

أَسْئَلَةُ الْقَرَاءِ

ى . ح . مصر الجديدة : يهمنى جداً معرفة تأثير العلاج بالصدمات الكهربائية على الحالات النفسية المزمنة المصحوبة بنوبات من الانحطاط العصبي الشديد مع أفكار تسلطية Psychasthenia Chronic, attacks of nervous depression, obsession وأرجو الرد على في باب « أسئلة القراء » أو بمقالة مفصلة عن العلاج بالصدمات خصوصاً وأنى لم أعر على مقالة في هذا الموضوع حتى الآن وبالنسبة لانتشار هذا العلاج وأهميته .

* * *

مجلة علم النفس : العلاج بالصدمات الكهربائية طريقة علاجية بدأ استعمالها منذ عام ١٩٣٧ في معالجة بعض الحالات العقلية ، وأصاب قدرًا من النجاح يختلف وفقاً للحالة التي يستعمل فيها .

وقد استعملت أول الأمر في علاج حالات الفصام (الشيزوفرينيا) ونتائجها على وجه العموم لا بأس بها وخصوصاً إذا استعملت في خلال العام الأول من ظهور المرض .

وتستعمل الصدمات الكهربائية أيضاً في حالات الهوس والاكتئاب . وهذه الحالات تنزع إلى الشفاء التلقائي في مدة تتراوح بين بضعة أسابيع وبضعة شهور . ولكن الصدمات الكهربائية تقصر من مدة النوبة المرضية في كثير من الأحيان بشكل محسوس .

على أن خير نتائج هذا العلاج إنما تحدث في حالات الانقباض الهائج Agitated Melancholia التي تقع عادة في سن متأخرة حين تأخذ وظائف الكائن في الضعف والحمول . وكثير من هذه الحالات ، وخصوصاً في الأدوار المبكرة ، يشخص خطأ «نوراستينيا» ، وهو مصطلح كاد يبطل استعماله في الطب العقلي الآن ، وإن كان لا يزال يردد كثيراً في الاستعمال الدارج (وفي الاستعمال الطبي العادى أيضاً) . والعلاج بالصدمات الكهربائية هو بغير شك خير وسائل العلاج

في هذه الحالات ونتائج الشفاء فيه قد تزيد على ٨٠ ٪ في بعض الإحصائيات . وهو يوفر على المريض وأسرته شهراً من الهم والشقاء ، وقد ينقذه من موت كان من المحتمل أن يتعرض له نتيجة الإنهاك أو الإلتحار أو المرض الطارئ على بنية ضعيفة .

ويستعمل العلاج بالصدمات الكهربائية أيضاً في حالات الانقباض الذي تثيره عوامل خارجية ، وتختلف نتائجه في هذه الحالات وفقاً للنموذج السابق للشخصية . فإذا كان الشخص من ذوى المزاج الجامد الوسواسي فإن إزالة العامل الخارجي ، إلى جانب العلاج النفسى ، قد تؤدي إلى تحسن كبير في الحالة ، وإلا فإن بضع جلسات قد تكفي لتمهيد الطريق إلى الشفاء . أما إذا كان المريض من ذوى المزاج القلق ، فالأغلب أن يكون المرض قد لازمه طويلاً قبل استشارة الاختصاصى العقلى ، والأغلب أن يكون قد مر خلال سنوات مرضه على عدد لا حصر له من الأطباء ، وقام بعمل مختلف أنواع الفحص ، وقدم مختلف صور الأشعة وأخذ ما لا يمكن حصره من ألوان العقاقير في مختلف الصور وبمختلف الطرق . . . دون جدوى . والأغلب أنه حين يزور الاختصاصى العقلى لا يكون قد ترك عضواً من أعضاء جسمه إلا شكاً منه ، ثم عولج - وفقاً لشكواه - علاجاً عارضياً Symptomatic . وكل مشتغل بالطب العقلى لا بد يعرف العشرات أو المئات من هؤلاء المرضى الذين ظلوا يحملون شكواهم السنوات الطوال ، ومع ذلك كان اختصاصيو الطب الجسمى ، على اختلاف تخصصهم ، لا يعدون ما يصنعونه لهم ، وهم ، في كثير من الأحيان ، يعرفون قلة جدوى ما يصنعون . هؤلاء عادة لا يفيدون من العلاج بالصدمات الكهربائية . ولكن في حالات الشك يمكن عمل جلستين أو ثلاث جلسات على سبيل التجربة ، إذ سيبين الاتجاه بعد ذلك ، فيما إلى تحسين ظاهر ، وإما إلى اليقين بأن الحالة لن تفيد من هذا العلاج .

أما الحالات النفسية الواضحة فلا يجدى معها العلاج بالصدمات الكهربائية . وحتى حالات المستريا التحولية ، التى قد تفيد من صدمة تشنجية واحدة ، كان يمكن أن تفيد من طرق أخرى أقل عنفاً وأكثر ملاءمة . وإذا استساغ بعض الأطباء استعمال الصدمات الكهربائية (جلستين على الأكثر) في حالات المستريا التحولية للحصول على نتائج مظهرية براقية ، فإن هذا العلاج لا يجد له محلاً للاستعمال قط في العصاب القلقى أو الوسواس الأصيل ، إذ لن يكون للصدمات

الكهربائية في هذه الحالات أى أثر في تغيير الشخصية أو تلطيف الأعراض . وكل ما يدعى أحياناً من تحسن في هذه الحالات (عن طريق هذا العلاج) إنما هو نتيجة الخطأ في التشخيص ، فكثير من الحالات التي تشخص على أنها عصاب القلق أو العصاب الوسواسي ثم تتحسن بالصددمات الكهربائية إنما هي في الواقع حالات انقباض تظهر فيها الأعراض القلقية أو الوسواسية بشكل ظاهر في الصورة الكلينيكية .

والحالة التي وصفها صاحب السؤال تحتاج إلى مزيد من الاستقصاء والفحص . وهي ، وإن لم تنطبق بدقة على ما هو معروف في مصطلحات الطب العقلي ، تبدو أقرب ما تكون إلى حالات الانقباض الذي يثبت في شخصية قلقة ، وهذه الحالات ليست ، كما ذكرنا ، والتي تستجيب للعلاج بالصددمات الكهربائية عادة . ولكن لكي لا نحرم المريض من « فائدة الشك » فيجوز أن نشير عليه بتجربة جلستين أو ثلاث جلسات من الصدمات الكهربائية لتأييد التشخيص ومعرفة ما إذا كان سيفيد من هذا العلاج أولاً يفيد .



خيرى محي الدين — العراق — بغداد : ما هي العوامل النفسية التي تدفع ببعض المدرسين إلى أن يظهروا بمظهر العجرفة والشموخ أمام تلاميذهم . وما هو العلاج لاستئصال هذا الداء الويل ؟



مجلة علم النفس : قد تكون هذه العوامل النفسية شعورية أو لاشعورية : ففي الحالة الأولى قد يعتمد بعض المدرسين إلى إظهار شيء من الشدة أمام تلاميذهم — على الأخص في بدء العام الدراسي — حتى يصبغوا جو الدراسة بروح الجد ، ولاستبعاد روح الاستهتار وعدم التقدير والهزل التي قد تطغى على الأقلية من التلاميذ في بعض الأحيان . إلا أن شدة المدرس ومظهره قد يتغيران بعدما يتعود الطلبة احترام الدراسة وفهم العلاقة التي ينبغي أن تكون بين المدرس والطالب . وأما عن العوامل اللاشعورية فقد ترجع إلى ناحية من نواحي النقص في شخصية المدرس نفسه فيلجأ إلى التعويض عن هذا النقص باتخاذ مظهر الشموخ والسيطرة . ويجوز أن يكون هذا المدرس قد مر بمرحلة أو مراحل لاقى فيها الكثير

من العنت والضغط سواء في التربية المنزلية أو التربية المدرسية ، ووقع هذا المدرس في مدة طفولته تحت جو تسوده القسوة والإرهاب ، مما اضطره إلى كبت الكثير من العوامل والطاقات ، ثم حانت له الفرصة بعد ذلك لتفريغ هذه الشحنة النفسية في الفصل ، ولإسقاط المعاملة التي كان يعامل بها على الآخرين .

ولا يفوتنا أن نشير إلى أنه ليس من اللازم أن يكون المظهر دليلاً صحيحاً على الحالة النفسية دائماً فقد يكون المخبر غير المظهر ؛ بمعنى أن يكون شكل المدرس يدل على الكبرياء في حين تكون نفسيته في الحقيقة خلواً من هذه الصفة .

ولعل من أهم وسائل العلاج ، خلق الجو الاجتماعي الذي يقوى الروابط بين الطلبة والأساتذة ، وذلك بالاشتراك في الرحلات والحفلات والمناسبات الاجتماعية المختلفة .