

الأساس هي الطب النفسي الافتراضات الأساسية: الفصل الخامس:

ملف اضطرابات الوعي (21)

اضطرابات النوم والأحلام

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/RakD12715.pdf>

بروفيسور يحيى الرخاوي

mokattampsy2002@hotmail.com - rakhawy@rakhawy.org

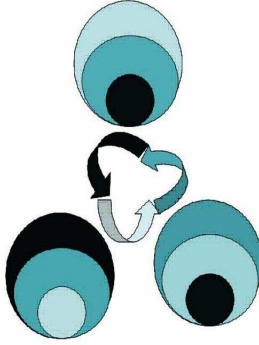
نشرة "الإنسان والتطور" 2015/07/12
السنة الثامنة - العدد: 2872



استهلال:

الإيقاع الحيوي اليوماوي Circadian Biorhythmic Cycles

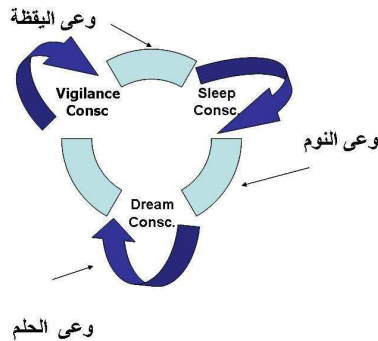
- وعى النوم
Sleep
Consciousness
- وعى الحلم
Dream
Consciousness
- وعى اليقظة
Vigilance
Consciousness



دعونا نقفز مؤقتا فوق المنطلقات والفروض الأساسية التي أشرنا إليها في النشرتين السابقتين (الأحد والإثنين 6&5 يونيو) وندخل - وأنا أتحايل على مقاومتي - إلى اضطرابات النوم واحدة واحدة، ثم نرى مسألة الأحلام: متى وصلنا إلى طبيعة الأحلام ووظيفتها واضطراباتها بالتفصيل.

مقدمة:

قلنا إن النوم يعتبر محكا جيدا لرصد درجة من التوازن الحيوي النفسي والبيولوجي معا. وهذا لا يعني أن من ينام جيدا هو سليم مثلا، فلكل شخص نظامه في النوم الذي تعود عليه والذي يُعتبر مناسباً له مادام يساعد في كفاءة أدائه وتكيفه، فإذا اختل هذا النظام الخاص بشخص بذاته مع ما يصاحب ذلك من تعطيل في كفاءته أو إعاقة لتكيفه: اعتُبر اضطراباً. وفي كثير من الأحيان تعلن بداية الاضطراب أو النكسة من خلال اضطرابات النوم. ويؤخذ تغير نمط النوم، ورصد عودته إلى طبيعته قياساً للتقدم نحو الشفاء، وأحيانا دليلاً على نوع الشفاء بذاته.



بالضرورة في محتواها، وذلك باعتبارها مستوى آخر من الوعي غير مستوى وعى اليقظة

إن النوم يعتبر محكا جيدا لرصد درجة من التوازن الحيوي النفسي والبيولوجي معا

إذا اختل هذا النظام الخاص بشخص بذاته مع ما يصاحبه ذلك من تعطيل في كفاءته أو إعاقة لتكيفه: اعتُبر اضطراباً

في كثير من الأحيان تعلن بداية الاضطراب أو النكسة من خلال اضطرابات النوم

إن النوم حالة طبيعية من تبادل مستويات الوعي، فلم يعد ينظر إليه باعتباره الوجه السلبي لليقظة، أي أنه ليس غياباً للوعي، وإنما ينظر إليه الآن على أنه "وعي آخر"

انتقل الاهتمام إلى رصد الظاهرة في ذاتها والعناية

ووعى النوم ،

هذا التبادل الإيقاعى الدورى ما بين النوم واليقظة ثم ما بين النوم الحالم (النقيضى) والنوع غير النقيضى بشكل منتظم هو من أهم ما يحافظ على سلامة الإيقاع الحيوى للكائن البشرى شريطة أن يقوم كل طور بفاعليته.

ويمكن إيجاز وظيفة النوم (وبداخله الحلم) فيما يلى:

أ- توفير الراحة:

ب- إعادة تنظيم وتماسك المعلومات

ج- صمام أمن ضد أى "بسط" عشوائى، حيث يقوم الحلم بهذا البسط النفسىولوجى بانتظام إيقاعى واق، كما ظهر من تجارب الحرمان الحلم، ومن ثمّ يتعزز الفرض القائلى بالتأكيد على وظيفة النوم الحلم كصمام أمن ضد البسط العشوائى= أى التنشيط الذهانى.

النوم محك هام فى الصحة والمرض

لا بد من السؤال بدقة أثناء أى فحص نفسى عن النوم بتفصيل كاف مع الاهتمام خاصة بالمحكات والاعتبارات التالية:

1) عدد ساعات النوم ليست هى المعلومة الأهم، وإنما توقيت هذه الساعات، هل هى بالليل كلها، أم بالنهار بعضها، أم أنها بالنهار كلها، له نفس الأهمية، وأحيانا أكثر.... إلخ.

2) عادة ما نهمل السؤال عن نتيجة النوم ومدى نجاحه فى أداء وظيفته، وإن كان الكثيرون يصفون بتلقائية أثناء الشكوى: أثر هذه الوظيفة إجمالاً حين تختفى بقولهم "بأنام كإنى مانمتش!!"

3) فى جميع الأحوال فإن رصد التغير الأحدث الذى واكب ما يشكو منه المريض هو مهم جداً أيضاً، مثلاً: هل مع بداية المرض (أو المعاناة، أو الشكوى، أو الاستشارة الطبية)، هل زادت كمية النوم، أم قلت؟ وهل اختلف نظام النوم أو ظل كما هو؟ وهل تغيرت أثاره أم ماذا حدث؟

4) إن رصد هذا التغير يتطلب أن نعتبر كل شخص مقياس نفسه، فمع الاتفاق على أن الطبيعى هو أن ننام بالليل ونصحو بالنهار، إلا أن هناك من الأشخاص من يتطلب عملهم تغيير هذا النظام دون ضرر كبير ما داموا سوف يأخذون الفرصة للتعود على النظام الذى فرضه الواقع الجديد.

5) لا بد من عدم الاقتصار على شكوى المريض نفسه من قلة النوم، أو عدم

بوظيفتهما لمجرد حدوث الألام دون النظر بالضرورة فى محتواها، وذلك باعتبارها مستوى آخر من الوعى غير مستوى وعى اليقظة ووعى النوم

هذا التبادل الإيقاعى الدورى ما بين النوم واليقظة ثم ما بين النوم الحالم (النقيضى) والنوع غير النقيضى بشكل منتظم هو من أهم ما يحافظ على سلامة الإيقاع الحيوى للكائن البشرى

ويمكن إيجاز وظيفة النوم (وبداخله الحلم) فيما يلى:
أ- توفير الراحة:

ب- إعادة تنظيم وتماسك المعلومات

ج- صمام أمن ضد أى "بسط" عشوائى

فمع الاتفاق على أن الطبيعى هو أن ننام بالليل ونصحو بالنهار، إلا أن هناك من الأشخاص من يتطلب عملهم تغيير هذا النظام دون ضرر كبير ما داموا سوف يأخذون الفرصة للتعود على النظام الذى فرضه الواقع الجديد

النوم، ولكن يؤخذ في الاعتبار بنفس الدرجة وأحياناً بدرجة أكبر: ملاحظات وشهادة المحيطين، خصوصاً إذا كانوا يشاركونه مكان النوم (كالزوج والزوجة- أنظر بعد).

(6) إن العودة إلى ما كان عليه النظام السابق للنوم لكل فرد يعتبر - كما ذكرنا- مؤشراً طيباً لتقدم العلاج، شريطة أن نضع في الاعتبار مفعول الأدوية المهدئة (وليس فقط المنومة) المضافة، حيث لا يعتبر أن المريض عاد إلى طبيعته، إلا إذا تم ذلك دون تعاطي مسكنات أو مهدئات أصلاً.

(7) حين يتبرع المريض بالحديث عن الأحلام علينا أن نهتم بموقفه منها من حيث وصفها بالزحمة أو الإلحاح أو التكرار أو وصف آثارها بالإزعاج أو الإرهاق أو الإرعاب (حتى دون الوصول إلى مرحلة الكابوس، أنظر بعد مع الأحلام).

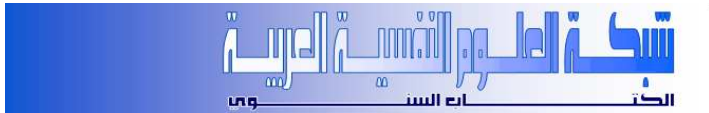
(8) يمكن السؤال عن الأحلام في حدود ما ذكرنا في البند السابق كما يمكن الاستماع إلى محتواها خصوصاً إذا تطوع المريض بحكيها، لكن علينا ألا نبالغ في تقييم هذا الحكي، أو الإصرار على تفسيره، وقد يقتصر السؤال على مجرد حدوثها، وتذكر بعضها، ثم احتمال رصد آثارها سلباً وإيجاباً (انظر ملف الأحلام المستقل لاحقاً).

وغداً نواصل تعداد اضطرابات النوم.

لا يعتبر أن المريض عاد إلى طبيعته، إلا إذا تم ذلك دون تعاطي مسكنات أو مهدئات أصلاً

يمكن الاستماع إلى محتواها خصوصاً إذا تطوع المريض بحكيها، لكن علينا ألا نبالغ في تقييم هذا الحكي، أو الإصرار على تفسيره

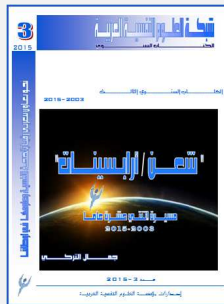
*** **



مؤسسة العلوم النفسية العربية

تهديتكم

الكتاب السنوي الثالث لشبكة العلوم النفسية العربية



"شعـن / أراب سينات"

مسيرة إثنتي عشرة عاماً

2015-2003

تهديتكم لأممنا

www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet12Years.pdf



الإصدار التاسع - خريف و شتاء 2014 / 2015

ملف الوجدان و اضطرابات العواطف
أ.د. يحيى الرخاوي



تذييل كامل الإصدار

http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=1002

القهرس

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/eBT9/eB9YRCont&Chap1-2.pdf>

دليل الإصدار أممنا السابقة

<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/IndexRak.htm>