اختفاء الاعراض الحادة للمرض وتحسن حالة المريض وذلك لضمان عدم انتكاسة الحالة ، ويجب امتناع المريض بآن العلاج يستخدم حتي بعد تحسن الحالة وذلك لضمان عدم عودة الاعراض مرة اخرى .

◀ وهناك قاعدة طبية عامة تقول بأن المريض يجب ان يشترك في المسائل الخاصة بعلاج حالته ويعني ذلك ان نشرح للمريض باسلوب مسط مفهوم الهدف من العلاج وطبيعة الادوية التي يتناولها ومدة العلاج وبأثيره المتوقع والاعراض الجانبية لاستخدامه ، كما يجب ان يجيب علي تساؤلات المريض حول الدواء والعلاج بصفة عامة قبل ان يبدأ في استخدامه .

كيف تكمل ادوية الجنون ؟

من الناحية العملية فإن تأثير الادوية المضادة للذهان وللاكتئاب والادوية النفسية بصفة عامة تم ملاحظته قبل ان يعرف الاطباء وعلماء النفس تفسير الطريقة التي تعمل بها هذه الادوية وهذا ينطبق علي الكثير من الاكتشافات الطبية بصفة عامة حيث يتم ملاحظة تأثير الدواء في شفاء المرض ثم يحاول الاطباء بعد ذلك تفسير الكيفية التي يعمل بها الدواء ، وبالنسبة لادوية الاكتئاب فإن النظرية

العلمية لعملها تقوم علي افتراض انها تؤثر علي كيمياء المخ والجهاز العصبي.. ومن المعروف ان احدى نظريات الاكتئاب تقول بأن اعراض المرض تنشأ نتيجة لخلل بعض المواد الكيميائية للجهاز العصبي تترتب عليه نقص في مستوى مادة السيروتونين ومادة نورابينفرالين ، واذا تم علاج هذا النقص عن طريق عقاقير خارجية تزيد من مستوى هاتين المادتين في مراكز الجهاز العصبي فإن تحسنا ملحوظا يطرأ علي حالة مرض الاكتئاب .

وليس من المهم الدخول في تفاصيل دقيقة حول الطريقة التي تعمل بها الادوية ولكن يجب علي الاطباء النفسيين ان يعلموا كل التفاصيل المتعلقة بالادوية التي يستخدمونها خصوصا ان الكثير منها له بعض الاعراض والاثار الجانبية كما ان البعض منها يحتاج الي فترة زمنية تتراوح بين اسبوعين و٣ اسابيع حتي يقوم بعمله كدواء مضاد للذهان أو للاكتئاب كما ان التفاعلات الجانبية بين بعض ادوية الذهان والاكتئاب والادوية الاخرى يجب ان تؤخذ في الاعتبار عند وصف هذه الادوية ويجب الاحتياط ايضا حين يكون الجنون مصحوبا بحالة مرضية اخرى مثل ارتفاع ضغط الدم ، والسكر، ومرض الجلوكوما " المياه الزرقاء في العين " ، كما ان السيدات اثناء فترة الحمل والرضاعة لا توصف لها الادوية النفسية الا في حدود معينة عند الضرورة ، ويمكن الجمع بين استخدام الادوية النفسية والوسائل الاخرى للعلاج مثل جلسات العلاج النفسي او العلاج الكهربائي في الحالات التي تتطلب ذلك وتكون النتائج افضل من استخدام وسيلة علاجية واحدة .

وكما تعمل ادوية الجنون علي استعادة الاتزان الكيميائي المصاحب لمرض الفصام أو الاكتئاب وتحسين الحالة المزاجية للمريض فإن استخدامها يؤدي الي

بعض الآثار الجانبية غير المرغوبة ومنها الشعور بالدوخة والغثيان ، وقلة التركيز وعدم وضوح الرؤية للعين . وجفاف الحلق ، واضطراب ضربات القلب ، والامساك واحتباس البول ، ويحدث ذلك صورة متكررة مع الاجيال الاولى من ادوية الاكتئاب مثل الادوية ثلاثية الحلقات التي كانت ولا تزال تستخدم علي نطاق واسع ، ويجب الانتباه الي تشابه بعض هذه الآثار الجانبية مع اعراض الذهان والاكتئاب لذا يجب الحرص عند استخدام هذه الادوية واختبار المناسب منها لكل حالة .

وسائل للوقاية والعلاج

يحتوى هذا الفصل علي بعض الطرق والوسائل التي تستخدم لعلاج الجنون وبعض الاساليب التي تساعد علي الوقاية من حدوث المرض .. وبين وسائل العلاج التي كانت ولا تزال تستخدم بنجاح لعلاج بعض حالات الذهان والاكنتاب العلاج الكهربائي ، ونقدم هنا بعض المعلومات عنه، كما نقدم بعض المعلومات عن الوسائل العلاجية الاخرى وعن المنظور الديني للوقاية من الجنون .. وفي بعض الحالات يمكن استخدام اكثر من وسيلة علاجية مثل البدء بالادوية النفسية للسيطرة علي الاعراض ثم تخطيط برنامج علاجي يتضمن العلاج عن طريق الجلسات النفسية . واستخدام الوازع الديني ، او استخدام العلاج الكهربائي في الحالات التي تتطلب ذلك بالاضافة لوسائل العلاج الاخرى .

العلاج الكهربائي :

لا يستريح الكثير من الناس الي مصطلح العلاج بالصدمة الكهربائية *Electro Convulsive Therapy (ECT)* حيث يحيط بهذا النوع من العلاج الكثير من المخاوف والغموض وقد بدأ استخدام العلاج الكهربائي في روما عام ١٩٢٨ وتم تطويره فيما بعد ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للأمراض النفسية خاصة حالات الاكنتاب النفسي التي لا تستجيب لوسائل العلاج الاخرى ولا يزال هذا النوع من العلاج يستخدم علي نطاق واسع حتي الآن حيث يتراوح عدد المرضى الذين يعالجون بالكهرباء بين ٥٠ و ١٠٠ الف مريض في الولايات المتحدة سنويا . ويقوم نظرية العلاج الكهربائي علي مرور تيار كهربائي محدود الشدة من خلال

فَصْدِين يَوْضَعَانِ عَلِي جَانِبِي الرَّأْسِ فَيُحْدِثُ نَتِيْجَةً لِذَلِكَ نُوْبَةٌ تُشْنَعُ يَتَّبِعُهَا تَحْسُنُ فِي الْحَالَةِ النَّفْسِيَّةِ لِلْمَرِيضِ وَلَا يَسْتَعْرِقُ مَرُورَ التَّيَّارِ سِوَى ثَوَانٍ مَعْدُوْدَةٍ وَيَتَمُّ ذَلِكَ حَالِيَا تَحْتِ التَّخْدِيْرِ الْكَلْبِيِّ وَمَعَ اسْتِخْدَامِ اَدْوِيَّةٍ بِاسْمَطَةِ لِلْعَضَلَاتِ ، اَمَّا كَيْفُ تُوْدِي هَذِهِ الطَّرِيْقُ فِي الْعِلَاجِ الِئِي تَحْسُنُ الْحَالَةَ النَّفْسِيَّةَ لِلْمَرِيضِ فَبَانَ ذَلِكَ يَخْضَعُ لِنَفْسِيَّاتٍ مُتَعَدِّدَةٍ مِنْهَا تَنْظِيْمُ اِيْقَاعِ الْجِهَازِ الْعَصْبِيِّ عَنِ طَرِيْقِ التَّيَّارِ الْكَهْرِبَائِيِّ وَالتَّغْيِيْرَاتِ الْكِيْمِيَاءِيَّةِ الَّتِي تَصَاحِبُ ذَلِكَ .

وَمِنْ اَهْمِ مَجَالَاتِ اسْتِخْدَامِ الْعِلَاجِ الْكَهْرِبَائِيِّ بِصُوْرَتِهِ الْمُتَطَوَّرَةِ فِي الطَّبِّ النَّفْسِيِّ الْحَدِيْثِ حَالَاتِ الْاِكْتِنَابِ النَّفْسِيِّ الشَّدِيْدَةِ الَّتِي لَا تُسْتَجِيْبُ لِلْعِلَاجِ بِالْاَدْوَاءِ وَالَّتِي يَعْاْنِي فِيهَا الْمَرِيضُ مِنْ اَعْرَاضٍ حَادَةٍ وَتَزِيْدُ فِيهَا اِحْتِمَالَاتِ الْاِقْدَامِ عَلِي الْاِنْتِحَارِ ، وَتَقْتَلِبُ مِثْلَ هَذِهِ الْحَالَاتِ فِي الْمَتَوَسُّطِ عَدَدًا مِنْ جَلْسَاتِ الْعِلَاجِ تَتْرَاحُ بَيْنَ (٦-١٢ جَلْسَةً) يُمْكِنُ اِنْ تَعْطِي فِي اَيَّامٍ مُتَقَالِيَّةٍ اَوْ بِفَاصِلِ زَمْنِيٍّ بِمَعْدَلٍ مَرَّتَيْنِ اسْتِوْعِيًّا ، وَعَلِي الْعَكْسِ مِنَ الْفِكْرَةِ السَّائِدَةِ عَنِ الْمَخَاطِرِ الَّتِي تُحِيْطُ بِاسْتِخْدَامِ الْكَهْرِبَاءِ فِي الْعِلَاجِ فَبَانَ هَذَا النُّوعُ مِنَ الْعِلَاجِ يَتَسَبَّبُ فِي اَثَارٍ جَانِبِيَّةٍ مَحْدُوْدَةٍ مِنْهَا اَصْطِرَابٌ مُؤَقَّتٌ فِي وَطِيْقَةِ الدَّاعِرَةِ ، وَشَعُورٌ بِالْاِجْهَادِ ، وَاضْطِرَابٌ بِعَضِّ الْوَطَائِفِ الْجَسَدِيَّةِ بِصُوْرَةٍ مَحْدُوْدَةٍ وَلَا تَزِيْدُ اِحْتِمَالَاتِ الْوَفَاةِ نَتِيْجَةً لاسْتِخْدَامِ هَذِهِ الْعِلَاجِ عَلِي نِسْبَةِ ٢ لِكُلِّ ١٠٠ الْفِ جَلْسَةٍ كَهْرِبَائِيَّةٍ ، اَوْ ١ مِنْ كُلِّ ١٠ اَلْاَلْفِ مَرِيضٍ وَيَعْتَبَرُ هَذَا النُّوعُ مِنَ الْعِلَاجِ مِنَ الْوَسَائِلِ الْاِمْنَةِ مُقَارَنَةً بِالْاَدْوِيَّةِ النَّفْسِيَّةِ الْاُخْرَى كَمَا يَتَمُّ اِخْتِيَارُهُ كَعِلَاجٍ اَمْنٍ لِحَالَاتِ الْاِكْتِنَابِ فِي السِّيْدَاتِ اِثْنَاءَ الْحَمْلِ وَفِي كِنَارِ السَّنِّ وَعَلِي ذَلِكَ فَبَانَ نُوْكَدُ اِنْ الْعِلَاجِ الْكَهْرِبَائِيِّ اِذَا تَمَّ وَفَقًا لِلْقَوَاعِدِ الطَّبِيْبِيَّةِ فِي الْحَالَاتِ الَّتِي تَتَطَلَّبُ ذَلِكَ فَبَانَهُ وَسِيْلَةً عِلَاجِيَّةً فَعَالَةً وَاَمْنَةً وَلَا دَاعِيٍّ لِلْخَوْفِ مِنَ التَّوَسُّعِ فِي اسْتِخْدَامِهِ .

وسائل أخرى لعلاج الجنون :

في كثير من حالات الاكتئاب يمكن اللجوء الي بعض الوسائل التي تساعد في الشفاء بالاضافة لاستخدام الادوية المضادة للاكتئاب والعلاج الكهربائي،ومن هذه الوسائل استخدام التنويم المغناطيسي *Hypnosis* في بعض الحالات حيث يتم الاعتماد علي الايحاء كوسيلة علاجية تؤدي الي نتائج جيدة في بعض الحالات،كما يستخدم اسلوب الاسترخاء *Relaxation* للتخلص من اعراض القلق والتوتر المصاحبة للاكتئاب، ويستخدم اسلوب العلاج المعرفي *Cognitive therapy* لتغيير مفاهيم مريض الاكتئاب نحو حالته والطريقة التي يرى بها العالم من حوله ويفيد ذلك في التخلص من اعراض الاكتئاب وتحقيق نوع من الشفاء ثابت من المرض حيث يتغير اسلوب تفكير المريض الذي يولد في نفسه الهزيمة، والاحباط ، وتوقع الفشل الي اسلوب اخر ايجابي نحو نفسه ونحو الحياة من حوله .

ومن اساليب العلاج التي تستخدم مع علاج المرض النفسي في المراكز المتقدمة في الغرب اسلوب علاج الاسرة *Family therapy* حيث يتم توجيه العلاج الي افراد الاسرة وقد يحدث ذلك بصورة جماعية حين يشترك عدد من الاسر في مجموعة علاجية ، وقد يتم العلاج عن طريق اشترك مؤسسات وهيئات اجتماعية تعمل علي حل مشكلات المريض واعادة تأهيله للعودة للحياة ، ومن انواع العلاج ايضا العلاج الزوجي *Marital therapy* الذي يتم بمشاركة الزوجين معا حيث يتم حل الصراعات الاسرية والعاطفية والجنسية والاقتصادية داخل نطاق الزواج التي قد تكون من العوامل المسببة للاكتئاب ، وتسهم هذه الوسائل في تحقيق نتائج جيدة في كثير من الحالات كما تؤدي الي التعامل مع الظروف الخارجية للمريض التي قد تكون سببا في الجنون فيؤدي ذلك الي تحقيق التوازن في البيئة المحيطة للمريض مما ينعكس ايجابيا علي حالته.

علاج الجنون في العيادة النفسية

في سؤال وجواب

✓ هل يمكن علاج الأمراض النفسية بالكلام فقط دون وصف أدوية؟

حين تنتهي المقابلة الأولى مع بعض مرضي العيادة النفسية ، والتي غالباً ما تستغرق نحو ساعة كاملة حسب القواعد السليمة في ممارسة الطب النفسي ، ويتم خلالها معرفة التاريخ المرضي كاملاً للمريض منذ طفولته ، كما يتم جمع معلومات من الأهل أو من مرافقيه حول الظروف والأمور المتعلقة بالحالة ، بعد ذلك نجد المريض لا يريد الانصراف بعد تحديد الموعد القادم لتابعة حالته ، ويبادر الطبيب قائلاً : وأين روثنة الأدوية التي سأحضرها من الصيدلية وأبدأ في تناوله ؟ .. وقد يندش حيث يخبره الطبيب عن اعتزامه عدم وصف أي عقاقير له ، فيعود ليسأل : وهل سيكفي الكلام فقط لعلاج الأعراض التي أعاني منها؟

والإجابة هي بالتأكيد - نعم .. فالقاعدة في العلاج النفسي هي التفاعل بين الطبيب المعالج وبين المريض من خلال جلسات يتم فيها الاستماع والإنصات لشكوى المريض معظم الوقت (حوالي ٧٠٪ من زمن الجلسة) ، والحوار معه فيما يبدى من أفكار وهموم في ٢٠٪ من الوقت ، ثم أخيراً وفي ١٠٪ من وقت الجلسة يتم توجيه النصح والإرشاد للمريض ، وقد لا تكون هناك حاجة في كثير من الحالات لاستخدام العقاقير النفسية التي نعلم جميعاً أنها تؤثر على الجهاز العصبي بطريقة أو أخرى ، وقد ينشأ عن استخدامها آثار جانبية سلبية ، كما أن الحاجة إلي

استخدامها قد لا تكون ماسة في كثير من الحالات ، وعلي جميع المرضى أن يتفهموا ذلك .

وفي بعض الحالات يكون العلاج النفسي بالحوار والكلام هو الشيء الوحيد المسموح به ، ويكون استخدام العقاقير خطأ طبي . مثال ذلك حالات العلاج الرواجي والعلاج الأسرى . وهو العلاج لمشكلات عدم التوافق بين الروحين نتيجة لاختلاف الطباع ، أو لإيجاد تفاهم بين أفراد الأسرة لحل مشكلاتهم النفسية . ففي هذه الحالات لا مكان للأقراص أو الحقن ، ويجب أن يكون واضحاً أنه حتى الآن لم يخترع العلم نوعاً من الأقراص يعالج المشكلات الزوجية . ويقضي علي الخلاف الأسرى ، أو يتحقق باستخدام السعادة الزوجية والعائلية ! وعلي ذلك فلا يجب أن تنتهي كل مقابلة للمرضي مع الطبيب النفسي بروشتة تضم قائمة من الأدوية غالية الثمن ، فالكلام قد يكون هو الأجدى والأنفع في العلاج ، ولا غرابة في ذلك!

✓ نسمع كثيراً عن العلاج بالاسترخاء ، فهل من نبذة مختصرة عنه ؟

يعتبر الاسترخاء - كما تؤكد تجربتنا في الطب النفسي - أحد أرخص وسائل العلاج النفسي وأكثرها فعالية في علاج كثير من الاضطرابات النفسية مثل التوتر والقلق وتوابعها . وتقوم فكرة هذا الأسلوب من العلاج علي اكتساب الشخص لعادة الاسترخاء العضلي مع الهدوء النفسي في مقابل ما لديه من توتر عضلي مصاحب للقلق والاضطراب النفسي ، ولتفسير ذلك فإن الكثير منا يكون معظم الوقت في حالة شد وتوتر ويلاحظ ذلك ، لكننا إذا ركزنا الانتباه نلاحظ مثلاً أن عضلات الفك مشدودة وكذلك الأطراف . أو عضلات الوجه مما يجعل ملامحنا صارمة نتيجة لانقباض العضلات باستمرار دون داع . وقد يعاني الشخص من

الصداع دون أي سبب سوى الشد والانقباض في عضلات مؤخرة الرأس والرقبة نتيجة للتوتر، وهذا نوع شائع من الصداع النفسي الذي لا تفلح في علاجه المسكنات المعروفة ويتحسن تلقائياً مع الاسترخاء .

وهناك بعض التدريبات البسيطة يمكن لأي فرد أن يتعلمها ويمارسها لتحقيق حالة الاسترخاء ، ولا تحتاج إلي معالج في معظم الأحيان ، ويمكن تطبيقها بصفة يومية حتى يتم اكتساب وضع الاسترخاء ويكون هو القاعدة بدلاً من وضع التوتر والشد العضلي والعصبي ، ويمكن أداء التدريب يومياً في فترة نصف الساعة في مكان ملائم قليل الضوضاء وضوء خافت . حيث ينكس الشخص علي مقعد مريح أو يتمدد علي سرير ثم يبدأ بعمل التدريب الذي يتضمن انقباض مجموعات عضلات الأطراف والظهر والرقبة كل علي حدة ثم التركيز للشعور بها عندما تسترخي بعد الانقباض ، والاستمتاع بعد ذلك بوضع الاسترخاء لفترة ، وتكرار ذلك .

✓ ما هو الأسلوب العلاجي الذي يتم به علاج مجموعة من المرضى معاً في

نفس الوقت ، وكيف يتم ذلك ؟

العلاج النفسي الجماعي هو أحد الأساليب الجيدة للعلاج النفسي . ويقوم علي فكرة علاج مجموعة من المرضى يتم اختيارهم علي أساس وجود تجانس في شخصيتهم ، وتشابه في المشكلات النفسية التي يعانون منها . ويتفوق هذا الأسلوب العلاجي علي العلاج الفردي الذي يلتقي فيه المعالج مع كل شخص بمفرده في انه يسمح لكل فرد من المجموعة بالحوار والتفاعل مع بقية أفراد المجموعة . وليس مع شخص واحد فقط ، وهذا معناه تصغير للمجتمع الخارجي الذي يلزم للشخص أن يتوافق معه .

وتتضم المجموعة عدة حالات (من ٥ - ١٠ أفراد في المتوسط) ، ومعهم المعالج الذي يكون أحد أفراد المجموعة ، ويقوم بدور التوجيه والملاحظة ، ويجتمع أعضاء المجموعة معاً في جلسات علاجية تصل مدة كل واحدة إلي ساعة أو أكثر ، وتتكرر بصفة أسبوعية حسب الاتفاق ، ويسمح لكل فرد أن يعبر عما يشعر به بحرية أثناء النقاش حتى يكتسب الثقة بنفسه ، ويتم مساندة من يتعثر نفسياً عن طريق الفهم والتشجيع علي المشاركة داخل المجموعة ثم في المجتمع الكبير .

ومن الناحية العملية يستخدم الآن العلاج النفسي الجماعي علي نطاق واسع في مراكز الطب النفسي الحديثة ، حيث أنه أكثر فعالية من العلاج الفردي وأقل تكلفة حيث يقوم المعالج بعلاج عدد من الحالات في نفس الوقت ، كما ثبتت فعاليته في علاج بعض حالات الاضطراب النفسي المسحوبة بصعوبات في التعبير عن النفس والخوف الاجتماعي والخجل ، وكذلك في مرضي الإدمان علي المخدرات والكحول والتدخين ، وهناك مجموعات علاجية لهؤلاء يحتفظ فيها كل شخص بالمعلومات عن هويته ولا يعرف نفسه للآخرين منعاً للحرج وتسمي : " المدمن المجهول " .

✓ ما هي أنواع الأدوية التي تستخدم في علاج الحالات النفسية ؟

استخدمت كثير من العقاقير والمستحضرات في علاج الأمراض النفسية، لكن النصف الثاني من القرن العشرين شهد ثورة هائلة في تطوير الأدوية النفسية حيث تم إدخال مجموعات كبيرة من الأدوية لأول مرة بعد التوصل إلي بعض الحقائق عن وظيفة الجهاز العصبي ومسببات الاضطراب النفسي ، والمجموعات الرئيسية

أسرار عالم ————— المجانين ————— أسباب وأنواع المرض العقلي

من العقاقير النفسية هي الملمنثانات ، والأدوية المضادة للاكتئاب ، وبعض الأدوية المهدئة والمنومة .

والعقاقير الرئيسية التي تستخدم في معظم الحالات النفسية هي الأدوية الملمنثة ، ومنها الملمنثانات الكبرى التي تستخدم في الاضطرابات العقلية الشديدة عادة في صورة أقراص أو عن طريق الحقن ، والملمنثانات الصغرى التي تعالج حالات القلق والتوتر ، ومن أدوية هذه المجموعة يستخدم الأطباء عدداً هائلاً من المستحضرات التي تحمل الأسماء التجارية المألوفة والتي يحفظها المرضى أيضاً ويعرفون عنها الكثير مع طول مدة استعمالها .

أما الأدوية التي تعالج الاكتئاب فهي أيضاً مجموعات متنوعة ويتم وصفها لمرضى الاكتئاب النفسي بهدف رفع الحالة المزاجية لديهم عن طريق تأثيرها وتفاعلها في مراكز المخ المختلفة علي كيمياء الجهاز العصبي .

والقاعدة في استخدام هذه الأدوية هو أن يتم اختيار العقاقير المناسبة لكل حالة ، واختيار تأثيرها العلاجي وما يمكن أن تسببه من آثار جانبية ، ثم تحديد الجرعة المناسبة ، وبعد أن تتحسن الحالة يمكن اختصار الجرعة إلي الحد الأدنى الذي يتناوله المريض في الحالات التي يحتاج علاجها لمدة طويلة ، وهناك أدوية طويلة المفعول يمكن أن يمتد تأثيرها لمدة شهر كامل في الحالات المزمنة ، وفي كل حالة يجب متابعة المريض وملاحظة استجابته للدواء وأي آثار جانبية من استخدامه .

✓ نتمتع كثيراً عن المشكلات التي يسببها استخدام الأدوية النفسية ، وهناك من يقول أنها تشبه المخدرات ونسب الإدمان ، فهل هذا صحيح ؟

بداية - وكأحد المبادئ العامة- فإن جميع أنواع الأدوية بما فيها أقراص الأسيرين وهي أكثر العقاقير شيوعاً لا يخلو استخدامها من آثار جانبية بجانب فائدتها العلاجية ، وكمبدأ عام آخر فإن أي شئ مفيد ربما ينشأ منه كثير من الأضرار إذا أسئ استخدامه ، كالسيارة مثلاً التي تفيدنا في تسهيل تنقلاتنا لكنها قد تسبب حوادث مميتة إذا لم تستخدم بحكمة ، وبعد هذه المقدمة لابد أن نعترف بأن الأدوية النفسية بكل أنواعها الحديثة قد ساعدت كثيراً في علاج كثير من الأمراض النفسية التي كانت تسبب في الإعاقة والعجز فيما مضى .

لكن الأمر لا يخلو من وجود كثير من الآثار الجانبية التي تتعلق بالجهاز العصبي وغيره من أجهزة الجسم ، حيث تسبب الأدوية النفسية في تغيير نمط النوم واليقظة والتأثير على حالة الانتباه والتركيز وأداء الأعمال والأنشطة المعتادة خصوصاً في بداية استخدامها ، غير أن معظم هذه الآثار غير المرغوبة يمكن السيطرة عليها .

وبالنسبة لمسألة الإدمان علي هذه الأدوية ، فالواقع أن بعض المرضى قد لوحظ اتجاهه إلي زيادة الجرعة التي يتناولها من هذه الأدوية وتكرار استخدامها دون وصف الطبيب لما تسببه من شعور بالارتياح والتخلص من القلق والتوتر، وهذا ينطبق علي مجموعة المهدئات الصغرى (ومن الأسماء المألوفة للعامة الفاليوم مثلاً)، لكن هذه العقاقير تفيد عن استخدامها لفترة قصيرة حسب وصف الطبيب

ثم التوقف عن استخدامها تدريجياً فهذا من شأنه أن يجعل استخدامها مفيداً دون احتمال لحدوث التعود عليها أو الإدمان .

✓ تعرف أن بعض امراضى النفسين يثلغون علاجاً بالصدمات الكهربائيه
فما هو هذا العلاج وكيف يتم ؟

يقوم هذا العلاج أصلاً علي فكرة توجيه صدمة للمريض ينشأ عنها تغيير حالته النفسية المرضية إلي وضع أفضل ، وهي فكرة قديمة كان يتم تطبيقها قبل ذلك عن طريق توجيه ضربة مفاجئة إلي رأس المريض ، أو الكي بالنار . أو دفع المريض من الخلف ليسقط في بركة عميقة بها ماء حتى يتعرض للغرق ثم يتم إنقاذه . وكل هذه الوسائل وجد أنها تؤتي بعض الثمار بتغيير الوضع المرضي الشديد إلي وضع أحسن . فكان بعد ذلك التفكير في توجيه الصدمة عن طريق جهاز كهربائي بطريقة مدروسة لمدة قصيرة حتى نحصل علي النتيجة المطلوبة .

وعملياً فإن العلاج الكهربائي يعطي عن طريق جلسات يتم تحديد عددها تبعاً لكل حالة ، ويتم تحضير المريض للجلسة حيث يعطي مائة مخدرة وأخرى لإرخاء العضلات ثم يوضع قطبي الجهاز علي الرأس لتمر الكهرباء لفترة ثوان معدودة . ويتم ذلك في مكان مجهز تحت إشراف طبي دقيق . وهذا هو الأسلوب الحديث حيث أن معظم هذه الخطوات لم تكن محل اهتمام في الماضي مما نتج عنه كثير من المضاعفات الضارة .

ورغم وجود اتجاه في بعض مراكز الطب النفسي للحد من استخدام العلاج الكهربائي إلا أن هذا النوع من العلاج يظل من الأهمية في كثير من الحالات الحادة مثل مرضي الاكتئاب الشديد الذين يفضلون العزلة ويرفضون الطعام والحديث مع

الناس ، وكذلك في بعض حالات الفصام التخشيبي الحادة ، وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى ، حيث أن جلسات الكهرباء رغم ما يحيط بها من مشاعر الرهبة من خطوات استخدامها تظل أحد الأساليب الجيدة للعلاج من حيث تأثيرها السريع علي المريض . وآثارها الجانبية المحدودة مقارنة بالأدوية النفسية .

✓ هل يمكن علاج الأمراض النفسية عن طريق العمليات الجراحية؟

نظراً لأن بعض الحالات النفسية لا تستجيب للعلاج بالطرق المعتادة عن طريق العلاج النفسي أو الأدوية أو حتى الصدمات الكهربائية وتظل أعراض المرض شديدة لا تتحسن ، ولما كان من المعروف أن المخ في الإنسان هو المكان الذي تتم فيه جميع العمليات العقلية والذي يسيطر علي مزاج الإنسان وسلوكه وحركته بصفة عامة فقد اتجه التفكير إلي إجراء بعض الجراحات بالمخ لعلاج هذه الحالات المستعصية من المرض النفسي .

والفكرة وراء هذا العلاج هو ما ثبت من وجود مراكز معينة بالمخ تتحكم في السلوك وتكون في حالة اضطراب يسبب بعض الأمراض النفسية ، فإذا تم جراحياً تدمير تلك المراكز أو قطع الاتصال فيما بينها تخف أعراض المرض ، ومن أمثلة ذلك العمليات التي تجرى في المنطقة الأمامية للمخ في الحالات المستعصية للوسواس القهري ، وبعض حالات الفصام ، ورغم أن الجراحة تكون الملاذ الأخير لعلاج هذه الحالات إلا أن احتمالات نجاحها لا تزال متواضعة حتى الآن ، وتعلق بعض الآمال علي تطويرها للحصول علي نتائج أفضل في المستقبل .

✓ ما هي الحالات النفسية التي يلزم علاجها داخل المصحات والمستشفيات

النفسية؛ وطأذا؟

هناك نسبة من الحالات النفسية يلزم دخولها للعلاج داخل المصحات أو المستشفيات أو الأقسام الداخلية ، وهذه النسبة تقل كثيراً عن المرضى الذين

يعالجون خارجياً دون حاجة لاحتيازهم ، والحالات التي يتطلب علاجها النقاء تحت الملاحظة الدقيقة أو التي يكون فيها المريض مصدر خطورة علي نفسه أو علي من حوله يجب أن تعالج داخل المستشفيات ، وكذلك المرضى الذين يحتاجون لعناية خاصة أو وسائل علاجية معقدة كالجلسات الكهربائية أو الجرعات الكبيرة من الدواء .

والإتجاه الحديث في المراكز التي تقوم علي علاج مرض النفس بداخلها يقوم علي تنوع وسائل العلاج ، والتركيز علي العناية الشاملة بالمريض ، وتوفير أنشطة علاجية وترفيهية وتأهيلية متنوعة بحيث يستفيد النزير استفادة قصوى تحقق له التحسن الملموس في الحالة النفسية ، وتهيئ له السبيل للعودة إلي الحياة مرة أخرى في أقل وقت ممكن بدلاً من الأسلوب الذي ساء لوقت طويل في احتجاز هذه الحالات خلف أسوار تشبه السجون حيث يؤدي ذلك إلي نتائج عكسية لا تسهم في العلاج وتؤثر سلبياً بتدمير معنويات المرضى والنيل من آدميتهم .

ويتم ذلك في الدول المتقدمة عن طريق ما يسمى بالمجتمع العلاجي ، ويعني المكان الذي يتواجد فيه هؤلاء المرضى وتتوفر لهم كافة الوسائل والأنشطة العلاجية التي يمكن لهم ممارستها طلول الوقت تحت ملاحظة وإشراف ، فاللعب والترفيه مخطط ليسهم في عملية العلاج ، وكذلك الأعمال والأنشطة التي يقوم بها النزلاء وكلها تساعد في بث الثقة لديهم وتأهيلهم للعودة إلي الحياة ، كما يوجد أيضاً ما يسمى بالمراكز النهارية التي يمضي فيها المريض كل ساعات اليوم في أنشطة ترفيهية وعلاجية ويقوم ببعض الأعمال المناسبة ثم ينصرف مساءً حيث يقضي ليلته في المنزل مع أسرته ليعود في الصباح من جديد إلي المركز .

✓ هل يمكن الوقاية من الأمراض النفسية وكيف ؟

قد يظن البعض أن الاضطرابات النفسية لا بد من حدوثها في كل شرائح المجتمع لا محالة ، وأن قاعدة "الوقاية خير من العلاج " لا يمكن تطبيقها حيث لا تزال معظم الحقائق عن أسباب الأمراض النفسية محهولة حتى الآن ، لكن الواقع أن الوقاية من الأمراض النفسية هامة للغاية ، ويجب التركيز علي وسائلها جنباً إلى جنب مع الاهتمام بوسائل العلاج .

وتتم الوقاية من الأمراض النفسية عن طريق التخطيط أولاً لبرامج لتوعية كل الناس من مختلف الفئات بطبيعة هذه الأمراض حيث أن المعلومات في هذا المجال غير متوفرة للجميع بطريقة ميسرة ، وتبدأ خطوات الوقاية بالاهتمام بتربية الأجيال الجديدة بداية من سنوات العمر الأولى التي تتكون فيها وتتطور الصفات والخصائص الأساسية للشخصية ، ذلك أن معظم الاضطرابات النفسية التي تحدث في مراحل العمر المختلفة ترجع جذورها إلى هذه السنوات المبكرة من العمر . ولتحقيق الوقاية من الاضطرابات النفسية لا بد من إزالة أسباب التوتر ومصادر الصراع والإحباط من المجتمع عن طريق تحقيق العدالة وشعور الاطمئنان لدى المواطنين ، ويتم ذلك بإلغاء الاستثناءات التي تثير الأحقاد ، وكل أسباب الظلم الأخرى التي يتولد عنها مشاعر سلبية مدمرة ، كما يجب التركيز علي بعث الوازع الديني وتقوية الإيمان بالله فذلك من شأنه أن يحقق السلام النفسي .

ويدخل تحت بند الوقاية الاهتمام بالرعاية النفسية للحالات التي تتطلب ذلك ، والتركيز علي اكتشاف الحالات المرضية مبكراً وعلاجها لتلافي سنوات طويلة من المعاناة واليأس القاتل ، كما يدخل تحت بند الوقاية تطوير خدمات الصحة

النفسية بما يسهم في تقديم علاج سليم لمنع تطور الحالات المزمنة إلى الإعاقة والعجز الكامل.

✓ ما هي أهم النصائح والإرشادات التي يمكن أن توجه إلى الأفراد للوقاية

والعلاج من الاضطرابات النفسية بصفة عامة ؟

من الحكمة في عصرنا الحالي أن يحاول المرء المحافظة قدر الطاقة علي اتزانه النفسي ولا يتخلى عن الهدوء والطمأنينة في مواجهة الضغوط المتنوعة ومواقف الحياة . وهذا الكلام لا نوجهه فقط لمن يعانون من اضطراب انفعالي بل نتجه به إلي الجميع . وعلينا أن نهون علي أنفسنا من أمور الحياة ، وأن نحاول تنظيم طموحاتنا فاحتياجات النفس ومتطلباتها غير محدودة لكن متاعنا قد تبدأ حين تكون هناك فجوة كبيرة بين ما نريده وما نتطلع إليه وبين قدراتنا الواقعية .

لذلك فإن الرضا والقناعة من الأهمية بمكان في احتفاظ الفرد بالسلام النفسي . وعلي الإنسان أن يتقبل الحياة من حوله ولا يتوقف عن المشاركة الإيجابية فيها ، وعليه أيضاً أن يتقبل ذاته ويرضي عن نفسه ويهتم بفهم الحقائق الواقعية عن نفسه وعن الحياة من حوله ، ويعبر عن انفعاله بهدوء دون الدخول في صراعات مع الآخرين ، ولا ينسى الترويح عن النفس بين الحين والآخر .

وعلي المرء أن يتمسك بالقيم الدينية ويقوى إيمانه بالله تعالى ، فإن الإيمان القوي والتركل علي الله وقاية وعلاج للنفس من كثير من المؤثرات التي تسبب لها القلق والاضطراب ، والإيمان بالله يساعد علي تبني أفكار إيجابية وعدم الاهتزاز في مواجهة ضغوط الحياة ، كما أنه سلاح فعال يمنع الاستسلام لليأس والقنوط ويثبت الطمأنينة والراحة ، ويساعد الإنسان علي تحقيق السلام النفسي .

خاتمة .. ونظرة على المستقبل

بعد أن طرحنا كل هذه المسائل والقضايا المتعلقة بالجنون ، وكل ما يتعلق بالمرض النفسى من جوانب مختلفة ، وأوردنا بعض الأمثلة لمشكلات من واقع الممارسة الطبية فى مجال الطب النفسى تدل على طبيعة الوضع الراهن فيما يتعلق بحقوق المرضى النفسىين وهمومهم والصعوبات التى تحيط بعلاجهم ورعايتهم ، والعلاقات بين المريض من ناحية وبين المعالجين وأفراد أسرته والمجتمع من الناحية الأخرى ، ثم من خلال سردنا لبعض من الإعتبارات الاخلاقية التى يمثل بعضها مسائل مثيرة للجدل تتطلب المزيد من البحث للتوصل إلى حل ملائم وبعد أن قمنا بعرض المجالات التى يتصل فيها الطب النفسى بالقانون وطبيعة العلاقة بينهما ، بعد ذلك فإننا الآن بدلا من أن نقدم بعض التوصيات النظرية كما هى العادة فى أى مناسبة ، فإننا نرى أن الأجدى والأكثر فائدة هو أن نقدم ما يشبه الخطة العملية التى تتضمن عدة خطوات محددة وتكون قابلة للتطبيق ومن الواضح بحيث يمكن أن تتحول من أن توضع تحت تصرف أصحاب القرار فى الجهات المعنية بهذا الموضوع إلى تغيير علمى ملموس يحقق وضعاً أفضل بالنسبة للمريض النفسى وأهله والمجتمع وكل من يهمه أمر هذه القضايا المتعلقة بالمريض النفسى .

والخطة العملية التي نقرحها ونطرحها هنا تتكون من البنود والخطوات التالية

التوعية النفسية :

هناك حاجة عاجلة أيضا إلى وضع برامج للتوعية بطبيعة الأمراض النفسية يتم توجيهها إلى مختلف قطاعات المجتمع من كل مستويات التعليم ، وعلاقة ذلك مباشرة وهامة بمسألة حقوق المريض النفسى حيث تسهم المعرفة فى هذا المجال فى تعديل كثير من الإتجاهات السلبية نحو المرض النفسى ، ومرضى النفس ، وتحسين صورتهم بما يؤدى إلى التعاطف معهم وقبولهم ، وإزالة الوصمة التى تمثل

عدنا هائلا على المرضى النفسيين وذويهم ، ويتم ذلك عمليا بالوسائل التالية .

- دور وسائل الإعلام فى إعداد برامج مبسطة للتوعية بالمرض النفسى وتقديم معلومات عن طبيعة هذه الأمراض فى قوالب مقبولة تصل إلى الملايين من مشاهدى التلفزيون ومستمعى الإذاعة وقراء الصحف .
- تعديل الصورة السلبية للمرضى النفسيين والطب النفسى - التى أسهم الإعلام فى تكوينها - عن طريق التوعية النفسية ، والتوقف عن استخدام المرضى النفسيين والأطباء كموضوع للفكاهة والمبالغة التى قد تسيء إليهم .

- ضرورة قيام جهات متعددة فى مقدمتها السلطات الصحية خصوصا مؤسسات الرعاية النفسية بتقديم خدماتها إلى المجتمع خارج أسوارها للوصول إلى أكبر عدد من الحالات حيث أن الغالبية العظمى ممن

يحتاجون إلى الرعاية النفسية لا يذهبون بأنفسهم لطلب العلاج، ويحقق ذلك علاقة طيبة للطب النفسى بالمجتمع .

• تكرر ظهور المتخصصين فى الطب النفسى والخدمات النفسية والإجتماعية فى وسائل الإعلام ، والحديث عن الخدمات النفسية التى يتم تطويرها ، وإنتاج الكتب والنشرات المبسطة ، وتوزيعها على أكبر قطاع من المواطنين يفيد كثيرا فى إزالة الحواجز بين الطب النفسى والمجتمع .

قانون الطب العقلى :

هناك حاجة ماسة إلى الالتزام بقانون موحد لكل الأمور المتعلقة بالطب النفسى والمرضى النفسىين ، والوضع الراهن هو وجود قوانين قديمة فى بعض البلدان تحتاج إلى التعديل ، وفى بلدان عربية أخرى لا يوجد قانون للطب العقلى ونسیر الأمور وفق بعض القواعد غير الثابتة ، ويعتبر التوصل إلى قانون موحد ينطلق فى أكبر عدد من البلدان العربية والإسلامية ، ويتلائم مع ظروف العصر، وتستمد مواده من الشريعة الإسلامية ضمن الأولويات الهامة التى يجب الإسراع بإنجازها دون إبطاء.

ويجب أن تتضمن بنود القانون (المقترح للطب النفسى أو العقلى ما يلى .

١- الحقوق الدستورية للمريض النفسى بصورة واضحة .

٢- تنظيم العلاقة بين الطب النفسى والقضاء .

٣- بنود خاصة بجرائم المرضى النفسىين وكيفية محاكمتهم .

٤- سرية المريض وحفظها وحدودها .

- ٥- حالات الدخول الإلزامى للعلاج ، وشروط تقييد حرية المريض وضوابطها
- ٦- تعريفات واضحة للحالات النفسية (أو الجنون) ، وتحديد المسؤولية الجنائية .
- ٧- الحالات التي تسقط فيها المسؤولية الجنائية .
- ٨- الأهلية والكفاءة العقلية فى العقود ، والزواج ، والوصية ، والحرر والاحوال الشخصية .
- ٩- مشكلات سوء الممارسة الطبية والعلاقة بين المريض والطبيب النفسى .

خطوات أخرى :

هناك بعض الخطوات الأخرى التى نرى أن القيام بها يفيد بطرق مباشرة فى حصول المرضى النفسيين على حقوقهم وتخفيف معاناتهم ، نذكر منها هذه (المقترحات) .

١- إفتتاح عيادات نفسية داخل المستشفيات العامة ثبت انه يسهم كثيرا فى تشجيع التردد عليها بدلا من المستشفيات النفسية ، كما انها تقدم خدمة أفضل وسط التخصصات الطبية الأخرى ، ويزول الحرج من استخدام خدماتها ، ويمكن تطبيق ذلك دون صعوبة ودون الحاجة إلى إمكانيات أو تكلفة عالية .

٢- إستبدال المستشفيات العقلية الكبيرة المعروفة التى تضم عددا كبيرا من الأسرة يصل إلى المئات والألاف بوحدات أخرى صغيرة فى مناطق مختلفة ، وهذه التجربة تم تطبيقها فى بعض البلدان وتمثل

اتجاهها لتحسين الخدمة وحسن إدارة الوحدات الصغيرة التى لا تزيد طاقة الإستيعاب بها عن ١٠٠ سرير في المتوسط .

٢- البدء فوراً بتحديد حجم مشكلة الأمراض النفسية والإعاقة العقلية عن طريق إحصائيات وبائية حتى يمكن التخطيط لتقديم خدمات نفسية يتم تحديدها وتوزيعها تبعاً لذلك ، وأذكر هنا أن ذلك ممكن عملياً عن طريق الرعاية الأولية ، ويمكن أن تحدد من واقع خرائط توزيع الحالات النفسية فى كل منطقة حتى يمكن متابعتها .

٤- الإهتمام بالجودة النوعية *Quality assurance* وتحسين الجودة *Quality improvement* فى الخدمات المقدمة حالياً للمرضى النفسيين من خلال الرقابة والإشراف على المستشفيات والمصحات والعيادات النفسية والمراجعة المستمرة لطبيعة ومواصفات الرعاية الصحية لهم .

٥- الحاجة إلى تنسيق بين الجهات التى تهتم بالمرضى النفسيين وهى السلطات الصحية ، والرعاية الإجتماعية . والمؤسسات الأهلية ، ورعاية الشباب ، والجهات الأمنية ، والدعوة الدينية ، وإيجاد الوسيلة للإتصال فيما بين هذه الجهات لتقديم خدمات متكاملة والتعاون لمساعدة المرضى النفسيين فى المستشفيات وبعد الخروج إلى المجتمع .

و نقدم إقتراحاً بإصدار " دليل " حول موضوع حقوق المريض النفسى يتضمن سرد وتوضيح النقاط الخاصة بوضع المرضى النفسيين ، وضرورة إحترامهم وطبيعة علاقتهم بالمجتمع ، وبعض البنود المتعلقة بالقوانين المعمول بها حالياً فى

البلدان العربية والإسلامية الخاصة بحماية المرضى النفسيين وكذلك المنظور الإسلامي لهذا الموضوع ليكون ذلك نقطة بداية لإهتمام واسع بهذا الموضوع .

يجب أن تتغير نظرة الناس بصفة عامة الي الطب النفسي ، وان يتبنى الجميع مفاهيم واتجاهات ايجابية نحو المرضى النفسيين ، والمستشفيات ومراكز العلاج النفسي ، والطب النفسي بصفة عامة ، إن ذلك يمكن ان يتحقق حين تتوفر الحقائق والمعلومات الصحيحة حول الموضوعات النفسية لتحل محل المعتقدات السائدة حالياً ، وهذا هو دور الإعلام والجهود التي يمكن ان تبذل للتوعية النفسية الجيدة ، فالمرضى النفسي هو شخص طبيعي لا يختلف عني وعنك عزيزي القارئ سوى في المعاناة التي تسببت في اضطراب حياته وعوامل لا دخل له بها ، وعلي الجميع مساندته حتي يتمكن من تجاوز هذه الازمة ، ومن الممكن ان يعود ليؤدي دوره في الحياة كاملاً نحر اسرته ونحو عمله ونحو المجتمع .

وعلينا جميعاً ان لا نتخلي عن مرضي النفس فإن قبولهم ومساعدتهم تشكل حجر الزاوية في عملية العلاج التي يشترك فيها الطبيب مع اسرة المريض وأصدقاءه والمجتمع ، والمبدأ الذي يتبناه الطبيب النفسي هو مساعدة المريض حتي لو لم نوافق علي ما يفعله إذا كان مدمناً او منحرفاً او خارجاً علي التقاليد ، فننصره ظالماً او مظلوما حتي يتم علاجه ويعود الي الحياة بدلا من الاستمرار في الاضطراب الذي يؤدي الي الاعاقة الكاملة . اما مسألة الوصمة فإنها قد تحتاج الي مزيد من الوقت والجهد حتي يتم حلها ، لكن احد الاساليب البسيطة هي ادماج عيادات الخدمة النفسية في المستشفيات العامة حتي لا يجد المرضى حرجاً في التردد عليها ، كما أن الأطباء النفسيين ، يتعين عليهم الخروج الي المجتمع والتواصل مع كل من يحتاج

الي خدماتهم في اماكنهم ، ويمثل ذلك الاتجاه الحديث في ممارسة الطب النفسي في المجتمع .

ويعد - عزيزي القارئ- فإن كل ما أتناه أن أكون قد وفقت في عرض بعض المعلومات بما يسهم في إشباع الرغبة لدى كل من يطلب المعرفة في توضيح بعض الحقائق عن الجنون وما يرتبط به من الموضوعات والأمور النفسية في حالة الصحة والمرض النفسي ، وتصحيح بعض الإنطباعات والمفاهيم حول هذه المسائل التي تتعلق بالنفس الإنسانية التي يحيط بها الغموض .

ولا استبعد - عزيزي القارئ- أن تكون قد بحثت بين جنبات هذا الكتاب عن إجابة لسؤال حائر يدور بذهنك فلم تجدها مباشرة ضمن محتوياته ، وهذا أمر طبيعي لا يجب أن تصمنا عليه بالتقصير ، فنحن لم نقصد مطلقاً ذكر سرد لتفاصيل كل شئ عن الأمراض النفسية فهذا من الأمور المستحيلة علي كل من يكتب في هذا المجال ، كما أنه لا حاجة له . فاكثفينا هنا بالحديث في مائة من الموضوعات من بين آلاف أخرى لا تقل عنها أهمية لكن اختيارنا كان في جانب أكثر التساؤلات شيوعاً من خلال خبرة العمل في العيادة النفسية .

وفي هذا الكتاب- عزيزي القارئ- حاولت قدر الطاقة أن أبتعد عن الحديث عن النظريات والفروض ، واقتصرت علي ذكر الثابت والدقيق من المعلومات في أسلوب بعيد عن التعقيد وعن استخدام المصطلحات العلمية الصعبة ولم يكن ذلك أمراً يسيراً في الحديث عن الطب النفسي الذي يعتبر أحد أكثر العلوم الطبية تطوراً ، فكل يوم يشهد إضافات لآفاق جديدة في أساليب التشخيص

والعلاج نتيجة للأبحاث النشطة التي تحاول التوصل إلى حقيقة الجنون وتحديد أسباب وعلامات الأمراض النفسية .

وإذا حاولنا أن نلقي بنظرة علي المستقبل القريب فإننا نستطيع أن نرى - دون منالعة في التفاؤل - التقدم في مجال الطب النفسي بما يكشف الكثير من الغموض الذي كان ولا يزال يحيط بالاضطرابات النفسية نتيجة لعدم فهم خبايا النفس الإنسانية في حالة الصحة والمرض ، وسيكون هذا التقدم ثمرة للأبحاث والدراسات الجادة في أماكن كثيرة من العالم نتيجة للاهتمام المتزايد بالأمور النفسية حيث الحاجة إليها ماسة في كل نواحي حياة الإنسان .

ولعل المستقبل القريب يشهد من التغييرات علي مستوى العالم ما يمهّد الطريق إلي وضع السبل الفعالة للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية ، وما نندبه من تفاؤل في هذا المجال له ما يبرره ، فقد طالت معاناة الإنسان من الحروب والصراعات والقتال ونجم عن ذلك ما نراه اليوم من انتشار هائل للاضطرابات النفسية نتيجة للإحباط وفقدان الأمن والتسلط والظلم ، وكلها عوامل للإنسان نفسه يد فيها ، فلا بد أن يدرك الجميع ذلك وتتكون لدى الإنسان في كل مكان القناعة بأن من الأفضل الاتجاه نحو البناء والتنمية والاهتمام بصحة الفرد البدنية والنفسية ، عندئذ سوف تشرق الشمس يوماً علي عالم جديد ينعم فيه الإنسان بالأمن والاستقرار والسلام النفسي .

والله الموفق والمستعان ،،،

المراجع

المراجع العربي

- ✓ ابن تاج الدين الحنفى ١٠٠٦ هـ (طبعة ١٩٩٧) أحكام المرضى (تحقيق محمد سرور البلخى) وزارة الأوقاف ، قطاع الإفتاء، إدارة البحوث والموسوعات الإسلامية ، الكويت .
- ✓ ابن قدامى : المغنى والشرح الكبير (١٩٨٣) دار الغد العربى ، القاهرة .
- ✓ أبو حامد الغزالي (بدون تاريخ)، إحياء علوم الدين ، دار القلم ، بيروت.
- ✓ أبوزيد البلخى (١٩٨٤) مصالح الأبدان والأنفس ، معهد تاريخ العلوم الإسلامية ، فرانكفورت .
- ✓ احمد عبد الخالق (١٩٨٧) . الأبعاد الأساسية للشخصية . الاسكندرية - دار المعرفة الجامعية .
- ✓ الحافظ بن حجر العسقلانى (بدون تاريخ) : فتح البارى بشرح صحيح البخارى ، دار الغد العربى ، القاهرة.
- ✓ المنظمة العالمية للطب الإسلامى ، الدستور الإسلامى للمهن الطبية ، الندوة الفقهية الأولى بالكويت.
- ✓ الموسوعة الفقهية (١٩٨٩) وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية . الكويت .
- ✓ سيد سابق (١٩٨٣) " فقه السنة " . دار الفكر ، بيروت.
- ✓ عادل صادق (١٩٨٩) فى بيتنا مريض نفسى . دار الحرية - القاهرة .
- ✓ عبد الرحمن الجرزى (١٩٨٧) " الفقه على المذاهب الأربعة " ، دار الريان ، القاهرة .

- ✓ عبد الستار أبوغدة (١٩٩١) بحوث في الفقه الحلبى والصحة النفسية من منظور اسلامى . (الطبعة الأولى ص ٢٢٢) .
- ✓ عبد الله محمد عبد الله (١٩٩٧) حقوق المعاقين نفسياً وعقلياً في الاسلام والقانون . بحث مقدم فى الندوة الفقهية الطبية العاشرة . الكويت . أكتوبر ١٩٩٧ .
- ✓ عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨) الاكتئاب اضطراب العصر الحديث - عالم المعرفة - الكويت .
- ✓ عبد الستار ابراهيم (١٩٨٢) . العلاج النفسى الحديث قوة للإنسان . الكويت - عالم المعرفة .
- ✓ قتيبة الجلبى (١٩٩٤) " الطب النفسى والقضاء " ، مكتبة الأنجلو . القاهرة .
- ✓ قيس آل الشيخ مبارك (١٩٩١) ، التدواى والمسئولية الطبية في الشريعة الاسلامية . مكتبة الفارابى . دمشق .
- ✓ لطفي الشربيني (١٩٩٥) الأمراض النفسية في البيئة العربية . مجلة الثقافة النفسية - العدد ٢٤ . ١٩٩٥ .
- ✓ لطفي الشربيني (١٩٩٦) الدليل الموجز في الطب النفسى . جامعة الدول العربية - مركز الوثائق والمطبوعات الصحية - الكويت .
- ✓ لطفي الشربيني (١٩٩٥) الأمراض النفسية في البيئة العربية . مجلة الثقافة النفسية - العدد ٢٤ : ١٩٩٥ .
- ✓ لطفي الشربيني (١٩٩٦) الدليل الموجز في الطب النفسى . جامعة الدول العربية - مركز الوثائق والمطبوعات الصحية - الكويت .
- ✓ لطفي الشربيني (١٩٩٧) وصمة المرض النفسى في الثقافة العربية . - مجلة تعريب الطب - العدد ٣ : مجلد ١ - ١٩٩٧ .

- ✓ لطفي الشريبي (٢٠٠٠) قاموس المصطلحات النفسية . جامعة الدول العربية - مركز الوثائق والطبوعات الصحية - الكويت .
- ✓ لطفي الشريبي ٢٠٠١ موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) - دار النهضة العربية - بيروت
- ✓ لطفي الشريبي ٢٠٠٣ معجم مصطلحات الطب النفسي *Dictionary of Psychiatry* - مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت
- ✓ لطفي الشريبي (٢٠٠٤) الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف - الإسكندرية .
- ✓ لطفي الشريبي (٢٠٠٧) عصر القلق: الاسباب والعلاج - منشأة المعارف - الاسكندرية .
- ✓ لطفي الشريبي (٢٠٠٩) الاشارات النفسية في القرآن الكريم - منشأة المعارف - الاسكندرية .
- ✓ لطفي الشريبي (٢٠١٠) الاكتئاب : الدليل الى فهم الأسباب والعلاج - الطبعة الثانية - دار النهضة - بيروت .
- ✓ محمود ابو العزائم . محمد المهدي . لطفي الشريبي (٢٠٠٥) . المرض النفسي بين الجن والسحر والحسد . الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية - القاهرة .
- ✓ ن . سارتوريس وآخرون (١٩٨٦) . الاضطرابات النفسية الاكتئابية في الثقافات المختلفة . جنيف - منظمة الصحة العالمية * ميشيل ارجايل (١٩٩٢) سيكولوجية السعادة (مترجم) عالم المعرفة - الكويت .
- ✓ مواقع الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت): مجموعة المواقع الطبية والنفسية ..

المراجع الأجنبية : References

- ◊ *Abdel Khalek A, Eysenck SB (1983) A cross cultural study of personality . Research in culture and Personality, 3:215-26 .*
- ◊ *American Academy of Psychiatry and the law (1991) Ethical guidelines for the practice of forensic psychiatry.*
- ◊ *American Bar Association (1989). ABA criminal justice mental health standards. ABA, Washington DC.*
- ◊ *American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. 4th ed. APA , Washington DC.*
- ◊ *American psychiatric Association (1987). Involuntary commitment to outpatient treatment. APA , Washington DC.*
- ◊ *American psychiatric Association (1993). The principles of medical ethics with annotations especially applicable to psychiatry, APA, Washington DC.*
- ◊ *Applebaum PS, Guthrie TG (1991). Clinical handbook of psychiatry and the law. New York. Mc graw-hill.*
- ◊ *Bebbington P(1993). Transcultural aspects of affective disorders.Int Review of Psychiatry,5:145-50.*
- ◊ *British Medical Association (1992). Rights and responsibilities of doctors. 2nd ed. London: BMJ publications.*
- ◊ *Conte HR et al (1989) . Ethics in the practice of psychotherapy: A survey. AM J psychother,43:32.*
- ◊ *Dols MW (1992). Majnoun: The madman in the Medical Islamic Society. Oxford, Clarendon Press.*
- ◊ *Fink PJ (1989) . On being ethical in an unethical world. Am J psychiatry, 146: 1097.*

- Geller JL (1990). *Clinical guidelines for the use of involuntary outpatient treatment. Hosp Community psychiatry, 41:749-55.*
- Harding et al (1980). *Mental disorder in primary health care: A study in four developing countries. Psychological Medicine, 10:231- 41.*
- Jones R (1996). *Mental health act manual . 5th ed . London: Sweet and Maxwell.*
- Kaplan, Sadock (1995). *Comprehensive Textbook of psychiatry.ed 7. Baltimore: Williams & Wilkins.*
- Leff JP (1988). *Psychiatry around the globe. London: Geskel.*
- Rosner R (1994). *Principales of forensic psychiatry, New York: Chapman & Hall.*
- Simon RI (1987). *Clinical psychiatry and the law. Washington DC . American Psychiatric Press.*
- Stone A (1984). *Law, Psychiatry and Morality. Washington, American Psychiatric Press.*
- Slovenko R (1984) *The meaning of mental illness in criminal responsibility. J Of Legal Medecine, 5:1- 61.*
- Windsale WJ (1989) *Ethics in psychiatry. In: comprehensive Textbook of Psychiatry, ed5, Kaplan HI, Sadock BJ, eds. Baltimore: Williams & Wilkins.*
- World Health Organization (1992). *International classification of Diseases (ICD-10). WHO, Geneva.*
- World Health Organization (1997). *Nations for Mental Health : An Overview of a strategy to improve the mental health of underserved population. WHO, Geneva.*
- World Health Organization.(1992) *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and deagnostic guidelines. Geneva: WHO.*

المؤلف



ولد في مصر عام ١٩٥١.

حصل علي بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني بمرتبة

الشرف عام ١٩٧٤ .

حصل علي ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب

النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن .

دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة .

- دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية .

له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول العربية

وبريطانيا، وخبير في مجال مكافحة التدخين والإدمان.

عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة النفسية

ومكافحة التدخين والإدمان، والزمالة العالمية في الجمعية الأمريكية للطب

النفسي *APA International Fellowship* ، وأكاديمية نيويورك للعلوم

ونم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية .

□ شارك في المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية في الطب النفسي وفي مجال التدخين والإدمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات .

□ له عديد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف) بالإضافة إلي المقالات الصحفية، وإنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة الأولى باللغة العربية . والبامج التلفزيونية والاذاعية، والمادة العلمية والثقافية على مواقع الانترنت.

١ : جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام ١٩٩٧

٢ : جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام ١٩٩٦. وللمرة الثانية في عام ٢٠٠١ .

٣ : جائزة الطب النفسي باسم ا د عمر شاهين من اكااديمية البحث العلمي والتكنولوجيا عام ٢٠٠٧-٢٠٠٨

٤ : جائزة الدكتور عادل صادق للتميز المهني في الطب النفسي عام ٢٠٠٩ .

جائزة الشبكة العربية للعلوم النفسية (د محمد النابلسي) عام ٢٠١١

٥ : الاشراف وادارة موقع الثقافة والخدمات النفسية: "الدكتور النفساني"

www.alnafsany.com

قائمة مؤلفات الدكتور / لطفي الشربيني

استشارات الطب النفسي

١. الاكتئاب النفسي..مرض العصر-المركز العربي-الإسكندرية-١٩٩١.
٢. التدخين : المشكلة والحل - دار الدعوة - الإسكندرية - ١٩٩٢ .
٣. الأمراض النفسية في سؤال وجواب-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥.
٤. مرض الصرع..الأسباب والعلاج-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥.
٥. من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
٦. أسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
٧. القلق: المشكلة والحل - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
٨. كيف تتغلب على القلق (الطبعة الثانية) - المركز العلمي - الإسكندرية.
٩. وداعاً أيتها الشيخوخة: دليل المسنين-المركز العلمي-الإسكندرية-١٩٩٦.
١٠. الدليل الموجز في الطب النفسي-جامعة الدول العربية-الكويت-١٩٩٥.
١١. تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمي - الإسكندرية - ١٩٩٨.
١٢. مشكلات التدخين - المركز العلمي - الإسكندرية - ١٩٩٨ .
١٣. مشكلة التدخين والحل (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٩.
١٤. اسألوا الدكتور النفساني - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٩.
١٥. الأمراض النفسية: حقائق ومعلومات-دار الشعب-القاهرة-١٩٩٩.
١٦. مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوى ذاكرتك ، وكيف تتغلب على المقلق ، كيف تتوقف عن التدخين - إنتاج النظائر - الكويت - ١٩٩٤ .

١٧. الطب النفسي والقانون - المكتب العلمي للنشر والتوزيع - الإسكندرية -

١٩٩٩

١٨. الطب النفسي والقانون - (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت - ٢٠٠١.

١٩. النوم والصحة - جامعة النول العربية - مركز الوثائق الصحية - الكويت - ٢٠٠٠.

٢٠. مشكلات النوم: الأسباب والعلاج - دار الشعب - القاهرة - ٢٠٠٠.

٢١. موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) -

دار النهضة العربية - بيروت - ٢٠٠١

٢٢. الاكتئاب: المرض والعلاج - منشأة المعارف - الإسكندرية ٢٠٠١.

٢٣. الاكتئاب : الأسباب والمرض والعلاج - الطبعة الثانية - دار النهضة -

بيروت - ٢٠٠١

٢٤. الاكتئاب : أخطر أمراض العصر - دار الشعب - القاهرة - ٢٠٠١

٢٥. معجم مصطلحات الطب النفسي *Dictionary of Psychiatry* - مركز

تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت - ٢٠٠٢

٢٦. أساسيات طب الأعصاب *Essentials of Neurology* (مترجم) مركز

تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت - ٢٠٠٢

٢٧. الطب النفسي ومشكلات الحياة - دار النهضة - بيروت - ٢٠٠٣

٢٨. التوحد (أوتيزم) دليل لفهم المشكلة والتعامل مع الحالات - دار نيوهورايزون -

الأسكندرية ٢٠٠٣

٢٩. الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف - الأسكندرية - ٢٠٠٣

٣٠. أنت تسأل وطبيبك النفسي يجيب = منشأة المعارف = الاسكندرية ٢٠٠٥.

د. لطفي عبد العزيز الشرييني

العنوان :

- ١٧ ميدان سعد زغلول - محطة الرمل - الإسكندرية (عيادة) .

تليفون أرضي :

- ٤٨٧٧٦٥٥ .

ت محمول:

- ٠١٢٢٣٤٧٠٩١٠ .

البريد الالكتروني :

- *E mail* : lotfyaa@yahoo.com

الموقع:

- www.alnafsany.com الدكتور النفساني

هذا الكتاب

- ◊ يتناول العلاقة بين الجنون من وجهة النظر الطبية والأحكام القانونية الخاصة بالمرضى النفسيين والمنظور الاسلامي لهذه القضايا .
- ◊ يسد نقصاً في المكتبة العربية ويهم العاملين في مجالات الطب النفسي والقانونيين وكل من يهتم بالعلم والمعرفة .
- ◊ يجمع بين البحث في منظور الطب النفسي وبين القوانين المعمول بها في العالم اليوم والأحكام الدينية والشرعية التي تخص المرضى النفسيين ويلقي الضوء عليها بأسلوب واضح مبسط .
- ◊ يعتبر مرجعاً في المسائل والمشكلات والاعتبارات الطبية والنفسية والقانونية والاحكام الشرعية لكل الباحثين في هذه المجالات .