

القلق..وملامح الوجه

العلاقة بين شكل الانسان وحالته النفسية؟

أنت تنظر حولك فتتطالع وجوه الآخرين .. وكل شخص تلتقي به وتتطلع إلي وجهه تكون لديك فكرة عنه بصورة فورية قد تتحول إلي انطباع عن شخصية هذا الانسان يظل عالقا بالذهن لوقت طويل .. وهنا نحاول التعرف علي بعض الحقائق عن العلاقة بين الشكل العام لوجه الانسان وبين شخصيته وطباعه .. ونحاول الاجابة علي التساؤلات حول مغزى نظرات العيون .. وحركات الشفاه .. وتقاسيم الوجه .. والدلالة النفسية لكل ذلك

ملامح الوجه .. والشخصية :

افترض علماء النفس منذ زمن بعيد وجود ارتباط بين الشكل الخارجي للإنسان بصفة عامة .. خصوصا ملامح وجهه .. وبين شخصية هذا الانسان وصفاته وطباعه بصفة خاصة .. حتي أن بعض العلماء قام بتصنيف الناس تبعا لمظهرهم الخارجي إلي مجموعات تنطبق علي كل منها صفات ثابتة .. فالشكل الهندسي للوجه قد يعطي انطباعاً محدداً ويشع بالتفاؤل ، والوجه المربع يدل علي الحيوية والطاقة والجدية ، أما الوجه المستطيل فيدل علي القوة والميل إلي التسلط والسيطرة ، والوجه المثلث (رأس المثلث لأسفل) يدل علي الجرأة والخيال والمغامرة ، والوجه البيضاوي يرتبط بالسلبية وسرعة الاستئثار .. وهذه الملاحظات

علي ذمة علماء النفس الذين وضعوها من خلال دراسة اعداد كبيرة من الناس ..
والربط بين أشكالهم وطباعهم !!

وفي تصنيف آخر فإن الوجه الذى تتميز خطوطه العريضة في سيطرة القسم العلوى علي باقي الوجه حيث الجبهة المتسعة العريضة فإن ذلك يرتبط بشخصية تتصف بالذكاء والقدرات العلمية والعلاقات الاجتماعية والتفوق ، اما اذا كان القسم الاوسط من الوجه يضم الفم والأنف هو الأكبر حجما فإن ذلك يدل علي قوة العاطفة والقدرة علي المواجهة ، والعكس إذا كان الأنف والقمة حجمهما صغيران فإن دلالة ذلك وجود شخصية تتسم بالبرود العاطفي والميل للعزلة الاجتماعية ، اما كبر حجم الجزء السفلي من الوجه والذى يضم الفك والذقن فيرتبط بالنشاط والحيوية والقدرة الجسدية وقوة الارادة ..

والآن عزيزى القارئ .. قبل أن تفكر في النظر إلي المرأة لتحدد أي نوع أنت ..

انتظر قليلا حتي تفرغ من قراءة بقية سطور هذا الموضوع للاستفادة أكثر ..



Panic Monster, Front view

النظرات .. لغة العيون :

العين تعبر بنظراتها عما بداخل صاحبها .. ونظرات العيون هي لغة خاصة وأسلوب للتخاطب والتفاهم قد يفوق في كثير من الاحيان التعبير بالكلام .. فحركة واتجاه العين ، ولعانها ، والايحاءات التي تتضمنها النظرات قد تحمل الكثير من الرموز وتنقل من داخل الشخص إلى العالم الخارجي مشاعر وتعبيرات لا يمكن التعبير عنها باستخدام العبارات والجمل .. وهذه يمكن استقبالها وفهمها عندما تلتقي النظرات ويتم التفاهم بهذه اللغة التي عادة ما تتسم بالصدق ويصعب تزييفها .. ومن الناحية النفسية فإن بالامكان استنتاج افكار شخص ما ، ودوافعه ونواياه ، وحالته العاطفية ، وحالته النفسية ايضا من خلال تفسير حركة عينيه في محاجرهما، واتجاه نظراتها، وارتباط ذلك بتعبيرات الوجه بصفة عامة.

ومن خلال تحليل نظرات العيون يمكن التوصل الى الأنفعالات والمشاعر وصفات الشخصية في كثير من المواقف تبعاً للصورة العامة والأنطباع الذي يحدث حين نطالع وجه الشخص الذي نواجهه، من ذلك على سبيل المثال تعبير اللامبالاه والتردد، أو تعبير الجدية والرضا والقناعة، أو تعبير العذاب والأكتئاب، أو رد فعل المفاجأة والدهشة، ومن هذه التعبيرات أيضاً الشخص الذي تبدو عليه علامات السرور، ومن يقاوم اظهار انفعالاته، وتعبيرات الخوف والقلق، وتعبيرات فقدان الأطمئنان والثقة ، وكذلك تعبير الغضب أو النفور.. وهذه التعبيرات لغة مشتركة للإنسان في مختلف المجتمعات، وتكاد تكون موحدة، ومن هنا فإن نظرات العين وملامح الوجه تظل أسلوب التعبير والتخاطب حتى حين تتعطل لغة الكلام !!

دلالة أجزاء الوجه الأخرى:

من ملامح الوجه الأخرى التي تحمل دلالة نفسية مهمة الجبهة ، وحاجب العين، والخدان، والأنف، والأذن، والذقن.. ورغم أن هذه القسامات التي تكون أجزاء الوجه يحمل كل منها دلالة قد تعطى فكرة عن الطباع والشخصية ال أن هذا الارتباط لا يرقى الى اعتباره حقائق ثابتة في كل الحالات.. ولكننا لا نرى مانعاً هنا من ذكر بعض الملاحظات الطريفة في هذا المجال.. منها على سبيل المثال:

- الجبهة العريضة ترتبط بالذكاء، والجبهة الضيقة المنخفضة تدل على قدرات محدودة، والجبهة ذات التجاعيد ترتبط بكثرة الهموم والطموحات والأضطراب، والجبهة المقوسة تدل على السلبية أو الطيبة، أما الجبهة المنتفخة البارزة من الوسط فتدل على الأنانية واستعداد الشخص للقيام بأى عمل للوصول الى أهدافه!!
- الخدان وهما الجزء الأوسط من الوجه يدل على انتفاخهما على الهدوء والطيبة، وتقلص الخدين يعكس الأصرار والأرادة.. ويعكس لون الخدود المائل للحمرة والصحة النفسية الجيدة بينما يدل شحوب لون الخدود على الأضطراب النفسى !!
- الأنف له أهمية خاصة من الناحية النفسية .. فشكل الأنف حين يكون حاداً يرتبط بحدة الطباع وسرعة الغضب ، والأنف الكبير يرتبط بالطيبة والأعتدال أما الأنف الصغير فيدل على الرقة والبساطة، والأنف الذى يشبه المنقار يرتبط بالحماس ودمائة الخلق!!

- الأذن الصغيرة تدل على التهذيب واللياقة، والأذن الكبيرة تدل على السذاجة والتصاق الأذن بالرأس يدل على العناد بينما ابتعاد الأذن وبروزها بعيداً عن الرأس يوجد لدى المتخلفين عقلياً أو يرتبط بالخبث والمكر!!
- الذقن أيضاً لها دلالة نفسية من حيث الشكل والحجم.. فالذقن الكبيرة ترتبط بقوة الإرادة والقدرة على ضبط النفس، وعكس ذلك الذقن الصغيرة المشدودة نحو الخلف التي تدل على ضعف الاحتمال، والذقن الحادة المدببة ترتبط بالميل للفوضى ، بينما الذقن المستديرة تدل على الثبات والأتران الأنفعالي!!

الشفاه .. ماذا تقول بدون كلام؟!

الشفاه عامل مهم في تحديد ملامح الوجه وتحديد شكل وحجم الفم .. والدلالات النفسية لشكل الشفاه بدون أن تستخدم في الكلام لها أهمية عند ملاحظتها في الفحص النفسى. وفى مواقف الحياة حين نتعامل مع الآخرين فارتعاش الشفاه يدل على العصبية بصفة عامة نتيجة للخوف أو التوتر أو الأرتباك والشعور بالظلم، وتبدو على الأشخاص في حالة القلق والمعاناة النفسية بعض العلامات والمظاهر منها عض الشفاه، ولعق الشفاه الجافة، وتعكس حركات الشفاه في بعض الأحيان مشاعر الندم، والرغبات المكبوتة، والغیظ والغضب. وشكل الفم الذى يتكون من الشفتين معا يدل على الحالة المزاجية .. فمن المعروف أن الفم الذى يشبه الهلال وفتحته الى أعلى يدل على السرور والمرح والتفاؤل، وعلى العكس حين يكون مثل الهلال والفتحة الى أسفل فيعبر عن الحزن واليأس والأكتئاب.. ومن شكل الشفتين أيضاً يمكن استنتاج بعض صفات الشخصية ، فالشفاه العليا الكبيرة تدل على طيبة القلب، والشفاه السفلى الكبيرة تدل على التفوق والسيطرة

والشفاه المتساوية ترتبط بالنزاهة والأتزان النفسى، والشفاه المنتفخة الحادة والواضحة تعكس إشارات تتعلق بالناحية الجنسية، والشفاه المتباعدة تدل على الضعف والتردد ، أما الشفاه المشدودة فترتبط بالحيوية والطموح!!

ثمة كلمة أخيرة .. ونحن في نهاية سطور هذا الموضوع.. فكل ما ذكرناه هنا لا يمكن اعتباره حقائق ثابتة ومطلقة تصدق في كل الظروف .. فقد ساد اعتقاد بأن من الناس من يشبه وجه الثعلب أو النمر أو الأسد وتكون لهم طباع هذه الحيوانات أيضاً!!

لكن ذلك لا يمثل حقائق علمية مؤكدة .. فكما ذكرت لك في أول الكلام فإن موضوعنا في هذا العدد يتناول بعض الجوانب النفسية الخفيفة... وفيه الى جانب الملاحظات العلمية بعض الحقائق الطريفة التى تمثل قراءتها ترويحاً .. أقترح عليك عزيزى القارئ، إذا كنت ترغب في قضاء بعض الوقت الممتع مع القراءة .. فما عليك إلا أن تعيد مطالعة هذه السطور مرة أخرى .. من البداية.

الجلد.. والقلق.. والحالة النفسية

جلد الإنسان هو الواجهة الخارجية التي يراها الآخرون من حوله.. وإذا كان الجلد الذي يغطي وجه الشخص وجسمه ويديه وقدميه هو المظهر الخارجى الذى يبدو أمام الناس فإنه يمكن كذلك أن يكون مرآة تعكس ما يدور داخل النفس من انفعالات ومشاعر وعواطف وصراعات .. وهنا نحاول القاء الضوء على العلاقة بين جلد الإنسان وحالته النفسية .

وظائف الجلد.. والحالة النفسية:

من وظائف الجلد الرئيسية علاوة على أنه يشكل الواجهة الخارجية لجسم الإنسان أنه عضو الأحساس العام فهو وسيلة استقبال للمؤثرات المختلفة بين الإنسان وبين العالم المحيط به ، ويؤدى الجلد وظائف حيوية أخرى منها حماية الأنسجة الداخلية ، والجلد له اتصال مباشر بالجهاز العصبى والغدد التى تقوم بإفراز المواد الحيوية فى الجسم والدورة الدموية.

والعلاقة بين الجلد والحالة النفسية يمكن الاستدلال على وجودها من ملاحظة تأثير الأنفعالات على المظهر الخارجى لأى منا ، حيث نلاحظ فى حالة التعرف لموقف الخجل أن الوجه سرعان ما يكسوه الأحمرار، وفى حالة الخوف فإن لون الجلد يبدو عليه الشحوب والأصفرار، وهذه أمثلة معروفة توضح تأثير

الأنفعالات النفسية الداخلية على شكل ولون الجلد وتبدو واضحة لمن ينظر إلى الشخص من الخارج.



ولعل التطبيق المباشر لتأثير الأنفعالات الداخلية على الجلد هو استخدام ذلك في عمل أجهزة كشف الكذب (*Lie detector*) ، حيث تقوم فكرة هذه الأجهزة على وضع أقطاب على سطح الجسم تتأثر بحرارة الجلد وإفراز العرق وحين يتم استجواب الشخص يتم رصد توصيل الجلد للشحنات الكهربائية فإذا بدأ في الكذب زاد التوتر لديه وظهر ذلك من خلال توصيل الجهاز.. وانكشف الأمر!!

" سيكوساماتك" .. وأمراض الجلد النفسية:

إن الأمثلة التي ذكرناها لتأثير الأنفعالات النفسية على الجلد في الحالات السابقة تحدث في الشخص العادي ، غير أن هناك بعض الحالات أكثر تعقيداً فالأنفعالات النفسية والصراعات الداخلية التي يتم كبتها داخل النفس لوقت طويل تؤثر سلباً على الجهاز العصبي الذاتي وعلى عمل الغدد الصماء في الجسم ويبدو ذلك في صورة امراض جلدية اصلها نفسي ، ويطلق علي هذه الحالات في

الطب النفسي الأمراض السيكوسوماتية أو النفسية الجسدية *Psycho-Somatic disorders* ومن أمثلة الامراض الجلدية التي تنشأ نتيجة للقلق والغضب والانفعالات الشديدة التي لا يتم التنفيس عنهما الطفح الجلدى المعروف الارتكاريا وحكة الجلد ، وزيادة افراز العرق ، وحالات سقوط الشعر ، وحب الشباب ، ومرض الصدفية ، وقائمة طويلة من الأمراض الجلدية ثبت وجود علاقة مباشرة لها مع الاضطراب النفسي والتوتر العصبي .

مخاوف وأوهام موضوعها الجلد :

يكون الجلد في بعض الاحيان موضوعاً للمخاوف والأوهام غير الواقعية ونصادف من خلال ممارستنا للطب النفسي حالات الأشخاص يتملكهم القلق وتسيطر عليهم مخاوف الأصابة بأمراض الجلد ، كمثال لهذه الحالات انكران شابا في العشرين كان يدرس بالجامعة تحول لديه هذا الخوف المرضي من الاصابة بالمرض الجلدى إلى حالة وسواس دفعة إلى الابتعاد عن الناس وكان يباليخ في المرض علي غسل يديه بالماء والصابون وبعض المواد المطهرة بعد أن يلمس اى شئ أو يصافح اى شخص حيث يعتقد أن العدوى يمكن ان تنتقل اليه من ملامسة الاشياء والاشخاص من حوله تحولت مسألة الاغتسال الي فعل قهري يصعب التوقف عنه ، وفي حالات اخرى مشابهة بالعبادة النفسية كان بعض المرضى يمضي وقتاً طويلاً في عملية الاغتسال للنظافة خوفاً من التلوث بصورة مبالغ فيها وقد ذكر لي أحد الطلاب أن وقته يضيع في غسل يديه لساعات طويلة فلا تبقي لديه فرصة لاستذكار دروسه مما ادى الي رسوبه في الامتحان !

وهناك انواع اخرى من المخاوف والاوهام تسيطر علي بعض الناس حين يحاولون تغيير لون أو شكل الجلد لديهم لانهم لا يقبلون المظهر الخارجي له ولا يرغبون في وجود اى بقع او الوان ويشغل تفكيرهم تماما الكيفية التي يعالجون بها هذا التغيير لدى أطباء التجميل ويؤثر ذلك علي حالتهم النفسية نظرتهم للحياة وعلاقتهم بالآخرين ، وليس غريباً ان نرى بعض المرضى بامراض جلدية قد تأثروا بمظهرهم وتمكنت منهم العقد النفسية مما يدفعهم الي الشعور بالدونية والانعزال عن الناس .

ما معني هذه الاعراض الجلدية ؟

يفيد التفسير النفسي للأمراض الجلدية في كثير من الاحيان في فهم المغزى وراء ظهور مثل هذه الأعراض،وعلي سبيل المثال فإن سقوط الشعر في الأطفال يحدث عادة بعد وقت قصير من تعرض الطفل لمشاعر الحزن لفقد شخص عزيز لديه كان يرتبط به عاطفياً،وسقوط الشعر في الكبار الذي يعرف بـ"الثعلبة" قد يكون تعبيراً عن مشاعر عدوانية مكبوتة وغيظ لم يتم التعبير عنه ، وقد وجد ان الحالة تتحسن ويعود الشعر الي النمو حين تتاح لهؤلاء فرصة التعبير عن انفعالاتهم المكبوتة .

وبعض الأمراض الجلدية مثل الطفح الجلدي المصحوب برغبة شديدة في الاحتكاك هو رمز للبقاء المكبوت ومشاعر الغضب الداخلي ، وحين تكون الحكمة في منطقة الشرج أو الاعضاء الجنسية فقط فإنها تفسر كتعبير عن رغبة جنسية لم يتم التنفيس عنها نتيجة للإحباط الجنسي وعدم الاشباع !!

الحل بالوقاية قبل العلاج :

لعل كل الدلائل تشير الي وجود ارتباط قوى بين الحالة النفسية للإنسان في الصحة والاضطراب وبين مظهر الجلد وما يعتره من تغييرات وقد تكون العوامل النفسية وراء ما يظهر من أمراض جلدية غير واضحة بالنسبة للمريض نفسه والمحيطين به ، كما أن ذلك قد يظل خافيا عن الأطباء ، وقد يتم وصف انواع من العلاج بالادوية والدهانات الموضعية لعلاج هذه الحالات دون جدوى لأن مثل هذه الأمراض هي نفسية جسدية كما ذكرنا ، ويجب التعامل هنا مع الجذور النفسية لهذه الحالات وليس مع الطفح او البقع الجلدية السطحية فقط .

ومن وجهة نظر الطب النفسي فإننا لعلاج مثل هذه الحالات ننصح دائماً بالابتعاد عن مصادر القلق والتوتر والتخلي عن الطموحات والتطلعات غير الواقعية حتي نتجنب الضغوط النفسية الزائدة ، كما اننا نؤكد ان الالتزام بمشاعر لرضا والتفائل وحب الحياة هو السبيل الي الوقاية ليس فقط في الأمراض الجلدية بل من كل أمراض العصر التي تثبت ان العوامل النفسية تكان تكون السبب لرئيسي وراء حدوثها في كل الحالات تقريبا .

القلق .. مع السمنة والنحافة!؟

وزن الجسم لكل واحد منا هو مسألة نسبية يحكمها العمر والطول والجنس والبدانة هي تعدى الوزن المناسب وهي تشكل مصدر معاناة لكثير من السيدات والرجال .. والأطفال أيضاً، فبعد أن كان الجسم السمين في الماضي شيئاً مرغوباً ينظر الناس إليه علي أنه إحدى سمات الطبقات الراقية وعلامة علي رغد العيش أصبحت السمنة في العصر الحالي مشكلة يسعى الناس حلها بالتخلص من الوزن الزائد!

ولعل العوامل النفسية - إلى جانب التكوين الوراثي والعادات الغذائية - من أهم أسباب زيادة وزن الجسم وحدوث السمنة بدرجات متفاوتة لدى السيدات والرجال من مختلف الأعمار.

ما هي البدانة؟

تعني البدانة تعدى الحدود الطبيعية للوزن الملائم بنسبة تزيد علي ١٢٠٪ وهذا معناه أن شخصاً طوله ١٥٠ سم ويفترض أن الوزن المناسب له هو ٥٠ كيلوجراما إذا زاد وزنه عن ٦٠ كيلوجراما فإنه يعتبر في عداد حالات البدانة أو زيادة الوزن! وفي تعريف آخر للسمنة من وجهة النظر الطبية فإن تراكم الدهون وزيادة وزن الجسم عن الوزن المثالي بنسبة ٢٠-٤٠٪ هو نوع من السمنة "البسيطة"، السمنة

"المتوسطة" تكون من ٤٠٪ حتى ١٠٠٪ ، أما في السمنة المفرطة فإن الزيادة تكون أكثر من ١٠٠٪ عن الوزن المثالي .

غير أن مسألة الوزن الملائم لكل واحد منا تخضع لمعايير أخرى مثل العمر فكثير من الناس يأخذ وزنهم في الزيادة في فترة منتصف العمر (من سن ٤٠-٦٠ عاماً)، كما أن الجنس عامل هام فالسيدات يميل الوزن لديهن للزيادة منذ سنوات العمر الأولى فنجد البنات بصفة عامة أكثر وزناً من الأولاد، وكذلك يلاحظ أن بعض طبقات المجتمع تزيد فيها نسبة البدانة، ففي الطبقات الأقل ثراء وتعليماً توجد البدانة في نسبة من الرجال والسيدات أكثر من الطبقات العليا بعد أن كانت السمنة في السابق دليلاً علي الثراء ورغد العيش!

جذور نفسية للبدانة

تحدث علماء النفس عن ما يسمى بصورة الجسم، وهي فكرة المرء منا عن شكل جسمه ، والتصور الذي يتكون بمخيلتنا عن أنفسنا في وقت مبكر في سنوات العمر الأولى. وقد يعترى الخلل صورة الجسم فيظن الواحد منا نفسه نحيفاً فيبدأ في التعويض بزيادة تناول الطعام حتى يصاب بالسمنة، وقد يحدث العكس فيمتنع عن الطعام ويصاب بالنحافة !

ويتحدث فرويد عن المرحلة الفمية التي يمر بها الإنسان في طفولته في العام الأول والثاني من العمر حبه يتجه إلي وضع كل شئ في فمه ويكون الفم هو مصدر الإشباع الوحيد ، ويرجع فرويد سبب السمنة إلي صعوبات حدثت في هذه المرحلة المبكرة وتسببت في عقدة لدى بعض الناس تدفعهم إلي الإفراط في تناول الطعام ويعجز الناس عن اكتشاف ذلك أو التخلص من هذه العقدة في العقل الباطن !

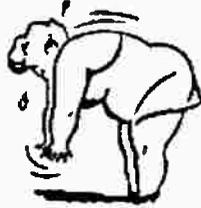
الشهية للطعام .. ماذا تعني ؟

لا تعني الشهية للطعام بالنسبة لكثير من الناس كمية الأكل التي تتناولها ؛ وجبات الطعام علي مدى ساعات اليوم، فالبعض منا يأكل بطريقة روتينية كأنه يؤدي واجبا أو مهمة لابد أن يفرغ منها لكي يستمر علي قيد الحياة، فيتحول تناول الطعام إلى عملية ميكانيكية تتم في أوقات محددة دون استمتاع .

لكن الشهية للطعام تعني من وجهة النظر النفسية الاستمتاع بتناول نوع ما من الطعام، فأنت مثلا تفضل نوعا من الأكل مثل الحمام المشوي أو " اللوخية " فتطلب وجبتك المفضلة وحين تجلس إلى المائدة تتذوقها باستمتاع شديد، وهذا الإحساس التعبير عن الشهية الجيدة بغض النظر عن كمية الطعام التي تتناولها .

أنواع من البدانة :

يعود السبب في البدانة إلى الخلايا الدهنية، ويذكر أن هذه الخلايا ثابتة العدد منذ الطفولة لدى كل منا، لكنها مع الوقت وتقدم السن تصاب بالتضخم ويبدأ ظهور الانتفاخ الذي يعبر عن السمنة في مناطق معينة موزعة علي أنحاء الجسم .



والبدانة ليست نوعا واحدا، ففي بعض الناس يكون الامتلاء في منطقة الصدر والأرداف كما يحدث في السيدات وهذا هو النوع الأول ويعرف بالنوع

النسائي للسمنة، أما في النوع الثاني فإن الدهون تتركز في منطقة البطن حيث يبرز " الكرش " بشكله المعروف ويأخذ الجسم شكل علامة الاستفهام (؟)! ويحدث هذا النوع أكثر في الرجال وهو الأسوأ ليس فقط من حيث المظهر ولكن ما ثبت من ارتباطه بحدوث تغييرات تؤدي إلى الأمراض والمضاعفات مثل ارتفاع ضغط الدم .

الامتناع عن الطعام .. حالة نفسية :

ومن الرشاقة ما قتل ..!! هذه مشكلة أخرى تتعلق بوزن الجسم فإذا كانت البدانة أو السمنة هي مصدر إزعاج لكثير من الناس من كلا الجنسين فإن الحالة العكسية وهي النحافة الزائدة تمثل الجانب الآخر من الصورة، فبينما يسعى بعض الناس إلى الرشاقة بالتخلص من الوزن الزائد يسعى البعض الآخر بنفس الهمة للعلاج من النحافة التي تسبب لهم الإزعاج .. ويرتبط بذلك حالة مرضية غريبة يطلق عليها مرض فقد الشهية العصبي .

يعتبر تناول الطعام أحد الأنشطة الروتينية المعتادة التي يقوم بها الإنسان بصفة منتظمة للبقاء علي قيد الحياة، ومن الطبيعي أن يستمتع الإنسان بأنواع الطعام كما يستمتع بما يقوم به من أنشطة مختلفة وأعمال منزلية وعملية وترفيهية، وهذا كله يرتبط بالحالة النفسية

تناولنا للطعام بشهية جيدة يعني أننا نستمتع بما نأكل من حيث المذاق والنوع ولا علاقة لذلك بكمية الطعام، فهناك من يلتهم كميات كبيرة من الأكل طبقاً لتلو الآخر في كل وجبة دون استمتاع في عملية روتينية كالذي يؤدي مهمة .

وقد يعتري الشهية للطعام بعض التغيير مع الحالة النفسية، ففي كثير من حالات القلق والاكتئاب يصبح المرء غير قادر علي الاستمتاع بكثير من مباحج

الحياة وبالأشياء التي كانت مصدراً لمتعته من قبل، ويفقد الاهتمام بكل شيء ويترتب علي ذلك أن يفقد شهية للطعام، وقد يصل الأمر إلى الامتناع عن تناول الأكل نهائياً في بعض الحالات، كما يفقد الاهتمام بمصادر الاستمتاع الأخرى في حياته مثل العمل واللعب وممارسة الجنس والعلاقات الاجتماعية .

مرض فقد الشهية العصبي :

هذه إحدى حالات الاضطراب النفسي الغريبة، وهي شائعة إلى حد كبير خاصة في فئات المجتمع العليا، وتحدث في الفتيات في سن ١٥ - ٢٠ عاماً، وتذكر بعض التقارير أن هذه الحالة تصيب ٢٠٪ من طالبات المدارس الراقية الجامعات في أوروبا " أي بمعدل اثنتين من كل عشر طالبات " .

وفي هذه الحالة تمتنع الفتاة عن الطعام كلية وإذا أرغمت علي تناول الأكل بضغط من الأهل فإنها تتقيأ كل ما يصل إلى معدتها، أن البعض منهن يكرهن الطعام ويمتنعن عنه نهائياً فيأخذ الوزن في النقصان ويصل الأمر إلى حالة من الهزال الشديد والنحافة الزائدة حتى تبدو العظام بارزة تحت الجلد، وقد شاهدت بنفسي خلال ممارسة الطب النفسي حالات لفتيات مصابات بهذه الحالة كن أشبه بالهيكل العظمي، وأذكر أن وزن إحدى الفتيات وكان عمرها ٢٣ عاماً قد انخفض ليسجل ٢٠ كيلوجراماً فقط !

أسباب نفسية للموت جوعاً :

تختار هؤلاء الفتيات من الأسر الثرية هذا السلوك نتيجة لعوامل نفسية داخلية تدفعهن إلى الامتناع عن الطعام وفقد الشهية كلياً وكراهية الأكل إلى درجة

الموت جوعاً، والسبب النفسي وراء هذه الحالات التي عادة ما تبدأ في فترة البلوغ للفتاة هو التصور الوهمي لدى هؤلاء الفتيات بأن وزنهن يأخذ في الزيادة مع البلوغ فيبرز الصدر للمرة الأولى ويتغير شكل الجسم ويصاحب ذلك الكثير من المخاوف الوهمية من البدانة، وتحاول الفتاة أن تظل صورة جسدها رشيقة فتبدأ في الامتناع عن الطعام بصورة مرضية.

وتكثُر حالة فقد الشهية العصبي عادة مصحوبة بالاضطراب والقلق وانقطاع الدور الشهرية، وتتميز الفتيات اللاتي يصبن بها بالحساسية المفرطة، والضمير الحي، وروح العمل والإنجاز، وقد تكون البداية هي الرغبة في إنقاص الوزن عن طريق " الريجيم " بقصد التخسيس والرشاقة ثم تتطور الأمور بصورة وسواسية إلى الامتناع كلية عن الطعام !

الشيء وتقيضه :

من الغريب حقا أن نرى حالات أخرى هي عكس ما وصفناه من قبل، ونعني بها مرض الشراهة أو النهم العصبي، والمرضى هنا يقبلون على التهام كميات هائلة من الطعام رغم أراذلهم، ويستمر المريض في تناول الأكل لتفريغ المعدة ثم يعود إلى تناول كميات أخرى من الأكل !!

لكن الأغرب من ذلك هو أن تجتمع الحالتان في مريض واحد، أي تحدث لنفس الشخص نوبات من فقد الشهية العصبي يتبعها نوبات أخرى من الشراهة والنهم العصبي يستمر كل منها لعدة شهور ويظل المريض في تبادل بين هذه النوبات المتناقضة !

ورغم أن ذلك يبدو مثيراً للدهشة فإننا نرى في ممارسة الطب النفسي حالات مماثلة يجتمع فيها الشيء والنقيض من ذلك علي سبيل المثال مرض الاكتئاب والهوس في المريض الواحد حيث يبدو المريض في حالة حزن شديد ويأس وعزلة ثم ينقلب الحال إلي نوبة من النشاط الزائد والحركة والمرح الشديد حتى أنك لا تكاد تصدق ما ترى، لكن تلك هي طبيعة الأمراض النفسية.

هل من علاج ؟

لا بد من حالات السمنة من كسر الحلقة المفرغة، فالبدانة تؤدي إلي ثقل وزن الجسم وهذا يحد من النشاط، وذلك بدوره يزيد السمنة، لذا يجب في البداية التحكم في كمية ونوع الطعام بالحد من السعرات الحرارية في الطعام عن طريق نوع مقبول من الحمية (الريجيم)، ويمكن أن يتحقق ذلك بالامتناع عن الأطعمة الدسمة من نشويات كالأرز والبطاطس، وسكريات كالحلوى والمربي والفطائر، والدهون كالزبد والقشدة، كما يلزم تنظيم برنامج يومي يضمن زيادة النشاط والحركة لكل شخص بدين حسب قدراته، ويتدرج من المشي لمدة نصف ساعة يوميا إلى ممارسة التدريبات الرياضية في الهواء الطلق بصفة منتظمة .

ومن المهم في كل الحالات الاهتمام بالجوانب النفسية، ففي كثير من الحالات تكون السمنة مصحوبة بحالة من القلق والاكتئاب تدفع إلى زيادة تناول الضعام كنوع من التعويض في مواجهة مشاعر التوتر وافتقاد الأمن، لذلك يفيد العلاج النفسي كثيرا في مثل هذه الحالات، لكن يجب الإشارة هنا إلى أن العلاج النفسي لا يصلح وحده في الحالات التي تكون مصحوبة باضطرابات الغدد الصماء التي تفرز الهرمونات، وفي بعض الحالات يتم اللجوء إلى الجراحة بإزالة جزء من

المعدة كي لا تتسع لكمية كبيرة من الغذاء، أو شفط الدهون من أماكن تجمعها، لكن هذه الوسائل لا تخلو من المخاطرة نظراً لما ينتج عنها من مضاعفات وآثار قد تكون أسوأ من البدانة ذاتها!

وقد يحترق الإنسان في أمر أولئك الذين يمتنعون عن الطعام وهم في رغد من العيش والثراء الزائد بسبب حالتهم النفسية كما ذكرنا إذا قارنا بينهم وبين أولئك الذين يموتون جوعاً في أنحاء الأرض لأنهم فعلاً لا يجدون ما يأكلون، لكن العلاج ضروري لهذه الحالات ويمكن علي أي حال.

وتعالج حالات مرض فقد الشهية العصبي بدخول المستشفى والبدء ببرنامج تغذية لإنقاذ حياة المريض من الهزال حتى لا يموت جوعاً مع الأدوية النفسية وجلسات العلاج النفسي، وتتم متابعة الحالة عن طريق مراقبة الوزن باستمرار ويحتاج الأمر إلى تعاون المريض وأسرته للتغلب علي الصعوبات النفسية لدى الحالة ويستغرق ذلك أحياناً مدة طويلة

آخر الكلام ..

سئل الكاتب الأيرلندي الساخر "برنارد شو" عن أنسب الأوقات لتناول الطعام فقال: " يأكل الغني متى يريد . ويأكل الفقير متى يستطيع ...! "

القلق.. واضطراب الهوية

أو.. التحول إلى الجنس الآخر!!

نعرض هنا موضوعاً هاماً وقضية نفسية مرضية جادة .. ليست كما قد يعتقد البعض للوهلة الأولى نوعاً من الشذوذ، ولا هي حديث عن ما يطلق عليه " الجنس الثالث " .. أنها شئ آخر، وقد دفعني لعرض هذا الموضوع هنا عدة حالات صادفتها بحكم عملي في مجال الطب النفسي، رغم أن هذه الحالات ليست شائعة الحدوث ومؤخراً نشرت إحدى الصحف خبراً غريباً مضميناً ان زوجين في بريطانيا أجريت لهما عمليتان جراحيتان للتحويل إلى الجنس الآخر، فتحول الرجل إلى أنثى والزوجة إلى ذكر، وقد تم إعادة الزواج مرة أخرى بصورة معكوسة ليكون الزوج هو الزوجة، والعكس ... كما أوردت الصحف خبراً يقول أن هيئة التأمين الصحي في بريطانيا NHS قبلت إجراء عمليات التحويل علي نفقة الدولة للراغبين في التحول من ذكور إلى إناث أو العكس لحل مشكلة هذه الحالات .. وقبل أن تزيد دهشتنا من هذا الكلام سندخل مباشرة في الموضوع ..

اضطراب الهوية .. كيف ولماذا؟!

الهوية الجنسية *Gender Identity* هي تعرف الواحد منا علي نفسه، إما ذكر، وإما أنثى، ويحدث ذلك مبكراً في مرحلة الطفولة بصورة تلقائية، وتتشكل الشخصية والعلاقات والسلوك تبعاً لمعرفة كل منا لنفسه، وشكله الخارجي وأعضائه الجنسية، وتتشكل ميوله وسلوكياته نتيجة لذلك بحيث يكون هناك

الفارق المعروف لنا جميعاً بين الجنسين، أما الحالة المرضية التي نطلق عليها في الطب النفسي "اضطراب الهوية الجنسية" فإنها تعني وجود اختلاف بين التكوين الجسدي التشريحي والفسولوجي عن التعرف النفسي للشخص علي نفسه، فبدلاً من أن يقوم الذكر بدور وسلوك يتفق مع تكوينه نجد لديه شعور دائم بعدم الارتياح وعدم القبول لدوره وشكله الخارجي الذي يراه الناس، ويعتبر نفسه أحد أفراد الجنس الآخر رغم أن الجميع يتعرفون عليه كأحد الذكور وكل الدلائل تشير إلى ذلك!! .. ويحدث العكس بالنسبة للأنثى .

ونسبة الأشخاص من الذكور الذين يتعرفون علي أنفسهم كإناث ويسعون إلى التحول إلى الجنس الآخر هي ١ في كل ٣٠ ألف، بينما تقدر نسبة الإناث من الفتيات اللاتي لديهم هذا الاضطراب الذي يعرف بالتحول الجنسي *Transsexualism* بنسبة ١ في كل ١٠٠ ألف، وهذا تقدير تقريبي يتم من واقع إحصاء الحالات من الذكور والإناث الذين يقومون بعرض أنفسهم علي أطباء بغرض إجراء جراحة تعرف بإعادة تحديد الجنس *Sex Reassignment Surgery* وتعني تحويل الذكر جراحياً إلى أنثى عن طريق إزالة كل الأعضاء الجنسية الذكرية منه، أو تحويل الأنثى إلى ذكر جراحياً بإجراء بعض الخطوات التجميلية لتعديل شكلها ليشبه الذكور..

عوامل نفسية وراء التحويل :

الأسباب وراء هذه الحالات الغريبة التي نرى فيها شاباً مكتمل التكوين مثل أي واحد من الذكور يرغب بشدة ويسعى للتحول إلى الجنس الآخر، أو فتاة تريد أن تكون رجلاً ربما تكون عوامل بيولوجية تتعلق بالهرمونات الذكرية والأنثوية

والمثال علي ذلك هو تأثير هرمون الذكورة " تستوستيرون " *Testosterone* علي الجهاز العصبي وخلاياه، وتأثير زيادة مستويات هرمونات الأنوثة في الذكور، وإذ ظهرت بوادر هذه الحالة في الأطفال فإن هناك احتمالاً أن تقل مع مرور الوقت وتختفي هذه الرغبة في التحول مع البلوغ، أما الأسباب النفسية فإن منها أن بعض الأطفال تكون ظروف تنشئتهم دافعاً لتعرفهم علي أنفسهم بصورة غير واضحة، فالطفل الذكر الذي يتم تدليله بواسطة الأم، وتشجيعه علي اللعب بطريقة تشبه البنات، باستخدام العرائس والدمى يكون عرضة لهذا الاضطراب، وتلعب الأم وعلاقتها بالطفل دوراً هاماً في ذلك منذ العام الأول حين تعطيه الاهتمام حين يقلد دور الجنس الآخر، وغياب الأب في هذه المرحلة قد يسبب من العوامل النفسية وراء اضطراب الهوية الجنسية، وقد تبدأ علامات الحالة منذ الطفولة حين يقوم الأولاد بالاهتمام بملابس البنات وتقليدهن في اللعب، أو حين تقوم البنات بمصاحبة الذكور من الأطفال واللعب مثلهم وتقليدهم، وقد تكون البداية كثرة ارتداء ملابس الجنس الآخر ثم تتطور الفكرة المرضية إلى رغبة في التحول .

ومسألة التحول إلى الجنس الآخر موضوع معقد يختلف تماماً عن الشذوذ الجنسي أو الجنسية المتلية، ويختلف عن ما يعرف "بالجنس الثالث" الذي يتم فيه التشبه بالجنس الآخر دون وجود رغبة في التحول، ويكون التمسك بفكرة التحول من ذكر إلى أنثى أو من أنثى إلى ذكر يقين لا يتغير مهما كانت الضغوط الخارجية من الأهل الذين عادة ما يصددهم هذا الأمر حين يشعرون انه مسألة جادة وليست مجرد فكرة بسيطة يمكن التخلي عنها بالحوار أو الإقناع.

حالات التحول في العيادة النفسية :

قد يكون القلق الزائد والرغبة في البحث عن حل لهذه المشكلة المعقدة هو الدافع وراء حضور هؤلاء المرضى إلى الأطباء النفسيين، وقد يكون الاكتئاب والإحباط الذي يعاني منه المريض نتيجة لعدم تفهم الآخرين لمشكلته هو السبب وربما يأتي بعض المرض نتيجة لضغط الأهل الذين يصددهم ما يلاحظونه على المريض من سلوكيات غريبة لا يعرفون لها تفسيراً، وعادة ما يتم إساءة فهم هذه الحالات والخلط بينها وبين الانحرافات الجنسية رغم أن هؤلاء المرضى نادراً ما تكون لديهم ميول جنسية تدفعهم إلى الانحراف لأن كل منهم يعتقد أن عليه أن يتحول أولاً إلى الجنس الآخر ثم يمارس حياته العاطفية بالصورة التي يريدتها هو في هذا الوضع الجديد الذي يسعى إليه .. ومن (الشكاوى) الشائعة لهؤلاء (المرضى) في العيادة النفسية نقرم هذه (النماذج) (الواقعية) :

- أنا في قلق وضياح ولن ارتاح أبداً إلا إذا تحولت إلى الجنس الآخر..
- أكره شكلي الحالي أتطلع إلى اليوم الذي أجد نفسي فيه وقد أجريت عملية جراحية لإزالة الأعضاء التي تدل علي أنني رجل، وأريد التخلص من الشعر فوق جسمي لأكون مثل أي أنثى .. وأعيش علي هذا الأمل ..
- أنا امرأة حكم علي الزمن بالسجن في جسم رجل .. وارغب في مساعدتي لإجراء عملية جراحية لتصحيح هذا الوضع !

وهذه مجرد نماذج مما يقوله هؤلاء المرضى، ونحن نعتبرهم مرضي بحكم عملنا في الطب النفسي رغم أن كثير من الناس ومنهم الأهل والزملاء لا يوافقون علي ما يقوله وما يفعله هذا الشخص ويرون انه شئ غريب وشاذ وغير مفهوم، أما المرضى

أنفسهم فإنهم يمشون في سعيهم إلى التحول عن طريق الجراحة، وإذا لم يسعفهم الوقت ولا تتهيأ لهم فرصة إجراء هذه الجراحة - وهذا ما يحدث دائماً - فإنهم يلجأون إلى تناول الهرمونات لتحقيق الوضع والشكل الذي يتطلعون إليه، فالشاب الذي يتناول الهرمونات الأنثوية يكبر صدره وتتغير منحنيات جسده ويمشي بخطوة تشبه الفتيات، وهذا هو ما يريده بالضبط، وقد يؤدي ذلك إلى ظهور ميول جنسية تدفع إلى ممارسة غير سوية في نسبة ٤٠٪ من الحالات، أما الفتاة فإنها تسعى إلى أن يكون مظهرها كالرجال، وصوتها خشن باستخدام الهرمونات الذكرية، وتقوم بعصب صدرها حتى يتحقق لها الشكل الذي تريده مع ارتداء ملابس تتفق مع هذا المظهر.

المشكلة .. والعلاج :

إن هذه الحالات يجب تقييمها جيداً والبحث عن أسباب أخرى لها، فقد يكون سبب الحالة ليس اضطراب الهوية بل نتيجة خلل وتداخل في الصفات الجنسية مثل اضطراب الكروموسومات، أو وجود أعضاء مختلطة نتيجة عيوب خلقية، أو تشبه بالجنس الآخر دون رغبة في التحول، وكل هذه الحالات يمكن علاجها بأساليب مختلفة، كما يجب أن نذكر هنا أن مسألة الجراحة لإعادة تحديد الجنس هي موضوع جاد يجب دراسته قبل اللجوء إليه لأن النتيجة في النهاية ليست سوى حالة مشوهة كاريكاتورية لرجل أو امرأة غير مكتملة.

وهناك كثير من المشكلات تحيط بعلاج هذه الحالات، ومن الجوانب النفسية والأخلاقية والدينية والطبية التي تواجه هؤلاء المرضى صعوبة تحقيق ما يريدون من التحول إلى الجنس الآخر، وعدم قبول الآخرين لما يحدث، ومن المنظر الديني

وأخلاقيات مهنة الطب فإن الكثير من القيود يتم فرضها علي مثل هذه العمليات الجراحية لأن تركها بغير ضوابط يمكن أن تؤدي إلى مضاعفات وخيمة، لكن تبقى مشكلة علاج هذه الحالات التي تبحث عن حل لمعاناة هائلة تؤثر علي حياتهم وتحولها إلى جحيم لا يحتمل دون أن يتعاطف معهم أحد أو يتفهم مشكلتهم حتى اقرب الناس إليهم .

ويتم العلاج عن طريق تخفيف حالة القلق والاكتئاب التي يعاني منها المريض باستخدام الوسائل النفسية في العلاج ، ويجب أن يتجه العلاج إلى الأسرة أيضا لأن الأب والأم والاحوة يتأثرون في العادة بما يحدث لهذه الحالة الغريبة ونظرة المجتمع إلى هذا الوضع الغريب الذي يمثل وصمة خطيرة، أما الجراحة التي يطلق ليها إعادة تحديد الجنس SRS فإن بعض الحالات تجريها ويتم التوافق مع الوضع الجديد للحالة بعد التحول في نسبة ٧٠٪ من الذين يتحولون من ذكر إلى أنثى، و٨٠٪ من الذين يتحولون من إناث إلى ذكور، ويكتفي البعض بتناول الهرمونات لتحقيق الشكل الخارجي الذي يرغبون فيه، ومن القواعد التي تطبق في بعض البلدان التي تجرى فيها هذه الجراحة مرور عام كامل علي الحالة يقوم فيه المريض بارتداء ملابس الجنس الآخر والقيام بدوره قبل أن يتم إجراء الجراحة التي لا يمكن تصحيح نتائجها، وجدير بالذكر أن نسبة ٢٪ من هؤلاء الذين يقومون بإجراء الجراحة ويتحولون إلى الجنس الجديد لا يمكنهم التوافق ويصابون بالإحباط والاكتئاب فيقدمون علي الانتحار، وفي النهاية فإننا بهذا العرض قد نكون قد وجهنا الأنظار إلى أهمية هذا الموضوع الذي يتطلب الاهتمام بهذه الحالات والفهم بجوانبه الطبية والأخلاقية والدينية والنفسية .

القلق..الاكتئاب..

والانتحار

لاشك أن صفحات الحوادث في الصحف لا تكاد تخلو يومياً من أخبار حالات انتحار يكون الضحية فيها من الرجال أو النساء، الأغنياء أو الفقراء، الكبار أو الصغار.. وهنا نقدم رؤية نفسية لمسألة الانتحار.. ذلك القرار الذي يتخذه الشخص في لحظة شديدة القسوة والغموض حين يري الدنيا كلها سوداء، وتصيح الحياة عبثاً لا يحتمل، وتعريف الانتحار *Suicide* في مراجع الطب النفسي هو قتل النفس بطريقة متعمدة، أو هو الفعل المدروس لإيذاء النفس القاتل وتثيير أنباء انتحار المشاهير من نجوم الفن والأدب والسياسة والرياضة الكثير من التساؤلات حول الأسباب التي تدفعهم إلى التخلص من الحياة بعد الرحلة الحافلة بالإنجاز وبعد حصولهم علي قدر كبير من الشهرة والثروة بصورة تثيير حسد الآخرين، ويتم الإقدام علي الانتحار من جانب هؤلاء النجوم بعد إصابتهم بالإحباط نتيجة لتقلبات في ظروف حياتهم، ويكون الدافع في بعض الأحيان وجود صعوبات لا يمكن احتمالها في حياتهم الشخصية التي عادة ما تتأثر بطبيعة أعمالهم، فقد ينشغل الكثير منهم بنجاحه وإنجازه في عمله عن العلاقات الاجتماعية والأسرية الحميمة التي توفر له جواً من الدفء العاطفي والمساندة خصوصاً في الفترة التي تنحسر فيها الشهرة أو يقل فيها الاهتمام به من جانب الآخرين.

ويكون انحسار وتراجع الشهرة والاهتمام الجماهيري والإعلامي بنجوم الفن هو العامل الأخطر فيما يتعلق بإصابتهم بالاكتئاب وعزوفهم عن المشاركة في الحياة الاجتماعية مما يؤدي في النهاية إلي تفكير البعض منهم في التخلص من الحياة، ويؤدي تقدم السن أو الإصابة ببعض الأمراض، أو تغيير شكل الجسم وملاحه مع الزمن إلى تدني الحلة المعنوية لهؤلاء النجوم الذين يعرفهم الناس بصورة معينة، ولا يريدون أن تتغير هذه الصورة إلى الأسوأ حتى تبقى لهم ذكرى محبة في الأذهان، وقد يقدم السياسيون والعسكريون علي الانتحار عقب الهزائم في الانتخابات أو الحروب كرد فعل لحالة إحباط حادة لا يمكن لهم تحملها.

حقائق وأرقام:

وتشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن عدد حالات الانتحار في العالم بلغ ٨٠٠ ألف حالة سنوياً في أواخر التسعينات، وتشير الدلائل إلى زيادتها^{٤١} مؤخراً لتصل إلى مليون حالة في الأعوام الأخيرة، وغالبية هذه الحالات في دول الغرب المتقدمة، ففي الولايات المتحدة تذكر الإحصائيات أن شخصاً يقدم علي الانتحار كل ٢٠ دقيقة، حيث يصل عدد الذين ينجحون في إتمام الانتحار إلى ٣٠ ألف شخص سنوياً، بينما يصل معدل محاولات الانتحار إلى ١٠ أضعاف هذا العدد، وتسجل الدول الاسكندنافية (السويد والنرويج والداشرك) وبعض دول أوروبا الشرقية (مثل المجر وبولندا) أعلى معدلات الانتحار في العالم بنسبة ٤٠ لكل ١٠٠ ألف من السكان، وفي بريطانيا وفرنسا تتراوح هذه المعدلات حول ٢٠ لكل ١٠٠ ألف، أما مصر ودول العالم العربي والدول الإسلامية فرغم عدم وجود

إحصائيات دقيقة فإن هذه المعدلات تنخفض بصورة ملحوظة لا تزيد علي ٢ - ٤ لكل ١٠٠ ألف (أي أن الانتحار يزيد بمقدار ١٠ أضعاف في دول الغرب)، والسد في ذلك هو تعاليم الدين الإسلامي الواضحة بخصوص تحريم قتل النفس.
 وني النقاط التالية نلخص من خلال قراءة في مراجع الطب النفسي بعض المعلومات والمقائى حول مسألة الانتحار:

◀ تزيد معدلات الانتحار في الرجال مقارنة بالسيدات بمعدل ٣ أضعاف بينما تزيد معدلات محاولات الانتحار التي لا تنتهي بالقتل الفعلي في المرأة مقارنة بالرجال .

◀ أكثر أساليب الانتحار انتشارا في الرجال هي استخدام الأسلحة النارية والشنق والقفز من أماكن مرتفعة، أما في المرأة فأكثر الأساليب استخداما هو تناول جرعات زائدة من الأدوية المنومة أو المهدئة أو السموم.

◀ تزيد معدلات الانتحار مع تقدم السن، تزيد معدلات الانتحار بعد سن ٤٥ سنة في السيدات وبعد سن ٥٥ سنة في الرجال، كما تزيد فرص نجاح إتمام الانتحار كلما تقدم السن، وتصل معدلات الانتحار في كبار السن إلى ٢٥٪ من مجموع حالات الانتحار رغم أنهم يمثلون نسبة ١٠٪ فقط من مجموع السكان.

◀ تزيد معدلات الانتحار في غير المتزوجين وخصوصا الأرامل والمطلقين حيث أن الزواج وإنجاب الأطفال يعتبر من العوامل التي تحد من الإقدام علي الانتحار.

◀ تزيد معدلات الانتحار في الأشخاص الذين قاموا قبل ذلك بمحاولات إيذاء النفس سواء كانت بطريقة جادة أو لمجرد لفت الانتباه وفي الأشخاص الذين يعانون من العزلة الاجتماعية، أو الذين أقدم أحد أفراد الأسرة من أقاربهم علي الانتحار.

◀ هناك بعض المهن ترتبط بمعدلات عالية من الانتحار، وتزيد معدلات الانتحار في العاطلين عن العمل في الأشخاص الذين ينتمون إلى الطبقات الراقية، وتزيد معدلات الانتحار في الأطباء بمعدل ٢ مرات أكثر من الفئات الأخرى، ومن بين التخصصات يأتي في المقدمة بالنسبة لزيادة احتمالات الانتحار الأطباء النفسيين وأطباء العيون ثم أطباء التخدير، ومن المهن الأخرى التي يقدم أصحابها علي الانتحار بمعدلات عالية الموسيقيون وأطباء الأسنان والمحامين.

◀ ترتبط معدلات الانتحار ببعض فصول السنة حيث سجلت زيادة في حالات الانتحار في فصل الربيع والشتاء في بعض المناطق، وترتبط حالات الانتحار بالإصابة ببعض الحالات النفسية مثل الاكتئاب والإدمان، كما تقل معدلات الانتحار في فترات الحروب وفترات الانتعاش الاقتصادي بينما تزيد في الفترات التي يحدث فيها كساد اقتصادي، وإحباط عام، وزيادة في معدلات البطالة .

علامات التكبير في الانتحار:

وهناك بعض العلامات التي يستدل بها الأطباء النفسيين علي أن بعض مرضي الاكتئاب لديهم دافع قوى علي الإقدام علي الانتحار ومن هذه العلامات إحساس المريض بالضيق الشديد وبأن صبره قد نفذ ولم يعد لديه القدرة علي الاحتمال، وهو في هذه الحالة يبدو مستسلما ولا يرحب بمناقشة مشكلاته أو البحث عن حلول لها لأن الحل بالتخلص من الحياة يبدو أمامه وكأنه الخيار الوحيد والأفضل في حين يغلق الباب أمام أية حلول أخرى وقد يتساءل المريض عن أهمية الحياة وقيمتها ويذكر أنه لا سند له في هذه الدنيا وان الحياة مظلمة ولا أمل

في المستقبل، ويفسر علماء النفس الانتحار بأنه نوع من العدوان الداخلي الذي يرتد إلى النفس بدلا من الخروج إلى المحيطين للشخص . ورغم أن بعض الأشخاص يقدمون علي الانتحار دون أن يعرف عنهم الإصابة بالاكتئاب قبل ذلك إلا أن فحص ومراجعة حالات الانتحار تؤكد أن نسبة كبيرة منهم كانوا يعانون من حالات الاكتئاب نفسي شديد في الوقت الذي اقدموا فيه علي ارتكاب فعل الانتحار، وعلي العكس من الفكرة السائدة حول ارتباط الانتحار بحالات الاكتئاب الشديدة فإن بعض حالات الاكتئاب النفسي الحادة التي تكون مصحوبة بالبطء الحركي الشديد وهبوط الإرادة قد تسبب عجز المريض عن الإقدام علي تنفيذ الانتحار رغم أن النكرة تدور برأسه، وقد لاحظ الأطباء النفسيون أن الإقدام علي الانتحار يحدث في هؤلاء المرضى بعد أن يتلقوا العلاج حيث يبدأ المريض في التحسن الحركي قبل أن تزول أعراض الاكتئاب في بداية الشفاء وهنا يمكن تنفيذ عملية الانتحار.

القلق و الاكتئاب والانتحار:

في الحالات المبكرة من الاكتئاب قد يقوم المريض بإيذاء نفسه حين يلاحظ أن هناك تغييرا هائلا قد أصابه ولم يعد يستطيع التحكم في حالته النفسية، ويقوم مرضي الاكتئاب بتنفيذ محاولات الانتحار عادة في ساعات الصباح الأولى وهو الوقت الذي تكون فيه مشاعر الاكتئاب في قمته، وقد لاحظت دوائر الشرطة في بعض الدول الأوروبية أن حالات الانتحار تقع دائما في عطلة نهاية الأسبوع وفي أيام الأعياد وتفسير ذلك هو أن إحساس الاكتئاب يزداد عمقا لدى الكثير من الأشخاص في مثل هذه المناسبات التي يفترض أن تكون فرصة للبهجة والاستمتاع

بالحسنة، ولوحظ أيضا زيادة نسبة الانتحار في المدن مقارنة بالمناطق الريفية والسبب هو انعدام الروابط الإنسانية في المدن المزدحمة مما يزيد من شعور الفرد بالعزلة رغم انه وسط زحام من الناس.

الانتحار الجماعي والممتد:

هناك بعض حوادث الانتحار تبدو غير مفهومه، ويحيط بها الغموض، ومن أمثلتها بعض الحوادث التي تطالعنا بها الصحف بين الحين والآخر ومنها علي سبيل المثال:

ك أب يقتل زوجته وأطفاله الصغار ثم ينتحر.

ك أم تلقي بأطفالها الثلاثة في النيل ثم تحاول الانتحار بعد ذلك .

ك حادثة نشرتها الصحف ووسائل الإعلام مؤخراً عن ولي العهد في دولة أسبوية قتل أفراد المالكة ثم أقدم علي الانتحار.

وتفسير هذه الحوادث من وجهة النظر النفسية أنها من أنواع الانتحار الذي يطلق عليه أحيانا الانتحار الممتد *Extended Suicide* ويعني أن يقوم الشخص بالتخلص من حياته، وفي نفس الوقت يقرر قتل جديح الأشخاص الذين يرتبط بهم بعلاقة إنسانية قوية، والدافع إلى ذلك هو انه يريد أن يتخلص من معاناته للاكتئاب، وفي نفس الوقت يريد أن يخلص الأشخاص الذين يعتبرهم امتدادا له من معاناة الحزن بعد رحيله.

ونظرا لأن مشكلة الانتحار تمثل أحد الأولويات في المجتمعات الغربية فقد تم تأسيس جمعيات كثيرة في كل المدن تعرف بجمعيات الإنقاذ أو جمعيات مساعدة الراغبين في الانتحار ويمكن لأي شخص يفكر في الانتحار أن يتصل تليفونيا

بإحدى هذه الجمعيات التي تعمل علي مدار الساعة ويبلغهم بأنه يفكر أو ينوي الإقدام علي الانتحار فينتجه إليه المتطوعون من أعضاء هذه الجمعيات ليقدّموا المساعدة وفي معظم الأحيان تنجح الجهود في التفاهم مع الشخص الذي يفكر في الانتحار ويمكن الحوار معه فيتراجع عن عزمه في الإقدام علي الانتحار، ورغم زيادة خدمات الصحة النفسية في الدول الغربية إلا أن معدلات الانتحار تظل عالية بالمقارنة إلى الدول العربية والإسلامية.

ماذا يقول الأطباء النفسيون عن الانتحار؟

من الحقائق الهامة من وجهة نظر الأطباء النفسيين حول موضوع الانتحار أهمية مناقشة كل مرضي الاكتئاب بصفة عامة عن موضوع الانتحار بطريقة مباشرة دون تردد، وتوجيه الأسئلة لهم حول التفكير في الانتحار ورغبتهم في التخلص من الحياة حيث يمكن في ٨ من كل ١٠ منهم الاستدلال علي نية المريض بالنسبة للإقدام علي الانتحار، ويجب ٥٠٪ من المرضي علي ذلك بإبداء رغبتهم صراحة في الموت، وقد يفضي بعضهم إلى الطبيب بأن لديه خطة جاهزة للتخلص من حياته.

ونؤكد هنا علي أن أي تهديد من جانب المريض بأنه يفكر في الانتحار يجب أن يؤخذ بجديه من جانب أسرته وأقاربه والأطباء المعالجين، وهنا نضع بعض العلامات التي يمكن من خلالها الاستدلال علي احتمالات الانتحار حتى تؤخذ في الاعتبار من جانب كل المحيطين بالمرضي النفسيين بصفة عامة ومرضي الاكتئاب خصوصا، وهذه العلامات هي ظهور القلق والإجهاد علي المريض وترديد عبارات حول التخلص من الحياة ومعاناة أزمة مادية أو عاطفية أو عائلية، أو الأشخاص

الذين تبدو عليهم مظاهر التشاؤم الشديد وفقدان الأمل في كل شيء، ومن خلال الخبرة في مجال الطب النفسي فإن اهتمامنا يتزايد ببعض الحالات التي نعلم باتجاهها إلى التفكير في إيذاء النفس أو التخلص من الحياة مثل الرجال بعد سن الأربعين، ومدمني الكحول، والذين يعانون من أمراض مزمنة أو مستعصية أو الذين فقدوا شخصا عزيزا لديهم، أو الذين يواجهون صعوبات في أعمالهم والعاطلون، والذين صدموا بخسارة مادية هائلة، وهنا نؤكد أن الغالبية العظمى من حالات الانتحار يمكن الوقاية منها ومساعدة هؤلاء الأشخاص باكتشاف نواياهم مبكرا وتقديم العون لهم قبل أن يتخذوا قرارهم النهائي بالأقدام على التخلص من الحياة.

القلق .. في المعمل وتحت القياس

ذهب المريض لزيارة الطبيب ، وكان يشكو من ألم في جانب بطنه الأيمن وبعد أن إستمع الطبيب إلى شكواه ، وسأله عن بعض الأشياء التي تتعلق بحالته بدأ في فحصه سريرياً مستعيناً بالسماعة الطبية المعروفة، وللتأكد من دقة التشخيص الذي توصل إليه أمر الطبيب بعد ذلك بإجراء بعض التحاليل المعملية وصور الأشعة ، وبعد أن إطلع على نتائجها قام بوصف الأدوية المناسبة للمريض ولم يكن كل ذلك سوى " السيناريو " المعتاد الذي يتكرر بإستمرار في عيادات الطب الباطني ، فهل يمكن أن ينطبق ذلك على الحالات النفسية مثل مرضى القلق ؟

والإجابة أنه حتى وقت غير بعيد لم يكن تشخيص وعلاج الإضطرابات النفسية بصفة عامة يسير وفق خطوات محددة كما يحدث في فروع الطب الأخرى من تسلسل منطقي للأمر مثل الذي وصفناه في الحالة السابقة ، وكان التعامل مع مرضى النفس يخضع لإجتهادات متباينة حيث لم تكن هناك قواعد ثابتة قد أتفق عليها بعد ، أما في الوقت الحالي فإن تناول الطب النفسي لحالات مرضى النفس لا تختلف كثيراً عن خطوات " السيناريو " الذي يحدث في التخصصات الطبية المختلفة ، فتبدأ المقابلة النفسية بالإستماع إلى شكوى المريض والتقصي عن تاريخ المرض بجمع المعلومات عن الحالة ، ثم الفحص ، والإستعانة أيضاً ببعض الإختبارات ، إن الفرق بين الخطوات التي تتبع مع المريض الباطني والمريض النفسي لم يعد يتضمن سوى بعض التفاصيل.

القلق .. في المعمل:

في الإضطرابات النفسية بصفة عامة تم التوصل عن طريق أبحاث طويلة إلى الإستدلال على وجود تغييرات كيميائية طبيعية في الجسم ثبت أنها على علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالحالة النفسية ، وفي موضع سابق ذكرنا كيف أن الكيمياء تؤثر في مزاج الإنسان وسلوكه عن طريق بعض الهرمونات الطبيعية وتأثيرها على وظيفة الجهاز العصبي ، صحيح أن دور الفحوص المعملية في التوصل إلى تشخيص الحالات النفسية كالقلق لم يصل بعد إلى نفس الدقة والأسلوب السهل الذي يمكن أن يتم به تشخيص فقر الدم مثلاً عن طريق فحص قطرات من دم المريض ، لكن على مستوى البحث المعلمي تحققت حتى الآن نتائج تدعو إلى التفاؤل من حيث تحديد التغييرات الكيميائية المصاحبة للقلق لكن الإعتماد على هذه التحاليل وتطبيقها على نطاق واسع لا يزال حلاً لكل من يعمل في مجال الطب النفسي.

هذا جانب ، لكن هناك جانب آخر أكثر إثارة هو تلك التجارب التي تجرى على بعض الحيوانات لدراسة القلق عليها ، مثال ذلك تجربة على فأر داخل قفص يقدم له الطعام مع دقات صوت معين فيتعود على ذلك ، ثم يدق الصوت فلا يقدم له الطعام بل يستبدل بمؤثر مؤلم مثل صدمة كهربائية خفيفة ، وبعد عدة مرات من التبادل بين تقديم الطعام وهو شيء مرغوب فيه وبين المؤثر المؤلم غير المرغوب فيه مع الصوت تبدأ مظاهر القلق والإضطراب في الظهور على الفأر الذي تختلط عليه الأمور ، وهذه وسيلة لدراسة القلق وكيفية الإصابة به في المعمل.

وأكثر إثارة من ذلك التجارب التي تجرى على الإنسان والتي ذكرت مثلاً لها حالة الطفل الصغير ألبرت الذي تم تعريضه للفأر مع الصوت المزعج حتى تكوّن

لديه الذعر من مجرد رؤية هذا الحيوان من بعيد ، وتثير مثل هذه التجارب على الأدميين الكثير من الإعتبارات الأخلاقية بالرغم من أنها قد أسهمت إلى حد كد في فهم بعض الجوانب الخاصة بأسباب وعلاج الإضطرابات النفسية لكن ذلك لا يبرر حال إستخدام البشر كفتران التجارب.

القياس النفسي .. والقلق :

لا يعتبر أسلوب القياس النفسي حديثا فقد حاول الإنسان منذ القدم إستخدام علم الفراسة والتنجيم وقراءة الكف للإستدلال على صفات الشخصية لكن ذلك لا يستند في الغالب إلى أساس علمي ، لكن القياس النفسي بأسلوبه الحديث يتضمن الإختبارات والمقاييس الموضوعية لكثير من الأمور النفسية على جانب كبير من الصدق والثبات ، ومن هذه المقاييس ما يمكن تطبيقه بواسطة المريض نفسه ، منها ما يحتاج إلى شخص ذي خبرة لتسجيل إستجابات المريض وتقييمها.

وهناك من المقاييس النفسية بصفة عامة ما يكشف عن جوانب شخصية المريض وخصائصها ، ومن هذه التي تضم قوائم من الأسئلة يطلب إليه تقديم إجابة لها ، ومنها ما يقوم على تحليل الرسوم والكتابة العفوية كأن يطلب إلى الطفل مثلاً أن يقوم برسم شخص على الورق ثم يتم تحليل ما رسمه ومحاولة إستخلاص إنفعالاته ودوافعه من خلال ذلك ، ومن الإختبارات ما يسمى بالمقاييس الإسقاطية ، ومنها إختبار نقطة الحبر الذي يقوم فيه المعالج بسؤال الشخص عن الشكل الذي صنعه نقطة الحبر حين سقطت على الورق ومن خلال تفسير الشخص للشكل يمكن الوصول إلى بعض خبايا شخصيته ومشاعره .

وبالنسبة للقلق بصفة خاصة توجد مقاييس هي عبارة عن قوائم من الأسئلة بطرح على الشخص ومن خلال إجاباته عنها يمكن الإستدلال على حالة القلق لديه ، وتستخدم هذه المقاييس على نطاق واسع في العيادات النفسية حالياً.

الفحوص المعملية الحديثة والمرضى النفسي :

من الفحوص المعملية الحديثة ما له دور في الوصول إلى تشخيص الإضطرابات النفسية ومتابعة الحالات مع العلاج ، مثال ذلك الفحوص الطبية الروتينية للتأكد من عدم وجود حالة عضوية مصاحبة أو مسببة للأعراض النفسية ومن ذلك الفحوص التي تتابع نشاط الغدد الصماء ومستوى الهرمونات بالدم وتلك التي تهتم برصد مستوى الأدوية التي يتعاطاها المريض في جسمه ، وضبط مستوى تلك الأدوية بالجرعة العلاجية المناسبة التي لا هي بالقليلة فتكون عديمة المفعول ولا هي بالكثير فتسبب الأعراض الجانبية والتسمم .

هناك من الفحوص ما يتم لمراقبة النشاط الذي يقوم به الجهاز العصبي أثناء النوم عن طريق قياس موجات المخ الكهربائية على مدى ساعات الليل

* هناك اختبارات ومقاييس نفسية يتم تطبيقها لقياس القلق حيث نطلب من الشخص أن يجيب على بعض الأسئلة والعبارات التي تصف ما يشعر به ، ومن أمثلة ذلك هذه العبارات التي نطلب إجابة على كل منها بتحديد الرد المناسب على مضمونها ، ويكون هذا الرد هو " لا بالمرّة " ، أو " إلى حد ما " ، أو " بدرجة متوسطة " ، " بدرجة شديدة جدا " وهذه أمثلة لعبارات من أحد إختبارات القلق أنا متوتر ومشدود(.....)

أشعر أنني مشغول البال ومهوم (.....)

لدي إحساس بالعصبية والإستثارة(.....)

أشعر بترآكم المصاعب عليّ من كل ناحية (.....)

أتوقع الأسوأ دائما ، وأقلق بشأن أمور بسيطة(.....)

أشعر بالإجهاد ، ويدق قلبي ، وترتعد أطرافني (.....)

وهذه أمثلة على نماذج أخرى من العبارات تدخل ضمن أسئلة المقياس لكنها لا تحمل أي مضمون سلبي أو مرضي ، بل وضعت لتحديد الحالة النفسية .

وملاحظة ما يعترها من تغيير، حيث أن مخ الإنسان ينبض على الدوام بموجات كهربائية يمكن تسجيلها بجهاز رسم المخ وتعطي دلالة على وظائفه حتى أثنى النوم، ومن الخطوات التي تعطي بعض الدلالات في الإضطرابات النفسية أيضاً قياس تدفق الدم إلى جانبي المخ الأيسر والأيمن والمقارنة بينهما حيث أن الفص الأيسر للمخ يختص بعمليات التفكير بينما يرتبط الأيمن بالإنفعالات والعواطف وتستخدم الأشعة المقطعية بالكمبيوتر وكذا بعض المواد المشعة في الفحوص المختلفة التي لا يزال معظمها في نطاق الأبحاث والتي يمكن أن تؤدي إلى مزيد من الفهم لكثير من المسائل الخاصة بعقل الإنسان في حالة الصحة والمرض النفسي.

هل من علاج للقلق؟

حين نتحدث عن علاج القلق نكون قد وصلنا إلى محطة هامة في موضوعنا الذي تناولنا بالتحليل جوانبه المختلفة في الفصول السابقة ، ولا تتصور - عزيزي القاريء - أنك هنا سوف تجد تذكرة دواء (روشتة) جاهزة تصف العلاج ببساطة وينتهي الأمر ، فالمسألة أكبر من ذلك بكثير لكننا - على أي حال- سنحاول الإقترب والبحث عن مخرج وعلاج يحل مشكلة القلق.

وصعوبة حل مشكلة القلق لا تأتي فقط من ذلك الإنتشار الواسع للقلق في عالم اليوم والذي حدا بنا إلى الحديث عن " عصر القلق " الحالي ، ولكن أيضاً تأتي صعوبة التعامل مع القلق من كونه ليس مجرد حالة إضطراب نفسي مرضية معتادة بل هو أشبه بالظاهرة في إنتشاره ، كما أن الكثير من المفاهيم حول الصحة والمرض النفسي لا تزال غير واضحة في الأذهان ، فالصحة بصفة عامة يمكن تعريفها تبعاً لمنظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الراحة البدنية والنفسية والإجتماعية لا تقتصر على مجرد غياب المرض ، أما الصحة النفسية فهي الحالة التي يتوقع أن يتوفر للإنسان فيها شعور الرضا والتفاؤل ، والقدرة على مواجهة الحياة والتوافق معها ، وهذا يعني أن الإنسان هنا يشعر بالسعادة ، ولعل مفهوم السعادة نفسه من الأشياء الغامضة التي لم يُتفق عليها بعد ، ويختلف الناس حول مصادرها بالنسبة لكل منهم.

كما أن الكثير من الأمور الأخرى لا تزال محل خلاف ، مثال ذلك ما هو الحد الفاصل بين حالة الصحة النفسية والمرض النفسي؟ أو بمعنى آخر: لما كان أي منا

من الممكن أن تتنابه مشاعر القلق في بعض الأحيان ، فمتى تنظر إلى ذلك كأمر طبيعي ، ومتى تكون الحالة في حاجة إلى العلاج ؟ ومن يقوم على العلاج ؟ ود يجب أن يكون الحل لكل مشكلة قلّة داخل العيادة النفسية ؟ وما هو دور الفرد نفسه والأسرة والمجتمع ؟

وفيما يلي سنحاول الوصول إلى إجابة هذه التساؤلات.

العلاج بين الفرد والطبيب والمجتمع:

الفرد هو البداية لمشكلة القلق حين يتأثر بالصراعات والإحباطات وضغوط الحياة التي تحيط به من كل جانب فيستجيب -تفاعل بالقلق نتيجة لذلك أو يتأثر من الصراعات التي تنبع من داخله ، والفرد أيضاً هو الهدف الذي تنتهي عنده كل الجهود المبذولة للدفاع ضد غزو القلق ، ولعل الوقاية من القلق أجدى بكثير من إنتظار ظهور أعراض القلق وعلاجها كما هي القاعدة في غير ذلك من الحالات وهنا نتجه جهود الدفاع للوقاية من القلق إلى الفرد كي يحاول فهم حقيقة الصراعات التي تأتي من داخله وتحيط به ، وأن يهونّ عليه من مشكلات الحياة ويحاول حل هذه الصراعات بنفسه دون إنتظار المساعدة الخارجية بأساليب بسيطة وهادئة سوف نعرض فيما بعد بعضاً منها .

أما عن دور الطبيب النفسي الذي تتجه إليه الأنظار ويطلبه الناس بحل لمشكلة القلق حيث هو أحد الأمراض النفسية التي تدخل في دائرة تخصص الطب النفسي ، ورغم أن ذلك يبدو مقبولاً إلا أنه ليس بمقدور الأطباء مواجهة مثل هذه الظواهر النفسية واسعة الإنتشار وحدهم ، ومن الغين أن نطلب منهم وضع حلول

عملية لظاهرة القلق أو الإكتئاب التي كانت تصيب أعداداً هائلة من البشر في كل مكان .

ومن المفارقات التي كانت موضع الإهتمام في الآونة الأخيرة ما ثبت من زيادة إنتشار الإضطرابات النفسية في أنحاء العالم مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين ، وهي نفس الفترة الزمنية التي إزدهر فيها وتطور تخصص "الطب النفسي" ، وقد دفع ذلك البعض إلى إتهام الطب النفسي بالفشل في حل المشكلات التي تسببت في كثير من المعاناة للإنسانية، وحث ذلك بهم إلى تأسيس حركة سميت "رد الطب النفسي" تدعو إلى البحث عن أسلوب آخر غير تخصص الطب النفسي للتخفيف من معاناة الإنسان في عالم اليوم وآلام الإنسانية المتزايدة .

من ذلك يتضح أن حل المشكلات النفسية بصفة عامة - والقلق خصوصاً - لا يمكن أن يتم فقط داخل العيادة النفسية بل لابد من الإهتمام بالخلفية الأسرية والإجتماعية ، فالإضطرابات النفسية هي من وجهة النظر الإجتماعية ليست سوى إنسحاب ورفض للمجتمع وإحتجاج على قيمه وأعرافه ، لذا يجب عند التفكير في وضع الحلول لمشكلة القلق وبرامج الوقاية أن يؤخذ بالإعتبار تحديد موطن الخلل في الظروف والعلاقات الإجتماعية ، فعادة ما تكون العوامل الهدامة في المجتمع مثل الإنحلال والفساد والتفكك الناجم عن الظروف الإقتصادية أو الحروب أو التخلف الحضاري وراء إزدياد إنتشار الإضطرابات النفسية ومن بينها القلق لذا يجب التعامل مع عوامل الإحباط والعلاقات والقيم غير السوية والمشكلات الأسرية والتربوية وغيرها من الظواهر الإجتماعية.

علاج القلق بالدواء:

اسهمت الادوية الحديثة التي تم استخدامها في الطب النفسى فى النص الثانى من القرن العشرين فى تحقيق نتائج جيدة فى علاج الامراض النفسية بصفة عامة..والقلق بأنواعه المختلفة والاكئاب النفسى على وجه الخصوص ومن المعروف ان جميع الادوية يؤدي استخدامها الى تحقيق بعض الفوائد فى تخفيف الاعراض وراحة المريض لكن هناك بعض الآثار الجانبية غير العلاجية قد تكون مزعجة للمريض وهنا يجب ان يقوم الطبيب بتقييم فائدة الدواء بمقابل المشكلات التى تنشأ عن استخدامه ولقد اصبح استخدام الادوية المضادة للاكتئاب من الممارسات الاساسية فى الطب النفسى حالي. وتم تطوير اجيال جديدة من هذه الادوية لتحقيق فائدة اكبر والتغلب على الآثار الجانبية غير المرغوبة ولكن يظل هناك الكثير من الاسئلة حول استخدام الادوية لعلاج حالات الاكتئاب ومن هذه التساؤلات على سبيل امثال :

- ❖ متى نعطى الدواء ولأى الحالات نستخدمها ؟
- ❖ هل يجب وصف هذه الادوية لكل حالات الاكتئاب ؟
- ❖ كيف يتم الاختيار بين ادوية الاكتئاب المختلفة ؟ وماهى المهارات اللازمة لتحديد الجرعة وفترة العلاج ؟
- ❖ كيف تعمل هذه الادوية وماهى الآثار الجانبية التى تحدث عند استخدامها؟

وهنا فى هذا الفصل نقدم الاجابة على التساؤلات الخاصة بالعلاج الدوائى لحالات الاكتئاب النفسى، ونقدم بعض التفاصيل التى تهتم مرضى الاكتئاب واقاربهم حول الادوية النفسية المستخدمة حالياً فى علاج الاكتئاب.

نبذة تاريخية :

ظل البحث عن علاج ناجح للاكتئاب يشغل بال الناس منذ وقت طويل وقد استخدمت وسائل بدائية فى علاج حالات الاكتئاب منها: الاعشاب، واستخدام وصفات من مواد مختلفة للسيطرة على اعراض المرض، كما استخدمت وسائل اخرى مثل العلاج بالطرق الروحية، واستخدام الكي، ونقل المريض الى مكان ملائم واستخدام اسلوب الترويح والترفيه، غير ان الادوية الحديثة لعلاج الاكتئاب لم يتم استخدامها بصورة منتظمة الا فى النصف الثانى من القرن العشرين حيث حدثت ثورة كبيرة فى وسائل العلاج نتيجة لفهم كيمياء المخ والجهاز العصبى.

ومن خلال المتابعة التاريخية للادوية التى استخدمت لعلاج الحالات النفسية لصفة عامة نجد ان بداية المحاولات كانت باستخدام بعض المواد المخدرة فى القرن التاسع عشر حيث تم استخدام الحشيش سنة ١٨٤٥، والكوكايين سنة ١٨٧٥، كما تم استخدام مادة كلورال هيدريت سنة ١٨٦٩، ومادة بلرديهيدت سنة ١٨٨٢، ومحاولة الطبيب الالماني "كريبلمن" استخدام المورفين والكحول والاثير والبلرديهيدت للعلاج سنة ١٨٩٢، وفى بداية القرن العشرين ادخلت مشتقات الباريتيورات المهدئة والنومة فى عام ١٩٠٢، كما تم استخدام العلاج عن طريق حنى الملاريا لمرضى الزهري العصبى فى عام ١٩١٧ بواسطة " فاجنر" الذى حصل على جائزة نوبل، وفى عام ١٩٢٧ تم استخدام غيبوبة الانسولين كعلاج لبعض

الحالات النفسية الذهانية الشديدة، كما استخدم العلاج بالتشنجات الكهربائية لأول مرة في عام ١٩٣٨، وبعد ذلك تم ادخال مضادات الصرع من نوع "فينوتوين" في عام ١٩٤٠، استخدام عقار الهلوسة LSD لعلاج بعض الحالات في عام ١٩٤٣ كما تم استخدام عقار الليثيوم بداية من عام ١٩٤٩ ولا يزال يستخدم بنجاح لعلاج الحالات المستعصية من الاضطرابات الوجدانية والاكتئاب حتى الآن .

وكانت الصدفة وحدها سببا في اكتشاف التأثير العلاجي النفسى لعقار كلوربرومازين *Chlorpromazine* الذى كان يستخدم فى الجراحة لمنع الالم عند اجراء العمليات الجراحية تم ذلك بواسطة احد الاطباء الفرنسيين وكان يعمل فى مهمة عسكرية فى فيتنام، ويعتبر هذا الدواء هو الدواء الاساسى الذى اشتقت منه كثير من الادوية النفسية فيما بعد، وكان ذلك فى عام ١٩٥٢، وشهدت الفترة من عام ١٩٥٥ وحتى ١٩٥٨ دخول الادوية المضادة للاكتئاب لأول مرة وكانت فى صورة مجموعة الادوية ثلاثية الحلقات *Tircyclic* ومجموعة مثبطات احادى MAOI، وبعد ذلك توالى الاجيال الجديدة من الادوية المضادة للاكتئاب وتختلف الادوية الحديثة عن الادوية التى استخدمت من قبل فى انها اكثر فاعلية واقل فى اثارها الجانبية.

وهناك قائمة طويلة من العقاقير التى تستخدم فى علاج القلق وينتشر إستعمالها على نطاق واسع فى الوقت الحالى ، ورغم أن الدواء قد يسهم فى تخفيف آثار ومضاعفات القلق إلا أنه فى الغالب لا يكون الحل الجذري للمشكلة ، كما أن الأدوية بصفة عامة يكون لها بالإضافة إلى الفائدة المحتملة والمتوقعة منها بعض الأضرار التى تنشأ عن الآثار الجانبية خصوصاً إذا لم تستخدم بحكمة من حيث

إختيار المناسب لكل حالة والجرعة ومدة العلاج ، وهنا يجب أن يكون معلوماً بوضوح للأطباء وللمرضى على حد سواء متى يستخدم الدواء ، وكيف وما هو المتوقع منه من فوائد علاجية وآثار جانبية في كل حالة؟

ومن الأدوية التي تستخدم لعلاج القلق مجموعة العقاقير المهدئة والتي يطلق عليها أحياناً المطمئنات وأهمها مشتقات " البنزوديازين " ، ومنها على سبيل المثال " الديازپام " وهو ما يتداول في الصيدليات تحت إسم " الفاليوم " المعروف لدى عامة الناس ، ومنها أيضاً أدوية " الليبريوم " و " أتيفان " ، و " زاناكس " و " لكسوتانيل " وغيرها ، حيث توجد في صورة أقراص وأحياناً شراب أو حقن والفائدة العلاجية لهذه الأدوية هي الأثر المهديء الذي تتركه على الجهاز العصبي بما يخفف من القلق ، كما أنها تسبب بعض الإسترخاء في عضلات الجسم وتقليل التوتر المصاحب للقلق ، وهناك بعض الأدوية الأخرى مثل " اندرال " يمكن إستخدامها في السيطرة على أعراض القلق التي تنشأ عن زيادة إفراز مادة الأدرينالين عن طريق وقف نشاط هذه المادة جزئياً فتتحسن أعراض خفقان القلب ورعشة الأطراف المصاحبة للقلق ، ومن الحقائق الغريبة أن بعض أدوية القلق والتي تسبب تحسن كثير من الحالات قد تؤتي ثمارها عن طريق الإيحاء ، وقد يستخدم مع بعض الحالات دواء وهمي يسمى " بلاسيبو " !

الادوية المضادة للاكتئاب.. والقلق :

هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الادوية المضادة للاكتئاب فيما يلي نقدم عرضا للادوية الرئيسية المستخدمة لعلاج حالات القلق المختلفة والاكتئاب في الوقت الحالي :

✓ الادوية ثلاثية الحلقات *Tercyclic* :

ومن أمثلتها امتربتلين (تريزول)، نورتربتلين، اميرامين (تفرانيل)
كلواميرامين (انا فرانيل) .

✓ الادوية رباعية الحلقات *Tetracyclic* :

ومنهما مابروتلين (لوديوميل) .

✓ مثبطات احادي الامين *MAOI* :

ومن أمثلتها : فلنزين، ايزوكربوكسزيد ولا يتم استخدام هذه الادوية حالياً
نظراً لآثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم
استخدامه حالياً تحت اسم (اروركس) .

✓ مجموعة منشطات مادة السروتونين :

ومن أمثلتها : فلوكستين (بروزاك)، سرتالين (لسترال)، فلوفكسامين
(فافزين)، وستالبرام (سيرام - سيرالكس)، وياروكستين (سرکسات) وتمثل هذه
المجموعة الجيل الحديث من الادوية المضادة للاكتئاب .

✓ ادوية اخرى نستخدم لعلاج الاكتئاب :

ومن أمثلتها جيل الادوية الحديثة مثل فنلافاكسين (إفكسور)..ومنها أيضاً
دوكسين، ترارودون، بوسبيرون، وغيرها .

✓ البثيوم :

ويعتبر من اهم الادوية فى علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب
الشديدة المتكررة، حيث تستخدم كوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب على المدى
البعيد .

❖ هناك بعض الادوية تستخدم كوسائل مساعدة فى علاج بعض حالات القلق والاكتئاب رغم انها توصف لعلاج امراض اخرى منها مضادات الصرع ومن امثلتها :

كاربامازيبين (نجرتول)، فالبروات (دباكين)، كلونازيام (ريفتريل).

مهارات استخدام ادوية القلق والاكتئاب :

هناك مهارات فى استخدام ادوية القلق والاكتئاب لا تتوفر الا لدى الاطباء النفسيين من حيث اختبار الدواء وطريقة استخدامه وفترة العلاج والاحتياطات التى يجب ان تؤخذ فى الاعتبار خلال علاج الاكتئاب النفسى عن طريق الدواء ومن الاخطاء الشائعة فى استخدام ادوية الاكتئاب ان يتم اختبار دواء من المجموعات التى سبق ذكرها غير مناسب لشدة ونوع الحالة، او استخدام الدواء بجرعة قليلة لا تحقق الفائدة المطلوبة او تحول من استخدام دواء الى اخر دون مرور فترة كافية للتعرف على مدى فاعليتها، وهناك بعض القواعد العامة لاستخدام الادوية فى علاج الاكتئاب النفسى **نذكر منها :**

❖ اختيار الدواء المناسب للمريض ويتم ذلك من خلال تقييم نوع القلق والاكتئاب وشدة الحالة وطبيعة الاعراض الرئيسية ، ففى المرضى الذين يعانون من بقاء الحركة، والعزلة، يجب البدء بدواء يقدم بالتنبيه وتنشيط حركة المريض ورفع الحالة المزاجية له، وفى الحالات الاخرى التى تكون مصحوبة بقلق وهياج شديد يجب البدء باستخدام احد ادوية الاكتئاب التى تقوم بالتهديئة بالسيطرة على الاعراض وراحة المريض .

- ❖ قد تكون الاستجابة المبدئية لاستخدام الدواء غير مرضية، ولا يعنى ذلك الفشل فى علاج المريض غير طريق الدواء بل يجب زيادة الجرعة والاستمرار، لفترة كافية فى العلاج او التفكير فى اضافة ادوية اخرى ثم بعد ذلك التفكير فى التحول الى استخدام دواء اخر يكون ملائماً لحالة المريض .
- ❖ يجب استمرار العلاج لفترة كافية حتى بعد اختفاء الاعراض الحادة للمرض وتحسن حالة المريض وذلك لضمان عدم انتكاسة الحالة، ويجب امتناع المريض بإن العلاج يستخدم حتى بعد تحسن الحالة وذلك لضمان عدم عودة الاعراض مرة اخرى .
- ❖ وهناك قاعدة طبية عامة تقول بأن المريض يجب ان يشترك فى المسائل الخاصة بعلاج حالته ويعنى ذلك ان نشرح للمريض باسلوب مبسط مفهوم الهدف من العلاج وطبيعة الادوية التى يتناولها ومدة العلاج وتأثيره المتوقع والاعراض الجانبية لاستخدامه، كما يجب ان يجيب على تساؤلات المريض حول الدواء والعلاج بصفة عامة قبل ان يبدأ فى استخدامه .

كيف تعمل ادوية القلق والاكتئاب ؟



من الناحية العملية فإن تأثير الادوية المضادة للاكتئاب والادوية النفسية بصفة عامة تم ملاحظته قبل ان يعرف الاطباء وعلماء النفس تفسير الطريقة التى

تعمل بها هذه الادوية وهذا ينطبق على الكثير من الاكتشافات الطبية بصفة عامة حيث يتم ملاحظة تأثير الدواء فى شفاء المرض ثم يحاول الاطباء بعد ذلك تفسير الكيفية التى يعمل بها الدواء، وبالنسبة لادوية القلق والاكتئاب فإن النظرية العلمية لعملها تقوم على افتراض انها تؤثر على كيمياء المخ والجهاز العصبى ومن المعروف ان احدى نظريات الاكتئاب تقول بين اعراض المرض تنشأ نتيجة لخلل بعض المواد الكيميائية للجهاز العصبى تترتب عليه نقص فى مستوى مادة السيروتونين ومادة نورابينفرالين، واذا تم علاج هذا النقص عن طريق عقاقير خارجية تزيد من مستوى هاتين المادتين فى مراكز الجهاز العصبى فإن تحسنا ملحوظا يطرأ على حالة مرضى القلق والاكتئاب .

وليس من المهم الدخول فى تفاصيل دقيقة حول الطريقة التى تعمل بها الادوية ولكن يجب على الاطباء النفسيين ان يعلموا كل التفاصيل المتعلقة بالادوية التى يستخدمونها خصوصا ان الكثير منها له بعض الاعراض والاثار الجانبية كما ان البعض منها يحتاج الى فترة زمنية تتراوح بين اسبوعين و٣ اسابيع حتى يقوم بعمله كدواء مضاد للاكتئاب كما ان التفاعلات الجانبية بين بعض ادوية الاكتئاب والادوية الاخرى يجب ان تؤخذ فى الاعتبار عند وصف هذه الادوية ويجب الاحتياط ايضا حين يكون الاكتئاب مصحوبا بحالة مرضية اخرى مثل ارتفاع ضغط الدم، والسكر، ومرض الجلوكوما " المياه الزرقاء فى العين "، كما ان السيدات اثناء فترة الحمل والرضاعة لا توصف لها الادوية النفسية المضادة للاكتئاب الا فى حدود معينة عند الضرورة، ويمكن الجمع بين استخدام الادوية النفسية والوسائل الاخرى لعلاج الاكتئاب مثل جلسات العلاج النفسى او العلاج

الكهربائي في الحالات التي تتطلب ذلك وتكون النتائج افضل من استخدام وسيلة علاجية واحدة .

وكما تعمل ادوية القلق والاكئاب على استعادة الاتزان الكيميائي المصاحب لمرض الاكتئاب وتحسين الحالة المزاجية للمريض فإن استخدامها يؤدي الى بعض الآثار الجانبية غير المرغوبة ومنها الشعور بالدوخة والغثيان، وقلة التركيز وعدم وضوح الرؤية للعين، وجفاف الحلق، واضطراب ضربات القلب، والامساك واحتباس البول، ويحدث ذلك صورة متكررة مع الاجيال الاولى من ادوية الاكتئاب مثل الادوية ثلاثية الحلقات التي كانت ولا تزال تستخدم على نطاق واسع، ويجب الانتباه الى تشابه بعض هذه الآثار الجانبية مع اعراض الاكتئاب لذا يجب الحرص عند استخدام هذه الادوية واختيار المناسب منها لكل حالة

الآثار الجانبية لأدوية القلق :

لا يخلو استخدام أي دواء من بعض الآثار غير المرغوبة والتي تعرف بالآثار الجانبية وهي في الغالب أضرار تتسبب من استعمال العقاقير وهي مركبات كيميائية تتداخل في وظيفة أجهزة الجسم ، وينطبق ذلك على كل الأدوية تقريباً بداية من أقراص "الأسبرين" الشائعة الاستخدام بواسطة كل الناس دون الرجوع إلى طبيب ودون الحاجة إلى وصفة للحصول عليها ، ويكون الأمر أكثر تعقيداً وحساسية في حالة أدوية القلق لأنها تؤثر مباشرة في الغالب في وظائف الجهاز العصبي الذي يهيمن على وظائف أعضاء وأجهزة الجسم الأخرى.

ومن الأعراض الجانبية المعروفة لإستخدام أدوية القلق الشائعة التي ذكرنا بعضاً منها التعود الذي يصل إلى حد الإدمان على تعاطيها ، ويحدث ذلك نتيجة

للإستخدام غير الرشيد لهذه العقاقير في الحالات التي لا تتطلب هذه الأنواع من الدواء ، أو نتيجة للإفراط في تناولها بجرعات كبيرة ولدة طويلة ، ويتحمل الأطباء الذين يصفون هذه الأدوية لرضاهم جزءاً من المسؤولية عن ذلك ، ولقد شاهدنا من خلال ممارسة الطب النفسي تزايد حالات الإدمان على هذه العقاقير في السنوات الأخيرة بصورة ملحوظة ، حتى لقد تحولت بعض هذه الأدوية إلى سلعة تباع في سوق المخدرات السوداء بدلاً من الصيدليات التي تصرفها للمرضى وإقتصر إستخدامها على المدنيين فقط .

ومن الآثار غير المرغوب فيها أيضاً لإستخدام أدوية القلق ما تسببه من كثرة النوم والتكاسل أثناء اليقظة خصوصاً في بداية إستخدامها مما ينصح معه بعدم السماح للمرضى بقيادة السيارات تفادياً للحوادث التي يسببها عدم التركيز وبطء رد فعل المريض من الأثر المهديء للدواء على الجهاز العصبي ، ومن الآثار الجانبية الغريبة لبعض أدوية القلق مثل " الفاليوم " ما يحدث في بعض الحالات عند تناوله من زيادة في الإثارة والقلق بدلاً من الأثر المهديء المتوقع من دواء يوصف لعلاج القلق.