

أطراف الطب النفسي بين العصاب والاضطراب

<http://www.arabpsynet.com/Documents/DocSudadSpectrumInPsy.pdf>

د. سداد جواد التميمي

استشاري أمراض النفس - كاردف. المملكة المتحدة

sudad.jawad@btinternet.com



لا شك ان الطب النفسي هو أكثر الفروع الطبية تأزماً مقارنة بالاختصاصات الطبية الأخرى وابطس ما يوضح ذلك استعمال المصطلحات الأولية للأمراض النفسية. المصطلحات التالية جميعها واحدة وهي:

1 اضطراب نفسي Psychiatric Disorder.

2 اضطراب نفسي Psychological Disorder.

3 اضطراب عقلي Mental Disorder.

استعمال مصطلح عقلي Mental واجه معارضة خفية وعلنية من العاملين في مجال العجز التعليمي أولاً وتم استحداث مصطلح خدمات العجز التعليمي بدلاً من التخلف العقلي Mental Retardation. رغم عدم ارتياح الطب النفسي العام لمصطلح عقلي ولكن استعماله لوصف الخدمات والاضطرابات النفسية هو المصطلح المقبول في معظم بلاد العالم هذه الأيام.

هذه المقدمة تعكس الارتباك الموجود في الطب النفسي في تقديم الخدمات وتصنيف الامراض النفسية التي يتجاوز عددها 300 استناداً الى المجلد التشخيصي والإحصائي الخامس للجمعية الأمريكية للطب النفسي. توقع الكثير بان هذا المجلد في اخر طبعة له سينتقل من وضع الاضطرابات النفسية من أصناف Categories معرفة بأعراض نفسية الى ابعاد Dimensions تربط الاضطرابات النفسية المختلفة. لم يحدث ذلك ولكن الارتباك لم يتوقف باللجوء الى استعمال مصطلح أكثر ارتباكاً وهو طيف Spectrum.

استعمال المصطلح في الممارسة السريرية:

عندما يقول الطبيب النفسي لمستشيريه بان يعاني من اضطراب طيف التوحد او الثنا قطبي او الوسواس القهري فان ما يفهمه المريض مباشرة هو اصابته باضطراب نفسي جسيم. اما مفهوم الطبيب لهذا المصطلح فهو غير ذلك ويمكن ان يعني ما يلي:

- 1 وجود اضطراب نفسي لا بد من علاجه.
- 2 وجود اضطراب نفسي طفيف يشبه اضطراب نفسي جسيم.
- 3 ثقة الطبيب بوجود اعراض نفسية متواجدة في اضطرابات نفسية وعدم قدرته على الوصول الى تشخيص نهائي.
- 4 عدم قناعة الطبيب بوجود اضطراب نفسي جسيم.
- 5 استجابة الطبيب النفسي الى مطالبة من يستشيريه في الحصول على تشخيص نفسي.

على ضوء ذلك فان استعمال هذا المصطلح يفتقر الى الشفافية في الاتصال بين الطبيب ومريضه لان ما يعنيه الطبيب غير ما يفهمه المريض. قد يسهب الطبيب في شرح ما يعنيه ولكن المريض حين يخرج من عيادة الطبيب لا يوجد الا مصطلح واحد في ذهنه وهو التشخيص النفسي الذي توصل اليه الطبيب لنفسي.

لا شك ان الطب النفسي هو أكثر الفروع الطبية تأزماً مقارنة بالاختصاصات الطبية الأخرى

رغم عدم ارتياح الطب النفسي العام لمصطلح عقلي ولكن استعماله لوصف الخدمات والاضطرابات النفسية هو المصطلح المقبول في معظم بلاد العالم هذه الأيام

عندما يقول الطبيب النفسي لمستشيريه بان يعاني من اضطراب طيف التوحد او الثنا قطبي او الوسواس القهري فان ما يفهمه المريض مباشرة هو اصابته باضطراب نفسي جسيم

ان استعمال هذا المصطلح يفتقر الى الشفافية في الاتصال بين الطبيب ومريضه

لان ما يعنيه الطبيب غير ما يفهمه المريض

التشخيص الطبقي عملية دقيقة وتشمل:

- 1 وجود اعراض طبقي سريري مؤكدة تتجاوز عتبة معينة.
- 2 جمع الاعراض الطبقي للوصول الى تشخيص طبقي.

اما استعمال مصطلح الطيف فهو لا يبالي باستعمال العتبة بتقييم العرض الطبقي ولا يعبر اهتماما لجمع الاعراض الطبقي وبدلاً من الوصول الى تشخيص طبقي واضح ينتهي الامر بالجوء الى مفهوم مرتبك للمريض والطبيب على حد سواء.

الاستعمالات المختلفة للطيف:

مفهوم الطيف لا يختلف عن مفهوم البعد إذا تم تطبيقه على الاعراض الطبقي او تشخيص الاضطرابات العقلية ومنها الفصام والاضطرابات الوجدانية والحصار المعرفي (الوسواس القهري) والتوحد.

الطيف الذهاني:

الفصام هو اهم وأخطر وأكثر الاضطرابات الطبقي تحدياً للعلم والخدمات الصحية والاجتماعية والصحية. حضارة الامم يمكن قياسها بحجم وطبيعة الخدمات التي تقدمها للمرضى المصابين بالفصام. كان اكتشاف عقار الكلوربرومازين Chlorpromazine خطوة نقلت الطب النفسي الى عصر جديد. كانت الغاية من استعمال هذا العقار هو للتخدير وتم اكتشافه فعاليته صدفة. ليس هذا فحسب ولكن هناك ايضاً الأبرونيازيد Iproniazid اول مضاد للاكتئاب تم تسويقه لعلاج التدرن وتم اكتشافه فعاليته الوجدانية بالصدفة.

لكن عالم الصدفة هذه الايام تطور الى عالم الجينات من اجل العثور على تفسير وعلاج للأمراض. رغم الجهود العلمية الواسعة والباهظة الثمن في العثور على هذه الجينات لكن النجاح لم يحالفها وتم استحداث مفهوم لتوسيع مفهوم الاضطراب والمساعدة في العثور على جينات الفصام. من خلال هذا البعد او الطيف بدأ الباحثون تصنيف جميع الاضطرابات الذهانية واضطرابات الشخصية الفصامانية Schizoid و الشخصية الفصامية Schizotypal وكأنها اضطراب واحد يختلف في حدته من مريض الى اخر. لا يوجد دليل مقنع يشير الى ان هذا التصنيف يساعد في علاج المريض في الممارسة السريرية او في تقديم الخدمات واستهداف المرضى المصابون بالفصام. تطور امر طيف الفصام من خلال البحوث الجينية واقترح الباحثون من جامعة كارديف (ويلز-بريطانيا) 4 استحداث طيف خاص للأمراض الذهانية كما هو موضح ادناه.

قد يسميه الطبيب في شرح ما يعنيه ولكن المريض حين يخرج من عيادة الطبيب لا يوجد الا مصطلح واحد في ذهنه وهو التشخيص الطبقي الذي توصل اليه الطبيب لنفسه.

التشخيص الطبقي عملية

دقيقة وتشمل:

- 1 وجود اعراض طبقي سريري مؤكدة تتجاوز عتبة معينة.
- 2 جمع الاعراض الطبقي للوصول الى تشخيص طبقي

مفهوم الطيف لا يختلف عن مفهوم البعد إذا تم تطبيقه على الاعراض الطبقي او تشخيص الاضطرابات العقلية ومنها الفصام والاضطرابات الوجدانية والحصار المعرفي (الوسواس القهري) والتوحد



هذا النموذج لا يختلف تماماً عن النموذج العلاجي العقاري¹ الشائع الاستعمال في الممارسة المهنية ولكن فائدته متواضعة جداً في التواصل مع المريض وتنسيق الخدمات المحلية للمواطنين.

الطيف الوجداني والثنا قطبي:

تم عزل الفصام عن العلة الهوسية الاكتئابية Manic-Depressive Illness منذ عدة عقود وبالرغم من استحداث مصطلحات متعددة للإشارة إلى الاضطراب الأخير فإن هذا المفهوم لا يزال موجوداً ومقبولاً من العاملين والكثير من المستخدمين للخدمات الصحية النفسية.

الطيف في الاضطرابات الوجدانية ليس حديثاً و يشير إلى ان الاكتئاب والهوس هما على بعد واحد لاضطراب يؤدي إلى عدم توازن في المزاج والوجدان. الاعراض الطب نفسية من سلوك وأفكار و هلاوس و وهم مطابقة للحالة الوجدانية ويمكن تفسيرها بالرجوع إلى دراسة الحالة الوجدانية للمريض.

العلة الهوسية الاكتئابية هو ما نسميه اليوم اضطراب الثنا قطبي. المصطلح الأخير أصبح شائع الاستعمال جماهيرياً وافل وصمة من الاول ولكن ما صاحب ولادة هذا المصطلح هو استحداث بعد جديد نسميه طيف الثنا قطبي². مع مرور الوقت بدأت العتبة السريرية للأعراض والتشخيص تنخفض تدريجياً لتشمل تقلبات مزاج لا تتجاوز بضعة أيام ومن ضمنها نوبات هوس طفيفة من جراء استعمال مواد كيميائية محظورة واعراض جانبية لمضادات الاكتئاب واخيراً وليس آخراً اضطراب الشخصية الحدية. في الوقت الذي كان الطب النفسي يعتبر انتشار العلة الهوسية الاكتئابية نادرة الانتشار نرى اليوم بان هناك ما يمكن اعتباره وباء الثنا قطبي.

طيف التوحد:

ليس هناك اضطراباً تحوم حوله الشبهات في الطب النفسي هذه الأيام مثل اضطراب التوحد ومفهوم التوحد. جميع اعراض التوحد قابلة للطعن فيها واما معدل انتشاره في المجتمع فهو ايضاً عرضة للانتقاد. المراكز الأمريكية تتحدث عن واحد من كل 68 طفل امريكي مصاب بالتوحد وهذا أكثر من تعداد سكان العديد من الأقليات العرقية والدينية وبالتالي عليه وضع الذين يصنفون بهذا الاضطراب كأقلية او طائفة عرقية عصبية نفسية.

هناك الكثير من كبار العلماء الذين قدموا خدمات جليلة للإنسانية تم منحهم وسام التوحد من قبل بعض الباحثين بصورة عشوائية⁵. هنري كافنديش عالم بريطاني كان مولعاً بالقياسات. يقال انه كان يستعمل نفس الطريق يوميا للتنقل من البيت إلى المختبر ولا يغير وجبات طعامه ولا يبالي بتغيير نمط ملابسه وقليل الاتصال مع الناس ولا يحب النظر نحوهم. لكن هذا العالم الجليل لم يتردد بان يسمح لكل من هب ودب ان يستعير من مكتبته ما يشاء وبدون مقابل و اكتشف للإنسانية الهيدروجين ومفهوم الهواء القابل للاشتعال واول من توصل إلى تقدير كتلة الكرة الأرضية. كل هذا ويقول البعض بانه كان مصاباً بالتوحد! بدلاً من وصفه بفرد جند طاقاته الفكرية والشخصية في جهاد البحث عن الحقيقة العلمية.



هنري كافنديش 1731-1810. فيزيائي من أصل ارستقراطي ولد في نيس (فرنسا) وعاش في لندن.

الطيف في الاضطرابات الوجدانية ليس حديثاً و يشير إلى ان الاكتئاب والهوس هما على بعد واحد لاضطراب يؤدي إلى عدم توازن في المزاج والوجدان

العلة الهوسية الاكتئابية هو ما نسميه اليوم اضطراب الثنا قطبي. المصطلح الأخير أصبح شائع الاستعمال جماهيرياً وافل وصمة من الاول ولكن ما صاحب ولادة هذا المصطلح هو استحداث بعد جديد نسميه طيف الثنا قطبي

مع مرور الوقت بدأت العتبة السريرية للأعراض والتشخيص تنخفض تدريجياً لتشمل تقلبات مزاج لا تتجاوز بضعة أيام

في الوقت الذي كان الطب النفسي يعتبر انتشار العلة الهوسية الاكتئابية نادرة الانتشار نرى اليوم بان هناك ما يمكن اعتباره وباء الثنا قطبي

المراكز الأمريكية تتحدث عن واحد من كل 68 طفل أمريكي مصاب بالتوحد

طيف التوحد كثير الاستعمال في الممارسة السريرية ولا ينصف من هو حقاً يعاني من هذا الاضطراب ولا ينصف كذلك من يطلب منحه هذا الوسام واهله واقربانه. تم جمع ثلاثة مجموعات من ملاحظات الآخرين لإنسان آخر وهي:

- التفاعل الاجتماعي.
- السلوكيات والهوايات.
- التواصل اللفظي وغير اللفظي.

التفاعل الاجتماعي مع الآخرين يخضع لظروف شخصية وبيئية وعائلية بالإضافة الى القابلية الفردية للفرد. كذلك الامر مع السلوكيات و الهوايات و التواصل اللفظي و غير اللفظي مع الآخرين. تقييم هذه المجموعات الثلاثة يخضع لتحيز معرفي من قبل الوالدين و الكادر التعليمي. تقييم هذه المجموعات قلما يعطي جواباً قطعياً بوجود او عدم وجود اضطراب توحيدي و يخرج المستشار حاملاً وسام طيف التوحد او طيف اعراض توحدية. كل ما يكسبه الطفل و المراهق احياناً وصمةً طبنفسية يحملها طوال عمره لا تعينه على السعي لتغيير سلوكه و تحدي ظروف الحاضر و المستقبل و صياغة شخصيته في اطار انساني اجتماعي بحث يختص بها دون غيره من الناس..

تفاعل اجتماعي، سلوكيات و هوايات، و تواصل لفظي و غير لفظي

اضطراب التوحد

اضطراب نمائي واسع الانتشار

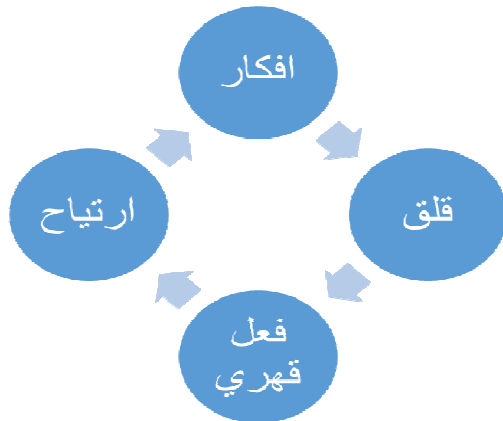
اضطراب الاسبرجر

اضطراب طيف التوحد

الطيف الحصري (الوسواسي)

اضطراب الحصار المعرفي(الوسواس القهري) كان اضطراباً منفصلاً عن بقية الاضطرابات و قليل الانتشار يتميز بأفكار تداهم الانسان الذي يدرك سخافتها و يحاول مقاومتها. يصاحب ذلك اعراض قلق و بالتالي يستجيب الانسان للفكرة ليتخلص من القلق. كان المفهوم مستقلاً عن الفصام بل كان في تصور البعض يوفر الحصانة ضده. النموذج ادناه يوضح المفهوم القديم لهذا الاضطراب و الذي ساعد في استحداث العلاج السلوكي و المعرفي السلوكي للاضطراب.

بدأت الدراسات الميدانية تتحدث عن اضطراب اكثر انتشاراً و تم تطييب السلوك القهري و الافكار الحصارية في جميع الأعمار رغم ان مفهوم الفكرة الحصارية كعرض مرضي في جميع الاضطرابات النفسية لم يكن خافياً على احد و لا حتى ان الفكرة الحصارية بحد ذاتها و الطقوس المصاحبة لاضطراب الحصار المعرفي قد تكون طبيعية للغاية.



اضطراب الحصار المعرفي(الوسواس القهري) كان اضطراباً منفصلاً عن بقية الاضطرابات و قليل الانتشار يتميز بأفكار تداهم الانسان الذي يدرك سخافتها و يحاول مقاومتها. يصاحب ذلك اعراض قلق و بالتالي يستجيب الانسان للفكرة ليتخلص من القلق

بعد نقل الحصار المعرفي الى مجموعة اضطرابات القلق تم استحداث مجموعة خاصة به و تبع ذلك استحداث مفهوم طيف الحصار المعرفي او طيف الوسواس القهري

هناك حقيقة لا جدال فيها وهي ان طريقة عمل الدماغ والجهاز العصبي المركزي اقل وضوحاً من بقية أجهزة الجسم

كان العلم يفسر الاضطرابات النفسية بتدفق السوائل والأبخرات في الجسد قبل

القرن الثامن عشر ولكن مع اكتشاف الطاقة الكهربائية وتطور علوم التشريح بدأ العلم بطارد التيارات الكهربائية في الجهاز العصبي

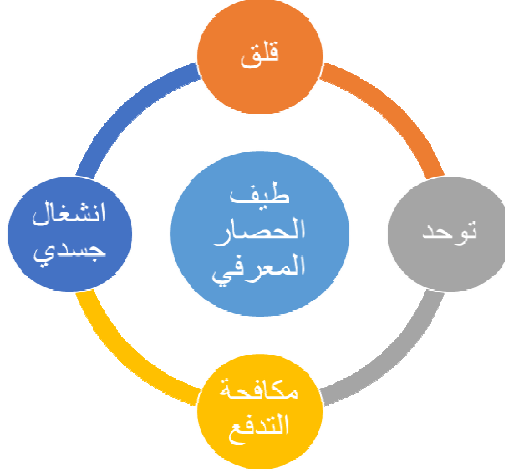
ثم جاء دور تصوير الرنين المغناطيسي ليساعد في التركيز على مناطق منفصلة من الدماغ ووظائفها. الآن دخل العلم مرحلة التركيز على الاتصالات بين الخلايا العصبية المختلفة فيما نسميه علم الاتصالات

Connectomics

كان استحداث مفهوم الاطيف وسيلة في البحث ومن ثم العثور على تلك الوحدة الصغيرة في دماغ النسان التي هي بمثابة مفتاح اللغز لتفسير الاضطرابات النفسية وطرق علاجها

كل ما يعنيه الطيف هو ان معظم الناس يتعرضون للمسة من اضطراب نفسي في مرحلة ما ولكنها قد تدوم لفترة أطول في اقلية كبيرة منهم الذين يتم تشخيصهم باضطراب نفسي صغير او جسيم

بعد نقل الحصار المعرفي الى مجموعة اضطرابات القلق تم استحداث مجموعة خاصة به و تبع ذلك استحداث مفهوم طيف الحصار المعرفي او طيف الوسواس القهري³. هذا الطيف لا ينصف من هم مصابون باضطراب الحصار المعرفي و يمثل محاولة يائسة لتطبيب سلوك بشري اكتسبه الانسان لأسباب بيئية و عائلية و يتحمل مسؤوليته الانسان الذي يمارسه مثل الادمان و السلوك الجنسي المتهور و لعب القمار. كذلك تم حشر التوحد و المراق و الخطل الجنسي في هذا الطيف كذلك على الرغم من تواجدهم في أطراف أخرى.



لا يوجد دليل مقنع على ان استحداث هذا الطيف ساهم في تحسين تقديم الخدمات الصحية و نتائج العلاج للمرضى المصابين بالحصار المعرفي او من تم ضمهم الى الطيف نفسه. كذلك لم يساهم الطيف في اكتشاف جينات الحصار المعرفي او غيره من اضطرابات الطيف.

نقاش عام:

هناك حقيقة لا جدال فيها وهي ان طريقة عمل الدماغ والجهاز العصبي المركزي اقل وضوحاً من بقية أجهزة الجسم. لا يزال العلاج في الطب النفسي رغم تطوره في العقود الأخيرة عشوائي الى حد ما وينطبق ذلك على العلاج النفسي والبيولوجي على حد سواء. كذلك لا يزال تصنيف الاضطرابات النفسية يستند على جمع كتل من الاعراض السريرية فقط تتميز بعدم وضوح العتبة احيانا التي تفصل بين ما هو طبيعي وما هو مرضي. على عكس جميع الاختصاصات الطبية الأخرى لا توجد فحوص مختبرية موضوعية تؤكد او تنفي التشخيص الطبي.

لا يدعي علماء الجهاز العصبي بأنهم على وشك غزو الطب النفسي والامراض العقلية واكتشاف الحقيقة. البحث عن أسباب بيولوجية لتفسير المتلازمات المختلفة في الطب النفسي بدأ منذ عدة قرون وفي كل مرحلة يكتشف العلم بان الوحدة البيولوجية التي تمثل مفتاح اللغز تتقلص المرحلة البعد الأخرى. كان العلم يفسر الاضطرابات النفسية بتدفق السوائل والأبخره في الجسد قبل القرن الثامن عشر ولكن مع اكتشاف الطاقة الكهربائية وتطور علوم التشريح بدأ العلم بطارد التيارات الكهربائية في الجهاز العصبي. ثم جاء دور تصوير الرنين المغناطيسي ليساعد في التركيز على مناطق منفصلة من الدماغ ووظائفها. الان دخل العلم مرحلة التركيز على الاتصالات بين الخلايا العصبية المختلفة فيما نسميه علم الاتصالات Connectomics.

كان استحداث مفهوم الاطيف وسيلة في البحث ومن ثم العثور على تلك الوحدة الصغيرة في دماغ النسان التي هي بمثابة مفتاح اللغز لتفسير الاضطرابات النفسية وطرق علاجها. كل ما يعنيه الطيف هو ان معظم الناس يتعرضون للمسة من اضطراب نفسي في مرحلة ما ولكنها قد تدوم لفترة أطول في اقلية كبيرة منهم الذين يتم تشخيصهم باضطراب نفسي صغير او جسيم. لم تكن الغاية من استحداث الاطيف تطوير الخدمات الصحية ولا زيادة عدد المرضى الذين يستخدمون هذه الخدمات.

هذا المفهوم لم تستوعبه الخدمات الصحية النفسية في المجتمع الذي لا يزال ينظر بعين الريبة الى المبطلين بالاضطرابات النفسية. الفائدة العلمية لاستحداث مفهوم الاطيفاف من اجل العثور على مفتاح اللغز لا يمكن تطبيقها في الممارسة العملية وقد تؤدي الى ارتباك هذه الخدمات وعدم التركيز على المستضعفين من المرضى الذين هم بأمر الحاجة الى الرعاية الطبية النفسية والاجتماعية.

الطب النفسي لا يقتصر على العوامل البيولوجية فقط وحتى إذا تم العثور على الأساس البيولوجي لجميع الأمراض العقلية فإنه لن يمحوا وينفي العلاقة بين الاضطرابات النفسية وظروفهم الاجتماعية وخبراتهم السابقة في الحياة. وعندما يأتي دور العلاج الأفضل لكل اضطراب فلن يحدث ذلك عبر قفزة مفاجئة في البحوث العلمية وإنما من خلال تغيرات تدريجية صغيرة. يحاول الطب النفسي البحث عن الوسائل لاكتشاف وتشخيص الأمراض النفسية في مراحل مبكرة لتقديم العلاج الأفضل وارسال المريض الى المجتمع بصورة صحية. مفهوم الاطيفاف لم يوفي بوعده في هذا المجال وربما وجود الأنسان على نقطة معينة في الطيف أكثر احتمالاً من تحركه الى موقع اخر اشد خطورة. ربما هناك الحاجة الى دراسة هذا الاحتمال بصورة أوسع لتوثيق استعمال مفهوم الاطيفاف في الممارسة السريرية. اما الان فالدليل على ذلك يخلوا من القناعة الكافية وبالتالي لا يسند الاسراف في استعمال الاطيفاف في الممارسة السريرية.

المصادر:

- 1 سداد جواد التميمي (2015) ز النموذج العلاجي الطبي في الطب النفسي. موقع مجانبين. تاريخ 11 يناير. 2015.
- 2 Angst J, Ahdacic-Gross V, Rossier W (2015). Classification of Mood disorders. Psychiatr Pol 49(4):663-671. English Translation.
- 3 Bradford J (1999). The Paraphilias, obsessive Compulsive spectrum disorder, and the treatment of sexually deviant behaviour. The Psychiatric Quarterly 70(30): 209-219.
- 4 Craddock N, Owen M (2010). The Kraepelinian dichotomy going, going... but still not gone. Br J Psych 196(2):92-95.
- 5 Silberman S (2015). Neurotribes: the legacy of Autism and the Future of Neurodiversity. Allen and Unwin

*** **

الطب النفسي لا يقتصر على العوامل البيولوجية فقط وحتى إذا تم العثور على الأساس البيولوجي لجميع الأمراض العقلية فإنه لن يمحوا وينفي العلاقة بين الاضطرابات النفسية وظروفهم الاجتماعية وخبراتهم السابقة في الحياة

يحاول الطب النفسي البحث عن الوسائل لاكتشاف وتشخيص الأمراض النفسية في مراحل مبكرة لتقديم العلاج الأفضل وارسال المريض الى المجتمع بصورة صحية

الكتاب الأبيض

الصحة النفسية في الوطن العربي

الإصدار الثالث 2015

الكتاب الأبيض لواقع العلوم النفسية في الجزائر
د. زبير بن مبارك (الجزائر)



تحميل الكتاب

(تنزيل خاص بالمشاركين / حمي بكلمة عبور)

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=1403

الغلاف و فهرس والمقدمة

www.arabpsynet.com/WhiteBooks/WB3ZMCont&Pref.pdf

دليل سلمة "الكتاب الأبيض"

www.arabpsynet.com/WhiteBooks/eWBIndex.htm

المجلة العربية للعلوم النفسية

مجلة فصلية محكمة في علوم النفس

العدد 46- صيف 2015

الملف الجنوسية المثلية... من الاسوء الى الاضطراب



تنزيل كامل العدد

(تنزيل خاص بالمشاركين / حمي بكلمة عبور)

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=46

الإفتتاحية

www.arabpsynet.com/apn.journal/apnJ46/apnJ46First&Editorial.pdf

دليل الأعداد السابقة

<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm>