



NP ISTANBUL
Brain Hospital



مركز NPAMATEM
للإدمان يقدم معلومات عن:

الإدمان:
مرض دماغي مزمن

الإدمان في 15 سؤالاً

خيارات علاج إدمان الكحول
والمواد

العلاج بالتحفيز العميق TMU

إدمان الإنترنت

إدمان القمار

الاعتماد المشترك



Organization Accredited
by Joint Commission International



Management
System
ISO 9001:2015
www.tuv.com
ID: 9105061290



امسح رمز QR
للحصول على الكتيب.
npistanbul.com/amatem



لماذا مستشفى NPİSTANBUL؟

1. مستشفى NPİSTANBUL مستشفى خاص للطب النفسي العصبي، أنشئ لتقديم علاج فعال للأمراض المرتبطة بالصحة النفسية وصحة الدماغ، باستخدام الإمكانيات العلاجية التي يتيحها الطب الحديث.
2. يحمل مستشفى NPİSTANBUL اعتماد JCI (Joint Commission International)، إحدى أرقى مؤسسات اعتماد الرعاية الصحية في العالم.
3. إلى جانب خدماته المتخصصة في الدماغ، يقدم خدمات متعددة التخصصات تشمل الطب النفسي، وجراحة الأعصاب، والوراثة، والجراحة العامة، وطب الأعصاب وأعصاب الأطفال، والأنف والأذن والحنجرة، والطب الباطني، والقلب، والأمراض المعدية، والعلاج الطبيعي وإعادة التأهيل.
4. مستشفى خاص بالطب النفسي يلبي جميع احتياجات مراجعيه، مع سيارة إسعاف خاصة وخدمات العيادات النفسية والتنويم على مدار الساعة 7/24.
5. يضم غرف عمليات ووحدات عناية مركزة من الفئة A، وبنية تقنية متقدمة تدعم العمليات الجراحية، مع تجهيزات غرف عمليات 1A Ultra Clean معتمدة من هيئة اعتماد مستقلة.
6. رائد في تركيا في مناهج جديدة مثل «العلاج بقياس وظائف الدماغ» و«الطب المتمحور حول الفكر».
7. يعتمد منهج الوراثة الدوائية في التشخيص والعلاج، ويدعم تخطيط العلاج الفردي باستخدام مراقبة مستويات الأدوية العلاجية في الدم (TDM)، وتحديد النمط الظاهري والنمط الجيني.
8. الشريك العلمي لجامعة Üsküdar، ويتعاون معها في مجالات التقنية والأكاديميا والعلوم.



9. يقدم تطبيقات التعديل العصبي، وتهدف هذه الوحدة إلى العلاج بتحفيز الدماغ وقياس وظائفه.
10. يقدم خدمات الطب النفسي عن بُعد (العلاج عبر الإنترنت) للمراجعين من خارج المدينة وخارج البلاد.
11. مستشفى يركز على التميز في الرعاية الصحية، ويجمع بين الأسس العلمية و«الراحة أثناء العلاج» التي تؤثر إيجابياً في مسار العلاج.
12. تُقدّم خدمة مختبر التحقق المتقدم للسموم في عيادة الإدمان (NPAMATEM) بالتعاون مع جامعة Üsküdar.
13. العلاج القائم على الأدلة أحد مبادئنا الأساسية.
- n. إجراء الاختبارات قبل العلاج وبعده
- o. استخدام مؤشرات حيوية مثل تخطيط الدماغ
- p. إعداد تقرير بالنتائج

لماذا NPAMATEM؟

يقدم NPAMATEM خدماته للمرضى بمنهج علاجي متعدد التخصصات. يُطبَّق علاج قائم على الأدلة، يركز على المريض ويكيّف لاحتياجاته الفردية. يُقدِّم العلاج بعمل مشترك بين مختصي الطب النفسي وعلم النفس والخدمة الاجتماعية.

يقدم فريق علاجي يضم نخبة من المتخصصين في الإدمان في تركيا خدماته للمرضى. تُؤلَّى الخدمات الوقائية وإعادة التأهيل أهمية ماثلة للعلاج. يُقدِّم لكل مريض علاج دوائي وجلسات علاج فردية وجماعية، إلى جانب العلاج الأسري والزوجي.

مركز يعالج بالتزامن الأمراض النفسية المصاحبة للإدمان في قسم منفصل. تُستخدم أكثر التقنيات تطوراً في العالم في مختبر السموم المتقدم للتحقق من تعاطي المواد خلال متابعة علاج المريض.

يُعد مختبر السموم المتقدم مؤسسة مرجعية في تركيا.

بعد العلاج بالتنويم، يستمر إعداد الخطط العلاجية ومتابعتها، إلى جانب العلاج الدوائي المنظم والمخصص للفرد، والعلاج النفسي الاجتماعي وإعادة التأهيل.

يُختار الدواء وتُضبط جرعته وفقاً للخصائص الجينية للمريض.

التحفيز المغناطيسي العميق عبر الجمجمة (Derin TMU / Deep TMS) طريقة علاج تُستخدم خصوصاً لعلاج الإدمان.

تتاح متابعة المريض على مدار الساعة 7/24، مع التدخل الفوري وإحالاته إلى المستشفى.

ضمن الطب القائم على الأدلة، تُستخدم علاجات التعديل العصبي (التحفيز المغناطيسي العميق عبر الجمجمة — Derin TMU) لعلاج إدمان المواد و/أو الإدمان السلوكي، مثل إدمان القمار.

تتاح إمكانية العلاج بالتنويم للإدمان السلوكي.

تساهم الأبحاث السريرية وما قبل السريرية في الأدبيات الطبية الوطنية والدولية



الخاصة بالإدمان، من خلال المنشورات والمقالات.

يُجرى تعاون في التدريب والعلاج مع العديد من المؤسسات الدولية المتخصصة في الإدمان.

تُقدِّم إسهامات كبيرة لتطوير علاج الإدمان في بلادنا وتأهيل العاملين في هذا المجال (برنامج الماجستير في استشارات الإدمان وإعادة التأهيل، بالتعاون مع BAUMER بجامعة Üsküdar).

يُنظَّم مؤتمر الإدمان بالتعاون مع مؤسسة طب الإدمان النفسي، للعاملين في مجال الإدمان في بلادنا.

تُستخدم أدوية طويلة المفعول (حقنة/لقاح كل 3 أشهر) لزيادة التزام المريض بعلاج الإدمان.



الإدمان في 15 سؤالاً

1- ما الإدمان وما أسبابه؟

الإدمان هو الاستمرار في تعاطي مادة رغم تأثيرها السلبي في الحياة والصحة. ومن خصائصه أيضاً عجز الشخص عن إيقاف نفسه بعد بدء التعاطي. وهو مرض دماغي يستلزم العلاج.

للإدمان أسباب سلوكية واجتماعية وبيولوجية وجينية، لكن لا يكفي أي منها وحده لتفسيره. ورغم تعدد العوامل التي تحول التعاطي إلى إدمان، فهو في جوهره عملية بيولوجية. وتُعد السمات النفسية، والاستعداد الجيني، والعوامل البيئية، وتوافر المادة، وبنية الأسرة، والمحيط الاجتماعي والثقافة أهم عوامل بدء التعاطي وتطور الإدمان.

2- مَنْ يصبح مدمناً على المواد؟

أولاً، كل من يتعاطى مادة معرض للإدمان، ولا توجد مادة آمنة التعاطي. ويكون الخطر أكبر بكثير لدى الاندفاعيين والباحثين عن التجديد ومن يخاطرون بسهولة، والمراهقين المهملين أو الذين يعانون مشكلات أسرية، ومن يتعاطون للتعامل مع الضغط، ومن لديهم استعداد جيني.

3- كيف يتطور الإدمان؟

الإدمان حلقة مفرغة. يبدأ الشخص بالفضول تجاه المادة والخوف من آثارها في آن واحد. وإذا غلب الفضول الخوف، يبدأ قائلاً: «لن تضر مرة واحدة»، ويظن أنه لن يعاود استخدامها بعد التجربة، لكن النهاية المنتظرة لا تأتي. ثم ينكر مشكلة التعاطي، ويظن أنه مسيطر وأنه يستطيع التوقف متى شاء، ويصدق ذلك، ولا يبالي بتحذيرات المحيطين به.

يكون الخطر أكبر بكثير لدى الاندفاعيين والباحثين عن التجديد ومن يخاطرون بسهولة، والمراهقين المهملين أو الذين يعانون مشكلات أسرية، ومن يتعاطون لمواجهة الضغط، ومن لديهم استعداد جيني.

4- في أي سن يبدأ الإدمان؟

أُجريت دراسات في دول عديدة باستخدام طرق إحصائية مختلفة عن سن بدء الإدمان. ويمكن أن يتطور الإدمان في أي عمر.

5- كيف ينشأ الإدمان؟

يبدأ من يتطور لديهم إدمان المواد بتعاطي كميات تفوق ما كانوا يظنون، ويبدلون محاولات متكررة لا تنجح للتوقف أو لضبط التعاطي. ويقضون وقتاً طويلاً في الحصول على المادة أو استخدامها أو التخلص من آثارها، فتتعطل أعمالهم اليومية. ويقل حضور الطلاب وأدائهم الدراسي، وتنشأ خلافات أسرية؛ وتتغير مجموعة أصدقائهم، ويتأخرون في العودة إلى المنزل، ويكذبون ويقضون معظم وقتهم في غرفهم. أما البالغون فيواجهون مشكلات في العمل، ولا يخصصون وقتاً كافياً لأسرهم ويهملون، وتكثر الخلافات والجدالات. ويستمررون في التعاطي رغم علمهم بمشكلاتهم الجسدية والنفسية. ويقررون التوقف مراراً لكنهم لا يواصلونه، فيشعرون بالذنب والفشل، ويتعاطون المزيد للتخلص من هذه المشاعر.

6- ما الجانب البيولوجي للإدمان؟



8- ما المواد المسببة للإدمان؟

المواد المسببة للإدمان تحدث تغيرات كيميائية أو نفسية عند تعاطيها، وقد تسبب أعراض انسحاب مختلفة عند التوقف. ومن الشائع منها: السجائر، والكحول، والإكستاسي، والهروين، والكوكايين، وبونزاي، والمواد المستنشقة (Uhu و Bali) والبنزين ومزيلات الطلاء والإيثر والهالوثان وغيرها، و LSD و GHB، وبعض أنواع الفطر، والكيثامين، والستيرويدات الابتنائية، والميثامفيتامين.

لا يقتصر الإدمان على المخدرات أو المنشطات؛ فقد تتحول سلوكيات كالقمار، واستخدام الإنترنت/الحاسوب/الهاتف، ومشاهدة المواد الإباحية، والأكل والتسوق إلى إدمان. وتزداد حالياً وتيرة الإدمان السلوكي. وتسبب جميع هذه الأنواع التغيرات الكيميائية والنفسية نفسها، وأعراض انسحاب عند الامتناع عنها.

9- الجوانب النفسية للإدمان:

يشمل الجانب النفسي للإدمان الآثار الذهنية والعاطفية للمادة أو السلوك والعمليات

الإدمان مرض دماغي مزمن

تحدث تغيرات في مناطق دماغية مختلفة في كل مرحلة من الإدمان، لذا فإن تطوره عملية شديدة التعقيد.

يُعرف أن مناطق دماغية عديدة تشارك في تطور الإدمان، منها المنطقة السقيفية البنية المعروفة بمركز المكافأة، والقشرة الجبهية المسؤولة عن الاستدلال واتخاذ القرار وضبط الاندفاع ووظائف أخرى، واللوزة المسؤولة عن تنظيم المشاعر، و Nucleus Accumbens و Striatum المرتبطتان بالتعلم. وتحدث تغيرات في مناطق مختلفة في كل مرحلة، لذا فإن تطور الإدمان عملية شديدة التعقيد. عادةً تزيد محفزات ممتعة كالفن والطعام الدوبامين في مركز المكافأة. ويؤدي تعاطي المواد أيضاً إلى إفراز كميات كبيرة منه، ما يولد الإحساس بالمتعة.

للشخص عادةً أهداف متعددة يجب أن يختار بعضها. ويرتبط ظهور الأهداف وتقييمها واختيار الأفعال بالقشرة الجبهية. ومن جوانب الإدمان المهمة أن الاختيار ينحصر غالباً في الأهداف المتعلقة بالمادة. ومع الزمن يؤثر إفراز الدوبامين الناتج عن التعاطي في القشرة الجبهية، فيؤدي إلى قرارات خاطئة وأفعال تقتصر على التعاطي. ويؤثر الدوبامين أيضاً في مناطق التعلم مثل Nucleus Accumbens و Striatum، فيُضعف القدرة على التعلم. كما تتضرر لدى المدمنين قدرات تعلم المعلومات الجديدة وتسجيلها وتذكرها. ويمنع الإفراز المتكرر والمفرط للدوبامين الاستمتاع بالمكافآت الطبيعية، مثل الطعام والفن والموسيقى، التي تمنح المتعة في الظروف العادية.

7- هل الإدمان وراثي؟

تُظهر الأبحاث العلمية أن بعض الأشخاص لديهم استعداد للإدمان. كيف يحدث ذلك؟ ينتج أصحاب الجينات غير الطبيعية، أياً كان سببها، بروتينات غير طبيعية، فتتشكل إنزيمات ومستقبلات غير طبيعية. وهذه تسبب اضطراباً في النواقل العصبية لمسارات المتعة والمكافأة في الدماغ (النواقل بين خلايا الجهاز العصبي المركزي)، فتتهيئ لفقدان السيطرة على التعاطي. لذلك لا يقتصر التعاطي لدى الشخص المستعد جينياً على اضطراب كيميائي، بل يشعل مسار الإدمان. لكن التقنية والإمكانات الحالية لا تكفي لتحديد المستعدين جينياً بصورة قاطعة؛ لذا ينطوي تعاطي الكحول/المواد على مخاطر عديدة.



إدمان المواد يمنع الاستمتاع بالحياة

تضعف لدى المدمنين قدرات تعلم المعلومات الجديدة وتسجيلها وتذكرها. ويمنع الإفراز المتكرر والمفرط للدوبامين الاستمتاع بالمكافآت الطبيعية، مثل الطعام والفن والموسيقى، التي تمنح المتعة في الظروف العادية.

الضغوط الاجتماعية: قد توجه ضغوط الأصدقاء أو زملاء العمل أو المحيط الاجتماعي الشخص إلى استخدام المادة أو ممارسة السلوك.

ضعف الثقة بالنفس: قد تدفع قلة الثقة والضغط وتدني تقدير الذات والضييق العاطفي إلى المادة أو السلوك طلباً للراحة المؤقتة أو الإحساس بالقيمة الذي يتيح الإدمان.

الألم والإصابة الجسدية: قد يؤدي الألم المزمن أو الإصابة إلى إساءة استعمال مسكنات الألم الموصوفة أو الإدمان عليها.

تختلف عوامل الخطر بين الأشخاص، وقد تتضافر عوامل متعددة لتؤدي إلى الإدمان. وتبدأ الوقاية والعلاج بالتعرف إليها واتخاذ التدابير الملائمة. وتؤدي المساعدة والدعم المهنيين دوراً مهماً في تقليل الخطر والتعامل مع الإدمان.

1- ما الأمراض النفسية المصاحبة لتعاطي المواد؟

a- تعاطي المواد والذهان

الذهان حالة طبية يضعف فيها الاستدلال والتمييز بين الواقع وغير الواقع جزئياً أو كلياً. وقد يظهر في بعض الاضطرابات النفسية أو ينشأ مباشرة من تعاطي المواد. وقد يسبب تعاطي القنب والميثامفيتامين والكوكايين وLSD والإكستاسي خصوصاً أعراض الذهان. وغالباً يتحسن عند التوقف عن المادة، لكنه قد يطول بعد المنشطات، ولا سيما الميثامفيتامين، ويصبح دائماً في بعض الحالات. وقد يلزم العلاج بالتخليج الكهربائي (EKT) إذا لم تحقق الأدوية استجابة كافية، أو إذا وُجد خطر إيذاء النفس أو الآخرين.

b- تعاطي المواد والاكتئاب

النفسية المرتبطة بالإدمان. وهو حالة معقدة ذات أبعاد جسدية ونفسية. ومن جوانبه النفسية:

الاعتماد النفسي عبر المتعة والمكافأة: تؤثر المواد أو السلوكيات المسببة للإدمان في مناطق المكافأة بالدماغ، فتولد المتعة والراحة. ويسعى المستخدمون إليها مراراً لاستعادة هذه المشاعر الإيجابية.

المحفزات والرغبة: قد يتأثر المدمنون بشدة بمواقف أو أشخاص معينين أو محفزات الضغط، فتزيد رغبتهم في المادة أو السلوك.

فقدان السيطرة: قد يحد الإدمان من القدرة على ضبط المادة أو السلوك. وعندما يقرر الشخص التوقف، قد يجد صعوبة في تنفيذ قراره.

الهروب النفسي: قد يُستخدم الإدمان وسيلة للهروب من صعوبات أو مشكلات نفسية، كالضغط والقلق والاكتئاب، فيبحث الشخص عن الراحة المؤقتة التي توفرها المادة أو السلوك.

الإدمان مرض صعب يستلزم دعماً وعلاجاً مهنيّاً للتعامل معه. وقد تفيد العلاجات ومجموعات الدعم والاستشارات في التعامل مع جوانبه النفسية. ويساعد طلب المساعدة المتخصصة المدمنين على حياة أكثر صحة وتوازناً.

10- ما السلوكيات التي تؤدي إلى الإدمان؟

تختلف مخاطر نشوء الإدمان بحسب عوامل متعددة ومن شخص إلى آخر. ويمكن تحديد عوامل الخطر كما يلي:

الاستعداد الجيني: قد تؤثر العوامل الجينية في خطر الإدمان. وقد يزداد الاستعداد إذا وُجد تاريخ عائلي لمشكلات الإدمان.

التأثيرات البيئية: قد تؤثر بيئة النشأة في خطر الإدمان، ويزداد خصوصاً عند النمو في بيئة أسرية ينتشر فيها التعاطي أو الإدمان.

البدء المبكر: قد يزيد التعرض المبكر للمواد أو السلوكيات المسببة للإدمان خطره. ويزيد بدء التعاطي في سن صغيرة احتمال تطور الإدمان.

المشكلات العاطفية: قد تدفع مشكلات كالقلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة الشخص لمحاولة التعامل معها عبر الإدمان.

الأمراض النفسية: قد يتعرض المصابون باضطرابات نفسية مختلفة لخطر الإدمان؛ فحالات مثل الاضطراب ثنائي القطب والفصام قد تزيد هذا الخطر.

قد يلزم إجراء دراسة ليلية أثناء المبيت في مختبر النوم. وفي تخطيط النوم المتعدد، يمكن مراقبة وتسجيل نمط النوم ومستوى الأكسجين وحركات الجسم ونفض القلب وغط التنفس باستخدام جهاز EEG.

12- ما مبادئ علاج إدمان المواد؟

مبادئ علاج إدمان المواد

تُظهر المبادئ الأساسية للعلاج أنه لا توجد طريقة واحدة تلائم جميع المدمنين، لذا يجب تخصيص العلاج لكل فرد.

- مخصص للفرد

ولا ينبغي أن يركز العلاج الفعال على التعاطي وحده؛ بل يجب أن يتناول أيضاً المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والقانونية.

لكي يكون العلاج فعالاً، يجب أن ينوي الشخص حل مشكلات التعاطي والمشكلات البيولوجية والنفسية والاجتماعية الأخرى أيضاً.

للأسرة دور كبير في نشوء الإدمان

تؤدي مواقف الوالدين دوراً مهماً في تطور الإدمان. كيف تساعد أم تتناول مهدئاً عند كل حزن، أو أب يلجأ إلى السجائر عند كل غضب، أبناءهما على التعامل مع الضغط؟ يقلد الأطفال سلوك والديهم الذين يتخذونهم قدوة، ويكررون الأنماط التي تعلموها عندما يواجهون مشكلة.

يُشخص نحو ربع المصابين بالاكتئاب الجسيم أيضاً باضطراب تعاطي المواد. ويُعرف أن تعاطي الكحول والمخدرات في سن مبكرة أكثر عرضة لاحقاً للاكتئاب من غير المتعاطين. وقد تشابه أعراض الانسحاب مع بعض أعراض الاكتئاب، فيُغفل التشخيص غالباً. وكثيراً ما يصاحب الاكتئاب لديهم القلق والأرق. ويشكل اجتماع التعاطي والاكتئاب خطراً كبيراً للانتحار؛ لذا يفيد علاج هؤلاء المرضى بالتنويم في الأسابيع الأولى على الأقل.

C- تعاطي المواد واضطرابات القلق

تبلغ نسبة اضطرابات القلق في المجتمع 30% لدى النساء و20% لدى الرجال، ونحو 50% لدى المدمنين. ويتداخل التعاطي مع الاضطرابات النفسية الأخرى؛ فمثلاً يُكتشف اضطراب الهلع لدى 4,5% من المصابين باضطراب تعاطي المواد، واضطراب تعاطي المواد لدى 16% من المصابين بالهلع.

d- تعاطي المواد واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى البالغين

وُجد اضطراب تعاطي المواد المصاحب لدى نحو 20% من البالغين المشخصين بنقص الانتباه وفرط النشاط، واعتماداً على النيكوتين لدى نحو 60-50% منهم. ومن جهة أخرى، وُجد نقص الانتباه وفرط النشاط لدى نحو 50% من مرضى إدمان الكحول أو الكوكايين أو الهيروين. وبسبب الاندفاع و«الفضول المفرط» المرتبطين بهذا الاضطراب، جرب كثير من الأطفال خلال المراهقة مواد كالكحول والسجائر والقنب. وللتدابير الوقائية هنا أهمية كبيرة جداً.

e- مشكلات النوم والشهية الناتجة عن تعاطي المواد

قد يؤثر التعاطي بشدة في النوم والشهية. فقد تسبب المنشطات، كالميثامفيتامين والكوكايين، الأرق أو الاستيقاظ المتكرر أو النوم السطحي، بينما قد تسبب المواد المهدئة، كالقنب والهيروين والبنزوديازيبينات، نعاساً مفرطاً. وقد تقل الشهية أو تزداد دون ضبط، فينتج فقدان الوزن أو زيادته. وعند التوقف، أي أثناء الانسحاب، قد يظهر عكس تأثير المادة في النوم والشهية. فمثلاً قد لا ينام متعاطي الميثامفيتامين عدة أيام ولا ياكل أثناء تأثيره، ثم ينام معظم اليوم أياماً عدة بعد التوقف ويأكل كميات كبيرة عند الاستيقاظ.

كيف تُشخص اضطرابات النوم؟

يمكن استخدام مناهج مختلفة لتشخيص اضطرابات النوم وفهم سبب مشكلة المريض. وقد يُطلب منك تدوين سجل يومي لمدة النوم وعدد مرات الاستيقاظ كل ليلة.

- شامل

من المهم جداً أن يكون العلاج متاحاً فور اتخاذ المدمن المتردد قرار العلاج.

- يجب أن يتاح العلاج في كل وقت

يختلف العلاج بحسب خصائص الشخص ومشكلاته المتعلقة بالتعاطي. ويصعب وجود مشكلات نفسية ومهنية وطبية عامة واجتماعية متزامنة علاج الإدمان.

يتكون علاج إدمان المواد من العلاج السلوكي (الاستشارة والعلاج المعرفي والعلاجات النفسية الأخرى)، والعلاج الدوائي، والجمع بينها.

تكثر الانتكاسات لدى كثير ممن يطلبون العلاج لأنهم لا يكملون البرنامج العلاجي.

علاج إدمان المواد مسار طويل قد تحدث خلاله انتكاسات ويتكرر العلاج. وكغيره من الأمراض المزمنة، قد يتفاقم الإدمان أحياناً ويستلزم علاجاً مكثفاً.

على الأسر والمرضى أن يعرفوا أن الانتكاس جزء من المسار، وليس فشلاً.

للعلاج النفسي والمناهج السلوكية أهمية كبيرة في علاج الإدمان. وتفيد الاستشارات والطرق السلوكية كثيراً في تطوير حل المشكلات والعلاقات مع الآخرين والأداء داخل المجتمع والأسرة.

لأدوية دور مهم في العلاج. وكما ذكر بالتفصيل، تسهم أدوية مثل naltrexon لإدمان الأفيونيات وacamprosate لإدمان الكحول إسهاماً كبيراً في العلاج.

العودة إلى التعاطي: الانتكاس

الانتكاس هو عودة الشخص الذي يعاني مشكلة مع المخدرات وأو المنشطات إلى التعاطي. وهو واقع مهم يواجهه المدمنون وذووهم والعاملون في العلاج عاجلاً أو آجلاً. لذا تُعد الوقاية منه، أي تطوير استراتيجيات لمواجهة خطره، جزءاً لا غنى عنه في علاج الإدمان.

يُقَدَّم علاج الإدمان بالتنويم في 3 أشكال: برنامج الدعم البيولوجي، والوقاية من الانتكاس، والعلاج الجماعي.

يجب تعديل الخطة العلاجية خلال المسار بحسب احتياجات المريض وما ينقصه. فقد لا يذكر في البداية مشكلاته الزوجية، ثم يتبين أنها تسهم في تكرار الانتكاس، وعندها ينبغي إضافة العلاج الزوجي إلى الخطة الأولية.

يلزم البقاء في العلاج مدة كافية لفاعليته. وتُظهر الدراسات أن الأشهر الثلاثة الأولى بعد التوقف عن المادة شديدة الأهمية. وتكثر الانتكاسات لدى كثير ممن يطلبون العلاج لأنهم لا يكملون برنامجه.



قد يسبب التعاطي الاكتئاب

يُعرف أن متعاطي الكحول والمخدرات في سن مبكرة أكثر عرضة لاحقاً للاكتئاب من غير المتعاطين. وقد تتشابه أعراض الانسحاب مع بعض أعراض الاكتئاب، فيُغفل التشخيص غالباً.

الإرشاد والمقاربات السلوكية مهمان جداً في علاج الإدمان، ويفيدان كثيراً في تطوير حل المشكلات والعلاقات مع الآخرين والأداء داخل الأسرة والمجتمع.

لأدوية مكانة مهمة في العلاج. ويمكن استخدام أدوية مختلفة للتعامل مع الرغبة في التعاطي والحفاظ على الامتناع.

إزالة السموم من الجسم أول مرحلة من العلاج، لكنها وحدها لا تكفي لإبقاء المدمن بعيداً عن المادة. وتهدف إلى تنقية الجسم وتخفيف الآثار الجسدية والنفسية للانسحاب قدر الإمكان، تمهيداً للعلاج الأساسي خارج المستشفى. وهي لا تكفي وحدها.

يجب التحقق باستمرار من التعاطي لدى من يخضعون للعلاج. فمن المعروف أن بعض المرضى يتعاطون ولو للتجربة. وينبغي مراقبة ذلك بفحوص دورية، وإذا حدث، يُقَيَّم ضمن العلاج النفسي وتُبحث أسبابه وتُعالج.

ينبغي أن يشمل البرنامج البحث عن الأمراض الباطنية والعصبية المصاحبة، والاستعانة بالتخصصات ذات الصلة عند الحاجة. ويشيع لدى مدمني المواد التهاب الكبد B والتهاب الكبد C والصرع وأمراض القلب والأوعية. ويستلزم العلاج الشامل اكتشافها وإشراك المختص المناسب في البرنامج.

علاج إدمان المواد مسار طويل قد تتخلله انتكاسات ويتكرر العلاج. وكغيره من الأمراض المزمنة، قد يتفاقم أحياناً ويحتاج علاجاً مكثفًا. وعلى الأسر والمرضى أن يعرفوا أن الانتكاس جزء من المسار وليس فشلاً.

13- متى يُقدَّم العلاج بالتنويم؟

إذا كانت الاستجابة السابقة للعلاج والمتابعة خارج المستشفى ضعيفة، وفشل هذا العلاج مراراً،

إذا وُجد تاريخ للهذيان الارتعاشي أو حالات انسحاب أخرى تهدد الحياة وتستلزم التنويم،

إذا وُجد تاريخ لحالة طبية عامة قد تهدد الحياة عند استمرار تعاطي الكحول/المواد أثناء العلاج خارج المستشفى،

إذا وُجد مرض نفسي مصاحب مع أعراض نشطة،

إذا كان الشخص معرضاً لإيذاء نفسه أو الآخرين في بيئة أقل تقييداً،

إذا وُجدت إساءة استعمال عدة مواد معاً، فيجب علاج المريض بالتنويم.

تختلف مدة التنويم بحسب الحالة الطبية والاستجابة للعلاج، لكنها قد تستغرق عادةً 4-3 أسابيع.

14- ما العلاجات المقدمة أثناء التنويم؟

برنامج الدعم البيولوجي ومسار إزالة السموم

يخضع المَنوَّمون لتقييم بيولوجي ونفسي شامل، ويبدأ أولاً علاج إزالة سموم المادة المستخدمة. ويكون خطر الأمراض الجسدية مرتفعاً جداً لدى المصابين باضطراب التعاطي. وقد تزيد المواد التي تنشط الجهاز العصبي الودي، كالمُنشطات، خطر أمراض القلب والأوعية الدموية. ومن المعروف جيداً أن الكحول يضر وظائف الكبد وقد يسبب فشله.

لذلك تُجرى للمَنوَّمين فحوص بيولوجية مفصلة، مثل تخطيط القلب (EKG)، ومراقبة النبض والضغط، وفحوص وظائف الكبد والكلَى. وتُطلب استشارات الباطنية والأعصاب وغيرها عند الحاجة. وعند وجود أعراض انسحاب، يُؤمّن مدخل وريدي للسوائل والفيتامينات. فالهذيان الارتعاشي الناتج عن وقف الكحول قد يسبب تقلب الوعي وأعراضاً تهدد الحياة؛ وفي هذه الحالات يبدأ التدخل البيولوجي والنفسي سريعاً.



التقييم والعلاج النفسي

أثناء التنويم، يُقيّم الشخص أيضاً للحالات النفسية المصاحبة، كالإكتئاب والقلق ونوبات الهلع والارتباك والأرق وفقدان الشهية. وعند الحاجة، تُستخدم الأدوية النفسية لاستعادة توازنه وتقليل الرغبة في التعاطي وإزالة أعراض الانسحاب.

العلاج النفسي الفردي والجماعي

لا يقتصر العلاج على التدخل البيولوجي؛ بل يشمل العلاج النفسي الفردي والجماعي، بما فيه التثقيف النفسي. وتساعد هذه العلاجات على مواجهة الإدمان بواقعية، وتقلل أضراره، وزيادة الدافعية للبقاء بعيداً عن مسببات الاعتیاد والمواد. ويتعلم المرضى أيضاً طرقاً فعّالة للتعامل مع المشكلات العاطفية والعلاقاتية.

برامج الوقاية من الانتكاس وتطبيقات TMU

الوقاية من الانتكاس من أهم مراحل العلاج. والانتكاس هو العودة إلى التعاطي، لكن ليست كل مرة تعاطٍ انتكاساً؛ إذ تُظهر الأبحاث أن العودة إلى الاستخدام لا تعني بالضرورة عودة كاملة إلى الحالة السابقة. لذا فإن تطوير استراتيجيات لمواجهة خطر الانتكاس أساسي، وقد يُستخدم التحفيز المغناطيسي العميق عبر الجمجمة (TMU) لتسهيل التعامل مع الرغبة في التعاطي.

يجب تخصيص الخطة العلاجية للفرد

يجب وضع علاج خاص يلبي احتياجات ومشكلات كل فرد،
ليساعده على النجاح والفاعلية في حياته الأسرية والاجتماعية
والمهنية. وينبغي اختيار العلاج النفسي والأدوية بصورة فردية
ومخصصة.

الهدف العام للعلاج

تهدف هذه التطبيقات إلى دمج العلاجات البيولوجية والعلاج النفسي الفردي والجماعي
وبرامج الوقاية من الانتكاس. ويسعى هذا النهج الشامل إلى العافية الجسدية والنفسية
والتعافي المستدام.

15- كيف ينبغي أن يتعامل أفراد الأسرة مع الإدمان؟

من أبرز مشكلات متابعة المدمن وعلاجه غياب وحدة الأسرة واستقطابها لأسباب مختلفة.
لذا يجب أن يتفق أفرادها جميعاً ويستخدموا لغة مشتركة. ومن المشكلات أيضاً تراجعهم
عن قراراتهم عند أدنى ضغط، فيحصل المدمن على ما يريد. والموقف الحازم من أهم
عوامل منع الانتكاس. ويجب تحديد القواعد مسبقاً ومحاولة التزام الجميع بها، وعدم
التراجع عند انتهاكها. ولدى مدمني الكحول/المواد أو القمار اعتماد على المكافأة أيضاً؛
فإذا كوفئت السلوكيات الإيجابية وتجاهلت السلبية، استمروا في الإيجابية للحصول على
المكافأة. ويُراعى أن تلبى المكافأة حاجاتهم العاطفية، كقضاء وقت مشترك أو توفير أدوات
لتطوير مهاراتهم وهواياتهم، بدلاً من التركيز على قيمتها المادية.



علاج الإدمان مسار طويل

قد يتخلل العلاج انتكاسات ويتكرر. وكغيره من الأمراض المزمنة، قد يتفاقم الإدمان أحياناً ويستلزم علاجاً مكثفاً. وعلى الأسر والمرضى أن يعرفوا أن الانتكاس جزء من المسار وليس فشلاً.

يرتفع خطر الأمراض الجسدية لدى المصابين باضطراب التعاطي، ومنها أمراض القلب والأوعية الدماغية وارتفاع الضغط، وقد يزداد خطر النزف الدماغي والنوبة القلبية عند الجرعات العالية. أما الكحول فيضر وظائف الكبد ويسبب فشله.

يُقَدَّم علاج الإدمان بالتنويم في 3 أشكال: برنامج الدعم البيولوجي، والوقاية من الانتكاس، والعلاج الجماعي.

موقف الأسرة مهم جداً أثناء العلاج
يجب أن يتفق جميع أفراد الأسرة ويطوروا لغة مشتركة دون
استقطاب. ومن العوامل المهمة اتخاذ موقف حازم، وتحديد
القواعد مسبقاً، والتزام الجميع بها.





ما التحفيز العميق TMU؟

يصعب على نحو نصف مرضى الإدمان التعامل مع الرغبة في تعاطي الكحول/المواد أو القمار، رغم العلاجات المطبقة حالياً كالأدوية والعلاج بالكلام والعلاج الأسري.

تتحكم مناطق أعمق في الدماغ، مثل الجزيرة والقشرة الحزامية الأمامية (على عمق نحو 5-6 سم)، في الرغبة الملحة في الكحول/المواد أو القمار. ولأن تحفيزها بطرق TMU التقليدية أصعب، يُطبَّق التحفيز العميق TMU خصوصاً لتقليل هذه الرغبة لدى مرضى الإدمان.

يهدف التحفيز العميق TMU إلى تنبيه مناطق الدماغ العميقة. وتُظهر الدراسات الحديثة أنه يقلل الرغبة الملحة في السجائر/الكحول/المواد أو القمار. ولا يقتصر نفعه على ذلك؛ بل يقلل أيضاً السلوك الاندفاعي الذي يعيد الإدمان، ويحسن القدرة على اتخاذ قرارات سليمة.

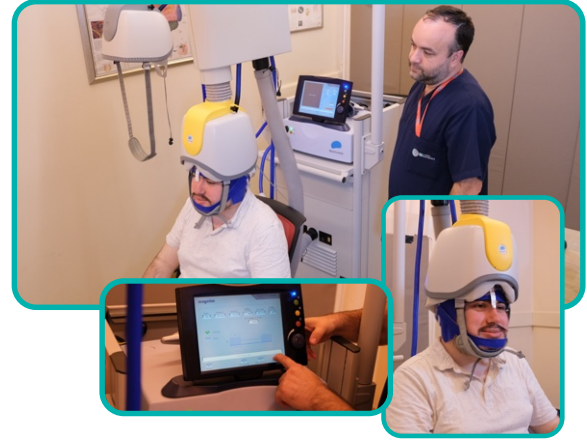
كيف يُطبَّق TMU العميق؟

تُستخدم أنواع مختلفة من الملفات (نوع H) للتحفيز العميق TMU، ويختلف الملف ومدة الجلسات بحسب نوع الإدمان وشدته. ويستغرق البرنامج عادةً 20-30 جلسة، مدة كل منها نحو 15-20 دقيقة. ويمكن مواصلة النشاط اليومي بعدها. ويستمر عادةً 4-6 أسابيع، ويُجرى غالباً مرة يومياً طوال الأسبوع بما فيه نهاية الأسبوع. وقد يستمر كعلاج صيانة بحسب الشدة والتقييم الفردي. وتُجرى بعض جلسات الإدمان مع إثارة محفزات التعاطي.

قد تصاحب الإدمان أمراض نفسية أخرى كالإكتئاب والقلق والذهان لدى 60-70% من المرضى. ويكون التحفيز العميق TMU فعالاً أيضاً في علاج المرض النفسي المصاحب بالتزامن مع الإدمان.

هل للتحفيز العميق TMU آثار جانبية؟

يُعد التحفيز العميق والتقليدي TMU منخفضي المخاطر جداً مقارنةً بطرق تحفيز الدماغ الأخرى، لأنهما لا يتضمنان إجراءً تدخلياً. ولا توجد آثار جانبية سوى صداع خفيف وانزعاج بسيط بفروة الرأس بعد التطبيق.



علاج إدمان الكحول والمواد بالغرسات واللقاح/الحقن كل 3 أشهر

صغيرة تحت التخدير الموضعي. ويستمر أثرها المنفّر نحو 3 أشهر بإفراز بطيء. ويعمل الدواء بتثبيط الإنزيم الذي يستقلب الكحول. وإذا شُرب الكحول أثناء وجوده بالجسم، قد يسبب التفاعل غثياناً وقيئاً وصداعاً وخفقاناً وتفاعلات جلدية وصعوبة تنفس واضطراب نظم القلب وتشوش الوعي وقصوراً قلياً رئوياً، وهي آثار خطيرة قد تكون قاتلة. ويُجرى التطبيق بعد شرح جميع احتمالات التفاعل للمريض وذويه والحصول على موافقتهم.

Vanokserin Consta: يُعطى هذا العلاج بالحقن كل 3 أشهر لعلاج إدمان الكوكايين والميثامفيتامين. ويمنع الشعور بالمتعة عند التعاطي ويقلل الرغبة. واستمراره في الأشهر التالية لدى المرضى المناسبين يزيد فرص نجاح العلاج.

يُستخدم أيضاً في علاج إدمان الكحول والمواد، الذي يُعد حالياً مرضاً دماغياً مزمنًا، أسلوب «الغرس» تحت الجلد، المعروف شعبياً بـ«الشريحة». ولضعف الالتزام بالأدوية لدى هؤلاء المرضى، تزيد الغرسات الفعالة لمدة 3 أو 6 أشهر الالتزام. ويهدف استخدام أدوية فعالة مثل naltrekson وdisulfiram في الغرسات إلى إبقاء المريض بعيداً عن الكحول أو المادة و«نظيفاً» مدى الحياة. ويختلف نوع الغرسة بحسب المادة. وتُطبّق بعد نحو 10 أيام من بدء العلاج، وتوضع بعملية صغيرة في البطن. ويبدأ مفعول الدواء فوراً، ويستمر نحو 3 أشهر في المتوسط. والهدف تقليل الرغبة في التعاطي، والتفاعل مع الكحول أو المادة بحسب الغرسة، أو منع تأثيرهما عبر المستقبلات.

غرسة Naltrekson

توضع غرسة Naltrekson تحت جلد أسفل البطن بعملية صغيرة تحت التخدير الموضعي. ويُفَرَز الدواء تدريجياً ويستمر أثره 3-6 أشهر بحسب المادة التي تعاطاها المريض وخصائص الدواء. ويرتبط Naltrekson بالمستقبلات الأفيونية التي تؤثر فيها مواد كالكحول والهيروين، ويحببها. والهدف منع المتعة عند تعاطي الكحول أو مشتقات الأفيون وتقليل الرغبة فيهما. وأظهرت الدراسات انخفاض احتمال تكرار المرض وتواتره.

Nalmefen Consta

في هذا العلاج بالحقن كل 3 أشهر، يرتبط الدواء بمواقع المستقبلات الدماغية التي ترتبط بها مواد الإدمان كالهروين والمورفين والكحول، فيمنع متعة التعاطي ويقلل الرغبة أيضاً. وتطبيقه أسهل من الشريحة/الغرسة، ويوصى بتكراره كل 3 أشهر.

غرسة Disulfiram

توضع غرسة الدواء المحتوي على Disulfiram تحت جلد أسفل البطن بعملية

يختلف نوع الغرسة بحسب المادة المستخدمة، وتُطبّق بعد نحو 10 أيام من بدء علاج إدمان الكحول والمواد.

يُحدث الاستخدام المفرط للإنترنت والحاسوب أثراً مخدراً في الدماغ يشبه إدمان المواد. ومن يحاولون البقاء أمام الحاسوب 24 ساعة ويفضلون تلبية الطعام والشراب وسائر الاحتياجات أمام لوحة المفاتيح، تضرب كيمياء أدمغتهم بعد فترة كما لدى مدمني المواد.

الجدول 1: معايير Young لتشخيص إدمان الإنترنت

1. انشغال ذهني مفرط بالإنترنت
2. الحاجة إلى زيادة مدة الاتصال بالإنترنت
3. محاولات فاشلة لتقليل استخدام الإنترنت
4. أعراض انسحاب عند تقليل استخدام الإنترنت
5. البقاء متصلاً مدة أطول من المخطط أولاً
6. مشكلات في العلاقات أو الدراسة أو العمل بسبب الاستخدام المفرط
7. الكذب على الأسرة أو المعالج أو الآخرين للبقاء متصلاً
8. تغير الحالة الوجدانية أثناء الاتصال، كاليأس والذنب والقلق والاكتئاب

أنواع الإدمان السلوكي

إدمان الإنترنت

هل إدمان الإنترنت مرض؟

رغم أن التقنية تسهل العمل في مجالات عديدة، فإنها جلبت مشكلات أيضاً. والإنترنت وسيلة مهمة للاتصال وتبادل المعلومات في الدراسة والعمل والحياة الاجتماعية. ظهر مفهوم إدمانه في عقد 1990، ولم يُدرج بعد تحت عنوان مستقل في أنظمة التشخيص النفسي، لكنه بدأ يتشكل للتصنيفات المستقبلية. ويُقيّم حالياً ضمن اضطرابات ضبط الاندفاع غير المصنفة في موضع آخر. ومن المعروف أن سلوكيات كثيرة، كالقمار والجنس والتسوق والرياضة، قد تسبب إدماناً في هذه المجموعة.

معايير تشخيص إدمان الإنترنت:





تثبيت برنامج يغلق الحاسوب بعد مدة ولا يعيد تشغيله إلا بكلمة مرور يجهلها المريض. والهدف الاستخدام المنضبط، وليس إبعاده تماماً عن الإنترنت.

ما خصائص المرضى؟

يظهر إدمان الإنترنت في كل الأعمار ولدى الجنسين. وفي بعض الدراسات تراوحت نسبة من يمكن وصفهم بالمدمنين بين 1.98% و3.5% من المستخدمين، ونسبة المعرضين للخطر بين 8.68% و18.4%. ويبدو أنه يبدأ أبكر من إدمان المواد النفسية التأثير والكحول والقمار. وأكثر الفئات تعرضاً للمراهقون بعمر 12-18 سنة. ورغم ظهوره لدى الجنسين، فهو أكثر لدى الذكور من الإناث بـ 2 أو 3 مرات.

ما العلامات التي تدل على إدمان الإنترنت؟

يمكن تعريف إدمان الإنترنت باجتماع حالات سلبية متعددة، منها الاستخدام المفرط إلى حد فقدان الإحساس بالوقت أو إهمال الواجبات الأساسية، وأعراض انسحاب كالغضب والتوتر عند التوقف، وتطور التحمل، والكذب والانسحاب الاجتماعي.

قد يقضي مدمن الإنترنت 40-80 ساعة أسبوعياً أمام الحاسوب، وقد لا يغادره في جلسة واحدة متواصلة تصل إلى 20 ساعة.

هل زيادة استخدام شبكات التواصل تسبب إدمان الإنترنت؟

قد تزيد كثرة الشبكات الاجتماعية الإدمان. فالمصاب بالرهاب الاجتماعي الذي لا يستطيع الاختلاط قد يكثر استخدام الإنترنت لغياب التواصل وجهاً لوجه، ثم يتطور الإدمان. وقد يضي المراهق الذي يستكشف عالمه وقتاً أطول فيها. ويجب ألا ننسى أن إدمان الإنترنت يسبب مشكلات في بعض الزيجات أيضاً.

هل يمكن علاجه؟

قد توجد أمراض نفسية أخرى لدى نسبة كبيرة من مدمني الإنترنت، وينبغي علاجها أولاً إذا كانت كامنة وراء المشكلة. ولا تختلف المبادئ الأساسية كثيراً عن علاج الإدمان عموماً. ولأنه قد يبدأ مبكراً ويؤثر في الأطفال والمراهقين، خصوصاً أثناء الدراسة، يجب أن يكون العلاج سريعاً وفعالاً مع تعاون وثيق مع الأسرة. وتوعية الأسر والأطفال وتحذيرهم مهمة للوقاية. وقد تقلل مضادات الاكتئاب أعراض الاكتئاب والقلق، لكنها لا تكفي وحدها. ويجب تنظيم حياة الشخص ووضع حدود تقلل وقت الإنترنت؛ فقد يفيد تسجيل من يستخدمه فور عودته في دورة تؤخر عودته، أو نقل رياضته الصباحية إلى المساء. ويمكن





إدمان القمار

يصعب تعريف إدمان القمار بسبب اضطراب ضبط الاندفاع وطابعه القهري وتشابهه السريري والمرضي مع متلازمات الإدمان. والرأي الأكثر شيوعاً أنه اضطراب نفسي، وتشير دراسات كثيرة إلى تشابهه مع تعاطي المواد. ومع دراسته ضمن طيف الاضطرابات العصبية، ترى بعض الآراء أن القمار المرضي سلوك إدماني أساسه العجز عن ضبط السلوك. ويدعم ذلك خصوصاً تزامنه مع اضطرابات الكحول أو المواد الأخرى. وهو مرض متنوع يختلف في نوع السلوك وشدته، والأمراض النفسية المصاحبة، والتاريخ العائلي، وسن البدء والجنس.

ما إدمان القمار؟

هو العجز عن مقاومة دافع القمار رغم جميع خسائره في الحياة الشخصية والأسرية والمهنية.

يظهر بنسبة 3% وفي جميع فئات الدخل. ويشيع أكثر لدى الرجال بعمر 40-50 سنة، ويزداد انتشاره بين الشباب.

يشيع إدمان الكحول والمواد لدى مدمني القمار.

يكثر إدمان الكحول والمواد في أسر المرضى، ولدى 25% منهم أحد الوالدين مدمن قمار.

ما تأثيره؟

يُنسي القمار طلباً للإثارة كل ما حول الشخص.

يحتاج إلى المقامرة بمبالغ متزايدة للشعور بالإثارة المطلوبة.

يقامر للهروب من المشكلات أو من حالة وجدانية غير مرغوبة، كالعجز والذنب والضيق والاكتئاب.

ما مخاطره؟

يأمل المدمنون استرداد الخسائر دفعة واحدة، وعند فشل ذلك يخفون سلوكهم وخسائرهم بالكذب.

يرتكب أفعالاً غير قانونية كالتزوير والاحتيال والسرقة والاختلاس لتوفير مال القمار.

يعرض للخطر أو يفقد علاقة مهمة أو عملاً أو فرصة تعليمية أو مهنية بسبب القمار.

تتدهور العلاقات عندما يصبح المقامر عصبياً وكتوماً، وقد ينتهي الأمر بالاكتئاب وأفكار ومحاولات الانتحار.

يشيع إدمان الكحول والمواد لدى مدمني القمار.

ما معايير تشخيص إدمان القمار؟

انشغال مفرط بالقمار، كاستعادة التجارب السابقة أو منع الجولة التالية أو التخطيط لها أو التفكير في توفير المال للقمار.

الحاجة إلى المقامرة بمبالغ متزايدة للوصول إلى الإثارة المطلوبة.

محاولات متكررة فاشلة لضبط القمار أو تقليله أو تركه.

التململ أو التهيج عند محاولة تقليل القمار أو تركه.

المقامرة للهروب من المشكلات أو من حالة وجدانية كدرة، كالعجز والذنب والقلق والاكتئاب.

العودة غالباً في يوم آخر لاسترداد المال بعد خسارته في القمار («مطاردة الخسائر»).

الكذب على الأسرة أو المعالج أو الآخرين لإخفاء مقدار القمار.

يرتكب أفعالاً غير قانونية كالتزوير والاحتيال والسرقة والاختلاس لتوفير مال القمار.

يعرض للخطر أو يفقد علاقة مهمة أو عملاً أو فرصة تعليمية أو مهنية بسبب القمار.

الاعتماد على الآخرين لتوفير المال للخروج من الأزمة المالية الشديدة الناجمة عن القمار.

يأمل المقامرون استرداد الخسائر دفعة واحدة، وعند فشل ذلك يخفون سلوكهم وخسائرهم بالكذب. وتتدهور علاقاتهم عندما يصبحون عصبين وكتومين. ويلجؤون إلى طرق غير قانونية، ويكتبون شيكات مزورة ويستنفدون المدخرات ويستدينون. وينتهي الأمر بالاكتئاب وأفكار ومحاولات الانتحار. ويدرك المريض أنه لن يعوض خسائره، لكنه يواصل القمار طلباً للإثارة والتنبيه. وغالباً يطلب العلاج في المرحلة الأخيرة بسبب مشكلات العلاقات أو المشكلات القانونية.

العودة غالباً لاسترداد الخسائر بعد خسارة المال في القمار.

الكذب على الأسرة أو المعالج أو الآخرين لإخفاء مقدار القمار.

تعريض علاقة مهمة أو عمل أو فرصة تعليمية أو مهنية للخطر أو فقدانها بسبب القمار.

الاعتماد على الآخرين لتوفير المال للخروج من الأزمة المالية الشديدة بسبب القمار.

B. ألا يكون سلوك القمار مفسراً بصورة أفضل بنوبة هوس.

المعايير مماثلة لـ DSM-IV TR، مع اختلافات لفظية صغيرة.

التغييرات اللفظية في DSM-V:

حُذف معيار ارتكاب أفعال غير قانونية، كالتزوير والاحتيال والسرقة والاختلاس، لتوفير مال القمار، لأن بند الكذب يغطيه. وتعيد هذه التغييرات والتصنيف الجديد الموضوع إلى الواجهة، فتزيد الوعي وتقلل الوصمة.

التشابه بين تعاطي المواد وإدمان القمار

تشير دراسات كثيرة إلى التشابه بين تعاطي المواد وإدمان القمار. ورغم دراسة القمار ضمن طيف الاضطرابات العصبية، ترى بعض الآراء أن القمار المرضي سلوك إدماني أساسه عجز الشخص عن ضبط سلوكه.

العلاقة بين إدمان المواد والقمار

عُرف القمار المرضي في DSM-IV-TR بأنه «اضطراب ضبط الاندفاع غير المصنف في موضع آخر»، ثم أُدرج في DSM-V تحت «الاضطرابات المرتبطة بالمواد والإدمان». وقد يكون الإدمان غير المرتبط بالتعاطي مفهوماً جديداً. وتُظهر الدراسات الحيوانية والبشرية أن الإدمان، سواء على القمار أو المواد، اضطراب في نظام المكافأة الدماغي. وفي التصوير الوظيفي، تنشط المنطقة نفسها لدى مدمني القمار والمواد عند عرض صور مرتبطة بإدمانهم.

معايير اضطراب القمار وفق DSM-V:

A. سلوك قمار متكرر ومستمر يسبب اختلالاً أو ضيقاً ملحوظاً سريرياً، مع وجود 4 أو أكثر مما يلي خلال 12 شهراً:

الحاجة إلى المقامرة بمبالغ متزايدة للوصول إلى الإثارة المطلوبة.

محاولات فاشلة متكررة لضبط القمار أو تقليله أو تركه، والانشغال المتكرر به (أفكار ملحة لاستعادة التجارب السابقة، أو توفير المال، أو انشغال مفرط بمنع المحاولة التالية أو التخطيط لها).

التململ أو التهيج عند محاولة تقليل القمار أو تركه.

المقامرة عند الشعور بالسوء، كالعجز والذنب والقلق والاكتئاب.

الإدمان، سواء على القمار أو المواد، اضطراب في نظام المكافأة الدماغية. وفي التصوير الوظيفي، تنشيط المنطقة نفسها لدى مدمني القمار والمواد عند عرض صور مرتبطة بإدمانهم.



الاعتماد المشترك

أدخل الإدمان، أحد أهم المشكلات الصحية اليوم، مفاهيم وحالات كثيرة إلى الرعاية الصحية والحياة اليومية، ومنها «الاعتماد المشترك»، الذي لا يزال موضع نقاش.

بدأ مفهوم الاعتماد المشترك في عقد 1960 في أمريكا، مع جمعيات أسسها ذوو المشاركون في زمالة مدمني الكحول المجهولين، والنظر إلى إدمان الكحول كمرض «أسري». وأظهرت أعمال الأسر الموازية لعلاج الإدمان أن المشكلة لا تنشأ من المدمن وحده؛ فتفاعلاته مع المقربين مهمة أيضاً.

ما طبيعة هذا التفاعل؟

غالباً ما يحيط بالمدمن شريك أو أحد الوالدين أو صديق. وقد يكون التواصل مع المقربين أكثر موارد العلاج فاعلية، لكنه قد يصبح من أهم أسباب استمرار المرض إذا لم يُدر جيداً.

تؤسس السلوكيات غير الصحية وغير الملائمة أثناء رعاية الأقارب للمريض للاعتماد المشترك. وبعد فترة يبدأ هؤلاء العيش من خلال مرض المدمن، ويخططون حياتهم كلها حوله، فيؤخرون حياتهم الخاصة ولا «يوجدون» إلا معه. وتُظهر مقابلاتهم أن ذلك ينشأ غالباً من الذنب ومحاولة التعويض، وأحياناً من إنكار المرض.

قد يؤدي تحول الشعور الإيجابي بالمسؤولية إلى مسؤولية مفرطة إلى مشكلات مختلفة. ومع السلوكيات التي تبلغ حد الهوس، لا يدرك الشخص ما فقده وضخى به أثناء الرعاية. وعبرة «إذا تحسن فسأتحسن»، الشائعة في العيادات، مثال لذلك. أما التواصل الصحي والرعاية المتعاطفة فينشآن من قدرة الطرفين على تقوية بعضهما.

لتفاعل المدمن مع المحيطين دور مهم في الإدمان. وقد يكون التواصل مع المقربين أكثر موارد العلاج فاعلية، لكنه قد يصبح من أهم أسباب استمرار المرض إذا لم يُدر جيداً. وتؤسس السلوكيات غير الصحية وغير الملائمة أثناء الرعاية للاعتماد المشترك.

تظهر في علاقات الاعتماد المشترك مشكلات الخصوصية والتواصل غير الفعّال وتجاوز الحدود، وغالباً شدة التفاعل. ويُمكن أحد الطرفين إدمان الآخر أو عدم مسؤوليته، أو يسيطر عليه بصورة غير متناسبة أملاً في الحل.

يؤخر الشخص حياته الخاصة سعياً لشفاء قريبه المدمن. والأفضل تقديم الدعم المناسب مع الحفاظ على الحدود الشخصية. ومن يهمل حاجاته لا يستطيع، للأسف، تلبية حاجات قريبه الحقيقية أو الإسهام إيجابياً في العلاج.



غالباً يتخذ ذوو الاعتماد المشترك دور الداعم أو المنقذ. ويستمر دور المنقذ بسبب ضعف أداء المدمن، فينشأ اعتماد على هذا الضعف. وتنشغل أفكارهم دائماً بحاجاته. وقد يؤدي هذا التفاعل، الذي لا يدركونه غالباً أو يصعب تغييره، إلى نتائج سلبية للطرفين خلاف المتوقع.

سمات شائعة لدى ذوي الاعتماد المشترك:

- علاقاتهم الشخصية متوترة وغير مستقرة.
- يجدون صعوبة في اتخاذ قرارات فردية.
- يعانون إرهاق تحمّل المسؤولية.
- يظهر الإنهاك والعجز بسبب الجهود غير المجدية، وتنحصر توقعاتهم من الحياة في

غالباً يحيط بالمدمن شريك أو والد أو صديق أو قريب. وتؤسس السلوكيات غير الصحية وغير الملائمة للوالدين والأسر أثناء الرعاية للاعتماد المشترك. وبعد فترة يبدأون العيش «الوجود» من خلال مرض المدمن. وقد يسبب تحول المسؤولية إلى مسؤولية مفرطة ومشكلات مختلفة. ومع سلوكيات تصل حد الهوس، لا يدركون ما فقدوه وضحووا به أثناء الرعاية. لكن التعاطف والرعاية الصحيين ينبغي أن يُنبأ على الوعي.

تظهر في علاقات الاعتماد المشترك مشكلات الخصوصية والتواصل غير الفعال والحدود، وغالباً شدة التفاعل. وقد يُمكن أحد الطرفين إدمان الآخر أو عدم نضجه أو عدم مسؤوليته، أو يدعّمه أو يسيطر عليه. وغالباً يؤدي دور الداعم أو المنقذ، ويعتمد على ضعف أداء الآخر لإشباع حاجاته العاطفية، وتنشغل أفكاره بحاجات المدمن. ومن السمات الشائعة:

علاقاتهم الشخصية متوترة وغير مستقرة

لا يحتفلون بالبقاء وحدهم

يشيع الشعور بالفراغ والملل

يُخضعون حاجاتهم لحاجات الآخر

لديهم رغبة شديدة في القبول والتعلق

لديهم إنكار وتصور ضعيف للذات

من متطلبات الأبوة الأساسية تقديم تضحيات للأبناء في أمور مختلفة. لكن ينبغي تحديد الحاجات الجسدية والنفسية للشخص بصورة مناسبة، وألا تبلغ التضحيات مستوى غير صحي ومدمر.

كما يُعالج الإدمان، توجد علاجات مختلفة للاعتماد المشترك، ولا يشترط استمرار علاج المدمن لعلاج قريبه. ورغم عدم وضوح المعايير العلاجية بعد، للعلاج المعرفي السلوكي والأدوية ومجموعات الدعم دور مهم. وقد تظهر في الحالات غير المعالجة بصورة ملائمة أمراض نفسية، مثل إدمان الكحول والأدوية واضطرابات الأكل والشكاوى النفسية الجسدية والرهاب الاجتماعي.

لشبكة المقربين المحيطين بالشخص دور مهم في الإدمان أيضاً.

لتفاعل المدمن مع المحيطين دور مهم في الإدمان. وقد يكون التواصل مع المقربين أكثر موارد العلاج فاعلية، لكنه قد يصبح من أهم أسباب استمرار المرض إذا لم يُدر جيداً. وتؤسس السلوكيات غير الصحية وغير الملائمة أثناء الرعاية للاعتماد المشترك.

تحسن قريبتهم المدمن.

- يضيّقون حياتهم الاجتماعية.

- يشعرون بقلق شديد عندما تتقلب حالة المدمن.

- يشعرون بوجود تلبية حاجاته، ما يؤدي إلى إهمال حاجاتهم.

- لديهم إنكار وتصور ضعيف للذات.

- العلاقات تستلزم تضحيات في أمور مختلفة، لكن ينبغي ألا تهمل الحاجات الجسدية والنفسية للشخص أو تبلغ مستوى غير صحي ومدمر.

كما يُعالج الإدمان، توجد علاجات مختلفة للاعتماد المشترك، ولا يشترط استمرار علاج المدمن لعلاج قريبه. ورغم عدم وضوح المعايير العلاجية بعد، للعلاج النفسي الفردي والأسري والأدوية ومجموعات الدعم دور مهم. وفي المسارات العلاجية غير الملائمة أو غير المنسجمة قد تظهر لدى الشخص أمراض نفسية مختلفة، مثل الاكتئاب والقلق وإساءة استعمال الأدوية واضطرابات الأكل والشكاوى النفسية الجسدية ومشكلات العلاقات وخطر الإدمان.

ما طبيعة هذه الشبكة؟



«إحدى صور الإضرار بالمريض هي تركه دون علاج.»

Prof. Dr. Nevzat Tarhan

مجموعة NP الصحية خيارات العلاج المتاحة فيها

تقدم مجموعة NP الصحية موارد تساعدك وأحبائك على فهم المرض والتدخل فيه. منهجنا الأساسي: أولاً، توضيح التشخيص بفحص شامل ومسح نفسي عصبي.

ثم وضع خطة علاج بطرق قائمة على القياس، وتطبيق العلاج بوسائل قوية وكافية مع متابعة الأدلة الدماغية.

1. تتمتع غرف العمليات المجهزة بأحدث التقنيات وخدمات العناية المركزة ببنية مناسبة لجميع الخدمات الجراحية، بما فيها جراحة الدماغ.
2. تشمل أنظمة التصوير نطاقاً واسعاً من الرنين المغناطيسي بقوة 3 تسلا، والتصوير الوعائي المقطعي Angio BT، والتطبيقات أثناء العمليات، والأشعة المتنقلة، والتصوير بالموجات فوق الصوتية USG.
3. تُطبّق علاجات تحفيز الدماغ بأحدث الأساليب في وحدة التعديل العصبي.
4. العلاجات النفسية: تهدف إلى معالجة جوانب النقص والخسائر، وتقديم الدعم العاطفي، وإكساب معلومات ومهارات قابلة للتطبيق في أحداث الحياة، واستبدال السلوكيات غير المتكيفة بسلوكيات متكيفة. ومن أساليب العلاج المقدمة في NPGRUP: الارتجاع البيولوجي العصبي، وEMDR، والعلاج النفسي التحليلي، والعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالتنويم الإيحائي.
5. العلاج بالإقامة: خيار فعال عندما يعرض الشخص سلامته وسلامة محيطه للخطر، أو يوجد خطر على الحياة أو مقاومة للعلاج.
6. الرعاية الطبية العامة: نوّفر بنية تحتية لمستشفى «يركز على الدماغ»، مع ربطها بالخدمات

الطبية العامة.

7. العلاج بالحقن واللقاح كل 3 أشهر: يطبق مستشفانا حقن Vanokserin Consta وNalmefene Consta كل 3 أشهر، وتختلف الأدوية بحسب المادة المستخدمة.

8. تثقيف الأسرة: يؤثر الإدمان في الأسرة كلها، وليس المتعاطي وحده، لذا يستهدف العلاج تغيير الأسرة أيضاً. وتُنظّم دورات لتعريفها بالمرض وتعليمها السلوكيات والمواقف الملائمة لدعم استمرار قريبها في الامتناع.

9. مختبر الوراثة الدوائية السريرية (مستوى الدواء في الدم وتحليل DNA): قد يؤدي تجاوز مستوى الدواء نطاقه العلاجي أو التداخلات الدوائية إلى خلل وظائف الدماغ. وتُقاس مستويات الأدوية في الدم (TDM) لكشف ذلك.

تزداد فرص نجاح العلاج باختيار الدواء وفق الملف الوراثي ومراقبة مستوياته في الدم. وتُحدّد مسبقاً الأدوية التي قد تكون غير ضرورية للشخص أو ذات آثار جانبية مرتفعة، لتشكيل علاج عقلاني. ويُجرى تحليل DNA عند الحاجة.

10. العلاج بالتحليل الكهربائي: قد يُجرى EKT تحت التخدير أثناء التنويم في فترات اشتداد المرض. ويُحدث تيار كهربائي ضعيف جداً نوبةً لتنظيم العمليات الكهروكيميائية المضطربة في الدماغ.

11. التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة (TMU): طريقة علاج جديدة للأمراض النفسية والعصبية. ويُنظّم النشاط الكهربائي للدماغ بمجال مغناطيسي يُطبّق بفواصل قصيرة على المناطق التي يُعتقد أنها تأثرت بالمرض. ويوفر علاجاً أسرع وأقوى من الأدوية، ويُستخدم في عياداتنا للاكتئاب المقاوم لها. وفي بعض الحالات التي يتعذر فيها EKT، كاختيار المريض والأسرة أو مخاطر التخدير، يُطبّق بترددات منخفضة في نوبات الهوس.

12. EMDR: من تقنيات العلاج النفسي النوعية المطورة حديثاً، ويقوم على إعادة معالجة المشاعر والأفكار السلبية غالباً المرتبطة بالتجارب الصادمة في الذهن.

13. العلاج بالتنويم الإيحائي: يمكن، بالتفاعل مع اللاوعي أثناء التنويم، تحقيق تغييرات إيجابية مهمة ودائمة في الحياة وفق هدف العلاج.

14. الارتجاع العصبي: تُعرض أثناء التدريب معلومات موجات الدماغ المأخوذة من تخطيط EEG الآتي للشخص بإشارات بصرية أو سمعية، ويُطلب منه التحكم في جوانب معينة منها. ويُوضّح بروتوكول وفق مشكلته أو حاجته لتحديد المنطقة الدماغية والتردد المطلوب زيادة موجاته أو خفضها، مما يوفر بيئةً للتعليم. ويرى الشخص العلاقة بين أفكاره الآنية وموجات الدماغ، ويتعلم التحكم فيها بالاتجاه الذي يريده.

15. الارتجاع البيولوجي: نظام يعرض العلاقة بين أحاسيس الشخص الجسدية وأفكاره، عبر قياس حرارة الجسم ومقاومة الجلد ومعدل التنفس وتوتر العضلات ومعدل ضربات القلب بأقطاب خاصة.

16. الواقع الافتراضي المدعوم بالارتجاع البيولوجي: ينقل هذا العلاج النفسي المحفزات المثيرة للقلق من العالم الخارجي إلى غرفة العلاج. ويرتدي الشخص نظارة الواقع الافتراضي ويعيش الموقف المقلق، مع مراقبة تغييرات جهازه العصبي الذاتي لحظة بلحظة بالارتجاع البيولوجي، لمواجهة الخوف والقلق والوساوس والتعامل معها. ويشعر بالبيئة ثلاثية الأبعاد، بينما يرى المعالج على شاشة الحاسوب بصورة ثنائية الأبعاد ما يراه الشخص، ويتابع زيادة القلق وانخفاضه عبر إشارات الارتجاع البيولوجي.

17. وحدات التدريب المحوسبة (CogniPlus, Rehabil): يمكن وضع برنامج انتباه



فردى لاستعادة المهارات الذهنية أو تطوير الموجودة. وتستخدم الوحدات المحوسبة لتأهيل مهارات معرفية كالتهيئة والتنظيم وإدارة الانتباه.

18. مختبر النوم: يتكون من غرفة نوم وغرفة علاج ضوئي وغرفة حرمان من النوم ونظام فحص رقمي مركزي. ويتطلب عمل مختبرات النوم نهجاً مشتركاً بين تخصصات الأعصاب والأنف والأذن والحنجرة والصدر والطب النفسي. وغالباً ما يحتاج العلاج إلى مقارنة نفسية؛ وتدار مسؤولية المختبر بهذا الوعي.

19. يوفر مختبر التحقق المتقدم للسموم مزايا مهمة لعلاج مرضى الإدمان.



NPİSTANBUL مستشفى
Yamanevler Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18 34768
Ümraniye / İstanbul
هاتف: 0216 633 06 33 | فاكس: 0216 634 12 50
www.npistanbul.com bilgi@npistanbul.com

Üsküdar مستشفى طب الأسنان بجامعة
Yamanevler Mah. Site Yolu Cad. No: 13-15A 34768
Ümraniye / İstanbul
هاتف: 0216 633 25 25 | فاكس: 0216 474 12 59
www.uskudardishastanesi.com bilgi@uskudardishastanesi.com

Üsküdar جامعة
Altunizade Mh. Üniversite Sokağı No:14 34662
Üsküdar / İstanbul
هاتف: 0216 400 22 22 | فاكس: 0216 474 12 56
www.uskudar.edu.tr bilgi@uskudar.edu.tr



ÜSKÜDAR
UNIVERSITY



ÜSKÜDAR DENTAL
HOSPITAL



TARHAN-İDER VAKFI
NEVZAT & NERMİN TARHAN
İNSANİ DEĞERLER VE RUH SAĞLIĞI VAKFI



npistanbul



NPİSTANBULBeyinHastanesi



npistanbul.com/amatem