

الشيخوخة والمرض العقلي

بقلم الدكتور محمد عبد القادر هاشمي

وكيل مستشفى الأمراض العقلية بالخانكة

(ومنكم من يتوفى ومنكم من يرد إلى أرذل العمر
لكيلا يعلم من بعد علم شيئاً)
(قرآن كريم)

كلما تقدمت بالإنسان السن ظهرت عليه تدريجاً علامات الاضمحلال الجسمي والعقلي بدرجات متفاوتة تبعاً للاستعداد الشخصي والعامل الوراثي . فبينما نرى أناساً يبلغون الثمانين من العمر لا يزالون محافظين على نشاطهم الجسمي والعقلي نرى آخرين في سن دون ذلك يظهر عليهم علامات الشيخوخة وتتأثر بذلك حالتهم الجسمية والعقلية . والرجال أكثر إصابة بانحلال الشيخوخة من النساء نظراً لكثرة متاعب الحياة ولازدياد نسبة إدمان المسكرات بينهم ولكثرة إصابتهم بمرض الزهري . وقبل البدء في ذكر الأعراض العقلية للشيخوخة يجدر بنا أن نذكر العلامات الجسمية وإن كان أغلبها لا يخفى على الكثير منا . فالرجل الهرم يتجدد جلده وينحني ويتقوس ظهره وتقصّر خطواته وتبطؤ مشيته ويقل سمعه ويبطؤ ويصعب كلامه ويظهر الارتعاش في يديه ويلاحظ ذلك جلياً في كتابته ، وترى الحدقتان ضبقتين تستجيبان ببطء للضوء والتكيف ، ويظهر القوس الشيخوخي في الملتحمة ، وفي الأدوار الأخيرة لا يستطيع المريض أن يضبط نفسه عند التبول والتبرز ويصبح قذراً في عاداته .

الاعراض العقلية : — نرى الرجل المسن يحافظ على التقاليد ولا يحميد عنها ويظن أن الوسائل القديمة أيا كان نوعها أكثر نفعاً من الحديثة التي لا يريد أن يقبلها بأية حال وهو عديم الاهتمام لما يدور حوله من الأمور ويقل الفهم والتفكير وتضعف الذاكرة خصوصاً ما كان منها خاصاً بالحوادث القريبة . كل هذا ليس من علامات المرض العقلي ولكنه طبيعي عند متقدمي السن .

ثم يأخذ ضعف الذاكرة في الازدياد فينسى المريض أين وضع الأشياء والنقود ويروى القصة الواحدة مراراً وتكراراً وفي النهاية لا يعي المريض غير أخبار الطفولة

وربما تخيلها أنها مرت بالأمس ويصبح المريض في حالته العقلية قريب الشبه من الطفل في أنانيته وعناده وانفعالاته فالشيخوخة ما هي إلا رجوع إلى حالة الطفولة الأولى كما قال تعالى في كتابه العزيز (ومن نعمه ننكسه في الخلق) ويصبح المريض غير قادر على معرفة أهله وذويه ، لا يعرف الزمان والمكان ، ويكثر من التكرار في أقواله وأفعله ويصير كلامه غير مرتبط ويميل إلى جمع الأشياء التافهة وربما لبس ملابس كثيرة في وقت الحر الشديد ، ولا يكثر لما يحل بأهله من الكوارث لعدم درايته بما يدور حوله ولضعف ذاكرته ، فينسى سريعاً ما حدث وقد يعترى المريض أدوار هتر delirium بالليل يكون أثناءها في حالة خوف ويرى خيالات مفرعة ويهذى في أقواله ولا ينام . وهذا الشيخوخة يأخذ أشكالاً عدة أهمها :

(١) نوع اكتئابي : — يظهر على المريض الحزن والاكتئاب ويعتقد أنه لا يساوي شيئاً ولا يستحق الحياة ولذلك يقدم على الانتحار أو يعتقد أنه مصاب بمرض لا يرجى شفاؤه كالسرطان مثلاً .

(٢) نوع ماني (هوس) : — وهذا نادر بالنسبة للأنواع الأخرى وفيه نرى المريض كثير الحركة والكلام متباهياً فخوراً ويسهل التميز بين هذه الحالات والمانيا العادية (الجنون الدوري) إن الذاكره لا تتأثر في الأخيرة إن لم تكن أقوى من المعتاد بعكس ما في الشيخوخة من ضعف ظاهر في الذاكرة .

(٣) نوع هذيانى : — وهذا يحدث غالباً للمرضى ذوى الشكوك وربما كان منشأ هذا ضعف الذاكرة الذى لا يشعر به المرضى ، فمثلاً لا يتذكرون أين وضعوا نقودهم فيتهمون الغير بالسرقة . كما أنهم بسبب ضعفهم التناسلى يلقون اللائمة على أزواجهم وينسبون لهن ارتكاب الفاحشة مع الغير أو يظنون أن أهلهم يحاولون قتلهم بوضع السم لهم في الطعام وغير ذلك من الادعاءات الباطلة ، كما أنهم بسبب ضعف حاسة السمع يظنون أن الغير يتكلمون عنهم .

وأكثر الجرائم التى يرتكبها الطاعنون في السن اعتداءات جنسية على من هن دون البلوغ لعدم قدرتهم على ضبط شهواتهم وكذلك نراهم يرتكبون جرائم الحريق وربما كان منشأ هذا ضعف ذاكرتهم .

العلاج الوقائى : — يجب إسداء النصح للشيخ بأن يقللوا من إجهاد أنفسهم وليس معنى ذلك أن نمنعهم عن العمل منعاً باتاً إذ أن في هذا ضرراً بليغاً لهم لأن ذلك يعجل بالشيخوخة ويسبب لهم السأم والملل والكآبة . لهذا وجب أن

ننصح بتقليل الأعمال وليس بتركها كلية . ويلاحظ أن التعب هو المعيار الذى بموجبه نعلم إذا كان العمل أكثر من طاقة الشخص أم لا ؛ فإذا ما نصحناه بتقليل العمل وكان لا يزال يشعر بالتعب فعنى ذلك أن العمل أكثر من طاقته ويجب تقليله بحيث لا يشعر المريض بجهد ، كما أننا ننصح الذين جاوزوا الخمسين من العمر أن يعرضوا أنفسهم على الأخصائيين بين وقت وآخر (كل ستة شهور مثلاً) . لفحص القلب وعمل مجهود جسمى للتأكد من الطاقة الاحتياطية للقلب (reserve power) ويقاس ضغط الدم ويحلل البول للسكر والزلال .

ويجب على الطبيب أن يكون حذراً مع هؤلاء الشيخوخ فلا يخاطبهم بقوله (لقد بلغتم من الكبر عتياً لذلك وجب أن تحذروا كذا وكذا بل يجب عليه أن يتلطف معهم فى القول كأن يقول للشيخ المسن « لست الآن كما كنت أيام الشباب كذلك وجب أن تحافظ على نفسك وأن تقلل من نشاطك حسب ما تقتضيه صحتك ويجب ألا يغيب عن بالنا أن بعض من وصلوا إلى سن الخامسة والسبعين أو يزيد لا يزالون محافظين على نشاطهم الجسمى والعقلى ، وبعضهم من كان زعيماً لأمة يرمى شؤونها أوقائداً من كبار القواد ، فمثل هؤلاء لا يصح بحال الحد من نشاطهم ما دامت حالتهم الصحية تسمح بما يقومون به من جليل الأعمال .

ويجب على الطبيب الأخصائى أن يرشد أهل الكهل عما يجب اتباعه ويفهمهم أن التقدم فى السن يجعل الشخص سريع الانفعال كثير الظن بالناس ويجب أن يعاملونه بالحسنى ويراعوا العادات التى يسير عليها من قديم الزمن فلا يغيروا منها شيئاً لأن من الصعب على الهرم أن يترك العادات التى تعودها من قديم كما يجب أن تخلق فيهم بعض الهوايات مثل جمع طوابع البريد أو إصلاح الخدائق أو التصوير أو لعب الزرد (الطاولة) ، ويجب إقامة نواد لهؤلاء الشيخوخ ، فيها من أسباب التسلية ما يمنع عنهم السأم والملل . كذلك يجب إقامة ملاجىء للذين لا يجدون من يعولهم .

أما الذين ظهرت عليهم أعراض المرض العقلى فيمكن علاجهم فى منازلهم إذا لم يكونوا فى حالة هياج أو جنون هذيانى يخشى منه على سلامة الغير ، بشرط أن تكون حالة المريض المالية تسمح باستحضار من يقوم بتمريضه ليلاً ونهاراً خشية حدوث نوبات هياج فجائى أو اعتداء على الغير أو محاولة الانتحار أو إشعال النار فى أثاث المنزل . ويجب أن يلاحظ التبول والتبرز ، وأن يكون الطعام مغذياً وسهل الهضم ويمكن مضغه بسهولة . وقد وجد حديثاً أن فيتامين ج وب B & C ينقص

عند الشيوخ وأن بعض الحالات تتحسن باعطاءها هذين النوعين .
 أما حالات الخلط الشيخوخي فبعض منها يتحسن إن أعطى حمض النيكوتين
 Nicotinic acid بمقدار ألف مليجرام في اليوم .

التشخيص : - يجب التمييز بين حالات الشيخوخة والحالات العقلية التي
 تصحب تصلب الشرايين إذ أننا نجد في الأخيرة أن بداية المرض تكون مفاجئة
 ويحصل عادة عقب سكتة apoplexy وأن الأعراض تكون متغيرة بين الشدة والتحسن
 وتوجد أعراض موضعية ويكون الاستبصار ظاهراً والمريض عنده علم منذ البداية
 بحالته . وحالات تصلب الشرايين تحدث حوالى سن الخمسين بينما حالات
 الشيخوخة تظهر عادة في سن متأخرة عن هذه (بعد الخامسة والستين) ويكون سير
 المرض تدريجياً في حالات الشيخوخة والمريض عديم الاستبصار منذ البداية .

محمد عبد القادر حلمي