

# الطب النفسي

من أجل

طلاب الطب والمقيمون

نبيل كوكا ، دكتوراه في الطب ، دو ، ماجستير في إدارة الأعمال

نيو جيرسي، الولايات المتحدة الأمريكية

أغسطس 2009

## المحتويات

4	التصنيف والدليل التشخيصي والحصص
5	فحص الحالة العقلية
6	تقنيات إجراء المقابلات
6	الاختبارات النفسية
7	النظريات الديناميكية النفسية
8	العلاج النفسي الديناميكي
10	تطوير الجهاز العصبي المركزي
11	تنمية الطفولة
16	اضطرابات الطفولة
24	الاضطرابات الذهنية
27	اضطرابات المزاج
30	اضطرابات القلق
34	الاضطرابات المعرفية
40	اضطرابات الشخصية
43	اضطرابات جسدية الشكل
46	الاضطرابات الانفصامية
48	اضطرابات التكيف
49	اضطرابات التحكم في الانفعالات
51	اضطرابات الأكل
53	اضطرابات النوم
58	الاضطرابات الجنسية

62	الاضطرابات المرتبطة بالمواد
67	علم الأدوية النفسية
82	علاج الألم
90	التدخلات النفسية
91	المسائل القانونية

## الطب

### تصنيف

- **الطب النفسي البيولوجي**
  - الخلل الفسيولوجي والكيميائي العصبي
  - العلاج: الأدوية و / أو العلاج بالصدمات الكهربائية
- **الطب النفسي الديناميكي**
  - الضغوط النفسية
  - العلاج: العلاج النفسي و / أو التحليل النفسي
- **الذهان**
  - اختبار الواقع الضعيف
  - اضطرابات الفكر
    - المحتوى (الأوهام)
    - العملية (الارتباطات الفضفاضة)
- **العصاب**
  - لا يوجد واقع / سلوك غير طبيعي
  - مثل: الاكتئاب الخفيف، العجز الجنسي، اضطراب القلق
- **اضطراب عضوي**
  - المسببات الطبية الواضحة
  - علسييل المثال: سمية المخدرات
- **اضطراب وظيفي**
  - لا توجد مسببات طبية / فيزيولوجية مرضية محددة، على
  - سببًا للمثال: الفصام

### الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع

#### تحليل الأعراض

- ميزات التشخيص: مسار المرض ومعايير الاستبعاد
- موثوقية التشخيص: التوافق بين تشخيص الأطباء لنفس المريض
- عدم الصلاحية
- المبادئ التوجيهية
  - الأسبقية للظروف بسبب تعاطي المخدرات و / أو المشاكل الطبية
  - لا تعطي Dx منفصلة لاضطراب بسيط
- الأكسيات الرئيسية
  - **المحور الأول**: غالبية التشخيصات
  - **المحور الثاني**: اضطرابات الشخصية والتخلف
  - **المحور الثالث**: أي حالات طبية أخرى (ذات صلة أم لا)
  - **المحور الرابع**: المشاكل البيئية و / أو النفسية والاجتماعية
  - **المحور الخامس**: التقييم العالمي للأداء (GAF)
    - الوظائف النفسية والاجتماعية والمهنية
    - لا وظائف جسدية
    - سجل 1-100
- **رموز V**: لا يوجد تشخيص في **المحور الأول** أو **المحور الثاني**
  - تستخدم للمشاكل ت / س اضطراب
  - على سبيل المثال: مشاكل العلاقات (الزوجية)، سوء المعاملة / الإهمال (الجسدي والجنسي)

## فحص الحالة العقلية

- يستخدم فحص الحالة العقلية لوصف ملاحظات الطبيب وانطباعه عن المريض أثناء المقابلة. بالتزامن مع تاريخ المريض ، إنها أفضل طريقة لإجراء تشخيص دقيق.
- **وصف عام**
  - **المظهر:** الاستمالة ، الأتزان ، الملابس ، نوع الجسم (أشعث ، أنيق ، طفولي)
  - **السلوك:** الجوانب الكمية والنوعية للسلوك الحركي (لا يهدأ ، التشنجات اللاإرادية)
  - **الموقف تجاه الفاحص:** (تعاوني ، صريح ومغر)
- **كلام**
  - الخصائص الفيزيائية للكلام (المعدل ، الوضوح ، الحجم ، الإيقاع ، الملاءمة ، التماسك ، الطلاقة)
- **المزاج والتأثير**
  - **الحالة المزاجية:** الحالة العاطفية السائدة للمريض (مكتئب ، قلق ، غاضب)
  - **التأثير:** التعبير عن الاستجابة العاطفية الحالية للمريض ، والملاءمة ، والتباين (المدى ، الانحناء) ، والشدة (ضعيفة ، مسطحة)
  - **متطابق** - عندما يكون المزاج والتأثير متماثلين
  - **غير متناسق** - عندما يكون المزاج والتأثير متقابلين
- **فكر**
  - **شكل (عملية) الفكر**
    - الطريقة التي يفكر بها الشخص (هروب الأفكار ، الجمعيات الفضفاضة ، عرضيا "نقطة المحادثة التي لم يتم الوصول إليها أبدا" والظروف)
  - **محتوى الفكر**
    - ما يفكر فيه الشخص (الأوهام ، فكرة المرجع ، إدخال / انسحاب الفكر ، البث ، جنون العظمة ، الهوس ، الإكراه ، الرهاب ، الأفكار الانتحارية)
- **ملاءمة**
  - بالإشارة إلى سياق الموضوع (مناسب أو غير مناسب)
- **الاضطرابات الإدراكية**
  - من ذوي الخبرة في الإشارة إلى الذات أو البيئة (الهلوسة ، الأوهام ، الحالات الانفصامية "تبدد الشخصية و التحرر من الواقع")
- **الحواس والإدراك (اختبار الحالة العقلية المصغر)**
  - **اليقظة** ومستوى الوعي: (اليقظة ، غموض الوعي ، إلخ).
  - **الاتجاه:** الزمان والمكان والشخص.
  - **التركيز** والانتباه: السبعات التسلسلية ، الثلاثات التسلسلية ، الإملاء للخلف
  - **الذاكرة:** الاحتفاظ والاستدعاء الأخير والبعيد والماضي القريب والفوري.
  - **اللغة** (قراءة وكتابة): القدرة على قراءة الجملة وتنفيذ ما تقوله
  - **القدرة البصرية المكانية:** نسخ شكل
    - فقدت في تعذر الأداء النطقي (جزئي غير مهيمن)
  - **التفكير المجرد:** أوجه التشابه وتفسير الأمثال
  - **صندوق المعلومات والمعرفة:** حساب القدرة ، تسمية الرؤساء السابقين
- **التحكم في الانفعالات**
  - التقدير في التاريخ أو السلوك أثناء المقابلة
- **الحكم والبصيرة**
  - القدرة على التصرف بشكل مناسب والتفكير الذاتي
- **موثوقيه**
  - القدرة على تقييم وضعه بدقة

## تقنيات إجراء المقابلات

### • أسئلة مفتوحة

- اسمح للمريض بالتحدث بكلماته الخاصة قدر الإمكان
- لا نعم أو لا يجيب: "هل يمكن أن تخبرني عن الأصوات؟"

### • أسئلة مغلقة

- اطلب معلومات محددة دون السماح بخيارات في الإجابة
- إجابات نعم أو لا: "هل تسمع أصواتا؟"

### • التسهيل

- يساعد الطبيب المريض على الاستمرار من خلال تقديم إشارات لفظية وغير لفظية
- "نعم ، من فضلك ، استمر"

### • المواجهه

- يشير الطبيب إلى شيء ما للمريض
- "أنت مستاء جدا اليوم"

### • الطمأنينه

- إذا كان صادقا ، يمكن أن يؤدي إلى زيادة الامتثال
- "كلانا يعرف أن ما لديك خطير" - صادق
- إذا كانت خاطئة ، يمكن أن تؤدي إلى انخفاض الامتثال
- "كل شيء سيكون على ما يرام" - خطأ

### • رئيسي

- الجواب مقترح في السؤال
- "هل تخبرك الأصوات أن تؤذي نفسك؟"

### اختبارات الذكاء

#### • حاصل الذكاء (IQ) يقيس الأداء الأكاديمي

$$\text{معدل الذكاء} = \text{MA} / \text{CA} \times 100$$

$$\text{MA} = \text{العمر العقلي (درجة الأداء)} \quad \text{CA} = \text{العمر}$$

$$\text{الزمني (العمر الفعلي) متوسط معدل الذكاء} = 100 \pm 15$$

$$\text{SD (SD = 15)}$$

#### • راشدون

- مقياس وكسلر لذكاء البالغين المنقح (WAIS-R)

#### • أطفال

- مقياس وكسلر للذكاء للأطفال المنقح (WISC-R)

- للأطفال  $\leq 6$  سنوات

- ستانفورد بينيه: مقياس الذكاء (تم تطوير أول اختبار ذكاء)

- للأطفال الصغار  $> 6$  سنوات

### اختبارات الشخصية

- الاختبارات الموضوعية: استخدم محفزات بسيطة ولا تحتاج إلى الكثير من الخبرة السريرية

- جرد الشخصية متعدد الأطوار في مينيسوتا (MMPI)

- الاختبارات الإسقاطية: استخدم محفزات غامضة ، تحتاج إلى خبرة سريرية ، وليس تشخيصية

- اختبار رورشاخ (بقعة حبر)

- اختبار الإدراك الموضوعي (TAT)

- اختبار إكمال الجملة

- الرسومات

- الاختبارات العصبية والنفسية: تستخدم للكشف عن العضوية من أي اضطراب:

- بندر الجشطالت

- لوريا-نبراسكا

- أوقفت ريتان

## النظريات الديناميكية النفسية

### نظريات القيادة

- الدوافع الداخلية تثير الأفكار والمشاعر والسلوكيات
- تنشأ المشاكل عندما يؤدي الصراع
- **التحليل النفسي:** فرويد → الجنس ، المتعة ، الجوع ، العدوان ، تجنب الألم
  - النموذج الطبوغرافي: واعي ، ما قبل الوعي ، اللاوعي
  - التطور النفسي الجنسي: عن طريق الفم ، الشرج ، phalic ، الكمون ، الأعضاء التناسلية
  - النموذج الهيكلي
    - **معرف** (الدوافع اللاواعية / الغرائز - الجنس والعدوان): موجود عند الولادة
    - **الأنا** (الفكر العقلاني / المجرد ، آليات الدفاع ، الحكم ، العلاقات الموضوعية): تطورت بعد الولادة بفترة وجيزة
    - **الأنا العليا** (الضمير الأخلاقي): تشكلت خلال فترة الكمون. (يمينو خطأ)
- **علم النفس التحليلي:** يونغ؛ أشكال الماضي الرمزية المشتركة
  - **اللاوعي الجماعي** (الهيكلي)
  - **النماذج الأصلية:** المفاهيم التي تمت برمجة الدماغ مسبقاً لاستخدامها
  - **مجمعات** تشكلت من تفاعلات النماذج الأصلية مع التجربة الفردية ، تم اختبارها من خلال الارتباط الحر (وقت الاستجابة)

### نظريات العلاقة

- الأفكار والمشاعر والسلوكيات مدفوعة بالحاجة إلى التعلق بالآخرين
- علاقات الكائن
  - كلاين (رضيع + كائن أم)
  - بولبي (**فصل** التعلق ؛ الوالد + الطفل)
- العلاج الشخصي
  - سوليفان; **القوى الشخصية** المهمة للتنمية
- علم النفس الذاتي
  - كوهوت: خلق شعور متماسك بالذات من خلال **التفاعلات التعاطفية** مع الآباء والآخرين

### النظريات الإنسانية

- كل فرد لديه القدرة على وظيفة مستقلة والنمو وتحقيق **الذات** (كن من أنت حقاً)
- العلاج المتمحور حول العميل
  - روجرز: يسعى الفرد لتحقيق **الذات**
  - بمساعدة المعالجين مع **الاحترام الإيجابي غير المشروط** للمريض
- العلاج الوجودي
  - مايو; أصالة المريض والمعالج أمر حاسم للتنمية

### نظريات التنمية

- يحدث النمو الشخصي في سلسلة من مراحل النمو
  - النظرية النفسية الاجتماعية - إريكسون (مدى الحياة)
    - النزاهة مقابل اليأس
    - الاكتئاب الشديد في الفئة العمرية < 65 سنة
  - النظرية المعرفية - بياجيه (للأطفال)

## العلاج النفسي الديناميكي

### آليات الدفاع

- الطريقة & تعني أن **الأنا** تتجنب القلق وتتحكم في الغريزة والحث و تأثيرات غير سارة (العواطف)
- جميع آليات الدفاع **غير واعية** (باستثناء **القمع**) ، منفصلة ، ديناميكية ولا رجعة فيها ، متكيفة وغير قادرة على التكيف عالية التكيف (**ناضجة**)
- الإيثار والفكاهة والتسامي والقمع
- أقل تكيفا
- التهجير والتفكير وعزل التأثير والترشيد وتشكيل رد الفعل والقمع بدائية (**غير ناضجة**)
- التمثيل ، الإنكار (الحذف من الوعي) ، الإسقاط والانقسام
- التحويل والتحويل المقابل
- يجلب الموضوعات اللاواعية إلى الوعي
- انتقال
- مشاعر المريض تجاه المعالج
- يحدث في جميع العلاقات بين المريض والطبيب
- التحويل المقابل
- مشاعر المعالج تجاه المريض
- يحدث في جميع العلاقات بين المريض والطبيب
- تفسير
- يحدد المعالج المشاعر والدوافع والدفاعات أثناء العمل

### أنواع آليات الدفاع

- **إسقاط**
- نسب رغباتك أو أفكارك أو مشاعرك إلى شخص آخر
- عادة ما ينظر في **شخصية بجنون العظمة**
- "أنا متأكد من أن زوجتي تخونني"
- **انكار**
- تستخدم لتجنب إدراك بعض الجوانب المؤلمة للواقع
- "أعلم أنني لست مصابا بالسرطان"
- الخطوة التالية في الإدارة
- في حالة استمرار المريض في العلاج: لا تفعل شيئا
- إذا رفض المريض العلاج: اكتشف السبب وواجه
- **تقسيم**
- تنقسم الأشياء الخارجية إلى كل شيء جيد أو كل سيئ
- عادة ما يظهر في **اضطراب الشخصية الحدية**
- "طاقم الصباح أفضل بكثير من الموظفين المسائين"
- **حظر**
- كتلة مؤقتة في التفكير
- "يبدو أنني لا أتذكر اسمه"
- **\*\*\* الانحدار (الأقل نضجا "الأكثر نضجا" .D.M.)**
- العودة إلى مرحلة سابقة من التطوير
- "شخص مسن يتصرف كطفل"
- "منذ طلاقتي ، بدأ طفلي البالغ من العمر 5 سنوات في التبول في الفراش"



- **الجسدية**
  - يتم تحويل المشتقات النفسية إلى أعراض جسدية
  - "مجرد التفكير في الامتحان أحصل على الفراشات في معدتي"
  - اضطراب جسدي الشكل - عادة ما يظهر في الاكتئاب
- **مقدمة**
  - تؤخذ ملامح العالم الخارجي وتصبح جزءا من الذات
  - مقابل الإسقاط
  - "الطبيب المقيم يرتدي ملابس مثل الحاضرين"
- **التشريد**
  - عاطفة أو محرك يتم تحويله إلى آخر يشبه الأصل
  - عادة ما ينظر في **الرهاب**
  - "زوجي ركل في كل مرة كان لدينا جدال"
- **القمع**
  - يتم حجب فكرة أو شعور عن الوعي (النسيان اللاواعي)
  - "لا أتذكر أنني كان لدي"
  - **\*\*\* قمع (واعية فقط D.M.)**
  - النسيان الواعي
  - "أفضل أن أنسى أن كلبتي دهسته سيارة"
- **الفكري**
  - الاستخدام المفرط للعمليات الفكرية لتجنب التجربة العاطفية
  - تستخدم لتقليل القلق
  - "من المثير للاهتمام ملاحظة الآفات الجلدية المحددة التي يبدو أنها تنشأ نتيجة لمرضي في المرحلة النهائية"
- **عزل**
  - فصل الفكرة عن التأثير المصاحب لها
  - حدث شيء فظيع ولم يظهر الشخص عاطفة ، وكأن شيئا لم يحدث
  - "عندما وصلت للتعرف على الجنة ، بدا أنها لم تظهر أي عاطفة"
- **ترشيد**
  - التفسيرات العقلانية المستخدمة لتبرير المواقف أو السلوكيات غير المقبولة
  - "لم أجتاز الاختبار لأنه كان صعبا للغاية"
- **تشكيل رد الفعل**
  - يتحول الدافع غير المقبول إلى نقيضه
  - النتائج في تشكيل سمات الشخصية
  - "استمع إليه وهو يقول إنه لم يكن خائفا ، عندما رأيت بيكي"
- **تشكيل رد الفعل**
  - أفكار عن سلوكيات غير مقبولة
  - **تكوين رد الفعل = "أفكار" الهوس في الوسواس القهري**
- **التراجع عن**
  - التصرف عكس السلوك غير المقبول
  - **التراجع = "أفعال" الإكراه في اضطراب الوسواس القهري**
  - "أحتاج إلى غسل يدي كلما خطرت لي هذه الأفكار"
- **التمثيل**
  - فورة سلوكية أو عاطفية
  - "لا أستطيع أن أشرح لماذا يعاني من نوبات الغضب هذه"
- **الفكاهة**
  - يسمح بالتعبير عن المشاعر والأفكار دون إزعاج شخصي
  - **\*\*\* التسامي (الأكثر نضجا D.M.)**
  - لقد تحقق الإشباع الدافع ، ولكن تم تغيير الهدف أو الهدف من غير مقبول إلى مقبول ؛ يسمح بتوجيه الغرائز
  - "جاك السفاح يصبح جراحا"

## تطوير الجهاز العصبي المركزي

### فترات التطور الحرجة

- أثناء تطورك ، تقوم بعمل المزيد من الترابط العصبي (المشبكي) ، باستخدام عدد أقل وأقل من الخلايا العصبية. أي أن العديد من الخلايا العصبية تخضع لموت الخلايا المبرمج بعد فترة حديثي الولادة الأولية.

- الثلث 2 و 3
- 8 أشهر - 2 سنة
- 6-7 سنوات
- 8-9 سنوات

### هارلو

- تجارب تربية في بيئات مختلفة ومراقبتها كالبغين.
- تم وضع ثلاثة شروط:
  - تربى في قفص من الأسلاك العارية ، الحلمة الاصطناعية ، حديد التسليح الخشبي ومصدر الغذاء:
    - ماتت
  - أثيرت في قفص مماثل ، ولكن الذراع والحلمة كانت مغطاة بقطعة قماش تيري ، مما يوفر لمسة جلدية مريحة:
  - نجوا ليصبحوا معادين للمجتمع ولكن لم يكن لديهم نجاح في الإنجاب
  - أثيرت كما في (2) لكنهم رأوا صورة بسيطة للوجه الإيجابي النجاح. لقد حققوا نجاحا أكبر من المجموعات الأخرى على الرغم من ذلك
  - نشأ ليكون الطالب الذي يذاكر كثيرا وحاول التفاعل مع الأخرى
  - ولكن كان لديه القليل جدا من النجاح الإيجابي. لقد حققوا نجاحا أكبر من المجموعات الأخرى.

### متلازمة كريتشه

- حرمان الطفل من الحب في فترة حديثي الولادة لديه معدل وفيات ومراضة أعلى
- الأطفال الذين نشأوا في سجن حيث سمح لهم بالتفاعل مع أمهاتهم ازدهروا بشكل أفضل من الأطفال الذين نشأوا في دار للأيتام دون مثل هذا التفاعل
- التحدث إلى الطفل أمر بالغ الأهمية لتطوير اللغة
- الابوه
- يجب أن يكون الطفل قادرا على جذب انتباه الوالدين ولكن لا ينبغي أن يكون له سيطرة كاملة على انتباه الوالدين (خوفا من التلاعب)
- يجب أن يكون لدى الطفل حدود معقولة للخضوع للسلوك الاستكشافي.

### تنمية الطفل والمراهق

- الطفولة (0-2 سنوات): التعلق ، الابتسامة الاجتماعية (شهرين) ، قلق الغريب (7-8 أشهر) ، المرحلة الشفوية ، الثقة الأساسية ، الحسية الحركية
- مرحلة ما قبل المدرسة (2-6 سنوات): اللغة ، المهارات المعرفية / الحركية ، الانفصال / التفرد ، السلبية ("NO") ، المرحلة الشرجية ، المرحلة الأوديبية (ثنائي → ثالث)
- سن المدرسة (6-12 سنة): المنطق / السبب (العمليات الملموسة) ، مرحلة الكمون ، الصناعة / الدونية
- المراهقة (12-18 سنة): الفكر المجرد (العمليات الرسمية) ، الاستقلالية ، الهوية مقابل ارتباك الأدوار ، تأثيرات الأقران

### • المحرك الإجمالي

- 0-6 أشهر: ردود الفعل الحركية الفطرية.
- 6 أشهر: يجلس جيدا ويمكن أن يتدحرج.
- 1 سنة: يمشي.
- 18 شهرا: يتسلق.
- 2 سنوات: يركض.
- 3 سنوات: يقفز ، يقف على قدم واحدة.

### • محرك ناعم

- 0-6 أشهر: غير مطور.
- 6 أشهر: ينقل الأشياء من يد إلى أخرى.
- 1 سنة: يتلاعب بالكائنات.
- 18 شهرا: يستخدم أشياء بسيطة ، مثل الملاعق والعصي.
- 2 سنوات: قادرة على نسخ دائرة ، وبعد ذلك مربع ومثلث.
- 3 سنوات: قادرة على نسخ الصليب.

### • الإدراك الحسي المعرفي

- 0-6 أشهر: يحضر إلى المنبهات والتحركات فيما يتعلق بها.
- 6 أشهر: يتتبع بصريا ويفحص ويميز بين الأشخاص والأشياء.
- 1 سنة: يلاحظ التناقضات بين الأحداث المتوقعة والفعلية.
- 18 شهرا: يحدد الأشياء الشائعة ، مثل الكرة أو الحذاء.
- 2 سنوات: قادرة على التفكير المجرد وتصنيف المعلومات.
- 3 سنوات: قادر على التفكير الداخلي.

### • التواصل

- 0-6 أشهر: صرخات وهجس.
- 6 أشهر: يبكي ويضحك ويثرثر باستخدام الحروف الساكنة.
- 1 سنة: يتم نطق الكلمات الأولى.
- 18 شهرا: مفردات 20-100 كلمة.
- 2 سنوات: مفردات 200-300 كلمة.
- 3 سنوات: 1500 كلمة ، بما في ذلك الضمائر.

### • عاطفي

- 0-6 أشهر: يؤثر سلبيًا ومحايديًا.
- 6 أشهر: يستمتع بالتفاعل المرح مع الآخرين.
- 1 سنة: يظهر الكبرياء والغضب والعار.
- 18 شهرا: يظهر عاطفة معقدة.
- 2 سنوات: يعرض عاطفة أكثر تعقيدا بشكل متزايد.
- 3 سنوات: يعرض مجموعة كاملة من المشاعر المعقدة.

### • اجتماعي

- 0-6 أشهر: تتجذب إلى الوجوه ، لديها ابتسامة اجتماعية (2 أشهر)
- 6 أشهر: يظهر قلق غريب
- 1 سنة: يعرض قلق الانفصال
- 18 شهرا: يظهر الحزم والتواصل الاجتماعي
- 2 سنوات: يعرض التفاعل الاجتماعي المعقد
- 3 سنوات: يعرض التفاعل الاجتماعي المعقد وتحديد الأهداف

## هيوريس عن التنمية البشرية

- **إيثولوجي (داروين ، بولبي)**
  - يتعامل مع الترابط بين الأم والطفل وطبعه
  - صفقات مع فقدان الخلايا العصبية الزائدة بعد الولادة (تطور الخلايا العصبية وموت الخلايا المبرمج)
- **التحليل النفسي (فرويد)**
  - يعتقد فرويد أن الأطفال يتأثرون بالدوافع الجنسية
  - الرضع قادرون على النشاط الجنسي منذ الولادة ، والمراحل الأولى منها غير جنسية
- **المرحلة الفموية (الولادة - 1 سنة)**
  - تدور حول المتعة الفموية والرضا عن النفس
  - يتجلى في المضغ والعض والامتصاص
- **المرحلة الشرجية (1-3 سنوات)**
  - التدريب على استخدام المراض؛ الشرح المتحفظ
  - تشارك في المقام الأول في وظائف الأمعاء والسيطرة على المثانة
  - إذا كان التدريب على استخدام المراض القاسي ، فقد يصبح "مثبتا شرجيا" (اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية) \*\*\*
- **المرحلة الفالكية الأوديبيية (3-5 سنوات)**
  - المنطقة التناسلية هي الموقع الرئيسي للإشباع
  - حسد القضيب والخوف من الإخصاء واضحان خلال هذه المرحلة
  - الأوهام التي تنطوي على الوالد من الجنس الآخر "عقدة أوديب"
- **مرحلة الكمون (5-12 سنة)**
  - لا شيء / احتراق
  - تشكيل الأنا العليا
  - الاهتمامات الجنسية هادئة (غير نشطة)
  - تسامي الطاقة الجنسية في أنشطة التعلم واللعب النشطة
- **المرحلة التناسلية (11+ سنة)**
  - النشاط الجنسي للبالغين والعلاقات
  - القدرة على العلاقة الحميمة الحقيقية
- **النفسية الاجتماعية (إريكسون)**
  - تم تحديد شخصية الإنسان من خلال تجارب الطفولة والكبار
  - المراحل تحدها الأزمات التي هي نقاط تحول المراحل
  - مهم للمجالس ولكن ليس سريريا
- **الثقة-مقابل-عدم الثقة (الولادة - 1 سنة)**
  - مماثلة لمرحلة فرويد الشفوية
  - يطور الرضع شعورا بالثقة أو عدم الثقة وفقا لتلبية احتياجاتهم (يتعلم الرضيع أن يثق بأمه)
- **الحكم الذاتي-مقابل-العار (1-3 سنوات)**
  - مماثلة لمرحلة فرويد الشرجية
  - يتعلم الطفل التصرف بمفرده
  - الأطفال لديهم شعور بالسيطرة على أنفسهم ودوافعهم
  - يمكن أن تكون متعاونة أو عنيدة. (لا)
- **المبادرة-مقابل-الشعور بالذنب (3-6 سنوات)**
  - مماثلة لمرحلة فرويد القضيبية
  - هل يكتسب الطفل الشعور بالذنب؟
  - يبدأ كل من النشاط الحركي والفكري
  - الفضول الجنسي والتنافس بين الأشقاء

- **الصناعة مقابل الدونية (6-12 سنة)**
  - مماثلة لمرحلة كمون فرويد
  - إتقان مهارات المدرسة الابتدائية
  - طفل يدخل برنامج التعلم
  - قدرة على العمل واكتساب مهارات الكبار
- **ارتباك الهوية مقابل الدور (12-20 سنة)**
  - هوية المجموعة
  - حان الوقت لاكتشاف نفسك
  - التعامل مع الأخلاق والأخلاق
  - أزمة الهوية تحدث في نهاية هذه المرحلة
- **العلاقة الحميمة مقابل العزلة (20-30 سنة)**
  - تكوين علاقات أو تصبح وحيدا
  - العلاقة الحميمة للعلاقات الجنسية والصدقات وجميع الارتباطات العميقة
- **التوليد مقابل الركود (30-65 سنة)**
  - إنجاب وتربية الأطفال بالإضافة إلى الاهتمامات الأخرى خارج المنزل
  - إذا كان بلا أطفال ، تنمية الإيثار والإبداع
  - أزمات منتصف العمر
- **سلامة الأنا مقابل اليأس (< 65 سنة)**
  - الشعور بالرضا أو عدم الرضا عن حياة المرء
- **النظرية المعرفية (بياجيه)**
  - الذكاء هو امتداد للتكيف البيولوجي وله بنية منطقية
  - كيف يفكر الأطفال والمراهقون ويكتسبون المعرفة
  - **الحسية الحركية (الولادة - 2 سنة)**
    - يطور الطفل مخططا وأنماطا لكيفية عمل الأشياء
    - يتم الحصول على ديمومة الكائن وتحققها
    - يعرف الطفل أن الكائن لا يزال موجودا عند إزالته من العرض
    - يبدأ الرضع في التعلم من خلال الملاحظة الحسية والوظائف الحركية
    - يبدأ الطفل في تعلم مفهوم السببية (إذا بكيت ، تأتي أُمي)
- **مرحلة ما قبل التشغيل (2-7 سنوات) \*\*\***
  - اكتساب الذاكرة التقريرية (ذاكرة الحقائق والأحداث ، والتي يتم تمثيلها رمزيا ، بدلا من كيفية القيام بالأشياء) واللغة ، ويجب اكتساب الاثنين بشكل مشترك
  - يستخدم الطفل الرموز واللغة على نطاق أوسع
  - إنهم غير قادرين على التمييز بين الحقيقة والخيال. الأوهام شائعة
- **التجسيد: عادة ما تنسب مشاعر الطفل إلى الأشياء غير الحية**
  - الأطفال أنانيون ، ويستخدمون التفكير الروحاني والشعور بالعدالة
  - الموت قابل للعكس \*\*\* ويفتقر إلى قانون الحفظ \*\*\*
- **الخرسنة التشغيلية (7-11 سنة)**
  - المدرسة الابتدائية
  - الحصول على الخطوات المنطقية والتسلسل
  - فهم قانون الحفظ
  - يتم استبدال الأنانية بالفكر التشغيلي
  - يمكنهم رؤية الأشياء من منظور الآخرين
  - الموت لا رجعة فيه في سن 10
- **التشغيل الرسمي (+11 سنة حتى نهاية المراهقة)**
  - التفكير المجرد والوجودي (العقل استنتاجيا وتحديد المفاهيم)
  - القدرة على التفكير في أفكار المرء
  - تمييز بالتفكير الافتراضي والتفكير الاستنتاجي

- **نظرية علاقات الكائن (ماهر)**
  - تطور التفرد عند الرضع والأطفال الصغار (1-3 سنوات)
  - **مرحلة التوحد الطبيعية (الولادة - 4 أسابيع)**
    - لا يمكن للطفل أن يشعر بأنه هوية منفصلة عن الوالد
    - الوجود بشكل صارم كامتداد للوالد
  - **المرحلة التكافلية العادية (4 أسابيع - 5 أشهر)**
    - يمكن للطفل البدء في تحديد بيئة منفصلة عن الوالد ، لكنه لا يزال يعتمد بشكل حصري تقريبا على الوالد
  - **مرحلة التفرد المنفصل (5 أشهر - 36 شهرا)**
    - يبدأ الطفل في الانفصال عن الوالدين
    - **المرحلة الفرعية الأولى - التمايز (5-10 أشهر)**
      - يتعلم الطفل أنه يمكنه الابتعاد عن أمي
    - **المرحلة الفرعية الثانية - الممارسة (10-16 شهرا)**
      - استقلالية ممارسات الطفل
      - يمشي بعيدا ويعود
    - **المرحلة الفرعية الثالثة - الاقتراب (16-24 شهرا)**
      - طفل يرمي نوبات الغضب في محاولات محبطة للاستقلال
    - **المرحلة الفرعية الرابعة - التوحيد وكونستانس الكائن (24-36 شهرا)**
      - الطفل يبني صورة دائمة لأمي ويبدأ في افهم أنه عندما تغيب أمي ، ستعود
      - لا تخط بين هذا وبين دوام الكائن (Piaget) ، حيث يعرف الطفل أن الكائن موجود عند إزالته من الموقع

- **النظرية الأخلاقية (جيليجان)**
  - ما هو صحيح هو ما يجعل الأم سعيدة وما هو الخطأ هو ما يجعل الأم غاضبة

- **النظرية الاجتماعية**
  - تقليد الطفل للوالدين

- **نظرية التعلق**
  - الحاجة إلى الراحة العاطفية والأمن من الأم
  - هارلو
  - فضل الأطفال الأم القماشية على الأم المعدنية حتى عندما قدمت الأم المعدنية الطعام
  - بولبي
  - برنامج الرضيع لإنتاج السلوكيات التي تثير تقديم الرعاية من البالغين

- **اضطرابات التعلق**
  - **الاكتئاب الخلفي**
    - فشل الرضع في النمو في المؤسسة ، وإعطاء الطعام ولكن لم يتم إعطاؤهم رعاية محبة طرية
  - **التقزم النفسي الاجتماعي**
    - يمكن أن ينتج عن الإهمال
    - الفشل في الازدهار وبالتالي عدم وجود تنمية

## • الاختلافات المزاجية عند الرضع

- الصفات الوراثية المتأصلة عند الرضع
- تظل أبعاد السلوك هذه مستقرة بمرور الوقت
  - مستوى النشاط
  - الإيقاع
  - النهج أو الانسحاب
  - التكيف
  - شدة رد الفعل
  - عتية الاستجابة
  - تشتت الانتباه
  - مدى الانتباه والمثابرة

## • ثلاثة مكونات للسلوك

- الإدراك: التعلم والذاكرة
- العاطفة: تتضمن أيضا الذاكرة
  - السلوك البغيض (التجنبي)
  - السلوك الشهوي (المرغوب)
  - جوع
  - جنس
- كونيونس: البحث عن الهدف أو السلوك الحركي الموجه أو المخطط له
  - الفصوص الأمامية مطلوبة للمخروط. تؤدي آفة الفص الجبهي إلى إدراك طبيعي ، ولكن عدم القدرة على تنفيذ المهام الحركية المخطط لها (المخروطية)

## • نظرية التعلم والعلاج السلوكي

- الأهداف = تغيير السلوك والتفكير بشكل أكثر دقة
- رهاب محدد: على سبيل المثال ، الطيران ، المرتفعات ، الثعابين
- علاج
  - السلوكية - العلاج بالتعرض
  - جلسات مطولة ومتكررة (6-10)
  - التعرض التدريجي للتحفيز
  - تنتهي عندما يقل القلق
  - مبادئ التعلم
  - التكيف (التحفيز يثير استجابة مستمرة)
  - التعزيز السلبي (السلوك المتكرر لتجنب المشاعر السلبية)
  - التعود (التخلص من الخوف عن طريق الاتصال المطول مع التحفيز الرهابي)
  - الرهاب الاجتماعي: على سبيل المثال التحدث أمام الجمهور ؛ الخوف من التدقيق من قبل الآخرين
- علاج
  - المعرفي - إعادة الهيكلة المعرفية
    - تصحيح التفكير اللاعقلاني
  - السلوكية - العلاج بالتعرض والتدريب على المهارات الاجتماعية
    - المسافة الاجتماعية ، الاتصال بالعين ، الحركة ، المحتوى
  - مبادئ التعلم
    - النمذجة (مراقبة الآخرين)
    - تشكيل (اكتساب السلوك عن طريق التعزيز)
    - التعزيز الإيجابي (السلوك في التردد بالمكافأة)
    - العقاب (السلوك " في التردد)
    - التفكير غير العقلاني (المعتقدات غير الدقيقة التي يدقق فيها الآخرون)

## اضطرابات الطفولة

### التخلف العقلي (المحور الثاني) \*\*\*

- تعريف
  - **معدل الذكاء > 70** ويجب أن يكون مصحوبا بضعف في الأداء الاجتماعي للتكيف مع المطالب في المدرسة والعمل والاجتماعي ويجب أن يحدث > سن 18 عاما
- عوامل الخطر / المسببات
  - التثوهات الوراثية والكروموسومية المرتبطة
    - أسفل ، متلازمات X و Cri du Chat الهشة
  - أخطاء فطرية من
  - أخطاء التمثيل الغذائي
    - الدهون ، بيلة أمينية حمضية وأمراض تخزين الجليكوجين
  - الالتهابات داخل الرحم المرتبطة
    - الحصبة الألمانية والفيروس المضخم للخلايا والفيروسات الأخرى
  - التعرض داخل الرحم للسموم والشتائم الأخرى
    - الكحول أو نقص الأكسجة أو سوء التغذية
  - أسباب ما بعد الولادة
    - التعرض للسموم والعدوى والمعادن الثقيلة
    - سوء الرعاية السابقة للولادة
    - الصدمات الجسدية والحرمان الاجتماعي
- انتشار
  - 1% من السكان. ذكور < إناث
- الفحص البدني
  - دليل على الاضطراب أو الإصابة الكامنة.
- الاختبارات التشخيصية
  - بزل السلى: قد يكشف عن تشوهات الكروموسومات المرتبطة بالتخلف العقلي في حالات الحمل عالية الخطورة (الأم < 35 عاما)
- التشخيص التفريقي
  - اضطرابات التعلم والتواصل والضعف الحسي واضطراب التوحد
  - الأداء الفكري الحدودي (معدل الذكاء 70-100) والحرمان البيئي
- العلاج
  - الوقاية الأولية: الاستشارة الوراثية والرعاية الجيدة قبل الولادة والبيئة
  - تقنيات التربية الخاصة والتوجيه السلوكي

### التخلف الخفيف (IQ 50-70)

- تحصيل المهارات الأكاديمية إلى مستوى الصف السادس تقريبا
- العيش بشكل مستقل في المجتمع أو مع الحد الأدنى من الإشراف
- لديك مشاكل في التحكم في الانفعالات واحترام الذات
- يرتبط باضطرابات السلوك والاضطرابات المرتبطة بالمواد واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه

### التخلف المعتدل (معدل الذكاء 35-50)

- الحصول على المهارات الأكاديمية إلى مستوى الصف الثاني
- إدارة أنشطة الحياة اليومية تحت إشراف في بيئات المجتمع السكني
- لديهم مشاكل كبيرة تتوافق مع الأعراف الاجتماعية
- الأفراد المصابون بمتلازمة داون معرضون لخطر كبير للإصابة بمرض الزهايمر.

### التخلف الشديد (معدل الذكاء 20-35) والتخلف العميق (معدل الذكاء > 20)

- كلام قليل أو معدوم
- قدرات محدودة لإدارة الرعاية الذاتية وتتطلب إعدادات رعاية خاضعة لإشراف عال



## اضطرابات التعلم

- تعريف
  - التحصيل التعليمي في مجالات محددة أقل من التوقعات
  - الأنواع هي اضطراب القراءة (الأكثر شيوعاً) واضطراب الرياضيات واضطراب التعبير الكتابي
- عوامل الخطر / المسببات
  - آثار الشلل الدماغي على وظيفة الجهاز العصبي المركزي (CNS)
  - الحالات التي تسببها المواد: التسمم بالرصاص ومتلازمة الكحول الجنينية
- انتشار
  - 5% من الأطفال في سن المدرسة
- ظهور
  - عادة خلال المدرسة الابتدائية
- تقديم الأعراض
  - اضطراب السلوك واضطراب العناد الشارد واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه
  - ضعف احترام الذات وعدم النضج الاجتماعي
  - الفشل المدرسي والاضطرابات السلوكية
  - يستمر العجز في بعض الأحيان في مرحلة البلوغ ويتداخل مع الوظيفة المهنية
- الاختبارات التشخيصية
  - اختبار الذكاء واختبارات التحصيل الدراسي
- التشخيص التفريقي
  - الحرمان البيئي
  - ضعف السمع أو البصر
  - التخلف العقلي
- العلاج
  - التربية الخاصة
  - تقديم المشورة للمرضى وعائلاتهم

## اضطراب التوحد \*\*\*

- تعريف
  - ضعف في التفاعل الاجتماعي والتواصل والأنشطة والاهتمامات
- عوامل الخطر / المسببات
  - السبب هو تلف الجهاز العصبي المركزي بسبب عوامل معروفة أو غير معروفة
  - الحصبة الألمانية للأمهات ، بييلة الفينيل كيتون ، التهاب الدماغ ، متلازمة X الهشة ، التصلب الحدبي ونقص الأكسجين في الفترة المحيطة بالولادة
- انتشار
  - 0.04% من عامة السكان.
- يحدث
  - 5 إلى 1 نسبة الذكور إلى الإناث
- ظهور
  - > 3 سنوات من العمر.
- الأعراض الاجتماعية
  - عدم وجود علاقات مع الأقران والفشل في استخدام الإشارات الاجتماعية غير اللفظية
- أعراض التواصل
  - الاستخدام الغائب أو الغريب للكلام
- الأعراض السلوكية
  - الانشغال الغريب بالأنشطة المتكررة والسلوكيات الغريبة والالتزام الصارم بالطقوس التي لا هدف لها
  - التخلف العقلي موجود في 75% من مرضى التوحد
  - لا توجد روابط بين الطفل والوالدين (لا قلق الانفصال)

- النتائج المادية
  - ارتفاع معدل الإصابة بتخطيط كهربية الدماغ غير الطبيعي والنوبات ومورفولوجيا الدماغ غير الطبيعية
  - **30%** من الأفراد المصابين **بالتوحد** يصبحون شبه مستقلين في مرحلة البلوغ
  - جميعهم تقريباً يعانون من إعاقات متبقية شديدة
  - ترتبط النتائج السيئة بالتخلف العقلي والفشل في تطوير الكلام
  - **تتطور النوبات عند البلوغ في 25%** من الأفراد المصابين بالتوحد.
- الفحص البدني
  - **الإصابات الذاتية** الناجمة عن ضرب الرأس أو العض
- التشخيص التفريقي
  - التخلف العقلي (لا توجد مشاكل في النطق)
  - ضعف السمع (لا توجد مشاكل في الاتصال بالعين)
  - الحرمان البيئي والخرس الانتقائي
- العلاج
  - الإرشاد الأسري والتربية الخاصة
  - **مضادات الذهان** للسيطرة على نوبات الهياج الشديد و / أو التدمير الذاتي

### ● اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) \*\*\*

- تعريف
  - تتميز بعدم الانتباه وفرط النشاط والاندفاع التي تتداخل مع الوظيفة الاجتماعية و / أو الأكاديمية
  - تستمر الأعراض لمدة 6 أشهر على الأقل
  - يحدث ظهور قبل 7 سنوات من العمر
  - الأعراض موجودة في **أماكن متعددة** \*\*\*
  - تعتمد الأنواع الفرعية على غلبة الأعراض
  - يستمر حتى مرحلة البلوغ في **30%** من الأفراد المصابين
  - **اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يرجع إلى "الدوبامين"**
- عوامل الخطر / المسببات
  - لم يتم تحديد مسببات محددة
  - ربما بسبب أمراض الجهاز العصبي المركزي ، والأسر المحرومة والمواقف المدرسية
- انتشار
  - **5%** من الأطفال في سن المدرسة
  - **9** إلى **1** نسبة الذكور إلى الإناث
- التاريخ العائلي
  - اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط واضطرابات المزاج والقلق والاضطرابات المرتبطة بالمواد واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.
- الأعراض
  - فترة انتباه قصيرة ، فشل مستمر في المدرسة ، عدم القدرة على الجلوس من خلال الرسوم المتحركة أو الوجبات ، عدم القدرة على الانتظار في طوابير ، عدم التزام الهدوء أو الجلوس في الفصل ، العصيان ، نبذ الأقران ، القتال ، ضعف الأداء الأكاديمي ، الإهمال وسوء العلاقات مع الأصدقاء.
- المشاكل المرتبطة الشائعة
  - تدني احترام الذات ، وتقلب المزاج ، واضطراب السلوك ، واضطرابات التعلم ، واضطراب المهارات الحركية ، واضطرابات التواصل ، وتعاطي المخدرات ، والفشل المدرسي والصدمات الجسدية نتيجة الاندفاع.
- الفحص البدني
  - الفحص البدني العادي
  - قد يكون لديه مشاكل حركية إدراكية و / أو "Incardination"
- الاختبارات التشخيصية
  - اختبارات الذكاء ومقاييس تصنيف الأعراض المنظمة المختلفة

- التشخيص التفريقي
  - السلوك المناسب للعمر
  - الاستجابة للمشاكل البيئية
  - التخلف العقلي
  - اضطراب التوحد
  - اضطرابات المزاج
- العلاج
  - التقنيات التربوية النفسية والاجتماعية والتخصصية
  - العلاج الدوائي \*\*\*
  - المنشطات النفسية (لزيادة الدوبامين) / (النظر في عطلة المخدرات)
  - **ميثيلفينيديت** (ريتالين) ( $\leq 6$ ) - (الأثار الجانبية: قمع هرمون النمو)
  - **ديكستر و أمفيتامين** ( $\leq 3$  سنوات)
  - **بيمولين**
  - أدوية أخرى: مضادات الاكتئاب والكلوندين
- اضطراب السلوك \*\*\*
  - تعريف
    - الانتهاكات المستمرة في أربعة مجالات
      - عدوان
      - دال - تدمير الممتلكات
      - الخداع أو السرقة
      - خرق القواعد
  - عوامل الخطر / المسببات
    - تلعب التأثيرات الوراثية دورا من خلال التأثير على المزاج.
    - كما تورطت البيئات الأسرية والمدرسية المجهد.
  - انتشار
    - 10% من الأطفال في سن المدرسة
    - يحدث بنسبة 9 إلى 1 من الذكور إلى الإناث.
  - ظهور
    - خلال مرحلة الطفولة المتأخرة أو المراهقة المبكرة.
  - دورة
    - في معظم الأفراد ، تتحول الأعراض تدريجيا.
  - التاريخ العائلي
    - اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ، اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، اضطرابات المزاج ، وتعاطي المخدرات
  - الأعراض
    - التمر والقتال والقسوة على الناس أو الحيوانات والاعتصاب والتخريب وإشعال النار والسرقة والسرقة والهرب و / أو الغياب عن المدرسة.
  - التعقيدات
    - الاضطرابات المرتبطة بالمواد والفشل المدرسي.
  - غب
    - اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ، والاضطرابات الجسدية ، والاضطرابات الاكتئابية والاضطرابات المرتبطة بالمواد.
  - التشخيص التفريقي
    - الاستيعادات الرئيسية هي
    - المشاكل البيئية ، اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطراب التحدي المعارض.
  - العلاج
    - يتم توفير هوية المجموعة الصحية ونماذج يحتذى بها من خلال البرامج الرياضية المنظمة والبرامج الأخرى (على سبيل المثال ، الإخوة الكبار)

- تعتبر إعدادات المعيشة المنظمة التي تضع قيمة على تحديد المجموعة والتعاون مفيدة. العقاب والسجن ليسا فعالين في كثير من الأحيان
- التشخيص التفريقي
  - السلوك المناسب للعمر
  - الاستجابة للمشاكل البيئية
  - التخلف العقلي
  - اضطراب التوحد
  - اضطرابات المزاج
- العلاج
  - التقنيات التربوية النفسية والاجتماعية والتخصصية
  - العلاج الدوائي \*\*\*
    - المنشطات النفسية (لزيادة الدوبامين) / (النظر في عطلة المخدرات)
    - **ميثيلفينيديت** (ريتالين) ( $\leq 6$ ) - (الآثار الجانبية: قمع هرمون النمو)
    - **ديكستر وأمفيتامين** ( $\leq 3$  سنوات)
    - **بيمولين**
    - أدوية أخرى: مضادات الاكتئاب والكلوندين

### اضطراب السلوك \*\*\*

- تعريف
  - الانتهاكات المستمرة في أربعة مجالات
    - عدوان
    - دال - تدمير الممتلكات
    - الخداع أو السرقة
    - خرق القواعد
- عوامل الخطر / المسببات
  - تلعب التأثيرات الوراثية دورا من خلال التأثير على المزاج.
  - كما تورطت البيئات الأسرية والمدرسية المجهدة.
- انتشار
  - 10% من الأطفال في سن المدرسة
  - يحدث بنسبة 9 إلى 1 من الذكور إلى الإناث.
- ظهور
  - خلال مرحلة الطفولة المتأخرة أو المراهقة المبكرة.
- دورة
  - في معظم الأفراد ، تتحول الأعراض تدريجيا.
- التاريخ العائلي
  - اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ، اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، اضطرابات المزاج ، وتعاطي المخدرات
- الأعراض
  - التمر والقتال والقسوة على الناس أو الحيوانات والاعتصاب والتخريب وإشعال النار والسرقة والسرقة والهروب و / أو الغياب عن المدرسة.
- التعقيدات
  - الاضطرابات المرتبطة بالمواد والفشل المدرسي.
- غب
  - اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ، والاضطرابات الجسدية ، والاضطرابات الاكتئابية والاضطرابات المرتبطة بالمواد.
- التشخيص التفريقي
  - الاستبعادات الرئيسية هي
  - المشاكل البيئية ، اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطراب التحدي المعارض.

- العلاج
  - يتم توفير هوية المجموعة الصحية ونماذج يحتذى بها من خلال البرامج الرياضية المنظمة والبرامج الأخرى (على سبيل المثال ، الإخوة الكبار)
  - تعتبر إعدادات المعيشة المنظمة التي تضع قيمة على تحديد المجموعة والتعاون مفيدة. العقاب والسجن ليسا فعالين في كثير من الأحيان

### اضطراب العناد الشارد \*\*\*

- تعريف
  - نمط مستمر من السلوكيات السلبية والعنائية والمتحدية تجاه البالغين ، بما في ذلك الحجج ونوبات الغضب والانتقام والانسحاب المتعمد
  - **تنكر**: لا تخالف القوانين
  - الأفراد مع اضطراب السلوك: خرق القوانين
- عوامل الخطر / المسببات
  - التفاعل العالي وزيادة السلوك الحركي هي سمات فطرية للمزاج
  - قد تساهم الأبوة والأمومة غير المتسقة أو الضعيفة أيضا
- انتشار
  - 10% من الأطفال في سن المدرسة
  - ذكور = إناث
- ظهور
  - عادة في الكون أو المراهقة المبكرة وقد تبدأ تدريجيا
  - بداية في وقت لاحق في الفتيات
- دورة
  - غالبا ما يتصاعد الصراع العائلي بعد ظهور الأعراض
- غب
  - غالبا ما يتبع اضطراب السلوك
- المشاكل المرتبطة
  - الصراع الأسري والفشل المدرسي
  - تدني احترام الذات وقابلية المزاج
  - بداية مبكرة لتعاطي المخدرات
  - اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطرابات التعلم
- التشخيص التفريقي
  - اضطراب السلوك
- العلاج
  - تعليم الأبوة والأمومة الخاص
  - يمكن الإشارة إلى مقدمي الرعاية البديلة في بعض الحالات
- سلس البول في مرحلة الطفولة
  - تعريف
    - يتميز بإفراغ البول المتكرر في ملابس المريض أو سريره
    - تشخيص في الأطفال  $\leq 5$  سنوات
    - يتم تشخيصه فقط إذا لم يكن السلوك بسبب حالة طبية
  - عوامل الخطر / المسببات
    - الإجهاد النفسي والتاريخ العائلي لسلس البول والتهابات المسالك البولية (UTI)
  - انتشار
    - < في الأولاد
    - 3% من الأطفال  $\leq 10$  سنوات
    - غالبا ما يسبب اضطرابا عاطفيا لدى الطفل أو الوالدين
  - الفحص البدني
    - تقييم التهاب المسالك البولية أو تشوهات UT الأخرى
  - العلاج
    - التدريب المناسب على استخدام المراض وتجنب كميات كبيرة من السوائل قبل النوم

- التقنيات السلوكية: جهاز بيل باد
- تقليل الضغوطات العاطفية ومكافأة الطفل بالثناء على السرير الجاف
- العلاج الدوائي
- إيميبرامين وديزموبريسين (DDAVP) للعلاج على المدى القصير

## قلق الطفولة

- قلق الطفولة الطبيعي
  - قلق غريب
    - الخوف من الغرباء
    - من 8 أشهر إلى 2 سنة من العمر
  - قلق الانفصال
    - الخوف من الانفصال عن مقدم الرعاية
    - الحاضر من 1 إلى 3 سنوات من العمر
  - الرهاب
    - مخاوف غير عقلانية
    - من 3 إلى 6 سنوات من العمر
- اضطرابات القلق في مرحلة الطفولة
  - تنطوي على قلق غير مناسب من حيث التركيز أو الشدة
  - اضطراب قلق الانفصال
    - القلق المفرط والمستمر فيما يتعلق بالانفصال عن مقدمي الرعاية
  - الرهاب الاجتماعي عند الأطفال
    - الخجل المفرط والإحراج والخوف من الغرباء
  - اضطراب القلق العام عند الأطفال
    - القلق المفرط أو غير الواقعي بشأن الأحداث المستقبلية أو السلوكيات السابقة
- عوامل الخطر / المسببات
  - الأسر المتماسكة بشكل مفرط ، والتوقعات المفرطة للأطفال والقلق المزاجي الفطري كلها تؤهب
- انتشار
  - 5% من الأطفال في سن المدرسة
- الأعراض
  - آلام في المعدة والشعور بالضيق
  - مخاوف غير واقعية (مثل الوحوش) والكوابيس
  - أنواع مختلفة من الرهاب مثل رهاب المدرسة والخوف من أو الظلام
  - صعوبة النوم وتشويه الذات مثل قضم الأظافر وبتف الشعر
- الفحص البدني
  - دليل على قضم الأظافر والخدش موجود في بعض الأحيان
- العلاج
  - العلاج الأسري
  - العلاج السلوكي المعرفي
  - SSRIs والبنزوديازيبينات مفيدة في الحالات المختارة بعناية.
- التعقيدات
  - التجنب الاجتماعي وتدني احترام الذات وإعاقة التنمية الاجتماعية

## اضطراب توريت

- تعريف
  - بداية الطفولة من التشنجات اللاإرادية الحركية والصوتية المتعددة
- عوامل الخطر / المسببات
  - قد يحدث انتقال صبغي جسدي سائد في بعض الحالات.
- بسبب تشوهات الدوبامين والنظام الأدرينالي انتشار
  - 5 لكل 10,000. ضعف تواتر في الذكور
- ظهور
  - متوسط العمر 7 سنوات

- الأعراض
  - التشنجات اللاإرادية الصوتية والحركية الشمع وتتلاشى مع مرور الوقت.
  - التشنجات اللاإرادية الحركية: قد تظهر على شكل ارتعاش في الوجه أو الجذع أو الأطراف أو قد تتطوي على سلوكيات معقدة مثل السرعة أو الدوران أو اللمس
  - التشنجات اللاإرادية الصوتية: همهمات و **Coprolalia** (لغة عنيفة وفاحشة) في 10 ٪ من الحالات
- المشاكل المرتبطة
  - اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (50٪) واضطراب الوسواس القهري (40٪)
- دورة
  - مدى الحياة ، مع مغفرة وتفاقم
- العلاج
  - مضادات الذهان (إلى □ /الدوبامين): بيموزيد ، هالوبيريدول وريسبيريدون
  - حقوق الطبع والنشر KPR - نادي البستانيين سلوفاكيا 1998-2018 \_ بوتانيكس

### • تجارب تنموية عميقة

#### • طلاق

- النتائج المتوقعة من خلال الوظيفة النفسية السابقة للوالدين ودرجة العداء والصراع بعد الطلاق
- 2nd عامل الخطر الرئيسي (لوفاة الوالدين) للأمراض العقلية
- أكثر من 1 مليون طفل يتأثرون سنويا
- 50٪ لم يروا الأب في العام الماضي
- 50٪ من الأطفال يعانون من 1 طلاق و 20٪ تجربة 2 طلاق
- متوسط 6-7 سنوات قبل الطلاق
- الأم في الحضانه 90٪ من الوقت

#### • إساءة معاملة الأطفال

- عوامل الخطر: انخفاض الوزن عند الولادة ، المعاقين ، الاضطراب السلوكي
- 1 مليون طفل يتعرضون لسوء المعاملة ، 3000 حالة وفاة سنويا
- سوء المعاملة → ↑ معدلات الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق والسلوك)
  - اضطراب فرط النشاط ، تعاطي المخدرات ، الانتحار
- التأثير العصبي لسوء المعاملة
  - تأخر الميالين
  - تقليص شجيري غير طبيعي
  - تثبيط تكوين الخلايا العصبية
  - فقدان الخلايا العصبية
  - حجم دماغي صغير

## الاضطرابات الذهانية

### **الفصام\*\***

#### تعريف

- اضطراب الفكر الذي يضعف الحكم والسلوك والقدرة على تفسير الواقع
- يجب أن تكون الأعراض موجودة لمدة 6 أشهر على الأقل حتى تتمكن من إجراء التشخيص

#### عوامل الخطر / المسببات

- الرجال لديهم بداية مبكرة ، عادة في سن 15 إلى 25 سنة.
- ! الدوبامين والتشوهات في السيروتونين
- يعتقد الكثيرون أن الأسرة قد تكون سبب انفصام الشخصية لدى المريض. إذا أعطت الأم رسائل مختلطة ، يطلق عليها نظرية الربط المزدوج
- هناك عائلات حرجة ومتطفلة ومعادية للمريض. عندما يحدث هذا ، فقد تم ربطه بمعدلات عالية من الانتكاس
- قد يكون الفصام فيروسيا في الأصل
- الفصام أكثر انتشارا في مجموعات الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض ، إما نتيجة للانجراف الهابط أو السببية الاجتماعية

#### انتشار

- وراثي في الأصل: عامة السكان 1%. توأم أحادي الزيجوت 47%. توأم ثنائي الزيجوت
- 12% . أحد الوالدين الفصام 12%. اثنين من الوالدين الفصام 40%. نسبي من الدرجة الأولى 12%. قريب من الدرجة الثانية 5-6%

#### الأعراض الجسدية والنفسية

- الهلوسة (السمعية في الغالب)
- الأوهام (غريبة في الغالب)
- الكلام أو السلوك غير المنظم
- السلوك الجامودي
- الأعراض السلبية
- عادة ما تعاني من خلل وظيفي اجتماعي و / أو مهني
- الفحص البدني عادة ما يكون غير ملحوظ ، ولكن قد يجد حركات العين saccadic ، واليقظة المفرطة ، وما إلى ذلك.

#### نتائج تصوير الدماغ

- CT: تضخم البطين الجانبي والثالث ، انخفاض في حجم القشرة
- التصوير بالرنين المغناطيسي: زيادة البطينين الدماغيين
- PET: نقص نشاط الفص الجبهي

#### الاختبارات النفسية

- اختبارات الذكاء: " الذكاء
- علم النفس العصبي: اختبارات تتفق مع خلل الفص الجبهي والصدغي الثنائي (عجز في الانتباه ووقت الاحتفاظ والقدرة على حل المشكلات)
- الشخصية (الاختبارات الإسقاطية): نتائج غير طبيعية ، مثل الأفكار الغريبة ، إلخ.



## العلاج

- يوصى بدخول المستشفى إما لتحقيق الاستقرار أو سلامة المريض.
- **مضادات الذهان (غير النمطية):** للمساعدة في السيطرة على كل من الأعراض الإيجابية والسلبية.
- إذا لم يكن هناك رد ، ففكر في استخدام **كلوزابين**
- سيكون العلاج النفسي المقترح علاجاً نفسياً داعماً

## التشخيص التفريقي

- المواد التي يسببها: المنشطات النفسية ، المهلوسات ، هلوسة الكحول ،
- سحب الباربيتورات ، إلخ. ضع في اعتبارك فحص دواء البول لاستبعاده.
- الصرع: صرع الفص الصدغي.
- اضطرابات ذهانية أخرى: الفصام العاطفي ، الفصام ، الذهان التفاعلي القصير ، الاضطراب الوهمي.
- الاختلال والاضطراب المقفل: يجب تقييم ما إذا كان المريض يتحكم في الأعراض وما إذا كان هناك مكسب واضح.
- اضطرابات المزاج: انظر إلى مدة أعراض المزاج. هذه تميل إلى أن تكون قصيرة في مرض انفصام الشخصية.
- الطبية: فيروس نقص المناعة البشرية ، المنشطات ، الأورام ، حوادث الأوعية الدموية الدماغية ، إلخ.
- اضطرابات الشخصية: النمط الفصامي (يعمل المريض على النقيض من
- **الفصام) ، اضطرابات الشخصية الفصامية والحدية** (لها مدة قصيرة من الذهان). **يجب أن ننظر في مدة الأعراض وكذلك مستوى أداء المريض**

## أنواع الفصام \*\*\*

### الفصام نوع بجنون العظمة

- MC نوع الفصام
- المرضي الأكبر سناً (بداية في أواخر العشرينات أو الثلاثينات من العمر) → أفضل تشخيص
- ظهور الأعراض: الانشغال بالأوهام و / أو الهلوسة ، وعادة ما تنطوي على العظمة أو الاضطهاد

### الفصام نوع غير منظم

- ظهور الأعراض: الكلام والسلوك غير المنظم. تأثير مسطح أو غير مناسب. انحدار ملحوظ إلى السلوك البدائي المحروم (السلوك الغريب). اضطراب التفكير الشديد. ضعف الاتصال بالواقع
- عوامل الخطر: يميل هؤلاء المرضى إلى أن يكونوا أصغر من 25 عاماً → أسوأ تشخيص

### الفصام نوع جامودي

- عرض الأعراض: **الاضطرابات النفسية الحركية** ، بدءاً من التخلف الشديد إلى الإثارة. السلبية الشديدة. خصوصيات الحركات الطوعية. الخرس شائع جداً
- المضاعفات: قد تكون الرعاية الطبية ضرورية بسبب الإرهاق وسوء التغذية ،
- إصابة ذاتية ، أو فرط الحرارة

### الفصام نوع المتبقية

- ظهور الأعراض: عدم وجود أعراض إيجابية (الأوهام والهلوسة والكلام / السلوك غير المنظم والسلوك الجامد)
- يميل المرضى إلى الشعور بأعراض سلبية (الانسحاب الاجتماعي ، التأثير المسطح ، العجز المهني)

### الفصام نوع غير متميز

- تقديم الأعراض: تلبية معايير الفصام. لا تستوفي معايير أنواع الفصام الأخرى

## اضطرابات ذهانية أخرى

### اضطراب الفصام (< 1 شهر ولكن > 6 أشهر)

- عرض الأعراض: كما هو الحال في مرض انفصام الشخصية (الهوس ، الأوهام ، الكلام غير المنظم ، السلوك غير المنظم أو الجامد بشكل صارخ ، الأعراض السلبية ، الخلل الاجتماعي و / أو المهني)
- الفرق من الفصام: الأعراض موجودة < 1 شهر ولكن > 6 أشهر ومعظم المرضى يعودون إلى مستوى خط الأساس من الأداء
- عوامل الخطر: يعاني العديد من هؤلاء المرضى من أعراض عاطفية مقارنة بمرضى الفصام. الانتحار هو عامل خطر بالنظر إلى أن المريض من المحتمل أن يعاني من نوبة اكتئاب بعد حل الأعراض الذهانية
- العلاج
  - يجب تقييم ما إذا كان المريض يحتاج إلى دخول المستشفى ، لضمان سلامة المريض و / أو الآخرين
  - يشار إلى الأدوية المضادة للذهان لمدة 3-6 أشهر
  - العلاج النفسي الفردي

### الاضطراب الفصامي العاطفي

- عرض الأعراض: اضطرابات المزاج (نوبة اكتئاب كبيرة ، حلقة هوس ، أو حلقة مختلطة) + الذهان (الفصام). الأوهام أو الهلوسة لمدة 2 أسابيع على الأقل في غياب أعراض المزاج
- التشخيص: تشخيص أفضل من مرضى الفصام. أسوأ التشخيص من المرضى الذين يعانون من اضطرابات عاطفية (مزاجية)
- العلاج: يجب أولاً تحديد ما إذا كان الاستشفاء ضرورياً. استخدم الأدوية المضادة للاكتئاب و / أو مضادات الاختلاج للسيطرة على أعراض الحالة المزاجية. إذا لم تكن هذه فعالة ، فكر في استخدام الأدوية المضادة للذهان للمساعدة في السيطرة على الأعراض المستمرة. ابدأ بعلاج أسوأ متلازمة

### الاضطراب الوهمي

- ظهور الأعراض: أوهام غير غريبة لمدة شهر على الأقل. لا يوجد ضعف في مستوى الأداء.
- تشمل الأنواع الهوس الجنسي ، الغيرة ، الفخمة ، الجسدية ، المختلطة ، غير المحددة.
- عوامل الخطر: متوسط عمر البداية حوالي 40 سنة (تشخيص أفضل). شوهذ المزاج في النساء ومعظم هؤلاء المرضى متزوجون ويعملون.
- يرتبط بالوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض وكذلك الهجرة الحديثة.
- يرتبط بحالات في الجهاز الحوفي أو العقد القاعدية
- العلاج: الأدوية المضادة للذهان والعلاج النفسي الفردي

### اضطراب ذهاني قصير (< 1 يوم ولكن > 1 شهر)

- عرض الأعراض: كما هو الحال في الفصام
- الفرق من الفصام: الأعراض موجودة < 1 يوم ولكن > 1 شهر
- يبدو أن المريض يستجيب للمنبهات الداخلية (سماع الأصوات)
- عوامل الخطر: ينظر في معظم الأحيان في الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض وكذلك في أولئك الذين يعانون من اضطرابات الشخصية الموجودة مسبقاً أو وجود الضغوطات.
- العلاج
  - هناك ما يبرر دخول المستشفى إذا كان المريض يعاني من ذهان حاد
  - مضادات الذهان والبنزوديازيبينات قصيرة المدى (Rx من الإثارة)

## اضطرابات المزاج \*\*\*

- الاضطراب الاكتئابي الشديد (الاكتئاب الشديد)
- اضطراب المزاج الذي يظهر مع ما لا يقل عن 2 أسبوع من الأعراض التي هي تغيير عن مستوى أداء المريض السابق يجب أن يكون لديك مزاج مكتئب أو أنهيدونيا (غياب المتعة)
- عوامل الخطر / علم الأوبئة
- النساء < الرجال (2:1) بسبب عدة عوامل ، مثل الاختلافات الهرمونية
- البداية هي 40 سنة
- معدل الإصابة أعلى في أولئك الذين ليس لديهم علاقات شخصية وثيقة
- تشوهات الناقلات العصبية: ↓ السيروتونين والنورادرينالين والدوبامين
- \*\*\* مستقبلات السيروتونين (5 HOIAA) ↓ في الانتحار والعدوان
- تشمل عوامل الخطر الأخرى التاريخ العائلي والتعرض للضغوط والأسباب السلوكية ، مثل العجز المكتسب.
- تقديم الأعراض
- المزاج المكتئب و Anhedonia (غياب المتعة) خلال معظم اليوم
- السمات النموذجية (التغيرات الخضرية للاكتئاب)
- ↓ الشهية والوزن والنوم (الأرق)
- التخلف النفسي الحركي أو الهياج
- التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا
- الشعور بعدم القيمة أو الذنب
- تضائل القدرة على التركيز
- أفكار متكررة عن الموت. (اسأل عن الانتحار)
- ميزات غير نمطية
- ↑ الشهية والوزن والنوم (فرط النوم)
- قد تشمل أيضا ميزات ذهانية: أسوأ المراجع
- الفحص البدني
- عادة ضمن الحدود الطبيعية
- قد يجد التخلف النفسي الحركي ، مثل تباطؤ الحركات والكلام
- قد يجد أيضا دليلا على ضعف الإدراك، مثل انخفاض التركيز
- الاختبارات العملية ليست تشخيصية ولكنها قد تجد اختبار قمع ديكساميثازون غير طبيعي أو اختبار الهرمون المطلق للشيثروتروبين
- العلاج
- يجب أولا (اسأل عن الانتحار) وتأمين سلامة المريض
- مضادات الاكتئاب: مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRI) ، مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (TCA) ومثبطات أكسيداز أحادي الأمين (MOI)
- يمكن الإشارة إلى العلاج بالصدمات الكهربائية (ECT) إذا كان المريض انتحاريا أو قلقا بشأن الآثار الجانبية للأدوية
- العلاج النفسي الفردي: لمساعدة المريض على التعامل مع النزاعات والشعور بالخسارة
- العلاج المعرفي: لتغيير أفكار المريض المشوهة حول الذات والعالم
- التشخيص التفريقي
- الاضطرابات الطبية: قصور الغدة الدرقية ، مرض باركنسون ، الخرف ، الأدوية ، الخرف الزائف ، الأورام ، الحوادث
- الدماغية الوعائية ( الجانب الأيمن)
- الاضطرابات النفسية: اضطرابات المزاج الأخرى ، تعاطي المخدرات (انسحاب الكوكايين) والحزن

## الاضطراب ثنائي القطب

- اضطراب المزاج في المريض الذي يعاني من أعراض الهوس لمدة  $\leq 1$  أسبوع ويسبب ضعف كبير في مستوى أدائه / أدائها

### عوامل الخطر / علم الأوبئة

- الرجال = النساء
- بداية في الشباب ومتوسط العمر حوالي 30 سنة
- أكثر انتشارا بين الوضع الاجتماعي والاقتصادي المرتفع والذين لم يكملوا دراستهم الجامعية
- يعتبر المرض ذو الارتباط الجيني الأكبر. (50-70%)
- اضطرابات التعايش: القلق والاعتماد على الكحول وتعاطي المخدرات

### تقديم الأعراض

- مزاج غير طبيعي أو مرتفع باستمرار يدوم  $\leq 1$  أسبوع
- $\uparrow$  احترام الذات أو العظمة
- المشاركة المفرطة في الأنشطة وتشتت الانتباه
- التحريض النفسي الحركي وأكثر ثرثرة من المعتاد
- هروب الأفكار
- $\uparrow$  النشاط الجنسي
- $\uparrow$  في النشاط الموجه نحو الهدف

### الفحص البدني

- عادة ضمن الحدود الطبيعية
- قد يجد دليلا على التحريض النفسي والكلام المضغوط

### العلاج

- يجب تقييم سلامة المرضى لتحديد الحاجة إلى دخول المستشفى.
- العلاج الدوائي: مضادات الهوس "مثبتات المزاج" (الليثيوم ، كاربامازيبين وحمض الفالبرويك) ، البنزوديازيبينات ومضادات الذهان في ER
- العلاج النفسي الفردي
- التشخيص التفريقي
- الاضطرابات النفسية: الفصام واضطرابات الشخصية
- الاضطرابات الطبية: أمراض الجهاز العصبي المركزي وفرط نشاط الغدة الدرقية والأدوية (المنشطات)

### اضطراب الاكتئاب

- اضطراب مزاجي مزمن (اكتئاب خفيف) يتميز بمزاج مكتئب يستمر معظم الوقت لمدة  $\leq 2$  سنوات. (الاكتئاب الشديد - عادة ما يصل إلى 1 سنة)

### عوامل الخطر / علم الأوبئة

- > في النساء اللواتي يبلغن > 64 سنة من العمر وكذلك في غير المتزوجات والشباب من الأسر ذات الدخل المنخفض
- اضطرابات التعايش: القلق وتعاطي المخدرات و / أو الشخصية الحدية
- العلاج
- عادة لا يشار إلى دخول المستشفى في هؤلاء المرضى
- العلاج النفسي الفردي طويل الأمد الموجه نحو البصيرة
- SSRI أو TCA أو MOI

### التشخيص التفريقي

- التشخيص التفريقي هو نفسه بالنسبة للاكتئاب الشديد
- يجب أن تفكر في الاضطراب الاكتئابي البسيط والاضطراب الاكتئابي القصير المتكرر

## اضطراب دوروية المزاج

- اضطراب مزاجي مزمن (اضطراب ثنائي القطب خفيف من النوع الثاني) يتميز بفترات عديدة من المزاج المكتئب والعديد من فترات المزاج الهوس الخفيف لمدة  $\leq 2$  سنوات

### عوامل الخطر / علم الأوبئة

- ينظر في كثير من الأحيان في النساء.
- التاريخ العائلي للاضطراب ثنائي القطب
- يتعايش بشكل متكرر مع اضطراب الشخصية الحدية
- تعاطي الكحول والمخدرات شائعة
- يعاني العديد من المرضى من صعوبات في التعامل مع الآخرين والزوجية

### العلاج

- العلاج الدوائي: مضادات الهوس "مثبتات المزاج" (الليثيوم ، كاربامازيبين وحمض الفالبرويك)
- سيركز العلاج النفسي على مساعدة المرضى على اكتساب نظرة ثاقبة لمرضهم وكيفية التعامل معه

### التشخيص التفريقي

- طبي: النوبات والمواد والأدوية
- العقلية: اضطرابات المزاج الأخرى ، واضطرابات الشخصية ، والأدوية مرة أخرى

### الاضطراب العاطفي الموسمي

- اضطراب مزاجي يتميز بأعراض اكتئابية موجودة خلال أشهر الشتاء وتغيب خلال أشهر الصيف
- يعتقد أنه ناتج عن استقلاب الميلاتونين غير الطبيعي (MSH)

### العلاج

- العلاج بالضوء أو الحرمان من النوم

\*\*\*شجو\*\*\*

	شجو "الفجيرة"	اكتئاب "الحزن المرضي"
تعريف	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الحزن والدموع</li> <li>• ↓النوم والشهية والاهتمام</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الحزن والدموع</li> <li>• ↓النوم والشهية والاهتمام</li> </ul>
الأعراض	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الشمع و وين</li> <li>• الخجل والشعور بالذنب أقل شيوعا</li> <li>• التهديد بالانتحار في كثير من الأحيان أقل</li> <li>• يمكن أن تستمر الأعراض &gt; سنة واحدة</li> <li>• عادة ما تعود إلى مستوى خط الأساس من الأداء في غضون 2 أشهر</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• منتشرة ومتواصلة</li> <li>• الخجل والشعور بالذنب شائعان</li> <li>• التهديد بالانتحار في كثير من الأحيان</li> <li>• تستمر الأعراض &lt; سنة واحدة</li> <li>• لا يعود المرضى إلى مستوى خط الأساس من الأداء</li> </ul>
العلاج	العلاج النفسي الداعم	مضادات الاكتئاب (SSRI)

### \*\*\* الموت والموت \*\*\*

- بناء على المراحل التي حددتها إليزابيث كوبلر روس
- هذه المراحل لا تقتصر على الموت فقط
- هذه المراحل (ردود الفعل الشائعة للموت) لا يجب أن تحدث بالترتيب
  - المرحلة 1: الصدمة والإنكار
  - المرحلة 2: الغضب
  - المرحلة 3: المساومة
  - المرحلة 4: الاكتئاب
  - المرحلة 5: القبول

### \*\*\* اكتئاب ما بعد الولادة \*\*\*

بعد الولادة	بعد الولادة	بعد الولادة	بعد الولادة
الذهان	اكتئاب	كآبة ما بعد الولادة	"البلوز الفاتح"
الطفل 1	الطفل 2	تصل إلى 2 أسابيع	تحدث بعد
في غضون 1 شهر	الاكتئاب الحاد	تصل إلى 2 أسابيع	يبدأ بعد الولادة
نعم	الاكتئاب الحاد	لا. الأم تهتم بالطفل	أفكار إيذاء الطفل
الاكتئاب الشديد والأعراض	الاكتئاب الحاد	الاكتئاب الخفيف	الأعراض
مضادات الاكتئاب ومثبات المزاج أو مضادات الذهان	مضادات الاكتئاب	لا حاجة للعلاج	العلاج

### \*\*\* اضطرابات القلق \*\*\*

- تعريف: القلق متلازمة لها مكونات نفسية وفسولوجية
  - المكونات النفسية
    - القلق الذي يصعب السيطرة عليه
    - اليقظة المفرطة
    - الأرق
    - صعوبة التركيز
    - اضطراب النوم
  - المكونات الفسيولوجية
    - فرط النشاط اللاإرادي
    - التوتر الحركي
- عوامل الخطر / المسببات
  - النظرية الديناميكية النفسية
    - يحدث القلق عندما يتم إحباط محركات الأقرص الغريزية.
  - النظرية السلوكية
  - القلق هو استجابة مشروطة للمنبهات البيئية المقترنة في الأصل بموقف مخيف
  - النظرية البيولوجية المعنية
    - الناقلات العصبية المختلفة (*GABA* ، *بافراز* والسيروتونين)
    - هياكل الجهاز العصبي المركزي المختلفة (*التكوين الشبكي* والجهاز الحوفي)

- تقديم الأعراض
  - العصبية المفرطة
  - المخاوف
  - الشعور بالموت الوشيك
  - تجنب غير عقلائي للأشياء أو المواقف
  - نوبات القلق
- الفحص البدني والنفسي
  - الحالة العقلية: فرط الإثارة ، ↑ ردود الفعل المفاجئة ، الخجل والقلق
  - الفحص البدني: دليل على الإثارة اللاإرادية والأرق الحركي
- الاختبارات التشخيصية
  - دليل على الحالات الطبية (مشاكل الغدة الدرقية) أو المواد التي تسبب اضطرابات القلق
- التشخيص التفريقي
  - اضطرابات التكيف مع مزاج القلق
  - اضطرابات القلق (اضطراب القلق العام واضطراب الهلع والرهاب واضطراب ما بعد الصدمة)
  - اضطراب القلق بسبب الحالات الطبية العامة (مشاكل الغدة الدرقية)
  - اضطراب القلق الناجم عن المواد
- العلاج
  - العلاج النفسي (تعديل السلوك)
  - الدوائي: مضادات الاكتئاب والبنزوديازيبينات

### اضطراب الهلع

- تعريف
  - نوبات متكررة غير متوقعة من القلق الشديد تشمل أعراضا جسدية ملحوظة ، مثل عدم انتظام دقات القلب وفرط التنفس والدوخة والتعرق
- عوامل الخطر / المسببات
  - لديك مكون وراثي
  - المرتبطة ث / الانفصال أثناء الطفولة وفقدان الشخصية في مرحلة البلوغ
  - تحدث استجابة ل "الذعر" (أي **اللاكتات** ،  $CO_2$  ، الكافيين ويوهمبين)
- تقديم الأعراض
  - معدل الانتشار: 2% من السكان
  - يحدث بنسبة 1 إلى 2 ذكر إلى أنثى
  - البداية: غالبا خلال العقد الثالث
  - بالطبع: شدة الأعراض قد **الشمع** و **Wane** وقد تترافق مع الضغوطات بين التيارات
  - المدة: تستمر الهجمات عادة بضع دقائق
  - المشاكل المرتبطة
- **رهاب الخلاء** والاكتئاب والقلق العام وتعاطي المخدرات
- العلاج
  - العلاج الدوائي
    - العلاج على المدى القصير: البنزوديازيبينات (البرازولام)
    - العلاج على المدى الطويل: SSRI (فلوكستين) و / أو TCAs (إيميبرامين)
    - آخرون: كلونازيبام ووزارة الداخلية (فينيلزين)
  - إنه الوقت المناسب لتكون
    - التدريب على الاسترخاء لنوبات الهلع
    - إزالة التحسس المنهجي لرهاب **الخلاء**

### اضطرابات الرهاب

- تعريف
  - الخوف غير العقلاني وتجنب الأشياء والمواقف
- تقديم الأعراض

- الاماكن المكشوفه
  - الخوف أو تجنب الأماكن المفتوحة التي يصعب الهروب منها في حالة نوبة الهلع (الأماكن العامة ، النقل ، الحشود)
  - أكثر شيوعا عند النساء
  - غالبا ما يؤدي إلى قيود شديدة على سفر الفرد والروتين اليومي.
- الرهاب الاجتماعي
  - الخوف من الإذلال أو الإحراج في المواقف الاجتماعية العامة أو المحددة (على سبيل المثال ، التحدث أمام الجمهور ، "الخوف من المسرح")
- رهاب محدد
  - الخوف أو تجنب الأشياء أو المواقف الأخرى غير رهاب الخلاء أو الرهاب الاجتماعي.
  - يشمل (أكلة اللحوم والعناكب) والبيئات الطبيعية (العواصف) والإصابة (الحقن) والمواقف (المرتفعات والظلام)
- العلاج
- العلاجات السلوكية المعرفية للرهاب
  - التدريب المنهجي على إزالة التحسس والفيضانات وتأكيد الذات
- العلاج الدوائي
  - SSRI ، بوسبيرون و B-blockers (لخوف المرحلة)

### اضطراب الوسواس القهري (OCD)

- تعريف
  - تتميز **بالوسواس أو الإكراهات** المتكررة التي يعترف بها الفرد على أنها غير معقولة
  - **الهواجس**: الأفكار المثيرة للقلق والتطفلية التي تتعلق عادة بالتلوث والشك والشعور بالذنب والعدوان والجنس
  - **الإكراه**: سلوكيات غريبة تقلل من القلق عن طريق غسل اليدين والتنظيف والتحقق والعد والصلاة

الهواجس	الايهام
ريب	يقين
إمكانية دقيقة	كاذب / غريب / مستحيل
البصيره	لا بصيرة

- عوامل الخطر / المسببات
- يرتبط مع تشوهات التمثيل الغذائي السيروتونين
- تقديم الأعراض
  - الأعراض عادة الشمع و الزوال
  - معدل الانتشار: 2٪ من السكان.
  - يحدث بنسبة 1 إلى 1 ذكر إلى أنثى \*\*\*
  - بداية: غدرا ويحدث أثناء الطفولة أو المراهقة أو البلوغ المبكر
  - الاكتئاب والقلق الآخر وتعاطي المخدرات شائعة
- الفحص البدني
- تشقق اليدين عند وجود إكراه على غسل اليدين
- العلاج
  - **العلاج الدوائي**: SSRI (فلوكستين أو فلوفوكسامين) وكلوميبرامين
  - العلاجات النفسية السلوكية: التدريب على الاسترخاء ، والتخيل الموجه ، والتعرض ، ومنع الاستجابة ، وتقنيات إيقاف التفكير والنمذجة



## اضطراب الإجهاد الحاد واضطراب ما بعد الصدمة

- تعريف
  - تتميز هذه الاضطرابات بأعراض القلق الشديد وتتبع حدثاً مهدداً تسبب في مشاعر الخوف أو العجز أو الرعب
  - اضطراب الإجهاد الحاد: القلق يستمر > 1 شهر (ولكن < 2 أيام)
  - اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD): يستمر القلق < 1 شهر
- عوامل الخطر / المسببات
  - الأحداث الصادمة تعجل الإجهاد الحاد واضطرابات ما بعد الصدمة
  - عوامل ما قبل المرض ، مثل سمات الشخصية و / أو تلعب دوراً غير مؤكد
  - بداية: قد تحدث في أي عمر
  - 50% من الحالات تحل في غضون 3 أشهر
  - تبدأ الأعراض مباشرة بعد الصدمة ، ولكنها قد تحدث بعد أشهر / سنوات
- ثلاث مجموعات أعراض رئيسية
  - إعادة تجربة الحدث الصادم
    - الأحلام أو ذكريات الماضي أو الذكريات المتطفلة
    - تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تخدير الاستجابة العامة
    - زيادة الإثارة: القلق واضطرابات النوم واليقظة المفرطة
  - القلق والاكتئاب والاندفاع والمسؤولية العاطفية شائعة
  - "ذنب الناجي" - يحدث أحياناً شعور بالذنب غير العقلاني تجاه حدث ما
- العلاج
  - الاستشارة بعد موقف مرهق لمنع اضطراب ما بعد الصدمة من التطور
  - العلاج النفسي الجماعي مع الناجين الآخرين مفيد
  - العلاج الدوائي: مضادات الاكتئاب (TCAs ، SSRI) أو البنزوديازيبينات

## اضطراب القلق العام

- تعريف
  - القلق المفرط وسوء السيطرة بشأن ظروف الحياة (< 6 أشهر)
  - كل من الأعراض النفسية والفسولوجية للقلق موجودة
- عوامل الخطر / المسببات
  - الاستعداد الوراثي لسمة القلق
- تقديم الأعراض
  - معدل الانتشار: 5% من السكان
  - يحدث < عند النساء بنسبة 2 إلى 3 ذكور إلى إناث
  - بداية: غالباً أثناء الطفولة ، ولكن يمكن أن تحدث لاحقاً
  - بالطبع: عادة ما تكون مزمنة ، لكن الأعراض تزداد سوءاً مع الإجهاد
  - المشاكل المرتبطة بها: الاكتئاب والأعراض الجسدية وتعاطي المخدرات
- العلاج
  - العلاج النفسي السلوكي: التدريب على الاسترخاء والارتجاع البيولوجي
  - العلاج الدوائي: فينلافاكسين ، مضادات الاكتئاب ، بوسبيرون والبنزوديازيبين

## الاضطرابات المعرفية

- تعريف
  - تتميز بمتلازمات **الهذيان والخرف** وفقدان **الذاكرة** ، والتي تسببها الحالات الطبية العامة أو المواد أو كليهما
- عوامل الخطر / المسببات
  - سن مبكرة جدا أو متقدمة
  - الناس ث / الوهن
  - وجود حالات طبية عامة محددة
  - التعرض المفرط لمجموعة متنوعة من المواد
- تقديم الأعراض
  - **ضعف الذاكرة** ، وخاصة الذاكرة الحديثة
  - **الحبسة**: فشل وظيفة اللغة
  - **تعثر الأداء**: فشل القدرة على تنفيذ السلوكيات الحركية المعقدة
  - **العمه**: الفشل في التعرف على الأشخاص أو الأشياء أو التعرف عليها
  - **اضطرابات في الأداء التنفيذي**: عدم القدرة على التفكير المجرد وتخطيط الأنشطة (أي التنظيم والتسوق وصيانة المنزل)
- الفحص البدني
  - قد يكون هناك دليل على ضعف في وظيفة الجهاز العصبي المركزي ، مثل خلل الحركة ،
    - عدم التناسق ، الرعاش ، العجز الحركي البؤري والضعف الحسي
  - قد يكون هناك دليل على وجود حالات طبية عامة كآمنة أو متلازمات خاصة بالمواد ، مثل انسحاب الكحول
- الاختبارات التشخيصية
  - **EEG**: تباطؤ عام في النشاط أو نشاط الموجة السريعة أو خلل بؤري
  - نتائج غير طبيعية من التصوير العصبي أو الاختبارات العصبية والنفسية
- العلاج
  - تصحيح الحالة الطبية الأساسية
  - الإدارة: التوجيه المتكرر والطمأنينة والدعم العاطفي
- هذيان
- تعريف
  - **مستوى تذبذب الوعي**: اضطرابات بارزة في اليقظة والارتباك مع دورة قصيرة ومتقلبة (أيام إلى أسابيع)
- عوامل الخطر / المسببات
  - **الحالات الطبية** (مثل الالتهابات الجهازية واضطرابات التمثيل الغذائي وأمراض الكبد والكلية والنوبات وإصابات الدماغ)
  - التسمم بالمواد أو الانسحاب
  - يحدث في **25 ٪** من كبار السن ، والمرضى في المستشفى
- تقديم الأعراض
  - التحريض أو الذهول ، الخوف ، القدرة العاطفية ، الهلوسة ، الأوهام ،
    - اضطراب النشاط النفسي الحركي وسلس البول
  - **التشوهات الحركية**: عدم التناسق ، الرعاش ، أستريكسيس ورأوة
- الاختبارات التشخيصية
  - تخطيط كهربية الدماغ والتصوير العصبي والاختبارات العصبية والنفسية
- التشخيص التفريقي
  - الخرف والتسمم بالمواد أو الانسحاب والاضطرابات الذهانية
- العلاج
  - تصحيح الظروف الأساسية والتوجيه المتكرر والطمأنينة
  - الاستخدام الوقائي للقيود الجسدية ومضادات الذهان للإثارة الخطيرة

الخرف	هذيان
الاضطراب المعرفي الشامل	الاضطراب المعرفي الشامل
موت الخلايا العصبية	ضعف وظيفة الخلايا العصبية
بداية تدريجية ، غالبا ما تكون خبيثة	بداية حادة ودراماتيكية في كثير من الأحيان
فقدان الذاكرة الانتقائي: على المدى القصير / فقدان الانتباه هو أكثر أهمية بكثير من على المدى الطويل ، إذا كانت الخسارة على المدى الطويل موجود على الإطلاق	فقدان الذاكرة الشامل: فقدان كامل للتوجه والانتباه والذاكرة قصيرة المدى
غروب الشمس: يزداد سوءا في الليل بسبب فقدان إشارات التوجيه الممكنة على المدى الطويل	إزالة الشعر بالشمع وتضاؤل الشدة
اسباب: ● مجهول السبب: مرض الزهايمر ● التراكمي: الخرف متعدد الاحتشاء ● المتبقية: الهذيان غير المعالج الذي يؤدي إلى تلف عصبي دائم	اسباب: ● مجهول السبب: مرض الزهايمر ● التراكمي: الخرف متعدد الاحتشاء ● المتبقية: الهذيان غير المعالج الذي يؤدي إلى تلف عصبي دائم
يظهر <b>مخطط كهربية الدماغ</b> في الخرف النقي إيقاعا أساسيا للتردد الطبيعي ، ما لم يكن الحالة متقدمة بما فيه الكفاية.	<b>يكشف مخطط كهربية الدماغ دائما عن إيقاع بطيء</b> بشكل غير طبيعي
التشخيص الخاطئ ● الخرف الزائف لدى كبار السن. ● غالبا ما يتم تشخيص كبار السن بالخرف بينما في الواقع لديهم فقط ● اكتئاب.	التشخيص الخاطئ الخلط بينه وبين ● الذهان الحاد ● هوس مضطرب
تتفاقم في كثير من الأحيان بسبب حالات أخرى التي تعقدها ، مثل الاكتئاب أو إدمان الكحول.	المسببات متعددة العوامل في كثير من الأحيان
التشخيص ضعيف (لا رجعة فيه)	تشخيص الشفاء جيد إذا تم علاجه في الوقت المحدد (قابل للعكس)
تكساس: مثبطات الكولينستراز	تكساس: علاج سبب الهذيان

## الخرف

### • تعريف

- اضطرابات الذاكرة البارزة إلى جانب الاضطرابات المعرفية الأخرى الموجودة حتى في غياب الهذيان (لا رجعة فيه)
- الناجمة عن تلف الجهاز العصبي المركزي ومن المحتمل أن يكون لها مسار مزمن (أشهر إلى سنوات)
- عوامل الخطر / المسببات
  - الأمراض التنكسية العصبية مثل **مرض الزهايمر** ، باركنسون ، **هنتنغتون** ،
    - **بيك** ، **كروتزفيلد جاكوب** وغيرها من التنكس الجبهي الصدغي
  - الأمراض الدماغية الوعائية والعمليات داخل الجمجمة مثل التهابات الجهاز العصبي المركزي (بسبب **فيروس نقص المناعة البشرية**) وإصابات الدماغ الرضحية (**TBI**) والإشعاع والأورام
  - أمراض أخرى: النوبات ، اضطرابات التمثيل الغذائي (مرض ويلسون) ، اضطراب المايلين ، اعتلال الدماغ اليوريمي واعتلال الغدد الصماء (قصور الغدة الدرقية)
  - النشاط الصحي: **البري بري** (حساسية الثيامين / فيتامين ب 1) ، **البلجرا**
    - (نقص النياسين) **وفقر الدم الخبيث** (نقص فيتامين ب 12)
  - السموم: **الكحول** ، **المستنشقات** ، **مضادات الأورام** ، **المنومات المهدئة** ، **مزيلات القلق** ، **مضادات الاختلاج** ، **المعادن الثقيلة** ، **المبيدات الحشرية** و **المذيبات**

### • انتشار

- 5% من السكان < 65 سنة و < 20% من السكان < 85 سنة

### • دورة

- اعتمادا على المسببات ، قد تستقر الوظيفة أو تتدهور أكثر
- التوريث
  - بعض أنواع الخرف التنكسي العصبي (مثل مرض **هنتنغتون**)
- الأعراض الرئيسية
  - **↑** الارتباك والقلق والاكتئاب والمسؤولية العاطفية والهلوسة والأوهام واضطرابات الشخصية
- الفحص البدني
  - غالبا ما يكون هناك دليل على علم الأمراض الحركي للجهاز العصبي المركزي
  - دليل على الحالات الطبية الأساسية أو المواد (الكحول # 3 السبب)
- الاختبارات التشخيصية
  - EEG (غير محدد) ، التصوير العصبي والاختبارات العصبية والنفسية
  - يستخدم اختبار فولشتاين المصغر للحالة العقلية للكشف عن الخرف
  - المختبر: مستويات B12 وحمض الفوليك ، CBC ، RPR مع الملف الأيضي و TSH
- الخرف القابل للانعكاس
  - **عقاقير**
  - **الغدد الصماء**
  - **الايض**
  - **عاطفي**
  - **الغذائية**
  - **الورم / الصدمة**
  - **الالتهابات**
  - **تصلب الشرايين**
- التشخيص التفريقي
  - **الهذيان** والتدهور المعرفي المرتبط بالعمر

### • العلاج

- تصحيح الحالة الأساسية
- توفير محيط مألوف والطمأنينة والدعم العاطفي

## الخرف المحدد

### الخرف من نوع الزهايمر

- **MCC من الخرف**
- تشغل أكثر من 50% من أسرة التمريض المنزلي
- وجدت في 50-60% من المرضى الذين يعانون من الخرف
- عوامل الخطر
  - إناث < ذكور
  - التاريخ العائلي وإصابات الدماغ الرضية ومتلازمة داون
  - يرتبط بالكر وموسوم # 21 (جين لبروتين السلائف الأميلويد)
- **النتائج التشريحية العصبية**
- ضمور قشري ، تلم مسطح وتضخم البطينين
- **التشريح المرضي**
- **لويحات الشيخوخة (رواسب الأميلويد) ، التشابك العصبي الليفي ، فقدان الخلايا العصبية ،**
  - فقدان متشابك وتنكس حبيبي للخلايا العصبية
- **↓ أستيل كولين ونورادرينالين**
- التدهور تدريجي مع متوسط المدة من البداية إلى الوفاة حوالي 8 سنوات
- **الأعراض العصبية البؤرية نادرة (عكس الخرف الوعائي) \*\*\***
- **العلاج:**
- مثبتات الكولينستراز طويلة المفعول مثل دونيبيل وتاكزين
- ريسبيريدون ومضادات الذهان الأخرى بجرعات منخفضة لتقليل الإثارة

### الخرف الوعائي (الخرف متعدد الاحتشاءات)

- **# 2 سبب الخرف**
- وجدت في 15-30% من المرضى الذين يعانون من الخرف
- عوامل الخطر
  - الذكور ، العمر المتقدم ، ارتفاع ضغط الدم و / أو اضطرابات القلب والأوعية الدموية الأخرى.
  - يؤثر على السفن الصغيرة والمتوسطة الحجم.
- قد يكشف الفحص عن كدمات الشريان السباتي وتشوهات تنظير قاع العين وتضخم القلب
- قد يكشف التصوير بالرنين المغناطيسي عن فرط الشدة وضمور بؤري يوحى بالاحتشاء القديم
- قد يكون التدهور متدرجا أو سريعا ، اعتمادا على علم الأمراض الأساسي
- **الأعراض العصبية البؤرية**
- الشلل البصلي الكاذب وعسر التلفظ وعسر البلع هي الأكثر شيوعا
- غالبا ما تكون ردود الفعل غير الطبيعية واضطراب المشي موجودة
- **العلاج**
- السيطرة على عوامل الخطر مثل ارتفاع ضغط الدم والتدخين والسكري ،
  - فرط كوليسترول الدم وفرط شحيمات الدم
- تصحيح مصادر الصمات واستئصال باطنة الشريان والعلاج المضاد للتخثر
- يتم إعطاء عوامل التخثر (tPA) في السكتات الدماغية الإقفارية الحادة

## اختر المرض

- النتائج التشريحية العصبية
  - ضمور في الفص الجبهي والصدغي \*\*\*
- التشريح المرضي
  - اختيار الأجسام (الادراج داخل الخلايا العصبية)
  - اختيار الخلايا (الخلايا العصبية المنتفخة) في المناطق المصابة من الدماغ
- المسببات غير معروفة
- MC في الرجال الذين لديهم تاريخ عائلي من مرض بيك
- من الصعب التمييز بينه وبين مرض الزهايمر
- قد ترى ملامح متلازمة كلوفر-بوسى (فرط النشاط الجنسي ، فرط البلع ، السلبية)

## مرض كروتزفيلد جاكوب

- يحدث اعتلال الدماغ الإسفنجي النادر بسبب البريون
- يعرض مع الخرف ، الرمع العضلي
- EEG: حاد ، ثلاثي التفرغ ، متزامن ولاحقا ، التصريفات الدورية
- الأكثر تقدما (تتطور الأعراض حتى الموت على مدار أشهر) \*\*\*
  - من الشعور بالضيق الغامض وتغيرات الشخصية إلى الخرف والموت
  - الاضطرابات البصرية والمشية ، الرقصات والرمع العضلي \*\*\*
  - البريونات الأخرى التي تسبب الخرف (مثل كورو)

## مرض هنتنغتون

- مرض تنكسي عصبي ينطوي على فقدان الخلايا العصبية الدوبامين من العقد القاعدية
- يتجلى من قبل ثلاثي \*\*\*: الكوريوث ، الخرف والذهان
- ناتج عن خلل في جين صيغي جسدي سائد موجود على الكروموسوم 4
- ضمور النواة المذنبة → تضخم البطين
- يحدث البدء عادة في سن 40 تقريبا
- تشمل الأعراض المبكرة تغيرات في الشخصية واضطرابات حركة خفية (حرقاء) مع التقدم إلى داء الرقصات والخرف والذهان (ثلاثي \*\*\*)
- عدم التنظيم السلوكي ، عدم استقرار المزاج الشديد ، السلوك الانتحاري

## مرض باركنسون

- مرض تنكسي عصبي ينطوي على فقدان الخلايا العصبية الدوبامينية في المادة السوداء
- البداية السريرية بين سن 50 و 65
- الأعراض الحركية: رعاش الراحة ، الصلابة ، بطء الحركة واضطرابات المشي
- يحدث الخرف في 40 ٪ من الحالات
- أعراض الاكتئاب شائعة
- الناجمة عن عوامل متعددة: الوراثية ، السموم البيئية ، العدوى ، TBI والشيخوخة
- العلاج
  - سلائف الدوبامين (ليفودوبا وكاربيدوبا)
  - ناهضات الدوبامين (بروموكريبتين)
  - مضادات الكولين (بنزتروبين وثلاثي هيكسيفينيديل)
  - أمانتادين وسيليجيلين
  - الأدوية المضادة للباركنسون آثار جانبية
  - تغيرات الشخصية والتغيرات المعرفية والأعراض الذهانية

## الخرف المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية (اعتلال الدماغ بفيروس نقص المناعة البشرية)

- فيروس نقص المناعة البشرية مباشرة وتدرجياً يدمر حمة الدماغ
- يصبح واضحاً سريرياً في 30 % على الأقل من الأفراد المصابين بالإيدز
- البدء بتغيرات طفيفة في الشخصية
- يحدث تدمير منتشر وسريع متعدد البؤر لهياكل الدماغ
- **الهذيان** غالباً ما يكون موجوداً
- قد يتم تشخيصه بشكل خاطئ على أنه **اكتئاب** في المراحل المبكرة
- النتائج الحركية: اضطراب المشي ، فرط التوتر وفرط المنعكسات ، العجز الحركي للعين وردود الفعل المرضية
- اضطرابات المزاج لدى الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قد تحاكي الضعف الإدراكي

### اضطرابات فقدان الذاكرة

- **تعريف**
  - ضعف الذاكرة البارز في حالة عدم وجود اضطرابات في مستوى اليقظة أو غيرها من المشاكل المعرفية الموجودة مع الهذيان والخرف
- عوامل الخطر / المسببات
  - يرتبط بالأضرار الثنائية للهياكل الدماغية والصدغية المتوسطة (الأجسام النديية ، فورنيكس والحصين)
  - أيضاً ، ربما بسبب نقص الثيامين المرتبط بالاعتماد على الكحول ، وصددمات الدماغ ، والحوادث الدماغية الوعائية (CVA) ، ونقص الأكسجة ، والعدوى المحلية (على سبيل المثال ، التهاب الدماغ الهربس) ، والإجراءات الجراحية والنوبات
  - الكحول هو السبب الأكثر شيوعاً بين المواد
- تقديم الأعراض
  - قد يكون فقدان الذاكرة مفاجئاً أو تدريجياً ، اعتماداً على المسببات
  - تتأثر الذاكرة الحديثة بشكل غير متناسب
  - يحدث الاختلاط (اختلاق القصص) ، كما هو الحال مع "ذهان كورساقوف"
  - غالباً ما يكون هناك دليل على تعاطي الكحول المزمن
  - الاختبارات التشخيصية: تخطيط كهربية الدماغ والتصوير العصبي والاختبارات العصبية والنفسية
  - التشخيص التفريقي: الهذيان والخرف وفقدان الذاكرة الانفصامي (بسبب الإجهاد)
  - العلاج
    - تصحيح الفيزيولوجيا المرضية الأساسية (مثل إعطاء **الثيامين** في اضطراب العفو الناجم عن الكحول)

## اضطرابات الشخصية \*\*\*

- **تعريف**
- أنماط الشخصية المنتشرة وغير المرنة وغير القادرة على التكيف (نمط السلوك غير التكيفي)
- قد يعاني الأطفال من جميع اضطرابات الشخصية باستثناء اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (يجب أن يكون عمره < 18 عاما للتشخيص). إذا > 18 عاما ، يطلق عليه اضطراب السلوك

### ● هناك 3 مجموعات

- المجموعة أ: (غريبة): عمليات تفكير غريبة ، تأثير غير مناسب.
- المجموعة ب (مودي): تقلب المزاج وفقدان الذاكرة والانشغال بالرفض.
- المجموعة ج (القلق): القلق أو الحساسية أو الانشغال مع النقد أو الصلابة.

### ● عوامل الخطر / المسببات

- صعوبات مزاجية فطرية ، مثل التهيج.
- الأحداث البيئية الضارة، مثل إهمال الأطفال أو إساءة معاملتهم
- اضطرابات الشخصية لدى الوالدين.

### ● الانتشار والبدائية

- المزيد من الذكور يعانون من اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع والنرجسية
- المزيد من الإناث يعانون من اضطرابات الشخصية الحدية والهستيرية
- عادة لا يتم تشخيصها حتى أواخر مرحلة المراهقة أو مرحلة البلوغ المبكر
- بالطبع: عادة ما تكون مزمنة جدا على مدى عقود دون علاج
- الشخصية المصابة بجنون العظمة والفصام والنرجسية (المزاجية) تزداد سوءا مع تقدم العمر
- يتحسن اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع والحدية (العنيفة) مع تقدم العمر

### ● الأعراض الرئيسية

- نمط طويل من العلاقات الشخصية الصعبة ، ومشاكل التكيف مع الإجهاد ، والفشل في تحقيق الأهداف ، والتعاسة المزمنة ، وتدني احترام الذات.
- التشخيصات المرتبطة: اضطرابات المزاج.

### ● التشخيص التفريقي

- اضطرابات المزاج وتغير الشخصية بسبب حالة طبية عامة واضطرابات التكيف.

### ● العلاج

- العلاج النفسي (العلاج النفسي الديناميكي والمعرفي)
- يمكن استخدام مثبتات المزاج ومضادات الاكتئاب في شخصية المجموعة ب



## اضطرابات شخصية محددة

المجموعة أ (فردية)

- اضطراب الشخصية بجنون العظمة
  - عدم الثقة والشك
  - غالباً ما تكون سرية ومعزولة ، باردة عاطفياً وغريبة.
  - السمات المرتبطة: نوبات قصيرة من الذهان مع الأوهام الاضطهادية والضعف الحسي الموجود مسبقاً.
  - آلية الدفاع: الإسقاط
  - الفرق من الفصام
    - المدة - كل الحياة
    - مستوى الأداء - يمكن أن تعمل
    - لا متلازمات ذهانية (لا هلوسة)
- اضطراب الشخصية الفصامية (وحيد)
  - الانفصال والعاطفة المقيدة
  - الأفراد غير مهتمين بالآخرين وغير مباليين بالثناء أو النقد
  - تشمل الميزات المرتبطة الانحراف الاجتماعي واضطراب النطق
- اضطراب الشخصية الفصامية (الأكثر غرابة / غرابة)
  - الانزعاج من العلاقات الاجتماعية. تشويه الفكر الانحراف
  - الأفراد معزولون اجتماعياً وغير مرتاحين مع الآخرين
  - يمكن أن يكون الفصام إذا كان تحت الضغط
  - على عكس اضطراب الشخصية الفصامية ، لديهم
    - أنماط التفكير الغريبة: (أفكار مرجعية واضطهاد)
    - انشغالات غريبة
    - الكلام الغريب والتأثير

المجموعة ب (مودية)

- اضطراب الشخصية الهستيرية
  - سلوك ملون ومبالغ فيه وتعبير ضحل عن المشاعر
  - غير مرتاح في المواقف التي لا يكون فيها هو أو هي مركز الاهتمام.
  - يستخدم المظهر الجسدي للفت الانتباه إلى الذات ؛ مغر جنسياً
- اضطراب الشخصية الحدية
  - التأثير غير المستقر ، وتقلب المزاج ، والاندفاع الملحوظ ، والسلوكيات الانتحارية المتكررة ، ومشاعر الفراغ أو الملل والغضب غير المناسب.
  - إذا كان الإجهاد ، قد يصبح ذهانياً.
  - آلية الدفاع تنقسم.
- اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع
  - الأفعال المعادية للمجتمع أو الإجرامية ، وعدم القدرة على الامتثال للقواعد الاجتماعية ، وتجاهل حقوق الآخرين ، والعدوانية ، وعدم الندم والخداع.
  - تبدأ الأعراض في سن 15 ، ولكن يتم تشخيص الفرد في  $\leq 18$
- اضطراب الشخصية النرجسية
  - الشعور بأهمية الذات والعظمة والانشغال مع أوهام النجاح.
  - يعتقد هذا الشخص أنه مميز ، ويتطلب إعجاباً مفرطاً ،
  - يتفاعل بغضب عند انتقاده واستغلاله بين الأشخاص.

المجموعة ج (قلقة ، خائفة)

- اضطراب الشخصية الاجتنابية
  - التثبيط الاجتماعي ومشاعر النقص وفرط الحساسية للنقد
  - الابتعاد عن العمل أو العلاقات الاجتماعية بسبب الخوف من الرفض
  - الشعور بالوحدة ودون المستوى المطلوب والانشغال بالرفض

## • اضطراب الشخصية الاعتمادية

- السلوك الخاضع والتشبث والقلق بشكل غير واقعي بشأن الهجر.
- تشعر بعدم كفاية وعجز.
- تجنب الخلافات مع الآخرين.
- عادة ما يركزون الاعتماد على أحد أفراد الأسرة أو الزوج
- يمكن العثور عليها في العديد من العلاقات المسيئة
- تشمل السمات المرتبطة الشك الذاتي والتواضع المفرط وضعف الأداء المستقل واضطرابات المزاج واضطرابات القلق واضطراب التكيف

## • اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية

- ينشغل الأفراد بالانتظام والكمال والسيطرة.
- تستهلكها تفاصيل كل شيء وتفقد إحساسها بالأهداف العامة.
- فهي صارمة ، الكمال وغير مرنة.
- مهووس بالعمل ويتردد في تفويض المهام للآخرين.
- تشمل السمات الأخرى البخل وعدم القدرة على التخلي عن الممتلكات.
- السمات المرتبطة: التردد ، خلل النطق ، الغضب ، التثبيط الاجتماعي ، والعلاقات الشخصية الصعبة.
- **تذكر:** لا ينبغي الخلط بين اضطراب الشخصية هذا واضطراب الوسواس القهري (OCD)

	الوسواس القهري اضطراب (الوسواس القهري)	الوسواس القهري اضطراب
نوع الاضطراب	اضطراب القلق	اضطراب
مدة	كان طبيعياً من قبل	كل الحياة
اشتغال	لا يمكن أن تعمل	يمكن أن تعمل
العلاج	الأدوية: مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية	إنه الوقت المناسب لتكون

## اضطرابات جسدية الشكل

- مجموعة من الاضطرابات تتميز بظهور أعراض جسدية دون تفسير (تفسيرات) طبية
- الأعراض شديدة بما يكفي للتدخل في قدرة المريض على العمل في الأنشطة الاجتماعية أو المهنية
- لا تشير أبداً إلى الطب النفسي
- لا تخبر المرضى أبداً أنه ليس لديهم أي مشكلة

### اضطراب الجسدية

- التعريف: اضطراب يتكون من أعراض متعددة تؤثر على أعضاء متعددة.
- عوامل الخطر / المسببات: الشباب < الرجال و ↑ في وضع اجتماعي واقتصادي منخفض.
- داخل العائلات ، يميل الأقارب الذكور إلى الإصابة باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ، بينما تميل الأقارب الإناث إلى الإصابة باضطراب الشخصية الهستيرية.
- الأعراض الجسدية والنفسية
  - العديد من الأعراض الجسدية التي تؤثر على العديد من أجهزة الجسم. لا يمكن العثور على تفسير طبي.
  - المشاكل الشخصية والنفسية موجودة
  - سبب المرض عن Rx ويعانون من ضعف في مستوى أدائهم
- التشخيص التفريقي
  - طبي: التصلب المتعدد ، الوهن العضلي الوبيل ، الذئبة الحمامية الجهازية ،
  - الإيدز والغدة الدرقية والالتهابات الجهازية المزمنة
  - الطب النفسي: الاكتئاب الشديد ، اضطراب القلق العام ، الفصام
- العلاج
  - العلاج النفسي الفردي
  - يجب أن يكون لديك طبيب واحد محدد كمقدم رعاية أساسي
  - يجب رؤية المريض خلال الزيارات الشهرية القصيرة المجدولة بانتظام

### اضطراب التحويل

- التعريف: اضطراب يعاني فيه الفرد من واحد أو أكثر من الأعراض العصبية التي لا يمكن تفسيرها
- يرتبط بشخصيات سلبية عدوانية ، تابعة ، معادية للمجتمع وهستيرية
- عوامل الخطر / المسببات: الشباب < الرجال و ↑ في وضع اجتماعي واقتصادي منخفض ، وانخفاض معدل الذكاء والأفراد العسكريين
- الأعراض النفسية والجسدية
  - واحد أو اثنين من الأعراض العصبية التي تؤثر على الوظيفة الإرادية أو الحسية
  - يجب أن يكون لديك ضغوط نفسية مرتبطة ببداية أو ↑ من الأعراض
  - أعراض MC الخرس والعمى والشلل
  - أعراض أخرى: التخدير ، تتمل ، اضطراب المشي والنوبات الزائفة
- المكسب الأساسي: يبقى الصراعات الداخلية خارج وعي المريض
- الكسب الثانوي: الفوائد المتلقاة من "المرض"
- لا يبذل اللامبالاة: يبدو المريض غير مهتم بالضعف
- يقوم المرضى بنمذجة سلوكهم على شخص مهم بالنسبة لهم
- التشخيص التفريقي
  - الأعصاب: الخرف والأورام ومرض العقد القاعدية والتهاب العصب البصري
  - الطب النفسي: الفصام ، الاضطرابات الاكتئابية ، اضطرابات القلق ، المقتعل
  - أخرى: مالبينجيريغ
- العلاج
  - العلاج النفسي مع التركيز على الإجهاد ومهارات التأقلم
  - قد تكون مقابلة الأومباربيتال مفيدة في الحصول على مزيد من المعلومات

## داء المراق

- تعريف: اضطراب يتميز باعتقاد المريض أنه مصاب بمرض معين. على الرغم من الطمأنينة المستمرة ، يبقى اعتقاد المريض كما هو
- عوامل الخطر / المسببات: الرجال = النساء. البداية بين سن 20 و 30
- الأعراض الجسدية والنفسية
  - الانشغال بالأمراض مستمر رغم الاطمئنان المستمر
  - يؤثر الانشغال على مستوى أداء الفرد
  - المدة لا تقل عن 6 أشهر
- العلاج
  - العلاج النفسي الفردي للمساعدة في تخفيف التوتر والمساعدة في التعامل مع المرض
  - قد يعطي MAOIs ، TCAs ، SSRIs Rx:

## اضطراب تشوه الجسم

- تعريف: اضطراب يتميز بالاعتقاد بأن جزءا من الجسم غير طبيعي أو معيب أو مشوه
- عوامل الخطر / المسببات: النساء غير المتزوجات < الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 20 عاما
- تشمل الاضطرابات الأخرى التي يمكن العثور عليها الاضطرابات الاكتئابية واضطرابات القلق واضطرابات الوسواس القهري والاضطرابات الذهانية.
- الأعراض الجسدية والنفسية
  - تتضمن مخاوف MC عيوباً في الوجه (فحص المرأة المستمر)
  - محاولة إخفاء التشوه المزعوم وتجنب المواقف الاجتماعية
  - يسبب ضعف في مستوى أدائها
- التشخيص التفريقي
  - طبي: بعض أنواع تلف الدماغ، مثل متلازمة الإهمال
  - الطب النفسي: فقدان الشهية ، الاضطرابات الاكتئابية ، اضطرابات القلق ، اضطرابات الوسواس القهري ، الشخصية النرجسية والاضطرابات الذهانية
- العلاج
  - العلاج النفسي الفردي
  - قد يقدم مضادات الاكتئاب (SSRIs ، TCAs ، MAOIs)

## اضطراب الألم

- تعريف: اضطراب تكون فيه الشكوى الرئيسية للمريض هي الألم
- عوامل الخطر / المسببات: النساء < الرجال. بداية في سن 40 و 50
- يمكن رؤية الكسب الثانوي في العديد من المرضى
- تميل إلى الانشغال بالألم. قد يعاني أكثر من نصف المرضى من الاكتئاب ، في حين أن معظمهم يعانون من الاكتئاب
- الأعراض الجسدية والنفسية
  - الألم موجود في واحد أو أكثر من المواقع التشريحية
  - الألم يسبب الضيق للمريض
  - عادة ما توجد العوامل النفسية (الضغوطات)
  - الأعراض ليست مزيفة. قد يكون لديهم تاريخ طويل من العمليات الجراحية أو الرعاية الطبية
- التشخيص التفريقي
  - طبي: صداع تقلص العضلات
  - الطب النفسي: اضطرابات جسدية أخرى
- العلاج
  - العلاج النفسي الفردي
  - كان الارتجاع البيولوجي والتنويم المغناطيسي وحجب الأعصاب مفيدا في بعض الحالات
  - قد يقدم مضادات الاكتئاب (SSRI)

## الاضطراب المفتعل

- تعريف: اضطراب يتميز بالإنتاج الواعي لعلامات وأعراض الاضطرابات الطبية أو العقلية أو كليهما
- الاضطراب المفتعل بالوكالة: العلامات والأعراض مزيفة لشخص آخر ، كما هو الحال في الأم والطفل
- المسببات: شوهد < لدى الرجال وفي العاملين في مجال الرعاية الصحية. عندما كانوا أطفالا ، عانى العديد من المرضى من سوء المعاملة التي أدت إلى دخول المستشفى بشكل متكرر
- الأعراض الجسدية والنفسية: عادة ما تتطلب العلاج عندما تكون في المستشفى. إذا كانت نتائج الاختبارات سلبية ، فإنهم يميلون إلى اتهام الأطباء والتهديد بالتقاضي. تغضب عند مواجهتها
- التشخيص التفريقي
  - الطب النفسي: اضطرابات جسدية أخرى ، واضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع والهستيرية ، والفصام ، وتعاطي المخدرات ، وسوء المعاملة ومتلازمة غانسر
- العلاج: عادة ما ينطوي على الإدارة بدلا من العلاج. يجب أن يكون على دراية بالتحويل المضاد عندما يشتبه الطبيب في اضطراب مفتعل

## التقطيع

- تعريف: يتميز بالإنتاج الواعي للعلامات والأعراض ل
  - مكسب واضح (المال ، تجنب العمل ، سرير مجاني ومأكل ، إلخ).
- إنه ليس اضطرابا عقليا
- عوامل الخطر / المسببات: < الرجال ، وخاصة في السجن والمصانع والجيش
- الأعراض الجسدية والنفسية: معظم الأعراض الذاتية تعبر عن
- يميلون إلى الشكوى كثيرا والمبالغة في تأثيره على أدائهم وحياتهم. الانشغال بالمكافآت أكثر من تخفيف الأعراض
- التشخيص التفريقي: الطب النفسي: اضطرابات جسدية أخرى
- العلاج: السماح للمريض بحفظ ماء الوجه من خلال عدم مواجهة المريض والسماح للعلاقة بين الطبيب والمريض بالعمل.

## الاضطرابات الانشاقية

- التفكك (آلية الدفاع) هو تجزئة أو فصل جوانب الوعي (فصل الدماغ عن الوعي الواعي) ، بما في ذلك الذاكرة والهوية والإدراك.
- تقديم الشكاوى والنتائج
  - فقدان الذاكرة ، تغيرات الشخصية ، السلوك غير المنتظم ، التجارب الداخلية الغريبة (مثل ذكريات الماضي ، دي جا فو (الشعور بأن الأشياء غير المألوفة مألوفة) والارتباك

### فقدان الذاكرة الانفصامي

- تعريف
  - الحلقات المهمة التي يكون فيها الفرد غير قادر على تذكر الذكريات المهمة والمشحونة عاطفياً بسبب الإجهاد
  - المريض على علم بفقدان الذاكرة (عكس الشرود الانفصامي) \*\*\*
- عوامل الخطر / المسببات
  - الضغط النفسي
  - MC في الشباب
  - عادة ما يتم الكشف عن البداية بأثر رجعي عن طريق اكتشاف فجوات الذاكرة ذات المدة المتغيرة للغاية
- الأعراض: فقدان الذاكرة الذي قد يكون عاماً أو انتقائياً لأحداث معينة
- بالطبع: قد يتحول فقدان الذاكرة فجأة أو تدريجياً أو قد يصبح مزمناً
- المشاكل المرتبطة
  - اضطرابات المزاج
  - اضطراب التحويل
  - اضطرابات الشخصية
- التشخيص التفريقي
  - الحالات الطبية (إصابات الدماغ والنوبات والأمراض الدماغية الوعائية)
  - المواد (مزيلات القلق والمنومات والكحول)
  - اضطرابات فصامية أخرى
- العلاج
  - يجب إبعاد المريض عن المواقف العصبية عندما يكون ذلك ممكناً
  - العلاج النفسي و التنويم المغناطيسي والإيحاء وتقنيات الاسترخاء

### شرود انفصامي

- تعريف
  - السفر المفاجئ غير المتوقع المصحوب بعدم القدرة على تذكر ماضي المرء والارتباك بشأن الهوية الشخصية أو افتراض هوية جديدة
  - المريض غير مدرك لفقدان الذاكرة (عكس فقدان الذاكرة المنفصل)
- عوامل الخطر / المسببات
  - الضغوطات النفسية والاجتماعية (شديدة)
  - معدل الإصابة: 0.2%
  - البداية: عادة ما تكون مفاجئة ، وغالباً ما تتبع حدثاً مرهقاً في الحياة
  - المسار: معظم الحلقات معزولة وتستمر من ساعات إلى أشهر
  - النتيجة: عادة ما يكون الحل سريعاً ، ولكن قد يستمر فقدان الذاكرة
- المشاكل المرتبطة بها. اضطرابات المزاج واضطراب ما بعد الصدمة وتعاطي المخدرات
- التشخيص التفريقي: النوبات الجزئية المعقدة والاضطراب المفتعل وسوء المعاملة
- العلاج: العلاج النفسي و التنويم المغناطيسي والإيحاء وتقنيات الاسترخاء

## اضطراب الهوية الانفصامية: (اضطراب الشخصية المتعددة سابقا)

- تعريف
  - وجود شخصيات متعددة وتمييزه وتتحكم بشكل متكرر في سلوك الفرد ، مصحوبة بالفشل في استدعاء المعلومات الشخصية المهمة (\*\*\*) ابحث عن ثغرات في الذاكرة (\*\*\*)
- عوامل الخطر / المسببات
  - الاعتداء الجنسي على الأطفال
- الانتشار: < عند النساء
- البداية: العرض السريري عدة سنوات
- الأعراض الرئيسية: غالبا ما يكون وجود شخصيات مميزة خفيا. في بعض الحالات ويتم اكتشافه فقط أثناء العلاج للأعراض المصاحبة
- المشاكل المرتبطة بها: العلاقات الشخصية الفوضوية ، الاندفاع والسلوك المدمر للذات ، محاولات الانتحار ، تعاطي المخدرات
- المراضة المشتركة: اضطراب الشخصية الحدية ، اضطراب ما بعد الصدمة ، الاكتئاب ، الاضطرابات المرتبطة بالمواد ، الاضطرابات الجنسية واضطرابات الأكل
- بالطبع: قد تتقلب الأعراض أو تكون مستمرة
- التشخيص التفريقي
  - اضطراب الشخصية الحدية واضطرابات الشخصية الأخرى
  - اضطراب ثنائي القطب مع ركوب الدراجات السريع
  - الاضطراب المفتعل و malingering
- العلاج: العلاج النفسي

### اضطرابات تبدد الشخصية

- تعريف
  - شعور مستمر أو متكرر بالانفصال عن العمليات العقلية أو الجسم ، مصحوبا بإحساس سليم بالواقع أنت
- تعتقد أنك لست حقيقيا
- عوامل الخطر / المسببات
  - الإجهاد النفسي.
- انتشار
- نوبات تبدد الشخصية شائعة.
- ظهور
  - عادة في مرحلة المراهقة أو البلوغ المبكر.
  - قد تسبق الأحداث المجهدة ظهور الاضطراب.
- الأعراض الرئيسية
  - تبدد الشخصية: يعتقد أنه ليس حقيقيا "تجربة خارج الجسم"
  - التجريد من الواقع: صدق أن العالم ليس حقيقيا
  - الإدراك تشويه البيئة خلال نوبات تبدد الشخصية
    - Jamais vu (شعور بأن الأشياء المألوفة غريبة)
    - ديجا فو (شعور بأن الأشياء غير المألوفة مألوفة)
- التشخيص التفريقي
  - الاضطرابات النفسية الناجمة عن المواد مع أعراض الانفصام
  - الاضطراب الإدراكي المستمر الناجم عن المهلوسات
  - اضطراب الهلع
  - اضطراب ما بعد الصدمة
- العلاج: العلاج النفسي

## اضطرابات التكيف \*\*\*

- تعريف
  - ردود الفعل غير القادرة على التكيف مع الإجهاد النفسي والاجتماعي \*\*\*
  - عوامل الخطر / المسببات
    - السبب: الضغوطات البيئية التي لها تأثير على الأداء الوظيفي
    - يعتمد خطر تسبب الضغوطات في اضطراب التكيف على القوة العاطفية للفرد ومهارات التأقلم
    - الانتشار: شائع للغاية. جميع الفئات العمرية
    - بداية: في غضون 3 أشهر من الوجود الأولي للضغوط
    - الدورة: تستمر 6 أشهر أو أقل بمجرد حل الضغط
    - يمكن أن تصبح مزمنة إذا استمر الإجهاد ولا توجد طرق للتعامل مع الضغوطات
  - المشاكل المرتبطة
    - تدهور الأداء الاجتماعي والمهني أو السلوك المنسحب
  - التشخيص التفريقي
    - رد فعل طبيعي للإجهاد
    - الاضطرابات التي تحدث بعد الإجهاد
      - اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) - أعراض حادة
      - الحزن - نفس أعراض اضطراب التكيف ، ولكن بسبب الوفاة
      - اضطراب اكتئابي كبير - أعراض حادة
      - اضطراب القلق العام

- العلاج
  - العلاج النفسي الداعم
  - العلاج الدوائي: مزيلات القلق أو مضادات الاكتئاب



## اضطرابات التحكم في الانفعالات

- تعريف
  - مجموعة من الاضطرابات التي لا يستطيع فيها المرضى مقاومة الدافع.
  - ↑القلق قبل الفعل و ↓القلق بعد الفعل
  - اضطرابات الاندفاع متزامنة مع الأنا (تشعر بالمتعة بعد الفعل)
  - الاضطرابات القهرية هي الأنا المضطربة (تشعر بعدم الارتياح بعد الفعل)
  - يتم التوسط في كل من الاضطرابات الاندفاعية والقهرية بواسطة ↓السيروتونين

## الاضطراب الانفجاري المتقطع

- تعريف
    - اضطراب يتميز بنوبات منفصلة من الفشل في مقاومة الدوافع العدوانية التي تؤدي إلى أعمال عدوانية خطيرة أو تدمير الممتلكات
    - عادة ما تكون درجة الفعل العدواني غير متناسبة مع الإجهاد
    - قد تحدث الهجمات في غضون دقائق أو ساعات وتميل إلى الحل تلقائياً.
  - عوامل الخطر / علم الأوبئة
    - الرجال < النساء، وخاصة الرجال في السجون والنساء في مرافق الطب النفسي.
    - كان لدى العديد من المرضى تاريخ من إصابات الرأس والنوبات والتهاب الدماغ
    - يمكن أن تكون مرتبطة بمستويات ↓من SHIAA والتستوستيرون
    - تقل الأعراض مع تقدم المرضى في العمر
  - الأعراض الجسدية والنفسية
    - الاختبارات النفسية وتخطيط كهربية الدماغ طبيعية في كثير من الأحيان
    - تاريخ عمل ضعيف. الصعوبات الزوجية. مشاكل مع القانون
  - التشخيص التفريقي
    - الطبية: الصرع وأورام المخ والاضطرابات التكتسية والغدد الصماء.
    - الطب النفسي: اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ، اضطراب الشخصية الحدية ، الفصام والتسمم بالمواد المخدرة
  - العلاج
    - الدوائي: مضادات الاختلاج ، مضادات الذهان ، حاصرات بيتا ، SSRIs.
    - قد يكون العلاج النفسي الجماعي ، على الرغم من أنه ليس العلاج المفضل ، مفيداً.
- هوس السرقة

- تعريف
  - الفشل المتكرر في مقاومة الدوافع لسرقة الأشياء التي لا يحتاجها المريض.
  - ↑القلق قبل الفعل و ↓القلق بعد الفعل
- عوامل الخطر / علم الأوبئة
  - < في النساء. قد تكون الأعراض مرتبطة بالإجهاد في حياة المريض.
  - يرتبط باضطرابات الأكل، مثل الشره المرضي العصبي واضطرابات الوسواس القهري واضطرابات المزاج
  - وقد تم ربطه بأمراض الدماغ والتخلف العقلي.
- الأعراض الجسدية والنفسية
  - علامات القلق والاكتئاب. الشعور بالذنب أو الخجل من أفعالهم.
- التشخيص التفريقي
  - الطب النفسي: اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع والهوس والفصام.
- العلاج
  - العلاج النفسي الموجه نحو البصيرة
  - العلاج السلوكي: التكييف المنفر وإزالة التحسس المنهجي
  - ضع في اعتبارك مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية أو مضادات الاختلاج.

## الهوس

- تعريف
  - إشعال النار عمدا في أكثر من مناسبة.
  - **↑القلق قبل الفعل و ↓القلق بعد الفعل** يليه الإشباع.
- عوامل الخطر / علم الأوبئة
  - < **في الرجال** الذين يعانون من تخلف معتدل وقد يكون لديهم تاريخ من تعاطي الكحول.
  - العديد منهم لديهم تاريخ من التغيب عن المدرسة والقسوة على.
- الأعراض الجسدية والنفسية
  - عدم الندم على عواقب أفعالهم وإظهار الاستياء تجاه شخصيات السلطة. قد تثار جنسيا بالنار.
- التشخيص التفريقي
  - طبي: اختلالات الدماغ.
  - الطب النفسي: اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع واضطراب السلوك والفصام.
- العلاج: لا يوجد علاج مفيد ، يمكن الإشارة إلى السجن

## القمار المرضي

- تعريف
  - سلوك المقامرة المستمر والمتكرر والانشغال بالمقامرة
- عوامل الخطر / علم الأوبئة
  - < **في الرجال** وينظر في والديهم كذلك.
  - **↑حدوث إدمان الكحول**
  - قد يكون عرضة للوفاة و / أو غيرها من الضغوطات
  - قد يرتبط باضطرابات المزاج واضطرابات الوسواس القهري ورهاب الخلاء
- الأعراض الجسدية والنفسية
  - قد ينخرط في سلوك معاد للمجتمع للحصول على المال للمقامرة.
  - محاولات الانتحار. الاعتقالات المتعددة و / أو السجن.
- التشخيص التفريقي
  - الطب النفسي: الهوس ، اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.
- العلاج
  - **المقامر المجهولون** هو العلاج الأكثر فعالية ، والنظر في **SSRIs**

## هوس نتف الشعر

- تعريف
  - نتف الشعر ، مما يؤدي إلى تساقط الشعر.
  - **↑القلق قبل الفعل و ↓القلق بعد الفعل**
- عوامل الخطر / علم الأوبئة
  - النساء < الرجال والمرتبطة باضطراب الوسواس القهري واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية والاضطرابات الاكتئابية.
- الأعراض الجسدية والنفسية
  - تساقط الشعر كبير في جميع مناطق الجسم. فروة الرأس هي الأكثر تضررا
  - قد يأكل الشعر ، مما يؤدي إلى البازهر (لوز الشعر) ، والانسداد وسوء التغذية.
  - قد يكون هناك ضجة في الرأس وقضم الأظافر والقضم.
- التشخيص التفريقي
  - طبي: داء الثعلبية وسعفة الرأس (يشار إلى الخزعة).
  - الطب النفسي: اضطراب الوسواس القهري ، اضطراب مفتعل.
- العلاج
  - تقنيات تعديل السلوك لتقليل القلق
  - **SSRIs** ، مضادات الاختلاج أو مضادات الذهان للمساعدة ↓ليبحث.
  -

## اضطرابات الأكل \*\*\*

### فقدان الشهية العصبي

- تعريف
  - عدم الحفاظ على وزن الجسم الطبيعي والخوف والانشغال بزيادة الوزن والتقييم الذاتي غير الواقعي مثل زيادة الوزن وانقطاع الطمث لمدة  $\leq 3$  دورات
  - اضطراب صورة الجسم ، وفقدان  $< 15\%$  من وزن الجسم وانقطاع الطمث ل  $\leq 3$  دورات
- الأنواع الفرعية
  - تقييد (عدم الإفراط في تناول الطعام أو التطهير)
  - الشراهة عند تناول الطعام / التطهير (تشارك بانتظام في الشراهة عند تناول الطعام / التطهير).
- عوامل الخطر / المسببات
  - عوامل الخطر البيولوجية: علم الوراثة.
    - قد يسبق انقطاع الطمث سلوك الأكل غير الطبيعي
  - العوامل النفسية: الصراعات العاطفية المتعلقة بالسيطرة الأسرية والجنس
  - عامل الخطر الثقافي الذي يركز على النحافة
- معدل الانتشار:  $0.5\%$
- يحدث بنسبة 1 إلى 10 ذكور إلى إناث
- ظهور
  - متوسط العمر 17 سنة
  - فقدان الشهية العصبي المتأخر جدا لديه تشخيص أسوأ
  - غالبا ما يرتبط البدء بالضغوطات العاطفية ، وخاصة النزاعات مع الوالدين حول الاستقلال والصراعات الجنسية
- الأعراض الرئيسية
  - تقييد تناول الطعام والحفاظ على الوجبات الغذائية للأطعمة منخفضة السعرات الحرارية والتمارين
  - التطهير: القيء المستحث ذاتيا أو استخدام المسهلات أو مدرات البول أو الحقن الشرجية
  - قلق كبير مع المظهر
  - قضاء وقت كبير في فحص وتشويه سمعة الذات بحثا عن علامات الوزن الزائد المتصورة
  - الحرمان من الظروف الهزيلة
- الأعراض المصاحبة
  - الاهتمام المفرط بالأنشطة المتعلقة بالأغذية (بخلاف الأكل)
  - أعراض الوسواس القهري وأعراض الاكتئاب
- بالطبع: يتعافى البعض بعد نوبة واحدة ، والبعض الآخر يصاب بالشمع والتضاؤل
- غيب
  - معدل الوفيات على المدى الطويل للأفراد الذين يدخلون المستشفى بسبب فقدان الشهية العصبي هو  $10\%$  ، بسبب آثار الجوع والتطهير أو الانتحار.
- الفحص البدني
  - علامات سوء التغذية: الهزال ، انخفاض ضغط الدم ، بطء القلب ، الزغب (أي الشعر الناعم على الجذع) والوذمة المحيطية
  - علامات التطهير: تآكل مينا الأسنان الناجم عن التقيؤ والندوب أو الخدش في اليدين من الإسكات الذاتي للحث على التقيؤ
  - دليل على الحالات الطبية بسبب الوجبات الغذائية غير الطبيعية والجوع والتطهير
- الاختبارات التشخيصية
  - علامات سوء التغذية: فقر الدم النورموسيتي نورموكروميك ، الشوارد غير الطبيعية ، ارتفاع إنزيمات الكبد ، انخفاض مستويات هرمون الاستروجين والتستوستيرون
  - علامات التطهير
    - قلاء استقلابي ، نقص كلور الدم ونقص بوتاسيوم الدم بسبب التقيؤ
    - الحمض الأيضي الناجم عن تعاطي ملين

- التشخيص التفريقي
  - الشره المرضي العصبي (فقدان الشهية - الوزن والشره المرضي - الوزن الطبيعي) ↓ ، الحالات الطبية التي تسبب فقدان الوزن ، الاكتئاب الشديد ، الفصام ، الوسواس القهري واضطراب تشوه الجسم
- العلاج
  - يجب أن يكون العلاج الأولي تصحيحا للعواقب الفسيولوجية الكبيرة للمجاعة مع دخول المستشفى إذا لزم الأمر
  - يجب البدء في العلاج السلوكي ، مع المكافآت أو العقوبات على أساس الوزن المطلق ، وليس على سلوكيات الأكل
  - العلاج الأسري المصمم للحد من النزاعات حول سيطرة الوالدين
  - مضادات الاكتئاب عند وجود الاكتئاب المرضي المشترك

### الشره المرضي

- تعريف
  - الشراهة عند تناول الطعام والتطهير والصورة الذاتية التي تتأثر بشكل غير ملائم بالوزن
  - وزن الجسم الطبيعي أو السمنة
- الأنواع الفرعية
  - التطهير: القيء المستحث ذاتيا أو استخدام المسهلات أو مدرات البول أو الحقن الشرجية
  - عدم التطهير: الصيام أو ممارسة الرياضة ، ولكن لا تطهير أثناء نوبات الشره المرضي
- عوامل الخطر / المسببات
  - الصراع النفسي فيما يتعلق بالذنب والعجز وضبط النفس وصورة الجسم قد يؤدي
  - يتم اقتراح العوامل البيولوجية من خلال الارتباط المتكرر باضطرابات المزاج
- معدل الانتشار: 2% لدى الشباب
- يحدث بنسبة 1 إلى 9 ذكور إلى إناث
- البداية: خلال فترة المراهقة المتأخرة أو مرحلة البلوغ المبكرة وغالبا ما يتبع فترة من اتباع نظام غذائي
- بالطبع: قد تكون مزمنة أو متقطعة
- غيب
  - 70% من الحالات تم تحويلها بعد 10 سنوات
  - يرتبط تعاطي المخدرات المتزامن بسوء التشخيص
- الأعراض الرئيسية
  - نوبات متكررة من الشراهة عند تناول الطعام
  - الهوس باتباع نظام غذائي ولكن يتبعه الإفراط في تناول الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية
  - ترتبط الشراهة بالإجهاد العاطفي ويتبعها الشعور بالذنب واتهام الذات والسلوكيات التعويضية
  - السلوك التعويضي المتكرر وغير المناسب
  - الانتقاد الذاتي لزيادة الوزن الخفيفة أو الشراهة. محاولات لإخفاء الشراهة عند تناول الطعام أو التطهير، أو الأكاذيب حول السلوكيات
- المشاكل المرتبطة بها: الاكتئاب وتعاطي المخدرات والاندفاع (هوس السرقة) \*\*\*
- الاضطرابات المرضية المشتركة: اضطراب الشخصية الحدية موجود في 50%
- الفحص البدني: دليل على التطهير
- الاختبارات التشخيصية: دليل على تعاطي ملين أو مدر للبول
- التشخيص التفريقي
  - فقدان الشهية العصبي (فقدان الشهية ↓ - الوزن والشره المرضي - الوزن الطبيعي) ،
  - الاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية
  - الاكتئاب والفصام والوسواس القهري واضطراب تشوه الجسم
- العلاج
  - مضادات الاكتئاب (SSRI)
  - العلاج المعرفي والسلوكي
  - العلاجات النفسية الديناميكية مفيدة لسمات الشخصية الحدية

## اضطرابات النوم

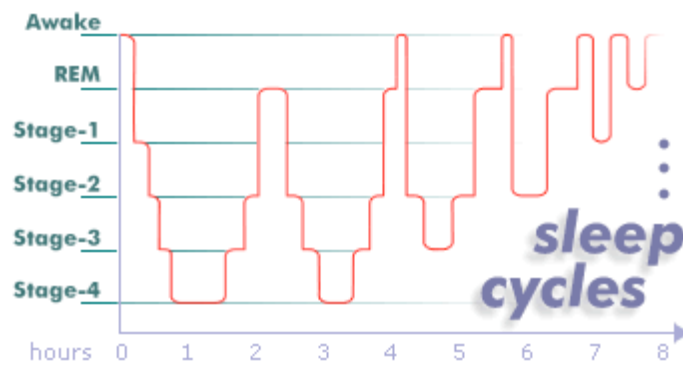
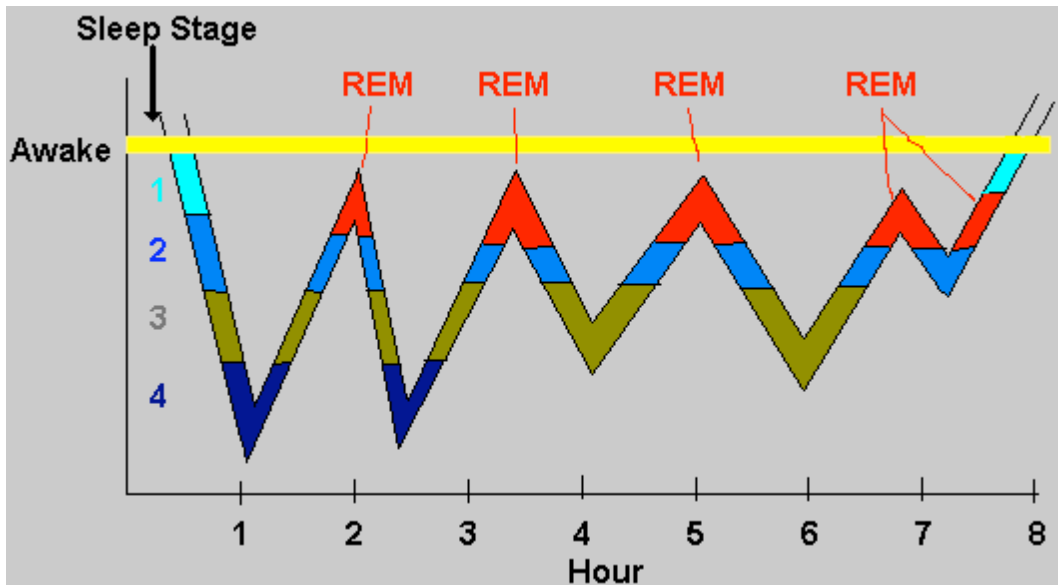
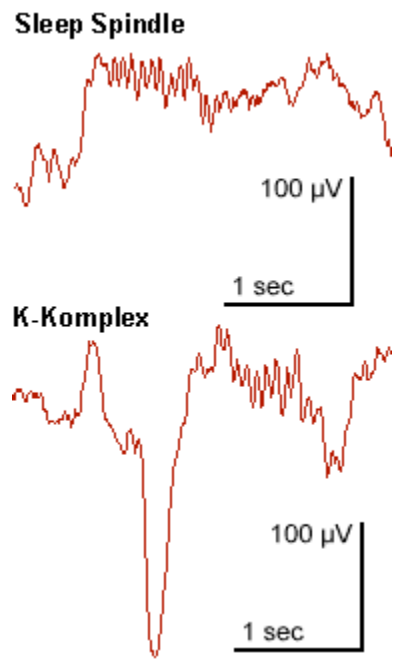
### النوم الطبيعي

- ينقسم النوم إلى مرحلتين: حركة العين غير السريعة (NREM) وحركة العين السريعة (REM).
- نوم حركة العين غير السريعة (NREM)
  - حالة نوم تتميز بما يلي:
    - تباطؤ إيقاعات تخطيط كهربية الدماغ
    - ارتفاع قوة العضلات
    - غياب حركات العين
  - في هذه الحالة يكون الدماغ غير نشط بينما يكون الجسم نشطاً.
  - يتكون نوم حركة العين غير السريعة من 4 مراحل
- نوم حركة العين السريعة (REM)
  - مرحلة من النوم تتميز بما يلي:
    - أثار أنماط EEG
    - الإثارة الجنسية
    - حركات العين السكدية
    - التكفير العضلي المعمم (باستثناء عضلات الأذن الوسطى والعين)
    - احلام
  - في هذه المرحلة ، يكون الدماغ نشطاً والجسم غير نشط
- مراحل النوم (الخفايش تشرب الدم)
  - ب - مستيقظاً / أ - مستيقظاً عيون مغلقة / T - المرحلة 1 / ثانية - المغازل - المرحلة 2 د
  - المرحلة 3 و 4 / ب - حركة العين السريعة (نفس مستيقظاً)
- المرحلة 1 (5%)
  - EEG: ظهور موجات ثيتا (بطيئة من 3 إلى 7 دورات في الثانية)
  - اختفاء موجات ألفا - النعاس (سريع من 8 إلى 12 دورة في الثانية)
- المرحلة 2 (45%)
  - أطول مرحلة
  - EEG: مجمعات K ومغازل النوم (سريعة جدا من 12 إلى 14 دورة في الثانية)
- المرحلة 3 (12.5%)
  - EEG: ظهور موجات دلتا (أبطأ > 2 دورة في الثانية).
  - الأصعب في الإثارة
  - يميل إلى التلاشي عند كبار السن
  - المرحلة 3 مع المرحلة 4 تسمى نوم الموجة البطيئة أو نوم دلتا
- المرحلة 4 (12.5%)
  - EEG: استمرار موجة دلتا
- نوم حركة العين السريعة (25%)
  - EEG: موجات سن المنشار
  - حركة العين السريعة مثل SEX: ↑ النبض والإثارة القضيبيية / البظر ، ولكن ↓مع تقدم العمر
  - يطول في الوقت المناسب مع تقدم الليل
  - زادت خلال النصف الثاني من ليلة القريب

- **زمن انتقال نوم حركة العين السريعة**
  - الفترة التي تستمر من لحظة نومك إلى أول فترة حركة العين السريعة
  - يدوم حوالي 90 دقيقة في معظم الأفراد
  - الاكتئاب والحدار سوف ↓ريم الكمون
- **كمون النوم**
  - الوقت اللازم قبل أن تغفو فعليا
  - عادة أقل من 15 دقيقة في معظم الأفراد
  - غير طبيعي في العديد من الاضطرابات ، مثل الأرق ، إلخ.
- **خصائص النوم من الطفولة إلى الشيخوخة**
  - ↓إجمالي وقت النوم
  - ↓% ريم
  - ↓المرحلتان 3 و 4

### الناقلات العصبية للنوم (↑SAND ↓)

- **السيروتونين**
  - ↑أثناء النوم
  - يبدأ النوم
- **أسيتيل كولين**
  - ↑أثناء النوم
  - ↑نوم حركة العين السريعة
- **بافراز**
  - ↓أثناء النوم
  - ↓نوم حركة العين السريعة
- **دوبامين**
  - ↓أثناء النوم
  - ↑الإثارة واليقظة
- **التأثيرات الكيميائية على النوم**
  - **التربتوفان:** → ↑السيروتونين → ↓إجمالي وقت النوم
  - **ناهضات الدوبامين (بروموكريبتين)** → إنتاج الإثارة → إجمالي وقت النوم ↓
  - **مضادات الدوبامين (هالوبيريدول)** → الإثارة ↓ → إنتاج النوم
  - **إيمبيرامين** → ↓المرحلة 4 وتستخدم ل Rx من سلس البول
  - **البنزوديازيبينات:** ↓المرحلة 4 وتستخدم ل Rx من الرعب الليلي والمشي أثناء النوم
  - **انسحاب البنزوديازيبينات** بعد الاستخدام المزمن → ↑كمون النوم (لا أستطيع النوم)
  - **تسمم الكحول والباربيتورات** → ↓حركة العين السريعة
  - **انسحاب الكحول والباربيتورات** → حركة العين السريعة ↑
- **آثار الاكتئاب الرئيسية على النوم**
  - ↓زمن انتقال حركة العين السريعة (من 90 دقيقة → 60 دقيقة)
  - ↑وقت حركة العين السريعة
  - ↓دلتا (الموجات البطيئة) النوم
  - الاستيقاظ في الصباح الباكر والاستيقاظ المتعدد



## اضطرابات النوم

### الخداع \*\*\*

#### ● تعريف

- النعاس المفرط أثناء النهار وتشوهات حركة العين السريعة لمدة < 3 أشهر
- يحدث نوم حركة العين السريعة في أقل من 10 دقائق
- يشعر المرضى بالانتعاش عند الاستيقاظ
- الأعراض الجسدية والنفسية
  - نوبات النوم: الأعراض الأكثر شيوعا
  - **الجمدة (علامة مرضية)**
    - فقدان مفاجئ لتوتر العضلات وبقاء المريض مستيقظا
    - يمكن أن تترسب بسبب ضوضاء عالية أو عاطفة شديدة
  - هلوسة Hypno-pompic و Hypna-gogic
    - تحدث الهلوسة التتويمية أثناء نوم المريض
    - تحدث التتويم المغناطيسي عندما يستيقظ المريض من النوم
  - شلل النوم
    - يحدث أثناء الاستيقاظ ، عندما يكون المريض مستيقظا ولكنه غير قادر على الحركة.
  - الإبلاغ عن النوم بسرعة في الليل.

#### ● العلاج

- عادة ما تكون القيلولة القسرية في وقت منتظم من اليوم هي العلاج المفضل.
- **المنشطات النفسية**
- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (TCAs) للمساعدة في قمع نوم حركة العين السريعة
- **توقف التنفس أثناء النوم**

#### ● تعريف

- توقف تدفق الهواء عند الأنف أو الفم أثناء النوم (الشخير)
- عادة ما تستمر نوبات انقطاع النفس هذه < 10 ثوان لكل منها
- شخير بصوت عال يتبعه توقف شديد
- يعتبر مرضيا إذا كان المريض يعاني < 5 حلقات / ساعة أو < 30 حلقة / ليلة
- في الحالات الشديدة ، قد يعاني المرضى من أكثر من 300 نوبة توقف التنفس أثناء الليل.
- الأعراض الجسدية والنفسية
  - **السمنة** ، في منتصف العمر ، **الشخير الذكور**
  - يرتبط بالاكتئاب وتغيرات المزاج والنعاس أثناء النهار.
  - يشكو من الأرق أثناء الليل والتعب أثناء النهار
  - يشكو من جفاف الفم والصداع في الصباح.
  - قد يصاب بعدم انتظام ضربات القلب ونقص الأكسجة وارتفاع ضغط الدم الرئوي والموت المفاجئ
- أنواع توقف التنفس أثناء النوم
  - الانسداد (MC): تكفير العضلات في البلعوم الفموي. انسداد الأنف أو اللوزتين
  - المركزية: قلة الجهد التنفسي.
  - مختلط: مركزي في البداية ، لكنه طويل الأمد بسبب انهيار مجرى الهواء.
- العلاج
  - ضغط مجرى الهواء الأنفي الإيجابي المستمر هو العلاج المفضل.
  - وتشمل العلاجات الأخرى فقدان الوزن والجراحة.



## أرق

- تعريف
  - صعوبات في بدء النوم أو الحفاظ عليه.
  - عوامل الخطر / علم الأوبئة
    - يرتبط بالقلق أو القلق الاستباقي
    - شوهة < في النساء.
    - الاضطرابات النفسية الكامنة: الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الوسواس القهري واضطرابات الأكل
- الأعراض الجسدية والنفسية
  - شكوى MC هي صعوبة في بدء النوم أو الحفاظ عليه.
  - يؤثر على مستوى أداء المريض.
  - التثاؤب المتكرر والتعب أثناء النهار.
- التشخيص التفريقي
  - طبي: الألم ، آفات الجهاز العصبي المركزي ، أمراض الغدد الصماء ، الشيخوخة ، آفات جذع الدماغ ، الكحول ، النظام الغذائي ، الأدوية.
  - الطب النفسي: القلق والاكتئاب والتغيرات البيئية
- العلاج
  - تقنيات النظافة الجيدة للنوم
  - تقنيات تعديل السلوك مثل التحكم في التحفيز
  - البنزوديازيبينات لفترة قصيرة من الزمن

## باراسومنياس

ار اكس	الخصائص	مرحلة النوم	ابوس (حلم سيء)
ثبطات حركة العين السريعة مثل مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (TCAs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ذكرى الأحداث عند الصحو.</li> <li>! أثناء الإجهاد.</li> <li>• أبلغ عنها 50 ٪ من السكان.</li> </ul>	يحدث أثناء نوم حركة العين السريعة.	
يوجد علاج ضروري أو استخدام الأدوية لقمع المرحلتين 3 و 4 ، مثل البنزوديازيبينات	<ul style="list-style-type: none"> <li>• استيقظ من الصراخ أو القلق الشديد</li> <li>• لا توجد ذاكرة للحدث.</li> <li>&lt; عند الأطفال (بنين)</li> </ul>	يحدث خلال المرحلتين 3 و 4.	رعب الليلي
يوجد علاج ضروري.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عادة ما ينطوي على بضع كلمات.</li> <li>• قد يصاحب الذعر الليلي والمشي أثناء النوم.</li> <li>&lt; عند الأطفال.</li> </ul>	يمكن أن يحدث في جميع مراحل النوم.	تحدث أثناء النوم
تستخدم الأدوية لقمع المرحلتين 3 و 4 ، مثل	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تسلسل السلوكيات دون وعي كامل.</li> <li>• لا ذاكرة للأحداث.</li> <li>• يبدأ في سن مبكرة</li> <li>العمر &lt; عند الأولاد</li> </ul>	يحدث خلال المرحلتين 3 و 4.	ائم

## الاضطرابات الجنسية

### المصطلحات

- **الهوية الجنسية**
  - بناء على الخصائص الجنسية للشخص ، مثل الأعضاء التناسلية الخارجية والداخلية والخصائص الهرمونية والخصائص الجنسية الثانوية.
- **الهوية الجنسية**
  - بناء على إحساس الشخص بالذكورة أو الأنوثة
  - أنشئت من قبل سن 3
  - يعتقد أنه تم تحديده من قبل الوالدين.
- **دور الجنسين**
  - بناء على الأنماط السلوكية الخارجية التي تعكس إحساس الشخص الداخلي بالهوية الجنسية.
- **التوجه الجنسي**
  - بناء على اختيار الشخص لكائن الحب
  - قد يكون من جنسين مختلفين (الجنس الآخر) أو مثليين جنسيا (من نفس الجنس) أو ثنائيي الجنس (كلا الجنسين) أو غير جنسيين (بدون جنس).

### عادة سرية

- السلائف الطبيعية للسلوك الجنسي المرتبط بالأشياء.
- جميع الرجال والنساء يمارسون العادة السرية.
- يبدأ التحفيز الذاتي للأعضاء التناسلية في عمر 15 إلى 19 شهرا ولا توجد تخيلات جنسية.
- يتعلم الذكور ممارسة العادة السرية في وقت أبكر من الإناث ويميلون إلى القيام بذلك في كثير من الأحيان.
- مفرط فقط إذا كان يتداخل مع الأداء اليومي.

### الشذوذ الجنسي

- تمت إزالته من DSM في عام 1980 كمرض عقلي.
- يعتبر البديل من النشاط الجنسي البشري ، وليس اضطرابا مرضيا.
- يبلغ معظم المثليين جنسيا عن مشاعرهم تجاه الأفراد من نفس الجنس منذ المراهقة.
- اعتقد فرويد أنه كان توقيفا للتطور النفسي الجنسي.
- قد يكون بسبب أسباب وراثية (< في أحادي الزيجوت) وأسباب بيولوجية.
- لا يوجد فرق في الممارسات الجنسية عن تلك التي يعرضها المغايرون جنسيا.
- العلاقات بين الإناث والإناث < مستقرة ومقبولة في المجتمع من الذكور والذكور.
- المساواة في حدوث الأمراض العقلية بالمقارنة مع المغايرين جنسيا.
- الاستثناءات (طبيعية خلال فترة المراهقة)
  - مقارنة بصرية للأعضاء التناسلية
  - الاستمناة المتبادل
  - الاستثارة الجماعية ، الإمساك باليد ، التقبيل ، إلخ.

### الاختلالات الجنسية

- مجموعة من الاضطرابات المتعلقة بمرحلة معينة من دورة الاستجابة الفعلية.
- يمكن أن تكون هذه الاضطرابات فسيولوجية أو بيولوجية أو كليهما.
- وهي تشمل الرغبة والإثارة والنشوة الجنسية واضطرابات الألم.
- **Rx**: العلاج النفسي الفردي وعلاج الأزواج

- **اشتهى**
  - يركز على دوافع المريض ودوافعه وأوهامه ورغباته.
  - اضطراب الرغبة الجنسية الناقص النشاط: يعاني المرضى من انخفاض أو عدم وجود تخیلات جنسية ورغبات وما إلى ذلك.
  - النفور الجنسي: نفور كامل من كل اتصال جنسي (مثير للاشمئزاز مع الجنس).
  - العلاج
    - العلاج النفسي الفردي
    - علاج الأزواج إذا كان بسبب النزاع الزوجي.
- **الاستثارة**
  - يتكون من الشعور بالمتعة الجنسية مع التغيرات الفسيولوجية المصاحبة.
  - اضطراب الإثارة الجنسية للإناث
    - الفشل المستمر في تحقيق أو الحفاظ على التشحيم الكافي أثناء الفعل الجنسي.
  - **العجز الجنسي** (ضعف الانتصاب)
    - عدم القدرة المستمرة أو المتكررة على تحقيق أو الحفاظ على الانتصاب الكافي حتى الانتهاء من الفعل الجنسي.
    - يجب استبعاد ما إذا كان العضوي مقابل النفسي عن طريق تخطيط التحجم أو اختبار الطوابع البريضية
  - العلاج
    - العلاج النفسي الفردي
    - علاج الأزواج إذا كان بسبب النزاع الزوجي.
- **هزة الجماع**
  - الحالة الفسيولوجية التي يتم فيها إطلاق التوتر الجنسي والانقباضات
  - اضطراب النشوة الجنسية الأنثوي
    - عدم القدرة المتكررة أو المستمرة على تحقيق النشوة الجنسية إما من خلال الاستمناء أو الجماع.
    - يشمل العلاج استخدام الهزازات والتعليم والخيال.
  - **القذف**
    - القذف قبل أن يرغب الرجل في ذلك
    - MCC: القلق بشأن الفعل الجنسي.
    - ضع في اعتبارك التقنيات السلوكية مثل الضغط والتوقف والانطلاق.
    - ضع في اعتبارك استخدام الأدوية التي تؤخر القذف (SSRIs)
  - العلاج
    - العلاج النفسي الفردي
    - علاج الأزواج
- **اضطرابات الألم**
  - الشعور الذاتي بالألم المرتبط بالفعل الجنسي.
  - عسر الجماع
    - الألم المصاحب للجماع الجنسي سواء في الذكور أو الإناث.
    - لم يتم تشخيصه عند العثور على سبب عضوي أو إذا كان بسبب نقص التشحيم المهبل.
  - **التشنج المهبل**
    - انقباض لا إرادي للخارج 3/1 من المهبل الذي يتداخل مع الفعل الجنسي.
    - Rx: التقنيات السلوكية ، مثل استخدام الموسعات.

- العلاج
  - العلاج النفسي الفردي والأزواج

#### بارافلياس

- مجموعة من الاضطرابات المتكررة والمثيرة جنسيا التي تحدث لأكثر من 6 أشهر وتسبب ضعفا في مستوى أداء المريض.

- التركيز على
  - الإذلال و / أو المعاناة
  - استخدام الأشياء غير الحية
  - إشراك الشركاء غير الموافقين

- عوامل الخطر / علم الأوبئة
  - الرجال < النساء
  - ذروة الإصابة بين سن 15 و 25
  - تميل إلى أن يكون لها بارافيليا أخرى ويقل تواترها مع تقدم العمر

- الأعراض الجسدية والنفسية
  - النشاط الجنسي طقسي
  - عادة ما يتم إصلاح الخيال ويظهر اختلافا بسيطا جدا
  - الرغبة الشديدة في تنفيذ الخيال.

#### ● العلاج

- العلاج النفسي الفردي
- الأساليب السلوكية، مثل التكييف المكروه
- العلاج الدوائي: مضادات الأندروجينات أو مثبطات استرداد

#### السيروتونين الانتقائية أنواع بارافلياس

- الاستشارة
  - الرغبة المتكررة في فضح نفسه للغرباء
- الوثن
  - استخدام الأشياء غير الحية المرتبطة بجسم الإنسان (خرطوم اللباس الداخلي)
- فروتيوريزم
  - اللمس المتكرر أو الاحتكاك بشريك غير موافق
- الاعتداء الجنسي على الأطفال
  - الدوافع المتكررة أو الإثارة تجاه الأطفال قبل سن البلوغ
  - مولودية بارافيليا
- استراق النظر
  - مراقبة شخص غير مطمئن يشارك في نشاط جنسي
  - أقرب البارافيليا لتطوير

- الماسوشييه
  - الرغبة أو السلوك المتكرر الذي ينطوي على تلقي الإذلال
- الساديه
  - المتعة بالتسبب في معاناة جسدية أو نفسية للضحية
- صنم ترانسفيستيك
  - خلع الملابس المتقاطعة وعادة ما توجد في الرجال من جنسين مختلفين

### اضطراب الهوية الجنسية

- تعريف
  - اضطراب يتميز بعدم الراحة المستمرة والشعور ب عدم الملاءمة فيما يتعلق بالجنس المحدد للمريض.
- عوامل الخطر / علم الأوبئة
  - ينظر في كثير من الأحيان في الرجال أكثر من النساء
  - قد يكون بسبب أسباب بيولوجية أو هرمونية
- الأعراض الجسدية والنفسية
  - سيكون لدى الأطفال الأفضلية لأصدقاء الجنس الآخر
  - الانشغال بارتداء ملابس الجنس الآخر
  - يعتقدون أنهم ولدوا بجسد خاطئ
  - طلب الأدوية أو الجراحة بشكل روتيني لتغيير مظهرهم الجسدي
  - قد تخضع النساء لاستئصال الثدي ويأخذن هرمون التستوستيرون لتعميق الصوت
  - قد يخضع الرجال للتحليل الكهربائي لإزالة شعر الجسم ، ويأخذون هرمون الاستروجين لتغيير الصوت
  - وقد يخضعون لعمليات جراحية لإزالة القضيب وإنشاء المهبل

## الاضطرابات المرتبطة بالمواد المخدرة \*\*\*

- تعريف
  - تعاطي المخدرات الذي يؤدي إلى
    - فقدان السيطرة على تعاطي المخدرات
    - احتكار الوقت عن طريق تعاطي المخدرات
  - يقضي الفرد وقته في الحصول على المخدرات وتعاطيها ، والتعافي من تعاطي المخدرات ومناقشة المخدرات
  - وجود عواقب طبية أو اجتماعية أو عاطفية ضارة من تعاطي المخدرات ، بما في ذلك التسامح والانسحاب
- عوامل الخطر / المسببات
  - التاريخ العائلي: أبناء مدمني الكحول هم أكثر عرضة لتطوير إدمان الكحول
  - علم وظائف الأعضاء: الأفراد الذين هم بالفطرة أكثر تحملاً للكحول
  - التاريخ التنموي: ضعف الأبوة والأمومة والاعتداء الجسدي والجنسي في مرحلة الطفولة
  - البيئة: ضغط الأقران والحرمان الاقتصادي والعزلة الاجتماعية
  - الاضطرابات النفسية: اضطراب السلوك ، اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ، الاكتئاب وثنائي القطب
  - فرضيات العلاج الذاتي: قد يتعاطى الأفراد الذين يعانون من مشاكل نفسية معينة المواد المخدرة في محاولة لتخفيف الأعراض (على سبيل المثال ، يستخدم الشخص الذي يعاني من اضطراب القلق الكحول لتقليل القلق)
- انتشار
  - تعاطي الكحول يؤثر على 14 مليون شخص في الولايات المتحدة الأمريكية (5% من السكان)
  - تعاطي المخدرات يؤثر على 3 ملايين شخص في الولايات المتحدة الأمريكية (1% من السكان)
  - أعلى معدل انتشار لتعاطي المخدرات هو بين 18 و 22 سنة من العمر
- ظهور
  - قد تبدأ التجارب على عقاقير البوابة في وقت مبكر من مرحلة ما قبل المراهقة
- الفحص البدني والنفسي
  - يجب أن يحتفظ الطبيب بمؤشر للشك ، ويتوقع الإنكار من المسيئين
  - يجب أن يحصل الطبيب على تاريخ إضافي من أفراد الأسرة أو الأصدقاء
  - يجب أن تتضمن المقابلة السريرية أسئلة حول وظيفة الأسرة والمدرسة والأداء المهني والتفاعلات مع الأصدقاء والمعارف
  - يجب أن يتضمن تاريخ تعاطي المخدرات أسئلة حول أنواع المواد المستخدمة والكميات وظروف الاستخدام والتفاعلات الدوائية.

- الاختبارات التشخيصية
  - **قفاص:** الإجابات الإيجابية على أي 2 من الأسئلة التالية (أو على السؤال الأخير وحده) توحى بتعاطي الكحول
    - هل شعرت يوماً أنه يجب عليك **تقليل** شربك؟
    - هل سبق لك أن شعرت **بالانزعاج** من انتقاد الآخرين لشربك؟
    - هل سبق لك أن شعرت **بالذنب** بشأن شربك؟
    - هل سبق لك أن تناولت مشروباً صباحياً (**فتاحة العين**) بعد صداع الكحول؟
- **اختبار فحص الكحول في ميشيغان (MAST):** استبيان للكشف عن تعاطي الكحول
- علامات جسدية لتعاطي المخدرات
  - سوء النظافة وسوء التغذية والسعال.
  - علامات الإبر أو الالتهابات الجلدية والإصابات أو الحوادث الذاتية
  - علامات التسمم بالمواد والانسحاب
- علم السموم المختبري
  - شاشات أدوية التنفس والدم والبول (**0.1%**)
- الكشف المختبري عن تعاطي الكحول
  - SGPT و SG و LDH
- فحص تعاطي المخدرات عن طريق الحقن الوريدي
  - فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد B والتهاب الكبد C والسل

## • العلاج

- العلاج النفسي الجماعي
  - **مدمو الكحول المجهولون والأنون** لأفراد الأسرة
  - **مختر مجهول**
- العلاج الدوائي
  - **ديسفلرام** (مثبط ألدهيد ديهيدروجيناز): يسبب رد فعل غير سار عند تناول الكحول
  - **النالتريكسون** (مضادات المواد الأفيونية): يمنع التأثيرات الممتعة للمواد الأفيونية والكحول
- ازاله السموم
  - برامج الوقاية: تعليم المراهقين كيفية مقاومة الضغوط الاجتماعية
  - إعادة التأهيل من المخدرات: التوقف عن تعاطي المخدرات وتطوير مهارات التأقلم الجديدة

## • اضطرابات محددة في الاعتماد على المخدرات

- **نيكوتين**
  - 25% من سكان الولايات المتحدة يستخدمون النيكوتين بانتظام
  - Rx: **بوپروبينون** ، العلاج النفسي الجماعي ، أدوية استبدال النيكوتين
- **كحول**
  - **MC تعاطي المخدرات في الولايات المتحدة الأمريكية** (البيرة والنيبيذ هي الأكثر تعاطياً)
- **الماريجوانا (القنب)**
  - المخدرات غير المشروعة الأكثر استخداماً
  - يرتبط الاستخدام القهري للماريجوانا بضعف مهارات التكيف

## ○ كوكايين

- انخفاض تعاطي الكوكايين الكراك مؤخرا
- **↑الدوبامين** → الذهان والذعر والعنف
- مستخدم الكوكايين - يشبه **الفصام** نوع بجنون العظمة
- **التشخيص التفريقي من الفصام** → هل فحص المخدرات البول
- انسحاب الكوكايين - يشبه الاكتئاب

## ○ الامفيتامينات

- تزايد شعبيتها بسرعة في الولايات المتحدة الأمريكية
- عادة ما يكون الميثامفيتامين ("الكريستال" أو "الجليد") هو الأمفيتامين المفضل وعادة ما يؤخذ عن طريق الأنف
- بعض الفئات المهنية ، خاصة تلك التي تتطلب وقتا طويلا
- اليقظة (مثل سائقي الشاحنات) معرضون لخطر تعاطي الأمفيتامين
- الإفراط في الإساءة هو النمط المعتاد لأن التسامح يتطور بسرعة

## ○ المواد الأفيونية

- تعاطي الهيروين MC المواد الأفيونية
- **تسمم المواد الأفيونية: تلاميد نقطة الدبوس** ، اكتئاب التنفس ، الإمساك ، الغيبوبة والموت
- **Rx: النالكسون** (مضادات المواد الأفيونية)
- إدمان آر إكس
- **النالتريكسون** (مضادات المواد الأفيونية): يمنع التأثيرات الممتعة
- **مينكلي (NA)**
- **الميثادون و LAAM طويل المفعول** (ناهضات المواد الأفيونية)

## ● المستنشقات

- البنزين والمواد اللاصقة ومخففات الطلاء والمذيبات - يساء استخدامها بشكل شائع
- يرتبط البنزين والتولوين بضعف إدراكي لا رجعة فيه

## ● بي سي بي

- انخفاض استخدام PCP في الولايات المتحدة الأمريكية
- **العنف الشديد والذهان** شائعان مع تسمم PCP
- Rx: ضع المريض في غرفة الإقلاع المظلمة واستخدم **البنزوديازيبينات** أو **مضادات الذهان**

## ● المهلوسات

- العمل على السير وتونين → يسبب الهلوسة وفلاش باك
- حمض الليسرجيك ثنائي إيثيلاميد (LSD; "حمض") وميسكالين (بيوت و سيلوسيبين "الفطر").

- عادة ما يكون استخدام المهلوسات متقطعا

## ● المخدرات المصممة

- شعبية عابرة بين المجموعات الصغيرة
- الأمفيتامينات الميثوكسيلة: **MDMA** (3،4-ميثيلين-ديوكسي-ميث-ميث-أمفيتامين) ، ويعرف أيضا باسم "XTC" أو "إكسناسي" و DMT



- البنزوديازيبينات وغيرها من المسكنات المنومة
  - التسامح والانسحاب شائعان
  - ينسحب → المضبوطات
- المنشطات
  - ~ 5% من المراهقين ، < الذكور ، استخدموا المنشطات
  - بعض المنشطات قد يكون لها تأثيرات نفسية
  - ترتبط الستيرويدات الابتنائية بتعاطي المخدرات الأخرى
- مخدرات "الاغتصاب في المواعدة"
  - ينتج فلونيترازيبام (روهيبنول) بداية سريعة ل
  - التسمم الشبيه بالبنزوديازيبين بما في ذلك فقدان الذاكرة
  - ينتج غاما هيدروكسي بوتيرات (GHB) تسمما دائما

## التسمم والانسحاب

- تعريف الاضطرابات النفسية الناجمة عن المواد
  - تسمم المواد
    - متلازمة خاصة بمادة قابلة للعكس ناتجة عن تناول مادة أو التعرض لها مؤخرا
  - سحب المواد
    - تغيير سلوكي غير قادر على التكيف خاص بالمادة ، مع ما يصاحب ذلك من فسيولوجيا ومعرفية ، ناتج عن توقف أو تقليل استخدام المواد الثقيلة ولفترات طويلة
- عوامل الخطر / المسببات
  - التسمم والانسحاب هي الاضطرابات التي هي نتيجة فسيولوجية مباشرة لتعاطي المخدرات
  - يمكن أن تسبب العديد من العقاقير الترويحية (القانونية وغير المشروعة) التسمم والانسحاب
  - ارتفاع معدل حدوث الاضطرابات النفسية الأخرى في متعاطي المواد المخدرة
- تقديم الأعراض
  - ارتباط زمني بين ابتلاع المواد والاضطراب العقلي
  - من المعروف أن المادة المبتلعة تسبب اضطرابا معيناً
- الفحص البدني والنفسي
  - التاريخ الطبي: مضاعفات تعاطي المخدرات
  - التاريخ النفسي: التشخيصات النفسية الأولية الأخرى والعلاجات السابقة
  - فحص الحالة العقلية: علامات الاضطرابات الناجمة عن المواد
  - الفحص البدني: يشمل علامات تعاطي المخدرات
- الاختبارات التشخيصية
  - الفحص السمي لأنواع المواد والتركيزات
  - دراسات مخبرية أخرى للحصول على أدلة على الضرر الجهازي الناجم عن تعاطي المخدرات
- العلاج
  - تصحيح المضاعفات الفسيولوجية الناتجة عن تعاطي المخدرات
  - الطمأنينة العاطفية وتوفير بيئة منظمة وأمنة
  - التدخل الدوائي لتحسين الأعراض النفسية أو الجسدية

### الكلمات الطنائة....

- جنون العظمة - التسمم بالكوكايين / الأمفيتامين
- عدم انتظام ضربات القلب - تسمم الكوكايين
- الاكتئاب - انسحاب الكوكايين
- الفلاش باك - LSD
- العنف الشديد - PCP
- تلاميذ نقطة الدبوس - جرعة زائدة من المواد الأفيونية
- أعراض تشبه أعراض الأنفلونزا - انسحاب المواد الأفيونية
- عدم وجود الدافع - الماريجوانا
- الهزات - الكحول
- المضبوطات - البنزوديازيبينات
- الموت - الباربيتورات

## \*\*\*علم الأدوية النفسية

### العصبيه

- المستقبيلات
  - الأيض (أبطأ): بروتين G مقترن  $\rightarrow$  cAMP أو IP3
    - **الدوبامين** ، النورادرينالين ، **السيروتونين** ، **ACH** ، **الغلوتامات** ، **GABA**
  - الأيونية (ليجند بوابة)
    - **السيروتونين** ، **ACH** ، **الغلوتامات** ، **GABA** (وليس **الدوبامين** أو **النورادرينالين**)
- التعطيل
  - الأيض (ACH، الببتيدات العصبية، الدوبامين، الهستامين)
  - إعادة امتصاص (غابا، أحادي أمين، NE-5، HT، الغلوتامات)
  - انتشار
- التسلسل الهرمي الطويل
  - المحرك وناقل الحركة الحسي
  - سريع جدا من نقطة إلى نقطة
  - على سبيل المثال الغلوتامات ، الأسبارتات
- مصدر واحد متباعد
  - أجسام الخلايا في جذع الدماغ
  - مشروع على العديد من مناطق الدماغ الأمامي
  - على سبيل المثال Ach ، أحادي الأمين ، الببتيدات العصبية
- الدوائر المحلية
  - قصيرة بين الخلايا العصبية
  - مهم للإجراءات التنظيمية
  - على سبيل المثال GABA ، الجلايسين ، الغلوتامات ، Ach ، الببتيدات العصبية
- إيونوتروبس مثيرة
  - غلو ، أسب ، النيكوتين Ach  $\rightarrow$   $\uparrow$  على < الكالسيوم في الخلية
- المثبطه يونوتروبس
  - Gly ، GABA  $\rightarrow$   $\uparrow$  Cl في الخلية

## الغلوتامات (غلو)

- NT المثير الرئيسي
- تركيب
  - من الجلوتامين بواسطة الجلوتاميناز
  - تخزينها في الحويصلات
- التعطيل
  - إعادة الامتصاص (لتخزين الحويصلة) أو الامتصاص بواسطة الخلايا الدبقية (صنع الجلوتامين ، يمكن أن يذهب إلى الخلايا العصبية لصنع Glu مرة أخرى)
- مستقبلات AMPA
  - **الكنب**
  - مستقبلات رئيسية للانتقال الاستثاري من نقطة إلى نقطة
- مستقبلات NMDA
  - **تدفق الكالسيوم**
  - مهم للتعلم والذاكرة
  - **كثل منع NMDA**
  - يسقط عندما يكون AMPA متحمسا
  - السكتة الدماغية / نقص التروية → الإفراط في إعادة تنشيط NMDA → الكالسيوم الزائد → موت الخلايا المبرمج (السمية الاستثارية) → علم الأمراض
  - **PCP والكيثامين** من الخصوم
- مستقبلات الأيض (mGluR)
  - G- البروتين مقترن
  - **Ca<sup>↑</sup>** عبر IP3 أو cAMP<sup>↑</sup>
- المسالك الجلوتاماترجية
  - **القشرية الشوكية**
  - القشريه
  - الحصين
  - المقدمات الأولية
- امراض
  - الصرع (النوبات)
  - ضربة
  - مرض باركنسون
  - المرض
- غابا
- **مضادات الاختلاج**
- القيود المكانية / الزمانية
- تركيب
  - من الغلوتامات بواسطة GAD (إنزيم موضعي إلى المواقع التي تستخدم فيها GABA ك NT)
- التعطيل
  - إعادة الامتصاص. تحويلة GABA: كواحد مكسور ، يتم صنع آخر
- مستقبلات GABA
  - العديد من الوحدات الفرعية
  - مواقع لتجليد GABA
  - **الباربيتورات ، البنزوديازيبينات ، التخدير** (كلها مضادة للاختلاج) → Cl<sup>-</sup> تدفق → فرط الاستقطاب
  - تتأثر أيضا من EtOH ، البيكروتوكسين (التشنج)
  - (= a1) ؛ القشرية
  - (= A2) مضاد للقلق (حوفي)

- GABA المسالك المنطقية
  - الخلايا العصبية المثبطة
  - دوائر الإسقاط من العقد القاعدية
  - المخيخ (الرنح = GABA)
- السيطرة المحلية
  - التغذية المرتدة وتثبيط التغذية الأمامية عبر الخلايا العصبية البينية
- المشبك المثبط التسلسلي GABA
  - GABA<sub>2</sub> المثبطة المتتالية = التأثير الإيجابي الصافي
- الاسترنيين
  - كتل Gly-R في الحبل → الإفراط في الإثارة → التشنج والموت ؛ لذلك Gly مثبط

## أستيل كولين (ACH)

- التعطيل
  - بواسطة آخ إستراز (*AchE*)
  - الكولين امتصاص في الخلايا العصبية لجعل Ach
- أجسام الخلايا
  - في **النواة القاعدية** إلى القشرة (**الذاكرة** ؛ عيب → **مرض الزهايمر**)
  - في نواة الحاجز إلى هابينولا
  - في منطقة ميسوبونتين (**انتباه**)
- وظائف
  - النواة القاعدية = معالجة الذاكرة ؛
  - المهاد القشري = الإثارة ونوم حركة العين السريعة
  - المخطط = الموقف والحركة
- مستقبلات النيكوتين
  - على التدفق (الأیوني)
- مستقبلات المسكارينية
  - G- البروتين المقترن (الأبيض)
  - يسبب تدفق الكالسيوم وبعض تدفق K (القلب)
- امراض
  - مرض الزهايمر (فقدان الخلايا العصبية الكولينية في النواة القاعدية)
  - الوهن العضلي الوبيل (الأجسام المضادة المناعية الذاتية ل n-AchR)
- عقاقير
  - **غاز الأعصاب** (الساارين ، سومان): مثبط لا رجعة فيه AchE
  - **العضل العصبي. الحاجزون**
  - **نيكوتين**
  - **Tacrine**: يمنع بشكل عكسي AchE (لعلاج مرض الزهايمر)

## الدوبامين (نعم)

- الكاتيولامينات = التيروزين → L-دوبا → الدوبامين → NE → ادرينالين (عادة ، فقط في جذع الدماغ)
- التعطيل
  - MAO يسبب الدوبامين → دوباك
  - كومت الدوبامين → HVA ودوباك → HVA
- أجسام الخلايا
  - مسار نيجروس ترياتل [محرك]
    - المادة السوداء → المخطط والمذنب بوتامين من العقد القاعدية
    - انحطاط في مرض باركنسون
  - مسار الميزوليمبيك - القشرة المتوسطة [العاطفة والتأثير]
    - منطقة Tegmental البطنية (VTA) → المناطق الحوفية
    - توقع المتعة (حنين المخدرات)
    - الذهان والاكتئاب
  - المسار الدربي داخل الفك
    - ما تحت المهاد → الغدة النخامية
    - إطلاق البرولاكتين ↓
    - إصدار GH ↑
    - يستخدم سريريا لنشاط الدوبامين Dx
- داالمستقبلات
  - في سترياتوم ، كورنكس الأبيض
  - D1 (cAMP ↑) و D2 (cAMP ↓)
  - دا مستقبلات في CTZ → الغثيان والتقيؤ
- امراض
  - مرض باركنسون
  - الذهان
  - تعاطي المخدرات
  - اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه
  - رقص
  - الفصام
- عقاقير
  - مضاد للذهان (كتلة دار)
  - مكافحة مرض باركنسون (↑نعم في نقاط الاشتباك العصبي)
  - الأمفيتامين / الكوكايين (كتلة دا reuptake)
  - مضاد للقيء
- بافراز (NE)
  - معطل عن طريق إعادة الامتصاص
  - أجسام الخلايا
    - الموضوع الأزرق → عبر الدماغ الأمامي إلى مناطق المهاد والقشرة والحوفي
      - السلوك العاطفي
      - اكتئاب
    - منطقة تيغامينتال الجانبية
      - النشاط اللاإرادي
- عقاقير
  - مضاد للذهان
  - مضاد للاكتئاب
  - الامفيتامين

## السيروتونين (HT-5)

- مصنوعة من **التربتوفان**
- يمكن استقلابه إلى **الميلاتونين**
- أجسام الخلايا
- **راف ن.** → إلى الدماغ الأمامي ، المخطط ، القشرة ، الحصين ، الحبل الشوكي
- التعطيل
- إعادة الامتصاص
- استقلاب بواسطة MAO إلى HIAA-5 → تقاس لتقييم نشاط هرمون السيروتونين
- ارتفاع HIAA-5 (وانخفاض HT-5) المتعلقة بالانتحار
- مستقبلات HT-5 (7 أنواع فرعية)
- HT1R-5: تضيق الأوعية الدماغية (الصداع النصفي) ، التغذية ، النوم
  - **سوماتريبتان** هو خصم؛ أيضا، بوسبيرون (مكافحة القلق)
- HT2R-5: السلوك ، تقلص العضلات ، تراكم الصفائح الدموية
  - **كلوزابين** هو مضاد (مضاد ذهاني) ؛ أيضا ، LSD (ناهض الجهاز العصبي المركزي ، مضاد محيطي)
- HT3R-5: التقيؤ (في CTZ)
  - **ميثوكلوبراميد** وأوندانسيرون من مضادات (مضاد للقيء)
- HT4R-5: حركة VA
  - **ميثوكلوبراميد** و سيسابرید ناهضات
- امراض
- السلوك العاطفي (**الاكتئاب**)
- ↓ الشهية
- **الصداع النصفي**
- قلق
- عقاقير
- ثلاثية الحلقات - **TCA** (إمبيبرامين)
- **SSRI** (فلوكستين)
- مثبطات الشهية (فين-فين)، ومضادات الصداع النصفي (سوماتريبتان)، ومضادة للقلق (بوسبيرون) ومضادة للقيء (أوندانسيرون)

## البيبتيدات العصبية (المواد الأفيونية)

- التسكين = السيطرة على الألم
- أيضا المورفين والهيريون
- أيض
  - تخزينها في حويصلة
  - يمكن معالجتها إلى ناهضات أو مناهضات
  - معطل بواسطة البيبتيداز
  - ما تحت المهاد → العقد القاعدية والغدة النخامية
- السلانف
  - كل مادة أفيونية لها سلانف مختلفة
  - تعتمد المعالجة على موقع الخلايا العصبية
- بروبيوميلانوكورتين (PomC) → ب-إندورفين
- برونكيفالين → إنكيفالين (بما في ذلك الأرملة)
- برودينورفين → دينورفين

تلاحظ	موقع المحطة	أجسام الخلايا	إن تي
أميا (نا) نمدا (كاليفورنيا) الكيتامين السكتة الدماغية / نقص التروية	نخاع	القشره	الغلوتامات
مضادات الاختلاج باربيتورات البنزوديازيبين التخدير EtOH	بين الخلايا العصبية والحبل الشوكي	المخطط	غابا
مرض الزهايمر في الذاكرة الوهن العضلي الوبيل	اللحاء ، هابينولا	النواة القاعدية ، الحاجز	أش
مرض باركنسون حنين المخدرات الذهان ↓ البرولاكتين	المذنبات بوتامين ، الحوفية ، الجبهة القشرية ، النخاميه	المادة السوداء ، VTA	دوبامين
	القشره الحوفي	الموضع الأزرق	ني
الصداع النصفي مضاد للقلق مكافحة الذهان مضاد للقيء	الدماغ الأمامي	نوى راف	HT-5
ما تحت المهاد إندورفين إنكيفالين دينورفين	العقد القاعدية الغدة النخامية	ما تحت المهاد	البيبتيدات الأفيونية



- يستخدم لعلاج الذهان والاضطرابات النفسية الأخرى عن طريق منع مستقبلات الدوبامين (D2 ، D4) في الدماغ
- الأدوية المضادة للذهان غير النمطية الجديدة (كلوزابين ، ريسبيريدون ، أولانزابين وكويتيابين) تمنع كلا من مستقبلات الدوبامين (D2 ، D4) والسيروتونين (5HT2) ، وهي خاصية التي قد تترافق مع زيادة الفعالية
- بعض الأدوية المضادة للذهان أيضا تمنع بشكل متغير المستقبلات الكولينية المركزية والمحيطية والهستامين وألفا الأدرينالية

### ثلاث مجموعات رئيسية

- الأدوية المضادة للذهان النموذجية "APMs النموذجية" (مضادات D2 النقية)
  - الأدوية المضادة للذهان القديمة منخفضة الفعالية (كلوروبرومازين)
  - الأدوية المضادة للذهان القديمة عالية الفعالية (هالوبيريدول)
- مضادات D2 و 5HT2: ريسبيريدون
  - يسبب حجب D2 تأثيرات خارج هرمية
- مضادات متعددة المستقبلات (منع كل من D2 و D4 → تأثيرات أقل خارج هرمية)
  - كلوزابين: كتل 5HT2 ، D2 ، D4 (كتل الجهاز الحوفي المتوسط)
  - أولانزابين: كتل 5HT2 ، D2 ، D4
  - كويتيابين: كتل 5HT2 ، D2 ، D4

### ثلاثة مسارات تتأثر الدوبامين

- أنبوبي داخلي (عند حظره → أوبرولاكتين)
- الميزو الحوفي - القشرية المتوسطة (عند حظرها → ↓الذهان)
  - الأدوية التي تمنع هذا المسالك: كلوزابين
- نيغرو سترياتال (عند حظره → ↑أعراض خارج الهرمية → رعاش ، باركنسون)
- مؤشرات
- التحريض النفسي: تستخدم APMs عالية الفعالية (هالوبيريدول) لأن الحقن متوفرة
- الفصام: العلاج المفضل للنوبات الذهانية الحادة والوقاية
- الاضطرابات الذهانية الأخرى: علاج الذهان والاضطرابات المعرفية بسبب
  - الحالات الطبية العامة والمواد ، الاضطراب الوهمي ، الاضطراب الذهاني الوجيز ، اضطراب الفصام واضطرابات ذهانية نادرة أخرى
- اضطرابات المزاج: علاج الإثارة والذهان أثناء نوبات المزاج
- التخدير: مفيد عندما يتم بطلان البنزوديازيبينات (خاصة في المرضى الأكبر سنا) أو كعامل مساعد أثناء التخدير
- اضطرابات الحركة: العلاج المفضل لمرض هنتنغتون واضطراب توريت

- الآثار الضارة العامة

- التخدير: بسبب حصار النشاط المضاد للهستامين
- انخفاض ضغط الدم: يرجع التأثير إلى حصار ألفا الأدرينالية وهو الأكثر شيوعاً مع الأدوية المضادة للذهان منخفضة الفعالية.
- أعراض مضادات الكولين: جفاف الفم ، عدم وضوح الرؤية ، التردد البولي ، الإمساك ، بطء القلب ، الارتباك والهديان
- تأثيرات الغدد الصماء: التندي ، ثر اللبن وانقطاع الطمث
  - **تذكر: الدوبامين هو مثبط البرولاكتين (الدوبامين) ↓ → ↑ البرولاكتين**

- متلازمات الجلد والعين: الحساسية للضوء ، تصبغ غير طبيعي ، إعتام عدسة العين
  - ويرجع ذلك إلى التأثير المضاد للكولين لـ APMS النموذجية القديمة
  - سبب ثيوريدازين → التهاب الشبكية الصباغي
  - تشوهات التوصيل القلبي ، (خاصة مع ثيوريدازين)
  - سبب كلوزابين → ندرة المحبيات
  - متلازمات الحركة
  - ترتبط APMS القديمة بارتفاع معدل الإصابة بالمتلازمات خارج الهرمية
  - تنسب APMS الأحدث في الحد الأدنى من EPS أو عدم وجودها
  - تسبب APMS منخفضة الفعالية (على سبيل المثال ، كلوربرومازين ، ثيوريدازين) EPS أقل من الفعالية العالية ، ولكن لها تأثيرات مهدئة أكثر

#### أنواع متلازمات الحركة الحادة

- خلل التوتر العضلي الحاد
  - تشنجات من مجموعات العضلات المختلفة
  - بسبب ↓ الدوبامين → ACh ↑
  - يمكن أن تكون دراماتيكية ومخيفة للمريض → عدم الامتثال للعلاج قد يكون الشباب أكثر عرضة للخطر
  - العلاج
    - مضادات الكولين (بنزتروبيين ، وثلاثي هيكسيفينيديل)
    - مضادات الهيستامين (ديفينهيدرامين "بينديريل")
    - أمانتادين: قد يؤدي إلى تفاقم الذهان

- بطء الحركة (باركنسون)

- تقديم الأعراض
  - تباطؤ الحركة الإرادية ، ↑توتر العضلات ورعاش الراحة
  - العلامات الرئيسية
    - تعبيرات الوجه (قناع الوجه) ↓مشية احتفالية ، صلابة عجلة مسننة وحبوب منع الحمل المتداول
    - قد يكون كبار السن أكثر استعداداً
    - التشخيص التفريقي: الصلابة أو اللامبالاة والانسحاب
  - العلاج
    - مضادات الكولين (بنزتروبيين ، وثلاثي هيكسيفينيديل)
    - مضادات الهيستامين (ديفينهيدرامين "بينديريل")
    - أمانتادين: قد يؤدي إلى تفاقم الذهان

• **أكاتيسيا**

- عرض الأعراض: الأرق الحركي (النمل في السراويل)
- التشخيص التفريقي: غالبا ما يخطئ في القلق والإثارة
- **العلاج**
  - التحول إلى دواء مضاد للذهان مع تأثيرات أقل ل EPS
  - تقليل جرعة الأدوية المضادة للذهان
  - حاصرات ب (بروبرانولول)
  - تشمل الأدوية الأخرى المستخدمة لعلاج متلازمات الحركة الحادة البنزوديازيبينات ومضادات الهيستامين (مثل ديفينهيدرامين)

**الآثار الضارة للأدوية المضادة للذهان**

**1. خلل الحركة المتأخر (TD)**

1. تتميز برقص لا رجعة فيه وحركات لا إرادية أخرى
2. غالبا ما تحدث الحركات أولا في اللسان أو الأصابع ثم تشمل الجذع لاحقا
3. تختفي الحركات أثناء النوم
4. قد تكون المسببات شكلا من أشكال "فرط الحساسية لإزالة التعصيب الكيميائي ↑، والذي يسببه حصار *الدوبامين* المزمع في العقد القاعدية
5. المرضى الأكبر سنا الذين يتناولون جرعات عالية من APMs القديمة لفترات طويلة من الزمن هم الأكثر عرضة للخطر وتزداد الحركات سوءا تدريجيا مع الاستخدام المستمر
6. **العلاج**
  1. إيقاف APMs القديمة
  2. استخدام APMs أحدث

• **متلازمة خبيثة للذهان**

- عرض: حالة نادرة إلى حد ما وتهدد الحياة
- الأعراض: صلابة العضلات, ارتفاع الحرارة, عدم الاستقرار اللاإرادي والذهيان
- يرتبط بجرعات عالية من APMs عالية الفعالية
- التشخيص: **CPK ↑**
- **العلاج**
  - التوقف عن الدواء
  - تدابير الدعم الفسيولوجي (ICU)
  - يمكن استخدام دانترولين أو بروموكريبتين

**أدوية محددة مضادة للذهان**

- **كلوربرومازين (أقدم منخفض الفعالية D2)**
  - مهدئ للغاية. المزيد من انخفاض ضغط الدم. المزيد من تأثيرات مضادات الكولين
  - انخفاض وتيرة EPS
  - بعض المؤشرات المتبقية للاختيار الأولي
- **هالوبيريدول (أقدم D2 عالي الفعالية)**
  - تخدير أقل. انخفاض ضغط الدم أقل. تأثيرات أقل لمضادات الكولين
  - ارتفاع تردد EPS
  - تبقى مفيدة ل Rx من الهياج الحاد، خاصة عن طريق الحقن العضلي
  - طويل المفعول (هالوبيريدول: مرة واحدة q 4 wks و *Fluphenazine*: مرة واحدة q 2 wks)

## • كلوزابين

- الأكثر فعالية لمرض انفصام الشخصية ، ولكن بسبب التأثيرات الضارة الكبيرة (5 ٪ النوبات و 1 ٪ ندرة المحببات) جعله **دواء الخط الثاني**
- لا اضطرابات الحركة (EPS)
- تأثيرات مضادات الكولين: سيلان اللعاب
- تأثير مضادات الهيستامين: التخدير والوزن

## • ريسبيريدون

- **دواء I-choice** لعلاج الفصام
- لا اضطرابات الحركة (EPS) في جرعات > 6 ملغ. الحد الأدنى من التخدير

## • أولانزابين ، كويتيابين وزيبراسيدون

- أدوية **I-choice** لعلاج الفصام
- لا اضطرابات الحركة (EPS). تخدير كبير وزيادة الوزن
- \*\*\***زيبراسيدون**: يمكن أن يسبب  $\uparrow$  فترة QRS
- \*\*\***أولانزابين وكويتيابين**: يمكن أن يسبب مرض السكري

## الأدوية المضادة للاكتئاب (ADs)

### • نظره عامه

- يستخدم لعلاج المزاج والتكيف والاضطرابات الذهانية
- يستخدم أيضا في القلق والشره المرضي والتحكم في الانفعالات وسلس البول والألم المزمن
- علاج الاكتئاب **فقط** بعد تحديد عدم وجود نية انتحارية
- بعض ADs خطيرة للغاية عند تناول جرعة زائدة (مثل TCAs)
- TCAs يمكن أن يسبب  $\uparrow$  فترة QRS → توصيل المريض بجهاز مراقبة القلب

### • آليات العمل

- آلية (آليات) العمل العلاجي غير معروفة
- تؤثر على **النقل العصبي أحادي الأمين** في الجهاز العصبي المركزي (CNS) من خلال تثبيط امتصاص وتعديل وظيفة المستقبلات
- العديد من ADs تمنع امتصاص **السيروتونين** ، **بافراز** أو كليهما
- TCAs كتلة **أستيل كولين** ، **!-مستقبلات الأدرينالية** والهيستامين
  - نورترينيلين وديسيبرامين لهما أقل الآثار الجانبية
  - أميتريبتيلين له أسوأ الآثار الجانبية
- TCAs تمنع امتصاص **السيروتونين** ، **بافراز** والدوبامين
- TCAs أسفل تنظيم **"مستقبلات الأدرينالية"**
- MAOIs تمنع استقلاب **السيروتونين** ، **بافراز** والدوبامين
- **مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية** تمنع امتصاص **السيروتونين** (I-الاختيار في Rx من اكتئاب)

### • مؤشرات

- الاضطراب الاكتئابي الشديد (**مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية** وغيرها)
- نوبات الاكتئاب في الاضطراب ثنائي القطب (**SSRIs** وغيرها)
- اضطرابات القلق: اضطراب الهلع والوسواس القهري والرهاب الاجتماعي (**SSRIs** وغيرها)
- الشره المرضي العصبي (**مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية** وغيرها)
- سلس البول: (**إيمبيرامين**)
- الألم المزمن (**أميتريبتيلين**) →  $\uparrow$  عتبة الألم →  $\uparrow$  الأفيونية الذاتية)

### • المبادئ التوجيهية السريرية

- الفعالية الإجمالية لعلاج الاضطراب الاكتئابي الشديد حوالي 70٪
- علاج الاكتئاب **فقط** بعد تحديد عدم وجود نية انتحارية
- يجب النظر في الإعلانات الأحدث أولا بسبب ملف تعريف الأمان الأفضل
- تختلف ADs الفردية اختلافا كبيرا في ملفات تعريف الآثار الجانبية ويجب أن تتوافق مع تفضيلات المريض وقدرته على التحمل

- تعتبر ADs القديمة (TCAs) خطيرة للغاية عند تناول جرعة زائدة
- من الصعب التنبؤ بالمريض الذي سيستجيب لأي مرض الزهايمر ، لذلك قد تكون تجارب العديد من ADs ضرورية قبل العثور على واحدة فعالة
- إذا لم تستجب للعلاج بعد 4 إلى 6 أسابيع أو إذا كان المريض لا يستطيع تحمل مرض الزهايمر الحالي ، قم بالتبديل إلى آخر
- يجب أن يستمر العلاج لمدة 6 أشهر بعد استجابة إيجابية
- يمكن زيادة استجابة العلاج بالليثيوم أو هرمون الغدة الدرقية

## ● الآثار الضارة

- التخدير:
  - معظم مع دوكسيبين (سينيكوان) ، أميتريبتيلين (إيلافيل) وترازودون
  - الأقل مع ديسبيرامين (نوربرامين) ، بروترينبتيلين (فيفاكتيل) و SSRIs
  - انخفاض ضغط الدم: أكثر حدة مع TCAs . أقل مع الآخرين
  - أميتريبتيلين له أسوأ الآثار الجانبية
  - نورترينبتيلين وديسبيرامين لهما أقل الآثار الجانبية
  - تأثيرات مضادات الكولين
  - معظم مع أميتريبتيلين ودوكسيبين
  - لا شيء مع SSRIs (باستثناء باروكسيتين) وترازودون (Desyrel)
- قلبي
  - تتسبب معظم TCAs  $\uparrow$  الفاصل الزمني QRS
  - تشوهات التوصيل الأكثر وضوحاً مع TCAs
- مضبوطات
  - MC مع TCAs ، وخاصة مابروتيلين (لوديوميل)
  - 1. البوروبيون (ويلبوترين) قد يسبب أيضاً  $\downarrow$  نوبات صرع غير شائع مع مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية
- العجز الجنسي
  - Anorgasmia وانخفاض الرغبة الجنسية مع SSRIs
  - ■ سيتالوبرام (Celexa) يسبب أقل الآثار الجانبية الجنسية
  - القساح (مؤلم وإطالة الانتصاب) مع ترازودون (ديسيريل)
  - التفاعلات الدوائية
  - تتفاعل مضادات الاكتئاب مع العديد من الأدوية الأخرى

## مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs)

- أنواع: فلوكستين (بروزاك) ، باروكستين (باكسيل) ، سيرترالين (زولوفت) ، فلوفوكسامين (لوفوكس) وسيتالوبرام (سيليكسا)
- I-line لعلاج الاكتئاب والبعض لعلاج القلق
- علاج الاكتئاب فقط بعد تحديد عدم وجود نية انتحارية
- جداول جرعات بسيطة
- آثار جانبية أقل للقلب أو مضادات الكولين أو خافضة للضغط
- آثار جانبية
- الإثارة ، التخدير ، الصداع ، الشهية ، الغثيان والقيء ، الإسهال والجنس
- ■ سيتالوبرام (Celexa) يسبب أقل الآثار الجانبية الجنسية

- **فعالية محددة**
- الوسواس القهري واضطراب الهلع والشره المرضي العصبي

### مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات: (TCAs)

- أقدم مضادات الاكتئاب لاستخدامها على نطاق واسع
- **TCAs** الثالثة: إيميبرامين ، أميتريبتيلين ، دوكسيبين ، كلوميبرامين وتريميبرامين
- **TCAs/الثانوية** (المستقلبات النشطة) ديسيبرامين ، نورتريبتيلين ، وبروتريبتيلين
- فعالية: بالإضافة إلى استخدام **TCAs** من الدرجة الثالثة لعلاج اضطرابات المزاج ، **يستخدم إيميبرامين لعلاج اضطراب الهلع** ، ويستخدم كلوميبرامين لعلاج الوسواس القهري ويستخدم **أميتريبتيلين** لعلاج الألم المزمن
- الآثار الجانبية: تميل **TCAs** (خاصة الثالثة) إلى التسبب في **تخدير كبير** ، وانخفاض ضغط الدم الانتصابي ، وتأثيرات مضادات الكولين
- \*\*\* اختر **TCAs** الثانوية < **TCAs** من الدرجة الثالثة ، لأنها أكثر أمانا
- **TCAs** هي أخطر مضادات الاكتئاب في الجرعة الزائدة (خاصة **أميتريبتيلين**)

### مثبطات أكسيداز أحادي الأمين: (MAOIs)

- تثبيط MAO-A و / أو MAO-B في الجهاز العصبي المركزي → فعالية مضادة للاكتئاب
- تختلف حسب:
  - نوع التثبيط (أي قابل للعكس أو لا رجعة فيه)
  - شدة الآثار الضارة
  - خصوصية التثبيط (MAO-A أو B-)
- مؤشرات
  - علاج الخط الثاني للاكتئاب واضطرابات القلق (اضطراب الهلع والرهاب الاجتماعي واضطراب ما بعد الصدمة)
  - الهيدرازين (مثل **فينيلزين** ، **إيزوكاربوكسازيد**) أكثر مهدئا
  - ترانيلسيبرومين أكثر تنشيطا
  - **سيليجيلين**
- مثبط انتقائي ل MAO-B
  - معتمد حاليا فقط لعلاج مرض باركنسون
- الآثار الضارة
  - التخدير ، زيادة الوزن ، انخفاض ضغط الدم الانتصابي ، العجز الجنسي وسمية الكبد (مع هيدرازين)
- (MAOIs)
  - \*\*\* أزمة ارتفاع ضغط الدم: تحدث مع تناول الأطعمة الغنية بالتيرامين (مثل النبيذ الأحمر والجبن القديم والمكسرات والمخللات) أو مع استخدام أدوية أخرى (مثل مزيلات احتقان الأنف ومضادات الربو والأمفيتامينات)

## مضادات الاكتئاب الأخرى الأحدث

- **ترازودون (ديسيريل)**
  - تسبب تخديرا شديدا (يستخدم في أرق Rx)
  - الحد الأدنى من تأثيرات مضادات الكولين
- **نيفازودون (سيرزوني)**
  - تخدير مشابه لترازودون
  - خلل وظيفي جنسي أقل من **مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية** أو **ترازودون**
- **بوبروبيون (ويلبوترين "زيبان")**
  - يعمل على الدوبامين
  - يستخدم في الغالب في المرضى الأكبر سنا
  - تستخدم للإقلاع عن التدخين
  - آلية مماثلة مثل **النالتريكسون** ل Rx من مدمني الكحول
  - الحد الأدنى من انخفاض ضغط الدم والآثار القلبية والعجز الجنسي
  - زيادة احتمالية حدوث النوبات
- **فينلافاكسين (إيفكسور)**
  - ملف تعريف مشابه ل **SSRIs**
- **ميرتزابين (ريميرون)**
  - ملف تعريف مشابه ل **TCAs** (يسبب تخديرا شديدا)
  - بداية أسرع للتأثير المضاد للاكتئاب مقارنة ب**مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية**

## أدوية استقرار الحالة المزاجية (المضادة للتشنج)

- مثبتات المزاج المستخدمة في الغالب: **الليثيوم**، **ديفالبروكس** و**كلربامازيبين**
- مثبتات المزاج الأخرى: **لاموتريجين**، **جابانتين**، **توبيراميت** وغيرها

## ليثيوم

- مؤشرات
  - أدوية الخط الأول للعلاج والوقاية من نوبات المزاج
    - الاضطرابات ثنائية القطب والفصام العاطفي
  - العلاج المساعد للاضطراب الاكتئابي الشديد
    - قد يزيد من الاستجابة لمضادات الاكتئاب لدى بعض المرضى
- آثار جانبية
  - الجرعة ذات الصلة: **الرعاش**، ضائقة الجهاز الهضمي والصداع
  - حب الشباب وزيادة الوزن: تتداخل مع امتثال المريض
  - التوصيل القلبي (**QRS !**): تغييرات تخطيط القلب عادة ما تكون حميدة
  - قصور الغدة الدرقية: 5٪ من المرضى يعانون من مشاكل في الغدة الدرقية (تحقق من **TSH**)
  - زيادة عدد الكريات البيضاء: يحدث عادة ويبدو أنه حميد
  - \*\*\* السمية الكلوية: بوال وعطاش (**مرض السكري الكاذب**)
  - المسخية: مرتبطة بنشوهات القلب (تحقق من **اختبار الحمل**)
- إدارة السمية
  - حافظ على مستويات البلازما > 1.5 ملي مكافئ لكل لتر
  - الجفاف ونقص صوديوم الدم يؤهبان ل**سمية الليثيوم**
  - تقلل الجرعات المقسمة أو المستحضرات بطيئة الإطلاق من الآثار الجانبية المرتبطة بالجرعة
  - **تتطلب سمية الليثيوم** غسيل الكلى العاجل

## ديفالبروكس

- العلاج المفضل للاضطراب ثنائي القطب سريع الدورة، أو عندما لا يمكن استخدام الليثيوم
- المسار الزمني لاستجابة العلاج مشابه لليثيوم
- الآثار الجانبية: التخدير، ضعف الإدراك، الرعاش، ضائقة الجهاز الهضمي والسمية الكبدية\*\*
- المسخية: المرتبطة بالسمنة المشقوقة

## كلربامازيبين

- اختيار الخط الثاني لعلاج الاضطراب ثنائي القطب عندما يكون الليثيوم و *Divalproex* غير فعالين أو موانع
- الآثار الجانبية: ندرة المحببات (مثل كلوزابين) ، السمية الدموية والكبدية

### أدوية مزيل القلق (المضادة للقلق)

- يتضمن
  - البنزوديازيبينات ، بوسبيرون (بوسبلر) ومضادات الاكتئاب (*TCAs* و *SSRIs*)
  - مؤشرات
    - اضطراب التكيف مع مزاج القلق
      - البنزوديازيبينات مع العلاج النفسي الداعم
    - اضطراب الهلع
      - البرازولام ، مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية ، إيميبرامين وكلونازيبام: ↓التردد والشدة
    - اضطراب القلق العام
      - فينلافاكسين ، مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية الأخرى وبوسبيرون: ↓القلق العام
    - اضطراب الوسواس القهري
      - مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية والكلوميبرامين: ↓التفكير الهوس
    - الرهاب الاجتماعي
      - مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية وبوسبيرون: ↓الخوف المرتبط بالمواقف الاجتماعية

### • البنزوديازيبينات

- الارتباط بمستقبلات محددة للجهاز العصبي المركزي تعدل/تثقل GABA
- الأكثر استخداما ل Rx من القلق والأرق و Rx للمرضى المسنين
- \*\*\* تستخدم للوقاية من سحب الكحول
- \*\*\* الخيار الأول ل Rx في حالات الطوارئ من القلق الحاد والهوس الشديد
- \*\*\* البرازولام (زاناكس) هو الخيار الأول لنوبة الهلع
- \*\*\* يستخدم كلورديازيبوكسيد (*Librium*) للوقاية من سحب الكحول
- البنزوديازيبينات التي لا تتفاعل مع *P450* \*\*\*
  - لورازيبام (أتيفان) ، أوكسازيبام وتيمازيبام
- المبادئ التوجيهية السريرية
  - تجنب التغيرات المفاجئة في جرعة البنزوديازيبين
  - استخدم جرعات أقل لكبار السن
  - يمكن أن تكون قاتلة إذا تم مزجها بالكحول أو غيرها من المسكنات المنومة
  - النظر في إمكانية التبعية
- الآثار الضارة
  - التخدير والتطهير وسوء المعاملة
  - ضعف الأداء المعرفي والحركي
  - التسامح والانسحاب
  - المسخية المحتملة



- **بوسبيرون (بوسبار)**
  - فعال في علاج اضطراب القلق العام والرهاب الاجتماعي
  - تأخر الوقت حوالي 1 أسبوع قبل الاستجابة السريرية
  - لا يوجد تأثير مضاف مع الكحول أو المنومات المهدئة
  - لا متلازمة الانسحاب
  - لا تخدير أو ضعف إدراكي
  - قد يحدث صداع

### العلاج بالصدمات الكهربائية (ECT)

- العلاج الأكثر فعالية للاكتئاب ، ولكن الأقل استخداما
- يستخدم أيضا لعلاج الفصام
- هناك حاجة إلى تحريض النوبات لفعالية العلاج بالصدمات الكهربائية
- مؤشرات
  - المرضى, الذين لديهم ميول انتحارية للغاية
  - المرضى, الذين لم يستجيبوا لمرض الزهايمر أو مثبتات المزاج
  - المرضى الذين يعانون من موانع لاستخدام الدواء
  - مرضى الاكتئاب الذين استجابوا بشكل جيد للعلاج بالصدمات الكهربائية في الماضي
- آثار جانبية
  - اضطراب الذاكرة العابر
  - أثناء استخدام العلاج بالصدمات الكهربائية ويحل تدريجيا بعد إيقاف العلاج
  - مضاعفات التخدير المصاحب التي قد تحفز الشلل
  - عابر ↑زيادة الضغط داخل الجمجمة (ICP)
- موانع
  - لا موانع مطلقة
  - موانع الاستعمال النسبية: وجود آفات داخل الجمجمة تشغل مساحة

## إدارة الألم

- **الألم:** مكون تمييزي (مكاني وزماني) وعاطفي / هيدونيك المكون (الشعور)
- **مستقبلات الألم:** ألياف بطيئة التوصيل ذات قطر صغير (نهايات عصبية حرة)
- **ألياف دلتا** (ميالينية ناعمة) - محفزات ميكانيكية مؤلمة حادة
  - **ألياف C** (غير ميالينية) - الحرارة وتلف الأنسجة المزمن (الالتهاب يحسس مستقبلات الألم للمس غير الضار)
- **الألياف الواردة NTs**
  - الغلوتامات (ألياف دلتا بداية سريعة)
  - المادة P (ألياف C طويلة المدة)
- **تثبيط واردة**
  - انتقال مسبب للألم تثبيطه المدخلات الواردة الحسية الجسدية
  - بوساطة الخلايا العصبية المثبطة (GABA ، Gly)
- **بضع المسالك الثلاثي التوائم**
  - يستخدم لتخفيف آلام الوجه
  - قد يؤدي إلى متلازمة الألم المزمن بسبب فقدان **تثبيط الألم** جنباً إلى جنب مع **تنشيط الألم**
- **آفة النوى المهادية الإنسانية / داخل الصفيحة**
  - تقليل جودة الألم بدون تدخل الوظيفة التمييزية
  - سرطان مسكن
- **التحكم التنازلي**
  - تتحكم القشرة الحسية الجسدية في التحسس (التغذية الراجعة الفورية)
  - ألياف أكثر 1000 مرة من المسار الصاعد
- **صداع**
  - التنشيط الكيميائي لمستقبلات الألم في الفضاء حول الأوعية الدموية من السحايا (الجافية)
- **الألم المشار إليه**
  - تقارب **الحشوية** والجسدية الواردة على الخلايا العصبية القرنية الظهرية
- **عدم الحساسية للألم**
  - عتبة ألم عالية بشكل غير طبيعي
  - Unmykleed → لا التعرق
- **حالات الألم المركزية**
  - آفة الجهاز العصبي المركزي (المسار الهابط) → ألم مضاد طويل الأمد مع **زيادة** عتبة الألم / درجة الحرارة في المنطقة المصابة
- **الأدوية الأدرينالية المعززة**
  - ↑ المسار الهابط إلى ↓ انتقال مسبب للألم في القرن الظهرية الشوكية
  - مستقل عن نظام المواد الأفيونية
- **المخدرات الأفيونية**
  - فمع التمييز (انتقال مسبب للألم في القرن الظهرية الشوكية أو النخاعي) وتعديل العاطفي (الحوفي)
- **تأثيرات المورفين**
  - يعزز الإدارة الذاتية
  - التسكين والتخدير والاكتئاب التنفسي والآثار الذاتية
  - جرعة واحدة من اكتئاب الجهاز العصبي المركزي
- **تخدير المورفين**
  - ↓ معظم السلوكيات
  - ↓ توتر العضلات
  - ↑ التجريف

- تضاول الانتباه
- التعقيم العقلي
- يمكن أن تتطور إلى الاكتئاب والغيوبة

#### ● تحمل المورفين

- التسامح المتبادل بين المخدرات
- يتطور التسامح إلى تأثيرات مثبطة للجهاز العصبي المركزي (تسكين) ، ولكن ليس الإمساك أو الحدقة
- زيادة التسامح بواسطة  $\uparrow$  التردد أو  $\uparrow$  الجرعة
- قد يكون الأصل أيضا أو خلويا أو مكتسبا

#### ● الاعتماد على المورفين

- الاعتماد المتبادل بين المخدرات
- يمكن تخفيف متلازمة الامتناع عن ممارسة الجنس عن طريق أي مخدر

#### ● متلازمة الامتناع عن ممارسة الجنس

- يبدأ بعد 6 ساعات من آخر جرعة من المورفين مع مرض شبيه بالبرد
- **Sx**: الأرق ، والضيق ، وفقدان الشهية ، وسيلان الأنف ، والدمع ، والعرق ، وتشنجات البطن ، والأرق ، واتساع حدقة العين ، والغثيان / القيء ، والإسهال ، وتشنجات عضلات الساق ،  $\uparrow$  درجة حرارة الجسم ،  $\uparrow$  HR ،  $\uparrow$  BP ؛
- شدة الذروة 36-48 ساعة بعد آخر جرعة (من المورفين)
- 2 أسبوع الانتعاش
- مزيل الحساسية على المدى الطويل (الامتناع عن ممارسة الجنس بالمورفين التراجعي)
- المخدرات قصيرة المفعول ، ذروة الشدة في وقت أقرب من المورفين (لاحقا للمخدرات طويلة المفعول)
- مستحثة من قبل الخصوم

#### ● مستقبلات المواد الأفيونية

- بروتينات G الحساسية لسموم السعال الديكي (Gi)
- تثبيط أدينيل سيكلاز
- تنشيط قنوات K ؛ قمع قنوات Ca-بوابات الجهد → يمنع فرط الاستقطاب إطلاق NT وانتقال الألم

#### ● إزالة سموم المورفين

- غلوكورونيداتيون (أو N-إزالة الميثيل)
- المدة = 4-6 ساعات
- المضاد: **نالوكسون**

تفصيل	المواد الأفيونية	اثر
M	ب-إندورفين، مورفين	تسكين ، تثبيط الجهاز التنفسي ، فقدان قوة العضلات ، تضيق الحدقة ، الدوار ، الغثيان / القيء ، الإمساك ، إطلاق ADH ، صلابة القصبية ، التشنجات ، قمع السعال ، انخفاض ضغط الدم الانتصابي ، المغص الصفراوي ( $\uparrow$ ناعم م.)
D	إنكيفالين	التسكين ، تكوين السرعة ، التأثيرات السلوكية
k	دينورفين ، نالورفين	تسكين ، <b>خلل النطق ، الهلوسة ، إدرار البول ، تحديد الحدقة ، التخدير</b>

### التدخلات النفسية \*\*\*

#### انتحار

- **تقييم الانتحار**
  - **التفكير**: هل فكرت في الانتحار؟
  - **النية**: هل أنت جاد بشأن الانتحار؟
  - **الخطة**: هل لديك أي خطة؟
- **العروض السريرية**
  - محاولة انتحار حديثة
  - شكاوى من الأفكار الانتحارية
  - قبول الأفكار الانتحارية عند الاستجواب
  - إظهار السلوك الانتحاري المحتمل
- **عوامل الخطر للسلوك الانتحاري**
  - أكثر شيوعاً في الذكور البيض المسنين
  - العزلة الاجتماعية وانخفاض الرضا الوظيفي
  - تاريخ من التهديدات ومحاولات الانتحار
  - اليأس المتصور (**الإحباط المعنوي**)
  - وجود مرض / تعاطي المخدرات
  - مرض جسدي مزمن
- **تقييم الطوارئ**
  - الاحتجاز حتى اكتمال تقييم الطوارئ
  - خذ جميع التهديدات الانتحارية على محمل الجد
  - سؤال عن الانتحار
  - الحصول على معلومات من أطراف ثالثة
  - **لا تتعرف** على المريض
  - تستند قرارات Rx الطارئة إلى العرض السريري وعوامل الخطر

#### السلوك القتالي

- **تقييم الطوارئ**
  - تحديد سبب القتال
    - الغضب العام
    - الغضب من شخص معين
    - محاولة للتخويف أو التلاعب
  - تحديد الضغوطات
    - قلة من التوتر إن أمكن
  - تحديد علم النفس المرضي
  - تأخير الفحص البدني للمرضى الذين يعانون من القتالية
- **إدارة الطوارئ**
  - ضع حدوداً واضحة
  - تحذير الآخرين: إعطاء تحذيرات واضحة للآخرين في وقت التصرف
  - استخدام المعدات المناسبة والموظفين المدربين

- البحث عن أسلحة مخبأة
- استخدام مضادات الالتهاب و / أو البنزوديازيبينات للسيطرة على الهياج
- إقامة بعض العلاقة

## المسائل القانونية

### الموافقة المستتيرة

- المكونات الثلاثة
  - معلومات: المخاطر والفوائد والبدائل
  - الطوعية: غير قسرية
  - الكفاءة: الفهم والحكم
- الاستثناءات
  - حالات الطوارئ: من دقائق إلى ساعات
  - التنازل عن حق المريض: إذا كان المريض مؤهلاً للقيام بذلك
  - الامتياز العلاجي: المعلومات ستكون ضارة للمريض

### العلاج غير الطوعي

- النفسي
  - الاستشفاء النفسي
    - الانتحار والقتل والإعاقة الخطيرة
  - الإعاقة الجسيمة
    - عدم القدرة على توفير و / أو الحصول على الطعام أو الملابس أو المأوى
  - الأدوية والعزلة وضبط النفس الجسدي
    - حالات الطوارئ النفسية
    - أمر قضائي
- طبي
  - يجب دائما الحصول على الموافقة المستتيرة ، حتى بالنسبة ل Rx المنقذة للحياة
  - العلاج الطبي الطارئ
    - يعطى في حال كان المريض فاقدًا للوعي أو يعاني من ضعف إدراكي شديد
  - العلاج الطبي غير الطارئ
    - يتطلب أمرا قضائيا

### السريه

- ضمنيا في العلاقة بين الطبيب والمريض
- الحماية الخاصة: حالة فيروس نقص المناعة البشرية ، وتاريخ تعاطي المخدرات
- يمكن انتهاكها أخلاقيا في ظروف معينة
- يجب إبلاغ المريض عند انتهاك السرية
- الانتهاكات المناسبة
  - المعلومات الأساسية أثناء الطوارئ
  - طلب المريض
  - مناقشة بين موظفي العلاج المعينين
  - أمر قضائي
  - التقارير التي تفرضها الدولة
    - أهان
    - واجب التحذير والحماية (تلاسوف)



































