

الأطباء النفسيين شبكة التدريب العالمية

مجموعة طبية غير هانقة للريح

دليل مرجعي سريع

رعاية الصحة العقلية



في البيئات التي تفتقر إلى موارد الصحة العقلية

د. بامبلا سميث

دليل مرجعي سريع لرعاية الصحة العقلية في البيئات التي تفتقر إلى موارد الصحة العقلية.

حقوق الطبع والنشر لعام 2013 محفوظة لصالح بامبلا سميث

لا يعد هذا الدليل بديلاً عن الكتب الدراسية المعنية بالطب النفسي الشامل وعلم النفس أو غيرها من الكتب المتعلقة بالصحة العقلية، بل إنه يهدف إلى أن يكون بمثابة دليل مرجعي موجز وسريع يقدم خلاصة المفاهيم الرئيسية والمداخلات الأساسية في مجال رعاية الصحة العقلية. لقد بُذلت كافة الجهود للتأكيد على دقة المعلومات المُقدّمة ووصف الممارسات المقبولة عموماً. يقع على عاتق الطبيب الممارس أو مُقدّم الرعاية الصحية مسؤولية تطبيق هذه المعلومات في موقف معين.

تم نشره بشكل مستقل. بامبلا سميث . يُرجى إرسال الاستفسارات عبر البريد الإلكتروني إلى : org.pgtn@info

شكر وتقدير

شكر خاص لأولئك الذين قدموا اقتراحات وتعليقات على الأقسام الواردة في هذا الدليل:
الكساندرا باجيك، دكتور صيدلي
ويتني إيه. رالف ، ماجستير في الآداب.

الأطباء النفسيين شبكة التدريب العالمية (PGTN) هي مجموعة طبية غير هادفة للربح تتألف من استشاريين في رعاية الصحة العقلية ومجالات أخرى من الرعاية الصحية يهدفون إلى الحد من مستوى انتشار المرض وأثاره السنية وإساءة الاستخدام من خلال زيادة فرص الحصول خدمات رعاية الصحة العقلية والتعليم. تقدم مجموعة الأطباء النفسيين شبكة التدريب العالمية خدمات استشارة متخصصة في الصحة النفسية والتدريب لمنظمات الصحة وأطباء الرعاية الأولية الذين يعملون في البيئات التي يكون فيها موارد الصحة العقلية محدودة أو منعدمة.

باميلا سميث، دكتوراه في الطب. أتمت الدكتورة باميلا سميث دورة تدريبية متخصصة في مجال الطب النفسي في نيويورك -مستشفى جامعة كولومبيا وكورنيل التابعة للكنيسة المشيخية، وعملت فيما بعد في هيئة التدريس في كلية الطب في جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس كأستاذ مساعد في الطب النفسي. وقد عملت في مجال المساعدات الإنسانية الدولية لتُقدّم الدعم في مجال الصحة العقلية للأشخاص الذين يعانون من فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز في أوغندا، وكذلك للناجين من إعصار تسونامي في إندونيسيا وسريلانكا، واللجئين من جراء الصراع في دارفور والسودان. وقد شاركت الدكتورة باميلا سميث في تنسيق المشاريع مع منظمات ووكالات شملت مؤسسة الرعاية الصحية من الإيدز (AHF)، والهيئة الطبية الدولية (IMC)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO) ومنظمة اليونيسيف ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين (UNHCR). بالإضافة إلى ذلك، فقد عملت في هيئة مراجعة الزملاء التابعة للأمم المتحدة / وفريق العمل المعني بالصحة العقلية في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لوضع مبادئ توجيهية دولية لمداخلات الصحة العقلية أثناء الإغاثة في حالات الكوارث الطارئة. كما قد قدمت الدكتورة باميلا سميث أيضاً خدمات طبية لمجتمعات مختلفة تعاني من محدودية الموارد في المناطق الحضرية والريفية بالولايات المتحدة، وقد عملت قطاعات الخدمات الصحية الأمريكية الهندية (IHS) لدعم الصحة العقلية للسكان الأمريكيين الأصليين.

جدول المحتويات

قائمة الاختصارات الطبية	7
الغرض من هذا الدليل	9
كيفية التعرف على الأعراض النفسية	11
حالات الذهان (الفصام وغيره من الحالات)	17
الحالات المزاجية (الاكتئاب، الاضطراب ثنائي القطب)	21
الحالات المرتبطة بالقلق	27
الشكاوى والأعراض الجسدية غير المبررة: الحالات الجسدية والنفسية الجسدية	37
اضطرابات تعاطي المواد المخدرة	43
الهذيان والخرف	47
الصرع	49
اضطراب النوم	51
الفقد وفقدان الأجزاء	53
مشكلات الصحة العقلية عند الأطفال	63
حالات الأزمات (الهياج/ العدوانية؛ الانتحار؛ في بيئات الكوارث / الطوارئ)	67
العنف القائم على أساس الجنسي أو على أساس النوع في البيئات غير الآمنة	75
دليل الأدوية 85 القائمة الأساسية لمنظمة الصحة العالمية 86؛ العلاج بالأدوية لكل من: الفصام/الذهان 87؛ الاكتئاب 93؛ الاضطراب ثنائي القطب 97؛ حالات القلق 100؛ الصرع 102؛ اضطراب النوم 105؛ الهياج 106	
المراجع	108

قائمة الاختصارات الطبية

po - عن طريق الفم	bid - مرتان يومياً
prn - عند الحاجة	BP - ضغط الدم
q - كل	cap - كبسولة
qhs - عند النوم	CBC - التعداد الكامل لعناصر الدم
qid - 4 مرات يومياً	CNS - الجهاز العصبي المركزي
SNRI - مثبطات إعادة امتصاص نورأبينفرين الانتقائية	DSM - الدليل التشخيصي والإحصائي نورأبينفرين الانتقائية
مثبطات استرجاع	dx - التشخيص
SR - الإطلاق البيئي	EKG - مخطط كهربية القلب
SSRI - مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين	EPS - أعراض مرض السبيل خارج الهرمي الانتقائية
مثبطات	ESR - معدل ترسب الكريات الدموية
sx - الأعراض	HR - معدل دقات القلب
TD - خلل الحركة المتأخر	ICD - التصنيف الدولي للأمراض
WHO - منظمة الصحة العالمية	IM - عضلي tid - ثلاث مرات يومياً
XL - الطول المديد	IV - وريدي
XR - الإطلاق المديد	MAOI - مثبطات الأنزيم المؤكسد الأحادي الأمين
	L/Meq - مللي مكافئ/لتر
	mg - مللي جرام
	ml - مللي ليتر
	MSE - اختبار الحالة العقلية
	ng - نانو جرام

الغرض من هذا الدليل

يهدف هذا الدليل إلى أن يكون بمثابة أداة لمقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون في البيئات التي كان يعد فيها الوصول إلى موارد الصحة العقلية محدودًا أو منعدماً. لا يعد هذا الدليل بديلاً عن الكتب الدراسية المعنية بالطب النفسي الشامل وعلم النفس أو غيرها من الكتب المتعلقة بالصحة العقلية، بل إنه يهدف إلى أن يكون بمثابة دليل مرجعي موجز وسريع يُقَدَّم خلاصة المفاهيم والمداخلات الأساسية في مجال رعاية الصحة العقلية. هذا وستؤثر الاختلافات في المعتقدات والممارسات الثقافية في طريقة ومدى استخدام الدليل من جانب الممارسين المنفردين في المناطق المختلفة.

لقد قدمنا في هذا الدليل منهجاً (غريباً) للمُعالِجَةِ الإِخْلَافِيَّةِ للتعامل مع حالات الصحة العقلية المختلفة. في واقع الأمر يمثل نظام المُعالِجَةِ الإِخْلَافِيَّةِ الطبية طريقة واحدة من طرق التعامل مع مشكلات الصحة العقلية وقد تكون نظم الرعاية الصحية الأخرى أكثر ملاءمة أو قابلية للتطبيق بشكل أفضل في أنحاء مختلفة من العالم.

كيفية التعرف على الأعراض النفسية

أوصاف الصحة النفسية والمرض النفسي

إن الشخص الذي يتمتع "بعقل سليم" يكون ذو أفكار واضحة، ويمتلك القدرة على حل مشكلات الحياة اليومية ويتمتع بعلاقات جيدة مع الأصدقاء وأفراد العائلة وزملاء العمل، كما أنه يشعر بالسكينة على المستوى الروحاني ويمكنه تحقيق السعادة للآخرين (Patel, 2002).

يمكن تعريف المرض العقلي على أنه مرض يصيب الشخص ويؤثر على مشاعره أو أفكاره أو سلوكه ويمنعه من التماشي مع معتقداته الثقافية وشخصيته، ويكون له تأثير سلبي على حياته أو حياة عائلته. يمكن أن تظهر أعراض المرض على شكل تغييرات مستمرة في الحالة المزاجية أو إدراك الواقع أو القدرة على تنظيم الأفكار والاحتفاظ بها. مثل هذه التغييرات سوف تتعارض مع معتقدات الشخص العادية أو شخصيته أو وظيفته الاجتماعية.

يعد تاريخ الطب النفسي واختبار الحالة العقلية (MSE) من الأدوات المستخدمة للتعرف على المرض النفسية وأعراضه. ويمكن استخدام المعلومات والملاحظات التي تم الحصول عليها لتوجيه انطباعات مُقدّم الرعاية الصحية والتدخلات العلاجية.

التاريخ النفسي

قد تتأثر المعاناة النفسية والمرض العقلي بالتجارب والظروف الماضية أو الحاضرة. *التاريخ النفسي* هو وصف للعادات والأنشطة والعلاقات والظروف المادية التي شكّلت الطريقة التي يشعر ويفكر ويتصرف بها الفرد. يتم التعرف على التاريخ النفسي من خلال إجراء مقابلة شخصية مع الفرد أو طرح مجموعة من الأسئلة عليه فيما يتعلق بوظيفته النفسية. وفيما يلي توضيح للعناصر القياسية للتاريخ النفسي.

عناصر التاريخ النفسي

- (1) تحديد البيانات - الاسم والعمر والعرق والجنس.
- (2) الشكوى الرئيسية - عبارة عن بيان مختصر بالمشكلات النفسية التي يعاني منها المريض يعبر عنها المريض بأسلوبه الخاص.
- (3) *التاريخ المرضي الحالي* - يمثل الظروف الحالية التي ظهرت خلالها الأعراض النفسية.
- (4) *التاريخ النفسي السابق* - يمثل أي أعراض نفسية سابقة أو علاجات (علاج أو أدوية)؛ أو احتجاز في مستشفيات نفسية.
- (5) التاريخ الطبي - يمثل تاريخ الحالات الطبية الهامة والعلاجات/العمليات الجراحية، والأدوية الحالية؛ وتاريخ الحساسية من الأدوية أو غيرها من العوامل؛ تاريخ الإصابات في الرأس؛ والنوبات المرضية؛ وفقدان الوعي أو الاضطرابات العصبية الأخرى.

(6) التاريخ النفسي للأسرة - أي أقارب عصب لهم تاريخ من الأعراض أو العلاج النفسي أو سوابق احتجاز في مستشفيات نفسية.

(7) تاريخ إدمان الكحول أو تعاطي المخدرات أو الاعتماد عليها - المدة أو فترة إساءة الاستخدام / الاعتماد عليها، وتاريخ وكمية آخر جرعة؛ سجل العلاج بالعقاقير أو برامج إعادة التأهيل.

(8) التاريخ الاجتماعي -

محلُّ الميلاد ووصف أفراد الأسرة؛ والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي الذي تم الحصول عليه؛ والوظائف التي شغلها في الماضي والحاضر.

اختبار الحالة العقلية

يكن الغرض من اختبار الحالة العقلية في تقييم حالة الفرد العاطفية الحالية وقدرة الأداء للوظائف العقلية. اختبار الحالة العقلية هو إطار منهجي منظم لتسجيل الملاحظات التي يتم رصدها أثناء المقابلات الشخصية مع الأفراد. وبصفة عامة، فهو يتضمن تصنيف الملاحظات على أساس السلوك والمظهر، والأفكار، والمشاعر، والحكم على الأشياء، والبصيرة وغيرها من الوظائف، مثل الذاكرة والتركيز.

عناصر اختبار الحالة العقلية (MSE)

(1) المظهر العام - على سبيل المثال، المشي والهندام؛

ووضعية الجلوس.

(2) السلوك الحركي على سبيل المثال، الهياج الجسدي أو التخلف؛ الارتعاش؛ القلق.

(3) الكلام - بطيء؛ سريع؛ مرتفع؛ منخفض/غير مسموع؛ متممة؛ يتحدث بعجلة؛ قليل الكلام؛ يتحدث بكثرة.

(4) الموقف على سبيل المثال، متعاون؛ عصبي؛ غاضب؛ عدواني؛ دفاعي؛ حذر؛ لا مجال.

(5) الحالة المزاجية - حزين؛ سعيد؛ سريع الغضب؛ مهذب أو صريح.

(6) المظهر أو تعبير الوجه - مُنسجم مع الحالة المزاجية أم غير منسجم؛ عديم الحس؛ متذبذب.

(7) المضمون الفكري - ضلالات (اعتقاد دائم غير متسق مع الواقع)، جنون الاضطهاد؛ أفكار الانتحار أو جنون القتل.

(8) معالجة الأفكار - منطقية/غير منطقية؛ متكررة؛ مفككة؛ الميل إلى الخروج عن الموضوع؛ صلد. متباطئ؛ أو بطيء، أو تعاقب سريع للأفكار.

(9) الإدراك - الهلوس السمعية أو البصرية أو الخاصة بحاسة الشم.

(10) الحكم على الأشياء - القدرة على فهم العلاقات بين الحقائق للخروج باستنتاجات مناسبة.

(11) البصيرة - هل المريض قادر أو لديه الرغبة في فهم حالته.

12) الإدراك

أ) مستوى الوعي - يَقبُظ؛ غامض؛ مشوش .

ب) التوجّه - نحو الذات، والمكان، والتاريخ والوقت.

ج) الذاكرة - على المدى الطويل (أحداث الماضي مثل محل الميلاد، أو تاريخ الزواج أو التخرُّج)؛ الأحداث القريبة (مثل، أحداث الأمس أو الأسبوع الماضي)؛ على المدى القصيرة (اختبر قدرة استرجاع 3 عناصر بعد مرور 5 دقائق).

د) التركيز أو الانتباه (اختبار السلسلة 7 - تبدأ من 100 والعد تنازلياً بمقدار 7)..

هـ) الوظيفة التنفيذية أو القدرة على التفكير المنطقي - التجريد - ما أوجّه الشبه بين التفاحة والموزة؟ تفسير أحد الأمثال بما يتلاءم مع الثقافة؛ اختبار التسميات أو مهارة التعرف على الكلمات (على سبيل المثال، هل يمكن للفرد تسمية أجزاء الساعة/الوقت المختلفة).

و) التناسق الحركي والبصري، قد يتم تعريف هذه المصطلحات بشكل أساسي على أنها قدرة العقل على تنسيق المعلومات التي يدركها عضو الحس (العينين) مع الوظائف الحركية المعقدة (مثل الكتابة).. يتم اختبار التناسق البصري الحركي بأن تطلب من الفرد في رسم الكائن أو الشكل الذي يتصوره. على سبيل المثال، ارسم دائرة تتصل بمستطيل واطلب من الشخص نسخ الصورة. عدم القدرة على نسخ الصورة قد تكون مؤشرًا دقيقًا لحالات مثل تلف خلايا الدماغ نتيجة لإصابته بمرض طبي أو تعاطي المخدرات (على سبيل المثال مرض الزهايمر والخرف نتيجة إدمان الكحول؛) أو انفصام الشخصية أو التخلف العقلي.

الحالات النفسية:

الفصام والحالات النفسية الأخرى

لقد أستخدم مصطلح "الذهان" لوصف الأفراد الذين يسيئون تفسير الواقع أو يعانون من تشوهات في الفكر تؤدي إلى اضطراب السلوك مع العائلة والأصدقاء في المدرسة أو في العمل. قد تظهر بعض الحالات النفسية في الأسر ولا يتسنى فهم أسبابها بشكل كامل فيما تكون بعض حالات نفسية أخرى ناجمة عن حالات طبية أو مواد تؤثر على الحالة النفسية.

الفصام

الفصام هو اضطراب مزمن قد يُوصف بأنه تراجع الحافز أو الإنديماج في المجتمع أو الوظيفة، ضعف تعبيرات الوجه، وإحساس مشوه بالواقع مع اضطرابات في الإدراك والتعبير عن الفكر. وقد وضعت نظريات بشأن هذا السبب ولقد تضمنت أسباباً بيولوجية وجينية، ونفسي واجتماعية وشكلت أساساً للإصابة بهذا المرض. وقد وُصف الفصام في العديد من الثقافات.

علامات/خصائص الفصام

* انخفاض في مستوى الوظائف والقدرة على التواصل الاجتماعي (ويمكن وصف ذلك باسم الانسحاب أو الانفصال أو الانعزال عن الآخرين؛ ويمكن أيضاً الإشارة إليه باسم العدوانية)..

* يتم التعبير عن الأفكار بطريقة مَثُوبَة أو غير منطقية (أي، التشوش في الفكر وعدم اتساقه؛ حيث قد يظهر الفرد بأنه ينتظر فترات توقف طويلة، حيث يوجد "خواء" أو هبوط في الفكر؛ حيث قد يفقد الشخص موضوع الحديث، وتصيح الأفكار مشتتة مع فقد الترابط بين الأفكار)..

* الفكر الضلالي (أي الأفكار التي لا تتسق مع الواقع، وتكون محافظة باستمرار)..

* الإدراك المعطل (الهلوسة - الهلوس السمعية أو سماع أفراد أو أشياء غير موجودة فعلياً هي العرض الأكثر شيوعاً في الفصام، وقد يصاحب ذلك أيضاً الهلوس البصرية أو الهلوس في الذوق واللمس والشم ولكنها أقل شيوعاً).

* تعبيرات الوجه العليلبة أو غير المتطابقة (التجهم وعدم ظهور أي تعبيرات موحية، البكاء بسهولة على أشياء ليس لها طابع حزن).

* تغير الدافع (التناقض بشأن القيام بالأنشطة أو فقدان تام للدافع للقيام بالأنشطة)..

ظروف نفسية أخرى (الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية / نظام التصنيف بالولايات المتحدة)

وبالإضافة إلى الفصام، قد يحدث الذهان نتيجة لظروف أخرى من بينها اضطراب وهمي ضلالي (يمثل الضلال أبرز الأعراض)؛ فُصَامِي السُّكُل (أعراض شبيهة بمرض الفصام لمدة > 6 شهور)؛ الاضطراب الفصامي العاطفي (تظهر فيه أعراض المزاجية والأعراض الذهان)؛ ولكن أعراض الذهان تكون قصيرة الأمد (تستمر أعراض الذهان > 1 شهر)؛ ذهان ما بعد الولادة (أعراض الذهان بعد الولادة)، والذهان الثانوي الناتج عن العقاقير النفسية أو الحالات الطبية.

التدخلات الاستشارية لحالات الفصام وغيرها من حالات الذهان الأخرى

1. ضع جدولاً أسبوعياً مع المريض. إن الروتين المنظم يساعد الفرد على معرفة ما يجب القيام به، وما يتوقعه ويساعد على تقليل التوتر والقلق الذي يمكن أن يشكل أعراضاً مفاجئة. ضع الأنشطة الأساسية للحياة اليومية بوضوح في جدول (الاستحمام، الحلاقة، الملابس، تحضير الطعام، التنظيف) بحيث يتم الحفاظ على مهارات الرعاية الذاتية الأساسية. بما في ذلك الأعمال اليومية بحيث يتم المحافظة على الإحساس بالمسؤولية. وأيضاً الأنشطة المبهجة. تأكد أن هناك توازن جيد بين الأنشطة الداخلية والخارجية. تأكد أيضاً أنك تدخل الأنشطة التي تحتوي على تفاعل اجتماعي.
2. امنح المكافآت على الأعمال البناءة. حدّد العناصر أو المواقف التي يستحقها المريض وامنحه/ امنعها إياها عندما يتم إبداء السلوك الملائم (مثل، تقديم جائزة قيمة لإنهاء كافة الأعمال والأنشطة اليومية كما ينبغي).
3. ساعد المريض في التعرف على المواقف التي تسبب الضغط والقلق حيث إنهما قد يكونا سبباً في عودة المرض. ساعد المريض على الحد من الانخراط في هذه المواقف. إذا تعذر تجنب موقف ما، ساعد المريض في التفكير مقدماً فيما قد يحدث، وكيفية الاستجابة لذلك.
4. أكد على الالتزام بتناول الدواء. ناقش مع الطبيب خيارات الدواء والنظم العلاجية التي ستجعل من تناول الحبوب أمراً سهلاً .
5. اطلب من مقدمي الرعاية شرح نوعية الآثار الجانبية التي قد تكون متوقّعة وما الذي يجب فعله حيالها.
6. أكد على الحفاظ على المواعيد. يمكن أن تؤدي التعيينات وجرعات الأدوية الخاطئة إلى تعرض المريض لعودة المرض.
7. تعليم الأسرة أو مقدمي الرعاية. اجعلهم على علم بأن الهياج أو التصرفات الغريبة هي أعراض الفصام وأفعال غير متعمدة. ويمكن حدوث الانتكاس ومن ثم يجب أن يكون متوقّعا. راجع علامات الفصام وأعراضه.

الحالات المتعلقة بالمزاج:

الاكتئاب الشديد والاضطراب ثنائي القطب

الاكتئاب الشديد

تم وصف الاكتئاب بشكل عام بأنه تدهور في الحالة المزاجية يستمر لفترة طويلة، ويتضح في انخفاض في مستوى أداء الوظائف عما قبل، ويتسبب في اختلال أداء بعض الوظائف. يوصف الاكتئاب في العديد من الثقافات على أنه شكاوى جسدية أو بدنية (مثل، الإجهاد وآلام عامة، ومشاكل بالجهاز الهضمي، وصداع).. ونوجز فيما يلي بعض العلامات والخصائص الأخرى للاكتئاب.

العلامات/الخصائص

- حالة مزاجية مكتئبة بشكل دائم وفقدان المتعة في أداء الأنشطة والتي تمنحنا عادة المتعة؛
- نقص أو زيادة الوزن؛
- الأرق أو فرط النوم (أي النوم بقلّة أو بكثرة)؛؛
- الهياج الحركي النفسي أو التخلف، أو فقدان الطاقة؛
- الشعور بالذنب أو التفاهة والاحتقار؛
- ضعف التركيز أو الذاكرة؛
- اليأس أو الأفكار الانتحارية التي تصحبها العزم على الانتحار أو وضع خطط محددة لذلك؛
- لا تكون هذه الأعراض نتيجة لحالة طبية أو مادة قادرة على تنشيط الجهاز العصبي المركزي.

لقد أشارت الدراسات إلى أن العوامل البيولوجية والجينية والنفسية والاجتماعية تلعب دورًا في الاكتئاب. وتشمل العوامل البيولوجية اضطرابات في الناقلات العصبية (جزيئات التوصيل بين خلايا الدماغ)، وخلل وظائف الجهاز المناعي، والتنظيم غير الطبيعي للهرمونات. وقد ظهر من خلال دراسات أنماط المرض التي تشيع في الأيهر (مثل، أقارب من الدرجة الأولى، والتوائم)

التدخلات الاستشارية للاكتئاب

إذا كانت الأعراض مستمرة وحادة، ارجع إلى المركز/الطبيب/المستشفى الخاصة بعلاج الأزمة للحصول على تقييم وتشخيص وعلاج إضافي.

تقديم الدعم: توضيح أن الشعور بالاكتئاب ليس أمراً مخجلاً؛ ساعده/ساعدها في التعرف على الآخرين الذين يمكن أن يكونوا له بمثابة دعم (كالأسرة والأصدقاء)؛ ساعده/ساعدها في التعرف والتركيز على نقاط القوة لديه والإيجابيات الناشئة من الموقف الصعب؛ ساعده/ساعدها في التعرف والتركيز على الأشياء التي يمكنهم التحكم فيها، أسأل عن شعور اليأس وفكرة الانتحار بهدف التأثير في هذا الشعور.

العلاج بالأدوية

راجع قسم "دليل الأدوية" في الدليل للحصول على تفاصيل العلاج بالأدوية.

الاضطراب ثنائي القطب

الاضطراب ثنائي القطب هو نوع من الاضطراب المزاجي يتميز في مراحل ظاهرة من الانزعاج المستمر (الاكتئاب) و/أو النشوة (الإثارة). كما قد يظهر الذهان أيضًا في أي مرحلة. يلخص الجدول أدناه أهم خصائص أشد حالات الاضطراب ثنائي القطب، الاضطراب ثنائي القطب من النوع 1.

العلامات/الخصائص (الجدول)

الاضطراب	أسباب المرض	الأعراض	التشخيص
الاضطراب ثنائي القطب من النوع 1	- الدليل الوراثي باعتباره أحد العوامل - العوامل البيولوجية والعوامل البيئية	<u>مرحلة الهوس</u> : حالة مزاجية مرتفعة/عصبية، وطاقة زائدة أو هياج؛ مبالغة في تقدير الذات أو هوس العظمة؛ الأفكار المتسارعة؛ قلة الحاجة إلى النوم، أو الإفراط في الكلام أو سرعته؛ الشroud؛ الانفجاء، واحتمالية الإقدام على سلوكيات مدمرة <u>المرحلة الاكتئابية</u> : تستوفي أعراض الاكتئاب معايير الحلقة الاكتئابية الكاملة (انظر قسم الاكتئاب من هذا الفصل للتعرف على الأعراض بدقة)	يتم تحديد الأعراض من خلال اختبار الحالة العقلية (MSE)؛ استبعاد العقاقير والأسباب الطبية عن طريق الاختبارات التشخيصية إذا توفرت (على سبيل المثال، عمليات فحص السموم، اختبارات وظائف الغدة الدرقية، والمواد الكيميائية، التعداد الكامل لعناصر الدم ، وتصوير المخ)

أنواع أخرى من الاضطرابات ثنائية القطب

(1) الاضطراب رقم 2 - يتسم بوجود حالة اكتئاب شديد واحدة على الأقل وحالة هوس خفيف واحدة. لم تحدث أي حالة هوس خفيف. تعد معايير حالة الهوس الخفيف هي نفس أعراض حالة الهوس إلا أنه في حالة الهوس الخفيف لا تتسبب الأعراض في حدوث خلل كبير في الوظيفة الاجتماعية أو المهنية. قد يحدث الذهان في هذه الحالة.

(2) الهوس المختلط أو "سريع الحلقات" - تحدث حالات الهوس والاكتئاب في شكل متناوب كل بضعة أيام (2-3 أيام) بدلاً من أن تحدث على مدى أسابيع أو شهور أو سنة. قد يحدث الذهان كجزء من هذه الحالة أيضًا.

التدخلات الاستشارية للهوس/ الاضطراب الثنائي القطب

تتقيف الأسرة/مقدمي الرعاية. يجب تثقيف الأسرة والمريض بأن الهياج وتقلب المزاج والاندفاع تمثل أعراض شائعة للاضطراب ثنائي القطب وأنها غير متعمدة. ويمكن حدوث الانتكاس ومن ثم يجب أن يكون متوقعاً. استعرض معهم علامات وأعراض الاضطراب ثنائي القطب. أكد على أهمية الالتزام بتناول الدواء.

2. أكد على الالتزام بتناول الدواء. ناقش مع الطبيب خيارات الدواء والنظم العلاجية التي ستجعل من تناول الحبوب أمراً سهلاً (على سبيل المثال، استخدام صناديق تنظيم حبوب الدواء؛ والتعرُّف على ما إذا كان تناول الجرعة مرة واحدة في اليوم أمراً ملائماً وممكناً أم لا؟)..

3. امنح المكافآت على الأعمال البناءة. حدد العناصر أو المواقف التي يُقدَّرها المريض وكافئه بها عندما يلتزم بالسلوك المناسب (على سبيل المثال، قَدِّم مكافأة ذات قيمة عند تجنب السلوكيات الاندفاعية)..

4. قم بتشجيعه على وضع جدول دوري. ضع جدول أسبوعي مع المريض. إن الروتين المنظم يساعد الفرد على معرفة ما يجب القيام به، وما يتوقعه ويساعد على تقليل التوتر والقلق الذي يمكن أن يشكل أعراضاً مفاجئة.

5. ساعد المريض في التعرف على المواقف التي تسبب الضغط والقلق حيث إنهما قد يكونا سبباً في عودة المرض. ساعد المريض على الحد من الانخراط في هذه المواقف. إذا ما تعذر تجنب موقف متوتر، فساعد المريض في التفكير مقدماً فيما قد يحدث، وكيفية استجابته لذلك. إن ممارسة تمارين التنفس والاسترخاء يمكن أن تساعد في الحد من القلق الذي يستشعره المريض في هذه المواقف (راجع الفصل الذي يتناول "حالات القلق" للتعرف على تمارين التنفس والاسترخاء)..

6. أكد على الحفاظ على المواعيد. يمكن أن يؤدي عد الالتزام بالمواعيد إلى استنفاذ المريض للدواء. ويمكن أن تؤدي جرعات العلاج المفقودة إلى تعرُّض المريض لخطر رجوع الأعراض وعودة المرض.

العلاج بالأدوية

راجع قسم "دليل الأدوية" في هذا الدليل.

الحالات المرتبطة بالقلق

قد يتم تعريف القلق على أنه حالة من الاستثارة العصبية تتميز بوجود علامات جسدية ونفسية. قد يكون القلق رد فعل طبيعي يعمل بمثابة إشارة إلى الجسم بأن هناك جوانب من أجهزته تقع تحت ضغط وتوتر أو قد اختل توازنها. لا تزال الآليات العصبية البيولوجية الكامنة وراء القلق مُعقدة وغير مفهومة تمامًا. كما تلعب العوامل الوراثية والبيولوجية والنفسية دورًا في ذلك. يوجز الجدول التالي العلامات الشائعة للقلق:

الأعراض النفسية	الأعراض الجسدية
الشعور بالفزع	الصداع
ضعف التركيز	الشد العضلي
عدم انتظام النوم	آلام الظهر
ضعف الرغبة الجنسية	ألم في البطن
	الارتعاد أو "الرجرجة"
	الإجهاد
	الخدر
	ضيق التنفس
	حالات الخفقان
	التعرق
	فرط منعكسات اليقظة (التنبه بسهولة "وثاب")

ينظر بعين الاهتمام إلى القلق "الاضطرابات" عندما تنتج الإشارات التي يطلقها الجسم حالة من عدم الراحة الجسدية أو النفسية لمدة طويلة أو نمط أو درجة من المعاناة التي تلحق الخلل بالوظائف الطبيعية. يتم تدارس حالة اضطراب القلق إذا لم يتم التعرف على أي مرض طبي ضمني، أو أي سكر بالمواد (أو انسحاب)، أو سمية في الأدوية أو سمية عوامل أخرى وتحديده باعتباره السبب في حالة القلق. وفيما يلي ملخص لأنواع اضطرابات القلق (التي تم وصفها في المصادر الغربية / الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية).

1. اضطراب القلق العام

يُعرف بأنه القلق المزمن المستمر الذي يستمر طوال اليوم بشكل دائم لمدة لا تقل عن شهر.

2. الهلع ورُهابُ المَيادين

قد تظهر أعراض القلق الغامر فجأة بتلقائية وقوة؛ مع أعراض

رُهابُ المَيادين أو بدونها (أي، الخوف من الأماكن المفتوحة، أو من كونك وحيداً خارج المنزل، أو من التواجد وسط جمع من الناس)..

3. الرُهاب (الفوبيا)

هو خوف غير منطقي من كائن مُعين أو موقف مما يسبب أعراض القلق.

4. الرُهاب الاجتماعي/اضطراب القلق الاجتماعي

الخوف غير المنطقي المعين/ عدم الراحة في المواقف الاجتماعية أو العامة.

5. اضطراب الوسواس القهري (OCD)

الأفكار التسلطية (الوسواس) أو السلوك القهري (القهر) المستمر الذي يكون خارج وعي المريض ويسبب أعراض القلق إذا تم تجاهلها.

6. اضطراب الكرب التالي للرضح الحاد

يظهر عند القلق من محيط الحياة المليء بالضغط. تسبب استمرارية المعاناة من أزمات الحياة (أثناء الأحلام أو الاستيقاظ) فرط التيقظ والميل نحو الانطواء. من الممكن تشخيص الحالة على أنها مرض اضطراب الكرب التالي للرضح إذا استمرت الأعراض لأكثر من شهر؛ وفي حال استمرار الأعراض أقل من شهر تشخص على أنها اضطرابات نفسية حادة.

التدخلات الاستشارية: تمارين حالات القلق

أ) تمارين التنفس

(قد يكون مفيداً خاصة لحالات الهلع ورهاب الميادين؛ والقلق العام، والرهاب، والرهاب الاجتماعي/القلق؛ والحالات التالية للرضح والإجهاد الحاد).

ضيق التنفس هو شعور شائع بين معظم الناس عند الشعور بالقلق. عندما يشعر المرء بقصر النفس فإنه يميل بشكل طبيعي إلى التنفس بشكل أكثر أو أسرع. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى فرط التهوية ما يجعل حالة القلق أكثر سوءاً.

من الوسائل الفعالة للسيطرة على التنفس بشكل غير طبيعي عند الشعور بالقلق القيام بما يلي:

- تنفس ببطء مع العد إلى ثلاثة.
- تنفس من البطن بدلاً من المقدمة.
- عندما تصل إلى ثلاثة، تنفس ببطء إلى ثلاث ثوانٍ.
- توقف لمدة ثلاث ثوانٍ ثم تنفس مرة أخرى لمدة ثلاث ثوانٍ.
- استمر في هذا التمرين لمدة خمس دقائق.
- مارس هذا التمرين مرتين في اليوم.

ب) تمرين استرخاء العضلات

(قد يكون مفيداً خاصة لحالات الهلع ورُهاب الميادين؛ والقلق العام؛ والقلق الاجتماعي؛ والحالات التالية للرضح والإجهاد الحاد).

قم بشد كل مجموعة من مجموعات العضلات في جسمك، لمدة 10-50 ثانية، ثم استرخ لمدة 10 ثوان. قم بشد عضلاتك بشكل معتدل (وليس إلى الحد الذي يسبب الألم). لا تحاول حمل عضلاتك على التخلص من التوتر - بكل بساطة دع التوتر يتبدد ودع عضلاتك تسترخ. اعمل على استرخاء عضلاتك بالترتيب التالي:

اليدان — امسك قبضة واحدة بإحكام، ثم حررها/تسترخي. افعل نفس الشيء مع اليد الأخرى.

أسفل الذراعين — اثن يدك لأسفل عند المعصم، كما لو كنت تحاول لمس الجانب السفلي من ذراعك، ثم استرخ.

أعلى الذراعين — اثن المرفقين ثم قم بشد الذراعين. حتى تشعر بهذا الشد في أعلى الذراع، ثم استرخ.

الكتفان — ارفع كتفيك لأعلى كما لو كنت تحاول لمس أذنيك بهما، ثم استرخ.

العنق — مدد عنقك برفق إلى اليسار، ثم إلى الأمام، ثم إلى اليمين، ثم إلى الخلف في حركة دائرية بطيئة، ثم استرخ.

الجيبة وفروة الرأس — ارفع حاجبيك، ثم استرخ.

العينان - انظر حولك مع تحريك عينيك، ثم استرخ.
الفك — أطبق أسنانك (فقط لشد العضلات)، ثم استرخ.
اللسان — اضغط لسانك ضد سقف فمك، ثم استرخ.
الصدر — تنفس بعمق حتى تملأ رئتيك بالهواء، ثم أخرج هذا الهواء، ثم استرخ.
المعدة - ادفع بطنك لشد العضلات، ثم استرخ.
أعلى الظهر - اسحب كتفيك إلى الأمام مع وضع ذراعيك إلى جانبيك، ثم استرخ.
أسفل الظهر - بينما أنت جالس، أمل رأسك وأعلى الظهر إلى الأمام، بحيث تحرك ظهرك في شكل قوس سلس وبذلك تشد أسفل الظهر، ثم استرخ.
الأليتان - شد الأليتان، ثم استرخ.
الفخذين - بينما أنت جالس، ادفع قدميك بقوة باتجاه الأرض، ثم استرخ.
بَطْنَةُ السَّاقِ — ارفع أصابع قدميك لأعلى باتجاه
قَصَبَةُ السَّاقِ، ثم استرخ.
القدم — لف أصابع قدميك بلطف بحث تضغط بها على الأرض، ثم استرخ.
تمتع بالشعور بالاسترخاء: تنفس ببطء وأنت لا تزال جالساً لبضع دقائق، تمتع بالشعور
بالاسترخاء.

مارس هذه التمارين مرة أو مرتين في اليوم لفترة لا تقل عن ثمانية أسابيع. خلال اليوم، حاول أن ترخي العضلات التي تلاحظ توترها.

ج) تمرين حل المشكلات

(قد يكون مفيداً خصوصاً في حالات القلق العام والقلق الاجتماعي)..

اختر مشكلة أو اثنين من المشكلات الأكثر إزعاجاً واتخذ قراراً بمحاولة حلها على أفضل وجه ممكن.

1. سجّل تلك المشكلات المعينة على ورقة.
2. سجّل خمسة أو ستة حلول ممكنة لهذه المشكلة. اكتب أي أفكار تطرأ على بالك، وليس الأفكار "الجيدة" فقط.
3. قم بتقييم النقاط الإيجابية والسلبية لكل فكرة.
4. اختر الحل الذي يناسب احتياجاتك.
5. قم بوضع خطة محددة بالخطوات التي ستخذها لوضع الحل موضع التنفيذ.
6. راجع جهودك بعد محاولة تنفيذ الخطة. قم بالإثناء على جميع الجهود. إذا لم تنجح، حاول من جديد.

د) إدارة التفكير السلبي المضطرب

(قد يكون مفيداً خصوصاً في حالات القلق العام؛ القلق الاجتماعي؛ اضطراب الوسواس القهري)..

يمكن للقلق الخطير أن يؤثر في الأفكار والمشاعر وأن يرتقي إلى مشاعر سلبية ومتشائمة وحتى أفكار مضطربة غير عقلانية.

وتتضمن إدارة الأفكار السلبية المضطربة ما يلي:

- تحديد الأفكار السلبية والمضطربة
- استبدال هذه الأفكار بأخرى أكثر واقعية (أنشئ قائمة بأفكار بديلة تنسم بكونها واقعية وإيجابية ومواجهة لكل الأفكار السلبية الموجودة).. تعد هذه مهارة هامة يمكن أن تساعد على التقليل من أعراض القلق.

(ذ) *التعرُّض التدريجي (التعرُّض التدريجي للأهداف أو المواقف المخيفة). سيبتوع مدى الارتباط بين الأمثلة المذكورة بين الثقافات والمجمعات المختلفة.*

وقد يكون ذلك مفيداً خصوصاً في حالات الرُّهاب. كما أنها تشتمل على تمارين التنفس والاسترخاء كذلك. وتتضمن الاستراتيجية الرئيسية للتغلب على المخاوف من هذا النوع إنشاء خطة أو تسلسل زمني بالخطوات. حيث يتعرض المريض تدريجياً إلى كائن أو موقف مخيف، في خطوات صغيرة، وبذلك يقل القلق في نهاية المطاف نتيجة التعرض المتكرر عند وجود الكائن أو الموقف. على سبيل المثال، ترفض امرأة أن تستقل حافلة عامة خشية أن تتعرض لحادثة. ومع ذلك، فإنه يتعيَّن عليها أن تستخدم الحافلة للذهاب إلى العمل والقيام بالمهام الضرورية كالذهاب إلى السوق.

أولاً- قم بتعليم المريض تمارين التنفس والاسترخاء حيث إن هذه التقنيات ستكون مهمة في الحد من الشعور بالقلق أثناء اللحظات التي يواجه فيها المريض وجود الكائن أو الموقف المخيف.

ثانياً- لخص مع المريض بوضوح خطوات عملية التعرُّض:

- ابدأ بصورة للكائن المخيف (الحافلة) ..
- انظر في صور الحافلة أو قم برحلة إلى محطة الحافلات دون استقلال الحافلة فعلياً.
- استقل الحافلة لمسافة قصيرة جداً (محطة أو محطتين)
- قم بزيادة مقدار الوقت الذي تقضيه في الحافلة.

أثناء كل خطوة، يجب أن يعرب المريض عن مشاعره، مستخدماً تمارين التنفس والاسترخاء للتحكم في القلق الحادث أثناء هذه اللحظة.

في جلسات منفصلة، استخدم التمارين في "إدارة التفكير السلبي المضطرب" لتصحيح اضطرابات الفكر أو الاعتقادات الخاطئة أو المخاوف التي تتعلق بهذا الكائن أو الموقف.

العلاج بالأدوية

راجع قسم "دليل الأدوية" في هذا الدليل.

الشكاوى والأعراض الجسدية غير المبررة:

الحالات جسدية الشكل والحالات النفسية

الاضطرابات جسدية الشكل

العلامات/الخصائص

نظراً للعلاقة بين العقل والجسم، فمن الممكن أن يعبر الأفراد عن الأسى والمعاناة العاطفية طبيعياً. فبعض الأشخاص قد يشكون من أعراض جسدية بالرغم من كون نتائج الفحوصات الجسدية أو الاختبارات التشخيصية تأتي سلبية. يجب الأخذ في الاعتبار **الاضطراب الجسدي الشكل** إذا كان الشخص مهموماً باستمرار مع ظهور الأعراض الجسدية والفحوصات البدنية والاختبارات التشخيصية سلبية باستمرار.

قد يبدي المرضى الذين يعانون من الاضطراب الجسدي الشكل (أ) سلوكاً مبالغ فيه يسعى لجذب الانتباه أو أعراض متعلقة بطلب انتباه الآخرين; (ب) أعراضاً غريبة تتعارض مع المرض المعروف; (ج) أعراضاً قد تتنوع من لحظة لأخرى أثناء الخضوع للفحص. وسيزور المريض بصورة متكررة مرافق الخدمات الصحية لفترة زمنية طويلة، ويكون لديه ميل إلى طلب تخفيف الأعراض فقط، ولديه قدرة قليلة على تقبل فكرة أنه لا يوجد مرض جسدي.

يوجد أنواع متعددة من الاضطرابات جسدية الشكل (راجع القائمة في الصفحة التالية). غالباً ما تصاحب الاضطرابات جسدية الشكل ظروف نفسية أخرى مثل **الاكتئاب** و**اضطرابات القلق**.

أنواع الاضطرابات جسدية الشكّل (نظام تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية)

الأعراض	الاضطراب
شكاوى جسدية من أنظمة عضوية متنوعة	الجسدية
عبارة عن شكاوى عصبية أو أكثر (الرنح، العمى، الصمم، عُسرُ البَلع، فقد الوعي، الشلل، نوبات وهمية أو كاذبة؛ "عدم اللامبالاة" أو عدم الاهتمام بالمرض)..	التحويل (مُصنّف على أنه اضطراب تفارقِيّ طبقاً للتصنيف الدولي للأمراض-10)
الألم؛ غالبًا ما تكون أعراض الاكتئاب موجودة	الألم
اعتقاد (< ست أشهر) بأن الشخص يعاني من مرض خطير حينما لا يوجد أي مرض	وشواش المرض (المُراق)
اعتقاد بوجود خلل في جزء معين من الجسد؛ الاعتقاد ليس متأصل بشدة كما هو الحال في الاضطراب الوهامي	تسوّه بنية الجسم

للحصول على شرح لمعاني المختصرات الواردة في هذا الجدول، يرجى مراجعة "قائمة المختصرات الطبية" في مقدمة هذا الدليل.

التدخلات الاستشارية في الحالات جسدية الشكل

اعتبارات عامة:

- الإقرار بأن شكاوى المريض حقيقية لكن تجنب التوصية بإجراء اختبارات تشخيصية غير ضرورية أو وصف أدوية جديدة لكل عرض جديد.
- اسأل المريض عن رأيه في الأسباب المحتملة للأعراض.
- دعم مفهوم العافية بدلاً من التركيز على الأعراض والمرض.
- ناقش الضغوط العاطفية التي قد تكون صاحبت الأعراض في الأصل. اشرح الآليات التي يتمكن من خلالها الإجهاد في التسبب في أعراض المرض. قد يكون من المفيد للمرضى الذين يشكون من الإجهاد مؤخراً الحصول على فترة راحة قصيرة. في حالة التوصية بذلك، فاقترح أساليب الاسترخاء التي يمكنها التقليل من التوتر.
- بالنسبة للمرضى الذين يعانون من شكاوى مزمنة، عين لهم مواعيد منتظمة ومحددة مع نفس الطبيب إن أمكن.

تمرين

بالنسبة للأفراد الذين لديهم بعض المعرفة بشأن العلاقة بين عواطفهم والشكاوى الجسدية فقد تكون الطريقة التالية مفيدة.

1. اجعل المريض يسرد الشكاوى البدنية لديه في قائمة، بحيث تحتوي على درجة خطورة الشكاوى والأنشطة المكتنفة في كونها مشاكل بدنية يعاني منها المريض والعواطف التي تظهر كمشاكل بدنية يعاني منها المريض:

المشاكل البدنية	درجة خطورة المشكلة (مقياس من 1-10 = خطيرة جداً)	الأنشطة	العواطف
1- صداع .2 .3 .4 .5	.8	الذهاب إلى السوق	متعب

2. استكشف مع المريض، العلاقة الممكنة بين الشكاوى الجسدية والعواطف التي مر بها.

3. ناقش السبل الممكنة لتعديل الأنشطة بحيث تحد من المعاناة العاطفية (على سبيل المثال، تغيير اليوم أو ذلك الوقت من اليوم لوقت آخر بعيداً عن الأعمال الروتينية المملة؛ والحد من فعل الأشياء في وقت واحد لكي نحصل على مزيد من وقت الفراغ؛ الاستعانة بمساعدة الآخرين؛ ودمج نشاط ممتع في رحلة إلى السوق؛ الإشادة بالذات ومكافئتها لمجهوداتها).

العلاج بالأدوية للاضطرابات جسدية الشكل

العلاج بالأدوية للاضطرابات جسدية الشكل

الحالة	العلاج بالأدوية
الجسدية	غالبًا ما يكمن الاكتئاب والقلق وراء الاضطرابات جسدية الشكل. يتم علاج اضطرابات الاكتئاب أو القلق المستبطن باستخدام الأدوية المضادة للاكتئاب أو الأدوية المضادة للقلق
التحويل (مصنفة على أنها اضطراب تفارقي طبقا للتصنيف	
الألم	
وسواس المرض (المراق)	
تشوه بنية الجسم	لقد ثبت أن الأدوية السيروتونينية المفعول تعد علاجًا فعالاً

راجع قسم "دليل الأدوية" بهذا الدليل للعلاج بالأدوية لحالات الاكتئاب والقلق .

الاضطرابات الجسدية النفسية

العلامات/الخصائص

تذكر أن الاضطرابات جسدية الشكل تتضمن الشكاوى فقط. ينطوي الاضطراب الجسدي النفسي على شكاوى ووجود أعراض مرضية يمكن اكتشافها عند الفحص مع عدم وجود دليل بوجود حالة طبية بوصفه السبب بعد إجراء اختبار تشخيصي إضافي. قد يتفاقم الضغط النفسي أيضًا عند وجود حالات طبية قائمة. تشمل الحالات الطبية التي تتأثر بالضغط النفسي ما يلي:

- 1) الذأء القلبي الوعائي - اضطراب النظم; مرض الشريان التاجي; فرط ضغط الدم.
- 2) أمراض النسيج الضام - التهاب المفاصل الروماتويدي; الذئبة الحمراء المجموعية.
- 3) أمراض الجهاز الهضمي (القرحة الهضمية; أمراض الأمعاء الالتهابية) ..
- 4) أمراض الجهاز التنفسي - الربو; فرط التهوية.

التدخلات الاستشارية والعلاج بالأدوية

يتضمن العلاج استقرار أي أعراض طبية حالية، والاستعانة بمضادات القلق والأدوية المضادة للاكتئاب لعلاج اضطرابات القلق أو الاكتئاب القائمة، مع الاستشارة والمعالجة النفسية.

التدخلات الاستشارية

راجع القسم السابق (الاضطرابات جسدية الشكل) للاستفادة من التمرين.

العلاج بالأدوية

راجع قسم "دليل الأدوية" بهذا الدليل للعلاج بالأدوية لحالات الاكتئاب والقلق.

الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة

العلامات/الخصائص

أ) تعريفات متعلقة بـ مواد نفسية التأثير (على سبيل المثال، المواد التي تنشط المخ وتؤثر في الأفكار والعواطف والسلوكيات)..

1. السكر - سلوك غير مهائى مصاحب لابتلاع العقاقير مؤخرًا.
2. الانسحاب- أعراض بدنية ونفسية سلبية تحدث بعد وقف تناول العقار.
3. التحمل- الحاجة إلى تناول مزيد من المواد لتحقيق نفس المستوى من التأثير.
4. إساءة الاستعمال أو سوء الاستخدام - نموذج غير مهائى للاستخدام الذي يؤدي إلى مشاكل متكررة وعواقب سلبية (على سبيل المثال، الاستخدام في المواقف المحفوفة بالمخاطر مثل القيادة; يؤدي استعمالها إلى مشاكل قانونية واجتماعية ومهنية).

5. تعاطي المخدرات (الإدمان)- رغبة مستمرة في الحصول على مواد نفسية المفعول واستخدامها لتلبية دوافع ممتعة و/أو تخفيف تأثير الانسحاب. قد يكون الإدمان نفسي أو جسدي في طبيعته.

الإدمان النفسي:

- استمرار تعاطي المواد المخدرة، على الرغم من وجود أدلة على آثارها الضارة.
- صعوبات التحكم في تعاطي المواد المخدرة.
- إهمال الاهتمامات وزيادة الوقت المُستغرق في الحصول على المواد أو التعافي من آثارها.
- يعد دليل التحمّل لمثل هذه الجرعات المرتفعة أمرًا مطلوبًا لتحقيق نفس التأثير.
- القهر أو الرغبة: رغبة قوية لتناول هذه المواد.
- يحدث القلق أو اضطراب المزاج إذا لم يتم تناول العقاقير.

الإدمان البدني:

- تحدث الأعراض البدنية إذا لم يتم تناول العقاقير (على سبيل المثال، صداع؛ العسر المعدي المعوي؛ تغيّرات في ضغط الدم ومعدل ضربات القلب والتعرق والرغبة والام العضلات)..

ب) تأثير المواد النفسانية المفعول

الكحول

أعراض التسمم: تداخل الكلام; عدم استقرار المشي; تغير المزاج; العدائية; القلق; الذهان; الأرق; الهذيان.

أعراض الانسحاب: الغثيان; الصداع; الرؤية (حركة أفقية سريعة لمقلة العين); عدم استقرار ضغط الدم ومعدل ضربات القلب; الفصام; القلق; اضطراب المزاج; الأرق; الهذيان; نوبات الصرع.

الحشيش

أعراض التسمم: المزاج عالي أو مكتئب; القلق; الضحك من غير مناسبة; بارانويا; الهلوسة; احمرار العين; زيادة الشهية; جفاف الفم; ارتفاع معدل ضربات القلب.

جرعة عالية=الهذيان، الهلع، هذيان مستمر.

استخدام طويل الأجل=القلق، الاكتئاب، فقد الدافع.

ت) تداخلات

- الرجوع إلى التقييم والتشخيص الطبي والتثبيات الطبي
- تقييم الظروف الكامنة وراء الأمراض النفسية (على سبيل المثال، الاكتئاب، القلق)
- الرجوع إلى البرنامج الاستشاري الخاص بالعقاقير إذا كان متاحًا أو الخدمات النفسية للعلاج.

التدخلات الاستشارية الإضافية لاضطرابات تعاطي المواد المخدرة

1. قد يكون القلق والاكتئاب هما أساس إساءة استعمال المواد المخدرة. قد يستخدم أيضاً بعض الأفراد المصابين بالاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب الذهاني الكحول أو العقاقير لمعالجة أنفسهم أو للتعامل مع الأعراض. لذلك من الضروري تقييم الحالات النفسية وتوفير العلاجات المناسبة. وبالنسبة لبعض المرضى، يتضاءل استخدام العقاقير والكحول إذا تم تخفيف اضطرابات القلق الأساسية أو اضطرابات المزاج أو أي ضغوط أخرى.

2. تعلّم أساليب التنفس والاسترخاء كإحدى الوسائل للتحكم في القلق (راجع فصل "اضطرابات القلق" للحصول على تعليمات الأساليب).

3. تشجيع الأفراد للتعرف على الأشخاص الذين يمكن التواصل معهم للحصول على الدعم عند حدوث الإدمان أو الشعور بضغط ما. كما أن الشخص الذي امتثل للشفاء من الإدمان ومتزن يمكن أن يكون حليفاً جيداً.

الذهيان والخرف

الذهيان: فقدان الذاكرة + ضعف الانتباه أثناء فحص الحالة العقلية (MSE) .. وتشمل الأسباب أمراض الدماغ، والأمراض الجهازية (مثل أمراض القلب) والعقاقير، والأدوية، وسموم أخرى.

أعراض أخرى:

- البدء السريع
- دورة جزئية الترموج; قابل للعكس
- هياج
- التهيج
- الذهان

الخرف: فقدان الذاكرة + عدم وجود ضعف انتباه أثناء فحص الحالة العقلية. تشمل الأسباب الزهايمر وأورام المخ والأمراض الفيروسية (على سبيل المثال، فيروس نقص المناعة البشرية) إدمان المسكرات والمداواة بتعاطي العقاقير وسموم أخرى ونقص الأكسجين،

أعراض أخرى:

- البدء البطيء
- دورة جارية ومستمرة; يتعذر العكس باستثناء مرض نقص المناعة البشرية
- هياج
- التهيج; اكتئاب
- الذهان
- تدريجي، انخفاض دائم في الوظيفة

تداخلات

يجب أن يُحال المريض المحدد على أن لديه أعراض مرض الهذيان أو الخرف للمستشفى لمزيد من التقييم والتشخيص والعلاج .

(أ) الهذيان

ضبط التنبيه الحسي كما هو موضح (على سبيل المثال، نقص التحفيز إذا تم تحفيز الشخص; ويزداد إذا كان الشخص في حالة حرمان حسي)..

ضع الشخص في منطقة آمنة (عدم وجود كائنات خطيرة أو مخاطر قريبة) حيث يمكن ملاحظته بسهولة.

(ب) الخرف

. رتب البيئة المحيطة حيث تتضح إشارة التوجيه للتاريخ والوقت والمكان.

دمج التغذية السليمة، وممارسة التمارين، وأنشطة التحفيز العقلية.

توفير الدعم للعائلة (على سبيل المثال، التعليم، العلاج الجماعي)..

مساعدات لتعزيز الوظيفة:

مُعينات الذاكرة: التقويمات; أدوات التنظيم; تخطيط الأنشطة الروتينية اليومية; القوائم; صناديق الحبوب، وأجهزة التوقيت،

مُعينات بنية: عصا; أثقال المعصم

مُعينات التحفيز البدنية والعقلية: التمرين- المشي، التنزه، إلقاء الكرة، تحديد وتشجيع على الهوايات السابقة، ألعاب البطاقات واللوحات; الألغاز، التشجيع على رواية القصص والغناء وقضاء الوقت مع الآخرين للتحفيز على ذلك (الأصدقاء الثرائين)..

الأدوية

الدييازم والهالوبيردول أدوية مستخدمة في التعامل مع التهيج الحاد المصاحب للهذيان أو الخرف; ويمكن الإشارة إلى أن المواد المضادة للاكتئاب والأدوية الأخرى للذهان من الممكن أن تكون إشارة لأعراض الخرف. يمكن علاج خرف فيروس نقص المناعة والعكس محتمل مع المعالجة المضادة للفيروس.

مرض الصرع

علامات/خصائص الصرع

يعد سبب إصابة 70% من حالات الصرع غير معروف. وقد تتضمن الأسباب الأخرى حدوث العدوى أو الإصابة في المخ أو تناول العقاقير/الكحول أو الإصابة بمرض وعائي أو خلل في التوازن الغذائي. قد تتسبب هذه الحالات في "نوبات الصرع" أو عدم الاستقرار والتنبيه الشاذ لخلايا الجهاز العصبي. قد يتم تشخيص نوبات الصرع بأنها إما جزئية (صرع بؤري) أو عامة (شاملة):

1) تبدأ نوبة الصرع الجزئي - في منطقة بؤرية وتظل مكانها

أ) النوبة البسيطة - لا تؤثر في الوعي (مثل الحركة)

ب) المعقدة - قد تكون بعض مناطق نوبات الصرع البؤري أو مناطق محددة في المخ هي المناطق الترابطية الأكثر تعقيداً وتعمل أكثر من مناطق أخرى. قد يتسبب نشاط نوبة الصرع خلال هذه الدوائر في نوبات الصرع "الجزئية المعقدة". قد تكون نوبات الصرع الجزئية المعقدة مصحوبة بحدوث "أورة" أو مجموعة من الإشارات الحسية الشاذة مثل الومضات والروائح والوضوء التي تسبق بداية نوبة الصرع. قد يضعف الوعي أيضاً بهذا النوع من نوبات الصرع.

النوبة العامة الثانوية- تمتد نوبة الصرع من الجزئية إلى العامة.

2) تبدأ نوبة الصرع العامة- بؤرية ثم تستمر حتى تكون عامة (على سبيل المثال، شاملة).

a) absence/petit mal (staring; stop mid-sentence then continue).

ب) نوبة الصرع الكبرى (الأورة؛ النوبة التوتيرية الرمعية؛ أو تشنج الأطراف الأربعة، أو فقد الوعي؛ أو السلس؛ أو ارتباك ما بعد نوبة الصرع؛ أو الصداع؛ أو النوم الزائد).

الأعراض النفسية

يحدث التغيير في الشخصية بشكل عام بينما يتم اكتشاف أن الذهان والعنف يحدثان بتكرار أقل مما كان يحدث سابقاً. تم ربط صرع الفص الصدغي باضطراب المزاج.

التدخلات الاستشارية لمرض الصرع

1. تعليم الأسرة/مقدمي الرعاية. فحص علامات وأعراض الصرع معهم. إسداء نصيحة بما يجب فعله إذا تعرض فرد لنوبة صرع. التأكيد على أهمية الالتزام بالدواء. التوضيح للأبوين أن الصرع يصاحبه تغير واضطراب سلوكي عند الأطفال وتوفير الإرشاد لهم حول كيفية وضع القيود ودعم التصرفات البناءة.
2. مساعدة المريض في التعرف على المواقف التي تسبب الضغط والقلق حيث إنهما قد يكونا سبباً في عودة المرض. مساعدة المريض في المشاركة المحدودة في هذه المواقف أو (إذا كان الموقف لا يمكن تجنبه) مساعدته في التفكير مقدماً في ما الذي سيحدث وكيفية الاستجابة لذلك. يمكن دمج تمارين التنفس والاسترخاء للمساعدة في الحد من القلق الذي يستشعره المريض في هذه المواقف (راجع فصل "حالات القلق" للحصول على تعليمات تمارين التنفس والاسترخاء).
3. التأكد من البقاء على علم بالتعيينات. يمكن أن تؤدي التعيينات الخاطئة إلى نفاذ الأدوية. ويمكن أن تؤدي جرعات العلاج غير الصحيحة تعرض المريض لخطر رجوع الأعراض وعودة المرض.
4. الالتزام بالدواء. على المريض أن يناقش مع الطبيب خيارات الدواء والنظم العلاجية التي ستجعل من تناول الحبوب أمراً سهلاً (استخدام صناديق تنظيم حبوب الدواء؛ هل تناول الجرعة مرة واحدة في اليوم أمراً ممكناً؟)

العلاج بالأدوية

راجع قسم "دليل الأدوية" في هذا الدليل.

اضطراب النوم

العلامات/الخصائص

يمكن أن يحدث اضطراب في النوم كجزء من الحالة النفسية أو منفصلاً عنها. قد أشارت دراسات في الثقافة الغربية إلى أن الأرق (انخفاض القدرة على النوم) أمراً شائعاً ويمكن أن يكون نتيجة العديد من الأسباب (مثل الحالة الأساسية أو نتيجة للحالة الثانوية كالعلاج الطبي أو الحالات النفسية أو الأدوية أو العقاقير والكحول). يعد اضطراب النوم هو أحد أكثر الاستجابات شيوعاً للضغط.

التدخلات الاستشارية الخاصة باضطراب النوم

النوم الصحي (مقاييس توفير نموذج للنوم المنظم)

- 1) تحديد وقت معين للنوم وبذل مجهود للالتزام به حتى وإن لم تكن مرهقاً.
- 2) بذل مجهود للنهوض في نفس الوقت كل صباح.
- 3) تجنب الإغفاء على مدار اليوم.
- 4) القيام بتمارين على مدار اليوم. القيام بتمارين الاسترخاء في المساء (مثل التأمل واليوجا).
- 5) ضمان توفر مكان نوم مريح
- 6) الحد من المواد المنشطة (مثل الكافيين والكحول والنيكوتين)، لا ينصح بهم في النصف الثاني من اليوم.
- 7) معالجة أي من الاضطرابات الأساسية المتطلبة للعلاج أو الاضطرابات النفسية.

العلاج بالأدوية

راجع قسم "دليل الأدوية" في هذا الدليل.

الفقد وفقدان الأجزاء

العلامات/الخصائص

الحزن هو الاسم المناسب للمشاعر المصاحبة لفقدان أي شخص أو مكان أو شيء عزيز. يتضمن هذا منزل المرء وصحته (مثل تشخيص الحالة بمرض مزمن أو بتر أحد الأطراف) وبلده وثقافته (في حالة طلب اللجوء مثلاً).

يعد الفقدان وعملية الحزن (لفقدان الأجزاء) أمراً معقداً ويختلف من فرد لآخر. لقد وصف "كوبلر روس" الاستجابات العاطفية للفقد والموت والوفاة ويتضمن ذلك ما يلي:

أ) *النكران* – ليست هناك القدرة على تقبل الفقدان الذي حدث. قد يصاحب هذا شعور بالصدمة والمفاجأة والخدر. حيث لا يمكن للمرء أن يعتقد أن هذا الشيء قد يحدث له/لها.

ب) *الغضب* – قد يمر المرء بمرحلة الغضب والعداء. حيث إن إلقاء اللوم على الآخرين أو على الذات بسبب عدم تفاديهم لهذا الفقد يعتبر فكرة شائعة.

ج) *المساومة* – الاعتقاد أن هذا المرء لو تصرف أو فكر بطريقة مختلفة يمكنه استعادة الشخص المفقود (أو في حالة الموت، يمكنه تجنب هذا الفقد). قد ينتاب المرء الشعور الشديد بالذنب ("كان من الممكن ألا يحدث هذا لو كنت قد انتبهت أكثر من ذلك...").

د) *الاكتئاب أو الانهيار العاطفي* – يبدأ إدراك الحقيقة الواقعية للفقد. حيث يكون هناك شعور بالوحدة والحزن وفقدان الحافز والمتعة، وقد ينصرف عن التواصل مع الآخرين. يمكن أن تحدث نوبات القلق والفرع واضطراب التفكير.

قد يتمثل الاضطراب العاطفي أيضاً في الهياج والتعب وضعف النوم والشهية.

همّ *التقبل* – يكون المرء قادراً في النهاية على تخفيف أثر الفقد والمُضي قدماً نحو أنشطة وعلاقات جديدة.

كان يعتقد في البداية أن ردود الأفعال هذه حدثت بشكل خطّي وشبيهه بالمرحلة الماضية وبالرغم من ذلك، لا تضطر الاستجابات إلى الخضوع للنظام القائم. قد يحدث الشعور بالتعاقب السريع أو بالتوليف (مثل الاكتئاب والغضب) . إضافة إلى ذلك، قد يمر أيضاً مقدّمو الرعاية بخصوص الأشخاص المتوفين بردود الأفعال هذه.

قد تؤثر عوامل عدة في قدرة الشخص على أن يواجه حالات الفقد. قد تتضمن هذه العوامل ما يلي:

1. النضج السني والعاطفي.
2. السمات الشخصية - القدرة على التكيف والاعتماد على الذات وخيبة الأمل والصبر.
3. أنظمة المعتقدات - ما الذي يمثله هذا الفقد؟ كيف يرى المرء الموت - هل كجزء من دورة الحياة أم حدث مرعب عليه أن يتجنبه؟ قد يعتقد المرء أن روح الشخص العزيز المتوفى يمكنها تعيش من خلال الذكريات التي يحتفظ بها ذويه ممن هم على قيد الحياة.
4. آليات الدفاع النفسي - مثل تصعيد التأثير بالفقد أو القضاء عليه من خلال تصرفات مرحة أو خيرية.
5. الآمال الشخصية.
6. نظام الدعم - العائلة والأصدقاء ومسؤولو الرعاية الصحية.

التدخلات الاستشارية

يختلف الأشخاص في الطريقة التي يعنون بها عن الحزن وفي درجة هذا الحزن. يجب تقييم حالة الأشخاص الذين يعانون من اضطراب لفترة طويلة (ما يزيد عن عامين) أو اضطراب يؤثر على وظيفتهم بالاكئاب الشديد وبحالات نفسية أخرى.

قد تفيد النقاط العامة التالية في مساعدة الأشخاص خلال حالة الحزن:

1. تأكد من أن عمليات البكاء الطبيعية والمناسبة ثقافياً قد حدثت.
2. أكد على الاطمئنان بأن عملية الحزن عادية على الرغم من الشعور المؤلم التي تسببت فيه. لا تجبر أحداً على التحدث. حيث يختار الناس أوقاتهم ومواقفهم الخاصة لمشاركتهم مشاعرهم - ولكن وضّح أنه بإمكانك الإنصات إليهم إذا أرادوا أن تشاركهم تجاربهم ومشاعرهم المؤلمة.
3. شجعه على إيجاد طرق بسيطة للاستمتاع بذكريات الماضي الإيجابية (من خلال صور وقصص مثلاً).
4. وقر الاطمئنان بأن الشعور الذي لا يحتمل والمؤلم يمكن أن يتلاشى بمرور الوقت.
5. انصح باتخاذ الراحة والقيام بالتمارين المناسب.
6. ساعد الفرد أن يفهم أنه من غير الطبيعي للناس أن يحملوا بالميت أو يمروا بكوابيس أو تخيلات أو رغبة في التحدث إليه.

7. انصحہ بتجنب اتخاذ قرارات كبيرة ومعقدة.

8. ساعد الفرد في الانتباه إلى أنه قد يكون هناك أحداث وظروف يمكن حينها أن ينطلق الشعور المؤلم بالفقد (مثل، أعياد الميلاد، الذكرى السنوية، حالات وفاة أخرى، وما إلى ذلك...). حيث إن التحضير لهذا سيقال من التأثير بذلك.

9. ساعد المرء أن يفهم أنّ الفقد يدخل في حيز التغيير وأن الأنشطة والعلاقات الجديدة قد تعتبر جزءاً من التغيير.

الفقد وفقدان الأجزاء عند الأطفال

(أ) عام

الأطفال يكون لها ردود أفعال مختلفة في مراحل التطور المختلفة. قد يُظهر بعض الأطفال الفهم قبل أو بعد أقرانهم ومع ذلك، يبدأ الأطفال بصورة عامة في إظهار فهم الموت ببلوغهم سن الخامسة. تشير الدراسات (الغربية) إلى أن الأطفال الذين يعانون من فقدان الأجزاء في بداية طفولتهم يكونون أكثر عرضة لحدوث اضطرابات نفسية في أواخر طفولتهم. بالإضافة إلى ذلك، يكون البالغون الذين يفقدون أحد الأبوين في الطفولة أكثر عرضة للاضطرابات النفسية أكثر من العامة. وعندما يمرون بحالة فقد أخرى، يكونون أكثر عرضة للاكتئاب والقلق أكثر من العامة.

(ب) الأطفال تحت سن الخامسة

لا يفهم الأطفال تحت سن الخامسة حدث الموت. حيث يظهر التفكير غير الواقعي أو "السحري" وهذا ما يتسبب في الاعتقادات الخاطئة حول الأسباب والنتائج. يكون أيضاً لديهم رؤية متمحورة حول الذات للعالم تؤدي إلى شعورهم بأنهم المسؤولين عن الموت (مثل "لن تعود أُمي لأنني كنت سيء السلوك.."). إن ردود الأفعال مماثلة لردود الأفعال التابعة لأي فراق حيث يزداد الاضطراب كلما طالت فترة الغياب. قد يظهر الطفل منفصلاً على الرغم من أنه/أنها لا يهتم بذلك.

ج) الأطفال في سن 5 - 10 سنوات

بعد سن الخامسة، يمكن للأطفال أن يفهموا أن الموت لا رجوع فيه وبالرغم من ذلك قد لا يعتبروه شيئاً يمكن أن يؤثر عليهم. وقد يواصلوا تفكيرهم السحري والواقعي والمتمحور حول الذات. حيث يكون لدى الأطفال في هذا السن تصوراً للشيء الجيد والسيء ويصبحون فضوليين بشأن السبب والنتيجة ولديهم القدرة على إظهار قلقهم على الآخرين. قد يعرب الأطفال عن رغبتهم في بقاء ارتباطهم بأحد الأبوين المتوفى.

(د) سن العاشرة - المراهقة

خلال تلك المرحلة، يبدأ الأطفال في إظهار إدراكهم للمفاهيم المعنوية بما في ذلك الموت (مثل، الموت أمر عام وحتمي ويمكن أن يؤثر عليهم شخصياً). يصبحون أكثر وعياً بالتناقضات ويمكن أن يمروا بتضارب في المفاهيم مثل العدل يقابله الظلم والرغبة في الاستقلال تقابلها الحاجة إلى القرب. يمكن للموت أن يبدو محيراً ومنتاقضاً - قد يعرب الأفراد في هذا العمر عن مشاعر اللامبالاة أو الانفصال أو التمييز أو الحنين إلى الماضي ردود الأفعال الفورية الشائعة الإضافية على الموت الخاصة بالأطفال في هذه المرحلة العمرية مدرجة في المربع التالي.

ردود الأفعال الشائعة الفورية حول الموت/الفقد (الأطفال في العاشرة - سن المراهقة)

الشعور بالذنب وتقريع الذات والشعور بالخجل	الصدمة وشعور الإنكار
الشكاوى الجسدية	والرعب والاعتراض
مشاكل المدرسة	والفتور والذهول
السلوك العدواني	استمرار الأنشطة العادية
الانعزال عن المجتمع	القلق
الأوهام	استعادة الذكريات
التغيرات الشخصية	مشاكل النوم
التشاؤم من المستقبل	والحزن والغضب
النضوج السريع	لفترة طويلة واتباع سلوكيات غريبة

هـ) المبادئ التوجيهية حول إدارة الفقد وفقدان الأجزاء عند الأطفال

عندما يمر طفل بحالة فقد، فمن الأفضل ألا تخفي الحقيقة. حيث إن الأطفال يحتاجون تفسيرات واضحة وصادقة ومترابطة تلائم مستوى تطورهم. يحتاجون إلى تقبل واقع الفقد وليس إلى حمايتهم منه يجب أن يكون التفكير السحري مضبوطاً وصحيحاً. فما تم تخيله قد يكون أسوأ من الواقع وقد يلوم الأطفال أنفسهم بسبب الأحداث التي جرت خارج إرادتهم. التشجيع على بيئة داعمة حيث يكون المجتمع المفتوح متاحاً والأسئلة الصعبة مجابة ومشاعر الاضطراب مسموحاً بها. اترك الأطفال يعبرون عن حزنهم بالطريقة التي يجدونها ملائمة وعن الأشخاص الذين يثقون فيهم ويشعرون معهم بالراحة أكثر وأن يعبرون عن في كل مرة عن اختيارهم.

إذا فقد الطفل أحد الأبوين أو مقدمي الرعاية المهمين، سوف يحتاج الطفل إلى أن تقدم له رعاية متواصلة ودائمة وملائمة. كلما ازدادت الصلة بحياة الطفل السابقة، كان ذلك أفضل. قد يرغب الأطفال في تجنب الرسائل التذكيرية بصدمة حادة خاصة في البداية ولكن الانتقال الكامل من بيئة مألوفة قد يسبب ألماً ومشاكلاً أكثر على المدى الطويل يجب أن يُجمع شملهم مع أسرة كبيرة حنونة إن كان هذا متوفراً.

الفقد وفقدان الأجزاء في النكبات/الطوارئ المأساوية

قد يتم تعريف الكارثة أو الطارئة المأساوية بأنها حدث طبيعي هام (مثل الزلازل والتسونامي والإعصار والفيضانات وما إلى ذلك) أو حدث بشري هام (مثل الحرب) الذي يهدد الحياة مباشرة ويعرض الاحتياجات الأساسية الضرورية للبقاء على قيد الحياة للخطر (مثل الطعام أو المكان الآمن أو المياه والصرف الصحي أو الأمان أو التحكم في الأمراض أو الدخول إلى الرعاية الصحية). يمكن أن يكون الفقد والحزن في ظل هذه الظروف مدمراً وساحقاً. قد يكون هناك جهوداً رسمية داعمة يوفرها العديد من المنظمات الإنسانية أو بصورة أقل من الرسمية من خلال الأفراد والمجتمعات المجاورة الأخرى.

بالنسبة للمنظمات التي تقدم يد العون، طورت فرقة عمل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة العقلية والدعم النفسي المبادئ التوجيهية الخاصة بالتدخلات الاجتماعية والنفسية الأساسية (المرحلة الحادة) والفرعية/ الشاملة التي قد تكون مفيدة لمساعدة الأفراد والمجتمعات في الشفاء بشكل بناء (راجع قسم "المراجع" في الدليل).

مشكلات الصحة العقلية عند الأطفال

1. الإعاقة الذهنية (العقلية) واضطرابات النمو الشامل

خلال الدراسات الغربية، تم اكتشاف أن الإعاقة الذهنية تحدث بنسبة 1% من السكان كما أنها سائدة في الذكور أكثر من الإناث. قد تتضمن الأسباب العوامل الجينية (تاي ساكس، متلازمة داون)؛ والعوامل النفسية (الإعاقة البسيطة التي تحدث غالباً نتيجة نقص التحفيز الفكري) وعوامل أخرى مثل التأذي الذي يحدث قبل الولادة وخلالها وبعدها (مثل العدوى والتسمم والإصابة في المخ).

قد تتضمن مؤشرات الإعاقة الذهنية العجز في الأداء الوظيفي المكيف (مثل القدرة على التواصل، أو الرعاية الذاتية، أو العيش في المنزل، أو المهارات الاجتماعية/مهارات العلاقة بين الأشخاص، أو استخدام موارد المجتمع، توجيه الذات، أو القدرة على المهارات الأكاديمية، meal، الراحة، الصحة، الأمان). إذا كان اختبار الذكاء متوفراً، فظهور الدرجة بما يقل عن 70 يعتبر دالاً في الإعاقة الذهنية.

يمكن أن تشبه اضطرابات النمو الشامل الإعاقة العقلية. تتضمن هذه الاضطرابات التوحد (يضعف الأداء التكيفي بقصور في اللغة، وفي الفهم والعلاقات السارية والاجتماعية، والتطور المعرفي)؛ واضطراب أسبرجر الذي يضعف الأداء التكيفي ولكن لا يوجد تأخيراً في اللغة أو التطور المعرفي. وتعد السمة الرئيسية لكلا الاضطرابين هي عدم القدرة على توضيح الحالات والانفعالات العقلية الأخرى وإيجاد صعوبة في تكوين علاقات.

معالجة الإعاقة الذهنية واضطرابات النمو الشامل

تعد الإعاقة الذهنية واضطرابات النمو الشامل حالات مزمنة. من الممكن مساعدة كل من الطفل والأسرة في عمل التكيفات اللازمة لبيئتهم والتفاعلات التي ستسهل الأداء المتوازن. من الضروري إجراء تقييم شامل للسجل النفسي الخاص بالطفل (خاصة سجل النمو) والقيام بفحص للحالة العقلية. استعلم ما إذا كان هناك أقارب يعانون من نفس الحالة.

قم بتعليم الأسرة حقيقة أن الطفل يعاني من القصور واحتمالاته. اطلب التقييم من متخصص يمكنه أن يوفر لك مدخلاً إضافياً إلى التشخيص المحدد ودرجة القصور والتدخلات الملائمة، إذا كان ذلك متوفراً. سوف تجعل المهام الضرورية للطفل يقبل ما لا يستطيع أن يقبله وتعمل على تشجيع نمو مهاراته التي يملكها بالفعل.

يمكن أن تتعلق الإعاقة الذهنية بمشاكل أخرى مثل فرط النشاط والاكتئاب (كأن يصبح الطفل مدركاً لقصوره) والحالات التي تحتاج إلى علاج مثل الصرع. استعلم عن هذه المشاكل ثم قدم العلاج المناسب أو اجعلهم قيده.

على الأسرة أن توفر البنية من خلال تنظيم برنامج محدد للطفل لكي يتبعه بحيث يكون مناسباً لأداء الطفل الوظيفي. سوف يساعد هذا البرنامج المحدد الطفل في معرفة ما يجب أن يتوقعه ويفعله - يمكن أن يحد هذا من القلق والاضطراب. يجب أن يتضمن هذا البرنامج قائمة بالأنشطة الأساسية اليومية التي تعتبر ملائمة لمستوى الأداء بحيث تنشأ مهارات الرعاية الذاتية الأساسية وتظل (مثل الاستحمام والتمشيط والحفاظ على الغرفة مرتبة وتحضير الطعام والذهاب إلى السوق إن أمكن).

وأن يتضمن الأعمال اليومية المناسبة لمستوى الأداء بحيث يتم المحافظة على الإحساس بالمسؤولية. اجعل الطفل يشترك بنشاط في العمل الحاسم والأنشطة المبهجة كلما أمكن. تأكد أن هناك توازن جيد بين الأنشطة الداخلية والخارجية. تأكد أيضاً أنك تدخل الأنشطة التي تحتوي على تفاعل اجتماعي.

يمكن أن يعمل تعزيز العوامل "الوقائية" على منع تدهور حالة الطفل ومساعدته في تحقيق أهدافه. تتضمن العوامل الوقائية الحالة النفسية الجيدة، والعلاقة الصحية بين الآباء والأطفال ووحدة الأسرة المترابطة داخل شبكة اجتماعية داعمة.

2. المشاكل العاطفية

أ) الاكتئاب والقلق

يعتبر الاكتئاب وبعض اضطرابات القلق من الأمراض الشائعة في البالغين ولكنها تحدث أيضاً بتكرار ملحوظ للأطفال. قد يتواجد الاكتئاب والقلق وفي حالات أخرى يمكن أن يتم إظهارهم بشكل مختلف من شخص لآخر. قد تظهر هذه الحالات في التصرفات أو في التعبيرات غير اللفظية نظراً لأن هناك أطفال يكونون في مرحلة مبكرة من نضجهم العاطفي. قد يظهر الطفل الذي يعاني من اكتئاب حزيناً أو غاضباً أو مضطرباً؛ وقد ينعزل عن الآخرين. ومن المحتمل أيضاً أن يتعرض الأطفال الذين يعانون من القلق أو الاكتئاب أو الاثنين معاً لمشاكل في النوم أو يؤدون أداءً ضعيفاً في المدرسة.

تستلزم إدارة الاكتئاب أو القلق عند الأطفال توفير الدعم للطفل والوعي للأسرة. لا يُنصح بالأدوية المضادة للاكتئاب للأطفال (لقد ظهر أن بعض الأدوية تزيد من الضغط وأفكار الانتحار) كما أن الأدوية المضادة للقلق قصيرة المدى بها احتمال الإدمان. ساعد الطفل والأسرة في التعرف على التصرفات التي قد تظهر الضغط وساعدهم في التعرف على الظروف التي تحدث في ظلها هذه التصرفات. وعلى الرغم من أن عواطف الطفل تنمو باستمرار، لا يزال/ تزال يتعلم الطرق الأساسية للتعبير عن الضغط. يمكن أن يكون استخدام مخططات الصور المناسبة ثقافياً التي تظهر انفعالات ومواقف مختلفة يستطيع الطفل التعرف عليها طريقاً لبدء نقاشات حول المشاعر. شجّع على التعبير عن الضغط. يمكن أن يعمل التعبير على تحسين قدرة الآخر (العائلة، زملاء المدرسة، المعلمين) على استيعاب مشكلة الطفل وتقديم رد أكثر فعالية. ساعد في التعرف على المشاعر السلبية وفهمها مثل كون الغضب والإحباط انفعالات إنسانية عادية

وأن هناك طرق بناءً لمواجهة هذه الانفعالات (كأن تساعد في التعرف على المواقف الصعبة وتوقع حدوثها وتعلمهم عديد من ردود الأفعال الصحية على هذه المواقف).

وبالمثل، من الضروري أيضاً أن يساعد مقدمو الرعاية في حالات الاضطراب في الحصول على الدعم حيث إن عواطف الأطفال يمكن أن تعكس غالباً المناخ العاطفي داخل بيتهم. على سبيل المثال، قد لا يكون لدى أحد الأبوين الذي يعاني من اكتئاب الطاقة أو الدافع لتلبية الاحتياجات العاطفية الأساسية للطفل. يمكن أن يؤدي ذلك إلى أن يعاني الطفل من اضطراب نفسي أو مشاكل عاطفية.

مواقف الأزمات

الهيياج والسلوك العدواني

أسباب محتملة

- عدم السيطرة على الحالة الصحية غير المنضبطة على سبيل المثال الهوس، ذو القصبين والاضطراب أو الخرف.
- عدم علاج الحالة الطبية التي تؤثر على الدماغ كالعدوى أو الورم أو مرض الأيض.
- سمية الدواء الناتجة عن تناول كمية زائدة أو مجموعة متنوعة منه.
- تسمم الكحول أو العقاقير والانسحاب.

التدخل من أجل الهيجان والعدوانية

- التنبيه والحصول على مساعدة من موظفي الرعاية الصحية أو سلطات أخرى.
- الحرص على ترك مسافة ومساعدة الآخرين بالبقاء بعيداً عن الشخص المهتاج.
- إجراء وقائي - إن أمكن، حاول إزالة الأشياء الموجودة التي من الممكن أن تشكل خطراً على السلامة. البقاء هادئاً واثقاً.
- الإصغاء والاهتمام وعدم المناقشة.
- إن أمكن (دون تعريض نفسك للأذى) حاول التحدث بهدوء ودون تصعيد عن طريق استخدام نبرة صوت هادئة، ومعبراً عن الدعم والتضامن مع المريض مع التقليل من الإيماءات البدنية.

2) الانتحار

عوامل الخطر (دراسة غربية)

- العمر (15-24 سنة; كبار السن)
- الذكورة
- التفكير في الانتحار لفترات طويلة ومكثفة
- السلوك الانتحاري القديم

أسئلة عامة عن الانتحار:

- هل تشعر بالحزن الشديد؟
- هل تشعر بأن لا أحد يهتم بك؟
- هل تشعر بأنك لا تستطيع الاستمرار في الحياة؟
- هل تشعر أن الحياة لا قيمة لها؟
- هل تتمنى في بعض الأحيان لو أنك ميت؟
- هل فكرت في إنهاء حياتك؟
- هل لديك مثل هذه الأفكار الآن؟
- كم عدد المرات؟
- هل خططت لأي خطة فعلياً؟

التدخل في مرحلة ارتفاع خطر الانتحار (عندما يكون لدى الشخص خطة محددة والوسائل التي تساعد على تنفيذها فوراً).

- البقاء مع الشخص. عدم تركه وحيداً.
- التكلم بلطف مع الشخص وإزالة الحبوب والسكاكين والمسدسات ومبيدات الحشرات، إلخ. (الإبعاد عن وسائل الانتحار)..
- الاتصال بمتخصص صحة عقلية فوراً، إن أمكن ; الاتصال بخدمات الطوارئ المحلية (أو الشرطة) في حالة لم يتوفر متخصصين الصحة العقلية; إعداد سيارة إسعاف وتهيئة المستشفى لاستقبال الحالة.
- الاتصال بالعائلة أو غيرهم ممن هم لهم أهمية بالنسبة للمريض ودعمهم له.
- في حالة إذا لم يتوفر أخصائي للدعم الجاري، أعد تنظيم اجتماعات مستقبلية في التداخل المنتظم واستمرار الاتصال.

3) إعدادات الكوارث/الطوارئ

أ. عام

قد يتم تعريف الطوارئ والكوارث من منظور مختلف ووصفها استناداً إلى احتمالات تسببها فيما يلي:

- تلف بيئي جسدي ساحق.
- أمراض أو وفيات كثيرة
- ضعف الأداء النفسي للأفراد والمجتمعات.
- ضعف القدرة الاقتصادية للأفراد والمجتمعات.
- تحويل دخل من المنظمات والوكالات الحكومية لتقديم المساعدة.

قد يتم تعريف الكارثة أو الطارئة المأساوية بأنها حدث طبيعي كبير (مثل الزلازل والتسونامي والإعصار والفيضانات وما إلى ذلك) أو حدث بشري كبير (مثل الحرب) الذي يهدد الحياة مباشرة ويعرض الاحتياجات الأساسية الضرورية للبقاء على قيد الحياة للخطر (مثل الطعام أو المكان الآمن أو المياه والصرف الصحي أو الأمان أو التحكم في الأمراض أو الوصول إلى الرعاية الصحية).

يتم تعريف المساعدة في حالات الكوارث/الطوارئ في هذا النص بأنها الإعانة أو المساعدة التي تقدمها منظمات أو وكالات عديدة استجابة لطارئة طبيعية أو بشرية.

ب. مراحل الإغاثة في الكوارث/الطوارئ وتدخلات الصحة العقلية

قد يتم وصف الجهد المبذول في إغاثة الكوارث أو الطوارئ من حيث المراحل التي تتضمن مرحلة الطوارئ الحرجة ومرحلة ما بعد الطوارئ أو مرحلة إعادة التقوية. قد يمر الناس المتأثرون بذلك بدرجات مختلفة أو يتنقلوا بين المراحل حسب الظروف الإقليمية. لقد تم تعريف مرحلة الطوارئ الحرجة بأنها الفترة التي يزداد فيها معدل الوفيات الأولي نتيجة للظروف أو البيئة حيث تقل الاحتياجات الأساسية (مثل الطعام أو المكان الآمن أو المياه والصرف الصحي أو الأمان أو التحكم في الأمراض أو الوصول إلى الرعاية الصحية).

أثناء مرحلة الطوارئ، ينصب التركيز أولاً على التدخلات الاجتماعية مثل استعادة الاحتياجات الأساسية (مثل الطعام أو المكان الآمن أو المياه والصرف الصحي أو الأمان أو التحكم في الأمراض أو الوصول إلى الرعاية الصحية). تهدف التدخلات السيكولوجية والنفسية خلال تلك المرحلة إلى معالجة المواقف الحرجة: إغاثة الاضطراب الحاد من خلال الإسعافات الأولية السيكولوجية (انظر الجدول 1)؛ وتقييم وعلاج الحالات الحادة بما في ذلك الرغبات الانتحارية والذهان والهوس والاكتئاب الحاد والصرع؛ كما أنها تهدف إلى ضمان توفّر الأدوية النفسية للمرضى المصابين بالحالات النفسية من قبل.

الجدول 1: عناصر الإسعافات الأولية السيكولوجية (المصادر: فريق العمل المعني بالصحة العقلية والدعم السيكولوجي في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2007)

عناصر الإسعافات الأولية السيكولوجية
<p>السماح للناجين بمناقشة الأحداث إذا رغبوا في ذلك بدون ممارسة ضغوط عليهم حيث يجب احترام رغبة المرء في عدم التحدث.</p> <p>الإنصات.</p> <p>إظهار التعاطف.</p> <p>تقييم ومعالجة الاحتياجات الأساسية (مثل السكن الآمن والطعام والحماية والعناية الصحية وما إلى ذلك..).</p> <p>مناقشة طرق إدارة الضغط ومعالجته (لا تشجع التصرفات المدمرة مثل الكحول إساءة استعمال المواد المخدرة؛ شجع على القيام بالأنشطة اليومية العادية البناءة المناسبة ثقافياً).</p> <p>التشجيع على مرافقة الآخرين وليس الإكراه على ذلك.</p> <p>راجع آليات الدعم المحلي/أطباء الصحة العقلية خاصة إذا أصبح الاضطراب حاداً ومستمراً إن أمكن.</p> <p>قلل استخدامك للأدوية المضادة للقلق مثل بنزوديازيبين الذي يمكن أن يسبب الإدمان (مثل نيازيبام أو ألبرازولام). إذا كان القلق حاداً ومستمراً (كأن تضعف القدرة على أداء أو إدارة الرعاية الذاتية) يمكن استخدام الأدوية المضادة للقلق عند الحاجة (مثل البدء بدواء لثلاثة أيام وتوجيه الفرد إلى أن يستخدم الدواء فقط عند الشعور باضطراب شديد). ارجع للأفراد الذين يعانون من اضطراب حاد أو مستمر لتقييم وعلاج آخر إذا كانت المصادر متوفرة. لا تبدأ العلاجات أو الأدوية التي تتطلب متابعة على المدى الطويل أو متواصلة إن لم يتم تأسيس أو إيجاد آلية للمتابعة (مثل المرافق أو موظفي الصحة العقلية المختصين بالمتابعة المتواصلة).</p>

لقد تم تعريف مرحلة ما بعد الطوارئ أو إعادة التقوية بأنها الفترة التي يتم خلالها استعادة مستويات ما قبل الطوارئ أو المستوى الذي يكفل للناس حالة صحية مستقرة. تستمر التدخلات الاجتماعية والسيكولوجية والنفسية خلال مرحلة الطوارئ عند الحاجة. ينصب تركيز التدخلات الاجتماعية في مرحلة ما بعد الطوارئ على الاتساع والتعليم بينما يتم دمج خدمات التقييم والعلاج السيكولوجي والنفسي مرة أخرى في بنية الرعاية الصحية الأساسية الحالية.

العنف الجنسي والعنف على أساس النوع

في البيئات غير الآمنة

نظرة عامة

في إطار هذا النقاش، تقارن البيئة غير الآمنة ببيئة الإغاثة من الطوارئ/ الكوارث والتي قد تتضمن المجتمعات المشردة بسبب الحرب والمجتمعات المتأثرة بالكوارث الطبيعية أو المجتمعات التي فقدت وحدتها أو بنيتها بسبب ظروف عدم استقرار أخرى. يتعلق العنف الجنسي والعنف على أساس النوع المتزايد بالبيئات غير الآمنة. وبسبب الطبيعة الصعبة للعنف الجنسي والعنف على أساس النوع وأثره، يتم تناول الموضوع حصرياً في هذا الفصل.

هناك بيانات محددة عن انتشار وأثر العنف الجنسي والعنف على أساس النوع في البيئات غير الآمنة حيث إنه يتجه إلى أن يتم التستر عليه بسبب الخوف والعار اللاحق (مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين 2003). في الحالات التي تم ذكرها، تتورط المجني عليها والجاني في ذلك مراراً. لذلك، تم عرض تركيز مفصل حول العنف تجاه المرأة في هذا القسم. وبسبب وجود نزعة لإخفاء ذلك، فمن الضروري أن يكون لدى موظفي الرعاية الصحية العاملين في بيئات غير مستقرة الوعي والاستعداد لاتخاذ خطوة حاسمة عندما يشتبه في حدوث عنف ما. يوفر هذا الفصل موجزاً لمعلومات حول الطبيعة والأسباب والنتائج والتدخلات السريعة المتعلقة بالعنف الجنسي والعنف على أساس النوع في بيئات غير آمنة.

تعريفات العنف الجنسي والعنف على أساس النوع وأسبابه

قد يتم وصف العنف الجنسي بأنه الإقدام الجنسي غير المرغوب فيه والمدمر الذي يتم تنفيذه (مثل تصرف جنسي) أو التلميح به (التعبير اللفظي الجنسي). أشارت الدراسات إلى أن القوة والتحكم هما أساس ارتكاب عمل عكس الانجذاب العاطفي أو الرغبة في ذلك. تضمنت أشكال العنف الجنسي في البيئات غير الآمنة: الاغتصاب (أكثر الأشكال وروداً)؛ الشروع في الاغتصاب؛ والتهديدات اللفظية الجنسية والتعليقات المهينة؛ والتحرش أو المقدمات المتكررة غير المرغوب فيها؛ والعنف المنزلي تجاه أحد الزوجين؛ وغشيان المحارم مع أحد أفراد الأسرة.

يتضمن العنف على أساس النوع التصرفات العنيفة المدمرة أو الآثار المترتبة عليها المفروضة على مجموعة نوع معينة كالإناث أو الشباب أو الرجال. تتضمن الأمثلة المذكورة في الدراسات المتعلقة بالبيئات غير الآمنة: البغاء الإجباري؛ أو إدخال أشياء في الفتحات التناسلية إجباراً؛ أو تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى؛ أو الممارسات الجنسية التقليدية المتعلقة بمرض أو وفيات الأمهات (وفي بعض الثقافات يتضمن هذا الزواج الحديث).

أشارت التقارير إلى أن المجموعات المتعلقة بارتكاب أعمال العنف الجنسي أو العنف على أساس النوع في البيئات غير الآمنة قد تشمل اللاجئين؛ وأفراد جماعات أخرى؛ والجماعات الدينية أو العرقية؛ وأفراد الجيش وموظفي الإغاثة؛ وأفراد العائلة. فيما يخص العنف الجنسي، يعرف من بقي على قيد الحياة الجاني في أغلب الأحيان.

العوامل المحتملة التي تساهم في العنف الجنسي والعنف على أساس النوع في البيئات غير الآمنة

(أ) التشرّد وفقد مباني المجتمع (تبعاً للصراع المجتمعي والمسلح؛ وكارثة طبيعية؛ والفقر والموارد الاجتماعية والاقتصادية المحدودة).

(ب) السلطة والهيمنة بقصد تخويف الآخرين أو إهانتهم أو التحكم فيهم أو إيذائهم.

(ج) في حالات الصراع، قد يُستخدم العنف الجنسي أو العنف على أساس النوع أيضاً كأحد أدوات التحقيق.

(د) قد يلاحظ السكان المحليين أن اللاجئين يتلقون معونة خاصة ولذلك يهاجمونهم.

(هـ) ازدياد الرجل للمرأة يؤدي إلى عدم المساواة في توفير الطعام والمأوى الآمن والأمان وغيرها من الضروريات.

(و) كوسيلة للبقاء على قيد الحياة، قد تقوم النساء بمقايضة جنسية خطيرة للحصول على الطعام، والمسكن وغيرها من الضروريات مما يعرضهن لخطر الإيذاء الجسدي والعنف.

آثار العنف الجنسي والعنف على أساس النوع

قد تظهر آثار العنف الجنسي والعنف على أساس النوع كمشاكل طبية وسيكولوجية واجتماعية واقتصادية:

أ) *المشاكل الطبية*: المرض المنقول جنسياً (مثل مرض الزهري، نقص المناعة المكتسبة)؛ وإيذاء المسلك التناسلي وسرعة التأثر بالأمراض المزمنة مما يؤدي إلى مرض الالتهاب الحوضي؛ والحمل غير المرغوب فيه؛ والإجهاض غير الآمن.

ب) *المشاكل النفسية*: الاكتئاب والرعب والشعور بالذنب والخجل وفقد الاعتزاز بالنفس.

ج) *المشاكل الاجتماعية*: رفض الزوج والأسرة والمجتمع وفقد العلاقة بالأطفال.

د) *المشاكل الاقتصادية*: فقد المنزل والملك والأمان الذي تقدمه العائلة.

التدخلات السريعة/الاستجابة لحوادث العنف الجنسي والعنف على أساس النوع (مثل الاغتصاب)

(1) الحماية:

(أ) الحفاظ على السرية؛

(ب) منح الخصوصية للفرد، وعدم إجبارها على قول أكثر مما ترغب في قوله وطمأننتها بأنها معك في مكان آمن؛

(ج) السماح بأن ترافقها الأسرة أو الأصدقاء كما ترغب؛ وإن كانت الحادثة وقعت في وقت قريب، كن على علم بأن التقييم الطبي قد يكون مطلوباً؛

(د) اتصل بالشرطة إذا وافقت المرأة على ذلك.

(2) الرعاية الطبية – راجع ووفر المرافقة في الرعاية الطبية كما هو مبين.

(أ) في حالات الاعتداء/الاغتصاب الجنسي، من الضروري أن تكون مدركاً للقوانين المحلية والقومية (في المكان الذي يتواجدن فيه) والإجراءات المتبعة لجمع الأدلة الشرعية كما هو مبين. تشير الإجراءات في أغلب الأحيان إلى أن المجني عليها يجب ألا تغتسل أو تتبول أو تتبرز أو تُغَيَّر ملابسها قبل الفحص الطبي لكي تحافظ على دليل هام.

ب) يجب إجراء حصر كامل للحادثة والفحص الجسدي. وكما هو موضح، يجب أن يتضمن الحصر طبيعة الاتصال الجنسي وتاريخ الحيض والحالة العقلية. يجب أن يُلاحظ أثناء الفحص الجسدي حالة الملابس ووجود مواد غريبة ودليل الرضح البدني ويتضمن كما هو مبين جمع مواد مثل أدوات الشعر وقصاصات الأظافر والسائل المنوي واللُعاب وعينات الدم.

ج) يجب تقديم الاختبارات والعلاجات كما هو مبين (مثل اختبارات الحمل، فيروس نقص المناعة المكتسبة والزهري والعلاجات المناسبة للمشكلات الطبية).

د) توفير الاستشارة الشاملة

هـ) توفير المتابعة المتواصلة للرعاية الطبية.

3) الرعاية السيكولوجية

أ) تتضمن ردود الأفعال الشائعة على العنف الجنسي الخوف والشعور بالذنب والخجل والغضب. قد يختار المجني عليهن آليات الدفاع القوية التي تتضمن نسيان الأحداث وإنكارها وكتبتها. حيث تتغير ردود الأفعال من الاكتئاب البسيط والحزن والقلق والخوف والمشكلات البدنية إلى حالات عقلية حادة ومزمنة. قد تسبب ردود الأفعال المفرطة على العنف الجنسي في الانتحار، وفي حالة الحمل تكون التخلي عن الطفل أو التخلص منه بدنياً.

ب) يكون الأطفال والشباب عرضة للرضح بوجه خاص. يجب أن يكرس مقدمو الرعاية وموظفو الإغاثة وموظفو الحماية عناية خاصة لاحتياجاتهم الأساسية.

ج) يجب أن يتم التعامل مع المجني عليهم بتعاطف وعناية ودعم. وعلى المدى الطويل وفي معظم البيئات الثقافية، يعتبر الدعم الذي تقدمه الأسرة أو الأصدقاء عاملاً مهماً على الأرجح في التغلب على رضح العنف الجنسي. اتضح أن الأنشطة المجتمعية فعالة في المساعدة على التخلص من الرضح. قد تتضمن هذه الأنشطة:

- تحديد مسؤولي الدعم التقليدي المجتمعي وتدريبهم؛
- تطوير مجموعات دعم المرأة أو مجموعات الدعم الخاصة بمن تعرضوا للعنف الجنسي وأسرهم؛ و
- إنشاء مراكز استقبال المجني عليهم حيث يمكنهم تلقي العناية السرية والجيدة.

(د) أهداف الاستشارة تتضمن مساعدة المجني عليهم:

- فهم ما مروا به؛
- التغلب على الشعور بالذنب؛
- التعبير عن غضبهم؛
- إدراك أنهم غير مسؤولين عن الاعتداء؛
- معرفة أنهم ليسوا بمفردهم؛ و
- وُالدخول إلى شبكات الدعم وخدماته.

(هـ) يجب أن تكون هذه الأنشطة ملائمة ثقافياً ومطورة بالتعاون الوثيق مع أعضاء المجتمع.

مشكلات أخرى

العنف الجنسي والعنف على أساس النوع والعنف المنزلي

كن حذراً في المواقف التي يكون فيها العنف من الزوج أو أي فرد آخر من أفراد الأسرة (العنف المنزلي). قد يكون المجني عليه أو أحد أقاربه عرضة للخطر والانتقام خاصة إذا علم الجاني أن الحادثة تم الإبلاغ عنها. تقييم كل حالة على أساس فردي، والاستفادة من دعم زملاء آخرين لتحديد الاستجابة المناسبة. قد يختار مقدمو الرعاية الصحية إحالة الأمر إلى لجنة تأديبية، أو إبلاغ السلطات ، أو تقديم الاستشارة السرية للمجني عليه حول الخيارات الممكنة.

أطفال من الاغتصاب

الأطفال نتاج عملية اغتصاب عرضة للعار وسوء المعاملة وأيضاً التخلي عنهم. لذلك، يجب أن تتم متابعة هذه الأطفال عن قرب. يجب تقديم التعليم والدعم للأسر والأمهات. يجب دراسة الوضع في الحضانة ثم التبني إذا كان الطفل مرفوضاً أو مهملاً أو تم معاملته على نحو سيء بطرق أخرى.

دليل الأدوية

(للاستخدام من قبل واصفي دواء معتمدين فقط)

المبادئ العامة لوصف الدواء

1. يجب التأكد من التشخيص النفسي والأعراض المستهدفة قبل وصف الدواء.
2. الوعي بالحالات الطبية المُسَبَّبَة أو إدمان الكحول والمخدرات أو تفاعلات العقاقير مع بعضها البعض والتي قد تكون عاملاً في ظهور الأعراض النفسية.
3. كن على دراية بالآثار الجانبية المتوقعة، والتفاعلات المحتملة للعقاقير واحتمالية إدمان المخدرات.
4. اسأل المرضى عن الأدوية الأخرى التي يتناولونها بما في ذلك الأدوية التي يستخدمونها دون وصف طبيب أو العلاجات بالأعشاب وحذرهم من الجمع بين الأدوية أو استشارة ممارسين آخرين دون إبلاغ الوصف.
5. تتبع الوصف الوافي للدواء مع الجرعات الكافية ومدة استمرار العلاج.
6. متابعة الآثار الجانبية.
7. بذل الجهود لتبسيط نظام الأدوية لتشجيع المريض على الالتزام بها.
8. تجنب تعدد الأدوية (كثرة الأدوية أو زيادتها عن الحاجة).
9. اضبط الجرعات بصورة ملائمة للفئات العمرية المختلفة مثل كبار السن والأطفال.
10. احتفظ بسجلات لاستجابة المريض والأعراض الجانبية طوال فترة العلاج .

قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية النفسية الأساسية (مارس 2005)

<p>أدوية الحالات النفسية</p> <p>1. كلوربرومازين (هيدروكلوريد) (100 ملجم أقراص؛ 25 ملجم/ 5 مل شراب؛ 25 ملجم/مل حقن في أمبول 2 مل)</p> <p>2. فلوفينازين (يحتوي على حمض الكابريك أو لا يحتوي على حمض الكابريك) (25 ملليجرام حقن في أمبول 2 مل)</p> <p>3. هالوبيريديول (أقراص 2 ملليجرام، أقراص 5 ملليجرام؛ حقن 5 ملليجرام في أمبولة 1 مل)</p>
<p>أدوية الاكتئاب</p> <p>1. اميتربتيلين (هيدروكلوريد) (أقراص 25 ملجم)</p>
<p>أدوية الاضطراب ثنائي القطب</p> <p>1. كاربامازيبين (أقراص 100 ملليجرام؛ و 200 ملليجرام ببيضاوية الشكل)</p> <p>2. كربونات الليثيوم (أقراص أو كبسول 300 ملليجرام)</p> <p>3. حمض الفالپوريك (أقراص مغلقة في شكل صيدلي 200 ملليجرام و 500 ملليجرام) [ملح الصوديوم]</p>
<p>دواء القلق والأرق العام</p> <p>1. الديازيبام (أقراص ببيضاوية 2 ملليجرام و 5 ملليجرام)</p>
<p>أدوية اضطراب الوسواس القهري</p> <p>1. كلوميبرامين (كبسولات 10 ملليجرام و 25 ملليجرام)</p>
<p>الأدوية المستخدمة في برامج علاج إدمان المخدرات المتوطن</p> <p>1. الميثادون (محلول فموي 5 ملليجرام/مل، و 10 ملليجرام/مل؛ ومحلول فموي 5 ملليجرام/مل و 10 ملليجرام/مل [هيدروكلوريد])</p>

العلاج بالأدوية لحالات الفصام / الذهان

اسم العقار	الجرعة المبدئية	معدل الجرعة الفعالة	الأثار الجانبية	التعليق
كلوريزومازين	من 10 ملليجرام - 100 ملليجرام يوميًا (جرعة واحدة أو جرعات مقسمة) ؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 10-50 ملليجرام كل 3-7 أيام إلى 150 ملليجرام. يجب الملاحظة لمدة تتراوح من 2-6 أسابيع قبل اللجوء إلى زيادات إضافية.	800-150 ملليجرام يوميًا	تهبنة؛ الإمساك؛ احتباس البول؛ مَقْوَمٌ لأنحاء العظام ، اضطرابُ النظم قد يتسبب في نوبة صرع باحتمال أكبر في المرضى الذين يعانون من اضطراب حالي في نوبات الصرع وخلل الحركة المتأخر عند استخدامه لفترة	احتمال أقل للإصابة بمرض الجُمل خارج الهرمية؛ يمكن استخدامه بجرعات أقل لعلاج الهياج لا يستجيب للأدوية الأخرى المضادة للقلق
كلوزابين	نظرًا لمخاطر نُدرة المخَبَّيات فإنه يلزم عد كريات الدم البيضاء وعدد العدلات المطلقة: (أ) قبل بدء العلاج؛ (ب) خلال فترة العلاج؛ و (ج) بعد 4 أسابيع على الأقل من وقف العلاج 25 : ملجم يوميًا - 25 ملجم مرتين يوميًا. يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 25 ملجم كل 3-7 أيام إلى 150-200 ملجم يوميًا. يجب متابعة المريض لمدة تتراوح من 2-6 أسابيع قبل اللجوء إلى زيادة الجرعة مرة أخرى.	400-600 ملجم يوميًا	نُدرة المَحَبَّيات؛ نوبة مرضية؛ تهبنة؛ تسرُّوع القلب؛ الدوار؛ الإمساك؛ ميلان اللعاب؛ احتمال أقل للإصابة بمرض السبيل خارج الهرمي	يجب أخذ الحيطة بالنسبة لهؤلاء المرضى الذين لا يبدون استجابة لكافة مضادات الذهان الأخرى؛ يتعين رصد كريات الدم البيضاء نظرًا لوجود مخاطر تتمثل في ندرة المحبيبات؛ لا يُستخدم مع الكاربامازيبين ولذلك لا احتمال التعرُّض لمخاطر نُدرة المحبيبات.

* الأدوية الموجودة ضمن المربعات المظللة مدرجة على قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية (تم تنقيحها في مارس 2005). **مُضادُّ الذهان النموذجي - ترتبط هذه الفئة بالمتلازمة الأيضية وزيادة الوفيات بين المرضى كبار السن المصابين بالذهان المرتبط بالخرف.

لشرح الاختصارات المُدرجة بالجدول، راجع "قائمة الاختصارات الطبية" في مقدمة الدليل.

(تابع العلاج بالأدوية لحالات الفصام / الذهان...)

اسم العقار	الجرعة المبدئية	معدل الجرعة الفعالة	الآثار	التعليق
فلوفينازين (عن طريق الفم)	5 ملجم يومياً؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 2.5-5 ملجم كل 3-7 أيام إلى 10-5 ملجم يومياً. يجب متابعة المريض لمدة تتراوح من 2-6 أسابيع قبل اللجوء إلى زيادة الجرعة مرة أخرى.	5-15 ملجم يومياً	تهديئة؛ السبيل خارج الهرمي؛ وخلل الحركة المتأخر عند الاستخدام لمدة طويلة	احتمال كبير للإصابة بمرض السبيل خارج الهرمي
فلوفينازين ديكوات (25 ملجم/مل حقن)	0.2 مل-0.5 مل لمدة أسبوعين	0.2 مل-0.5 مل حقن بالعضل ك ل 2-3 أسابيع	تهديئة؛ السبيل خارج الهرمي؛ وخلل الحركة المتأخر عند الاستخدام لمدة طويلة	احتمال مرتفع للإصابة بمرض السبيل خارج الهرمي؛ براعى الحذر عند استخدامه للمرضى الذين يعانون من الذهان المزمن الذين لا ينتظمون في تناول الأدوية عن طريق الفم
هالوبيريدول (عن طريق الفم)	من 0.5-10 ملجم (جرعة واحدة أو جرعات مقسمة)؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 0.5-1 ملجم كل 3-7 أيام إلى 10-5 ملجم يومياً. يجب متابعة المريض لمدة تتراوح من 2-6 أسابيع قبل اللجوء إلى زيادة الجرعة مرة أخرى.	20-0.5 ملجم يومياً	تهديئة؛ السبيل خارج الهرمي؛ وخلل الحركة المتأخر عند الاستخدام لمدة طويلة	احتمال كبير للإصابة بمرض السبيل خارج الهرمي؛ يمكن استخدامه بجرعات منخفضة لعلاج الهياج لا يتفاعل مع لأدوية الأخرى المضادة للقلق
هالوبيريدول ديكوات (50 ملجم/مل حقن)	1 مل حقن بالعضل = 5 ملجم (عن طرق الفم)؛ 0.5 مل-1.0 مل لمدة 4 أسابيع	0.5 مل-2 مل حقن بالعضل ك ل 4 أسابيع	تهديئة؛ السبيل خارج الهرمي؛ وخلل الحركة المتأخر عند الاستخدام لمدة طويلة	احتمال كبير للإصابة بمرض السبيل خارج الهرمي؛ براعى الحذر عند استخدامه للمرضى الذين يعانون من الذهان المزمن الذين لا ينتظمون في تناول الأدوية عن طريق الفم

* الأدوية الموجودة ضمن المربعات المظللة مدرجة على قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية (تم تنقيحها في مارس 2005).

لشرح الاختصارات المُدرجة بالجدول، راجع "قائمة الاختصارات الطبية" في مقدمة الدليل.

(تابع العلاج بالأدوية لحالات القُصام / الذهان...)

اسم العقار	الجرعة المبدئية	معدل الجرعة الفعالة	الآثار	التعليق
بيرفينازين	4-8 ملجم مرتين يوميًا؛ يمكن زيادة الجرعة بمقدار 4 ملجم لمدة 4 أيام إلى 24 ملجم في اليوم؛ يجب متابعة المريض لمدة 4 أسابيع قبل زيادة الجرعة مرة أخرى	4-24 ملجم يوميًا	تهديئة؛ جفاف الفم؛ تسرع القلب؛ انخفاض الضغط؛ احتمالات متوسطة للإصابة بمرض السبيل خارج الهرمي	احتمالات متوسطة للإصابة بمرض السبيل خارج الهرمي
**ريسبيريدون (من خلال الفم)	0.25 ملجم-2 ملجم يوميًا؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 0.25 ملجم-1 ملجم يوميًا إلى 4-2 ملجم يوميًا. يجب متابعة المريض لمدة تتراوح من 2-6 أسابيع قبل اللجوء إلى زيادة الجرعة مرة أخرى.	0.5-6 ملجم يوميًا	تهديئة؛ السبيل خارج الهرمي؛ وخلل الحركة المتأخر عند الاستخدام لمدة طويلة	احتمالات أقل للإصابة بمرض السبيل خارج الهرمي من استخدام هالوبيريدول ولكن تزداد مخاطر الإصابة بالسبيل خارج الهرمي عند إعطاء جرعات < 4 ملجم يوميًا.

- الأدوية الموجودة ضمن المربعات المظلمة مدرجة على قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية (تم تنقيحها في مارس 2005). **مضاد الذهان النموذجي - ترتبط هذه الفئة بالمتلازمة الأيضية وزيادة الوفيات بين المرضى كبار السن المصابين بالذهان المرتبط بالخرف. لشرح الاختصارات المدرجة بالجدول، راجع "قائمة الاختصارات الطبية" في مقدمة الدليل.

ملاحظات خاصة فيما يتعلق بالأدوية المضادة للذهان

1) قد يتطلب التعافي من أعراض الذهان الشديدة المزمدة فترة لا تقل عن 4-6 أسابيع من العلاج بالأدوية المضادة للذهان.

2) الاختصار "EPS" يعني أعراض مرض السبيل خارج الهرمي = (مرض الرعاش؛ تعذر الجلوس أو شعور ذاتي بالتململ البدني؛ تصلب العضلات أو تيبس " المفصل"؛ المشي غير المنتظم، انحناء وضع الجلوس، سيلان اللعاب أو عدم السيطرة على سيلان اللعاب من الفم).. تعد الملاحظة إحدى طرق اكتشاف الأعراض (على سبيل المثال، الرعاش، سيلان اللعاب، وانحناء وضع الجلوس والمشي غير المنتظم) والفحص الجسدي (على سبيل المثال، ثني مفاصل المرفق وتحسس عضلات الذراع بحثًا عن التصلب). تشير الدراسات (الأبحاث الغربية خصوصًا) إلى أن أعراض مرض السبيل خارج الهرمي تكون أكثر شيوعًا مع استخدام مضادات الذهان شديدة المفعول (مثل، هالوبيريدول وفلوپينازين) مقارنة بمضادات الذهان الضعيفة المفعول (على سبيل المثال، الفينوثيازين مثل كلوربرومازين). يرتبط تناول جرعات عالية من مضادات الذهان باحتمالية كبيرة للإصابة بمرض السبيل خارج الهرمي. لقد توصلت الدراسات الغربية (الولايات المتحدة) إلى أن الأعراض تكون أكثر شيوعًا بين صفوف الرجال دون سن 35 من ذوي الأجسام ذات البناء العضلي. تظهر أعراض مرض السبيل خارج الهرمي خلال أول أربعة أسابيع من استخدام الأدوية المضادة للذهان وهي تزول مع إيقاف استخدام العقار. قد تختفي الأعراض في غضون أيام إلى أشهر بعد أن يتم إيقاف الدواء المضاد للذهان. إذا كان المريض بحاجة إلى الاستمرار في تناول الدواء للسيطرة على أعراض الذهان الحادة، فقد يمكن تخفيف أعراض مرض السبيل خارج الهرمي باستخدام الأدوية المضادة للكولين مثل تريهكسفينيديل أو ديفينهيدرامين، وبالنسبة لتعذر الجلوس على وجه التحديد يمكن علاجه باستخدام البروبرانولول والبنزوديازيبينات (أي، ديازيبام، ولورازيبام، والكلونازيبام).

3) خلل الحركة المتأخر يعني الحركة اللاإرادية، الارتعاش أو التواء حركة العضلات (عادة ما تكون في الرأس، الأطراف، أو الجذع)؛ ويعتبر خلل الحركة المتأخر مُنْعَزُ العَكْس ويجب إيقاف استخدام الدواء المضاد للذهان إذا ما ظهرت الأعراض.

4) متلازمة مضادات الذهان الخبيثة (NMS) = يمكن أن تحدث بسبب استخدام الأدوية المضادة للذهان وخاصة في مع الأمراض الطبية المستوطنة. وتشمل الأعراض تصلب العضلات؛ وعدم القدرة على الحركة؛ والصدّات؛ عدم استقرار معدل ضغط الدم أو معدل ضربات القلب؛ ارتفاع درجة الحرارة بشكل كبير؛ التعرّق والهباج. تعد هذه الحالة مهيدة للحياة ولذا يتعيّن إيقاف الدواء فورًا كما يجب طلب المساعدة الطبية الطارئة.

5) المتلازمة الأيضية = خلل في أيض الجلوكوز وأيض الشحوم، توزيع الدهون/وزن الجسم، وارتفاع في ضغط الدم مرتبط عمومًا بالفصام والأدوية المضادة للذهان النموذجية. يجب ملاحظة المرضى الذين يتم علاجهم بمضادات الذهان النمطية تحسبًا لهذه الحالات.

العقاقير المُستخدمة في علاج أعراض مرض السبيل خارج الهرمي الناتج عن استخدام الأدوية المُضادة للذهان

*ملاحظات:

(1) يتم ملاحظة الآثار الجانبية الشائعة فقط. يجب أن يراجع أخصائي وصف الأدوية نشرات الأدوية لمعرفة كافة الآثار الجانبية المحتملة وتفاعلات العقاقير.

(2) قد تتطلب حالات الأطفال وكبار السن والبالغين ذوي البنية الجسدية الصغيرة والأفراد المصابين بمرض يتطلب العلاج أو نقص الغذاء جرعات مبدئية ومستمرة أقل للحصول على النتيجة وقد تكون هذه الحالات أكثر عرضة لحدوث الآثار الجانبية.

لشرح الاختصارات المدرجة بالجدول، راجع "قائمة الاختصارات الطبية" في مقدمة النليل.

اسم العقار	الجرعة المبدئية	معدل الجرعة الفعالة	الآثار الجانبية و موانع الاستعمال
أمانتادين	100 ملجم يوميًا؛ يمكن زيادة الجرعة بمقدار 100 ملجم إلى 100 ملجم مرتين	100 ملجم مرتين يوميًا	موانع الاستعمال غثيان؛ صداع؛ زلال البول؛ أرق؛ ترنح؛ قلق؛ اكتئاب؛ هلوسة؛ هذيان
بنز تروبين	0.5 ملجم - 1 ملجم يوميًا؛ يمكن زيادة الجرعة كل 5-7 أيام بمقدار 0.5 - 1 ملجم يوميًا حتى يتم الوصول إلى 2 ملجم يوميًا	1-4 ملجم يوميًا	جفاف الفم؛ إمساك؛ عدم وضوح الرؤية؛ احتباس البول؛ فرط الحرارة؛ الشعور بالنشاط وخفة الحركة؛ هذيان
دايفينهيدرامين	25-100 ملجم يوميًا؛ يمكن زيادتها بمقدار 25-50 ملجم يوميًا وصولاً إلى 100 ملجم يوميًا	25-100 ملجم	تهديئة؛ جفاف الفم
تريهكسفينيديل	2 ملجم يوميًا؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 2 ملجم كل 2-7 أيام وصولاً إلى الجرعة الفعالة	2 ملجم يوميًا-4 ملجم ثلاث مرات يوميًا	جفاف الفم؛ إمساك؛ عدم وضوح الرؤية؛ احتباس البول؛ فرط الحرارة؛ الشعور بالنشاط وخفة الحركة؛ هذيان

علاج الاكتئاب بالأدوية

الأدوية المضادة للاكتئاب

لقد تبين أن هناك فئات مختلفة من الأدوية المضادة للاكتئاب لها تأثير فعال على أعراض الاكتئاب. فكل فئة لها تأثير مختلف على المستقبلات الكيميائية العصبية (مثل، السيروتونين، والنورأبينفرين والدوبامين) بالدماغ لإحداث تأثير. وتشمل فئات الأدوية المضادة للاكتئاب شائعة الاستخدام ما يلي:

SSRI (مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية) - سيئالوبرام، واسيتلوبرام، وفلوكستين، وفلوفوكسامين، وبارواكسيتين، وسيرترالين.

SNRI (مثبطات إعادة امتصاص نورأبينفرين الانتقائية) - دالوكسيتين، نيفازودون، فينلافاكسين.

إن المضادات غير النمطية أو غيرها (تؤثر على مستقبلات متنوعة) - ومنها بيبروبون، ميرتازابين، ترازودون.

مضادات الاكتئاب رباعية الحلقات (Tetracyclics) (تؤثر على مستقبلات متنوعة) - منها أموكسافين، مابروتيلين.

مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (Tricyclics) (تؤثر على مستقبلات متنوعة) - منها أميتريبتيلين، كلوميبرامين، ديسبيرامين، دوكسامين، إيميبرامين، نورترينيلين.

مثبطات الأنزيم المؤكسد الأحادي الأمين (MAOI): منها سيليجيلين؛ فينيلزين .

تعد SSRI (مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية)، و SNRI (مثبطات إعادة امتصاص نورأبينفرين الانتقائية)، ومضادات الاكتئاب غير النمطية أحدث من مضادات الاكتئاب رباعية وثلاثية الحلقات كما أن تأثيراتها الجانبية أقل وأقل فتكًا إذا ما تم الإفراط في تناول الجرعات.

(تابع الأدوية المضادة للاكتئاب...)

ملاحظات:

1) يتم ملاحظة الآثار الجانبية الشائعة فقط. يجب أن يراجع أخصائيو وصف الأدوية نشرات الأدوية لمعرفة كافة الآثار الجانبية المحتملة وتفاعلات العقاقير. 2) قد تتطلب حالات الأطفال وكبار السن والبالغين ذوي البنية الجسدية الصغيرة والأفراد المصابين بمرض يتطلب العلاج أو نقص الغذاء جرعات مبدئية ومستمرة أقل للحصول على النتيجة وقد تكون هذه الحالات أكثر عرضة لحدوث الآثار الجانبية. 3) وقد أظهرت الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة أن مضادات الاكتئاب قد تزيد من خطر الأفكار والسلوك الانتحاري عند الأطفال والمراهقين والبالغين والشباب ضمن الفئة العمرية 18-24 الذين يعانون من اضطراب اكتئابية شديدة (حسب معايير DSM IV).. ولم يتم الموافقة على عدد من العوامل في الولايات المتحدة لاستخدامها في علاج الأطفال.

الأدوية المضادة للاكتئاب	الآثار	معدل الجرعة الفعالة	الجرعة المبدئية	ملاحظات
أميتريبتيلين	تهديئة، إمساك؛ احتباس البول؛ قد يتسبب في نوبة صرع باحتمال أكبر في المرضى الذين يعانون من اضطراب حال في نوبات الصرع	150-300 ملجم؛ يتطلب فحص علاجي لمستوى الدم (إذا كان فحص الدم متوفرًا، يجب أن يكون مستوى الدم العلاجي < 120 ناتوجرام/مل)	25-50 ملجم يوميًا؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 25-50 ملجم كل 3-7 أيام إلى 150 ملجم يوميًا؛ يجب فحص مستوى الدم كل 1-4 أسابيع، وإذا لم تتوفر إمكانية فحص الدم، يجب ملاحظة أعراض التسمم وضبط الجرعات وفقًا لذلك كما يمكن تقسيم الجرعات	* إذا كان فحص الدم غير متوفر، يرجى ملاحظة أعراض التسمم (الأنفلونزا والحُمى وآلام العضلات/المفاصل؛ الغثيان أو القيء؛ عدم انتظام النبض والهيثان)

مضاد الاكتئاب	الآثار	معدل الجرعة الفعالة	الجرعة المبدئية	ملاحظات
نيوبيرون	وتزداد خطورة الصرع في حالة وجود سجل للنهام المرضي؛	300-450 ملجم يوميًا؛ XL=300-450 ملجم/يوميًا	بداية الجرعة=100 أو 150 ملجم كل صباح لمدة أربع أيام أو 100 أو 150 ملجم كل صباح مساء؛ XL=150 لمدة 3 أيام من بعد ذلك تزداد إلى 300 ملجم/يوميًا	قد يكون مفيدًا خاصة في حالات الاكتئاب التي يصاحبها انخفاض في مستوى الطاقة نظراً لتأثيره المنشط
سيتالوبرام	اضطرابات معوية؛ تأخر الغذف	60- ملجم يوميًا	20- ملجم يوميًا	

لشرح الاختصارات المدرجة بالجدول، راجع "قائمة الاختصارات الطبية" في مقدمة الدليل. * الأدوية الموجودة ضمن المربعات المظلمة مدرجة على قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية (تم تنقيحها في مارس 2005).

(تابع الأدوية المضادة للاكتئاب...)

التعليق	الآثار	معدل الجرعة الفعالة	الجرعة المبدئية	الأدوية المضادة للاكتئاب
قد يكون مغيبا خاصة في حالات الاكتئاب التي يصاحبها انخفاض مستوى الطاقة نتيجة لتأثيره المحتمل المنشط	الأرق أو الهياج نتيجة للتأثير المنشط	10-80 ملجم يوميا	5-20 ملجم كل صباح (بسبب التأثير المحفز)؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 10-5 ملجم كل 7-3 أيام إلى 20-10 ملجم يوميا؛ يجب الملاحظة لمدة 4 أسابيع قبل زيادات الجرعة مرة أخرى؛ يمكن تقسيم الجرعة؛ عادة ما تُعطى جرعة واحد في منتصف العمر	فلوكستين
* إذا كان فحص الدم غير متوفر، يرجى ملاحظة أعراض التسمم (الإنفلونزا والحمى وآلام العضلات/المفاصل؛ الغثيان أو القيء؛ عدم انتظام النبض والبهتان)	تهديئة، إمساك؛ احتباس البول؛ قد يتسبب في نوبة صرع باحتمال أكبر في المرضى الذين يعانون من اضطراب حال في نوبات الصرع	150-300 ملجم يوميا؛ يتطلب متابعة لمستوى العلاج في الدم؛ (إذا توفر فحص الدم، يجب أن يكون مستوى العلاج في الدم <225 نانوجرام/مل)	25-50 ملجم يوميا؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 25-50 ملجم كل 7-3 أيام إلى 150 ملجم يوميا؛ وإذا لم تتوفر إمكانية فحص الدم، يجب ملاحظة أعراض التسمم وضبط الجرعات وفقا لذلك كما يمكن تقسيم الجرعات	إيمبرامين

التعليق	الآثار	معدل الجرعة الفعالة	الجرعة المبدئية	الأدوية المضادة للاكتئاب
* إذا كان فحص الدم غير متوفر، يرجى ملاحظة أعراض التسمم (الإنفلونزا والحمى وآلام العضلات/المفاصل؛ الغثيان أو القيء؛ عدم انتظام النبض والبهتان)	مسبب للنوم؛ الإمساك؛ احتباس البول؛ قد يتسبب في نوبة صرع باحتمال أكبر في المرضى الذين يعانون من اضطراب حالي في نوبات الصرع.	150 ملجم يوميا؛ يتطلب متابعة لمستوى العلاج في الدم؛ (إذا توفر اختبار الدم يجب أن يكون مستوى العلاج في الدم 150-50 جرام/مل)	25-50 ملجم يوميا؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 25-50 ملجم كل 7-3 أيام إلى 150 ملجم يوميا؛ يجب فحص مستوى الدم كل 1-4 أسابيع، وإذا لم تتوفر إمكانية فحص الدم، يجب ملاحظة أعراض التسمم وضبط الجرعات وفقا لذلك كما يمكن تقسيم الجرعات	نوربيبتيلين
	إذا توقفت فجأة عملية التحفيز؛ والإجهاد المعوي؛ تأخر القذف	20-60 ملجم يوميا	10-20 ملجم يوميا؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 10 ملجم كل 7-3 أيام إلى 20 ملجم يوميا؛ والملاحظة لمدة 4 أسابيع قبل زيادة الجرعة مرة أخرى؛ تُعطى عادة في جرعة واحدة	الباربوكستين

(تابع الأدوية المضادة للاكتئاب...)

التعليق	الآثار	معدل الجرعة الفعالة	الجرعة المبدئية	الأدوية المضادة للاكتئاب
	اضطرابات معوية؛ تأخر القذف	200-50 ملجم يوميًا	50-25 ملجم يوميًا ؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 50-25 ملجم كل 7-3 أيام إلى 100-50 ملجم يوميًا والملاحظة لمدة 4 أسابيع قبل زيادة الجرعة مرة أخرى؛ تعطى عادة في جرعة واحدة	سيرترالين
تشير الدراسات إلى فعاليته كمهدئ للأرق	تهديئة؛ واضطراب النظم؛ والإمساك؛ واحتباس البول	100-300 ملجم يوميًا	50-25 ملجم يوميًا ؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 50-25 ملجم كل 7-3 أيام إلى 100-200 ملجم يوميًا؛ يجب ملاحظة المريض لمدة 2-6 أسابيع قبل زيادة الجرعة مرة أخرى؛ تعطى عادة على جرعات مقسمة	ترازودون
قد يكون مفيدًا خاصة لحالات الاكتئاب التي يصاحبها انخفاض مستوى الطاقة كأحد الأعراض نتيجة لتأثيره المحتمل المنشط. تشير الدراسات الحديثة التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية إلى فعاليته لحالات الفلق العام كذلك	يزيد الانبساط في الاضطراب ثنائي القطب جرعة < 300 ملجم يوميًا	XR = 150 ملجم - 225 ملجم يوميًا؛ التأثير الفوري = 150 ملجم - 375 ملجم مقسمة على جرعات	XR=37، جرعة 5-75 ملجم كل صباح، إطلاق فوري = 75 ملجم كل صباح لمدة 4 أيام ثم 75 كل صباح وكل مساء، تتم الملاحظة على مدى 2-4 أسابيع قبل زيادة الجرعة مرة أخرى	فينلافاكسين

لشرح الاختصارات المُدرجة بالجداول، راجع "قائمة الاختصارات الطبية" في مقدمة التليل.

أدوية لعلاج الهوس/الاضطراب ثنائي القطب

لقد تم استخدام الليثيوم، ومُضادَات الإخْتِلاج (على سبيل المثال، كاربامازيبين، لامتروجين، أوكسكاربازيبين، توبرامات، فالبرويت) والأدوية المضادة للذهان غير النمطية (مثل، أريبيرازول، أولانزابين، ريسبيريدون، زيبراسيدون) للسيطرة على أعراض الهوس. وعادة ما يتم استخدام مزيج من دواء مضادة للاكتئاب (لتحقيق الاستقرار في أعراض الاكتئاب) ودواء مضادة للهوس (لتحقيق الاستقرار في أعراض الهوس) بالنَّجِيَّة للاضطراب ثنائي القطب. يُضاف دواء مضادة للذهان إذا ما ظهرت أعراض الذهان.

وفيما يلي ملاحظات حول جداول الدواء في الصفحات التالية:

1) تلاحظ الآثار الجانبية الشائعة فقط. يجب أن يراجع أخصائي وصف الأدوية نشرات الأدوية لمعرفة كافة الآثار الجانبية المحتملة وتفاعلات العقاقير.

2) قد تتطلب حالات الأطفال وكبار السن والبالغين ذوي التكوين الجسدي الهزيل والأفراد المصابين بمرض طبي أو حالات نقص التغذية إلى تناول جرعات مبدئية ومستمرة أقل للحصول على النتيجة وقد تكون هذه الحالات أسرع تأثراً بالآثار الجانبية.

3) (** تشير إلى مضاد الذهان غير النمطي - لقد ارتبطت هذه الفئة من الأدوية بالمتلازمة الأيضية وزيادة معدل وفيات المرضى من كبار السن المصابين بالذهان المُتعلق بالخرق.

4) العقاقير الموجودة ضمن المربعات المظللة مُدرجة على قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية (تم تنقيحها في مارس 2005).

5) لشرح الاختصارات المُدرجة بالجدول، راجع "قائمة الاختصارات الطبية" في مقدمة الدليل.

أدوية الاضطراب ثنائي القطب

اسم العقار	الجرعة المبدئية	معدل الجرعة الفعالة	الآثار الجانبية	التعليق
كاربامازيبين	100 ملجم- 100 ملجم مرتان يومياً؛ يجب أن تنقسم الجرعات الأعلى من 100 مللي جرام يومياً إلى جرعتان يومياً؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن 100 مللي جرام كل 3-7 يومياً إلى 100 مللي جرام مرتان يومياً؛ والملاحظة لمدة 1-2 أسبوع قبل أي زيادات إضافية	100 ملجم مرتان يومياً - 400 ملجم مرتان يومياً؛ لم تكن مستويات العلاج في الدم ملاحظة دائماً قبل الاضطراب الثنائي القطب (عكس مرض الصرع)	الدوار؛ واضطراب المعدة؛ نادراً ما يتسبب في مرض الكبد أو الطفح الجلدي؛ ونادراً ما يحدث ضعف خلايا الدم الحمراء والبيضاء مما ينتج عنه الإصابة بالأنيميا وسرعة التأثير بالأمراض	تستقر مرحلة الهوس في حالات الاضطراب الثنائي القطب تتم متابعة مستويات خلايا الدم البيضاء إذا لم يكن الاختبار متوفراً، متابعة أعراض التسمم (الأنفلونزا؛ والحمى؛ والضعف؛ وآلام العضلات؛ والمفاصل؛ والغثيان أو التقيؤ بسبب اضطراب دقات القلب؛ والهذيان)

اسم العقار	الجرعة المبدئية	معدل الجرعة الفعالة	الآثار	التعليق
كربونات الليثيوم	300 ملجم مرتان يومياً - 300 ملجم ثلاث مرات يومياً. بالنسبة لحالات الهوس الحادة، يجب ملاحظة المستوى كل يومين ويكون معيار الجرعة لمستوى المصل بالدم هو 1.0 - 1.5 مل مكافئ/لتر؛ كعلاج مستمر، ويجب ملاحظة كل المستويات كل أسبوع 1 حتى يصل المستوى العلاجي إلى (0.6 - 1.2 مل مكافئ/لتر)، وذلك في صورة جرعت متقطعة، ويمكن ملاحظة المستوى كل 1-6 أشهر.	الهوس الحاد: تعادل الجرعة مستوى المصل بالدم وهو 1.0-1.5 مل مكافئ/لتر كعلاج مستمر: تعادل الجرعة مستوى المصل بالدم 0.6-1.2 مل مكافئ/لتر	الغثاس؛ زيادة التبول؛ ارتعاش؛ زيادة الوزن	تستقر مرحلة الهوس في حالات الاضطراب الثنائي القطب؛ إذا لم يتوفر اختبار المصل ارصد وجود علامات التسمم (الارتعاش؛ صعوبة النطق واليهياج؛ القيء؛ الارتباك/الهذيان؛ الذهول؛ نوبات الصرع)

* (العقاقير الموجودة ضمن المربعات المظللة مدرجة على قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية (تم تنقيحها في مارس 2005).

(تابع أدوية الاضطراب ثنائي القطب)

اسم العقار	الجرعة المبدئية	الجرعة المبدئية	معدل الجرعة الفعالة	معدل الجرعة الفعالة
**ريسبيريدون (عن طريق الفم)	3-1 ملجم يومياً؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 0.25 ملجم-1مملجم يومياً إلى 6-1 ملجم يومياً.	3-1 ملجم يومياً؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 0.25 ملجم-1مملجم يومياً إلى	6-1 ملجم يومياً	6-1 ملجم يومياً
فالبروات	125 ملجم يومياً - 250 ملجم مرتان يومياً (250-500 يومياً)؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 250-125 ملجم كل 3-7 أيام إلى 750-500 ملجم يومياً؛ ويجب ملاحظة كل المستويات كل أسبوع حتى يصل مستوى العلاج لمرحلة النهائية؛ ويمكن ملاحظة المستوى كل 6-1 أشهر.	125 ملجم يومياً - 250 ملجم مرتان يومياً (250-500 يومياً)؛ يمكن زيادة الجرعة بشكل آمن بمقدار 250-125 ملجم كل 3-7 أيام إلى 750-500 ملجم يومياً؛ ويجب ملاحظة كل المستويات كل أسبوع حتى يصل مستوى العلاج لمرحلة النهائية؛ ويمكن ملاحظة المستوى كل 6-1 أشهر.	1500-250 ملجم يومياً؛ يتطلب مستوى العلاج في الدم (50-150 نانوجرام/مل)	1500-250 ملجم يومياً؛ يتطلب مستوى العلاج في الدم (50-150 نانوجرام/مل)

العقاقير الموجودة ضمن المربعات المظلمة مُدرجة على قائمة منظمة الصحة العالمية التمهيدية للأدوية الأساسية (تم تنقيحها في مارس 2005).

العلاج بالأدوية للحالات المصابة بالقلق

عام

أ) تستخدم فئة أدوية البنزوديازيبين عموماً في علاج القلق ولكن يجب استخدام التنبيه الموجود في وصف الدواء نظراً لاحتمال التعرض لاضطراب التحمل والإدمان والامتناع الحاد. يُنصح عادة باستخدام أدوية البنزوديازيبين على المدى القصير.

ب) بالنسبة لحالات القلق المزمن (مثل اضطراب الهلع، الاضطراب الوسواسي القهري، اضطراب القلق العام، اضطراب الكرب التالي للرضح، اضطراب القلق الاجتماعي) كانت العوامل الأخرى مثل مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية (مثل فلوكستين، فلووفوكسامين، وبارواكسيتين، وسيرترالين، واسيتلوبرام، سيتالوبرام) ومثبطات إعادة امتصاص نورإبينفرين الانتقائية (مثل الفينلافاكسين) وبُوسبيرون ومضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (مثل الإيمبرامين) أكثر فعالية.

(شرح الاختصارات المُدرجة بالجدول، راجع "قائمة الاختصارات الطبية" في مقدمة الدليل).

اسم العقار	دواعي الاستعمال	الجرعة المبدئية	معدل الجرعة الفعالة	الأثار الجانبية	التعليق
ديازپام	القلق المتقطع؛ اضطراب القلق المتعمم (GAD)	10 ملجم عند الحاجة في حالة القلق المتقطع؛ 2-10 ملجم يومياً للقلق المتعمم؛ ضمان زيادة الجرعات بمعدل 2-10 ملجم كل 1-7 أيام حتى يُلاحظ التأثير (للقلق المتعمم)	2-40mg daily	التهدئة؛ وضيق التنفس؛ والهبوط	يبدأ مفعوله في غضون 20-30 دقيقة؛ طویل المفعول؛ ويتضمن احتمال الإدمان

(استمرار العلاج بالأدوية للحالات المصابة بالقلق ...)

اسم العقار	دواعي الاستعمال	الجرعة المبدئية	معدل الجرعة الفعالة	الآثار الجانبية	التعليق
فلوكستين	اضطراب الهلع; واضطراب الوسواس القهري (OCD)	20 ملجم كل صباح; مع المتابعة لمدة أربعة أسابيع قبل أي زيادات; يمكن تقسيم الجرعات الكبيرة إلى جرعات صغيرة (مثل حبة كل صباح وأخرى مساء)..	20-80 ملجم يومياً	الأرق أو الهياج نتيجة للتأثير المنشط	لا يوجد إدمان محتمل
الباروكستين	اضطراب القلق المتعمم (GAD); اضطراب الهلع; اضطراب الكرب التالي للرضح (PTSD); اضطراب القلق الاجتماعي	1) اضطراب الهلع: يبدأ من 10 ملجم يومياً; قد يزيد أسبوعياً بنسبة 10 ملجم يومياً. 2) اضطرابات أخرى: يبدأ بـ 20 ملجم قد يزيد أسبوعياً بنسبة 10 ملجم يومياً. لتقليل جميع الاضطرابات تدريجياً حتى مرحلة الانقطاع.	اضطراب الهلع: 40-60 ملجم يومياً; (2) GAD: 20-60 ملجم; (3) PTSD: 20-50 ملجم يومياً; (4) قلق اجتماعي: 20 ملجم يومياً	إذا توقفت فجأة عملية التحفيز; والإجهاد المعوي; تأخر القذف	لا يوجد إدمان محتمل

العلاج بالأدوية لمرض الصرع

ملاحظات: (1) تلاحظ الآثار الجانبية الشائعة فقط. يجب أن يفحص أخصائي وصف الأدوية نشرات الأدوية لمعرفة كافة الآثار الجانبية المحتملة وتفاعلات العقاقير. (2) قد تتطلب حالات الأطفال وكبار السن والبالغين ذوي البنية الجسدية الصغيرة والأفراد المصابين بمرض يتطلب العلاج أو نقص الغذاء جرعات يمدنية ومستمرة أقل للحصول على النتيجة وقد تكون هذه الحالات أكثر عرضة لحدوث الآثار الجانبية. (3) لشرح الاختصارات المدرجة في الجدول، راجع "قائمة الاختصارات الطبية" في مقدمة الدليل.

اسم العقار	الجرعة المبدئية	معدل الجرعة الفعالة	الآثار الجانبية	التعليق
كاربامازيبين	100 ملجم يومياً - 100 ملجم مرتان يومياً، قد تزداد الجرعة من 100 ملجم - 200 ملجم كل 3-7 أيام	100 ملجم مرتان يومياً - 400 ملجم مرتان يومياً	الدوار؛ واضطراب المعدة؛ نادراً ما يتسبب في مرض الكبد أو الطفح الجلدي؛ ونادراً ما يحدث ضعف خلايا الدم الحمراء والبيضاء مما ينتج عنه الإصابة بالأنيميا وسرعة التأثير بالأمراض؛ تتم متابعة مستويات خلايا الدم البيضاء عادة ولكن إن لم يكن الاختيار متوقفاً، تابع أعراض التسمم (الأنفلونزا؛ والحمى؛ والضعف؛ وآلام العضلات والمفاصل؛ والغثان أو تقوى بسبب اضطراب دقات القلب؛ والهذيان)	أول خيار للنوبة التوتورية الريمعية المصاحبة لنوبات الصرع الجزئية؛ ثاني دواء خاص بنوبات الصرع الجزئية فقط
كلونازيبام	2 ملجم - 4 ملجم يومياً	2 ملجم - 8 ملجم يومياً	التهدئة؛ واختلال التوازن؛ والارتباك؛ وضيق التنفس	نوبات التعب ونوبات الارتجاج العضلي والتشنجات الطفولية ونوبات صرع الأطفال واحتمال الإدمان

(تابع العلاج بالأدوية لمرض الصرع ..)

اسم العقار	الجرعة المبدئية	معدل الجرعة الفعالة	الآثار
فينيتال	30 ملجم يومياً	30 - 180 ملجم يومياً	التهبنة احتمال الإدمان؛ وأول علاج لحالات نوبات الصرع التوتريّة الرمعية العامة ولا يستخدم لنوبات الصرع الناتجة عن الملاريا؛ مسموح به للأطفال
فينيترين	100 ملجم يومياً - 100 ملجم مرتان يومياً	100 - 400 ملجم يومياً (جرعات مجزئة)	احتمال السمية؛ تتم متابعة مستويات الدم عادة نتيجة لاحتمال التسمم ولكن إذا لم يكن الاختبار متوقفاً، تابع أعراض التسمم (الأنفلونزا؛ والحمى؛ والضعف؛ وآلام العضلات والمفاصل؛ والغثيان أو التقيؤ بسبب اضطراب دقات القلب؛ والهذيان)
فالبروات	250 ملجم مرتان يومياً، وتزيد بمعدل 250 ملجم كل 3-7 أيام لتناول جرعة مساوية لمستوى الدم 150-40 نانوجرام/ملييلتر.	250 ملجم مرتان يومياً -750 ملجم مرتان يومياً؛ يتطلب مستويات الدم العلاجية (40-150 نانوجرام/ملييلتر)؛ إذا لم يتوفر اختبار الدم، تابع علامات التسمم (الغثيان والقيء واختلال التوازن والنوم والارتباك واليرقان)	التهبنة؛ العسر المعدي المعوي؛ الرعاش، السمية الكبدية أول علاج لنوبات التغييب؛ نوبات الارتجاج العضلي والنوبات اللاحركية، نوبات التوتريّة الرمعية، المرتبطة بنوبات التغييب، لا يوجد احتمالية للإدمان

العلاج بالأدوية لاضطرابات النوم

(1) يجب أن يتم أولاً بذل قصارى الجهد لتصحيح النوم المضطرب بالاستفادة من النوم الصحي قبل وصف الأدوية المهدئة. يجب أن يتم التصدي للظروف الثانوية المساعدة على الأرق والتثبيت قبل الوصف الطبي.

(2) راجع الجدول الموجود في الصفحة التالية الخاصة بالأدوية المعينة التي يمكنها المساعدة في مشكلة الأرق. بشكل عام، يجب أن يتم محاولة تشكيل أدوية غير معتاد عليها ويجب أن يتم وصف أدوية بكميات محدودة على حسب الظروف أو "عند الحاجة".

أدوية اضطرابات النوم

نوع النوم	الجرعة المبدئية	معدل الجرعة الفعالة	الآثار الجانبية	التعليق
البرازولام	0.125 - 1 ملجم وقت النوم عند الضرورة؛ يعتبر أمناً عند زيادة الجرعة بمعدل 0.125 - 1 ملجم كل ليلة حتى يكون أثره ملحوظاً	0.25 ملجم - 3 ملجم يومياً	التهدئة؛ وضيق التنفس؛ والتهديان؛ والهباج والقلق	يبدأ مفعوله خلال 15-30 دقيقة؛ مفعوله قصير جداً؛ ويتضمن احتمال الإدمان
ديازيبام	2 - 5 ملجم وقت النوم عند الحاجة؛ يعتبر أمناً عند زيادة الجرعة بمعدل 5-2 ملجم كل ليلة حتى يكون أثره ملحوظاً	2-20 ملجم كل ليلة	التهدئة؛ وضيق التنفس؛ والتهديان	يبدأ مفعوله في غضون 20-30 دقيقة؛ طويل المفعول؛ ويتضمن احتمال الإدمان
دايفينهيديرامين	25-100 ملجم وقت النوم عند الحاجة؛ يمكن زيادة الجرعة بمعدل 25-50 ملجم كل ليلة حتى يكون الأثر ملحوظاً	25-100 ملجم	التهدئة؛ جفاف الفم	لا يوجد احتمال الإدمان
لورازيبام	0.25 - 2 ملجم وقت النوم عند الحاجة؛ يعتبر أمناً عند زيادة الجرعة بمعدل 0.25-1 ملجم كل ليلة حتى يكون أثره ملحوظاً	0.6-2 ملجم وقت النوم	التهدئة؛ وضيق التنفس؛ والتهديان	يبدأ مفعوله خلال 20-30 دقيقة؛ مفعوله قصير جداً؛ ويتضمن احتمال الإدمان
تزازودون	25-50 ملجم وقت النوم؛ يعتبر أمناً عند زيادة الجرعة بمعدل 25-50 ملجم كل ليلة حتى يكون أثره ملحوظاً	25-200 ملجم يومياً	التهدئة؛ واضطراب النظم؛ والإمساك؛ واحتباس البول	لا يوجد احتمال الإدمان

لشرح الاختصارات المُدرجة بالجدول، راجع "قائمة الاختصارات الطبية" في مقدمة الدليل.

أدوية البنزوديازيبين لعلاج الهياج

ملاحظات:

(1) تلاحظ الآثار الجانبية الشائعة فقط، يجب أن يفحص أخصائي وصف الأدوية نشرات الأدوية لمعرفة كافة الآثار الجانبية المحتملة وتفاعلات العقاقير. (2) قد تتطلب حالات الأطفال وكبار السن والبالغين ذوي البنية الجسدية الصغيرة والأفراد المصابين بمرض يتطلب العلاج أو نقص الغذاء جرعات مبدئية ومستمرة أقل للحصول على النتيجة وقد تكون هذه الحالات أكثر عرضة لحدوث الآثار الجانبية. (3) لشرح الاختصاصات المدرجة في الجدول، راجع "قائمة الاختصاصات الطبية" في مقدمة الدليل.

اسم العقار	الجرعة المبدئية	معدل الجرعة الفعالة	الآثار الجانبية	التعليق
البرازولام	1-0.125 ملجم كل 8-2 ساعات عند الحاجة	0.25 ملجم - 3 ملجم يومياً	التهدئة؛ وضيق التنفس؛ والتهديان؛ والهياج والقلق	يبدأ مفعوله خلال 20 - 30 دقيقة؛ مفعوله قصير جداً؛ ويتضمن احتمال الإدمان
برومازيبام	3-1.5 ملجم كل 6-4 ساعات عند الحاجة	6-1.5 ملجم يومياً	التهدئة	
كلونازيبام	0.25 ملجم - 1 ملجم كل 12-8 ساعة عند الضرورة	25-200 ملجم يومياً	التهدئة؛ وضيق التنفس؛ والتهديان	يبدأ مفعوله بعد فترة أطول؛ طويل المفعول؛ ويتضمن احتمال الإدمان
ديازيبام	5-2 ملجم كل 12-8 ساعة عند الضرورة	2-20 ملجم يومياً	التهدئة؛ وضيق التنفس؛ والتهديان	يبدأ مفعوله في غضون 20-30 دقيقة؛ طويل المفعول؛ ويتضمن احتمال الإدمان
كلوبازام	10 ملجم؛ يعتبر أمناً عند زيادة الجرعة بمعدل 10 مجم كل 8-4 ساعات عند الحاجة	10-3 ملجم يومياً	التهدئة	
لورازيبام	1-0.5 ملجم كل 8-4 ساعات عند الحاجة	0.5-4 ملجم يومياً	التهدئة؛ وضيق التنفس؛ والتهديان	يبدأ مفعوله خلال 20 - 30 دقيقة؛ مفعوله قصير جداً؛ ويتضمن احتمال الإدمان

جرعة منخفضة من أدوية مضاد الذهان لعلاج الهياج الحاد

ملاحظات: (1) تلاحظ الآثار الجانبية الشائعة فقط. يجب أن يفحص أخصائي وصف الأدوية نشرات الأدوية لمعرفة كافة الآثار الجانبية المحتملة وتفاعلات العقاقير؛ (2) قد تتطلب حالات الأطفال وكبار السن والبالغين ذوي البنية الجسدية الصغيرة والأفراد المصابين بمرض يتطلب العلاج أو نقص الغذاء جرعات ميدنية ومستمرة أقل للحصول على النتيجة وقد تكون هذه الحالات أكثر عرضة لحدوث الآثار الجانبية. (3) اشرح الاختصارات المدرجة في الجدول، راجع "قائمة الاختصارات الطبية" في مقدمة الدليل. (4) **مضاد ذهان لا نموذجي – تكون هذه الفئة مصنوعة بالمتلازمة الأيضية وزيادة معدل وفيات المرضى من كبار السن المصابين بالذهان المتعلق بالخرف.

اسم العقار	الجرعة المبدئية	معدل الجرعة الفعالة	الآثار
الكلوبيرومازين (عن طريق الفم أو الحقن في العضل)	100-10 ملجم يومياً (كجرعة واحدة أو جرعات مجزئة)؛ يعتبر آمناً عند زيادة الجرعة بمعدل 25-10 ملجم كل 4-6 ساعات حتى يكون أثره ملحوظاً	10-800 ملجم يومياً	تهبئة؛ الإمساك؛ احتباس البول؛ انخفاض الضغط؛ اضطراب النظم؛ قد يتسبب في توبة صرع بأحتمال أكبر في المرضى الذين يعانون من اضطراب حالي في توترات السرع وحلل الحركة المتأخر عند استخدامه لفترة طويلة
هالوبيريدول (عن طريق الفم أو الحقن في العضل)	100-0.5 ملجم يومياً (كجرعة واحدة أو جرعات مجزئة)؛ يعتبر آمناً عند زيادة الجرعة بمعدل 1-0.5 ملجم كل 4-6 ساعات حتى يكون أثره ملحوظاً	0.5-20 ملجم يومياً	تهبئة؛ السبيل خارج الهرمي؛ وخال الحركة المتأخر عند الاستخدام لمدة طويلة
**ريسبيريدون (من خلال الفم)	1-0.25 ملجم كل 4-6 ساعات حتى يهدأ ألم الهياج	0.25-4 ملجم يومياً	تهبئة؛ السبيل خارج الهرمي
لهياج الحاد والشديد الذي لا يستجيب للأدوية الأخرى المضادة للتقلص			احتمال أقل للإصابة بأعراض السبيل خارج الهرمي
لهياج الحاد والشديد الذي لا يستجيب للأدوية الأخرى المضادة للتقلص			احتمال الإصابة بمرض السبيل خارج الهرمي
لهياج الحاد والشديد الذي لا يستجيب للأدوية الأخرى المضادة للتقلص			احتمالية أقل للإصابة بالسبيل خارج الهرمي مقارنة بهالوبيريدول

