

الفصل الثالث

الخصائص النفسية واضطرابات

مقدمة

تتأثر الخصائص النفسية عند كبار السن بما يحدث في أجسامهم من تشيخ بيولوجي، لاسيما التشيخ في خلايا المخ والجهاز العصبي والغدد الصماء، الذي إذا كان تشيخاً طبيعياً كان تشيخ الأجهزة النفسية طبيعياً أيضاً، وكان الضعف في القدرات العقلية والتدهور في الوظائف النفسية تدريجياً، مما يجعل الكثيرين من كبار السن يحتفظون بقواهم العقلية ووظائفهم النفسية لمدة طويلة من حياتهم، ولا يُصيبهم خَرَف الشيخوخة. أما إذا مرض المخ والجهاز العصبي واختلت هرمونات الغدد، وتحللت الأنسجة العصبية، وتلفت خلاياها، وتشixت تشيخاً غير طبيعي، فإن الأجهزة النفسية تشيخ هي الأخرى تشيخاً غير طبيعي، وتصبح الشيخوخة النفسية غير عادية، يظهر فيها الخَرَف، والتدهور العقلي Mental deterioration، في الإدراك والتعلم والتذكر والتفكير والفهم والاستيعاب، وقد تظهر الهذات والهلاوس والاكتئاب وذهان الشيخوخة أو الألزهايمر.

فالشيخوخة النفسية غير العادية لا تحدث لكبير السن بسبب كبر سنه فقط، وإنما بسبب الأمراض التي تصيب المخ، وتلف خلاياه، أو بسبب وصول أنسجة المخ إلى الشيخوخة النهائية وتلف خلاياه وتوقفها عن القيام بوظائفها الجسمية والنفسية. وهذا يعني أن الخرف وفقدان الذاكرة واختلال التفكير ليست من الخصائص النفسية لكبار السن، ولكنها أعراض لأمراض الشيخوخة التي تصيب المخ وتلفه. من هذه الأمراض تصلب الشرايين والسكتة الدماغية، والجلطات المختلفة وغيرها.

ونتناول في هذا الفصل الفروق الفردية في الشيخوخة النفسية، وأسباب الشيخوخة النفسية غير العادية، والخصائص النفسية العادية لكبار السن والمجالات التي تظهر فيها، وأعراض اضطرابات الشيخوخة وأشكالها.

الفروق الفردية في الشيخوخة النفسية

كبار السن ليسوا فئة واحدة في الخصائص النفسية، والفروق الفردية بينهم كبيرة في القدرات العقلية وسمات الشخصية والدوافع والميول والانفعالات والاتجاهات والقيم والطموحات في الدنيا والآخرة. فالشيخوخة النفسية كالشيخوخة الجسدية تختلف من شخص إلى آخر في بدايتها وعلاماتها ومستواها ونتائجها، ومن الصعب تعميم الخصائص النفسية المرضية على كبار السن جميعاً، لأن كل فرد له استعداداته الشخصية وظروفه في مراحل الشباب ومتصف العمر وكبر السن، التي تسرع به إلى الشيخوخة النفسية أو تؤخرها.

ومع هذا يُصنف كبار السن من الناحية النفسية ومن أجل الدراسة إلى فئتين أو قسمين هما:

أ- كبار السن العاديين نفسياً: وهم الذين يشيخون نفسياً تشيخاً طبيعياً، ولا يعانون من اضطرابات نفسية أو عقلية أو انحرافات سلوكية خطيرة. وتضم هذه الفئة حوالي ٨٠٪ من كبار السن.

ب- كبار السن غير العاديين: وهم الذين يشيخون نفسياً تشيخاً غير طبيعي، ويعانون من الاضطرابات النفسية أو العقلية أو الانحرافات السلوكية، التي تجعلهم في حاجة إلى الرعاية الخاصة والعلاج النفسي والطب النفسي. وتضم هذه الفئة حوالي ٢٠٪ من كبار السن.

أسباب الشيخوخة النفسية غير العادية

وتتلخص أسباب الشيخوخة النفسية غير العادية أو الشيخوخة النفسية الثانوية في مجموعة من العوامل الوراثية والبيئية التي نلخصها في الآتي:

١ - الاستعدادات النفسية غير الصحية Unhealthy psychological dispositions

التي نمت عند كبير السن في مراحل حياته السابقة، فشخصية الإنسان في مرحلة الكبر امتداد لما كانت عليه في مراحل الطفولة والمراهقة والرشد، فمن كان ناضجاً متكامل الشخصية، سهل العشرة في شبابه ورشده، كان كذلك في كبره، أما من كان به خلل أو اضطراب في شبابه، فسوف يشيخ نفسياً مبكراً، وتظهر عليه علامات الشيخوخة غير العادية، وقد يعاني من الاضطرابات النفسية أو العقلية.

٢ - الخبرات السيئة التي مر بها كبير السن في الطفولة والمراهقة، وإحباطاته وصراعاته في الشباب ومنتصف العمر وما فيها من ظلم وحرمان، تسهم في الإسراع به إلى الشيخوخة النفسية المبكرة، وقد تؤدي به إلى الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية في مرحلة كبر السن.

٣ - اعتلال الصحة الجسمية عند كبير السن في مراحل الحياة السابقة، وتعرضه للأمراض العضوية، التي تنقص من كفاءة المخ، وتتلف مراكزه تجعله - أي كبير السن - أكثر استعداداً للشيخوخة النفسية المبكرة، وقد تفضي به إلى اضطرابات الشخصية، والانحرافات النفسية والعقلية.

٤ - أسلوب الحياة الخاطئ أو غير الصحي Unhealthy life style لكبير

السن في مراحل حياته السابقة، وعاداته السيئة في التدخين، وتعاطي الخمر والمخدرات، وانحرافات السلوكية التي تضعف أجهزته العضوية، وتسرع به إلى الشيخوخة الجسمية والنفسية المبكرة، فالتأثير متبادل بين الضعف الجسمي والوهن النفسي (مرسي، ٢٠٠٣).

٥- الجنس أو النوع: فتوافق الرجال يختلف عن توافق النساء مع مرحلة كبر السن وضغوطها النفسية والاجتماعية والمهنية والصحية. والدراسات تشير إلى أن النساء يعانين أكثر من الرجال من الآلام المزمنة والمشكلات الصحية، ومن فراغ البيت وابتعاد الأبناء بالزواج أو السفر. أما الرجال فيعانون أكثر من النساء من الاكتئاب والانتحار بسبب التقاعد من العمل وموت الزوج الآخر والوحدة (Davidson & Moore, 1992).

٦- الظروف السيئة التي يعيش فيها كبير السن، تؤثر على حالته النفسية وعلى قدراته العقلية. فكبير السن الذي يعيش في ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية، وتواجهه الأزمات والصدمات، يشيخ نفسياً مبكراً، وقد يعاني الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية والوهن النفسي.

وقد يكون كبير السن عادياً في شيخوخته الجسمية والنفسية، ثم يتعرض لصدمات عنيفة لوفاة أو مرض الزوج أو الزوجة أو الابن، فتتغير خصائصه النفسية، وتضطرب حياته، وتختل سلوكياته وانفعالاته، ويصبح عرضة للخرف والاكتئاب، الذي يدفعه إلى العزلة والوحدة، وقد يؤدي به إلى الانتحار (Lustbader & Hooyman, 1994).

٧- الإصابة بأمراض الشيخوخة التي تؤدي إلى تلفيات المخ والجهاز العصبي، وتضعف قدراته العقلية ووظائفه النفسية، فيفقد كبير السن القدرة على التذكر أو الكلام أو التفكير، وتتحول شيخوخته النفسية العادية إلى شيخوخة جسمية ونفسية غير عادية؛ بسبب الأمراض العضوية المصاحبة للتقدم في السن، وليس بسبب كبر السن نفسه.

الخصائص النفسية العادية لكبار السن

تنقسم الخصائص النفسية العادية لكبار السن إلى قسمين: خصائص معرفية عقلية، وخصائص شخصية مزاجية، وتتلخص هذه الخصائص في الآتي:

أ- الخصائص المعرفية العقلية:

تدهور القدرات العقلية في مرحلة كبر السن تدريجياً، لكن يظل الكثيرون من كبار السن محتفظين بقدراتهم العقلية أو المعرفية مدى الحياة، وقادرين على العمل في تجهيز المعلومات، وحل المشكلات، والتذكر والتحليل والتفسير والاستنتاج، والاستيعاب والتعلم، ولكن بدرجة من الكفاءة أقل مما كانت عليه في مرحلة منتصف العمر.

ولا يتوقف الإبداع عند المبدعين في مرحلة كبر السن، فالكثيرون منهم أبدعوا في أعمالهم وكتاباتهم وفنونهم بعد سن ٦٥. فقد عمل كونارد أدناور Konard Edenauer مستشاراً لألمانيا لمدة ١٤ سنة، وعمره من ٧٣-٨٧ سنة، وكتبت جوليا وارد هوى Gulia Ward Howe قصتها الشهيرة عند الغروب وعمرها ٩١ سنة (Duvall & Miller, 1995)، وأبدع الشيخ محمد متولي الشعراوي في خواتمه في تفسير القرآن الكريم، وظل محتفظاً بذاكرته إلى أن توفاه الله عن ٨٧ عاماً^(١)، وألف الشيخ محمد الغزالي^(٢) أروع كتبه وهو في سن السبعين، وتوفى وهو يناقش ويحاضر في أحد المؤتمرات بالسعودية، وكتب الموسيقار محمد عبد الوهاب أعذب ألحانه وهو في الخامسة

() داعية إسلامي تميز بخواتمه في تفسير القرآن الكريم وأحاديثه التلفزيونية ولد في ١٩١١/٤/٥ م وتوفى في ١٩٩٨ عن ٨٧ سنة.

() داعية إسلامي تميز بمؤلفاته العديدة عن الإسلام وأخلاقياته ولد في ١٩١٧/٩/٢٢ م وتوفى في ١٩٩٦/٣/٩ عن ٧٩ سنة.

والسبعين^(١)، وظلت أم كلثوم تشدو بأجمل أغانيها وقد تجاوزت
السبعين^(٢)، وألف الكثيرون من أساتذة الجامعات العربية والإسلامية
مؤلفات علمية قيمة، وسجلوا العديد من الاختراعات، وهم في العقد السابع
من العمر.

وكانت لنا قصة مع أستاذنا الدكتور محمد عثمان نجاتي^(٣) تؤيد أن
كبر السن قادر على العمل والإنتاج ويحتفظ بكفاءته العقلية طوال مرحلة
كبر السن. فقد ظل أستاذنا يعمل ويؤلف ويحكم الأبحاث، وقد تجاوز عمره
الثمانين وشرع - رحمه الله - في تأليف كتاب عن علم النفس الإسلامي أو
التأصيل الإسلامي لعلم النفس، ثم أقعده المرض والضعف البدني عن
الكتابة، فطلب مني تكملة الكتاب، وأمدني بخطته ومنهجه، وما لديه من
معلومات وتوجيهات، ثم من الله عليه بشيء من الصحة مكنته من الجلوس
والكتابة ثانية، فاسترد مسودات الكتاب قبل أن أخط فيها شيئاً، وأكمل
تأليفه، ثم لقي ربه وهو حاضر الذهن قوي الذاكرة - يرحمه الله تعالى -.

نخلص من مناقشة الخصائص العقلية المعرفية إلى أن مرحلة كبر السن
ليست مرحلة فقدان الذاكرة أو التدهور العقلي أو الخرف بطبيعتها، لأن ما
يحدث فيها من ضعف في القدرات وتدهور في الوظائف النفسية أمر طبيعي،
لا يمنع كبر السن من استخدام عقله وذكائه وتفكيره في حل المشكلات

() ملحن ومطرب مصري ذاع صيته في القرن العشرين ولد في ١٩٠٧م وتوفي في
١٩٩١م عن ٨٤ سنة.

() مطربة مصرية لقبت بكوكب الشرق لعذوبة صوتها وجمال أدائها ولدت في ١٩٠٠م
وتوفيت في ١٩٧٥م عن ٧٥ سنة.

() الأستاذ الدكتور محمد عثمان نجاتي أستاذ علم النفس ووكيل كلية الآداب جامعة
القاهرة وعميد كلية الآداب والتربية جامعة الكويت تتلمذ على يديه العديد من
أساتذة علم النفس في مصر والعالم العربي.

والتعلم واكتساب الخبرات والعمل والإنتاج والإبداع إلا في حالتين: الأولى: المرض الذي يتلف المخ، والثانية: الشيخوخة النهائية التي تتحلل فيها الأنسجة العصبية ويتوقف المخ عن وظائفه الجسمية والنفسية، فلا يعلم كبير السن من بعد علم شيئا.

ب - الخصائص المزاجية والشخصية :

نقصد بالخصائص المزاجية والشخصية سمات الشخصية، وما يرتبط بها من دوافع وانفعالات وعواطف وقيم واتجاهات وميول وطموح، والتي تظهر وتفصح عن نفسها في التوافق مع النفس والمجتمع بأساليب قد تكون مقبولة أو غير مقبولة نفسيا واجتماعيا ودينيا.

ويفترض أصحاب نظرية الشخصية Personality theory أن شخصية كبير السن، لا تختلف كثيرا عما كانت عليه في مرحلة منتصف العمر، فالانتقال إلى مرحلة كبر السن لا يؤدي إلى تغييرات جوهرية في الشخصية ولا في أساليب التوافق، لكنه - أي الانتقال إلى مرحلة كبر السن - يفرض على كبير السن أن يتوافق مع ما يحدث في جسمه من تشيخ بيولوجي وتناقص في القوة والحركة، وتدهور في كفاءة الأجهزة الجسمية، وما يصاحب ذلك من أمراض: ارتفاع في السكر وضغط الدم وخشونة المفاصل، والتهاب الأعصاب، وتقوس الظهر وغيرها.

وعليه أن يتوافق أيضا مع التقاعد من العمل، ونقص الدخل وأوقات الفراغ وتغير الأدوار الاجتماعية، والتحول من الذهاب إلى العمل كل يوم إلى الجلوس بلا عمل رسمي، ومن شخص مسئول إلى شخص بلا مسؤوليات أو التزامات رسمية، ومن راعي لأسرة من زوجين وأولاد إلى راعي لأسرة من زوجين فقط، أو أرمل يعيش بمفرده أو مع أسرة ابنه أو ابنته أو في دار للمسنين.

كما يفرض كبر السن على كبير السن أن يتوافق مع ما يحدث له من أزمات أو مصائب في مرحلة الكبر، منها مرض الزوج أو الزوجة أو وفاة أحدهما أو وفاة شخص عزيز، أو عقوق الأبناء وجحودهم، أو المرض والعجز وغيرها.

وتظهر خصائص كبار السن وسماتهم الشخصية ونوعها ومستواها ودوافعهم وانفعالاتهم وأخلاقهم وقوتهم وضعفهم في التوافق مع هذه الأحداث (Lustbader & Hooyman 1994). ويعتمد توافق كبير السن مع ما يحدث في مرحلة كبر السن على استعداداته النفسية التي تكونت ونمت في مراحل الحياة قبل مرحلة كبر السن، فمن كبر سنه وكانت شخصيته متكاملة أي ناضجة Integrated personality - وفق ما تذهب إليه نظرية التوافق - كان توافقه مع ما يحدث له من أحداث أو أزمات توافقا حسنا Well - adjustment ، فيه ثقة في النفس وفي الآخرين، وشكر لله في السراء وصبر في الضراء. أما مَنْ كبر سنه وكانت شخصيته مفككة غير ناضجة Unintegrated Personality فسوف يتوافق توافقا سيئا Mal-adjustment، فيه سخط وتذمر وغضب وقلق وعدوان واضطراب.

وينقسم كبار السن وفق التوزيع الاعتدالي لسمات الشخصية والتوافق مع الأحداث إلى ثلاث فئات: فئة قليلة (حوالي ١٦٪) متكاملون في الشخصية وجيدون في التوافق، وسعداء بكبر سنهم، وفئة قليلة أخرى (١٦٪) غير متكاملين في الشخصية وواهنون نفسيا، ولهم مشكلات وأمراض خطيرة في الشيخوخة، أما الفئة الثالثة وهم الأكثرية (حوالي ٦٨٪) فهم بين التكامل وعدم التكامل، وبين القوة والضعف، وهم يتوافقون توافقا حسنا أحيانا وتوافقا سيئا أحيانا أخرى، وتكون عِشرتهم حسنة تارة، وصعبة تارة أخرى وفق الظروف التي يعيشون فيها.

علامات الشيخوخة النفسية العادية

تظهر الخصائص المزاجية والشخصية لكبار السن في المجالات الآتية:

١- الصحة النفسية:

مرحلة كبر السن ليست مرحلة حزن ونكد واكتئاب وتدمير وسخط وخوف من الموت بطبيعتها، وليس كبار السن قلقين ومكتئبين بسبب الشيخوخة كما يظن بعض الناس، لأن الشيخوخة الطبيعية مرحلة نمو يتقبلها كثيرون من الناس، ويرضون بها، ويسعدون فيها بانجازاتهم، وبوجودهم مع أبنائهم وأحفادهم، فنتائج العديد من الدراسات تبين أن الكثيرين من كبار السن سعداء، فعندما سئل كبار السن في مدينة لندن .. هل أنتم سعداء؟ أجاب ٦٥٪ بنعم، و ٢٠٪ لا و ١٥٪ لم يقرروا بعد . وكان التعساء في الكبر يعانون إعاقات جسمية وحالات نفسية ومشكلات مع الأبناء (كوبلان، ٢٠٠١) وعندما سئل ٦٥٨ من كبار السن في مصر "هل تشعررون بالرضا في الحياة؟" أجاب ٦٧٪ نعم كثيرا و ٢١٪ إلى حد ما ، و ١٢٪ لا يشعرون بالرضا ويعانون من أمراض ومشكلات نفسية .

أما السؤال الثاني في الدراسة السابقة فكان "ما العوامل التي تجعل كبار السن سعيداً؟" وأجاب ٨٧٪ الوجود مع الأسرة والأبناء والأحفاد، و ٨١٪ سلامة البدن، و ٥٨٪ الحصول على عمل بعد التقاعد.

٢- الغرابة في الأطوار:

قد يكون كبير السن غريب الأطوار، متقلب المزاج مذبذب الانفعالات: أحيانا هادئ الطباع وأحيانا أخرى عصبي المزاج سريع الغضب، لا يعجبه شيئاً . وهذه الغرابة ليست بسبب كبر السن، وإنما بسبب شخصيته غريبة الأطوار، التي كان عليها في مراحل حياته السابقة، وتفاعله مع الضغوط النفسية والاجتماعية التي تعرض لها في شبابه، والتي يواجهها ويتصدى لها

وهو كبير في السن. فغربة الأطوار قد نجدها عند كبار السن بسبب تكوينهم النفسي وليست بسبب كبر سنهم.

٣- الخُلفة:

حيلة نفسية دفاعية يلجأ إليها كبير السن لإثبات ذاته وإثارة الانتباه إليه، فيعارض الآخرين لا رغبة في العصيان والتمرد، وإنما لإثبات وجوده، والدفاع عن مكانته، فيخالفهم من باب "خالف تعرف" ويشاكسهم ويغیظهم ليؤكد وجوده، ويقاوم الضغوط التي يفرضها أبنائه عليه.

ويلجأ كبير السن إلى الخُلفة بدوافع لا شعورية، عندما يدرك تهديد تقدير الذات أو الإهانة، أو الاستخفاف به وبآرائه، أو التسلط عليه، لاسيما بعد التقاعد أو المعاش، وانصراف أبنائه عنه، فلا يستشيرونه، ويفرضون عليه آراءهم وأفكارهم، فيخالفهم ويحاول فرض شخصيته عليهم، ويتشبث برأيه، ولا يقبل آراءهم، ويثور ويغضب لأسباب بسيطة، ولا يعترف بخطئه إذا أخطأ، بل يراوغ ويعاند ويثير المشكلات، ولا يرجع إلى الصواب بسهولة (السيد، ١٩٧٥).

٤- مقاومة التجديد:

لا يقبل كثيرون من كبار السن ما جدَّ بعد زمانهم، ويرفضون الأخذ به، ويتعصبون للماضي، ويحنون إليه، ويقاومون التغيير في أسلوب حياتهم، ويتمسكون بأشياءهم القديمة، ويغضبون من أبنائهم إذا أجبروهم على التخلي عنها أو التخلص منها.

وقد تؤدي مقاومة الجديد والتمسك بالقديم إلى ظهور كبير السن بالتخلف عن عصره، والرجعي في آرائه واتجاهاته، والجامد في تفكيره مما

يُوسّع الفجوة بين جيله وجيل أبنائه^(١) فلا يقبل الآباء تصرفات الأبناء ويسخرون منها، ويستخفون بآراء الشباب، ويتذمرون منها، ويختلفون معها (السيد، ١٩٧٥).

٥- المظهر والهندام:

يحرص كثير من كبار السن على أن يكون مظهرهم حسناً، ويهتمون بالأناقة والرائحة الطيبة واللباس المناسب، بينما يبالغ قلة من كبار السن في الأناقة والمظهر والهندام، ويلبسون ملابس غير مناسبة لسنهم، ويسرفون في الزينة والحركات الشبابية رغبة في جذب انتباه الجنس الآخر وكأنهم مراهقون، أو يعيشون مراهقة متأخرة في تفكيرهم واهتماماتهم ودوافعهم وانفعالاتهم وميولهم.

وفي مقابل هذا قد تهمل قلة أخرى من كبار السن مظهرهم وهندامهم ولا يهتمون بملبسهم وأناقتهم ونظافتهم، ويزهدون في لبس الحديد، ويعدون الزينة من مظاهر الشباب الذي ولي.

وليست مبالغة كبير السن بمظهره أو إهماله له من خصائص كبر السن لأنها - أي المبالغة أو الإهمال - استعدادات في الشخصية تكونت في الشباب وتفاعلت مع ظروف كبر السن، وليست ناتجة عن كبر السن نفسه.

٦- حب النفس:

كثير من كبار السن يحبون أنفسهم، وهذه صفة طيبة في الصحة النفسية، لأن مَنْ أحب نفسه يستطيع أن يحب الآخرين، ومن أحب نفسه يثق فيها ويحترمها، ويرضى عنها، ويقبل ما يحدث فيها وفي جسده من تشيخ، فيكون

() صراع الأجيال يكون بين الأبناء والآباء في مرحلة المراهقة فلا يعجب الأبناء تصرفات الآباء ويثورون عليها ويكون بين الآباء والأبناء في مرحلة كبر السن فلا يعجب الآباء تصرفات الأبناء ويثورون عليها ويغضبون منها.

متفائلا شاكرا في الصحة، صابراً في المرض، ويُحسن الظن بنفسه وبالناس ويُقبل على الله بنفس راضية.

لكن قد يبالغ بعض كبار السن في حب النفس، فينقلب إلى أنانية وتمركز حول الذات، وانشغال بها وبمطالبها ومطالبها، وتصبح انفعالاتهم ذاتية المركز تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم، ويكونون كالأطفال لا يتحكمون في انفعالاتهم، ويهتمون بأنفسهم أكثر من اللازم، ويعشقونها ويتعصبون لأرائهم ويرفضون آراء الآخرين (السيد، ١٩٧٥).

وحب الذات والتمركز حولها ليست خاصية من خصائص كبر السن، لكنها خاصية من خصائص الشخصية التي تتكون عند كبير السن في مراحل حياته السابقة. فكبير السن الأناني كان أنانيا في مرحلة الرشد ومتصف العمر، وقد يصبح مستغرقا في الذات نرجسيا في دوافعه وانفعالاته، لا يهتم إلا بنفسه ولا يبالي بما يحدث للآخرين، ويبالغ في الثقة بالنفس وتقدير الذات والحديث عن الإنجازات الماضية.

أعراض الشيخوخة غير العادية

يتعرض كبار السن للاضطرابات النفسية والعقلية والمشكلات النفسية التي يتعرض لها الشباب في الرشد ومتصف العمر، فيعانون من القلق والوسواس والهستيريا وتوهم المرض والمخاوف المرضية والاكئاب النفسي والفصام والهوس والاكئاب الذهاني وغيرها من الاضطرابات، لكن تنتشر هذه الاضطرابات عند كبار السن بمعدلات أعلى منها عند الشباب لسببين هما:

أ- زيادة الاستعدادات الشخصية للاضطرابات النفسية والعقلية مع التقدم في السن .

ب- كثرة الضغوط الجسمية والنفسية والاجتماعية في مرحلة كبر السن.

كما يتعرض كبار السن لاضطرابات عقلية أو ذهانية لا يتعرض لها الشباب عادة، تُسمى اضطرابات الشيخوخة أو ذهانات الشيخوخة Geriatric Psychosis التي تنتج عن تلفيات الدماغ واختلال وظائف المخ والجهاز العصبي، بسبب أمراض الشيخوخة أو بسبب الشيخوخة النهائي لخلايا المخ والجهاز العصبي، وتوقفها عن القيام بوظائفها الجسمية والنفسية (Gwyther, 1992).

وتظهر في اضطرابات الشيخوخة أعراض الذهان أو الاضطرابات العقلية وأهمها أربعة أعراض رئيسية نلخصها في الآتي:

١- ظهور الهذات أو الخرف: حيث يتسلط على ذهن كبير السن أفكار غريبة غير منطقية يؤمن بها، ويدافع عنها. فقد يعتقد أن أبناءه يكيدون له أو يتآمرون عليه، فتكثر خلافاته معهم بسبب شكوكه فيهم، واتهاماته لهم بالتآمر والكيد له.

٢- ظهور الهلاوس: وهي خلل في الإدراك الحسي فيرى كبير السن أشياء لا وجود لها، أو يرى الأشياء على غير حقيقتها، أو يسمع أصواتاً غير موجودة. وقد يحدث الخلل في الإدراك الشمي فيشم روائح غير موجودة، أو يرفض الطعام لأنه شديد المرارة أو الحموضة، وغير ذلك من الهلاوس.

٣- الخلل في الانفعالات: فيبالغ كبير السن في انفعالات الغضب أو الفرح أو الحزن أو تظهر عليه اللامبالاة، وبرودة العواطف، وبلادة الانفعالات. فقد يبكي دون سبب، أو يضحك في مواقف الحزن والألم.

٤- الخلل في السلوك: فتكون سلوكيات كبير السن غير ملائمة للموقف أو العادات والتقاليد، أو تكون تصرفاته غير منطقية أو غريبة أو شاذة وغير مقبولة. فقد يتلفظ بالفاظ بذيئة أو كلمات جارحة، أو يقوم بحركات جنسية فجأة تزعج من حوله، فيتعري أو يعرض أعضائه التناسلية أو يعبث بها.

وعلاج ذهانات الشيخوخة ليس بالأمر السهل، حيث يحتاج كبير السن المضطرب عقليا إلى جهود كبيرة في الرعاية، وإلى أموال كثيرة في العلاج،

الذي قد يستغرق ما بقى من حياته، فاحتمالات الشفاء من هذه الاضطرابات قليلة حتى الآن.

أشكال اضطرابات الشيخوخة

تنقسم اضطرابات الشيخوخة إلى أربعة أشكال رئيسة نلخصها في الآتي:

١- اضطراب الألزهايمر (١):

اضطراب عقلي يظهر بشكل أساسي في مرحلة كبر السن، وتزداد احتمالات الإصابة به بعد سن ٨٥، ويصيب النساء أكثر من الرجال، لكن يموت منه الرجال بسرعة أكثر من النساء (عاشور، ٢٠٠٣).

وتظهر أعراض الألزهايمر تدريجياً وببطء، بحيث لا تعرف الأسرة أن كبير السن يعاني من الألزهايمر إلا بعد تدهور الحالة واضطرابها. من هذه الحالات أن رجلاً في سن ٦٥ سأل زوجته كم الساعة الآن؟ وأجابته، ثم سألها السؤال نفسه "كم الساعة الآن؟"، فرفعت له يدها لكي يقرأ الساعة بنفسه، لكنه لم يستطع قراءتها، وتأكدت الزوجة أنه فقد القدرة على قراءة الساعة، وأدركت أن الأمر خطير، وذهبت به إلى الطبيب النفسي الذي أخبرها أن زوجها مريض بالألزهايمر (Perlmutter & Hall, 1985).

() الألزهايمر اضطراب عقلي يفصل الإنسان عن الواقع ويجعله غير مسئول عن أفعاله وكان يعرف بذهان الشيخوخة Senile dementia أو ذهان ما قبل الشيخوخة Presenil dementia ثم سمي باسم مكتشف أسبابه لويز ألزهايمر سنة ١٩٠٥ الذي كان يعالج مريضة في سن ٥١ بدأت مشكلتها بفقدان الذاكرة ثم ظهور الاكتئاب والهلوسات والعتة ثم الموت وبعد تشريح الجثة اكتشف ألزهايمر ضموراً في دماغها واختلالاً في الألياف العصبية أو العقد الليفية العصبية . لمزيد من المعلومات يرجع إلى جمال زكي (٢٠٠١) الأمراض الثلاثة: العتة والاكتئاب والذهان: دليل مرض الألزهايمر. تقرير الندوة الفقهاء الثانية عشرة. تحرير أحمد الجندي (ج ٢) منشورات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ص ٥١٥-٥٤٥ .

وتقدر عدد حالات الألزهايمر في الولايات المتحدة الأمريكية بأربعة ملايين نسمة سنة ٢٠٠٠، ومن المتوقع أن يصل عددها إلى ١٤ مليون نسمة سنة ٢٠٥٠. وكلف الألزهايمر الخزينة الأمريكية حوالي مائة بليون دولار في السنة عام ٢٠٠٠، ومن المتوقع أن تصل التكلفة إلى حوالي ٣٧٥ بليون دولارا في السنة عام ٢٠٥٠ (Maxcell, 2001).

ويحتمل زيادة حالات الألزهايمر في المجتمعات العربية والإسلامية في النصف الأول من القرن الحادي والعشرين، بسبب ظاهرة الشيخ السكاني وامتداد العمر بالكثيرين من كبار السن إلى سن ٨٥ وما بعدها، حيث تقدر حالات الألزهايمر في مصر بحوالي ١٥٠ ألف نسمة سنة ٢٠٠٠، ومن المتوقع زيادة عددها إلى مليون ونصف سنة ٢٠٥٠ (عاشور، ٢٠٠٣).

واضطراب الألزهايمر من الذهانات العضوية الناتجة عن نقص تدفق الدم إلى مخ كبير السن، فيحدث تلفيات في خلاياه، وتموت ولا تستبدل، وتختل وظائف قشرة المخ، ويسمى الفشل المخي المزمن Chronic brain dysfunction، ويصيب حوالي ٥ ٪ من كبار السن (Berg, 2001).

ومن أعراض الألزهايمر الآتي:

- فقدان الذاكرة: الذي يبدأ بظهور نسيان أمور عادية، فقد ينسى كبير السن الأسماء أو الأماكن التي يحفظ الأشياء فيها، وهي أعراض نسيان عادية، ثم تزداد الحالة فينسى أسماء الأشياء التي كان يعرفها، والأحداث القريبة، وقد يتعرض للضياع ولا يستطيع العودة إلى بيته، ثم ينسى أسماء أولاده وأقاربه وأصدقائه وعنوانه ورقم تليفونه (Gwyther, 1992).

- إخفاء الأشياء ونسيان أماكن إخفائها واتهام الآخرين بسرقتها.

- التقلب المزاجي والغضب، والاستياء من تدخل الآخرين، والانسحاب من الحوار بطريقة غير مهذبة والشعور بالتعب والإجهاد.

- إهمال المظهر والنظافة ورفض الاستحمام لأيام أو شهور، وخلع الملابس والتعري ، وقد يتبول في غير أماكن التبول، وقد يذهب إلى الحمام، ويتبول أو يتبرز في غير المكان المخصص لذلك.
 - الغيرة والشك وعدم المنطقية، والثورة عندما ينصحه أحد، أو يبين له خطأه.
 - قد يحدث فقدان السيطرة على عمليات الإخراج، بسبب تدهور القدرات الجسمية والعقلية، وقد يحتاج كبير السن إلى من يرعاه في الطعام وقضاء الحاجة والنظافة، وقد يعجز عن المشي.
 - ظهور هذات الاضطهاد أو جنون الاضطهاد، حيث يعتقد كبير السن بوجود أشخاص يتآمرون عليه، و أن أبناءه أو أحفاده أو زوجته يسعون إلى التخلص منه.
 - ظهور هلوسات بصرية يرى كبير السن أشياء لا وجود لها، أو هلوسات سمعية فيسمع أصواتا غير موجودة، أو يسمع الأصوات على غير حقيقتها.
- مراحل ظهور الألزهايمر:** يمر ظهور أعراض الألزهايمر سافرة بثلاث مراحل (Gwyther, 1985) نلخصها في الآتي:
- المرحلة الأولى:** تستغرق حوالي من ٢-٤ سنوات، يتم فيها تشخيص الحالة ومعرفة أن كبير السن يعاني الألزهايمر، ويوضع تحت الإشراف الطبي. وأهم الأعراض السلوكية الآتي:
- نسيان الأحداث القريبة وتذكر الأحداث البعيدة؛ فيتذكر كبير السن خبرات الطفولة والشباب وينسى ماذا أكل من ساعة أو ما طلبه من ابنه منذ قليل. فقد يطلب كوب ماء، فإذا جاءت الزوجة له بالماء، تفاجأ أنه قد نسى، ويقول لها لم أطلب شيئاً.

- نسيان الأماكن فقد يضل كبير السن طريقه إلى البيت أو إلى العمل.
- عدم الاكتراث بالحياة وفقدان القدرة على المبادرة في أي نشاط.
- الشعور بالقلق والتقلب المزاجي والابتعاد عن الناس.
- ضعف القدرة على وزن الأمور واتخاذ القرارات، وقد يتخذ كبير السن قرارات خاطئة، ويتصرف تصرفات غلط.
- ضعف القدرة على التعامل بالنقود والبيع والشراء، فيخطئ في تحويل العملة وعدها، وقد يرمي الفلوس أو يدفع أكثر مما يطلب منه.
- المرحلة الثانية:** تستغرق حوالي من ٢-١٥ سنة، وهي أطول مراحل الألزهايمر. ومن أعراضها السلوكية الآتي:
- زيادة النسيان وعدم الانتباه والارتباك في مواقف كثيرة؛ فينسى أسماء أبنائه وأهله وأصدقائه وجيرانه، وينسى أسماء الشوارع والمدن والأماكن المألوفة له.
- يجد صعوبة في القراءة والكتابة وفي استعمال الأعداد، وفهم مدلولاتها، فينسى الحروف والكلمات والأرقام، ويعجز عن الكتابة والقراءة.
- الاستثارة السريعة والقلق والضيق والشك وسرعة البكاء، لاسيما في فترة بعض الظهر والليل.
- الخوف من الحمام ورفض الاستحمام، وارتداء ملابس غير مناسبة، وتناول الطعام بطريقة غير مهذبة.
- صعوبة في التعبير عن أفكاره، واستخدام كلمات غير مناسبة، وتكرار كلمات وحركات عدة مرات دون هدف.
- تغير الوزن فيزداد الوزن أو ينقص، فقد يأكل كبير السن بشراهة أو يفقد الشهية للأكل، ويمتنع عن تناول الطعام.

- قد يرى كبير السن أشياء، ويسمع أصواتاً لا وجود لها، ويصر على سماعها ورؤيتها، وهي هلوسات تدل على خلل في الإدراك السمعي والبصري.

- قد تظهر الهذات والخرف، وهي أفكار غير حقيقية أو غير منطقية تسيطر على ذهن كبير السن يؤمن بها، ويتمسك بها، ويدافع عنها.

المرحلة الثالثة: تستمر هذه المرحلة حوالي من ١-٥ سنوات ومن أعراضها السلوكية الآتي:

- نقص الوزن بدرجة ملحوظة والنوم الطويل.

- عدم القدرة على ضبط عمليات الإخراج، فيتبول كبير السن ويخرج على نفسه وفي الفراش.

- فقدان القدرة على الكلام فلا يستطيع كبير السن التواصل مع الناس ولا الحوار معهم.

- فقدان القدرة على قضاء الحاجات الأساسية في النظافة واللبس والاستحمام والأكل، ويعتمد على الآخرين في كل شيء.

- لا يعرف كبير السن نفسه عندما ينظر إلى المرأة، ولا يعرف أفراد أسرته وأصحابه وجيرانه، ويتكلم مع نفسه، ويفقد الوعي بكل ما يدور حوله.

- تدهور قدراته الجسمية والعقلية تماماً ثم يموت بعد ذلك.

ولا يوجد علاج شاف لمرض ألزهايمر، ولكن تستخدم بعض العقاقير لتخفيف الحالة، وتحسين عادات كبير السن في النوم والمشي والتغذية والنظافة. وقد يعيش مريض ألزهايمر إلى أكثر من عشرين سنة، صحيح الجسم لكن بسلوكيات شاذة مزعجة، تجعله عبئاً ثقيلاً على من يرعاه في الأسرة (زكي، ٢٠٠١) (Gwyther, 1986).

٢- الارتباك الذهني Delirium :

إضطراب عقلي يحدث في كبر السن بسبب ما يصيب المخ من تلفيات أو أورام مع التقدم في السن. من أعراضه نقص النشاط الفكري والميل إلى الكسل والسكوت، ونقص اليقظة والانتباه، فلا يتفاعل المريض مع ما يدور حوله، وقد تتباه نوبات غضب وانفعال شديد (Marcell, 2001).

وقد يحدث الارتباك الذهني لكبير السن للحظات أو لساعات أو لأيام وتنتهي الحالة، فهو اضطراب متقطع يحدث عادة في نهاية اليوم، حيث يشعر كبير السن بحالة التوهان وعدم التركيز عند الغروب ودخول الليل، ثم تختفي هذه الحالة في الصباح.

فكبير السن الذي يعاني من الارتباك الذهني يتأرجح بين الوعي وحضور الذهن من ناحية، وبين فقدان الذاكرة والتوهان من ناحية ثانية، ويكون اضطرابه متقطعاً وليس مستمراً: أحياناً يحدث توهان وأخرى لا يحدث شيء.

ويحدث الارتباك الذهني بسبب نقص إمدادات الدم والأكسجين إلى خلايا المخ، ويحتاج إلى التدخل المبكر بالتشخيص وعلاج أسبابه العضوية لكي تعود إمدادات المخ بالدم والأكسجين، قبل حدوث التلفيات في خلايا المخ وموتها.

٣- الاختلال العقلي أو العته Dementia :

اضطراب عقلي يظهر تدريجياً، ويبدأ باضطراب علاقة كبير السن في العمل والأسرة، وفقدان بعض المهارات في الحياة اليومية، والإهمال في المظهر فيرتدي ملابس قديمة ومقطعة وغير نظيفة، ويهمل في تنظيف أسنانه وتمشيط شعره، ويكون قلقاً ومتوتراً ومتدمراً، ويتكلم بكلمات غير مفهومة، ولا يتبع إرشادات المرور، وقد يعبر الشارع بطريقة خطيرة بين السيارات السريعة. وتتطور الحالة خلال أسابيع أو شهور أو سنين، ومن أعراضها

فقدان الذاكرة، وتدهور في القدرات العقلية، واضطراب النطق والكلام، وظهور الهذات والهوسات، وشذوذ التصرفات واختلال الحكم على الأشياء والأشخاص. والعلامة الفارقة بين الارتباك الذهني والاختلال العقلي هي أن فقدان الذاكرة والتوهان متقطعان ويحدثان فجأة في حال الارتباك الذهني، أما في حال الاختلال العقلي فيحدثان بالتدريج ويستمران لمدة طويلة (Berg, 2001).

ويبدأ الاختلال العقلي بأعراض بسيطة منها فقدان الذاكرة للأحداث القريبة Short-term memory loss وتفاصيلها، وتذكر الأحداث البعيدة بتفاصيلها، وفقدان المهارات في القراءة والكتابة، ونسيان تشغيل الكمبيوتر، أو عزف الموسيقى، ثم يتطور النسيان إلى فقدان القدرة على الصلاة واستخدام التليفون وعد النقود، ثم يزداد الأمر سوءاً بفقدان القدرة على تناول الطعام والاعتسال والوضوء وقضاء الحاجة، إلى أن يصبح كبير السن عاجزاً تماماً عن رعاية نفسه، وفي حاجة إلى من يرعاه كطفل رضيع (الأنصاري، ٢٠٠٤).

ومن أسباب الاختلال العقلي أو العته تلفيات الدماغ الناتجة عن الإدمان والتسمم الكحولي والسكتات الدماغية، وسوء التغذية، وسوء استخدام الأدوية وتصلب الشرايين وارتفاع السكر. ويحدث الاختلال العقلي لكبار السن من الرجال أكثر من النساء، ومن غير المتعلمين أكثر من المتعلمين، وفي مرحلة الشيخوخة المتأخرة أكثر من مرحلة الشيخوخة المبكرة (الأنصاري، ٢٠٠٤ وزكي، ٢٠٠١).

٤- الاكتئاب:

حالة من الحزن والغم والكدر وتنقسم إلى قسمين:

أ- حالة حزن بسيطة وتسمى الاكتئاب البسيط Minor depression، أو الاكتئاب النفسي التفاعلي، الذي يظهر فيه الحزن والغم

وانخفاض الروح المعنوية، لكنه لا يفصل الإنسان عن الواقع، ولا تظهر فيه الهذات ولا الهلاوس، ويظل كبير السن متبصراً بأفعاله، ومسئولاً عنها، ومدركاً لما يعاينه من اكتئاب، ويسعى إلى العلاج .

ب- حالة حزن حادة أو شديدة وتسمى الاكتئاب الحاد Major depression أو الاكتئاب الذهاني Psychotic depression ، وهو أشد خطورة من الاكتئاب البسيط، حيث تظهر الهذات والهلاوس، ويفصل كبير السن عن الواقع، ويصبح غير مسئول عن أفعاله، وقد يؤدي إلى الانتحار (زكي، ٢٠٠١) (Osgood, 1992) وتنقسم أعراض الاكتئاب إلى أعراض جسدية وأخرى نفسية، أما الأعراض الجسدية فأهمها الآتي:

- فقدان الشهية والامتناع عن تناول الطعام، مما يؤدي إلى فقدان الوزن والضعف العام وشحوب اللون، أو الشره في الأكل وزيادة الوزن والسمنة.
- الأرق والنوم المتقطع، أو كثرة النوم فينام المكتئب ساعات طويلة.
- الحموضة والإمساك والدوار، والضعف الجنسي والصداع، والطين في الأذن، وضعف المناعة الجسدية، وعدم قدرة الجسم على مقاومة الأمراض.

أما الأعراض النفسية فكثيرة أهمها الآتي:

- الشعور بالحزن والغم والبكاء دون سبب أو لأسباب بسيطة.
- هبوط الروح المعنوية والشعور باليأس والجزع والتشاؤم والقلق.
- الشرود والسرхан وعدم القدرة على التركيز والاستشارة بسهولة.
- إهمال المظهر والهندام وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية.

- الخمول والكسل وعدم الاستمتاع بأي نشاط والانقطاع عن العمل.
- الشعور بالذنب ولوم الذات وتأنيب الضمير، والشعور بعدم القيمة، والخط من شأن الذات والميول الانتحارية (Billing, 1987).
- عدم الرغبة في الحياة وإهمال العمل، وفقدان الطموح، والتفكير في الانتحار.
- الشعور بالإجهاد الفكري وعدم القدرة على التفكير وقلة الاستيعاب.
- المشي والتجوال بالمنزل والنوم الكثير بالنهار والأرق والسهاد بالليل.
- الشعور بالوحدة والرغبة في العزلة، والابتعاد عن الناس، والانسحاب من العائلة وشؤونها.
- وفي الحالات الشديدة تظهر الهلاوس والهذات ومحاولات الانتحار.

ومعدل الاكتئاب عند الرجال أعلى من معدله عند النساء بسبب تأثر الرجال أكثر من النساء بالتقاعد والتمل في مرحلة الكبر، فالرجل يشعر أكثر من المرأة بالفراغ وعدم الرضا عن نفسه وعن حياته في التقاعد، ويشعر بالوحدة والعزلة بموت الزوجة أكثر مما تشعر به المرأة بموت الزوج، وتشير الدراسات إلى أن معدلات الانتحار عند الرجال أعلى منها عند النساء في مرحلة كبر السن في الولايات المتحدة الأمريكية (Davidson & Moore, 1992).

ومن أسباب الاكتئاب في مرحلة كبر السن فقدان العمل والمرض وموت الزوج أو الزوجة، وفقدان الصديق، وعقوق الأبناء للآباء، وإحساس كبير السن بالتهميش والاستخفاف به، وانشغال الأبناء عنه، والشعور بالوحدة (عودة ومرسي، ٢٠٠٢) وغيرها من الأسباب التي تجعل كبر السن يشعر أن أيام الشباب والبهجة قد ولت، وأقبلت أيام الشيخوخة والمرض والضعف، فلا يرى بارقة أمل في الحياة، ويعيش بلا أمل ولا هدف.

وكبير السن المكتئب متعب لمن حوله، فهو كثير الشكوى والتذمر والسخط، وكثير المرض، لأن الاكتئاب يضعف المناعة الجسمية، ويجعل كبير السن عرضة لانتقال العدوى، ويحتاج إلى جهد كبير في العلاج (الأنصاري، ٢٠٠٤). (Lebow & Kane, 1999).

تلخيص

ترتبط الشيخوخة النفسية بالشيخوخة الجسمية ولا تحدث الشيخوخة النفسية غير العادية بسبب كبر السن فقط، وإنما بسبب الأمراض التي تصيب المخ وتلف الخلايا العصبية.

والفروق الفردية كبيرة بين كبار السن في الشيخوخة النفسية. وينقسم كبار السن إلى: كبار السن العاديين الذين يشيخون نفسياً تدريجياً، وكبار السن غير العاديين الذين يعانون من الاضطرابات النفسية والعقلية.

ومن أسباب الشيخوخة النفسية غير العادية: الاستعدادات النفسية غير الصحية، والخبرات السيئة التي مرَّ بها كبير السن في الطفولة والمراهقة والرشد، واعتلال الصحة الجسمية، وممارسته الحياة بأسلوب خاطئ، والضغط النفسي التي يواجهها كبير السن، وأمراض الشيخوخة العضوية، التي تؤذي المخ والخلايا العصبية.

وتقل كفاءة القدرات العقلية في مرحلة كبر السن، ولكن لا يمنع هذا كبير السن من استخدام ذكائه وتفكيره في حل المشكلات واتخاذ القرارات والتعلم واكتساب الخبرات والإبداع، فمرحلة كبر السن ليست مرحلة فقدان للذاكرة وتدهور عقلي وخرف بطبيعتها.

ولا يؤدي الانتقال من مرحلة منتصف العمر إلى مرحلة كبر السن إلى تغيرات جوهرية في شخصية كبير السن وأساليب توافقه، فمن كبر سنه وكانت شخصيته متكاملة وناضجة في منتصف العمر سوف يكون توافقه

حسنا مع ما يحدث له في مرحلة الكبر، ومن كانت شخصيته غير ناضجة سوف يكون توافقه سيئا.

وينقسم كبار السن وفق سمات الشخصية والتوافق إلى ثلاث فئات:

- فئة المتكاملين في الشخصية والمتوافقين توافقا حسنا، وتضم حوالي ١٦٪ من كبار السن.
- فئة غير الناضجين في الشخصية والمتوافقين توافقا سيئا، وتضم حوالي ١٦٪ أخرى من كبار السن.
- فئة العاديين بين المتكاملين وغير الناضجين، وتضم حوالي ٦٨٪ من كبار السن.

ولا يؤدي الانتقال من منتصف العمر إلى مرحلة كبر السن إلى الوهن النفسي، لأن الشيخوخة الطبيعية مرحلة نمو عادية، يتقبلها كبير السن، ويتعايش معها، ولكن قد تظهر بعض السلوكيات التي تدل على حالات نفسية يمر بها كبير السن منها: الغرابة في الأطوار، والخُلُفة، ومقاومة التجديد، وإهمال المظهر والهندام، والتمركز حول الذات.

ويتعرض كبار السن لبعض الاضطرابات العقلية، التي تظهر فيها الهذات والهلوسات، ويفقد فيها كبير السن عقله، ويصبح غير مسئول عن أفعاله. من هذه الاضطرابات: الألزهايمر، والارتباك الذهني، والاختلال العقلي والاكتئاب.