الأمراض النّفسيّة الأكثر انتشارًا في المجتمع

البروفسور شارل بدّورة
أخصائي أمراض عقلية ونفسية
مستشفى الصليب للامراض
العقلية والنفسية

موسى شلح
سنة سابعة طب -
الجامعة اللبنانية الاميركية

قبل أيّامنا هذه، قُسِّمت الأمراض النّفسيّة الى ثلاثة أقسام رئيسيّة: النّفاسات (Psychoses) والعصابات (Neuroses) والشّخصيات المرضيّة (Personality Disorders). إضافة الى ذلك، ضّم الى هذا التّصنيف حالات أخرى مثل العتهيّة والمسلكيّة والإدمان على الكحول والمخدّرات وغيرها. إلّا أنّه نظرًا لضيق المساحة من جهةٍ وكثرة الاضطرابات النّفسيّة من جهة أخرى، ختّم علينا عرض ما هو أكثر روادًا دون سواه. خرجت التّصنيفات الحديثة (بما فيها الدّليل التّشخيصي والإحصائيّ الخامس للأمراض النّفسيّة الصّادر عام ٢٠١٣) عن مفهوم النّفاس والعصاب وقَسَّمت الأمراض النّفسيّة بحسب الموضوع المقترن بها. فكان الفصام واضطرابات المزاج والقلق والشّخصيّة والسّلوك الطّعامي ومراحل النّمو فضلًا عن الاضطرابات النّفسيّة ذات العوارض الجسديّة وغيرها. لضرورات تسهيليةٍ، قدّمنا في هذه المقالة الموجزة للاضطرابات النّفسيّة حسب ما ينصّ عليها الدّليل التّشخيصي والإحصائي الرّابع للأمراض النّفسيّة (DSM IV-TR).

أوّلًا: الفصام والاضطرابات الذهنيّة الأخرى (Schizophrenia & related psychotic disorders)

١- المرض الفصاميّ (Schizophrenia)

تعريفه ونسبة حدوثه: هو اضطراب عقلي تتمحور سماته السّريرية حول نطاق غير طبيعيّ (Bizarre) في السّلوك (Behavior) والعاطفة (Affect) والتّفكير (Thinking) والإدراك والتصوّرات (Perceptions) والعلاقات مع الآخرين (Interpersonal relationships). يكون المريض تارةً متناقض الأفكار (Ambivalence)، وطورًا بعيدًا عن الحقيقة (Derealization) ويشعر أحيانًا باختلاف الذّات (Depersonalization). من الفروقات المميّزة للفصام، نجد الهلوسات (خاصّةً السمعية) والأوهام التي تعكس معتقدات خاطئة، فيشعر المصاب بأنّه مسيّر من قبل الأصوات أو الأشياء التّي تحيط به (أمثلة: الهاتف، معدّات الكترونيّة أخرى). يكون المريض عادةً غير استثنائيّ في مرحلة الطفولة ثمّ يعاني من تغيّر ملحوظ في الشّخصية وانخفاض في المستوى الأكاديمي والاجتماعي من منتصف إلى أواخر فترة المراهقة. يزعم بعض أفراد الأسر أنّ طفولة مرضاهم تتّصف بضعف الجسد وقلّة التّعبير العاطفي. تندرج أعراض الفصام في أربعة مجالات مهمّة:

• الأعراض الإيجابية (Positive symptoms) وتشمل العوارض الذّهانية مثل الهلوسة (Hallucinations) التّي تتّخذ أشكالًا سمعيّة ونظريّة وحسيّة (Auditory, visual and tactile hallucinations)؛ الى جانبها، نجد الأوهام (Delusions) وعدم انتظام الكلام والسّلوك (Disorganized speech and behavior).

• العوارض السّلبيّة وتحوي قلّة التّأثّر العاطفيّ (Blunted affect) وفقر الكلام (Poverty of speech) وانعدام التّلذّذ (Anhedonia) وغياب الاختلاط الاجتماعي (Asociality).

• العوارض المعرفيّة وتتبلور بوجود عجز في الذّاكرة العاملة والانتباه والوظائف التّنفيذية كصعوبة التّنظيم (Organize) والتّفكير المجرّد (Abstract). نلاحظ أيضًا معاناة المريض من قصور في فهم الفروق الدّقيقة التّي تتضمّنها المحادثات (Nuances) والعلاقات الشخصية.

• أعراض ازدواجيّة المزاج وتتمثّل بلحظات فرحة أو حزينة يصعب على الأشخاص الطّبيعيّين المحيطين بالمريض اعتبارها منطقيّة.

من المؤشّرات التّي يلاحظها الطّبيب المعاين: عدم الاكتراث للنّظافة الجسديّة، إرتداء ملابس غيرمناسبة للطّرف كالسّترات الثقيلة في فصل الصيف، إتّخاذ الحذر من الطّبيب طوال فترة المعاينة، ظهور نحو تثبيطيّ في الكلام (Blocking) حيث يصمت المريض لوقت طويل قبل الإجابة على الأسئلة أو حتّى يتوقّف في منتصف الكلام. كذلك، يمكن لإجاباته ألّا تتعلّق بالسّؤال المطروح (Tangentiality) أو أن تحتوي على جمل غير مترابطة لا علاقة لها بالمضمون، قبل أن يعود لاحقًا للإجابة على السّؤال الأساسي (Circumstantiality). في معظم الأحيان، يكون المريض فاقدًا للبصيرة، وغير مدركٍ للحالة المرضيّة التّي يعيشها (No Insight).

تشكّل نسبة انتشاره ١٪ من المجتمع، ويبدأ بالحدوث عادةً في مرحلة البلوغ المبكر ويبلغ ذروته بين سن ٢٥ و٣٥ سنة. يميل في الحدوث الى المناطق الحضريّة، وتبدو إصابة النّساء متأخّرة وأخف وطأة منها لدى الرّجال، على الرّغم من تساوي الانتشار بين الجنسين. لا يختلف متوسّط العمر المتوقّع عند الولادة عن الأفراد الطّبيعيّين، وتظهر الدّراسات

معاناة مرضى الفصام من معدّلات أقل في العمالة والزّواج والعيش المستقل مقارنةً مع الشّريحة الاجتماعيّة العامة، بالإضافة الى ازدياد خطر الانتحار (١٠٪) والإدمان على الكحول والانعزال الاجتماعي والإصابة بالاكتئاب والخلل في التصرّفات الجنسيّة والغذائيّة. مثل كافّة الأمراض النّفسيّة، ليس هناك سببٌ واحدٌ وراء حدوثه. من العوامل المساهمة، نذكر زيادة معدّل الدّوبامين في الدّم وهو من النّاقلات العصبيّة (Neurotransmitter)، فضلًا عن تواجد بعض الأوضاع العائليّة ذات الوقع السّلبي كانفصال الأهل أو تأثير الأم الحاميّة أو الرّافضة (Hyper protective or rejecting).

تشخيصه وعلاجاته: على حالة المريض أن تستوفي عارضَين على الأقل من العوارض التّالية: الأوهام (الهذيان)، الهلوسات، الخطاب غيرالمنتظم (أفكار تخلو من التّرابط Loose Associations)، السّلوك غيرالمنتظم (أو جمود جسدي)، أوالأعراض السّلبية. يجب لهذه العوارض أن تتواجد في فترة أقلّها ستّة أشهر، أن تؤثّر سلبًا على الصّعيد المهني أوالعلميّ أوالاجتماعيّ، وألّا تفسّرها أيّة آفات عضويّة أخرى أو مادةٌ معيّنة. بناءً على ما ورد، يتّخذ الفصام خمسة أشكال: النّوع البارانويد (Paranoid)، النّوع غير المنظّم (Disorganized)، النّوع الجمودي (Catatonic)، النّوع المتبقّي (Residual)، والنّوع غير المتميّز (Undifferentiated).

١- نوع البارانويد: تهيمن العوارض الإيجابيّة، وغالبًا ما يكون الإدراك والعاطفة غير متأثّرَين. تسود على عقل المصاب أفكار محورها تآمر الآخرين عليه واضطهادهم له. يتفوّق هذا النّوع على غيره بالحفاظ على القدرة العمليّة والعلاقات ويرجّح ذلك لظهور عوارضه خلال فترة متأخّرة من الحياة. يكون الفرد حينها قد تعلّم وأنتج قبل أن يتغلّبه المرض.

٢- النوع غير المنظّم: تسيطر هنا العوارض السّلبيّة في ظلّ غياب أو قلّة العوارض الإيجابيّة.

٣- النّوع غير المتميّز: تنخلط في هذا السّياق العوارض السّلبيّة بالإيجابيّة دون أن تهيمن الواحدة على الأخرى، فيكون التّشخيص بالتّالي غير متميّز.

٤- النّوع الجمودي: تسود حينًا حالة من التّشنّج العام وانعدام الكلام واتّخاذ اوضاع جسديّة غريبة، وحينًا آخر حالة نقيضة تبرز خلالها الحركات الجسديّة الكثيفة وغير الهادفة، إلى جانب تسارع الكلام.

٥- النّوع المتبقّي: تتراسب في هذا النّوع الأعراض السّلبيّة والايجابيّة بحيث لا يبقى منها سوى القليل. يلي هذا النّوع فترةً يكون خلالها المريض قد عاش مرحلةً فصاميّة طويلة مليئة بالأعراض.

في الفئة عينها من الأمراض، نجد الحالة الذّهانيّة الحادّة (Brief psychotic disorder) والحالة شبه الفصاميّة (Schizophreniform disorder). نكتفي بالقول أنّ هاتين الحالتين تشبهان بالعوارض مرض الفصام ولكن دون أن يستوفيا معيار الوقت الضّروري (ستّة أشهر على الأقل) لوضع التّشخيص السّابق. فتحصل عوارض الأولى في فترة لا تزيد عن شهر، ولا تتجاوز عوارض الثّانية ستة أشهر من الوقت. كذلك، نجد المرض الفصاميّ المزاجيّ (Schizoaffective disorder) وهو حالة فصاميّة يعيش فيها الفرد نوبات من الاكتئاب أو الفرح المرضيّ، على أن تمرّ على الأقل فترة أسبوعين تسود خلالها الأعراض الفصاميّة في غياب أعراض المزاج، وإلّا يضحي التّشخيص اضطراب مزاج ترافقه عوارض ذهانيّة.

يرتكز علاج الفصام على الأدوية المعروفة بمضادّات الذّهان (Antipsychotics) بالإضافة الى العلاجات الكهربائيّة (Electroconvulsive therapy ECT) في بعض الحالات وخصوصاً في النّوع الجمودي. كذلك، يخلق العلاج النّفسي رابطًا بين الطّبيب والمريض ويسمح لهذا الأخير أن يفهم مرضه وضرورة متابعة العلاج. تؤدّي العلاجات الفنّيّة (Art therapy) بالأعمال اليدويّة دورًا أساسيًا في إعادة انخراط المريض في المجتمع كما يلعب الأهل دورًا في مساعدة مرضاهم على تلقّي العلاج بشكل منتظم.

٢- الحالات الهذيانيّة غير الفصاميّة: إضطراب الهذيان (الوهم) الزّوري (Delusional disorder)

تعريفه ونسبة حدوثه: هو حالة هذيانيّة تسيطر فيها أوهامٌ ليست بغريبة (Nonbizarre) في ظل شبه انعدام الهلوسات. فتفسّر أفكار المريض بشكل منطقيّ ومنظّم إلّا أنّها لا تمتّ الواقع بأيّة صلة. يتعلّق موضوع الهذيان بأحداث يمكن أن تحدث مع أيّ إنسان خلال حياته اليوميّة كالتّعرض للأذيّة أو الاعجاب بشخص ما أو الغيرة على الشّريك أو التّغنّي بالمواهب أو حتّى الاصابة بالمرض. ويكون المصاب إجمالًا غير مدركٍ لحالته المرضيّة.

تقدّر نسبة انتشاره بحوالي ٠٣،٠٪ وهي أقل بكثيرمن نسبة انتشار الفصام واضطرابات المزاج. إنّ متوسّط العمر لحصوله هو ٤٠ عامًا لكنّه قد يحصل في أيّ وقت بين ١٨و ٩٠ سنة، مع انتشار أكبر لدى النّساء. من العوامل المرتبطة به: الهجرة، تردّي الوضع الاجتماعي والاقتصادي، حالة العزوبيّة لدى الرجال، وحالة الترمّل لدى النساء، كما وأنّ لمادّة الدّوبامين دورًا في حدوثه.

تشخيصه وعلاجاته: يستوجب التّشخيص أن تكون الأوهام منطقيّة، ألّا تستوفي العوارض معايير بعض الأمراض النفسيّة الأخرى (المرض الفصامي، اضطرابات المزاج) أو الأمراض العضوية، وألّا تكون نتيجة استخدام مادّة. كذلك، ينبغي على الحالة ألّا تشكّل خللًا مهمًّا في ميادين الحياة اليوميّة. لهذا الهذيان خمسة أنواع: هذيان الاضطهاد (Persecution)، هذيان العاطفة (Erotomania)، هذيان الغيرة (Jealousy)، هذيان الكبرياء والعظمة (Grandiosity)، والهذيان الجسدي (Somatic).

١- هذيان الاضطهاد: هو النّوع الأكثر شيوعًا والأكثر تواترًا أيضًا لدى الرّجال. يكون المصاب به غالبًا ذات شخصيّة مرضيّة. يعتقد المريض أنه يتعرّض للاضطهاد، وتكون أوهامه منهجيّة ومتماسكة يدافع عنها بمنطق واضح وقد يلجأ إلى العنف في بعض الأحيان أو حتّى إقامة دعاوى رسمية ضدّ مضطهديه في حملة لا نهاية لها لأخذ «حقوقه». نلاحظ لدى المريض بعض درجات الاضطراب العاطفي كالغضب والاستياء.

٢- هذيان العاطفة: يصيب النّساء غالبًا ويكون الموضوع الرئيسيّ للأوهام إعجاب شخص ما بهنّ. يكون المحبوب عادةً ذا مكانة اجتماعيّة أو مهنيّة عالية أو متزوّجًا بحيث يصعب الوصول اليه. من

السّيناريوهات المعروفة أن تقوم المريضة بالمكالمات الهاتفيّة، وإرسال الرسائل والهدايا، والقيام بالزّيارات، وحتّى مطاردة معشوقها الموهوم، ما قد يؤدّي في بعض الحالات إلى سلوك تهجّمي نتيجة محاولات الملاحقة أو «الإنقاذ» من خطر غير حقيقي.

٣- هذيان الغيرة: الموضوع الرّئيسي هنا هو عدم إخلاص الزّوج أو الحبيب. يحاول المريض التّبرير بأدلّة غير كافية (الملابس المبعثرة، بقع على الملابس الدّاخليّة، المكالمات الهاتفيّة، الانغماس في العمل لفترة طويلة)، ويواجه أحيانًا زوجته، ما قد يؤدّي إلى الغيرة ومشاعر الغضب والأعمال العدوانية. قد يقترف المريض أعمال العنف، بما فيها الانتحار والقتل.

٤- هذيان العظمة: يعتقد المريض أنّ لديه مواهب عظيمة وغير معترف بها أو أنّه قام باكتشافات مهمّة. كذلك، يمكن أن يزعم وجود علاقة خاصة تجمعه بشخص بارز، أو أن تمتدّ مواهبه لتشمل قدرات دينيّة خاصة. يتميّز هذيان العظمة عن العظمة في الاضطرابات الأخرى؛ ففي اضطراب الشّخصية النّرجسيّة، تكون العظمة غير هذيانيّة، ويتّصف المريض بسلوكه الاستغلالي والشعور بالاستحقاق وبعدم تعاطفه. أمّا في اضطراب المزاج ثنائيّ القطب فتتّصل العظمة مباشرة بحالة مزاجية مرتفعة وتنعدم عندما انتهاء النّوبة.

٥- الهذيان الجسدي: يدور موضوع الأوهام هنا حول وظائف الجسد والأحاسيس ويكون المضمون الأكثر شيوعًا الاعتقاد بأن الجسد مليئٌ بالحشرات أوالطفيليّات. قد يعتقد المريض أنّ جسده ذو رائحة كريهة، أنّه قبيحٌ، أو أنّ بعض أعضائه لا تؤدّي وظائفها فنراه يرتاد عيادات أطبّاء الامراض الجلدية وجرّاحي التّجميل والمسالك البوليّة وأخصائيّ أمراض الجهاز الهضميّ وغيرهم. يمكن له أيضًا أن يشعر بتجارب حسّيّة تكون مرتبطة بموضوع المرض (الإحساس بطفيليات تزحف تحت الجلد). ويجب تمييز الأوهام الجسديّة المنهجيّة هنا عن الأوهام الجسديّة الغريبة المشاهدة أحيانًا عند مريض الفصام (إعتقاد مريض الفصام بوجود مستعمرة من الكركند في معدته).

يقتصر العلاج على مضادّات الذّهان وبعض مضادات الاكتئاب والعلاج المعرفيّ، فضلًا عن العلاجات الكهربائيّة ودخول المستشفى اذا اقتضى الأمر، نظرًا لخطورة المريض على نفسه وعلى الآخرين.

ثانيًا: إضطرابات المزاج

المزاج هو المقوّية الانفعاليّة الأساسيّة التّي تتناغم مع محيط الإنسان وبيئته، وهو عنصر لا يتجزّأ من حياته فيكون بذلك مرضيًّا إذا كانت هذه العلاقة فقيرة أو متناقضة. يقسم المزاج الى ثلاثة أنواع أساسيّة: المزاج الاكتئابيّ (Depression)، الفرح المرضيّ أو الهوس (Mania)، واللّامبالاة الانفعاليّة. نلاحظ فرطًا في المزاج في النّوعين الأوّلين ونقصًا أو ضياعًا في المقوّية الانفعاليّة في النّوع الثّالث. يصنّف الدّليل التّشخيصي والاحصائي الرّابع للاضطرابات النّفسية، اضطرابات المزاج على النّحو الآتي: إضطراب المزاج أحاديّ القطب المعروف أيضًا باضطراب الاكتئاب الجسيم (Major Depressive Disorder or Unipolar Depression)، إضطراب المزاج ثنائيّ القطب (Bipolar Disorder) المعروف سابقًا بالذّهان الهوسيّ الاكتئابيّ أو المرض المسّي الاكتئابي (Manic - depressive psychosis)، الاكتئاب الجزئيّ (Dysthymia)، إضطراب المزاج الدّوري (Cyclothymia)، الاضطراب الوجداني الموسمي (Seasonal Affective Disorder)، إكتئاب ما بعد الولادة (Post - Partum Depression)، الاكتئاب غير النمطيّ (Atypical Depression)، وغيرها.

١- إضطراب الاكتئاب الجسيم:

تعريفه ونسبة حدوثه: هو اضطراب يتميّز بحدوث إصابات متكرّرة بنوبات الاكتئاب الجسيم (Major Depressive episodes). ألنّوبة هي تناذر سريريّ يتكوّن من عدّة عوارض. يؤدي المزاج الاكتئابي الى نظرة تشاؤميّة للعالم وللذّات الشّخصيّة، وفقدان الاندفاع الحيويّ، أي نقص عام في القوى الاندفاعيّة والعمليّات العقليّة والنّشاط الحركيّ. حدّد الدّليل التّشخيصيّ والاحصائي الرّابع معايير لتشخيص حالة الاكتئاب الجسيم، ويقتضي المعيار (أ) وجود خمسة من العوارض التّالية على الأقلّ لمدّة أسبوعين: المزاج المكتئب (Depressed mood)، تضاؤل الاهتمام أو المتعة (Loss of interest)، تغيّر ملحوظ بالوزن أو الشّهية (زيادة أو فقدان)، ألأرق أو فرط النوم (Insomnia or hypersomnia)، الانفعال أو التّباطؤ العامّ النّفسي والحركي (Psychomotor agitation or retardation)، التّعب أو فقدان الطاقة، الشّعور غير اللّائق بالذنب أو عدم الكفاءة (Feelings of worthlessness or inappropriate guilt)، التّردد أو تقلّص القدرة على التّركيز (Indecisiveness or diminished concentration)، والأفكار المتكرّرة حول الموت أو الانتحار. كذلك، يجب أن يتواجد المزاج المكتئب أو فقدان الاهتمام كعارض من العوارض الأساسيّة. بالاضافة الى بنود المعيار (أ)، يجب على الحالة أن تسبّب خللًا في المجال الاجتماعي أو المهنيّ أو أيّ مجال مهمّ (معيار ج)، ألّا تلبيّ معايير النّوبة المختلطة (معيار ب)، ألّا تكون ناجّة عن تأثيرات مباشرة لاستخدام مادة أو عن حالة طبيّة عامة مثل قصور الغدة الدّرقية (معيار د)، وألاّ تفسّر بشكل أفضل باضطراب الفجيعة (Bereavement) أي الحالة النّاجّة عن فقدان أحد الأحبّاء (معيار ه).

إلى جانب ما ورد من معايير، تتواجد عوارض القلق واضطرابات الطّبع التّي تكون أحيانًا مسؤولةً عن بروز التّنبيط، حيث يؤدّي هذا الأخير في الحالات الشّديدة الى ذهول قلقيّ. وفي الحالات الأخرى إلى إطلاق هيجان حركيٍّ وردود فعل هروبيّة. هذه التّغيرات السّلوكيّة يجب أن تحملنا على الشّك بصورة خاصّة بوجود السّلوك الانتحاري المفاجئ والاندفاعي: «الهجمة الانتحاريّة». كذلك، تحتلّ الاضطرابات الجسديّة مكانةً مهمّة في تبلور صورة الانسان المكتئب، وتساعد أحيانًا على تشخيص الاكتئاب. يمكن للحالة إن اشتدّت أن ترافقها عوارض ذهانيّة (Psychotic features)، فيّشعر المريض بألم يتمثّل بقناعات تشاؤميّة خاطئة حول ماضيه ومستقبله كالأفكار الهذيانيّة التّي تدور حول الشّعور بالذّنب، وعدم الكفاءة، واستحالة الشّفاء، كما يمكن أن يسيطر على نطقه وحركته الجسديّة جمودٌ متعدّد المظاهر (Catatonic behavior).

تختلف الأرقام الإحصائيّة المتعلّقة بحدوث الاضطراب من دراسة الى أخرى إلّا أنّ في معظمها إجماعًا على كثرة انتشاره وإصابة النّساء أكثر من الرّجال (٢٠٪ لدى النّساء و١٢٪ لدى الرجال). تذكر الدّراسات أيضًا

زيادة تدريجيّة في نسبة الاكتئاب خلال السنوات السّبعين الماضية. يبقى السّبب المحدّد للإصابة غير معروف ومقتصرًا على مجموعة غير متجانسة من العوامل الوراثيّة والبيئيّة. أشار بعض الدّراسات الأسرية ودراسات التوائم(Family & Twin studies) إلى أنّ الاكتئاب الذي يتطوّر في مرحلة الطفولة المبكرة مرتبطٌ بالعوامل النّفسية والاجتماعية أكثر من ارتباطه بعلم الوراثة، حين أنّ الاكتئاب الذي يصيب المراهقين والبالغين مرتبطٌ أكثر بعامل الوراثة.

تشخيصه وعلاجاته: يقتضي التّشخيص وجود نوبتي إكتئاب جسيم على الأقل خلال حياة المريض، وأن تفصل بينهما مدّة حدّها الأدنى شهران. يقتصر العلاج النّفسي على العلاج المعرفي (Cognitive therapy) والعلاج النفسيّ التدعيميّ في غياب أيّ دورٍ ملموس للعلاج النّفسي التّحليلي (Psychoanalysis). أمّا العلاج الدّوائيّ فيقتصر على عدّة أنواع من مضادات الاكتئاب، منها ما يحافظ على معدّل مرتفع للسّيروتونين وتسمّى الفئة «مثبّطات استرداد السّيروتونين الانتقائية» (SSRIs) ومنها ما يعمل أيضًا على زيادة النورأدرينالين (SNRIs). يتمّ اللّجوء في بعض الأحيان الى العلاجات الكهربائيّة (Electroconvulsive therapy) للحالات الشّديدة خاصّة تلك التّي يعاني فيها الأفراد من فقدان الوزن الشّديد، الجمود أو الأعراض الذّهانيّة.

٢- إضطراب المزاج ثنائيّ القطب

تعريفه ونسبة حدوثه: يقسّم هذا الاضطراب الى نوعين أساسيّين بناءً على ما يميّزه الدّليل التّشخيصي والإحصائي الرّابع بين النّوبة الهوسيّة الحادّة (Mania) والخفيفة (Hypomania).

في نوبة الهوس، يستبدل الألم بالفرح، ويأخذ الهيجان النّفسي مكان التّباطؤ، ويصبح هناك تسارع في مجرى التّفكير وترابطٌ سريع في الأفكار، سطحيّ ومتغيّر (توريات كلاميّة وهروب أفكار)، إذا ما فكّر المريض بمشاريع مستقبليّة أو أثارها أحيانًا، فسرعان ما يمضي بعيدًا عنها. كذلك، إنّ فرط النّشاط الحركيّ يكتسي طابعًا مضطربًا وعميقًا، فالمزاج هنا متحرّك ومتغيّر من لحظة لأخرى، نستعرض من خلاله بشكل سريع، جميع ردود الفعل الانفعاليّة. يلاحظ أنّ أقلّ تغيير في البيئة المحيطة بالشّخص وأبسط منبّه يؤدّي الى اضطراب الحالة الانفعاليّة التّي يعيشها، بشكل عميق وسريع.

تتّسم نوبة الهوس الحّادة بفترة يهيمن فيها المزاج العالي الواسع (Elevated Expansive Mood)، أو الإنفعال (Irritability) لمدّة حدّها الأدنى أسبوع أوأقلّ إذا استدعت عوارض المريض دخول المستشفى. خلال الفترة عينها، يجب أن تتواجد على الأقل ثلاثة من المعايير التّاليّة (أو أربعة معايير في حال كان المزاج انفعاليًّا فقط): تضخيم تقدير الذّات أو الشّعور بالعظمة (Inflated self-esteem or grandiosity)، تناقص الحاجة إلى النوم، كثرة غير إعتياديّة في الكلام (Talkativeness or pressure to keep talking)، تسارع الأفكار حيث ينتقل المُصاب بسرعة من فكرة إلى أخرى (Flight of ideas)، شُرودية الذّهن (Distractibility)، زيادة النّشاط الحركيّ والنّشاطات ذات الأهداف الموجّهة اجتماعيًّا، جنسيًّا، مهنيًّا أوعلميًّا (Increase in goal-directed activity or psychomotor agitation)، والإفراط في التّورط في أنشطة ممتعة ذات قدرة عالية في الوصول الى عواقب مؤلمة (التبضّع المفرط، العلاقات الجنسيّة، أو الاستثمارات التجاريّة). تستوجب نوبة الهوس أيضًا وجود خلل في المجال الاجتماعي أو المهنيّ أو أيّ مجال آخر، فضلًا عن عدم استيفائها شروط النوبة المختلطة، وعدم ارتباطها بتأثيرات مباشرة لمادة أو حالة طبية عامة مثل فرط الغدة الدّرقية.

يصيب هذا الاضطراب ١-١,٦ ٪ من الأفراد في مرحلة من مراحل حياتهم، حين أنّ معدّل عمرالإصابة هو ٢١ سنةً، إن فرص الإصابة متساوية بين الرّجال والنّساء، مع العلم أنّ النّساء أكثر عرضةً للإصابة بنوبات الهوس الخفيف والنّوبات المختلطة. يقترن هذا الاضطراب بمحاولات الانتحار (٣٣٪). هناك عدّة أسباب ترتبط بحدوثه كالعوامل الوراثيّة، والمتغيّرات النفسيّة والبيئيّة. تسبّب بعض مضادات الاكتئاب وتعاطي المخدرات في تزايد مستويات بعد النّاقلات العصبيّة بما فيها السّيروتونين والدوبامين والأدرينالين، ما قد يؤدّي إلى إحداث نوبة هوسيّة حادّة.

تشخيصه وعلاجاته: يشخّص النّوع الأوّل (Bipolar disorder typel) اذا عانى المصاب على امتداد فترة واحدة على الأقل، من ظاهرة الهوس (Mania)، سواء قد عاش أو لا فترة سابقة من الاكتئاب (Major depressive episode). أمّا النّوع الثّاني والأقلّ خطورةً (Bipolar disorder type II) فهو يشخّص اذا عانى المصاب في الماضي، على امتداد فترة واحدة على الاقل، من ظاهرة الاكتئاب (Major depressive episode) وعلى امتداد فترة واحدة على الاقل من نوبة الهوس الخفيف (Hypomania). يهدف العلاج إلى الحفاظ على اتّزان المزاج والوقاية من حدوث نوبات الكآبة أو الهوس، بوجهٍ عامّ، تستخدم أنواع معيّنة من العلاج النفسيّ، كالعلاج السّلوكيّ المعرفيّ وعلاج الإيقاع الشّخصي المتناسق وعلاج التّنظيم العائلي. يقتصر العلاج الدّوائيّ على «مثبّتات المزاج» بالإضافة إلى مضادّات الاكتئاب، اذ أنّ هذه الأخيرة تحمل خطر توليد نوبة الهوس خاصّةً في حال عدم تناول مثبّتات المزاج معها. استخدمت أملاح الليّثيوم لمدّة طويلة كعلاج مبدئيّ ولكن بعد ذلك جرى استعمال بعض علاجات داء الصّرع مثل كاربامازيبابين (Carbamazepine)، وأسيد الفلبرويك (Valproic acid) كبدائل لليّثيوم في بعض الحالات، ليس بسبب أفضليّة تأثيرها، بل لقلة آثارها الجانبية بالمقارنة معه. تستخدم العلاجات الكهربائيّة أيضًا عند اقتضاء الأمر.

ثالثًا: إضطرابات القلق

١- إضطراب الوسواس القهري (Obsessive Compulsive Disorder)

تعريفه ونسبة حدوثه: يتألّف الوسواس القهري من عنصرين: الهواجس (Obsessions) والدّوافع (Compulsions).

الهواجس هي أفكار متكررة ومستمرة يعتبرها المصاب داخليّة (intrusive) وغير لائقة أي أنّها من نسج خياله وليست مفروضةً عليه كما في حالات الفصام. تسبب هذه الأفكار ضيقًا وقلقًا ملحوظًا فيعمل الفرد على تجاهلها أو قمعها عبر ممارسته لسلوكيّات متعدّدة. تشمل الهواجس مواضيع شتّى مثل الخوف من فقدان القدرة على السّيطرة (Impulsivity) وبالتّالي إيذاء النّفس أو الآخرين (Aggression)، الخوف من التّلوّث بالغبار والمنيّ وماء الحيض أو من الاصابة بالأمراض المتناقلة جنسيًّا (Contamination)، هاجس الحفاظ على التّرتيب (Symmetry)، الخوف من التّحرّش الجنسي بالذّات أو بالآخرين بما فيه الخوف من ضعف الأداء (Sexual)، هاجس الاكتناز (Hoarding) وغالبًا ما يقوم المصاب

بجمع أغراضٍ ذات قيمة معدومة ويصعب عليه التّخلّص منها. الخوف من الاصابة بمرض ما كالسّرطان (Somatic)، والهواجس الدّينيّة وتتعلّق غالبًا بأسئلة حول صحّة الدّين وماهيّة الوجود (Religious) .

أمّا الدّوافع أو الطّقوس (Rituals) فهي أفعال سلوكيّة (على سبيل المثال، غسل اليدين أوالتحقق من الأمور عدّة مرّات) أو عقليّة (مثلا الصلاة، العدّ، تكرارالكلمات بصمت) المقصود بها الاستجابة للهواجس بهدف تخفيفها أو الحدّ منها فيطبّقها المصاب وفقا لقواعد صارمة، مع العلم أنّه ليس هناك ارتباطٌ منطقيٌّ بين العنصرين (من الأمثلة على ذلك، فتح الباب واقفاله عدّة مرّات بهدف عدم الاصابة بمرضٍ خبيث).

يصيب هذا المرض ٢-٣٪ من أفراد المجتمع. يبدأ الوسواس القهري عادة في أواخر سن المراهقة أو أوائل العشرين من العمر، وهو يظهر بنسب متساوية في صفوف الرّجال والنّساء، رغم حدوثه المبكر عند الرّجال. تكون بدايته عمومًا تدريجيّة لكنه قد يحدث فجأة على مدى فترة شهر واحد حتّى في غياب أيّة ضغوطات واضحة.

تشخيصه وعلاجاته: يقتضي التّشخيص وجود أحد العنصرين الأساسيين السّابق ذكرهما، فضلًا عن إدراك الفرد في مرحلة ما أثناء الاضطراب أنّ ما يعيشه من شعورهو مفرطٌ وغير معقول. يجب على العوارض أن تستغرق وقتًا مهمًّا من حياة الفرد (ساعة يوميًّا على الأقل) وأن تسبّب خللًا ملحوظًا في حياته الأكاديميّة أو المهنيّة أو الاجتماعيّة. قبل وضع التّشخيص، على الطّبيب أن يتأكّد أنّ العوارض لا تفسّرها أمراض عضويّة أو تأثير مادّة، أو اضطرابات نفسيّة أخرى (مثلًا هاجس الشّعور بالذّنب اذا كان المريض مصابًا بنوبة الاكتئاب الجسيم). يرتكز علاجه على بعض العلاجات النّفسية مثل العلاج السّلوكي المعرفيّ (Cognitive behavioral therapy) بالاضافة الى العلاج الدّوائي الذّي يشمل مضادات الاكتئاب والقلق بعيارات مختلفة.

٢- إضطراب الخوف (Phobias): نميّز بين ثلاثة أنواع من الخوف.

- الخوف الاجتماعي (Social phobia): يخاف الفرد هنا من حالةً يكون فيها معرّضًا للانتباه وبالتّالي يخاف من التّصرف بطريقة محرجة أو مذلّة، وتشمل هذه الحالات: إلقاء المحاضرات أمام حشد من النّاس، الإجابة على الأسئلة، إستعمال المراحيض العامّة، الأكل في الأماكن العامّة، إلخ...
- الخوف المحّدد (Specific phobia) ويشمل الخوف من مواضيع محّددة كالدّم، العمليّات الجراحيّة، الحيوانات، الأماكن العالية أو الصّغيرة، الرّكوب في إحدى وسائل النّقل، الأحوال الجويّة، بعض الأدوات الحادّة، إلخ...
- الخوف من الأماكن الواسعة (Agoraphobia): هو الخوف من حالات معيّنة كمغادرة المنزل وأحيانًا مغادرة غرفة معيّنة من المنزل، إضافةً إلى الخوف من التّواجد في الشّوارع أو الأماكن التّجاريّة أوالمسارح. يمكن لهذا النّوع من الخوف أن يكون من مضاعفات اضطراب الهلع (Panic disorder) المذكور لاحقًا.

٣- إضطراب الهلع (Panic disorder):

يتألّف من نوبات الهلع، ويصيب ٢-٤٪ من المجتمع حيث يتساوى الجنسان بالاصابة به. تظهر عوارض النّوبة بشكل فجائيّ وتبلغ ذروتها خلال عشر دقائق حيث يسود الخوف الشّديد بالاضافة إلى ما يلي: زيادة خفقان القلب، التّعرّق، الارتجاف، ضيق في التّنفّس، ألم في الصّدر، إنزعاج في الجهاز الهضميّ، الشّعور بالدّوران وإمكانيّة فقدان الوعي، الخوف من فقدان السّيطرة أو التّصرّف بجنون، الخوف من الموت، تنميل في الأطراف، والشّعور بالحرارة أو البرد الشّديد.

٤- إضطراب القلق العام (Generalized anxiety disorder):

هو حالة قلقيّة تترافق مع خوفٍ وانزعاج من أمور الحياة اليوميّة خلال فترة حدّها الأدنى ستّة أشهر، وتشمل العوارض التّالية: الشّعور بالغليان، ألارهاق الشّديد، صعوبة التّركيز، زيادة الانفعال، تشنّجات جسديّة، واضطراب في النّوم. يصيب ٣-٨٪ من المجتمع، وهو بنسبة مرّتين أكثر لدى النّساء.

رابعا: إضطرابات جسديّة الشّكل (Somatoform disorders)

١- إضطراب التّحويل (Conversion disorder):

تعريفه ونسبة حدوثه: هي عبارة عن بروز مؤقّت لعارض جسديّ أو أكثر ويشمل ذلك الحركات الطّوعية (Voluntary motor functions) أو الوظائف الحسّيّة (Sensory functions) التي تقترح وجود خلل في الجهاز العصبي أو مرض عضوي آخر، وتكون الحالة مسبوقة بنزاعات أو مشاكل عاطفيّة، مع العلم أنّ الحالة ليست من ابتكار المريض. يمكن للحالة أن تحدث مثلًا بشكل شلل أو تنميل أو تخدير في أحد الأطراف، فقدان الحواس (البصر، السمّع، الذّوق، الشّم)، فقدان القدرة على النّطق وأحيانًا تأخذ شكل نوبات داء الصّرع. تبلغ نسبة الاصابة ١٠٠٠٠٠١٢٢ من السّكان، وتميل النّسبة الى الانخفاض مع تقدّم السّن. قد تفوق نسبة الاصابة لدى الإناث خمسة أضعاف النّسبة لدى الذّكور.

تشخيصه وعلاجاته: بالإضافة الى ما ورد، يقتضي التّشخيص التّأكّد من عدم وجود الأمراض عضويّة ويظهر ذلك من خلال وجود بعض الدّلائل: الفحص السّريري الذّي ينفي وجود خلل عضوي (تختلف نوبة التّحويل المشابهة لداء الصّرع مثلًا من ناحية امكانيّة تقدير المريض لحصولها وطول فترتها وطول المدّة التّي تليها فضلًا عن الكلام أثناء حدوث النّوبة) والفحوصات الأخرى (مثل غياب الإشارات المرضيّة في صور الأشعّة وتخطيط الرّأس في ظلّ وجود ضعف جسديّ أو نوبة صرع). كذلك يجب التّاكد من عدم تأثر المريض بأيّ مادّة يتناولها، عدم اختلاق المريض للعوارض، وأن تسبّب له الحالة خللًا في إحدى الوظائف اليوميّة. تترافق الحالة أحيانًا مع عدم اكتراث المريض بوطأة الاصابة (La belle indifference). يكون العلاج نفسيًّا (Cognitive behavioral therapy, Family therapy, Maintenance therapy) ودوائيًّا (المهدّئات ومضادّات الاكتئاب).

٢- إضطراب المراق أو التّوهم بالمرض (Hypochondriasis):

تعريفه ونسبة حصوله: هي حالة نفسيّة من القلق والخوف الدّائم من الاصابة بمرض ما، يعيشها المريض بسبب تفسيره الخاطئ لبعض العوارض الجسديّة. يرتاد المريض عيادات الأطبّاء وقد جال من طبيب الى آخر، ومعه حقيبة مليئة بالفحوصات الخالية من أيّة دلائل مرضيّة. يبلغ معدّل انتشاره ٨.٠ - ٤،٥ ٪ من نسبة مرضى عيادات الرّعاية الصّحيّة الأوّلية، كما أنّ ١٠-٢٠ ٪ من الناس الطّبيعيين قد يتملّكهم خوف الإصابة بمرض ما في فترة من فترات حياتهم.

تشخيصه وعلاجاته: يعيش الفرد هذه الحالة لمدة تفوق الستّة أشهر، لا يقتنع بسلامته الجسديّة رغم طمأنة الأطبّاء له، ويتأثّر سلبًا في نطاقات حياته. يقتصر العلاج على العلاج السّلوكي المعرفي بالاضافة الى العلاج الدّوائي (SSRI).

٣- الاضطراب النّفسيّ الجسدي (Somatization disorder):

تعريفه ونسبة حصوله: يصيب ٤،٠٪ من أفراد المجتمع، ويظهر عادةً قبل بلوغ الثلاثين من العمر. يشكو المريض من عدّة عوارض جسديّة تؤثّر سلبًا على ميادين حياته، وتتمحور حول الجهاز الهضمي (غثيان، اسهال...)، الجهاز التّناسلي (ضعف جنسي أو برودة، خلل في القذف، اضطرابات العادة الشّهرية...)، الجهاز العصبيّ (شلل نصفي، خلل في حاسّة اللّمس، اضطرابات الذّاكرة...) والعوارض المؤلمة (الرّأس، البطن، الفقرات...)

تشخيصه وعلاجاته: على الطّبيب أن يؤكّد عدم وجود أي خلل عضوي يفسّرالحالة، ثمّ يضع التّشخيص عندما يستوفي المريض أربعة عوارض ألم، خللين في الجهاز الهضمي، خلل في الجهاز العصبي وخلل في الجهاز التّناسلي. هنا، يستخدم العلاج السّلوكي المعرفي الى جانب مضادات الاكتئاب والقلق.

خامسًا: الشّخصيّات المرضيّة

تشير كلمة «الشّخصية» في مجال الصحة العقلية إلى مجموعة الطباع التي تجعل كل فرد متميزاً عن الآخر وتشمل طريقة التفكير والسّلوك والشّعور. تتطور الشّخصية عند معظم الناس في أواخر سن المراهقة أو أوائل العشرينات وتبقى على حالها إلى حد بعيد طوال عمر الإنسان وتؤثّر على مفهوم الشّخص لذاته وعلاقاته مع الآخرين. يمكن للشّخصيّة أن تحول دون ذلك، فيصعب على المرء أن يستخدم مجاربه المكتسبة بغاية تغيير طباعه ما قد يؤدّي الى زيادة مشاكله في حلقة مغلقة. تصنّف الاضطرابات الشخصية ضمن ثلاث مجموعات حسب السّمات السّائدة: المجموعة (أ) وهي الصنف الشكّاك، المجموعة (ب) وهي الصنف العاطفي والاندفاعي والمجموعة (ج) وهي الصّنف القلق. يمكن لأيّ فردٍ أن يكون لديه سمات من المجموعات الثلاث دون أن يكون مصابًا باضطراب في الشّخصيّة. يعاني ١٠-٣٠ ٪ من المرضى الذين يأتون لزيارة طبيب الصّحة العامة من هذه الاضطرابات.

المجموعة الأولى:

- إضطراب الشّخصية الزّوريّة (Paranoid): يكون المصاب شكّاكًا، حسّاسًا للرّفض، ميّالًا للحقد، يشعر بإساءة الآخرين له حتى في غياب الأدلّة.
- إضطراب الشّخصيّة الانطوائيّة (Schizoid): يكون المصاب بها ذا برودة عاطفية، يفضّل الوحدة وعدم الانخلاط بالآخرين، يعيش في عالمه الخاص، وتتملّكه أفكار غير اعتياديّة وسلوك غريب الأطوار.

المجموعة الثانية:

- إضطراب الشّخصيّة المعادية للمجتمع (Antisocial): يتّصف المصاب بالعدوانيّة، الميل لارتكاب الجرائم، للّامبالاة لمشاعرالآخرين، صعوبة إقامة العلاقات الحميمة، الانفعاليّة، وعدم الشّعور بالذّنب.
- إضطراب الشّخصيّة الهستيريّة (Histrionic): يبالغ المصاب بها بعرض الأحداث بشكل «مسرحي»، يكون أنانيّ الطّبع، يظهر قويّ العواطف لكنّ هذه الأخيرة سرعان ما تضمحل وتتغيّر. يمكن أن يكون مغري المظهر، توّاقًا للاثارة وتجربة الأمور الجديدة، قلقًا دائمًا حول مظهره، وسهل التّأثّر بالآخرين.
- إضطراب الشّخصيّة النّرجسيّة (Narcissistic): يتمتّع المصاب به بإحساس قويّ بأهميّته الذّاتيّة ويصبو دائمًا إلى النّجاح والقوّة والبروز، يسعى للفت انتباه الآخرين واستغلال طاقاتهم دون أن يبادلهم العواطف أو يعطيهم شيئًا بالمقابل.
- إضطراب الشّخصيّة الحدودية أو غير المستقرة عاطفياً (Borderline): يكون المصاب شديد الانفعال، قليل القدرة على التحكّم بالعواطف، ميّالًا الى محاولات متكرّرة لايذاء النّفس وقد يقدم على الانتحار، من سماته العاطفيّة الشّعور بالفراغ والاكتئاب، الارتباط والانفصال العاطفي السهل والسّريع.

المجموعة الثالثة:

- إضطراب الشّخصيّة الوسواسيّة القهريّة (Obsessive Compulsive): يكون المصاب كثير القلق والارتياب، ميّالاً للكمال والانشغال بالتّفاصيل، حذرًا في عمله، صعب التّأقلم مع الأوضاع الجديدة. كذلك، يمتلك معايير أخلاقية عالية، ويميل إلى الحكم على الآخرين والتّحسس من انتقداتهم، قد يعاني المصاب من أفكار و تخيلّات وسواسية لكنها تكون أقل سوءًا من تلك التي تحصل في سياق اضطراب الوسواس القهري.
- إضطراب الشّخصيّة المتجنّبة (Avoidant): يكون المريض شديد القلق والتوتر وكثير الهمّ، يصبو الى أن يحبّه الآخرون ويتقبّلوه، لكنّه يشعر بعدم الأمان والدّونيّة وهو شديد التّحسس من الانتقادات.
- إضطراب الشّخصيّة الاعتماديّة (Dependent): المريض هنا منفعلٌ وليس بفاعل، يعتمد على الآخرين لاتّخاذ قراراته، يفعل ما يطلبونه منه ويخاف أن ينبذوه، يشعر بصعوبة القيام بالوظائف اليوميّة الاعتياديّة، وفي بعض الأحيان يعتبر نفسه عديم الفائدة أوالكفاءة.

تكون المعالجة في اضطرابات الشّخصيّة نفسيّة كما تساعد الأدوية في الحالات مثل مضادات الذهان (خصوصا في المجموعة الأولى)، مضادات الاكتئاب (خصوصاً في المجموعة الثّانية والثّالثة)، ومثبّتات المزاج...

أيًّا كان الأمر، الإنسان عقل وجسدٌ، يلعب طّب النّفس في خضمّ ذلك دورًا مهمًّا في حياة الفرد الشّخصيّة وعلاقته بالآخر، وتبقى الاضطرابات النّفسية على اختلاف أنواعها منتشرةً في عصرنا، من جهة يجب على هذه الاضطرابات أن تعامل معاملة الأمراض العضويّة من ناحية استشارة الطبيب ووضع التّشخيص والالتزام بالعلاج، ومن جهة أخرى، يبقى علم النّفس من المواضيع المحظورة نسبيًّا وخصوصاً في مجتمعاتنا العربيّة رغم وجود طاقم مهمّ من أخصّائيّي طبّ النّفس والمراكز المختصّة، على المجتمعات والجهات المعنيّة أن تعي أهمّية هذا الواقع، حتّى يتمكّن المريض من الحصول على الرعاية النفسيّة والدّوائيّة الصحيحة، بالإضافة إلى تواجد الأهل والأصدقاء الى جانبه لمراقبة ودعم استمرارية وصحة هذا العلاج.