sehatonaalbilad
albiladpress.com
للتواصل: 36531616
zainab.swar@albiladpress.com
dalila.arnaout@albiladpress.com

زمالة المدمنين المجهولين..
ملاذ آمن للتعافي من الإدمان في مجتمع لا يرحم ولا يسامح

الإدمان عالم سري للغاية، فمن يدخله يعيش في دائرة مغلقة وحياة مليئة بالخوف والرعب وعدم الاستقرار، تستنزف عمره ووقته في حلقة مفرغة من الإدمان الذي لا ينتهي، وإن حاول التحرر من قيوده، تكون جهوده الذاتية محكومة في الغالب بالفشل، وإذا قرر اللجوء لجهة ما يكون عالقا بين سندان الإدمان ومطرقة الفضيحة في مجتمع لا يرحم ولا يسامح، فتقيده درجة الخصوصية العالية، وتكبح طموحه للتعافي والهروب من شبح الإدمان؛ فيفضل الاستسلام للإدمان على التعافي الذي سيعرضه لوصمة العار من المجتمع.

من هنا برزت الحاجة لوجود جهة تحتضن المدمنين بسرية تامة من عالم الإدمان إلى عالم التعافي، وتوفر لهم بيئة آمنة مليئة بالخصوصية، حيث تأسست زمالة المدمنين المجهولين العام 1953 في الولايات المتحدة الأميركية، وانتشرت سريعا في عدد من الدول؛ لتحتضن كل من دخل عالم الإدمان بفلسفة مدمن يساعد مدمنا، وتقدم العون لكل من دخل عالم الإدمان بسرية؛ ليخرج منه إلى عالم التعافي بسرية أيضا دون أن تلاحقه وصمة العار، ويمارس حياته الطبيعية متحررا من الماضي وتبعاته. وفي العام 1985 تأسست زمالة المدمنين المجهولين البحرينية بمبادرة من عدد من الأشخاص، وبمساعدة من وزارة الداخلية ووزارة الصحة، كأول زمالة من نوعها في الشرق الأوسط؛ لتكون ملاذا آمنا لكل من قرر الامتناع عن التعاطي، دون قيود أو شروط أو رسوم اشتراك. "صحتنا" التقت رئيس العلاقات العامة في زملاء المدمنين المجهولين "م.د" وكان هذا اللقاء.

البلاد | إعداد: حسن فضل

ما هي زمالة المدمنين المجهولين؟ ومتى بدأت في البحرين؟

زمالة المدمنين المجهولين هي زمالة أو جمعية غير ربحية، تتكون من مجموعات من نساء ورجال من المدمنين المتعافين، أو أي شخص لديه مشكلة مع تعاطي المخدرات، وتهدف إلى خلق بيئة لدعم بعضهم بعضا، فنحن مدمنون نتعافى، ونجتمع باستمرار لنساعد بعضنا البعض كي نبقى ممتنعين.

ما سبب تسميتها بالمدمنين المجهولين، وما أهمية السرية والخصوصية داخل الزمالة؟

سُمّيت بالمدمنين المجهولين؛ لأن مبدأ المجهولية هو أحد الركائز الأساسية في البرنامج، فهو يحفظ كرامة العضو، ويحميه من الوصمة المجتمعية، ويخلق بيئة آمنة للصدق والمشاركة. والسرية تعني أن ما يقال في الغرفة، يبقى في الغرفة، ولا ينقل لأي جهة أو شخص خارج الزمالة.

الزمالة تقوم على مبدأ التجربة المشتركة، أي أن شخصا كان يعاني من الإدمان، ويعيش اليوم في التعافي، يمد يده لمساعدة غيره. "مدمن يساعد مدمنا" تعني أن التعاطف والتفاهم بين الأعضاء أقوى من أي نصيحة خارجية؛ لأنهم عاشوا نفس الألم. وهي لا تقدم علاجا، وليست جهة مهنية، بل تعتمد على التجارب الشخصية.

هل يمكن أن تحدثنا الخطوات الـ 12 التي تتبعها الزمالة؟

يوجد 12 خطوة، وهي أسلوب حياة جديدة للمدمن، ويعمل بها بمساعدة الموجه، وهو شخص ذو خبرة سابقة في مراحل التعافي والامتناع، وحضور الاجتماعات.

فالخطوة الأولى هي اعترافنا بأننا لا نملك القوة تجاه إدماننا، وأن حياتنا أصبحت غير قابلة للإدارة. وهنا يبدأ المدمن بالاستسلام لهذا البرنامج، عبر اعترافه بلجوئه إلى المخدرات، ظنا منه أنها ستخفف من حدة المرض؛ ولكن كانت الحقيقة عكس ذلك.

كيف يمكن لأي شخص أن ينضم إلى الزمالة؟

لا توجد قيود أو شروط أو رسوم اشتراك. عضوية البرنامج تقوم فقط على الرغبة في الامتناع عن التعاطي. ويمكن التواصل معنا عبر الخط الساخن 17533558 والواتساب 33983512.

ما أنواع اللقاءات أو الاجتماعات التي تقيمونها؟ وهل هي مفتوحة للجمهور؟

توجد اجتماعات مغلقة، وهي مخصصة لأي شخص لديه مشكلة مع تعاطي المخدرات.

أما الاجتماعات المفتوحة، فهي للعامة، ويمكن أن يحضرها أي شخص غير مدمن، مثل الأهالي وأصدقاء المدمنين، أو المهنيين، أو أي شخص يرغب في الاطلاع على البرنامج.

كم عدد الأعضاء حاليا في البحرين؟ وهل لاحظتم ازديادا في الأعداد حديثا؟

لا نقوم بإجراء إحصاءات دقيقة؛ ولكننا لاحظنا ازديادا ملحوظا في عدد الحضور بالسنوات الأخيرة، خصوصا بعد الجهود التوعوية والتعاون مع بعض الجهات الرسمية مثل إدارة الإصلاح والتأهيل، ووحدة المؤيد، والخط الساخن وهذا ما يجعل الزمالة دائما في نمو مستمر.

ما أبرز التحديات التي تواجه الزمالة حاليا؟

نقص الوعي المجتمعي بشأن طبيعة الإدمان كمرض، ووصمة العار الاجتماعية، وصعوبة الوصول إلى بعض الفئات المحتاجة للدعم، ونقص الدعم الإعلامي والرسمي في بعض المناطق.

هل هناك تعاون مع الجهات الرسمية مثل وزارة الصحة أو الداخلية؟

نعم، لدينا تواصل وتعاون متبادل مع بعض الجهات مثل وزارة الصحة، وبعض الأقسام في وزارة الداخلية؛ بهدف إيصال رسالة التعافي للمدمنين داخل المؤسسات العلاجية أو الإصلاحية.

هل تذكر لنا موقفا أو قصة لأحد المتعافين ألهمتكم بشكل خاص؟ وما أكثر موقف أثّر فيك؟

أتذكر صعوبة أحد الأعضاء في الحضور، حيث كان على كرسي متحرك، وكانت هناك صعوبة في وصوله إلى غرف الاجتماعات؛ لكنه حضر مع ذلك. هذا الموقف كان دافعا لي للاستمرار في حضور الاجتماعات، وقد تتساءل عن الدافع الذي جعله يحضر بالرغم من إعاقته الدائمة.

هل سبق أن عاد أحد الأعضاء للإدمان بعد الانضمام؟ وكيف تتعاملون مع الانتكاسات؟

نعم، الانتكاسة واردة، ولكن في زمالة المدمنين المجهولين نؤمن بأن قرار الامتناع الواضح والصريح هو الطريق نحو التعافي.

نحن لا نحكم على أحد، بل نمد يد العون لمن ينتكس ونقول له "واصل العودة وأنت مرحب بك دائما"، ونقدم له كل الحب والمساندة؛ لأننا جميعا مررنا بصعوبات مشابهة.

هل هناك لقاءات مخصصة للنساء؟ وما أبرز التحديات التي تواجه المرأة المتعافية؟

الحمد لله، اليوم يوجد نساء في زمالتنا، ولدى بعضهن مدد من التعافي تصل إلى ما يقارب 7 سنوات أو أكثر، وقد خصص لهن يوم في الأسبوع لاجتماع خاص بالنساء، يتحدثن فيه بحرية عن خصوصياتهن، بينما يشاركن في باقي الأيام ضمن الاجتماعات المشتركة. كما أن بعضهن أصبحن متطوعات في زمالة المدمنين المجهولين، وحملن رسالة الزمالة في سجن النساء في السعودية.

وقد نُصّ في كتيب النص الأساسي لبرنامج الخطوات الـ 12 على أن المدمن هو رجل أو امرأة تسيطر المخدرات على حياته، ما يؤكد أن الرسالة موجهة إلى الجميع دون استثناء.

أما فيما يتعلق بالتحديات، فعلى الرغم من أن المشكلة واحدة وهي الإدمان؛ ولكن نظرا لطبيعة مجتمعنا المحافظ ما زالت نظرة المجتمع متشددة أكثر لهن مقارنة بالرجل.

ما رسالتك لمن فقد الأمل في التعافي؟

نقول له: هناك أمل دائما. نحن كنا مثلك، وها نحن اليوم نعيش في امتناع وتعافٍ. لست وحدك، وكلنا معك، ونحن هنا نمد لك يدنا لتتعافى وتترك الإدمان.

ما تقييمكم لمدى وعي المجتمع البحريني اليوم تجاه الإدمان مقارنة بالعقد الماضي؟

الوعي بدأ يتحسن، خصوصا مع جهود التوعية الحديثة؛ لكن ما تزال هناك حاجة إلى مزيد من التقبل، وفهم الإدمان كمرض، وليس كعيب أخلاقي.

هل تختلف طريقة الدعم حسب نوع المادة المخدرة أو طريقة التعاطي؟

برنامج الزمالة لا يفرّق بين نوع المخدر أو طريقة التعاطي. نحن نركز على المرض نفسه وهو الإدمان، وليس على التفاصيل. كل من لديه الرغبة في التوقف، مرحب به.

كلمة شكر توجهها لمن؟

نشكر وزارة الداخلية على الجهود المبذولة التي يقدمونها لمجتمعنا البحريني وإتاحة الفرصة لنا لحمل رسالتنا في السجون المفتوحة، كما نشكر وزارة الصحة، ووحدة المؤيد وإتاحة، على إتاحة الفرصة لنا لحمل الرسالة فيها، ونشكر كل من ساهم في حمل الرسالة.

د. فاطمة خمدن:
مثبطات "JAK" ثورة بعلاج "الثعلبة" بنتائج مبهرة في إعادة نمو الشعر

د. فاطمة خمدن

أكدت استشارية الأمراض الجلدية د. فاطمة خمدن، أن "الثعلبة" مرض مناعي ذاتي، حيث يُهاجم الجهاز المناعي بالخطأ بصيلات الشعر، معتقدًا أنها أجسام غريبة، ما يؤدي إلى تساقط الشعر في بقع دائرية صغيرة. ويمكن أن تُصيب أي منطقة من الجسم ينمو فيها الشعر، بما في ذلك فروة الرأس، اللحية، الحواجب، الرموش، وحتى شعر الجسم.

العوامل المسببة

وتابعت د. فاطمة أنه غالبا ما يكون هناك استعداد وراثي للإصابة بالثعلبة، حيث تُشير الدراسات إلى وجود جينات معينة تزيد من خطر الإصابة بالثعلبة، وهو ما يوضح سبب انتشارها في بعض العائلات. وأضافت أن التوتر الشديد يمكن أن يكون عاملا محفزا أو مفاقما للثعلبة. وبينما لا يسبب التوتر الثعلبة بشكل مباشر، إلا أنه قد يُؤثر على الجهاز المناعي ويُفجّر الحالة لدى الأشخاص المعرضين وراثيا. وأشارت إلى أن الثعلبة قد ترتبط أحيانا بأمراض مناعية ذاتية أخرى مثل أمراض الغدة الدرقية، البهاق، والذئبة، وقد تلعب التغيرات الهرمونية دورا في بعض الحالات، لكن الدور المحدد ما يزال قيد البحث.

أبرز الطرق العلاجية

ولفتت إلى أن علاجات الثعلبة تهدف إلى قمع الاستجابة المناعية وتحفيز نمو الشعر، وتشمل أبرز العلاجات المتاحة الكورتيكوستيرويدات، التي تكون بالحقن الموضعي مباشرة في مناطق الشعر لتقليل الالتهاب وتثبيط الجهاز المناعي، وتُعدّ فعالة للحالات الخفيفة إلى المتوسطة، والمراهم والكريمات الموضعية، وتُستخدم للحالات الخفيفة، والأدوية الفموية المخصصة للحالات الشديدة، لكنها تُصاحبها آثار جانبية أكبر.

والخيار العلاجي الآخر هو المينوكسيديل الموضعي الذي يُساعد على تحفيز نمو الشعر، وغالبا ما يُستخدم جنبا إلى جنب مع علاجات أخرى.

وأشارت أيضا إلى الدايفنسيبرون (Diphen-cyprone - DPCP) أو حمض السكواريك دايبيوتيل إستر (SADBE) وتُستخدم كعلاج مناعي تماسي يُسبب رد فعل تحسسي خفيف في فروة الرأس، ما يُعيد توجيه الجهاز المناعي بعيدا عن بصيلات الشعر.

وأخيرا الأدوية المثبطة للمناعة: مثل الميثوتريكسيت والسيكلوسبورين، والتي تُستخدم في الحالات الشديدة جدا عندما لا تستجيب العلاجات الأخرى.

العلاجات الجديدة التي أثبتت فعاليتها حديثا

وأكدت أن أدوية، مثبطات JAK (JAK Inhib-itors): تُعدّ ثورة في علاج الثعلبة الشديدة، إذ تعمل عن طريق منع الإشارات التي تُؤدي إلى هجوم الجهاز المناعي على بصيلات الشعر. ومن أبرز هذه الأدوية الباريسيتينيب (Baricitinib) الذي تمت الموافقة عليه لعلاج الثعلبة الشديدة. والتوغافاسيرينيب (Tofacitinib) وركسوليتينيب (Ruxolitin-ib) اللذان يُستخدمان حاليا خارج النطاق الرسمي (off-label) لعلاج الثعلبة، وقد أظهرت نتائج واعدة.

وقالت "مثبطات JAK (Janus Kinase In-hibitors) هي فئة جديدة من الأدوية التي تُغير قواعد اللعبة في علاج الثعلبة الشديدة. إذ تعمل هذه الأدوية عن طريق تثبيط إنزيمات جانوس كيناز، وهي بروتينات تلعب دورا حاسما في مسارات الإشارة التي تُنظم الاستجابة المناعية. في حالة الثعلبة، تُؤدي هذه الإشارات إلى مهاجمة الجهاز المناعي لبصيلات الشعر. عن طريق منع هذه الإنزيمات، تُقلل مثبطات "JAK" من الالتهاب وتُوقف الهجوم على بصيلات الشعر، ما يُسمح للشعر بالنمو من جديد".

وأضافت أن الدراسات السريرية أظهرت أن مثبطات "JAK" يمكن أن تُحقق نموا كبيرا للشعر لدى المرضى الذين يُعانون من الثعلبة الكلية والشاملة، والذين لم يستجيبوا للعلاجات التقليدية. وتُؤخذ هذه الأدوية عن طريق الفم، ويُمكن أن تُحسن نوعية حياة المرضى بشكل كبير.

دور حقن البلازما (PRP) أو الميزوثيرابي في تحفيز نمو الشعر

وألمحت إلى أن حقن البلازما الغنية بالصفائح الدموية (PRP): تُعتبر علاجا واعدا للثعلبة، إذ يتم سحب عينة دم من المريض، ثم تُعالج لفصل البلازما الغنية بالصفائح الدموية، والتي تحتوي على عوامل نمو عالية التركيز. وتُحقن هذه البلازما مباشرة في فروة الرأس. ويُعتقد أن عوامل النمو تُحفز بصيلات الشعر الخاملة وتُحسن الدورة الدموية في فروة الرأس، ما يُشجع على نمو الشعر. وتابعت أن بعض الدراسات أظهرت نتائج إيجابية؛ لكن هناك حاجة إلى مزيد من البحوث لتحديد فعاليتها الكاملة وبروتوكولات العلاج المثلى.

تقنية الميزوثيرابي

وأشارت إلى أن الميزوثيرابي يُستخدم على نطاق واسع لتساقط الشعر عموما، إلا أن الأدلة العلمية على فعاليتها في علاج الثعلبة البقعية تحديدا ما تزال محدودة وتحتاج إلى مزيد من البحث، إذ يتم في هذه التقنية حقن كوكتيل من الفيتامينات والمعادن والأحماض الأمينية والإنزيمات في الطبقة الوسطى من الجلد (الميزوديرم) في فروة الرأس، بهدف تغذية بصيلات الشعر وتحفيزها. ومع ذلك ينبغي تأكيد أن هذه العلاجات مساعدة، وقد لا تكون كافية بمفردها لعلاج الثعلبة الشديدة، ويجب أن تُناقش مع الطبيب المختص.

كلمة لمرضى الثعلبة

واختتمت حديثها بكلمة توجيهية قائلة: أود أن أقول بوضوح لمن يظن أن الثعلبة حالة لا شفاء منها، إن الثعلبة ليست بالضرورة حالة لا شفاء منها!

وأضافت "صحيح أن الثعلبة مرض مناعي ذاتي يُمكن أن يكون محبطا ومُتعبا نفسيا، وقد يمر بفترات من التحسن والانتكاس؛ ولكن التقدم الكبير في الطب، خصوصا بالسنوات الأخيرة، غيّر النظرة لهذه الحالة، فقد أظهرت العلاجات الحديثة، خصوصا مثبطات "JAK"، نتائج مبهرة في العديد من الحالات التي كانت مستعصية في السابق. هذه الأدوية تُعيد نمو الشعر بشكل كبير وتُحسن جودة حياة المرضى.

وأضافت أن الكثير من الأشخاص يُحققون نموا كاملا للشعر، سواء بشكل تلقائي أو بفضل العلاج. حتى في الحالات الشديدة، لا يُفقد الأمل في إيجاد العلاج المناسب. وتُجرى بحوث مكثفة لاكتشاف علاجات أكثر فعالية وأمانا، وفهم أعمق لآليات المرض.

وقالت "تحدث مع طبيبك، واطلب الدعم النفسي إذا احتجت إليه. الانضمام إلى مجموعات الدعم قد يُشعرك بأنك لست وحدك في هذه التجربة، وتذكر أن الثعلبة ليست مرضا خطيرا يُهدد الحياة، وإنما حالة صحية تُؤثر على الجودة الجمالية والنفسية. ومع التشخيص الصحيح، والعلاج المناسب، والصبر، والدعم، يمكن للكثيرين أن يستعيدوا شعرهم وحياتهم الطبيعية، فلا تفقد الأمل، فالعلم في تطور مستمر، وهناك دائما فرصة للتحسن".

في البلاد
صحتنا
sehatonaalbilad
albiladpress.com
للتواصل: 36531616
zainab.swar@albiladpress.com
dalila.arnaout@albiladpress.com
تصفحوا العدد
الاثنين MON 14 يوليو 2025 - 19 محرم 1447 - العدد 6117

12 عاما من التعافي بعد جحيم الإدمان...

متعافٍ يبوح لـ"البلاد" بتفاصيل مثيرة عن رحلته الصادمة

البلاد | إعداد: حسن فضل

الصورة النمطية للمدمن في المجتمع غالبا ما تكون سلبية، بل ظالمة أحيانا؛ إذ يُنظر إليه ككائن متوحش، خارج عن الإنسانية ومجرم بالفطرة، لكن الحقيقة أن المدمن ضحية لظروف اجتماعية ونفسية قاسية، وأن الإدمان مرض مزمن ومعقد، يعيش المدمن فيه صراعا داخليا مريرا للتخلص من هذا القيد، وفي داخله صوت يصرخ: "أنقذوني"، لكنه لا يُسمَع، ولا يملك القدرة على البوح به؛ فيجد نفسه يواجه مصيره وحيدا، فإما أن ينهزم أمام الإدمان، أو ينتصر عليه ويتحرر منه.

هناك الكثير من الأبطال الذين هزموا الإدمان وبلغوا مرحلة التعافي بجدارة، فعادوا إلى المجتمع من جديد بعد رحلة في بدايتها كانت مستحيلة، لكن إرادتهم الصلبة وحبهم للحياة ورغبتهم الصادقة في التحرر من قيود الإدمان كانت أقوى من قدرات الإدمان التدميرية.

"خ. ج" أحد هؤلاء الأبطال الذين سطروا ملحمة إنسانية مؤثرة وملهمة، في تجربة وقصة مثيرة أشبه بقصص الأفلام الهوليوودية، مليئة بالألم والتحدي والأمل. فذلك الشاب الموهوب والذكي، الذي كان مولعا بالإلكترونيات وبرع فيها منذ صغره، وجد نفسه ينزلق لعالم الإدمان في رحلة صعبة مليئة بالخوف ورائحة الموت، بدأت بإدمان حبوب الزكام، ووصلت ذروتها لأخطر الأنواع وهو الهيروين؛ حتى وجد نفسه على سرير في غرفة الطوارئ يصارع الموت بعد جرعة زائدة.

بعد 12 عاما من التعافي، يفتح قلبه لـ "صحتنا" في حوار صريح عن تجربته، التي خسر فيها أجمل سنوات شبابه، التي ضاعت مثل غيمة سوداء لم يعرف الخروج منها. ويصفها بعبارات مؤلمة: "كانت خسارة كل شيء في حياتي من أجل شيء واحد فقط: المخدرات". وفي هذا اللقاء، يكشف عن أدق تفاصيل السقوط والنهضة، وعن التحديات النفسية والاجتماعية، وعن أسرته التي وقفت إلى جانبه، والمجتمع الذي ظل بين الخذلان والاحتضان.

» كيف كانت حياتك قبل الإدمان؟

حياتي قبل الإدمان اعتيادية واجتماعية في البداية، حيث كنت محبوبا جدا لدى الجيران والأهل وزملائي، ولكني على الرغم من صغر سني كنت دائما صاحب خيال واسع وغامض، وأخفي مشاعري الحقيقية من مخاوف وخجل شديد وحزن عميق؛ بسبب ظروف العائلة في ذلك الوقت؛ لأن والدي لديه 3 زوجات ونحن أكثر من 10 إخوة وأخوات، والمشكلات لا تنتهي في تلك الفترة كأنها روتين يومي اعتيادي، وكل مشكلاتي هي بسبب الميل للأشياء الفريدة، وأني أحب أن أعيش في عالمي الخاص.

في البداية، كان لدي شغف في الإلكترونيات وبرمجتها، مثل الهواتف والكمبيوتر وأجهزة الاستقبال الفضائي و "الرسيفرات" والألعاب الإلكترونية وبرمجة الشبكات، وكنت معروفا في تلك الفترة بعبقرية نوعا ما في هذه الناحية، إذ إن جميع من حولي يطلبون مني خدمات برمجة، وكنت أقدمها مجانا، وكنت أستمتع في مدحهم لذكائي وقدراتي غير العادية في هذا المجال بالرغم من صغر سني، فكان الكل يثق بي ثقة عمياء، ولم يكن هناك منزل في منطقتنا لم أدخله لخدمة مماثلة، ولكنني في نفس الوقت كنت منعزلا عاطفيا وفكريا عن جيلي ومن حولي، حيث أقضي معظم وقتي في الإلكترونيات وأفضل العالم الافتراضي على الواقع كما يقال الآن.

» كيف انجرفت إلى الإدمان؟

بداياتي قد تختلف نوعا ما عن باقي المدمنين، إذ إنني ابتدأت التعاطي في مرحلة متأخرة، كالتدخين مثلا، لم أدخن إلا في آخر سنة في المرحلة الثانوية، وكان المدخنون يزعجونني سابقا، حيث كنت أتلف علب سجائر المدخنين في المدرسة، ولكن بعدها بدأت التدخين بنفسي!

وابتدأت رحلة التعاطي في عملي بأول وظيفة بعد مرحلة الثانوية العامة، في أحد الفنادق حينما كنت حارس أمن، وبالرغم من أن بيئة العمل مناسبة لتعاطي المخدرات والمشروبات إلا أنني لم أنجرف بسرعة في البداية، فقد كنت أرى كل أنواع التعاطي وأنواع المدمنين منذ الصغر، ولكن عندما خطوت أول خطوة نحو التعاطي لم أتوقف أبدا، وكان الإدمان في تفاقم بصورة سريعة، وحياتي في انحدار صامت. فكان أول نوع مخدر عرفته من أحد زملاء العمل مجرد حبوب زكام يتوافر في الصيدلية؛ ولكنني كنت أتعاطاه بشراهة وكثرة؛ لأنني كنت مهيأ للإدمان قبل أول جرعة بكثير، فكنت أميل لهذه الشخصيات دون تعاطي تلك المواد، وكنت أعشق أسلوب شخصياتهم وحياتهم، فبدأت من مادة إلى مادة أخرى، ومن أداة إلى أداة أخرى، وبكل مرحلة كانت تتغير شخصيتي حسب المطلوب لأخذ تلك الجرعة والحصول على المزيد، وأخذت مني فترة التعاطي ما يقارب 8 سنوات دون أن أشعر، حيث كنت غير مدرك أن أجمل سنوات شبابي ضاعت مثل غيمة سوداء، لم أعرف الخروج منها أبدا.

» تحدث أكثر عن تدرجك في الإدمان مع الأنواع؟

تدرجت في التعاطي كما ذكرت سابقا من مادة حبوب زكام إلى المشروبات الكحولية، ثم "الحشيشة"، وكانت أكثر مادة لم تفارقني ومادتي المفضلة، ثم حبوب الهلوسة، وكنت لا أرغب في الحصول عليها بطريقة قانونية من قبل الطب النفسي، بل أقوم بالتبادل مع زملائي بمواد أخرى أو أشتريها منهم لكي لا أكون مسجلا في الطب النفسي كشخص لديه مشكلة عقلية، ثم تدرجت للمرحلة الأخطر، وهي المواد المنشطة على شكل حبوب (كابتي قون)، ثم الشبو، ولكن ليس عن طريق الحقن، إذ إن الحقن كانت هي الخط الأحمر بالنسبة لي وطريق "اللا عودة"، فلم أتعاط الحقن طوال حياتي، وهنا ابتدأت أكثر خساراتي مع المواد المنشطة، حيث الهلوسة التامة بالبقاء 3 إلى 4 أيام متواصلة من دون نوم أو أكل، وبين القضايا والمشكلات التي كانت في ازدياد، وأعلى مادة جربتها لمرة واحدة هي الهيروين الأبيض عن طريق الشم، وكانت بقصد الانتحار بسبب اليأس، إذ لم أشعر حتى بتأثيرها بسبب الكمية الكبيرة التي كنت أعلم بأنها ستنهي حياتي، ولم أفتح عيني إلا في قسم الطوارئ بعد 3 أيام متتالية في غيبوبة، وهذه هي التجربة الأقوى في إدماني، وتحتاج كتابا لوحدها.

» كيف تصف تجربة الإدمان؟

تجربة الإدمان أصفها ببساطة، كانت خسارة كل شيء في حياتي من أجل شيء واحد فقط وهو "المخدرات"، والتعافي بالعكس تماما كان التنازل عن شيء واحد فقط "المخدرات" من أجل الحصول على كل شيء وهو "أسلوب حياة جديدة"، حيث فقدت الكثير من الأشياء أثناء فترة الإدمان النشط لمدة 8 سنوات، مثل الصحة والسمعة، وفرصة إكمال الدراسة والقبول الاجتماعي والرضا عن النفس، وأجمل سنوات شبابي العشرينية، وسجنت أكثر من مرة.

الإدمان يسلب كل شيء إيجابي في حياة الفرد، ويكون دائما في انحدار للأسوأ مع الاستمرار في التعاطي. أصبحت منعزلا جدا ولا أثق في أي شخص ولا في نفسي، كنت محبطا وفاقدا للأمل في التغير، وأنظر إلى العالم من نافذة ضيقة جدا، حيث أشعر دائما بالخوف والرفض وحكم الآخرين عليّ بأنني إنسان سيئ وفاشل، لذلك المدمن يفضل العزلة عن المجتمع؛ لأنه هو نفسه لا يعلم لماذا يفعل كل هذا.

» كيف تصف مرحلة التعافي؟

عوضني الله سبحانه بأضعاف مضاعفة من الأشياء أثناء رحلة التعافي، التي تمتد إلى 12 عاما و7 أشهر، حيث عدت إلى دوري الطبيعي في العائلة وأصبحت عضوا فعالا في المجتمع، فأنا متزوج ولدي طفلان ووظيفة ممتازة، وأكملت دراستي ومازلت أدرس وأعمل في نفس الوقت، ولدي مشروعان تجاريان، كما أنني زوج وأب وأخ وابن ناجح، وأرى رضا من حولي في أعينهم من دون أن ينطقوا، خصوصا الوالدين، وهي من أفضل نعم الله علي بشهادة منهم، فتجربتي مع الإدمان التي امتدت لعشرين سنة قادتني إلى اكتشاف الكثير في ما يخص شخصيتي للتغلب على هذه المشكلة.

أثناء رحلة التعافي لعبت دورا كبيرا في العائلة مجددا، فبعد زواجي ساهمت في تزويج إخواني ومساعدة والدتي وأسرتي على مواجهة مصاعب الحياة، عبر نجاحي في الحياة العملية وتجاربي العميقة في هذه الحياة، ودائما ما يطلبون استشارتي ومساندتي في شتى الأمور، كما أن لدي علاقات حيوية ومتعددة مع مختلف شرائح المجتمع..

مساعدة أخي المدمن كانت إعجازا بكل ما للكلمة من معنى، حيث إنه من ساعدني على التعافي في بدايتي بالرغم من أنه أصغر مني سنا؛ ومع الأسف أنني استمررت في التعافي وهو ما زال يحاول الخروج من وحل الإدمان، حيث كانت مدد التعافي متعددة بين سنة وسنتين وثلاث؛ لكنها تبوء بالفشل.

كان أصعب شيء في التعافي أنني لا أستطيع مساعدته، وأقنع نفسي قبل أن أقنع الأهل بأنني لا أستطيع مساعدته ما لم تكن لديه الرغبة والاستعداد للتعافي؛ لأنك ترى المدمن يموت ببطء أمامك وأنت عاجز تماما أمام فعل أي شيء، إلا بتدخل وعناية إلهية في حياة المدمن؛ لأن المدمن يجب أن يخسر كل شيء حتى يقتنع بأنه يجب عليه التوقف.

طوال فترة التعاطي كنت فاقدا الأمل في أخي أكثر مما كنت فاقدا الأمل في نفسي، بحيث إنني كنت ألوم نفسي على وصوله لهذا الانحدار في الإدمان بسببي؛ لأنني قبلت في يوم من الأيام أن أتعاطى معه وفقدت دور الأخ الكبير، لأكتشف في التعافي أنه قد تعاطى المخدرات قبلي بكثير!

والقدر كتب لي التعافي، وهناك محاولات عدة له للتعافي، وبالطبع منها ما كان بدعم مني، ومنها كان يحب عليّ تركه قليلا حتى يستعد. ولكنني كنت دائما على بعد خطوة منه؛ كوني صاحب تجربة تعاف كانت له بمثابة أمل، فبطول ما كانت حياته كانت واقفة، إلا أنني في تقدم للأمام كما ذكرت سابقا، وهي من النعم التي لا تحصى اليوم في حياتي.

حياتي بعد التعافي جدا بسيطة، فاليوم أستمتع بأصغر الأشياء وأشعر بطعم الحياة؛ لأنني كنت أشبه بالميت في يوم من الأيام، وهي عبارة ليست مجازية، فعلا فتحت عيني في يوم من الأيام في غرفة الطوارئ على صوت أجهزة الإنعاش والتنفس الاصطناعي بسبب جرعة زائدة، وفي أي موقف أو زيارة إلى المستشفى اليوم عندما أمر بالقرب من تلك الغرفة في العناية المركزة أتأمل وأحمد ربي كثيرا بأنني حي، وعشت حياة مليئة بعطايا رب العالمين أثناء رحلة التعافي من الإدمان. حياتي اليوم هي أمل لكل شخص مثلي كان فاقدا الأمل.

» لماذا قررت التوقف عن الإدمان؟ ومن ساعدك في رحلة التعافي؟

كنت أرى أن إدماني بسيط بالنسبة لإدمان أخي، فلا أتعاطى الحقن ولا أحتاج علاجا، ويمكنني التوقف عندما تسمح الظروف؛ ولكنني كنت في وهم كبير؛ حيث إن الإدمان أكبر من التعاطي أو نوع المخدرات.

بعد دخول أخي المدمن المركز العلاجي، كان في تحسن، فنصحني الأهل بأنه يجب عليّ أيضا التعافي.

ففي إحدى زيارته للأهل بعد شهر، عندما رأيته لأول مرة منذ أن تعاطينا مخدرنا مع بعض بهذه الهيئة والشخصية والصدق الواضح في كلامه، تغير شيء داخلي، فقلت في نفسي إذا كان هذا نفع مع أخي فإنه بالتأكيد سينفع معي، فأخذت القرار في نفس اللحظة بأن هذه آخر جرعة، لي وبالفعل كان هذا آخر يوم لي في التعاطي 28 نوفمبر 2012.

قررت التوقف عن التعاطي؛ لأنني لم أعد أستطيع الحياة سواء بالمخدرات أو من دونها، وكان التوقف أبسط شيء في التعافي؛ لأن الإدمان أكبر بكثير من تعاطي المخدرات، التعافي أيضا أكبر من مجرد الامتناع عن تعاطي جرعة المخدر، التعافي هو أسلوب حياة جديد مبني على مبادئ وأسس يجب الالتزام فيها من أجل الاستمرار في الامتناع والتغيير نحو الأفضل على جميع الأصعدة الروحانية والعاطفية والعقلية، حيث إن المدمن لا يستطيع الحياة مجددا كشخص طبيعي كامل، ويستطيع الحياة كمدمن متعاف بمساندة أصحاب التجربة المماثلة، والذي ساعدني في البداية بعد الله هم الأهل، حيث أدخلوني مركزا علاجيا للتعافي من الإدمان، وفي ذلك الوقت كان هناك مركزان أو ثلاثة فقط في البحرين، وبقيت في هذا البرنامج مدة 5 أشهر تقريبا، ثم التحقت مجددا باجتماعات زمالة المدمنين المجهولين، ومازلت أحضر هذه الاجتماعات للمشاركة بالتحديات اليومية في الحياة بشروطها، والحصول على الدعم وتقديم المساعدة عبر تجربتي الشخصية وتجارب الآخرين المليئة بالقوة والأمل، ومازلنا نحاول حمل هذه الرسالة إلى المجتمع والمدمن الذي مازال يعاني، ونثبت أن أي مدمن، يستطيع الامتناع عن التعاطي ويجد أسلوبا جديدا للحياة، فهناك أمل في التحرر من الإدمان النشط، وأنا بالفعل أحمل هذه الرسالة وأعيش تفاصيلها بالفعل في هذه اللحظة، وهي نفس رسالة الأمل التي حملت لي في يوم من الأيام وأنا في قمة اليأس والحضيض بسبب التعاطي.

تجربتي الأولى باءت بالفشل لعدم اقتناعي بشكل كلي بكل الإرشادات الموجودة من تجارب الآخرين، كالاستمرار في تطبيق مبادئ وأسس التعافي، فلم أكن أؤمن آنذاك أن الإدمان هو أشبه بمرض مزمن، وأن عدم الاستمرار في علاجه سيتسبب في انتكاسة.

حياتي بالفعل تحولت إلى الأفضل 180 درجة في فترة امتناع تام لمدة 6 أشهر فقط، ولم أكن قد امتنعت مسبقا مدة أسبوع متواصل منذ أول جرعة في حياتي، فابتعدت عن البرنامج العلاجي، وحاولت أن أعيش حياتي كشخص طبيعي؛ لكن مع الأسف اكتشفت أن هذا الإدمان كان ينتظر فرصة فقط لتحويل حياتي لجحيم مجددا، فكانت الانتكاسة بعد تذوق طعم التعافي جدا مؤلمة.

كانت تجربتي الثانية ناجحة حتى هذا اليوم بعد الدخول لأحد المراكز بداية، ثم استمررت في حضور اجتماعات زمالة المدمنين المجهولين.

» ما نوع العلاج الذي تلقيته؟

كان نوع العلاج في المركز العلاجي بداية، أخذ بعض الأدوية المهدئة لسحب السموم مدة 4 أو 7 أيام، إلا أنني لم أتناول أي دواء وتحملت جميع الأعراض الانسحابية من قوة رغبتي الصادقة في التوقف فعليا عن جميع أنواع المخدرات مهما كان الثمن، فكان التحرر من الإدمان النشط يوما بيوم، وكل مرحلة فيها صعوبات، وبالاستعانة بالله وخبرات أصحاب التجربة المماثلة تكون الحياة بشروطها أيسر، ونتعلم أدوات ومبادئ جديدة للتعامل مع أنفسنا.

وتلك المهارات أكثرها روحانية، وتتعلق بالسلوكيات والتعامل مع العلاقات المختلفة، مثل علاقتي مع نفسي والآخرين، وبناء علاقة مع الله والتوكل عليه في هذه الرحلة.

» ما التحديات التي واجهتها فترة التعافي؟

أكبر التحديات التي واجهتها في بداية التعافي هي مجرد التفكير في الزواج، وهو ما كان يقلقني ويدخلني في اليأس؛ لأنه يحتاج لكثير من الأمور التي كانت شبه تعجيزية بالنسبة لي في بداية مرحلة التعافي وتحتاج لمعجزات، مثل السمعة غير الجيدة المبنية على المشكلات من أجل التعاطي، الاعتماد على النفس ماديا، التفكير في أخذ المسؤولية، وتوافر مبلغ معين من أجل البدء في بناء عش الزوجية، وهذه الصعوبات تواجه أي شاب طبيعي، ولكن مع كوني مدمنا تكون الأمور أضخم، فأشعر بالإحباط وكأن هذه الخطوة مستحيلة، ولكن بقدرة قادر استطعت الحصول على عمل وتطوير نفسي وصقل شخصيتي كإنسان ناجح يعتمد عليه في السنوات الأربع الأولى من التعافي، وبالفعل تزوجت، واليوم أنظر لتلك التحديات كأنها لا شيء يذكر، وأحمد الله أنني اليوم زوج وأب لولدين وإنسان مسؤول عن أسرة كاملة.

حاليا أنا موظف في أحد القطاعات الصناعية وبوظيفة إدارية، ومدرب معتمد، ولدي مشروعان أعمل فيهما كمدخول إضافي، ومستمر في التطوير والتوسع فيهما، كما أنني مستمر في الدراسة في مجال عملي كلما سنحت لي فرصة للدمج بين الدراسة والعمل.

» ما رأيك بنظرة المجتمع للمتعافين من الإدمان؟

نظرة المجتمع للمدمن أحيانا تكون ذات أحكام مسبقة بالفشل، وأحيانا مشجعة وتدعو للفخر بأن هذا الشخص الذي استطاع التغلب على الإدمان هو بطل؛ ولكن بالنسبة لي شخصيا لم يعد يؤثر حكم الآخرين علي؛ لأنني أعلم علم اليقين بتفاصيل الرحلة التي خضتها وما مر بها لأصل إلى بر الأمان، هناك بعض الأحيان نظرة خاطئة للمدمن المتعافي، ولكن غالبية من حول شجعوني وساندوني.

البلاد | إعداد: حسن فضل

المرض عدو صامت تحت الجلد

د. سعدية ناجي: إهمال "تصلب الجلد" يؤدي لمضاعفات خطيرة ومميتة

ربما سمعتم عن مرض "الروماتويد"، وتبادر إلى ذهنكم مباشرة أنه مرض يصيب المفاصل لا أكثر، ولكنه في الحقيقة عالم واسع يشمل مجموعة من الاضطرابات المناعية المزمنة، التي تصيب المفاصل والعضلات والأعضاء الداخلية، وتتميز عادة بالآلام والتصلب والتورم. فهو أوسع من نظرتنا له كونه مرض عظام، بل يشمل مجموعة من الأمراض كالذئبة الحمراء.

"صحتنا" تواصل فتح ملف أمراض الروماتويد والمناعة الذاتية، ونسلط الضوء اليوم على مرض نادر آخر، وهو تصلب الجلد المناعي، الذي يوحي ظاهر الاسم بأنه مرض سطحي مرتبط بالجلد وشكله، ولكن تأثيره يمتد لأبعد من الجلد، إذ يسبب مشكلات في الأوعية الدموية والأعضاء الداخلية والجهاز الهضمي. ويكثف من خطورته وتأثيره على القلب والرئتين والكلى بمضاعفات تدميرية، مرض لا علاج له، ولكن يمكن السيطرة على أعراضه ومنع تطوره، وفي المقابل، قد يكون مرضا قاتلا، إذ إن اهماله يؤدي الى مضاعفات خطيرة وربما الوفاة. لمزيد من التفاصيل عن هذا المرض النادر، "صحتنا" التقت استشاري أول أمراض الباطنية والروماتويد رئيسة الرابطة البحرينية لأمراض الروماتويد د. سعدية ناجي.

د. سعدية ناجي

ما هو مرض تصلب الجلد المناعي؟ وكيف يختلف عن أمراض المناعة الذاتية الأخرى؟

مرض تصلب الجلد المناعي (Scleroderma) هو أحد الأمراض المناعية الذاتية النادرة، التي تؤثر على الجلد والأنسجة الضامة في الجسم، حيث تؤدي إلى سماكة الجلد وتيبسه وفقدان مرونته، وهذا ما يجعله مختلفا عن بقية الأمراض المناعية.

ما أبرز الأعراض التي تظهر على المصاب في المراحل المبكرة من المرض؟

تختلف الأعراض في شدتها من مريض إلى آخر. فعلى مستوى الجلد، قد يعاني المريض من شد أو تصلب الجلد، خصوصا في اليدين والوجه، ولمعان الجلد أو تغير لونه، إضافة إلى ظاهرة رينويد (Raynaud's phenomenon) عند التعرض للبرودة الشديدة.

وقد يؤثر المرض أيضا على باقي أعضاء الجسم، خصوصا الرئتين، ما يسبب تليفا رئويا يؤدي إلى صعوبة في التنفس، كما قد يؤثر على القلب مسببا ارتفاعا في ضغط الشريان الرئوي.

ومن مضاعفات المرض أيضا ارتجاع المريء، الذي قد يكون شديدا مسببا تقرحات في المريء، وفي حالات نادرة قد تتحول إلى أنسجة سرطانية.

كذلك، قد يسبب المرض إسهالا مزمنا ونزولا في الوزن، خصوصا عند تأثيره على الأمعاء الدقيقة أو الغليظة.

هل هناك أنواع مختلفة من تصلب الجلد؟ وما الفروقات بينها؟

نعم، هناك نوعان: النوع المحدود (Limited): وغالبا ما يكون أقل خطورة، والنوع المنتشر (System-ic): وقد يكون أكثر تعقيدا.

كيف يتم تشخيص المرض؟ وهل هناك تحاليل أو مؤشرات معينة تساعد في الكشف المبكر؟

يعتمد التشخيص أساسا على الفحص السريري الشامل، والفحوصات المخبرية، خصوصا فحص الأجسام المضادة المرتبطة بمرض تصلب الجلد المناعي مثل: ANA، Anti-centromere، Anti-SCL-70.

كما يُجرى فحص وظائف الرئة (PFT)، وتصوير مقطعي دقيق للرئتين (HRCT)، وتصوير القلب (ECHO) لقياس ضغط الشريان الرئوي.

وفي حالات فقر الدم، يجب إجراء منظار للمعدة، وفي حالات نزول الوزن أو الإسهال يُجرى منظار للقولون. وقد يحتاج الطبيب في بعض الحالات إلى أخذ خزعة من الجلد لتأكيد التشخيص.

ومن طرق التشخيص المبكر استخدام مجهر خاص للشعيرات الدموية في الجلد، خصوصا حول الأظافر (التنظير الشعري - Capil-laroscopy).

ما الأسباب المعروفة أو العوامل التي قد تؤدي إلى الإصابة بتصلب الجلد؟

الأسباب غير معروفة بشكل دقيق، لكن هناك قابلية جينية وعوامل بيئية قد تؤدي إلى خلل في الجهاز المناعي. وكغيره من الأمراض المناعية، فهو غير وراثي.

ما أبرز المضاعفات التي قد يسببها المرض إذا لم يعالج بشكل مبكر؟

الاكتشاف المبكر للمرض والعلاج المنظم يُحدثان فرقا كبيرا في نوعية الحياة، ويمنعان المضاعفات التي قد تؤدي إلى إعاقة دائمة أو حتى الوفاة، خصوصا تليف الرئة أو الارتفاع الشديد في ضغط الشريان الرئوي، مثل: Sildenafil، وأدوية لعلاج ارتجاع المريء، وأدوية لعلاج تليف الرئة، والعلاجات البيولوجية الحديثة مثل: To-cilizumab، التي تُستخدم في حالات محددة، وزراعة الخلايا الجذعية قد تُعتمد في بعض الحالات المعقدة.

ما تأثير نوع حياة المريض على جودة العلاج؟

كأي مرض مناعي، لابد من عدم إهمال العلاج غير الدوائي، مثل العلاج الطبيعي لتحسين حركة المفاصل، والعناية بالجلد، والغذاء الصحي المتوازن، وأخذ جميع التطعيمات حسب إرشادات الطبيب المختص.

كما أن دعم المحيط المجتمعي (الأهل والأصدقاء) ضروري جدا، ويُعد أساسا في علاج المريض.

هل يمكن أن يسبب المرض الوفاة؟

إن الاكتشاف المبكر للمرض والعلاج المنظم يحدثان فرقا كبيرا في نوعية الحياة، ويمنعان المضاعفات الخطيرة التي قد تؤدي إلى إعاقة دائمة أو الوفاة، خصوصا تلك المرتبطة بتليف الرئة أو بارتفاع ضغط الشريان الرئوي.

تقنية جديدة تتنبأ بالأدوية البيولوجية الأنسب لمرضى "الروماتويد"

ابتكر علماء في جامعة كوين ماري، جامعة لندن، طريقة جديدة قائمة على التعلم الآلي للتنبؤ بالعلاج البيولوجي، أو الدواء البيولوجي، الذي يُرجح أن يُخفف أعراض مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي بنجاح.

وأكدوا أن نظامهم نجح في التنبؤ بالدواء البيولوجي الأمثل لـ 79 - 85 % من المرضى في محاولته الأولى في اختبارات التحقق، ما يُسهل من عملية إيجاد العلاج البيولوجي المناسب لمرضى التهاب المفاصل الروماتويدي.

ونشرت تفاصيل هذا النظام الجديد في مجلة Nature Com-munications Trusted Source.

تكمن الفكرة وراء العلاجات البيولوجية في أن اتباع نهج أكثر دقة يمكن أن يكون فعالا في تقليل أعراض التهاب المفاصل الروماتويدي دون المساس بشكل كبير بالجهاز المناعي، حيث تُحدد تقنية التنبؤ الجديدة أيا من الأنواع الثلاثة الرئيسة للأدوية البيولوجية - إيتانيرسيبت، أو توسيليزوماب، أو ريتوكسيماب - الأفضل للمريض.

فقد طور العلماء في تجربة سريرية حديثة شملت التنميط الظاهري الجزيئي العميق، قاعدة بيانات للاختلافات الجينية لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي، وذلك لمن استجاب للأدوية البيولوجية مقارنة بمن لم يستجب.

وتمكنوا من تحديد استجابة مجموعات محددة من الخلايا المرتبطة بالتهاب المفاصل الروماتويدي لكل دواء من هذه الأدوية. وبنوا ثلاثة نماذج تنبؤية للأدوية البيولوجية الثلاثة؛ لاختبار مدى استجابة المريض لكل دواء بيولوجي معين.

وللتنبؤ بالدواء البيولوجي المناسب، استخرجوا عينة نسيجية من مفصل مصاب بالتهاب المفاصل الروماتويدي، وسجلوا مستويات النشاط في 524 جينا ذات صلة. وطابقوا هذه النتائج مع الدواء البيولوجي الأكثر فعالية.

يُعد التهاب المفاصل الروماتويدي مرضا مفصليا مناعيا مؤلما ومتفاقما، يتميز بنوبات حادة.

ووفقا لمبتكريها، كان تحديد العلاج البيولوجي المناسب لكل مريض إجراء غير دقيق إلى حد ما قبل هذه التقنية الجديدة، إذ تفشل 40 % من العلاجات البيولوجية؛ بسبب عدم دقة الاستهداف.

وأكد مؤلف الدراسة البروفيسور كونستانتينو بيتزاليس، لصحيفة Medical News Express: "قد يكون لهذا الابتكار فوائد جمة للمرضى ومقدمي الرعاية الصحية على حد سواء. فوصف العلاج المناسب من المرة الأولى سيخفف معاناة المريض".

منتجات الألبان

قد تسبب الكوابيس واضطرابات النوم

أكدت دراسة جديدة نُشرت في مجلة Frontiers in Psychology، أن الإفراط في تناول منتجات الألبان، خصوصا لدى الأشخاص الذين يُعانون من عدم تحمل اللاكتوز، قد يُسبب الكوابيس واضطرابات النوم.

وصرح مدير مختبر الأحلام والكوابيس في مركز البحوث وطب النوم في جامعة مونتريال نورث آيلاند د. توري نيلسن، لموقع Med-ical News Today، بأن الدراسة ضمت أكثر من 1000 طالب من جامعة ماك إيوان في كندا، حيث طُرحت عليهم أسئلة بشأن جودة نومهم، وأحلامهم وكوابيسهم، ومدى تحملهم للأطعمة وحساسيتهم لها.

ووجدت الدراسة أن منتجات الألبان هي أكثر الأطعمة التي تؤثر على الأحلام، ما يشير إلى عدم تحمل اللاكتوز.

وبعد التعمق باستخدام مقاييس موحدة لحساسية الطعام"، وتحليل البيانات، قارنوا تقارير عدم تحمل الطعام بتقارير قلة النوم والكوابيس، واكتشفوا أن عدم تحمل اللاكتوز مرتبط بأعراض الجهاز الهضمي والكوابيس وتدني جودة النوم.

ووفقا لنتائج الدراسة، فإن تجنب الأطعمة المسببة للحساسية أو تعديل الأنظمة الغذائية لتكون أكثر صحة، قد يكون بمثابة خط دفاع أول ضد الكوابيس، خصوصا لدى الأفراد الذين يعانون من حساسية تجاه الطعام، وإن الاختيارات الغذائية يمكن أن يكون لها تأثير كبير على الأحلام الليلية؛ فقد تؤثر أنواع أخرى من الحساسية الغذائية أيضا على الأحلام، لذلك قد يكون اتباع نظام غذائي صحي مفيدا لحياة دون كوابيس.

في البلاد
صحتنا
sehatonaalbilad
albiladpress.com
للتواصل: 36531616
zainab.swar@albiladpress.com
dalila.arnaout@albiladpress.com
تصفحوا العدد
الأحد SUN 27 يوليو 2025 - 2 صفر 1447 - العدد 6130

"تصلب الجلد المناعي" لا يسلب إرادة الحياة

حسين المقهوي يتحدى أقدار المرض ويهزم نظرات المجتمع القاتلة

البلاد | إعداد: حسن فضل

حسين المقهوي شاب طموح ومكافح، دفعته الأقدار لمواجهة مرض نادر يدعى "تصلب الجلد المناعي". بدأت طقوسه الأولى من تحول يده للون الأزرق، في عارض لم يتم تفسيره وتشخيصه كما ينبغي، حيث كان تلك المشكلة بمثابة الإنذار الأول الذي لم يتم التقاطه جيدًا وتشخيصه، حيث تطور المرض وبدأ يتسرب إلى جسده تدريجيًا ويتوحش أكثر، ويفرض واقعا جديد وصادمًا على حسين، يستنزف قوته ورباطة جأشه ويغير حياته للابد، حيث فرض تغيرات واضحة على جسده، ليواجه مجتمعا يمطره بنظرات الدهشة والاستغراب وأحيانا الازدراء، ويجد نفسه وحيدا في مواجهة هذا المرض، يناضل محاولًا التحرر من قسوة المجتمع، ويهزم النظرات القاتلة، بثقته في ذاته وإيمانه العميق بالله وأقداره، ومتسلحا بصبر أسطوري وكميات هائلة من الثقة بالذات، ليكبح شعور الانكسار الداخلي والألم المتمرد.

تم تشخيصه بمرض تصلب الجلد المناعي، وهو مجموعة من الأمراض النادرة التي تتضمن صلابة الجلد واشتداده. كما قد يسبب تصلب الجلد مشكلات في الأوعية الدموية والأعضاء الداخلية والجهاز الهضمي. "صحتنا" التقت حسين المقهوي ليسرد لنا تفاصيل المرض وتحدياته، وكان هذا اللقاء:

تحدث عن بدايات التشخيص وظروفها؟

البداية كانت في المرحلة الإعدادية من الدراسة، حيث بدأت يدي تكتسب لونا أزرق دون أن نعرف السبب. لم نكن نُدرك خطورة ما يحدث، ولم يتم تشخيص الحالة في وقت مبكر. تطورت الأعراض بسرعة، وأُصبت بالحمى. وعندما ذهبت إلى المركز الصحي، فسّر الطبيب ازرقاق اليد بأنه بسبب البرودة، ولم تتم متابعة الموضوع بشكل جدي.

استمر الوضع حتى تم تشخيص المرض أخيرا على يد د. رضا علي، استشاري أمراض الروماتيزم، الذي تعرّف على الحالة فورا. وبعد إجراء الفحوصات والتحاليل اللازمة، أكد التشخيص، وأخبر والدي بالحالة، وشرح له تفاصيل المرض، موضحا أنني وصلت إلى مرحلة متقدمة. وأخبرنا بأنه لا يوجد علاج شافٍ، والعلاج المتوافر يهدف إلى السيطرة على الأعراض، ومنع تطور المرض وانتشاره داخل الجسم.

ماذا كان شعورك عندما سمعت لأول مرة أنك مصاب بمرض "تصلب الجلد"؟

كان شعورا مختلطا بين الصدمة وعدم الارتياح، ووقتها لم يكن لدي الوعي الكافي لإدراك حقيقة المرض ومعناه بالكامل.

ما أكثر الأعراض التي تؤثر على حياتك اليومية؟

أكثر الأعراض التي تؤثر على حياتي تظهر في فصل الشتاء خصوصا، حيث تؤدي البرودة إلى انكماش الشعيرات الدموية والشرايين، ما يعوق تدفق الدم. وهذا يجعل يديّ باردتين وزرقاوين، ويؤثر بشكل كبير على قدرتي على العمل. لذلك، أحرص دائما على تجنّب الأماكن الباردة، لأن أبسط ضربة يمكن أن تسبب تورما في اليد، وقد يستمر لفترة طويلة، ما يصعّب عليّ الإمساك بالأشياء.

هل واجهت صعوبة في تقبُّل شكلك أو تغيّرات جلدك أو يديك مع مرور الوقت؟

لابد للإنسان أن يتقبل ولا يعارض أقدار الله سبحانه وتعالى. فالتسليم بقضاء الله هو الطريق للراحة النفسية، وأنا أرى المرض كأي ابتلاء في هذه الحياة، وأتقبله بروح رحبة وإيمان عميق.

كيف واجهت المجتمع بالمرض؟

المشكلة الأساسية تكمن في صعوبة شرح المرض للآخرين، فالمجتمع مازال يجهل طبيعة أمراض الروماتيزم، وغالبا ما يُصنّفها بشكل خاطئ على أنها مشابهة لمرض السكلر. هناك فجوة كبيرة في الوعي، ومجتمعنا بحاجة إلى سنوات من التثقيف والتوعية ليستوعب حقيقة هذه الأمراض وأثرها على المصاب.

ما نوع العلاجات التي تتلقاها حاليا؟ وهل ساعدتك على تحسين جودة حياتك؟

لا يوجد علاج جذري ونهائي لهذا المرض، لكن الاكتشاف المبكر يمكن أن يساعد كثيرا في السيطرة عليه. العلاجات التي أتناولها حاليا تهدف فقط إلى تخفيف الآلام والحد من تطور المرض، دون أن تعالجه بشكل كامل.

هل خضعت لعلاج طبيعي أو تأهيلي؟ وهل لاحظت فارقا؟

نعم، بدأت العلاج الطبيعي في مجمع السلمانية الطبي، من خلال جلسات السباحة في الماء الحار واستخدام الشمع. لكن للأسف، كان المرض قد استشرى وأثّر على المفاصل، ما تسبّب في تآكلها. لذلك، أصبح العلاج صعبا جدا، ولا يمكن استرجاع ما تضرر إلا بمعجزة إلهية.

كيف تقيم مستوى الرعاية الصحية المقدمة لك؟ وهل وجدت صعوبات في الحصول على العلاج المناسب؟

مجمع السلمانية هو الوحيد الذي يعرف حالتي، حيث بدأت مع الاستشاري د. رضا علي، ومن ثم د. فاطمة حاجي، والآن د. سعدية ناجي، وهم أدرى بحالتي، وإذا ما صادفتني مشكلة فلا يوجد إلا مجمع السلمانية الطبي، فهو ملاذي ومن يفهم حالتي، وتجاربي مع المراكز الأخرى كلها خيبة أمل. فمجمع السلمانية فتح أبوابه لي، وخدماتهم راقية جدا، ورعايتهم عالية الجودة، ويوفرون أدوية غالية الثمن.

ما التحديات النفسية التي صاحبت تجربتك مع المرض؟ وكيف واجهتها؟

الحمد لله، أنا متقبل للمرض وقادر على التعايش معه. لكن التحدي الأكبر الذي أواجهه هو نظرة المجتمع، خصوصا بسبب الأعراض الظاهرة على جسدي. نظرات التعجب والدهشة تلاحقني أينما ذهبت، وأحيانا أواجه ازدراء غير مباشر، كأن يصافحني البعض بأطراف أصابعهم فقط، وكأنهم مترددون في لمسي.

هذا النوع من التعامل جارح ومؤلم جدا، ومهما بلغت قوة الإنسان النفسية، يضعف أمام مثل هذه المواقف. تأثيرها يشبه الصاعقة، وقد تبقى آثارها النفسية بداخلي لفترة طويلة.

من كان الداعم الأكبر لك أثناء رحلة المرض؟

الداعم الأكبر بعد الله هو نفسي وذاتي. لم أتلقَ دعما حقيقيا من الأسرة، فوالدي (رحمه الله) كان أميّا لا يقرأ ولا يكتب، لكنه مع ذلك حاول مساعدتي قدر استطاعته، من خلال سؤال الأقارب والبحث عن حلول، وكانت تلك أقصى إمكاناته.

تحمّلت المسؤولية كاملة، وواجهت الألم والصبر وحدي. ولو لم أعتمد على نفسي، لكان مصيري الآن الإعاقة الدائمة، مقعدا على سرير المرض.

هل شعرت في وقت ما باليأس أو الإحباط؟ وكيف تجاوزت تلك اللحظات؟

لم أصل إلى مرحلة اليأس أبدا، فأقول لكل مريض: لا تقنطوا من رحمة الله. في المرض حكمة إلهية، والإنسان المبتلى هو تحت رحمة الله التي قد لا ندركها بالكامل. الله قادر على شفاء الجميع، لكن هناك حكمة إلهية في كل ما يحدث، وعليه فإن الصبر والرضا هما الطريق.

برأيك، ما أكثر المفاهيم الخاطئة المنتشرة بشأن مرض تصلب الجلد؟

المجتمع غير مدرك لطبيعة مرض تصلب الجلد ولا يفهمه جيدا. يُنظر إليه غالبا بشكل خاطئ، في حين أنه مرض روماتيزمي معقد ينتمي إلى أمراض المناعة الذاتية التي تنتشر بأشكال وأنواع متعددة. هذا يستدعي تحذير المجتمع بضرورة التعرف على أسباب المرض، وهل لها علاقة بالعوامل الوراثية أو نمط الحياة، خصوصا أنني ألاحظ من خلال زياراتي للعيادة أن أنواعه تزايدت وانتشرت بشكل ملحوظ.

هل تواجه نظرات أو تعليقات سلبية من الآخرين بسبب تغيّرات شكل الجلد أو اليدين؟

نعم، أتعرض لتعليقات غير مباشرة في الأماكن العامة من خلال نظرات الدهشة والاستغراب تجاه يديّ. يسألني البعض أحيانا عن سبب ذلك، فيقولون مثلا: "ما بها يدك؟ هل هذا أثر حرق؟"، أحيانا لا ينطقون بالكلام، لكن نظراتهم الحادة تنطق بدهشة واستغراب واضحين.

ما رسالتك لمرضى تصلب الجلد الآخرين الذين قد يكونون في بداية الطريق وللمجتمع؟

رسالتي لكل شخص مصاب بهذا المرض، خصوصا إذا كان في المراحل الأولى، أنك في أفضل مرحلة ممكنة للسيطرة عليه. أعراض المرض كثيرة ومتنوعة، فهو يشمل تصلب الجلد وأنواعا أخرى مثل الروماتويد. عندما تلاحظ أن يدك أصبحت زرقاء اللون، فهذا يعد إنذارا مبكرا يستدعي سرعة إجراء الفحوصات اللازمة.

فأنصح بالذهاب فورا إلى المستشفى، وتحديدا مجمع السلمانية الطبي، وليس المراكز الصحية، لأنهم هناك أكثر دراية وخبرة بهذا المرض، والوقت يلعب دورا حاسما في السيطرة على المرض ومنع تطوره.

تناول بيضة واحدة أسبوعيا

يقلل خطر الإصابة بالزهايمر

أكدت دراسة جديدة نشرت في مجلة The Journal of Nutrition أن تناول بيضة واحدة على الأقل أسبوعيًا قد يساعد في تقليل خطر الإصابة بمرض الزهايمر، حيث أوضح الباحثون أن الكولين وأوميغا 3 الموجودين في البيض قد يكون لهما تأثير "تآزري"، حيث يتحدان لحماية صحة الدماغ مع التقدم في السن.

وقد ارتبط تناول بيضة واحدة أسبوعيًا بانخفاض خطر الإصابة بمرض الزهايمر بنسبة 47 %، مقارنةً بتناول البيض أقل من مرة واحدة شهريًا.

وكانت بحوث سابقة قد أظهرت أهمية الكولين للوظائف الإدراكية، محددةً علاقة محتملة بين تناوله باعتدال وانخفاض خطر الإصابة بالخرف، ويُعدّ البيض المصدر الغذائي الرئيس للكولين، ما يجعله جديرًا بالدراسة.

وللكولين العديد من الوظائف المهمة؛ فهو مُكوّن أساسي للناقل العصبي الأستيل كولين، ويلعب دورًا محوريًا في أغشية الخلايا، وله خواص وقائية للأعصاب. كما يعدل التعبير الجيني للجينات الرئيسية المرتبطة بالذاكرة والتعلم والوظائف الإدراكية من خلال آليات وراثية.

شملت الدراسة الحديثة بيانات 1024 من كبار السن، بمتوسط عمر 81.4 عام، خضعوا لفحوصات سنوية، وأكملوا استبانات عن تكرار

تناول الطعام، حيث تابعهم الباحثون لمدة 6.7 سنوات في المتوسط.

وفي هذه الفترة، أصيب ما يزيد قليلاً عن ربعهم بمرض الزهايمر.

وبعد التحليل، وجد العلماء أن الأفراد الذين تناولوا بيضة واحدة على الأقل أسبوعيًا انخفض لديهم خطر الإصابة بمرض الزهايمر بنسبة 47 % خلال فترة المتابعة، مقارنةً بمن تناولوا بيضة واحدة شهريًا أو أقل.

في الجزء الثاني من دراستهم، فحص الباحثون أدمغة 578 مشاركًا بعد وفاتهم، ووجدوا أن أولئك الذين تناولوا بيضة واحدة أو أكثر أسبوعيًا كانوا أكثر عرضة لتراكم أقل للبروتين المرتبط بمرض الزهايمر.

تناول الطعام بوقت متأخر من الليل

قد يصعب التحكم بالسكر

أكدت دراسة جديدة أجراها المعهد الألماني للتغذية البشرية في بوتسدام - ريبروك، بشأن العلاقة بين استقلاب السكر في الدم ومواعيد تناول الطعام في المساء، أن تناول الوجبات في وقت متأخر من الليل قد يؤثر على حساسية الأنسولين ويرتبط بارتفاع خطر الإصابة بالسمنة وأمراض القلب.

واستخدمت الدراسة بيانات من دراسة أجريت على توأمين في الفترة 2009 - 2010. ونُشرت نتائجهم في مجلة eBioMedicine- Trusted Source.

وأشارت الدراسة إلى أن أجسامنا تعمل وفق نظام يومي معقد لضبط الوقت وتنظيمه على مدار الساعة، ويتحكم في السلوك والتمثيل الغذائي من خلال ساعة مركزية في الدماغ وساعات إضافية في أعضاء مثل الكبد والبنكرياس.

ونتيجة لهذا النظام، يستجيب التمثيل الغذائي لدينا بشكل مختلف بحسب توقيت تناول الطعام، ما يؤدي إلى تغييرات يومية في معالجة الجلوكوز وإفراز الهرمونات بعد الوجبات. كما يعد تناول الطعام إشارة مهمة تسهم في مزامنة

ساعاتنا البيولوجية الداخلية.

إن تناول الطعام في أوقات غير متزامنة مع دورة الضوء والظلام الطبيعية، مثل العمل في نوبات ليلية، فإن ذلك يمكن أن يُعطل هذه الساعات الداخلية ويؤدي إلى آثار سلبية على الصحة الأيضية.

ويمكن تقييم توقيت الوجبات وعلاقتها بالإيقاع اليومي البيولوجي للفرد من خلال النظر إلى الفجوة بين وقت الوجبة ومنتصف النوم. ويشير منتصف النوم إلى الوقت الذي يقع بالضبط في منتصف المسافة بين النوم والاستيقاظ، وهو يشير إلى النمط الزمني للشخص، أي ما إذا كان يميل إلى أن يكون من محبي الاستيقاظ المبكر أو من محبي السهر.

خضع جميع المشاركين لتقييمات أيضية شاملة، شملت فحوصات بدنية، ومراجعات للتاريخ الطبي، وقياسات للجسم، واختبارات تحمل الجلوكوز. وتم تحديد أنماطهم الزمنية الفردية باستخدام استبيان. بالإضافة إلى ذلك، احتفظ كل مشارك بمذكرات طعام مكتوبة بخط اليد على مدار 5 أيام متتالية (3 أيام عمل ويومان من عطلة نهاية الأسبوع)، مسجلًا أوقات بدء وانتهاء كل وجبة، بالإضافة إلى تفاصيل عن نوع وكمية الطعام المستهلك.

ساعد هذا النهج في رسم صورة واقعية لعاداتهم الغذائية المعتادة. وأظهرت النتائج أن الأشخاص الذين اعتادوا تناول وجبتهم الأخيرة في وقت متأخر من اليوم وقريبًا من موعد النوم، كانت لديهم أيضًا عملية أيض أقل فعالية للجلوكوز (سكر الدم) في نهاية اليوم، نظرًا لانخفاض حساسية الأنسولين لديهم.

وتشير هذه النتائج إلى أن تنظيم أوقات وجباتنا بشكل أفضل قد يساعد في الحفاظ على صحتنا الأيضية.