

الفصل الرابع

أنواع من الجنون

جنون " الشيزوفرنيا " .. مرض الفصام العقلي :

لانت انك قد سمعت عن أهم حالات الجنون .. إنه المرض العقلي المعروف "بالشيزوفرنيا" وهي المصطلح الشائع للتعبير عن مرض الفصام، وهو ليس كما يظن البعض "انفصام" الشخصية اى انها تصح مزدوجة . وهذا نحاول القاء الضوء علي الحقائق العلمية حول هذه الحالة من الجنون أى مرض الفصام . أسبابه وأعراضه وطرق علاجه .

يشكل مرض الفصام العائنة العظمي (٨٠ - ٩٠ /) من نزلاء المستشفيات والمصحات النفسية في كل بلدان العالم ، كما أن نسبة كبيرة منهم توجد خارج المستشفيات . ويعيش الكثير منهم في ظروف سيئة حيث أن اصابتهم يبدأ المرض تؤدي إلي عزهم عن ممارسة أمور حياتهم . وإهمال واجباتهم ومسئولياتهم . وهذه الاعاقة تؤدي بهم في النهاية إلي وضع اجتماعي ومادى ونفسي متدهور . ومن هنا يقولون بأن مرض الفصام هو تذكرة نات اتجاه واحد تؤدي إلي هبوط المريض في السلم الاجتماعي .



ماذا يعني جنون الفصام ؟

الفصام هو أحد أكثر الأمراض العقلية انتشارا حيث يصيب ما يقرب من ١٪ من الناس ، وهذا معناه ان بعض الدول التي يبلغ سكانها حوالي ٥٠ مليوناً مثل بريطانيا ومصر يوجد بها حوالي ٥٠٠ ألف مريض ، وتبدأ اعراضه في الظهور في سن مبكرة حيث يصيب المراهقين والشباب قبل سن العشرين ، وتكون البداية تدريجية فيشكو المريض من ان الناس لا يفهمونه ، ثم يأخذ في إهمال واجباته وعدم الاهتمام بمظهره ، ويفضل العزلة بعيدا عن الناس .

وتتطور الحالة فيلاحظ المحيطون بمريض الفصام أنه يتكلم إلى نفسه أو يخاطب أشخاصا لا وجود لهم ، وأحيانا يتحاور مع جهاز التلفزيون ، ويتصرف بطريقة مرتبكة ومتناقضة ، ويتجه إلى الحياة في عالمه الخاص فلا يعبأ بأي شئ حوله ، وقد يقدم على إيذاء نفسه او العدوان على الآخرين ..ومن الحقائق التي يعرفها الاطباء النفسيين أن واحدا من كل ٤ من مرضي الفصام يقدم علي محاولة

اسرار عالم ◊ ————— ◊ المجانين ◊ ————— ◊ اسباب وانواع المرض العقلي

الانتحار ويكتب النجاح لواحد من ١٠ في اتمام الانتحار . وما يزيد علي ثلث الاشخاص المشردين من المجانين في الشوارع دون مأوى هم من مرضي الفصام .

مريض الفصام .. في العيادة النفسية :

قد يحضر المريض بنفسه لطلب العلاج ، لكن في العادة يقوم أهل المريض بصطحابه الي الطبيب النفسي ، ومن كثرة - الحالات يتعجب المريض من ذلك ويؤكد عند حضوره للعيادة النفسية أنه لا يشكو من أي شئ ، ولا يدري لماذا ارغمه اقاربه علي الحضور ! ومنهم من يؤكد أنه سليم معافي وأن الذين احضروه هم أولي بالعلاج !

وهناك بعض الشكاوى نسمعها من الأهل حول ما صار اليه حال المريض أصبحت مألوفة لدينا كأطباء نفسيين لكثرة تكرارها ، منها علي سبيل المثال :
سماع المريض لأصوات نكلمه ، تحاوره أو توبخه أو تهدده .. وقد يتصور أن هناك من يطارده !

يتخيل أن أناسا يتحدثون عنه بينما يكون بمفرده ولا وجود لأحد حوله .. وقد يدفعه ذلك الي الكلام معهم فيبدو كما لو كان يكلم نفسه .. أو ينفجر ضاحكا دون سبب ..!!

يشعر المريض بأن ما يفكر به في نفسه يتم إذاعته علي كل الناس .. ويشعر بأن هناك من يسحب أفكاره من رأسه ليضع محلها أفكارا أخرى !

وليس الفصام مرضا واحدا لكنه انواع متعددة ، فمن حالات الفصم ما يكون تأثيره علي المريض سلبيبا حيث يجلس في عزلة ، ويحاول الابتعاد عن الناس ويفضل العزوف عن المشاركة في الحياة ويكون بطيء الحركة والتفكير ، ولا يكثرث بكل ما يدور من حوله ومن انواع الفصام ، ما هو عكس ذلك تماما فيكون المريض في حالة ثورة ونشاط زائد ، ويتخيل الكثير وقد يبدأ في مهاجمة الاخرين اعتقادا منه انهم يضطهدونه .

وأهمية تحديد كل نوع من انواع الفصام هي اختلاف علاج كل حالة واحتمالات الشفاء او الاستجابة للدواء ، وفي العادة يكون النوع السلبي الذي يتميز بالهدوء الشديد اقل استجابة للعلاج .

و كثيرا ما يسألنا الناس في العيادة النفسية عن تفسير العوامل التي أدت الي الاصابة بمرض الفصام ، والحقيقة ان الطب النفسي لم يتوصل بعد بصورة قاطعة الي تحديد اسباب الفصام ، لكن هناك من الدلائل ما يؤكد أنه مرض وراثي ينتقل عبر الاجيال حيث تزيد احتمالاته في أقارب المرضى من الدرجة الاولى ، كما أن تعرض الفرد الي ضغوط ومشكلات الحياة يؤثر علي اتزانه النفسي ، والأرجح ان يكون الفصام حصيلة للعوامل الوراثية وظروف البيئة المحيطة كليهما معا .

وقد يؤدي اتباع اسلوب خاطيء في التربية الي زيادة فرصة الاصابة بالفصام فالأم التي تحمي طفلها وتبالغ في مراقبته ، وتلك التي تسيطر تماما علي أمور البيت لتلغي دور الأب أو الام اليتم تعطي الطفل اوامر متناقضة فتعاقبه مرة وتمدحه أخرى علي نفس العمل ، كل هذه الانماط من التربية تسبب خللا في بناء شخصية

الطفل وتجعله أشبه بالكمبيوتر الذي تم تزويده ببرامج تشغيل غير سليمة فتزيد احتمالات إصابته بالفصام .

علاج الفصام :

ظل البحث عن علاج ناجح لمرض الفصام يشغل الدوائر الطبية لوقت طويل وتم عن طريق الصدفة في الخمسينات اكتشاف عقار بواسطة احد الجراحين الفرنسيين في فيتنام حين لاحظ ان دواء " كلوربرومازين " الذي يتناوله المريض قبل العمليات الجراحية يحسن الحالة النفسية لهم ، وقد استخدم هذا الدواء في علاج الفصام وكانت نتائج جيدة .

وبالرغم من أن هذا الدواء ومشتقاته لا يزال يستخدم حتي الآن علي نطاق واسع لعلاج الفصام ، فإنه ليس مثاليا حيث يسبب بعض الآثار الجانبية المزعجة التي تضيف الي متاعب المريض ، وهذا ينطبق ايضا علي عدد كبير من الادوية الأخرى التي نستخدمها حاليا في علاج الفصام . وبعض الانواع من الفصام تستجيب بصورة مرضية للعلاج الكهربائي .

ولا تزال الوسائل المتنوعة لعلاج الفصام حتي الآن قاصرة عن تحقيق الشفاء للاعداد المتزايدة من المرضى . لكن محاولات الطب النفسي للتوصل إلي علاج للفصام لا تتوقف ، وقد أمكن باستخدام بعض الأدوية الجديدة الحصول علي نتائج طبية تدعو للتفاؤل ، فقد تحسنت حالة بعض المرضى بصورة ملحوظة فذكر بعضهم انه يشعر كأنما يولد من جديد وتذب فيه الحياة ، كما ذكر الأطباء الدين اشرفوا علي تجربة هذه الادوية ان النتائج طبية بصورة لم تحدث من قبل .

ان الأمل قائم في ان يتوصل العلم الي العلاج الحاسم لمرض الفصام . وليس ذلك بعيد فقد حدث بالنسبة لأمراض اخرى بدت في وقت ما مخيفة وقاتلة مثل السل والتيفود والكوليرا والطاعين التي كانت تحصد آلاف البشر ، إن علينا ان نفعال ولا نفقد الأمل في قرب ذلك اليوم الذي نشرف فيه الشمس وقد انتصر الطب النفسي علي مرض الفصام . وهذا مجرد عرض لنماذج من معاناة مرضي الفصام الذين تزودنا بهم المصحات والمستشفيات العقلية وعيادات الأطباء النفسيين .

الشيذوفرنيا .. "الفصام العقلي" في سؤال و جواب

• ماذا نعني بالفصام (الشيذوفرنيا)؟

من الخلط استخدام تعبير " انفصام الشخصية " للتعبير عن حالات الفصام العقلي إذ يتصور بعض العامة أن هذا المرض معناه تقمص شخصيتين أو انفصام في الشخصية إلي حزئين وهذا غير صحيح بالمره .

فمرض الفصام العقلي أو " الشيزوفرينيا " كما هو مترجم عن أصل ألماني هو أحد أهم الاضطرابات العقلية التي ينشأ عنها تدهور خطير في كل القدرات العقلية وفي طريقة التفكير وعلاقة الفرد بكل ما يحيط به وتفاعله مع الحياة بصفة عامة . وترجع أهمية مرض الفصام إلي تنوع أعراضه وتأثيره المباشر علي قدرة المصاب علي التكيف مع المجتمع ، وإلي اتجاه هذه الحالات للاستمرار بصورة مزمنة حيث لا تفلح في كثير من الأحيان جهود العلاج ويستمر التدهور الذي يعوق مسيرة المريض في الحياة ، وتصل نسبة الإصابة بهذا المرض العقلي في المجتمعات المختلفة بناء علي بعض الإحصائيات إلي ١٪ وهي نسبة هائلة ، فهذا معناه أن عدد الحالات في مصر مثلاً يزيد علي ٥٠٠ ألف مريض ، فإذا علمنا أن مرضى الفصام يشكلون ٩٠٪ تقريباً من نزلاء المصحات والمستشفيات النفسية فإن جميع المستشفيات الموجودة في مصر لا تستوعب إلا عدداً محدوداً من هذه الحالات ، ويتبقى (أ) عدداً أخرى كثيرة من المرضى دون تقديم الرعاية المناسبة لهم . ولا يعنى ذلك أن كل مرضي الفصام في حاجة إلي دخول المستشفيات ، لكن ذكر هذه الأرقام يعطي دلالة علي أهمية وحجم مشكلة هذا المرض .

❖ هل الفصام نوع واحد أم أنواع مختلفة ؟

توجد أنواع مختلفة من مرض الفصام تشترك فيما بينها في العوامل المسببة وفي بعض الأعراض العقلية ، ومن أهم هذه الأنواع الفصام " البسيط " الذي تحدث أعراضه بالتدريج علي مدى زمني طويل لكنها تصل إلي وضع مزمن متدهور مع الوقت ، وحالات الفصام " الهيفريني " التي تبدأ مبكراً مع بداية مرحلة المراهقة وتتدهور فيها حالة المريض سريعاً حيث تعوق المريض عن الدراسة والعمل

أو ممارسة أنشطته المعتادة حيث يظل طول الوقت أسيراً لبعض الأفكار والمعتقدات المرضية غير الواقعية ، وتقرأى له صور وخيالات ويستمتع إلى أصوات وهمية تزيد من معاناته .

وهناك أنواع أخرى من الفصام أفضل من حيث الأعراض والقابلية للتحسن من النوعين السابقين ، منها الفصام " البارانوى " الذي يتميز بأفكار نسيطر على المريض تجعله يعتقد بأنه أحد العظماء ويعيش أوهام التميز والتفوق وقد ينقص هذه الصورة فيدخل في صراع مع المحيطين به ، ونوع الفصام " التخشيبي " الذي تتأثر فيه حركة المريض فيتجمد نشاطه أو يثور في حالة هياج شديد .

◦ ما هي المؤشرات الأولى لمرض الشيزوفرنيا، وكيف يتم اكتشافه مكرراً ؟

يعتبر الاكتشاف المنكر للفصام من الأمور الهامة التي قد تؤثر على مسيرة الحالة فيما بعد حيث يمكن أن تبدأ رعاية المريض وعلاجه مكرراً فلا تكون العرصة مواتية لتدهور سريع .

ومن المؤشرات الأولى للفصام أن يقوم الشاب في سن المراهقة عادة بالابتعاد عن المحيطين به من الأهل والأصدقاء حيث يفضل النقاء في عزلة ، وقد يعلل ذلك بأنهم - أي أهله وأصدقائه - لا يستطيعون فهم ما يفكر فيه ، وخلال ذلك يستغرق المريض عند جلوسه منفرداً في أحلام اليقظة ، ويصل الأمر به إلى تكوين عالم خاص به ينفصل عن الواقع ، وقد يلاحظ بعض الاضطراب في إنجازاته الدراسية حيث يتأثر المستوى الدراسي في الطلاب الذين اعتادوا التفوق قبل ذلك .

والمعروف أن حالات الفصام تبدأ عادة في مرحلة المراهقة ، وتكون الشخصية قبل المرض من النوع الفصامي الذي يتميز بالحساسية المفرطة والخجل والانطواء في معظم الحالات ، وقد يوجد تاريخ مرضي سابق لإصابة أحد أفراد الأسرة أو الأقارب بحالة مشابهة .

أيهما أسوأ بالنسبة للمريض من حيث المضاعفات والاستجابة للعلاج .
مرض الاكتئاب والهوس (ثنائي القطب) .. أم الشيزوفرينيا ؟

المقارنة بين هاتين الحالتين هي في الواقع من الأهمية بمكان بالنسبة للمريض والطبيب النفسي معاً حيث يوجد بعض الاختلاف بينهما من الناحية العملية رغم أن كلتا الحالتين هما من الاضطرابات النفسية الذهانية المعروفة .
ورغم أن مريض الفصام يبدو هادئاً في العادة ، ويجلس " في حاله " حيث يعيش في عالمه الخاص منسحباً داخل ذاته ومنفصلاً عن الواقع من حوله تقريباً رغم أن هذه هي الصورة الخارجية الهادئة للمريض إلا أن معاناته والأعراض المرضية لديه تفوق في شدتها وديورها تلك التي يعاني منها مرضي الاكتئاب والهوس حتى الذين يبديون الكثير من النشاط والهياج والصياح ، وهذا يدل علي أن المظهر الخارجي للمريض لا يعطي بحال انطباعاً دقيقاً عن ما يدور داخل عقله وما يعتره من اضطراب .

وعملياً فإن معظم مرضي الهوس والاكتئاب (ثنائي القطب) يعانون من نوبات حادة من الاضطراب ثم تتحسن الحالة بطريقة ملحوظة وقد يعود المريض إلي حالته الطبيعية ، ويمارس كل نشاطه المعتاد بنفس الكفاءة التي كان عليها قبل المرض ، وهذا لا يحدث عادة في مرضي الفصام فتحسن الحالة في معظم الأحيان يكون معناه السيطرة علي الأعراض الحادة الشديدة لكن المريض في الغالب لا يعود إلي سابق عهده من حالة الصحة النفسية السوية تماماً بل تتجه الحالة إلي

الاستمرار بصورة مزمنة ، إضافة إلى فاعلية العلاج في تحسين حالات الهوس والاكتئاب مقارنة بالفصام .

أين وكيف يتم علاج حالات الفصام ؟

للعلاج المذكور أهمية كبيرة في معظم الأمراض وخاصة في حالات الفصام ويتم العلاج بأساليب متعددة إضافة إلى العلاج بالعقاقير الذي لا يكفي وحده في كثير من الحالات ، وتحتاج بعض الحالات للعلاج داخل المصحات أو المستشفيات النفسية ، ويتطلب الأمر بقاء كثير من المرضى بها لمدة طويلة ، لكن النسبة الأكبر يمكن علاجها في العيادات الخارجية ومتابعتها لمدة كافية .

ومن أساليب العلاج في حالات المرض النفسي التي قد يتسبب عنها بعض العجز أو الإعاقة في الأنشطة والعلاقات الاجتماعية للمريض بالمحيطين به أسلوب العلاج البيئي أو " المجتمع العلاجي " حيث يتم نقل المريض من البيئة التي حدث له فيها المرض إلى مجتمع آخر داخل دور الرعاية النفسية يتم فيه العلاج عن طريق تنظيم حياة المريض بصفة عامة من حيث الراحة والعمل والنشاط وممارسة الهواية والترويح ، ويتم ذلك كله خدمة لأهداف العلاج .

ولا يجب الاعتماد كلية علي العلاج بالعقاقير أو الجلسات الكهربائية بل يجب فور زوال الأعراض الحادة بدء برنامج تأهيلي للمريض لإعداده للعودة إلي المجتمع تدريجياً ولتقليل الحياة مع متابعة حالته لمدة كافية ، ويلزم لذلك تعاون المحيطين بالمريض من الأهل وزملاء العمل .

هل يحقق العلاج الشفاء الأامل لمرضي الفصام ؟

حتى يكون واضحاً بالنسبة للمريض وذويه وللطبيب المعالج الهدف المقصود والنتيجة المتوقعة من العلاج يجب أن تحدد منذ البداية نوع الحالة والخطة المناسبة للعلاج ، وما هو الدور الذي يتطلب العلاج من كل من الطبيب والمريض والأهل ، ويتم رسم خطة طويلة توضع فيها أولويات وفقاً لكل حالة علي حدة حسب ظروفها الخاصة .

ولا ينبغي أن يكون هناك مكان للبأس من الشفاء إذا تعذر الوصول إلي نتائج إيجابية سريعة ، لكن ذلك يدعو إلي مراجعة أسلوب العلاج والصبر في مواجهة الحالات المزمنة والتي لا تستجيب بصورة مرضية ، وفي معظم الحالات لا يكون الهدف الوصول إلي الشفاء الكامل أي عودة المريض إلي حالته الطبيعية ١٠٠٪ ، بل يمكن تبني هدف واقعي هو تحسن الحالة النفسية للمريض والتخلص من الأعراض التي تسبب له العجز الذي يعوقه عن أداء عمله ، ويتم توجيه النصح للأهل بإيجاد عمل بسيط مناسب للمريض حتى يستمر في ممارسة حياته في المجتمع ويخرج من العزلة ولا يفقد ثقته بنفسه.. ولقد شاهدت في الدول الأوربية المراكز العلاجية المتطورة لمثل هذه الحالات ومنها ما يفتح أبوابه نهاراً لاستقبال المرضى حيث يقضي المريض يوماً كاملاً بداخله في أنشطة علاجية وتروحية بجانب القيام ببعض الأعمال المناسبة في ورش عمل خاصة ويمنح المرضى الذين يعملون تحت إشراف مقابلاً مادياً لإنتاجهم ، ثم ينصرفون لقضاء الليل في منازلهم ليعودوا في الصباح اليوم التالي ، ويعتبر هذا أحد الأنظمة العلاجية الجيدة والمفيدة في التأهيل ومنع حدوث حالة العجز لدى المرضى المزمنين .

الوسواس القهري.. جنون العقلاء

عندما يتحدث احد عن الوسواس فإن التفكير يتجه عادة الي الشياطين التي تقاس تأثيرها من خلال الايحاء للإنسان ودفعه الي اعمال شريرة .. لكن حين يتحدث الأطباء النفسيون عن نفس الموضوع فإنهم دائما يقصدون بالوسواس احد الأمراض النفسية المهمة التي لا يزال علاجها يمثل صعوبة لهم .. ومرض الوسواس القهري كان ينظر اليه في السابق علي انه حالة نفسية نادرة يعاني منها قليل من المرضى ولا يستجيب للعلاج .. اما في وقتنا الحالي .. ومع التطور الهائل في ابحاث الطب النفسي فإننا نعتبر حالات الوسواس القهري - الذي يوصف بأنه " جنون العقلاء" - من الأمراض النفسية شائعة الانتشار ولم يعد العلاج مستعصيا كما كان من قبل ..

ما الوسواس القهري ؟

يعتبر مرض الوسواس القهري *(OCD) Obsessive Compulsive Disorder* أحد الأمراض النفسية الرئيسية حيث تعاني منه نسبة كبيرة من الحالات علي عكس ما كان التصور من قبل انه حالة نادرة الحدوث، وتفيد أبحاث الإحصائيات في مراجع الطب النفسي الحديثة أن نسبة ٢-٣٪ من الناس معرضون للإصابة بمرض الوسواس القهري علي مدى سنوات حياتهم، وهذا الرقم كبير جدا لأن معناه وجود عشرات الملايين من مرضي الوسواس القهري في انحاء العالم، كما تذكر احصائيات اخرى ان نسبة ١٠٪ أي واحد من كل ١٠ أشخاص يترددون علي العيادات النفسية

اسرار عالم ————— المجانين ————— أسباب وأنواع المرض العقلي

يعاني من هذا المرض النفسي، وبذلك يعتبره الأطباء النفسيون في المرتبة الرابعة من حيث الانتشار بعد حالات المخاوف المرضية، وحالات الادمان، ومرض الاكتئاب النفسي، ويصيب الوسواس القهري الرجال والنساء في كل الاعمار تقريبا غير ان اكثر الحالات تبدأ في سن العشرين وحتى الخامسة والثلاثين .

ومعني الوسواس القهري ان المرض يؤدي الي تكرار المريض لعمل معين او سيطرة فكرة محددة علي عقله بحيث لا يستطيع التوقف عن ذلك رغما عنه مهما حاول مقاومة الاستمرار في هذا العمل او التفكير ، ولعل السبب في استخدام وصف " القهري " ليدد الحالة هو أن المريض لا يمكنه مهما كانت ارادته ان يتخلص من الوسواس التي تكون في صورة افعال او افكار او مخاوف رغم علمه واقتناعه تماما انها اشياء وهمية وغير معقولة ولا مبرر لها ، ومع ذلك لا يملك سوى الاستمرار فيما يفعل او يفكر حتي لا يعاني من قلق هائل لا يستطيع احتماله .

تعدد الأسباب :

لا يكون في مقدور الأطباء النفسيين تحديد الأسباب المؤكدة في كثير من حالات الوسواس القهري ، غير ان ذلك امر ينطلق علي كثير من الأمراض النفسية الأخرى حيث تتداخل عوامل كثيرة لتكون اسباباً محتملة للإصابة ، ورغم ان ما يقرب من ٥٠٪ من الحالات تبدأ فيها الأعراض عقب التعرض لمشكلات او ضغوط نفسية نتيجة وفاة شخص عزيز علي سبيل المثال ، او التعرض لموقف خوف وتهديد او في السيدات عقب زواج الزوج بأخرى فإن هناك نسبة أخرى كبيرة من الحالات

لا يمكن التوصل الي سبب مباشر يرتبط مع بداية المرض ، كما أن الكثير من الناس يتعرضون لمثل هذه المواقف ولا يترتب عليها اى اضطراب نفسي مرضي .

وهناك ما يؤكد العامل وراء مرض الوسواس القهري حيث ان نسبة ٢٥ / من أقارب المرضى يعانون من حالات مشابهة ، وقد ثبت علميا وجود تغييرات كيميائية في بعض المواد التي يعززها المح مثل مادة " السيروتونين " في مرضي الوسواس القهري ربما كانت السبب في المرض .

ويلاحظ أن بعض الناس العاديين لديهم ميل الي الشك والدقة في اعمالهم ، وترتيب الأشياء ، والمداغمة في النظام والنظافة . وهذه هي " الشخصية الوسواسية " .. وهي صفات لهؤلاء الناس لا يمكنهم التخلي عنها ولا تحتاج الي علاج ، كما ان علماء النفس يفسرون الوسواس القهري علي انها انعكاس لبعض المشاعر الداخلية ، والمثال علي ذلك ان من يكون لديه شعور داخلي بالقذارة ينعكس ذلك في صورة تكرار مفرط في الاغتسال بحثا عن النظافة !!



جنون.. أم وساوس غريبة :

من ملاحظتنا في العيادة النفسية ان مرضي الوسواس القهري عادة ما يحضرون بانفسهم لعرض حالتهم لكن ذلك لا يحدث الا بعد مرور وقت طويل من بداية الحالة يصل الي عدة سنوات يحاول خلالها المريض حل مشكلته بنفسه ويفشل في ذلك، وليست حالات الوسواس نوعا واحدا لكنها تأخذ صوراً متعددة منها الأعمال الوسواسية، والمثال عليها تكرار غسل الأيدي مرات متعددة عقب لمس اى شئ او مصافحة اى شخص، والمبالغة في غسل الملابس او تنظيف المنزل مرة عقب مرة في نفس اليوم، والشك في اغلاق بداية اى شئ، وهناك الأفكار الوسواسية التي تأخذ صورة التفكير في مسألة او قضية لا حل لها ان يموت، او التفكير في الجن والشياطين وما اشكالها وكيف تعيش؟!.. ورغم ان هذه المسائل تبدو للشخص العادى موضوعات سخيعة ولا اهمية لها الا انها تستغرق تماما مرض الوسواس وتسيطر علي تفكيرهم بدرجة لا تقاوم، وتعوقهم عن أداء اعمالهم!! ومن الحالات الغريبة للوسواس التي صادفتها شخصياً بحكم عملي في الطب النفسي حالة الشباب الذين يمضون عدة ساعات في الوضوء استعدادا للصلاة وتكرار ذلك قهريا حتي ان احدهم اخبرني انه لا يستطيع صلاة المغرب بالذات في وقته لأنه يستمر في الوضوء من قبل غروب الشمس حتي يحل موعد صلاة العشاء رغماً عنه وهو لم يفرغ من تكرار الوضوء لصلاة المغرب علي مدى ما يقرب من ساعتين، وحالة الزوجة التي تعاني من وسواس النظافة وتستخدم كميات كبيرة من المنظفات في الغسيل المستمر ومعها سائل الكلور المركز للتطهير وتأكيد النظافة فكانت النتيجة التهابات حادة في الجلد باليدين واخبرتني فيما بعد ان زوجها طلقها لأنها كانت تنفق كل مصروف المنزل علي شراء هذه المنظفات!!

أمل جديد في العلاج:

بالنسبة لنا-نحن الأطباء النفسيين-فإن حالات الوسواس القهري كانت ولا تزال تمثل تحدياً كبيراً لقدرتنا علي علاجها،ويكون الوصول الي التشخيص سهلاً في معظم الحالات لكن العلاج يتطلب وقتاً وجهداً مشتركاً من الطبيب والمريض علي حد سواء،وبعض الحالات لا تستجيب بصورة مرضية،وقد ثبت ان ربع الحالات فقط تتحسن وتشفى بالعلاج وربع الحالات تزداد تدهوراً رغم العلاج،أما بالنسبة المتبقية وهي تمثل نصف مرضي الوسواس القهري تقريباً فإن معاناتهم تستمر دون تغيير يذكر رغم العلاج علي مر السنين.

والعلاج الدوائي لحالات الوسواس القهري يعتبر الاختيار الذي لا مفر منه في كل الحالات ، ويجب ان يكون واضحاً من البداية لكل من الأطباء والمرضى وأقاربهم ان العلاج يتطلب وقتاً طويلاً ويحتاج الي الصبر حتي تظهر نتائجه . ومن الأدوية المستخدمة علي نطاق واسع بعض الأدوية المهدئة والمضادة للإكتئاب الذي عادة ما يصاحب الوسواس القهري ، ويمكن أن يصحب العلاج الدوائي جلسات للعلاج النفسي والعلاج السلوكي الذي يتضمن تدريب المريض علي السيطرة علي الوسواس بدلا من ان يسمح لها بالسيطرة عليه . وهناك جيل جديد من الأدوية أدخلت مؤخراً للاستخدام في الطب النفسي يمكن ان تمثل املاً جديداً لمرض الوسواس القهري ونتائجها مشجعة دون اعراض جانبية مزعجة ، كما ان نسبة من الحالات التي لا تستجيب للدواء وتدهور بسرعة يمكن ان تخضع للعلاج الكهربائي او يتم تحويلها الي جراحة المخ والأعصاب .. أخيراً نرجو ان نكون قد

اوضحنا بعض الحقائق العلمية حول موضوع الوسواس القهري الذي يطلق عليه "جنون العقلاء" ويعتبر مثالا للأمراض النفسية التي يسعى الأطباء النفسيون للتغلب عليها . وكلنا امل ان يتمكن الطب النفسي من التوصل الي علاج فعال ليدا المرض وغيره من الاضطرابات التي يعاني منها الناس في كل مكان .

نماذج من حالات الوسواس القهري:

حالة ١ :

أعاني من مشكلة تؤرقني . فأنا شاب في السادسة والعشرين . متخرج في الجامعة وأواظب علي أداء الصلاة . لكن مشكلتي هي الوضوء الذي يسبق كل صلاة حيث أنني أكرر الاغتسال وإعادة الوضوء مرات عديدة تصل الي ٢٠ أو ٣٠ مرة قبل أن أتمكن من القيام بالصلاة في كل الأوقات تقريباً . وربما لا تصدقون أنني أحياناً أظل أتوضأ استعداداً لصلاة المغرب حتي يدخل وقت العشاء . فهل هذه حالة نفسية وما الحل ؟ . ي . و .

• حالتك التي تصفها هي إحدى الحالات النفسية المعروفة والتي كثيراً ما تصادفها في العبادة النفسية . ويطلق عليها الوسواس القهري . ولعل السبب في التسمية هو الشعور الداخلي الذي يدفع الشخص رغماً عنه لتكرار أفعال بصورة مبالغ فيها دون أن يستطيع وضع حد لذلك .

والوسواس القهري قد يتخذ صوراً متعددة . مثل تكرار وإعادة الأفعال دون مبرر كما في حالتك أو في فكرة تتسلط علي الشخص ويصعب عليه التخلص منها . والحل يكون عن طريق استخدام العقاقير الطبية لفترة مناسبة مع بعض جلسات العلاج النفسي . وأنصحك بعرض نفسك في العيادة النفسية دون تردد .

حالة ٢:

أنا طالب جامعي لدى مشكلة قد تبدو لمن يسمعها أنها شيء سخيف لكنها تسبب لي الكثير من المعاناة وتهدر الكثير من وقتي وطاقتي .
ونتلخص مشكلتي في أنني أحياناً أسنسلم للتفكير في بعض القضايا الغربية بحيث يستغرقني ذلك تماماً دون أن أتمكن من التوقف عن التفكير .
ومن أمثلة الأشياء التي تشغل تفكيري ماذا يمكن أن يحدث للإنسان بعد أن يموت ؟ والشكل الذي يمكن أن تكون عليه صورة " الشيطان " وكيف يعيش ؟
ورغم أنني أعلم أن هذه موضوعات غريبة والتفكير فيها لا مبرر له إلا أنني لا أستطيع التحكم فيها حين تسبطر عليّ. فهل هذه حالة نفسية ؟ وما هو الحل ؟.

الطالب ع.م.

• وللطالب صاحب هذه الرسالة نؤكد أن ما يصفه في رسالته هي حالة نفسية معروفة نصادفها في العبادة النفسية ، وهي أحد أنواع الوسواس القهري الذي يأخذ صورة الأفكار الغريبة التي تتمكن من الفرد وتسيطر عليه تماماً وتلح عليه بصورة قهريّة بحيث يصعب عليه التوقف عنها رغم إدراكه أن هذا الموضوع لا أهمية له واقتناعه بأن هذه الأفكار سخيفة وغير مفيدة علي الإطلاق.

والحل في هذه الحالات يبدأ بمحاولة الاستغراق في أنشطة بدنية وذهنية أو هوايات تشغل الوقت ولا تترك فراغاً لتمكن مثل هذه الأفكار من الذهن ، فإذا لم تفلح تلك المحاولة يستلزم الأمر استشارة طبيبك النفسي حيث يتم وصف بعض العقاقير التي تساعد علي التخلص من حالات الوسواس القهري ويتطلب الأمر استمرار العلاج بهذه الأدوية .

جنون "الهوس" .. الشيء وتقيضه !!

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

تعتبر حالات الهوس *Mania , hypomania* من الاضطرابات الوجدانية المعروفة والغريب حقا ان هذه الحالات تحدث في مرضي الاكتئاب النفسي وتكون اعراضها علي العكس تماما من اعراض الاكتئاب ويتم تبادل هذه النوبات مع نوبات الاكتئاب ، ومن اعراض الهوس زيادة الحركة ، والنشاط ، وكثرة الكلام والميل الي ارتكاب سلوك عدواني يقوم فيه المريض بالتعدى علي الاخرين وتحطيم الاشياء ، ومن مظاهر الخلل ايضا في حالات الهوس ان يقوم المريض بانفاق مع معه من نقود دون تمييز يمكن ان يعطي كل ما في جيبه من اموال الي شخص اخر دون ان يترك لنفسه ما ينفق منه ، ويصعب السيطرة علي حركة المريض اثناء نوبة الهوس حيث تتولد لديه طاقة هائلة ويظل يتحدث في موضوعات مختلفة لا يربط بينها اي شئ .

ويشعر المريض اثناء نوبة الهوس التي يطلق عليها احبانا "لوجة المرح" بأنه في سعادة بالغة وحالة مبالغ فيها من الانشراح فيضحك لاتفه الاسداب او بدون سبب ويطلق النكات فيضحك المحيطين به ايضا ويعتبر المرح الزائد من المميزات

الهامة لهذه الحالة ، وتكون حالة الهوس مصحوبة بأفكار كثيرة يعتنقها المريض حيث يعتقد انه عظيم الشأن ، وله قدرات كبيرة واعظم شأنًا من كل الاشخاص المحيطين به ، وتتولد لديه ثقة رائدة بالنفس وجراه قد تسبب له مشكلات مدمجة الاخرين ، وقد تؤدي افكار العظمة لديه الي ان يتخيل انه شخصية متميزة او زعيم سياسي او احد نجوم الفن والادب والرياضة ، وقد يذكر انه احد الرموز الدينية الرفيعة ، وتستمر هذه الحالة لفترة زمنية تنتهي بعد نهاية نوبة الهوس التي تستمر عدة ايام او اسابيع او شهور ويعود بعدها المريض الي حالته الطبيعية او ربما تنتابه بعد ذلك حالة اكتئاب تكون اعراضها علي العكس تماما من هذه الحالة ، وتعتبر هذه الحالة المرضية التي يطلق عليها مرض الهوس والاكتئاب *Manic depressive illness* او "اضطراب ثنائي القطب" *hipolar disorder* نموذجاً لاجتماع الشئ ونقيضه في نفس الحالة ، وتمثل هذه الحالة التي ترتبط احياناً بالهياج النفسي الشديد احدى حالات الطوارئ النفسية التي تتطلب التدخل السريع بالسيطرة عليه.

ما مظاهر حالات الهوس ؟

وهل يمكن أن نجتمع مع الاكثئاب في مريض واحد ؟

حالات الهوس هي عكس حالة الاكتئاب تماماً ، فالمريض في هذه الحالة يكون كثير الحركة والنشاط ، يتحدث باستمرار في موضوعات متصلة ولا يكف عن الكلام ، وتبدو عليه مظاهر الانشراح والمرح البالغ فيه حيث يطلق النكات

والتعليقات الضاحكة ويستغرق في الضحك حتى تنتقل عدوى المرح والضحك إلي كل المحيطين به فلا يجدون بدأ من مشاركته في هذا الضحك تلقائياً .

لكن مرضي الهوس أحياناً ما تبدو عليهم علامات الغضب لأي سبب ويدفعهم النشاط الزائد إلي العدوان وتحطيم الأشياء بتأثير بعض الأفكار والمعتقدات التي غالباً ما تملكهم حيث يعتقد المريض أنه أفضل من الآخرين ، وأن لديه قدرات تفوق كل أقرانه فهو الرئيس أو الزعيم أو الذي اختارته السماء لرسالة كبرى ، وكل هذه الأفكار تمنحه شعوراً زائفاً بالعظمة هو جزء من حالته المرضية لكنه لا يشك لحظة في صدقها وقد يتصرف أحياناً تبعاً لذلك .

ورغم الطاقة الهائلة لدى المريض فإنه لا يحتمل النقاء في مكان واحد ، ولا يستطيع الصبر علي القيام بأي عمل مفيد حيث أن أفكاره تتلاحق بسرعة ولا يستطيع تركيز انتباهه في اتجاه واحد بل تتداخل لديه الأمور ، ويصاحب ذلك اضطراب في النوم والوصول إلي حالة إجهاد قد تؤثر علي المريض وتفضي به إلي الانهيار إذا لم يتم علاج الحالة في الوقت المناسب بالسيطرة علي الأعراض عن طريق الدواء أو إدخال المريض إلي المصححة أو المستشفى النفسي .

ومن الغريب حقاً أن هذه الحالة وهي الهوس التي تتميز بزيادة الحركة والنشاط والمرح تحدث في نفس المرضي الذين يعانون في أوقات أخرى من نوبات الاكتئاب وهي عكس ذلك تماماً حيث الحزن والعزلة وبطء الحركة وانعدام النشاط وقد تحدث نوبات متبادلة من الهوس والاكتئاب يتبع كل منهما الآخر في المرضي الذين نطلق علي حالتهم : " ذهان الهوس والاكتئاب " .

تموزج لحالة " الهوس " :

زوجتي تعاني من حالة نفسية تسبب لها الثورة الشديدة ، وزيادة النشاط ، وكثرة الكلام في موضوعات متعددة ، وقد قمنا بعلاجها في الخارج وشفيت من هذه الحالة تماماً في خلال شهر واحد ، وكان ذلك منذ عامين . لكنني لاحظت عليها هذه الأيام بعض الأفعال الغريبة فهي تمضي وقتاً طويلاً في ترتيب المنزل ونقل الأشياء من مكان لآخر دون هدف ، ولا تنام إلا ساعات قليلة ، كما أنها تكثر من الضحك والحديث ، ولا تحسن التصرف فيما تملكه من نفود ، وختار ملابسها بطريقة غريبة فما هي هذه الحالة وما العلاج ؟.

الزوج الحائر

وللسيد الزوج صاحب هذه الرسالة نقول : في الغالب إن زوجتك مصابة بحالة الاضطراب الوجداني ، وما تذكره من أعراض تحدث في الوقت الحالي إما هو علامة علي عودة نفس الحالة السابقة لبا لأنها - كما نفهم من رسالتك - لم تواصل العلاج من النوبة السابقة لفترة كافية ، ومن خصائص هذه الحالة انها تحدث في صورة نوبات تمتد لمدة تصل إلي أسابيع أو شهور يعاني المريض خلالها من كثرة النشاط ، وزيادة الحركة والأفكار المتلاحقة ، ثم يعود إلي سابق عهده لفترة ، وبعد ذلك يصاب بنوبات أخرى مشابهة .

وقد يتضمن الاضطراب الوجداني نوبات من المرح والنشاط أو نوبات اكتئاب وقد تتتابع هذه وتلك في نفس الشخص ، وما العلامات التي ذكرتها في

رسالتك سوى بؤادر لنوبة جديدة فاضطراب النوم ، والطاقة الزائدة ، والإنفاق المفرط للمال ، والمرح ، كلها علامات علي نوبة جديدة.

والعلاج في مثل هذه الحالات يكون عن طريق الأدوية المهدئة التي تمكننا من السيطرة علي هذه الأعراض المرضية ، وفي بعض الحالات الشديدة نستخدم العلاج الكهربائي ومن الأفضل الاستمرار في استخدام العلاج لفترة كافية حيث أن بعض العقاقير تستخدم حالياً لمنع حدوث مثل هذه النوبات بشرط الانتظام في تناولها باستمرار تحت إشراف الطبيب النفسي .

جنون.. "د جيكل.. وهاييد"

هنا وصف لحالة متيرة من الجنون .. وهي ازدواج وتعدد الشخصية .. أي الشخص الذي يعيش بحالتين مختلفتين، أو حالات تعدد الشخصية أي وجود أكثر من حالة يكون عليها الشخص .. وفي هذا الموضوع نتناول هذه الظاهرة من كل جوانبها ونوضح الحقيقة والخيال في ما يقال عنها، ووجهة النظر النفسية فيها .. ولعل من أكثر الحالات النفسية إثارة تلك التي يطلق عليها "ازدواج الشخصية" *Double personality* التي تعني أن يكون للشخص الواحد حالة أخرى تتغير فيها صفاته أو شخصيته ليكون إنساناً آخر يختلف في خصائصه وأسلوبه وتفكيره ومفاهيمه عن صاحب الشخصية الأصلي ويظل كذلك لبعض الوقت ثم يعود إلي سيرته الأولى .. ولعل وصف "د. جيكل" ومستر "هاييد" من أكثر التعبيرات الشائعة لوصف هذه الظاهرة.

معلومات عن الشخصية:

يعتبر مفهوم الشخصية بالنسبة للأطباء النفسيين هو دليل علي مجموعة الصفات المميزة لأي إنسان، والتي تبدأ في التكوين والتكامل في سنوات الطفولة وتتخذ صورة يتصف بها هذا الشخص من حيث تفكيره وسلوكه ومشاعره طوال مراحل حياته التالية، ومن هنا فإنها تتصف بالاستمرار والتوحد أو التمييز عن غيره من الناس، وهذا هو الوضع الطبيعي المتوقع، لكن حالة مرضية قد تعترى الشخصية فيحدث الازدواج أو التعدد بمعنى أن يعيش الإنسان الفرد الواحد بشخصيتين مختلفتين في أوقات مختلفة، أو أكثر من ذلك يتخذ شخصيات

اسرار عالم ————— المجانين ————— أسباب وأنواع المرض العقلي

متعددة لكل واحدة منها عندما تسود وتظهر في وقت محدد أسلوب ومفاهيم وطريقة في الحياة تختلف عن الأخرى ، وتعرف مراجع الطب النفسي هذه الحالة بأنها اضطراب تحول في الهوية *Dissociative identity disorder* ، بمعنى أن الشخصية إذا كان اسمه " علاء " مثلاً فإنه يتحول إلي " اشرف " في بعض الأحيان أو " شريفة " في أحياناً أخرى بمعنى وجود ٢ أو أكثر من الشخصيات ليصل عددها من ٥ - ١٠ في الحالة الواحدة .

*To many people, psychiatrists look
Like the blind man in the dark room
Looking for the black cat that isn't
there*

عبارة تؤكد صعوبة تشخيص وكشف الامراض النفسية

ومن الحقائق الطبية حول هذه الحالة أنها ليست شائعة الحدوث ، لكنها أيضاً ليست نادرة حيث تصيب نسبة ١ - ٢ ٪ من المرضى داخل المستشفيات والمصحات العقلية ، وقد تصل معدلاتها إلي ٥ ٪ من المرضى النفسيين ، وتزيد نسبة الحالات في المرأة (٩٠ ٪) ولا تحيط الإحصائيات بالحالة في الرجال لأن معظم المصابين بها يرتكبون الجرائم فيخضعون للقانون الجنائي ولا يذهبون للأطباء النفسيين ، والسن الذي تحدث فيه الحالة حول ٢٠ عاماً ، وتزيد نسبتها في أقارب المرضى العقليين ولا يتم اكتشافها إلا عقب من ٥ - ١٠ سنوات من بدايتها قبل العرض علي الطب النفسي ، وتصل محاولات الانتحار إلي ٢ من كل ٣ من المصابين بهذه الحالة النفسية المرضية .

د. جيكال وهايڊ .. أصل الخلابة:

كنت قد قرأت هذه القصة لأول مرة وأنا طالب بالثانوية ، وقد نشرت في مئات الطبعات بكل اللغات ، وكتبها المؤلف الإنجليزي روبرت ستيڤنسون R.Stevenson (١٨٥٠ - ١٨٩٤) في القرن الماضي حيث ظهرت طبعتها الأولى عام ١٨٨٦م تحت عنوان " القضية الغريبة للدكتور هيكل ومستر هايد " ، وهي رواية قصيرة تقع في ٩٢ صفحة من القطع المتوسط . وقد أعدت قراءتها مؤخراً فهي قصة جدابة بأسلوب قصص الجريمة والمفاحات . تدور حول طبيب منالي هو الدكتور " هيكل " الذي تصور أن الخير والشر متلازمان في نفس الإنسان ، ويمكن باستخدام دواء معين أن يتم الفصل بين الجزء الطيب والجزء الشرير في شخصية الإنسان ثم يتحذر بعد ذلك من الشر ويعيش بالشخصية الفاضلة عن طريق هذا الدواء!!

وقد قام الطبيب د هيكل - كما تروي هذه القصة وهي من أدب الخيال العلمي - باستخدام هذا الدواء ، ورأي أن بحربه علي نفسه أولاً . فكان يتحول بصعوبة وألم إلي مستر " هايد " الشخص الشرير حين يتناول جرعة من الدواء . ثم يعود مرة أخرى إلي الشخصية الأصلية (د. هيكل) بجرعة دواء أخرى ، ولكن العقار بدأ تأثيره يقل فينطلق مستر هايد الشرير خارج السيطرة ، حتى أنه ارتكب جريمة قتل بشعة حين ضرب بقسوة رجلاً مسناً ثم هرب ليتحول مرة أخرى إلي شخصية د. جيكال الطبيب لكنه لم يفلح في ذلك وظل يتألم حتى فقد حياته في معمله الذي قام فيه بتجربة هذا الدواء العجيب .

ورغم أن هذه القصة قد كتبت قبل تطور الطب النفسي وعلم النفسي الحديث بسنوات إلا أنها تشير إلي حقيقة وردت في سطورها من مذكرات د. جيكل يقول فيها " لكل فرد وجه قبيح يخفيه عن الناس لكنه يظهر رغباً عنه في الظلام . وهو الحقيقة التي يحاول كل منا إخفاءها سحينة وراء واجهة مصقولة " .. بحلاصة ذلك وجود إنسان طيب وآخر شرير بداخل كل فرد .. وهذه فكرة القصة التي قرأها الناس بكل اللغات ، وأصبحت مثلاً يقوله الناس حين يرون تناقضاً في تصرفات أي شخص حيث يصفونه بأنه يشبه د. جيكل ومستر هايد، وانتشر هذا التعبير في كل الثقافات.

أسباب تعدد الشخصية:

حتى القرن ١٩ لم يكن هناك اعتقاد بأن ازدواج وتعدد الشخصية هي حالة نفسية مرضية ، بك كان الاعتقاد: هو وجود أرواح شريرة تنقمص الشخص وتغير صفاته. وقد وصف هذه الحالة المرضية النفسية للمرة الأولى بنجامين رش *Benjamin Rush* . ثم جاء شاركو *Charcot* وبيرر جانيه *Janet*. وهما من علماء النفس ومن بعدهما سيحmond فرويد *Freud* (١٨٥٦ - ١٩٣٦) وتم وضع هذه الحالة ضمن اضطراب الهستيريا *Hysteria* ، ووصف بلويلر *Bleuler* طبيب النفس الألماني مرض الفصام العقلي شيزوفرنيا *Schizophrenia* في بداية القرن العشرين ، وعلي نفس المستوي أهتم الأدب والإعلام بهذه الظاهرة لبس فقط من خلال رواية د. جيكل وهايد ، بل غيرها مثل قصة " ٣ وجود لحواء " *Three faces of Eve* . وبداية من عام ١٩٨٠ بدأ ظهور وصف هذه الحالة النفسية المرضية في التصنيفات الحديثة

للطب النفسي مثل الدليل الأمريكي لتشخيص الأمراض النفسية (DSM) والتقسيم العالمي الذي تصدره منظمة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية (ICD).

والسؤال هنا هو كيف وطاذا يحدث اضطراب ازدواج أو تعدد الشخصية؟!

- .. لقد حاول الطب النفسي كشف أسباب هذه الحالة التي ظلت مجهولة لوقت طويل ، وتشير الدلائل في معظم الحالات إلي تعرض الشخص لصدمة نفسية هائلة لا تحتمل تبدأ بعدها شخصيته في التفكك كنوع من الدفاع ضد الانهيار النفسي الذي يتهده ، وقد تبدأ مقدمات هذه الحالة في مرحلة الطفولة عقب التعرض لحادث أليم أو صدمة نفسية أو سوء استغلال للطفل من جانب الكبار غير أن هناك ؛ عوامل أمكن تحديدها كسبب في هذه الحالة المرضية هي .

• التعرض لصدمة نفسية مثل الاغتصاب أو رؤية مشهد قتل أو وفاة شخص قريب .

• وجود استعداد سابق لدي الشخص للإصابة بهذه الحالة نظراً لإصابته بنوع من الصرع أو قابليته العالية للتنويم المغناطيسي والإيحاء .

• التواجد في ظروف محيطة من الضغوط المتواصلة التي تفوق طاقة الاحتمال .

• افتقاد المساندة والدعم من الأب والأم والأقارب وتخلي الأصدقاء عن الشخص في مواجهة مشكلات الحياة .

كيف يعالج الطب النفسي هذه الحالات:

عند تقييم هذه الحالات يجد الأطباء النفسيون حالتين علي الأقل تختلف الشخصية في كل واحدة عن الأخرى لكن الأكثر شيوعاً هو تعدد الشخصية لتكون بين ٥ - ١٠ حالات تتغير من واحدة إلي أخرى بصورة مفاجئة في ٦٠٪ من الحالات ستأبياً دون تحكم ، وفي ٢ من كل ١٠ يتدخل الشخص ويتحكم في عملية التحول من شخصية إلي أخرى ، ويجب التأكد هنا أن الحالة لا تغم تحت تأثير العقاقير المخدرة أو الكحول ، كما يجب التأكد عن طريق رسم المح أن الحالة ليست النوع النفسي الحركي *Psychomotor* من نوبات الصرع .

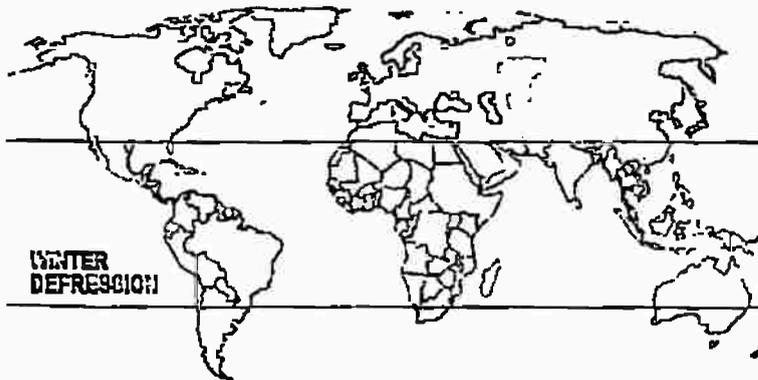
ولتشخيص الحالة أيضاً يلاحظ الطبيب النفسي أن كل شخصية لا علاقة لها بالأخرى ولا تعلم عنها شيئاً ، لكن في ظروف معينة قد يذكر بعض الأشياء عن الشخصية الأخرى أو يراها المريض من الأصدقاء أو الزملاء أو الأعداء ، وقد يطلق علي كل منها أسماء مختلفاً لكن تتل الشخصية الأصلية هي التي يحمل المريض أسماها ، ويعيش خلال وجودها في حالة حزن وكآبة أو قلق وألم نفسي فيذهب أثناء ذلك إلي العلاج ، ويلاحظ الأطباء النفسيون أيضاً أن هذه الشخصيات قد تكون من الجنسين ، ومن مختلف الأعمار ، وقد تكون من أسرة أخرى ، وقد تكون طباعها متناقضة فأحدها متحررة لها علاقات متعددة والأخرى أنطوائية تفضل العزلة .

ومن خلال الخبرة في العيادات النفسية فإن أصحاب هذه المشكلة عادة ما يطلبون العلاج عندما تعاني الشخصية الأصلية من مشاعر القلق والاكتئاب ولوم النفس ، ومن هنا لا يكون بوسعنا - نحن الاصابة النفسيين - أن نربي الشخصيات

الأخرى خلال الفحص النفسي للمريض خصوصاً أنه لا يقوم بإعطاء معلومات واضحة عن هذه التحولات لأنه لا يعلم عنا الكثير، وأول خطوات الوصول إلي التشخيص هي أن نطلب من الشخص أن يكتب مذكراته اليومية ليتم متابعة حالات التحول إلي الشخصية أو الشخصيات الأخرى، وهذه هي الوسيلة المثلي لتشخيص هذه الحالة وعدم الخلط بينها وبين حالات مرضية أخرى مشابهة مثل الأمراض الذهانية والاكئاب والهستيريا والصرع. ويسير العلاج وفق خطوات عن طريق الجلسات النفسية والعودة إلي الطفولة المبكرة للتعرف علي الموقف الذي تسبب في حدوث الحالة، ولا شك أن إحدى الشخصيات من حالات التعدد تتذكره، وقد يتم العلاج بمساعدة التنويم المغناطيسي أو استخدام بعض الأدوية، ويكون الهدف إبقاء الشخص دون التحول إلي نوع الشخصية الذي يتصف بالعدوانية والتدمير حتى لا يتسبب ذلك في مشكلات وتعقيدات أخرى، وقد يتم محاولة خلق نوع من التوافق والتواصل بين الشخصيات المختلفة. وهذه الحالات هي نموذج لبعض الحالات النفسية الغريبة التي يواجهها الأمعاء في العبادات النفسية والتي نراها في الحياة أيضاً، وهي تدل علي مدى عمق وتعقيد وأهمية فهم حالات الجنون المرضية التي تصيب النفس الإنسانية.

الجنون الموسمي

لاحظ الانسان منذ القدم وجود ارتباط بين حالة الطقس والمناخ في فصول السنة المختلفة وبين الحالة المزاجية والنفسية ، ومن الحقائق الثابتة ان هناك بعض الاعراض المزاجية والنفسية تبدأ في الظهور لدى بعض الاشخاص في وقت معين من فصول السنة واصبح معروفا لدى بعض المرضى ولدى الاطباء النفسيين ان بعض اعراض حالات الاكتئاب النفسي والاضطرابات الوجدانية بصفة عامة تعود للظهور في بعض الحالات في الفترات الانتقالية بين الفصول في فصل الربيع او فصل الخريف علي سبيل المثال كما ان الارتباط بين درجات الحرارة والرطوبة وبين ظهور بعض اعراض القلق والتوتر والاكتئاب قد تمت دراسته وملاحظته من جانب علماء النفس ويعرف العامة ان موسم الحرارة والرطوبة في فصل الصيف يرتبط بحدوث بعض حالات المرض العقلي وفي هذا الموسم يتصادف نضج نبات الباذنجان ولعل ذلك هو السبب في ان العامة يستخدمون لفظ الباذنجان للدلالة علي المرض العقلي ومن الناحية العلمية فإن العلاقة بين الاكتئاب النفسي بصفة خاصة وبين تغيرات الطقس وفصول السنة تشير اليها دلائل كثيرة .



خريطة توضح الاكتئاب الشتوي في نصفى الكرة الارضية شمالا وجنوبا

وهناك نوع من الاكتئاب يطلق عليه "الاكتئاب الوجداني الموسمي" *Seasonal affective disorder* يحدث بصفة خاصة في دول شمال اوروبا القريبة من القطب الشمالي في فصل الشتاء الطويل حيث يظل الجو مظلمًا لفترات طويلة اثناء الشتاء . ويتسبب هذا التغيير في حالة الطقس في ظهور حالات كثيرة من الاكتئاب ترتبط بهذا الجو البارد المظلم ويتم علاج هذه الحالات عن طريق وحدات تم ايجادها لهذا الغرض يستخدم الضوء كوسيلة رئيسية للعلاج حيث تبين ان التعرض للضوء المبهر والبقاء في مكان شديد الاضاءه يمكن ان يكون علاجا لاعراض هذا النوع من الاكتئاب.

جنون .. " الهستيريا "

لعل كلمة " الهستيريا " من أكثر المصطلحات التي يسيئ الناس استخدامها في غير موضعها ، فيوصف بها من يستغرق في نوبة ضحك أو بكاء أو يؤتي ببعض التصرفات الاندفاعية أو العدوانية ، أو تطلق الهستيريا علي أي مرض عقلي ، وهذه استخدامات غير دقيقة تدل علي سوء الفهم لهذا المصطلح الذي يرجع تاريخ استخدامه إلي تاريخ بعيد في القدم فالهستيريا تعبير عن الرحم في المرأة حيث كان الأطباء الأقدمون يعتقدون بأن الاضطراب النفسي مصدره الجهاز التناسلي والعيب أن بعض النظريات الحديثة اتجهت إلي نفس التفكير حيث يذكر فرويد أن معظم الاضطرابات تكون لأسباب متعلقة بالنواحي الجنسية.

لكن الهستيريا من وجهة النظر العلمية هي تعبير عن مجموعة من الأعراض المرضية التي يتحكم فيها العقل الناطق نتيجة للصراع الداخلي الذي لا يمكن للفرد التغلب عليه إلا بالهروب من المواجهة وظهور أعراض المرض ، فنرى المريض يشكو من العجز عن حركة الأيدي أو الأرجل أو من العمى المفاجئ أو عدم القدرة علي الكلام ، ويحدث ذلك عقب التعرض لأي موقف صعب لا يقوى علي مواجهته فيكون بذلك قد هرب من مواجهة الضغط وكسب تعاطف المحيطين حوله .

أمثلة الحالات الهستيرية:

تمثل حالات الهستيريا أحد التحديات لخبرة الأطباء في الوصول إلي التشخيص السليم للمرض ذلك أنها تتشابه عادة مع أعراض الأمراض المعنادة حتى إن من يرى المريض يظن للوهلة الأولى أنه أصيب بمرض عضوي خطير، وعلي

الطبيب أيضاً أن يضع احتمالات متعددة قبل أن يقرر في النهاية أن الحالة نفسية نتيجة الهستيريا .

ومن الحالات الهستيرية المعروفة حالة التشنج العصبي مع السقوط فيما يشبه نوبة الصرع أو الغيبوبة . ومنها توقف الحركة في أحد الأطراف أي في الذراعين أو الساقين فيما يشبه حالات الشلل ، ومنها الإصابة المفاجئة بالعمى أو فقد النطق أو الشكوى من آلام شديدة كالصداع والمغص دون وجود أي سبب عضوي لهذه الشكوى ، ومنها أيضاً نوبات القيء المستمر أو ضيق التنفس أو الحركات غير الإرادية في الرقبة والأطراف . وكما نرى فكل هذه المظاهر قد تدعو إلى الشك في وجود سبب عضوي أو مرض خطير وليس مجرد حالة نفسية هستيرية .

ويتم التعرف علي هذه الحالات من واقع خبرة الطبيب حيث يتعين جمع معلومات كافية عن الحالة وملابساتها وخافية المريض وتاريخه السابق ، ومن خلال ممارسة الطب النفسي فقد لوحظ أن معظم المرضى في حالات الهستيريا هم من الفتيات في المرحلة التي تلي فترة المراهقة (أي من ١٥-٢٠ عاماً) ، وغالباً ما توجد في بداية الحالة ظروف معينة أدت إلى الضغط النفسي مثل المشاكل العاطفية في هذه المرحلة من السن أو المشكلات في المنزل أو المدرسة ، وتكثر حالات الهستيريا في المناطق الشعبية ، وفي الأسر ذات المستوى التعليمي المنخفض ، وفي الفئات التي تتعرض لضغوط في المعيشة والعمل مثل خادמות المنازل ، والعمال وبعض الجنود في المعسكرات .

وهناك حالات أخرى تصنف علي أنها نتيجة للهستيريا مثل حالة التوهان مع التجول ، والمشي أثناء النوم ، وازدواج الشخصية ، أو فقد الذاكرة حيث ينسى

المريض تماماً فترة محدودة من حياته ولا يذكر منها أي شيء.. وتحدث حالات ازدياد الشخصيّة حيث يتخذ نفس الشخص خصائص وصفات لشخصيّة معينة في وقت ما ، ثم يتحول إلى شخصيّة أخرى تماماً في وقت آخر ، ويظل يعيش بأحد الوجهين لفترة زمنية أخرى ، وتوجد حالات لتعدد الشخصيّة حيث توحد أكثر من ثلاث شخصيات مختلفة لنفس الفرد ، ومن الثابت أن أي شخصيّة من هذه تكون متنقلة تماماً ولا علاقة لها بالشخصيّة الأخرى ولا تدرى عنها أي شيء .. ولعل الكثير منا قد شاهد مثل هذا الوضع في الأفلام أو طالعه علي صفحات الصحف حين تروى حكاية أحد الأشخاص اختفي من مكانه لمدة طويلة ثم عثر عليه في مكان آخر بالصدفة باسم آخر ويعمل في عمل يختلف تماماً عن عمله ، وحين يحاول أحد أن يذكره بوضعه السابق يجد أنه لا يذكر منه أي شيء .

وتفسير هذه الظاهرة من الناحية النفسية هو أن ذلك الشخص قد تعرض لضغوط نفسية تفوق طاقة احتياله ، فكان الحل علي مستوى العقل الباطن للهروب من هذا الضغط الشديد هو اتخاذ شخصيّة أخرى بخصائص مختلفة تماماً تحقق له الهروب للحياة في ظروف أخرى مع بداية جديدة ، وتصنف هذه الحالة كأحدى حالات التحول الهستيري .

وحالات التشنج المصحوبة بالسقوط والإغماء لها أسباب عديدة ، فقد تكون بسبب مرض عضوي أو عصبي مثل الصرع ، لكن الغالبية منها والتي ينطبق عليها الوصف بالسؤال هي حالات نفسية ، ودليل ذلك أنها دائماً ما تحدث بعد موقف معين يسبب الانفعال أي لأسباب نفسية .. وحالات التشنج الهستيرية أو النفسية تحدث عادة عقب التعرض لضغط نفسي ، ولا يكون المريض بمفرده بل أمام جمع

من الناس ، حيث يؤدي سقوطه في حالة التشنج وما يصاحب ذلك من حركات الجسم إلي لفت انتباههم وتجمعهم حوله لمساعدته ، وتمر هذه النوبة في مدة قصيرة دون أن تسبب أي أذى للمريض لكنها تتكرر عند التعرض لأي موقف آخر .

وهذه النوبات تعتبر أسلوباً للهروب من مواقف التوتر التي لا يقوى الشخص بحكم تكوين شخصيته علي مواجهتها بطريقة سليمة ، وهي أحد مظاهر الاضطراب النفسي وتحتاج إلي العلاج بالطرق النفسية . وتختلف هذه الحالة عن التشنجات التي تنشأ بسبب الإصابة بالصرع حيث يسقط المريض في أي مكان ويعقد الوعي تماماً وينتج عنها بعض الأذى مثل عض اللسان أو الإصابة نتيجة الارتطام بالأرض . والطريف أن بعض الناس يعزى حدوث مثل هذه النوبات إلي الحن والأرواح الشريرة التي تلبس الجسد وهي من ذلك بريئة!

نماذج من حالات الهستيريا

حالة ١ :

أعرض عليكم حالة ابنتي الكبرى . وهي طالبة هي المرحلة الثانوية . إن مشكلتها هي حالة النشج وفقد الوعي التي تصيبها بين الحين والآخر . وحين تصاب بها تسقط علي الأرض وتظل كذلك لمدة ساعة وأحياناً أكثر من ذلك . وهذه الحالة تصيبها عادةً إذا تواقشنا معها في المنزل أو وحدها لها اللوم عندما تتأخر بالمخرج أو حين تهمل دروسها . لقد قال لنا بعض الناس أن هذه نوبة صرع . وقال آخرون إنها نتيجة مس الحن . وأريد أن أعرف عن حالة ابنتي . وما إذا كان هناك علاج لها ؟ .

الأم ه.م.

وللسيدة الأم صاحبة هذه الرسالة نقول : اطمئني يا سيدتي .. ليس ما يحدث لابتتك والذي ورد وصفه في رسالتك نوعاً من الصرع ، وليس بسبب مس الجن .. هذا ما يمكن أن نؤكدك لك من خلال خبرتنا بالعيادة النفسية مع مثل هذه الحالات فابنتك في مرحلة المراهقة التي تتميز بحدوث تغييرات بدنية ونفسية للانتقال من الطفولة إلي النضج ، وفي هذه المرحلة يكون المراهقون عرضة لبعض الاضطرابات نسة المؤقتة .

وحالة التشنج لدى ابنتك الطالبة المراهقة هي ما يعرف بالتشنج الهستيرى الذى يحدث كرد فعل لأى انفعال في موقف ما كحل للصراع النفسي ، فبدلاً من أن تتعرض للضغط من جانبكم حين تخطئ تنال تعاطفكم واهتمامكم حين تسقط في هذه النوبات ، والحقيقة أنها لا تعتمد فعل ذلك فهذا يحدث علي مستوى العقل الناطق ، المهم أن علاج هذه الحالة ممكن بواسطة الطبيب النفسي حيث يتعامل مع جذور هذه المشكلة ويعمل علي حلها ، وتحسن هذه الحالات بمرور الوقت واكتمال النضج ، ونصح بعرضها في العيادة النفسية.

حالة ٢ :

اكتب اليكم عن حالة ابنتي التي انهت دراسة الثانوى النحارى في العام الماضي وهي حالة لايعرف لها تفسيراً حتي الآن حيث يحدث لها تشنج وتفقد الوعي كلما حدثت أى مشكلة أو حاول أحد لومها أو نوحبها كما أن قد اصيبت عدة مرات بشلل مؤقت هي الذراع والساق ومرة أخرى فقدت الطق لعدة أيام . وقد ظن بعض أقاربنا أنها مصابة بمس الجن وطلبوا منا عرضها علي الأطباء الروحانيين لكنني لم أفعل ذلك . ونرجو منكم توضيح أسباب هذه الحالة . وهل لها علاج في الض النفسي ؟ ولكم الشكر .
الأم ف.ظ.ت

لعل هذا المرض من أكثر الحالات التي يسمي الناس بصفة عامة فهم معناه وأعراضه ، فالعض يعتقد أن لفظ "الهستيريا" يعني الجنون أو اضطراب العقل والواقع أن الهستيريا علمياً هي حالة مرضية تحدث علي مستوى العقل الباطن حيث يبدأ المريض في ابداء أعراض مرضية ملموسة تشبه أعراض أى مرض عضوى كالشلل أو التشنج أو العمي أو عدم القدرة علي النطق بالكلام فيتصور المحيطون به أنه أصيب بمرض عضوى ويهرعون لعلاجه لدى الأطباء من تخصصات مختلفة وقد تشفى الحالة بعد حين ثم تعاود الظهور في مناسبة أخرى .

ويلاحظ أهل المريض عادة أن الأعراض تبدأ في أعقاب تعرض المريض لموقف إنفعالي أو ضغط نفسي شديد فيكون ظهور علامات المرض عليه هو الحل أو المخرج للهروب من حالة الصراع التي تحدث داخل عقله الباطن ، فالمرص هنا يخدم غرضاً مباشراً يحل به المريض مشكلته مؤقتاً فيتحول فيجبر الآخرين من حوله إلي التعاطف معه والاهتمام به بدلاً من الضغط عليه ليتحمل المسؤوليات .

ويكون الأعراض في معظم الأحيان ذات مضمون رمزي فالجندي أثناء المعارك قد يصاب بشلل في يده اليميني حتي لا يطالب بحمل السلاح ويحد العذري الهروب من موقف المعركة الذي لا يحتمله ، والطلالبة التي ترغب في مواجبة تسلط أهلها قد تصاب بالتشنج المتكرر والسقوط فاقدة الوعي مما يجعلهم يتعاطفون معها ويعفونها من أى مطالب فتكون بذلك قد حققت الرغبة الداخلية لديها في الهروب من متاعبها دون أن تواجه والديها وتصطدم بهم بل يتحقق أيضاً مكسب ثانوي يتمثل في اهتمامهم بها والسعي إلي علاجها من هذه الأعراض .

والواقع أن حالة الهستيريا يشيع حدوثها بين البنات في مرحلة المراهقة وما بعدها ، كما يتزايد حدوثها خصوصاً في المستويات العلمية والاجتماعية المنخفضة في المناطق الريفية والأحياء الشعبية بالمدن وتنتشر في بعض الأسر لتصيب أكثر من فرد فيها كما إن الأبناء المدللين مثل أحر العنقود لديهم الاستعداد للإصابة أكثر من غيرهم .

والخطوة الأساسية التي تسبق العلاج هي الوصول إلي تشخيص سليم للمريض حيث تتشابه الأعراض عادة مع الأمراض العضوية الخطيرة ، وهنا يجب التفرقة بالتأكد من خلو المريض من الخلل العضوى وأن الحالة نفسية تسببت في اضطراب وظيفة الحركة أو الاحساس أو البصر أو الكلام ، ومما يساعد علي ذلك ما يلاحظ لدى هؤلاء المرضى بصفة عامة من مشاعر الارتياح لإصابتهم بالمرض والعجز بدلاً من الجزع والأسى الذي يفترض أن يصاحب المرض إذا كانت الحالة عضوية حقيقية .

ويتجه العلاج هنا إلي إظهار الحالة للعقل الواعي للمريض حيث أن ذلك كله يتم علي مستوى عقله الباطن ، ثم بعد ذلك يتم العمل علي إزالة الأعراض باستخدام اسلوب الأيحاء ، لكن الشفاء لا يتم بصورة كاملة في معظم الأحيان فتختفي الأعراض مؤقتاً لتعاود الظهور عند تعرض المريض لأي موقف فيما بعد نظراً لأن شخصيته من النوع الذي يلجأ دائماً إلي هذا الاسلوب للهروب من مواجهة المواقف الصعبة .

”جنون العظمة“

”البارانويا“

هذا الوصف هو في الغالب ما يستخدم علي نطاق واسع للتعبير عن مرض ”البارانويا“. ويت المرضي بهذه الحالة بأنهم يتعاملون مع الآخرين بصورة طبيعية للغاية ، لكن لديهم اعتقاد راسخ مؤداه أنهم يتمتعون بنفوق وتميز يجعلهم فوق مستوى بقية الناس ، فمنهم من يظن أنه زعيم سياسي عظيم ، ومنهم من يعتقد أنه شخصية اجتماعية أو فنية رفيعة المستوى ، ومنهم من يدعي بأنه يحمل رسالة مقدسة لخلاص البشرية !

ورغم أن هذه الأفكار والمعتقدات تندو طريفة للوهلة الأولى حيث تسمعها من المريض إلا أنك سرعان ما نكتشف أنها ليست مجرد مزاح أو فكرة عارضة لكنها نظام كامل من التفكير يتبناه المريض ويرتبه علي أساس تسلسل فد يبدو في بعض الأحيان منطقي ، وقد يتخلل عرض المريض لفكره بعض النظريات والرؤى والتحليلات الفلسفية لترير أفكاره ، لكنها في النهاية تصل إلي استنتاجات بنيت علي فكرة مرضية خاطئة .

ووجه الصعوبة في هذه الحالات يكمن في كيفية اكتشافها حيث أن المريض قد يبدو في بعض الأحيان طبيعياً بل ومنطقياً ومقنعاً للآخرين حتى أن بعض الناس من الممكن أن ينخدع فيما يقول ، ومن ناحية أخرى فإن هؤلاء الأشخاص لا يطلبون العلاج لأنهم لا يظنون لحظة واحدة أنهم يعانون من حالة مرضية بل

تسيطر عليهم أفكار العظمة والتفوق ، ويندمجون في الترويج لنظرياتهم وفكرهم الوهمي وقد يجدون من يستمع إليهم!

مثال من حالات جنون العظمة:

حالة ١:

اكتب اليكم عرض حاله زوجي حيث بدأت لديه حاله غريبه وهو في سن الخمسين تقريباً.فهو يتصور أنه زعيم روحي لديه رساله خاصه لانقاذ البشرية . ويتحدث بذلك وكأنه حقيقه لاشك فيها . كما أنه يتصرف أحباً بأسلوب غير معقول فهو ينفق أموالاً كثيره في الرعاية لأفكاره الخياليه . وأصبح حاد المزاج ولا يستجيب لأي نصح أو حوار . كما أنه أهمل عمله ومسئولياته تماماً . فهل خد عند الطب النفسي تفسيراً لهذه الحاله ؟ وما العلاج ؟

الروحه المعذبه /أم

الحاله التي ورد وصفها في هذه الرساله هي ما يطلق عليها في الطب النفسي مرض جنون العظمة أو " النارانويا " والأعراض الرئيسيه لهذا المرض هي ظهور أفكار ومعتقدات لدى الشخص بأن لديه قدرات متميزه عن الآخرين ، وترتب علي ذلك معتقدات أخرى بالزعامة في المجال السياسي او الديني او الاجتماعي ، وقد يصاحب أوهام العظمة بعض مشاعر الاضطهاد من جانب المحيطين بالمرضى ويسهم اعتناق هذه المعتقدات والأفكار غير الواقعيه في تغيير الكثير من ظروف المريض وتدهور علاقاته بالآخرين حين يتخلي عن مسئولياته وينفرغ تماماً لتحقيق أهداف وطموحات خياليه.

اسرار عالم ————— المجانين ————— اسباب وانواع المرض العقلي

وبالنسبة لنا في الطب النفسي وإننا كثيراً ما نصادف مثل هذه الحالات خلال عملنا في العيادات النفسية ، وأذكر أنني شخصياً بحكم سنوات عملي الطويلة في الطب النفسي قد صادفت من يدعي النبوة ومن يتوهم أنه زعيم سياسي أو فنان موهوب . وكل هذه الحالات ينطلق عليها تشخيص جنون العظمة أو "البارانويا" .

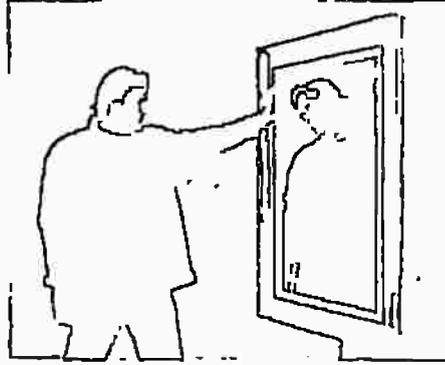
وعلاج هذه الحالات ليس سهلاً بأي حال ، فالمريض نفسه لا يرى من أفكاره ومعتقداته أمراً يستحق العلاج ، ولا يعيد الحوار المنطقي في اقناعه بريف أفكاره ويتم العلاج عن طريق الأدوية النفسية، والعلاج في جلسات نفسية لتعديل الأفكار والمعتقدات وفق المنطق الطبيعي المقبول ، ويتطلب نجاح العلاج جهداً مشتركاً من الطبيب النفسي المعالج والمحيطين بالمريض في حو من التعاون والتفاهم والصبر.

حالة ٢: جنون... غرام المشاهير

الشيء السالعة من العصر ١٩ عاماً . والتي أنهت دراستها الثانوية مصابة بحالة عريضة لا أعرف تمسيرها . فمد عدة سنوات وهي نهتم بأحد العنايين المعروفين وخنمط بصورة وتصعبها في كل مكان في عرفتها وخنمط كل ما يكتب عنه في الصحف . وقد حاولت الاتصال به تليموبياً كما أرسلت له عدة خطابات . والمشكلة أن هذه المسألة تحتل اهتمامها تماماً وتكاد تكون محور كل حياتها . والذي بقلقي أنا حاول معها عن ذلك فتحبباً بأنها علي علاقة حب بهذا الفنان سوف تنتهي بالرواح

الأم.ت م

وللسيدة الأم الحائرة صاحبة هذه الرسالة نقول : نعم يا سيدتي هي حالة نفسية ولا يوجد ما يدعو لكل هذه الحيرة ، صحيح أن حالة ابنتك الفتاة المراهقة تعتبر غريبة لكننا في ممارسة الطب النفسى نصادف بين الحين والآخر بعض الحالات المشابهة ونطلق عليها حالة " غرام المشاهير " *Erotomania* .



ومن هذه الحالات تبدأ فكرة الحب لأحد مشاهير الفن أو الرياضة أو السياسة لدى أى شخص عادى، ثم تأخذ فى النمو حتى تتمكن منه تماماً ويصدق هذا الوهم بل يدافع عنه فى كل مناسبة، ولا يشك لحظة فى أن هذا الشخص المشهور يبادل له نفس المشاعر، وأذكر أننى قد صادفت حالات حالات لبعض الشباب يعتقدون أنهم على علاقة حب ببعض الفنانات المعروفات وفتيات- مثل ابنتك يعتقدون بوجود غرام مع النجوم المعروفين.

وتحتاج هذه الحالة الى بعض العلاج النفسى لأن الفكرة المرضية تكون ثابتة لدرجة لا تشك المريضة لحظة فى صدقها، وفى الغالب تتحسن هذه الحالات مع العلاج بمرور الوقت ، ويعود المريض إلى المنطق الطبيعى ويمارس حياته فيما بعد بصورة طبيعية .

مرض الزهايمر.. جنون الشيخوخة

يعرف الجميع أن من أهم ما يميز الشيخوخة ما يصيب ذاكرة كبار السن حيث يأخذون في نسيان كل شيء ، ولا يقتصر النسيان على ذكرياتهم القديمة أو بعض المناسبات والمواعيد الهامة بل يمتد ليشمل أسماء أصدقائهم وأفراد عائلتهم، حتى بات النسيان وضعف الذاكرة مرتبطاً بالشيخوخة رغم أن كل الناس صغاراً وكباراً قد لا يذكرون بعض الأشياء في كثير من الأحيان.

ويضحك الانجليز من ظاهرة النسيان في المسنين رغم أنها شر النلية في الشيخوخة فيقولون إن أحد المسنين كما يتحدث مع زميل له في هموم السن فقال له: "إن في هذه السن التي نعيش فيها ليس أمام الواحد منا ما يفعله سوى أن يعيش في ذكريات الماضي".

فرد عليه زميله العجوز قائلاً: "حسناً.. ولكن كيف ونحن لا نستطيع أن نذكر أي شيء من هذا الماضي؟"

ويقولون بأن أحد المسنين كان يجلس مع مجموعة من رفاقه وأخذ يوجه لهم النصائح للتغلب على متاعب الشيخوخة والاستمتاع بالحياة حتى نهاية العمر فقال منفعلاً: "هناك أشياء ثلاثة هامة جداً تجعلنا نستمتع بالحياة، وعليكم أن تفكروا بها كما فعلت أنا، هذه الأشياء هي الحب والسعادة...و... ثم توقف قليلاً وقال: "..لأنذكر الثالثة!!"، كما يضحك المصريون على أحد كبار السن الذي طلب من

طبيبه دواء يساعده على النسيان فسأله الحليبيب: "وماذا تريد أن تنسى" ؟
فأجاب: "مش فاكرا"

إن تدهور الذاكرة في الشيخوخة أمر هام، وهو جد لاهزل فيه ، وهو بولية حتى إذا بعث أحياناً على الضحك، والحقيقة أن أشياء أخرى يصيبها التدهور في نفس الوقت بعث أحياناً على الضحك، والحقيقة أن أشياء أخرى يصيبها التدهور في سن اتدقت منها السمع والنصر والحركة، وأمر هذه قد يهون فالسماعات الطبية قد تساعد على السمع، والنظارات قد تساعد على الابصار، والحركة قد يحل مشكلتها جزئياً استخدام عصا أو كرسي متحرك، لكن الذاكرة لا يوجد لها حتى يومنا هذا أي شيء يساعد على استرداده أو دواء ضد النسيان.

الزهايمر والحالة النفسية للمسنين:

لا يمكن أن تكون الشيخوخة مرحلة مثالية للإنسان بعد أن ذهب الشباب بحبوبيته وحل محله الوهن والضعف ، واقتربت الرحلة من نهايتها، إذن فالمشكلات النفسية في الشيخوخة قائمة لا محالة ، لكنها تتراوح بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ الى الإضطرابات النفسية والعقلية الشديدة كالعته (خرف الشيخوخة) والاكتئاب النفسى الشديد الذى يدفع الى التفكير فى الانتحار فى 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 فى صغار السن الذين لا يحسون بالاستماع الى هذه الأحاديث ، كما أن الملل الذى يعانى منه المسنين من نمط حياتهم يدفعهم

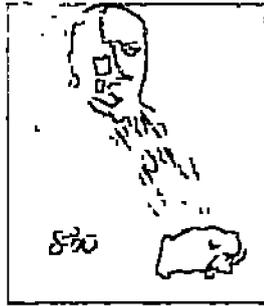
الى الإحتجاج والامتناع من كل شىء حولهم ، وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم عادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة في زمن مختلف .

ويكون للفراغ الذى يحدث عقب التقاعد من العمل أسوأ الأثر في الحالة النفسية لكبار السن، فالحرمان من العائد المادى والأدبى للعمل قد يكون البداية للتدهور العقلى والنفسى وقد تأتى مع ذلك المشكلات الصحية وكأن كل هذه الأشياء يجرب 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 الذى يؤدى 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 تريحه النصائح المتتالية ، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد فيمن حولهم ويعتقدون أنهم سوف يسلدون أموالهم وقد يتهمونهم بذلك في بعض الأحيان، كذلك يلاحظ على البعض من المسنين المبالغة في البخل وفى 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 التى يعانى 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 إلى 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 يعزف له سبب حتى الآن بخلاف بعض الأنواع الأخرى التي ترحح أسبابها إلى نقص الدم الذي يغذي المخ نتيجة لتصلب الشرايين وانسدادها، أو أنواع العته التي تنشأ بسبب الإغراق في تعاطي الخمور لمدة طويلة أو سوء استخدام بعض الأدوية، أو نتيجة لنقص في بعض الفيتامينات في الغذاء، والواقع أن مرض "الزيمر" قد أصبح في الوقت الحالي كابوساً مزعجاً في الدول الغربية بسبب زيادة انتشاره والإحفاق في الوصول إلى علاج ناجح له أو حتى التوصل إلى أسبابه، ولعل ذلك هو السبب في وجود مراكز أبحاث ودوريات متخصصة وجمعيات علمية تهتم بهذا المرض بالذات في دول أوروبا الغربية والولايات المتحدة.



الرهايمر. الطبيب الألماني الذي وصف المرض

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

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

يصف بعض الناس الحياة بأنها أشبه بالمرسحة التي تضم عدة فصول ويقولون بأن الفصل الأخير منها "لم يكتب بطريقة جيدة"، لذلك قد تبدو الدعوة إلى الاستمتاع بالشيخوخة وهي زمان التردى في الضعف والمرض والخسارة في كل النواحي دعوة غير منطقية، وإذا حاولنا أن نقنع أحداً بأن للشيخوخة مزايا كما لها بعض العيوب نجد أنه قد تناسى تماماً أي شيء إيجابي في هذه المرحلة وركز على

الجانب القاتم فلم ير غيره حيث يوجد من يعتقد بأن الشيخوخة ليس لها مزايا وليست زمن الاستمتاع .

وجهت إحدى الجامعات الأمريكية الدعوة لواحد من قدامي الأساتذة لتكريمه بمناسبة بلوغه سن الثمانين ، وطلب منه الحضور أن يلقي كلمة في الحفل نبراً حريثه تاللاً :

- " هناك العديد ... من الفضائل ... للتقدم في السن ... " ثم توقف ، وابتلع لعابه ، ولعق شفثيه ، ونظر حوله في كل اتجاه ، وامتد صمته حتى تساءل الحضور عما أصابه ومنعه من تكلمة ما بدأ من الحديث ، وفي النهاية رفع عينيه وقال :

- " لقد كنت فقط ... أحاول ... أن اتذكر أي شئ من هذه الفضائل للشيخوخة ... فلم أحد ! "

وإذا كان تفكيرنا موضوعياً بالنسبة للشيخوخة فإننا مع من يقول بأنها ليست مرحلة مثالية في حياة الانسان ، لكننا نؤكد أن تبني أفكار سلبية عامة عن الشيخوخة ينطوى علي خطأ في التفكير لأن ذلك يحول دون أي فرصة للاستمتاع بها ، صحيح أن تقدم السن يصاحبه الكثير من المتاعب ، لكن هناك الكثير أيضاً من الأشياء الايجابية التي نادراً ما يفكر بها أحد ، وهذه هي مشكلة المسنين الذين لا يعيرون بالانجازات الكثيرة التي حققوها في حياتهم ، ولا يفكرون بما لديهم من أشياء يجسدهم عليها غيرهم من صغار السن مثل الزوجة الوفية ، والأبناء والأحفاد والبيت الهادئ ، وتضاؤل الأعباء المادية وكذلك الالتزامات والمسئوليات المطلوبة منهم ، لكن المسنين جميعاً تقريباً يعتبرون أن ذلك لا يكفي لأنه تحقق بالفعل ... ونحن الآن نحتاج لما نفعله !

للمسنين فقط - كيف تحل مشكلات الذاكرة !؟

- مشكلة

أنا ننسى الأسماء .. أسماء الأقارب والاصدقاء وحتى أفراد الأسرة ..

- الحل

أن نحاول كلما بسببنا ألا نشعر بالضيق والحر . يمكن في هذه المواقف أن نتدرج بالسبب ..

" الطاهر الواحد ما عثر وبدأ يبسي " فبدكرنا الآخرون وهذا يجل

المشكلة

- أو حين نقابل شخصا نعرفه وننسى اسمه أن نقدم له أنفسنا وبدكر له اسما فبكون الرد أنه يدكر اسمه أيضا . وهذا يجل المشكلة دون حرج

- مشكلة

السبب وأن نتحدث في موضوع معين . فلا نستطيع تكلمة الحديث

- الحل - بعمل " بروفه " قبل الحديث في موضوع أمام الناس

- يكون الكلام مختصر ومن حمل قصيرة

- أو لا يعتمد على الذاكرة وبدون كل النقاط الهامة ويعود الي الورقة

- مشكلة

سبب المواعيد الهامة أو عمل الأشياء في موعدهما كالزيارات والدعوات

- الحل -

استخدام مفكرة صغيرة أو ورقة بها المواعيد والأشياء التي يجب

عملها اليوم وسنطلب كل شيء يتم احازه .

- الربط بين الأشياء عن طريق وضعها في مكان واحد مثال علي ذلك

أن نضع المفاتيح والبقود حوار الملابس التي سوف ترتديها عند اليرول

- مشكلة

أين وضعنا الأشياء نضع المفاتيح . أو البطارية . أو محفظة البقود في

مكان ثم ننسى أين هي

- الحل - نحدد مكان لكل شيء ووضع كل شيء في مكانه .

- إذا أحصينا بعض الأشياء الثمينة . فيمكن أن نحفظ خريطة معنا

نوضح مكانها حتى لا ننسى أين وضعناها

هل الحالة مرض الزهايمر؟؟... اختبار مبسط للتشخيص:

اختبار الحالة العقلية للمسنين يتألف من هذه المجموعة من الأسئلة التي تتعلق بمعلومات عن الشخص نفسه والزمان والمكان وبعض المعلومات العامة مع وضع درجة معينة لكل إجابة ثم تحديد الحالة العقلية بعد رصد مجموع درجات الإجابة ، والأسئلة هي :

١. الاسم ؟
٢. ما المكان الذي نحن فيه الآن ؟
٣. اليوم هو... ؟
٤. في أي شهر... ؟
٥. وفي أي سنة ؟
٦. كم عمرك ؟
٧. ما أسم الرئيس ؟ (رئيس الدولة ، أو الملك ، أو رئيس الوزراء الحالي) .

ملحوظة :

هنا نحدد للشخص أسماء ثلاثة أشياء في الغرفة مثل النافذة والمنضدة والمقعد ، ونطلب منه أن يردد هذه الأسماء ؛ ثم نستمر :

٨. ما هو تاريخ اليوم الوطني للدولة ؟ (في أوروبا يسألون عن تاريخ الحرب العالمية الأولى والثانية)
٩. نطلب إليه أن يعد عكسياً من رقم ٢٠ حتي رقم ١ .
١٠. نسأله أن يذكر مرة أخرى أسماء الأشياء الثلاثة التي حددناها بالغرفة .

ويتم حساب الدرجات بواقع درجة واحدة لكل إجابة صحيحة ، ولا يوجد أنصاف أو كسور للدرجات ، ويتم استنتاج الحالة العقلية وفقاً لمجموع الدرجات كالتالي :

- إذا حصل علي ٨ درجات فأكثر فالحالة العقلية طبيعية .
- إذا حصل علي درجة كلية بين ٤-٧ فإنه مصاب باضطراب عقلي خفيف .
- إذا كان مجموع الدرجات أقل من ٤ فإن الحالة غالباً هي مرض الزهايمر او عنه أو خرف الشيخوخة .

جنون الإدمان

.. والمخدرات

بداية فإن مصطلح " الإدمان " لم يعد يستخدم الآن للدلالة علي المفهوم العلمي لاستخدام المواد المخدرة ، فعلاوة علي عدم الارتياح لاستخدام هذا اللفظ في وسطنا ، نطلب النفسي فإن منظمة الصحة العالمية قد أوصت بالفعل باستبداله بمصطلحات علمية أخرى أكثر دلالة علي وصف الحالات ولا تحمل الوقع السيئ لكلمة الإدمان التي لا زالت تستخدم حتى الآن من جانب العامة علي نطاق واسع . ويشيع الآن استخدام المصطلح العلمي " الاعتماد " علي العقاقير للتعبير عن الحالة التي يتجه فيها الفرد إلي تعاطي شئ معين بحيث يحدث تفاعل بين المادة المخدرة والجسم بدرجة تدفع المدمن إلي الحصول علي هذه المادة بالباح شديد لا يقاوم ، مع الاتجاه إلي زيادة ما يتعاطاه منها باستمرار حتى يحصل علي نفس التأثير ، وإذا توقف عن التعاطي لأي سبب فإنه يعاني من آثار انسحاب مزعجة حيث يضطرب نفسياً ويشكو من آلام وأعراض بدنية .

ولتفسير كيفية حدوث الاعتماد أو الوصول إلي الوضع الذي يكون فيه تعاطي المادة المخدرة قسرياً نذكر ما توصلت إليه الدراسات من وجود مواد يفرزها بانتظام الجهاز العصبي للإنسان وتسهم في وظيفة تخفيف شعور الألم ، ويتم ذلك بطريقة فسيولوجية دقيقة ، وقد أطلق علي هذه المواد " الأفيونات الداخلية " ، وعند تعاطي الجرعات الأولى من مواد الإدمان خاصة مشتقات الأفيون الخطيرة فإن الجسم يأخذ في الاعتماد علي هذا المصدر الخارجي لهذه المواد ولا تفرز نفس كمية

الأفيونات الداخلية الطبيعية حتى يصل الأمر إلي حد الاعتماد الكلي علي التعاطي الخارجي .

انتشار المخدرات في العالم وفي مصر :

لا يستطيع أي شخص أن يجيب علي هذا السؤال إجابة دقيقة أو حتى تقريبية ، ذلك أنك عزيزي القارئ وأنت تعالج هذه السطور فإن هناك من يجلس في الخفاء يتعاطى نوعاً أو آخر من المخدرات ، وفي نفس الوقت هناك من يزرعها ومن يجهزها ومن يقوم بتهريبها عبر الحدود ليتم ترويجها في الخفاء أيضاً ، فمن يستطيع إذن أن يحيط بمعلومات دقيقة عن هذه الأنشطة التي كانت وستظل تحدث بعيداً عن الأعين.

لكن المؤشرات تدل علي انتشار المخدرات بصورة متفاوتة في كل بلدان العالم تقريباً ، ويمكن أن يستدل علي مدى انتشارها بالكميات التي تعلن السلطات الأمنية عن ضبطها بين الحين والآخر وهي تمثل في أحسن التقديرات مجرد ١٠ - ٢٠ / فقط مما يتم تداوله .

وتذكر الأرقام وفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية أن عدد المدمنين في العالم يصل إلي ما يقرب من ١٠٠ مليون إنسان ، الغالبية العظمي منهم تستخدم الحشيش وهو - لحسن الطالع - من المخدرات التقليدية وأقل خطراً من المخدرات البيضاء التي يشيع استخدامها في الفترة الأخيرة ، أما في مصر فلا توجد إحصائيات موثوق بها للإدمان لكن الانطباع السائد أن ظاهرة الإدمان تمر أحياناً

بموجة انتشار ، وحيناً بالانحسار ، أما مصدر الخطورة فهو الانتشار غير المسوق للأنواع الخطرة من المواد البيضاء خصوصاً في أوساط الشباب وصغار السن .
و هناك قوائم طويلة تضم عشرات الأسماء لمواد مختلفة وجد أنها تستخدم بواسطة المدمنين للحصول علي التأثير المخدر ، ومنها ما هو جديد علي الأسماع حيث لم نألف مشاهدة أي حالات لاستخدامه في السابق.. والمخدرات التقليدية مثل الحشيش والأفيون رغم أنها ما زالت الأكثر تداولاً واستخداماً حتى الآن فإنها لم تعد تنال من الاهتمام مثل الأنواع الجديدة من مشتقات الأفيون والمخدرات البيضاء التخليقية الأكثر فعالية ، مثل الهيروين والمورفين ، والتي غالباً ما تم استعمالها في البداية لأغراض طبية ثم تحيلت إلي أخطر مواد الإدمان مع إساءة استخدامها .

ولعل الأنواع المختلفة للمخدرات قد سمع بها الجميع لكثرة تداول الحديث بشأنها في وسائل الإعلام المختلفة ، مثل الكوكايين ، والأقراص المخدرة والمهدئة وعقار الماكستون فورت ، وحبوب الهلوسة ، لكن هناك أسماء جديدة مثل " الكراك " متلاً وهو توليفة من مواد مخدرة ، وهناك أيضاً ما رأيناه من خلال الممارسة في العيادات النفسية من استخدام بعض المواد لم تكن أصلاً من المخدرات ولا تعتبر كذلك .. مثل مواد الطلاء (الدوكو) ، واللصق (الغراء) ، وبعض المواد العضوية كالبنزين . وكل هذه المواد تستخدم أصلاً في أغراض صناعية معروفة لكن بعض من صغار السن أخذ في تعاطيها لتحقيق تأثير مخدر ، وهذه بالطبع متوفرة في الأسواق ويتم بيعها وتداولها بحرية ، ويمكن للجمع الحصول عليها فثمنها في متناول الجميع !.. وكان انتشار عقار " الزامادول " على نطاق واسع بين قطاعات كبيرة من

مختلف الشرائح الاجتماعية من الامور التي لاحظها الاطباء في السنوات الاخيرة وتزايد انتشاره لرخص ثمنه، وله تأثير مدمر على الجهاز العصبي والصحة العامة.

جنون الخمر .. أو امشروبات الكحولية :

يشكل إدمان الكحول مشكلة صحية واجتماعية خطيرة في بعض الدول حيث يتم استخدامه علي نطاق واسع يفوق كل أنواع المخدرات الأخرى المعروفة ، وهذه المجتمعات تسمح تقاليدھا بتعاطي الكحول في العلن حيث يتعود علي استخدامه ويتناوله الجميع بكميات متفاوتة ، فمنهم من يشرب باعتدال ويستخدم المشروبات ذات المحتوى القليل من الكحول مثل البيرة والنبيذ ، ومنهم من يتجه إلي تعاطي المشروبات الكحولية بإفراط ويستخدم أنواعاً تحتوي علي نسب عالية من الكحول كالويسكي والروم والجين ، وفي النهاية يصل الأمر إلي الإدمان علي الكحول .

ومن مضاعفات الإدمان علي الكحول ما يحدثه من آثار صحية ونفسية واجتماعية خطيرة ، فمن المشكلات الصحية المرتبطة بتعاطي الكحول قرحة المعدة وتليف الكبد وأمراض الجهاز العصبي التي تتفاقم بصورة خطيرة تؤدي إلي الشلل وضمور الأعصاب ، وقد يحدث العمي نتيجة لتأثير الكحول علي العين ، وتندهور باستمرار القوى العقلية للمدمن بتأثير الكحول علي الجهاز العصبي ووظائفه حتى تؤدي في النهاية إلي حالة العته .

وتحت تأثير الكحول قد يضطرب حكم المريض علي الأمور من حوله ويمكن في هذه الحالة أن يرتكب تصرفات اندفاعية أو عدوانية تنسب في الأذى لمن حوله وقد يقدم علي ارتكاب الجرائم والأفعال المخلة ، أو الانتحار .

ولعل المجتمعات الإسلامية لا تعاني من هذه المشكلة بالصورة المتفاقمة التي تحدث في الدول الغربية نظراً لموقف الدين الواضح في تحريم الخمر والأمر باجتنابها وبالتالي تلافي آثارها السلبية ، ومن ملاحظة أن من يشيع فيهم إدمان الخمر هم من الذين يعملون في تداولها بالبيع أو تقديمها لمرتابي بعض الأماكن السياحية والذين يمكن لهم الحصول عليها بسهولة ، ولعل هذه هي الحكمة من النصوص الدينية التي تلعن ساقبها وشاربها وكل من يتداولها .

العلاقة بين التدخين والإدمان:

العلاقة بين التدخين والإدمان وثيقة وثابتة ، لكن في البداية لابد أن نعلم أن مشكلة التدخين بكل المقاييس وحسب الأرقام أسوأ وأهم من مشكلة الإدمان فإحصائيات منظمة الصحة العالمية تذكر أن الوفيات من الأمراض الناتجة عن التدخين تبلغ ٢.٥ مليون إنسان سنوياً ، وهذا الرقم يفوق كثيراً كل ضحايا الإدمان ، لكن التدخين قاتل بطيء وصامت ، وانتشاره في كل مجتمعات العالم دون قبود يعطي الفرصة لحدوث كثير من الأضرار في قطاعات الشباب والصغار والكار والمرأة وكل من يجلس حتى بجوار المدخن ويستنشق سحب الدخان بما فيها من مواد ضارة .

والمواد الضارة في دخان السجارة لا تقتصر على النيكوتين والقطران التي نعلم ما تسببه لأجهزة الجسم من أضرار، أو مادة أول أكسيد الكربون الناتجة عن احتراق التبغ، ولكن وجد أن دخان السجارة يحتوى على حوالي ٤٠٠٠ مركب ضار بعضها يسبب أنواع السرطان المختلفة.

وفي التصنيفات الأخيرة للطب النفسي تم ذكر إدمان النيكوتين أو الاعتماد على التبغ كأحد الحالات المرضية أسوء بغيره من المخدرات كالكهبرون والكوكايين حيث ينطبق على النيكوتين ما يحدث مع مواد الإدمان الأخرى من خصائص الإدمان حيث يصعب على المدخن الإقلاع، وإذا لم يجد السجارة تبدو عليه علامات القلق والتوتر والصداع، وهي الخصائص النفسية والبدنية للانسحاب من تعاطي المواد المخدرة، وبالتالي يجب أن ينظر باهتمام إلى ظاهرة التدخين وتكثيف الحملات لمكافحة هذه الظاهرة والحد من انتشارها.

علاج حالات الإدمان :

ليس من اليسير علاج حالات الإدمان على المخدرات البيضاء التخليقية. ولا يعتبر ذلك دعوة إلى التشاؤم فمعرض التقارير تذكر أن جدوى العلاج محدودة حتى أن ٨٠٪ من الحالات التي يتم علاجها تعود إلى الإدمان بعد أن تتوقف عن التعاطي، وهذا يعني أن العلاج لا يفلح في ٨ من كل ١٠ من المدمنين.

لكن الأكثر منطقية في التعامل مع مشكلة الإدمان هو الاتجاه لتكثيف جهود الوقاية ولا يترك الأمر حتى يصل إلى حالات إدمان مطلوب علاجها، فالنتائج المتوقعة من العلاج رغم تكاليفه تبعث على الإحباط، ذلك أن الشخص الذي وصل

إلي حالة الإدمان لديه من الأسباب والعوامل المعقدة ما يدفعه إلي الاستمرار في التعاطي وعدم القدرة علي التوقف رغم جهود العلاج .

ولعل من المفيد عدم التحدث عن أساليب العلاج التي تتنوع عادة من عقاقير تعطي للمريض بالمستشفى في الفترة التي تعقب توقيعه عن التعاطي وظهور أعراض الانسحاب الحادة والمزعجة ، فلا يعني زوال هذه الأعراض وتوقف المريض لمدة رمزية أنه قد شفي ، وان مشكلته في طريقها للحل ، لكن الحلول الجذرية يجب أن تكون بالتخطيط لأساليب الوقاية بالتنشئة السليمة ، والتربية علي أسس ثابتة وأن نوضع الحلول المناسبة لمشكلات المجتمع التي تسبب الإحباط والانحراف لقطاعات الشباب الذين تستهدفهم الهجمة العاتية لتجار المخدرات .

وأحيانا ما يدفع الإحباط من نتيجة علاج الإدمان إلي التفكير في حلول غير تقليدية للمشكلة مثل إقامة ما يشبه المستعمرات بعيداً عن العمران يوضع بها المدمنون إلي أجل غير مسمى . غير أن مثل هذه الأنكار ليست واقعية ، ويجب علي كل الجهات أن تضطلع بواجبها في حملة واسعة لمواجهة المشكلة .

الجنون .. والانتحار

هل من علاقة !!؟؟

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، وتصح الحياة عبثاً لا يحتمل، وتعريف الانتحار *Suicide* في مراجع الطب النفسي هو قتل النفس بطريقة متعمدة، أو هو الفعل المدروس لإيذاء النفس القاتل.

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 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 والدانمرك) 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

اسرار عالم ————— المجانين ————— اسباب وانواع المرض العقلي

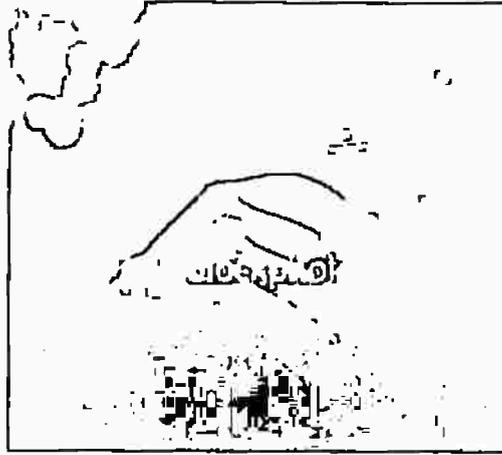
١٠٠ ألف. أما مصر ودول العالم العربي والدول الإسلامية فرغم عدم وجود إحصائيات دقيقة فإن هذه المعدلات تنخفض بصورة ملحوظة حيث لا تزيد علي ٢ - ٤ لكل ١٠٠ ألف (أي أن الانتحار يزيد بمقدار ١٠ أضعاف في دول الغرب) والسبب في ذلك هو تعاليم الدين الإسلامي الواضحة بخصوص تحريم قتل النفس. وفي النقاط التالية نلخص من خلال قراءة في سراج الطب النفسي بعض المعلومات والحقائق حول مسألة الانتحار:

﴿ تزيد معدلات الانتحار في الرجال مقارنة بالسيدات بمعدل ٢ أضعاف
سما 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 مجرد 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 الطنقات الراقية، وتزيد معدلات الانتحار في الأطباء بمعدل ٣ 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 والحاميين.

◀ 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 التفكير 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 والأمثل في حين يغلق الباب أمام أية حلول أخرى وقد يتساءل المريض عن أهمية الحياة وقيمتها ويذكر انه 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 بالاكنتئاب قبل ذلك إلا أن فحص ومراجعة حالات الانتحار تؤكد أن نسبة كبيرة منهم كانوا يعانون من حالات الاكنتئاب نفسي شديد في الوقت الذي اقدموا فيه علي ارتكاب فعل الانتحار، وعلي العكس من الفكرة السائدة حول ارتباط الانتحار بحالات الاكنتئاب الشديدة فإن بعض حالات الاكنتئاب النفسي الحادة التي تكون مصحوبة بالبطء الحركي الشديد وهبوط الإرادة قد تسبب عجز المريض عن الإقدام علي تنفيذ الانتحار رغم أن الفكرة تدور برأسه، وقد لاحظ الأطباء النفسيين أن الإقدام علي الانتحار يحدث في هؤلاء المرضى بعد أن يتلقوا العلاج حيث يبدأ المريض في التحسن الحركي قبل أن تنزل أعراض الاكنتئاب في بداية الشفاء وهنا يمكن تنفيذ عملية الانتحار

الجنون والانتحار:

في الحالات المبكرة من الاكنتئاب قد يقوم المريض بإيذاء نفسه حين يلاحظ أن هناك تغييرا هائلا قد أصابه ولم يعد يستطيع التحكم في حالته النفسية، ويقوم مرضي الاكنتئاب بتنفيذ محاولات الانتحار عادة في ساعات الصباح الأولى وهو الوقت الذي تكون فيه مشاعر الاكنتئاب 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 الاكنتئاب يزداد عمقا لدى الكثير من

الأشخاص في مثل هذه المناسبات التي يفترض أن تكون فرصة للدهجة والاستمتاع بالحياة. 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.

وهناك بعض حوادث الانتحار تبدو غير مفهومه، ويحيط بها الغموض، ومن أمثلتها بعض الحوادث التي تطلعنا بها الصحف بين الحين والآخر ومنها علي سبيل المثال .

♦ أب يقتل زوجته وأطفاله الصغار .. ثم ينتحر.

♦ أم تلقي بأطفالها الثلاثة في النهر.. ثم تحاول الانتحار بعد ذلك .

♦ حادثة نشرتها الصحف ووسائل الإعلام عن شخص في دولة آسيوية

قتل أفراد عائلته جميعا ... ثم أقدم علي الانتحار.

وتفسير هذه الحوادث من وجهة النظر النفسية أنها من أنواع الانتحار الذي يطلق عليه أحيانا الانتحار المتمد *Extended Suicide* ويعني أن يقوم الشخص بالتخلص من حياته، وفي نفس الوقت يقرر قتل جميع 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 الأوليات 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 ليقدموا له 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 الطب النفسي 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 يعرض 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 شئ. ومن خلال الخبرة في مجال الطب النفسي فإن اهتمامنا يتزايد ببعض الحالات التي نعلم بانجائها 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 فدوا 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 علي التخلص من الحياة.

المنظور الاسلامي.. وحل مشكلة الانتحار:

كانت احكام وتشريعات الاسلام قاطعة في تحريم قتل النفس مهما كانت المعاناة والدوافع، وكأنها كانت ترد على الدرائع التي يسوقها الذين يقدمون على الانتحار في العصر الحالي.. فهناك من يدعي ان التخلص من الحياة حرية شخصية، ومن يقول انه يضع حدا لمعاناة نفسية او جسدية لا يريد ان يتحملها، وسمعنا ايضا عن القتل للشفقة للمرضى الميئوس من شفاتهم بناء على طلبهم.. وكل هذه الامور مرفوضة من المنظور الاسلامي الذي يتبنى اللجوء الى الله والصبر على الابتلاء.. وقد ورد الحكم القرآني في قتل النفس في سياق واقعة اول قتل في التاريخ:

ولهنا نص حَلَم قُتِل النفس:-

﴿مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَ نَهُمْ رَسُولُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِنْهُمْ بَعَدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَسُفُورًا ﴿٣٢﴾﴾ [سورة المائدة: ٣٢].

وفي خواتيم سورة الانعام جاء تحريم قتل النفس ضمن الامور التي شملها

التحريم في قوله تعالى:

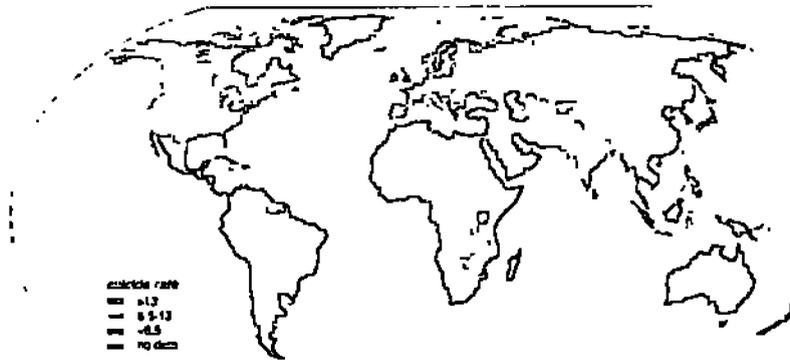
﴿قُلْ تَمَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبِّيَ كُفْرًا بِآيَاتِي وَلَوْلَا بَرَاءَةُ اللَّهِ إِلَى الْكَافِرِينَ لَسَفَّحْتُمْ وَبِغْيَاتِهِمْ مَضَتْ آيَاتِي وَإِنَّهُمْ سَفَّاحَةٌ ﴿١٥١﴾﴾ [سورة الانعام: ١٥١].

وفي آيات القرآن تحذير من قتل النفس بصفة عامة وتغليط العقاب على من

يقدم على ذلك:

﴿وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَاءُ لَهُ جَهَنَّمُ خَالِدًا فِيهَا وَعَذَابٌ عَظِيمٌ ﴿١٢٣﴾﴾ [سورة النساء: ٩٣].

﴿وَالَّذِينَ لَا يَدْعُونَ مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ وَلَا يَقْتُلُونَ النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَلَا يَزْنُونَ وَمَن يَفْعَلْ ذَلِكَ يَلْقَ أَثَامًا ﴿٦٨﴾ يُضَاعَفْ لَهُ الْعَذَابُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ وَيَخْلُدْ فِيهِ مُهَانًا ﴿٦٩﴾﴾ [سورة الفرقان: ٦٩].



خريطة توضح توزيع معدلات الانتحار في وول العالم.
 نلاحظ أن اللون الأصفر والأصفر التي تدل على معدلات عالية من الانتحار
 بعيدة تماما عن الدول العربية والإسلامية

وكما ذكرنا في سياق إحصائيات الانتحار في العالم وفي مجتمعات العالم العربي والدول الإسلامية فرغم عدم وجود إحصائيات دقيقة فإن هذه المعدلات تنخفض لدينا بصورة ملحوظة حيث لا تزيد على ٢ - ٤ لكل ١٠٠ ألف (أي أن الانتحار يزيد بمقدار ١٠ أضعاف في دول الغرب)، والسبب في ذلك هو تعاليم الدين الإسلامي الواضحة بخصوص تحريم قتل النفس... وهذا مثال على الحل الأمثل الذي قدمه الإسلام لواحدة من أسوأ مشكلات الصحة النفسية في عصرنا الحالي.. والحمد لله رب العالمين.

إدعاء الجنون ..!!

يمثل التمارض أو ادعاء المرض *Malingering* إحدى لمشكلات العملية التي تواجه الأطباء في العيادات النفسية ، والتمارض هو تصنع الإصابة بالمرض والمبالغة في إظهار أعراضه لتحقيق هدف واضح ، ويختلف ذلك عن حالات نفسية أخرى هي اضطرابات إختلاق المرض *Factitious disorders* التي تكون أسبابها نفسية خفية . أو حالات الهستيريا *Hysteria* التي يكون الدافع فيها نحت مستوى العقل الواعي ، وهناك عدة أسباب تدفع إلى إدعاء المرض منها التهرب من العقاب ، والهروب من المسؤولية أو الحصول على مكاسب مادية ، أو الغياب عن العمل ، أو الحصول على الأدوية والمساعدات ، ورغم أن الخبرة في ممارسة الطب النفسى هي العامل الرئيسي في كشف مثل هذه الحالات .

ومع ذلك فهناك بعض الأشخاص لديهم المقدرة على الإقناع رغم إنهم يلفقون الكلام الذى تدربوا على الحديث فيه قبل ذلك ، وقد يظهرن انفعالات تخفى أى علامات تكشف الكذب ، ولديهم القدرة على اختلاق القصص ، والجرأة فى النظر إلى محدثهم دون إرتباك .

ومن خلال العمل فى الطب النفسى فإن حالات التمارض وحالات التطاهر بالجنون يكون عادة من السهل علي الطبيب النفسى اكتشافها خصوصا إذا لجأ المتمارض إلى المبالغات غير الواقعية التى تكون أقرب إلى التمثيل ، ويتم ذلك من خلال ملاحظة المبالغة فى الأعراض ، والتصنع، والإمتناع عن الإجابة عن الأسئلة البسيطة ، ومحاولة جذب الإنتباه ، والتناقض فى الأعراض التى لا تتفق مع

أعراض أى مرض نفسى معروف ، وقد يتم اللجوء إلى الإختبارات النفسية أو القياس *Psychometry* التى كثيراً ما تساعد فى الوصول إلى التشخيص فى الحالات التى يتعدر فيها الحكم على حالة المريض .

وهناك علامات للإسترثال على كذب (الذين يقدمون بأوعاء) (المرض منها

- الإجابة على الإستفسارات بإجابات كثيرة وبصوت رفيع النبرة .

- علامات التردد والأخطاء ، وولات اللسان .

- الكلام غير المباشر البعيد عن الموضوع، واستعمال الإشارات بكثرة فى

الحديث .

- عدم الإرتياح ، والإبتعاد عن الشخص الذى يتحدث معه ، وكثرة حركات

العين واتساع الحدقة .

- تعبيرات الوجه لا تتماشى مع مضمون الحديث حيث يختلف ما يظهر من

تعبير عن مضمون الكلام أثناء الكذب .

بدرك اولئك الذين يتظاهرون بالاصابة بالجنون أو بأعراض مرضية مزيفة

جيداً ما يقومون به ، ولديهم الدوافع الواضحة للرغبة فى أن يبدو وكأنهم مرضي

ومع ذلك توجد حالات كثيرة يظهر فيها المرضي اعراضاً مرضية دون وجود خلل

عضوي لديهم وهم علي غير وعي - كلباً أو جزئياً - برغبتهم فى التضليل أو بالمكاسب

التي يلتمحون إلي تحقيقها ، لذا فإن التعرف السليم علي هذه الأشكال من ادعاء

الجنون يمكن أن تؤدي إلي تجنب الابحاث والفحوص الطبية المتكررة دون داع، في

حين يتبع فرصة تقديم العلاج الملائم - طيباً كان أم نفسياً - لمن تتطلب حالته

ذلك .

تعريف علمي لادعاء الجنون:

يعني ذلك التظاهر باعراض الجنون أو اظهارها أو اطالة امدها بفرض التنصل من الواجبات ، وقد كان هذا المصطلح ينطبق اصلاً علي الجنود الذين يريدون تجنب اداء الخدمة العسكرية ، وقد تضمنت الحملة الاعلامية التي شنتها القوات المعادية علي جيوش الحلفاء ابان الحرب العالمية الثانية اسقاط منشورات توحي الي كيفية محاكاة امراض معينة . ويمكن أن يشمل ذلك بوضوح دوافع واسعة النطاق ، فأحد الامثلة علي ذلك مدمن المخدرات الذي يحضر إلي قسم الطوارئء يشكو من مفعس كلوي مثلاً ليحصل علي عقار " المورفين " المخدرا وغالباً ما يظهر أن المطالبين بالتعويضات هم من المتمارضين *Mallingerers* الذين يشجعهم علي ذلك دون شك المكافآت المالية الضخمة الدائعة الانتشار والتي تمنح للبعض من ضحايا الحوادث أو الأهمال ، وربما ساعد علي الميل لتضخيم الأعراض المرضية كذلك وجود عجز مرضي بشهادة الطبيب يبرر الحصول علي احازة مرصية من العمل لعدة ايام أو الحصول علي مكاسب معينة وفي حالة ادعاء الجنون فإن المتمارض الحقيقي مدركاً ليس فقط لحقيقة أنه يقوم بتزييف الاصابة بالمرض بل للغاية التي يطمح إلي إجازتها من وراء ذلك ويصعب التحقق من مدي انتشار مثل هذا السلوك نظراً لأن الأطباء يبيلون إلي تصديق ما يخبرهم به مرضاهم ، نظراً لصعوبة اثبات الخداع المدرس الذي يأتي في الغالب نتيجة لاختلاط دوافع علي مستوي الوعي *Conscious* مع أحري في العقل الساطن *Unconscious*.. ومهما كان الأمر فإن من الأهمية التعرف علي

حالة التمارض لعدة أسباب أولها أن الاخفاق في التوصل إلي ذلك قد يؤدي بالمرضى إلي إجراء المزيد من الفحوص الطبية المكلفة وغير الضرورية مما يسبب له الضرر فالعض قد يتم علاجهم بطريقة غير سليمة فيما تترك الجذور النسبة الحقيقية لحالتهم دون أن تولي الاهتمام ، ويترتب علي ذلك أن يتجه بعضهم إلي مختلف المستشفيات والاطباء بما يهدر الوقت ويسبب الاحباط ، وثاني الأسباب أن الأخطاء عادة ما يتم توجيه الدعوة إليهم كخبراء للشهادة أمام المحاكم لتقديم المشورة فيما إذا كانت حالة العجز المرضي الحقيقي ، وذلك في حالة أولئك الذين يسعون للحصول علي مكافآت مالية . أو الذين يحاولون التنصل من اجراءات العدالة الجنائية .

ولا ينبغي أن يتم التوصل إلي استنتاج أن الشخص مريض ولا يعاني من أي من الاضطرابات النفسية علي أساس الحكم الشخصي علي سلوكه ، فأولئك الذين يعانون من الهيبوكوندريا *Hypochondriasis* أو الوسواس المرضية *Obsessions* علي سبيل المثال لديهم دموم فيما يتعلق بحالتهم الصحية يفوق ما يحدث من أي خلل عضوي ، وكنيجة لذلك فانهم يدون في عيون أطباؤهم كما لو كانت حالتهم أسوأ بكثير عما هي بالفعل . ويعيداً عن أي محاولة للتضليل فإن هؤلاء المرضي يحاولون لفت الانتباه إلي شيء ما يتسبب في معاناتهم من قلق حقيقي .

وهناك اعراض مرضية مزيفة متماثلة لدي المرضي بحالة التحول الهستيربي *Hysterical conversion* مثل العمي *Blindness* التام المفاجيء ، أو الاصابة بالشلل *Paralysis* في أحد الاطراف ، لكن هذه الأعراض ليست في نطاق التحكم

الارادي إذا ما قورنت بتلك التي تنشأ عن التمارض ، ولذلك فان المريض يشكون منها كما لو كانت حقيقية ، وعلاوة علي ذلك فإن ما ينجم عنها من تخفيف لمشاعر القلق وتلقي الدعم والتعاطف ليست بالأمر المعالجة علي مستوي الادراك . ومن الناحية العملية فان حالات التحول الهستيربي الحقيقية تعتبر نادرة الحدوث وتقف علي طرف النقيض من التمارض علي محور السلوك الواعي وغير الواعي ويقع غالبية المرضي الذين يبدون اعراضاً لأمراض يشك في اصلها علي طول ذلك المحور ، وأحد الامثلة التي نعرض لها فيما بعد حالة " متلازمة منشوسن " *Munchausen syndrome* التي تتضمن سلوك اصطناعي *Factitious* مدروس لاعراض المرض ، لكن بالنسبة للدوافع فإنه يصعب علي المريض نفسة فحصها وذلك ما حدا إلي اطلاق مصطلح الاضطراب المصطنع *Factitious disorder* عليها كوصف أكثر دقة من التمارض ، وهذا التداخل بين الأمور الإرادية وغير الإرادية قد يجعل من الصعوبة بمكان بالنسبة لكل من الاطباء أو الأطباء النفسيين التمييز بين هذين النوعين خاصة في حال وجود خلل عضوي مصاحب ، وكمثال علي ذلك فعند تتبع حالة ٨٥ من الهستيربيين لمدة تسع سنوات فقد وجد أن ثلثهم لديهم مرض عضوي كان الاساس في ما يعانون من اعراض .

ومن الباعث علي الحيرة أن هذا السلوك المرضي قد يطلق عليه في بعض الأحيان "السلوك الهستيربي" *Hysterical behaviour* رغم أن بعض الباحثين النفسيين يعتقد أنه سلوك تم تعلمه ، ومن ناحية أخرى فإن المريض الذي يتظاهر بالمرض غالباً ما تتحسن حالته بصورة ملحوظة حين يعتقد أنه غير مراقب ، وقد تم الحصول علي أدلة موضوعية في صورة تسجيلات بالفيديو لحالات بعض

أسرار عالم ————— المجانين ————— أسباب وأنواع المرض العقلي

الأمهات وهن يحاولن إحداث اعتلال صحي في أطفالهن عن طريق إعاقة التنفس للصغير ، وهذه الحالة من "متلازمة منشوسني بالوكالة" *Munchausen's by proxy* كانت من الأمور المقبولة لدي المحكمة ، وكبديل فإن المعلومات المتواترة عن شهود عيان مستقلين يمكن أن تكون ذات قيمة خصوصاً إذا ما ارتبطت بمجموعة متألعة من الاعراض المرضية التي لا تتفق مع أي تشخيص لمرض معروف ، ومن العوامل الأخرى التي تشير إلي التمارض وجود مكسب واضح من الإصابة بالمرض ، وكذلك وجود تاريخ مرضي سابق لسلوك مماثل .

الاضطرابات " الاصطناعية " : *Factitious disorders*

يعني ذلك الحالات المرضية التي يتم إحداثها بواسطة المريض نفسه ، ومن الأمثلة الشائعة علي ذلك ادخال أشياء غريبة في فتحات الجسم ، وابتلاع الزجاجات أو المقصات ، فالسلوك الفعلي هنا مدرك تماماً ومدروس إلا أن الدوافع لأرتكابه ليست كذلك ، وعادة ما يتم اكتشاف مثل هذه الحالات مبكراً مع القليل من المحاولة لكشفها ، غير أن بعض المرضى لديهم المهارة لتأخير اكتشافهم ، مثل المريض الذي يدأب علي استخدام الملبينات حتي يسمح لنفسه باجراء الكثير من الفحوص الطبية الخاصة بمرض عسرا متصاص الطعام .

متلازمة " منشوسن " *Munchausen syndrome*

يذكر أن متلازمة " منشوسن " هي مثال علي اصطناع أعراض المرض علي مستوي الإدراك وذلك في الوقت الذي توجد فيه دوافع غير مدركة وراء هذا الفعل ، وقد تم إطلاق هذه التسمية للمرة الأولى بواسطة "أشر" *Asher* كوصف

للمرضي الذين يتظاهرون بالاصابة بأعراض مرضية حادة حتي يتم ادخالهم إلي المستشفى ، وهم يقومون بوصف تاريخ مرض مقبول ظاهرياً - قبل أن يثبت تزيفه فيما بعد - لالم حاد في البطن بما قد يؤدي إلي إجراء عملية استكشاف جراحي لهم والواقع أن أحدي السمات المميزة لهذه المتلازمة هي الآثار المتعددة لعمليات جراحية سابقة والتي تطهر في جدار البطن للمريض ولايكون آخرها قد اكتمل التئامه بعد ، كما تم وصف حالات من نوع أمراض القلب والتنفس ، وفي كل هذه الحالات في الغالب يضطر المريض إلي مغادرة المستشفى فوراً بمجرد مواجهته كي ينتقل إلي منطقة أخرى حديثة لا يكون معروفاً فيها ليقوم بتكرار هذه العملية .

وقد يضاعف من اضطراب الشخصية لدي هؤلاء المرضي وجود الاكتئاب أو الميل المازوشية *Masochistic* الحادة كما أن لديهم جميعاً - علي وجه التقريب - سجلاً إجرامياً ، وهم غالباً ما يعانون من مشاعر العزلة حيث يجدون صعوبة في تكوين علاقة عاطفية دائمة ، والبعض منهم هم من الفاشلين من طلاب الطب والتمريض مما يجعل اكتشافهم أمراً صعباً لما لديهم من معرفة دقيقة بالأمراض الحقيقية ، وتعتبر غالباً عملية العلاج لأن المريض يضطر للاختفاء ، غير أن العلاج الجماعي لهؤلاء المرضي قد يحقق علي الأقل نجاحاً جزئياً .

ومتلازمة "منشوسن بالوكالة" *Munchausen's by proxy* هي واحدة من ضروب هذه الحالة حيث يقوم أحد الوالدين - الام في العادة - بإحداث المرض المصطنع في طفلها ، وقد يقضي ذلك إلي موت الصغير ، وفي حالة وجود أدلة قوية علي ذلك يجب اتخاذ خطوات لنقل حضانة الطفل حتي يتسني فحص حالة الام بدقة لتحديد المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها هذا الطفل أو أي من أخوته

وضحايا هذه الحالة من الصغار قد يصابون هم أيضاً بنفس متلازمة " منشوسن " بدورهم حين يكبرون .

عصاب التعويض *compensation neurosis* :

من المفترض أن ضحايا الحوادث يتعرضون للإصابة بثلاث من المتلازمات غير العضوية ، فحالة اضطراب ما بعد الصدمة *Posttraumatic stress disorder* (PTSD) هي مرض عصابي حقيقي يتميز بالقلق واضطراب النوم والعودة بالذاكرة إلى مشاهد الحدث أو الصدمة ، وهو نتيجة مباشرة تترتب علي الضغط الذي نشأ عن التعرض للصدمة ، ويعتقد البعض ان عصاب التعويض ينطوي في كثير من الحالات علي قدر كبير من الاصطناع ، غير أن الجزم بمدي كون الاعراض في هذه الحالة علي مستوي الوعي أم العقل الباطن هو من الأمور الصعبة ، ومن المؤكد أن الكثير من الضحايا يعانون بشدة ولايتحقق لهم الشفاء علي أي وجه كما كان يعتقد من قبل بمجرد أن يتم نسوية مسألة التعويض ، فقد اظهرت دراسات المتابعة بوضوح ان الكثيرين يصابون باعاقة شديدة تستمر لوقت طويل خاصة إذا ما تحولت هذه الاعراض إلي شكاوي جسدية .

وربما تكون حالة التمارض الصريف غير الشائعة الحدوث من الناحية العملية ، وقد يكون المرضي غير مدركين - علي الأقل جزئياً - انهم يقومون بتزييف اعراض المرض أو المبالغة فيها ، أو انهم لا يدركون ما يطمحون إلي تحقيقه بفعلهم هذا ، واطلاق الاحكام في هذا المقام ليس بالأمر الذي يساعد علي الحل حيث أن

ذلك يؤدي في الغالب إلي حرمان الفرد من تلقي العلاج اللائم سواء كان طبيباً أم نفسياً .

حالة من العبادة النفسية :

أرملة في الخامسة والثلاثين دائمة التردد علي المستشفيات للعلاج ولا تكاد تنتهي من العلاج في القسم الباطني ، وتخرج حتى تعود إلي قسم الجراحة ، وبعدها في قسم أمراض النساء ، حتى أنها تمضي في الأقسام الداخلية بالمستشفيات وقتاً أطول من الذي تقضيه في بيتها ، وفي النهاية أجمع الأطباء علي أن كل ما تشكو منه هو مجرد حالة نفسية . فما تفسير ذلك ؟

هذه الحالة هي غالباً ما يطلق عليه في الطب النفسي " إدمان المستشفيات " وقد سميت كذلك لأن بعض المرضى يفتعل الإصابة بأي حالة مرضية يكون نتيجتها نقله إلي المستشفى ودخوله فيها للعلاج ، والأعراض التي تتطلب دخول المستشفيات عادة هي الحالات الحادة مثل النزيف والألم الحاد الذي يتطلب أحياناً التدخل الجراحي ، وكل هذه حالات طارئة حرجة تضطر الأطباء إلي منح عناية فائقة للمريض ، وهو في الواقع يقوم بتمثيل دور المريض بإتقان ليخدع الأطباء ، وعادة ما ينجح في ذلك .

ورغم أن هذه الحالة هي إحدى الحالات النفسية النادرة ، وتتضمن نوعاً من الكذب والخداع المرضي يقوم به المريض للوصول إلي هدف كسب العناية الطبية والنقاء لمدة من الوقت محل اهتمام الأطباء إلا أن بعض هؤلاء المرضى يحد الاستسلام لكثير من الخطوات الطبية المعقدة تصل إلي حد العمليات الجراحية

التي يجربها له الأطباء دون داع بناء علي رغبته واستجابة لما يدعي أنه يشكو منه من أعراض مرضية خطيرة .

ولقد تابعت بنفسى بعض هذه الحالات ، وكنت أعجب كيف يندمج هؤلاء المرضى في تمثيل هذه الأدوار المرضية . وكيف يسعون إلي دخول المستشفيات بأي شكل حيث يحضرون في أي وقت من الليل والنهار إلي قسم الطوارئ ، ويحاولون إقناع الطبيب بخطورة حالتهم وضرورة العناية بهم ، وكنت أرى بعضهم لا يريد الخروج من المستشفى ، وإذا أضطر لذلك يذهب في نفس اليوم إلي مستشفى آخر يشكو من مرض جديد وتكرر القصة !

ولعلاج مثل هذه الحالات فإن تحقيق الشفاء الكامل من هذا السلوك المرضي الغريب لا يكون سهلاً حيث يقاوم المريض نفسه عملية العلاج ويهرب منه ، ومن الأمور الهامة قدرة الأطباء علي اكتشاف هذه الحالات التي عادة ما تشكل تحدياً لقدرتهم علي التشخيص فقد ينخدع الطبيب بمظهر المريض فيصدق ما يفتعله من أعراض ، لكن بصفة عامة يجب تقبل هؤلاء المرضى والصبر في مساعدتهم .

جنون 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 اليه علي أنه احدى سمات الطبقات الراقية وعلامة علي رغد العيش أصبحت السمنة في العصر الحالي مشكلة يسعى الناس لحلها بالتخلص من الوزن الزائد !

ولعل العوامل النفسية - الي جانب التكوين الوراثي والعادات الغذائية - من أهم اسباب زيادة وزن الجسم وحدثت السمنة بدرجات متفاوتة لدى السيدات والرجال من مختلف الأعمار.. و (السؤال هنا: ماذا تعني بوصف البدانة ؟..)
تعني البدانة تعدى الحدود الطبيعية للوزن الملائم بنسبة تزيد علي ١٢٠ / وهذا معناه ان شخصاً طوله ١٥٠ سم ويفترض أن الوزن المناسب له هو ٥٠ كيلوجراما اذا زاد وزنه عن ٦٠ كيلوجراما فإنه يعتبر في عداد حالات البدانة او 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 "السيطة"، السمنة "المتوسطة" تكون من ٤٠ / حتي 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 ان 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 ، وفي الطبقات الأقل ثراءً، وتعليماً توجد البدانة في نسبة من الرجال والسيدات أكثر من الطبقات العليا بعد ان كانت السمنة في السابق دليلاً علي الثراء ورغد العيش !

جذور نفسه للبدانة :

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

ويتحدث فرويد عن المرحلة النفسية التي يمر بها الانسان في طفولته في العام الاول والثاني من العمر حبه يتجه إلي وضع كل شئ في فمه ويكون الفم هو مصدر الاشباع الوحيد ، ويرجع فرويد سبب السمنة إلي صعوبات حدثت في هذه المرحلة المبكرة وتسببت في عقدة لدى بعض الناس تدفعهم إلي الافراط في تناول الطعام ويعجز الناس عن اكتشاف ذلك او التخلص من هذه العقدة في العقل الباطن !..

وهنا نطرح السؤال.

- الشهية للطعام .. ماذا تعني ؟

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

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

أنواع من البدانة :

يعود السبب في البدانة الي الخلايا الدهنية ، ويذكر ان 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 ، اما 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 إلي الأمراض والمضاعفات مثل ارتفاع ضغط الدم .

جنون الامتناع عن الطعام .. حالة نفسية :

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

يعتبر تناول الطعام احد الانشطة الروتينية المعتادة التي يقوم بها الانسان بصفة منتظمة للبقاء علي قيد الحياة ، ومن الطبيعي ان يستمتع الانسان بأنواع الطعام كما يستمتع بما يقوم به من أنشطة مختلفة وأعمال منزلية وعملية وترفيهية ، وهذا كله يرتبط بالحالة النفسية .

تناولنا للطعام بشهية جيدة يعني اننا نستمتع بما نأكل من حيث المذاق والنوع ولا علاقة لذلك بكمية الطعام ، فهناك من يلتهم كميات كبيرة من الاكل طبقا لتلو الاخر 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 مباح

الحياة وبالاشياء التي كانت مصدراً لمتعته من قبل ، ويفقد الاهتمام بكل شئ ويترتب علي ذلك ان يفقد شهيته للطعام ، وقد يصل الامر الي الامتناع عن تناول الاكل نهائيا في بعض الحالات ، كما يفقد الاهتمام بمصادر الاستمتاع الاخرى في حياته مثل العمل واللعب وممارسة الجنس والعلاقات الاجتماعية .

مرض فقد الشهية العصبي :

هذه احدى حالات الاضطراب النفسي الغريبة ، وهي شائعة الي حد كبير خاصة في فئات المجتمع العليا ، وتحدث في الفتيات في سن ١٥ - ٢٠ عاما ، وتذكر بعض التقارير أن هذه الحالة تصيب ٢٠٪ من طالبات المدارس الراقية الجامعات في اوربوا " اى بمعدل اثنتين من كل عشر طالبات " .

وفي هذه الحالة تمتنع الفتاة عن الطعام كلية واذا ارغمت علي تناول الأكل بضغط من الاهل فإنها تتقيأ كل ما يصل الي معدتها ، ان البعض منهن يكرهن الطعام ويمتنعن عنه نهائياً فيأخذ الوزن في النقصان ويصل الامر الي حالة من الهزال الشديد والنحافة الزائدة حتي تبدو العظام بارزة تحت الجلد ، وقد شاهدت بنفسي خلال ممارسة الطب النفسي حالات لفتيات مصابات بهذه الحالة كن اشبه بالهيكل العظمي ، واذكر ان وزن احدى الفتيات وكان عمرها ٢٢ عاما قد انخفض ليسجل ٢٠ كيلوجراما فقط !

وهناك أسباب نفسية لجنون الموت جوعا.. نخار هؤلاء الفتيات من الأسر الثرية هذا السلوك نتيجة لعوامل نفسية داخلية تدفعهن الي الامتناع عن الطعام وفقد الشهية كليا وكراهية الأكل الي درجة الموت جوعا ، والسبب النفسي

اسرار عالم ————— المجانين ————— أسباب وأنواع المرض العقلي

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 ان تظل صورة جسدها رشيقة فتبدأ في الامتناع عن الطعام بصورة مرضية . وتكون حالة فقد الشهية العصبي عادة مصحوبة بالاضطراب والقلق وانقضاء الدور الشهرية ، وتتميز الفتيات اللاتي يصبن بها بالحساسية المفرطة ، والضمير الحي ، وروح العمل والانجاز ، وقد تكون البداية هي الرغبة في انقاص الوزن عن طريق " الريجيم " بقصد التخسيس والرشاقة ثم تتطور الأمور بصورة وسواسية الي الامتناع كلية عن الطعام !

جنون الشيء ونفيضة :

من الغريب حقا أن نرى حالات أخرى هي عكس ما وصفناه من قبل ، ونعني بها مرض الشراهة او النهم العصبي ، والمرضي هنا يقبلون علي النهام كميات هائلة من الطعام رغم ارادتهم ، ويستمر المريض في تناول الاكل لتفريغ المعدة ثم يعود إلي تناول كميات اخرى من الأكل !!

لكن الأغرب من ذلك هو أن تجتمع الحالتان في مريض واحد ، أي تحدث لنفس الشخص نوبات من فقد الشهية العصبي يتبعها نوبات اخرى 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 الشئ والنقيض من ذلك علي سبيل المثال مرض الاكتئاب والهوس في المريض الواحد حيث يبدو المريض في حالة حزن شديد وبأس وعزلة ثم ينقلب الحال إلي نوبة من النشاط الزائد والحركة والمرح الشديد حتي أنك لا تكاد تصدق ما ترى ، لكن تلك هي طبيعة الأمراض النفسية .

هل من علاج ؟

لابد من حالات السمنة من كسر الحلقة المفرغة ، فالبدانة تؤدي إلي ثقل وزن الجسم وهذا يحد من النشاط ، وذلك بدوره يزيغ السمنة ، لذا يجب في البداية التحكم في كمية ونوع الطعام بالحد من السعرات الحرارية في الطعام عن طريق دوع مقبول من الحمبة (الريجيم) ، ويمكن أن يتحقق ذلك بالامتناع عن الأطعمة الدسمة من نشويات كالأرز والبطاطس ، وسكريات كالحلوى والمربي والقطاير والدهون كالزبدة والقشدة ، كما يلزم تنظيم برنامج يومي يضمن زيادة النشاط والحركة لكل شخص بدين حسب قدراته ، ويتدرج من المشي لمدة نصف ساعة يوميا الي 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 الي زيادة تناول الطعام كنوع من التعويض في مواجهة مشاعر التوتر وافتقاد الأمن ، لذلك يفيد العلاج النفسي كثيرا في مثل هذه الحالات ، لكن يجب الاشارة هنا الي أن العلاج النفسي لا يصلح وحده في الحالات التي تكون مصحوبة باضطرابات الغدد الصماء

التي تفزز الهرمونات ، وفي بعض الحالات يتم اللجوء الي الجراحة بإزالة جزء من المعدة كي لا تتسع لكمية كبيرة من الغذاء ، أو شطف الدهون من أماكن تجمعها لكن هذه الوسائل لا تخلو من المخاطرة نظرا لما ينتج عنها من مضاعفات وآثار قد تكون أسوأ من البدانة ذاتها !

وقد يختار الانسان في أمرا أولئك الذين يمتنعون عن الطعام وهم في رغد من العيش والثراء الزائد بسبب حالتهم النفسية كما ذكرنا اذا قارنا بينهم وبين أولئك الذين يموتون جوعا في انحاء الارض لأنهم فعلا لا يجدون ما يأكلون ، لكن العلاج ضروري لهذه الحالات ويمكن علي أي حال .

وتعالج حالات مرض فقد الشهية العصبي بدخول المستشفى والبدء ببرنامج تغذية لانقاذ حياة المريض من الهزال حتي لا يموت جوعا مع الأدوية النفسية وجلسات العلاج النفسي . وتتم متابعة الحالة عن طريق مراقبة الوزن باستمرار ويحتاج الأمر الي تعاون المريض وأسرته للتغلب علي الصعوبات النفسية لدى الحالة ويستغرق ذلك أحيانا مدة طويلة .