



التشنجات اللاإرادية، ومتلازمة توريت، واضطرابات التشنجات اللاإرادية

التشنجات اللاإرادية هي حركات وأصوات لا إرادية ومفاجئة ومتكررة. إنها الأعراض الأولية لمجموعة من الحالات العصبية التي تظهر في الطفولة، والمعروفة مجتمعة باسم اضطرابات التشنج اللاإرادي، وبشكل فردي باسم متلازمة توريت (TS)، واضطرابات التشنجات اللاإرادية الحركية أو الصوتية المستمرة (المزمنة)، واضطراب التشنجات اللاإرادية المؤقت.

تتم تسمية اضطرابات التشنجات اللاإرادية الثلاثة هذه بناءً على أنواع التشنجات اللاإرادية الموجودة (الحركية، الصوتية/الكلامية، أو كليهما) وطول الفترة الزمنية التي كانت موجودة فيها. فيما يلي المعايير التي سيستخدمها الطبيب أو غيره من أخصائيي الرعاية الصحية لتشخيص متلازمة توريت أو اضطرابات التشنجات اللاإرادية الأخرى.¹ لا يوجد اختبار لتأكيد تشخيص اضطرابات التشنجات اللاإرادية، ولكن في بعض الحالات، قد تكون الاختبارات ضرورية لاستبعاد الحالات الأخرى.

متلازمة توريت (TS)، ويشار إليها أيضاً باسم اضطراب توريت

- (1) وجود 2 من التشنجات اللاإرادية الحركية على الأقل و1 من التشنجات اللاإرادية الصوتية (الكلامية) على الأقل، ليس بالضرورة في الوقت نفسه.
- (2) قد تتميز التشنجات اللاإرادية بالتفاقم والانحسار في وتيرة حدوثها لكنها استمرت لأكثر من عام واحد.
- (3) بدأت التشنجات اللاإرادية في الظهور قبل سن 18 عاماً.
- (4) لا تنتج التشنجات اللاإرادية عن استخدام مادة مراقبة أو حالة طبية أخرى.

اضطراب التشنجات اللاإرادية الحركية أو الصوتية المستمرة (المزمنة)

كانت إما التشنجات اللاإرادية الحركية أو التشنجات اللاإرادية الصوتية موجودة منذ أكثر من عام واحد؛ لا يمكن أن يكون لدى المريض كل من التشنجات اللاإرادية الحركية والصوتية.

اضطراب التشنجات اللاإرادية المؤقتة

كانت التشنجات اللاإرادية الحركية و/أو الصوتية موجودة منذ أقل من عام واحد، ولم تستوف معايير متلازمة توريت (TS) أو اضطرابات التشنجات اللاإرادية الحركية أو الصوتية المستمرة (المزمنة).

النوع	بسيط	معقد
التشنجات اللاإرادية الحركية بعض الأمثلة:	حركات موجزة ومفاجئة: الرمش بالعين، اهتزاز الرأس، تكشير الوجه، هز الكتفين، شد البطن، اهتزاز الذراع	غالباً ما تكون الحركات أبطأ وقد تبدو متعمدة في الظهور: اللمس، النقر، النط، القرفصاء، الحجل، القفز، (الإيماءات البذيئة) (copropraxia)
التشنجات اللاإرادية الصوتية (الكلامية) بعض الأمثلة:	أصوات أو ضوضاء مفاجئة: الاستنشاق، السعال، البصق، الشخير، تنظيف الحلق، الشخر، أصوات الحيوانات، الصرير، الصراخ	الكلمات أو العبارات التي غالباً ما تحدث خارج السياق: المقاطع أو الكلمات أو العبارات ("أخرس"، "توقف عن ذلك"، "coprolalia* (الكلام البذيء)، palilalia (تكرار كلمات الشخص نفسه)، echolalia (ترديد كلمات الآخرين)

نظرة عامة موجزة على التشنجات اللاإرادية

- يمكن أن تتغير في النوع أو الشدة أو الموقع.
- تزداد التشنجات اللاإرادية غالباً مع التوتر والإثارة والقلق والإرهاق.
- قد يتم قمع بعضها، ولكن بشكل مؤقت فقط.
- قد يتم تقليل التشنجات اللاإرادية في أثناء الأنشطة المركزة.
- يمكن أن يسبقها **حافز أولي**، يوصف بأنه الإحساس الحسي أو العقلي الذي يحدث قبل التشنجات اللاإرادية.

بداية التشنجات اللاإرادية ومدتها

تظهر التشنجات اللاإرادية عادةً بين سن 5 و 7 سنوات، وعادةً تكون مصحوبة بتشنج لاإرادي حركي في منطقة الرأس أو الرقبة. تميل التشنجات اللاإرادية إلى الزيادة في وتيرتها وشدها بين سن 8 و 12 سنة ويمكن أن تتراوح من خفيفة إلى شديدة. يرى معظم الأشخاص المصابين بمتلازمة توريت تحسنات في أواخر مرحلة المراهقة، ويصبح البعض خالياً من التشنجات اللاإرادية. تواصل أقلية من الأشخاص المصابين بمتلازمة توريت المعاناة من التشنجات اللاإرادية الشديدة والمستمرة في مرحلة البلوغ.

اضطرابات التشنج اللاإرادي والتشنجات اللاإرادية شائعة

- تحدث التشنجات اللاإرادية في عدد يصل إلى 1 من كل 5 أطفال في سن المدرسة في وقت ما، ولكن قد لا تستمر.
- تعتبر متلازمة توريت والتشنجات اللاإرادية أكثر شيوعاً مما قد تعتقد. يُقدر أن متلازمة توريت وغيرها من اضطرابات التشنجات اللاإرادية المزمنة تحدث في 1 من كل 50 (2%) من الأطفال في سن المدرسة في الولايات المتحدة؛ ويعيش حوالي 1.4 مليون شخص مع متلازمة توريت أو اضطراب تشنج لاإرادي مزمن آخر.
- متلازمة توريت تحدث في 1 في كل 160 (0.6%) لدى الأطفال في سن المدرسة. الانتشار المبلغ عنه لأولئك الذين تم تشخيص إصابتهم بمتلازمة توريت أقل من الرقم الحقيقي، على الأرجح لأن التشنجات اللاإرادية غالباً ما لا يتم التعرف عليها. تؤثر متلازمة توريت على جميع الأجناس والمجموعات العرقية والأعمار، ولكنها أكثر شيوعاً بين الأولاد بمقدار 3-4 مرات منها لدى الفتيات.
- هناك تقديرات محدودة لانتشار متلازمة توريت واضطرابات التشنج اللاإرادي الأخرى عند البالغين. ومع ذلك، من المتوقع أن تكون أقل بكثير من الأطفال حيث تميل التشنجات اللاإرادية إلى الانخفاض في بداية مرحلة المراهقة المتأخرة.

مسببات متلازمة توريت

لا تزال مسببات متلازمة توريت واضطرابات التشنجات اللاإرادية الأخرى غير معروفة. تميل هذه الحالات إلى الحدوث في العائلات، وقد أكدت العديد من الدراسات أن الجينات متورطة في حدوثها. قد تساهم العوامل البيئية أو التنموية أو عوامل أخرى أيضاً في حدوث هذه الاضطرابات، ولكن في الوقت الحالي، لم يتم تحديد عامل أو حدث معين. يواصل الباحثون البحث عن الجينات والعوامل الأخرى الكامنة وراء تطور اضطرابات التشنجات اللاإرادية.

العثور على أخصائي طبي لديه معرفة بمتلازمة توريت واضطرابات التشنجات اللاإرادية

تحتفظ جمعية (TAA) بقائمة إحالة قائمة على مستوى الولاية للمهنيين الطبيين والمتحالفين ذوي الخبرة في إدارة اضطرابات التشنجات اللاإرادية وعلاجها. بالإضافة إلى ذلك، يعمل برنامج مراكز التميز التابعة للجمعية (Tourette Association Centers of Excellence, CofE) مع المؤسسات الطبية الرائدة في جميع أنحاء البلاد التي تقدم رعاية متخصصة ومنسقة. يرجى الرجوع إلى قسم "الدعم" لمزيد من المعلومات حول مراكز التميز. يمكنك أيضاً الاتصال بجمعية (Tourette Association) عبر الموقع الإلكتروني tourette.org أو بالاتصال برقم الهاتف 888-4TOURET.

التحضير لزيارة طبيبك

قبل زيارة الطبيب، قم بتجميع المعلومات حول أي تاريخ سابق للحالة، بما في ذلك التقييمات والسجلات ونتائج الاختبارات. قد يكون من المفيد أيضاً إحضار مفكرة يومية أو مقطع فيديو لك أو لطفلك لإظهار التشنجات اللاإرادية للطبيب في حالة عدم ظهور التشنجات اللاإرادية في أثناء الزيارة. من المهم التحدث إلى طبيبك عن طفلك وتاريخك الطبي الكامل، بما في ذلك الحالات الصحية الأخرى، وأي أدوية أو علاجات حالية وسابقة.

الحالات المترابطة الشائعة

غالباً ما يعاني الأشخاص المصابون بمتلازمة توريت من حالات عقلية أو سلوكية أو تنموية أخرى قد تكون موجودة قبل ظهور التشنجات اللاإرادية. في حين أن التشنجات اللاإرادية هي العرض الأساسي، فإن هذه الحالات المترابطة قد تسبب المزيد من المشكلات ويمكن أن تكون أكثر إزعاجاً من التشنجات اللاإرادية نفسها.

من بين الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بمتلازمة توريت، تم تشخيص إصابة ما يقدر بنحو 86% بحالة إضافية واحدة على الأقل. تشمل الحالات المترابطة الأكثر شيوعاً ما يلي:

- اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD): مشكلات في التركيز، وفرط النشاط، والتحكم في الانفعالات.
- اضطراب أو سلوكيات الوسواس القهري (OCD/OCB): الأفكار التطفلية المتكررة وغير المرغوب فيها و/أو السلوكيات المتكررة. تؤدي هذه الأفكار إلى الإكراهات، وهي سلوكيات غير مرغوب فيها يشعر الفرد بأنه يجب عليه القيام بها مراراً وتكراراً أو بطريقة معينة.
- مشكلات السلوك أو التصرف: العدوان أو الغضب أو التحدي المعارض أو الأفعال غير اللائقة اجتماعياً.
- القلق: القلق أو الخوف المفرط، بما في ذلك الخجل المفرط وقلق الانفصال.
- إعاقات التعلم: صعوبات القراءة والكتابة والرياضيات و/أو معالجة المعلومات التي لا تتعلق بالذكاء.
- قصور المهارات الاجتماعية والأداء الاجتماعي: صعوبة في تطوير المهارات الاجتماعية؛ وفي الحفاظ على العلاقات الاجتماعية مع الأقران وأفراد الأسرة والأفراد الآخرين؛ وفي التصرف بطريقة مناسبة لل عمر.
- مشكلات المعالجة الحسية: التفضيل الحسي القوي والحساسيات المتعلقة بحاسة اللمس والصوت والذوق والشم والحركة التي تتداخل على مدار اليوم.
- اضطرابات النوم: صعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم.

علاج متلازمة توريت واضطرابات التشنجات اللاإرادية الأخرى

في أغلب الأحيان، تكون التشنجات اللاإرادية خفيفة، والعلاج غير مطلوب. ومع ذلك، إذا كانت التشنجات اللاإرادية متوسطة إلى حادة، فقد تكون هناك حاجة إلى تلقي العلاج المباشر. في حالة وجود حالات مترابطة، قد يكون من الضروري بالنسبة لك أو لطفلك أن يتم تقييمك وعلاجك من الحالات الأخرى أولاً أو في الوقت نفسه، حيث يمكن أن تكون أكثر إعاقة من التشنجات اللاإرادية. في كل حالة، من الضروري أن تتحقق كوالد لطفلك أو فرد مصاب بتوريت. من المهم أيضاً تثقيف الأشخاص من حولك أو حول طفلك (بإذن منه).

قصة شخصية

سام، البالغ من العمر 7 سنوات، كان يصدر أصواتاً وحركات لأكثر من 3 سنوات أثرت على أسرته وحياته المدرسية. اعتقد معلموه أن هذه كانت سلوكيات سيئة متعمدة. من ناحية أخرى، أشار طبيب الأطفال الخاص به إلى أنه قد يكون عصبياً وأحال سام إلى طبيب في مركز توريت للتمييز. تم تشخيص سام بمتلازمة توريت وحالات أخرى (صعوبات في الانتباه، وسلوك الوسواس القهري، والحساسيات الحسية) التي تحدث غالباً مع متلازمة توريت. من خلال هذه المعلومات، وخطة العلاج، والموارد الموجودة على موقع جمعية (Tourette Association) على الإنترنت، فإن عائلته لديها فهم أفضل لكيفية مساعدة سام، ومدرسته تزوده بالدعم الذي يقلل من قلقه وأعراضه. يعرف سام ووالده أنهم سيحتاجون إلى تثقيف الناس ومواصلة الدفاع عنه، لكنهم لم يعودوا يشعرون بأنهم وحدهم الذين يعيشون مع متلازمة توريت.

متلازمة توريت التشنجات اللاإرادية ليست سوى غيظ من فيض



منع التنمر

إن طبيعة أعراض متلازمة توريت ونقص فهم أنها سلوكيات لا إرادية تجعل الأطفال المصابين بمتلازمة توريت معرضين بشكل خاص للتنمر، مما قد يساهم في الشعور بالوحدة والقلق.



- من المهم تثقيف جميع أفراد الأسرة والمعلمين والأصدقاء والأقران حول متلازمة توريت. تأكد من إشراك طفلك في المناقشات. قد يكون من المفيد تأكيد أن متلازمة توريت حالة طبيعية وأن القول لطفلك "بالتوقف عن التشنج اللاإرادي" ليس استراتيجية (على غرار القول لشخص ما، "لديك عيون زرقاء. توقف عن أن تكون عيونك زرقاء.") ومن المرجح أن يسبب إحباطاً كبيراً.
- فكر في المواقف التي تجعل التشنجات اللاإرادية أفضل وتلك التي تجعلها أسوأ. هناك استراتيجيات يمكن لطفلك استخدامها للمساعدة في إدارة التشنجات اللاإرادية في المواقف المختلفة. يمكن العثور على مزيد من المعلومات في قسم التعليم من مجموعة الأدوات هذه.
- في محيط المدرسة، قد يكون من المفيد جداً تثقيف المعلمين والأقران من خلال التقديم للفصل ومشاركة الموارد الأخرى حول متلازمة توريت. يمكنك طلب هذه الموارد عن طريق الاتصال بجمعية (Tourette Association) أو زيارة الموقع الإلكتروني tourette.org.

الشواغل والسلوكيات الأكاديمية في المدرسة

- اطلب مدخلات مباشرة من معلمي طفلك حول أدائه الأكاديمي وسلوكه في الفصل.
- ضع في اعتبارك الاختبارات التعليمية لتقييم صعوبات التعلم والانتباه المترامنة لهذه الحالة.
- تحدث إلى مدرسة طفلك حول خطط تسهيلات الفقرة 504 أو برامج التعليم الفردي (IEPs)، التي يمكن أن تحسن الأداء الأكاديمي للطلاب المصابين بالتشنجات اللاإرادية بشكل كبير.

طلب العلاج من التشنجات اللاإرادية

عندما تصبح التشنجات اللاإرادية مشكلة أو تتداخل مع الحياة اليومية، يمكن التفكير في العلاج السلوكي و/أو الدواء. نظراً إلى أن كل شخص يختلف عن الآخر، فستحتاج إلى العمل مع طبيب مدرب على دراية بمتلازمة توريت واضطرابات التشنجات اللاإرادية للعثور على أفضل علاج. قد يستغرق الأمر بعض الوقت والصبر لتحديد النهج الأكثر فعالية. يمكنك أيضاً الرجوع إلى إرشادات ممارسة الأكاديمية الأمريكية لطب الأعصاب لمزيد من المعلومات حول العلاجات المتاحة.

التدخل السلوكي الشامل للتشنجات اللاإرادية (CBIT)

التدخل السلوكي الشامل للتشنجات اللاإرادية (CBIT)، (يُنطق "سي-بيت") هو علاج سلوكي غير دوائي أظهر في الدراسات السريرية أنه يقلل التشنجات اللاإرادية لدى الأطفال والبالغين. أشارت الدراسات أيضاً إلى أن التدخل السلوكي الشامل للتشنجات اللاإرادية (CBIT) فعال مثل الأدوية في كثير من الحالات، وغالباً ما يُوصى به باعتباره النهج الأول للعلاج.

هناك 3 مكونات رئيسية للتدخل السلوكي الشامل للتشنجات اللاإرادية (CBIT):

1. أن تصبح أكثر وعياً بالتشنجات اللاإرادية.
2. تطوير استجابات منافسة لا تتوافق مع التشنجات اللاإرادية وتكون ملحوظة بشكل أقل.
3. إجراء تغييرات على الأنشطة اليومية يمكنها أن تساعد في تقليل التشنجات اللاإرادية.

قد تكون هناك حاجة إلى فحص إضافي للاضطرابات المترامنة التي قد تعترض طريق التدخل السلوكي الشامل للتشنجات اللاإرادية (CBIT)، مثل اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه غير المعالج أو اضطراب التحدي المعارض (ODD). تحديد ما إذا كانت بعض العلاجات مجدية من منظور لوجستي. هل هناك مزود مدرب على التدخل السلوكي الشامل للتشنجات اللاإرادية (CBIT) متاح محلياً؟ هل تتوفر موصلات؟ هل يغطي تأمينك هذه الخدمات؟ يجب على المعالجين الذين تلقوا تدريباً محدداً على التدخل السلوكي الشامل للتشنجات اللاإرادية (CBIT) فقط تقديم هذا العلاج. تحتفظ جمعية (Tourette Association) بقائمة من المتخصصين في الرعاية الصحية الذين أكملوا برنامج علاج رسمياً للتدخل السلوكي الشامل للتشنجات اللاإرادية (CBIT). يرجى زيارة الرابط tourette.org/find-a-doctor/.





إذا كنت تعاني أنت أو طفلك من التشنجات اللاإرادية المتعددة أو الشديدة أو التشنجات اللاإرادية التي تسبب إيداء النفس، فقد يوصي طبيبك بالأدوية. على الرغم من أن الدواء قد يساعد، فإنه لا يعالج التشنجات اللاإرادية. لا يزال من الممكن أن تتميز التشنجات اللاإرادية بالتفاقم والانحسار في تواترها وشدتها، ويمكن أن تستمر التقلبات في الحدوث.

هالوبريدول (هالدول) وبيموزيد (أوراب) وأريبيرازول (أبيليفاي) هي الأدوية الوحيدة المعتمدة حالياً من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) لعلاج التشنجات اللاإرادية. غالباً ما يبدأ الأطباء بأدوية "خارج نطاق الاستخدام الموصى به" (غير معتمدة من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية على وجه التحديد لعلاج التشنجات اللاإرادية) تميل إلى أن تكون فعالة بشكل معتدل في تقليل التشنجات اللاإرادية وقد تكون لها آثار جانبية أقل مقارنة بالأدوية الأخرى.

غالباً ما يتطلب علاج الحالات المترامنة، مثل اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والوسواس القهري، استخدام الأدوية، ما يمكن أن يحسن نوعية الحياة لدى مرضى متلازمة توريت وقد يساعد في تقليل التشنجات اللاإرادية. الأساليب السلوكية متاحة أيضاً لعلاج هذه الحالات. يمكن أن تكون الأدوية المنشطة و/أو العلاج السلوكي فعالة في الأطفال المصابين بمتلازمة توريت واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. قد تكون الأدوية غير المنشطة مفيدة أيضاً. مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs) والعلاج السلوكي المعرفي، بما في ذلك التعرض ومنع الاستجابة، فعالة في الشباب والبالغين المصابين بالقلق/الوسواس القهري ويمكن تحملها بشكل عام. تأكد من سؤال طبيبك عن الفوائد والمخاطر لأي استخدام للأدوية.

إعادة التأهيل والخدمات المساعدة

العلاج الوظيفي (OT)، والعلاج الطبيعي (PT)، وعلاج عيوب النطق واللغة (SLP) هي خدمات غالباً ما تُستخدم لعلاج الحالات المترامنة وغالباً ما تكون متاحة بسهولة حتى في المناطق الريفية.

• **العلاج الوظيفي (OT):** هو علاج لتمكين المشاركة في الأدوار والعادات والروتين في المنزل والمدرسة ومكان العمل والمجتمع، وغيرها من الأماكن.
• **العلاج الطبيعي (PT):** هو علاج لاستعادة الوظيفة الجسدية والحفاظ عليها وتعزيزها.

• **علاج عيوب النطق واللغة (SLP):** هو علاج لاضطرابات النطق واللغة والتواصل الاجتماعي والتواصل المعرفي واضطرابات البلع.

إذا كنت تعاني أنت أو طفلك من التشنجات اللاإرادية في أي من المجالات المذكورة أعلاه، فقد يساعدك السعي إلى الحصول على خدمات إعادة التأهيل. ضع في اعتبارك الأسئلة التالية لطرحها على مرفق إعادة التأهيل عند البحث عن عيادة لتلقي الخدمات:

- هل تقدم عيادتك رعاية متعددة التخصصات مع العلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي وعلاج عيوب النطق واللغة؟
- هل لديك تدريب أو شهادة تخصصية في المجالات المذكورة أعلاه؟
- هل لديك أي تدريب مصمم خصيصاً لعلاج المرضى الذين يعانون من متلازمة توريت (أو أي من الحالات المترامنة التي تتعامل معها)؟

العلاج الوظيفي	العلاج الطبيعي	علاج عيوب النطق واللغة	
•		•	الوظائف التنفيذية
	•		التكامل الحسي
•	•		تدريب الانتباه
	•		إدارة الألم
•	•		المهارات الاجتماعية والبراغماتية
	•		نشاطات الحياة اليومية
	•		الكتابة اليدوية
	•		النوم الصحي
	•		الأجهزة المساعدة
•			التأناة
	•		مشكلات صحة الحوض
	•	•	عدم التنسيق
	•		الحركة الدقيقة
	•		الحركة الجسيمة
•			فهم القراءة
•			عسر القراءة
•	•		المهارات المهنية
	•		محرك العين أو الرؤية
•	•		النفور من الطعام
	•		الاستعداد للقيادة
•	•		التحكم في الإثارة والاندفاع



الأسئلة المتكررة

فيما يلي بعض الأسئلة المتكررة من الأشخاص الذين يسعون إلى العلاج في عيادات تورت. يتم توفير الإجابات من أعضاء المجلس الاستشاري الطبي لجمعية تورت.

هل ستختفي التشنجات اللاإرادية لدى طفلي مع نموه؟

يعاني العديد من الأطفال في سن المدرسة من التشنجات اللاإرادية في مرحلة ما، حيث يعاني طفل واحد من كل 10 أطفال تقريباً من التشنجات اللاإرادية التي تستمر لأكثر من عام. لا توجد طريقة للتنبؤ بمتى أو ما إذا كانت التشنجات اللاإرادية ستختفي في النهاية. عندما تستمر التشنجات اللاإرادية لفترات أطول، فإنها تميل إلى اتباع مسار يمكن التنبؤ به نسبياً. يبدأ الأطفال عادةً في الإصابة بالتشنجات اللاإرادية بين سن 5 و7 سنوات، وتصل التشنجات اللاإرادية إلى الذروة في التكرار والشدة بين سن 8 و12 عاماً، وتحسن من منتصف سنوات المراهقة حتى أوائل العشرينيات.

هل سيطور طفلي حالة "COPROLALIA" (الكلام البذيء) أو "COPROPRAXIA" (الإيماءات البذيئة)؟ يشتم طفلي أحياناً، لكنني لست متأكداً مما إذا كان هذا ضمن التشنجات اللاإرادية.

على الرغم من كون الأمر مقلقاً للمرضى والعائلات، فإن الحالتين "coprolalia" (التفوه اللاإرادي بالكلمات الفاحشة أو غير اللائقة اجتماعياً) و"copropraxia" (الأفعال اللاإرادية للإيماءات الفاحشة أو غير اللائقة) تحدثان لعدد قليل فقط من الأشخاص المصابين بمتلازمة تورت. لا توجد طريقة للتنبؤ بما إذا كان الشخص سيطور هذه التشنجات اللاإرادية على وجه التحديد. أولئك الذين يقومون بها، يجدون طرقاً لإخفائها، على سبيل المثال، تمتمة الكلمة تحت أنفاسهم أو دمج الإيماءة الفاحشة في إيماءة مختلفة مقبولة اجتماعياً. من المهم أيضاً التمييز بين الشتام الطوعية، التي تحدث في سياق شعور الشخص وما يحدث حوله، من التشنج اللاإرادي الصوتي. في حين أن التشنجات اللاإرادية تحدث بطريقة لا إرادية، قد يتم تفسير بعض التشنجات اللاإرادية على أنها سلوك سيئ أو أحد أعراض التربية الأبوية السيئة.

يجب أن يعمل الأطفال الذين يعانون من التشنجات اللاإرادية مع أخصائي رعاية صحية وخبير تعليمي لتحديد الأساليب الإيجابية والاستباقية لإدارة هذه التشنجات اللاإرادية الأكثر تعقيداً.

في العام الماضي، بدأ طفلي يرمش بعينه بشكل متكرر. الآن هو ينظف حلقه طوال الوقت. هل يجب أن نشعر بالقلق من أن حالته تتدهور؟

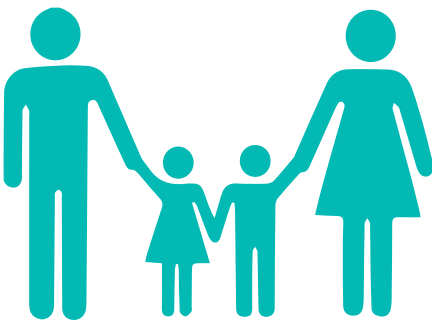
على الرغم من أن التشنجات اللاإرادية تميل إلى أن تبدو متشابهة بشكل أساسي في كل مرة تحدث، فإن ذخيرة الفرد من التشنجات اللاإرادية يمكن — وهي تقوم بذلك بشكل عام — أن تتغير بمرور الوقت. يمكن أن تختلف التشنجات اللاإرادية أيضاً في وتيرتها وشدها من يوم لآخر ومن أسبوع لآخر.

لقد لاحظت أن تشنجات ابني تزداد عندما يلعب ألعاب الفيديو الخاصة به. لا يبدو أنه يلاحظ التشنجات اللاإرادية في أثناء اللعب، لكن هل ينبغي علينا منعه من اللعب؟

تميل التشنجات اللاإرادية إلى الزيادة مع الإجهاد — الإجهاد الجيد (على سبيل المثال، الإثارة، الترقب)، الإجهاد السيئ (على سبيل المثال، القلق، التوتر)، والإجهاد البدني (على سبيل المثال، التعب، المرض). نظراً إلى أن طفلك لا يزعج من التشنجات اللاإرادية في أثناء اللعب، فلا داعي للحد من وقت لعبه على أساس التشنجات اللاإرادية. ومع ذلك، توصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بتحديد وقت الشاشة إلى ساعتين يومياً للأطفال والمراهقين كجزء من نمط حياة صحي.

يرتب طفلي جميع ألعابه بطريقة خاصة جداً، ويغسل يديه كثيراً، ويجب عليه محو حروفه بشكل متكرر حتى "تبدو سليمة". هل هذه السلوكيات تشنجات لاإرادية؟

هذه السلوكيات أكثر اتساقاً مع سلوك الوسواس القهري أكثر منها مع التشنجات اللاإرادية، لكن العديد من الأطفال لديهم كلا النوعين من السلوكيات. تُظهر اضطرابات التشنجات اللاإرادية تداخلاً كبيراً مع عدد من حالات النمو العصبي الأخرى، بما في ذلك اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، واضطرابات القلق، واضطراب الوسواس القهري، وخلل الكتابة/ضعف الحركة الدقيقة، وصعوبات التعلم، واضطرابات التحكم في الانفعالات.



طفلي لديه تشنج صوتي لإرادي مزعج للغاية في إعداد الفصل الدراسي في أثناء الامتحانات. تقترح المدرسة أن يكون طفلاً في محيط طبي. ماذا يتعين علينا أن نفعل؟

وفقاً لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA)، يحق لجميع الأطفال الحصول على تعليم مجاني ومناسب في أقل البيئات الممكنة تقيداً. إذا كانت التشنجات اللاإرادية لدى الطفل تتدخل في إعداد الفصل الدراسي، فإن الخطوة التالية الأكثر ملاءمة ستكون أن تضع المدرسة خطة تعليمية (خطة تسهيلات الفقرة 504 أو برنامج التعليم الفردي — IEP). في كثير من الحالات، تكون التسهيلات البسيطة، مثل السماح للطفل بخوض امتحاناته في مكان منفصل، هي كل ما يتطلبه الأمر حتى ينجح الطفل في البيئة المدرسية.

بدأ طفلي مؤخراً في تلقي علاج للتشنجات اللاإرادية. لقد انخفضت تشنجاته اللاإرادية بشكل متكرر ولكنها لم تتوقف. هل نحتاج إلى تجربة علاج مختلف؟

على الرغم من وجود عدد من العلاجات الفعالة جداً للتشنجات اللاإرادية بما في ذلك الأدوية، فإن العلاجات الحالية لا "تسفي" التشنجات اللاإرادية. يجب أن يكون الهدف من علاج التشنجات اللاإرادية هو تقليل التشنجات اللاإرادية لدرجة أنها لم تعد مؤلمة و/أو تتدخل في نوعية حياة الطفل.

يعاني طفلي من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وبدأت تشنجاته اللاإرادية بعد وقت قصير من بدء تناول الدواء المنشط. حاولنا إيقاف الدواء المنشط، لكن التشنجات اللاإرادية استمرت. هل تسبب الدواء في تشنجاته اللاإرادية؟

يعاني العديد من الأطفال المصابين بمتلازمة توريت من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، لذلك فهذا سؤال شائع جداً. هناك دليل جيد على أن الأدوية المنشطة هي علاجات آمنة وفعالة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال المصابين بالتشنجات اللاإرادية. المنشطات لا تسبب التشنجات اللاإرادية، كما أنها لا تتسبب في تفاقم التشنجات اللاإرادية. من غير المحتمل أن يؤدي إيقاف الأدوية المنشطة لطفلك أو تعديلها إلى تحسن التشنجات اللاإرادية على المدى الطويل.

هل توجد أي علاجات غذائية أو طبيعية للتشنجات اللاإرادية؟

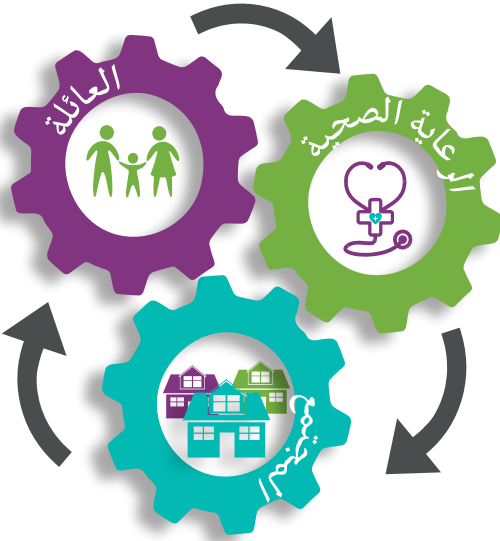
في هذه المرحلة، لا يوجد دليل علمي يدعم استخدام حمية الإقصاء أو الأنظمة الغذائية المتخصصة أو المكملات الغذائية لعلاج اضطرابات التشنجات اللاإرادية.

تسببت التشنجات اللاإرادية لدى طفلي في تشنجه في المدرسة. ماذا يتعين علينا أن نفعل؟

في أغلب الأحيان، يرجع سبب التشنج في المدرسة إلى أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وليس التشنجات اللاإرادية نفسها. يعاني العديد من الأفراد المصابين بمتلازمة توريت أيضاً من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه الذي يمكن أن يتداخل مع التعلم والحضور أو التركيز على المهام في المدرسة. افحص طفلك للكشف عن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وإذا كان موجوداً ففكر في علاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. قد ترغب أيضاً في التفكير في اختبار التعليم الخاص بصعوبات التعلم الأخرى. قد يساعد توفير التسهيلات في الفصل الدراسي.

نصيحة مفيدة

قد يكون من المفيد إعداد قائمة بأهم 3-5 أسئلة تحتاج إلى إجابة عنها بنهاية زيارتك للطبيب. سيساعد هذا في تركيز الغرض من الزيارة، خاصة عندما يكون الوقت محدوداً للغاية.



شكر وعرّفان

تقر جمعية (TAA) بمساهمة الأفراد التاليين في تطوير هذا المورد:

مايكل ب. هيمل، حاصل على درجة الدكتوراه
جامعة يوتا

جوزيف يانكوفيتش، حاصل على درجة الدكتوراه في الطب
كلية بايلور للطب

ريبيكا ك. ليمان، حاصلة على درجة الدكتوراه في الطب
بالميتو هيلث — جامعة ساوث كارولينا

جوناثان دبليو مينك، طبيب، حاصل على درجة الدكتوراه في الطب
جامعة روتشستر

هيندر سيمبسون، حاصلة على اعتمادات العلاج الوظيفي (MOT, OTR/L)
مركز جامعة فلوريدا الصحي لاضطرابات الحركة وترميم الأعصاب



tourette.org 888-4TOURET