

الفصل
السادس

الاضطرابات
النفسية

لقد كانت الاضطرابات النفسية تنقسم إلى ما له سبب عضوي، (مثل ورم المخ أو تلف بأوعية المخ الدموية أو إنسجام بالعقاقير) وما ليس له سبب عضوي (مثل الفصام أو الاكتئاب)، وكانت تسمى الأولى بالاضطرابات العقلية العضوية والثانية بالاضطرابات الوظيفية، ولكن حالياً أسقطت تلك التسميات، وذلك لما لوحظ من أن كل الاضطرابات النفسية ترتبط بخلل بيولوجي في صورة الإستعداد الوراثي أو خلل الجينات الوراثية والخلل الفسيولوجي في صورة اضطرابات المستقبلات أو الناقلات العصبية أو خلل بيولوجي في صورة تغير في حجم مناطق معينة في المخ، ويغلف ما سبق الضغوط الاجتماعية والبيئية.

وهناك تقسيمه عامة للاضطرابات النفسية

« عصاب – ذهان – اضطرابات شخصية – اضطرابات معرفية »

عصاب:

وهي الاضطرابات التي تؤثر تأثيراً مباشراً على الشخص وغير مباشر على الأسرة وغالباً ما يكون المريض مستبصر بها وهو الذي يحضر للطبيب طلباً للعلاج. مثل اضطرابات « القلق ، الاكتئاب ، الوسواس » .

الذهان:

وفيها يرى المريض نفسه سويًا ومن حوله هم المرضى فيكون غير مستبصر بمرضه ويكون تأثيره أقوى على الأسرة، وهي التي تطلب علاجه.

مثل اضطراب « الفصام ، الهوس المصاحب بأعراض ذهانية »

اضطرابات معرفية:

وهي الاضطرابات التي تؤثر على القدرات المعرفية والذاكرة مثل « الخرف –

والهذيان »

أهم الاختلافات بين الاضطرابات العصابية (الاضطرابات النفسية) والاضطرابات الذهانية (الاضطرابات العقلية)

١- الشخصية:

في الاضطرابات العصابية يكون هناك تغيير بسيط (إن وجد) في الشخصية التي تظل متماسكة بينما هناك في الاضطرابات الذهانية إكتساب عادات وتقاليد وسلوك مختلف يؤدي إلى تغيير جذري في الشخصية التي قد تدهور في معظم الحالات المزمنة.

٢- الصلة بالواقع:

في الاضطرابات العصابية تكون الصلة بالواقع سليمة بينما في الاضطرابات الذهانية تضطرب الصلة بالواقع اضطرابا بالغاً فيكون المريض بعيداً عن الواقع ويفشل في التكيف مع المجتمع والبيئة الواقعية ويخلق لنفسه عالماً وهمياً يتعايش معه ويكون ذلك نتيجة لاضطراب التفكير (التفكير الوهمي).

٣- السلوك العام:

يظل السلوك ضمن الحدود الطبيعية أو المقبولة اجتماعياً في الاضطرابات العصابية بينما في الاضطرابات الذهانية يكون هناك إضطراب واضح في السلوك من إنطواء وعزلة عن الناس والمجتمع وإهمال الذات والعمل وتصرفات غير طبيعية وغير مقبولة اجتماعياً..

٤ - اضطراب التفكير:

قليل إن وجد في الاضطرابات العصابية مثل الوسواس وعدم القدرة على التركيز بينما في الاضطرابات الذهانية يكون هناك اضطراب كيفي وكمي في التفكير.

٥- الضلالات والهلاوس:

لا توجد في الاضطرابات العصابية بينما غالباً ما توجد في الذهانية.

٦- الإستبصار بالمرض:

يكون سليماً في الاضطرابات العصابية حيث يحضر المريض بنفسه يعاني ويشكو
بينما في الذهاني لا يشعر المريض بمرضه ويحضر عن طريق الأهل

٧- الإدراك للزمان والمكان والأشخاص:

سليم في العصاب ويضطرب في الحالات الذهانية المتدهورة.

إستراتيجية العلاج في الاضطرابات النفسية

لوضع إستراتيجية علاجية جيدة يجب الإجابة على ثلاث علامات استفهام
(أين، كيف، لمّتي) فأين تتحدد عن مكان العلاج، وكيف طريقته، ولمّتي مدة
العلاج.

١- مكان العلاج

يتحدد مكان العلاج في الاضطرابات النفسية إما داخل أو خارج المستشفى.

للـ دواعي حجز المريض في المستشفى.

للـ المريض خطر على نفسه أو الآخرين.

للـ وجود أفكار أو محاولات إنتحارية.

للـ تشوش وعى المريض.

للـ عدم إمكانية المريض رعاية نفسه وتلبية إحتياجاته الأساسية.

للـ وجود ضغوط اجتماعية أو علاقات غير محتملة.

للـ عدم وجود الدعم الاجتماعي للمريض.

❖ إحتياج المريض إلى العلاج بجرعات كبيرة قد يسبب أعراض جانبية شديدة

❖ عدم تعاون المريض.

❖ عدم إستجابة المريض للعلاج خارج المستشفى.

❖ وجود أمراض عضوية مصاحبة مثل خلل الكلى والقلب والكبد.

❖ سحب الدواء أو الكحول.

❖ مدة الحجز من أسبوع إلى ثلاث أسابيع في الغالب.

٢- كيف إستراتيجية العلاج

العلاج الدوائي يتم العلاج الدوائي على ثلاث مراحل:

١ - المرحلة الحادة Acute Stage

وفيها يتم التركيز على علاج الأعراض الشديدة وتستمر حتى تتحسن أو تختفى هذه الأعراض (التحسن يعني نجاح بنسبة ٥٠٪) وتستمر حوالى ٦-٨ أسابيع.

٢ - المرحلة المكتملة Continuous Stage

وهى لمنع حدوث إنتكاسة للمريض وتحتاج إلى الإستمرار على نفس الجرعة التى تحسن عليها المريض لمدة من ٤-٦ شهور.

٣ - المرحلة الدائمة Maintenance Stage

وهى تحدد حسب تكرار النوبات وإستجابة المريض ووجود عوامل خطورة من عدمه. وهى مفيدة لمنع تكرار النوبات أو لتباعدها وتقليل شدة أعراضها.

٢- كيفية اختيار الدواء:

تتماثل أغلب عقاقير المجموعات الدوائية فى التأثير وتختلف فى أعراضها الجانبية أو سرعة إستجابة المريض لها.

وعلى هذا فيتم اختيار الدواء على العديد من الأسس منها:

- ١- وجود تاريخ سابق للتحسن أو عدم التحسن على دواء معين.
- ٢- وجود تاريخ عائلي للتحسن أو عدم التحسن على دواء معين.
- ٣- وجود مرض عضوي في القلب، الكلى، الكبد.
- ٤- نوع الأعراض المرضية التي يعاني منها المريض (أرق/ زيادة نوم).
- ٥- إستساغه المريض للدواء لضمان استمرار العلاج.
- ٦- الأعراض الجانبية للدواء ومدى تقبل المريض لها.
- ٧- سعر الدواء وقدرة المريض على الإستمرار عليه.
- ٣- الجرعة الدوائية:

- ١- تبدأ كل الأدوية بجرعات صغيرة وتزداد بالتدريج (استساغة الدواء/ الأعراض الجانبية وتحملها، الإستجابة تختلف من مريض لآخر).
- ٢- يفضل استخدام نوع واحد من العقاقير كلما أمكن ذلك.
- ٤- تقييم ومتابعة المريض بانتظام.

- ١- باستخدام القياسات النفسية
- ٢- باستخدام الملاحظات الطبية والتمريضية.

(ب) العلاج النفسي

العلاج الدوائي والنفسي كلاهما مهم للمريض وأسرته فالمرضى يعانون من صعوبات اجتماعية لحدوث الاضطراب وكذلك لقابلية حدوثها مستقبلاً، كما أن المريض يلاصق الدواء لفترات طويلة مما يعطيه إحساساً غير لطيف، كما أن المريض يعانون من تأخر نموهم الإجتماعي والوظيفي أثناء نوبات الاضطراب، كما أن لديه

مشكلة في الوصمة الاجتماعية ومخاوف من تكرار النوبات، وقد ينتج لدى المريض أو أسرته مشاكل قانونية أو اجتماعية

- ويكون العلاج النفسي تدعيمى في المرحلة الحادة لبناء جذور الثقة بين المريض والمعالج ومحاولة تدعيم المريض والتركيز على التواصل معه بشقيه اللفظي وغير اللفظي وعدم التطرق إلى تفسير الأعراض خلال هذه المرحلة مع جمع المعلومات الخاصة به وبأسرته لمحاوله فهم العوامل المؤثرة في مرضه ونقاط الضعف الخاصة به ويلاحظ الموضوعات التي يتجنبها والتعرف على رؤيته للعلاج المقدم ومساعدته في فهمه بعد ذلك.

يتم وضع خطة علاجية للعلاج النفسي حسب المدرسة المستخدمة. وتتم علاج المريض عن طريق:

١- العلاج الفردي بأنواعه المختلفة حسب شخصية المريض ونوع الاضطراب وغيرها.

٢- العلاج الجمعى.

٣- العلاج الأسرى ويكون على مرحلتين:

أ- التدعيم الأسرى ويكون قصير (٦ جلسات فى المتوسط) وهى جلسات تعليمية نفسية الهدف منها تقبل الأسره للمريض ومعرفة العوامل والضغوط المرسبة للمرض وتقليل التفاعلات الأسريه المسببة له ووضع إستراتيجية للعلاج ومنع الضغوط المستقبلية وتأكيد حاجة المريض للإستمرار على العلاج الدوائي بعد الخروج من المستشفى

ب- العلاج السلوكي للأسرة:

لإكساب الأسرة مهارات التواصل وحل المشكلات ولقد وجدت الدراسات

ان العلاج الأسرى يقلل من معدل حدوث الغنفصال الأسرى ويرفع من مستوى الأداء الوظيفى للأسرة كما أنه يرفع من معدل حدوث الهدأه الكامله للمريض ويقلل من حدوث الإنتكاسة ويقلل من فرص حجرة بالمستشفيات .

وهناك أنواع أخرى من العلاج مثل

العلاج بالعمل.

عن طريقة شغل وقت فراغ المريض وزيادة ثقته بنفسه وزيادة قدرته على الإندماج فى المجتمع وزيادة دخلة.

العلاج بالرسم، العلاج بالرقص.
