

القلق .. واسرار الأحلام

كانت الاحلام منذ القدم من الموضوعات التي استحوذت علي اهتمام الانسان ، ومع تقدم العلم بدأ عهد جديد في الاهتمام بالابحاث العلمية لكشف اسرار الاحلام ، ومحاولة فهم منشأ الحلم ومعناه ، وفي هذا الموضوع وصف للمنظور النفسي لخصائص الاحلام ، ومحاولة للإجابة علي الاسئلة المتصلة بتفسير الاحلام وعلاقتها بالنوم خصوصاً نوم الحركات السريعة للعينين ، وتوضيح لحقيقة الاحلام وارتباطها ببعض المعاني والافكار ، وقد فضلت ان لا تقتصر مناقشة موضوع الاحلام علي بعض الحقائق العلمية ونتائج الابحاث بل يتم تناول هذا الموضوع في سياق أكثر شمولاً .

الاحلام .. كيف ؟! .. ولماذا ؟!

الاحلام هي نتاج لنشاط عقلي يحدث اثناء النوم ، وهي ظاهرة صحية لا تعني وجود اضطراب غير طبيعي ، وقد اكتشف العلماء ارتباط حدوث الاحلام بصفة رئيسية بنوم الحركات السريعة للعين REM ومدته في المتوسط ساعة او ساعتين علي مدى فترة النوم ليلاً بمعدل حوالي ١٠ دقائق تتكرر كل ٩٠ دقيقة وهره بعض الحقائق حول منشأ الاحلام ومعناها :

• يتم الحلم علي مستويين هما :

(١) استرجاع بعض الاحداث التي مرت بنا اثناء النوم ، والامور التي تشغل بالنا قبل النوم مباشرة .

٢) مستوى اعمق يتضمن الافكار والصراعات والرغبات الكامنة في العقل الباطن .

- الحلم فرصة متاحة للتنفيس عن محتوى العقل الباطن ، ويصفه علماء النفس بأنه " البداية الملكية " للوصول الي معرفة محتويات اللاشعور ، ويتم استخدام تفسير الاحلام في العلاج النفسي .
- للحلم وظيفة هامة في احتفاظ العقل بحالة من اللياقة اثناء النوم حتي لا يتكاسل حين يعود الي اليقظة ، ومن النظريات ما يفترض ان للأحلام وظيفة بيولوجية حيث يتم خلالها " تنظيف " المخ باستبعاد المعلومات الزائدة حتي يواصل اداء وظائفه بكفاءة .
- للأحلام بعض المعاني ظاهرة يمكن التعرف عليها عند سردها ، ولها ايضا معان خفية لا يمكن فهمها دون توفر معلومات عن الشخص الذي رأى هذا الحلم في نومه .
- لا يتذكر معظم الناس احلامهم اثناء الليل باستثناء تلك التي تحدث قبل الاستيقاظ مباشرة ، وحين يتم ايقاظ الشخص من نوم الحركات السريعة يمكنه تذكر الحلم ، ولا يحدث ذلك عند الايقاظ من النوم العميق .

تفسير الاحلام :



شغل الانسان منذ القدم فكرة تفسير الاحلام ومعناها ، ويطلب الكثير من الاصحاء والمرضي تفسيراً لاحلامهم ومغزى الاحداث والشخصيات التي يرونها وعلاقة ذلك بحياتهم وحالتهم النفسية ، وهنا نذكر بعض النقاط فيما يتعلق بتفسير الاحلام :

◆ يتضمن الحلم عادة تغييراً في خصائص الزمان والمكان ، فيذكر النائم انه يرى في نفس الحلم اشخاصاً واحداثاً من الماضي البعيد والقريب ، وظاهرة التكثيف *Condensation* تعني اننا نحلم خلال ثوان او دقائق بأحداث تمتد علي مدى سنوات طويلة ، كما اننا نحلم بأحداث تقع في اماكن مختلفة متباعدة في نفس الوقت .

◆ تتميز الاحلام ايضاً بظاهرة الرمزية *Symbolism* ، وتعني وجود رموز معينة لها مغزى ودلالة تشير اليها ، وكان سيجموند فرويد (١٨٥٦ - ١٩٣٦) يهتم بدلالات هذه الرموز ويفسرها علي انها اشارات جنسية ، فالاشياء المستطيلة كالثعابين والاقلام ، والاشياء المستديرة ايضاً تعبر عن رغبات جنسية مكبوتة تبعاً لنظريات تفسير الاحلام في التحليل النفسي ، كما يتضمن الحلم عملية الازاحة *Displacement* التي تعني وضع الافكار بعيداً عن مكانها الاصلي في

سياق مختلف يبدو كأنه لا معنى له حيث تظهر الموضوعات الحساسة في اطار مقتنع لإزالة ما يرتبط بها من انفعال .

◆ وهناك التفسير الذى يقوم علي النواحي الابداعية ، وحل المشكلات الصعبة عن طريق الاحلام ، والوسيلة الشائعة لتناول الامور المعقدة بأن تنام عليها حتي يمكن حلها " *Sleep On It* " ، ومن امثلته ما يروى عن العالم الالماني الذى ظل يحاول لفترة الوصول الي التركيب الكيميائي للبنزين دون جدوى حتي نام وحلم ذات ليلة أنه يرى ٦ ثعابين تكون حلقة فاهتدى الي تكوين البنزين في حلقة سداسية بها ٦ ذرات من الكربون ، وبدل ذلك علي ان تداعيات الاحلام قد تساعد علي حل لبعض الامور التي يتم بحثها في اليقظة .

◆ شهد مجال تفسير الاحلام الكثير من الاجتهادات بالنسبة لمغزى رؤية الحيوانات كالقطط والكلاب بألوانها البيضاء والسوداء ، وانواع الطعام المختلفة ، ويتم ذلك بناء علي جمع معلومات من اعداد كبيرة من الحالات .

الاحلام .. بين الماضي والمستقبل :

• **السباق التاريخي والحضاري** للأحلام يتضمن نظرة قدماء المصريين والاعريق والرومان الي العلاقة بين الاحلام وبين الروحانيات والعالم الآخر واهدات المستقبل ، وكانت هناك اهمية للأحلام في ممارسة الطب عند القدماء بالاضافة الي البعد الروحي والديني ، وقد ورد اشارات الي ذلك في " الالياذة والاوديسا " لهوميروس *Homer* ، وفي اوراق البردى حيث احتوت احداها علي تفسير لرموز الحلم يشير الي ان القبلة تدل علي متاعب زوجية ، والحمار عقاب علي خطأ ، والقطعة كثرة المواليد ، والكلب ولادة الذكور .

Dream Anatomy

Anatomical Dreamtime

- Introduction
- Anatomical Primitives
- Cadavers at Play
- Anatomical Arts and Sciences
- Body Part as Body Art
- Show-off Cadavers



• النبوءات التي ترتبط ببعض الاحلام لا تزال محل جدل ، وهناك ما يدل علي وجود تفاعل بين العقل الانساني والبيئة المحيطة به من خلال العقل الجمعي والتأثر بالاحداث العامة مثل حالة الحرب او الرخاء ، وقد يستشعر بعض الناس حدوث امور نتيجة للعلاقة القائمة والمتوارثة بين الانسان وبين الزمان والمكان .

• املنظور الاسلامي للأحلام والرؤى يمكن التعرف عليه من خلال ما ورد في القرآن الكريم حول رؤية يوسف عليه السلام وهو صغير السن مع اخوته وابويه ثم حلم فرعون الرمزي بالبقرات السمان والعجاف الذي تم تفسيره كإندثار مبكر لسنوات القحط والرخاء التالية ، وتم التخطيط علي اساس ذلك ، وكذلك رؤية ابراهيم عليه السلام بذبح ولده اسماعيل عليه السلام ، ويوضح تلك الفرق بين الرؤيا التي تنطوي علي حكمة معينة وما يوصف بأنه اضغاث احلام لا اهمية لها ولا علاقة لمحتواها بأي نبوءة او احداث في المستقبل ، ومن المنظور

الاسلامي لا يجب الاهتمام بمحتوى بعض الاحلام الغامضة او توقع حدوث مكروه نتيجة لها .

• يتحدث بعض الناس عن بعض الاحداث وقعت بالفعل عقب احلام تضمنت نفس هذه الاحداث ، وفي كثير من المناسبات يحدث في الواقع ما نراه قبل ذلك في الاحلام ، ولا يوجد تفسير علمي لذلك .

القلق ومشكلات الاحلام في العيادة النفسية :

رغم ان الاحلام ليست من الظواهر المرضية وتعتبر من الظواهر المعتادة المرتبطة بالصحة النفسية الا ان بعض المشكلات والشكاوى التي تتعلق بالاحلام قد تكون ضمن الاعراض التي يذكرها المرضى في العيادات النفسية ، وهنا نذكر بعض الحقائق حول الاضطرابات التي تتعلق بالاحلام :

• يتأثر محتوى الاحلام بالحالة النفسية للشخص ، ومثال ذلك ان احدا قد يحلم انه يتشاجر مع صديق له او يواجه اللوم لزوجته ، ولا يكون ذلك سوى انعكاس لتاعبنا في علاقاتنا مع الاصدقاء او في العلاقة الزوجية ، فالحلم هنا هو انعكاس لموضوع يشغل البال والتفكير قبل النوم .

• **الكوابيس Nightmares** هي نوع خاص من الاحلام يدور حول احداث مرعبة ومحتوى يبعث علي الخوف ومواقف مزعجة يصحو المريض بعدها في حالة نفسية سيئة ، وحالات الفزع الليلي *Sleep Terror* تشبه الكوابيس ويصحبها انفعال شديد ، وسيتم الحديث عنها بالتفصيل في موضع اخر .

• بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق *Anxiety* ، والاكتئاب *Depression* والفصام *Schizophrenia* ، والهستيريا *Hysteria* لها علاقة مباشرة بالتأثير

علي محتوى ونمط الاحلام في المرضى النفسيين ، ويجب ان يؤخذ ذلك في الاعتبار عند دراسة اضطراب النوم المصاحب لهذه الحالات .

- يتم استخدام دراسة الاحلام في العلاج النفسي حيث ان تحليل مضمون الاحلام قد يعطي فكرة عن بعض الدوافع والصراعات العميقة الكامنة في العقل الباطن ، ويسهم التعرف علي ذلك في فهم حالة المريض ومساعدته ، ويتم ذلك من خلال السرد المباشر للحلم ، والتداعي الحر الذي يقوم به المريض .
- احلام اليقظة *Day Dreams* هي حالة شائعة لا تحدث اثناء النوم ، وتشبه الحلم في انها انفصال عن الواقع اثناء اليقظة في حالة من التخيل حيث يرى نفسه وقد حقق انجازات وامور غير واقعية ، او توصل الي حل لكل ما يشغل باله من مشكلات ، ويعيش مستغرقا في هذا الجولفترة من الوقت ، ويحدث ذلك كثيرا في المراهقين والشباب خصوصا في الطلاب الذين يستعدون للامتحانات ، ويتم التخلص من احلام اليقظة ببعض الخطوات التي تساعد علي الاحتفاظ بالتركيز الجيد .

وتعد هذه مجرد امثلة من الشكاوى المرضية المتعلقة بالاحلام غير ان الكثير من الناس يطلب من الاطباء النفسيين تفسيراً لما يراه من احلام وعلاقة ذلك بحالته النفسية ، ودائما ما تكون التوصية لهؤلاء هي عدم الاهتمام بالاحلام المزعجة ، والتغافل فقط بمضمون الاحلام السعيدة التي تمثل مع النوم الهادئ احدي الامنيات الطيبة لاي فرد .

القلق..

وسيكولوجية الناس والمال

الفلوس .. كلمة السر التي يدور حولها الكثير من اهتمام الناس .. وهمومهم أيضاً .. وكما أن الفلوس (أو النقود) هي رمز للرزق أو المكسب الاقتصادي والرفاهية، فإنها أيضاً - من وجهة النظر النفسية - مصدر للقلق، وسبب في كثير من الاضطرابات النفسية. وهنا .. في هذا الموضوع .. نحاول إلقاء الضوء علي العلاقة بين المال وبين الحالة النفسية.. وتأمل في أحوال الناس وعلاقتهم بالفلوس .. ثم نحاول أن نصل إلي صيغة متوازنة لتجنب "الأثار الجانبية" التي تنشأ عن القلق والهموم التي تسببها الفلوس.

المال .. مصدر للقلق :

العلاقة بين الحالة الاقتصادية، أو حالة الإنسان من حيث الفقر والغني وما يمتلكه من أموال وبين الحالة النفسية للشخص وما يصيبه من انفعالات واضطرابات كانت ولا زالت أحد موضوعات البحث بالنسبة لعلماء النفس .. فقد حاول "هولمز" عالم النفس الأمريكي أن يحدد الضغوط والعوامل التي تصادف الناس في حياتهم، والمواقف التي يتعرضون لها وينشأ عنها الاضطراب النفس لما تمثله من ضغط نفسي، وقد وضع لكل من مواقف وأحداث الحياة التي يرى أنها تمثل نفسية تقديراً كميأ في صورة درجات تتناسب مع التأثير الانفعالي لهذا الحدث علي صحة

الفرد النفسية حين يتعرض له، ووضع قائمة تضم عدداً من المواقف تندرج في تأثيرها كان من بينها عدد من الأمور المتعلقة بالمال منها علي سبيل المثال الخسارة المادية، أو الاستدانة بالحصول علي قرض مالي، أو فقد مصدر الرزق من العمل أو التجارة، وحتى الحصول علي مكسب مالي كان من وجهة النظر النفسية مصدر انفعال وضغط نفسي قبل أن يكون مناسبة سارة تبعث علي السرور والارتياح !!

ومن خلال ممارسة الطب النفسي فإننا حين نحاول البحث عن جذور الأمراض والاضطرابات النفسية التي تصيب الناس والتي تزايد انتشارها في عالم اليوم مثل القلق والاكتئاب فإن أصابع الاتهام تشير إلي أسباب تتعلق بالمال أو الصحة أو الأبناء .. وهذه هي تقريباً المصادر الرئيسية للمتاعب النفسية لكثير من الناس حين ساورهم القلق بشأن الرزق أو حالتهم الصحية أو حول أحوال ومستقبل أبنائهم .. وكما نلاحظ فإن المال يأتي في المقدمة حيث يقلق الشخص علي وضعه المادي سواء كان فقيراً يشغل باله الحصول علي الفلوس، أو غنياً يخشى أن يخسر أو يفقد ما لديه منها !!

الحصول علي الفلوس :

من الناحية العملية .. لا توجد علاقة مباشرة بين مستوى ذكاء الفرد وحالته الاقتصادية أو وضعه المالي، وكثير من الناس رغم ارتفاع مستوى قدراتهم لا يمكن لهم الوصول إلي حالة الثراء أو كسب الكثير من المال باستخدام الذكاء والحيلة، كما توجد نماذج أخرى من متوسطي الذكاء بل وأصحاب القدرات المحدودة يتوفر لهم كسب مادي كبير، ولا يوجد تفسير نفسي لذلك حيث أن مسألة الرزق تظل خارج

الكثير من الحسابات العلمية، فلا تجد تفسيراً لنجاح شخص فشل في التعليم نتيجة للبطء في التحصيل الدراسي في أن يجمع ويدير ثروة كبيرة .. بينما يعيش زميله الذي تفوق في الدراسة وحصل علي قدر كبير من التعليم في حالة من الفقر!!

وحين نحاول البحث عن التأثير النفسي للفلوس فإننا نجد أنها مواقف كثيرة لا تكون مصدراً للسعادة أو راحة البال .. بل علي العكس من ذلك فإن المال يقف وراء الكثير من الصراعات الإنسانية علي مستوى الأفراد والجماعات، وكثير من الجرائم التي ترتكب ويتم فيها استخدام العنف وإزهاق الأرواح يكون الدافع الأول وراءها هو الحصول علي الأموال والذين يقومون بالسرقة كثيراً ما يكون عملهم مبرراً بأنهم لا يجدون الأموال التي تكفيهم فيلجئون لسرقة أموال غيرهم ، وهذا تبرير مرضي غير مقبول لأن الكثير من اللصوص يحصلون علي ما يزيد كثيراً من حاجتهم من أموال الآخرين .. والغريب أيضاً أن من يحصل علي الأموال بطرق غير مشروعة يتجه إلي إنفاق هذا المال في بنود ضارة مثل المواد المخدرة أو الإسراف في الطعام الذي يسبب الأذى .

المنظور الإسلامي :

حين نتأمل المنظور الإسلامي لقضية المال نجد أن الجانب النفسي في المسألة قد ورد ذكره بصورة مباشرة في آيات القرآن الكريم في قوله تعالى :

﴿ زَيْنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنْطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ ... ﴾ [سورة آل عمران. ١٤٠ .

ومن قوله تعالى :

﴿الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا...﴾ [سورة التوبة. ٦٠ .

ومع التأكيد علي اهتمام الناس بالمال وحرصهم علي الحصول عليه فإن آيات القرآن الكريم تتضمن تحذيراً من الاتجاه إلي الإسراف في إنفاق الما وتبذيره، أو أمسك المال والبخل في إنفاقه والحرص علي اكتنازه حتى يؤدي وظيفته حين يتم التعامل فيه باعتدال .

ومن المنظور الإسلامي فإن الإنسان مطلوب منه أن يهون علي نفسه من الأمور التي تخص المال ولا ينزعج للمكسب أو الخسارة، ولا يساوره القلق بشأن المال لأن الرزق مكفول ومقدر، ولا يعتمد فقط علي السعي أو الحيلة، ويؤكد ذلك قوله تعالى:

﴿وَفِي السَّمَاءِ رِزْقُكُمْ وَمَا تُعَدُّونَ﴾ [سورة الذاريات: ٢٢]

وقوله تعالى :

﴿...إِنَّ اللَّهَ رِزْقٌ مِّنْ شَاءٍ بِغَيْرِ حِسَابٍ﴾ [سورة آل عمران: ٣٧]

وهذا كفيل بأن يهدئ من روع الذين يقلقون بشأن المستقبل واحتمالات الخسائر المادية التي تهدد بالفقر والحاجة رغم أن الرزق من عند الله سبحانه وتعالى، ونذكر هنا رؤية الإمام علي بن أبي طالب حول الحيلة في الرزق التي يلجأ إليها الكثير من الناس للحصول علي المال بأية وسيلة حين ذكر أن الرزق نوعان: رزق تطلبه، ورزق يطلبك، ولا شك أن في حياة كل منا مثلاً علي كسب مادي غير متوقع حصلنا عليه، وآخر حاولنا بالجهد الحصول عليه فأمكننا أو لم يمكننا ذلك.

الحل .. الاعتدال :

من وجهة النظر النفسية فإن الفلوس .. أو أطلقنا عليه هنا المال .. أو الرزق .. لاشك مسألة هامة للإنسان في حالة الصحة والمرض النفسي .. ليس فقط

لأنها الدافع وراء الكثير من أنواع السلوك الإنساني، وليس لأنها السبب وراء الكثير من الاضطرابات النفسية المرضية، ولكن لأنها مثل حاجة إنسانية رئيسية وأحد الهموم الأساسية التي يدور حولها نشاط الإنسان في الحياة وتشغل بالهم ورغم أن الحكمة تقتضي أن يضع الإنسان موضوع الفلوس والحصول على الأموال في حجمه الطبيعي .. فلا يكون الحصول على المال هدفاً على حساب أوجه الحياة الأخرى، إلا أن الناس كثيراً ما يقفون من الفلوس موقفاً آخر يتسم بالضعف في مواجهة إغراء المال، وبعد الحصول عليه يكتشفون خطأ ذلك لأن هناك الكثير من الأشياء لا يمكن أن تحققها الفلوس أو يعوضها الثراء، ولعل المنظور الإسلامي المتوازن في مسألة الأموال هو الحل الأمثل لما تسببه الفلوس من "آثار جانبية" (مثل الدواء الذي يعالج مرضاً ويتسبب في مشكلات صحية أخرى أسوأ) .. لا بأس إذن من السعي في الحياة وطلب المال، والتطلع إلى الثراء بطريقة مشروعة. مع الحرص على أن يتم ذلك في جو من الاطمئنان وراحة البال ودون مبالغة في القلق .. لأن المال لا يساوي شيئاً إذا تحول إلى مصدر للهموم والقلق وحاجة الواحد منا للأموال ليست مسألة مفتوحة أو بكمية لا تنتهي بل هي محدودة تحكمها الفترة الزمنية التي نتوقع أن نضربها في هذه الدنيا قبل أن ينتهي عهدنا في الحياة، فلا مبرر إذن أن ننساق وراء الرغبة في جمع أموال لن نحتاجها بل ستضاعف من همومنا

شمة كلمة أخيرة في مسألة الفلوس قبل ختام هذه التأملات النفسية في هذا الموضوع الهام الفلوس قد تكون مصدراً للهموم وليست مفتاحاً للسعادة .. لا داعي للقلق حول المال فالرزق من عند الله .. سيأتيك ما قسم الله لك.

القلق في أماكن العمل

تشير الدراسات التي أجريت في مجتمعات مختلفة في بلدان العالم في الشرق والغرب إلى وجود الأمراض النفسية بنسب متفاوتة في كل مكان ولا يكاد يخلو من أنواعها المتعددة أي مجتمع من المجتمعات. وقد أكدت ذلك دراسات متعددة للأمراض النفسية في دول الغرب المتقدمة وبعض المجتمعات البدائية، والدول التي يطلق عليها العالم الثالث، وتدل دراسات أخرى على تشابه أعراض الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان في المجتمعات المختلفة من حيث مظاهرها الرئيسية وإن لوحظ اختلاف في بعض التفاصيل خصوصاً المعتقدات التي ترتبط بالمرض النفسي، ومفاهيم الناس وتفسيرهم لأسبابها، والأعراض، والطرق التي يلجأ إليها الإنسان للعلاج حيث يختلف ذلك تبعاً للخلفية الثقافية والاجتماعية، وتذكر تقارير منظمة الصحة العالمية أن الأمراض النفسية تختلف عن غيرها من المشكلات الصحية الأخرى في أنها تتسبب في الإعاقة، وتمنع المصابين بها من أداء وظائفهم في المجتمع بصورة تفوق غيرها من الأمراض الأخرى، كما أن التقدم الطبي الذي أدى إلى تحسن غير مسبوق في الحالة الصحية للإنسان في بلدان العالم في السنوات الأخيرة، والذي تمثل في التخلص من كثير من الأمراض المعدية التي ظلت لوقت طويل تحصد الكثير من الأرواح لم يواكبه تطور مماثل في الصحة النفسية حيث أصبحت الأمراض النفسية تشكل تهديداً خطيراً وتحدياً للإنسانية في العصر الحالي.

طبيعة الأمراض النفسية:

تختلف طبيعة الأمراض النفسية عن غيرها من المشكلات الصحية الأخرى وترتبط الأمراض النفسية ببعض المفاهيم والمعتقدات *Concepts and beliefs* في مجتمعات العالم المختلفة خصوصاً المجتمعات الشرقية حيث يحيط الكثير من الغموض بالمرض النفسي، ويدفع ذلك إلى أن يعزو الناس الإصابة بالأمراض النفسية إلى تأثير القوى الخفية مثل السحر والجن والحسد، ويرتبط ذلك بالخلفية الثقافية والاجتماعية في بلدان العالم العربي والإسلامي، كما تؤكد بعض الدراسات النفسية العربية.

وتذكر دراسات أخرى أن الكثير من المرضى النفسيين لا يحصلون على الرعاية والعلاج اللائق نتيجة اللجوء إلى وسائل غير طبية للعلاج لدى الدجالين وأدعياء الطب، وينشأ عن ذلك تأخر عرض حالات المرضى على الطب النفسي الحديث وتعرضهم للمضاعفات والمعاناة لفترات طويلة، ويتعلق ذلك بصورة مباشرة بحقوق المرضى النفسيين حيث يتعرض بعضهم لانتهاكات وممارسات غير أخلاقية، بالإضافة إلى الإهمال والابتزاز والعنف والإساءة الجنسية، وقد تم دراسة ظاهرة وصمة المرض العقلي *Stigma of mental illness* في الثقافة العربية حيث أظهرت نتائج الأبحاث ارتباط المرض النفسي بوصمة الجنون لدى المرضى وأقاربهم، ويمتد تأثير هذه الوصمة ليشمل تخصص الطب النفسي والعلاج في المستشفيات والعيادات النفسية مما يدفع المريض النفسي وأهله إلى تجنب التعامل مع الطب النفسي، ومحاولة إخفاء الإصابة بالمرض النفسي، وذلك حتى لا يتأثر وضعهم الاجتماعي.

وقد ذكرت دراسات أخرى في بلدان العالم عموماً، وفي المجتمعات العربية أيضاً وجود اتجاهات سلبية *Negative attitudes* لدى عامة الناس نحو المرضى النفسيين، وتسهم هذه الاتجاهات السلبية في الإضافة إلى متاعب المرضى النفسيين وزيادة عزلتهم عن المجتمع، كما يؤثر ذلك في مشاعر المرضى النفسيين ويحول دون حصولهم على حقوقهم في الرعاية والاهتمام، وهو دليل على عدم تفهم طبيعة الأمراض النفسية ومعاناة المرضى النفسيين، ويشير إلى ذلك دراسات أجريت في بعض المجتمعات العربية لتحديد اتجاهات العامة وطلاب الطب والأطباء الممارسين وطلاب أقسام علم النفس بالجامعات نحو المرضى النفسيين، أظهرت نتائجها وجود اتجاه سلبي تتمثل في النفور من المرضى النفسيين وعدم قبولهم في المجتمع.

أعباء الأمراض النفسية :

بالنسبة لأعباء المرض النفسي على المريض وأسرته والمجتمع فقد تم تحديد عدة أوجه لهذه الأعباء، وقد ذكرت تقارير منظمة الصحة العالمية أربعة أنواع من أعباء الأمراض النفسية التي تتسبب في المعاناة للمرضى النفسيين وأسرهم والمجتمع، وهي :

-العبء المعرف أو المحدد *Defined burden*

ويتمثل في العجز أو الإعاقة التي تنشأ عن الإصابة بالمرض النفسي وتأثيره على مواصفات الحياة *quality of life*، وتمثل نسبة أعباء الأمراض النفسية والعصبية ١٠.٦٪ من مجموع الأمراض مجتمعة، كما تتسبب بها في ضياع ٢٨٪ من سنوات الحياة للمرضى الذين يعانون منها.

- العبء غير المحدد *Undefined burden*

ويتضمن الخسائر المادية والاجتماعية التي تنشأ نتيجة للإصابة بالمرض العقلي للمريض نفسه والمحيطين به من أفراد أسرته والمجتمع، ولا يمكن تقدير ذلك بالأرقام حيث يتضمن التكاليف المادية للعلاج والتأهيل، ونقص الإنتاجية، والأعباء النفسية على أفراد الأسرة وتأثر حياتهم وإنتاجيتهم .

- العبء الخفي (غير المنظور) *Hidden burden*

ويتمثل في الوصمة التي تسببها الإصابة بالمرض العقلي وإنتهاك الحقوق الأساسية للمريض، ويترتب على ذلك مشاعر العزلة والإذلال والحرمان من العلاقات الاجتماعية .

- عبء المستقبل *Future burden*

وهو توقع تزايد حالات الإصابة بالإضطرابات النفسية وما يترتب عليها من إعاقة عقلية نتيجة لزيادة انتشار الأمراض النفسية، وزيادة أعداد المسنين والتغيرات التي يشهدها العالم نتيجة للصراعات والحروب والكوارث الطبيعية ومن شأن هذه الأعباء التأثير بصورة مباشرة أو غير مباشرة على حصول المرضى النفسيين على حقوقهم مثل حق العدالة فى الرعاية والخدمات الصحية دون تفرقة، وحق الحرية للمرضى بأن لا يتم احتجازهم أو تقييد حريتهم، وحق الحماية من الإنتهاك، وعدم التعرض للإساءة البدنية أو الجنسية، وحق الموافقة على العلاج دون إجبار، وحق تحكم المرضى وسيطرتهم على أموالهم وممتلكاتهم دون أن يغتصبها أحد.

وقد تم إقتراح خطوات محددة في تقارير منظمة الصحة العالمية تهدف الي تخفيف أعباء المرضى النفسيين، ومساعدة المرضى واسرهم فى تحمل المعان الناجمة عن اعباء المرض النفسي.

المشكلات النفسية في أماكن العمل:

يمكن تلخيص المشكلات النفسية الرئيسية التي تحرك واخل (أماكن العمل) فيما يلي:

- **التوتر** نتيجة للضغوط التي يعاني منها الأفراد داخل وخارج نطاق العمل حيث أن الضغوط في المستوي المعتاد يمكن أن تكون إيجابية وتساعد علي الإنجاز، وحين تزيد عن مستوي الاحتمال فإنها تؤثر في الأداء الذهني والعملي للأفراد، وبعض الأشخاص لديهم قابلية للتوتر الزائد وحساسية للتأثر بالضغوط المحيطة بهم في العمل أو خارج نطاق العمل، وتزيد حالات التوتر نتيجة للعوامل التالية:

١. زيادة الأعمال المطلوبة في وقت قليل.

٢. أعمال مملة مكررة أو قلة العمل وزيادة الأفراد.

٣. تدريب الأفراد أعلي من مستوي العمل أو أقل كثيراً عن المطلوب.

- **الاكتئاب** وأهم أسبابه تعرض لأحداث ومواقف تفوق طاقة الاحتمال ووجود استعداد مسبق للإصابة بهذه الحالة، (الأعراض الرئيسية للاكتئاب هي:

- **أعراض نفسية** مثل الحزن وإحساس التعاسة وهبوط الهمة والأفكار السلبية السوداء والشعور بالذنب والتفكير في الانتحار.

- **أعراض بدنية** مثل اضطراب النوم والأرق وفقدان الشهية والشعور بالتعب والإجهاد والام متفرقة في الجسم ونقص الوزن وهبوط الرغبة الجنسية.

- **الإدمان** وهو استخدام بعض المواد المخدرة سواء المواد المحظورة مثل مشتقات الأفيون والحشيش أو مواد أخرى مثل الكحول ونيكوتين السجائر أو الإدمان علي تعاطي بعض المواد التي تستخدم في الأغراض الصناعية مثل مواد الطلاء واللصق والبنزين، ويؤوي (استغرام) (الغمررات) (إلي آثار نفسية سلبية في محيط العمل أهمها:

١. بالنسبة للفرد: العزلة والعصبية والغياب عن العمل ونقص الإنتاجية وتدهور العلاقات الاجتماعية والأخلاقية.

٢. بالنسبة لزملاء العمل: يتأثرون بسلوك الإدمان وتعاطي المواد المحظورة نتيجة عبء زملائهم المدمنين والخلافات معهم.

٣. تأثير الإدمان علي جو العمل: سوء الأداء ونقص الإنتاجية وعدم الالتزام المهني وزيادة الحوادث والسلوك الإجرامي.

٤. تأثير الإدمان علي صاحب العمل: تدهور الإنتاجية وزيادة المشكلات في محيط العمل مثل السرقات والمشاجرات والحوادث ويؤدي ذلك إلي خسائر مادية مستمرة.

٥. يؤدي الإدمان أيضاً إلي آثار سلبية علي البيئة والصحة العامة وحالة الأمن في الوسط المحيط.

- **التحرش والتفرقة بين الجنسين في أماكن العمل**، ويحدث ذلك في صورة التفوه بألفاظ سيئة أو محاولات التحرش بين الجنسين أو التفرقة بين العاملين بما يؤدي إلي التوتر في محيط العمل.

الصحة النفسية في أماكن العمل:

يجب العمل علي تحقيق أفضل المستويات وللصروف الملائمة في مواقع العمل ومراعاة مواجهة المشكلات والضغوط بعد رصد تدخل فوراً لحل الصراعات والاضطرابات التي يعاني منها العاملين وتوزيع سبب علي النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية وهنا نعرض بعض النقاط بعمق نرصي بها لمواجهة المشكلات التي تهبو الصحة النفسية في أماكن العمل:

1. البحث عن الأسباب التي تسبب التوتر داخل وخارج مواقع العمل ومواجهتها.
2. التوعية والتثقيف للعاملين وأصحاب الأعمال حول أهمية الاكتشاف المبكر لضغوط النفسية وآثارها علي حياة الأفراد بصحة النفسية وإرشادهم إلي الوسائل الفعالة لتجنب مخاطر الاضطرابات النفسية.
3. توضيح المؤشرات التي تدل علي وجود مشكلات نفسية وعمل ومنها علي سبيل المثال:
 - معرفة إمكانيات الأفراد وطبائعهم الشخصية وطموحاتهم والصراعات والضغوط التي تؤثر فيهم لمنع انحدارهم التي تحدث نتيجة لزيادة معدلات التوتر والقلق والاكتئاب والاضطرابات النفسية.
 - تجنب ظاهرة الإحترق *Burnout* التي تنتج عن الملل وعدم الرغبة في العمل وتؤدي إلي السلبية ونقص الإنتاجية.
 - الانتباه إلي المؤشرات التي تدل علي زيادة مستويات التوتر والاكتئاب والإدمان عن طريق الخبرة في إكتساب مؤشرات هذه الحالات قبل أن تتحول إلي مشكلات حقيقية في العمر.
4. نشر الوعي بالصحة النفسية في أماكن العمل بصفة خاصة وفي المجتمع بصفة عامة ووضعها في مقدمة الأولويات.

القلب.. وتأثير القلق

صحيح أن القلق كما ذكرنا يؤثر على كل أعضاء الجسم وأجهزته تقريباً
مكن إختيار القلب على وجه الخصوص ليكون موضوع حديثنا في حالة القلق يرجع
إلى أهمية القلب وما يرتبط به في الأذهان من وضع خاص في علاقته بالحياة
فالحياة قائمة طالما أن القلب ينبض ، فإذا توقف فذلك يعني النهاية .
كما أن القلب يرتبط في الأذهان بالحب والعواطف ، حتى لقد ظل لوقت
طويل ينظر إليه على أنه مركز الإنفعال والمشاعر ، وتغنى بذلك الكتاب والشعراء
فنظموا في علاقة الحب بالقلب ما تتسع له المجلدات ، ونفس هذا الإتجاه لا يزال
شائعاً في كلمات الأغاني في الشرق والغرب ، وفي التعبيرات الشائعة التي يتداولها
الناس ، ولعل رسم الشكل الشائع للقلب وبه سهم يخترقه إشارة الحب هو نتيجة لما
يحيط بالقلب وعلاقته بالعواطف في التفكير العام.

القلب .. في العيادة النفسية :

حضر أصر المرضي إلى العيادة النفسية ، وقال لي وعلامات الهم والقلق تفسر للاسم :

- أنني مريض بالقلب .. ولا أدري ما علاقة الدكتور النفساني بذلك ؟
- إذن فلماذا حضرت إلى العيادة النفسية ؟
- لقد حضرت إلى هنا لأن الدكتور..... طبيب القلب طلب إلى ذلك ، وقبله
كنت قد ذهبت إلى عدد من الأطباء ، وكل واحد منهم يخبرني إنني " سليم "
وأخيراً ها أنا في العيادة النفسية
- وأضاف (منفعلاً) : أنا لست بمجنون !

- هديء من روعك ..

ثم نظرت إلى الورقة التي قدمها إلىّ عند دخوله فوجدتها تقريراً طبياً يفيد بأن حالته الصحية بما فيها القلب سليمة تماماً ، وبالنسبة لهذا المريض وغيره لا تكون هذه هي البداية بل حلقة في مسلسل يطول لسنوات من المعاناة نتيجة للقلق والوهم الذي يتركز على حالة القلب ، ويدفع المريض إلى طلب العلاج لما يتوهم أنه مرض عضال أصاب قلبه ويهدد حياته .



الوهم .. ومرض القلب :

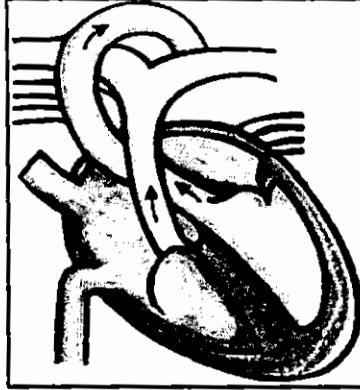
على الرغم من الإنتشار الهائل لأمراض القلب في لعصر الحديث إلا أن الإحصائيات تدل على أن الغالبية العظمى من المرضى الذين يزورون الأطباء للشكوى من أعراض مرض القلب ليس لديهم بالفعل أي خلل عضوي في القلب وحتى في المراكز المتخصصة في علاج أمراض القلب فإن نسبة تصل إلى ٢٠٪ من الحالات التي يتم تحويلها للعلاج على أنها مرض عضوي بالقلب ليست سوى حالات نفسية أو وهم يصاب به المرضى نتيجة للقلق .

وفي حالات الوهم هذه تكون هناك أعراض فعلية لإضطراب بالقلب مثل الخفقان نتيجة لإزدياد معدل وشدة ضربات القلب ، والإغماء ، والصداع ، وشعور الوهن ، أو ضيق الصدر الألم في موضع القلب ، حتى أن الأمر قد يختلط أحياناً مع حالات مرض القلب العضوي الفعلي ، لذلك قد يكون السيناريو الذي تبدأ به قصة

الريض مع وهم مرض القلب هو كلمة سمعها من أحد الأطباء أثناء إجراء فحص طبي لأي سبب عن مجرد شك في حالة القلب ، أو إذا طلب إليه الطبيب عند تحذره بصورة روتينية أن يخضع لبعض الفحوص مثل رسم القلب ، فتكون هذه البداية لبذرة الشك في إصابته بمرض بالقلب ، حيث تمتلكه هذه الفكرة فيما بعد ويأخذ في التردد على الأطباء ، ولا يصدق مطلقاً من يخبره بأنه سليم معافى ، فهو يبحث عن تأكيد لأوهامه ولا تفلح كل الجهود فيما بعد في إقناعه بحقيقة حالته.

الإنتفال والقلب :

لاشك أن القلب هو أحد أكثر أعضاء الجسد تأثراً بالإنتفعالات والعواطف ولعل هذا هو السبب الذي دفع الناس إلى الإعتقاد منذ القدم أن القلب هو مركز كل هذه الإنتفعالات من حب وكرهية ورقة ولين وحساسية ، ومشاعر إيجابية وسلبية ولعل مرجح ذلك هو أن القلب يستجيب فوراً للإنتفعالات بتغيير في ضرباته وشعور الذي يصاحب ذلك ، كما تسبب الإنتفعالات زيادة في ضغط الدم وتدفعه في الشرايين ، ولقد تم دراسة هذه الظاهرة علمياً بواسطة كانون عام ١٩٢٠ ، وقد توصل إلى معرفة السبب في ذلك وهو إشارات الجهاز العصبي الذاتي غير الإرادي ، وإفراز مواد الأدرينالين والنورادرينالين ، ويمكن أن يحدث ذلك بالتجربة عن طريق تنبيه مراكز معينة في الجهاز العصبي تؤثر على ضربات القلب وضغط الدم تماماً مثل تأثير الإنتفال .



والإنفعالات هي أهم أسباب القلق التي تزايدت مصادرها في العصر الحديث أما في الماضي حين كانت الحياة بدائية فلم يكن الإنسان بحاجة إلى الإنفعال الحاد إلا في حالات محددة مثل القتال أو الحروب أو الهروب من أخطار حقيقية تواجهه ، لكن ما يحدث اليوم هو أن الإنسان في مواقف متصلة تحتاج إلى إنفعال دائم ، فقد كثرت التحديات والأمور التي تسبب الإنفعال ، وكثير منها يمثل أخطاراً وهمية لكنها تشغل مساحة من إهتمام الناس وتفكيرهم ، وهذا يجعل الإنسان في هذا العصر في حالة تشبه الإستنفار الدائم الذي لا يهدأ ، ولعل ذلك هو سر الإنتشار الهائل لأمراض القلب وعشرات غيرها من أمراض العصر البدنية والنفسية.

الجوانب النفسية في أمراض القلب :

من الطبيعي أن يشعر مريض القلب بإنفعالات نفسية شتى بسبب مرضه في مقدمتها القلق ، وليس ذلك بغريب لكن تزايد القلق لدى مريض القلب قد ينجم عنه مضاعفات تؤدي إلى تفاقم حالته ، وفي مرضى القلب الذين يصابون بالذبحة الصدرية أو جلطة شرايين القلب - وهي حالات يحدث فيها ألم شديد وضيق في

التنفس في نوبات تقعد المريض عن الحركة وقد تؤدي إلى الوفاة - توجد عوامل نفسية وراء حدوث هذه الحالات أهمها نوع شخصية المريض الذي يطلق عليه "نمط أ" والذي له خصائص معينة تجعله أكثر قابلية للإصابة بهذه الأمراض .

وقد لا يكون من السهل علينا تصور أن بعض الناس الذين لهم صفات معينة في شخصيتهم وأسلوب حياتهم هم أكثر عرضة للإصابة بأزمات القلب الحادة نتيجة للذبحة الصدرية وجلطة شرايين القلب ، لكن ملاحظة هؤلاء المرضى أثبتت أنهم يشتركون في سمات تنطبق على غالبيتهم (والذي يطلق عليه نمط أ من الشخصية) ، فهم من النوع الذي يعيش في قلق وتوتر دائم لا يهدأ ، ولديهم الرغبة والإستعداد لتحقيق التفوق وإنجاز المكاسب بهدف التفوق على من حولهم في منافسة دائمة ، فهم يرغبون في التميز لذلك يعيشون حياتهم في صراع لا يعرف طعم الراحة ، ويظل الواحد منهم في لهث دائم وراء تحقيق ما يريد ويتجاهل مشاعر الحب والود مع المحيطين به لأنه ينفق كل وقته في البحث عن القوة والنفوذ.

لاشك - عزيزي القاريء - أن بين معارفك أناس من هذا النوع ، وتستطيع أن تتعرف على هذا النوع من الشخصية في الأفراد الذين ينطبق عليهم الوصف الذي ذكرنا ، وأيضاً يمكنك ببساطة عند مراقبة أحد هؤلاء الأشخاص لفترة قليلة أن تدرك أن كلامنا ينطبق عليه ، فأنت تراه إذا جلس يكون على حافة المقعد كأنه يتحفز للحركة ، ويأجل الأمور في كل شيء ، فإذا تكلم تراه " يأكل " الحروف الأخيرة من الكلمات ، وإذا جلس يأكل يكون مسرعاً كأنما يري أن يفرغ على عجل ليلحق بموعد آخر ، وتراه عادة يقوم بعمل أكثر من شيء في وقت واحد، فهو يتحدث معك ويقرأ صحيفة ويرتب بعض الأوراق في نفس الوقت ، إن هذه الصفات التي

نصادفها كثيراً في أشخاص طبيعيين تقريباً يجب أن تجعلنا ننتبه إلى أهميتها إلى أن هؤلاء الناس من هذا النمط للشخصية لديهم قابلية للإصابة بمرض القلب وتكون الوقاية ممكنة إذا اكتشفت هذه الخصائص مبكراً وعندئذ يمكن القيام بمحاولة تغيير أسلوب هؤلاء الناس في الحياة ، وإقناعهم بأن على المرء أن يهدأ ويهون عليه من أمور الحياة قبل أن يفاجأ بنفسه على سرير أبيض داخل إحدى غرف العناية المركزة بالمستشفى للعلاج من أزمة قلبية ... أليس كذلك !؟

القلق.. والألم ألم النفس و ألم الجسد

فكرة ظلت تدور بذهني وتشغلني لوقت طويل حين كنت التقى بمرضاي في العيادة النفسية وألاحظ معاناتهم وانفعالاتهم وهم يصفون حالهم والألم الذي يشعرون به ، بينما يراهم الآخرون أمامهم وكأنهم في تمام الصحة والعافية ، فلا يحس أحد من أقرب الناس حولهم بما في داخلهم ، وهذا يزيد من تعاستهم ، لذلك بدأ يخطرلي أن أقرن بين هذه الآلام النفسية التي لا يدرك مداها إلا من قاسى مرارتها وبين الآلام الجسدية المعروفة للجميع مثل التي يسببها الصداع وآلام الأسنان أو المغص الكلوي ... لذا فقد أخذت أسأل مرضى النفس من الذين يترددون للعلاج – وأدرك عمق معاناتهم وكيف يتألمون في داخلهم – عن وجهة نظرهم في الفرق بين ألم النفس ألم الجسد .. أيهما أقسى وأشد ؟

لقد كانت الإجابة بالإجماع .. أنه الألم النفسي .. ذلك الذي يتسبب في عذاب هائل للإنسان يأتي من داخله ، ولا تبدوله معالم واضحة أو مخرج محدد لكن ألم الجسد أياً كان مصدره وشدته فأمره معروف والسيطرة عليه ممكنة إذا تعاملنا مع أسبابه ، فالموضوع كله في حالة ألم الجسد في حيز الإدراك والتحكم على عكس الألم النفسي حيث لا تكون الأمور كذلك .. والآن هل هناك من تعريف للألم؟.

الألم النفسي:

هناك بعض الشكاوى لمرضى العيادة النفسية أصبحت مألوفة لدينا لكثرة تكرارها وترديدها بواسطة المرضى الذين يصفون ما يشعرون به ، فهذا على سبيل المثال شاب يشكو من الصداع فيقول :

- " أشعر بالغليان داخل رأسي .. وكأنني به سوف ينفجر " .
- وهذه ربة بيت تصف آلام الظهر التي تشعر بها قائلة :
- " أشعر بأن كلاباً مقترسة تنهش أسفل ظهري .. ولا أقوى على الحركة " .
- وسيدة أخرى تجاوزت الأربعين تقول:
- " أشعر أن آلام المعدة والقولون وعسر الهضم ستظل تلازمني طول حياتي .. ولن أتخلص من متاعبي أبداً " .

وغير ذلك من الشكاوى بعبارات نلمس فيها المبالغة والتهويل ، وهنا يمتزج إحساس الألم بالقلق والتوتر ، فهذه الحالات ترجع في الأصل إلى عوامل نفسية وإجتماعية أثرت على المريض ، وأدت إلى إنفعالات قام بكتبتها ولم يعبر عنها في حينها ، فعلى سبيل المثال هناك من يتعرض لظلم يسبب له شعوراً بالمرارة من أناس لا قبل له بمواجهتهم ، وهناك من يتعرض للفشل والإحباط وخيبة الأمل في بعض مواقف الحياة ، وهناك البعض من الناس ممن لديهم طموحات رائدة غير واقعية لا تتناسب مع قدراتهم ويصعب تحقيقها ، إن الإنفعالات المكبوتة في كل هذه الحالات تتحول إلى ما يشبه المرض العضوي وتنشأ عنها الآلام التي تصيب أعضاء معينة مثل صداع الرأس وآلام المفاصل أو ألم المعدة وغير ذلك ، لكن المريض

في معظم هذه الحالات لا يكون بوسعه إدراك الجانب النفسي الذي يخفى عليه غالباً وعلى طبيبه في بعض الأحيان!

هل الألم حالة نفسية؟



يختلف الناس في الطريقة التي يفكرون بها في الألم ، أي أن كل واحد منا قد يتألم ولكن بأسلوبه الخاص ، ذلك أن الإستجابة لمؤثرات الألم من مادية ونفسية ترجع إلى عوامل كثيرة منها طبيعة الشخص وتكوينه النفسي وصفات الشخصية لديه ، فالناس تتباين من حيث قبول الألم وتحمله ، ورد الفعل تجاهه ، فمننا من يتميز بالصبر والجلد عند الشعور بالألم مهما كانت شدته ، ومننا من يبدي الهلع والقلق عند الإصابة بأي آلام بسيطة ، وهناك من يركز كل تفكيره وإنتباهه على إحساس الألم ومصدره ، ويستغرقه تماماً التفكير في مضاعفات هذا الألم وكيف يمكن أن يؤثر على صحته وعمله ومستقبله ، وهو هنا يتوقع أسوأ الفروض ، ويسلم نفسه إلى القلق الذي يمتلكه تماماً .

والمثال على ذلك الصداع الذي يمكن أن يشعر به أي واحد منا في أي وقت والذي تتراوح أسبابه بين الإجهاد واضطراب النوم الذي قد يحدث عرضاً لأي منا في مناسبة ما ، وبين التوتر النفسي ، أو قد يكون سبب بعض الحالات وجود ورم

خطير داخل الرأس ، فيكون أول ما يخطر ببال بعض الناس عند إصابتهم بالصداع هو أسوأ الاحتمالات رغم أنها نادرة الحدوث ، لكنه القلق الذي يجعل هؤلاء الناس يقفزون فوق الحواجز ليصلوا إلى الإستنتاج الأسوأ ، رغم أن هذا الأسلوب للتفكير غير موضوعي ، فكيف يعقل أن يكون السبب المحتمل لما يشعر به من الصداع هو ورم المخ – ذلك الشيء النادر – وقائمة أسباب الصداع تضم عشرات بل مئات الأسباب الأخرى المتنوعة !

ويزيد من شدة الإحساس بالألم بصفة عامة ما يبديه الشخص من قلق نحو حالته ، فالألم الذي يشعر به الشخص في المعدة نتيجة لأي اضطراب مؤقت بالهضم قد يسبب الكثير من القلق والخوف المرضي إذا اعتقد أنه مقدمة للإصابة بقرحة المعدة التي يمكن أن تتطور إلى سرطان يقضي عليه ، واليأس من شفاء الألم قد يسبب مضاعفات نفسية أسوأ من الألم نفسه ، ويحدث ذلك في بعض الناس الذين يوجد لديهم إستعداد للإستجابة بالتوتر والقلق لأي شيء يتعلق بصحتهم .

" فوبيا "

" حالة من الخوف الجارف أخذت تنتابني ، ولا أستطيع الخروج منها أو التعايش معها ، لقد أصبحت في حالة ذعر من تصور إصابتي بمرض الإيدز الخطير ، إنني أتخيل أن جرثومة المرض قد إستقرت في جسدي وسوف تفتك بي لا محالة بعد أن أعاني من الألم والعذاب مع هذا المرض الذي لا شفاء له ، إن هذا الخوف يعيش معي في كل لحظة ، ويجعلني أحياناً أفقد السيطرة على نفسي فأشعر أن جسمي كله يرتجف ، وقلبي يخفق بشدة ، والعرق يتصبب مني ، وأكد أصرخ بأعلى صوتي من شدة ما أشعر به ... "

بهذه الكلمات وصف مهندس شاب في الثلاثين من عمره حالة الخوف المرضي أو الرهاب (الفوبيا) التي أصابته ، وكل علامات الخوف والقلق تبدو على ملامحه ، وليس ذلك سوى أحد الأمثلة لحالات " الفوبيا " أو المخاوف المرضية التي تصيب الناس من مختلف الأعمار ، وبعض هؤلاء يطلب العلاج بينما يبقى البعض الآخر يعيش مع مخاوفه ، ولك أن تعرف - عزيزي القارئ - أن هذا المريض بالذات صاحب الشكوى السابقة لم يتعرض لأي مصدر يجعله يشك في إصابته بالإيدز ، كما أن جميع الفحوصات التي أجراها بدافع من حالة الذعر هذه قد أكدت عدم وجود أي احتمال للمرض لديه ، ورغم ذلك إستمرت مخاوفه !

ما هي " الفوبيا " ؟ :

الخوف المرضي أو الرهاب هي المرادف لمصطلح " فوبيا " ، وهو وصف لحالة معينة تتميز بشعور خوف وذعر شديد لا يتناسب بحال مع الموقف أو الشيء الذي

يتسبب في هذه المخاوف ، إذن هي مشاعر خوف مبالغ فيه عند التعرض لشيء ما لا يمكن أن يبرر كل ما يحدث ، لكن الأمر يبدو خارج التحكم الإرادي للشخص المصاب بهذا الحوف بحيث يحاول تجنب هذا الموقف أو الشيء والفرار بعيداً عنه ومثال ذلك من يخاف من الأماكن العالية ، أو الأماكن الواسعة أو الزحام ويحاول الإبتعاد عن هذه الأشياء فلا يستخدم المصعد ولا ينزل إلى الشارع حرصاً منه ألا تنتابه الحالة ، وترى معي أن هذه الأشياء ليست مخيفة بالمرة بالنسبة للشخص العادي.

ورغم أن الفوبيا تكون عادة مصحوبة بأعراض القلق الحادة وأثاره على الجسد مثل تعبيرات الخوف ، وشحوب الوجه ، ورجفة الأطراف ، وخفقان القلب بشدة ، وتصيب العرق ، إلا أنها تختلف عن حالات القلق المعتادة في أن المخاوف هنا تتركز على موضوع واحد هو موقف أو نشاط أو شيء خارجي لا تحدث الأعراض إلا عند التعرض لهذه الأشياء موضوع الخوف ، وهذه الحالات تسبب عادة كثير من المشكلات للمصابين بها ، فقد تضطربهم مخاوفهم إلى تغيير مجرى حياتهم للإبتعاد عن مصدر خوفهم ، ومع ذلك فإن معظم ضحايا " الفوبيا " لا يلقون كثيراً من التعاطف من الآخرين لأن المحيطين بهم لا يمكن أن يتصوروا معاناتهم بل يعتبرون المريض عليه بعض المسؤولية فيما يحدث له ، لكن أحداً لا يشعر بما يعانیه المريض بالفعل.

أنواع وأنواع من الفوبيا :

قائمة طويلة أمكن اصنيفها تضم ثلاثمائة نوع أو يزيد من حالات الفوبيا ولكي تتصور مشكلة الفوبيا - قبل أن نلقي الضوء على بعض أشكالها - لنا أن

تتصور أن الولايات المتحدة وحدها بها ما يقرب من ٢٢ مليون شخص يعانون من الفوبيا بمعدل واحد من كل ١٠ أشخاص ، وفي بريطانيا يصل العدد إلى أربعة ملايين شخص ، وهناك الكثير من الناس يعانون من نوع أو آخر من الفوبيا لكنهم لا يفكرون في طلب العلاج.

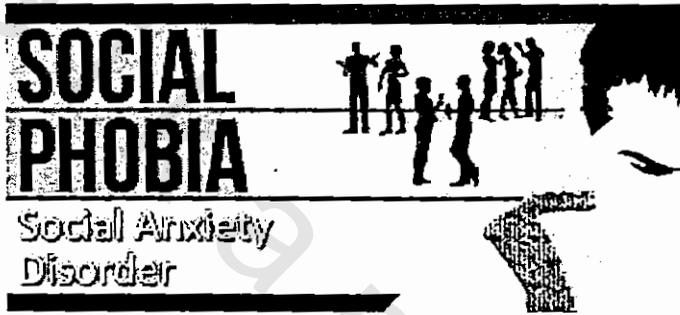
ويمكن حصر الأنواع الرئيسية من الفوبيا في مجموعتين ، الأولى هي المخاوف التي تتركز حول أمور خارجية ، مثل الخوف من الأماكن العامة (كالشوارع والأسواق) حيث لا يستطيع الشخص الذهاب إلى هذه الأماكن بمفرده ، وتشكل هذه حوالي ٦٠٪ من الحالات ، والخوف الإجتماعي أو عدم القدرة على مواجهة الآخرين والحديث إليهم ، ويحدث ذلك في حوالي ٨٪ من حالات الفوبيا ، والخوف المرضي من الحيوانات والحشرات مثل الخوف من القطة والكلاب والفئران والعناكب وغيرها ، وتمثل هذه الحالات ٣٪ من أنواع الفوبيا.



وتتضمن المجموعة الثانية من حالات الفوبيا الخوف من أمور داخلية ، مثل الخوف من الأمراض المختلفة ، ونشاهد هذه الحالات بكثرة في العيادة النفسية وتكون مصحوبة بكثير من القلق والوهم ، ومثال الأمراض التي عادة ما تكون

موضوع هذا النوع من الفوبيا السرطان ، والأمراض التي تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية ، والإيدز ، وقد تكون حالة الخوف المرضي مصحوبة ببعض مظاهر الوسواس القهري مثل المبالغة في الحيطه والحذري في كل الأمور الصحية أو كثرة الإغتسال وتكرار ذلك .

هؤلاء هم ضحايا الفوبيا:



تتراوح أعمال النصابين بالفوبيا بين ٦٥ - ٤٠ عاماً . لكن أكثر أنواع الخوف المرضي شيوعاً وهي حالة الخوف من الأماكن المفتوحة كالشوارع والأسواق والأماكن العامة تبدأ عادة مبكراً حول سن العشرين ، وبصفة عامة فالمرأة أكثر

* تضد قائمة أنواع الفوبيا عند هنتز من المسميات ، ويضاف دائماً إلى كلمة فوبيا *Phobia* التي تعني انخوف أو انهج انمقضع اللاتيني ، أو الأغريقي الذي يعبر عن سبب الخوف ، مثال ذلك كلمة *Agoraphobia* التي تعني الخوف من الأماكن العامة ، فمقطع *agora* يعني السوق كمثال للأماكن العامة ، وكلمة *Hydrophobia* التي تعني الخوف من الماء حيث مقطع *Hydro* يعني الماء ، وهكذا ... وهذه بعض المسميات لأنواع الفوبيا نسردها على سبيل المثال :-

الخوف من نشار *Pyrophobia* ، الخوف من الثعابين *Ophidiophobia* ، الخوف من الموت *Thanatophobia* ، الخوف من احيوانات *Zoophobia* ، الخوف من الصوت العالي *Phonophobia* ، الخوف من الأضواء *Photophobia* ، الخوف من المرض *Pothophobia* ، الخوف من العناكب *Arachnepnobia* ، الخوف من الناس (المجتمع) *Anthrophobia* ، الخوف من الخوف *Phobophobia* ، الخوف من الارتفاع *Aerophobia* ، الخوف من الأماكن العامة (السوق) *Agoraphobia* ، الخوف من القطض *Gatophobia* ، الخوف من الماء *Hydrophobia* ، الخوف من الرعد *Astraphobia* ، الخوف من الأماكن الضيقة (المغلقة) *Claustrophobia* ، الخوف من الكلاب *Cynophobia* ، الخوف من الشيطان أو الأرواح الشريرة *Demonophobia* ، الخوف من رؤية الدم *Hemophobia* ، الخوف من الكلام *Lalophobia* ، الخوف من الظلام *Nyctophobia* .

إصابة من الرجل ، كما أن الأعراض في النساء أشد حدة حيث يكون التعبير عن الخوف مبالغاً فيه إلى درجة كبيرة .

وتبدأ الحالة عادة نتيجة للتعرض لموقف أليم ، وقد ترجع جذورها إلى فترة الطفولة حين تستقر فكرة الخوف في داخل الطفل نتيجة لما يكتسبه من والديه لتظهر حالة الخوف المرضي لديه فيما بعد ، وفي كثير من الحالات يمكن التعرف على أسباب الحالة بسهولة ، فالطفل الذي تعرض لعضة كلب مع ما صاحب ذلك من موقف فزع ورعب له يمكن أن يصاب بعد ذلك بفوبيا الكلاب وقد تمتد الحالة إلى الخوف من بقية الحيوانات الأخرى المشابهة ، كذلك فإن الخوف من الماء قد تكون بدايته التعرض للغرق أثناء السباحة ثم يتطور الأمر بعد هذه التجربة إلى الخوف من مجرد السير بجوار البحر أو الأنهار أو حتى عبور الجسور فوق الماء وهناك أيضاً من يعزي حدوث الفوبيا إلى أسباب وعوامل وراثية.

القلق في العيادة النفسية

حالات واقعية

العيادة النفسية عالم صغير ، لكنها تحتوي على كل ما في الحياة من مواقف وصراعات ، وإنفعالات ، وآلام ، وعبث ، ومفارقات عجيبة ، وحين نركز إهتمامنا على أي من الوجوه التي نراها هنالك ونبحث في حالته نجد خلفية ممتدة من سلسلة مواقف ووقائع في حالته أشبه بالروايات الطويلة آخر مشاهدتها مثوله في العيادة النفسية بحثاً عن علاج لهومومه ، وأنا - الطبيب النفسي - لاشك أتعلم الكثير كل يوم من مراقبتي المستمرة لحالات العيادة النفسية وملاحظة إنفعالات الناس من خلالهم بملاحظة ما يفعله المريض والمحيطين به من أهله وأقاربه . وأحتفظ بملف لكل حالة يتضمن المعلومات الرئيسية عن المريض وخلفيته الأسرية الإجتماعية وتطور حالته مع العلاج ، وفي بعض الأحيان حين أجد الوقت أقلم هذه الأوراق التي أحتفظ بها لأعود إليها عند الضرورة فأجد نفسي غارقاً في سجل يحتوي على أحداث ومواقف وإنفعالات إنسانية هي لقطات من حياة الناس كان لها كبير الأثر على مجرى حياتهم ، وقد رأيت أن أحاول هنا أستعرض بعض من هذه اللقطات والملاحظات بإيجاز شديد.

قلق المريض وقلق الآخرين من حوله:

في العيادة النفسية يكون لدى المريض ما يبرر أن يساوره بعض القلق لمجرد زيارته للطبيب النفسي ، فما يزال حتى الآن ينظر إلى ذلك على أنه وصمة مزعجة

تلحق بكل مرضى النفس ، ويضيف الى هموم المريض ومعاناته الطريقة التي يتعامل بها معه المحيطين به من أفراد أسرته وأقاربه وزملائه في العمل ، و يبدو أنه نحوه من شفقة أو سخرية أو عدم إكتراث ، وهذا ما نلاحظه في العيادة النفسية عند الحديث مع من يرافق المريض من أهله أو أقاربه .

ويكون على الطبيب النفسي أن يخفف من قلق المريض قبل أن يشرع في علاجه أو حتى في إجراء المقابلة النفسية معه لجمع المعلومات منه ، ومن الطريف أن مرافق المريض الذي يحضر معه إلى العيادة النفسية قد يكون هو بالذات أحد مصادر قلق المريض وسبب متاعبه ، فقد يكون الزوج الذي يصطحب زوجته إلى الطبيب النفسي هو السبب الرئيسي لمشكلتها على سبيل المثال ، لذا فإن القاعدة التي يجب إتباعها هي أن تجلس مع المريض على إنفراد للإستماع إليه لبعض الوقت حتى يتمكن من الإفضاء بكل ما يشعر به بحرية ويجب الإستماع بالطبع إلى مرافق المريض ليبدلي بما لديه من معلومات عن الحالة لكن لا يتم ذلك قبل مغالبة المريض أولاً .

وفي كثير من الأحيان نجد أن المحيطين بالمريض من أهله وأقاربه أكثر قلقاً من المريض نفسه ، وهناك نماذج كثيرة نصادفها لمثل هذه الحالات أذكر منها على سبيل المثال حالة أم لفتاة في سن المراهقة بدأت في التمرد والعناد ولم يعد يوسع الأم السيطرة على سلوكياتها خارج المنزل في هذه المرحلة الحرجة من العمر ، وتبدي الفتاة القليل من القلق نحو حالتها مقارنة بالأم التي لديها الكثير من المخاوف والهموم حول مستقبل الفتاة وصورة الأسرة لدى الأقارب والجيران وغير ذلك ، ومثال آخر على ذلك حالة لرجل يشغل مركزاً مرموقاً إكتشف فجأة أن ولده الوحيد

وهو طالب جامعي قد أدمن على المخدرات ، ويتعاطى السموم مع رفاقه من أصدقاء السوء وأن ذلك يحدث منذ وقت طويل بحيث أصبح وحيداً في حالة سيئة بتأثير الإدمان ولا نية لديه للتوقف أو الخروج من هذه الهاوية التي سقط فيها .

قلق المرأة والأطفال والمراهقين :

منأمثلة الحالات التي يكون فيها القلق واضح الأثر على الشخص ومن حوله والتي صادفتها في العيادة النفسية حالة السيدات والفتيات من ضحايا حوادث الإغتصاب التي تلقي بآثارها العميقة على الضحية وأهلها وكل من تربطه بها أي علاقة ، وتمتد تلك الآثار إلى وقت طويل قبل أن تخف نسبياً حدة رد فعل القلق والإضطراب الحاد ، وقد تستمر الضحية في معاناة أعراض نفسية دائمة ، ومن حالات القلق لدى المرأة أيضاً ما يحدث للزوجات حين يكون الزوج مدمناً لخمير أو للمخدرات ولا يضطلع بأي من مسؤولياته ، فتبدأ المشاكل وتتفاقم وتؤدي عاجلاً أو آجلاً إلى إنهيار الأسرة بالطلاق أو انفصال الزوجين وتأثر الأبناء في مثل هذه الظروف ويقع العبء الأكبر على الأم خلال هذه الصراعات وبعد ذلك ربما لوقت طويل .

ومن حالات قلق الأطفال المألوفة في العيادة النفسية تلك التي ترتبط بمشكلات الدراسة ، ومنها على سبيل المثال الخوف من المدرسة في الأطفال الصغار حيث يرفضون الذهاب إلى المدرسة ويقاومون بكل الوسائل إذا أرغموا على ذلك ، وهذه إحدى حالات الفوبيا التي تحدثنا عنها ، ومن أمثلة قلق الأطفال أيضاً التي كثيراً ما تشاهد في العيادة النفسية ظهور حركات غير إرادية نتيجة لتقلصات بالعضلات في الوجه عادة مثل إغلاق العين أو حركة الشفة والغم الدائمة ، وهذه في

الغاب حالات نفسية نشاهد بعضها أحياناً في الأطفال مقرطي الحساسية عند ميلاد طفل جديد في الأسرة يستحوذ على إهتمام الأم !

ومشكلات المراهقين التي تسبب قلقهم وقلق ذويهم والتي نشاهدها في العبادة النفسية حالات القلق في هذه المرحلة من العمر حيث يشكو المراهق من أن أهله "لا يفهمونه" ذلك أنه يميل في هذه المرحلة إلى الإستقلالية وتأكيد ذاته أحياناً عن طريق التمرد أو العناد مما يجعله يصطدم بتعليمات الأهل ، وقد يصطدم في هذه السن أيضاً بالمجتمع إذا وصل إلى الجنوح بالإنحراف أو إستخدام العنف ، وكثيراً ما تكون الأمور الجنسية هي السبب وراء قلق الأولاد والفتيات في هذه السن . مثال ذلك ما يحدث من إنخراط البعض في ممارسات جنسية شاذة أو الإفراط في ممارسة العادة السرية عقب سن البلوغ ، ويزيد من تعقيد هذه الحالات ما يحيط بمسألة الجنس بصفة عامة من حرج ، وعدم دقة معلومات المراهقين عن هذه الأمور.

القلق .. والحالة الصحية :

لعلكم - أعزائي القراء - تتفقون معي فيما لاحظته من أن الموضوعات التي تثير إهتمام الناس وإنشغالهم بصفة عامة تنحصر في ثلاثة أمور هي المال وما يتعلق به ، والأبناء ومشكلاتهم ، ثم أخيراً الصحة وما يعترىها من تغيير عند المرض ، وتحت هذه النقاط الثلاث تندرج أشياء كثيرة يمكن أن ينشغل بها المرء وتثير قلقه ، كما أن المال والأبناء والصحة لا يكون الإهتمام بها لدى كل منا بنفس هذا الترتيب ، فقد نجد أن بعض الناس يستغرقه تماماً ويثير قلقه أي شيء يتعلق بصحته ، أو أي

تغيير يصيبه ، وقد يصل الأمر إلى أن يتوهم وجود علة أو خلل صحي ويعيش حالة القلق حول هذا التصور الوهمي!

ولعل من الأمثلة الواضحة لعلاقة القلق بالأمر الصحي العامة ما ذكرناه عن الفوبيا التي تتضمن مخاوف وهمية مبالغ فيها من أمراض كالسرطان والإيدز وغيرها ، ثم علاقة القلق كعامل مسبب لمجموعة الأمراض التي نطلق عليها الحالات النفسية الجسدية ، أي التي تنشأ نتيجة لإنفعالات مكبوتة تؤدي إلى خلل عضوي في بعض أجهزة الجسم ، والمثال عليها مرض السكر ، وارتفاع ضغط الدم ، وأمراض القلب ، وعدد من الأمراض الجلدية ، وقائمة طويلة أخرى من أمراض العصر المعروفة ، كما أن أحد الإضطرابات النفسية التي نصادفها يكون توهم المرض العضوي هو المظهر الرئيسي والوحيد للحالة ، فترى المريض يؤكد أنه مصاب بسرطان المعدة مثلاً أو بورم في المخ ، ولا تفلح كل الجهود لإقناعه بأن ذلك مجرد وهم ، ويستمر في زيارة الأطباء وعمل التحاليل وفحوص الأشعة لإعتقاده القوي أنه مصاب بهذا المرض.

لكن هناك بعض المرضى الذين يعانون من أمراض عضوية حقيقية ومع ذلك يكون تأثير القلق المصاحب للمرض أكثر إزعاجاً للمريض ، ويفوق في ألمه الحالة المرضية الأصلية ، كمثال على ذلك مرضى الغدة الدرقية ، فإنك إذا رأيت مريضاً بهذه الحالة تجد أنه في حالة من عدم الإرتياح لا يكاد يستقر في مكان وتبدو على ملامحه علامات التوتر الشديد ، وترتعد أطرافه ويتصبب منه العرق ، ومن المهم أن لا نخطيء في تشخيص مثل هذه الحالات على أنها إضطراب نفسي أو حالة قلق لأن السبب هو إضطراب وظيفية الغدة الدرقية التي تقع في الرقبة وزيادة إفرازها

ومن الأمثلة الأخرى على القلق المصاحب للأمراض العضوية ما يعقب الحوادث التي تؤدي إلى إصابات في الرأس حين يتجاوز المريض الفترة الحرجة التي تلي الإصابة مباشرة ثم يأخذ في التحسن فتبدأ لديه أعراض القلق والتوتر التي قد تؤدي إلى سوء حالته النفسية بما يفوق إصابته في الحادث.

نماذج أخرى من حالات القلق في العيادة النفسية:

في أحيان كثيرة يجد الطبيب النفسي أنه بمواجهة مشكلة تجعله يقف حائراً فهو لا يواجه شخصاً يعاني من أحد الأمراض النفسية التي عرفها ولديه الخبرة في علاجها ، بل يواجه موقفاً أو أزمة لم تكن موضوعاً لدراسته في يوم من الأيام ومطلوب منه أن يحلها ولا يملك بحال ألا يقدم المساعدة ، دعني أذكرك بعض الأمثلة لما صادفته أنا شخصياً بصورة متكررة ، مريض- أو هو شخص عادي لا يختلف عنك وعني كثيراً - يأتي إلى العيادة النفسية ليسأل الطبيب إن كان قراره بالإرتباط بخطيبته الحالية صائباً أم من الأفضل أن يرتبط مع بنت عمه فهو يميل إليها ، وآخر يستشير الطبيب إذا كان الأفضل هو الإستقالة من العمل الحكومي وبدء مشروع صغير أم العكس ، وزوجة تريد من الطبيب أن يؤيدها في ما تنويه من الإنفصال عن زوجها الذي لا تحبه وترى أن تطلب الرأي " العلمي " من الطبيب النفسي لتقدم على إتخاذ قرارها !

إن الطبيب النفسي يجد نفسه حائراً في هذه المواقف ، لأنه مطالب بإتخاذ قرار ما سيعترب عليه أمور كثيرة في مصير الشخص الذي أمامه ، ولا توجد قاعدة معينة في مثل هذه الحالات يمكن الرجوع إليها كأساس علمي ، لكن الطبيب في كل هذه الحالات ألا يعطي رأياً قاطعاً في إتجاه ما ، كل ما عليه أن يناقش مريضه في

ما يؤثر قلقه وإهتمامه ويهديء من روعه ويطلب إليه التروي في إتخاذ أي قرار هام ثم يدعه يأخذ قراراته بنفسه تبعاً لتقييمه هو للأمور لا طبقاً لوجهة نظر أي شخص آخر حتى لو كان طبيب نفسه .

وإليك مجموعة أخرى من حالات القلق في العيادة النفسية تصادف أن مرت علىّ في فترة زمنية قصيرة ، أذكر منها حالة شاب لديه مشكلة طريفة تسبب له القلق والإزعاج حيث أن لديه دافع داخلي يجعله يحاول الإحتكاك بالسيدات في الأماكن المزدحمة والمواصلات العامة ، وموظف أمضى عدة سنوات في العمل بالخارج ثم عاد ليستقر مع أسرته فوجد زوجته وأولاده يطالبونه بالعودة من حيث جاء لأنهم ألفوا الحياة بدونه وعليه فقط أن يوفر لهم النقود ، وشاب في الثلاثين يريد أن يتحول إلى أنتى لأنه طوال هذه السنين لم يكن يتمنى أن يستمر في عالم الرجال ويتوق إلى اليوم الذي يجري فيه عملية لتغيير الجنس لكنه يخشى منرد فعل الأهل والمجتمع ومن تضاؤل فرصته في الحصول على الزوج المناسب ! وهذه مجرد نماذج لهموم الناس وأسباب قلقهم.

القلق.. والموت أيام العمر الأخيرة

الموت هو النهاية الحتمية لكل حي، أما العلاقة بين الموت والشيخوخة فهي أن تقدم السن يحمل ضمناً زيادة احتمال الموت، أو ربما لارتباط الشيخوخة بالمرض الذى يرتبط فى الاذهان بأنه يفضى إلى الموت، وهذا هو سبب القلق الذى يمتلك الناس بصفة عامة حين يصيبهم المرض ويدفعهم لزيارة الأطباء، بل لعل ذلك هو السبب الذى دفع الانسان إلى ايجاد مهنة الطب وتطويرها باستمرار، لكن يبقى الموت حقيقة نراها أمامنا كل يوم لا يمكن للطب أو غيره أن يتدخل فيها حين يكون المرض هو الحلقة الأخيرة التى ينتهى بعدها عهد الانسان بالحياة ويصف ذلك الشاعر بقوله : " والموت آخر علة يعتلها البدن العليل " .

احتمال الموت ونهاية العمر:

رغم أن احتمال الموت قائم فى كل لحظة من حياة الانسان منذ نشأته حين يبعث حياً داخل رحم أمه وفى ولادته، وأثناء سنوات عمره الأولى وفى الطفولة والمراهقة والشباب وحتى الشيخوخة، إلا أن احتمال الموت يكون أقل ما يمكن فى سنوات المراهقة ويزيد إلى نروته فى السن المتقدم، وفى احصائيات الوفيات بالمملكة المتحدة ثبت أن حوالى ٨٠٪ من الوفيات تكون فيمن تزيد أعمارهم على ٦٥ عاماً، وأهم أسباب الوفاة تبعاً للإحصائيات هى أمراض القلب، تليها فى المرتبة الثانية أمراض الجهاز التنفسي، ثم انسداد شرايين المخ، والأورام السرطانية، ويلي ذلك الحوادث المختلفة، وتكون نسبة الوفيات فى الرجال أكثر

منها فى المرأة بصفة عامة، فمن بين كل ١٠٠٠ من الرجال يموت سنوياً نسبة ١٢.٥، بينما يموت ١١ من كل ١٠٠٠ من النساء، أما فى كبار السن فإن نسبة الوفيات تصل إلى ١٢٥ فى كل ١٠٠٠ فىمىن هم بعد سن ٧٥، وتتضاعف لتصل إلى ٢٢٥ من كل ١٠٠٠ فوق سن ٨٥ سنة .

وإذا كان الموت آت لا محالة، ولا سبيل إلى التدخل فى هذه المسألة فإن الاهتمام يجب أن يتجه إلى المرحلة التى تسبق الموت مباشرة وهى أيام العمر الأخيرة، وهذه قد لا تكون مجرد أيام بل قد تطول الفترة التى يعانى فيها الإنسان من مرض الموت إلى شهور أو سنوات بما يجعل منها عبئاً ثقيلاً عليه فى هذا السن المتقدم، وعلى أهله واصدقائه والقائمين على رعايته، وأصعب ما فى هذه الفترة هى فقد المريض السيطرة على جسده وتدهور عقله وعجزه الذى يجعله عالة على الآخرين، لكن يفترض أن أى فرد حين يتقدم به السن فإن ذلك يكون مدعاة لتتهيئته ليتقبل فكرة الموت، غير أن سبب القلق والخوف الذى يساور الإنسان فى الشيخوخة وهو يفكر فى النهاية هو ما يدور بذهنه عن الطريقة التى ستحدث بها الوفاة واحتمال أن تنطوى هذه " العملية " على أمور " مزعجة " !

الايام الأخيرة .. ودور الأطباء والأهل :

ويبقى دور الأطباء على درجة من الأهمية فى أيام العمر الأخيرة رغم تأكيدهم من أن المريض فى حالة ميئوس منها بالمقاييس الطبية وأن مرضه الحالى سيفضى به إلى وفاة قريبة، إن دور الطبيب فى هذه الحالة يجب أن يكون مساندة المريض وأهله لذا يجب أن يكون على إدراك باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق " الميل الأخير " فى حياة امتدت لآلاف الأميال، وربما كان مرض الموت الذى ينظر إليه على أنه موقف صعب على المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة اعداد الجميع نفسياً لتحمل موقف الوفاة، وذلك مقارنة بالموت المفاجئ للأصحاء من الناس

والذي يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون إعداد مسبق ولما كان مرض الموت يتضمن كريباً هائلاً للمريض ومن يقوم على رعايته فإن على الطبيب أن يعمل على تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الازعاج ومحاولة التعامل معها بما يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلى أن ينتهي الموقف بعد أن تسير الأمور بهدوء .

ومن دواعي كرب المريض في مرض الموت ما قد يشعر به من آلام نتيجة لمرضه، وعدم قدرته على النوم، ورقاده دون أن يستطيع الحركة، وعدم تحكمه في وظائف جسمه بما فيها الاخراج، وكل ذلك ينعكس على القائمين على رعايته حين يجدون أنفسهم في قيد تكبل نشاطهم الاجتماعي نتيجة لالتزامهم بمهمة مصاحبة مريضهم في هذه المرحلة الحرجة، وهنا يكون تدخل الطبيب بتوفير الرعاية التمريضية المناسبة إن لم يكن بالمنزل فينقل المريض إلى المستشفى، مع مراعاة قواعد عامة هي الحفاظ على راحة المريض والحرص على تخفيف معاناته، وعدم الالتزام بتعليمات عقيمة قد تزعج المريض في أيامه الأخيرة بل ندعه يعيش بحرية دون تضيق الخناق عليه، والاهتمام بنظافة المريض وملابسه وفراشه، والحرص على توفير صحبة مناسبة له وعدم تركه وحيداً في هذه الظروف .

تساؤلات على فراش الموت:

هل أنا على وشك الموت ؟ يظل هذا السؤال يتردد في فكر المريض لعدة أسابيع أو ربما شهور قبل أن يعبر عنه صراحة في كلمات، وقد ينتهز فرصة زيارة الطبيب له وهو على فراش المرض ليبوح له به، ويجد الطبيب نفسه في موقف صعب، وبعض الأطباء لا يستطيع التصرف بالاسلوب السليم عند مواجهة سؤال كهذا، والواقع أن تجنب الإجابة تخرجاً من تأثيرها على المريض لا يعد تصرفاً

مثالياً، كما أن الإجابة بطريقة ساخرة أو بعبارات عامة ليست من الصواب والأمير المرفوض أيضاً هو الكذب أو ذكر أشياء غير حقيقية، إن الأجدى من وجهة النظر النفسية أن ندع المريض يتحدث ونتحاور معه فى ما يشعر به من متاعب وما يساوره من قلق، وإذا أصر على إجابة محددة لسؤاله فعلياً كأطباء أن نخبره بوضوح وبأسلوب مبسط بحقيقة مرضه، مع ترك مساحة للأمل والرجاء فى الشفاء، وإبداء تعاطفنا وتأكيد أننا سنكون بجانبه وأن ما يشكو منه سوف يزول ونحن فى ذلك على حق !

إن القلق هو سيد الموقف فى هذه المرحلة الحرجة، قلق المريض، وقلق من يقوم على رعايته، وقلق طبيبه أيضاً، وهناك أسباب عديدة للقلق، فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج ربما لا يكون سليماً، وقد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لا تستجيب للعلاج وتستمر معاناته، وهل يجب أن يعالج بالمستشفى أم أن الاهتمام والرعاية أفضل فى المنزل ؟، وكثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض وذويه مثل الرغبة فى معرفة حقيقة المرض والخوف من ما تعنيه هذه الحقيقة وعلى الأطباء اخذ كل ذلك فى الاعتبار والتخفيف من قلق الجميع .

لحظات النهاية :

ثم تأتي بعد ذلك لحظات النهاية، ويقولون إن الانسان حين يموت يمر بمخيلته شريط كامل بكل أحداث حياته، وقد يشعر بالرضا وهو يسترجع هذا الشريط، أو يندم على بعض من مواقف حياته، ويصف علم النفس خمس مراحل يمر بها رد الفعل لواقعة الموت الأولى هى عدم التصديق حيث يرفض المقربين من الفقيد التسليم بأنهم فقدوا عزيزاً عليهم ولا يبدو عليهم تأثر بالصدمة، يلى ذلك

مرحلة احتجاج وغضب وغالباً ما يوجه بها الاتهام إلى الأطباء بالتقصير فى علاج الفقيء، ثم وعد بأن يتغير الحال إذا كانت هناك فرصة أخرى وعاد الزمن إلى الوراء، وبعد ذلك التيقن من أن شيئاً من ذلك لن يحدث والحزن على ما فقد ولن يعود، وفى النهاية مرحلة التسليم بالأمر الواقع والعودة إلى الحياة من جديد حيث لا يبقى من الذى ذهب سوى ذكرى تتخذ لها مكاناً داخل النفس .

وإذا كان الوصف الذى أوردناه هو لما يمكن أن يكون الوضع الطبيعى بالنسبة للشخص الذى يفارق الحياة، وحال من حوله الذى يعتبر رد فعل طبيعى لخسارة عزيز لديهم، فإن الأمور أحياناً لا تسير على هذا النحو بل قد يكون رد الفعل مبالغ فيه، ويحدث ذلك بكثرة فى الزوجة التى تفقد زوجها بعد رحلة طويلة وحياة مشتركة حافلة، أو حين يفقد الزوج شريكه التى تربطه بها وشائج أكثر من المودة، قد يطول وقت الحزن أو يكون أشد من المتوقع كلما كانت العلاقة قوية أو حين لا يكون للإنسان فى شيخوخته سند أو أنيس سوى شريك حياته الذى خطفه منه الموت، والحل لهذا الموقف هو توفير رفيق يساند هؤلاء البؤساء حتى يمكن للزمن أن يداوى أحزانهم، وتوفير رعاية طبية لأن تجربة الخسارة الأليمة وما يتبعها من آثار نفسية قد تؤدى إلى مضاعفات تصل إلى اعتلال الصحة وزيادة احتمال الوفاة، وقد ذكرنا فى موضع سابق أن الرجال أقل احتمالاً لهذه التجربة الأليمة وأكثر تأثراً من السيدات بعد الترميل .

القلق .. وآثار

الضغوط النفسية في الحرب

من المعروف أن الاضطرابات النفسية تؤدي إلى فقد الكثير من الطاقات البشرية في وقت السلم، أما في وقت الحرب فإنها تؤدي علاوة على ذلك إلى زيادة الخسائر وفقد الأرواح ومن هنا كانت الحاجة إلى الاهتمام بالنواحي النفسية وكل ما يتعلق بالوقاية من آثار الحروب، وتقديم الرعاية النفسية، وعلاج وتأهيل الحالات بعد الحرب، وهذا هو مجال تخصص طبي مستقل هو الطب النفسي العسكري *Military Psychiatry*.

ودور الطب النفسي أثناء الحروب ليس شيئاً كمالياً أو ترفاً كما يتصور البعض، فإذا علمنا أن ٢٥٪ من إصابات الحروب هي حالات اضطراب نفسي بمعنى أن حالة واحدة بين كل أربع إصابات يتم إخلؤها أثناء المعارك هي اضطراب نفسي يحتاج إلى التدخل العاجل، فإن ذلك يدعو إلى الاهتمام بالنواحي النفسية لحماية التوازن النفسي للعسكريين في جبهات القتال والمدنيين خلف الجبهة أيضاً، ولعل السبب في ذلك هو ما تتضمنه العمليات القتالية وظروف الحرب من ضغوط انفعالية هائلة تفوق طاقة الاحتمال المعتادة لكثير من الناس ومن دواعي الاهتمام بالأمور النفسية أنها قد تؤدي إلى إعاقة يترتب عليها الإخلاء من ميدان القتال، وخسارة للطاقات البشرية.

القلق .. في انتظار الحرب :

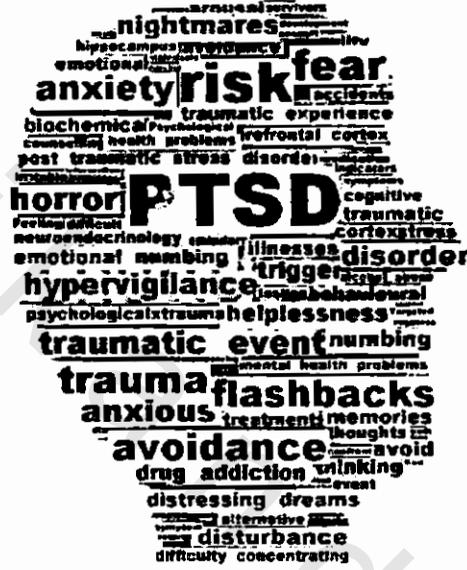
تبدأ مقدمات الحالات النفسية المرتبطة بالحرب في الظهور قبل نشوء القتال نتيجة للتوتر والقلق الذي يصاحب فترة الانتظار والترقب، ومن الأعراض النفسية التي تنشأ عن ذلك الضجر والعصبية الزائدة، ومشاعر الخوف والرهبة، كما تظهر الكثير من الأعراض المرضية مثل الرعدة والغثيان وخفقان القلب واضطراب النوم والصداع والهزال، وكل هذه الاضطرابات نتيجة للحالة الانفعالية في فترة الانتظار التي تسبق المعارك.

ويلاحظ أن طول هذه الفترة تحت تهديد هجوم متوقع للعدو أو احتمال التعرض لغارات جوية له تأثير سيئ من الناحية النفسية، ويلاحظ ذلك من خلال ما يبدو على الأفراد من مظاهر الإحباط، وفقدان روح المرح ليحل محلها التجهم والكآبة، وتزداد هذه المظاهر مع احتمالات استخدام الغازات السامة أو أسلحة الدمار الشامل.

الاضطرابات النفسية أثناء الحرب :

من أمثلة الحالات النفسية المرتبطة بالحرب حالات الاضطراب النفسي المصحوب بالخوف والرعب التي تصيب الجنود والمدنيين خصوصاً عند حدوث خسائر بشرية، ومن الحالات الغريبة التي تصيب بعض الجنود توقف الحركة في أحد الذراعين وهو ما يعرف بالشلل الهستيرى *Hysterical Paralysis* وغالباً ما يحدث في الذراع الأيمن بحيث لا يقوى الجندي على حمل السلاح ومواصلة القتال ويصاب البعض بحالات من الذهول فيتصرف دون وعي بما حوله، وتذكر التقارير

أن الجنود الأمريكيين كانت تتجمد أطرافهم في الحرب الكورية ليس بسبب البرد الشديد ولكن لأسباب نفسية ، كما أصيب الكثير منهم بأزمات تنفس خانقة أثناء حرب فيتنام نتيجة للتوتر النفسي.



ومن الحالات النفسية المعروفة أثناء التعرض لظروف الحرب حالة اضطراب ضغوط الصدمة *Posttraumatic stress disorder* التي تسبب اختلال الاتزان النفسي والإدراك والتفكير، وفقدان الشخص للسيطرة على انفعاله فيظل في حالة ذهول ورعب، ويستعيد مشاهد القتال الرهيبة ولا يقوى على التركيز أو الاستجابة للمحيطين به، ولا يستطيع النوم من هول الكوابيس المزعجة رغم ابتعاده عن أماكن القتال.

هؤلاء أكثر قابلية لإصابات الحرب النفسية :

هناك بعض الفئات من العسكريين والمدنيين أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الشديدة وقت الحرب دون سواهم ، من هؤلاء جنود المؤخرة الذين لا يشاركون فعلياً في القتال لكنهم يعيشون حالة التأهب تحت تهديد هجوم متوقع للعدو ، وكذلك أسرى الحرب ، والذين يمكثون طويلاً تحت الحصار تحيط بهم قوات معادية ، كما تزيد حالات الاضطراب النفسي في العسكريين الذين ينتقلون من وحداتهم الأصلية إلى أماكن جديدة لم يألفوها ، وكذلك عند صدور الأوامر بالانسحاب السريع ، وهناك عوامل أخرى لها علاقة بفقدان التوازن النفسي مثل مستوى التعليم المنخفض، وعدم استكمال التدريب والإعداد الجيد ووجود تاريخ سابق لاضطرابات انفعالية حيث يؤثر ذلك سلباً عند التعرض لمواقف الحرب العصبية .

جرحي النفس :

" وما الحرب إلا ما علمتم وذقتم " ... هكذا قال عنتره العبسي يصف الحرب منذ ما يقرب من ١٥٠٠ عام وكان واحداً من فرسانها ، والحديث عن الحرب وآثارها النفسية المدمرة يثير الكثير من الأسى والشجون ، فالحرب شيء كرهه من صنع الإنسان غالباً لا يكون له ما يبرره ، فأى شيء ذلك الذي يدفع الإنسان إلى قتل أخيه وتدمير الحياة رغم علمه أن في الأرض متسع للجميع؟!

إن المآسي النفسية التي تتسبب عن الحروب تفوق في حجمها وأثرها ما يحدث للناس في كل مكان نتيجة للكوارث الطبيعية ، ويرتبط القلق بصفة خاصة

أكثر من غيره من الإضطرابات النفسية الأخرى بالحرب حيث تبدأ مقدماته قبل إندلاع القتال ، ويستمر ويتزايد خلال المعارك سواء بالنسبة للجنود أو المدنيين خلف خطوط القتال ، ثم يبقى حتى بعد إنتهاء الحرب يلقي بظلاله لوقت طويل قبل أن يتم تضييد الجراح النفسية الناتجة عن الحرب .

والحديث عن الإضطرابات النفسية عموماً أثناء الحرب من الأمور الهامة ليس فقط من الناحية العسكرية أيضاً لما تتسبب فيه الحروب من جراح نفسية أليمة للأفراد والمجتمعات وهذا ليس ترفاً إذا علمنا أن ٢٥٪ من الإصابات أثناء الحرب هي إضطرابات نفسية وذلك معناه أن واحداً من كل أربعة من الجرحى الذين يتم إخلأؤهم يكون لديه إضطراب نفسي كالقلق الحاد ويحتاج إلى علاج نفسي عاجل.

والحرب فيها من الضغوط الإنفعالية ما يفوق طاقة الإحتمال ويضل بالتوازن النفسي للعسكريين في ميدان القتال ، وللمدنيين خلف الخطوط أيضاً والصدمة التي تسببها مشاهد القتال الرهيبة لمن يشاهدها قد تتسبب في إختلال الإدراك والتفكير والشعور الذي لا يحتمل بالذعر والقلق ورغم أن ذلك قد يتشابه مع ما يحدث أثناء الزلازل والفيضانات والأعاصير وغيرها من الكوارث الطبيعية إلا أن الوضع في حالة الحرب يكون أقسى من الناحية النفسية خصوصاً مع تزايد الخسائر في الأرواح وكثرة عدد القتلى والجرحى .

وقد وجد أن بعض الفئات من العسكريين والمدنيين يكونون أكثر عرضة للإصابة النفسية بالإضطراب والقلق وقت الحرب دون سواهم ، من هؤلاء جنود المؤخرة الذين لا يشاركون فعلياً في القتال لكنهم يعيشون حالة التأهب تحت تهديد

هجوم متوقع من العدو ، وكذلك أسرى الحرب ، والذين يمكثون طويلاً تحت الحصار تحيط بهم قوات الأعداء ، كما تكثُر الإضطرابات النفسية وقلق الحرب في الأفراد من العسكريين الذين ينتقلون من وحداتهم الأصلية إلى أماكن جديدة لم يألفوها ، وكذلك عند الإنسحاب السريع ، وهناك عوامل أخرى لها علاقة بالقلق أثناء الحرب مثل مستوى التعليم المنخفض ، ودعم إستكمال التدريب والإعداد الجيد ، ووجود تاريخ سابق لإضطرابات إنفعالية ، وكل هذه تؤثر سلبياً عند التعرض للمواقف العصبية .

القلق .. قبل وأثناء وبعد الحرب:

تبدأ مقدمات القلق في الظهور قبل نشوب القتال ، وتتزايد في فترة الإنتظار والترقب للمعارك ، وتبدو مظاهره في صورة العصبية الزائدة للناس ، والضجر ومشاعر الخوف والرهبة ، كما يظهر الكثير من الأعراض البدنية على الجنود وعلى المدنيين خصوصاً بالقرب من جبهة القتال مثل الغثيان ، والرعدة ، وخفقان القلب وإضطراب النوم ، والصداع، والهزال ، ورغم أن هذه الأعراض هي وليدة لحالة التوتر الإنفعالية التي تتملك الناس فإنها قد تؤدي إلى إعاقة كاملة للبعض من العسكريين يترتب عليها إخلاؤهم من خطوط القتال وخسارة الطاقة البشرية لهم في مرحلة الإستعداد للحرب .

ومن أسوأ الفترات تلك التي يمضيها الناس في إنتظار هجوم متوقع للعدو أو إحتمال التعرض للغارات الجوية ، وفي مثل هذه المواقف تبدو آثار الإرهاق والتعب على الناس ، وتتفجر لديهم مشاعر القلق والإحباط ، ويفقدون المرح ليحل

محله التجهم والكآبة ، وتزداد حدة هذه المظاهر مع إحتتمالات إستخدام الغازات السامة ، أو أسلحة الدمار الشامل.

وأثناء الحرب تحدث حالات تفاعل الخوف والرعب الهائل مع مشاهد القتال ، فترى إصابات تشبه الذهول لدى الأفراد الذين يتصرفون بتلقائية دون وعي أحيانا للواقع من حولهم ، ويترتب على حالة القلق والرعب المصاحبة للقتال في الغالب الإخلاء من الميدان للعسكريين لكن حالتهم لا تتحسن بعد ذلك وقدتزداد سوءاً !

وعقب إنتهاء الحرب يكون هناك أعداد كبيرة من الناس من المحاربين والمدنيين على حد سواء من المصابين بحالات نفسية متفاوتة ، وقد تظهر علامات القلق على البعض بعد فترة طويلة من إنتهاء القتال ، حيث تظل مشاهد الحرب وصورها الرهيبة ماثلة في أذهانهم ، فيصعب عليهم الإنخراط في الحياة من جديد وهناك الأسر التي تفقد أحد أفرادها ، والأطفال اليتامى ، والسيدات الأرمال والتكلى من الأمهات ، وكل هؤلاء هم ضحايا للحرب يلزم لهم تقديم الرعاية وتضميد جراحهم النفسية.

الوقاية والعلاج:

الوقاية من آثار الحرب النفسية ومضاعفات القلق المرتبطة بالقتال في كل مراحلها تكون بتقديم المساندة والدعم النفسي للأفراد من مدنيين وعسكريين وإعدادهم ليكونوا في حالة تهيئة للتأقلم على أجواء الحرب ، كما يجب التخطيط المسبق للتدخل النفسي والوصول إلى كل المواقع لتقديم الخدمات العاجلة والإهتمام بالروح المعنوية في مواجهة الحرب النفسية التي يوجهها العدو.

ويتم تقديم الخدمات العلاجية عن طريق أطباء نفسيين بطريقة فورية ومنتظمة للحالات التي تتطلب ذلك حيث يلزم تواجدهم بالقرب من مسرح العمليات ، وفي بعض الحالات التي يتم إخلاؤهم من ميدان القتال يكون الإضطراب النفسي نتيجة للإرهاق الشديد وإضطراب النوم لعدة أيام مما أدى إلى حالة من التوتر والقلق النفسي . ولا يتطلب علاج مثل هذه الحالات سوى الحصول على قسط من الراحة بالإضافة إلى الوسائل والتغذية يمكن للفرد لفترة أن يستعيد بعدها لياقته البدنية والتفسيية .

ويكون هدف العلاج عادة تخفيف معاناة الناس من آثار الحرب ومواقفها العصبية التي تفوق طاقة إحتماهم ، والعمل على منع الإعاقة المؤقتة أو الدائمة نتيجة للإضطراب النفسي ومضاعفاته ، وإعادة تأهيل المصابين وإعدادهم نفسياً لمواصلة الحياة . ولا يكون ذلك أمراً يسيراً في أغلب الأحوال ، وأذكر أننا في علاج بعض حالات القلق الحادة لدى بعض الجنود أثناء الحرب كنا نلجأ إلى طريقة العلاج بالنوم المستمر الذي يطول لعدة أيام بإستخدام جرعات عالية من الأدوية المهدئة حتى تزول مشاهد الحرب الرهيبة من ذاكرة المصاب .

ويحتاج إلى العناية النفسية الخاصة عقب الحرب الأطفال الذين يكون تأثرهم عميقاً بظروف الحرب ومشاهدها حيث تترك في مخيلتهم إنطباعات لا تمحى مع السنين ، كذلك السيدات من الزوجات والأمهات اللاتي فقدن الأزواج والأبناء في الحرب .. إن الحرب مأساة كبرى مستمرة من صنع الإنسان نتيجة لما بداخله من شر وعدوان تدفع ثمنه البشرية كل يوم من الدماء والأرواح والأمن والسلام النفسي للإنسان في كل مكان .