

نهلة فوزي جميل \*  
سداد جواد التميمي \*\*  
وائل أبو هندي \*\*\*  
sudad.jawad@btinternet.com



السؤال الذي يطرح نفسه بين الحين والآخر في الممارسة السريرية للطب النفسي هو الى متى يستمر المريض تعاطي العقاقير المضادة للذهان؟. الجواب على السؤال أسهل بكثير عند الحديث عن المرضى المصابين بالفصام مقارنة بغيرهم أحياناً وهو إلى أجل غير مسمى. ترى الغالبية العظمى من الاستشاريين يحرص على استمرار المريض على تعاطي المضاد للذهان ويشترك معه في ذلك الرأي الاستشاريون في الاختصاصات الطبية الأخرى. يوعد الطبيب المريض بتخفيض الجرعة مستقبلاً وحتى سحب العقار كلياً في المستقبل البعيد وليس القريب. هذه الوعود قلما يوفي بها الاستشاري خوفاً من انتكاسة المريض بعد دخوله إلى مرحلة الهدأة.

لكن الطامة الكبرى للعقاقير المضادة للذهان هذه الأيام تكمن في استعمالها في جميع الاضطرابات النفسية الأخرى ولا يمكن القول أن هذه المقولة فيها الكثير من المبالغة. هذه العقاقير كثيرة الاستعمال في الثقاطبي، ويكثر الأطباء من إضافتها إلى عقار مضاد للاكتئاب في العلاج. لا يقتصر استعمالها على هذه الاضطرابات التي يمكن القول بأنها اضطرابات جسيمة ولكن طوفان هذه العقاقير يشمل الوسواس القهري، القلق، القهم العصبي وحتى اضطرابات الشخصية رغم غياب الأدلة المقنعة على فعاليتها<sup>3</sup>. لا يقتصر الشك على فعاليتها في هذه الاضطرابات وإنما في الجرعة المستعملة كذلك.

يستلم موقع الشبكة العربية للصحة النفسية الاجتماعية (موقع Maganin.com) استشارات من جميع أنحاء العالم العربي ويتم نشر ما يقارب 600 استشارة سنوية. تم تدقيق 21 استشارة تتعلق بالاضطرابات النفسية وعلاجها بالعقاقير الطبية و11 منها تحتوي على إشارة مؤكدة إلى تعاطي عقاقير مضادة للذهان بانتظام ولفترة لا تقل عن 6 أشهر. التشخيص المصاحب لاستعمال هذه العقاقير تم تصنيفه:

- 1 اضطرابات عقلية جسيمة ( 37%) من فصام وثناقطبي وأعراض ذهانية.
- 2 اضطرابات أخرى غير جسيمة (67%).

رغم غياب الأدلة العلمية على فائدة استعمال أكثر من مضاد واحد للذهان فإن 5 من الاستشارات تحتوي على إشارة واضحة على استعمال أكثر من عقار (45%).  
الغالبية العظمى من الاستشارات أيضاً تشير إلى إضافة عقاقير أخرى غير المضاد للذهان ولكن من الصعب التحقق من استعمالها بصورة منتظمة أو عند الحاجة فقط.  
نتائج هذا التدقيق البسيط ربما لا تختلف كثيراً عن الممارسة المهنية في معظم أنحاء العالم . تختلف اللوائح والإرشادات من بلد إلى آخر ولكن وجودها وإعلانها على مستخدمي الخدمات قد يساعد المريض في استجواب الوصفة وتعطي الصيدلي القوة اللازمة لوقف صرف العقاقير والتشاور مع الطبيب من أجل مصلحة المريض.

السؤال الذي يطرح نفسه بين الحين والآخر في الممارسة السريرية للطب النفسي هو الى متى يستمر المريض تعاطي العقاقير المضادة للذهان؟.

يوعد الطبيب المريض بتخفيض الجرعة مستقبلاً وحتى سحب العقار كلياً في المستقبل البعيد وليس القريب. هذه الوعود قلما يوفي بها الاستشاري خوفاً من انتكاسة المريض بعد دخوله إلى مرحلة الهدأة.

الطامة الكبرى للعقاقير المضادة للذهان هذه الأيام تكمن في استعمالها في جميع الاضطرابات النفسية

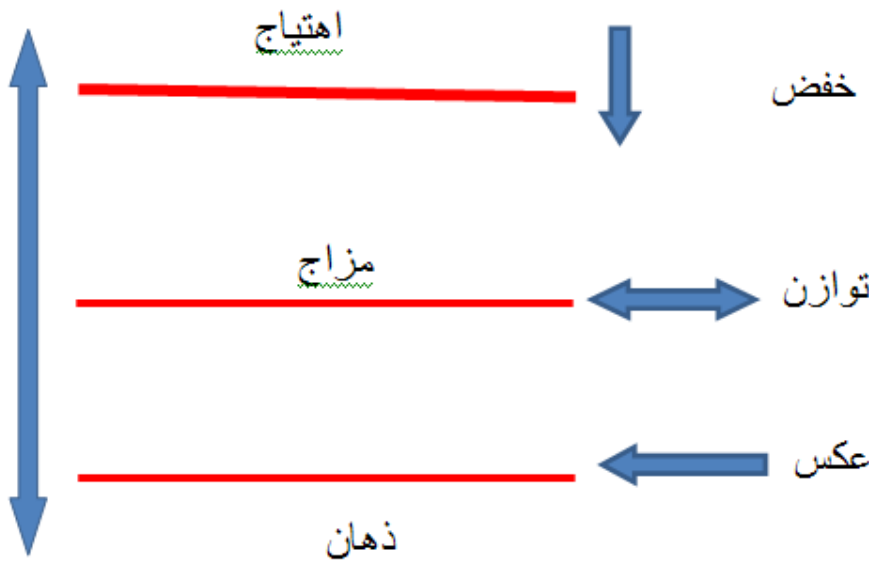
طوفان هذه العقاقير يشمل

يتم توجيه السؤال أعلاه في الاضطرابات الصغرى الأخيرة حول استعمال مضادات الذهان وهو إلى متى؟.

الجواب دوماً هو إلى أجل معين ولكن الطبيب قلما يتجرأ على إعطاء مريضه إجابة قطعية. أما إذا دخل المريض في مرحلة الهدأة فهو أيضاً لا يحب سحب العقار أو حتى خفض الجرعة. يبقى العلاج على نفس الوتيرة لفترة طويلة في الكثير حتى ينتكس المريض بمرض عضوي أو تدخل المرأة في فترة حمل وعندها يتم توقيف العلاج بين ليلة وضحاها.

إن شيوع استعمال هذه العقاقير في مختلف الاضطرابات النفسية وليس حتى من المبالغة القول، جميع الاضطرابات التي يتم استهدافها بالعقاقير حتى في غياب الأدلة العلمية، يعكس الارتباك الواضح في المصطلحات المستعملة لوصفها ومنها:

- المهدئات الكبرى.
  - موازنات المزاج.
  - مضادات الاهتياج.
  - مضادات الذهان.
  - مضادات الانتحار<sup>1</sup> (عقار الكلوزابين: الليبونيكس Leponex).
  - ليس هذا فحسب و لكن تسويق بعض العقاقير و منها عقار الليبونيكس كمثبطات للتعاطي الضار للمخدرات والمنشطات<sup>4</sup> في مرضى الفصام (وغيرهم من المدمنين على الأقل في الشرق الأوسط).
  - مثل هذا التسويق لعقار في غاية الخطورة غير مقبول على اقل تقدير.
  - يمكن تفسير شهرة هذه العقاقير باستراتيجية استعمال العقاقير في الطب النفسي. يستهدف الفريق الطبي في المستشفى أو المجتمع لعلاج المريض الأبعاد التالية في الحالات الحادة وكذلك المزمنة وهي:
  - تخفيض مستوى الإثارة.
  - توازن المزاج.
  - السيطرة على العملية الذهانية.
- يوضح المخطط أدناه هذه الاستراتيجية.



العقاقير المضادة للذهان (السهم الأيسر) يفترض أن تعمل عملها على جميع الأبعاد الثلاثة بسبب فعاليات متعددة وليس بالضرورة حصار مستقبلات الدوبامين. حصار مستقبلات الدوبامين أمر حتمي

الوسواس القهري، القلق،  
القهم العصبي وحتك  
اضطرابات الشخصية رغم  
غياب الأدلة المقنعة على  
فعاليتها<sup>3</sup>

إن شيوع استعمال هذه  
العقاقير في مختلف  
الاضطرابات النفسية وليس  
حتك من المبالغة القول،  
جميع الاضطرابات التي يتم  
استهدافها بالعقاقير حتى  
في غياب الأدلة العلمية،  
يعكس الارتباك الواضح في  
المصطلحات المستعملة  
لوصفها

استعمال الاسم التجاري  
بدلاً من الاسم العلمي  
الكيمائي غير مقبول مهنيًا  
وليس في صالح المريض  
والطبيب على حد سواء

الجيل الأول لعقاقير مضادة  
للذهان (ج.1.م.) FGA (First  
Generation  
Antipsychotics) والتجـ  
تعمل على الدوبامين فقط  
أجـ مضادات الدوبامين  
(م.ط.)

من أجل البعد الثالث وربما الثاني والأول ولكن لا يوجد دليل مقنع على توفيق هذه العقاقير على أصناف أخرى في البعدين الأول والثاني. مهما كان البعد المستهدف فإن حصار هذه العقاقير لمستقبلات. الدوبامين يتم خلال 48 ساعة.

العقاقير المضادة للذهان متعددة ومتوفرة تحت أسماء تجارية كثيرة وليس من السهل على مستشاري موقع مجانيين على سبيل المثال معرفة ما هو العقار الذي تم وصفه. الغالبية العظمى من الاستشارات التي يتم استلامها والإجابة عليها تشير إلى الاسم التجاري بدلاً من الاسم العلمي وأحياناً هناك أكثر من اسم تجاري لنفس العقار.

استعمال الاسم التجاري بدلاً من الاسم العلمي الكيميائي غير مقبول مهنيًا وليس في صالح المريض والطبيب على حد سواء. يشير الموقع دوماً إلى الاسم العلمي وربما سيصدر سجلاً بجميع أسماء العقاقير التجارية وتوضيح اسمها العلمي الكيميائي.

يتم تصنيف هذه العقاقير إلى:

- الجيل الأول لعقاقير مضادة للذهان (ج.أ.م.) FGA (First Generation Antipsychotics) والتي تعمل على الدوبامين فقط أي مضادات الدوبامين (م.د.).
- الجيل الثاني لعقاقير مضادة للذهان (ج. ث. م.) SGA (Second Generation Antipsychotics) والتي تعمل على الدوبامين والسيروتونين معا أي مضادات الدوبامين والسيروتونين (م.س.د.).

يتصور البعض بأن ظاهرة طوفان استعمال هذه العقاقير يقتصر فقط على ج.ث.م. وهذا غير صحيح وإن كانت الظاهرة أصبحت أكثر شيوعاً في الأعوام الأخيرة مدعومة بدراسات سريرية غير مقنعة<sup>2</sup> على أقل تقدير والكثير منها مسنودة مادياً من قبل شركات الأدوية. كثرة استعمالها بدأت تثير الشكوك حول احتمال إدمان المرضى على استعمالها وخاصة لعقار الكوتابين<sup>4</sup> أو السيروكيل Quetiapine (Seroquel). رغم ذلك رحب عالم الطب بعقاقير ج.ث.م. لسبب واحد فقط وهو غياب الأعراض خارج الهرمية Extrapyrarnidal symptoms من رعشة اليدين وتشنجات عضلية تراها ظاهرة للعيان مع مرور الوقت وتميز الإنسان الذي يتعاطى ج.أ.م. من غيره من البشر.

لكن شهر غسل ج.ث.م. لم يطل كثيراً بعد اكتشاف تأثير هذه العقاقير السلبي على البيئة الأيضية للفرد وإصابته بالسمنة وارتفاع تركيز السكر والدهون في الدم . أسعار العقاقير الثانية باهظة مقارنة بالأولى ومع انتكاسة العالم اقتصادياً بدأ الكثير يميل إلى استعمال العقاقير الأولى.

الحقيقة المرة لجميع هذه العقاقير هي تجريد من يتعاطاها من الاندفاع عن طريق منع محرك الإنسان الكيميائي في الدماغ ألا وهو الدوبامين Dopamine. يمكن تشبيه الإنسان بسيارة تحتاج إلى وقود لكي تسير من مكان إلى آخر، ووقود الإنسان هو الدوبامين فلا عجب أن بدأت الشكوك تحوم حول استعمال العقاقير أعلاه على المدى البعيد وخاصة في المرضى المصابين بالفصام.

منذ أن بدأت حركة نقل المصابين بالفصام من مصحات الصحة العقلية إلى المجتمع والطب النفسي في سعي لضمان رعاية هذه الشريحة البشرية من أعضائه. تم استحداث نموذج التأهيل Rehabilitation أولاً وتم إضافة نهج نموذج الرعاية بالمريض من أجل توحيد جهود العاملين في الفريق الطبي النفسي لتقديم العون لمستخدم الخدمات من خلال منسق الرعاية Care Coordinator أما في السنوات العشر الأخيرة فإن الطب النفسي بدأ باستخدام نموذج الشفاء Recovery Model وهذه خطوة كبيرة إلى الأمام من أجل دمج المريض النفسي في المجتمع الذي

الجيل الثاني لعقاقير مضادة للذهان (ج. ث. م.) SGA (Second Generation Antipsychotics) والتي تعمل على الدوبامين والسيروتونين معا أي مضادات الدوبامين والسيروتونين (م.س.د.).

رحب عالم الطب بعقاقير ج.ث.م. لسبب واحد فقط وهو غياب الأعراض خارج الهرمية Extrapyrarnidal symptoms من رعشة اليدين وتشنجات عضلية تراها ظاهرة للعيان مع مرور الوقت وتميز الإنسان الذي يتعاطى ج.أ.م. من غيره من البشر.

شهر غسل ج.ث.م. لم يطل كثيراً بعد اكتشاف تأثير هذه العقاقير السلبي على البيئة الأيضية للفرد وإصابته بالسمنة وارتفاع تركيز السكر والدهون في الدم .

ليس هناك مفر من التزام الفريق الطبي النفسي بنموذج الشفاء الذي أصبح أشبه ببرنامح حكومي قانوني لابد من استعماله. هذا النموذج تم استحداثه من أجل العناية بمرضى الفصام حيث تتوقع الدولة توجيه 80% من ميزانية الطب النفسي نحو هذه الشريحة من المرضى، ولكنه كثير الاستعمال في جميع الأمراض النفسية وتزامن ذلك مع التخلص من ما يسمى بمستشفيات اليوم أو النهار Day Hospitals التي كانت تستقبل جحافل المرضى المصابين بالأمراض العقلية الجسيمة.

مع جميع هذه التغيرات بدأ البعض يتحدث عن التأثير السلبي للعقاقير المضادة للذهان التي تحرم الإنسان من وقود الدوبامين. هذا الحديث لا يخلو من الخطورة في دعوته لسحب عقاقير تلعب دورها في حصانة المريض من الانتكاس على المدى البعيد ولكنها أيضاً لا تساعد المريض على الشفاء التام أو ما يسمى الشفاء الوظيفي Functional Recovery. هذا الحديث يستند على تجارب فردية لبعض المرضى<sup>9</sup> ودراسات غير منضبطة<sup>5</sup> استنتجت بأن نسبة المرضى الذي يصلون إلى مرحلة الشفاء الوظيفي (40%) هم الذين لا يتعاطون عقاقير أو يتعاطون جرعات قليلة على عكس الذين يتعاطون جرعات علاجية (20%). أما الخطورة الكبرى لمثل هذا النداء فربما تكمن في نشر مجلة اللانسييت<sup>6</sup> Lancet الطبية لبحث حول الموضوع لا يمكن أن يوحي بأكثر من عمل دراسات منضبطة وتخصص مجلة نيو ساينتست New Scientist الواسعة الانتشار مقالاً عن الموضوع<sup>10</sup>. سرعان ما ستتنتشر هذه الدعوة وتبدأ المنظمات الخيرية وبعض من يعادي الطب النفسي<sup>3, 8, 9</sup> بالصراخ بأعلى صوته.

يستحق بعض (وليس جميع) المرضى المصابين الحصول على فرصة لسحب العقار تدريجياً<sup>11</sup> وتحت إشراف طبي وضمن إرشادات ولوائح متفق عليها محلياً. من الأفضل العمل مع المريض من أجل هذا الهدف والحرص على استيعاب المريض وكل من يراعه للعلامات المبكرة للنكسة Relapse signatures بدلاً من عدم الاستماع إلى طلب المريض واتخاذ القرار بسحب العقار رغم أنف الطبيب. هذه العملية تتطلب مراجعة دقيقة ومكثفة من قبل منسق الرعاية وتقييم المخاطر بصورة علمية.

أما الطب النفسي فعليه أيضاً مراجعة أوراقه حول اضطراب الفصام وفشله في العثور على جينات هذا المرض حتى يومنا هذا واتجاه علماء الوراثة نحو ربط جينات هذا الاضطراب مع الاضطرابات العصبية التطورية وأحياناً تحت مظلة الذهان العامة دون مظلة الفصام الخاصة.

هناك العديد من الأسباب لتعليل هذا الفشل وأولها استحداث تشخيصات متعددة يتم ربطها بالفصام بصورة غير دقيقة. هناك اليوم الاضطرابات الوجدانية الفصامية وهناك من يقول فصام مع عنصر وجداني وذهان غير معرف وغير ذلك. هذه الشرائح من المرضى تدخل البحوث العلمية وبعدها يحدث الارتباك في تعدد الجينات التي قد تفعل فعلها في هذا المرض العنيد والذي أصبح علماء الوراثة يصفونه برمال متحركة تتلعب من يخوض فيها. الممارسة الطبية النفسية هذه الأيام تكثر من استعمالها النظرية الموحدة للذهان Unitary theory of Psychosis دون إدراك منها والذي لا يمكن وصفها بسوى نظرية لا تساعد المريض والطبيب على المدى البعيد وتؤدي دوماً إلى استعمال العقاقير بأنواعها دون الاستناد على أسس علمية سليمة.

أسعار العقاقير الثانية  
باهظه مقارنة بالأولاد ومع  
انتكاسة العالم اقتصادياً  
بدأ الكثير يميل إلى  
استعمال العقاقير الأولاد

في السنوات العشر الأخيرة  
فإن الطب النفسي بدأ  
باستخدام نموذج الشفاء  
Recovery Model وهذه  
خطوة كبيرة إلى الأمام من  
أجل دمج المريض النفسي  
في المجتمع الذي ينتمي  
إليه.

مع جميع هذه التغيرات بدأ  
البعض يتحدث عن التأثير  
السلبي للعقاقير المضادة  
للذهان التي تحرم الإنسان  
من وقود الدوبامين.

نسبة المرضى الذي يصلون  
إلى مرحلة الشفاء الوظيفي  
(40%) هم الذين لا يتعاطون  
عقاقير أو يتعاطون جرعات  
قليلة على عكس الذين  
يتعاطون جرعات علاجية  
(20%).

أما جريمة الطب النفسي الكبرى فهي استعماله لعقاقير مضادة للذهان في اضطرابات غير ذهانية على المدى البعيد. ربما حان الوقت لمراجعة فعالية هذه العقاقير في مثل هذه الاضطرابات والحصول على استنتاجات سليمة بدلاً من حرمان الإنسان من وقود هو في حاجة إليه من أجل البقاء.

المصادر:

1 Hennen J, Baldersarini R(2005). Suicidal risk during treatment with clozapine: A meta-analysis. Schizophrenia Research 73: 139-145.

2 Jawad S(2012). Treatment Resistant schizophrenia and a controversial drug. Maganin.com.

3 James, Adam (2 March 2008). Myth of the antipsychotic. The Guardian. Guardian News and Media Limited

4 Lee M, Dickson RA, Campbell M, Oliphant J, Gretton H, Dalby JT.. Clozapine and substance abuse in patients with schizophrenia. Canadian Journal of Psychiatry 43:855-856.

5 Maglione, M, Maher A, Hu J, Wang Z, Shanman R, Shekelle P, Roth B; Hilton , Suttrop M, Ewing M, , Ewing B, Motala A, Perry B, Perry T(2011).Off-Label Use of Atypical Antipsychotics: An Update. Comparative Effectiveness Reviews, No. 43. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.

6 Moirrisson A, Turkington D, Pyle M, Spencer H, Brabban A, Dunn G, Christodoulides T, Dudley R, Chapman N, Callcot P, Grace T, Lumley V, Drage L, Tully S, Irving K, Cummings A, Byrne R, Davies L, Hutton P(2014). Cognitive Therapy for people with schizophrenia spectrum disorders not taking antipsychotic drugs: a single - blind randomised controlled trial. Lancet. Eraly Online Publication, 6 February 2014.

7 Pinta E, Taylor R(2007). Quetiapine Addiction. Am J Psych 164: 174.

8 Whitaker R (2004). The case against antipsychotic drugs: a 50-year record of doing more harm than good. Med. Hypotheses 62 (1): 5-13.

9 Whitaker R(2013). Do antipsychotics worsen long-term outcome in schizophrenia?. Martin harrow explores the question. Mad in America. Science Psychiatry and community. March 26 2013. <https://www.madinamerica.com/2013/03/do-antipsychotics-worsen-long-term-schizophrenia-outcomes-martin-harrow-explores-the-question/>

10 Wilson C(2014). Rethinking Schizophrenia. New Scientist February 8-14, 2014. See editorial: Antipsychotic drugs are schizophrenia' s hidden gulag.

11 NOTE: Group, BMJ, ed. (March 2009). "4.2.1". British National Formulary (57 ed.). United Kingdom: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. p. 192. "Withdrawal of antipsychotic drugs after long-term therapy should always be gradual and closely monitored to avoid the risk of acute withdrawal syndromes or rapid relapse.

FRCP FRCPsych \*

استشارية الطب النفسي و مديرة الأمور الطبية، نيويورك- ويلز، المملكة المتحدة.

\*\*استشاري الطب النفسي.

\*\*\* استشاري و استاذ الطب النفسي، مصر.

يستحق بعض (وليس جميع) المرضى المصابين الحصول على فرصة لسحب العقار تدريجياً 11 وتحت إشراف طبي وضمن إرشادات ولوائح متفق عليها محلياً

أما الطب النفسي فعليه أيضاً مراجعة أوراقه حول اضطراب الفصام وفشله في العثور على جينات هذا المرض حتى يومنا هذا واتجاه علماء الوراثة نحو ربط جينات هذا الاضطراب مع الاضطرابات العصبية التطورية وأحياناً تحت مظلة الذهان العامة دون مظلة الفصام الخاصة.

أما جريمة الطب النفسي الكبرى فهي استعماله لعقاقير مضادة للذهان في اضطرابات غير ذهانية على المدى البعيد. ربما حان الوقت لمراجعة فعالية هذه العقاقير في مثل هذه الاضطرابات والحصول على استنتاجات سليمة بدلاً من حرمان الإنسان من وقود هو في حاجة إليه من أجل البقاء.

## إصدارات " شبكة العلوم النفسية العربية "

### إصدارات جمعية بكلمة عبور للمشترخين

- المجلة العربية للعلوم النفسية  
<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm>
- الكتاب النفسي العربي  
<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/index.eBooks.htm>
- المعجم الموسع للعلوم النفسية
- الاصدارا العربي  
<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.Ar.htm>
- الاصدارا الانكليزي  
<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.htm>
- الاصدارا الفرنسي  
<http://www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Dict.Fr.htm>

### إصدارات التحميل الحر (غير محمية بكلمة عبور)

- الإصدار الفصلي للإنسان والتطور ( حسب المحاور)  
<http://www.arabpsynet.com/Rakhawy/IndexRakAr.htm>
- المعجم الوجيز للعلوم النفسية
- الاصدارا العربي  
<http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Ar.htm>
- الاصدارا الفرنسي  
<http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Fr.htm>
- الاصدارا الانكليزي  
<http://www.arabpsynet.com/eDictBooks/IndexDictBook-Eng.htm>
- الكتاب النفسي العربي ( إصدارات خارج السلسلة الفصلية)  
<http://www.arabpsynet.com/apneBooks/index.eBooks.htm>
- إصدارات التراث النفسي العرباسلامي  
[www.arabpsynet.com/TourathPsy/eBT1Wazzani2013.pdf](http://www.arabpsynet.com/TourathPsy/eBT1Wazzani2013.pdf)
- المجلة العربية للعلوم النفسية ( من العدد الأول إلى العدد 25-26 )  
<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm>
- مجلة مستجدات العلوم النفسية العربية  
<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm>
- مجلة مستجدات العلوم النفسية العربية  
<http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm>
- دليل.. « شعن / أرابيسينات » . . . حصاد مسيرة عقد من الزمن  
[www.arabpsynet.com/APNeBook10Years.pdf](http://www.arabpsynet.com/APNeBook10Years.pdf)
- "الكتاب الابيض" للعلوم النفسية العربية  
[www.arabpsynet.com/WhiteBooks/eWBIndex.htm](http://www.arabpsynet.com/WhiteBooks/eWBIndex.htm)
- دليل.....و ماسواها  
<http://www.arabpsynet.com/Samarrai/IndexSamarrai.htm>