

الفصل
الحادي عشر

المرأة

والاضطرابات النفسية

تشكل النساء من ٦٠ - ٧٠% من المرضى
المتكردين على العيادات النفسية فهل السبب
فى ذلك يرجع إلى التكوين البيولوجى للمرأة
ذو الايقاع المتغير من حيض وولادة ورضاعة
وغيره

وما يصاحب ذلك من تغيرات فسيولوجية وانفعالية. أم إلى وضعها الاجتماعى
وتعدد أدوارها، أم أن المرأة أكثر شجاعة وأكثر قدرة على التعبير عن معاناتها النفسية
وأكثر طلب للمساعدة.

ولقد اهتم الطب النفسى بالمرأة إهتماما خاصا فقد خصصت المجلة الامريكية
للطب النفسى عددين كاملين عن علاقة المرأة بالطب النفسى عام ١٩٩٦، كما عقد
مؤتمر عن المرأة والصحة النفسية فى معهد الطب النفسى فى إنجلترا عام ١٩٧٠،
ولازال يعقد سنويا حتى الآن.

وهناك بعض الاضطرابات النفسية التى تكون أكثر إتصاقا بالمرأة مثل
اضطرابات الأكل

(القهم العصابى - النهام العصابى)، كما أن نسبة الاكتئاب فى المرأة ضعف
النسبة فى الرجل وهى أكثر بين النساء المتزوجات وفى السن من ٢٥:٤٥ سنة
والذين لديهم أطفال.

ولكن المرأة أقل اصابة من الرجل فى مرض الفصام واستجابتها للعلاج
أفضل.

وهناك اضطرابات نفسية خاصة بحياة المرأة الهرمونية (الحيض، الحمل،
الولادة، إنقطاع الحيض).

ويمكن تقسيم الاضطرابات النفسية التي تصيب المرأة خلال حياتها إلى:

- ١- اضطرابات نفسية تصاحب الدورة الشهرية.
- ٢- اضطرابات نفسية تصاحب الحمل والولادة .
- ٣- اضطرابات نفسية تصاحب مرحلة سن إنقطاع الحيض (اليأس).

الاضطرابات النفسية التي تصاحب الدورة الشهرية:

وهناك بعض الاضطرابات النفسية الأخرى التي تصيب المرأة عدة أيام فقط بعد دورتها، وإن كان سببها غير معروف تماما، إلا أن النظريات تشير إلى اضطراب نسبة الهرمونات في هذه الفترة بالذات تؤدي إلى تغيرات في نسبة بعض المواد البيوكيماوية في الجسم، مما ينتج عنه الاضطرابات النفسية المعروفة لفترة ما قبل الدورة مباشرة .

(١) كدرما قبل الدورة الشهرية Premenstr. tension Syndrom.

تشير الدراسات إلى أن نسبة النساء اللاتي يوجهن هذه المشكلة تبلغ حوالي ٣٠٪ عموماً وأن حوالي ١٠٪ منهن تصيبهن هذه الاضطرابات بشدة تستدعي العلاج الطبي وأحيانا النفسي.

ويقال أن النساء ذوات الشخصيات غير المستقرة هن في الحقيقة أكثر عرضا لمثل هذه الاضطرابات من غيرهن. وتشير الدراسات أيضا أن نسبة محاولات الانتحار والجرائم تزيد خلال هذه الفترة.

وتصنف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الاضطرابات النفسية المصاحبة للدورة تحت مجموعة «اضطرابات المزاج».

ويعتمد تشخيص الاضطراب النفسي المرافق للدورة الشهرية على وجود أعراض مرضية تدل عليه. أي أن التشخيص هنا لا يستند على فحوصات طبية

معينة وذلك لعدم وجود فحص معين يشير إلى وجود ذلك المرض بصورة قاطعة.

ويعتمد التشخيص على ما يلي:

أولاً: يجب توافر خمسة أو أكثر من الأعراض التالية في معظم الدورات خلال السنة السابقة وذلك في النصف الثاني من الشهر فيما بين فترتي الحيض، وتختفي تلك الأعراض بعد أيام من بداية الدورة الجديدة بعد الحيض التالي. ويشترط أن يكون أحد هذه الأعراض الخمسة أو أكثر واحداً من أول أربعة أعراض هي:

- ١- مزاج مكتئب واضح، أو شعور باليأس، أو تفكير بخذلان النفس.
- ٢- الشعور الواضح بالقلق مع التوتر وعدم الراحة.
- ٣- عدم استقرار في المزاج (شعور مفاجئ بالحزن أو الخوف أو الحساسية الشديدة).
- ٤- الشعور بالغضب المستمر أو عدم الاستقرار أو تزايد في المشكلات مع الأشخاص الآخرين.
- ٥- تناقص في الإهتمام بالنشاطات اليومية مثل العمل أو الدراسة أو الأصدقاء أو الهوايات.
- ٦- الشعور بعدم القدرة على التركيز.
- ٧- الشعور بالتعب والإرهاق.
- ٨- تغير واضح بالشهية من انعدام الشهية إلى ازدياد واضح في كمية الطعام المتناول.
- ٩- تغير في طريقة النوم من الأرق إلى النوم المتزايد.
- ١٠- الشعور بالاحباط أو فقدان السيطرة على النفس.

١١- أعراض جسمية مثل: ألم أو انتفاخ في الثدي أو الصداع، أو ألم في المفاصل والعضلات، أو الشعور بتجمع السوائل في الجسم.

ثانياً: تكون تلك الأعراض المذكورة من الشدة بحيث تؤثر على سير الحياة المعتادة في العمل أو العلاقات الاجتماعية والدراسة.

ثالثاً: يجب ألا تكون تلك الأعراض ناتجة عن اضطرابات نفسية أخرى مثل الاكتئاب، أو الهلع أو الاضطرابات الوجدانية أو اضطرابات الشخصية، على الرغم من أن كل من تلك الأعراض قد تكون أعراضاً إضافية لتلك الاضطرابات.

رابعاً: يجب أن تكون تلك الأعراض مؤكدة بتتبع مستمر وتقييم لشدة الأعراض لدورتين متتبعيتين. ولكن من الممكن أن يكون التشخيص بمتابعة تاريخ الحالة بصورة مبدئية.

الأسباب:

كما أوضحنا من قبل فإن الأسباب الحقيقية لهذه الحالة غير معروفة بصورة قطعية متفق عليها، ولكن هناك كثير من الأبحاث الطبية التي تشير إلى أن اضطرابات الهرمونات لها تأثير مباشر في تسبب الحالة. ومن البديهي أن نتوقع أن التغيرات البيولوجية الهرمونية التي تصاحب الدورة لها الدور الأول في الحالة لأنه بإنعدام الدورة تختفي الأعراض. وهذه الأعراض لا توجد قبل سن البلوغ وتختفي أثناء الحمل وبعد سن إنقطاع الخصوبة.

وبمراجعة مئات الأبحاث التي أجريت في هذا المجال نرى أن هناك خلافاً في كثير من الهرمونات في هذه الحالة. ولم يكن هذا الخلل في أي من تلك الهرمونات شديداً بدرجة تجعل تشخيص الحالة بمعرفة أسبابها سهلاً كما أن الباحثين لم يتفقوا

على تفسير واحد أو مقنع لنتائج تلك الأبحاث.

ولقد كشفت تلك الأبحاث عن اختلال في الهرمونات التي تتعلق بصورة مباشرة بالوظائف الجنسية عند المرأة، مثل هرمون الاستروجين والبروجستيرون أو الهرمون المحفز للحويصلات (FSH) أو الهرمون الباني (LH). كما أن هناك بعض الهرمونات التي لا تتعلق بصورة مباشرة بالوظائف الجنسية مما يعني أن هناك بعضاً من الاختلاف فيها. مثال ذلك هرمون التستستيرون وهو هرمون الذكورة الذي يوجد عند المرأة بكميات قليلة ولكنه مهم جداً عند المرأة لأنه المسئول عن تحفز وإثارة الشهوة الجنسية عندها، وقد يضطرب هرمون الكورتيزول. كما أن هناك من يشير إلى بعض من الخلل في مستقبلات الأفيون في الجسم أو في السيروتونين.

الوراثة:

لوحظ أن الاضطرابات المصاحبة للدورة تدور في عائلات معينة مما يشير إلى أهمية العوامل الوراثية في هذه الحالة. كما أثبتت الدراسات أن ٧٠٪ من المرضى عانت أمهاتهن من ذلك.

العوامل نفسية:

١- رفض الدور الانثوي (شعوريا - لاشعوريا).

٢- النساء العصبيات.

٣- وجود اضطراب نفسى لدى المرأة.

العلاج:

يتكون علاج الاضطرابات النفسية المرتبطة بالعادة الشهرية من شقين:

الشق الأول: هو العلاج غير الدوائي، أي الذي لا يستدعي استعمال أي عقار

أو دواء.

الشق الثاني: فهو العلاج الدوائي الذي تستعمل فيه الأدوية لعلاج الأعراض المذكورة أعلاه.

العلاج النفسي:

كثيراً من السيدات يستجبن للعلاج النفسي البسيط مع شرح للأعراض وأسبابها مع التركيز على أنها أعراض طبيعية وكذلك إعطائهن بعض التعليمات عن كيفية المحافظة على صحتهن العامة وأداء بعض التمرينات المفيدة.

ويحسن أن نعطي المريضة العلاج النفسي المساند ليساعدها على تحمل التوتر والضغوط النفسية المصاحبة لتلك الحالة.

كما أن الثقافة الصحية مهمة جداً حتى تعرف المريضة طبيعة الدورة الشهرية وكيفية حدوث الأعراض التي تشكو منها المريضة.

وسوف يساعد ذلك على التخفيف من حدة الشعور بالذنب والخجل واليأس. وإذا طلب من المريضة أن تسجل كل يوم ما تشعر به من أحاسيس وأعراض جسمية ونفسية كما هي الحال عند تشخيص الحالة، فسوف

يساعدها ذلك على تكوين نوع من الشعور بالإستقرار وتوقع ما سوف يحدث مستقبلاً وبذلك قد تستطيع المرأة أن تخطط لحياتها اليومية، وبذلك تقلل ضغوط الحياة الواقعه عليها. كما يحسن أن تنصح المريضة بأن تأخذ القدر الكافي من النوم وتقلل من تناول القهوة والتدخين والملح الكثير في الطعام.

وفي بعض الحالات يمكن أن نستخدم العلاج المعرفي، وأحياناً قد يفيد تعليمها فنيات الإسترخاء. وفي معظم الحالات الخفيفة يكون العلاج المساند من غير أي دواء كافياً ولا تحتاج المريضة إلى أكثر من ذلك، ولهذا فيحسن محاولة العلاج من غير الأدوية لمدة دورتين متتبعيتين أي لمدة شهرين على الأقل قبل القرار باستخدام أي دواء.

ويجب ألا ننسى أن بعض الأعراض في هذه الحالة تأتي من تناول نوع من حبوب منع الحمل لا تتفق مع طبيعة المرأة التي تتناول تلك الحبوب، وعند ذلك يجب أن نغير نوع تلك الحبوب أو نوقف استخدامها نهائياً ويستعاض عنها باستخدام طرق أخرى لمنع الحمل.

العلاج الدوائي

يتكون العلاج الدوائي من ثلاثة أنواع، الأول: علاج موجه نحو التخفيف من الأعراض بصورة مباشرة، والثاني: نحو محاولة موازنة الخلل الكيميائي المفترض أن يكون المسبب للأعراض، أما الثالث فهو: منع إنزال البويضة وبالتالي تحوير الدورة بكاملها.

وبصورة عامة تكون العلاجات الخفيفة مثل الفيتامينات والغذاء، وأحياناً مسكنات الألم، أول أداة في علاج الحالة.

كما أن هناك بعض العقاقير التي يمكن أن تساعد على تخفيف حدة الأعراض مثل عقاقير مدرات البول وبعض الهرمونات والمسكنات التي تعطى للمريضة في خلال الأسبوع السابق للدورة مباشرة.

فإذا فشلت استعملت الأدوية النفسية كمضادات الاكتئاب ومضادات القلق. وبعد ذلك تستعمل الهرمونات التي لا تؤدي إلى توقف عملية التبويض مثل البروجستيرون أو الاستروجين بجرعات قليلة، فإذا فشلت استعملت الوسائل الأخرى. وفي الحالات النادرة الشديدة جداً قد تستعمل العمليات الجراحية كإزالة المبيض.

(١) الفيتامينات

إستعمال فيتامين «ب٦» قد يفيد في علاج الاكتئاب والتوترات العصبية

والإرهاق والتعب النفسي والعضلي. وهذا الفيتامين يدخل في تكوين مادتي «الدوبامين» والسرورونين «اللتين تؤديان دوراً مهماً في ميكانيكية حدوث الأعراض.

وينبغي ألا تكون الجرعة أكثر من ١ ملغم في اليوم لأنها سوف تسبب إتهاب الأعصاب المحيطة. أما أملاح الكالسيوم والمغنيسيوم فهناك من يعتقد بفوائدها وهناك من لا يعتقد ولكنها خالية من الأعراض الجانبية ولا يضر تجربتها.

(٢) مدرات البول

تستعمل المدرات للتخفيف من حدة تجمع السوائل في الجسم الذي يؤدي إلى إنتفاخ الرجلين والزيادة في الوزن وزيادة إحتقان الحوض.

وتكون مفيدة في الحالات الخفيفة عادة، بشرط وجود إزدیاد في الوزن ناتج من تجمع السوائل. فإذا لم يكن هناك تجمع في السوائل لا تكون للمدرات أي فائدة. وعلينا أن نتذكر المشكلات التي من الممكن أن تسببها مدرات البول مثل النقص في البوتاسيوم، وانخفاض ضغط الدم، والشعور بالدوخة.

(٣) مسكنات الألم

مسكنات الألم التي تثبط مادة البروستوجلاندين لها مفعول مباشر على الإلتهابات في مختلف أنحاء الجسم لأن البروستوجلاندين يدخل في التفاعلات الكيميائية الخاصة بالإلتهابات وفي كيميائية الألم في الأعصاب. مثال ذلك عقار «الأيوبروفين» وينبغي أن نتذكر أن أفضل وقت للحصول على مفعول جيد لتلك العقاقير هو قبل أن يبدأ الألم. ولهذا فيستحسن أن تبدأ المريضة بتناول ذلك العقار قبل سبعة أو عشرة أيام من بدء الحيض.

(٤) مضادات الاكثئاب (سبق الحديث عنها) ويستخدم في الاسبوع السابق

لنزول الدورة.

(٥) العلاج بالهرمونات

تبنى إستراتيجية العلاج بالهرمونات على النظرية القائلة: إن أعراض اضطرابات العادة الشهرية ناتجة عن قلة أو إنخفاض كمية هرمون البروجسترون في الدم في الأسبوعين الأخيرين من الدورة، أي المدة التي تسبق الحيض وتبدأ بعد إنزال البويضة مباشرة.

ومن هنا كان استخدام هرمون البروجسترون وإعطائه للمريضة في تلك المدة مفيداً لعدد كبير من النساء، وكان من أكثر أساليب العلاج شيوعاً، إلا أنه بدأ استخدام مضادات الاكتئاب التي تزيد من مادة السيروتونين فكان أكثر استخداماً من استخدام البروجسترون وذلك لسلامة تلك العقاقير وخلوها من الأعراض الجانبية الشديدة. وهناك بعض الأبحاث القوية التصميم تشير إلى أن استخدام البروجسترون غير مضمون النتائج من حيث علاج تلك الأعراض.

وهناك كثير من الأطباء من إستعمل هرمون «الإستروجين» عن طريق حقنة تحت الجلد فحصلوا على نتائج جيدة. هناك بعض الأعراض الجانبية مثل: الغثيان، أو ألم في الثدي، أو ازدياد في الوزن. وإستعمال هرمون الاستروجين عن طريق الفم لا يفيد مثل إستعماله كحقن تحت الجلد وهناك أيضاً من إستعمل الهرمون الذكري (الأندروجين) ويسمى «الدانازول» الذي سوف يقوم بالتأثير غير المباشر على المبيض ويوقف عملية التبويض. فهو بتأثيره على الغدة النخامية تحت المخ يخفض من كمية الهرمون المحفز للمبيض وبالتالي يقل نشاط المبيض ولا ينتج البويضة في ذلك الشهر.

وأثبت هذا العلاج نفعه في إزالة التوتر والعصبية والاكتئاب. ومن أهم أعراضه الجانبية وهن العظام ومشكلات بالقلب.

إن إستعمال الهرمونات لإيقاف عملية إنزال البويضة، ينبغي أن يكون آخر المطاف في العلاج، ولا تستخدم الهرمونات إلا عند فشل العلاجات الأخرى.

⦿ عقاقير أخرى

⦿ هناك مجموعة متفرقة من الأدوية أو العقاقير التي تستعمل في بعض الأحيان لغرض خاص يتعلق بالأعراض المختلفة، ولكنها ليست منتشرة الاستعمال لكونها لم تثبت فعاليتها في معظم الحالات.

⦿ مثل: استعمال «الإندرال» لعلاج التوتر والقلق،. وهناك من استعمل أيضاً

⦿ عقار البروموكربتين وهو محفز ومشابه لمادة «الدوبامين» في الجسم في التخفيف من آلام الثدي كما يخفف من التوتر والقلق والاكئاب.

النساء الأكثر تعرضاً لمشكلات الحيض:

للنساء اللاتي يشكين من تغيرات كبيرة في المزاج عند تناولهن حبوب منع الحمل.

للنساء اللاتي يصبن باكتئاب ما بعد الولادة يكن أكثر عرضة للإصابة بالحالات المصاحبة للدورة من غيرهن.

للنساء اللاتي يعانين من حالات الاكتئاب العادية غير المتعلقة بالدورة. وهذا يعني أن التي تشكو من مرض الاكتئاب العادي تكون في حالة أشد من حيث حدة الأعراض عند اقتراب الدورة الشهرية لها. وقد لوحظ أن كثيراً ممن يأتين إلى عيادات الأطباء بسبب الأعراض المصاحبة للدورة ثبت على الأغلب وجود اضطرابات نفسية أخرى مثل: اضطراب الاكتئاب، أو اضطرابات القلق

تأثير الاضطرابات النفسية على الحيض:

كانت ولا تزال العلاقة بين الدورة الشهرية للمرأة والاضطرابات النفسية التي تصاحبها مركز إهتمام كثير من الأطباء والعلماء والباحثين في كثير من البلدان •

فالموضح أن الحالة النفسية للمرأة الطبيعية تتغير خلال الدورة الشهرية كذلك يحدث إنقطاع الدورة مثلا أو عدم إنتظامها نتيجة لاضطرابات المرأة النفسية.

ويلاحظ إنقطاع الدورة الشهرية بكثرة في حالات الفصام أكثر من حالات الذهان الوجداني، وفي حالات الذهان العضوي، وفقدان الشهية العصابي.

وتعاني المريضات اللاتي تعالجن بالأدوية النفسية من اضطرابات الدورة مثل عدم إنتظام أو إنقطاع الدورة نتيجة إرتفاع في نسبة البرولاكتين في الدم، وفي معظم هذه الحالات تعود الدورة لإنتظامها السابق عند توقف هذه الأدوية، ولكن بعض هذه الحالات صعبة ولا تعود للإنتظام حتى بعد توقف العلاج بوقت طويل ويمكن في هذه الحالة إعطاء المريضة عقار البروموكريبتين (بارلودل)، وهو مثبط لإفراز الهرمون في المخ • وبالتالي تعود للدورة انتظامها.

الاضطرابات النفسية التي تصاحب الحمل والولادة

الاضطرابات النفسية التي تصاحب الحمل هي إحدى الأمثلة التي توضح بجلاء كيف يمكن لأحداث الحياة الصعبة أن تؤثر على صحة المرأة النفسية • فكما أنه بالنسبة للشخص العادي يمكن لبعض مواقف الحياة أن تؤثر عليه من الناحية النفسية، كالاختبار النهائي في الجامعة، أو فقد أحد الوالدين أو فقد وظيفته. كذلك الحمل بالنسبة للمرأة هو حدث هام وضغط نفسي هائل في حياتها. ومع الحمل يحدث تغيرات فسيولوجية ونفسية كثيرة، فهناك تغيرات في كل جهاز من أجهزة جسمها لتغطية متطلبات الحمل، مثلا: الدورة الدموية، الجهاز التنفسي، الغدد الصماء، الجهاز البولي، التمثيل الغذائي.. وبالطبع تغيرات نفسية أيضا. وفي الواقع أن هناك أن هناك مصادر عديدة للتوتر النفسي للمرأة الحامل، مثل الخوف المستمر على صحة الجنين وعملية الولادة نفسها والتغير المرتقب في دورها بعد الولادة والأعراض التي تصاحب الحمل من غثيان وآم في الظهر والمعدة وتأثير هذا كله

بالطبع يختلف من امرأة إلى أخرى. ويعتمد هذا على عدة عوامل منها شخصية المرأة الحامل وطريقة مواجهتها للأمور وثقافتها وظروفها الاجتماعية، وما إذا كان الحمل مرغوباً أو غير مرغوب فيه، كذلك إذا كان هناك أي فرد من عائلتها يعاني من مرض نفسي.

وفي أثناء الحمل يكون القلق النفسي هو أكثر ما يواجهه المرأة، ولكن هذا يعتبر في كثير من الأحيان جزءاً من عملية الملاءمة الطبيعية للموقف الجديد. والحوامل اللاتي يعانين من القلق النفسي غالباً ما تكون شكواهن إحساساً بنبضات القلب، تصلب بالعضلات، رعشة باليدين، كثرة العرق، صداع، غثيان، وعدم النوم، ومجرد الكلام الودي مع المريضة في هذه الحالة قد يجعلها تشعر بالاطمئنان ويكون هو كل العلاج المطلوب، وأحياناً نطالب الأخصائي الاجتماعي بالمشاركة إذا كانت المريضة تواجه بعض المشكلات والظروف الاجتماعية الصعبة. وتبلغ نسبة العصاب في النساء في سن الحمل حوالي ١٠-١٥٪، ولكن يعتقد أن هذه النسبة أعلى خلال الثلاثة عشر أسبوعاً الأولى من الحمل وعلاج هذه الحالات هو كما سبق بالإضافة إلى بعض العقاقير الخفيفة لاضطراب النوم والمهدئات، أما الاضطرابات الذهانية فيبدو أن نسبتها أقل أثناء الحمل إلا أن علاجها يتطلب دخول المستشفى.

وبالنسبة للاضطرابات الاكتئابية، فهي أهم الاضطرابات الوجدانية، ويعتقد أن نسبة محاولة الانتحار عالية بين هؤلاء المريضات. وقد يكون علاج جلسات الصدمات الكهربائية هو في الواقع أكثر فائدة وأقل خطورة من إعطاء المريضة العقاقير بكثرة وبنسبة عالية تنطوي على خطر كبير على الجنين.

أما في فترة ما بعد الولادة فإن الاضطرابات النفسية تزداد وخصوصاً في العشرة أيام الأولى بعد الولادة وخاصة في اليوم الثاني والثالث.

(١) كآبة ما بعد الولادة

تحدث في ٥٠٪ من النساء، وتبدأ بعد الولادة وتستمر لعدة أيام، وتتميز بحالة

من اعتلال المزاج والبكاء والكآبة والقلق وسرعة الاستثارة.

تعود أسبابها إلى التغيرات الهرمونية السريعة بعد الولادة وضغوط الولادة والخوف من الأمومة، كما يعتقد البعض أنها نتيجة استجابة أو رد فعل المرأة لبعض العوامل النفسية كمواجهتها مثلاً للمسئولية الإضافية التي أُلقيت على عاتقها، أو عدم القدرة على التأقلم مع الوضع الجديد، أو فقدان الثقة أو غيره من العوامل. ويجب على الطبيب البحث عن مثل هذه الأعراض، ويعتبر الطمأنه والتدعيم النفسي والاجتماعي هو العلاج المناسب لهذه الأعراض.

(٢) اكتئاب ما بعد الولادة.

يصيب ١٠-٢٠٪ من النساء

(٣) ذهان ما بعد الولادة.

يحدث من ثلاثة أسابيع إلى ثمان أسابيع بعد الولادة، في ١-٢ من كل ألف ولادة.

الأسباب:

(١) ضغوط قبل أو مصاحبة لعملية الولادة.

(٢) التغيرات الهرمونية السريعة التي تحدث بعد الولادة.

(٣) عوامل نفسية واجتماعية. مثل ضغوط العمل، الزوج، رفض الحمل، القلق من الأمومة.

(٤) عوامل بيولوجية مثل تعاطي أدوية اثناء الحمل، تسمم الحمل.

المضاعفات:

٪ منهن يقمن بالانتحار، و ٤٪ منهن يقمن بقتل أطفالهن.

العلاج:

يعتبر من الطوارئ النفسية حيث يتم حجز المريضة بالمستشفى وتتناول عقاقير

مثل الليثيوم أو مضادات الذهان وعند استقرار الحالة يبدأ العلاج النفسى .
تشير الدراسات إلى أن الاضطرابات النفسية تتكرر بعد كل حمل . فإذا أصيبت المرأة باضطرابات نفسية أثناء أو بعد الحمل الأول، فإن احتمال إصابتها بنفس الاضطرابات أثناء أو بعد الحمل الثاني أو حتى بعد الإجهاض هو حوالي ٢٠٪، وهذه النسبة عالية، ولذا يجب التأكيد على الأطباء المعالجين أن ينصحوا مريضاتهن اللاتي أصبن بمثل هذه الاضطرابات أثناء وبعد الحمل باللجوء إلى إحدى وسائل منع الحمل المناسبة، حتى لا تتكرر مثل هذه الاضطرابات النفسية.

سن إنقطاع الحيض (سن اليأس)

سن اليأس هو السن الذي تتوقف فيه الدورة الشهرية في حياة المرأة لمدة ٦ أشهر متتالية، ويحدث هذا التغيير نتيجة توقف المبيضين عن إنتاج الهرمونات الأنثوية (الاستروجين والبروجسترون) مع تقدم المرأة بالعمر، وبذلك لا تستطيع المرأة الإنجاب.

ولعل تسمية هذه المرحلة العمرية بسن اليأس لكون المرأة تكون خلالها يائسة من الإنجاب، لكنها مازال قادرة على الإستمتاع بحياتها الجنسية أو الاجتماعية.

وسن اليأس ليس حالة مرضية، بل هو مرحلة انتقالية طبيعية بيولوجية مثلها مثل البلوغ، والحمل، والولادة، وهو حقيقة بيولوجية، يجب أن نتعامل معها ونفهمها في حدودها.

متى يحصل توقف الحيض؟

إن متوسط العمر الذي يتوقف فيه الحيض لدى النساء هو سن الخمسين سنة، لكنه قد يحدث هذا التوقف بشكل طبيعي بدءاً من عمر ٤١ حتى ٥٩ سنة.

وهذا الاختلاف في العمر له علاقة بالوراثة، فالمرأة عادة تشابه والدتها

وأخواتها في ذلك. وتلعب عوامل أسلوب الحياة دوراً في تحديد موعد دخول هذه المرحلة (فمثلاً، قد يؤدي تدخين السجائر إلى التبكير في الدخول بهذه المرحلة). والنساء اللائي أُستأصل منهن كلا المبيضين تحدث لهن حالة اليأس من الحيض على الفور.

وهناك أربعة أنواع من سن اليأس:

١- سن اليأس الطبيعي: ويحدث تلقائياً نظراً لوصول المبايض إلى حد معين لا تستطيع بعده أن تؤدي وظيفتها، وهذا يبدأ غالباً خلال فترة من ٤٠ إلى ٥٠ سنة.

٢- سن اليأس المبكر: ويشير إلى حدوث توقف في المبيض ووظائفه قبل سن الأربعين.

٣- سن اليأس المتأخر: وهو ما يشير إلى توقف الدورة الشهرية بعد سن الخمسين.

٤- سن اليأس الإصطناعي: وفيه تتوقف المبايض عن أداء وظيفتها نتيجة لاستئصال المبايض أو نتيجة للعلاج الإشعاعي.

سن اليأس، كمفهوم، هو تلك النقطة الحرجة من حياة المرأة عندما تتوقف الدورة الشهرية بشكل كامل منهيّة قدرة المرأة على الإنجاب ويعتبر المرحلة النهائية لعملية حيوية تتجلى بنقص في إفراز الهرمونات الأنثوية من المبيض. وفي حقيقة الأمر تبدأ هذه العملية الحيوية قبل ٣-٥ سنوات من توقف الدورة وتدعى هذه الفترة بمرحلة ما قبل سن اليأس ويعتبر سن اليأس كاملاً عندما يمضي على انقطاع الدورة الشهرية أكثر من سنة ويحدث هذا بعمر الخمسين.

آلية حدوث الإياس:

يحتوي المبيض عند ولادة المرأة على ٢ مليون بيضة وعندما تصل البلوغ يبقى

فقط ٣٠٠ ألف بيضة. في كل دورة شهرية تنضج وتتححر ٤٠٠ - ٥٠٠ بيضة.

ولأسباب غير معروفة، ينخفض إنتاج الهرمونات الجنسية في المبيض في منتصف الثلاثينات، وفي نهاية الأربعينات تتسارع هذه العملية وتتأرجح مستوى الهرمونات الجنسية في الدم بشدة مسببة عدم انتظام في الدورة الشهرية، وعندما تصل المرأة منتصف الخمسينات تتوقف الدورة الشهرية نهائياً.

وعلى أية حال، لا يتوقف إنتاج الإستروجين بشكل كامل حيث يتم إنتاج نوعاً آخر من الإستروجين في النسيج الشحمي بمساعدة الغدة الكظرية. هذا الشكل من الإستروجين المنتج في الأنسجة الشحمية أقل فعالية من الإستروجين المنتج في المبيض. وعادةً تتأرجح مستويات الهرمونات الجنسية في الدم في سن اليأس حيث تكون مرّة مرتفعة وأخرى منخفضة وليس دائماً أن يكون الإنخفاض في هذه المستويات متجانساً. إن التغير الحاصل في وظيفة المبيض الإفرازية أثناء سن اليأس يعتبر سلبياً على بقية الغدد في الجسم مما يؤثر على معظم الأنسجة في الجسم وخاصة الثدي، المهبل، العظم، الأوعية الدموية، الجهاز الهضمي، الجهاز التناسلي والجلد.

هل هناك علاقة بين توقف الطمث وحدوث مشكلات نفسية؟

قد بينت معظم الدراسات المجتمعية إزدياد نسبة الاضطرابات النفسية لدى النساء خاصة الاضطرابات النفسية البسيطة (Minor Psychiatric morbidity)، كما وجدت الدراسات أن ٢٥ إلى ٥٠٪ من النساء يعانين من الشكوى النفسية خلال هذه المرحلة.

فهل هناك علاقة بين توقف الحيض وبين ظهور هذه الاضطرابات

النفسية؟

هناك خلاف حول مدى إرتباط إنقطاع الدورة بالاضطرابات النفسية، حيث وجد فريق أن هناك زيادة في الأعراض النفسية (التي لا ترتقى بالضرورة لدرجة

الاضطرابات النفسية) في الفترة التي تسبق إنقطاع الدورة (Peri men). وبعد العمليات الجراحية التي يستأصل فيها الرحم والمبيض.

وهناك رأي آخر يقول أن المرأة تتعرض بعد توقف الحيض لكثير من الضغوط النفسية بسبب التغيرات التي تمر بها، مثل مغادرة الأولاد المنزل أو التقاعد أو حدوث مشكلات عائلية مع الأبناء وزوجاتهم.... وهذه التغيرات يمكن أن تتسبب في حدوث اكتئاب نفسي، وهذا الاكتئاب ليس بسبب توقف الحيض وإنما يصاحبه فقط.

وما يؤيد الرأي الأول دراسة قدرتي وزاربيب ٢٠٠٠ حيث وجدوا أن معدل إنتشار القلق ٣, ٥٨٪ والاكتئاب ٤٨٪ في فترة ما قبل إنقطاع الحيض (premeno). في المغرب بينما في تونس كان معدل إنتشار القلق ٥, ٣٧٪ والاكتئاب ٣٧٪.

و دراسة أخرى تري أن المرأة التي تتعرض للاكتئاب أثناء الدورة الشهرية وأثناء الحمل هي التي تتعرض لمتاعب أثناء إنقطاع الحيض. (Wolk and Weissman 1995)

كما أجريت دراسة على ألفي سيدة تتراوح أعمارهن بين ٤٥ إلى ٥٥ سنة، ٨٦٪ قلن أنهن يعانين في تلك الفترة من اضطرابات جسدية وعاطفية غير سارة مثل العرق الغزير ليلا، واضطرابات النوم والشعور بالتعب، وإفتراد الرغبة الجنسية أو ما يعرف بالبرود الجنسي، واضطراب الحالة المزاجية أو الاكتئاب.

و دراسة أخيرة على مجموعة من النساء إنقطع الحيض عندهن تبين أن ٥١٪ منهن يعانين أعراضا شديدة و ٣٣٪ يعانين أعراضا متوسطة و ١٦٪ فقط لديهن أعراض بسيطة.

وما يؤيد الرأي الثاني: دراسة بجامعة بينسبرغ على ثلاث مجموعات من النساء:

المجموعة الأولى نساء لا زلن مع الحيض، والمجموعة الثانية نساء انقطع الحيض ولا يستجبن للعلاج هرموني، والمجموعة الثالثة نساء: انقطع الحيض ويستجبن للعلاج هرموني. وأظهرت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نساء المجموعة الثانية (لا تعاني من الاكتئاب، القلق، الغضب، مشاعر الشدة) مقارنة بنساء المجموعة الأولى ذوات نفس العمر. وعلى الرغم من أن الهبات الساخنة قد ذُكرت بنسبة أكبر بين نساء المجموعة الثانية لكن وبشكل يدعو للحيرة كانت الحالة العقلية العامة أفضل من كلا المجموعتين الأخرتين.

كما أظهرت أن النساء اللاتي كن يستخدمن المعالجة الهرمونية كن أكثر قلقاً وتوجساً حول أجسامهن وكن إلى حدٍّ ما أكثر اكتئاباً وقد يكون ذلك نتيجة لتأثير الهرمونات على الأغلب. وكانت الاهتمامات المتعلقة بالجسد عند هؤلاء النساء لها الأولوية الأولى في حياتهن.

وفضلاً عن ذلك أشارت الدراسة إلى أن نسبة الاكتئاب لدى النساء في سن اليأس تشبه نسبتها في المجتمع ككل، تقريباً ١٠٪ يكون الاكتئاب لديهم عابراً ومقطعاً و ٥٪ مستمراً.

والإستثناء الوحيد كان فقط عند النساء ذوات سن اليأس الجراحي حيث تضاعفت نسبة الاكتئاب عن مثلتها لدى النساء ذوات سن اليأس الطبيعي. كذلك أشارت الدراسة أن معظم حالات الاكتئاب ترتبط بضغط حيايته.

أشهر مشكلات سن إنقطاع الحيض:

الهبات الحارة (Hot Flushes):

نوبات من تورد الوجه وسخونة الجسم، وتؤدي إلى إحساس مفاجئ بالدفء أو الحرارة في أجزاء مختلفة من الجسم، وخصوصاً الصدر والوجه والرأس، تورد

الوجه، والعرق (Sweating)، مع نوبات من القشعريرة في كثير من الأحيان، وتستمر النوبة من عدة ثوان إلى بضع دقائق،

وتحدث خلال السنتين التاليتين لتوقف الحيض في أغلب السيدات، ثم يقل معدل حدوثها، وحدتها (Intensity)، تدريجياً بعد ذلك.

العوامل التي تساعد على حدوث الهبات الحارة هي:

للجو الحار المشبع بالرطوبة.

للأماكن الضيقة والمغلقة.

للأطعمة والمشروبات المحتوية على الكافيين؛ مثل الشاي أو القهوة.

للأطعمة الحريفة والمحتوية على البهارات، وكذلك المخللات (Pickles).

أشهر الاضطرابات النفسية أثناء أو بعد انقطاع الحيض

(١) كرب ما بعد انقطاع الدورة الشهرية (Post Menop. Synd)

أعراضه:

للشعور السريع بالتعب والإرهاق والإجهاد

للعصبية والنفرة واضطراب النوم.

لفقدان الشهية وعدم الرغبة في القيام بأى عمل حتى ولو كانت أعمالاً روتينية.

للتوتر والقلق النفسى الذى قد يتزايد ويصل إلى حد الاكتئاب.

لبعض السيدات يعانين خلال هذه الفترة من زيادة الشكوك والوسوسة.

للحوالى ٥٠٪ من النساء على الأقل يصيبن اضطراب فى الاوعية الدموية والدورة الدموية مما يتسبب فى الشعور بارتفاع درجة الحرارة ثم يعقب ذلك الشعور بالبرودة ولاشك أن حدوث هذه النوبات الحرارية يزيد من إحساس المرأة أن شيئاً غير طبيعى يحدث لها بل وتكون تلك النوبات هى مشكلتها الاساسية خلال تلك الفترة.

(٢) اكتئاب ما بعد انقطاع الدورة ويصيب ١٠-١٥٪ من النساء.

(٣) الاضطرابات الجنسية

فى دراسة سويدية وجد أن بعض النساء يستخدمن إنقطاع الحيض كعذر للإمتناع عن ممارسة الجنس بشكل كامل بعد سنوات عديدة من فقدان الرغبة الجنسية.

وهناك قسماً آخر يشعرون بحرية أكثر بعد سن اليأس ويزداد فى الرغبة الجنسية وخاصة أن الحمل لم يعد يشكل مصدراً حقيقياً للقلق والخوف بالنسبة لبعض النساء، كما أن إرتفاع نسبة التستوستيرون الحر فى دمهن بعد توقف الحيض يزيد من الرغبة الجنسية.

وهناك بعض النساء يشهدن إنخفاضا كبيرا فى الرغبة الجنسية خلال الفترة الإنتقالية قبل إنقطاع الحيض. وبعضهن الآخر قد يجدن صعوبة فى بلوغ النشوة الجنسية بانتظام.

العوامل التى تساعد على مشكلات سن إنقطاع الحيض:

(١) عوامل بيولوجية

هناك دلائل قوية على أن نقص الإستروجين له تأثير مباشر على الجهاز العصبى المركزى، حيث ثبت أنه توجد عناصر من خلايا المخ تتلقى الإستروجين، وهذا دليل على أن هذا الهرمون له دور فى تنشيط خلايا المخ.

الدلائل على ذلك:

(١) أن استخدام مضادات الإستروجين يؤدي إلى الاكتئاب الجسيم أو القلق العام أو التغيرات المعرفية (Daniel et al 2005).

(٢) التقلب الدوري للإستروجين والبروجستيرون يؤدي إلى تحسن الإستجابة للضغوط ويزيد من قابلية المرأة للقلق والاكتئاب (Mary et al 1997).

(٣) استخدام $Estradiol\ 100$ نانوجم/ اليوم يؤدي إلى تحسن الاكتئاب الجسيم خاصة في مرحلة ما قبل إنقطاع الحيض (Lee et al 2003) Perimenst.

(٤) يتأخر ظهور الزهيمر والفصام في السيدات لأن الإستروجين يعمل كمضاد للدوبامين، ومضاد للأكسدة، ومشابه للكولين (Mary et al 2003, Anne et al 1997).

(ب) هرمونات أخري:

الهرمون البنائي (LH)، زيادة هرمون الذكورة، اضطراب هرمون الكورتيزون أو الثيروكسين).

عوامل اجتماعية:

١- العوامل الشخصية للمرأة ودوافعها النفسية في فترات حياتها المختلفة، فهناك شخصيات تكون أكثر ثباتا بالازمات والمواقف الصعبة بشكل عام.

٢- عدد فترات الحمل والانجاب وتشير الدراسات كلما زادت خصوبة المرأة كلما تأخر (إلى حد ما) سن توقف الحيض.

٣- عمل المرأة: فإن مشاكل فترة توقف الحيض تكون أكثر حدة عند ربات البيوت، عنها في النساء العاملات.

٤- سن الزواج: فكلما تأخر سن زواج المرأة كلما تقدم بها سن توقف الحيض.

٥- عوامل بيئية: مثل مستوى المعيشة وطبيعة المجتمع الذى تعيش فيه (زراعى، صناعى).

بل إن بعض الدراسات تشير إلى أن سن اليأس يأتى مبكرا نسبيا وبمشاكل أكثر (إلى حد ما) فى البلاد الحارة، وكذلك فى الزوج أكثر من البيض، وفى المجتمعات الزراعية أكثر من الصناعية.

٦- التاريخ العائلي فى الاضطرابات النفسية تعاني المرأة ذات التاريخ أكثر من غيرها من المشاكل النفسية بعد انقطاع الحيض.

العلاج:

(١) العلاج غير الدوائى فى صورة:

- (أ) علاج نفسى تدعيمى لمساعدتها على التعايش مع الأعراض وتقبلها.
- (ب) علاج نفسى فردى لفتح آفاق واسعة للمشاركة الاجتماعية وتقوية شخصيتها وإكسابها الثقة.
- (ت) علاج نفسى معرفى (معرفة الافكار الخاطئة ومحاولة تصحيحها)
- ⊖ علاج نفسى أسرى فى بعض الحالات لإستعادة التوازن فى العلاقات الأسرية.
- ⊖ ممارسة الرياضة، التوازن الغذائى، أنشطة ترفيهية.
- ⊖ زيادة وعى وثقافة المرأة وتفهمها لابعاد تلك المرحلة وعلمها المسبق بالتطورات النفسية والجسدية التى يمكن أن تصاحبها خلال تلك الفترة الانتقالية.
- ⊖ تحتاج المريضة إلى اكتساب مهارات التكيف مع الواقع.

● إستمرار المرأة في أنشطتها المعتادة سواء في المنزل أو العمل أوفى هواياتها الخاصة أو الرياضة التي تمارسها فذلك يزيد من شعورها بالإستقرار والثقة وأنه مازال لديها الكثير لتعطيه.

● مساندة الزوج لزوجته التي تحطو نحو هذه السن.

● تحتاج المريضة إلى إكتساب مهارات التعامل مع ضغوط الحياة.

الغذاء وسن إنقطاع الحيض

وجد أن النساء الأقل عرضة للإصابة بكسور الحوض وهشاشة العظام هن من الدول الآسيوية، حيث يحتوي الغذاء الآسيوي على كمية عالية من مادة phytoestrogen وهي في تركيبها مشابهه لهرمون الإستروجين الموجود في جسم المرأة (حوالي ٢٠٠ ملغم يوميا في الغذاء الآسيوي مقارنة ب ٥ ملغم يوميا في غذاء الدول الغربية).

وتعتبر حبوب الصويا (soybean) من المصادر الغنية بهذه المادة وبذلك تسهم في التقليل من أعراض سن اليأس.

كما وجد الباحثون أن تناول أقراص تحتوي على المعادن والفيتامينات مثل فيتامين E بمقدار (I.U 400-1200) في اليوم يقلل من الحرارة والتعرق الذي تشعر به كثير من النساء في سن اليأس.

كما تحتاج المرأة في هذا السن إلى أقراص غنية بالكالسيوم وفيتامين D مما يقلل من نسبة التعرض لكسور الحوض بمقدار ٢٢٪.

الرياضة وسن إنقطاع الحيض

ممارسة التمارين الرياضية مهم لسلامة العظام والوقاية من أمراض القلب حيث أن ممارسة الرياضة مرتبط بنقصان الوزن وإنخفاض ضغط الدم وإنخفاض

مستوى الكولسترول في الدم.

وجدت الدراسات أن النساء اللاتي يمارسن الرياضة بصورة منتظمة أقل عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم والسكري وأقل عرضة للإصابة بأعراض سن اليأس.

وأبسط أنواع الرياضة والتي يمكن ممارستها من قبل جميع النساء هي المشي حيث وجد أن المشي لمدة ساعة كل أسبوع تقلل من نسبة الإصابة بأمراض القلب إلى النصف.

(٢) العلاج الدوائي

(١) مضادات الاكتئاب في حالة وجود اضطرابات وجدانية.

(٢) الهرمونات البديلة (HRT)

تستخدم هذه الهرمونات منذ أكثر من ٢٥ سنة وظل استخدامها في تزايد مستمر وتسهم هذه الهرمونات بصورة فعالة في علاج أعراض سن اليأس وحماية المرأة ومنع إصابتها بهشاشة العظام، وفي عام ٢٠٠٢ أوقفت معاهد الصحة القومية في أمريكا فجأة دراسة كبيرة عن العلاج الهرموني بعنوان مبادرة الصحة النسائية. حيث أظهرت النتائج الأولية أن النساء اللواتي يتناولن الإستروجين والبروجستين أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي والجلطات الدماغية والتخثرات الدموية والنوبات القلبية.

وبالتالي يحتاج العلاج الهرموني إلى متابعة طبية وإجراء فحص دوري للثدي وفحص مستوى دهون الدم، وفحص كثافة العظام قبل البدء بالعلاج ومن ثم سنويا بعد البدء بالعلاج.

والهرمونات البديلة (HRT) تشمل:

١- هرمون الإستروجين والبروجيستيرون المستمر Continuous oestrogen

progesterone يؤخذ هذا النوع من الهرمونات على شكل أقراص بصورة مستمرة يوميا بدون انقطاع ولا يؤدي إلى حدوث دورة شهرية وهذا ما تفضله كثير من النساء في سن اليأس غالبا بعد عمر ٦٠ سنة.

٢- هرمون الإستروجين والبروجسترون الدوري - cyclic oestrogen
progesterone تؤخذ الهرمونات في هذه الحالة على شكل أقراص يومية لمدة ٢١ يوم ثم تليه فترة انقطاع لمدة ٤-٧ أيام تحدث فيها دورة شهرية ويسهم هذا النوع بصورة فعالة في علاج أعراض سن اليأس غالبا الحرارة والتعرق إضافة إلى تنظيم الدورة الشهرية.

٣- دواء يعرف ب (livial or Tibolone):

هذا النوع من العلاج له فعالية هرمون الإستروجين والبروجسترون والإندروجين ويؤخذ على شكل أقراص بمقدار ٢,٥ ملغم يوميا بدون انقطاع لمدة سنة على الأقل بعد سن اليأس وبقي من لين وهشاشة العظام.

٤- يمكن إعطاء هرمون الإستروجين عن طريق جهاز يوضع تحت الجلد وينحصر استعماله في بريطانيا للنساء اللواتي اجري لهن استئصال جراحي للرحم والمبايض ويحتاج إلى تبديل كل ٦ أشهر، أو إعطاء هرمون الإستروجين عن طريق لاصق جلدي يتم تبديله كل ٤-٧ أيام ويفضل استعماله عند النساء الكبيرات في السن ومن أعراضه الجانبية احمرار الجلد وذلك غالبا في الجو الحار أو في فصل الصيف. كما يستخدم الإستروجين الموضعي ويكون على شكل كريم أو تحاميل مهبلية تحتوي على هرمون الإستروجين ويمكن استعمالها عند النساء المصابات بجفاف في المهبل والم أثناء الجماع.

لا تستعمل الهرمونات البديلة في الحالات التالية:

١- في حالة سرطانات الثدي وسرطانات بطانة الرحم.

٢- في حالة أمراض الكبد وضغط الدم.

٣- في حالة وجود تخثر أو جلطات في الأوردة.

(٣) الطب البديل

وجد أن ٢١٪ من النساء في سن اليأس يستعملن الطب البديل وأن ٢٥٪ من النساء في سن اليأس يستخدمن الطب البديل مع الهرمونات البديلة، ويضم الطب البديل:

١- التداوي بالأعشاب:

ويجب إستعمال الأعشاب بحذر وعدم استعمالها من قبل النساء المصابات بسرطانات وأعراض تخثر الدم ومثال هذه الأعشاب زيوت مستخرجة من زهرة الربيع حيث تقلل من آلام الثدي.

٢- الوخز بالإبر:

يقلل من أعراض سن اليأس مثل الحرارة والتعرق ويستمر تأثيرها لمدة ٣ أشهر وهي فعالة في علاج أعراض سن اليأس عند النساء اللواتي لديهن إصابة سابقة بسرطان الثدي ويستخدمن Tamoxifen والذي لديه تأثير مضاد للاستروجين.

أزمة منتصف العمر

تحدث حول سن الأربعين من العمر.

كيف تواجه النساء هذه الأزمة:

(١) بعض النساء يتقبلن التغيرات التي تحدث في حياتهن (إنشغال الأولاد، الشعر الابيض، فتور الزواج).

(٢) بعض النساء يشعرن بآلام الأزمة ويتحملن ويقاومن في صمت وتظهر عليهن أعراض نفس جسمية مثل آلام في البطن أو المفاصل أو الصداع.

(٣) بعض النساء يفضلن العزلة والإنطواء وممارسة واجباتهن في أدنى مستوى ممكن.

(٤) بعض النساء يزهدن في الحياة وينصرفن إلى العبادة والأنس بالله.

(٥) بعض النساء يستغرقن في العمل والنشاط والنجاح على أمل تعويض الإحباط والفشل في الحياة الماضية.

(٦) بعض النساء يلجئن إلى التصايب والتصرف كمراهقات في ملابسهن وسلوكهن.

(٧) بعض النساء يتحولن إلى المرض النفسي (القلق، الاكتئاب، والجسدنة.....الخ).

العلاج:

العلاج الوقائي عن طريق تحقيق إنجازات حقيقية راسخة ومتراكمة في مراحل الشباب وعمل توازن بين عطائنا لأنفسنا وعطائنا للآخرين. ووجود بدائل للأهداف في حالة الإخفاق.

علاج نفسي تدعيمي ومعرفي.
