

# الفصل السادس

## أحداث و السلوكيات المصاحبة للنوم

(الباراسومنيا)

### **PARASOMNIA**

- الباراسومنيا الرئيسية (**Primary Parasomnia**)
- الباراسومنيا الثانوية (**Secondary Parasomnia**)
- الأحداث والسلوكيات المصاحبة للنوم (الباراسومنيا) **PARASOMNIA**

يشير مصطلح (الباراسومنيا) إلى عدد كبير من الأحداث والسلوكيات المرتبطة بالنوم. حيث تحدث هذه السلوكيات في العادة أثناء النوم وغالباً ما تكون طفيفة ونادرة. ولكن يمكن أن تحدث أيضاً بصورة متكررة ومزعجة مما يتطلب استشارة طبية.

وهناك مجموعتان رئيسيتان من (الباراسومنيا) وذلك اعتماداً على ما إذا كانت تلك السلوكيات ظاهرة أساسية مرتبطة بالنوم ذاته (الباراسومنيا الأساسية). أو ظاهرة ثانوية فسيولوجية مَرَضِيَّة ناجمة عن مرض عضوي تزداد أعراضه أثناء النوم (الباراسومنيا الثانوية).

### • الباراسومنيا الرئيسية (**Primary Parasomnia**):

- ويمكن تقسيمها حسب نوع النوم الذي تحدث فيه إلى ثلاث أقسام :
- أ) باراسومنيا النوم غير الحالم
  - ب) باراسومنيا النوم الحالم
  - ج) باراسومنيا غير متقيدة بنوع النوم



## أ) باراسومنيا النوم غير الحالم

### 1- الاضطرابات المصاحبة للاستيقاظ:

إن أكثر أنواع الباراسومنيا شيوعاً على الإطلاق هي اضطرابات الاستيقاظ. وهي تتضمن الاستيقاظ المصحوب باختلاط ذهني. السير أثناء النوم. ورعب النوم. ويعتقد بعض الخبراء أن كل أنواع هذه الاضطرابات مترابطة ومشاركة في بعض الصفات. فهي تحدث عندما يكون الشخص في حالة ما بين النوم واليقظة. وهي عادة ما تأتي خلال درجتي النوم الثالثة والرابعة أي النوم العميق من النوم غير الحالم. وهذا يعنى أن الشخص يكون في الواقع مستيقظاً بالقدر الذي يمكنه من القيام بتلك الأعمال المعقدة ولكنه في الوقت ذاته لا يزال نائماً فلا يعي أو يتذكر تلك الأعمال.

وينتشر هذا النوع من الباراسومنيا بقدر كبير بين الأطفال. ولكن ليس من الضروري أن يشير إلى وجود مشاكل نفسية أو فسيولوجية خطيرة. وتميل هذه الاضطرابات إلى الانتشار بين أفراد الأسرة الواحدة. ومن العوامل التي تزيد من تكرار حدوث هذه الاضطرابات: الإرهاق. والحمى. والقلق والضغط النفسي. وتناول بعض العقاقير الطبية أيضاً. وفيما يلي سنتحدث عن أهم أشكال اضطرابات الاستيقاظ:

#### • **الاستيقاظ المصحوب باختلاط ذهني (Confusional Arousal)**

غالباً ما تحدث نوبات الاختلاط الذهني بين الأطفال ولكن قد تظهر أيضاً عند الكبار. وقد تبدأ هذه النوبات بصراخ المريض وهو في سريره. يبدو المريض بعدها وكأنه مستيقظاً ولكن مرتبكاً و نائراً ومقاوماً لك محاولات الآخرين لتهدئته أو إيقاظه. وللمعلومية فإنه من الصعب إيقاظ المصاب بالباراسومنيا أثناء النوبة. وعادة ما تنتهي هذه النوبات والتي قد تستمر إلى أكثر من نصف ساعة تلقائياً. حيث يهدأ الشخص فجأة ويستيقظ ببطء وعندها يرغب فقط في العودة إلى النوم مرة أخرى.

#### • **السير النومي (Sleep Walking):**

يشيع السير أثناء النوم بين الأطفال حيث أن 17٪ من المصابين يبلغون من العمر بين (11-12) سنة. كما أن الأولاد أكثر عرضة للإصابة من البنات. أما بالنسبة للكبار فهو أكثر شيوعاً (2.5٪) مما هو معروف عند العامة.

وتتراوح درجة السير أثناء النوم من النزول ببساطة من السرير و المشي داخل غرفة النوم إلى الذهاب إلى مكان آخر من المنزل أو حتى إلى الخارج (في الفناء مثلاً). وقد يعود الشخص إلى السرير أو قد يستيقظ في الصباح ويجد نفسه في مكان آخر من المنزل. وقد يتحدث حديثاً يصعب فهمه أو ليس له معنى. وقد يقوم بأعمال تتجاوز مجرد السير كإعادة ترتيب الأثاث مثلاً ولكن عادة ما تكون هذه الأعمال غير متقنة. ونادراً ما يلحق المريض بنفسه أو بغيره أي ضرر أثناء النوبة. وتحدث معظم نوبات السير أثناء النوم العميق من النوم غير الحالم الذي هو أطول ما يكون في النصف الأول من الليل. وعادة ما تكون نوبات السير أثناء النوم مشابهة تماماً لبعضها البعض.

و معظم هذه الحالات لا تستدعي أي علاج طبي. و يمكن للمرء المصاب وأسرته أن يتأكدوا عن طريق استشارة أخصائي النوم أن هذه النوبات نادراً ما تشير إلى أي مشاكل طبية أو نفسية خطيرة. وعند معظم الأطفال تميل هذه النوبات إلى الاختفاء مع تقدمهم في العمر ولكنها قد تبقى حتى مرحلة البلوغ. بل وأحياناً قد تبدأ في هذه المرحلة أيضاً.

#### • **الأكل أثناء النوم :**

إن الأكل أثناء النوم هو نوع نادر من ظاهرة السير أثناء النوم. ويعانى الأشخاص المصابون بهذا المرض بنوبات متكررة من الأكل أثناء النوم وبدون أن يعو ما يقومون به. وقد تحدث هذه النوبات بصورة متكررة إلى درجة أنها قد تزيد من وزن المريض. وبالرغم من أنه يمكن أن يصيب الجنسين معاً وفي أي سن إلا أنه أكثر شيوعاً بين الشباب.

#### • **رعب النوم (Sleep Terror) :**

تبدأ نوبات رعب النوم بصرخة حادة أو بنداء مصحوب بعلامات تعكس ما عليه المصاب من فزع ورعب مثل التنفس السريع أو العرق الشديد أو خفقان القلب أو التهيج العصبي الشديد. و في بعض الحالات تنتهي هذه النوبة بأن يفيق المريض من نومه تلقائياً وهو في حالة يرثى لها من الخوف والفزع. ولكن في أغلب الأحوال تجده يعود للنوم ثانية بدون أن يعي ما حصل. ويمكن للمريض أن يؤدي نفسه أو من حوله أثناء هذه النوبات.

وعادة لا يعي المصابون برعب النوم ما يقومون به ولا يتذكرون تلك الأحلام المفجعة عند الإفاقة من النوم وهم في هذا يختلفون عن المصابين بالكوابيس الليلية. ولكن في بعض الحالات النادرة قد يتذكر المريض جزءاً من هذه الأحلام. ويعتمد ذلك على عدة عوامل منها : عمر المصاب. درجة الفزع والخوف بالإضافة إلى العنف الجسماني المصاحب لتلك النوبات.

إن ظاهرتي رعب النوم والسير أثناء النوم مرتبطتان بصورة عامة مع بعضها البعض. وقد تساعد بعض العوامل مثل الحمى وتعاطي الخمر وقلّة النوم والقلق والإرهاق النفسي وبعض الأدوية في زيادة نوبات رعب النوم والسير أثناء النوم على حد سواء. وعادة ما يكون هناك أكثر من فرد في نفس الأسرة يعاني أو قد عانى من ظاهرة السير أثناء النوم. كما إن معدل الإصابة برعب النوم غالباً ما يكون مرتفعاً في الأسرة التي يعاني بعض أفرادها من ظاهرة السير أثناء النوم. ومن المحتمل أن تتسبب بعض الصدمات النفسية مثل ابتزاز الأطفال أو قصور الأوعية الدموية الدماغية أو تناول الكحول وبعض الأدوية في حدوث هاتين الظاهرتين ولكن هناك حاجة لمزيد من البحوث في هذا الخصوص. ومن ناحية أخرى فقد تبين أن هناك ارتباط بين الصداع النصفي وبين هاتين الظاهرتين. حيث تبين أن 28% من الأطفال الذين يعانون من الصداع النصفي مصابون بالسير أثناء النوم أيضاً.

### **تقييم اضطرابات الاستيقاظ :**

نادراً ما تكون هناك حاجة لتقييم طبي للأطفال المصابين بالاضطرابات المصاحبة للاستيقاظ. ولكن يجب الاتصال بالطبيب إذا تسببت تلك الاضطرابات في سلوك خطير قد ينتج عنه الضرر للمصاب أو لمن حوله أو الإزعاج المستمر لأعضاء الأسرة أو النعاس المستمر أثناء النهار.

ونظراً لأن اضطرابات الاستيقاظ نادرة الحدوث عند الكبار لذا يطلب من الكبار الذين يعانون من هذه الأعراض عرض أنفسهم على أخصائي أمراض النوم. حيث أن هذه الأعراض يجب تمييزها عن أعراض الاضطرابات الأخرى الأشد خطورة والأكثر شيوعاً مثل التشنجات الليلية.

### **علاج اضطرابات الاستيقاظ :**

عادة لا يكون العلاج ضرورياً كما أسلفنا وذلك إذا وضعنا في الاعتبار أن الأعراض قد تقل وتتلاشى مع الوقت والتقدم في العمر وهذا شيء كافي. ولكن لتأكيد سلامة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الاستيقاظ يجب اتخاذ بعض الإجراءات البسيطة مثل عمل حواجز للسريير، تأمين النوافذ، النوم في الطابق الأول، تركيب أقفال أو أجهزة إنذار على النوافذ والأبواب. حيث توفر هذا الإجراءات الوقائية السلامة للمريض ومن حوله.

وفي الحالات الشديدة التي تؤدي فيها اضطرابات النوم إلى الأذى والعنف أو كثرة الأكل أو إزعاج الآخرين يأتي دور العلاج الطبي. ويتضمن العلاج الطبي الأدوية المنومة بالإضافة إلى مضادات الاكتئاب الثلاثية (Tricyclics).

## 2- اهتزاز بداية النوم (Sleep starts):

تعد هذه ظاهرة طبيعية حيث أن معظم الناس يعانون من حدوث اهتزاز عنيف مفاجئ لكل الجسم لحظة الوقوع في النوم. وقد تأخذ هذه الظاهرة أشكال أخرى. فقد تأتي على هيئة الشعور بضوء ساطع يأتي من داخل العين أو الرأس أو كصوت فرقعه يبدو وكأنه يأتي من داخل الرأس. وقد تكون مثل هذه الحوادث مخيفة ولكنها قطعاً ليست مؤذية.

## ب) باراسومنيا النوم الحالم:

أهم أنواع الباراسومنيا المرتبطة بهذا النوع من النوم هي :

### 1- الأحلام التقليدية (Conventional dream)

وهي تحتوي على صور مرئية متطورة مرتبطة بمرحلة النوم الحالم.

### 2- الكوابيس الليلية (Night mares)

وهي أحلام ذات طابع مخيف. وخلافاً للرعب الليلي نجد أن الكوابيس تحدث في مرحلة النوم الحالم وعادة ما يستيقظ النائم مباشرة بعدها ويتذكر تلك الأحلام. وقد تظهر علامات الخوف والانفعال كخفقان القلب و سرعة التنفس ولكن بمعدل أقل مقارنة بالرعب الليلي.

### 3- الهلوسة السابقة للنوم (Hypnagogic Hallucination)

تشير الهلوسة السابقة للنوم لظاهرة الحلم أثناء اليقظة وقبل النوم مباشرة أو حتى أثناء الوقوع فيه. حيث تبدأ الأحلام قبل أن ينام الشخص كلياً. وقد تأتي على شكل هلوسة سمعية أو بصرية. وتكون الأحلام حيوية لدرجة يصعب تفريقها عن الحقيقة لذا يمكن أن تكون مخيفة ومفزعة. وقد تفسر هذه الظاهرة بأنها في الواقع عبارة عن حلم ولكنه يأتي في وقت مبكراً جداً من النوم. ومن هنا تكمن الصعوبة في تفريقها عن الواقع.

### 4- شلل النوم (Sleep Paralysis)

شلل النوم هو عملية الأفاقة (عادة عقب الحلم) والشعور بالعجز التام وعدم القدرة على الحركة فيما عدا التنفس وتحريك العين. و يعد شلل النوم أحد الأعراض التقليدية لمرض نوبات النوم. ولكن قد يحدث أيضاً عند الأصحاء. كما يشيع في بعض الأسر حيث ينتقل بين أفرادها بالوراثة. وهو عادة ما يحدث عند الأفاقة من النوم ولكن قد يحدث أيضاً أثناء الوقوع فيه.

ويبدأ الشلل فجأة ويبقى لدقائق معدودة وينتهي أما بالتدريج أو بشكل مفاجئ كما بدأ عند لمس المصاب أو سماعه لصوت مرتفع.

قد يتزامن حدوث الهلوسة السابقة للنوم وشلل النوم معا. وهاتان الظاهرتان مألوفتان لدى مرضى نوبات النوم كما أوضحنا في السابق. وبالرغم من أن هذه الظواهر عادة ما تكون مخيفة فهي غير مؤذية جسدياً. ومن العوامل المساعدة على تكرار مثل هذه الظواهر عدم الانتظام في وقت النوم والحرم من النوم واضطرابات الإيقاع اليومي للنوم و اليقظة.

#### 5- الاضطرابات السلوكية المصاحبة للنوم الحالم (REM Sleep Behavior Disorder)

تصاب كل عضلات الجسم (ما عدا تلك التي يتم استخدامها للتنفس) بالشلل التام أثناء مرحلة النوم الحالم. ولكن عند بعض الناس يكون هذا الشلل غير كامل ما يمكن الفرد من تمثيل ما يحلم به. وقد تكون السلوكيات المرتبطة بالنوم الحالم عنيفة وقد تلحق الأذى بالمصاب أو من يعيش معه. وخلافاً للذين يعانون من رعب النوم يستطيع المريض تذكر واسترجاع ما حلم به.

ويمكن التحكم في الاضطرابات السلوكية لمرحلة النوم الحالم باستخدام الحبوب المنومة في الحالات الشديدة حيث يمكن أن يكون دواء الكلونازيبام (Clonazepam) فاعلاً.

#### 6- الهلوسة السوفيقية (Peduncular Hallucinations)

هي صورة من الهلوسة السمعية والبصرية المرتبطة بأمراض عضوية في المخ. ويظهر إنها ناتجة من تداخل بين مرحلة النوم الحالم ومرحلة الاستيقاظ. وقد تم تدعيم هذه الفرضية بحالات موثقة من مرض نوبات النوم والشلل الوقتي المفاجئ الناتجة عن أمراض عضوية ماثلة.

#### ج) الباراسومنيا غير المنقيدة بنوع النوم

وأهم هذه الأنواع من الباراسومنيا :

#### 1- صرير الأسنان (Bruxism)

إن صرير الأسنان أثناء النوم أمر شائع الحدوث. ولا يوجد دليل قوي على وجود أي خلفية مرضية أو نفسية لصرير الأسنان. ويمكن لهذه الأعراض أن تحدث في أي عُمر وهي تصيب (15-22%) من الناس. وفي الحالات الشديدة قد يساعد استخدام تركيبات خاصة للفم تسمى أجهزة الفم الطباقية (Oral Appliances) على منع الإضرار بالأسنان. (فضلا انظر الشكل رقم 10)

## 2- تبلل الفراش أو التبول اللاإرادي (Enuresis)

يواصل طفل واحد من كل ثلاثة أطفال في سن الأربع سنوات تبلل فرشهم. ويعتبر أخصائي النوم التبول اللاإرادي أمراً غير طبيعي فقط عندما يستمر بعد سن الخمس سنوات. ولقد بينت إحدى الدراسات أن هناك طفلاً واحداً من كل عشرة أطفال في سن الست سنوات، وطفلاً من كل عشرين في سن عشر سنوات، وواحداً من خمسين في سن الثمانية عشر سنة ما يزالون يعانون من التبول اللاإرادي.

وتظل أسباب التبول في الفراش مبهمة في حين تشير العديد من الدراسات إلى أن المسببات قد تتضمن عوامل وراثية وسلوكية ونفسية. وأما أمراض المسالك البولية فهي تسبب 2%-4% من الحالات فقط. ويمكن لطبيب الأطفال أو أخصائي اضطرابات النوم أن يتأكد من عدم وجود أي خلل عضوي مسبباً للتبول اللاإرادي بدون الحاجة لأجراء فحوص مكثفة أو مكلفة.

وبالرغم من قلق وانزعاج الوالدين والطفل على حد سواء من هذه المشكلة فإن التبول في الفراش عادة ما يختفي تلقائياً مع مرور الزمن. وقد يتسبب هذا القلق والحرج في انطواء الطفل ويقلل من ثقته في نفسه. إن شرح المشكلة و أبعادها مع بعض التشجيع و تعاون الأطراف المعنية يمكن أن يكون كافياً للتغلب على المشكلة تدريجياً ومن ثم القضاء عليها. كما أن التبول في دورة المياه قبل وقت النوم قد يساعد في الحل. أما للعلاج النفسي فقد لا يكون فعالاً وينصح به فقط في حالة وجود اضطراب نفسي واضح. هذا وقد يجدي استخدام مضادات الاكتئاب الثلاثية للتخلص من التبول اللاإرادي مؤقتاً وعند الحاجة كالذهاب في رحلة مع الأصدقاء مثلاً ولكن لا ينصح باستخدامها لمدة طويلة.

وهناك علاج آخر يمكن أن يكون ذو فعالية وهو جهاز الجرس. والذي يخلو للبعض تسميته بـ " شرطي الفراش " (انظر الشكل التوضيحي رقم 3 ) ولكنه محدود الفائدة. حيث يعمل هذا الجهاز عن طريق جرس يقرع تلقائياً بمجرد بدء الطفل في تبلل الفراش مما يسبب في إيقاظه. فيتنبه الطفل فيسارع بدوره لدورة المياه للتبول. وبعد فترة من استخدام طريقة الجرس هذه سيتكيف الطفل ويتعود على الإفاقة بصورة تلقائية للذهاب إلى دورة المياه كلما شعر بحاجة للتبول.

### 3- التحدث أثناء النوم (Somnology)

يشيع التحدث أثناء النوم في غالبية الناس وهي ظاهرة طبيعية وليست لها أهمية طبية أو نفسية.

### 4- الاضطراب الدوري في حركة الأطراف (Periodic Limb Movement)

(راجع فصل حركة الأطراف الدورية ومتلازمة الأرجل غير المستقرة)

### 5- الحركة النظمية (ذات الوتيرة الواحدة) (Rhythmic Movement Disorder)

تلاحظ هذه الظاهرة عادة عند الأطفال الصغار لكن يمكن أن تحدث عند الكبار أيضاً. وهي تتراوح من تكرار هز الرأس إلى ارتعاش الجسم كله. وقد يصدر أنين من المصاب أثناء النوبة التي قد تحدث أثناء النوم أو عند الوقوع في النوم. ونادراً ما تشير هذه الظاهرة إلى وجود اضطرابات نفسية أو عضوية. كما أن العلاج السلوكي قد يجدي في الحالات الشديدة وعموماً فهي تقل تلقائياً وبالتدرج عند بلوغ سن (4) سنوات.

