أسئلة القراء

ى . ح . مصر الجديدة : يهمنى جداً معرفة تأثير العلاج بالصدمات الكهربائية على الحالات النفسية المزمنة المصحوبة بنوبات من الانحطاط العصبى الشديد مع أفكار تسلطية Psychasthenia Chronic, attacks of nervous depression, obsession وأرجو الرد على فى باب « أسئلة القراء » أو بمقالة مفصلة عن العلاج بالصدمات خصوصاً وأنى لم أعثر على مقالة فى هذا الموضوع حتى الآن وبالنسبة لانتشار هذا العلاج وأهميته .

* * *

مجلة علم النفس : العلاج بالصدمات الكهربائية طريقة علاجية بدأ استعمالها منذ عام ١٩٣٧ فى معالجة بعض الحالات العقلية ، وأصابت قدراً من النجاح يختلف وفقاً للحالة التى يستعمل فيها .

وقد استعملت أول الأمر فى علاج حالات الفصام (الشيزوفرينيا) ونتائجها على وجه العموم لا بأس بها وخصوصاً إذا استعملت فى خلال العام الأول من ظهور المرض .

وتستعمل الصدمات الكهربائية أيضاً فى حالات الهوس والاكتئاب . وهذه الحالات تنزع إلى الشفاء التلقائى فى مدة تتراوح بين بضعة أسابيع وبضعة شهور . ولكن الصدمات الكهربائية تقصر من مدة النوبة المرضية فى كثير من الأحيان بشكل محسوس .

على أن خير نتائج هذا العلاج إنما تحدث فى حالات الانقباض الهائج Agitated Melancholia التى تقع عادة فى سن متأخرة حين تأخذ وظائف الكائن فى الضعف والخمول . وكثير من هذه الحالات ، وخصوصاً فى الأدوار المبكرة ، يشخص خطأ «نوراستينياً» ، وهو مصطلح كاد يبطل استعماله فى الطب العقلى الآن ، وإن كان لا يزال يردد كثيراً فى الاستعمال الدارج (وفى الاستعمال الطبى العادى أيضاً) . والعلاج بالصدمات الكهربائية هو بغير شك خير وسائل العلاج

فى هذه الحالات ونتائج الشفاء فيه قد تزيد على ٨٠ ٪ فى بعض الإحصائيات . وهو يوفر على المريض وأسرته شهوراً من الهم والشقاء ، وقد ينقذه من موت كان من المحتمل أن يتعرض له نتيجة الإنهاك أو الإنتحار أو المرض الطارئ على بنية ضعيفة .

ويستعمل العلاج بالصدمات الكهربائية أيضاً فى حالات الانقباض الذى تثيره عوامل خارجية ، وتختلف نتائجه فى هذه الحالات وفقا للنموذج السابق للشخصية . فإذا كان الشخص من ذوى المزاج الجامد الوسواسى فإن إزالة العامل الخارجى ، إلى جانب العلاج النفسى ، قد تؤدى إلى تحسن كبير فى الحالة ، وإلا فإن بضع جلسات قد تكفى لتمهيد الطريق إلى الشفاء . أما إذا كان المريض من ذوى المزاج القلق ، فالأغلب أن يكون المرض قد لازمه طويلا قبل استشارة الاختصاصى العقلى ، والأغلب أن يكون قد مر خلال سنوات مرضه على عدد لا حصر له من الأطباء ، وقام بعمل مختلف أنواع الفحص ، وقدم مختلف صور الأشعة وأخذ ما لا يمكن حصره من ألوان العقاقير فى مختلف الصور وبمختلف الطرق . . . دون جدوى . والأغلب أنه حين يزور الاختصاصى العقلى لا يكون قد ترك عضواً من أعضاء جسمه إلا شكا منه ، ثم عولج — وفقاً لشكواه — علاجاً عارضياً Symptomatic . وكل مشتغل بالطب العقلى لا بد يعرف العشرات أو المئات من هؤلاء المرضى الذين ظلوا يحملون شكاواهم السنوات الطوال ، ومع ذلك كان اختصاصيو الطب الجسمى ، على اختلاف تخصصهم ، لا يعدمون ما يصنعونه لهم ، وهم ، فى كثير من الأحيان ، يعرفون قلة جدوى ما يصنعون . هؤلاء عادة لا يفيدون من العلاج بالصدمات الكهربائية . ولكن فى حالات الشك يمكن عمل جلستين أو ثلاث جلسات على سبيل التجربة ، إذ سيبين الاتجاه بعد ذلك ، فإما إلى تحسين ظاهر ، وإما إلى اليقين بأن الحالة لن تفيد من هذا العلاج .

أما الحالات النفسية الواضحة فلا يجدى معها العلاج بالصدمات الكهربائية . وحتى حالات الهستريا التحولية ، التى قد تفيد من صدمة تشنجية واحدة ، كان يمكن أن تفيد من طرق أخرى أقل عنفاً وأكثر ملاءمة . وإذا استساغ بعض الأطباء استعمال الصدمات الكهربائية (جلستين على الأكثر) فى حالات الهستريا التحولية للحصول على نتائج مظهرية براقة ، فإن هذا العلاج لا يجد له محلا للاستعمال قط فى العصاب القلقى أو الوسواس الأصيل ، إذ لن يكون للصدمات

الكهربائية فى هذه الحالات أى أثر فى تغيير الشخصية أو تلطيف الأعراض . وكل ما يدعى أحياناً من تحسن فى هذه الحالات (عن طريق هذا العلاج) إنما هو نتيجة الخطأ فى التشخيص . فكثير من الحالات التى تشخص على أنها عصاب القلق أو العصاب الوسواسى ثم تتحسن بالصدمات الكهربائية إنما هى فى الواقع حالات انقباض تظهر فيها الأعراض القلقية أو الوسواسية بشكل ظاهر فى الصورة الكلينيكية .

والحالة التى وصفها صاحب السؤال تحتاج إلى مزيد من الاستقصاء والفحص . وهى ، وإن لم تنطبق بدقة على ما هو معروف فى مصطلحات الطب العقلى ، تبدو أقرب ما تكون إلى حالات الانقباض الذى ينبت فى شخصية قلقة ، وهذه الحالات ليست ، كما ذكرنا ، بالتى تستجيب للعلاج بالصدمات الكهربائية عادة . ولكن لكى لا نحرم المريض من « فائدة الشك » فيجوز أن نشير عليه بتجربة جلستين أو ثلاث جلسات من الصدمات الكهربائية لتأييد التشخيص ومعرفة ما إذا كان سيفيد من هذا العلاج أولا يفيد .

❦ ❦ ❦

خيرى محيى الدين — العراق — بغداد : ما هى العوامل النفسية التى تدفع ببعض المدرسين إلى أن يظهروا بمظهر العجرفة والشموخ أمام تلاميذهم . وما هو العلاج لاستئصال هذا الداء الوبيل ؟

— — —

مجلة علم النفس : قد تكون هذه العوامل النفسية شعورية أو لاشعورية : ففى الحالة الأولى قد يعمد بعض المدرسين إلى إظهار شىء من الشدة أمام تلاميذهم — على الأخص فى بدء العام الدراسى — حتى يصبغوا جو الدراسة بروح الجد ، ولاستبعاد روح الاستهتار وعدم التقدير والهزل التى قد تطغى على الأقلية من التلاميذ فى بعض الأحيان . إلا أن شدة المدرس ومظهره قد يتغيران بعدما يتعود الطلبة احترام الدراسة وفهم العلاقة التى ينبغى أن تكون بين المدرس والطالب .

وأما عن العوامل اللاشعورية فقد ترجع إلى ناحية من نواحى النقص فى شخصية المدرس نفسه فيلجأ إلى التعويض عن هذا النقص باتخاذ مظهر الشموخ والسيطرة . ويجوز أن يكون هذا المدرس قد مر بمرحلة أو مراحل لاقى فيها الكثير

من العنت والضغط سواء فى التربية المنزلية أو التربية المدرسية ، ووقع هذا المدرس فى مدة طفولته تحت جو تسوده القسوة والإرهاب ، مما اضطره إلى كبت الكثير من العوامل والطاقات ، ثم حانت له الفرصة بعد ذلك لتفريغ هذه الشحنة النفسية فى الفصل ، ولإسقاط المعاملة التى كان يعامل بها على الآخرين .

ولا يفوتنا أن نشير إلى أنه ليس من اللازم أن يكون المظهر دليلا صحيحاً على الحالة النفسية دائماً فقد يكون المخبر غير المظهر ؛ بمعنى أن يكون شكل المدرس يدل على الكبرياء فى حين تكون نفسيته فى الحقيقة خلواً من هذه الصفة .

ولعل من أهم وسائل العلاج ، خلق الجو الاجتماعى الذى يقوى الروابط بين الطلبة والأساتذة ، وذلك بالاشتراك فى الرحلات والحفلات والمناسبات الاجتماعية المختلفة .