

جامعة بنها
كلية الآداب
قسم علم النفس
الفرقة الرابعة
مادة الطب النفسى
زمن الامتحان ساعتان
الاجابة النموذجية لامتحان دور مايو فى مادة الطب النفسى

تاريخ الامتحان ٦-٧-٢٠١٥

اجب عن الاسئلة التالية

السؤال الاول:

اكدت الدراسات ان الفصام على المستوى الفزيولوجى يمكن ان نفهمه على انه شذوذ فى نمو المخ فى 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 الثانى:

تنتشر نسبة الاصابة بالصرع فى العديد من المجتمعات وتختلف أعراضه واسباب الاصابة به . فى ضوء ما سبق ناقش تصنيف الصرع - صرع الفص الصدغى - وهل تضطرب الوظائف المعرفية فى الصرع وما هى الوسائل العلاجية المتاحة فى علاج الصرع

السؤال الثالث:

فى ضوء دراستك لمقرر الطب النفسى ناقش ما يلى

التغيرات الكيميائية فى المخ لدى مرضى الزهايمر.
الاكتئاب والهوس.

اهم تصنيفات السلوك العدوانى.

اضطراب القلق العام واضطرابات المخاوف.

تمنيتي 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 الصرع 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 تبدأ عند الحمل وتستمر لما يقرب من خمسة وعشرين عاما ويتميز الفصام بوجود شذوذ في المخ يشمل زيادة السائل المخي 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 و التلفيف المجاور للتكوين الاموني قرن امون وهذا الشذوذ لوحظ في مخاخ الكثير من الفصاميين.

ان التغيرات المخية التي وجدت لدى مرضى الفصام و اشارت لها البحوث هي التناقص العصبوني في بعض مناطق الفص الصدغي مثل قرن امون اللوزة التلفيف المجاور لقرن امون كما توجد ادلة على وجود تغيرات وظيفية في الفص الأمامي خصوصا في القشرة الجبهية

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

واكدت مثلا بعض البحوث التي استخدمت تقنيات التصوير بجهاز الاشعة المقطعية 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 والتلفيف المجاور لقرن امون

العوامل الكيميائية العصبية

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

اولا فرض الدوبامين :

ترجع اسباب افتراض الباحثين للدوبامين كعامل في احداث الفصام ما لاحظوه من ان العقاقير المضادة للذهان تغلق مستقبلات الدوبامين بما يشير الى ان زيادة نشاط الدوبامين في الاجهزة المخية ربما يكون السبب في الفصام وهناك دراسات اكدت اختلاف توزيع الدوبامين او نواتج تمثيلة الحيوى في مناطق المخ المختلفة

وهناك علاقة بين قدرة العقاقير المضادة للذهان على اغلاق المستقبلات الدوبا مينية وبين حدوث الاثر العلاجي المعروف لهذه العقاقير وبينت الدراسات ايضا ان استنزاف الدوبامين من المنطقة القشرية الجبهية يؤدي الى استنهاض زيادة الجهاز الدوبامينى فى الجسم المخطط

الدراسات المتعلقة بالجابا

وتشير تلك الدراسات الى ان تركيزات هذه المادة الكيماوية العصبية فى السائل المخى الشوكى لدى الفصاميين تكون ناقصة وعلى الرغم من اصرار العلماء طويلا على وجود دور للجابا فى حدوث الفصام فان النتائج المتناقضة للدراسات التى اهتمت بفحص عينات النسيج العصبى بعد الوفاة قد اطلقت جدوة حماس الباحثين فيما يتعلق بأهمية الجابا فى احداث الاعراض المرضية والدراسات ايضا اوضحت وجود علاقة بين زيادة فى عدد مستقبلات البنزوديازيبين فى قشرة المخ بصورة مميزة

الجلوتاميت

كذلك اشارت بحوث اخرى ولمدة عشرين عاما الى ان نقصا وجد فى تركيزات الجلوتاميت فى السائل المخى الشوكى ولذلك وجد الفرض القائل بان حدوث الفصام ربما يرجع الى نقص النشاط الجلوتاميترجى

دور العامل البيئى

هناك العديد من الباحثين الذين شددوا على اهمية دور الاسرة كعامل رئيسى فى حدوث الفصام فالتواصل المضطرب بين افراد الاسرة حيث يتبادل الافراد الرسائل الغامضة كذلك صدور الاوامر المتعارضة حيث يستقبلون اشارات سالبو وموجبة فى نفس الوقت .

كذلك احداث الحياة اليومية يمكن ان تسهم فى ظهور الضغوط التى تسبق الهجمة الفصامية

العلاقة بين الصرع والفصام

فى منتصف القرن التاسع عشر لاحظ الاطباء النفسيون وجود معدل على لنوبات الذهان بين مرضى الصرع المودعين فى المصحات وذهب باحثون الى ان الخصائص المرضية الفزيولوجية فى بعض انواع الذهان يمكن ان تحدث فى سياق الصرع وظهر جدل واسع بين الدارسين تركز حول طبيعة العلاقة بين الصرع والفصام فأحيانا تسود النوبة الصرعية فى فترات وفى الفترات التى تخلو من النوبات الصرعية

وقد اورد الباحثون الامريكىون الى ان هنالك مايشير الى زيادة فى نسبة الذهان الذى يشبه الفصام فى مرضى الصرع خصوصا المصابين بصرع الفص الصدغى وقد نشر سلاتر وزملاؤه تحليلا مفصلا عن ٦٩ مريضا من مستشفىين فى لندن عانوا من الصرع ومن الذهان بين النوبات وعلى اساس هذه

الدراسة افترض العلماء وجود علاقة بين الصرع والفصام ولاقى فرض سلاتر قبولا عريضا واثار بحوثا كثيرة تتعلق بدور الجوانب المرضية فى الفص الصدغى فى ظهور الفصام .

السؤال الثانى

تنتشر نسبة الاصابة بالصرع فى العديد من المجتمعات وتختلف أعراضه واسباب الاصابة به . فى ضوء ما سبق ناقش تصنيف الصرع - صرع الفص الصدغى - وهل تضرب الوظائف المعرفية فى الصرع وما هى الوسائل العلاجية المتاحة فى علاج الصرع

تصنيف الصرع

لقد ميز معظم المؤلفين فى القرن التاسع عشر بين النوبات الصغرى على اساس شدة النوبة فقسما الصرع الى نوبات صغرى والنوبات الكبرى وهناك تصنيفات اخرى قسمتها الى نوبات صرعية بؤرية جزئية ونوبات بؤرية مركبة مع اضطراب فى الوعى ونوبات عامة واخيرا نوبات الغياب

وهناك تصنيف على اساس زملاات الاعراض وتصنيف على اساس الاسباب

وفى التصنيف الاخير اعتمد على مسميات منها الصرع الذى ليس له اسباب والصرع ذو الاعراض والزملاات والصرع مجهول السبب

صرع الفص الصدغى

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

1

اضطراب الوظائف المعرفية فى الصرع:

ربما تتدهور فى حالات الصرع الوظيفة العقلية كلها ولاحظ الباحثين ان المرضى الذين يعانون من صرع الاعراض يحتمل ان يعانون من ضعف فى القدرة العقلية اكثر مما يعانىة 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 تنبع من الفص الصدغى تميل لان تكون أعراضها ضعف فى الذاكرة . وفى البيئة العربية قام ابو شعيشع بدراسة عن الانتباه لدى مرضى

الصرع الجزئى المركب حيث وجد انه حينما كانت البؤرة الصرعية فى الفص الصدغى الايسر فقد اثر ذلك بشدة على الانتباه بالمقارنة بوجود البؤرة الصرعية فى الفص الصدغى الايمن او على الجانبين .

كذلك قام مرسى بدراسة تبين منها ان مرضى صرع الفص الصدغى عموما كانوا اقل من الاسوياء فى استخدام استراتيجية وضع اسماء الاشياء فى فئات حتى يسهل عليهم استدعاؤها وبين خضير ان متوسط الذكاء اللفظى لدى مرضى الصرع الجزئى كان اقل منه لدى الاسوياء وبينت البحوث ان المرضى اللذين يعانون من نوبات الغياب العامة يظهر فيهم ضعف فى الوظيفة المعرفية يستمر فقط اثناء المدة التى يبقاها الشذوذ فى تخطيط رسم المخ الكهربائية

وقام دودريل بدراسة حول العديد من مرضى الصرع اظهرت انه خبر اكثر من مائة نوبة صرعية تشنجية وذلك يودى الى نقص وظيفى فى مختلف المجالات المعرفية

الوسائل العلاجية المتاحة لدى مرضى الصرع

العلاج الطبى

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

التدخل الجراحى

اذا كان الصرع من النوع الذى لا يمكن التحكم فيها واستمر المريض يعانى من نوبات معقدة على الرغم من محاولة العلاج بالأدوية وبالتالي يصبح ناك لا مفر من العلاج الجراحى واستئصال الجزء الأمامى الاوسط من الفص الصدغى هى اشيع انواع الجراحات التى تجرى وهذه الجراحة تمكن حوالى ٧٠ بالمائة من حالات الصرع التى لا يمكن التحكم فيها ويمكن ان نحصل على نتائج افضل اذا استطعنا قبل الجراحة التأكد من ان سبب النوبات ضمور فى قرن امون .

العلاج السلوكى

ان العلاجات السلوكية يمكن ان تنجح مع مرضى الصرع لقد اشارت البحوث الى ان الكثير من مرضى الصرع يمنهم استخدام حيل واليات عقلية تمكنهم من كف او ابعاد النوبة الصرعية الوشيكة الحدوث عنخهم فى احدى الدراسات قرر ٣٦ بالمائة منهم انهم يستطيعون احيانا ايقاف نوباتهم واساليب العلاج السلوكى تعتمد على فرض مؤداه ان الصرع يمكن تعديله بصورة منظمة من خلال تغيرات بيئية

وسيكولوجية وجسمية والخطوة الاولى هي التحليل السلوكى الدقيق للكيفية التى تتفاعل بها تلك العوامل البيئية والسيكولوجية مع النوبات الصرعية

ان نقصا جوهريا فى 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 شمعية سابقة للنوبة هؤلاء المرضى امكنهم من تقدم النوبة الصرعية اذا قاموا باستنشاق شم رائحة غير سارة فجأة كإجراء مضاد للتحذير كذلك استخدم اسلوب التغذية الراجعة لتخطيط المخ فى محاولة لتغيير النشاط الكهربائى القشرى المصاحب للنوبة من بين ثمانية عشر مريضا تدرّبوا ساعة واحدة يوميا لمدة ثمانى وعشرين جلسة امكن لسته من المرضى ان يتحرروا من نوباتهم الصرعية بهذا الاسلوب .

السؤال الثالث:

التغيرات الكيميائية فى المخ لدى مرضى الزهايمر

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

وبالإضافة الى الفقد الذى يحدث فى العصبونات الكولينرجية والنور ادنرجية فقد وجد تغير شاذ فى شكل الخلايا مع نقص فى الكيماويات العصبية احادية الامين وخصوصا عديدة الببتيدات .

الاكتئاب والهوس

فى فترات معينة تظهر لدى بعض الافراد اعراض الهوس الى جانب فترات الاكتئاب فترات الهوس وفترات الاكتئاب يمكن ان تحدثا فى أى تتابع زمنى ولكن فترات الهوس تكون عادة اقل تكرارا اعراض الهوس التى تظهر على المرضى هى العكس الى حد ما من اعراض الاكتئاب فخلال فترات الهوس يصبح نشاط المرضى زائدا يتكلمون بسرعة افكارهم متطايرة متفانلون الى حد كبير لا ينامون الا قليلا ويتمتعون بشهية ورغبة جنسية كبيرة وقد تظهر الهلوس والهذات لدى المرضى اما المرضى الذين يعانون فقط من نوبات متكررة من الاكتئاب فيوصفون بانهم يعانون من اكتئاب وحيد القطب بينما اولئك الذين يعانون من الاكتئاب والهوس مها فانهم مصابون باضطراب ثنائى القطب . وهناك من يرى ان

الاكتئاب وحيد القطب والاضطراب ثنائي الطب مرضان منفصلان او مستقلان عن بعضهما لكن البحوث دلت الى ان الاكتئاب وحيد القطب والاكتئاب ثنائي 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 الافتراسي

ينشطه ويطلقه وجود فريسة في حدود المجال البصرى للحيوان المفترس مثل هذا النوع يمكن ان يوجد في المختبر عن طريق اثاره النواة الجانبية في الهيبوثلاموس في القطط

العدوان الحمائي

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

السلوك العدوان الحمائي في الامهات

تهاجم الانثى أي متطفل يدنو من صغارها ويعتبر هذا السلوك في الثدييات 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 جامعة اجتماعية مختلفة عنه

العدوان المرتبط بالجنس

ويظهر أثناء الممارسة الجنسية في الحيوانات ويصاحبها مستويات مرتفعة من العدائية

العدوان بسبب الاهاجة او الاستثارة

وفي هذه الحالة يحدث العدوان بسبب التهديد او التخويف او أي ظروف بيئية مهيجة 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 والاناث بسبب التنافس

يوجد هذا السلوك نحو ذكر اخر يوجد فى المحيط القريب من الذكر المعتدى وقد يوصف بانه عدوان داخل السلالة الواحدة او داخل النوع الواحد

وهناك تصنيفات اخرى للسلوك العدوانى

منها العدوان الوجدانى الدفاعى العدوان الافتراسى .

اضطراب القلق العام واضطراب قلق المخاوف

يتميز هذا النوع من القلق بوجود مشاعر التوتر والقلق والاعياء وصعوبة التركيز والتوتر العضلى اضطرابات النوم بالإضافة الى اعراض جسمية مختلفة كما ذكرنا سابقا وذلك بدون ان يكون هناك مثير مهئ واضح وقد تباغت الفرد نوبات من الهلع ولو ان هذه النوبات تحدث فى اضطرابات عصابية اخرى والمرضى الذين يعانون من نوبات هلع متكررة هذه النوبات تتسبب فى 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 الاحداث وقد تختفى استجابة رد الفعل عندما يستعيد الشخص توازنه .

قلق المخاوف وهى مخاوف دائمة غير معقولة ينتج عنها تجنب الفرد اماكن او اماكن او تجمعات معينة وهى مخاوف شائعة جدا وفى الغالب ليست مرهقة لمن يخبرونها قد تكون الخوف من العناكب العواصف الطيران الابر الحيوانات وهى اشياء اقل تعويقا للشخص من الخوف المرضى من الساحات المزدحمة الواسعة ففى هذا النوع يخاف الشخص من الذهاب الى الاماكن الفسيحة المزدحمة ويصعبه خوف من التواجد فى الاماكن بمفرده ولهذا يقلل الفرد تدريجا من نشاطه ويصبح ملازما لبيته لا يخرج منه وهناك مخاوف اجتماعية مرضية وتتمثل فى الخوف من الاحراج او المهانة فى المواقف الاجتماعية ولهذا يتجنب من يعانون هذه المخاوف اللقاءات الاجتماعية وعند التفكير فى اللقاءات الاجتماعية فهناك قلق متوقع .

يعتبر هذا النموذج استرشادى ويمكن للطالب ان يستعرض فى اجابته المزيد من المراجع الاخرى.

استاذ المادة . د محمد مرسى

