مجلة علم النفس

مجلد ٦ | فبراير — مايو ١٩٥١ | عدد ٣

الصدمات التشنجية الكهربائية
فى العلاج الطبى العقلى

بقلم

الدكتور صبرى جرجس

مدير العيادة العصبية النفسية بوزارة المعارف

مقدمة : يكاد الطب العقلى لا يعرف فى تاريخه الطويل وسيلة علاجية نالت من الذيوع وسعة الانتشار وجرى بها الحديث على كل لسان ، حتى ألسنة العامة ، مثلما كان للعلاج بالصدمات عموماً وبالصدمات التشنجية الكهربائية بوجه أخص . ويكاد لا يوجد فى هذا التاريخ الطويل حتى الآن مثل الصدمات الكهربائية وسيلة خففت العذاب عن الألوف من المرضى وعجلت بالشفاء لألوف آخرين وأنزلت الضر من جهة أخرى بالألوف والألوف لخطأ الاستعمال وسوء التطبيق والحرص على التماس الوسائل المظهرية البراقة فى هذا الميدان الرفيع من الممارسة الطبية الذى ينبغى أن يعرف المشتغلون به له وقاره فيقيموا عملهم فيه على التقاليد العلمية والخلقية الكريمة .

لمحة تاريخية : ليس استعمال العلاج بالصدمات بالحديث العهد فى تاريخ الطب العقلى . فمنذ أكثر من مائة وخمسين سنة (عام ١٧٩٨) حاول فايكهاردت إحداث الدوار والتشنجات الصرعية فى بعض الحالات العقلية بإعطاء الكافور ، وقد حذا كثير من الأطباء حذوه ، ولكن هذه الطريقة أهملت بعد حين حتى أحياها فون ميدونا من جديد فى عام ١٩٣٣ . وكان ميدونا فى مراقبته الطويلة

الدقيقة لمرضى الفصام قد لاحظ أنهم قلما يصابون بنوبات صرعية ، بل إن حالة بعضهم لتتحسن عقب إصابتهم بهذه النوبات ، فخلص من ذلك إلى أن هناك تعارضاً بيولوجيا بين الحالتين ، وأنه إذا تيسر إحداث نوبات شبيهة بنوبات الصرع فى مرضى الفصام لأدى ذلك إلى تحسن حالتهم . وقد استعمل ميدونا فى أول الأمر حقن الكافور الزيتى ، فكانت نتيجته من حيث الغرض الذى استهدفه جيدة ولكن مساوئ الكافور (وأهمها عدم القدرة على ضبط زمن حدوث النوبة ، وما ينتج عنه من التهابات موضعية قد تصير إلى خراج) جعلته يفكر فى عقار آخر له نفس نتائج الكافور دون مساوئه . وبعد طائفة من التجارب على بعض العقاقير اهتدى فى عام ١٩٣٤ إلى الكارديازول (الميترازول) الذى يمكنه عن طريق الحقن داخل الوريد إحداث نوبة تشنجية سريعة . وبعد سنوات قليلة (عام ١٩٣٧) اهتدى سيرليتى وبينى إلى إحداث النوبة التشنجية عن طريق تيار كهربائى يمر بالمخ . ومنذ ذلك الحين انتشر العلاج بالصدمات التشنجية الكهربائية انتشاراً واسع النطاق وساد كل وسائل الصدمات الأخرى (كصدمات الأنسولين) لما له من مزايا السهولة فى الاستعمال والاقتصاد فى النفقات والخلو من حالة الفزع التى تسبق حدوث النوبة فى صدمات الكارديازول وتثقل على المريض حتى يتعذر معها العلاج به . هذا إلى قلة نسبية فى المضاعفات الجسمية (كالكسور والالتوآت وغيرها) ، ثم حسن النتيجة فى الغالبية العظمى من الحالات إذا أحسن اختيار المناسب منها لهذا الضرب من العلاج . فإن آفة التقويم الدقيق لأى اتجاه علاجى هو سوء اختيار الحالات له، إما بسبب العجز العلمى أو الإهمال أو بدافع الكسب المادى أو لغير ذلك من الدوافع والأسباب .

مبررات العلاج بالصدمات التشنجية الكهربائية : ينبغى أن ننبه بادئ ذى بدء إلى أن الصدمات التشنجية الكهربائية تعالج الأعراض فى المرض العقلى لا الأسباب ، فينبغى ألا يتعدى استعمالها هذا النطاق ، وينبغى ألا يتجاوز رجاؤنا منها وتقويمنا إياها أنها أداة ذات نفع حيث نحسن استعمالها أما حيث تستعمل بهذه الصورة العشوائية كما نشهد بمصر الآن فلن يكون منها غير الضر والأذى .

وليس الذى نقول بدعاً ، فإنه التقليد العلمى الذى تنتهجه مدارس الطب العقلى ذات المكانة فى أنحاء العالم قاطبة . وبهذا الصدد يقول هندرسون وجلسبى « إذا كانت هذه الوسائط العلاجية (أى العلاج بالصدمات) قد أثبتت فى

كثير من الحالات أنها ذات نفع ممتاز للمريض ، فينبغى ألا تستعمل إلا بعد بذل قصارى ما يمكن من التدقيق وفى الحالات التى أولى اختيارها عناية خاصة » .

ويمكن تلخيص مبررات العلاج بالصدمات التشنجية الكهربائية فيما يلى :

ا ــ الذهان (المرض العقلى)

١ ــ الفصام : كان الطب العقلى قبل استعمال العلاج بالصدمات (بالأنسولين أولا منذ عام ١٩٢٧ بوساطة ساكل) يقف حائراً إزاء مرضى الفصام لا يكاد يستطيع لهم شيئاً . فلما بدأ هذا الضرب من العلاج وظهرت له بعض النتائج الطيبة فى أول الأمر استقبلها الطب العقلى مهللا مستبشراً . ولكن السنوات القليلة التى أعقبت هذا التفاؤل الأول انطوت على كثير من الخيبة بالنسبة للرجع المبكر . وتضاربت الآراء فى نتيجة العلاج بالصدمات فى مرضى الفصام فعزى بعض الباحثين إليه نتائج باهرة وأنكر بعضهم عليه أية نتيجة . والأرجح أن النتيجة تتوقف على مدة المرض ونموذجه ، إذ أن نماذج الفصام لا تستجيب جميعها بنفس الصورة ولا إلى نفس المدى للعلاج بالصدمات التشنجية الكهربائية .

(ا) فحالات التخشب أو السبات التخشبى سريعة الاستجابة للعلاج وإن كانت فى معظم الأحيان سريعة الانتكاس أيضاً ، إما إلى التخشب كما كانت أو إلى التهيج المصحوب بهذيانات وهلوسات مختلفة . أما خير نتائج العلاج فى هذه الحالات فيمكن تحقيقها إذا أجريت الصدمات يومياً لبضعة أيام ، بل أن هناك من ينصح بتكرارها أكثر من مرة فى اليوم حتى يتحسن المريض إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك .

(ب) الفصام الهذائى : كان الرأى يتجه إلى أن الفصام الهذائى أكبر استجابة لصدمات الأنسولين منه لأنواع الصدمات الأخرى ، ولكن الخبرة الكلينيكية لا تؤيد هذا الرأى على إطلاقه ، وقد ذكر أيبور فى بحثه عن « مبررات وسائط العلاج بالصدمات » الذى ألقاه بمؤتمر الطب العقلى الذى عقد بباريس فى صيف عام ١٩٥٠ أنه توجد أنواع من الفصام الهذائى سهلة الاستجابة جداً للعلاج التشنجى « وتصل نتيجة هذا العلاج فيها إلى مثل نتيجة العلاج بالأنسولين بل خيراً منها » . والأرجح أن أفضل النتائج فى كثير من هذه الحالات يمكن تحقيقها بوساطة العلاج المشترك بالصدمات الكهربائية والأنسولين .

(حـ) أكثر الأعراض الفصامية استجابة للعلاج بالصدمات التشنجية هى الأعراض الوجدانية وخاصة الاكتئاب . وكثيراً ما يؤدى الاكتئاب فى هذه الحالات إلى بطء التفكير وقلة النشاط وعدم الاكتراث ، وهى أيضاً من أعراض زوال الوجدانية فى الفصام كما هو معروف . فإذا تعذر التمييز بين الحالتين فلا بأس من استعمال صدمتين أو ثلاث على سبيل التجربة العلاجية . فإذا بدا أن المريض يفيد من العلاجُ كانت أعراضه راجعة إلى الاكتئاب ولزم المضى فيه ، وإلا كانت هذه الأعراض راجعة إلى زوال الوجدانية حيث لا تجدى الصدمات .

(ى) أما الفصام فى أطواره المزمنة وخاصة تلك التى يصل فيها تعطل الوجدان عند المريض إلى مدى يجعل من المتعذر عليه الاتصال بالعالم الخارجى اتصال خبرة ومبادلة ، فلا خير من محاولة معالجتها بالصدمات التشنجية الكهربائية وخاصة إذا لم تبد على المريض أية علامة على الاستجابة بعد بضع صدمات . فإن الإصرار على محاولة العلاج فى مثل هذه الحالات ، وهى لسوء الحظ غير قليلة ، لن يكون الدافع إليه فى الأرجح استهداف مصلحة المريض ولا محاولة نفعه بحال . وإن الوزر فى هذا العمل ليتضاعف إذا ذكرنا أن الإكثار من الصدمات التشنجية يزيد من درجة الانحلال الذى بدأته العمليات المرضية .

٢ ــ الاكتئاب الانتكاسى[1] : كانت النتائج الباهرة للصدمات التشنجية فى حالات الاكتئاب غير متوقعة على الإطلاق . وكانت خير هذه النتائج فى حالات الاكتئاب الانتكاسى التى يتجه الرأى الآن إلى فصلها عن حالات الهوس والاكتئاب المعروفة ، فإن الفروق بين الاثنين تجعل من المتعذر جمعها فى نموذج واحد معاً . وأهم هذه الفروق (١) التكوين الجسمى : البنية فى الاكتئاب الانتكاسى تنزع إلى النموذج الضعيف أو الواهن ، بينما هى فى ذهان الهوس والاكتئاب ينزع إلى النموذج المكتنز (٢) المزاج : المزاج فى الاكتئاب الانتكاسى أقرب إلى المزاج الوسواسى بينما هو فى ذهان الهوس والاكتئاب

(١) Involutional Depression فترة الانتكاس فترة سوية فى مراحل النمو للانسان التى تشمل الطفولة فالمراهقة فالشباب فالاكتمال فالانتكاس فالشيخوخة . وليس لهذه الفترة سن ثابتة ولكنها تحدث فى الرجال عادة بين سن ٥٠ ، ٦٥ ، وفى النساء بين سن ٤٠ ، ٥٥ . وتتميز بهبوط القدرات الذهنية عموما وبنزعة إلى الأسى على الماضى والشعور بفراغ المستقبل ، وبمظاهر التردد والشك وعدم الحسم والبت فى الأمور والخوف والقلق . ويصحب هذه المظاهر جميعاً قلة إفراز الغدد الصم وهبوط الصحة بوجه عام .

المزاج الدورى (٣) طريقة ظهور الأعراض المرضية : تنزع الأعراض فى الاكتئاب الانتكاسى إلى الظهور ببطء شديد مع الاطراد ، بينما تحدث نوبة الاكتئاب فى ذهان الهوس والاكتئاب بسرعة وفى بعض الأحيان بصورة مفاجئة . وخليق أن نذكر هنا أن الاكتئاب الإنتكاسى فى أدواره الأولى يشبه الحالة التى كانت معروفة قبلا باسم « النوراستينيا » وهى حالة لم يعد لها وجود الآن بين النماذج العقلية المرضية وإن كان بعض المشتغلين بالطب العقلى ممن لا يعنيهم بحث حالاتهم بحثاً دقيقاً أو ممن لايجدون الوقت الكافى لذلك لايزالون على التشبث باستعمال هذه التسمية للحالات التى يتعذر عليهم الوصول إلى التشخيص «خاطف» لها.

وقد أثبتت الصدمات التشنجية الكهربائية أنها خير ما نعرف من وسائط العلاج لهذه الحالة . ويكاد يتفق جميع الباحثين على أن نسبة الشفاء فيها تبلغ حوالى ٨٠٪ أو تزيد . وهذا كسب عظيم الشأن ، إذ أن هذه الحالة كانت قبل الصدمات التشنجية مستعصية على أية وسيلة علاجية . وصحيح أنها كانت فى معظم الأحيان تنزع إلى الشفاء التلقائى . ولكن هذا الشفاء كان يستغرق فترة قد تصل إلى سنتين وقلما تقل عن ستة شهور قبل بلوغه ، وكانت حياة المريض فى هذه الفترة معرضة لخطر الإنهاك أو المرض الحاد الطارئ أو الانتحار .

وإذا كان الاتجاه فى بعض الحالات الفصام إلى التريث قليلا وإعطاء المريض فرصة الشفاء بالوسائل المحافظة فإنه فى حالات الاكتئاب الانتكاسى ينبغى أن يكون إلى الإسراع بمعالجة المريض بمجرد الوصول إلى تشخيص سليم لحالته ، فإن هذا خليق بأن يجنب المريض وأهله شقاء وأخطاراً لا مبرر لها ، وهذه فى رأى هندرسون ميزة لا يمكن الإسراف فى تقديرها بالنسبة للمريض وأهله ومن يقومون على علاجه وهم الذين يقع على عاتقهم فى الوقت نفسه تبعة وقاية المريض ومعالجته خلال مثل هذه المراحل الخطيرة المتعبة من مرضه . على أن هذا لا يعني أن يسرع الطبيب إلى إعطاء الصدمات التشنجية أو النصح بها لكل مريض فى المرحلة المتوسطة من العمر أو جاوزها لمجرد أنه يشكو الهم والأرق وضعف القدرة على التركيز وما شابهها من الأعراض . فإن تشخيص الحالات العقلية والإشارة بما يلزمها من علاج لا ينبغى أن يتم بمثل الخفة والاستهتار اللذين نراهما أحياناً ، وإذا كنا ، لأسباب كثيرة ، لا نستطيع أن نسلك السبيل العلمى القويم فى دراسة الحالات العقلية التى تعرض لنا ، فمن حق المريض على

الأقل ، فضلا عن حق الأمانة العلمية ، ألا يبت فى أمره بعد دقائق قليلة من التحدث إليه أو إلى بعض أهله .

٣ ــ ذهان الهوس والاكتئاب : ينزع هذا الذهان ، سواء فى نوبات الهوس أو الاكتئاب ، إلى الشفاء التلقائى بعد فترة تتراوح بين ثلاثة أشهر وستة . أما أثر العلاج بالصدمات التشنجية فيه فيختلف بحسب سن المريض وشخصيته السابقة للمرض ونوع النوبة المرضية وغير ذلك من العوامل .

وكثير من حالات الاكتئاب التى تحدث قبل سن الأربعين تستجيب للصدمات الكهربائية . غير أن نوع الاستجابة لا يكون دائماً إلى الزوال والشفاء ، إذ كثيراً ما يكون إلى نوبة من الهوس أو الهيبومانيا (دون الهوس) ، وكلتاهما أكثر تعذراً على الضبط الاجتماعى من نوبة الاكتئاب الأولى . وهناك حالات أخرى تبدو وقد زال الإكتئاب عنها ولكن إلى حين ، إذ تسرع إلى الانتكاس بمجرد إيقاف العلاج التشنجى . أما نوبات الانقباض المفردة الشديدة التى تحدث لذوى البنية المكتنزة فإنها أكثر استجابة لهذا الضرب من العلاج .

ويختلف الرأى فى نتيجة علاج نوبات الهوس بالصدمات التشنجية اختلافاً كبيراً ، والاتجاه الغالب هو أن هذه النوبات أقل استجابة للعلاج من نوبات الاكتئاب ونوبات الهوس المصحوبة بخلط أحسن استجابة من غيرها . ويؤثر بعض الثقات فى علاج نوبات الهوس إعطاء الصدمات التشنجية يومياً ، وهناك من ينصحون باستعمالها أكثر من مرة فى اليوم حتى تخف حدة الهياج عند المريض .

والتعليل الوحيد الذى نعرفه لتأرجحات المزاج فى نوبات الهوس والاكتئاب هو الذى قدمته مدرسة التحليل النفسى . وهناك من يقولون بأن هذه التأرجحات ترجع إلى عوامل بيوكيميائيه لا تزال حتى الآن خارج نطاق قدرتنا على تحليلها وضبطها ، ولذا فإن قصارى ما تستطيعه الصدمات الكهربائية أن تختصر أمد النوبة بعض الشىء ولكنها لن تستطيع أن تحول دون رجوعها ، ولا أن تقطع النزعة الدورية للذهان نفسه*.

(*) ترجع مدرسة التحليل النفسى تأرجحات المزاج الدورى إلى تغير اتجاه الأنا من الدوافع المرفوضة (وخاصة الجنسية والعدوانية) . ويتلخص ذهان الهوس والاكتئاب فى أنه نوع من الاضطراب النرجسى للانا مصحوب بتضخم خبيث فى الأنا الأعلى . وهذا التضخم ناتج من الخبرات الأولى التى تكون قد صادفت الفرد . وفى طور الهوس يتجاهل المريض الضمير مؤقتاً (بسبب حادثة ماتؤدى إلى ثورته عليه) فيبدو كأنه انطلق فى قيود الأنا الأعلى مما يؤدى إلى السلوك المانى المعروف

٤ ــ الاكتئاب الناتج عن مؤثرات خارجية : يقع هذا الطراز من الاكتئاب لفريقين من الناس ، وقلما تجدى الصدمات التشنجية مع أيهما :

(ا) أصحاب المزاج الجامد الوسواسى المتزمت (وهم أيضاً الذين قد يصيبهم الاكتئاب الانتكاسى) : إذا صادفتهم ظروف خارجية فيها شدة وقسوة فإنها تدفعهم إلى الاكتئاب ثم يتعذر عليهم بعد ذلك سبيل الخروج منه . هؤلاء يفيدون من العلاج النفسى عادة ، فإذا زالت أسباب الاكتئاب دون أن يزول هو فلا بأس من بضع صدمات ، إذ قد تمهد السبيل للمريض للسير فى طريق الشفاء وخاصة إذا استكمل أسباب البرء بالعلاج النفسى .

(ب) أصحاب المزاج القلق الذين لازمهم المرض سنوات طويلة : الصدمات التشنجية تضر هذه الحالات ولا تنفعها بحال ما ، ويكون المريض فى نهايتها شراً مما كان فى بدايتها . فإذا تعذر على الطبيب تشخيص الحالة من الصورة الكلينيكية ، وإن كان هذا التشخيص ممكنا إذا كانت للطبيب خبرة كافية وبذل فى فحص المريض جهداً مناسباً ، فقصارى ما يباح له ــ فى حدود الأمانة العلمية ــ أن يعطى للمريض صدمتين أو ثلاث صدمات من قبيل التجربة العلاجية ، فإذا لم تبد على المريض علامات التحسن فلا عذر للطبيب إن هو مضى فى هذا النوع من العلاج ، ولا سبيل إلى تفسير سلوكه حينئذ على أساس علمى .

وخليق بمن يحمل تبعة معالجة هذه الاضطرابات الوجدانية أن يكون منتبهاً إلى احتمال فشل العلاج بالصدمات التشنجية ، فلا يبدأها إذا لم يكن هناك احتمال معقول للإفادة منها ، ولا يمضى فيها إذا لم ير منها نفعاً محققاً للمريض . ويختلف أثر الصدمات الكهربائية فى مختلف الأفراد والأرجاع المرضية . فبينما

ولكن الضمير سرعان ما يعود إلى فرض سلطته فيوقع العقاب المناسب على الأخطاء الخيالية التى ارتكبت فى طور المانيا ويمر المريض فى فترة تكفير هو ما نراه فى السلوك الاكتئابى . وإذن فشدة الضمير هى التى تنبه التمرد المانى الذى ينبه بدوره الأنا الأعلى فيبدو الطوران وكأن أحدهما سبب للآخر ونتيجة له فى نفس الوقت ، أى أن أحدهما هو بمثابه الرجع للثانى . وإذا عرفنا ذلك لم يتعذر علينا كشف الحوادث التى هيأت لنوبات الهوس أو الاكتئاب عند الاستماع إلى التاريخ المرضى للحالة . أما التثبيت فى هذا الاضطراب فيرجع إلى المرحلة الفمية كما يبدو من الخيالات الالتهامية وخيالات التسمم ورفض الطعام والشكاوى الحشوية المرضية المختلفة . وفى منشورات التحليل النفسى مايشير إلى إمكان شفاء ذهان الهوس والاكتئاب عن طريق التحليل إذا بدأ فى فترة هادئة وأحسن اختيار الحالات المناسبة لهذا النوع من العلاج .

يحتمل الكثيرون من مرضى الفصام عدداً كبيراً نسبياً من الصدمات دون أذى ملحوظ تشتد حساسية مرضى العصاب، وتصلب شرايين المخ لها ، وخاصة من حيث تأثيرها على الذاكرة . أما الاكتئاب العصابى فلعل الأذى الذى يصيبه من الصدمات لا يعادله الأذى الذى تلحقه بأية حالة مرضية أخرى ، وإن عدداً قليلا من هذه الصدمات لكاف لمضاعفة مثل هذه الحالات والوصول بها إلى درجة تنذر بالخطر .

ولنذكر فى ختام هذا العرض الموجز أن كثيراً من الاضطرابات الذهانية الوجدانية قد تصطبغ فى ظاهر الأمر بصبغة هذائية تخفى حقيقتها لدى النظر السطحى ، فإذا كانت مصحوبة بهلوسات أيضاً زاد ذلك من غموضها وقربها من صورة الفصام . فإذا التبس الأمر من الصورة الكلينيكية فإنه يجب أن يتضح من العلاج بالصدمات ، إذ أن الأعراض جميعاً تختفى مع زوال الاكتئاب فى حالة الاضطراب الوجدانى ، أما إذا لم تختف فهذا نذير سوء والاستمرار فى الصدمات التشنجية وقتاً طويلا بعد ذلك يعد خطأ فى العلاج ينبغى تجنبه .

٥ ــ تفكك الشخصية : ليس تفكك الشخصية حالة مرضية قائمة بذاتها ولكنه عارض الأرجاع ذهانية كثيرة .

ولا تستجيب حالات تفكك الشخصية عادة للعلاج التشنجى إلا إذا كانت نتيجة مؤكدة لحالة اكتئاب ، وإن كان من غير النادر أن يزول الاكتئاب ويبقى التفكك ، بل قد يحدث التفكك نتيجة للصدمات التشنجية إذا أعطيت، كما نراها أحياناً كثيرة تعطى ، لمريض ذى مزاج وسواسى قلق . أما حالات التفكك الناتجة من الفصام فقلما يجدى معها العلاج التشنجى الكهربائى (ولكن يجوز أن تفيد من صدمة الأنسولين) . وحالات التفكك بوجه عام لا تستجيب للعلاج التشنجى ، وينبغى إيقاف هذا العلاج إذا لم تبد على المريض دلائل التحسن بعد عدد قليل من الصدمات .

ب ــ العصاب (المرض النفسى)

هو الميدان الذى ترتكب فيه ، باسم العلاج التشنجى ، شر الأوزار والآثام العلمية والخلقية معاً .

وإننا لا نعرف مرجعاً علمياً واحداً يشير إلى استعمال الصدمات التشنجية فى

حالات العصاب إلا أن يكون ذلك من قبيل التحريم والنقد كما أننا لا نجد « مبررا » واحداً يبيح استعمالها فى هذه الحالات إلا وجدنا على الفور ما يبطله ويلغيه .

فقد قيل إن الهستريا التحولية « تشفى » بالصدمات التشنجية ، ولكنها تشفى أيضاً بغير الصدمات ، فلا حاجة إلى استعمال وسيلة شديدة العنف إذا أمكن الوصول إلى نفس النتيجة ، وإلى خير منها على سبيل التحقيق ، بالعلاج النفسى وهو بطبيعته خال من العنف .

وبعض مرضى الاكتئاب تظهر عليهم أعراض هستيرية كاستجابة للمشقات التى يسببها المرض لهم . فإذا عولج هؤلاء بالصدمات وزالت عنهم الأعراض الهستيرية فليس ذلك لأن للصدمات أثرا طيبا مباشرا على الهستيريا كما قد يبدو لذوى النظر السطحى ، ولكن لأنها أزالت السبب الذى دعا إلى الأعراض الهستيرية وهو الاكتئاب . أما حالات الاكتئاب التى تحدث لذوى الشخصية الهستيرية فلا تفيد من العلاج التشنجى وينبغى الإقلاع عنه إذا لم يبد بعد المحاولتين الأوليين اتجاه واضح نحو التحسن .

أما عصاب القلق وهو أكثر الأمراض النفسية انتشاراً وأكثرها تعرضاً لمحنة الصدمات التشنجية فلا يجدى معه هذا الضرب من العلاج ولا ينبغى أن يستعمل له بحال ما ، لأن استعماله فى مثل هذه الحالات لا يمكن أن يعنى إلا أحد أمرين ، أو كلاهما معاً : إما الجهل الفاضح بأصول التشخيص والعلاج الطبى العقلى ، وهو جهل لا يؤهل صاحبه للعمل فى ميدان الطب العقلى على الإطلاق ، أو سوء النية الذى يدفع إلى استغلال مريض يبهظ المرض قدرته على الاحتمال فينوء دونه ويلتمس الخلاص منه بأية حال . والقلق حالة لا سبيل إلى تناولها علاجياً بغير العلاج النفسى الذى يستهدف الوصول بالمريض إلى الاستبصار بما فى نفسه من عوامل الصراع وأسبابه ، ومساعدته على اعادة تكيفه مع البيئة ، وليس للصدمات الكهربائية مكان فى مثل هذا العلاج .

ولا يختلف العصاب الوسواسى عن عصاب القلق من حيث امتناعه على الاستجابة للعلاج بالصدمات الكهربائية ، فإن هذه الصدمات لا تستطيع أن تبدل من الشخصية الوسواسية شيئاً كما لن تستطيع التأثير على الأعراض القهرية والمخاوف المرضية (الفوبيات) التى يحتمل وجودها بأية حال . فالإصرار على الصدمات الكهربائية فى مثل هذه الحالات لن يكون الدافع إليه الرغبة

فى نفع المريض لأنه فى الواقع إثقال لكاهله بعبء جديد فوق أعباء المرض الثقال . ومن المحتمل أن تؤدى حساسية المريض لأثر الصدمات على ذاكرته إلى نتائج لا تحمد عقباها ، كما يجوز أن يصل الأمر به إلى ضروب مختلفة من تفكك الشخصية . ولا ينطبق هذا التحريم على أعراض الاكتئاب التى تحدث لذوى الشخصية الوسواسية وخاصة فى السن المتقدمة ، فإن هؤلاء كثيراً ما يفيدون من الصدمات الكهربائية ، ولكنهم أيضاً أقرب إلى حالات الاكتئاب الانتكاسى ولا يدخلون فى نطاق العصاب الوسواسى الحق .

أخطار العلاج بالصدمات التشنجية الكهربائية وموانعه : يعد كثير من الثقات الصدمات التشنجية فى الطب العقلى بمثابة العلاج الجراحى ويحتمون أن تطبق عليها كل قواعد العلاج الجراحى العام . فمثلا إذا كان من القواعد المقررة عدم تأخير الجراحات إلى أكثر من الوقت المعقول فأخلق ألا يكون أداؤها بدافع الاستخفاف أو التهدئة العارضة وأن الوصول إلى تحديد الوقت اللازم لإجراء جراحة ليحتاج إلى حاسة كلينيكية دقيقة ، فإذا رؤيت ضرورة إجرائها فلا بد من فحص المريض لاستبعاد الأخطار المحتملة ، ثم لا بد من استشارته وأهله وانتظار قرارهما بهذا الصدد ، فإذا أجريت الجراحة بعد ذلك فلا بد من بذل كل جهد مستطاع للإقلال من أخطارها المحتملة إلى المدى الذى لا يمكن توقعه أو تجنبه .

أما خطر الموت من العلاج بالصدمات الكهربائية فإنه يكاد يكون غير معروف والمحقق أنه أقل من واحد فى الألف . ومن أسبابه هبوط القلب أثناء النوبة التشنجية . ويمكن تجنب هذا الخطر بعدم إعطاء الصدمات لمرضى القلب وخاصة من أثقل المرضى قلوبهم ، ومن الخير فحص المرضى المسنين بوساطة أخصائى فى القلب مع الاستعانة بالرسام الكهربائى للقلب إن لزم الأمر . أما الدرجات المتوسطة من ارتفاع الضغط وتصلب الشرايين فلا تمنع العلاج .

ومن الأخطار المحتملة أيضاً الكسر الذى قد تحدثه الصدمة التشنجية بإحدى العظام ، وخاصة عظام السلسلة الفقرية . وليس هذا الخطر بالكثير الوقوع عملياً ، ويمكن تجنبه على أية حال بإعطاء بعض العقاقير التى تحد من عنف التشنجات .

كما أن المضاعفات الصدرية ، وأهمها الالتهاب الرئوى وخراج الرئة ، فقليلة أيضاً ، ومن الميسور منعها إذا روعيت الاحتياطات اللازمة أثناء النوبة أو أعطى

المريض من العقاقير ما يقلل من إفرازاته . أما خطر إثارة بؤرة درنية هادئة فإن تقديره يرجع إلى الفحص الطبى العام ، وفى الحالات التى تحتمل الشك يمكن الرجوع إلى رأى أخصائى فى أمراض الصدر .

وأهم النتائج المؤذية للصدمات التشنجية اضطراب الذاكرة وخاصة فى المسنين ذوى الضغط المرتفع ، إذ قد يصل الأمر ببعض هؤلاء إلى حالة خلط مؤقتة . ويحدث ذلك عادة إذا اتبعت مع المريض الوسائل النمطية فى العلاج دون النظر إلى حاجاته الخاصة ، أو إذا لم ينتبه الطبيب إلى دلالة بعض الأعراض (كغيم الشعور) التى تسبق الخلط دائماً .

وقد أظهرت التجارب التى أجريت على الحيوان أن هناك قدراً محققاً من الأذى يصيب المخ إذا استمر إعطاء الصدمات زمناً طويلا ، كما أظهر الرسام الكهربائى للمخ أن أثر الصدمة التشنجية قريب جداً من أثر الارتجاج الخفيف ، وأن الاضطراب يكون فى بادئ الأمر وظيفياً ، ولكنه قابل للزوال دون أن يخلف وراءه آثراً إذا أتيحت له فرصة الراحة . ولهذا فينبغى أن يكون الهدف العلاجى فى كل حالة الوصول إلى خير النتائج بأقل عدد ممكن من الصدمات . وإذا لم يكن من الميسور دائماً تجنب كل أذى الصدمات التشنجية فينبغى أن يكون الثمن الذى يدفعه المريض موازيا على الأقل للفائدة التى يجنيها من هذا العلاج ، وإنه لثمن معقول أن يعانى المريض من ضعف الذاكرة إلى حد ما فى سبيل الخلاص من حالة اكتئاب شديد ولكنه السفه بعينه أن يرغم المريض على دفع ثمن فى غير مقابل .

ومن نتائج العلاج بالصدمات التشنجية أيضاً التحول الذى قد يحدث فى حالة المريض العقلية بعد البدء بالعلاج . ولعل أهم ما يشاهد بهذا الصدد تحول مريض الاكتئاب إلى حالة هوس أو دون الهوس (مانيا أو هيبومانيا) ، أو تحول حالة فصام هادئ إلى تهيج عنيف أو إلى اكتئاب شديد . ومهما يكن من التدقيق فى اختيار هذا الضرب من العلاج فلا بد من مثل هذه النتائج أحياناً .

ولا ينبغى أن تكون هناك خطة جامدة للعلاج تتبع فى جميع الحالات . وإنما ينبغى أن يتخير الطبيب خطه العلاج وفقاً لحاجة الحالة واستجابتها . فقد يحتاج المريض إلى صدمة أو أكثر يومياً فى أول الأمر . وبعضهم يحتاج إلى ثلاث صدمات أسبوعياً تقل بالتدريج ، وبعضهم الآخر لصدمتين (إذا

كانت حالته تتحسن ثلاثة أيام ثم تنزع إلى الانتكاس مثلا) . وقد لا يحتاج المريض إلا لصدمة واحدة فى الأسبوع أو كل عشرة أيام وهكذا . والقاعدة أن يقف العلاج إذا اطرد سير المريض نحو التحسن ، وأن ننتظر أول بوادر الانتكاس قبل العودة إليه من جديد . أما مجموع الصدمات اللازمة فقلما يزيد على اثنتى عشرة صدمة ، وقد يكون أقل من ذلك فى الحالات التى يظل التحسن فيها مطرداً وينتظر منه المزيد . وفى كثير من الأحيان ، وخاصة فى حالات الاكتئاب ، قد لا يحتاج الأمر إلا لعدد قليل من الصدمات ، وعددها على أى حال مرهون بزوال الأعراض .

* * *

هناك أتجاه جديد فى العلاج بالصدمات التشنجية بدأ الحديث عنه يخرج إلى عامة الناس ، وكان ينبغى أن يبقى فى النطاق العلمى البحت على الأقل حتى تبين قيمته العلمية ، هو ما أطلق عليه « العلاج التشنجى القوى » الذى يتلخص فى اعطاء المريض ، فى جلسة واحدة ، عدداً يتراوح بين خمس صدمات تشنجية وعشرة ، يتكرر أعطاؤها فى خمسة أيام متتالية ، على أن تجرى هذه العملية مرة أخرى بعد أسبوعين إذا عادت أعراض المرض إلى الظهور . وقد التى بحث بهذا الصدد فى مؤتمر الطب العقلى الذى عقد بباريس فى صيف عام ١٩٥٠ ، وزعم الداعون لهذا العلاج إنه يشفى الكثير من حالات الفصام ، بل لقد تحدثوا عن نتائجه فى العصاب (المرض النفسى) أيضاً ، وبخاصة حالات الهستيريا ، فادخلوا هذه الحالات فى نطاق ما زعموا له فى نتائج طيبة .

وإذا كان قصارى ما يصل إليه العلاج بالصدمات التشنجية ، ومنها هذه الطريقة الجديدة ، أن يزيل أعراض المرض لا اسبابه ، فلسنا نستطيع أن نرى الحكمة فى الالحاح على استعمال طريقة تفوق غيرها من حيث الآثار الضارة ولا تمتاز بشىء عليها من حيث النتائج العلاجية المرجوة . وإنه لمما يستوقف الانتباه بصفة خاصة ما قيل عن أثر هذا العلاج فى حالات الهستيريا ، فإن الأعراض الهستيرية بالذات ، وخاصة الأعراض التحولية ، لهى أيسر ما يعرف من أعراض المرض النفسى علاجاً ، وأقصرها مدة ، بل لقد يزول العرض أحياناً بعد جلسة أو جلسات لا تطول ، على أن هذا لا يعنى بطبيعة الحال أن المرض قد استؤصلت جذوره من أساسها لمجرد أختفاء العرض التحولى ، فلسنا فى حاجة إلى خمسين صدمة

تشنجية أو أكثر ، بكل ما قد يتخلف عنها من آثار مؤذية باقية على المخ ، لكى نتخلص منها . ومهما يكن من أمر فإن حالة الخلط الشديد التى لا بد تنتج عن مثل هذا العدد الضخم من الصدمات لخليقة بأن تنسى المريض نفسه وتذهله عن الشاوى . وما نرجو أن يكون يكون هذا التغيير البادى فى مظهر حالته هو ما يعد « شفاء » فى مثل تلك الحالات .

ولسنا نود أن نمضى فى تفصيلات كثيرة لا يتسع لها المقام الآن ، ولكنا نحب أن ننبه التقاليد العلمية الكريمة لا تبيح مخاطبة جمهور الناس عن اتجاهات علاجية لم يستقر الرأى بعد على مدى ما فيها من نفع أو ضر .

وهذا أمر بديهى ما كنا بحاجة إلى ذكره ، فما كان ينبغى أن يجهله أحد من الذين يتصدون للحديث باسم العلم . ولكن هذا الأمر على بداهته قد أغفل ، بل انتهك ، فى حماس الدعوة لهذا الضرب من العلاج . ولسنا بسبيل المضى فى مناقشة ما زعم لهذا العلاج من نتائج ، فإننا لم نقرأ فيما نشر عنه بمصر حتى الآن كلاماً علمياً يستحق التعقيب والنقد . والمحاولة الوحيدة التى بذلت لما يشبه التقديم العلمى له لقيت ، فيما ترامى إلينا ، نقداً صارماً بطش بالمحاولة وهى لم تزل خافتة ، وترك العبرة منها لكل من قد يدفعه جموح النفس إلى مجانبة القصد والاعتدال وهو يتحدث باسم العلم إلى الناس .

إن قصارى ما يبيح الضمير العلمى لنا أن نقوله عن هذا الضرب من العلاج إنه حتى الآن ليس إلا محاولة تجريبية لا تستند إلا إلى فروض فى علّية بعض حالات المرض العقلى يعوزها التمحيص والاثبات ولا يدين بها إلا صاحبها ومن يلوزون به من غير ذوى الاتزان والتعمق والخبرة . فالتحمس فى الدعوة لها ونشرها على جمهور الناس وهى لا تزال فى هذا الطور أمر يعسر علينا فهمه على أساس التجرد والحيدة ويتعذر علينا أن نلتمس أسبابه فى نطاق النزاهة العلمية .

وإن ما نراه فى خبرتنا كل يوم من مآسى هى الآثار المزعجة للخفة فى نشر الآراء الفجة خارج الدوائر العلمية البحتة ليدعونا إلى أن نستنكر هذا الانزلاق إلى الإعلان على الناس عن الاتجاهات العلاجية الجديدة وهى لا تزال قيد الاختبار والبحث ، وإن نشفق من نتائجه الوبيلة على المرضى واهليهم وسمعة هذا العلم الكريم الناشىء معاً .

* * *

إن العلاج بالصدمات التشنجية الكهربائية فى مصر قد انحرف عن الجادة انحرافاً خطيراً ، وبلغ من انتهاكه التقاليد العلمية والخلقية الكريمة مدى نستطيع أن نلمس ما فيه من تهديد لهذا الفرع الرفيع من فروع التخصص الطبى . وإن واجبنا ليقتضينا أن ننبه إلى الشر قبل أن يستفحل ويستعصى . وإذا كان بعض هذا الشر لا يمكن التوقى منه لارتباطه بالصلاحية الشخصية لبعض العاملين فى ميدان الطب العقلى فبعضه الآخر يمكن تجنبه إذا ارتفع الوعى الصحى النفسى عند جمهور الناس إلى المستوى الذى يضفتح عنده الدجل السافر والمقنع على حد سواء .

ولسنا نطمع فى أن يكون المشتغلون بالطب العقلى لدينا جميعاً على إيمان عميق بالقيم البشرية واحترام أصيل للناس واهتمام أمين بهم ، فذلك مطلب يتعذر على الواقع أن يحققه لنا ، ولكنا على الأقل نرجو ، بل نحتم ، ألا يتصدى لتوجيه الناس وحل مشكلاتهم والبت فى أقدارهم من لا يستطيع أن يعطيهم من وقته وجهده ما يكفى للإنصات إلى شكاواهم فى صبر وأناة ولا نقول فى إدراك وفهم . نحتم ألا يتصدى للعمل فى ميدان الطب العقلى من لا يعرف أن التاريخ المرضى للحالات العقلية والنفسية لا يجوز ، ولا يمكن ، أن يؤخذ فى الدقائق القليلة التى يقوم فيها مريض آخر بخلع ملابسه استعداداً لما يسمى « الكشف » عليه ، فإن البت فى مصائر الناس وأقدارهم أمانة يجب على الأقل أن تقابل بما ينبغى للأمانات من صون ورعاية نحتم ألا يتصدى للعمل فى ميدان الطب العقلى من لا يصل قصارى جهده فى تناول الاضطراب النفسى والعقلى على تعدد صوره ونماذجه إلى أكثر من تذكرة طبية «تعالج» الفصام كما تعالج القلق والوسواس والانحراف الجنسى وغيرها من صنوف المرض والاضطراب ، ومن تنقصه الحاسة الكلينيكية التى تجعله مستطيعا أن يفهم المعنى وراء المظهر والعلة وراء العارض . نحتم ألا يتصدى للعمل فى ميدان الطب العقلى من لا يعرف من أنواع العلاج فى هذا الميدان الواسع الفسيح إلا الصدمات الكهربائية يشير بها أو يجريها لكل طارق بابه ، لا فرق عنده أن يكون قاصده مريض فصام أو قلق أو وسواس أو نقص عقلى أو ضعف أو برود جنسى أو اضطراب سلوكى أو غير ذلك مما لا يستطاع عده أو حصره ، فالكل لديه سواء دون تردد أو استثناء .

ولسنا فى شك من أن سهولة القيام بعمل الصدمات الكهربائية تغرى

بالإسراف فى استعمالها ، ولكن هذ الإسراف قد جاوز المدى الذى يجوز أن يعزى فيه إلى سهولة الاستعمال وحسب . ولسنا نشك أيضاً فى أن وسائل العلاج الأخرى . تتطلب من المعرفة والكفاية وتستغرق من الوقت والجهد ما يجعلها ممتنعة على أولئك النهازين الذين جعلوا من الصدمات الكهربائية « مهنة » سهلة الأداء موفورة الربح . ولكن الضحية الوحيدة فى هذه الفوضى العابثة هو المريض المسكين ، الذى بلغ من تأثره بالزيف الذين يسود جو العلاج الطبى العقلى أن أصبح هو نفسه الذى يطلبها ملحا فى غير ضرورة أو نفع ، فإما طاوعناه وإما إلى « الصدامين » .

إن الطب العقلى بمصر لم يزل فى أولى خطواته العلمية بعد ، وأنْ تاريخه ليكتب فى هذه الأيام ، وإذا كان ميدانه ما يزال يغص بقارئى الكف وحارقى البخور والمنومين ومن على شاكلتهم من الأدعياء والمدعين فإن محنته فى هؤلاء جميعاً لتهون إلى جانب محنته فى بعض « أبنائه » من أولئك الصدامين .

إن رجاءنا فى المستقبل لا قوى بكثير من خيبتنا من الحاضر ، وإننا لنستمد هذا الرجاء من أن العلم فى تاريخ كفاحه الطويل لم يعرف الهزيمة قط وأن نوره استطاع دائماً أن يشق الطريق خلال أحلك الظلمات . ولن يكون بعيداً اليوم الذى يأخذ الطب العقلى فيه عندنا ، بين مختلف العلوم الأخرى ، مكانه الممتاز فى العمل على خير البشر وإسعادهم .

صبرى جرجس

Résumé

Sabry Guergues :

La Thérapeutique par l'Electrochoc en Psychiatrie

L'objet de cet article est une mise au point critique de la thérapeutique par l'électrochoc. La nécessité de cette mise au point est d'autant plus urgente que de nombreux abus sont commis dans ce domaine par quelques psychiatres trop pressés d'arriver à des résultats quels qu'ils soient, et qui par conséquent ne prennent pas la peine qu'il faudrait pour aboutir à un diagnostic différentiel permettant de savoir si l'électrochoc est indiqué ou non.

L'auteur passe en revue tout d'abord les psychoses où l'électrochoc est applicable, en mentionnant la mesure dans laquelle le traitement se révèle efficace, mesure qui varie avec les différentes psychoses : schizophrénie dépression involutive, psychose circulaire, dépression d'origine exogène. C'est dans la psychose dépressive involutive que l'électrochoc est le plus efficace. L'auteur a soin de souligner que ce traitement fait plutôt disparaître les symptômes qu'il ne guérit à proprement parler la maladie.

Quant en ce qui concerne les névroses, l'auteur considère que la thérapeutique par l'électrochoc est non seulement contre-indiquée, mais contibue à aggraver le cas du malade, spécialement dans la névrose d'angoisse et la névrose obsessionnelle.

Les dangers de l'électrochoc et ses contre-indications médicales sont ensuite indiqués.

En conclusion l'auteur souligne la grande responsabilité du psychiatre dans l'application de ce nouveau mode de traitement, responsabilitté égale, sinon supérieure, à celle du chirurgien qui ne doit intervenir qu'à bon escient.