

طرق العلاج المختلفة للأمراض النفسية

إن العلاج فى مجال الأمراض النفسية متعدد الجوانب تبعاً للمسببات التى هى أيضاً متعددة ومختلفة، فكم أن هناك أسباباً تطورية وبيئية ووراثية هناك أيضاً أسباب مباشرة ومرسبة لحدوث المرض النفسى أو العقلى وبناء على ذلك فهناك أساليب علاجية لها أبعاد مختلفة ومتشابهة مثل طرق العلاج الكيمىائى بالعقاقير لتصحيح الخلل فى الجهاز العصبى والمخ الذى قد يكون سبباً من أسباب حدوث المرض، وهناك العلاج بالصدمات الكهربائية، التى لها مفعول مؤثر وقوى فى كثير من الأمراض والتى تفيد كثيراً وتسرع من عملية الشفاء ولا خوف من أى أضرار أو مضاعفات لها طالما أن المريض يحتاجها وتعطى الصدمات الكهربائية تحت تأثير المخدر العام - ودائماً يتم تقييم وتقدم سير المرض وتحسنه مع كل جلسة من الجلسات الكهربائية حتى يمكن القول إن نظام العلاج بالصدمات الكهربائية هو نظام مجزأ وليس شاملاً أو كلياً وهو متمم للعلاجات الأخرى الكيمىائية والنفسية.

وعلى أكثر تقدير فإن الصدمات الكهربائية لا يجوز أن تعطى أكثر من ست صدمات كدفعة واحدة متتالية ثم بعد ذلك يستريح المريض فترة زمنية مع طرق علاج أخرى ويعاد تقييم الحالة لاحتمال احتياجه لجلسات أخرى أم لا.

ومن طرق العلاج الأخرى، طريقة التحليل النفسى والعلاج بالجلسات النفسية سواء كان الجلسات فردية أو جماعية أو عائلية فهي تحتاج إلى الطبيب المحنك المختص والمدرّب وصاحب الخبرة فى مجال العلاج النفسى وتتحدد طرق العلاج النفسى بالجلسات التحليلية بطريقة علمية ومقننة تقام فيها علاقة بين المريض والطبيب هذه العلاقات تحدث فيها إيجابيات يستطيع من خلالها المريض أن يعبر عن نفسه وأن يتكلم ويفصح عن الصراعات الداخلية والأشياء التى هى محبوسة ومكتومة داخل نفسه وقيمها الطبيب ويناقشها مع مريضه ويحلل دوافعها وأسبابها ويوضح أمورا كثيرة قد تكون غائبة عن المريض ويعطى المريض فرصة اختيار الطريق الأمثل واختيار القرار بنفسه ويكون دور الطبيب هنا ليس المصلح الاجتماعى أو صاحب النصيحة والإرشاد وإنما هو المحلل الذى يوضح جوانب المشكلة، جوانب الضعف والقوة عند مريضه وعليه أن يترك الأمر للمريض فى تحديد مساره وفى اختيار قراراته وفى درايته لكيفية تحركه فى الحياة بعد شفائه، فى نفس الوقت هناك طرق علاجية أخرى تسمى بالعلاج السلوكى، ومعناه تعديل السلوك فى بعض الأمراض مثل أمراض المخاوف والوساوس حيث يتم تعديل وتصحيح سلوكيات الإنسان تجاه الأشياء التى يخاف منها والتى يتجنبها، وهناك أيضا طرق العلاج بالتأهيل وذلك يعنى التدريب والعلاج بالعمل وأيضا العلاج بممارسة الأنشطة، والعلاج بالفنون، والعلاج بالترويح عن النفس بالتمرينات الرياضية، كل هذه الجوانب العلاجية مساعدة مع العلاجات الأساسية الكيميائية والنفسية والكهربائية، ويمكن وضع خطة

شاملة لإعادة تأهيل المريض حتى يمكن أن يواجه حياته بصورة عادية عندما يتم شفاؤه.

وهناك أيضا العلاج الاجتماعي بتصحيح الجوانب والخلل الاجتماعي عند المريض وتصحيح أوضاعه سواء كانت الخاصة بالعمل أو بالأسرة أو بالمجتمع الذي يعيش فيه كل هذه الأنماط العلاجية المختلفة توضع فى خطة معينة ويحتاج المريض إلى بعض العلاجات ولا يحتاج إلى الأخرى ومن يضع هذه الخطة العلاجية هو الطبيب النفسى المختص حيث أن بعض المرضى يحتاجون إلى علاج كيميائى إلى جانب بعض الصدمات أحيانا إلى جانب العلاج النفسى، وبعضهم يحتاج بداية وأساسا إلى العلاج السلوكى فقط وبعضهم يحتاج العلاج السلوكى إلى جانب التأهيل وبعضهم لا يحتاج إلا إلى العلاج النفسى بالتحليل فقط، حسب الخطة العلاجية الموضوعة وحسب البرنامج الذى يتم الاتفاق عليه بين الطبيب والمريض أو بين المريض وأسرته المريض ويشارك الجميع فى تنفيذ خطة العلاج للفترة الزمنية المطلوبة حسب نوعية المرض.

الوقاية من الأمراض النفسية

الوقاية خير من العلاج والوقاية فى حالة الأمراض النفسية قد تكون بديلا عن العلاج فى كثير من الأحوال وعامل الوقاية قد يفيد فى منع حدوث المرض ليس فقط فى الجيل الحالى ولكن فى الأجيال المتعاقبة وهذا يعنى أن عوامل الوراثة قد تكون هامة ومؤثرة وفعالة فى بعض الاضطرابات العقلية الشديدة ولذلك يتم تقييم الوقاية إلى ثلاث مراحل.

المرحلة الأولى :

وتسمى بالوقاية الأولية وهى تعنى منع حدوث المرض وتفادى وقوعه إذا كان هناك احتمالات وراثية ويتم ذلك عن طريق منع زواج الأقارب أو على الأقل الفحص الأولى للزوجين من الناحية النفسية والعصبية قبل الزواج هذا ويجب أن يكون الفحص فى حالة وجود مرض عقلى أو أكثر من مرض فى فرد أو أكثر ينتمى إلى شجرة العائلة سواء للزوج أو الزوجة قبل الزواج أو فى حالة وجود مرض عضوى فى الزوج أو الزوجة قبل الزواج وخضوع أحدهما أو كلاهما للعلاج وهناك طرق كثيرة للفحص قبل الزواج مثل إجراء اختبارات عقلية ونفسية ومثل دراسة الحالة النفسية التى قد تعترض حياة الزوج أو الزوجة ودراسة مستفيضة لتاريخ الزوج العائلى أو تاريخ الزوجة لمعرفة طبيعة العوامل الوراثية ودرجة فاعليتها فى حالة وجود مرض وفى هذه الحالة قد ينصح الطبيب بعدم إتمام

الزواج بسبب احتمالات حدوث المرض بعد أن يشرح لهما الطبيب طبيعة هذه الاحتمالات ونسبة حدوثها والمضاعفات المترتبة على ذلك خاصة بالنسبة لأبنائهما، الوقاية الأولية أيضا ضرورة التخلص من المضاعفات المترتبة على ذلك خاصة بالنسبة لأبنائهما ومن عوامل الوقاية الأولية أيضا ضرورة التخلص من الأسباب العضوية والأمراض الجسمية التي قد تؤدي إلى مضاعفات نفسية وإلى حدوث اضطرابات عقلية وعلى سبيل المثال إذ كان هناك مرض يصيب الجهاز العصبي من الناحية العضوية ومعروف أن هذا المرض قد يؤدي إلى مضاعفات ومشاكل نفسية كذلك إذا كان هناك مرض يصيب أجهزة أخرى مثل اضطرابات الغدد وتغير مستوى الهرمونات وأمراض تصيب الكبد أو الكليتين وتحدث تسما في الدم مثل ارتفاع نسبة البولينا الذى يؤثر على المخ والجهاز العصبي مما يؤثر بدوره على الحالة النفسية. وفى مثل هذه الحالات يفضل بل ويجب علاج المرض العضوى والأعراض العضوية لتفادى ومنع حدوث الاضطرابات النفسية أو العقلية مستقبلا قبل أن يتم الزواج ومن عوامل الوقاية الأولية أيضا منع حدوث الضغوط وتجنب الصراعات الحياتية التي قد تحدث شرخا أو إصابة فى التكوين النفسى لشخصية الفرد خاصة إذا كان هذا الفرد من نوع الحساس الذى يتأثر بشدة لعوامل الاحباطات والحرمان وعوامل الصراعات وأنه لا يستطيع أن يتفاعل مع هذه العوامل بقوة وإرادة قوية ولا يستطيع أن يحل هذه الصراعات بحلول صحية سوية وسليمة كل هذه المؤشرات قد تظهر على الأفراد القابلين للهزات النفسية أو الخلل النفسى وهم أشخاص لهم طبيعة نفسية هشة وضعيفة ولديهم حساسية مفرطة ولذلك يجب تحرير

وتخليص هؤلاء الأشخاص من كل عوامل الضغوط والصراعات والحرمان وغيرها حتى نتفادى حدوث أمراض نفسية مستقبلا ولا ننسى التدريب النفسى وهو مطلوب لمثل هذه الشخصيات الضعيفة كنوع من أنواع الوقاية الأولية وهذا التدريب النفسى يأتى عن طريق الإرشاد وإعطاء تعليمات للفرد لكى يستطيع من خلال هذه التعليمات أن يتفاعل ويتعامل مع متغيرات وضغوط الحياة بصورة سوية وذلك تحت إشراف الطبيب الأخصائى النفسى الذى يجيد مهمة العلاج السلوكى والعلاج التأهيلي.

ولا ينصح لمثل هؤلاء الأفراد الاندفاع والسرعة فى الإقدام على الزواج إلا بعد أن تكون حالتهم النفسية مستقرة وبعد أن يتم تدريبهم على التفاعل الاجتماعى دون التأثير بضغوط الحياة وأن يكون التعامل مع متغيرات الحياة بشكل سليم وصحى. هذا وللأسرة دور كبير فى الوقاية الأولية من المرض النفسى لأن الأسرة هى النواة أو الخلية الأساسية للمجتمع وهى الحوض الدافئ والمقر الآمن لكل فرد وأن المناخ التربوى فى أسرة سوية آمنة هادئة تعطى جرعات من الحب بوفرة تجعل الطفل فى حالة هدوء نفسى وفى حالة صحية نفسية يستطيع من خلالها أن ينمو نموا طبيعيا وأن يكون قادرا على تفادى الصدمات والأزمات فى الحياة عندما يكبر وبالتالي نستطيع أن نقول إن للأسرة دورا فى وقاية هذا الابن أو هذه البنت من حدوث الأمراض النفسية مستقبلا ولا ننسى أن معظم الاضطرابات النفسية لدى المراهقين من الشباب والأطفال يكون بسبب بنیان أسرى وهيكل عائلى متآكل

ومتدهور مفكك وفيه الكثير من العيوب والشوائب والسلبيات ومن عوامل الوقاية ضرورة وجود علاقة إيجابية سوية بين الأبوين وأن تشع بالحب والمودة والرحمة ويجب أن تكون هذه العلاقة لها أهداف ثابتة ومتفق عليها ولها أسلوب سليم فى التعامل مع الأبناء دون تفرقة أو تمييز أحدهما على الآخر مع حب الوالدين لبعضهم البعض والذى ينعكس مباشرة وبصورة إيجابية على الأبناء وهذا الحب يجعل الأبناء فى حالة من الأمان والشعور بسلامة النفس والهدوء والطمأنينة كذلك فإن للأسرة دورا هاما فى تغذية معنويات الطفل ودفع روح الثقة فى نفسه وتطوير أدائه وتشجيعه على الاعتماد على النفس من خلال اللعب ومن خلال ممارسة الهوايات والأنشطة وأيضاً اكتشاف مواهبه أو ملكاته وقدراته الخلاقة.

ودور الأسرة أيضا يجب أن يهتم بالنمو الجسدى والتنشئة المادية للطفل وهذا يعنى التغذية الصحيحة والسليمة ومد الطفل بالعناصر الغذائية الذى تضمن له بنيانا جسديا قويا مما يؤثر على الحالة المعنوية والحالة العصبية والنفسية له، كذلك فإن دور الأسرة ينعكس على الشباب ومشاكله بداية من مرحلة المراهقة التى تحتاج إلى أسرة واعية لديها رؤية مفتوحة فى أسلوب تعامل الوالدين مع الأولاد والبنات لأنه مع دخول الأبناء فى هذه السن الحرجة تحدث نوع من الهزة أو الخلل النفسى الذى يحتاج إلى ثقافة نفسية عريضة تستوعب كل المتناقضات والمتغيرات التى تطرأ على جسم وعقل ووجدان الشاب أو الفتاة فى بداية هذه المرحلة وأنها مرحلة

ولادة الرجل المكمّل وولادة الأنثى المكمّلة وهى مرحلة إعلان الذات ومرحلة تكوين الشخصية وبداية الإحساس بقيمة الشاب أو الفتاة أمام نفسه. وأمام المجتمع الذى يعيش فيه.

مشكلة المراهقة تحتاج إلى وقاية أولية من جانب الأسرة والوقاية الأولية أساسها هنا هو تدعيم ثقة المراهق أمام نفسه وشرح المتغيرات التى تطرأ على جسمه وعقله ووجدانه وتأسيس اعتزاز المراهق بكيانه وشخصيته وإعطائه فرصة لكى يعبر فيها عن نفسه ولكى يعلن فيها عن آرائه ويثبت فيها ذاته أمام الآخرين وفى نفس الوقت يجب أن تلتزم الأسرة بالهدوء والعقلانية فى امتصاص غضب المراهق واستيعاب سلبه وأخطائه فى بعض الأحيان ومحاولة توجيهه وتعديل سلوكه الخاطئ أحيانا والتعامل معه بشيء من الديمقراطية مع الكثير من الحب والحرص على إعطائه فرصة الحوار والإفصاح عن مشاعره، والمراهق قد يتمرد أو يعصى الأوامر، قد ينطوى أو قد يثور ويغضب أو قد يخاف وأيضا قد تنتابه تقلبات مزاجية مندفعة وقد يسير وراء بعض أهوائه وغرائزه فى طريق غير سوى أو صحيح ومن هنا يجب أن تعالج كل هذه التقلبات وهذه الاندفاعات بأسلوب واع متفتح من جانب الأسرة التى يقع عليها العبء الأكبر فى الوقاية الأولية، وهناك أيضا - دور المدرسة أو الجامعة أو المؤسسة التعليمية بصفة عامة التى يجب أن تكون امتدادا للأسرة وأن يأخذ المعلم دور الوالد فى تأصيل العوامل التربوية السليمة فى نفوس أبنائه الطلاب ويجب أن يكون هناك وحدة فى أسلوب التعامل مع

الطالب ما بين الأسرة وما بين المدرسة وأن يكون هناك التواصل الدائم بين الوالدين والمعلمين ولا يكون هناك أى نوع من الانشقاق والخلاف على الأسلوب الموحد للتعامل معهم. ولا بد من الاهتمام بإطلاق طاقات الشباب وتوجيههم فى اتجاهات سليمة فى نفس الوقت. والاهتمام بدور المدرس كقدوة لطلابه وكرمز يحتذى به فيه كل عوامل وضمان الالتزام والخلق الحميد والطباع الحسنة والأسوة الطيبة التى يسترشد بها. الشباب والمؤسسة التعليمية يجب أن تعتنى بإخراج طاقات الشباب واكتشاف المواهب المدفونة أو الكفاءات الكافية للشباب وتشجيع الشباب على التعبير عن هذه الطاقات فى نشاطات خلاقة مبدعة وأيضا دور المؤسسة التعليمية لا بد وأن يكون على دراية كاملة بأسباب جنوح الشباب وسلبيتهم واكتشاف عوامل الخروج عن الشرعية الأخلاقية بانحراف السلوك أو بعض المظاهر المرضية الشاذة. وفى حالة وجود انحرافات أخلاقية أو شذوذ سلوكى يجب التقاط الحالات مبكرا لتحويلها إلى عيادات نفسية وعلاجها وهنا نذكر أهمية وجود الأخصائى الاجتماعى النفسى فى كل مدرسة أو كلية جامعية أو مؤسسة تعليمية وأن يكون الحرص والدراية بأهمية الاكتشاف المبكر للحالات والأعراض المرضية وأبعادها ووضعها أمام الطبيب تحت العلاج فى العيادات أو المستشفيات النفسية، وهناك كذلك دور هام فى التوعية بالصحة النفسية والوقاية من المرض النفسى وهو الخاص بدور العبادة ورجال الدين حيث إن العوامل الروحية لها شأن كبير وعظيم فى الوقاية لأن غرس القيم الروحية

وتأصيل مبادئ الدين وتعاليم السماء فى نفوس الشباب والأطفال خير وقاية من الوقوع فى براثن المرض والاضطراب النفسى.

إن تأثير رجل الدين قوى جدا فى تطويع نزعات وغرائز الشباب إلى الناحية الخيرية السليمة بدلا من أن تكون فى اتجاه الشر وتدمير وأذى الذات وأن حب الفرد للدين واتباعه لتعاليم السماء يعتبر مدخل هام لتعديل سلوكه وفى نفس الوقت يستطيع أن يتغلب على صعاب ومشقات الحياة بصورة إيجابية وأن يكون لهم أهدافا سامية لتحقيق حياة أفضل وأيضا تعطيهم قوة دافعة نحو العمل الدءوب والإنتاج ونحو كيفية التواصل مع الآخرين بصورة سوية تدفع نفوسهم نحو التهذيب والإصلاح وتبعد عنهم هواجس الشر وانفعالات الحقد والغيرة والكره والعدوان وغيرها من هذه الانفعالات الضارة المؤذية للكيان النفسى. وفى مجال الوقاية الأولية يأتى أيضا دور النوادى وأماكن الترفية للشباب والأطفال والتي تساعد على الانطلاق فى ممارسة الألعاب والهوايات وأن يعيش الفرد أوقاتا سعيدة يشعر فيها بالبهجة والسرور وأن يعبر من خلال هذه الممارسات عن طبيعته شخصيته وعن أفكاره وأهوائه ومزاجه، كل ذلك فى إطار تربوى صحيح يمكن أن يساعد على بناء شخصيته بناء صحيحا من الناحية النفسية ويمنع عنه شبح الانزلاق فى الاضطرابات والعقد والمشاكل النفسية، وبالنسبة للوقاية الأولية نأتى أخيرا إلى دور الإعلام ولا ننسى أن للإعلام دورا تربويا وتعليميا وليس فقط مجرد سرد للحقائق وللتعريف بالأخبار وما يحدث فى المجتمع وفى الوطن وفى العالم، والدور التربوى

والتعليمى للإعلام مكمل لدور الأسرة ولدور المدرسة ولدور المؤسسات الدينية وأيضاً المؤسسات الترفيهية. والإعلام هو الواجهة التى من خلالها يمكن لكل هذه المؤسسات أن تعلن للشباب حقيقة ما يدور وأن تبث فى نفوسهم كل معايير القيم والمبادئ والأخلاقيات السوية فالإعلام هو المرآة التى تعبر عن احتياجات الشباب والتى يمكن أن تبث فى نفوسهم بعض المعلومات التى تساعدهم على الوقاية من الاضطرابات والأمراض النفسية.

المرحلة الثانية :

هى الوقاية فى مجال المرض النفسى وهى الوقاية الثانوية والمقصود بها هو الاكتشاف المبكر للأمراض النفسية وسرعة وضعها تحت العلاج وذلك بطرق السلبية واتباع المنهج والأسلوب العلمى الصحيح. أن الاكتشاف المبكر يوفر الكثير من حدوث المضاعفات ويمنع الحالات المرضية من الأزمات التى قد تطول مدتها لفترات قد تصل إلى عدة أشهر أو إلى سنوات.

إن الاكتشاف المبكر يعتمد على التدريب والمهارة للطبيب النفسى أو طبيب العائلة أو الممارس العام وكل ذلك يدخل فى إطار التدريب المستمر للأطباء الذين يتعاملون مع القاعدة العريضة من المجتمع ولا بد أن نشير إلى أهمية دراسة ومعرفة الأعراض المنتظرة التى تشير وتنبئ باحتمالات حدوث المرض النفسى وهذه الأعراض المنتظرة هى بمثابة الشرارة التى قد تندلع بعدها النيران فإذا لم تكتشف

هذه الأعراض وهى فى مهدها ومع بدايتها فإن ذلك يعطى المريض فرصة قوية لسرعة الشفاء وتمامه، فقد تحدث الحالات المرضية بصورة مفاجئة وقد يخسر المريض الكثير من الوقت الذى قد يساعد على سرعة الشفاء إلا إذا لم يكن هناك اكتشاف مبكر وسريع، الوقاية الثانوية تعنى كفاءة العلاج كما ذكرنا، وكفاءة العلاج تحتاج إلى التعاون بين الفريق العلاجى المكمثل والتعاون بين الطبيب النفسى والأخصائى النفسى الذى يجرى الأبحاث والمقاييس وبين الأخصائى الاجتماعى وبين المدرب والمعالج بالتأهيل وأيضا بين الأخصائى الباطنى الذى قد يعالج الأعراض والأمراض الجسمية المصاحبة للحالة النفسية ولا ننسى دور الممرضة أو الممرض النفسى المتخصص مع الحالات النفسية أو العقلية، بعد ذلك يأتى دور الدرجة الثالثة من درجات الوقاية من المرض النفسى وهى درجة الرعاية اللاحقة والتأهيل.

إن كل مرض نفسى يؤدي إلى نسبة من العجز النفسى عند صاحبه، هذه النسبة قد تتفاوت وتختلف حسب نوعية المرض باختلاف طبيعة شخصية المريض. وتختلف طول مدة المرض وأسلوب علاجه لكى يخرج المريض إلى المجتمع بعد فترة النقاهة، ثم الشفاء التام بصورة تجعله قادرا على مواجهة المجتمع وقادرا على التعامل بإيجابية فى وسط الناس وقادرا على أن يكسب لقمة عيشه وأن يعمل بجدارة وكفاءة عالية ولذلك لابد من الرعاية اللاحقة والتأهيل والتدريب وإعداده إعدادا جيدا لمواجهة شئون حياته بعد تمام الشفاء.

والتدريب والتأهيل يتم بواسطة الأخصائيين الذين يستطيعون التعامل مع المريض وتدريبه على أية حرفة أو عمل يتناسب مع قدرته العقلية وقدرته النفسية بعد شفائه من مرضه وفي نفس الوقت الأخصائي الاجتماعي لابد وأن يغير المناخ الاجتماعي والعائلي ومناخ العمل من أجل استقبال هذا المريض بصورة سوية وصحيحة حتى لا يتعرض إلى المشاكل أو إلى بعض التصادم مع المجتمع بصورة تسيء إليه فتدفعه إلى الانتكاسة مرة أخرى وإلى التعب وإلى الاضطراب النفسى مرة ثانية. والتدريب اللاحقة لا يقتصر دورها فقط على تدريب المريض وإعداده ثم نتركه وحده وسط المجتمع دون متابعة مستمرة. ولكن قد تمتد المتابعة والإرشاد بصفة دورية مدة عمر المريض وطوال حياته وكل ذلك يتوقف على حالته السابقة وعلى أسلوب علاجه ويتوقف على مدر استجابته إلى هذا الأسلوب العلاجي.

أمراض الأطفال النفسية

الأطفال أكثر عرضة للاضطرابات النفسية عن الكبار ولكن اضطراباتهم النفسية لا يعلن عنها بصورة أعراض مرضية مشابهة لما يحدث عند الكبار والسبب في ذلك يرجع إلى أن الطفل لا يستطيع أن يعبر عن أفكاره أو عن أحاسيسه ومشاعره لأنه غير قادر على الكلام أو غير قادر على وصف ما يدور بداخله من أحاسيس ومشاعر أو أفكار أو مخاوف أو قلق إلى آخره.

الطفل بطبعه ضعيف لا يزال ينقصه الكثير من القدرة على أن يستوعب أمور الحياة أو القدرة على أن يتفاعل مع هذه الأمور المختلفة والمتناقضة والمتغيرة وفي نفس الوقت يعتبر عجينه لينة يمكن تشكيلها بكافة ألوان التشكيل حسب ما يترأى للأسرة وحسب قدرة الأسرة على هذا التشكيل ولذلك فإن المناخ الأسرى التربوي هو الخلفية المؤثرة والفعالة في إعداد الطفل إعدادا نفسيا قويا وسليما. والطفل يعبر عن انفعالاته وعن مشاعره تعبيرا سلوكيا بتصرفات وبحركات ويعبر عن آلامه وأحزانه بالابتعاد والرفض أو التمرد والعدوان أو بالخوف والفرع أو بالاضطرابات الفسيولوجية الجسدية المختلفة. وصعوبة التعامل مع الطفل من الناحية النفسية تأتي بسبب عدم تعاون الطفل مع المحيطين به أو مع الطبيب النفسي في إعلان ما يدور بداخله وفي التعبير عن

أسباب ما يحدث له ، والطفل لا يشكو وإنما ينصرف للتعبير عن الشكوى ويأتى ببعض السلوكيات التى تعلن عن ألمه ومعاناته. وفهم الطفل من الناحية النفسية يحتاج دائما إلى المتخصص والخبير الذى يستطيع أن ينفذ إلى عمق أعماقه وذلك ببصيرة نافذة ووعى وإدراك بطبيعة مرحلة نموه وبقدرة عالية على الصبر والاحتمال وعلى التواصل مع الطفل وفهم أمراض اضطرابات الأطفال النفسية الكثيرة التى نذكر أهمها وهو مرض الاكتئاب عند الأطفال. والطفل عندما يكتئب لا يبكى دائما بل ينزول ويرفض الجلوس مع أسرته أو يبتعد عن اللعب مع أصدقائه أو أن ينطوى ويتمسك بأمه أو بأحد أفراد أسرته بشكل غير منطقي وليس فيه ما يبرر ذلك، وقد ينفرد الطفل فى نوبات بكاء بلا سبب وقد تنتاب الطفل نوبات فزع أثناء الليل فى صورة كوابيس بلا سبب وفى نفس الوقت قد يزهد الطفل فى كل شىء فلا تستهويه هواية اللعب أو الخروج من المنزل أو الترفيه ولا تستهويه أدوات التسلية والألعاب المختلفة ولا يستهويه أن يتواجد مع قرنائهم الأطفال الآخرين، ويمكن أيضا أن يعبر الطفل عن اكتئابه بفقدان الشهية عن الطعام أو بعض الأعراض الجسمية مثل التبول اللاإرادى أثناء النوم أو تتكرر الشكوى من حدوث ألم فى جسمه أو صداع أو مغص أو ارتباك فى الجهاز الهضمى فى صورة إسهال متكرر وفى نفس الوقت يعبر الطفل عن اكتئابه برفضه لأن يستجيب لما يلقي عليه من أوامر ورفضه هذا يعنى الاحتجاج وعدم الاهتمام عدم إحساسه بالمؤثرات من أى متغيرات تدور حوله.

الغريب فى الأمر أن بعض الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب قد يتمسكون بلعبة واحدة فقط أو بشخص واحد فقط ويلتصقون به تماما دون الآخرين من أفراد الأسرة وكأنهم يحتمون فى هذا الشخص أو كأنهم يجدون عنده الراحة والاسترخاء للتغلب على أحاسيسهم الاكتئابية وعلى الشعور بالكآبة أو بعدم اليهجة أو عدم الفرحة فى الحياة. اكتئاب الطفل ينعكس عليه أيضا فى صورة ضعف عام الذى قد يتسبب فى احتمالات إصابته بأى من الأمراض المعدية نتيجة ضعف بنيانه الجسدى أو نتيجة ضعف جهاز المناعة عنده وعدم قدرته على مقاومة الميكروبات التى قد تتربص به، أيضا قد يصاحب اكتئاب الطفل بعض أمراض القلق النفسى فى نسبة كبيرة من الحالات وهنا يظهر الاكتئاب مع القلق فى صورة توتر وغب عند الطفل مع حركة زائدة واضطراب فى نومه وفقدان الشهية للطعام وإحساس دائم بالاحتياج إلى الأب أو الأم والخوف من أن يصبح وحيدا بعيدا عنهم، وفى نفس الوقت قد يصاب الجهاز الدورى والجهاز الهضمى بحالات الاضطراب نتيجة هذا القلق وقد تنتاب الطفل نوبات من الإسهال أو الإمساك المتكررة مع عسر الهضم أو قد يشكو الطفل من الصداع أو الدوخة ومن الأوجاع المتنقلة فى جسمه وقد يلجأ الطفل إلى الحركة بصورة فيها شىء من العدوان أو البكاء أو الرغبة فى تدمير الأشياء من حوله كإعلان عن حالة التوتر الشديد وعن حالة الاكتئاب الشديد. وهناك أمراض أخرى شائعة عند الأطفال مثل الخوف الذى يكون من الأشياء المتعددة، فقد يخاف الطفل من الظلام بصورة لم يكن يتعود عليها من قبل أو قد يخاف من حشرات بسيطة لا تخيف فى الحالات الطبيعية أو قد يخاف الطفل من العقاب بلا مبرر فيصاب

بالارتباك فى الحديث عند مواجهة أى شخص كبير أو قد يخاف الطفل من الخروج خارج المنزل أو مواجهة الناس، والطفل هنا يعلن عن خوفه بتجنب الدخول فى أية مغامرات التى تثير الأطفال بشكل عام مثل الذهاب إلى الملاهى أو اللعب بالألعاب المسلية أو التعرف على الأصدقاء الجدد فى حياته وقد يخاف من مواجهة أى إنسان غريب يدخل عليه أو يتواجد أمامه ومن الممكن أيضا أن يخاف الطفل من حيوانات أليفة وهنا نقول إن الطفل قد يرفض الذهاب إلى المدرسة نتيجة خوفه. وتأتى بعد ذلك مشاكل التعلم والمشاكل الدراسية، والخوف عند الأطفال شائع منتشر وأسبابه متعددة وغالبا ما يأتى بصورة تدريجية وليست مفاجئة ويحتاج إلى علاج حاسد وسريع. وأيضا هناك أمراض عقلية تصيب الأطفال مثل مرض القسام عند الأطفال ويأتى القسام بشكل اضطراب فى السلوك بصورة عشوائية فيقدم الطفل على بعض السلوكيات الشاذة غير المألوفة وغير المحسوبة فى نفس الوقت قد يهذى الطفل بكلمات غير مفهومة وقد يتمسك الطفل بأشياء تافهة لا تمت للألعاب أو أدوات التسلية بصلة وإنما يتعلق بأى شىء فى المنزل ولو شىء ليس له معنى ويتمسك أيضا بفرد من أفراد الأسرة بصورة مرضية، وهنا نقول إن اختيار الطفل للتمسك بهذه الأشياء يعنى اضطراب فى فكره ويعنى أن هذا الشىء الذى تمسك به يرمز إلى رموز معينة لا يفهمها المحيطون به. طريقة التعبير الوجدانى عند هؤلاء المرضى من الأطفال يكون أيضا غير طبيعى فلا تفرحه الأشياء التى هى من طبيعة الأطفال ولا تحزنه الأشياء المعروفة أنها محزنة أو مخيفة. قد تتولد عند الطفل أحاسيس تجاه الكثير من الأشياء وقد تصدر بعض

التفاعلات الوجدانية غير المتناسقة أو متناسبة مع الموقف كأن يضحك بدون سبب، أو يبكي بدون سبب مع كل هذا قد يرفض الطعام وقد يبتعد عن مخالطة الآخرين وتضطرب ساعات نومه بصورة شديدة وبعد ذلك يمكن أن يكون الطفل اختياريًا في تعامله مع الناس فلا يتعامل معهم كلهم بصورة متناسبة وهذه الحالات ليست شائعة الحدوث إنما قد تكون نسبة حدوثها عند الأطفال أقل بكثير من حالات الفصام العقلي عند الكبار. ونشير أيضًا إلى أن الاضطرابات النفسية عند الأطفال قد تأتي بصورة أعراض متفرقة منفصلة دون أن تجتمع هذه الأعراض في صورة أمراض معروفة بمعنى أن الطفل ممكن أن يشكو من أعراض فردية متفرقة مثل الصداع أو اضطراب النوم أو فقدان الشهية في الطعام أو التبول اللاإرادي أو تسيطر عليه ميول التدمير والتحطيم أو العدوان وهذه الأعراض قد لا تشكل صورة متكاملة من حالة مرضية معينة ومعروفة عند الأطفال، وهناك كذلك أعراض مرض فقدان الانتباه والتركيز مع اضطراب في النشاط الحركي الذي قد يلاحظها الوالدان والأسرة حيث تحدث للطفل نوبات متكررة من عدم التركيز في الدراسة وتشتت في الانتباه وسرحان مع زيادة غير معقولة في نشاطه الحركي ليلاً ونهاراً قد تصل هذه الزيادة إلى درجة تحطيم الأشياء من حوله وتدمير كل ما يقع تحت يده وفي نفس الوقت هناك حالات من تشتت الانتباه مع السرحان وفقدان التركيز والذي يصاحبها أعراض الخمول والكسل وعدم الحركة وفي كلتا الحالتين سواء تشتت الانتباه وفقدان التركيز مع زيادة النشاط في الحركة أو مع قلة النشاط الحركي فهذه الحالات تحتاج إلى سرعة في العلاج ودقة في الأسلوب العلاجي

بعد التأكد من التشخيص وبعد فحص الحالة النفسية للطفل فحفا جيداً ودقيقاً.

وعلاج الأطفال من الناحية النفسية يأتي فى المقام الأول بوضع التقييم عن الحالة وترتيب خطة العلاج حسب الأولويات ويكون العلاج بالعقاقير بجرعات تتناسب مع عمر وحجم ووزن الطفل وهناك أيضا العلاج بتعديل السلوك وهذا ما يسمى بالعلاج السلوكى وأيضا العلاج بالجلسات النفسية من خلال اللعب وإمداد الطفل بأدوات التسلية. ولا ننسى أن مشاركة الأسرة فى البرنامج هام جدا وعلاج الأطفال نفسيا له متخصصون فى هذا المجال وهو الفريق العلاجى المتكامل الذى يستطيع أن يتعامل مع مثل هذه الحالات. وهناك احتياجات أساسية للطفل كى ينمو نموا نفسيا سويا ولكى يكبر على أسس نفسية والتى من خلالها يتجنب حدوث أية اضطرابات أو مشاكل نفسية مستقبلا.

وهذه الاحتياجات هى احتياج التغذية والرضاعة كما أنها أحد الأسس لنمو جسمه، ينمو جهازه العصى وجهازه النفسى ثم احتياج الإحساس بالحب وأهم مصادر الحب والحنان هو الأم، والوقت الذى يحصل فيه على جرعات العواطف. ويحدث له إشباع وجدانى هو وقت الرضاعة وتناول الطعام وهذا الوقت يعتبر الفرصة الهامة للأم لكى يحدث الالتقاء الروحى والعاطفى مع الطفل فيشعر بحبها وحنانها وخوفها عليه وحرصها على حمايته وفى نفس الوقت لكى تتحاور وتتجاوب معه حتى ولو بالإشارة وتعبيرات الوجه وذلك من أجل خلق جسور وأواصر محبة وصدافة وكل هذا التفاعل يعتبر من اللبنة الأساسية لنمو وجدان ومشاعر

وأحاسيس الطفل، ومن احتياجات الطفل أيضا الإحساس بالأمان الذى يأتى من خلال الاستقرار العائلى وشعور الطفل بالوفاق بين الأبوين وبين بقية أفراد الأسرة كلها، وكذلك حالة الهدوء والوثام والتلاحم التام بين كل أفراد الأسرة وعدم وجود أية صراعات أو مشاكل معلنة أو خلافات حادة أمام الطفل.

والخطورة هنا أن الطفل قد يستشعر هذه الخلافات والصراعات والمشاكل حتى لو كان فى أيامه أو شهوره الأولى وهو يشعر بأحاسيس الأم من الغضب أو الحزن أو أن تكون عابسة الوجه أو غير مهتمة به أو مهملة لاحتياجه لها. والأمان يأتى للطفل أيضا خلال اطمئنانه على وجود أمه بجواره وأمام عينه وخصوصا فى الأوقات التى يشكو منها الطفل أو يتألم أو عندما تلم به أية أوجاع أو أية أمراض أو أية حالات من الاضطراب العضوى أو الأزمات النفسية وكذلك فإن شعور الطفل بالأمان يأتى من خلال تلبية احتياجاته الأساسية إذا كان فى حالة خوف فيجد من يطمئنه وإذا كان فى حالة حزن فيجد من يزيل عنه هذا الشعور وإذا كان فى حالة قلق وتوتر فيجد من يربت على جسده لكى يهدأ ويذهب عنه التوتر والخوف. وأمان الطفل يأتى أيضا من خلال عدم ترك الطفل مع شخص غريب عليه لفترة طويلة يشعر فيها الطفل أنه مهمل أو أن أسرته تخلصت منه أو يشعر فيها أنه مهدد بعدم عودة أى من أفراد الأسرة له مرة أخرى فالإهمال هنا يؤثر على كيان الطفل ويشعره بالظلم الذى يؤدى به إلى حالة من الكآبة والخوف الدائم من عدم تلبية

احتياجاته الأساسية.. أيضا تلبية احتياجاته البيولوجية ليس فقط بالطعام عندما يجوع ولكن احتياجات النظافة في حالات التبول أو التبرز مع ضمان وجود ملابس نظيفة على جسده وإحساسه الدائم بنظافته الشخصية والتي يشعر بها بالاسترخاء والهدوء وحالة من الراحة النفسية وتجعله كذلك يشعر بأنه محور اهتمام من حوله ومحور حبههم. والنظافة الجسدية ليست فقط للطفل ولكن يجب أن تمتد أيضا إلى كل من يتعامل معه ويقوم على شئونه. فلا يجوز أن يشم الطفل روائح كريهة قد تثير حالته النفسية وقد تسبب له الغضب والتوتر فكل شيء جميل يقع على أعضاء إدراكه الحسى مثل الرائحة الجميلة تسبب إحساسه بالسعادة.

ولا ننسى أن الطفل يحتاج أساسا إلى شيء ينمى فيه قدرته الفكرية والعقلية ويطور فيه موهبته وملكاته مثل تناول أدوات التسلية والألعاب التي تتناسب مع عمره لذلك يجب توفير مكان يلعب فيه ويتعلم من خلاله خاصة في الثلاث سنوات الأولى من عمره، حيث أن التعلم باللعب وتنمية قدرته ومهارته العقلية والفكرية تأتي ليس فقط من توفير أدوات اللعب أو وجود المكان الذى يلعب فيه ولكن من يشاركه فى اللعب، ولا بد وأن تكون المشاركة مشاركة إيجابية فليس بالضرورة أن يلعب معه أطفال فى مثل عمره ولكن من الممكن أن يشاركه اللعب من هم أكبر منه سنا مثل الأخوة أو الوالدين ويشرحون له ببساطة كيفية التعامل مع هذه الألعاب كل ذلك يغذى ملكات الطفل ويطور أفكاره وينمى عقله

ومع تلبية هذه الاحتياجات الأساسية للطفل في أوائل مراحل حياته تزداد الثقة بنفسه والثقة بمن حوله فتتكون شخصيته بصورة نفسية سليمة ويتعرف على كل ما حوله من أشياء في البيئة التي يتعامل معها سواء كانت أدوات أو أشخاص، فيشعر أنه يملك هذه المعطيات وأنه يطوعها لإرادته ويستطيع أن يتعامل معها بكفاءة وقدرة عالية وضمن هذه المعطيات هي أفراد أسرته وجيرانه وأصدقائه وبذلك ينمو الطفل بصورة فيها كل قواعد وأساسيات النضوج والصحة النفسية. ونقول إن عوامل الوقاية ضد المرض النفسى تبدأ مع مراحل الطفولة المبكرة بالتنشئة النفسية السوية.

أمراض الشيخوخة النفسية

الشيخوخة مرحلة حرجة فى حياة كل إنسان وهى تبدأ بعد سن السادسة والخمسين وتستمر إلى نهاية العمر وهذه المرحلة تحدث فيها الكثير من التغيرات النفسية والاجتماعية والفسولوجية والجسدية. وهذه المرحلة يشعر فيها الرجل أو المرأة بأنه أصبح فى حالة انتظار إلى نهاية عمره وأن حصاد السنين ونتيجة كفاحه وتعبه فى مشوار حياته يجب أن تظهر فى صورة المكافأة التى يستحقها بعد أن قام بأداء رسالته فى الحياة وبعد أن أسس أسرة أو بعد أن لعب دورا اجتماعيا شاملا فيه الكثير من الفائدة لمن يعيشون حوله أو من يعيشون معه.

كثير من المشاعر المتناقضة تدور برأس الرجل أو المرأة فى هذه المرحلة أهمها شعور الوحدة والغربة عن الآخرين، فقد يتصور أنه أصبح فى حالة من العزلة وأن الناس قد انفضوا من حوله وقد تسيطر عليه بعض الأحاسيس الكئيبة بسبب عدم وجود دور له فى المجتمع أو أسرته وأنه غير مرغوب فيه ومما يؤكد هذا التصور وهذه المشاعر أنه يتوقف عن العمل ويغلق على نفسه ولا يقدر على كسب لقمة عيشه مما يضعف موقفه المالى كذلك قد يكون فى حياة منعزلة بعد أن يكون الأبناء استقلوا بحياتهم الخاصة أو بعد أن يكون قد فقد شريك الحياة. فى نفس الوقت لا ننسى الإحالة إلى المعاش وعدم وجود عمل

يؤكد فيه ذاته وشخصيته أو يكسب فيه ما يعينه على استمرار حياته بنفس المستوى الاجتماعى السابق. إن هبوط معنويات المسن تأتي نتيجة عدم الفهم لطبيعة هذه المرحلة بواسطة من يعيشون معه وعدم التعامل معه على أسس نفسية علمية سيمة من أجل تعويض ما فقده ومن أجل إلغاء هذه الأحاسيس والمشاعر من داخله كذلك فإن الرجل المسن يشعر دائما أنه أصبح مهملا وغير مرغوب فيه وأنه عالة على من يتعاملون معه ومن يعيش معهم فيشعر دائما بالحساسية المفرطة ويتصور أنه حمل وعبء ثقيل عليهم ويتصور دائما أنه يسبب لهم المشاكل وأنه لا رغبة فيه من جانبهم وليس له دور فيما يستطيع أن يضيفه إليهم. خلاصة القول أن أحاسيس ومشاعر المسن هو محور الأزمات النفسية التى يعانى منها وأن الخسارة والفقدان بمحاورها المختلفة وأبعادها المتعددة هى التى تؤثر فى شخصية المسن مثل خسارة المكانة الاجتماعية، خسارة القيمة المعنوية وخسارة شريك الحياة وخسارة الأبناء وبعدهم عنه وكذلك خسارة العمل والعائد المادى وخسارة الصحة حيث قد يشعر بالوهن والضعف والعجز وعدم القدرة على الاستقلال الذاتى والقيام على شئون نفسه بكفاءة عالية وخسارة قيمة ومعنى الحياة وكل هذه الخسارات يغلفه حالة من الانتظار للمصير المحتوم والتفكير فى هذا المصير. إن سيطرة فكره قرب لحظة لموت على رأسه وعقله لهى لحظات قاسية ولذلك فإن الحاجة إلى الدعم النفسى للرجل أو المرأة فى مرحلة الشيخوخة هام جدا ويحتاج إلى اساندة وإلى تعاون كل من يتعامل معه.

وقد أشارت هيئة الصحة العالمية وكل المتخصصين الذين يعملون فى حقل الأمراض النفسية للمسنين إلى أن قيمة الحياة لا تقاس بعدد السنوات التى يعيشها الإنسان، ولا تقاس بمقدار طول عمره بقدر ما تقاس بجودة نوعية هذه الحياة، وأن الاهتمام بتحسين الجودة والارتقاء بنوعية الحياة هام جدا؛ لتعزيز قيمة الإنسان أمام نفسه وأمام الآخرين ومن هذا المنطلق اهتمت هيئة الصحة العالمية بالرعاية الأساسية بالمسنين والقيام على شئونهم والارتقاء بمستواهم وتحسين نوعية حياتهم إلى أقصى درجة ولذلك فإن الوقاية من الأمراض النفسية عند المسنين ترجع إلى الفهم الصحيح إلى طبيعة هذه المرحلة كما ذكرنا وإلى تفادى وتجنب كل عوامل الإحباط واليأس التى تحدث للمسنين وأهمها إيجاد عمل ولو عمل بسيط يقوم به الرجل أو المرأة وهذا العمل من أجل إثبات الذات والشعور بأن لهم دورا فى الحياة ومحاولة المحيطين بهم أن يتعاملوا معهم على أنهم قيمة وأن لهم دورا فى حياتهم وأن العمل الذى يقومون به أساسى وهام وحيوى. أيضا يجب تلبية رغبات المسنين واحتياجاتهم وتواجدهم فى وسط العائلة الكبيرة وتكرار السؤال عليهم وزيارتهم أو إحساسهم بالدفء الاجتماعى والعائلى التام وعدم التقليل من شأنهم وعدم التحقير من ذاتهم وعدم عزلهم عن المجتمع أو وضعهم فى مؤسسات أو دور رعاية دون السؤال عنهم أو دون زيارتهم وفى نفس الوقت تقديم الخدمة التامة والرعاية الصحية اللازمة عندما يكون المسن فى حالة مرضية ومرعاة ومتابعة التغذية الصحيحة لهم وتقديم كافة ألوان العون والمساعدة لحالات العجز التى قد تلم بهم ولا ننسى الاهتمام بالجوانب الوجدانية بتقديم الحب فى جرعات مكثفة والذى لا يعبر عنه بالكلمات بقدر

ما يعبر عنه بالممارسة الفعلية فى الاهتمام والمساعدة ويجب أن تصل إشارة الحب من القلب إلى القلب ليشعر بالعرفان بالفضل والجميل نتيجة لعطائه السابق وشكراً وتقديراً لدوره فى تربية الأبناء. ومنتقل بعد ذلك إلى أن هناك الكثير من الاضطرابات النفسية الشائعة عند المسنين والتي يصعب تشخيصها وتحديدها بسبب الخلط الكبير بين الأعراض التى تصاحب تقدم العمر والتي لم تصل بعد إلى مرتبة الحالة المرضية وبين الأعراض التى وصلت إلى درجة المرض الفعلى والحقيقى وعلى سبيل المثال أنه قد يكون هناك بعض المهبوط فى معنويات المسن وبعض الغيوم على وجدانه وأحاسيسه وهى حالات ليست بالضرورة أن تكون حالة اكتئاب كمرض نفسى، وإنما هى مشاعر اكتئابية بسبب طبيعة المرحلة وتقلبات مزاجية فيها بعض الأحاسيس بالضيق والتوتر قد تمر على أنها أشياء طبيعية بسبب تقدم العمر وقد تزداد فى شدتها إلى أن تصل إلى حالة القلق النفسى أو الاكتئاب النفسى حيث تؤدى إلى درجة من الإعاقة الاجتماعية وتؤثر على علاقة الرجل أو المرأة المسن بمن حوله من الناس فإذا إزدادت هذه الأعراض إلى درجة يحدث معها أن تتوقف حياة الرجل أو المرأة ولا يستطيع أن يمارس نشاطه بكفاءة عالية وتحدث المضاعفات المرضية سواء كانت مضاعفات نفسية أو مضاعفات جسمية عضوية، هنا تكون الحالة وصلت إلى الاكتئاب النفسى. إن مرض الاكتئاب النفسى من أكثر الأمراض شيوعاً عند المسنين وأهم أعراضه هو فقدان الاهتمام، وفقدان القدرة على الاستمتاع بأى شىء، والشعور الدائم بالضيق وعدم الرغبة فى الحياة مع الأفكار السوداء التى تسيطر على أفكاره مثل التفكير فى الموت، وعدم القدرة على بذل المجهود أو القيام

بأى نشاط وفقدان الشهية للطعام واضطرابات النوم أو وجود أحلام وكوابيس مزعجة وأيضا الانطواء والبكاء بدون أسباب والتوتر والقلق والشورة والاكنتئاب، قد يسبب كل هذا بعض الأمراض العضوية، كاضطراب الجهاز الهضمي أو اضطراب الدورة الدموية والقلب، أو مشاكل فى التنفس، ويمكن أن تصل هذه الاضطرابات إلى حد إهمال الذات وعدم الاهتمام بالمظهر العام لذلك نقول إن مرض الاكنتئاب قد وصل إلى درجة شديدة ويستحق التدخل بالعلاج.

ومع الاكنتئاب تكثر الشكاوى والأعراض الجسمية والأوجاع المختلفة فى الجسم فقد يمر الرجل المسن أو المرأة المسنة بحالة من الهبوط المعنوى والكآبة الوجدانية عن طريق كثرة الشكاوى من الأوجاع فى المفاصل أو الظهر أو الصداع مع الآلام فى الرقبة وعظام الجسم بصفة عامة أو الإحساس بضيق الصدر أو ارتباك عملية الهضم والإخراج، وأيضا قد يشكو المسن ببعض الشكاوى المتعلقة بالجهاز البولى والتناسلى وكأن المريض يعبر عن اكتنابه فى صورة أوجاع جسدية وكأنه يصرخ بجسده كنوع من التعبير عن حالته المزاجية ومرضه الاكنتابى، ومن الأمراض الشائعة أيضا فى مرحلة الشيخوخة ما يعرف بمرض الخرف، أو ما يسمى مرض عته الشيخوخة وهذا المرض يحدث فى مرحلة متقدمة من العمر، قد تكون بعد الخامسة والستين أو أكثر من ذلك فى نسبة غير قليلة من الناس، ونسبة حدوثه فى النساء قد تكون ضعف احتمالات

حدوثه فى الرجال وهو مرض يصيب الذاكرة ويؤدى إلى النسيان وعدم القدرة على التركيز وعدم القدرة على استيعاب الموقف وأيضا الخلل العام فى الحالة الإدراكية والوعى بأمور الحياة. وبصفة عامة فإن القدرات المعرفية عند المريض تتأثر أبعادها المختلفة وهذا المرض يؤدى بدوره إلى أعراض جسدية مختلفة منها الوهن والضعف العام وعدم القدرة على الحركة أو منها الهياج مع بعض السلوكيات الشاذة واضطراب النوم وأيضا قد يصاب المريض بحالة من الاكتئاب الشديدة التى تدفعه أحيانا إلى التفكير فى التخلص من حياته. هناك علاقة قوية بين مرض الخوف أو عته الشيخوخة وبين حالات الاكتئاب عند المسنين وأن تداخل أعراض الاكتئاب مع الاضطراب فى التفكير والتركيز والذاكرة والإدراك والانتباه كل هذا يجعل هناك خليطا ما بين الاكتئاب وبين عته الشيخوخة وقد يظهر هذا المرض فى صورته البسيطة حيث يستطيع المريض أن يدير شئون حياته بنفسه وأن يعيش بصورة إلى حد ما متكيفة ولا توجد مضاعفات أو مشاكل والعلاج هنا يكون ميسورا سهلا. وهناك الحالات المتوسطة من العته، وهى التى تزداد فيها الاضطرابات السلوكية مع اضطرابات التفكير فيحدث التوتر والقلق والهياج والثورة مع السلوكيات الشاذة العشوائية وقد تزداد درجة الاكتئاب إلى العزلة والأفكار الانتحارية. وهناك الحالات الشديدة التى يفقد فيها المريض كل احتمالات التواصل مع المجتمع من حوله حيث

إن المريض لا يعي ولا يدرك أى شىء ويفقد القدرة على التعبير والكلام والقدرة على تذكر أى شىء وأيضاً تتدهور وظائفه الحيوية والفسولوجية إلى درجة أنه قد يصاب بالسلس البولى أو التبرز اللاإرادى أو يسلك سلوكيات معيبة وشاذة ولا يستطيع أن يقوم على شئون نفسه بأية درجة من الدرجات، ومثل هذه الحالات الشديدة تحتاج إلى مؤسسات ودور رعاية والمستشفيات لعلاج المرضى ومما يؤسف له أن الوصول إلى الدرجة المتدهورة الشديدة لهذه الحالات يزيد من صعوبة العلاج الذى يستمر مدى حياة المريض المسن. وهناك أيضاً مرض عقلى قد يحدث مع الشيخوخة وهو حالات الفصام العقبى وهذا المرض يحدث بنسبة أقل عن حالات الفصام عند الشباب ويظهر فى أكثر الحالات بصورة الشكوك والضلالات الفكرية التى تدور معظمها حول الشك ويحدث للمريض نوبات من الثورة والتوتر الشديد ويهياً له أن هناك مخططا ضده أو أن الناس تحاول أن تؤذيه كما أن هناك مرض الهواجس والشكوك المتعلق بالخيانة الزوجية أو الاعتداء على بناته أو إيذاء أفراد أسرته، فتسيطر ضلال الشك على فكر المريض مع أعراض الهلاوس فقد يرى أو يسمع أصواتاً أو أشياء أو أشخاصاً لا وجود لهم وهذه الأصوات أو الأشخاص تناديه أو تسبه وتشتمه أو تهدده وتوعده بالضرر والأذى ومع ذلك فإن مريض الفصام فى سن الشيخوخة يصاب بحالة فى الخلل فى تفكيره أو سلوكياته بصفة عامة ويؤدى كل ذلك إلى عدم

تكيفه مع البيئة التي يعيش فيها والمشكلة هنا تكمن فى أن المسن قد يضطرب نومه فينام معظم نهاره ويستيقظ طول الليل وهو فى حالة من الثورة والاضطراب الشديد، والعلاج هنا لابد أن يكون حاسما وسريعا لإعادة التوازن النفسى عند المسن ولكن بجرعات دوائية تتناسب مع قدراته على احتمال هذه الجرعات ويراعى فيها أن امتصاص المسن للدواء واستفادته منه تكون أقل من الشباب ولذلك فإن التعامل مع المسن بالعلاج الكيميائى، يحتاج إلى حرص شديد، وإلى خبرة ودراية بواسطة الطبيب المعالج.