79
2023

نفسانت الكتاب العربي
إصدارات مكتبية في علوم الطب و النفس

نحو مدرسة عربية في علوم النفس

سلسلة إصدارات مكتبية محكمة

الإصدار التاسع والسبعون

عدد 79 - 2023

إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية

الاختفاء

عبد الرحمن البراهيم

الفهـــــــرس

تقديم	4
1-مقدمة	7
2-كشف المرض الاكتئابي	11
3-نماذج من الاكتئاب	29
4-أسباب المرض الاكتئابي	35
5-الانتحار وأذى الذات المتعمد	44
6-مساعدة المحترفين	54
7-العلاج الطبي	62
8-العلاج النفسي	89
9-العلاج الاجتماعي	97
10-المساعدة الذاتية	101

كشـــــــف الاكتئـــــــــاب

تقديم / Foreword

يشكل الاكتئاب تحدياً كبيراً للممارسين العاملين. ففيه نسبة مزعجة من معدل الوفيات ويقع انتحار واحد ناجح على الأقل في كل عام من أصل مجموعة مرضى لطبيب ممارس والذي كان من المحتمل منعه. وقد أعلنت الـ *OPCS* في العام الماضي أن معدل الانتحار ارتفع بنسبة 22% في إنكلترا وويلز. ينتحر كل عام طبيب واحد من أصل 50. إن للاكتئاب إمراضية مرتفعة. ففي كل عام يحيل طبيب العائلة بين اثنين إلى خمسة مرضى اكتئاب إلى أطباء نفسيين أو إلى وكالات مختصة أخرى، ويعالج 10 . 15 مريضاً من الهجمة الأولى و30 . 70 مريضاً مصاب باكتئاب موجود أو نكس فيه. مع ذلك تشير الأبحاث أنه مقابل كل مريض مشخص هناك آخر غير مكشوف وغالباً متواري خلف تظاهرات عضوية مثل الصداع، ألم الصدر أو ألم الظهر وأحياناً مترافق مع اضطرابات عضوية مثل الحلأ النطاقي، التهاب المفاصل الرثياني أو خباثة. والاكتئاب تحد فكري مذهل، يتراوح بين نفاس هوسي . اكتئابي ناتج بشكل واضح عن مشكلة كيميائية حيوية إلى الأسى، الحزن والتعاسة.

إن ما لدينا هو أدلة غير محددة وليس أجوبة واضحة للسؤال عن سبب أن بعض الشخصيات تصبح مريضة بسبب الأسى بينما يستفيد الآخرون من التجربة.

يشكل الاكتئاب تحدياً كبيراً للممارسين العاملين. ففيه نسبة مزعجة من معدل الوفيات ويقع انتحار واحد ناجح على الأقل في كل عام من أصل مجموعة مرضى لطبيب ممارس والذي كان من المحتمل منعه

أعلنت الـ OPCS في العام الماضي أن معدل الانتحار ارتفع بنسبة 22% في إنكلترا وويلز

إن للاكتئاب إصابة مرتفعة. ففي كل عام يحيل طبيب العائلة بين اثنين إلى خمسة مرضى اكتئاب إلى أطباء نفسيين أو إلى وكالات مختصة أخرى

يحتاج الممارسون العاملون وباحثوا الرعاية الصحية الأولية إلى نص عملي جيد يمكن قراءته في ساعات قليلة ويحفظ في مكتبة العيادة أو المكتب من أجل المراجعة السهلة. وهذا الكتاب الممتاز للدكتور غريغ ويلكسون، وهو طبيب نفسي عمله في مجال الممارسة العامة، سيقوم من وجهة نظري بالدور المذكور بشكل يثير الإعجاب. وعلى الرغم من أنه موجه للممارسين العامين وأولئك العاملين في فرق الرعاية الصحية الأولية إلا أنه يمكن أن يستفيد من قراءته الأطباء النفسيون الخبراء الذين سيعملون للمرة الأولى في الممارسة العامة. يتعامل معظم الكتاب مع تفاصيل عملية، عميقة تؤكد على فن المعالجة إضافة للعلم. وبشكل مشابه فإن طلاب الطب الذين يقضون عدة أسابيع في الممارسة العامة يتوقعون دوراً أكثر فعالية في الوقت الحاضر ومع هذا الكتاب والإشراف عليهم سيستطيعون تقديم الدعم لمريض في مرحلة المعالجة البدئية للاكتئاب. تزداد حاجة المرضى وأقرباؤهم للمعلومات عن المرض وهذا النص بوضوحه وخلوه من الرطانة سيقدم مساعدة في هذا الاضطراب الذي يتطلب تجاوب من المريض ودعم من العائلة. وقد أظهرت تجربة حديثة أن المرضى المصابون بألم الظهر والذين أعطوا كراسة معلومات يحضرون في فترة المتابعة بشكل أقل من مجموعة الشواهد المصابين بألم الظهر والذين لم يعطوا الكراسة ويمكن أن نجرب مغزى مشابه في كتابنا هذا.

ذهب الدكتور آرثروات، عميد دراسات اكتئاب الممارسة العامة، إلى الحرب من عيادته في *Ibstock* ليتدرب كطبيب نفسي وعند عودته إلى الممارسة كتب عام 1966: ا"اضطرابات الاكتئاب في المجتمع"ونشر الكتاب جون رأيت. هذا الكتاب ما زال يستحق القراءة كمصدر معلومات لأنه غطى عشرين عاماً من التجربة لممارسة مستمرة في *Leicesteshire* على 8000 مريض.

الاكتئاب ليس ظاهرة القرن العشرين، وقد تكلم شكسبير عن الطيف الواسع من السوداوية من خلال جاك الذي يمثل الشخصية الاكتئابية ("أستطيع أن أمتص السوداوية من أغنية كما يمتص ابن عرس البيض") إلى حالة أكثر استغراقاً في تاجر البندقية ("حقاً لا أعرف لماذا أنا حزين: إنه يقلقني؛ أنت تقول إنه يقلقك، ولكن كيف أصبتُ به، وجدتُه، أو صادفته، من أي شيء هو مصنوع، أين لد، هذا ما يجب أن أعمله")، وإلى تأمل هاملت في الانتحار ("أو أن الأبدية لم تثبّت مدفعها ضد قتل النفس ... الموت، النوم: النم بالصدفة للحلم: أجل هنا تكمن المشكلة ... متى هو نفسه سيسدد ضربته القاضية بخنجر عار"؟) كل هذا يشير إلى أنه قليل قد تغير منذ العصر الإليزابيثي.

يجب أن تكون المعالجة، عبر دكتور ويلكنسون، فيزيائية، نفسية واجتماعية وحذف أي من هذه المركبات تقلل من فعالية العلاج. حدثت أول تجربة مراقبة للعلاج بمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة في دائرة بروفسور روث في نيوكاسل عام 1958 عندما كنت مكملاً لنظام التدريب. وإنه لمن السخرية أن ننظر إلى الوراء ثلاثين عاماً لنرى الإيميبرامين لا يزال الدواء المفضل بينما تأخر خَلَفَه من الأدوية قبل إحداث الاستجابة، بحيث أنه حتى الاكتئاب داخلي المنشأ الشديد لدرجة دخوله ضمن تجربة بالغة الدقة في مشفى تعليمي لديه استجابة كبيرة للأدوية الموهمة، وأنه من الصعب أن نقوم بتجربة مضاعفة عمياء بمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة حتى تنتج المعالجة الموهمة فماً جافاً أيضاً.

يبقى الاكتئاب تحدياً للممارسة العامة، متضمناً الممرضات، زوار الصحة، الأطباء النفسيون، الباحثون الاجتماعيون المختصات في الخدمة النفسية. إنه وكما يشير الكتاب حقل يمكن فيه لطبيب حساس حاد الملاحظة

تشير الأبحاث أنه مقابل كل مريض مشخص هناك آخر غير مكشوف وغالباً متواري خلف تظاهرات عضوية مثل الصداع، ألم الصدر أو ألم الظهر وأحياناً مترافق مع اضطرابات عضوية

يتعامل معظم الكتاب مع تفاصيل عملية، عميقة تؤكد على فن المعالجة إضافة للعلم. وبشكل مشابه فإن طلاب الطب الذين يقضون عدة أسابيع في الممارسة العامة يتوقعون دوراً أكثر فعالية في الوقت الحاضر ومع هذا الكتاب

وباستخدام الاعتناق مع اختبار تشخيصي أن يشعر بالدموع، ونقص الحيوية خلف مظهر طبيعي كاذب وأن يستثير المشاعر الداخلية المتأذية والمستاءة. في نفس الوقت هناك مجال لأبحاث في الوقاية، المعالجة الأفضل، التشخيص بالكمبيوتر، استخدام الأقارب حشد من الأسئلة الأخرى فير المجابة بانتظار الأجوبة في الممارسة العامة.

يجب أن يرشد هذا الكتاب الممارسين العامين وعمال فريق الرعاية الصحية الأولية. إنه عملي، مباشر مساعد. قليل من المرضى أكثر امتناناً من مرضى مكتئبين سابقاً ومعالجين بنجاح يجب أن يساعد هذا الكتاب الأطباء والمرضى لإنجاز الشفاء لأنه كما اقتبس ريتشارد بورتن في . شرح السوداوية . "إذا كان هناك جحيم على الأرض فه الموجود في قلب رجل سوداوي".

د. روبن سيتيل

يجب أن تكون المعالجة، عبر دكتور ويلكنسون، فيزيائية، نفسية واجتماعية وحذف أي من هذه المركبات تقلل من فعالية العلاج

1- مقدمة / Introduction

اعتبر هذا الكتاب كمرشد عملي للممارسين العامين. حيث يتعامل مع كشف الاكتئاب لدى المرضى عند حضورهم في الممارسة العامة كما يزود، بمؤشرات للمعالجة الملائمة والشاملة مرتكزاً على مبادئ مثبتة مبحوثة بشكل جيد علمياً. إن الأساس المنطقي للكتاب هو أن المرض الاكتئابي شائع في الممارسة العامة، وهو أيضاً صعب التشخيص غير معالج.

رغم أن المرض الاكتئابي شائع جداً، فإن امتداده متغير في أماكن مختلفة وضمن مجموعات مختلفة (جدول 1.1). يبدي المسح السكاني أن 20 . 30% قد يعانون أعراض الاكتئاب خلال سنة واحدة. معظم الحالات خفيفة ولكن ستحدث واقعة اكتئاب معتدلة أو شديدة لدى شخص واحد من

إنه لمن السخرية أن ننظر إلى الوراء ثلاثين عاماً لنرى الإيميبرامين لا يزال الدواء المفضل بينما تأخر خَلَفَه من الأدوية قبل إحداث الاستجابة،

أصل 20. يصيب الاكتئاب الشديد حوالي 3 . 4 % من السكان إلا أن خمس هذه المجموعة فقط ستتلقى علاج طبي. ويحتاج حالي 1 من 50 مكتئب للمعالجة في مشفى.

يبقى الاكتئاب تحدياً للممارسة العامة، متضمناً الممرضات، زوار الصحة، الأطباء النفسيون، الباحثون الاجتماعيون المختصات في الخدمة النفسية

جدول 1.1 : الموجودات السكانية الاجتماعية الرئيسية:

- تعاني النساء أكثر من الرجال بحوالي مرتين من الاكتئاب الخفيف، ولكن النسب متساوية في إصابة الرجال والنساء بالاكتئاب الشديد والاكتئاب المتكرر.
- ضمن النساء، يتغير حدوث وانتشار الاكتئاب مع العمر . تحصل أعلى المعدلات في مجموعة الأعمار بين 35 . 45 سنة.
- تزداد معدلات الاكتئاب لدى الرجال مع تقدم العمر.
- يبدو أن حدوث الاكتئاب أعلى في الناس المنتمين إلى المجموعات الاقتصاديةاوV.
- حدوث الاكتئاب أخفض لدى المتزوجين من العازبين.
- تعاني مجموعة صغيرة من المكتئبين من "اضطراب وجداني موسمي" مع واقعات اكتئاب متكررة في أشهر الشتاء، وتعاني مجموعة أصغر من اكتئاب صيفي متكرر.

يجب أن يرشد هذا الكتاب الممارسين العامين وعمال فريق الرعاية الصحية الأولية. إنه عملي، مباشر ومساعد

يتم التعامل مع أغلبية مرضى الاكتئاب من قبل الممارسين العامين، ويشكل الاكتئاب الحادث مع القلق أو بدونه معظم الإمراضية الطبية النفسية المشاهدة في الممارسة العامة.

سوف يشاهد أي ممارس لمدة تزيد على 20 سنة، ثلاثة أرباع النساء ونصف الرجال لمرة على الأقل. بمشكلة أثارت انتباه ممارسهم العام كمشكلة نفسية بشكل كبير أو كامل. وفي أي سنة معطاة، من المرجح أن تصبح النساء مكتئبات أكثر من الرجال، وأقل احتمالاً للشفاء.

إن المشكلة الأكثر أهمية هي بقاء كثير من مرضى الاكتئاب دون تشخيص، وأحد أهداف هذا الكتاب هو المساعدة غفي زيادة معدل التشخيص الصحيح للاكتئاب بواسطة الممارسين العامين. سيعالج الممارس العام كل سنة حوالي 30 مريض مصاب بالاكتئاب ولكنه قد يفشل بـ 10 مرات أكثر في الكشف أو كونه مستشاراً من قبل مرضى لديهم اكتئاب خفي.

بالإضافة لذلك، ففي غضون سنة من الممارسة النظرية على 2500 مريض، سيكون من الواجب رؤية 4 أو 5 مرضى مكتئبين من قبل طبيب نفسي في العيادة الخارجية، وسيقبل مريض اكتئاب واحد في مشفى أمراض نفسية، وسيؤذي 2 أو 3 مرضى أنفسهم بشكل متعمد، وسوف يكون هناك محاولة انتحار واحدة ناجحة كل 3 أو 4 سنوات.

يميل الممارسون العامون لرؤية مرضى الاكتئاب من منظور مختلف عن ذاك الذي يراه الطبيب النفسي لأنهم يشاهدون المرضى في المراحل المبكرة من المرض، قبل أن تظهر الصورة السريرية الكاملة، والاكتئاب في معظم مرضاهم هو اضطراب عابر نسبياً. فضلاً عن ذلك، تكون علاقات الممارسين العامين مع مرضاهم مستمرة، وغالباً ما يشاركون عائلات المرضى. وهكذا يكون الممارسون العامون قادرين على ربط مظاهر أخرى من حياة مرضاهم مع ظروفهم بشكل أسهل من الطبيب النفسي. يزود هذا البعد الممارس العام بفوائد هامة عند بدء المعالجة.

إن معالجة أي ممارس عام لجميع اضطرابات الاكتئاب تقريباً هي حتماً ضمن مجاله، عدا الحالات الأكثر شدة منها، وهذه الحقيقة لم تكن مؤكدة بشكل كافي في الماضي.

يمكن تحسين تدبير أطباء العائلة للاكتئاب بمجالات رئيسية هي وصف جرعات كافية من مضادات الاكتئاب، إذعان المريض للعلاج، الإشراف على المريض وكشف الاكتئاب لدى مرضى مصابين بأمراض عضوية.

يبدي المسح السكاني أن 20 . 30% قد يعانون أعراض الاكتئاب خلال سنة واحدة. معظم الحالات خفيفة ولكن ستحدث واقعة اكتئاب معتدلة أو شديدة لدى شخص واحد من أصل 20.

يصيب الاكتئاب الشديد حوالي 3 . 4 % من السكان إلا أن خمس هذه المجموعة فقط ستتلقى علاج طبي. ويحتاج حالي 1 من 50 مكتئب للمعالجة في مشفى

تعاني النساء أكثر من الرجال بحوالي مرتين من الاكتئاب الخفيف، ولكن النسب متساوية في إصابة الرجال والنساء بالاكتئاب الشديد والاكتئاب المتكرر.

سيكون هناك مجال لزيادة جرعة مضاد الاكتئاب فيما بين 25 و 50% من المرضى. لا يتناول حوالي نصف المرضى الموضوعين على مضادات الاكتئاب الدواء كما وصف لهم ومعظمهم سيتوقف عن تناوله نهائياً خلال بضعة أسابيع، أحياناً بسبب التأثيرات الجانبية ولكن غالباً لأنهم لا يفهمون طريقة تأثيره أو طول مدة العلاج المتطلبة.

يحتاج مرضى الاكتئاب الموضوعون على العلاج الدوائي إلى الدعم، بشكل خاص عند بدء العلاج. ومن غير الكافي وصف الدواء دون القيام بإجراء ترتيبات أخرى أبعد. ففي الوقت الذي يؤثر فيه العلاج (خلال فترة 2 . 3 أسابيع)، قد يعاني المريض من تقلب مزاج مفاجئ وهناك خطر إمكانية انتحار المريض.

قد يكون من الضروري رؤية المريض أسبوعياً في البداية، ثم مرة كل أسبوعين عندما يكون التقدم مرضياً، وأخيراً مرة كل شهر لمدة 3 . 6 أشهر ويعتمد التوقيت للفواصل بشكل كبير على ظروف المريض الاجتماعية وموارده. على كلٍ من المستحسن عادة إعلام المريض أو أي أقرباء له أن باستطاعتهم ومن واجبهم الاتصال بك في أي وقت إذا كانوا قلقين. ومن المستحسن أيضاً الاستمرار برؤية المريض شهرياً لمدة 2 . 3 أشهر بعد الشفاء لفحص علامات النكسة. من الممكن إعطاء تعديل لهذه المواعيد بالطلب من المريض الاحتفاظ بمذكرة يومية تصف مزاجه وفعالياته منذ آخر موعد.

ربما تطلب الأمر مساعدة أخصائي للمرضى المشكوك بتشخيص حالتهم، كذلك بوجود خطورة عالية لمحاولة الانتحار أو بطؤ التحسن رغم المعالجة الصحيحة. سوف يحتاج الغالبية العظمى من المرضى المضطربين خصوصاً أولئك الذين لديهم بطاءة نفسية حركية، هياج أو أعراض نفاسية مثل الأهلاس والتوهمات إلى تحويل للطبيب النفسي. في المرضى

تعاني مجموعة صغيرة من المكتئبين من "اضطراب وجداني موسمي" مع وقائع اكتئاب متكررة في أشهر الشتاء، وتعاني مجموعة أصغر من اكتئاب صيفي متكرر

المضطربين يكون المرض واضحاً لكل المعنيين بما فيهم الأقرباء الذين يرجون غالباً نصيحة وعلاج خاص. إن المرضى المصابين بالاكتئاب والذين يعيشون بمفردهم، أو يتعاطون كميات كبيرة من الكحول، هم أيضاً وبشكل خاص سريعوا التأثر ويحتاجون لدعم اجتماعي إضافي كجزء من علاجهم.

الكتاب العربي"نفساني" :العدد 79 - 2023

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف 2023

نفساني
NAFSSANY
THE ARAB BOOK OF PSYCHOLOGICAL SCIENCES
79
2023

Towards An Arab School of Psychological Sciences

إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف 2023