

زهایمر

الكتاب : زهايمر

المؤلف : د. أمانى صقر

التصحيح اللغوي : دعاء عطية

تصميم الغلاف : إيمان رمضان

التنسيق الداخلي : محمد رزق

الطبعة الأولى : 2026

رقم الإيداع : 09070\2026

الترقيم الدولي : 978-633-8398-576



الناشر: دار انطلاق للنشر والتوزيع

للتواصل: startpublishing372@gmail.com

من هنا تبدأ الحكايات ويبدأ الأثر

تليفون الدار: 01155799321

جميع الحقوق محفوظة للناشر ©

وأي إقتباس، أو تقليد أو إعادة طبع أو نشر دون موافقة كتابية، يُعرّض صاحبه للمساءلة القانونية، أما حقوق الملكية الفكرية والآراء، والمادة الواردة في الكتاب فهي خاصة بالكاتب فقط لا غير.

زهائير

"حين نخوننا الذاكرة ويبقى القلب"

د. أماني صقر

انطلق

إهداء

إلى الذين غابت أسماؤهم عن ذاكرتهم، لكنها لم تغب يوماً عن قلوبنا.
إلى الذين ينظرون إلينا بذهول الغرباء، وهم يسكنون أعماق الروح.
إلى الأبطال الخفيين؛ مقدمي الرعاية، الذين يحاربون النسيان بالحب كل يوم.
أهديكم هذا العمل... لتتذكر معاً، حين ينسى الآخرون.
إلى العلم الذي يسبق الزمن لإنقاذ ما تبقى من ملامحنا.
وإلى الصابرين في ممرات المستشفيات وبيوت الصمت، ينتظرون شعاعاً من الأمل.
هذا الكتاب دليلكم في المتاهة، لئلا تضلوا الطريق إلى أنفسكم.
مع كامل تحياتي واحترامي للجميع.

د. أماني صقر

طب أمراض التخاطب

نبذة عن الكاتب

د. أماني صقر هي طبيبة بشرية متخصصة في مجال طب أمراض التخاطب والصوت والبلع. وحصلت أيضًا على شهادة الدكتوراه في مجال إدارة المستشفيات من الجامعة الأمريكية. عملت لسنوات في مستشفيات وزارة الصحة المصرية، ودرست في مستشفيات جامعة القاهرة. كما كانت عضوًا في رابطة أطباء التخاطب الأوروبية. أيضًا قامت بنشر عدة أبحاث ومقالات علمية، وشاركت في كتابة ومراجعة كتب طبية في مجال طب التخاطب والصوت والبلع. تهتم د. أماني صقر بمجالات التأهيل في التخاطب والصوت والبلع والتغذية العلاجية. وتسعى دائمًا إلى تقديم أفضل وسائل الرعاية الصحية ونشر الوعي الصحي المجتمعي في مجالات التخاطب



والتعليم والتغذية العلاجية، بالإضافة إلى تأهيل البالغين في طب أمراض التخاطب والصوت والبلع؛ من أجل الوصول إلى مجتمع صحي ناضج على أعلى مستوى من درجات الوعي.

المقدمة

يسعدني أن أتقدم إليكم بكتابي الجديد بعنوان **"زهايمر: حين تخوننا الذاكرة ويبقى القلب"**، وهو عمل يجمع بين التبسيط العلمي الحديث (وفق تحديثات عام 2026) والدعم النفسي والوجداني لمصابي الزهايمر وعائلاتهم. مع تزايد أعداد المصابين بالخرف في العالم، تفتقر المكتبات إلى مرجع يجمع بين دقة المعلومة الطبية والتجربة الإنسانية للمرض. هذا الكتاب ليس مجرد سرد سريري، بل هو "دليل بقاء" لملايين الأسر التي تواجه هذا التحدي بصمت، ولكي نتعلم كيف يحدث الوداع الطويل وكيف نتقبل الفقد التدريجي بسلام وشجاعة.

يعد مرض الزهايمر (Alzheimer's Disease) التحدي الأكبر الذي يواجه الطب الحديث في علم الأعصاب؛ فهو ليس مجرد حالة متقدمة من "الخرف"، بل هو اضطراب تنكسي عصبي (Neurodegenerative disorder) معقد، يتسم بتراكم لويحات بروتين "الأميلويد" وتشابكات بروتين "تاو" داخل النسيج الدماغي، مما يؤدي إلى موت الخلايا العصبية وتقلص حجم الدماغ بشكل مطرد.

إن هذا الكتاب لا يسعى فقط لرصد المسار السريري للمرض، بل يهدف أيضاً إلى تقديم رؤية متكاملة تبدأ من اللحظة التي تظهر فيها "الاختلالات الإدراكية الطفيفة"، وصولاً إلى المراحل المتأخرة التي يفقد فيها المريض استقلاليتَه الوظيفية. إننا أمام معركة بيولوجية تخوضها الذاكرة ضد فقدان؛ معركة تبدأ كيميائياً في "الحصين" (Hippocampus) – مركز تشفير الذكريات – قبل أن تمتد لتشمل القشرة الدماغية بأكملها.

سنناول في الفصول القادمة هذا المرض من زوايا متعددة:

- **التشخيص التفريقي:** كيف نُميز بين تراجع الذاكرة المرتبط بالتقدم في السن وبين التدهور المرضي.
- **العوامل الجينية والبيئية:** دور الوراثة ونمط الحياة في تحفيز أو تأخير ظهور الأعراض.
- **الإدارة السريرية:** نظرة فاحصة على المثبطات العصبية والتدخلات غير الدوائية التي تهدف إلى تحسين جودة الحياة.

د. أماني صقر

إن فهم الزهايمر من منظور طبي يتطلب إدراكًا عميقًا لكونه مرضًا "عائليًا" بامتياز؛ فالمرضى يعانون من فقدان القدرات المعرفية، بينما تتحمل الأسرة عبء الرعاية وما يصاحبها من ضغوط نفسية وجسدية. لذا، يركز الكتاب على أهمية "النهج الشمولي" في العلاج، حيث لا يقتصر الدور الطبي على الوصفات الدوائية، بل يمتد ليشمل الدعم النفسي وإعادة تأهيل البيئة المحيطة لتلائم احتياجات المريض المتغيرة.

نقدم هذا العمل ليكون مرجعًا علميًا ودليلاً عمليًا، يجمع بين دقة المعلومة الطبية وواقعية التجربة المعيشة، أملاً في إنارة الطريق نحو فهم أفضل لهذا المرض الغامض، ودعمًا لكل الجهود العلمية التي تسعى لاكتشاف ثغرة في جدار هذا الصمت المعرفي.

ومن أبرز مميزات هذا الكتاب:

- **الحدّثة العلمية:** يستعرض الكتاب آخر الأدوية الحيوية المعتمدة من الـ FDA (مثل Lecanemab)، وتقنيات التشخيص المبكر عبر الدم.

- **التركيز على "البطل الخفي":** يخصص الكتاب جزءاً كاملاً لصحة مقدم الرعاية النفسية وكيفية تجنب الاحتراق النفسي.
- **الهندسة العلاجية:** يقدم حلولاً عملية وتصميمية لتحويل المنزل إلى بيئة صديقة للمريض؛ لتقليل نوبات الهياج.
- **الأسلوب:** يعتمد الكتاب لغة سلسلة تجمع بين الرصانة العلمية والعمق الوجداني، مما يجعله مناسباً للقارئ العام والمتخصص على حد سواء.

رسالة الكتاب

إن الرسالة التي يحملها هذا العمل بين طياته تتجاوز حدود التوصيف الطبي للمرض؛ فهي نداء لإعادة الاعتبار للإنسان حين يتوارى خلف ضباب النسيان. الهدف الأسمى أن نكون "الصوت" لمن فقدوا القدرة على التعبير، و"الذاكرة" لمن تلاشت صورهم الماضية. رسالتنا هي أنسنة المرض وتحويله من "حكم بالغياب" إلى "دعوة للاتصال العاطفي الأعماق"، مع تمكين ذوي المرضى بأدوات العلم لتقليل وطأة الألم.

وتتلخص رسالة الكتاب في النقاط التالية:

المرض حالة إنسانية: التأكيد على أن المصاب بالزهايمر ليس "حالة طبية" انتهت صلاحيتها، بل هو إنسان كامل الكرامة، لا يزال يمتلك قدرة هائلة على الشعور والمحبة، حتى لو عجز عن تذكر الأسماء والتواريخ.

المعرفة كدرع واقٍ: تقديم المعرفة الطبية الدقيقة (المبسطة) كأداة لتمكين عائلات المرضى؛ فالفهم العميق لما يحدث داخل

الدماغ هو الوسيلة الوحيدة لاستبدال الغضب بالصبر، والإحباط بالتعاطف.

تكريم "البطل الخفي": توجيه التحية والاعتراف والمساندة لمقدمي الرعاية، والتأكيد على أن صحتهم النفسية هي حجر الزاوية في رحلة العلاج، وأن طلبهم للمساعدة ليس ضعفًا بل هو قمة الشجاعة.

بث روح الأمل: تسليط الضوء على أن العلم لا يتوقف، وأن المستقبل يحمل تباشير علاجية واعدة، مما يجعل التمسك بالأمل واجبًا أخلاقيًا وعلميًا.

الانتصار للقلب: رسالة الكتاب النهائية هي أن "الذاكرة قد تموت، لكن الوفاء يحييها". إننا نكتب لنحفظ هوية من نسوا أنفسهم، ونكون نحن ذاكرتهم الحية التي تحكي للعالم من كانوا، ومن يزالون في قلوبنا.

خلاصة الرسالة:

جننا لنقول إن الزهايمر قد يسلب العقل، لكنه لا يستطيع مصادرة الروح. جننا لنعلمك كيف تحب من لم يعد يعرفك، وكيف تكون النور في عتمة نسيانه.

رؤية الكتاب

تتمثل رؤية هذا الكتاب **"زهايمر: حين نخوننا الذاكرة ويبقى القلب"** في أن يكون المرجع الأول الذي يدمج بين صرامة العلم ورحمة الإنسانية في التعامل مع مرض الزهايمر، وصولاً إلى مجتمع يدرك أن النسيان ليس نهاية الحياة، بل هو بداية لنوع آخر من التواصل الأعمق. نطمح أن يغير هذا العمل النظرة المجتمعية لمرض الزهايمر، من "وصمة" تُخفى إلى "حالة" تُحتوى. رؤيتنا هي بناء مجتمع واعٍ يدرك أن المريض لا يزال هنا بقلبه وروحه، وأن العلم في تطور مستمر ليجعل من النسيان معركة يمكن كسبها، أو على الأقل العيش فيها بكرامة. كما نطمح أن تتم ترجمته إلى كل اللغات حتى يصل ليد كل إنسان في هذا العالم؛ ليتعلم كيف تكون الرحمة والإنسانية والعتاء.

تتجلى هذه الرؤية في ثلاثة محاور استراتيجية:

أولاً: التحول من "الوصمة" إلى "الاحتواء":

نطمح من خلال هذا العمل إلى كسر حاجز الخجل الاجتماعي المرتبط بالخرف، وتحويل نظرة المجتمع للمريض من "شخص غائب" إلى "إنسان يحتاج إلى لغة تواصل مختلفة"، مما يمهّد الطريق لبناء مجتمعات صديقة لمرضى الزهايمر.

ثانياً: تمكين الأسرة بالوعي:

رؤيتنا هي ألا تبقى عائلة واحدة في مهب ربح التخبّط والجهل بما يحدث لمريضها. نسعى لأن يكون هذا الكتاب "خارطة طريق" تقي مقدمي الرعاية عثرات اليأس والاحتراق النفسي، وتمنحهم الأدوات العلمية والعملية لإدارة الأزمة بذكاء وهدوء.

ثالثاً: سد الفجوة بين المختبر والواقع:

نهدف إلى تبسيط أعقد النظريات العصبية وجعلها في متناول القارئ العادي، ليكون على دراية بآخر ما توصل إليه

د. أماني صقر

العلم (رؤية 2026)، مما يخلق جيلاً مثقفاً صحياً يدرك أهمية الوقاية والتشخيص المبكر.

نص الرؤية الختامي:

رؤيتنا هي عالمٌ يُحترم فيه مريض النسيان كإنسان كامل،
ويُدعم فيه مقدم الرعاية كبطلٍ حقيقي، ويُهزم فيه اليأس
بسلاح العلم والوفاء.

الجزء الأول

"الضباب والبدايات": (المرحلة الاستكشافية)

الفصل الأول

الخيط الرفيع (بين النسيان الطبيعي وبدايات التدهور المعرفي)

في العيادات العصبية، يتردد سؤال واحد باستمرار: "لقد نسيت أين وضعت مفاتيح المنزل اليوم، هل بدأت رحلتي مع الزهايمر؟". الإجابة العلمية المختصرة هي: "لا، المشكلة ليست في نسيان المفاتيح، بل في نسيان الغرض من المفاتيح أصلاً".

1. فسيولوجيا النسيان: متى يكون العقل طبيعيًا؟

من الناحية البيولوجية، النسيان ليس عيبًا دائمًا؛ بل هو وظيفة دماغية ضرورية لتنظيف "البيانات" غير الهامة. مع التقدم في العمر، من الطبيعي أن تتباطأ سرعة معالجة المعلومات (Processing Speed). قد يحتاج الشخص الخمسيني

د. أماني صقر

وقتًا أطول لاستحضار اسم زميل قديم، وهذا ما يسمى "النسيان الحميد".

- **النسيان الطبيعي:** تنسى موعدًا ثم تتذكره لاحقًا، أو تخطئ في كلمة أثناء الحديث وتصحيحها فورًا.

- **نسيان الزهايمر:** نسيان المعلومات التي تم تعلّمها حديثًا، وتكرار نفس السؤال عدة مرات في دقائق معدودة.

2. الاضطراب المعرفي الطفيف (MCI): المنطقة الرمادية

قبل تشخيص الزهايمر الصريح، يمر المريض بمرحلة تسمى **Mild Cognitive Impairment**. طبيًا، نعتبر هذه المرحلة هي "الإنذار المبكر":

- الشخص يؤدي وظائفه اليومية، لكنه يواجه صعوبة ملحوظة في التركيز أو اتخاذ القرارات.

- إحصائيًا، حوالي 10% إلى 15% من الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب يتطور حالهم إلى زهايمر سنويًا.

3. الفوارق الجوهرية (الجدول السريري)

عناصر المقارنة	الشيخوخة	الزهايمر
العرض	النسيان الطبيعي	النسيان المرضي
اتخاذ القرارات	خطأ عابر في الحسابات المالية	عجز تام عن إدارة الميزانية أو فهم الأرقام
الزمن والمكان	نسيان "اليوم" ثم تذكره لاحقاً	فقدان الإحساس بالزمن أو الضياع في مكان مألوف
المهارات اللغوية	صعوبة مؤقتة في إيجاد كلمة	توقف مفاجئ في منتصف الحديث وفشل في الإكمال بشكل متكرر
التفاعل الاجتماعي	الشعور بالتعب من الالتزامات أحياناً	انسحاب كامل، وفقدان المبادرة والاهتمام بالهوايات فترة طويلة

د. أماني صقر

4. متى يجب استشارة الطبيب؟ (القاعدة الحمراء)

- يصبح النسيان مدعاة للقلق الطبي إذا بدأ يؤثر على "الاستقلالية الوظيفية".
- إذا بدأ الشخص يواجه صعوبة في قيادة السيارة لعنوان مألوف مثلاً.
- أو نسي كيفية استخدام جهاز الميكروويف.
- أو بدأ يظهر تغيرات في الشخصية (كالشك والارتياب).
- فهنا يجب إجراء الفحوصات التشخيصية فوراً.

خلاصة الفصل:

الزهايمر ليس "شيخوخة طبيعية"، بل هو حالة مرضية تبدأ باضطراب في وظائف الخلايا قبل سنوات من ظهور أول عرض للنسيان.

الفصل الثاني

كيمياء التلاشي (الخريطة البيولوجية لانهار الخلايا العصبية)

في هذا الفصل، نغوص داخل الجمجمة؛ لنفهم المعركة البيولوجية التي تدور بصمت لسنوات قبل أن تظهر الأعراض. إذا كان الدماغ هو "الأوركسترا" التي تدير حياة الإنسان، فإن الزهايمر هو الخلل الذي يبدأ بعازف واحد ثم يمتد ليعطل الفرقة الموسيقية بالكامل. في هذا الفصل، سنفكك الألغاز الكيميائية التي تجعل الدماغ يتقلص ويفقد وظائفه.

1. فرضية "الأميلويد": تراكم النفايات السامة

العدو الأول في معركة الزهايمر هو بروتين يسمى بيتا أميلويد (amyloid-Beta). في الدماغ السليم، يتم تكسير هذه البروتينات والتخلص منها بانتظام. أما في دماغ مريض الزهايمر:

- تتجمع هذه البروتينات لتشكل "لويحات" (Plaques) صلبة بين الخلايا العصبية.

د. أماني صقر

- تعمل هذه اللويحات مثل "السد"؛ فهي تقطع مسارات الاتصال الكهربائي بين الخلايا؛ مما يؤدي إلى موت الخلية تدريجيًا.

2. بروتين "تاو": انهيار الهيكل الداخلي

بينما يهاجم الأميلويد الخلية من الخارج، يوجد عدو آخر في الداخل يسمى بروتين تاو (Tau).

- في الحالة الطبيعية: يعمل "تاو" كأعمدة تدعم الأنابيب الدقيقة التي تنقل الغذاء والاشارات داخل الخلية.
- في مرض الزهايمر: ينهار هذا البروتين ويتشابك على شكل "عقود" (Tangles)؛ مما يؤدي إلى انهيار نظام النقل الداخلي للخلية. تخيلها كسكك حديدية ملتوية لا تستطيع القطارات (المعلومات) المرور فوقها.

3. الناقل العصبية: غياب ساعي البريد

لكي تنتقل المعلومة من خلية إلى أخرى، يحتاج الدماغ إلى وسيط كيميائي. أهم هذه الوسائط في عملية الذاكرة هو الأسيتيل كولين (Acetylcholine).

- في دماغ مريض الزهايمر، ينخفض إنتاج هذا الناقل بشكل حاد.
- هذا النقص هو السبب وراء معظم الأدوية الحالية (مثل "دونيزيل")، والتي تعمل على محاولة الحفاظ على مستويات هذا الناقل لأطول فترة ممكنة؛ لتحسين التواصل بين الخلايا المتبقية.

4. الضمور الدماغي (Atrophy): حين يتقلص الوطن

نتيجة لموت ملايين الخلايا، يبدأ الدماغ بالانكماش الفعلي.

- **الحصين (Hippocampus):** هو أول الضحايا، وهو المسؤول عن تكوين الذكريات الجديدة، لذلك ينسى المريض ما فعله قبل خمس دقائق لكنه يتذكر طفولته.

د. أماني صقر

- **القشرة الدماغية:** تبدأ بالترقق، مما يؤثر على النطق، التخطيط، والتحكم في الانفعالات.

5. التهاب العصبى: رد فعل عكسي

لا يكتفي الدماغ بالمشاهدة، بل يحاول الجهاز المناعي للدماغ (الخلايا الدبقية الصغيرة) التدخل لتنظيف اللويحات، لكنه مع مرور الوقت يُصاب بالإنهاك، ويبدأ بإفراز موادَّ تُسبِّب "التهابًا مزمنًا"، مما يُسرِّع – للأسف – من وتيرة موت الخلايا بدلًا من إنقاذها.

خلاصة الفصل:

الزهايمر ليس مجرد "نسيان"، بل هو سلسلة من الانهيارات الكيميائية والهيكلية التي تبدأ ببروتينات سامة وتنتهي بضمور في النسيج الدماغى.

الفصل الثالث

علامات على الطريق (الدليل السريري للعلامات العشر التحذيرية)

نتناول في هذا الفصل استعراض العلامات السريرية العشر التي وضعتها جمعية الزهايمر الدولية للتشخيص المبكر (الأعراض المبكرة التي نتجاهلها غالباً). نتناول الجانب التطبيقي والملاحظة الإكلينيكية، حيث ننتقل من "مختبر الكيمياء" في الدماغ إلى "واقع الحياة اليومية".

وضعت المنظمات الصحية العالمية (مثل Alzheimer's Association) قائمة بعشر علامات تحذيرية، وهي تعد بمثابة "الأضواء الحمراء" التي تستوجب الفحص الفوري. في هذا الفصل، سنقوم بتفكيك هذه العلامات من منظور طبي وسلوكي.

1. فقدان الذاكرة الذي يعطل الحياة اليومية

ليس نسيان اسم عابر، بل هو الاعتماد المتزايد على "مذكرات الملاحظات" أو أفراد الأسرة لتذكر أشياء كان الشخص يديرها بمفرده تمامًا. هو نسيان المعلومات المكتسبة حديثًا (الأحداث القريبة) مع الاحتفاظ المدهش بالقديم.

2. صعوبة التخطيط وحل المشكلات

يظهر هذا جليًا في المهام التي تتطلب "خطوات متتالية / تسلسل".

- **طبيًا:** يسمى هذا خللاً في الوظائف التنفيذية (Executive Function).

- **مثال:** الفشل في اتباع وصفة طبخ مألوفة، أو العجز عن سداد الفواتير الشهرية المعتادة.

3. صعوبة إكمال المهام المألوفة

قد يجد المريض نفسه فجأة غير قادر على تذكر قواعد اللعبة المفضلة لديه، أو يواجه صعوبة في تشغيل جهاز التلفاز الذي يستخدمه منذ سنوات.

4. التيه في الزمان والمكان (Disorientation)

مرضى الزهايمر قد يفقدون إحساسهم بمرور الوقت أو الفصول. قد ينسون أين هم الآن، وكيف وصلوا إلى هذا المكان، حتى لو كان المكان على بعد أمتار من منزلهم.

5. اضطراب الإدراك البصري والعلاقات المكانية

- بالنسبة لبعض المرضى، تبدأ المشكلة في "الرؤية المعالجة" لا العين نفسها.
- يجدون صعوبة في تقدير المسافات أو تحديد الألوان والتضاد، مما يجعل قيادة السيارة خطرًا داهمًا.

6. مشكلات لغوية متجددة (Aphasia)

يطلق عليها الأطباء "الحبسة الكلامية". يبدأ المريض بالتوقف في منتصف الحديث، يعجز عن إيجاد الكلمة المناسبة، أو يطلق أسماء خاطئة على الأشياء (مثلًا يسمي "الساعة" بـ "آلة الوقت اليدوية").

7. وضع الأشياء في غير أماكنها الصحيحة

الجميع يفقد هاتفه، لكن مريض الزهايمر يضعه في أماكن غير منطقية (مثل وضعه داخل الثلاجة)، ويفقد القدرة على "تتبع خطواته" (Retracing steps) للبحث عنه، مما قد يدفعه لاتهام الآخرين بالسرقة.

8. تراجع القدرة على الحكم (Poor Judgment)

يظهر هذا في اتخاذ قرارات مالية متهورة (مثل منح مبالغ كبيرة لغرباء)، أو إهمال النظافة الشخصية والهندام بشكل لم يعتده الشخص سابقاً.

9. الانسحاب من العمل والأنشطة الاجتماعية

يبدأ المريض بالانسحاب تدريجياً، ليس رغبةً في العزلة، بل لأنه يشعر بالارتباك من متابعة المحادثات السريعة أو الأنشطة المعقدة، فيفضل الصمت والابتعاد.

10. تغيرات المزاج والشخصية

تعد هذه العلامة الأكثر إيلاماً للأهل. قد يصبح الشخص اللطيف "مرتباً، عدوانياً، أو سريع الاكتئاب" دون سبب واضح؛ بسبب التغيرات البنيوية في الفص الجبهي من الدماغ المسؤول عن التحكم في الانفعالات.

خلاصة الفصل:

وجود واحدة أو اثنتين من هذه العلامات لا يعني بالضرورة وجود الزهايمر، لكنه يعني حتماً ضرورة إجراء تقييم معرفي شامل.

الجزء الثاني "في قلب العاصفة"

الفصل الرابع

تدهور الوجوه والأسماء (فقدان الهوية والتعرف على الأقرباء)

يُعدُّ هذا الفصل أحد أكثر فصول الكتاب عمقًا وألمًا؛ حيث نتناول كيف يتطور المرض لِيَمَسَّ أعماق الروابط الإنسانية. نغادر هنا التفسيرات الكيميائية، لنواجه التبعات الإنسانية والاجتماعية لتآكل الذاكرة.

في المراحل المتقدمة من الزهايمر، ينتقل الخلل من "نسيان الأحداث" إلى "فشل التعرف" (Agnosia). في هذا الفصل، سنحلل طبيًا وسلوكيًا كيف يتبحَّر إدراك المريض للأشخاص والأشياء من حوله.

1. عمه الوجوه (Prosopagnosia): "من أنت؟"

هذه هي اللحظة الأصعب على ذوي المريض. طبيًا، يحدث هذا بسبب تضرر "التلفيف المغزلي" (Fusiform Gyrus)، وهي منطقة في الدماغ متخصصة في معالجة ملامح الوجه.

- يبدأ المريض أولاً بنسيان أسماء المعارف البعيدين.
- يتطور الأمر إلى خلط الأدوار (كأن يظن ابنه هو أخوه المتوفى).
- في المراحل المتأخرة، قد لا يتعرف المريض على شريك حياته الذي يقف أمامه.

2. ظاهرة "المرأة": الغريب الذي يسكن الزجاج

من الظواهر الطبية المتكررة أن يفقد المريض القدرة على التعرف على "نفسه" في المرأة.

- ينظر إلى انعكاس صورته ويظن أن هناك شخصًا غريبًا يراقبه أو يسكن معه في الغرفة.
- هذا يحدث لأن الدماغ يحتفظ بصورة قديمة للذات (قبل 30 عامًا مثلاً)، ولا يستطيع معالجة التغيرات

د. أماني صقر

الفيزيائية الحالية للوجه مع ضعف الذاكرة قصيرة المدى.

3. التيه في المكان المؤلف (Spatial Disorientation)

لا يقتصر التيه على الشوارع، بل يمتد لداخل المنزل.

- قد يقف المريض في منتصف الصالة ولا يعرف أين هو "الحمام" أو كيف يصل إلى "غرفة نومه".
- الدماغ يفقد القدرة على رسم "الخرائط الذهنية" للمكان، مما يولد شعورًا دائمًا بالخوف والغربة حتى وهو في منزله.

4. التفسير السلوكي: لماذا يتذكرون الأموات وينسون الأحياء؟

يتبع فقدان الذاكرة في الزهايمر قانونًا يسمى "قانون ريبو" (Ribot's Law)، حيث تُمحي الذكريات الأحدث أولاً، بينما تظل الذكريات القديمة (الطفولة والشباب) هي الأكثر ثباتًا؛ لأنها "مشفرة" بعمق أكبر في الدماغ. لذلك، قد يسأل المريض

عن أمه المتوفاة منذ عقود؛ لأنه يعيش ذهنيًا في تلك الحقبة الزمنية.

5. نصائح طبية للتعامل مع "فقدان التعرف"

- لا تجادل: محاولة إقناع المريض بأنه يخطئ تزيد من توتره. إذا ناداك باسم أخيه، تقمص الدور لفترة وجيزة لتهدئته.
- التعريف المستمر: ابدأ كلامك دائمًا بعبارة: "أهلاً يا أبي، أنا ابنك أحمد، جئت لأطمئن عليك".
- تقليل المرايا: إذا بدأت ظاهرة "الغريب في المرأة" تسبب له القلق، يفضل تغطية المرايا في المنزل.

خلاصة الفصل:

فقدان التعرف ليس جحودًا من المريض، بل هو عطب في "نظام المعالجة" الدماغي يجعل العالم بالنسبة له عبارة عن قطع متناثرة لا يربطها رابط.

الفصل الخامس

لغة بلا كلمات (التواصل غير اللفظي وفك شفرات السلوك)

ننتقل الآن إلى مرحلة متقدمة من فهم المرض، حيث يتجاوز التواصل حدود النطق ليدخل في نطاق الإدراك الحسي والعاطفي العميق. عندما تضمر المراكز اللغوية في الدماغ (مثل منطقة "بروكا" ومنطقة "فيرنيكه")، يجد مريض الزهايمر نفسه مسجوناً في صمت إجباري. في هذا الفصل، سنشرح كيف يتغير مفهوم "اللغة" من كلمات منطوقة إلى إشارات حسية.

1. الحبسة الكلامية (Aphasia): حين تضيع المفردات

طبيباً، يمر المريض بثلاث مراحل لغوية:

- المرحلة الأولى: صعوبة إيجاد الكلمات (Anomia)؛ حيث يصف الشيء بدل تسميته.

- المرحلة الثانية: استخدام كلمات غير مترابطة أو "سلطة الكلمات" (Word Salad).
- المرحلة الثالثة: فقدان القدرة على الكلام تمامًا، والاكتفاء بالأصوات أو الهمهمات.

2. لغة الجسد: القناة التي لا تنغلق

حتى عندما يفقد الدماغ القدرة على تحليل "الجمل"، يظل محتفظًا بالقدرة على تحليل "النبرة" و"تعبيرات الوجه".

- قاعدة الـ 10/90: في المراحل المتأخرة، 90% من تواصلك مع المريض يعتمد على نبرة صوتك وهدوء ملامحك، و10% فقط على ما تقوله فعليًا.
- المريض "يمتص" قلقك أو هدوءك: فإذا كنت متوترًا، سيشعر بالخطر حتى لو كنت تقول كلمات محفزة.

3. فهم "السلوك" كرسالة

بما أن المريض لا يستطيع قول "أنا أتألم" أو "أنا جائع"، فإنه يعبر عن ذلك عبر السلوكيات التحديّة:

د. أماني صقر

- **العدوانية المفاجئة:** غالبًا ما تكون تعبيرًا عن ألم جسدي (مثل التهاب المسالك أو ألم الأسنان) لا يستطيع وصفه.
- **البكاء أو الأنين:** قد يكون ناتجًا عن "فرط التحفيز" (ضجيج عالٍ أو إضاءة قوية) أرهق حواسه.
- **المشي الهائم (Wandering):** قد يكون بحثًا عن شيء مفقود في ذاكرته، أو رغبة في الذهاب إلى "المكان الذي يشعر فيه بالأمان".

4. تقنيات التواصل الطبي/العملي (S-A-V)

للتواصل بفاعلية مع المريض، نستخدم مثلث التواصل الحسي:

- **بصريًا (Visual):** قف دائمًا أمام المريض على مستوى عينيه قبل الحديث. لا تتحدث معه من خلفه أو من غرفة أخرى.
- **سمعيًا (Auditory):** استخدم جملاً قصيرة جدًا (مكونة من 3-5 كلمات). اطرح سؤالاً واحدًا يحتمل إجابة بـ "نعم" أو "لا".

- **لمسيًا (Sensory):** اللمسة الحانية على اليد أو الكتف ترسل إشارات طمأنينة للدماغ مباشرة، متجاوزةً مراكز اللغة المعطلة.

5. قوة الموسيقى والفن

- أثبتت الدراسات أن مناطق الدماغ المسؤولة عن تذكر الموسيقى هي آخر المناطق التي يمسهها الضمور.
- المريض الذي لا يستطيع تركيب جملة قد يستطيع غناء أغنية كاملة من شبابه. الموسيقى هنا ليست ترفيهًا، بل هي "جسر" كيميائي يعيد تنشيط الذاكرة العاطفية.

خلاصة الفصل:

عندما تختفي الكلمات، يصبح الصمت لغة، وتصبح اللمسة هي القاموس. التواصل مع مريض الزهايمر هو "فن الحضور" وليس "فن الكلام".

الفصل السادس

متاهة الزمن

(ظاهرة "غروب الشمس"، وضيق الحدود بين الحاضر

والماضي)

ننتقل الآن إلى أحد أكثر الظواهر غموضًا وإرهاقًا في حياة مريض الزهايمر ومن يرعاه، وهي اختلال الساعة البيولوجية، وفقدان البوصلة الزمنية. في دماغ مريض الزهايمر، لا تتحطم الذكريات فحسب، بل يتحطم "جهاز ضبط الوقت" الداخلي. هذا الفصل يشرح طبيًا لماذا يضطرب المرضى عند المساء، وكيف يتحول الليل إلى نهار والماضي إلى حاضر.

1. متلازمة غروب الشمس (Sundowning Syndrome)

لاحظ الأطباء أن حالة مرضى الزهايمر تسوء بشكل ملحوظ مع بداية غياب الشمس. طبيًا، يرتبط ذلك باضطراب في النواة فوق التصالبية (Suprachiasmatic Nucleus) في الدماغ، وهي المسؤولة عن تنظيم دورة النوم واليقظة.

- **الأعراض:** زيادة مفاجئة في القلق، الهياج، الأوهام، أو الرغبة الملحة في "العودة إلى البيت" رغم أن المريض في بيته.
- **التفسير الطبي:** مع التعب الجسدي في نهاية اليوم، وضعف الإضاءة الذي يسبب ظلالاً مخيفة، يعجز الدماغ المتضرر عن معالجة هذه المثيرات، فيدخل في حالة من "الذعر الحسي".

2. التشوش الزماني (Temporal Disorientation)

بالنسبة للمريض، الزمن ليس خطأ مستقيماً، بل هو "طبقات" متداخلة:

- يفقد الدماغ القدرة على استخدام "الطوابع الزمنية" للذكريات.
- قد يستيقظ المريض في الثالثة فجراً ليرتدي ملابسه استعداداً للذهاب إلى عمله الذي تقاعد منه قبل عشرين عاماً. بالنسبة إليه، هو لا "يتخيل"، بل هو يعيش تلك اللحظة بكامل تفاصيلها الكيميائية.

3. الانحباس في الماضي (Shift-The Time)

عندما تضمر قشرة الدماغ الجبهية، يفقد المريض القدرة على "كبح" الذكريات القديمة:

- يميل المرضى للرجوع بالزمن إلى المرحلة التي كانوا يشعرون فيها بأكثر قدر من الأمان والسيطرة (غالبًا مرحلة الشباب أو الطفولة).
- هذا يفسر لماذا قد لا يتعرف المريض على زوجته (العجوز) ويبحث عن أمه (الشابة)؛ لأن "نسخته" من الواقع توقفت عند زمن قديم.

4. استراتيجيات الإدارة السريرية والبيئية

للسيطرة على هذه المتاهة الزمنية، ينصح الأطباء بـ:

- **العلاج بالضوء:** تعريض المريض لضوء ساطع في الصباح الباكر؛ لتنظيم ساعته البيولوجية، وإغلاق الستائر قبل الغروب لمنع رؤية الظلال المتحركة.
- **تجنب الكافيين:** منع المنبهات تمامًا في النصف الثاني من اليوم.

- **الروتين الصارم:** الدماغ المتضرر يجد أمانه في "التكرار". وجبات الطعام، الاستحمام، والنوم يجب أن تكون في مواعيد مقدسة لتقليل التوتر.

5. "علاج التحقق" (Validation Therapy) مقابل

"التوجيه للواقع"

سابقًا كان الأطباء ينصحون بتصحيح المريض (مثلًا: "يا أبي، أنت متقاعد وليس لديك عمل"). اليوم، الطب النفسي يفضل التحقق:

- **إذا قال المريض:** "أريد الذهاب لأمي"، لا تقل له "أمك ماتت"؛ لأنك ستصدمه بخبر وفاتها وكأنها ماتت للتو.
- **الأصح هو الانضمام لمشاعره:** "حدثني عن أمك، ماذا كانت تطبخ لك؟"، هذا يهدئ القلق ويحترم حقيقة المريض الزمنية.

خلاصة الفصل:

مريض الزهايمر ليس "مجنونًا" أو "منفصلاً عن الواقع"، هو فقط يعيش في "زمن آخر" فرضته عليه كيمياء دماغه. دورنا ليس سحبه لعالمنا، بل تأمين رحلته في عالمه الخاص.

الجزء الثالث رفقاء الرحلة (المرافقون)

الفصل السابع البطل الخفي (سيكولوجية مقدم الرعاية وتحديات "الفقد الصامت")

يتحدث هذا الفصل عن "الضحايا غير المرئيين" لمرض الزهايمر؛ أولئك الذين يقدمون الرعاية (المحاربون)، ويبذلون أعمارهم في سبيل من يحبون. في الأوساط الطبية، يُطلق على مريض الزهايمر "المريض الأول"، ويُطلق على من يرعاه "المريض الثاني". هذا الفصل يسلط الضوء على الأعباء اللوجستية والنفسية التي تقع على عاتق المرافق، وكيف يتحول الحب إلى مسؤولية طبية شاملة.

1. الحزن الاستباقي (Anticipatory Grief)

على عكس الأمراض الأخرى، فإن مرافق مريض الزهايمر يمر بحالة "فقدان قبل الرحيل". هو يشاهد الشخص الذي يحبه يتلاشى تدريجياً وهو لا يزال على قيد الحياة.

- **طبيياً:** هذا النوع من الحزن معقد جداً؛ لأنه يجمع بين الشعور بالذنب، الإرهاق، والحاجة إلى الصمود.
- **المرافق يعيش حالة "وداع مستمر"** تمتد لسنوات، مما يرهق جهازه العصبي.

2. متلازمة عبء مقدم الرعاية (Caregiver Burden Syndrome)

هذا ليس مجرد تعب عابر، بل هو تشخيص طبي معترف به. تتجلى هذه المتلازمة في:

- **الأعراض الجسدية:** صداع مزمن، آلام الظهر (بسبب المساعدة الحركية للمريض)، واضطرابات النوم.
- **الأعراض النفسية:** سرعة الانفعال، الشعور بالوحدة، والاكتئاب السريري.
- **طبيياً:** تشير الدراسات إلى أن مقدمي الرعاية لديهم مستويات أعلى من هرمون "الكورتيزول" (هرمون التوتر)، مما يضعف جهازهم المناعي ويجعلهم عرضة للأمراض المزمنة.

3. معضلة "تغيير الأدوار" (Role Reversal)

أصعب التحديات النفسية هي عندما يجد الابن نفسه "أبًا" لأبيه، أو الزوجة "أمًا" لزوجها.

- هذا التحول يتطلب مرونة نفسية هائلة؛ حيث يجب على المرافق أن يتعلم كيف يقدم العناية الشخصية (كالاستحمام والتغذية) لمن كان يومًا هو مصدر الحماية والقوة في حياته.

4. فخ المثالية والشعور بالذنب

كثير من المرافقين يقعون في فخ "يجب أن أفعل كل شيء بمفردي".

- الشعور بالذنب: عند الغضب من المريض، أو عند التفكير في وضعه في دار رعاية متخصصة، يمثل ضغطًا هائلًا.
- الحقيقة الطبية: مريض الزهايمر في مراحل معينة يحتاج إلى فريق طبي متكامل وليس لشخص واحد، والاعتراف بالحاجة للمساعدة ليس تقصيرًا بل هو قمة المسؤولية.

5. استراتيجيات النجاة للمرافق

للحفاظ على توازنك كبطل خفي في هذه الرحلة، ينصح الأطباء بـ:

- **تجزئة المهام:** لا تنتظر إلى المرض ككتلة واحدة، تعامل مع "اليوم" فقط.
- **مجموعات الدعم:** التواصل مع أشخاص يمرّون بنفس التجربة يقلل من الشعور بالعزلة والوصمة.
- **الاستراحة المؤجلة (Respite Care):** من الضروري طبيًا أن يحصل المرافق على "فترات راحة" دورية، حيث يتولى شخص آخر الرعاية؛ لاستعادة التوازن الكيميائي والنفسي للدماغ.

خلاصة الفصل:

لا يمكنك صب الماء من كأس فارغة. لكي تستطيع رعاية مريض الزهايمر بفعالية، يجب أن تكون أنت بخير أولاً. الاعتناء بنفسك ليس أنانية، بل هو جزء أصيل من خطة علاج المريض.

الفصل الثامن

الاحتراق النفسي

(كيف يحمي المرافق نفسه من الانهيار؟)

ننتقل الآن إلى مَلْمَح طبي ونفسي غاية في الأهمية، وهو الحفاظ على "صحة الراعي" لضمان استمرارية "رعاية المريض". في الطب النفسي، يُنظر إلى الاحتراق النفسي كحالة طوارئ تستوجب التدخل. فالاحتراق النفسي (Burnout) في سياق الزهايمر ليس مجرد إجهاد عابر، بل هو حالة من الاستنزاف الجسدي والعاطفي والذهني الشامل، تؤدي إلى فقدان القدرة على التعاطف والشعور بالعجز التام.

1. فسيولوجيا الإجهاد المزمن

عندما يعيش المرافق في حالة تأهب دائم (توقع سقوط المريض، تيهه، أو نوبات غضبه)، يظل "جهاز الإنذار" في دماغه (اللوزة الدماغية - Amygdala) في حالة اشتعال دائم.

- **النتيجة الطبية:** استنزاف الغدد الكظرية، مما يؤدي إلى ضعف المناعة، اضطرابات ضربات القلب، وخلل في مستويات السكر.
- يُعرف هذا في الأبحاث بـ "شيخوخة الخلايا المتسارعة" لدى مقدّمي الرعاية.

2. مراحل الاحتراق النفسي لدى المرافق

- **المرحلة الاندفاعية:** محاولة فعل كل شيء بمثابة مفرطة، وإنكار خطورة الموقف.
- **مرحلة الركود:** بداية الشعور بأن التضحيات لا تغير من واقع المرض شيئاً.
- **مرحلة الإحباط:** ظهور أعراض جسدية ونوبات بكاء غير مبررة.
- **مرحلة اللامبالاة:** أخطر المراحل؛ حيث ينفصل المرافق عاطفياً عن المريض، وقد يبدأ بإهماله دون قصد.

3. اختبار "العلامات الحمراء" للمرافق

يجب التوقف فورًا وطلب الدعم إذا ظهرت هذه العلامات:

- فقدان الاهتمام بالأنشطة التي كانت ممتعة سابقًا.
- اضطراب الشهية (زيادة أو نقصان حاد).
- الرغبة في إيذاء النفس أو صب الغضب على المريض.
- تعاطي المنومات أو المهدئات دون إشراف طبي للهروب من الواقع.

4. الدرع الواقي: استراتيجيات الحماية الذاتية

لحماية نفسك من الانهيار، يقترح الطب السلوكي ما يلي:

- **الحدود الصحية:** تقبل أنك "بشر" ولست "جهازًا". مسموح لك أن تغضب، أن تتعب، وأن تطلب وقتًا مستقطعًا.
- **التفويض (Delegation):** توزيع المهام بين أفراد الأسرة، أو استئجار ممرض منزلي لمهام محددة. لا تحمل العبء وحدك بدافع "الوفاء".

- **النوم النوعي:** اضطراب نوم المرافق هو الممهد الأول للاكتئاب. يجب تأمين نوم المريض (دوائياً أو سلوكياً) لتأمين نوم الراعي.
- **التفريغ العاطفي:** التحدث مع معالج نفسي أو صديق مقرب بانتظام؛ لمنع "تراكم السموم العاطفية".

5. حقيقة طبية صادمة ولكنها منقذة

أثبتت الدراسات السريرية أن جودة الرعاية التي يحصل عليها مريض الزهايمر ترتبط طردياً بصحة مقدم الرعاية. بعبارة أخرى: "إذا انهرت أنت، سيتدهور مريضك بسرعة أكبر". اهتمامك بنفسك هو في الحقيقة أفضل وسيلة للاهتمام به.

خلاصة الفصل:

الاحتراق النفسي ليس علامة ضعف، بل هو نتيجة طبيعية لحمل يفوق طاقة البشر. الاعتراف بالتعب هو الخطوة الأولى نحو الشفاء المتبادل.

الفصل التاسع

الحب لا ينسى (الذكاء العاطفي، والروابط التي تتجاوز العقل المعرفي)

ننتقل الآن إلى موازنة الجانب السريري الجاف بجانب إنساني يدعمه العلم؛ وهو ما يُعرف في الطب بـ "الذاكرة العاطفية المتبقية". بينما تتلاشى القدرات الإدراكية (Cognitive Abilities) واحدة تلو الأخرى، يلاحظ الأطباء والباحثون ظاهرة مذهشة: الجهاز الحوفي (temLimbic Sys)، وهو المسؤول عن المشاعر والروابط العاطفية، يظل يعمل بكفاءة لفترة أطول بكثير من القشرة الدماغية المسؤولة عن المنطق والذاكرة. نتحدث هنا عن الجوانب الروحية والعاطفية التي تظل صامدة رغم تآكل الخلايا العصبية.

1. فرضية الذاكرة العاطفية

- تؤكد الدراسات السريرية أن مرضى الزهايمر قد ينسون "ماذا فعلت لهم"، لكنهم لا ينسون أبدًا "كيف جعلتهم يشعرون".

- إذا قمت بزيارة مريض وقضيت وقتًا ممتعًا معه، فقد ينسى وجهك واسمك بعد خمس دقائق من رحيلك، لكن الأثر الكيميائي (الشعور بالسعادة والطمأنينة) يبقى في دمه ودماعه لساعات.
- **طبيبًا:** الهرمونات التي تُفرز أثناء التواصل العاطفي (مثل الأوكسيتوسين) متوسط العمر لها أطول من الومضات الكهربائية للذاكرة قصيرة المدى.

2. لغة اللمس والاحتواء

- عندما يفقد الدماغ القدرة على معالجة البيانات المعقدة، يعود إلى لغته الأم: **الحواس**.
- اللمسة الحانية، احتضان اليد، أو حتى المسح على الرأس، ترسل إشارات مباشرة إلى مراكز الأمان في الدماغ.
- في المراحل المتأخرة، يصبح "القرب الجسدي" هو الأداة العلاجية الأقوى لتقليل الهياج العصبي، وهو ما يتفوق أحيانًا على المهدئات الدوائية.

3. ما لا يمحوه المرض: القيم الجوهرية

- يلاحظ مقدمو الرعاية أن "جوهر الشخصية" قد يظل صامدًا. الشخص الذي عاش حياته كريمًا قد يحاول تقسيم طعامه مع الآخرين حتى وهو في قمة تيهه.
- هذا يشير إلى أن "ذاكرة القيم" تضرب جذورها في مناطق عميقة من الدماغ لا يصل إليها الضمور إلا في المراحل النهائية تمامًا.

4. التواصل الروحي والوجداني

- الموسيقى، الصلاة، أو الروائح المألوفة (مثل رائحة عطر معين أو بخور) تعمل كمفاتيح سحرية.
- **طبيًا:** هذه المثيرات مرتبطة بـ "الذاكرة الضمنية" (Implicit Memory)، وهي ذاكرة آلية لا تتطلب جهدًا ذهنيًا لاستحضارها، ولذلك تظل نابضة بالحياة.

5. رسالة للمرافق: الوفاء للجوهر لا للذاكرة

● في هذا الفصل، نؤكد على أن الحب في زمن الزهايمر هو حب "من طرف واحد" معرفيًا، ولكنه "متبادل" شعوريًا.

● عندما تنتظر في عيني مريضك ولا يعرف من أنت، تذكر أن روحك تلمس روحه في منطقة أعمق من الأسماء والعلاقات الوظيفية. الوفاء هنا ليس في أن "يتذكرك"، بل في أن "تجعله يشعر بالحب" رغم نسيانه.



خلاصة الفصل:

الزهايمر قد يفكك العقل، لكنه لا يستطيع تفكيك القلب
بالكامل. الحب هو اللغة الوحيدة التي لا تحتاج إلى ذاكرة
لنفهم.

الجزء الرابع "التكيف والأمل"

الفصل العاشر

بيئة صديقة للنسيان (إعادة تصميم المنزل لتقليل التوتر وتحسين الوظائف)

ننتقل الآن إلى الجانب العملي والتنفيذي. في هذا الجزء، سنتعلم كيف نتحكم في البيئة المحيطة؛ لنقل من حوادث المريض ونزید من شعوره بالأمان، وهو ما يسمى طبيًا "الهندسة العلاجية للمحيط". لا يحتاج مريض الزهايمر إلى مستشفى بقدر ما يحتاج إلى منزل "يتحدث لغته الجديدة". الدماغ الذي يعاني من ضعف الإدراك المكاني والبصري يرى العالم كمنطقة مليئة بالأفخاخ.

إليك كيف نحول المنزل إلى ملاذ آمن:

1. الإضاءة: سلاح ذو حدين

- **الإضاءة:** ليست مجرد وسيلة للرؤية، بل هي أداة لتنظيم الحالة المزاجية.
- **الضوء الساطع:** ضروري جدًا في الصباح الباكر لتقليل النعاس النهاري.
- **تجنب الظلال:** الدماغ المصاب بالزهايمر قد يفسر الظل القوي على أنه "حفرة" في الأرض أو "شخص غريب". يجب أن تكون الإضاءة متساوية ومنتشرة.
- **إضاءة المسار:** وضع أضواء ليلية حساسة للحركة تؤدي من سرير المريض إلى الحمام؛ لتقليل خطر السقوط والتهيه ليلاً.

2. الأرضيات والجدران: خدع بصرية خطيرة

- **التضاد اللوني (Contrast):** مريض الزهايمر يفقد القدرة على تمييز الأشياء ذات الألوان المتقاربة. (مثلاً: إذا كان لون كرسي الحمام أبيض والأرضية بيضاء، فقد لا يراه ويسقط). يُنصح باستخدام ألوان متباينة للأثاث والمعدات الطبية.

- **تجنب السجاد المنقوش:** النقوش المعقدة أو الدوائر على السجاد قد تبدو للمريض وكأنها "ثعابين" أو "أشياء بارزة" يجب القفز فوقها، مما يؤدي لاختلال توازنه.

3. المطبخ والحمام: مناطق "الأمان العالي"

- **أدوات السلامة:** تركيب صمامات أمان لإغلاق الغاز أوتوماتيكياً، واستخدام غلايات ماء تتوقف تلقائياً.
- **الترميز البصري:** وضع ملصقات بصور واضحة (وليس كلمات فقط) على الخزائن: صورة "كوب" على خزانة الأكواب، وصورة "ملعقة" على درج الملاعق؛ فهذا يقلل من شعور المريض بالعجز والإحباط.

4. التكنولوجيا المساعدة (Assistive Tech)

- **في العصر الحالي،** تساهم التكنولوجيا في حماية المريض دون المساس بخصائصه.

د. أماني صقر

- أجهزة التتبع (GPS): وضع جهاز تتبع صغير في حذاء المريض أو ساعته؛ للتدخل السريع في حال التيه.
- الكاميرات الذكية: لمراقبة المريض عن بُعد دون إزعاجه، والتأكد من عدم قيامه بسلوكيات خطيرة.
- ارتداء المريض أسورة أو سلسلة عليها بيانات التواصل يمكن من خلالها التواصل مع ذويه عند الضرورة.

5. حديقة الحواس (Sensory Garden)

إذا توفرت مساحة خارجية، فإن النباتات ذات الروائح القوية (كالريحان والياسمين) والزهور الملونة تعمل كمحفزات ذهنية ممتازة. الطبيعة تقلل من مستويات الكورتيزول، وتحسن من جودة النوم بشكل طبيعي.

خلاصة الفصل:

البيئة الصديقة للنسيان هي تلك التي لا تطلب من المريض مجهودًا ذهنيًا ليفهمها. كلما كان المنزل بسيطًا وواضحًا، قلت نوبات الهياج وزادت استقلالية المريض.

الفصل الحادي عشر

نافذة على الغد

(ثورة الأدوية الحيوية ومستقبل العلاج الجيني)

ننتقل إلى استعراض آخر التطورات العلمية، والأدوية الجديدة التي وافقت عليها منظمة الغذاء والدواء (FDA) مؤخرًا. وهو الجانب المتفائل من الكتاب. نحن نعيش حاليًا في "العصر الذهبي" لأبحاث الدماغ؛ حيث بدأت المختبرات الطبية أخيرًا في اختراق الجدار المسدود الذي استمر لعقود. لطالما كان علاج الزهايمر يقتصر على "تلطيف الأعراض" دون المساس بأصل المرض. أما اليوم، فقد انتقل الطب إلى مرحلة "تعديل مسار المرض" (Modifying -Disease Therapies). في هذا الفصل، نستعرض الأسلحة العلمية الجديدة.



1. الأجسام المضادة وحصار الأميلويد

- شهد عامي 2024 و2025 تحولاً جذرياً بموافقة منظمة الغذاء والدواء (FDA) على أدوية تعتمد على "الأجسام المضادة وحيدة النسيلة" (Monoclonal Antibodies).
- آلية العمل: هذه الأدوية (مثل Lecanemab و Donanemab) لا تكتفي بتحسين الذاكرة، بل تذهب مباشرة إلى الدماغ؛ لتلتصق ببروتين "بيتا

أميلويد" السام وتساعد الجهاز المناعي على تفتيته وإزالته.

- **النتائج السريرية:** أظهرت التجارب أن هذه الأدوية قادرة على إبطاء التدهور المعرفي بنسبة تصل إلى 27% إلى 35% في المراحل المبكرة، مما يمنح المريض وقتاً ثميناً للحياة الواعية مع أسرته.

2. استهداف بروتين "تاو": الجبهة الثانية

يركز العلماء الآن على تطوير لقاحات وأدوية تستهدف "تشابكات تاو" داخل الخلايا العصبية. الأبحاث تشير إلى أن التخلص من "تاو" قد يكون هو المفتاح لوقف موت الخلايا بشكل نهائي، حيث أن "تاو" يرتبط بقوة أكبر بمدى شدة الأعراض السريرية.

3. التشخيص عبر فحص الدم (Blood-based Biomarkers)

- من أعظم إنجازات الفترة الحالية هي التحول من الفحوصات المؤلمة والمكلفة (مثل بزل النخاع أو التصوير المقطعي PET) إلى فحص دم بسيط.

د. أماني صقر

- أصبح بإمكان الأطباء الآن رصد مستويات "الأميلويد" و"تاو" في الدم بدقة عالية، مما يسمح بتشخيص المرض قبل ظهور الأعراض السريرية بـ 15 إلى 20 عامًا.

4. الذكاء الاصطناعي والتنبؤ المبكر

تُستخدم الآن خوارزميات الذكاء الاصطناعي لتحليل أنماط الكلام، مشية المريض، وحتى حركة العين؛ للتنبؤ باحتمالية الإصابة بالمرض. هذا يسمح بالتدخل الوقائي المبكر من خلال تغيير نمط الحياة (Interventions Life Style) الذي أثبتت الدراسات أنه يقلل المخاطر بنسبة 40%.

5. العلاج بالتحفيز العصبي

تقنيات مثل "التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة" (TMS) و"التحفيز بالضوء والصوت" (Gama Frequency) تُجرى عليها تجارب مكثفة الآن؛ لتنشيط الخلايا العصبية الخاملة وتحفيز الدماغ على تنظيف نفسه طبيعيًا.

خلاصة الفصل:

نحن لسنا بعيدين عن اليوم الذي سيُعالج فيه الزهايمر كمرض مزمن يمكن السيطرة عليه (مثل السكري أو الضغط)، بدلاً من كونه حكماً نهائياً بفقدان الذات. الأمل لم يعد مجرد كلمة، بل هو حقيقة تُبنى في المختبرات.

الفصل الثاني عشر

ما لا يحوه الزهايمر

(الجوهر الصامد واللمسات الإنسانية الأخيرة)

نصل الآن إلى ختام هذه الرحلة المعرفية. هذا الفصل يركز على الجوهر الإنساني الذي يبقى صامدًا حتى النهاية. لنضع بين يديك الفصل الذي يلخص فلسفة هذا الكتاب؛ وهو أن الإنسان أعمق بكثير من مجرد حزمة من الذكريات المخزنة. في المراحل المتقدمة من المرض، حين تذبل القشرة الدماغية وتتلاشى القدرة على التحليل والمنطق، يظن البعض أن "الشخص" قد رحل ولم يبقَ سوى الجسد. لكن الطب النفسي الحديث والمشاهدات السريرية تؤكد وجود "نواة صلبة" للهوية الإنسانية تظل عصية على المحو.

1. الذاكرة الحسية والجسدية

- قد ينسى المريض كيف يمسك بالملعقة، لكن جسده لا ينسى "الدفء".

- **الذاكرة الإجرائية العاطفية:** هي قدرة المريض على الاستجابة للمسّات الحانية أو الروائح التي ارتبطت بالأمان طوال حياته.
- يظل الدماغ قادرًا على معالجة "المشاعر" حتى لو عجز عن معالجة "المعلومات". الغضب، الفرح، الخوف، والحب هي لغات بيولوجية بدائية تسكن في مناطق من الدماغ لا يطالها ضمور الزهايمر إلا في الرمق الأخير.

2. الاستجابة للموسيقى: لغة الروح

- من أعجب الظواهر الطبية هي قدرة مريض الزهايمر "الصامت" على الغناء أو دندنته للحن قديم.
- لماذا؟ لأن الفص الصدغي، وتحديدًا المناطق المرتبطة بالإيقاع والموسيقى، تُظهر نشاطًا كهربائيًا حتى في حالات الضمور الشديد. الموسيقى تستدعي معها سياتًا عاطفيًا يجعل المريض "يستيقظ" للحظات ويستعيد اتصاله بالعالم.

3. بريق العينين والابتسامة

- في الطب، نراقب ما يسمى بالـ "Micro-expressions" (التعبيرات الدقيقة). حتى المريض الذي لا يتحدث، يمكنه أن يبتسم استجابةً لوجه مألوف أو صوت يحبه.
- هذه الابتسامة ليست فعلاً منعكساً فحسب، بل هي دليل على أن "الذات" لا تزال هناك، تشعر وتتفاعل خلف جدار الضباب الكثيف.

4. كرامة الوجود

- أهم ما يجب أن يدركه المرافق والفريق الطبي هو أن فقدان الذاكرة لا يعني فقدان الكرامة.
- المريض يظل إنساناً كامل الحقوق والإحساس.
- من الخطأ الطبي والتربوي التحدث عن المريض وكأنه غائب وهو جالس أمامنا؛ لأن "الوعي العاطفي" يظل حاداً حتى لو تعطل "الوعي الإدراكي".

5. ما وراء النسيان: الوفاء

- في نهاية المطاف، يعلّمنا الزهايمر درسًا طيبًا وإنسانيًا بليغًا: أننا لسنا ما نتذكره، بل نحن ما نشعر به وما نتركه من أثر في قلوب الآخرين.
- الوفاء لمريض الزهايمر هو الوفاء لذاكرته التي فقدتها، أن نكون نحن حراس تاريخه الشخصي حين يعجز هو عن حمايته.

خلاصة الفصل:

ينتهي هذا الفصل برسالة أمل وعزاء. الزهايمر رحلة قاسية بلا شك، لكنها رحلة تظهر أسمى تجليات الحب البشري. العلم يتقدم، والقلب يظل نابضًا، وفي المسافة بينهما، يكمن الصبر والوفاء.

الجزء الخامس "حكايات واقعية"

الفصل الثالث عشر من وحي الذاكرة قصص ملهمة

القصة الأولى

"الحن الذي لم ينم": (الحب لا ينسى / الذاكرة الموسيقية)



كان "عم محمود" أستاذًا للموسيقى، لكن الزهايمر في مرحلته المتأخرة صادر لغته، وجعله صامتًا لا يعرف حتى أسماء أبنائه. في أحد الأيام، أحضر له ابنه "العود" الخاص به ووضعه بين يديه. نظر الشيخ إلى الآلة كأنها جسم غريب لثوانٍ، ثم فجأة، بدأت أصابعه المرتجفة تتحرك بدقة مذهلة لتعزف مقطوعة قديمة كان يعزفها لزوجته الراحلة.

- **المغزى العلمي:** الذاكرة الإجرائية والموسيقية تسكن في مناطق عميقة بالدماغ (المخيخ والفص الصدغي السفلي)، وهي أكثر مقاومة للضمور من الذاكرة اللفظية.
- **الدرس:** إذا ضاعت الكلمات، ابحث عن اللحن.

القصة الثانية

"عشاء الخيال": (لغة بلا كلمات / تقنية "التحقق عاطفياً")



كانت "الخالة أمينة" تعاني من نوبة هياج شديدة؛ تصرخ وتقول إنها تريد الذهاب فورًا لبيت والدتها (المتوفاة منذ 30 عامًا) لتطبخ لها العشاء. بدلاً من أن يصح لها ابنها المعلومة ويقول: "جدتي ماتت"، وهو ما كان سيزيد من انهيارها، قال لها بابتسامة: "أمي، أخبريني عن أكثر طبخة كانت تحبها جدتي؟ وما هو سر تميزك فيها؟". بدأت الخالة أمينة تتحدث بهدوء عن الوصفات، وتدرجياً نسيّت رغبتها في الرحيل وجلست تطبخ مع ابنها في مطبخها الحالي.

- **المغزى العلمي:** تقنية "Validation Therapy" أو التحقق من الشعور. المريض لا يحتاج لتصحيح الواقع، بل يحتاج لمشاركة الشعور.
- **الدرس:** لا تجادل ذاكرة مريضة، بل احتضن قلباً قلقاً.

القصة الثالثة

"رائحة القهوة والوطن": (بيئة صديقة للنيسان / الذاكرة
الشمية)



في إحدى دور الرعاية، كان هناك مريض يرفض الخروج من غرفته، ويسيطر عليه الاكتئاب. أحضرت الممرضة "محمصة قهوة" صغيرة ووضعتها في الردهة مع القليل من الهيل. بمجرد انتشار الرائحة، خرج المريض من غرفته متبعا الأثر، وبدأ يتحدث لأول مرة عن ديوانية جده في قريته القديمة.

- **المغزى العلمي:** حاسة الشم مرتبطة مباشرة بـ"الجهاز الحوفي" المسؤول عن الذكريات العاطفية القديمة جدًا. الروائح هي أسرع طريق لاستدعاء الهوية.
- **الدرس:** في عالم الضباب، الرائحة هي الخيط الذي يقود للبيت.

الفصل الرابع عشر

أبرز الأخطاء الشائعة في التعامل مع مريض الزهايمر وكيفية تصحيحها

التعامل مع مريض الزهايمر يتطلب الكثير من الصبر والحكمة؛ لأن التواصل معه يتوقف على العاطفة أكثر من المنطق. الوقوع في الأخطاء أمر طبيعي وبشري جداً، لكن الوعي بها يقلل من التوتر لك وللمريض.

1. الجدل ومحاولة إثبات المنطق

- من أكبر الأخطاء محاولة إقناع المريض بأنه "مخطئ" أو تذكيره بحقائق نسيها.
- **الخطأ:** قول "لقد أخبرتك بذلك قبل خمس دقائق!" أو "هذا غير صحيح، والدي توفي منذ سنوات".
- **الصحيح:** استخدام "التحقق العاطفي". إذا سأل عن شخص متوفى، بدلاً من صدمته بالحقيقة، اسأله: "أخبرني عن والدك، ماذا كنت تحب فيه؟".

2. كثرة الأسئلة التي تعتمد على الذاكرة

- الأسئلة المفتوحة أو التي تتطلب استرجاعًا للمعلومات تسبب للمريض "ارتباكًا" وشعورًا بالعجز.
- **الخطأ:** "ماذا أكلت اليوم؟" أو "من هذا الشخص الذي زارك؟".
- **الصحيح:** استبدالها بجمل تقريرية أو خيارات بسيطة. بدلاً من "ماذا تريد أن تشرب؟"، قل: "هل تريد شرب الشاي أم العصير؟".

3. التحدث عنه بوجوده (تجاهل كيانه)

- يعتقد البعض أن المريض لم يعد يفهم، فيتحدثون عن حالته الصحية مع الآخرين وهو جالس معهم.
- **الخطأ:** إهمال وجوده في الغرفة والحديث عنه بضمير الغائب.
- **الصحيح:** إشراكه في الحديث قدر الإمكان، والحفاظ على كرامته الإنسانية حتى لو كان في مراحل متقدمة.

4. التصحيح المستمر للكلمات

- في مراحل معينة، يجد المريض صعوبة في إيجاد الكلمات الصحيحة.
- **الخطأ:** مقاطعته لتصحيح نطق الكلمة أو اختيار الكلمة الأدق.
- **الصحيح:** التركيز على المعنى العام والمشاعر خلف الكلام، وليس على دقة اللغة. امنحه وقتاً طويلاً لإنهاء جملة.

5. البيئة المزدحمة بالمشيرات

- مريض الزهايمر يفقد القدرة على "فترة" الضجيج، مما يؤدي لنوبات الغضب.
- **الخطأ:** ترك التلفاز يعمل بصوت عالٍ مع وجود عدة أشخاص يتحدثون في وقت واحد.
- **الصحيح:** توفير بيئة هادئة وإضاءة جيدة، وتقليل المشيرات البصرية والسمعية المزعجة.

6. إعطاء أوامر معقدة

- مريض الزهايمر يفقد القدرة على تنفيذ الأوامر المعقدة أو المركبة، مما يؤدي لنوبات الغضب.
- **الخطأ:** عند طلب شيء إعطاء المريض أوامر معقدة.
- **الصحيح:** إعطاء المريض خطوة واحدة بسيطة في كل مرة.

7. الرد بغضب أو اندفاع

- مريض الزهايمر يشعر ويتألم من عصبية المرافق عليه.
- **الخطأ:** عند الغضب الرد بغضب أو اندفاع.
- **الصحيح:** التزام الهدوء وتغيير الموضوع (التشتيت).

د. أماني صقر

8. الوقوف أعلى من مستوى جلوسه أو التحدث بسرعة

- مريض الزهايمر يتوتر من عدم ضبط لغة الجسد للمرافق.
- الخطأ: الوقوف أعلى من مستوى جلوسه أو التحدث بسرعة.
- الصحيح: التواصل البصري والجلوس بمستوى عينيه.

الفصل الخامس عشر

أهم التحديات التي تواجه المرافق لمريض الزهايمر وكيفية

التغلب عليها

أولاً: التعامل مع رفض الاستحمام

- غالبًا ما يرفض المريض الاستحمام؛ لأنه يشعر بالخوف (من الماء، من العري، أو من فقدان التوازن) وليس لمجرد "العناد".
- تجنب كلمة "استحمام": قد تكون الكلمة مخيفة أو ثقيلة. جرب قول: "هيا لنستعد للخروج" أو "لننظف أنفسنا قليلاً لنشعر بالانتعاش".
- الحفاظ على الخصوصية: ابدأ بتغطية المريض بمنشفة كبيرة أثناء خلع ملابسه، واكشف فقط عن الجزء الذي تغسله. هذا يقلل من شعوره بالخجل.
- تدفئة المكان: تأكد من أن الحمام دافئ جدًا والماء بدرجة حرارة مريحة قبل دخوله.

د. أماني صقر

- استخدم "دش" يدوي: تدفق الماء القوي من الأعلى قد يزعج المريض، أما استخدام الرأس المتحرك يجعله يشعر بالسيطرة أكثر.

ثانيًا: التعامل مع نوبات الغضب والعدوانية

- عندما يغضب المريض، فهو غالبًا يحاول إيصال "رسالة" لم يعد قادرًا على صياغتها بالكلمات (ألم، جوع، تعب، أو ضجيج).
- قاعدة الـ 3 ثواني: قبل أن ترد، خذ نفسًا لثلاث ثوانٍ. تذكر أن "المرض هو الذي يتكلم وليس الشخص الذي تحبه".
- لا تجادل: إذا قال "أحدهم سرق مالي"، لا تقل "لا أحد سرق شيئًا". قل: "أنا آسف لأنك تشعر بالقلق، دعنا نبحث عنه معًا"، ثم ابدأ بتغيير الموضوع فورًا (التشتيت).
- التشتيت الإيجابي: انقل انتباهه لشيء آخر بسرعة. "انظر، لقد أعددت لك العصير الذي تحبه" أو "هل تساعدني في طي هذه المنشفة؟".
- تأكد من الاحتياجات العضوية: أحيانًا يكون الغضب بسبب التهاب صامت (مثل التهاب المسالك البولية) أو حذاء ضيق أو إمساك.

ثالثًا: متلازمة "الغروب" (Sundowning)

إذا كان التوتر يزداد تحديدًا في وقت المغرب:

- أغلق الستائر وشغل أضواء المنزل قبل أن يحل الظلام بالخارج.
- قلل من المشروبات التي تحتوي على كافيين (شاي/قهوة) بعد الساعة 2 ظهرًا.
- شغل "ضوضاء بيضاء" أو قرآن أو موسيقى هادئة جدًا؛ لتقليل حدة الأصوات الخارجية.

نصيحة ذهبية: إذا شعرت أنك فقدت أعصابك (وهذا وارد جدًا)، انسحب من الغرفة لدقيقة واحدة. تأكد أن المريض في مكان آمن، وتنفس بعمق، ثم عد بهدوء. هدوئك هو خط الأمان الأول له.

رابعًا: مشكلة "تكرار السؤال" نفسه عشرات المرات

تكرار السؤال نفسه عشرات المرات هو من أكثر الأمور التي تستهلك طاقة مقدم الرعاية وتؤدي لـ "احتراقه النفسي". السر في التعامل مع هذه الحالة هو إدراك أن المريض لا ينسى

د. أماني صقر

الإجابة فقط، بل ينسى أنه سأل أصلاً، لذا فهو يسأل وكأنها المرة الأولى.

إليك حيل ذكية للتعامل مع هذا التكرار:

1. الإجابة على "العاطفة" لا على "السؤال"

أحياناً يكرر المريض السؤال لأنه يشعر بالقلق، وليس لأنه يريد المعلومة.

● **الموقف:** يسأل "متى سنذهب للمنزل؟" وهو في منزله.

● **الخطأ:** "لقد قلت لك مئة مرة، نحن في المنزل!".

● **الحيلة:** أجب بمشاعر الأمان. قل له: "نحن هنا معاً، أنت بأمان، هل تشعر بالبرد؟ هل أحضر لك غطاء؟". غالباً ما يتوقف السؤال عندما يزول شعور القلق.

2. قاعدة "لوحة المعلومات" (للمراحل الأولى والمتوسطة)

إذا كان السؤال عن الوقت أو الموعد (مثل: "متى الغداء؟" أو "متى سيأتي ابني؟").

- **الحيلة:** ضع سبورة صغيرة أو ورقة كبيرة في مكان بارز يراه دائماً.
- **التصرف:** عندما يسأل، بدلاً من الإجابة المباشرة، أشر بيدك للوحة وقل: "انظر، مكتوب هنا أن الغداء الساعة 2، ما زال أمامنا وقت لنشرب الشاي". مع الوقت، قد يبدأ بالنظر للوحة بدلاً من سؤالك.

3. تقنية "البغاء" (تغيير نبرة الصوت)

إذا كان لا بد من الإجابة، لا تغير صيغة الجواب في كل مرة؛ لأن ذلك يربكه أكثر.

الحيلة: استخدم نفس الجملة القصيرة ونفس نبرة الصوت الهادئة في كل مرة. التكرار الرتيب من قبلك قد يساعد عقله على تسجيل المعلومة بشكل أفضل أو على الأقل لا يزيده توترًا.

4. قاعدة "شغل اليدين"

غالبًا ما يبدأ التكرار عندما يشعر المريض بالملل أو الفراغ.

الحيلة: بمجرد أن يبدأ في تكرار السؤال للمرة الثالثة، أعطه "مهمة" بسيطة تشغل يديه وعقله. (مثلًا: "هل يمكنك مساعدتي في فرز هذه الجوارب؟" أو "ما رأيك في تذوق هذه الفاكهة وتقول لي هل هي حلوة؟"). تغيير النشاط يكسر حلقة التكرار في دماغه.

5. الصمت القصير والتشتيت

أحيانًا، أفضل إجابة هي عدم الإجابة اللفظية.

الحيلة: ابتسم في وجهه، ربت على كتفه، ثم اسأله سؤالًا مختلفًا تمامًا: "أوه، انظر لتلك العصافير على النافذة" أو "هل تتذكر كيف كنت تصنع القهوة قديمًا؟".

خامساً: المريض يميل إلى "التجول" كثيراً في المنزل أو يحاول الخروج من الباب.

ظاهرة "التجول" (Wandering) هي مرحلة شائعة، حيث يشعر المريض بحاجة ملحة للمشي أو "الذهاب للعمل" أو "العودة لمنزل الطفولة". الخوف ليس من المشي بحد ذاته، بل من خطر السقوط أو الضياع.

خطوات عملية لتأمين المنزل وجعل التجول آمناً:

1. تأمين الأبواب (دون إشعار المريض بالسجن)

- **تغيير مكان الأقفال:** ضع القفل في مكان غير معتاد (في أعلى الباب أو أسفله تماماً). مريض الزهايمر عادة ينظر بمستوى بصره ولا يبحث عن القفل في أماكن غريبة.
- **استخدام التمويه:** وضع ستارة بنفس لون الحائط فوق الباب، أو وضع ملصق كبير على الباب الخارجي يشبه (المكتبة) أو (منظر طبيعي). غالباً لن يدرك المريض أن هذا "مخرج".

د. أماني صقر

- أجهزة الإنذار البسيطة: ركب أجراساً صغيرة فوق الباب أو حساسات حركة تصدر صوتاً عند فتح الباب لتنبيهك فوراً.

2. خلق "مسار آمن" للتجول

بدلاً من منعه من المشي (وهو أمر صعب وسيزيد غضبه)، اجعل المنزل مكاناً للمشّي:

- إزالة السجاد الصغير (الدعاسات): هي السبب الأول لتعثر مريض الزهايمر وسقوطه.
- الإضاءة الليلية: تأكد من وجود إضاءة كافية في الممرات (تستشعر الحركة)؛ لتجنب اصطدامه بالأثاث إذا استيقظ ليلاً.
- إخفاء الأشياء المحفزة للخروج: لا تترك مفاتيح السيارة، المعطف، أو الحذاء بجانب الباب؛ لأن رؤيتها تذكره بفكرة "الخروج".

3. تقنيات التتبع والأمان الشخصي

- **سوار التعريف:** يلبس المريض سوارًا (لا يمكن خلعُه بسهولة) مكتوب عليه "مريض زهايمر" ورقم هاتفك.
- **أجهزة التتبع (GPS):** توجد أجهزة صغيرة يمكن وضعها في جيب الثوب أو تعليقها كقلادة، أو حتى وضع (AirTag) في حذائه لمراقبة موقعه عبر هاتفك.
- **تنبيه الجيران:** أخبر الجيران المقربين أو حارس المبنى بحالة المريض، واطلب منهم الاتصال بك إذا رأوه يمشي بمفرده خارج المنزل.

4. كيف تتعامل معه إذا أمسكت به يحاول الخروج؟

- **لا تمنعه بالقوة:** المنع الجسدي يولد عدوانية.
- **استخدم "نعم... ولكن":** إذا قال "أريد الذهاب لمنزل والدي"، قل له: "حاضر، سنذهب، لكن دعنا نشرب القهوة أولاً حتى يبرد الجو بالخارج". غالبًا ما ينسى الفكرة بعد قليل.

د. أماني صقر

- التجول غالبًا ما يكون سببه طاقة زائدة لم تفرغ. تأكد من قيامه بنشاط حركي (مثل المشي معك في الحديقة أو المول) خلال النهار؛ فهذا يقلل من رغبته في التجول العشوائي ليلاً.

سادسًا: حدوث ما يسمى بـ "الاحتراق النفسي" للمرافق

لأن سلامتك النفسية هي التي ستضمن سلامة المريض. في اللحظات التي يشعرك فيها الزهايمر بالعجز، تصبح الكلمات التي تقولها لنفسك هي درعك الحامي. العقل يصدق ما تكرر، وهذه التأكيدات صُممت لتعيد إليك ثباتك العاطفي:

1. عند الشعور بالذنب أو التقصير

- "أنا أبذل قصارى جهدي بما لديّ من طاقة ومعرفة اليوم، وهذا يكفي."
- "لست مضطرًا لأن أكون مثاليًا، يكفي أنني موجود وأحاول."
- "من حقي أن أتعب، ومن حقي أن أرتاح."

2. عند تعرّضك لرد فعل قاسي أو اتهام من المريض

- "هذا هو المرض الذي يتحدث، وليس الشخص الذي أحبه."
- "كلماته الجارحة هي صرخة ألم منه، وليست حقيقة عني."
- "أنا أختار ألا أمتص غضبه، بل سأبقى هادئاً لأنني القائد هنا."

3. لتعزيز الصبر والقوة الداخلية

- "أنا أقوم بعمل عظيم، حتى لو لم يستطع هو شكري، فإن قيمتي محفوظة."
- "هذه اللحظة الصعبة ستمضي، وسأكون فخوراً بصبري لاحقاً."
- "هدوءي هو أفضل هدية أقدمها له ولنفسي الآن."

4. عند الشعور بضيق الوقت والاحتراق

- "الاهتمام بنفسي ليس أنانية، بل هو وقود استمراري."
- "سأخذ نفساً عميقاً الآن، فهذا النفس هو جسر العودة لهدوئي."
- تمرين "التنفس المربع" (عند وصولك لنقطة الانفجار):
- إذا شعرت بضيق في صدرك، طبق هذا التمرين لمدة دقيقة واحدة فقط:

1. شهيق من الأنف (عدّ لـ 4).
2. حبس النفس (عدّ لـ 4).
3. زفير من الفم ببطء (عدّ لـ 4).
4. انتظر قبل الشهيق القادم (عدّ لـ 4).

نصيحة أخيرة: لا تتردد أبداً في البكاء إذا احتجت لذلك؛ الدموع ليست ضعفاً، بل هي "صمام أمان" يفرغ الضغط المتراكم بداخلك. عندما تشعر بالانفجار، قل لنفسك: "هذا ليس عناداً، هذا خلل في الوصلات العصبية". تخيل أن عقله مثل "شريط تسجيل تالف" يعيد المقطع نفسه. هذا التصور سيحول غضبك إلى "شفقة"، مما يهديء من روعك.

الجزء السادس "معركة الوعي"

الفصل السادس عشر

الأسباب الرئيسية لحدوث الزهايمر في سن مبكرة

النسيان العابر بسبب ضغوط العمل أو التوتر لا يعني بالضرورة وجود زهايمر. التشخيص الدقيق يتطلب فحصًا عصبيًا، اختبارات معرفية، وأحيانًا تصويرًا بالرنين المغناطيسي (MRI). من المؤسف جدًا أن يواجه الشخص أو عائلته تشخيصًا مثل الزهايمر المبكر، وهو الذي يصيب عادةً الأشخاص في سن الأربعين أو الخمسين (وأحيانًا الثلاثين). من المهم أن تعرف أنك لست وحدك، والوعي بالأسباب هو أول خطوة للتعامل مع الموقف.

1. العوامل الوراثية (الجينات)

هذا هو السبب الأكثر شيوعًا وشراسة في حالات الزهايمر المبكر. هناك طفرات جينية محددة إذا ورثها الشخص، فمن شبه المؤكد أن تظهر عليه الأعراض:

- **جينات نادرة:** مثل جين (APP)، وجين (1PSEN)، وجين (2PSEN). هذه الجينات تؤدي لإنتاج مفرط لبروتين "الأميلويد" السام في الدماغ.
- **التاريخ العائلي:** إذا كان أحد الوالدين أو الأجداد قد أصيب في سن مبكرة، تزداد الاحتمالية بشكل كبير.

2. متلازمة داون

الأشخاص المصابون بمتلازمة داون لديهم خطر أكبر للإصابة بالزهايمر في سن مبكرة. السبب يعود لامتلاكهم نسخة إضافية من الكروموسوم 21، وهو الكروموسوم المسؤول عن إنتاج البروتين الذي يسبب لويحات الدماغ المرتبطة بالمرض.

3. نمط الحياة والعوامل البيئية

رغم أن الجينات تلعب الدور الأكبر، إلا أن هناك عوامل تسرع من تدهور خلايا الدماغ:

- **إصابات الرأس الشديدة:** الارتجاجات المتكررة أو إصابات الدماغ الرضية.
- **صحة الأوعية الدموية:** أمراض القلب، السكري، وارتفاع ضغط الدم غير المسيطر عليه تؤثر بشكل مباشر على تدفق الدم للدماغ.
- **السموم البيئية:** التعرض الطويل لبعض الملوثات الكيميائية (لا يزال البحث مستمرًا في هذا النطاق).

4. تراكم البروتينات الضارة

في جميع حالات الزهايمر، يبدأ الدماغ بفقدان قدرته على التخلص من فضلاته، مما يؤدي إلى:

- **لويحات الأميلويد:** تتراكم بين الخلايا العصبية وتعطل الاتصال.
- **تشابكات تاو:** بروتينات تلتوي داخل الخلايا وتقتلها.

د. أماني صقر

مقارنة بين الزهايمر المبكر مقابل المتأخر:

وجه المقارنة	الزهايمر المبكر قبل (65)	الزهايمر المتأخر (بعد 65)
السبب الرئيسي	جين وراثي غالبًا	مزيج من السن والبيئة والوراثة
سرعة التطور	غالبًا ما يكون أسرع	يكون أبطأ وتدرجي
الانتشار	يمثل حوالي 5- 10% من الحالات	يمثل أغلب الحالات (90%+)

الاهتمام بصحة الدماغ هو استثمار طويل الأمد، والخبر الجيد هو أن الدماغ يتمتع بمرونة عالية (Neuroplasticity) تتيح له تقوية روابطه العصبية حتى مع تقدم العمر.

الفصل السابع عشر

أهم النصائح العملية لتعزيز صحة الدماغ

1. التغذية الصديقة للدماغ

ما تأكله يؤثر بشكل مباشر على التهابات الدماغ وكفاءة الذاكرة.

- نظام "مايند" (MIND Diet): وهو مزيج بين حمية البحر المتوسط وحمية DASH. يركز على الخضروات الورقية، المكسرات، التوت، وزيت الزيتون.
- التقليل من السكريات: السكر الزائد يسبب التهابات مزمنة تؤذي الخلايا العصبية.

2. التحفيز الذهني "استخدمه أو افقده"

الدماغ يشبه العضلة، يحتاج للتمرين الدائم ليبقى قويًا:

- **تعلم مهارة جديدة:** مثل لغة جديدة أو آلة موسيقية؛ هذا يجبر الدماغ على بناء مسارات عصبية جديدة.
- **القراءة النشطة:** بدلاً من التصفح السريع، حاول تلخيص ما قرأت أو مناقشته مع الآخرين.
- **الألعاب الاستراتيجية:** الشطرنج، الكلمات المتقاطعة، أو الألغاز التي تتطلب تفكيرًا منطقيًا.

3. النشاط البدني المنتظم

الرياضة هي "المحرك" السحري للدماغ:

- **زيادة تدفق الدم:** التمارين الهوائية (المشي السريع، السباحة) تزيد من تدفق الأكسجين للدماغ.
- **بروتين BDNF:** الرياضة تحفز إنتاج هذا البروتين الذي يعمل كـ"سماد" لنمو وإصلاح الخلايا العصبية.

4. جودة النوم (مرحلة التنظيف)

- أثناء النوم العميق، يقوم الدماغ بتنشيط "نظام الصرف الصحي/ التنظيف" (Glymphatic System)؛ للتخلص من بروتينات الأميلويد السامة.
- احرص على 7-8 ساعات من النوم المتواصل ليلاً.
- تجنب الشاشات قبل النوم بساعة؛ لتعزيز إنتاج الميلاتونين.

5. الحماية من الأمراض المزمنة

صحة الدماغ تبدأ من صحة القلب والجسم:

- **ضبط ضغط الدم والسكري:** ارتفاعهما يسبب تلفاً في الأوعية الدموية الدقيقة داخل الدماغ.
- **الوزن الصحي:** السمنة في منتصف العمر تزيد من احتمالية الإصابة بالخرف مستقبلاً.

أهم عادات الدماغ الصحية (Brain Health Checklist)

العادة	الهدف منها
المشي 30 دقيقة	تنشيط الدورة الدموية الدماغية
التواصل الاجتماعي	تقليل التوتر والحماية من الاكتئاب
شرب الماء بكثرة	الجفاف يؤدي لضعف التركيز والضبابية
فحص فيتامين B12	نقصه الحاد يسبب أعراضاً تشبه الخرف

6. التواصل الاجتماعي الفعال

لا تستهين بأهمية التواصل الاجتماعي. العزلة هي أحد أكبر العوامل التي تسرع من تراجع القدرات العقلية، فالحوار والتفاعل الاجتماعي يتطلب معالجة ذهنية معقدة وسريعة تحافظ على يقظة الدماغ.

تغذية الدماغ موضوع ذكي جداً (بكل ما تحمله الكلمة من معنى). العقل يستهلك حوالي 20% من طاقة الجسم، لذا فإن ما تضعه في "خزان الوقود" يؤثر مباشرة على تركيزك، ذاكرتك، وحتى حالتك المزاجية.

7. أهم المكملات الغذائية في دعم صحة الدماغ

المكملات رائعة، لكنها لا تعوض عن النوم الجيد وشرب الماء. وقبل البدء بأي مكمل يفضل دائماً استشارة الطبيب؛ للتأكد من أنها لا تتعارض مع أي حالة صحية أو أدوية أخرى.

1. أحماض أوميغا-3 الدهنية (3-Omega)

تعتبر "حجر الأساس" لبناء خلايا الدماغ.

- **المصدر:** زيت السمك.
- **الفائدة:** تساعد في تحسين الذاكرة، وتقليل الالتهابات، وحماية الدماغ من الشيخوخة. نبحث دائماً عن مكملات تحتوي على نسبة عالية من DHA وEPA.

2. مركبات النوتروبيكس (Nootropics) الطبيعية

وهي مواد تهدف إلى تحسين الأداء المعرفي:

- **جنكو بيلوبا (Ginkgo Biloba):** تعمل على تحسين تدفق الدم إلى الدماغ، مما يزيد من اليقظة.
- **باكوبا مونيري (Bacopa Monnieri):** مشهورة في الطب التقليدي لتحسين سرعة معالجة المعلومات وتقوية الذاكرة الطويلة الأمد.

3. الفيتامينات والمعادن الأساسية

- **فيتامينات B (خاصة B12 و B6 وحمض الفوليك):** تلعب دورًا حاسمًا في إنتاج الطاقة وتقليل مستويات "الهوموسيستين" المرتبط بتدهور الدماغ.
- **فيتامين D:** نقص هذا الفيتامين مرتبط بضعف الوظائف الإدراكية والشعور بـ "ضبابية الدماغ".
- **المغنيسيوم:** ضروري جدًا لتقليل القلق وتحسين جودة النوم، وهو ما ينعكس مباشرة على صحة العقل.

4. مكملات أخرى متخصصة

- **فسفاتيديل سيرين (Phosphatidylserine):**
نوع من الدهون الفوسفورية يحمي خلايا الدماغ وينقل الرسائل بينها.
- **الكافيين + الثيانين (Theanine-L):** مزيج رائع؛ الكافيين يمنحك التركيز، بينما الثيانين (الموجود في الشاي الأخضر) يمنع "التوتر" المصاحب للكافيين، مما يعطيك هدوءًا وتركيزًا حادًا.

جدول ملخص سريع:

المكمل	الفائدة الرئيسية	ملاحظة
أوميغا-3	بناء الخلايا والذاكرة	أساسي للجميع
فيتامين 12B	الطاقة وحماية الأعصاب	مهم جدًا للنباتيين
المغنيسيوم	الهدوء والنوم	يحسن التركيز غير المباشر
جنكو بيلوبا	تنشيط الدورة الدموية	يزيد اليقظة

الفصل الثامن عشر

حماية مريض الزهايمر قانونياً

تعتبر حماية مريض الزهايمر قانونياً من القضايا الإنسانية والتشريعية الحساسة؛ لأن المريض يفقد تدريجياً "الأهلية القانونية" (أي القدرة على اتخاذ قرارات واعية). تختلف القوانين من دولة لأخرى، لكن أغلب التشريعات (سواء في الدول العربية أو عالمياً) تدور حول أربعة محاور أساسية:

1. الحماية من الاستغلال المالي (الولاية والقوامة)

بمجرد تشخيص المريض وتدهور حالته، تُفعّل قوانين لحماية ممتلكاته من الضياع أو السرقة:

- **القوامة القانونية:** يمكن للأهل رفع دعوى "حجر" أو "قوامة"؛ لتعيين وكيل شرعي (غالباً الزوج أو أحد الأبناء) لإدارة أموال المريض تحت إشراف القضاء.
- **بطان التصرفات:** القانون يعتبر أي عقود بيع أو شراء أو تنازل يقوم بها المريض بعد ثبوت فقدانه للإدراك باطلة قانوناً، وذلك لحمايته من المحتالين.

2. الحماية الجسدية والرعاية الصحية

تفرض القوانين التزامات على ذوي المريض أو المؤسسات الصحية؛ لضمان كرامته:

- **تجريم الإهمال:** يعاقب القانون المسؤول عن رعاية المريض إذا ثبت تركه دون رعاية أو تعريضه للخطر (مثل تركه يهيم في الشوارع).
- **الموافقة المستنيرة:** في المراحل المتقدمة، ينتقل حق الموافقة على العمليات الجراحية أو العلاجات إلى "الولي" أو "الوصي"؛ لضمان حصول المريض على أفضل رعاية ممكنة حتى لو لم يستطع التعبير عن رأيه.

3. الحقوق في بيئة العمل (للزهايمر المبكر)

بالنسبة إلى حالات الزهايمر المبكر، فإن القوانين تضمن للموظف المصاب:

- **المعاش التقاعدي الطبي:** الحق في التقاعد المبكر مع الحصول على كامل الحقوق التأمينية بسبب العجز الصحي.

د. أماني صقر

- منع التمييز: لا يحق لجهة العمل فصل الموظف بسبب المرض دون تعويضه أو منحه حقوقه الكاملة بناءً على تقارير طبية رسمية.

4. الحماية من العنف الجسدي والنفسي

كثير من الدول سنت قوانين خاصة بـ "حماية كبار السن" (والتي تشمل مرضى الزهايمر):

- تضع عقوبات مغلظة على أي اعتداء جسدي أو لفظي يقع على المريض.
- توفير خطوط ساخنة للتبليغ عن حالات الإساءة في دور الرعاية أو المنازل.

أدوات الحماية القانونية:

الأداة القانونية	الوصف	الفائدة
الوكالة العامة	تُعمل والمريض لا يزال في كامل قواه	تسهيل إدارة شؤونه قبل تدهور الحالة
قرار القوامة	يصدر من المحكمة بعد فقدان الإدراك	حماية أموال المريض من سوء التصرف
التأمين الصحي	قوانين تُلزم الدولة أو الشركات بتغطية العلاج	تقليل العبء المادي للرعاية الطويلة

أهم النصائح والخطوات القانونية لضمان سلامة التصرفات المالية:

إذا كنت تهتم بمريض زهايمر في بداياته، فمن الأفضل البدء بإجراءات "الوكالة القانونية" الآن وهو لا يزال مدرّكاً؛ لأن الإجراءات تصبح أعقد بكثير بمجرد أن يفقد المريض أهليته القانونية أمام المحكمة.

التعامل القانوني مع مريض الزهايمر في عمليات البيع والشراء هو منطقة "حساسة جداً"؛ لأن القانون يهدف في المقام الأول إلى حماية المريض من الاستغلال، وفي الوقت نفسه يحمي حقوق الطرف الآخر في المعاملة. القانون يعتبر "الغبن" (البيع بسعر أقل بكثير من قيمته الحقيقية) مع مريض الزهايمر دليلاً على الاستغلال، وقد يؤدي إلى فسخ العقد فوراً وملاحقة المشتري قضائياً.

1. التأكد من "الأهلية القانونية" وقت التعاقد

القاعدة القانونية تقول: إن "العقد شريعة المتعاقدين"، ولكن شرط صحة العقد هو أن يكون الطرفان بكامل قواهما العقلية.

- إذا كان المريض في البدايات: إذا كان التشخيص لا يزال في مرحلة مبكرة والمريض يدرك ما يفعله، يفضل الحصول على شهادة طبية حديثة (في نفس يوم البيع أو الشراء) من لجنة طبية رسمية تؤكد أنه مدرك لتصرفاته.
- إذا فقد المريض إدراكه: أي عملية بيع أو شراء يقوم بها بنفسه تعتبر باطلة بطلاناً مطلقاً أمام المحكمة، حتى لو وقع على الأوراق.

2. مفعول "الوكالة" مقابل "القوامة"

هناك خلط شائع بين الوكالة والقوامة، والفرق بينهما جوهري عند البيع والشراء:

- **الوكالة (Power of Attorney):** تنتهي قانوناً

بمجرد فقدان الموكل (المريض) لأهليته العقلية. بمعنى أنك إذا كنت تملك وكالة من والدك المصاب بالزهايمر، وأصبح لا يدرك الواقع، فاستخدامك لهذه الوكالة في البيع قد يُعرضك للمساءلة القانونية ويجعل العقد قابلاً للطعن.

- **القوامة (Guardianship):** هي الحل الأسلم

قانوناً. يصدر حكم قضائي بتعيينك "قيماً" على المريض، وبموجب هذا الحكم يمكنك البيع والشراء لمصلحته، ولكن غالباً ما يتطلب ذلك إنذاراً مسبقاً من المحكمة في كل عملية بيع لممتلكات المريض (مثل العقارات).

3. توثيق المعاملات بالصوت والصورة

عند القيام بأي تصرف مالي في المراحل الأولى (بوجود الأهلية)، يُنصح بشدة:

- حضور شهود عدول (غير المستفيدين من البيع).
- توثيق جلسة البيع بمقطع فيديو يظهر فيه المريض وهو يتحدث عن موافقته وعلمه بالثمن والمبيع؛ ليكون دليلاً في حال طعن أي طرف لاحقاً.

4. نصائح عند الشراء "من" مريض زهايمر

إذا كنت أنت المشتري وتعرف أو تشك أن البائع مصاب بالزهايمر:

- لا تكتفِ بتوقيعه: اطلب حضور ولي أمره القانوني أو تأكد من وجود قرار قوامة.
- تجنب العقود العرفية: احرص على أن يتم البيع في الدوائر الرسمية (الشهر العقاري أو المحكمة) لضمان مراجعة الحالة القانونية للبائع.

جدول توضيحي للمخاطر القانونية:

الحالة	شرعية البيع/الشراء	الإجراء المطلوب
مرحلة النسيان البسيط	صحيحة قانوناً	شهادة طبية تثبت الإدراك
فقدان الذاكرة المتوسط	مهدة بالبطان	وكالة رسمية (قبل تدهور الحالة)
فقدان الإدراك التام	باطلة بطلان مطلق	قرار "قوامة" من المحكمة

الجزء السابع
"دليلك الطبي"
الفصل التاسع عشر
الملحق الطبي
الخلاصة الطبية الشاملة لإدارة الزهايمر

إليك الملحق الطبي الختامي للكتاب، والذي صُمم ليكون مرجعًا سريعًا ومكثفًا للمعلومات السريرية والدوائية الحالية، موجّهًا للقراء الذين يبحثون عن الدقة العلمية في إدارة المرض. مع مراعاة عدم استخدام قائمة الأدوية إلا تحت إشراف طبي متخصص.

أولاً: البروتوكول الدوائي (Pharmacotherapy)

تنقسم الأدوية الحالية إلى فئتين رئيسيتين:

1. معالجة الأعراض (Symptomatic Treatment):

تستهدف هذه الأدوية تحسين التواصل بين الخلايا العصبية المتبقية:

- **مثبطات إنزيم كولين استريز (Cholinesterase Inhibitors):** مثل Rivastigmine (Aricept) و Donepezil. تعمل على زيادة مستويات "الأسيتيل كولين". تُستخدم عادة في المراحل المبكرة والمتوسطة.
- **مضادات مستقبلات NMDA:** مثل Memantine. يعمل على تنظيم نشاط "الغلوتامات"؛ لمنع التسمم العصبي الناتج عن فرط استثارة الخلايا. يُستخدم في المراحل المتوسطة إلى المتقدمة.

د. أماني صقر

2. المعدلة لمسار المرض (Modifying -Disease Therapies):

وهي الثورة الجديدة التي تستهدف إزالة لويحات الأميلويد من الدماغ:

- **(Lecanemab Leqembi):** يُعطى عن طريق الحقن الوريدي كل أسبوعين، ويستهدف تقليل تدهور الذاكرة في المراحل المبكرة.
- **Donanemab:** أثبت كفاءة عالية في تنظيف الدماغ من البروتينات السامة في وقت قياسي مقارنة بالأدوية السابقة.

ثانيًا: التحاليل والمؤشرات الحيوية (Biomarkers)

لم يعد التشخيص يعتمد على التخمين السلوكي فقط، بل أصبح يعتمد على:

- **فحص الدم (tau217-p -Blood Test):** فحص دقيق جدًا للكشف عن مستويات بروتين "تاو" في الدم.

- تصوير الـ PET Scan: للكشف النوعي عن توزيع الأميلويد وتاو في قشرة الدماغ.
- رنين مغناطيسي وظيفي (fMRI): لقياس مدى ضمور "الحصين" وتراجع التروية الدموية.

ثالثًا: إدارة الاضطرابات السلوكية (Non-Pharmacological)

قبل اللجوء للمهدئات النفسية، يوصي البروتوكول الطبي بـ:

- تحديد المحفزات: مراقبة ما إذا كان الهياج ناتجًا عن جوع، ألم جسدي، أو ضوضاء.
- العلاج بالضوء الساطع (Bright Light Therapy): لتنظيم الساعة البيولوجية وتقليل نوبات "غروب الشمس".
- التحفيز المعرفي: ممارسة أنشطة ذهنية بسيطة لا تسبب الإحباط للمريض.

رابعاً: استراتيجية الوقاية العصبية (Neuroprotection)

أحدث التوصيات الطبية لتقليل احتمالية الإصابة أو إبطاء تطورها:

- **التحكم في العوامل الأخرى مثل الأمراض المزمنة:**
ضبط ضغط الدم والسكري والكوليسترول (ما هو مفيد للقلب مفيد للدماغ).
- **حمية "مايند" (MIND Diet):** التي تدمج بين حمية المتوسط وحمية DASH، مع التركيز على الخضروات الورقية والتوت وزيت الزيتون.
- **الاحتياطي المعرفي (Cognitive Reserve):**
التعلم المستمر، القراءة، والكتابة وتعلّم مهارات جديدة يبني "شبكة احتياطية" من الوصلات العصبية التي تقاوم التآكل لفترة أطول.

خامساً: متى تراجع الطبيب المختص؟

يجب التوجه لطبيب أعصاب (Neurologist) أو طبيب طب شيخوخة (Geriatrician) في حال ملاحظة:

- تكرار نفس السؤال في غضون وقت قصير.
- صعوبة في أداء مهمة مالية أو حسابية كانت سهلة سابقاً.
- تغير مفاجئ وغير مبرر في المزاج أو الشخصية (مثل الارتياح من الأقارب).
- ملاحظة طبية هامة: لا يزال البحث العلمي جارياً، وكل حالة مرضية هي حالة فريدة تتطلب إشرافاً طبياً مباشراً؛ لتحديد الجرعات والبرامج العلاجية المناسبة.

الفصل العشرون

دليل أهم التدريبات في مرض الزهايمر

كتيب التدريبات المنزلية لمرضى الزهايمر

- هذه التدريبات فعالة جدًا في إبطاء تدهور المهارات الإدراكية.
- تحسين جودة الحياة للشخص المصاب.
- الحفاظ على استقلالية المريض لأطول فترة ممكنة.

من المهم جدًا أن أوضح في البداية حقيقة طبية بسيطة: لا يوجد "علاج" نهائي للزهايمر عبر التمارين، لكن إليك مجموعة من التمارين الفعالة والممتعة التي يمكن ممارستها يوميًا:

1. التمارين الذهنية (لتقوية الذاكرة والتركيز)



الهدف: تعتمد هذه التمارين على تنشيط الروابط العصبية في الدماغ.

- ألعاب الكلمات المتقاطعة والسودوكو: تساعد في تنشيط التفكير المنطقي.
- تمرين الاسترجاع: اطلب من المريض ذكر 5 أنواع من الفواكه، أو 5 أسماء تبدأ بحرف "أ".

د. أماني صقر

- مطابقة الصور: وضع مجموعة من الكارتين المتشابهين مقلوبين ومحاولة إيجاد الأزواج.

2. تمارين اللغة والتواصل



تمرين "أكمل المثل":

- النشاط: ابدأ بقول مثل شعبي أو جملة مألوفة جدًا للمريض واتركه يكملها.

- مثال: "الوقت كالسيف إن لم تقطعه..." (ينتظر المريض قول "قطعك").

تمرين "تصنيف الكلمات":

- النشاط: اطلب من المريض ذكر أكبر عدد ممكن من:
 1. أشياء موجودة في المطبخ.
 2. أشياء لونها أزرق.
 3. أسماء بلاد زارها.
 4. أسماء لغات يعرفها.

3. التمارين الحركية (للتوازن والتنسيق)



د. أماني صقر

الهدف: الحركة تزيد من تدفق الدم إلى الدماغ، وهو أمر حيوي لمرضى الزهايمر.

- **المشي اليومي:** لمدة 15-20 دقيقة في مكان مألوف.
- **تمارين التمدد البسيطة:** مثل رفع الذراعين للأعلى أثناء الجلوس على الكرسي.
- **الكرة الإسفنجية:** الضغط على كرة طرية باليد؛ لتقوية العضلات الدقيقة وتحسين التركيز الحركي.
- **تمرين "فرز الحبوب":**

النشاط: اخذ كمية من الفاصوليا البيضاء مع العدس أو المكرونة في وعاء.

المطلوب: اطلب من المريض فصل كل نوع في كوب مستقل.

الهدف: تحسين التآزر البصري الحركي والتركيز.

- **تمرين "الرسم بالنقاط":**

النشاط: ارسم أشكالاً هندسية بسيطة (مثلث، مربع) على شكل نقاط متباعدة.

المطلوب: اطلب من المريض توصيل النقاط لتكوين الشكل.

4. الأنشطة الاجتماعية والعلاج بالذكريات



الهدف: هو تقليل الاكتئاب والعزلة التي تسرع من وتيرة المرض.

- **صندوق الذكريات:** وضع صور قديمة، رسائل، أو أغراض من الماضي ومناقشة القصص المرتبطة بها.
- **الأشغال اليدوية:** مثل التلوين البسيط أو ترتيب المكعبات الملونة.

● تمرين "شجرة العائلة":

النشاط: أحضر صورًا لأفراد العائلة وضعها أمام المريض.
المطلوب: اطلب منه تسمية الشخص، وذكر صلة القرابة، وذكر موقف مضحك أو ذكرى معه.
الهدف: تنشيط الذاكرة العاطفية والبعيدة.

● تمرين "ماذا فقدنا؟":

النشاط: ضع 5 أشياء مألوفة (مفتاح، نظارة، ملعقة، قلم، ساعة) على الطاولة.
المطلوب: اجعل المريض يراها لمدة دقيقة، ثم غطّها واطلب منه تذكرها. (يمكنك إخفاء شيء واحد وسؤاله: ما هو الشيء الذي اختفى؟).

الفصل الحادي والعشرون

جدول مقترح للنشاط اليومي

- **الصبر هو المفتاح.** يجب أن يُشعر المريض بالإنجاز لا بالإحباط، فإذا وجد تمريناً صعباً، انتقل فوراً لنشاط أسهل.
- **الروتين الصارم.** اجعل التدريبات في نفس الوقت يومياً (مثلاً الساعة 10 صباحاً).
- **الإضاءة الجيدة.** تأكد من أن الغرفة مضاءة جيداً؛ لتقليل التششت.
- **التشجيع الدائم.** استخدم عبارات مثل "أحسنْتَ"، "محاولة رائعة"، وتجنب كلمة "خطأ" أو "نسيت؟".

النشاط	الوقت
الاستيقاظ، غسل الوجه، وتبديل الملابس بهدوء. الحفاظ على النظافة الشخصية وبدء اليوم بنظام.	الصباح الباكر
وجبة خفيفة غنية بالألياف مع سوائل كافية. تجنب الجفاف وتحفيز الجهاز الهضمي.	الإفطار
نشاط بدني خفيف (مشي في المنزل أو الحديقة) أو طي الغسيل. تفريغ الطاقة الحركية؛ لتقليل التوتر لاحقاً.	ضحى (10 - 11 ص)
نشاط ذهني بسيط (تصفح ألبوم صور قديم، الاستماع للقرآن أو موسيقى هادئة). تحفيز الذاكرة البعيدة وتهدئة الأعصاب.	قبل الظهر
وجبة الغداء الرئيسية في جو هادئ بعيداً عن التلفاز. التركيز على عملية الأكل وتجنب التشتت.	الغداء
قيلولة قصيرة (لا تزيد عن 30-45 دقيقة). راحة للجسم دون التأثير على نوم الليل.	بعد الظهر

العصر	وقت الزيارة أو التحدث مع الأهل (يفضل شخص واحد أو اثنين فقط). التواصل الاجتماعي دون إجهاد حسي.
قبل المغرب	نشاط هادئ جدًا (مثل التلوين أو فرز أشياء بسيطة). تقليل أعراض "متلازمة الغروب" (اضطراب ما قبل الليل).
العشاء	وجبة خفيفة وسهلة الهضم. تجنب ثقل المعدة قبل النوم.
المساء	وجبة خفيفة وسهلة الهضم. تجنب ثقل المعدة قبل النوم.

قواعد ذهبية لممارسة هذه الأنشطة

- **المرونة الذكية:** إذا كان المريض يرفض نشاطًا معينًا، لا تضغط عليه. حاول مرة أخرى بعد قليل أو استبدله بنشاط يحبه.
- **الإضاءة:** احرص على أن تكون الإضاءة قوية نهارًا (ضوء الشمس) وخافتة جدًا في المساء. هذا يساعد "الساعة البيولوجية" للمريض على التمييز بين الوقتين.

د. أماني صقر

- **تبسيط المهام:** عند تبديل الملابس أو الأكل، أعطه خيارين فقط (مثلاً: "هل تلبس القميص الأبيض أم الأزرق؟")؛ لكي لا يشعر بالعجز أمام الخيارات الكثيرة.

- **متلازمة الغروب:** إذا لاحظت زيادة في التوتر مع غياب الشمس، ابدأ بإغلاق الستائر، وتشغيل إضاءة المنزل قبل وقت الغروب الفعلي؛ لتقليل شعوره بتغير الوقت.

- **التركيز على العملية لا النتيجة:** إذا فرز الأزرار بشكل خاطئ، لا تصحح له. المهم هو أنه استمتع بوقته وشغل يديه.

- **التوقيت المناسب:** اختر وقت "الضحى" حيث يكون المريض في قمة نشاطه وهدوئه. تجنب الأنشطة المعقدة في وقت المساء (وقت الغروب).

- **المدح والتشجيع:** استخدم عبارات مثل "شكراً لمساعدتك"، "لقد قمت بعمل رائع"، "هذا اللون جميل جداً".

- **نصيحة لمقدم الرعاية:** لا تحاول القيام بكل هذه الأنشطة في يوم واحد. يكفي نشاط واحد لمدة 15-20 دقيقة يومياً؛ لكسر حاجز الملل والارتباك.

الجزء الثامن "روتين صديق للبيئة"

الفصل الثاني والعشرون

مستلزمات هامة لمريض الزهايمر

رعاية مريض الزهايمر تتطلب صبرًا كبيرًا وتجهيزات خاصة تهدف إلى أمرين أساسيين: الأمان والاستقلالية. حاول قدر الإمكان الحفاظ على بيئة المنزل هادئة وخالية من الفوضى؛ لأن كثرة الأغراض قد تسبب للمريض تشتتًا وقلقًا زائدًا. إليك قائمة بأهم المستلزمات التي تساعد في تحسين جودة حياة المريض وتسهل مهمة مقدم الرعاية:

1. مستلزمات الأمان والسلامة (الأولوية القصوى)

هذه الأدوات تمنع الحوادث التي قد تحدث نتيجة النسيان أو التيه:

د. أماني صقر

- أجهزة التتبع (GPS): ساعات أو ميداليات ذكية لتحديد موقع المريض في حال الخروج بمفرده.



- سوار التعريف: سوار يُكتب عليه اسم المريض، وحالته الصحية، ورقم التواصل مع ذويه.



- مقابض اليد وسجاد مانع للانزلاق: تُثبت في الحمام والممرات لمنع السقوط.
- أقفال أمان للأبواب والمطبخ: لمنع الوصول إلى الأدوات الحادة أو الخروج في أوقات غير مناسبة.

2. التنظيم والتذكير

تساعد هذه الأدوات في تقليل التوتر الناتج عن فقدان الذاكرة:

- ساعة الزهايمر الرقمية: تعرض اليوم، التاريخ، والوقت (صباحاً/مساءً) بوضوح شديد.



د. أماني صقر

- **منظم الأدوية الذكي:** صناديق مقسمة بأيام الأسبوع ومزودة بمنبهات صوتية.



- **السبورة البيضاء (Whiteboard):** لكتابة جدول اليوم والوجبات وأسماء الزوار بوضوح.



د. أماني صقر

- كراسي الاستحمام: لتوفير الراحة والأمان أثناء النظافة الشخصية.



4. مستلزمات الدعم النفسي والتحفيز
- ألبومات الصور القديمة: تساعد كثيرًا في تحفيز "الذاكرة البعيدة" وتهدئة المريض.
 - ألعاب التسلية البسيطة: مثل "البازل" بقطع كبيرة أو كتب التلوين المخصصة للكبار.
 - أجهزة الموسيقى: تشغيل الأناشيد أو الأغاني القديمة التي يحبها المريض لها مفعول سحري في تحسين المزاج.

الفصل الثالث والعشرون

أهم العادات الصحية لمرضى الزهايمر

المبدأ الذهبي: النشاط يجب أن يكون بسيطًا، مألوفًا، ولا يحتوي على "فوز أو خسارة"؛ لتحقيق الشعور بالإنجاز وتقليل التوتر.

أنشطة "المساعدة" المنزلية (لتعزيز الثقة)
المرض يجعل الشخص يشعر بأنه عبء، لذا إعطاؤه مهامًا بسيطة يرفع من معنوياته:
تنسيق الزهور: وضع الزهور في زهرية أو رعايتها.



الرسم والتلوين

استخدم كتب تلوين للكبار (رسومات واسعة وليست معقدة).
التلوين أو الكتابة (تدوين الملاحظات) وكذلك القراءة يفرّغ
الشحنات السلبية.



مشاركة المريض في أمور الأسرة (مثل اللعب مع الأطفال)
يرفع من معنوياته ويشعره بفائدة وجوده.



د. أماني صقر

رعاية الحيوانات الأليفة في المنزل

رعاية المريض لحيوانه الأليف يعطيه طاقة إيجابية، ويشعره بالبهجة.



زهايمر تربية الطيور والعصافير

احتياج العصفور للمريض في العناية به، يجعل المريض لديه إحساس بالمسؤولية، مما يزيد عنده إحساس بأهمية الحفاظ على حياته من أجل حياة الآخرين.



الفصل الرابع والعشرون

خاتمة الكتاب

(حين تصمت الذاكرة... يتحدث القلب)

في ختام هذه الرحلة بين طيات العقل والذاكرة، ندرك أن الزهايمر قد يسرق التواريخ، والأسماء، وتفاصيل الأمس، لكنه أبدًا لا يستطيع أن يسرق "الجوهر". إن هذا المرض - رغم قسوته - يعلمنا درسًا بليغًا في الحب المجرد؛ الحب الذي لا ينتظر مقابلًا، ولا يحتاج لغةً ليعبر عن نفسه.

إن معركتنا مع الزهايمر ليست معركة ضد النسيان فحسب، بل هي معركة للحفاظ على كرامة الإنسان وحقه في أن يُحاط بالدفء حتى في أشد لحظات ضياعه. غدًا، ستحمل لنا الأبحاث آفاقًا جديدة، ولكن اليوم، دعونا نكون نحن "ذاكرة" من فقدوا ذاكرتهم، ونرسم طريقهم بالصبر والرفق.

ليكن هذا الكتاب تذكيرًا بأن الشمس خلف الضباب لا تزال تشرق، وأن الروح تظل مضيئة حتى لو تعثرت الكلمات.

فالإنسان - في منتهاه - ليس مجرد ذكريات مخزنة، بل هو
أثرٌ من الحب يبقى نابضاً في قلوب من يحبون.

إلى الحراس الأوفياء... ذاكرة الحب التي لا تنطفئ... إلى كل
ابن يرى غريباً في عيني أبيه، وإلى كل زوجة تشتاق لرفيق
دربها وهو يجلس بجانبها... إليكم يا من اخترتم الصبر حين
عزّت الحيلة، هذا الكتاب ليس مجرد فصولٍ علمية، بل هو
رسالة اعتراف وتقدير لكل تضحية قدمتموها خلف الأبواب
المغلقة.

إن الأمل في هذه الرحلة لا يكمن فقط في مختبرات الأبحاث،
بل في عيونكم التي لا تزال ترى الشخص الذي كان، قبل أن
يغيره المرض. أنتم اليوم لستم مجرد مقدّمي رعاية، بل أنتم
"حراس الهوية" وأمناء الذاكرة. أنتم الجسر الذي يربطهم
بالعالم، والنور الذي يطرد وحشة النسيان.

تذكروا دائماً أن تعتنوا بأنفسكم كما تعتنون بهم؛ فقلوبكم الصامد
هو المحرك الذي يدفع سفينتكم وسط هذه الأمواج. وبينما
ننتظر يوماً يغلب فيه العلم هذا المرض، دعونا نتمسك ببعض
واحد: الحب هو اللغة الوحيدة التي لا تحتاج إلى ذاكرة لفهم.
دمتم سنداً، ودامت قلوبكم ممثلة بالصبر والسكينة.

الملخص

كتاب "زهايمر: حين تخوننا الذاكرة ويبقى القلب" رغم أنه لا يعتبر مرجعاً طبياً أو قانونياً إلا أنه ليس مجرد سرد طبي للأعراض والعلاجات، بل هو دليل للأبطال المحاربين. لأولئك الأبطال الخفيين الذين يقدمون الرعاية بصبر وصمت، ويمارسون أصعب أنواع الوفاء: أن يتذكروا هم... حين ينسى الآخرون.

بين صفحات هذا الكتاب ستكتشف:

- **الخيطة الرفيع:** كيف تميز طبيباً بين نسيان الشيخوخة الطبيعي وبداية المرض.
- **لغة القلوب:** كيف تتواصل مع من تحب حين تضيق منه الكلمات والأسماء.
- **هندسة الأمان:** خطوات عملية لتحويل منزلك إلى بيئة صديقة للنسيان.
- **نافذة الأمل:** آخر ما توصل إليه العلم من أدوية وفحوصات دم ثورية لعام 2026.

إن الزهايمر قد يمحو تواريخ الميلاد، وأسماء الشوارع، وحتى ملامح الأبناء، لكنه أبدًا لا يستطيع الوصول إلى تلك "النواة الصلبة" في الروح. هذا الكتاب هو رسالة لكل مرافق ومريض: لست وحدك في هذه المتاهة؛ فالحب هو البوصلة التي لا تضل الطريق.

يعد مرض الزهايمر التحدي الأكبر الذي يواجه الطب الحديث في علم الأعصاب؛ فهو ليس مجرد حالة من "الخرف"، بل هو اضطراب تنكسي عصبي معقد، يتسم بتراكم لويحات بروتين "الأميلويد" وتشابكات بروتين "تاو" داخل النسيج الدماغي، مما يؤدي إلى موت الخلايا العصبية وتقلص حجم الدماغ بشكل مطرد.

إن هذا الكتاب لا يسعى فقط لرصد المسار السريري للمرض، بل يهدف إلى تقديم رؤية متكاملة تبدأ من اللحظة التي تظهر فيها "الاختلالات الإدراكية الطفيفة"، وصولًا إلى المراحل المتأخرة التي يفقد فيها المريض استقلالته الوظيفية. إننا أمام معركة بيولوجية تخوضها الذاكرة ضد فقدان؛ معركة تبدأ كيميائيًا في "الحصين" قبل أن تمتد لتشمل القشرة الدماغية بأكملها.

د. أماني صقر

المشكلة في الزهايمر ليست في نسيان أين وضعت مفاتيحك، بل في نسيان الغرض من المفتاح أصلاً. يتميز النسيان المرضي بعدم القدرة على استرجاع المعلومة لاحقاً، وتكرار نفس الأسئلة، وفقدان الاستقلالية الوظيفية في إدارة المهام اليومية البسيطة.

هناك "أضواء حمراء" تستوجب الفحص: التيه في الزمان والمكان، صعوبة التخطيط وحل المشكلات، فقدان القدرة على الحكم الصحيح، وتغيرات مفاجئة في المزاج والشخصية كالارتياح والخوف غير المبرر.

عندما تضع الكلمات، تصبح نبرة الصوت ولغة الجسد هي القناة الوحيدة. 90% من التواصل مع المريض في مراحله المتأخرة يعتمد على الشعور بالأمان واللمس الحاني؛ فالمريض ينسى الكلمات لكنه "يمتص" المشاعر المحيطة به.

مقدم الرعاية هو "المريض الثاني". يعاني من "الحزن الاستباقي" (وداع شخص لا يزال حياً). إن تحمّل عبء الرعاية بمفرده يؤدي إلى استنزاف هرموني وجسدي يتطلب تدخلاً ودعمًا من العائلة والمجتمع.

الاعتناء بالنفس ليس أنانية بل ضرورة طبية. "إذا انهار الراعي، سقط المريض". يجب وضع حدود صحية، وطلب المساعدة، والحصول على فترات استراحة دورية (Respite Care)؛ للحفاظ على التوازن النفسي.

يجب تحويل المنزل إلى مكان بسيط: إضاءة ساطعة تمنع الظلال، تباين لوني واضح بين الأثاث والأرضيات، واستخدام رموز بصرية (صور) بدلاً من الكلمات لتوجيه المريض.

في النهاية، يظل الإنسان "إنساناً" وله كرامته الكاملة. الوفاء لمريض الزهايمر هو أن نكون نحن حراس تاريخه الشخصي حين يعجز هو عن حمايته، وأن ندرك أن "الروح" لا تمرض ولا تنسى.

التوصيات

قيم الكتاب الجوهرية

يستند هذا العمل إلى مجموعة من القيم الإنسانية والمهنية التي تهدف إلى الارتقاء بتجربة الرعاية والتعايش مع المرض:

1. الكرامة المتأصلة (Inherent Dignity)

الإيمان بأن قيمة الإنسان لا تنقص بنقصان ذاكرته أو تراجع قدراته العقلية. المريض يظل إنساناً كامل الحقوق والقدرات، ويستحق الاحترام والتقدير حتى في أكثر لحظات تيهه.

2. التعاطف القائم على الفهم (Informed Empathy)

التعاطف في هذا الكتاب ليس مجرد "شفقة"، بل هو نابع من فهم عميق للتغيرات البيولوجية في الدماغ. عندما نفهم "لماذا" ينسى المريض أو يغضب، يتحول تعاطفنا إلى صبر عظيم ودعم فعال.

3. الوفاء الواعي (Conscious Loyalty)

الوفاء ليس فقط في البقاء بجانب المريض، بل في حفظ هويته، وحماية تاريخه، والوقوف حارساً على ذكرياته التي تلاشت من عقله وبقيت في عقولنا. نحن "ذاكرتهم البديلة" حين يغيبون.

4. الأمانة العلمية (Scientific Integrity)

الالتزام بتقديم المعلومة الطبية الدقيقة والموثوقة (تحديثات 2026)، والابتعاد عن الأوهام أو الوعود الزائفة، مع فتح نوافذ الأمل المبني على الحقائق والأبحاث المختبرية الرصينة.

5. رعاية الراعي (Care for the Caregiver)

قيمة "الرحمة بالذات"؛ حيث نعتبر أن رعاية مقدم الرعاية لنفسه هي قيمة أخلاقية وضرورة طبية، وليست نوعاً من الأنانية. القوة تكمن في الاعتراف بالضعف وطلب المساعدة.

6. الصبر الاستراتيجي (Strategic Patience)

النظر إلى الصبر كمهارة تُكتسب بالتدريب والوعي، وليس كحالة من الاستسلام. هو الصبر الذي يبتكر حلولاً جديدة للتواصل كلما أُغلق باب قديم. "إننا لا نرعى عقولاً تأكلت، بل نرعى أرواحاً بقيت، وقلوباً لا تزال تنبض بالحب حتى وهي صامتة."

المصادر

- Aarsland D, Creese B, Politis M, Chaudhuri KR, Ffytche DH, Weintraub D, et al. Cognitive decline in Parkinson disease. Nat Rev .31-Neurol. 2017;13(4):217
- Antonarakis SE, Skotko BG, Rafii MS, Strydom A, Pape SE, Bianchi DW, et al. Down syndrome. Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):9.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32029743>
- Ayodele T, Rogaeva E, Kurup JT, Onset -Beecham G, Reitz C. Early Disease: What Is Missing Alzheimer's

in Research? Curr Neurol Neurosci
.Rep. 2021;21(2):4

- Chabriat H, Joutel A, Dichgans M, G. -Lasserve E, Bousser M-Tournier -Cadasil. Lancet Neurol 2009; 8: 643 .653
- point -de Winter JCF, Dodou D. Five -nLikert items: t test versus Man Wilcoxon. Pract Assessment -Whitney .10-Res Eval 2010; 15: 1
- Iragui -Forte J, Vilaplana E, Carmona M, Benejam B, Videla L, Barroeta I, et al. Clinical and biomarker changes of Alzheimer's disease in adults with sectional -Down syndrome: across study.The .97-Lancet.2020;395(10242):1988

- Hendriks S, Peetoom K, Bakker C, van der Flier WM, Papma JM, Koopmans R, et al. Global Onset -Prevalence of Young Dementia: A Systematic Review and .analysis. JAMA Neurol. 2021-Meta
- Joutel A, Corpechot C, Ducros A, et Notch3 mutations in CADASIL, a .al onset condition -hereditary adult causing stroke and dementia. Nature .710-707 :383 ;1996
- McKee AC, Stein TD, Nowinski CJ, Stern RA, Daneshvar DH, Alvarez VE, et al. The spectrum of disease in hy. chronic traumatic encephalopat .64-Brain. 2013;136(1):43
- McKee AC. The Neuropathology of Chronic Traumatic Encephalopathy:

The Status of the Literature.

Seminars in Neurology.

.69-359:(04)40;2020

- McKee AC, Cairns NJ, Dickson DW, Folkerth RD, Dirk Keene C, Litvan I, et al. The first NINDS/NIBIB consensus meeting to define neuropathological criteria for the diagnosis of chronic traumatic encephalopathy. *Acta Neuropathol.* .86-75:(1)131;2016
- Narayan SK, Gorman G, Kalaria RN, Ford GA, Chinnery PF. The minimum northeast prevalence of CADASIL in -England. *Neurology* 2012; 78: 1025 .1027
- O'Malley M, Parkes J, Stamou V, Lafontaine J, Oyebode J, Carter J. onset dementia: scoping -Young

review of key pointers to diagnostic accuracy. BJPsych Open. 2019;5(3). 36.<https://dx.doi.org/10.1192/bjo.2019>

- Piguet O, Hornberger M, Mioshi E, variant -Hodges JR. Behavioural frontotemporal dementia: diagnosis, clinical staging, and management. The Lancet Neurology. .72-162:(2)10;2011
- Rutten JW, Van Eijsden BJ, Duering M, et al. The effect of NOTCH3 ogenic variant position on path CADASIL disease severity: NOTCH3 pathogenic variant are 6-EGFr 1 associated with a more severe phenotype and lower survival pathogenic 34-compared with EGFr 7

-variant. Genet Med 2019; 21: 676
.682

- ,Rossor MN, Fox NC, Mummery CJ
Schott JM, Warren JD. The diagnosis
onset dementia. The Lancet -of young
.806-Neurology. 2010;9(8):793
-<https://dx.doi.org/10.1016/s1474>
.9-70159(10)4422
- Smith DH, Johnson VE, Trojanowski
JQ, Stewart W. Chronic traumatic
confusion and –encephalopathy
controversies. Nat Rev Neurol.
.83-179:(3)15;2019
- Surmeier DJ, Obeso JA, Halliday GM.
Selective neuronal vulnerability in
Parkinson disease. Nat Rev Neurosci.
.13-101:(2)18;2017

- Pozo A, Das S, Hyman BT. -Serrano APOE and Alzheimer's disease: in genetics, advances pathophysiology, and therapeutic approaches. The Lancet Neurology. 2020;19(1):80-68;(1)20;1

الفهرس

إهداء	5
نبذة عن الكاتب	6
المقدمة	7
رسالة الكتاب	11
رؤية الكتاب	13
الجزء الأول	16
"الضباب والبدائيات": (المرحلة الاستكشافية)	16
الفصل الأول	16
الخيوط الرفيع (بين النسيان الطبيعي وبدائيات التدهور المعرفي)	16
الفصل الثاني	20
كيمياء التلاشي (الخريطة البيولوجية لانهايار الخلايا العصبية)	20
الفصل الثالث	24
علامات على الطريق (الدليل السريري للعلامات العشر التحذيرية)	24
الجزء الثاني	29
"في قلب العاصفة"	29
الفصل الرابع	29
تبه الوجوه والأسماء (فقدان الهوية والتعرف على الأقرباء)	29
الفصل الخامس	33
لغة بلا كلمات (التواصل غير اللفظي وفك شفرات السلوك)	33
الفصل السادس	37
مناهة الزمن	37

37	ظاهرة "غروب الشمس"، وضياح الحدود بين الحاضر والماضي)
41	الجزء الثالث
41	رفقاء الرحلة (المرافقون)
41	الفصل السابع
41	البطل الخفي (سيكولوجية مقدم الرعاية وتحديات "الفقد الصامت")
45	الفصل الثامن
45	الاحتراق النفسي
45	كيف يحمي المرافق نفسه من الانهيار؟)
49	الفصل التاسع
49	الحب لا ينسى (الذكاء العاطفي، والروابط التي تتجاوز العقل المعرفي)
54	الجزء الرابع
54	"التكيف والأمل"
54	الفصل العاشر
54	بيئة صديقة للنسيان
54	(إعادة تصميم المنزل لتقليل التوتر وتحسين الوظائف)
58	الفصل الحادي عشر
58	نافذة على الغد
58	(ثورة الأدوية الحيوية ومستقبل العلاج الجيني)
63	الفصل الثاني عشر
63	ما لا يحويه الزهايمر
63	(الجوهر الصامد واللمسات الإنسانية الأخيرة)
67	الجزء الخامس
67	"حكايات واقعية"

د. أماني صقر

67	الفصل الثالث عشر
67	من وحي الذاكرة قصص ملهمة
67	القصة الأولى
67	"الحن الذي لم ينم": (الحب لا ينسى / الذاكرة الموسيقية)
69	القصة الثانية
69	"عشاء الخيال": (لغة بلا كلمات / تقنية "التحقق عاطفياً")
71	القصة الثالثة
71	"رائحة القهوة والوطن": (بيئة صديقة للنسيان / الذاكرة الشمية)
73	الفصل الرابع عشر
73	أبرز الأخطاء الشائعة في التعامل مع مريض الزهايمر وكيفية تصحيحها
78	الفصل الخامس عشر
78	أهم التحديات التي تواجه المرافق لمريض الزهايمر وكيفية التغلب عليها
90	الجزء السادس
90	"معركة الوعي"
90	الفصل السادس عشر
90	الأسباب الرئيسية لحدوث الزهايمر في سن مبكرة
94	الفصل السابع عشر
94	أهم النصائح العملية لتعزيز صحة الدماغ
101	الفصل الثامن عشر
101	حماية مريض الزهايمر قانونياً
109	الجزء السابع
109	"دليلك الطبي"
109	الفصل التاسع عشر

109	الملحق الطبي.....
109	الخلاصة الطبية الشاملة لإدارة الزهايمر.....
115	الفصل العشرون.....
115	دليل أهم التدريبات في مرض الزهايمر.....
122	الفصل الحادي والعشرون.....
122	جدول مقترح للنشاط اليومي.....
126	الجزء الثامن.....
126	"روتين صديق للبيئة".....
126	الفصل الثاني والعشرون.....
126	مستلزمات هامة لمريض الزهايمر.....
132	الفصل الثالث والعشرون.....
132	أهم العادات الصحية لمريض الزهايمر.....
137	الفصل الرابع والعشرون.....
137	خاتمة الكتاب.....
137	(حين تصمت الذاكرة... يتحدث القلب).....
139	الملخص.....
143	التوصيات.....
146	المصادر.....

ملحوظة:

إن الكتاب يحتوي على تدريبات وأنشطة تساعد مريض الزهايمر في رحلة التعافي يمكن طباعتها والتدريب عليها.