الباب الرابع
التدخل العلاجى
فى
عيادات الصحة العقلية

مقدمة

أيها القارئ الكريم ، نواصل معا رحلتنا مع ضغوط العمل والحياة ونصل إلى أصعب وأخطر مراحلها ، بعد أن تفاقمت الأمور ، واستفحلت مشكلات ضغوط العمل والحياة إلى الحد الذى وصل بصاحبها إلى عيادات المصحات العقلية .

فى هذا الباب عزيزى القارئ سوف تشاركنا بعض التمارين والتدريبات بهدف تعميق معرفتك ومهاراتك فى التعامل مع مشكلات ضغوط العمل والحياة . تتضمن هذه المقدمة جدولاً يتضمن أمراض الضغوط التى أمكن حصرها فى ثمان فئات ، وتوصيفاً لأعراض كل فئة من هذه الفئات . وسوف يلازمك هذا الجدول فى باقى فصول الباب .

الفصل الحادى عشر : يعرض تسع وعشرين حالة تحت ثلاثة رموز ا ، ب ، ج، يتضمن كل رمز معلومات خاصة عن الحالة تساعدك على التشخيص .

الفصل الثانى عشر : يقدم الإجابات الصحيحة وعليك أن تقارن بين إجابتك والتشخيص الوارد بهذا الفصل .

الفصل الثالث عشر : كيف تم التعامل علاجيا مع نماذج مختارة من فئات الأمراض الواردة فى الجدول المشار إليه ، ومدى صلاحية النموذج للتطبيق على الحالات المماثلة .

بقى أن نشير أنه قد يكون للحالة أكثر من تشخيص . ولكل تشخيص العلاج الخاص به ، فقد تعرض المشكلة ثلاثة مرات وفى كل مرة تشخيص مختلف كالآتى :

أ – عرض المشكلة .....

ب – عرض المشكلة .....

جـ – عرض المشكلة .....

ولكل تشخيص إجراءات سريعة ومتابعة إذا لزم الأمر .

ونبدأ الآن بجدول تصنيف الأمراض النفسية جدول (٦) .

جدول رقم (٦)

«جدول تصنيف الأمراض النفسية»

توصيف المشكلة	التصنيف «التشخيص»
– العنف مع الآخرين	الفئة ١ – العنف مع الآخرين
– العنف مع النفس	الفئة ٢ – العنف مع النفس
– يعتقد فى أفكار شاذة – يرى أويسمع أشياء لايراها الأخرون	الفئة ٣ – الأوهام والهلوسة
– بطء الاستجابة للتعليمات أو السلوك الانسحابى	الفئة ٤ – سلوك انسحابى
– كلام أو أصوات لا معنى لها	الفئة ٥ – كلام غير طبيعى
– سلوك عجيب وغير طبيعى – لايستطيع الاستمرار جالسا – لايتوقف عن الكلام – يجرى أو يقفز حول نفسه – يقذف أو يحطم الأشياء – يلوح بيديه – يصوت أو يصرخ – يأتى بحركات ليس لها هدف – لايعرف اسمه أو عنوانه	الفئة ٦ – سلوك غير طبيعى
– تعبير عن الخوف – استمرار هز اليدين – يشعر بضربات قلبه – يبكى – شعور بالإغماء أو الدوار	الفئة ٧ – القلق
– يشعر بالإحباط والحزن والعجز – فقد الحماس فى العمل أو النشاط – الشعور بارتكاب ذنب كبير أو استحقاق العقاب – قلق عن أشياء محددة – اضطرابات فى النوم – أعراض ليس لها أسباب	الفئة ٨ – الإحباط

**** تعليمات مهمة جدا :**

نعرض فيما يلى تسع وعشرين حالة لمرضى فعليين تم تسجيلهم فى عيادات خارجية من سبع دول مختلفة (الهند / مصر/ الفلبين / كولومبيا / السنغال / السودان ثم تنزانيا) بعد قراءتك للحالة بدقة سوف يمكنك :

١ ـ تحديد التصنيف المناسب للحالة طبقا للجدول السابق رقم (٦) التشخيصى

٢ ـ مناقشة إجابتك مع زملائك فى العمل أو مع أعضاء أسرتك لزيادة وعيهم بأعراض الأمراض النفسية .

٣ – راجع إجابتك بعد كل حالة مستخدما جدول الإجابات فى نهاية الفصل.

٤ – سنقدم العلاج الذى تم وصفه لأربع حالات لها علاقة مباشرة بأمراض ضغوط العمل وضغوط الحياة. تعرض الحالات تحت الرموز (أ ، ب ، ج) كالآتى:

أ ـ العمر ، والنوع ، الحالة الاجتماعية ، وكيف وصل المريض إلى العيادة.

ب ـ عرض المشكلات بلغة المريض إذا أمكن ذلك .

ج ـ ملاحظات أخرى على الحالة .

٥ – تعرض الحلول من زوايا مختلفة تبدأ كل زاوية بعرض جديد للمشكلة . ويتبع كل عرض الإجراء السريع اللازم والمتابعة عند الضرورة. يتكرر العرض أ ، ب، جـ ، د .. وهكذا .

الفصل الحادى عشر
عرض الحالات

الحالة رقم (١) :

أ ـ ولد ، ١٠ سنوات ، حضر بواسطة مسئول المدرسة .

ب ـ يقول الولد [«لا أعرف لماذا أنا هنا ، يقول المدرس : «إننى تلميذ سيئ» ، لا أريد أن أكون سيئا»] .

ج ـ يقول المدرس : «هذا الولد مشاكس جدا فى الفصل ، ويجعل عملية التدريس مستحيلة» .

تقول الأم : «أنا لاأفهم لماذا ابنى سيئ ، ولماذا يقول المدرسون عنه ذلك ، إنه لايفعل أى شئ خطأ فى البيت ، إنه دائما غير مستقر ، فضولى ، يبدو أنه لايريد النوم» .

ملاحظة الطبيب : «إن الطفل غير مستقر ، يلتقط أشياء ، ويسقط أشياء ، ينظر حوله باستمرار ويضحك بهدوء مع نفسه بدون أسباب ، سليم جسديا لم يصب بحمى أو نوبات مرضية ، لاتوجد فى الأسرة أحداث غير عادية ، وليس الولد خطرا على الآخرين ، لايتناول مخدرات أوكحوليات .

الحالة رقم (٢):

أ ـ رجل كهل حضر مع صيدلى بعد محاولته شراء كمية كبيرة من الحبوب المنومة حيث إنه يدعى أنه يعانى من أرق عند النوم .

ب ـ يقول الرجل : «أريد أن أموت، أريد أن أنهى حياتى كلها» .

وأخيرا اعترف بأنه حاول أن يأخذ جرعة كبيرة من هذه الحبوب من قبل ولكنه فشل فى قتل نفسه ، ويريد أن يحاول مرة أخرى بعد أن أصبحت حياته بلا أمل .

ج ـ يظهر عليه الحزن ، ولكنه يتكلم بوضوح ، لا يعانى من أى أمراض خطيرة أو مشاكل مالية أو أحداث درامية ، لم ير أو يسمع أشياء غريبة ، كما أنه لا يعتقد فى الخرافات ، لم يتعرض لصدمة حديثة ، يعرف من وأين هو .

الحالة رقم (٣) :

أ ـ إمرأة فى العقد الخامس من عمرها ، أحضرها جيرانها ، وهى تهذى بانفعال شديد وبلغة تبدو غريبة .

ب ـ عندما تتكلم اللغة العادية تقول إنها ترى أحلاما غريبة ووجوها مخيفة حولها تطلب منها بإلحاح التوبة عن أخطائها ، وتقول : «لقد تحول أطفالى إلى أطفال غرباء عنى» .

ج ـ يقول الجيران : إنهم لم يلاحظوا عليها مثل هذه التصرفات من قبل وإنها تعيش بمفردها لأن زوجها توفى منذ سنتين . لقد تزوج أولادها ويعيشون فى إحدى القرى القريبة منها . منذ أسبوع ذهبت فى زيارة إلى ابنتها لمدة يومين . عادت من الزيارة متعبة ولكنها سعيدة .

الحالة رقم (٤) :

أ ـ رجل بوليس فى غير أوقات عمله ، حضر تحت تحفظ زميلين له .

ب ـ إنه يصرخ ، ويصيح ، ويرفض تناول دواء ، ويقول كلاما ليس له معنى .

ج ـ يقول زملاؤه : «لقد جرده رجال شرطة كثيرون من سلاحه عدة مرات بعد أن بدأ فى إطلاق النار عشوائيا فى الشارع» . الحكايات مضطربة ولا يمكن تحديد سلوكه بدقة . وضع ذراعه فى جبيرة ، ومازال ينزف . لاتنبعث من فمه رائحة خمور ، وليس له ماض فى تناول المخدرات .

الحالة رقم (٥) :

أ ـ رجل فى الخمسين من عمره ، فنى تحليل معامل ، حضر بناء على توصية من رؤسائه فى العمل وحضرت معه زوجته .

ب ـ المريض هادئ ومتحفظ ، يبدو عليه أنه يفهم ما يسمعه ، ولكنه متردد فى الإجابة . علامات الحزن الشديد واضحة عليه ، ولايبذل أى محاولة للرد على الأسئلة . وأخيرا قالت زوجته : «لم يعد قادرا على النوم أو التفكير بوضوح منذ وفاة ابننا الوحيد ، لقد توفى الطفل من مرض «الحصبة» ولقد نصحنا الناس أنه لابد من تطعيمه ، ولكنه لم يهتم بإعطائه للمصل الواقى ، والآن يعتبر نفسه السبب فى وفاته . ويسيطر عليه الخوف أن يموت وليس له أولاد . وعندما سألناه

إذا كان يفكر فى الانتحار ، ثار ثورة عارمة قائلا : «أنا لايمكن أن أفعل مثل هذه الفعلة النكراء ، إنها ضد دينى وإيمانى ، وهو ما أتمسّك به الآن» .

ثم رجع إلى سكونه وسكوته ، ولم يشارك بأى تعليق خلال فترة اللقاء .

ج ـ يقول خطاب رؤسائه : «إنه عامل مجد ، ولكنه بدأ يعزل نفسه عن أصدقائه وزملائه فى العمل ، ولقد وجد مرات متعددة يبكى بمفرده ، إن زملاءه يخشون أن تتطور حالته إلى الجنون» ، تم فحصه إكلينيكيا لأنه يشكو أنه يفقد وزنه وشهيته فى الأكل ، وكانت نتائج الفحص طبيعية فيما عدا أنه يعانى من «أنيميا حادة» وقد يبدأ برنامج العلاج ، وقد نصح الأطباء له بأجازة مرضية .

الحالة رقم (٦) :

أ ـ تلميذة فى المدرسة ، تبلغ من العمر ١٣ سنة ، أحضرتها والدتها .

ب ـ تقول البنت : «لقد كنت ذاهبة إلى المدرسة ، ونسيت إلى أين أنا ذاهبة جلست تحت شجرة لاستريح ، أنا لا أخشى الذهاب إلى المدرسة ، ولكنهم لايريدوننى هناك ، إن البنات يستهزئون بى ويضحكون على» .

ج ـ تقول الأم : إنها غير منتظمة فى مدرستها ، وأن مدرستها تشكو من عدم سماعها السؤال ، وتعيش أحلام اليقظة كثيرا ، وعدم انتباهها فى الفصل ، لم تظهر عليها أى مشكلات صحية أو مشكلات السماع أو الرؤية أو الاعتقاد فى أشياء غريبة. لاتتناول أى مخدرات ، ونتائج الفحص الإكلينيكى طبيعية .

الحالة رقم (٧) :

أ ـ رجل أُحضر فى صحبة اثنين من رجال الشرطة أنقذاه من تجمع غاضب يريد أن ينال منه .

ب ـ لقد دخل بسيارته وسط زحام من مشجعى كرة القدم أصيب عدد كبير منهم .

ج ـ يقول رجال الشرطة : لقد تعمد الدخول بسيارته وسط هذا الجمهور. كانت هذه الواقعة بعد انتهاء المباراة المثيرة لكرة القدم ، والتى خسر فيها فريق صاحب السيارة . لايوجد أى دليل على تناول الخمور وكان الرجل فاقد الوعى وينزف من جروح فى وجهه وساقيه .

الحالة رقم (٨) :

أ ـ سيدة فى العشرينات من عمرها ، أحضرها بعض المارة بعد أن وجدوها تهيم على وجهها فى الشوارع مع وجود دماء تخرج من فمها .

ب ـ عندما عثر عليها لم تستطع أن تقول من هى وأين كانت . إنها لم تستطع مجرد أن تجيب على الأسئلة البسيطة أو حتى مجرد أى معلومات عما حدث لها ، تعتقد فقط أنها قد صدمتها سيارة . هى الآن فى كامل وعيها ، وتستطيع أن تجيب على الأسئلة تقول : «لقد وصلت إلى المدينة بالأتوبيس ، وكنت أعبر الشارع، أما الشئ الثانى الذى أتذكره الآن فهو حضورى إلى هذه العيادة» . لقد لاحظت أنها فقدت شنطة يدها .

ج ـ أظهر الفحص وجود جرح فى لسانها وبعض الرضوض فى جبهتها ، ليست مصابة بمرض البول السكرى أو الحمى .

الحالة رقم (٩) :

أ ـ رجل فى الخمسين من عمره ، أحضره البوليس ، بعد أن وجدوه يعض بأسنانه وينهش بأظافره ويرفس بأرجله الناس فى أحد المحلات .

ب ـ إنه يتمتم بكلمات غير مفهومة .

ج ـ تبدو عليه الوحشية ، ويكشر عن أنيابه ، لاتوجد إشارات للكحوليات أو المخدرات ، تدل ملامحه على أنه غريب عن المنطقة .

الحالة رقم (١٠) :

أ ـ أحضرت الأخت الكبرى أختها الصغرى إلى العيادة ، والتى تبلغ من العمر ١٧ سنة ، لأنها تشعر عليها بالقلق .

ب ـ تقول الأخت الكبرى : «إن الأخت الصغرى توقفت عن الذهاب إلى المدرسة . منذ شهرين تقريبا ازداد معدل تغيبها وكثرة ترددها فى الذهاب إلى المدرسة ، يعيش والداها معا فى سعادة ، ولاتعانى الأسرة من أية مشكلات ، المريضة لاتتكلم .

ج ـ يبدو على المريضة علامات الخجل الشديدة ، وعدم رغبتها فى المقابلة . تجيب بصعوبة على بعض الأسئلة ، ثم تلتزم الصمت . استجابتهاالوحيدة : «أنها

غير سعيدة ، وتبدو أنها على وشك البكاء . وفى بعض الأوقات تجلس محملقة فى لا شىء ونتائج الفحص الطبى عادية . لم تقل إنها ترى أو تسمع أو تعتقد فى أشياء غير طبيعية .

الحالة رقم (١١) :

أ ـ رجل يبلغ من العمر (٢٢) عاما تم تحويله عن طريق أخصائى جمعية صحية .

ب ـ يقول المريض : «أعانى من مخاوف كثيرة فى عملى ، أنا لاأحب عملى ، ولكنى أخشى إذا تركته ألا أجد غيره ، يساورنى القلق على الاستمرار فى عمل لا أحبه ، أشعر بالعجز والحزن لذلك» .

ج ـ يبدو عليه الإحباط ، ويتحدث عن مخاوفه فيما يتعلق بالضعف الجنسى رغم أن حياته الجنسية الحالية تبدو طبيعية بكل الظروف . نتائج الفحص الطبى طبيعية . فى إجابته على العبارة : «آمل ألا يتطرق تفكيرك إلى الانتحار» أجاب «ماهو الحل الآخر إذن» ؟ .

الحالة رقم (١٢) :

أ ـ أحد الرجال ، يبلغ من العمر ٣٦ عاما من مدينة مجاورة ، حضر إلى العيادة بناء على طلب السلطات المحلية نتيجة لشكوى الجيران ، وضد رغبة أفراد أسرته .

ب ـ يتكلم الرجل لغة غريبة أو مايشبه اللغة ، يثرثر بمقاطع لها إيقاع اللغة ، ولكن لا أحد يتعرف على جملة مفيدة . يردد عبارة واحدة مرات عديدة لها نغمة «لاماباما» .

ج ـ يحاول أن يتحدث مع أى شخص يقترب منه ، إنه لطيف ، وفى هندام حسن ، نتائج الفحص عادية .

الحالة رقم (١٣) :

أ – ولد ، عمره (١٥) عاما ، أحضره زملاؤه بعد أن سقط على الأرض وهم يلعبون كرة القدم فى الشارع .

ب ـ الولد فى كامل وعيه لكنه لايستجيب للأسئلة أو الأوامر .

ج ـ لم يقاوم المريض الفحص الإكلينيكى ، وليس هناك مايدل على أنه يرى شيئا رغم أن عينيه مفتوحتان ، ليس مصابا بالحمى أو مرض السكر أو الصرع . لاتوجد أية إصابات فى رأسه ، يقول أصدقاؤه إن رأسه صدمت «باكصدام» سيارة كانت واقفة عند وقوعه ، ولقد حدثت له غيبوبة لمدة خمس دقائق . تم وقف بنفسه بعد ذلك ولكنه رفض اللعب أو الإجابة عن أى سؤال . لا يوجد أى دليل على تعاطى الكحوليات ، ويؤكد زملاؤه أن جماعتهم لا تفعل ذلك . انفصل والداه حديثا ويشعر الولد بالإحباط بعد ذلك ، يعتبر إلى حد ما متدين ، لذلك يعتبره زملاؤه غريبا فى هذه النواحى .

الحالة رقم (١٤) :

أ ـ رجل فى العقد الخامس من عمره ، اعتاد أن يكون سياسيا محليا ، أحضره صديق له بعد أن أقنع البوليس أنه سوف يتولى العناية به .

ب ـ لقد تم القبض على المريض فى أحد المحلات بعد أن أتلف الكثير من أدوات المحل .كان يصرخ فى هستيريا ويقول : «يوجد نمل فى كل جسمى اطردوه بعيدا عنى» ، إن شكواه المستمرة أنه يوجد نمل فى سريره فى البيت ، إن النمل يدخل إلى فمه وأذنيه، وأنه يراه الآن خارجاً من أنفه ، وكل فتحات جسمه.

ج ـ أثبت الفحص عدم وجود أى نمل ، ولا توجد أى آثار أخرى على جسمه .

الحالة رقم (١٥) :

أ ـ رجل يبلغ من العمر خمسين عاما ، غير متزوج ، تم تحويله إلى العيادة بناء على طلب جهة عمله، لأن سلوكه حديثا جعلهم يفكرون فى فصله من الخدمة.

ب ـ لقد كان أولا غير راغب فى الكلام ، ولكن عندما سئل لماذا هو هنا ؟ قال : «لقد عرف عنى منذ فترة أننى المالك الحقيقى لهذه الشركة ، ولكن رؤسائى فى العمل والإدارة اتفقوا على إخفاء هذه المعلومات عنى» .

ج ـ إن المريض نظيف وهندامه حسن وهادئ ، لقد كان دائما عاملا متميزا ، ولكن فى الأشهر الأخيرة ينفق كثيرا من وقته لإقناع زملائه بأنه الرئيس الحقيقى .

جاء ذلك فى مذكرة رؤسائه ، لأنه يعطل الإنتاج ويضيع وقت العاملين .

الفحص الإكلينكى كان سلبيا .

الحالة رقم (١٦) :

أ ـ فلاح عمره خمسين عاما جاء إلى العيادة بمفرده .

يقول الفلاح : إنه جاء إلى العيادة لأنه يشعر أنه لم يعد قادرا على العمل بصورة طبيعية فى البيت ، ينتابه إحساس بالعجز والحزن واليأس . إن زوجته وأولاده يهتمون الآن بالمزرعة ، إنه يقول : «إننى أبكى بلا أسباب وأحيانا لا أستطيع التوقف عن البكاء ، أشعر بألم فى الرأس ، وضعف عام فى الجسم ، وضربات قوية فى القلب ، وأشعر بالخوف ولكن ليس من شيء محدد» .

ج ـ لم يتم العثور على سبب مباشر لهذه الأعراض عند حضور المريض إلى العيادة .

هذه الأعراض مستمرة مع الفلاح مذ ثلاثة شهور . إنه ينكر وجود أى تفكير فى الانتحار . يبدو كل شيء فى حياته فى صورة جيدة ، لهذا الفلاح أيضا زوجة مخلصة وأسرة متماسكة ، ولايعانون من أية مشكلات مالية أو أى متاعب أخرى .

الحالة رقم (١٧) :

أ ـ رجل عمره (٣٥) عاما . نقل إلى العيادة بعد أن وجد فى حالة غيبوبة بمفرده ملقى تحت شجرة .

ب ـ لم يستطع الإجابة على الأسئلة .

ج ـ انه يستطيع تحريك أطرافه وفتح عينيه كلما طلب منه ذلك ، وأنه معروف جيدا فى القرية ، لأنه يتصرف مثل الأطفال . انه غير مؤذى ومشهور على أنه معتوه القرية ، لقد رأوه يتحدث إلى الشجرة بطريقة مضحكة أمام الأطفال قبل أن يتركوه.

الحالة رقم (١٨) :

أ ـ رجل بوليس فى الثلاثين من عمره تم تحويله من رئاسته .

ب ـ يقول تقرير الرئيس : «لقد تعرض هذا الضابط لحادث منذ أسبوع مضى ، ومنذ ذلك التاريخ وهو مشغول تماما مع أفكاره ، وفى حالات كثيرة لايستجيب ولا يرد على طلبات الذين يعملون معه . فمنذ أسبوع خرج رجل البوليس هذا فى حملة لمقاومة الشغب ، وحدث أن أطلق النار ، وقتل شخصا بريئا من غير قصد ،

وتم تبرئته من نية القتل العمد ، ولم يعتبر الحادث أكثر من أنه حدث عادى من وجهة نظر زملائه .

ج ـ كان المريض فى كامل وعيه ، ولكنه كما يبدو لا يسمع أسئلة أو طلبات (ادخل ، اجلس) مالم تتكرر أكثر من مرة . بعد حوالى عشرين دقيقة اعتذر عن بطئه فى الرد . الفحص الإكلينيكى كان سلبيا . تشير سجلاته الطبية إلى أنه عندما كان طالبا دخل المستشفى لفترة قصيرة ، بشكوى أنه يرى أشياء لايراها غيره ، ولم تتكرر هذه الشكوى مرة أخرى .

الحالة رقم (١٩) :

أ ـ عامل فى الثلاثين من عمره تم القبض عليه بحجة تعاطى نوع من المكيفات «مثل القات» وتم الإفراج عنه بناء على التماس تقدمت به أسرته لعلاجه .

ب ـ اعترفت عائلة المريض بذلك ، لقد فصل من عمله ، ولم يحصل على عمل جديد بعد . ولقد انغمس فى حالة شديدة من التدين وتشعر أسرته بأن رجل الدين يستطيع مساعدته كثيرا . كان تعليق المريض الوحيد خلال المقابلة : «إنهم قادمون للقبض على ... هأ هأ» لقد كان حزينا محطما بشدة فى بداية اليوم .

الحالة رقم (٢٠) :

أ ـ حضرت سيدة فى غيبوبة مع مجموعة من الناس ، البعض يرتدى ملابس الحداد والبعض مارة عاديين .

ب ـ اتفق الشهود على أن السيدة عند عودتها من جنازة زوجها هاجمت بعض أقاربه وقد ألقى أحدهم بها على الأرض . يقول أقارب الزوج : إنها إنسانة مجنونة ويجب عزلها عن العالم ، وقد وافق ضابط البوليس المرافق للمجموعة على أن السيدة فى حاجة إلى من يتسلمها ويتحمل مسئوليتها .

ج ـ فجأة استعادت السيدة وعيها ،وحاولت النيل من كل الموجودين فى العيادة. أفرغت درج المكتب من كل محتوياته وأمسكت بنظارة وقذفت بها فى وجه إحدى السيدات المتواجدات فى العيادة . وبعد لحظات ، استعادت السيدة استقرارها وهدوءها .

الحالة رقم (٢١) :

أ ـ رجل عجوز ، معروف على إنه «متسول» دائما يسير على غير هدى ، يحدث نفسه ، يمشى هنا ويجلس هناك وهكذا طول اليوم وكل يوم .

ب ـ لايرد أو يستجيب لأى سؤال أو طلب من أى أحد .

ج ـ عيناه مفتوحتان، ولكنه يبدوكما لو كان لا يرى أو يسمع شيئا.

الحالة رقم (٢٢) :

أ ـ رجل فى نهاية العقد الرابع من عمره ، حضر إلى العيادة من المدرسة التى يعمل مدرسا بها .

ب ـ وجده الطلبة خارج المدرسة ، واعتقدوا أنه ربما يكون قد صدمته سيارة . ألفاظه متداخلة الحروف لدرجة يصعب تمييزها . لقد قيل إنه يعانى مشكلة أسرية مع زوجة أبيه ، التى تصفه دائما بأنه سيئ السلوك .

ج ـ إنه فى وعيه ، ولكنه غير قادر على الفهم ، وحروف كلماته متداخلة ، ليس محموما ، ولائق صحيا ، وليس فى تاريخه أمراض أخرى ، لا يوجد به إصابات أو كسور ، يستطيع أن يمشى مع المساعدة من أحد ، ولكنه يسحب قدمه اليسرى قليلا ، يده اليسرى أيضا ضعيفة ، ليس هناك مايدل على إنه يتعاطى المخدرات أوالكحوليات . يحاول المريض أيضا أن ينطق ببعض الكلمات ، ولكن ليس لها معنى . بكى كثيرا وظهر عليه الحزن العميق .

الحالة رقم (٢٣) :

أ ـ مسئول محلى ، يبلغ من العمر خمسين عاما ، يطلب منك أقراصا منومة لأحد جيرانه .

ب ـ تطلب منه أن يحضر لك جاره هذا ، فيعترف الرجل بأن هذه الأقراص له شخصيا حيث يبدو أنه يخجل أن يطلب ذلك لنفسه. ينكر تماما أنه يقدم على أى محاولة انتحارية ، ويتأكد ذلك من عدد الأقراص القليلة التى فى جيبه .

ج ـ يقول الرجل : إن مشكلاته مع النوم بدأت الشهر السابق ، ويشكو أيضا من فقد الشهية للأكل والصداع ، الذى لم يعرف له سببا حتى الآن وليس هناك أحداثاً عارضة. يسير عمله كالمعتاد،ولكنه يخشى أن يعرف الناس عن مشاكله شيئا.

الحالة رقم (٢٤) :

أ – تم تحويل الأب ، بعد دخول ابنه البالغ من العمر ٤ سنوات العيادة ، حضر الطفل مع والديه اللذين كانا فى حالة من القلق والارتباك على الطفل.

ب ـ كان الطفل مصابا فى ذراعه الذى به ورم ومشوه من أعلى . قالت الأم : «إن الطفل سقط من على السلم» ، وبعد دقائق معدودة قال الأب : «لن ادع هذا الطفل يركب عجلتى مرة أخرى» .

ج ـ تخرج رائحة الكحول من فم الأب ، ويبدو كلامه غير واضح . أخذ الطبيب الطفل إلى حجرة أخرى فى العيادة بحجة وضع جبيرة على ذراعه . ثم سأل الطفل كيف وقعت له الإصابة ،ولكنه لم يجب ، وعندما سئل مرة أخرى من الذى ضربه ؟ قال : «أبى» .

الحالة رقم (٢٥) :

أ ـ سيدة عمرها (٢٢) عاما حضرت مرات عديدة إلى العيادة .

ب ـ تشكو السيدة من أعراض الصداع ، آلام العادة الشهرية ، وآلام فى الظهر بدون أسباب معروفة . عندما سئلت ما الذى يؤلمك أكثر ؟

قالت : «أنا حزينة ويائسة ، لقد تزوجت منذ خمس سنوات ، وطوال هذا الوقت لم يكن لى حظ فى الحمل» .

ج ـ لاتفكر إطلاقا فى الإقدام على الانتحار ،لم تقل إنها تسمع أو ترى أو تعتقد فى أشياء غريبة . إنها قلقة جدا أن تكون حالة العقم التى بها سببا فى أن يرتبط زوجها بزوجة أخرى .

الحالة رقم (٢٦) :

أ ـ رجل أعمال يبلغ من العمر (٤٧) عاما جاء إلى العيادة بمفرده .

ب ـ يقول : إن عائلته قلقة على صحته ويقول أيضا : «أنا خائف أن يكون هناك شىء ماغير سليم بالنسبة (لقلبى) . أشعر دائما بالهبوط ، وأن قلبى يدق سريعا وبعنف أثناء اجتماعات العمل ، وازدادت الحالة خلال الشهر الحالى ، وأخشى أن أكون مصابا بأحد أمراض القلب» .

ج ـ عندما سئل هل تعانى من أية مشكلات فى البيت ، أجاب بأن حياته العائلية فى منتهى السعادة ، ولكنه اعترف بأن هناك بعض المشكلات فى العمل . لقد اشترى حديثا بعض المعدات عالية التكاليف على أساس أنه كان متأكدا أنه سوف يحصل على تعاقد ضخم من الحكومة لطباعة بعض الكتب المدرسية ولسوء الحظ فقد هذه الصفقة ، وهدد هذا الموقف كل أعماله بالانهيار ، وهو لايستطيع أن يخبر عائلته بهذه النتيجة المحزنة ، لأن هناك الكثيرين من أقاربه سوف يفقدون وظائفهم ، وهو ليس لديه أى أفكار عن الانتحار ، ولم يقل أنه يرى أو يسمع أو يعتقد فى أشياء غريبة .

الحالة رقم (٢٧) :

أ ـ سيدة تبلغ من العمر ٣٣ عاما ، حضرت إلى العيادة برفقة صديقة لها كانت معها أثناء شرائهما بعض حاجياتهما .

ب ـ تشكو السيدة من حالة هبوط ، ثم أصبح كلامها غير مفهوم . كانت قادرة على المشى إلى العيادة ، وأصبحت الآن لا تستطيع الوقوف .

ج ـ كانت تتصبب عرقا بغزارة ، وتقول كلاما ليس له معنى ، وعندما سئلت عن صحتها العامة قالت صديقتها : إنها مريضة بالسكر . وأظهر الفحص أنها ليست محمومة .

الحالة رقم (٢٨) :

أ ـ حضر إلى العيادة رجل فى العقد الثالث من عمره محمولا على نقالة ، وذلك بعد أن سقط من فوق كوبرى على شريط السكة الحديد .

ب ـ استمر يردد عبارة : «لقد فعلت ما أمرتم به» «لقد فعلت ما أمرتم به» .... وهكذا .

ج ـ كان يوجد كسر فى رجله ، عندما وصلت عائلته ، قال والده : إن سلوكه غريبا فى الأسبوعين الأخيرين ، يغلق كل أبواب المنزل بما فى ذلك حجرته الخاصة ، لم يكن يفعل ذلك من قبل ، وليس لديه مشكلات فى العمل أو فى البيت .

الحالة رقم (٢٩) :

أ ـ سيدة تبلغ من العمر «١٩» عاما حضرت بمفردها إلى العيادة .

ب ـ تقول السيدة : «إننى أخشى شيئا ما ، شيء سوف يحدث لى» ، إنها دائما تفكر فى المستقبل ، هى تعتقد أن ذلك لا يسبب لها خوفا ، ولكن لأن عيد ميلادها أصبح قريبا فقد ازدادت مخاوفها .

ج ـ إنها ليست محبطة ، وليس لديها أية مشكلات بالبيت . إنها تعيش سعيدة مع زوجها ، ولا تشكو أية صعوبات ، لم تقل إنها ترى أو تسمع أو تعتقد فى أشياء غريبة . أظهر الفحص الإكلينيكى أنها لا تعانى من أية أمراض جسدية ، ولكنها تبدو قلقة ويداها ترتعشان .

الفصل الثاني عشر

تشخيص الحالات (١)

الحالة رقم (١) : يتفق سلوك الولد مع الفئة «٦» من جدول تشخيص الحالات ، فمن الواضح أن عدم استقرار الطفل وسلوكياته الأخرى ليست طبيعية ، كما أنه لا تتوافر أدلة مباشرة على وجود أمراض عضوية أو استجابة للضغوط ، وأيضا ليس هناك دليل مقنع على أن الطفل مصاب بمرض الهلوسة أو الدوار . هذا يعنى أن الحالة خطيرة وتحتاج إلى فحوص أخرى شاملة .

الحالة رقم (٢) : محاولة الرجل الحصول على الحبوب المنومة ، واعترافه بأنه يحاول الانتحار ، توضع هذه الحالة مباشرة فى الفئة «٢» من جدول التشخيص ، المشكلة ليست ـ كما هو واضح ـ ردود أفعال لضغوط حديثة ، كما أنه لايوجد مايفيد سوابق للهذيان أو سلوكيات غير طبيعية . وكما قال المريض عن نفسه من أنه محطم «حزين وعاجز» لذا يجب وضعه تحت الملاحظة أو يتم تحويله إلى مستشفى إذا أمكن ذلك .

الحالة رقم (٣) : حيث لايوجد أى دليل على استخدام العنف مع الغير أو مع النفس ، فالملاحظة التالية هى : هل تسمع أو ترى أشياء لايراها الآخرون أو تعتقد فى أشياء غريبة ؟ الإجابة : نعم ولذلك يجب أن توضع فى الفئة «٣» من جدول التشخيص ، إنها تعتقد فى أشياء غير حقيقية مثل تحول أولادها إلى أشخاص غرباء عنها ، وترى وجوها غريبة تطلب منها التوبة. ولأن هذه التصرفات تأتى قبل الهذيان «الكلام غير مفهوم» (الفئة ٤) .

فى حالات الفئة ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧ يتم البحث عن وجود حمى من عدمه.

الحالة رقم (٤) : ليس هناك الكثير الذى يقال فى مثل هذه الحالة ، غير أن الفئة المناسبة لها هى الفئة «١» . فقط يجب ملاحظة أن جميع حالات الفئة «١» والفئة «٢» إذا كانت مصحوبة بأى تصرفات عنيفة ، فلابد من الكشف الإكلينيكى ، ومعالجة أى إصابات عند الضرورة .

(١) تشير أرقام الفئات إلى جدول تصنيف الأمراض وعلى القارئ الرجوع إليه أو وضع صورة منه أمامه . الجدول رقم « ٦ » ص ١٦٠ .

الحالة رقم (٥) : ما جاء فى تقرير رؤساء الحالة من أنه كثير البكاء بمفرده ، وما قدمته زوجته من تفاصيل ، يضاف إلى ذلك سلوك وتقرير المريض عن ذاته ، كدليل مباشر يرشح الحالة إلى الفئة «٤» يتفق ذلك مع تقارير الآخرين ، ولو أن بعضها يشير إلى فئات أخرى . لاحظ أننا لم نعط الفترة منذ وفاة الطفل ، هل هى أكثر أو أقل من ثمانية أسابيع لأن ذلك سوف يؤثر على اختيار برنامج العلاج بالنسبة للمريض .

الحالة رقم (٦) : فى مثل هذه الحالة يجب أن نسأل إذا كانت هناك مشكلة حقيقية مع صحة البنت العقلية أم لا ، فقد تكون المشكلة لاتحتاج حضور التلميذة العيادة المتخصصة فى الرعاية الصحية العقلية ، ويكفى فقط تدخل الأم والمدرسين لعلاج الحالة . ولكن هذا لاينفى وجود مرض عقلى بمثل هذه الأعراض ، إن الذى يحدد القرار هو مدى خطورة التصرفات المضطربة للطفلة . «الفئة (٦)» من جدول التشخيص هى الفئة المناسبة الوحيدة للحالة (استجابتها للأسئلة أخرجتها من الفئة «٤») . هناك احتمال وحيد بترحيلها إلى مصحة للصرع بالنسبة للأطفال .

الحالة رقم (٧) : تنسب هذه الحالة بالتأكيد إلى الفئة «١» . وعندما يتم التأكد بأن المريض لم يتعاط أية مخدرات يجب أن يبحث البوليس عن مدى حيازته أو تعاطيه المخدرات بالتفتيش الدقيق داخل وحول السيارة .

الحالة رقم (٨) : هذه حالة غير عادية ، ومن المحتمل عدم تقديمها ضمن حالات الصحة العقلية ، وإنما على أساس أنها حادثة طريق أو حالة صرع . إذا تم استبعاد حوادث السيارات أو اعتراضات الطريق ، واتفق على اعتبارها مشكلة صحة عقلية ، فيجب وضعها فى الفئة «٦» من جدول التشخيص . تفيد هذه الحالة الدارسين والمتدربين ليقرروا بأنفسهم إذا كانت الحالة مشكلة عقلية أم لا .

الحالة رقم (٩) : ليس هناك صعوبة فى وضع المريض فى الفئة «١» من الجدول .

الحالة رقم (١٠) : تشبه هذه الحالة ، الحالة رقم (٥) من حيث أنها سلوك انسحابى **Withdrawn Behaviour** ثم ملاحظته مع المريضة . ولذلك يجب الاعتماد على شخص آخر يساعد فى عملية التشخيص ويكون قريبا من المريضة . الملاحظة الوحيدة التى تم تسجيلها فى العيادة أنها حزينة وغير سعيدة ، تشخص الحالة فى الفئة «٤» .

الحالة رقم (١١) : الاختيار فى التشخيص بين «٧» الخوف المعلن ، أو هموم محددة الفئة «٨» ، تم اختيار الفئة «٧» لأنها جاءت أولا . لم يتم اختيار الفئة «٢» لأن التفكير فى الانتحار غامض ، رغم التعرض له من الطبيب الذى أجرى المقابلة ، يعانى المريض من حالة إحباط ، مع تفكير فى إيذاء النفس .

الحالة رقم (١٢) : المشكة المعروضة هنا متعلقة بالكلام غير العادى ، ولذلك فإنها تنتمى إلى الفئة «٥»هناك شك فى اعتبار الحالة مرض عقلى ، ولابد من الإجابة عن سؤال هام : هل المريض كان يمارس بعض الطقوس الدينية الخاصة به ؟

الحالة رقم (١٣) : حالة أخرى من حالات السلوك الانسحابى ذات الفئة «٤» من الجدول . ولكن لاننسى أن هناك مسائل أخرى تستحق مزيداً من الفحص والتشخيص .

الحالة رقم (١٤) : ليس هناك سبب يجعلك تختار العنف مع الآخرين ، والفئة الصحيحة لهذه الحالة هى الفئة «٣» .

الحالة رقم (١٥) : يعانى المريض من معتقدات غير صحيحة أو غير قابلة للتصديق ، ولذلك فإن الفئة «٣» هى المرشحة للحالة . كما أن هذه الأوهام كان لها تأثير سلبى على عمله .

الحالة رقم (١٦) : البكاء وبعض الأعراض الأخرى تضع الرجل فى الفئة «٧» . تبدو الحالة على أنها ليست رد فعل ، ولكنها مصحوبة بالحزن والعجز بدون رغبة واضحة فى الانتحار .

الحالة رقم (١٧) : لأن المريض ليس فى وعيه فيتم الحصول على المعلومات من الآخرين ، (لقد رأوه يتحدث إلى الشجرة بطريقة مضحكة) توضع الحالة فى الفئة «٥» أو «٦» بحسب التفاصيل والتأكيدات التى يدلى بها الآخرون . يجب إجراء الفحوصات لاستبعاد أن تكون الغيبوبة بسبب أمراض أو إصابات فسيولوجية .

الحالة رقم (١٨) : السلوك الانسحابى ، «الفئة ٤» تناسب تماما هذه الحالة المأسوية ، إنها تصرفات رد فعل . ويجب أن تتابع حالة المريض حتى إذا جاء العلاج بنتيجة وتم شفاؤه .

الحالة رقم (١٩) : تم اختيار الفئة «٤» استنادا إلى السلوك الانسحابى للمريض ، لأنه لايوجد دليل كاف للحكم على أنه تحت تأثير الأوهام .

الحالة رقم (٢٠) : توضع هذه المريضة فى الفئة «١» . يوصف سلوك السيدة بأنه نتيجة رد الفعل وأنه أكثر أهمية من تعليقات وملاحظات أقاربها .

الحالة رقم (٢١) : الفئة «٤» هى الفئة المناسبة لهذه الحالة ، ويجب أن يخضع المريض للفحوص الإكلينيكية للتأكد بأنه ليس هناك إصابات أو أمراض عضوية مسئولة عن حالته .

الحالة رقم (٢٢) : يستبعد العنف مع النفس وأيضا السلوك الانسحابى لأنه يستجيب للأسئلة والطلبات وإن كانت كلماته غير مفهومة ، التشخيص المناسب الفئة «٥» ، يحتاج إلى معالجة الضعف الظاهر فى يده وساقه .

الحالة رقم (٢٣) : اضطرابات النوم التى أهمها الأرق ، وبعض الأعراض الأخرى مثل خفقان القلب السريع والتى لا يعرف لها أسباب مباشرة ، تصنف فى الفئة «٨» من جدول التشخيص . ليس هناك أفكار انتحارية ، أو أحاسيس بالخوف. إنها حالة حادة وليس رد فعل ، وليست عنيفة ، غير مرتبطة بأى مشكلة محددة ، ولاتتداخل فى عمله .

الحالة رقم (٢٤) : توضع حالة الأب فى الفئة «١» لأن الطفل اعترف بأن والده هو السبب فى إصابته ، ولكن تظل مشكلة ضرب الأطفال بقسوة من آبائهم، أو غير آبائهم ظاهرة خطيرة كمشكلة صحة عقلية فى معظم بلدان العالم يجب أن تنال حقها من البحث والدراسة ، ليس صحيا فقط ولكن اجتماعيا وسياسيا .

الحالة رقم (٢٥) : تبدو هذه المشكلة على أنها قلق أكثر منها خوف ، تظهر السيدة كثيرا من الأعراض الغامضة ، التى لايوجد لها سبب محدد ، وترشح الفئة «٨» تشخيصا للحالة ، ولأن القلق واضح ومحدد ، فلا يوجد ردود أفعال ، وليس هناك أفكار انتحارية . يمكن تحويل السيدة إلى مراكز علاج العقم .

الحالة رقم (٢٦) : مع أن رجل الأعمال يعبر عن القلق أكثر منه عن الخوف، ولكنه لايوضع فى الفئة «٨» لأنه يشكو من الأعراض الفسيولوجية مثل ضربات القلب السريعة، والشعور بحالة الهبوط. تشير إلى الفئة «٧» ، ليس هناك أفكار انتحارية .

الحالة رقم (٢٧) : تصنف الحالة فى الفئة «٥» من جدول التشخيص .

الحالة رقم (٢٨) : العنف الذى حدث كان مصادفة ، ولذلك لم يتم اختيار الفئة «٢» . العبارة التى رددها المريض «لقد فعلت ما أمرتم به» بالإضافة إلى سلوكياته الغير طبيعية الأخرى التى أدلى بها أعضاء أسرته ، تؤدى إلى اختيار الفئة «٣» تشخيصا للحالة .

الحالة رقم(٢٩) : تشكو السيدة من الخوف ولكن دون إحباط ، ولذلك تعتبر الفئة «٧» مناسبة لحالتها ، لديها بعض الفهم للمشكلة ، ولذلك لا يمكن أن توصف بأنها تعتقد فى أشياء لاتصدق . إنها لا تشعر بالعجز .

الفصل الثالث عشر
أربعة نماذج للتدخل العلاجى

** النموذج الأول : التدخل العلاجى فى حالات الاعتداء على النفس :

يفيد هذا العلاج الحالة (٢) .

أ ـ عرض المشكلة : هل الاعتداء على النفس جاء رد فعل نتيجة التعرض لضغوط شديدة أو صدمة عاطفية أو أى أنواع من القلق ؟ إذا كانت الإجابة نعم .

* **الإجراءات السريعة** :

ـ علاج الإصابات إذا كانت موجودة .

ـ عمل إجراءات الدخول والمراقبة لمدة ١٢ ساعة .

ـ تسكين الآلام إذا كان ذلك ضروريا .

ـ إعطاء تعليمات للأقارب لوضع المريض تحت الملاحظة المستمرة فى المنزل لمنعه من تكرار الاعتداء على نفسه .

ـ مساعدة المريض وأسرته للتغلب على الصدمة أو الضغوط .

* **المتابعة** :

ـ زيارة المريض فى المستشفى أو فى المنزل .

ـ مساعدة المريض والأسرة فى التعامل مع الصدمة أو مع الضغوط .

ـ إذا تكررت محاولة الاعتداء على النفس يتم تحويله إلى المراكز المتخصصة .

ب ـ عرض المشكلة : هل الاعتداء على النفس جاء رد فعل كاستجابة ثقافية لمشكلة صعبة ؟ إذا كانت الإجابة نعم .

* **الإجراءات السريعة** :

ـ علاج الإصابة إذا كانت موجودة .

ـ الحديث مع المريض ومع الأسرة .

ـ محاولة فهم ماذا تعنى هذه المشكلة بالنسبة للمريض ، ولماذا كانت محاولة الاعتداء على النفس .

ـ ما هى البدائل المتاحة للتصدى لهذه المشكلة من وجهة نظر المريض ؟

ـ مناقشة هذه البدائل مع أعضاء الأسرة ـ إعطاء تعليمات للأقارب لوضع المريض تحت الملاحظة المستمرة فى المنزل لمنعه من تكرار الاعتداء على نفسه .

ـ متابعة الزيارات التى تم ترتيبها لمساعدة المريض على التعامل مع المشكلة بشكل أقل إيذاء لنفسه .

*** المتابعة :**

ـ هل تشجع العلاقات العلاجية التقليدية أو المعتقدات الدينية إيذاء النفس فى الاستجابة لهذه المشكلة .

ـ يجب أن يكون بالعيادة من هو على دراية بطريقة إحداث تغييرات فى أفكار الأفراد يتابع هذه الحالة .

ج- **عرض المشكلة** : هل الاعتداء على النفس جاء رد فعل لسلوك غريب أو غير طبيعى تمت ملاحظته وسبق واقعة الاعتداء ؟ إذا كانت الإجابة بنعم :

*** الإجراءات السريعة :**

ـ علاج الإصابات إذا كانت موجودة .

ـ إعطاء المهدئات إذا كانت هناك ضرورة .

ـ تسجيل الاسم والعنوان .

ـ الملاحظة المستمرة .

ـ التحويل لمراكز الاختصاص ، أما إذا تعذر ذلك .

ـ عمل إجراءات الدخول والملاحظة ، وإذا تعذر ذلك .

ـ إعطاء تعليمات للأسرة لملاحظة ومساعدة المريض .

ـ إرشاد الأسرة إلى الآخرين الذين يمكنهم المساعدة .

ـ صرف أدوية العلاج فى العيادة وفى البيت .

*** المتابعة :**

ـ عمل الزيارات المنزلية اللازمة .

ـ مساعدة المريض والأسرة .

ـ العلاج عن طريق المهدئات عند الضرورة .

ـ التحويل إلى مراكز الاختصاص عند الضرورة .

**** النموذج الثانى : فى حالة الإصابة بأمراض الوهم والهلوسة .**

يعتقد المريض فى أفكار شاذة ، ويرى ويسمع أشياء لا يراها الآخرون : يفيد هذا العلاج فى الحالة (٣) ، وكذلك الحالات ١٤ ، ١٥ .

أ ـ عرض المشكلة : هل المريض مصاب بمرض الحمى ؟ إذا كانت الإجابة بنعم .

*** الإجراءات السريعة** : تشخيص سبب المرض .

ب ـ عرض المشكلة : هل المريض تفوح منه رائحة الكحوليات أو أنه لوحظ عليه الإسراف فى تناول المخدرات أو فى الشرب هذا اليوم ؟ إذا كانت الإجابة بنعم.

*** الإجراءات السريعة** :

ـ عمل إجراءات دخوله المستشفى .

ـ إذا استمرت الأعراض لمدة ٢٤ ساعة يتم تحويله إلى المراكز المتخصصة ، وإذا تعذر ذلك .

ـ يوضع تحت الملاحظة المستمرة ، ولكن إذا تعذر ذلك يتم نقله إلى البيت على أن تتولى الأسرة ملاحظته .

ـ يعود للعيادة بعد أسبوع .

ـ تحديد تاريخ الزيارة القادمة .

ـ توفير أدوية العلاج للعيادة وللمنزل .

ـ من هم الآخرون الذين يمكنهم المساعدة .

*** المتابعة** :

ـ شرح وتنمية الوعى عن أضرار المخدرات والكحوليات .

ـ تحديد العلاج بالأدوية فى العيادة إذا كانت الأدوية متوافرة .

ـ عمل الزيارات المنزلية إذا لم يكن المريض قادرا على الحضور إلى العيادة .

ـ التحويل إلى مراكز التخصص عند الضرورة .

ـ عرض تطور الحالة على الإخصائيين .

ج ـ عرض المشكلة : هل المريض أصيب بالوهم والهلوسة بعد تعرضه لصدمة عاطفية أو ضغوط قاسية خلال الأسابيع الأربع الماضية ؟ إذا كانت الإجابة بنعم .

*** الإجراءات السريعة** :

ـ إصدار التعليمات إلى الأقارب بوضع المريض تحت الملاحظة فى البيت.

ـ ناقش مع أعضاء الأسرة إمكانية الاستعانة برجل دين لتقديم المساعدة .

ـ سجل اسم وعنوان المريض وتاريخ الزيارة القادمة .

*** المتابعة** :

ـ يعود للعيادة بعد يومين .

ـ عمل زيارات للمنزل إذا كان المريض غير قادر على التردد على العيادة.

ـ يعطى المريض مهدئات إذا أظهر حالة من الهياج والثورة .

ـ راجع مع الأسرة إمكانية الاستفادة بأى نوع من العلاج التقليدى.

** النموذج الثالث التدخل العلاجى فى حالة الإصابة بأمراض القلق :

يظهر المريض حالة من الخوف أو أن يديه ترتعشان بصفة مستمرة أو قلبه يخفق سريعا أو أن المريض يبكى أو يشعر بالهبوط أو الهزال .

يفيد هذا العلاج فى الحالة (١١) ، وكذلك فى الحالات ١٦ ، ٢٦ ، ٢٩ .

أ ـ عرض المشكلة : هل المريض مصاب بالحمى ؟ إذا كانت الإجابة بنعم .

*** الإجراءات السريعة** : تشخيص سبب المرض .

ب ـ عرض المشكلة : هل هذه أعراض حادة مأساوية أو صدمة عاطفية ؟ إذا كانت الإجابة بنعم .

* **الإجراءات السريعة** :

- شجع الأسرة والأصدقاء لمساعدة المريض .

* **إذا كانت الصدمة خلال أربعة أسابيع .**

- سوف تنتهى الأعراض بدون عقاقير طبية .

* **إذا كانت الصدمة منذ أكثر من أربعة أسابيع .**

- يعطى المريض مهدئات معتدلة لمدة أسبوع .
- التأكيد للأسرة وللأصدقاء أن الأعراض سوف تزول .
- يعود للعيادة مرة أخرى بعد أسبوعين .

* **المتابعة** :

- الزيارة بعد أسبوعين .
- إذا لم يحدث تحسن واضح فيجب الاستعانة بآخرين للمساعدة من رجال الدين أو المعالجين التقليديين.

ج - **عرض المشكلة** : هل المريض يعتقد فى أفكار شاذة أو يسمع أو يرى أشياء لا يراها أحد غيره ؟

إذا كانت الإجابة بنعم .

* **الإجراءات السريعة** :

- يسجل الاسم والعنوان .
- يعطى مهدئات فى حالة الهياج والثورة.
- يتم تقييد المريض عند الضرورة.
- يوضع تحت الملاحظة المستمرة .
- يحول إلى مراكز الاختصاص ، وإذا تعذر ذلك .
- يتم عمل إجراءات إقامته بالمستشفى فإذا تعذر ذلك ، يتولى أعضاء الأسرة ملاحظته فى البيت .
- يعود للعرض بعد أسبوع.

- يتم تسجيل تاريخ الزيارة .
- تصرف له الأدوية اللازمة فى العيادة وفى البيت .

* **المتابعة** :

- يبدأ العلاج بالعقاقير الطبية .
- يتم عمل الزيارة المنزلية إذا تعذر حضور المريض للعيادة .
- العلاج بالمهدئات عند الضرورة .
- تتخذ إجراءات التحويل إذا لزم الأمر .
- يتم استشارة الأخصائيين عن مدى تقدم الحالة .

د – عرض المشكلة : هل هناك قلق من مشكلات خاصة ؟ إذا كانت الإجابة بنعم .

* **الإجراءات السريعة** :

- ناقش ماذا يمكن أن يفعله المريض أمام هذه المشكلة .
- ماذا يمكن أن يفعله الأقارب والأصدقاء لمساعدة المريض ؟
- هل يمكن أن يجد مساعدة معينة فى العيادة أوالمستشفى ؟
- هل يمكن أن يقدم رجل الدين أو رئيس القرية أو المعالج التقليدى أية مساعدة ؟

هـ– عرض المشكلة : هل أعراض القلق ظهرت منذ أكثر من أربعة أسابيع أو أنها تمنعه من مزاولة عمله الطبيعى فى العمل أو فى البيت ؟ إذا كانت الإجابة بنعم .

* **الإجراءات السريعة** :

- العلاج بالعقاقير المهدئة لمدة أسبوع.
- التحويل إلى المراكز المتخصصة ، وإذا كان ذلك متعذرا .
- تقديم المساعدات الممكنة فى العيادة .
- مدى إمكانية مساعدة أعضاء الأسرة .

- مدى إمكانية مساعدة رجال الدين أو المعالج التقليدى.

* **المتابعة** :

- إذا تحسنت الحالة يوقف علاج العقاقير.
- إذا لم تتحسن الحالة يعالج بالعقاقير المضادة للإحباط خارج العيادة .
- إذا لم تتحسن يتم اتخاذ إجراءات التحويل للمراكز المتخصصة .

** النموذج الرابع التدخل العلاجى فى حالة الإصابة بالإحباط :

يظهر على المريض حالة الإحباط والحزن والعجز ، أو يفقد الاهتمام بالأنشطة العادية أو يعتريه شعور عميق بالذنب ، أو أنه يستحق العقاب الشديد ، وأيضا يعانى من اضطرابات النوم والقلق ، ومجموعة من الأعراض لايجد لها تفسيرا يفيد هذا العلاج الحالة ٢٣ ، وكذلك الحالة ٢٥ .

أ- **عرض المشكلة** : هل لدى المريض أفكار فى إيذاء نفسه ؟ إذا كانت الإجابة بنعم .

* **الإجراءات السريعة** :

- يوضع المريض تحت الملاحظة لمنعه من إيذاء نفسه .
- يعطى عقاقير طبية مضادة للإحباط .

* **إذا كان المريض يستطيع الحضور يوميا إلى العيادة** :

- تعطيه الممرضة الجرعة اللازمة من العلاج .

* **إذا لم يكن المريض قادرا على الحضور يوميا** :

- يعطى علاج لمدة أسبوع لأقاربه .
- يوضح لهم التعليمات كيف ومتى تعطى الدواء .
- يسجل الاسم والعنوان .

* **المتابعة** :

- يتم المتابعة أسبوعيا .

– إذا تحسنت الإعراض يستمر العلاج لمدة ١٢ أسبوعا .

– إذا لم يظهر أى تحسن خلال ٤ أسابيع يتم التحويل إلى المراكز المتخصصة .

– يتم الاستعانة بالآخرين لمساعدته من رجال الدين أو الأقارب أو الأصدقاء أو المعالج التقليدى .

ب ـ عرض المشكلة : هل يعتقد المريض أفكارا شاذة يرى أو يسمع أشياء لا يراها غيره ؟ إذا كانت الإجابة بنعم .

*** هل المريض مصاب بالحمى** ؟ إذا كانت الإجابة بنعم :

*** الإجراء السريع** :

– يتم تشخيص السبب .

*** إذا لم تكن المشكلة الإصابة بالحمى أو تناول المكيفات** .

*** الإجراء السريع** :

ـ يعطى المريض المهدئات .

ـ يوضع تحت الملاحظة فى العيادة ، وإذا تعذر ذلك :

ـ يتم التنبيه على أقاربه بملاحظته .

ـ يعود للزيارة بعد أسبوع .

ج ـ عرض المشكلة : هل يعانى المريض من مشكلات عائلية أو فى العمل أو فى الزواج أو العزلة عن الأقارب أو الجيران ، أو أن هناك مشاكل قانونية أو يعانى من حالة عقم ؟ إذا كانت الإجابة بنعم .

*** الإجراء السريع** :

ـ ناقش ماذا يمكن أن يفعله المريض تجاه المشكلة .

ـ ماذا يمكن أن يقدمه الأقارب والجيران والأصدقاء من مساعدة .

ـ هل يمكن أن يساعد فى ذلك رجل الدين أو رئيس القرية أو المعالج التقليدى .

ـ ماذا يمكن أن تقدمه العيادة أو المستشفى ؟