

الزهايمر.. المرض والمريض

يختلف مرض الزهايمر عن حالة ضعف الذاكرة المعتادة في الشيخوخة حيث يتفق الجميع علي أن تقدم السن يرتبط بالنسيان ، ويقولون اننا حين نكبر فلا ممانع من بعض الخرف المقبول من المسنين ، لكن الحالة المرضية هنا التي وصفها الطبيب الالماني الزهايمر (١٨٦٤ - ١٩١٥) وذكرت تفصيلها في عام ١٩٠٥ هي تدهور عقلي وسلوكي عام وليس فقط النسيان أو اضطراب الذاكرة .



الطبيب الالماني اليوس الزهايمر
الذي وصف امرض عام ١٩٠٦

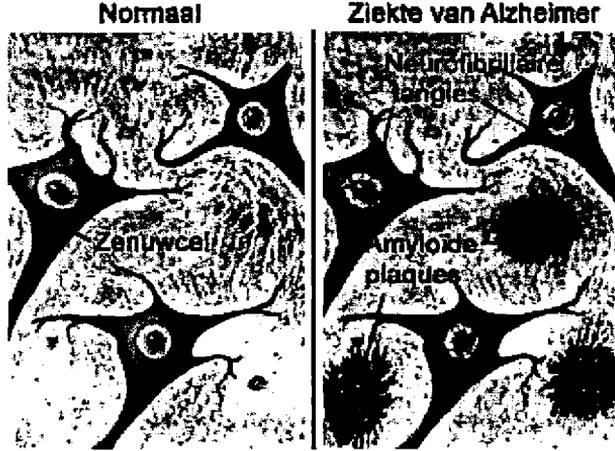
وهي نوع من الحالات النفسية والعصبية يشبه الي حد كبير حالات التخلف العقلي في الاطفال حيث ان القوى العقلية بصفة عامة تقل كثيراً عن المتوقع في مثل هذا السن ، ونحن عادة ما نقوم بتشبيه المتخلف عقلياً بشخص لديه فقر شديد (في قدراته العقلية) لكنه فقير من البداية ولم يكن غنياً في اى وقت أما حالات العته *Dementia* التي يعتبر مرض الزهايمر واحداً منها فإنها تتمثل في

شخص غني فقد ما لديه واصبح فقيراً (من الناحية العقلية طبعاً) .. هذا عن المرض فماذا عن المرضي؟! .

تشير الاحصائيات الي أن ١٨-٢٠ مليون شخص في العالم يعانون من مرض الزهايمر. منهم نسبة كبيرة في الدول المتقدمة ونسبة اقل في الدول النامية ويصيب المرض ٥٪ ممن فوق سن ٦٠ سنة ويطلق عليهم صغار وكبار المسنين ، اما الطاعنون في السن ممن تزيد اعمارهم عن ٨٥ سنة فإن نسبة الاصابة تتزايد لتصل الي ٢٠٪ وتزيد تالي النصف (أى ٢ الي ٥ من كل ١٠) ، واذا علمنا ان نسبة المسنين في الدول المتقدمة في اوربا والولايات المتحدة تتراوح بين ١٥٪-٢٢٪ ، وفي الدول النامية بين ٥٪-١٢٪ فإن عشرات الملايين من المتقدمين في السن يحتمل اصابتهم بهذا المرض .

حقيقة مرض الزهايمر :

كشف الطب الكثير من اسرار وخفايا هذا المرض ، فالمشكلة الرئيسية هي فقدان خلايا المخ العصبية بالضمور مما يؤدي الي قصور في الوظائف التي تقوم بها واولها العمليات العقلية، ويظهر ذلك في الغالب تدريجياً بالنسيان وضعف الذاكرة خصوصاً بالنسبة للاحداث القريبة *Recent memory* دون تاثر الذاكرة البعيدة *Remote memory* مع امكانية تذكر تفاصيل من الماضي البعيد منذ ايام الطفولة والصبا ويتطور الامر الي تدهور الكبر في الذاكرة حيث ينسى المريض اسماء الاقارب والاهل حتي الزوجة والابناء الذين يعيشون معه ، ولا يستطيع الاهتمام بنفسه او ارتداء ملابسه ، وينسى انه تناول الطعام فيطلبه مرة اخرى ، ولا يعرف الاوقات فيطلب الخروج بعد منتصف الليل ولا يذكر ايام الاسبوع وشهور وفصول



ومن حالات العته او الخرف التي تحدث في الشيخوخة وفي صغار السن ايضا ما يشه مرض الزهايمر ، ولكن لأسباب يمكن التعرف عليها بفحص المريض مثل تصلب الشرايين وامراض المخ والاعصاب والامراض المزمنة وتعاطي المخدرات والكحوليات ، وبعض هذه الحالات قابلة للعلاج اذا تم التعامل مع اسبابها فيختلف ذلك عن مرض الزهايمر الذي لا يستجيب للعلاج وتستمر حالة المريض الي التدهور بمرور الوقت .

ويمثل مرض الزهايمر مشكلة كبرى في الدول المتقدمة ، ويستحوذ علي اهتمام الجهات الصحية والخدمات النفسية والاجتماعية ، ومع تزايد اعداد المسنين فإن دور رعاية المسنين لا تستوعب سوى ٤٪ منهم فقط بينما يبقي ٩٦٪ في منازلهم ونسبة كبيرة منهم لا توفر من يقوم برعايتهم ويعيشون بمفردهم ، ومن هنا بدأ التفكير في تقديم خدمات للمسنين في اماكنهم تشمل الرعاية الصحية بواسطة زائرين يقومون بالمرور عليهم في منازلهم وعريات تحمل لهم الطعام، لكن كل ذلك ممكن في حالة المسن الذي يعيش الشيخوخة العادية ، اما عند الاصابة بمرض

الزهايمر فإن هذه الخدمات لا تكون كافية حيث أن التدهور العقلي يجعل المريض يرتكب أفعالاً غريبة وأحياناً يكتشف ذلك الجيران حين يبدأ في مهاجمتهم، أو يترك المنزل ولا يعرف كيف يعود إليه مرة أخرى، أو يتوهم أن أشخاصاً يتكلمون معه أو يخططون للاعتداء عليه، وكل هذه التوهيمات والأفعال بتأثير حالة المرض على العقل. ويؤدي وضع هؤلاء المرضى في دور المسنين إلى تدهور سريع في حالتهم والحل الأمثل هو علاجهم ورعايتهم في أماكنهم مع أقاربهم، ولعل ذلك يقودنا إلى العودة إلى المنظور الإسلامي رعاية المسنين، والتوصية التي تكررت في آيات القرآن الكريم والأحاديث النبوية بضرورة رعاية الأبناء للآباء في الكبر، ويمثل ذلك الوقاية والعلاج لمشكلات الشيخوخة التي تزايدت بصورة حادة في العصر الحديث الذي ينفصل فيه الأبناء ويتركون الآباء والأجداد لمواجهة الحياة بمفردهم في الشيخوخة. وقد تركزت الأبحاث حول محاولات التوصل إلى أسباب الإصابة بمرض الزهايمر والتدهور العقلي الذي يحدث نتيجة لذلك وتشير الدلائل إلى تغييرات في بعض المواد الحيوية التي يتم إفرازها في مراكز الجهاز العصبي ويتطلب أداء الأنشطة والوظائف العقلية المعتادة أن يظل إنتاج هذه المواد مستمراً لمنع الاختلال في الوظائف العقلية مثل الذاكرة، والتفكير، والسلوك، ودورة النوم واليقظة، ومن هذه المواد تم اكتشاف تأثير الاستيل كولين *Acetyl choline* وهو من الناقلات العصبية التي يرتبط نقص مستوياتها في مراكز المخ العليا بأعراض الخرف والعتة الذي يحدث في الشيخوخة وبمرض الزهايمر، ومن هنا فقد أمكن التوصل إلى بعض العقاقير التي تزيد فعالية هذه المادة وتسبب وقف تدهور الحالة إذا استخدمت مبكراً في حالات مرض الزهايمر.

الزهايم وأمراض الجهاز العصبي في الشيخوخة

يتكون الجهاز العصبي في الانسان من المخ والنخاع الشوكي والأعصاب وهو الذي يتحكم في وظائف الجسم بصفة عامة كما أنه المركز الرئيسي للاحساس والحركة والعمليات العقلية، ورغم أن المخ لا يتعدى وزنه ٢٪ من وزن الجسم إلا أنه يحصل علي ١٥٪ من كمية الدم التي يضخها القلب، ويتكون الجهاز العصبي من عدد هائل من الخلايا العصبية يقدر بآلاف الملايين، ويتم التنسيق بين هذا العدد الهائل من الوحدات عن طريق مواد كيميائية تعمل علي توصيل الاشارات بين هذه الخلايا، ومع تقدم السن تصيب الجهاز العصبي تغييرات هامة في التركيب والوظيفة يترتب عليها نتائج هامة بالنسبة لحالة الانسان في الشيخوخة .

ومن الخصائص الهامة للخلايا العصبية وهي الوحدات التي يتكون منها الجهاز العصبي وتؤدي وظائف الاحساس والحركة والتفكير أن هذه الخلايا لا تتجدد وما يتلف منها لا يعود إلي وظيفته مرة أخرى مثل خلايا الجلد مثلاً والتي تلتئم بعد الجروح والاصابات ، ومع كل يوم يمضي من عمر الانسان فإن أعداداً كبيرة من هذه الخلايا يصيبها التلف ونخسرها نهائياً لكن البقية من هذا الكم الهائل يقوم بتعويض وظائفها فلا يحدث خلل ملحوظ ، ومع تقدم السن واستمرار هذا المعدل اليومي من خسارة خلايا المخ يجد الانسان نفسه في الشيخوخة وقد ظهر عليه أثر تراكم هذه الخسارة علي مدى السنين ، ومن هنا فالمخ في المسنين يبدو أصغر حجماً وتبرز تلافيفه وتتسع التجاويف داخله ، كما أن الفحص المجهرى

لكوناته يظهر اختفاء جزء كبير من خلاياه النشطة ليحل محلها ألياف لا وظيفة لها .

ويحصل الجهاز العصبي على الطاقة التي يحتاجها لأداء عمله عن طريق الدورة الدموية بواسطة شرايين تمده بالأكسجين والغذاء اللازم ، ونظراً لأهمية وظائفه فإنه يحصل كما ذكرنا على كميات مضاعفة من الغذاء مقارنة بالأنسجة والأعضاء الأخرى، كما أن للجهاز العصبي حماية قوية من البيئة الخارجية حتى لا يتعرض للإصابة فالمخ يوجد داخل تجويف الجمجمة الصلبة ، والحبل الشوكي يمتد في تجويف داخل فقرات الظهر العظمية، لكن الخل الذي يحدث في الشيوخوخة يأتي من الداخل حيث تأخذ كمية الدم المتدفق الى المخ في التناقص لأن الشرايين لم تعد على حالها فقد أصابها التصلب في الشيوخوخة بفعل ترسب المواد العضوية في جدرانها، ولا يقتصر الأمر على ذلك بل قد يحدث انسداد كامل في بعض هذه الشرايين مع تقدم السن ويترتب على ذلك نتائج سيئة.

وانسداد الشرايين من الحالات التي يشيع حدوثها مع تقدم السن، وتكون المقدمة لذلك ما يصيب الشرايين من تغييرات في الشيوخوخة حيث تتصلب جدرانها ثم يصيبها التلف فيتجلط الدم بداخلها ليحدث الانسداد ويتوقف تدفق الدم عن الجزء الذي يغذيه هذا الشريان، والنتيجة المؤكدة لتوقف امداد الدم لأى جزء هي حرمانه من الأكسجين والغذاء فيتوقف عن أداء وظيفته ثم يتلف نهائياً إذا استمر الحال على ذلك، والمعروف أن كل منطقة من المخ لها وظيفة خاصة حسب ما تحتوى عليه من مراكز، فهناك مراكز لاستقبال الاحساس من أعضاء الجسم المختلفة، ومراكز أخرى وظيفتها اصدار اشارات للحركة لأجزاء الجسم

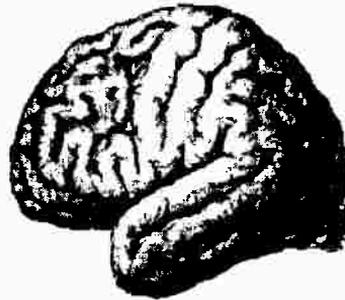
وأخرى للكلام، وغيرها للحواس مثل الشم والسمع والبصر، وتوقف أي من هذه المناطق عن العمل حين يمتنع وصول الدم اليه يؤدي الى توقف وظائفه وهذا يمكن ملاحظته في العضو الذي يتحكم فيه والمقابل له من أجزاء الجسم.

والمثال على ذلك مع انسداد الأوعية الدموية نتيجة لجلطة المخ أو النزيف فإن المريض يصاب بحالة شلل مفاجيء في حركة الذراع والساق مثلاً، ونظراً لأن الجانب الأيمن من الجسم يتم التحكم فيه عن طريق الفص الأيسر من المخ فإن بإمكاننا استنتاج مكان الخلل في مثل هذه الحالات والتعرف على الشريان الذي توقف تدفق الدم به، ومن الأمثلة الأخرى ما يحدث من توقف استقبال احساس الألم واللمس من بعض مناطق الجسم، أو فقدان القدرة على الكلام، أو اختلال القدرة على الابصار، ومثل هذه الحالات تحتاج الى التدخل السريع حتى لا تتفاقم وتهدد حياة المريض، ومنها ما يكون مؤقتاً وتعود بعده وظائف الجهاز العصبي الى سابق عهدها مع استمرار تدفق الدم من جديد، لكن بعضها يحتاج الى وقت طويل وينشأ عنه بعض العجز والإعاقة.

ويتطلب علاج هذه الحالات في مراحلها الأولى منع المضاعفات حتى يتمثل المريض للشفاء من الأعراض الشديدة في البداية، ثم يتم وضع حل لمشكلات عدم القدرة على تناول الطعام ، وعدم التحكم في وظيفة الإخراج ، ومشكلة بقاء المريض في الفراش دون حركة لمدة طويلة مما قد يتسبب في اصابته بالقروح نتيجة الرقاد وتتطلب العناية الطبية والتمريضية في هذه المرحلة اطعام المريض عن طريق أنبوب يوصل الطعام الى المعدة، وتثبيت قسطرة لتفريغ المثانة من البول، وتقليب المريض في الفراش باستمرار لمنع قرحة الجلد، وبعد ذلك يبدأ برنامج العلاج

الطبيعى عن طريق التدريبات حتى يتم استعادة الوظائف المفقودة تدريجياً مثل القدرة على الحركة والوقوف والمشى والكلام ، ثم التدريب على ممارسة الأنشطة اليومية المعتادة، وقد يستغرق ذلك عدة شهور حتى يعود المريض الى سابق عهده وقد يتبقى بعد ذلك بعض الآثار من بقايا العجز الذى تسببت فيه جلطة المخ، بقى أن نعلم شيئاً آخر عن هذا الموضوع وهو أن المدخنين من المسنين يكونون أكثر عرضة للإصابة بانسداد شرايين المخ والتعرض للشلل المفاجىء وكل الحالات التى ورد ذكرها.

ولعل من الملاحظات المألوفة لكل منا مشاهد بعض المسنين حين يقومون بأداء بعض الأعمال أو الإمساك بالأشياء فتبدو واضحة تلك الرعشة والاهتزاز في أيديهم وربما في أطرافهم وكل جسدهم حتى باتت هذه الأيدي المرتعشة من علامات الشيخوخة ، وهى تسبب لكبار السن الإزعاج والضيق خصوصاً حين يخفقون في التحكم في كوب ماء حين يهمون بتناوله، أو عند الامساك بالمعلقة لتناول الطعام ولهذه الرعشة أسباب متعددة ، كما أنها ليست نوعاً واحداً، لكن أبسطها هو الإهترزاز الخفيف المصاحب لتقدم السن، وقد يكون السبب فيها أحد الأمراض التى تصيب الجهاز العصبى.



ومن هذه الأمراض العصبية الشائعة في المسنين ما يعرف بمرض "باركنسون" نسبة إلى العالم الذى وصفه لأول مرة ، والمريض بهذا الداء تراه جامد الملامح ، وقد امحنى قوامه ويسير بصعوبة وتكون خطواته قصيرة متلاحقة ، وإذا راقبته تلاحظ حركة اهتزاز مميزة في يده تشبه من يقوم بعد النقود بسرعة والطريف أنك إذا قدمت له شيئاً مثل الطعام أو النقود فإنه يتوقف تماماً عن هذا الإهتزاز حتى يلتقط هذا الشيء ثم يبدأ في نفس الرعشة من جديد مما يدفع البعض إلى الظن أنه يصطنع هذه الرعشة كي يستدر عطف الآخرين!، لكن الواقع أن هذه الرعشة ليست سوى علامة لهذا المرض ومن خصائصها أنها تختفى عند الحركة وتعود للظهور عند الراحة والسكون، كما أنها تختفى أثناء النوم.

ولا يعرف سبب محدد لمعظم حالات مرض "باركنسون" إلا أن بعض هذه الحالات ينشأ نتيجة لتقدم السن مع ما يصاحبه من أمراض شرايين المخ، أو قد يحدث نتيجة لتناول بعض الأدوية للعلاج من أمراض أخرى مثل الأمراض العقلية، وبصفة عامة فإن هذا المرض يتطلب علاجه تناول الدواء لفترة طويلة، والدواء المستخدم حالياً يعمل على تصحيح الخلل الكيميائى في التوازن بين بعض المواد الحيوية بالجهاز العصبى، وتحسن الأعراض باستخدام الدواء.

وقد تكون نتيجة الضمور الذى يصيب الجهاز العصبى في الشيوخ أن تتوقف الأعصاب الطرفية عن أداء وظائفها وهى نقل الاشارات من وإلى المخ، ويؤدى ذلك إلى الشكوى من فقد الإحساس والحركة في أطراف الجسم فيصعب على المريض الحركة أو الوقوف على قدميه، كما يشعر بالألم والتنميل في أطرافه، ولا يستطيع استخدام يديه في الأعمال اليدوية الدقيقة، وحين يفقد

الاحساس تماماً في قدميه والجزء السفلى من الساق، وكذلك في يديه وذراعيه نعبر عن ذلك بحالة "الجوارب والقفازات" التي تعنى أن أعصاب الأطراف قد أصابها الضمور

ومن آثار ضمور الجهاز العصبى أيضاً ما يحدث في بعض الأمراض من ضمور شديد في عضلات الجسم فيبدو الشخص نحيفاً للغاية لدرجة أن الناظر الى جسده يستطيع أن يتبين عظامه تحت جلده فيكون مظهره في الشيخوخة مثل الهيكل العظمى، والواقع أن حالات الضمور التي تصيب الجهاز العصب والعضلات لا يوجد لها علاج مباشر حتى وقتنا هذا وكل ما يفعله الأطباء هو محاولة منع مزيد من التدهور والمضاعفات في هذه الحالات.

الزهايمر.... والحالة النفسية للمسنين

لا يمكن أن تكون الشيخوخة مرحلة مثالية للإنسان بعد أن ذهب الشباب بحيويته وحل محله الوهن والضعف ، واقتربت الرحلة من نهايتها، إذن فالمشكلات النفسية في الشيخوخة قائمة لا محالة ، لكنها تتراوح بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ الى إضطرابات النفسية والعقلية الشديدة كالعته (خرف الشيخوخة) والاكتئاب النفسى الشديد الذى يدفع الى التفكير في الانتحار في بعض الأحيان.

ويصيب الملل عادة كبار السن بسبب ما آل اليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية وهم دائماً ما يشكون من الأمراض التى أصابتهم ويتحدثون عنها طويلاً ، وهذا من شأنه أن يبعث على الملل في صغار السن الذين لا يحبون بالإستماع الى هذه الأحاديث ، كما أن الملل الذى يعانى منه المسنين من نمط حياتهم يدفعهم الى الإحتجاج والامتعاص من كل شىء حولهم ، وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم عادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة في زمن مختلف .

ويكون للفراغ الذى يحدث عقب التقاعد من العمل أسوأ الأثر في الحالة النفسية لكبار السن، فالحرمان من العائد المادى والأدبى للعمل قد يكون البداية لتدهور العقل والنفسى وقد تأتى مع ذلك المشكلات الصحية وكأن كل هذه الأشياء يجر بعضها بعضاً، وقد لوحظ أن المسنين الذين يعيشون داخل دور الرعاية التى تقدم لهم خدمات كاملة ويقوم على خدمتهم أعداد كبيرة من العاملين يشعرون

أكثر من غيرهم بوطأة الفراغ القاتل الذي يؤدي الى تدهور صحتهم البدنية وقدراتهم العقلية!

ويشكو المسنون من انفضاض الناس من حولهم مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضييق دائرة علاقاتهم في محيط الأسرة والأصدقاء ، والحقيقة أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن لأنه دائم الشكوى، وكثير الانتقاد ، ولا يكف عن توجيه النصائح المتتالية ، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد فيمن حولهم ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهمونهم بذلك في بعض الأحيان كذلك يلاحظ على البعض من المسنين المبالغة في البخل وفي الإنفاق فهم لا يدفعون الا مكافآت قليلة لمن يقدم لهم الخدمة كما أنهم عادة ما يقدمون هدايا رخيصة الثمن، ويشكون من غلاء الأسعار رغم أنهم في الغالب أغنياء ، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة التي يعاني منها المسنون وتؤثر سلبياً على حالتهم النفسية .

وهذه المشكلات النفسية التي ذكرناها رغم مرارتها فإنها قابلة للحل أو يمكن التخفيف منها جزئياً ، لكن هناك نوع آخر من المشكلات المرتبطة بالشيخوخة تستعصى على الحل، تلك هي حالة العته أو الخرف التي تصيب كبار السن وهي تدهور خطير يصيب القدرات العقلية يؤدي إلى خلل بالذاكرة ، وعدم القدرة على التصرف السليم أو أداء الوظائف الإجتماعية ، وتصيب هذه الحالة ٥٪ من المسنين فوق سن الستين، وتزداد انتشاراً مع تقدم السن لتصل نسبتها الى ٢٠٪ فيمن هم فوق سن الثمانين ، وتكون إصابة النساء بها ضعف نسبة الإصابة في الرجال.

وهناك أنواع مختلفة من حالة العته أو خرف الشيخوخة لكن أهمها على الإطلاق ما يعرف بمرض " الزيمر " ، ولا يعرف له سبب حتى الآن بخلاف بعض الأنواع الأخرى التي ترجع أسبابها الى نقص الدم الذي يغذى المخ نتيجة لتصلب الشرايين وانسدادها، أو أنواع العته التي تنشأ بسبب الإغراق في تعاطى الخمر لمدة طويلة أو سوء استخدام بعض الأدوية ، أو نتيجة لنقص في بعض الفيتامينات في الغذاء، والواقع أن مرض " الزيمر" قد أصبح في الوقت الحالى كابوساً مزعجاً في الدول الغربية بسبب زيادة انتشاره والإخفاق في الوصول إلى علاج ناجح له أو حتى التوصل الى أسبابه، ولعل ذلك هو السبب في وجود مراكز أبحاث ودوريات متخصصة وجمعيات علمية تهتم بهذا المرض بالذات في دول أوروبا الغربية والولايات المتحدة.

ومن مظاهر حالة العته أو خرف الشيخوخة التي تبدأ في الظهور تدريجياً لدى المسنين أن يبدأ التدهور بفقدان القدرة على التركيز، وعدم الاكتراث بأى شىء ثم ضعف الذاكرة والنسيان خصوصاً للأحداث القريبة في البداية ثم نسيان كل شىء بعد ذلك حتى أسماء الأهل والأقارب وعدم الاستدلال على المكان الذي يتواجد فيه أو معرفة الزمن، كما يتحول المسن إلى انسان تائه يتجول بلا هدف ولا يخلد الى الراحة ، ويهمل نظافة جسده وثيابه، وقد يؤدي تدهور القدرة العقلية الى عدم التحكم في التبول والإخراج، وعدم القدرة على الكلام وضعف الحركة بما يتسبب في حالة من العجز والإعاقة البدنية والعقلية.

وفي العيادة النفسية يمكن لنا التعرف على هذه الحالات حتى في مراحلها المبكرة بالاستعانة ببعض الاختبارات العقلية البسيطة.

أما علاج هذه الحالات فإن الطب لم يتوصل - حتى لحظة كتابة هذه السطور - إلى الدواء الفعال الذي يعيد الحالة العقلية للمصابين بعته الشيخوخة إلى ما كانت عليه أو حتى يوقف التدهور المستمر المميز لسار هذا المرض ، لكن الأطباء لا يقفون مكتوفى الأيدي في مواجهة هؤلاء المرضى، ويكون من الممكن مساعدة هؤلاء المرضى بالتخفيف من الأعراض الحادة ، مثل علاج اضطراب النوم عن طريق الأدوية المنومة، وتهدئة توتر المريض بالمهدئات ، وتقديم الإرشاد لأهل المريض ومن يقوم على رعايته بتوفير المكان المناسب حيث تحتاج بعض هذه الحالات للبقاء داخل المستشفيات أو دور رعاية المسنين، وهذا كل ما يمكن عمله نحو هذه الحالات في الوقت الحالى، غير أن هناك بعض الأبحاث الطبية قد أحرزت تقدماً في الاتجاه نحو اكتشاف دواء ملائم لعلاج حالات العته يعمل على تنشيط مادة الكولين التى يفترض أن نقصها وضعف نشاط بعض الأنزيمات المساعدة لها من أسباب حالة العته، فهل تحمل لنا الأبناء في المستقبل أن الطب قد تغلب على هذه العقبة وجاء بأمل جديد لهؤلاء المرضى؟ هذا ما نتمناه.

وتزيد الإصابة بمرض الإكتئاب النفسى في كبار السن حيث تبدو مظاهره على نسبة كبيرة من المسنين، وهناك أسباب كثيرة وراء الإكتئاب في الشيخوخة فمجرد أن ينظر الانسان الى حالة في هذه المرحلة وقد أصابه الضعف وتراكت عليه العلل والأمراض ، ثم العزلة التى يعيش فيها وتفرضها عليه ظروف التقاعد عن العمل والبعد عن المجتمع ، وقد يزيد الأمر سوءاً حين يفقد شريك حياته أو عزيزاً لديه، إضافة الى ما يجول بخاطر المسنين من شعور بالإستغناء عنهم وعدم الحاجة اليهم، وأنه لم يعد مرغوباً في وجودهم بعد أن أدوا وظيفتهم في الحياة ولم

يعد لديهم ما يفعلونه، كل ما تقدم أو بعضه يكون سبباً كافياً لحدوث الاكتئاب لدى كبار السن، وذلك بالإضافة الى فكرة الموت وانتظار النهاية التي تسيطر على البعض منهم وتحول دون استمتاعهم بالحياة في أيامهم الأخيرة.

ويمكن أستنتاج الإصابة بالاكتئاب في أي من المسنين حين تبدو عليه علامات التبلد ، والانسحاب من الحياة وفقدان الاهتمام بكل ما حوله ، وافتقاد الهدوء ، والحزن دون سبب واضح ، كما أنه لا يرغب في الطعام ، ويضطرب النوم لديه فيصيبه الأرق ، وإذا تحدث كان الاحباط ومشاعر القلق واضحة في حديثه إضافة إلي اشارات اليأس والتشاؤم وقد تسيطر عليه أفكار اصابته بمرض عضال لا يشفي دون وجود ما يؤيد ذلك ، أو فكرة الفقر الذي يتهدهه هو وأسرته رغم أنه في بحبوحة من العيش ، أو يعبر عن مشاعر قاتلة بالندم علي أمور بسيطة حدثت في شبابه وصباه أو لم تحدث أصلاً!

ويمكن التأكد من وجود الاكتئاب باستخدام مقياس نفسي يتكون من مجموعة من الأسئلة توجه إلي المسنين ويطلب إليهم الإجابة عليها بالنفي أو الايجاب (لا أو نعم) ، وقد تم تصميم هذا المقياس للمسنين حيث يختلف عن غيره مما يستخدم في صغار السن لنفس الغرض .

والعلاج الملائم للاكتئاب يتم بمراعاة ظروف كل حالة علي حده ، فبعض الحالات تحتاج إلي الارشاد والتدخل لوضع حل لمشكلة العزلة التي يعانيتها بعض المرضى الذين يعيشون بمفردهم ، وقد يتطلب العلاج أن يشترك الأهل مع الأطباء والخدمة الإجتماعية لمساعدة المريض وتهيئة البيئة المناسبة له ، وبعض حالات الاكتئاب تحتاج إلي العلاج الطبي عن طريق الدواء ، وهنا يجب الاحتياط في

استخدام أدوية الاكتئاب وضبط الجرعات حتى لا تسبب آثاراً جانبية سيئة وهناك بعض الحالات الشديدة التي يخشى معها أو يفكر المريض في إيذاء نفسه أو يضع حداً لحياته بالانتحار، وهنا يجب التدخل السريع لعلاج هذه الحالات وتستخدم أحياناً الصدمات الكهربائية كعلاج ناجح لحالات الاكتئاب .

أخيراً.. شمة أمر لا يخلو من الطرافة يتعلق بما تحدثت عنه، فقد وجد أن نسبة من كبار السن ممن ينتمون إلي الطبقات العليا أو المتوسطة في المجتمع ولا يعانون من الفقر، يفضلون العيش بمفردهم، ويتجهون إلي إهمال ملابسهم ونظافتهم الشخصية، بل أكثر من ذلك يجمعون القمامة والقاذورات ويحتفظون بها الذين يعيشون فيه يكون في حالة من الفوضى الشاملة ، ورغم أن هؤلاء الناس لا يعانون من مرض العته أو خرف الشيخوخة ولا من الاكتئاب أو التخلف العقلي فإنهم يختارون الاستمرار في الحياة بهذه الطريقة ، والزهد في كل شيء في الحياة رغم إمكانية توفر بدائل أفضل لهم ، ويعتبر ذلك لونا من التطرف في سلوك هؤلاء المسنين قد يعرضهم للإصابة بالأمراض أو الهلاك من برد الشتاء ، وقد أطلق علي هذه الحالات مرض " ديوجينز " نسبة إلي الفيلسوف الذي أسس المبدأ القائم علي فلسفة الزهد في الحياة وأطلق عليه المذهب " الكلبي " أو الساخر، ولله في خلقه شؤون !!