

الفرقة الرابعة	جامعة بنها
مادة الطب النفسي	كلية الآداب
زمن الامتحان ساعتان	قسم علم النفس
<u>الاجابة النموذجية لامتحان دور مايو في مادة الطب النفسي</u>	
<u>٢٠١٥-٦-٧ تاريخ الامتحان</u>	

اجب عن الاسئلة التالية

السؤال الاول:

اكدت الدراسات ان الفصام على المستوى الفزيولوجي يمكن ان نفهمه على انه شذوذ في نمو المخ في ضوء ذلك ناقش بالتفصيل مايلى الادلة العصبية والكيميائية على سبب الاصابة بالفصام مع التنوية على دور العامل البيئى ثم ناقش العلاقة بين الصرع والفصام

السؤال الثاني:

تنتشر نسبة الاصابة بالصرع في العديد من المجتمعات وتخالف اعراضه واسباب الاصابة به . في ضوء ما سبق ناقش تصنيف الصرع - صرع الفص الصدغي - وهل تضطرب الوظائف المعرفية في الصرع وما هي الوسائل العلاجية المتاحة في علاج الصرع

السؤال الثالث.

في ضوء دراستك لمقرر الطب النفسي ناقش ما يلى

التغيرات الكيميائية في المخ لدى مرضى الزهايمير.

الاكتئاب والهوس.

اهم تصنيفات السلوك العدواني.

اضطراب القلق العام واضطرابات المخاوف.

تمنياتي بالنجاح والتوفيق.

د . محمد مرسى.

اجابة السؤال الاول:

الادلة العصبية والكيميائية على سبب الاصابة بالفصام مع التنوية على دور العامل البيئي ثم ناقش العلاقة بين المرض والفصام

هناك عدد لا يستهان به من الدراسات التي تشير الى انه على المستوى الفزيولوجي فان الفصام يمكن ان نفهمه على انه شذوذ في نمو المخ ذلك ان المخ ليس مجرد عمليات ديناميكية تتوقف عند الميلاد ولكنها عملية ديناميكية تبدا عند الحمل وتستمر لما يقرب من خمسة وعشرين عاما ويتميز الفصام بوجود شذوذ في المخ يشمل زيادة السائل المخى الشوكي في البطينات وتضخم هذه البطينات ولو ان تضخمها ليس جوهريا بصورة تجعلها علامة تشخيصية وهجرة او انتقال المادة الرمادية وشذوذات بنائية في الفص الصدغي والتأليف المجاور لتكوين الامونی قرن امون وهذا الشذوذ لوحظ في مخاخ الكثير من الفصاميين.

ان التغيرات المخية التي وجدت لدى مرضى الفصام وشارت لها البحوث هي التناقض العصبيون في بعض مناطق الفص الصدغي مثل قرن امون اللوزة التأليف المجاور لقرن امون كما توجد ادلة على وجود تغيرات وظيفية في الفص الأمامي خصوصا في القشرة الجبهية

لقد تراكمت نتائج العديد من البحوث عبر السنوات الماضية حول وجود عيوب مرضية في مخاخ الفصاميين وتوافرت ادلة اخرى تتنفي هذه العيوب

واكدت مثلا بعض البحوث التي استخدمت تقنيات التصوير بجهاز الاشعة المقطعة بالكمبيوتر الى وجود تضخم بالبطينات الجانبية في كثير من مرضى الفصام ووجد هذا التضخم بدرجة متفاوتة في مرضى الفصام الحاد والمزمن ومن جهة اخرى اكدت الدراسات التشريحية بعد الوفاة عدم وجود ضمور عام في مخاخ الفصاميين ولكن يوجد نقص انتقائي في تراكيب الفص الصدغي مثل النواة اللوزية وقرن امون والتأليف المجاور لقرن امون

العوامل الكيميائية العصبية

لقد اجريت العديد من الدراسات بغرض محاولة الكشف عن وجود نقص او قصور كيماوى عصبى ولقد افترض الباحثون عددا من المواد الكيماوية العصبية كسبب يفسرون به ظهور اعراض الفصام

اولا فرض الدوبامين :

ترجم اسباب اعراض الباحثين للدوبامين كعامل في احداث الفصام ما لاحظوه من ان العقاقير المضادة للذهان تغلق مستقبلات الدوبامين بما يشير الى ان زيادة نشاط الدوبامين في الاجزء المخية ربما يكون السبب في الفصام وهناك دراسات اكدت اختلاف توزيع الدوبامين او نواتج تمثيله الحيوي في مناطق المخ المختلفة

و هناك علاقة بين قدرة العقاقير المضادة للذهان على اغلاق المستقلات الدوبامينية وبين حدوث الاثر العلاجي المعروف لهذه العقاقير وبين الدراسات ايضا ان استنزاف الدوبامين من المنطقة القشرية الجبهية يؤدي الى استنهاض زيادة الجهاز الدوباميني في الجسم المخطط

الدراسات المتعلقة بالجaba

و تشير تلك الدراسات الى ان تركيزات هذه المادة الكيماوية العصبية في السائل المخ الشوكي لدى الفصاميين تكون ناقصة وعلى الرغم من اصرار العلماء طويلا على وجود دور الجابا في حدوث الفصام قان النتائج المتناقضة للدراسات التي اهتمت بفحص عينات النسيج العصبي بعد الوفاة قد اطافت جذوة حماس الباحثين فيما يتعلق بأهمية الجابا في احداث الاعراض المرضية والدراسات ايضا اوضحت وجود علاقة بين زيادة في عدد مستقبلات البنزوديازيبين في قشرة المخ بصورة مميزة

الجلوتاميت

ذلك اشارت بحوث اخرى ولمدة عشرين عاما الى ان نقصا وجد في تركيزات الجلوتاميت في السائل المخ الشوكي ولذلك وجد الفرض القائل بان حدوث الفصام ربما يرجع الى نقص النشاط الجلوتاميتري

دور العامل البيئي

هناك العديد من الباحثين الذين شددوا على اهمية دور الاسرة كعامل رئيسي في حدوث الفصام فالتواصل المضطرب بين افراد الاسرة حيث يتبادل الافراد الرسائل الغامضة كذلك صدور الاوامر المتعارضة حيث يستقبلون اشارات سالبة و موجبة في نفس الوقت .

ذلك احداث الحياة اليومية يمكن ان تسهم في ظهور الضغوط التي تسبق الهجمة الفصامية

العلاقة بين الصرع والفصام

في منتصف القرن التاسع عشر لاحظ الاطباء النفسيون وجود معدل عالى لنوبات الذهان بين مرضى الصرع الموعدين في المصحات وذهب باحثون الى ان الخصائص المرضية الفيزيولوجية في بعض انواع الذهان يمكن ان تحدث في سياق الصرع وظهر جدل واسع بين الدارسين ترکز حول طبيعة العلاقة بين الصرع والفصام فاحيانا تسود النوبة الصرعية في فترات وفي الفترات التي تخلو من النوبات الصرعية

وقد اورد الباحثون الامريكيون الى ان هنالك ما يشير الى زيادة في نسبة الذهان الذي يشبه الفصام في مرضي الصرع خصوصا المصابين بصرع الفص الصدغي وقد نشر سلاتر وزملاؤه تحليلات مفصلا عن ٦٩ مريضا من مستشفى في لندن عانوا من الصرع ومن الذهان بين النوبات وعلى اساس هذه

الدراسة افترض العلماء وجود علاقة بين الصرع والفصام ولاقي فرض سلاتر قبولا عريضا واثار بحوثا كثيرة تتعلق بدور الجوانب المرضية في الفص الصدغي في ظهور الفصام .

السؤال الثاني

تنتشر نسبة الاصابة بالصرع في العديد من المجتمعات وتختلف اعراضه واسباب الاصابة به . في ضوء ما سبق ناقش تصنيف الصرع - صرع الفص الصدغي - وهل تضطرب الوظائف المعرفية في الصرع وما هي الوسائل العلاجية المتاحة في علاج الصرع

تصنيف الصرع

لقد ميز معظم المؤلفين في القرن التاسع عشر بين النوبات الصغرى على أساس شدة النوبة فقسموا الصرع إلى نوبات صغرى والنوبات الكبرى وهناك تصنيفات أخرى قسمتها إلى نوبات صرعية بؤرية جزية ونوبات بؤرية مركبة مع اضطراب في الوعي ونوبات عامة وأخيرا نوبات الغياب

وهناك تصنيف على أساس زملات الاعراض وتصنيف على أساس الاسباب

وفي التصنيف الأخير اعتمد على مسميات منها الصرع الذي ليس له اسباب والصرع ذو الاعراض والزملات والصرع مجهول السبب

صرع الفص الصدغي

وينقسم إلى نوبات صرعية تتبع من جانب الفص الصدغي حيث توجد الهاوس السمعية والاضطرابات اللغوية والتريفات الادراكية البصرية وهذا النوع من الصرع يتصف بوجود اعراض النوبة الصرعية البسيطة مثل الشعور بالألم في منطقة فوق المعدة شحوب لون البشرة انتفاخ الوجه الهاوس السمعية وتبدأ النوبة بالتوقف عن الحركة وحالات الية متكررة وتستمر هذه النوبة في العادة فوق دقيقة واحدة ويستعيد بعدها المريض توازنه

١

اضطراب الوظائف المعرفية في الصرع:

ربما تتدحر في حالات الصرع الوظيفة العقلية كلها ولاحظ الباحثين ان المرضى الذين يعانون من صرع الاعراض يحتمل ان يعانون من ضعف في القدرة العقلية اكثرا مما يعانيه المصابون بالصرع الغير معروف الاسباب.

والدراسات اكدت ان المرضى الذين يعانون من نوبات الصرع العامة يميلون ان توجد فيهم جوانب عجز خاصة بالانتباه والتركيز والمرضى الذين يعانون من نوبات بؤرية تتبع من الفص الصدغي تميل لأن تكون اعراضها ضعف في الذاكرة . وفي البيئة العربية قام ابو شعیشع بدراسة عن الانتباه لدى مرضى

الصرع الجزئي المركب حيث وجد انه حينما كانت البؤرة الصرعية في الفص الصدغي اليسير فقد اثر ذلك بشدة على الانتباه بالمقارنة بوجود البؤرة الصرعية في الفص الصدغي اليمين او على الجانبين .

كذلك قام مرسى بدراسة تبين منها ان مرضى صرع الفص الصدغي عموما كانوا اقل من الاسويء في استخدام استراتيجية وضع اسماء الاشياء في فنات حتى يسهل عليهم استدعاها وبين خضير ان متوسط الذكاء اللغوي لدى مرضى الصرع الجزئي كان اقل منه لدى الاسويء وبينت البحوث ان المرضى الذين يعانون من نوبات الغياب العامة يظهر فيهم ضعف في الوظيفة المعرفية يستمر فقط اثناء المدة التي يبقاها الشذوذ في تخطيط رسم المخ الكهربائية

وقام دودريل بدراسة حول العديد من مرضى الصرع اظهرت انه خبر اكثرا من مائة نوبة صرعية تشنجية وذلك يؤدي الى نقص وظيفي في مختلف المجالات المعرفية

الوسائل العلاجية المتاحة لدى مرضى الصرع

العلاج الطبي

ان الطريقة المثلثى في علاج الصرع هي ان يعالج المريض بدواء واحد فقط والواقع ان ٧٥ بالمائة من مرضى الصرع يعانون من نوبات معقدة ولكن يمكن التحكم في مرضهم باستخدام دواء واحد ويختار الدواء بناء على نوع النوبة الصرعية مركب الكارباميبين اكثرا كفاءة في علاج نوبات الصرع الجزئي المركب ويظن ان العلاج الدوائى هو خط الدفاع الاول وبعض المرضى الذين يعانون من صرعة الارتجاجات العضلية يستجيبون جيدا لعقار صوديوم فالبوريت وتبقى نسبة من المرضى تستمر حالات الصرع فيهم بحيث تصبح نوباته مزمنة لايخفف الدواء من اعراضهم الا قليلا .

التدخل الجراحي

اذا كان الصرع من النوع الذي لا يمكن التحكم فيها واستمر المريض يعاني من نوبات معقدة على الرغم من محاولة العلاج بالأدوية وبالتالي يصبح ناك لا مفر من العلاج الجراحي واستئصال الجزء الأمامي الأوسط من الفص الصدغي هي اشيع انواع الجراحات التي تجرى وهذه الجراحة تمكن حوالي ٧٠ بالمائة من حالات الصرع التي لا يمكن التحكم فيها ويمكن ان نحصل على نتائج افضل اذا استطعنا قبل الجراحة التأكد من ان سبب النوبات ضمور في قرن امون .

العلاج السلوكي

ان العلاجات السلوكية يمكن ان تنجح مع مرضى الصرع لقد اشارت البحوث الى ان الكثير من مرضى الصرع يمنهم استخدام حيل واليات عقلية تمكنتهم من كف او ابعاد النوبة الصرعية الوشيكه الحدوث عنهم في احدى الدراسات قرر ٣٦ بالمائة منهم انهم يستطيعون احيانا ايقاف نوباتهم واساليب العلاج السلوكي تعتمد على فرض مؤداته ان الصرع يمكن تعديله بصورة منظمة من خلال تغيرات بيئية

وسيكولوجية وجسمية والخطوة الأولى هي التحليل السلوكي الدقيق للكيفية التي تتفاعل بها تلك العوامل البيئية والسيكولوجية مع النوبات الصرعية

ان نقصا جوهريا في تكرار النوبات يمكن تحقيقه اذا تعلم المريض اسلوبا للاسترخاء يستخدمه عندما يشعر ان نوبة الصرع على وشك ان تفاجئه وهناك بعض المرضى يحسون قبل مجيء النوبة بتحذيرات شمية سابقة للنوبة هؤلاء المرضى امكنتهم من تقدم النوبة الصرعية اذا قاموا باستنشاق شم رائحة غير سارة فجأة كإجراء مضاد للتحذير كذلك استخدم اسلوب التغذية الراجعة لتخفيض المخ في محاولة لتغيير النشاط الكهربائي القشرى المصاحب للنوبة من بين ثمانية عشر مريضا تدربوا ساعة واحدة يوميا لمدة ثمانى وعشرين جلسة امكن لسته من المرضى ان يتحرروا من نوباتهم الصرعية بهذا الاسلوب .

السؤال الثالث:

التغيرات الكيميائية في المخ لدى مرضى الزهايمر

عند الفحص لدى مرضى الزهايمر تبين حدوث تغيرات في مستوى تواجد الكيماويات العصبية الناقلة في المخ خلال فترة التقدم العادى في العمر اما في مرضى الزهايمر فان نمطا محددا من هذه التغيرات هو الذى يحدث . اول هذه التغيرات هو نقص يصل الى حوالى سبعين بالمائة في الانزيم المحدد لتكون الاستيايل كولين والكيماويات الكولينيرجية الاخرى وتشير الدراسات الى ان التغير الحادث في تكون الاستيايل كولين يرتبط مع شدة التدهور العقلى والخرف فهناك فقد او موت لعصيوبونات المسارات الكولينيرجية وهى تلك المسارات التي تصل منارات القاعدية بالقشرة المخية

وبالإضافة الى فقد الذى يحدث في العصيوبونات الكولينيرجية والنور ادرنرジة فقد وجد تغير شاذ في شكل الخلايا مع نقص في الكيماويات العصبية احادية الامين وخصوصا عديدة البيتيدات .

الاكتئاب والهوس

في فترات معينة تظهر لدى بعض الأفراد اعراض الهوس الى جانب فترات الاكتئاب فترات الهوس وفترات الاكتئاب يمكن ان تحدث في أي تتابع زمني ولكن فترات الهوس تكون عادة اقل تكرارا اعراض الهوس التي تظهر على المرضى هي العكس الى حد ما من اعراض الاكتئاب فخلال فترات الهوس يصبح نشاط المرضى زاندا يتكلمون بسرعة افكارهم متدايرة متفاولون الى حد كبير لا ينامون الاقليلا ويتمتعون بشهية ورغبة جنسية كبيرة وقد تظهر الهلاوس والهذاءات لدى المرضى اما المرضى الذين يعانون فقط من نوبات متكررة من الاكتئاب فيوصفون بأنهم يعانون من اكتئاب وحيد القطب بينما اولئك الذين يعانون من الاكتئاب والهوس معا فانهم مصابون باضطراب ثانى القطب . وهناك من يرى ان

الاكتتاب وحيد القطب والاضطراب ثانى الطب مرضان منفصلان او مستقلان عن بعضهما لكن البحث دلت الى ان الاكتتاب وحيد القطب والاكتتاب ثانى اقطب يمكن ان ينقسم كل منهما الى انواع فرعية

اهم تصنيفات السلوك العدواني

قدم موير تصنيفا لانواع السلوك العدواني وهي كانت محاولة منه استخلاصها من الدراسات التجريبية التي قام بها باحثون سابقون.

العدوان الافتراسى

ينشطه ويطلقه وجود فريسة في حدود المجال البصري للحيوان المفترس مثل هذا النوع يمكن ان يوجد في المختبر عن طريق اثارة النواة الجانبية في الهيبوثلاثوس في القطط

العدوان الحمائي

أي الذود عن الحمى يظهر هذا السلوك عندما يقترب متطفل من منطقة سبق ان حددتها الكائن لنفسة لتكون مجالا حيويا له

السلوك العدوان الحمائي في الامهات

تهاجم الانثى أي متطفل يدنو من صغارها ويعتبر هذا السلوك في الثديات عنصرا عاديا في رعاية الصغار

العدوان الاجتماعي لدى الاناث ويوجد في المملكة الحيوانية فقد اشارت بعض الدراسات الى استجابة عدوانية تصدر من بعض الحيوانات ضد فرد ينتمي الى جامعه اجتماعية مختلفة عنه

العدوان المرتبط بالجنس

ويظهر أثناء الممارسة الجنسية في الحيوانات ويصاحبها مستويات مرتفعة من العدائية

العدوان بسبب الاهاجة او الاستشارة

وفي هذه الحالة يحدث العدوان بسبب التهديد او التخويف او أي ظروف بيئية مهيجه هذه الظروف قد تكون كائنات او جماد.

العدوان الذرائعي وفي هذا العدوان يوجه من احد الذكور الى احد الذكور الاخرين ردا على تهديد او تخويف او أي ظروف بيئية مثيرة

العدوان بين الذكور والإناث بسبب التنافس

يوجد هذا السلوك نحو ذكر آخر يوجد في المحيط القريب من الذكر المعتمد وقد يوصف بأنه عدوان داخل السلالة الواحدة أو داخل النوع الواحد

وهناك تصنيفات أخرى للسلوك العدواني

منها العدوان الوجданى الدفاعى العدوان الافتراضى .

اضطراب القلق العام واضطراب قلق المخاوف

يتميز هذا النوع من القلق بوجود مشاعر التوتر والقلق والاعياء وصعوبة التركيز والتوتر العضلى اضطرابات النوم بالإضافة إلى اعراض جسمية مختلفة كما ذكرنا سابقاً وذلك بدون أن يكون هناك مثير مهنى واضح وقد تباغت الفرد نوبات من الهلع ولو أن هذه النوبات تحدث في اضطرابات عصبية أخرى والمرضى الذين يعانون من نوبات هلع متكررة هذه النوبات تتسبب في ظهور اعراض شديدة مثل الشرقة خفقان القلب قصر التنفس .

ان اضطراب القلق العام ربما يظهر كرد فعل لحادثة واحدة ضاغطة مؤلمة للغاية او لسلسلة من مثل هذه الاحاديث وقد تختفي استجابة رد الفعل عندما يستعيد الشخص توازنه .

قلق المخاوف وهي مخاوف دائمة غير معقولة ينتج عنها تجنب الفرد أماكن او أماكن او تجمعات معينة وهي مخاوف شائعة جداً وفي الغالب ليست مرهقة لمن يخبرونها قد تكون الخوف من العناكب العواصف الطيران الأبر الحيوانات وهي أشياء أقل تعويقاً للشخص من الخوف المرضى من الساحات المزدحمة الواسعة ففي هذا النوع يخاف الشخص من الذهاب إلى الأماكن الفسيحة المزدحمة ويصحبه خوف من التواجد في الأماكن بمفردة ولهذا يقلل الفرد تدريجاً من نشاطه ويصبح ملزماً لبيته لا يخرج منه وهناك مخاوف اجتماعية مرضية وتمثل في الخوف من الاحراج أو المهانة في المواقف الاجتماعية ولهذا يتجنب من يعانون هذه المخاوف اللقاءات الاجتماعية وعند التفكير في اللقاءات الاجتماعية وهناك قلق متوقع .

يعتبر هذا النموذج استرشادى ويمكن للطالب أن يستعرض في اجابته المزيد من المراجع الأخرى.

استاذ المادة . د محمد مرسى

