

سلسلة الصحة النفسية ج 1

حقيقة المرض النفسي

كيف تكتشف مرضك النفسي وتتخلص منه

اعداد
إمتياز نادر

منشورات الحضارة

سلسلة الصحة النفسية ج1 ، اعداد امتياز نادر

{ اللهم علّما ما ينفعنا ، وانفعنا بما علّمتنا }

منشورات الحضارة

ص ب 04 (A) بنرالتوتة -الجزائر- 16045.

البريد الالكتروني: kheddoucir@gmail.com

الإيداع القانوني: السداسي الثاني 2017 ردمك : 978-9931-357-58-2

تم نشر هذا الكتاب بتنازل و ترخيص من دار الإسراء-الأردن-

المقدمة

الطب النفسي هو فرع من فروع الطب .. وهو قديم قدم الإنسان ، وقد مر بمراحل عديدة من حيث فهم الاضطرابات النفسية وأساليب علاجها . وبين أيدينا في الوقت الحالي جملة من النتائج والنظريات لتفسير هذه الاضطرابات وعلاجها . والنظرة المتوازنة للإنسان تبين أن الإنسان ومشكلاته النفسية ترتبط بتكوين الإنسان نفسه من حيث تأثير الجوانب الاجتماعية والبيئية . ولا ننسى أهمية الجوانب الثقافية والفلسفية والدينية في تأثيرها على الإنسان في صحته ومرضه.

والاضطرابات النفسية منها الاضطرابات الشديدة ومنها الاضطرابات الصغرى ، وتصنيفها يصل إلى أكثر من مئة نوع نوع وشكل . ومن الاضطرابات الشديدة الفصام والهوس والزور والذهان الحاد . ومن الاضطرابات الصغرى القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية والوسواس القهري والاضطرابات الجسمية النفسية المنشأ . وهناك أيضا اضطرابات الشخصية في صفاتها وسلوكها ، واضطراب العلاقات الشخصية ، والاضطرابات الجنسية واضطرابات الطعام والنوم .. وغير ذلك .

ويعتمد الطب النفسي في العلاج على عدد من الأساليب بما يتناسب مع الحالة المرضية ، وأساليب العلاج كيميائية وعضوية ونفسية واجتماعية . ويشترك في أساليب العلاج غير الكيميائية عدد من الاختصاصات الأخرى مثل الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمرشدين التربويين وغيرهم من المثقفين والموجهين في المجال الديني . وبالطبع فإن لكل دوره الهام والمفيد وفي كثير من الحالات لابد من التعاون بين عدد من الجهات للوصول إلى خدمات علاجية أفضل . والمجال مفتوح أمام الطب النفسي والعلوم المرتبطة به لاكتشاف الإنسان وفهمه بشكل علمي أفضل في حال الصحة والاضطراب . والجهود العلمية دؤوبة في دراسة الإنسان والعقل البشري مما يمكن من تطوير أساليب فعالة ومفيدة .

ويظن كثير من الناس أن الطب النفسي مرتبط بعلاج الجنون فقط مع العلم بأن الاضطرابات النفسية الشديدة لا تشكل إلا حوالي 10% من الاضطرابات النفسية العديدة . وهناك مشكلات أخرى تتعلق بتطبيق العلوم النفسية في بلادنا من حيث صلاحية أساليب بعض أنواع العلاجات ، وأيضا ضرورة فهم مشكلاتنا الخاصة بنا بما يتناسب مع المشكلة وحجمها وتفصيلها دون اللجوء إلى استعارة الأساليب الجاهزة غير المناسبة . وهناك مشكلات المصطلحات النفسية وتعريب الطب النفسي والتواصل

مع أحدث الاكتشافات العلمية في هذا الميدان ، وهذا من المشكلات التي تواجه الاختصاصيين العرب والتي تتطلب منهم مجهودا خاصا وتعاوننا لتذليل كثير من العقبات الموجودة . ومما لاشك فيه أن الأولويات المطروحة في بلادنا من حيث التنمية والوعي والتحديث سيكون لها أثر إيجابي في تغيير النظرات السلبية والمشكلات التي تواجه العلوم النفسية والطب النفسي في مجتمعنا .

المؤلفة

المفاهيم الخاطئة للمرض والعلاج النفسي

هناك العديد من المفاهيم الخاطئة بنيت على الخرافات وعدم المعرفة والجهل بطبيعة الأمراض النفسية والعلاج النفسي والتي أدت بالفرد داخل المجتمع العربي أن يحجم عن الذهاب إلى الطبيب أو المعالج النفسي، فيتردى وضعه النفسي ويتمكن منه المرض وتصبح حالته مستعصية، وأول ما يذهب إليه هو المشعوذين والدجالين والذين يدعون القدرة على شفاء الأمراض النفسية، ويتنقل من مشعوذ إلى آخر بغية أن يساعده في علاج حالته ولكن هيهات، رغم أن الذهاب إلى الطبيب النفسي في البداية يساعده في السيطرة على المرض ويوفر عليه الكثير من العناء.

من أهم هذه المفاهيم ارتباط الأمراض النفسية بالجنون: يعتقد الكثير من الناس بأن كل زوار العيادة النفسية هم من المجانين وكذلك الاعتقاد بأن الأدوية النفسية لا فائدة منها وأنها تسبب الجنون وأن هذه الأدوية نوع من المخدرات وأن تناولها يؤدي إلى الإدمان، والاعتقاد بأن الأمراض النفسية لا شفاء منها. إن هذه الاعتقادات تؤدي إلى التردد عند زيارة الطبيب النفسي والخجل من ذلك بل ربما الامتناع عن الإقدام عليه رغم الحاجة الشديدة إلى ذلك، ولكن من السهل مراجعة راق دجال أو مشعوذ ودون تردد. ونتيجة لهذه الأفكار والممارسات فإن الناس يتأخرون في مراجعة العيادة النفسية حتى يستفحل المرض وتصبح عملية العلاج أطول. وعلينا أن نتذكر بأن المرض النفسي يتدرج من الاضطراب البسيط الذي يمكن علاجه بالإرشاد النفسي والطمئنه إلى الفصام العقلي شديد الاضطراب الذي يتحكم به دوائيا، فأعراض القلق والاكتئاب والوساوس والمخاوف والهستيريا واضطرابات النوم واضطرابات الأطفال وغيرها من الأمراض النفسية قابله للشفاء، وإن هناك نسبة قليلة من الأمراض النفسية التي لا تشفى ولكن يتحكم بها من قبل الأدوية، ولو نظرنا إلى الأمراض غير النفسية فإن الأمر لا يختلف كثيرا فهناك العديد منها يستمر طوال العمر مثل مرض السكري والضغط وأمراض القلب ويحتاج المريض المصاب بها إلى تناول علاجه مدى الحياة.

لقد أثبتت التجارب العلمية بأن سبب الأمراض النفسية هو اختلال في مستوى النواقل العصبية في الدماغ وذلك نتيجة عدة عوامل منها تأثير الوراثة والبيئة والتربية وعوامل عديدة أخرى، والمرض النفسي مثله في ذلك مثل الأمراض العضوية الأخرى له أساس عضوي، وانتقال الأمراض النفسية عبر الوراثة يعكس الطبيعة المرضية لتلك الأمراض. والتجارب العلمية مدعومة بالخبرات العملية والملاحظة اليومية أثبتت نفع الأدوية النفسية في علاج الأمراض النفسية.

وتختلف العلاجات النفسية عن غيرها بأنها تحتاج إلى عدة أسابيع حتى يبدأ مفعولها وقد يستمر العلاج لفترات قد تمتد إلى أشهر أو أكثر ويعتمد التحسن على مدى استمرارية المريض على العلاج . وللارتقاء بالمستوى الصحي والنفسي للفرد داخل المجتمع العربي عليه أن يتخلص من هذه المفاهيم الخاطئة وأن يبني قناعاته على أسس علمية ثابتة وليس على الخرافات والإشاعات.

هذه الأفكار الخاطئة أوجدت الاتجاهات السلبية للمرض النفسي من قبل العائلة في حالة إصابة أحد أفرادها به: فإذا أجرينا مقارنة متعلقة بموقف الأهل في حالة الإصابة بالمرض العضوي والإصابة بمرض نفسي نجد أن الأهل في الحالة الأولى يستدعون الطبيب بشكل فوري، وينفذون تعليماته بدقة، ويعطونه ثقة كبيرة، ويقبلون بتشخيصه، ويكون المرض مناسبة اجتماعية للزيارات، وتسود الأجواء مشاعر التعاطف مع المريض ورغبة في متابعة علاجه حتى الشفاء التام. أما في حالة المرض النفسي فنجد الأهل يترددون كثيرا قبل مراجعة الطبيب، ويحاولون التهرب من تنفيذ تعليماته، ويفضلون مراجعة أكثر من طبيب، ويحيطون التشخيص بالتشكيك، ويحملون عداية غير ظاهرة للعلاج، كما أنهم يحاولون أخفاء أنباء المرض حتى عن المقربين، ومحاولة إنهاء العلاج بأقصى سرعة ممكنة (حتى قبل أوانه)، كما يحملون مشاعر هجومية نحو المريض ويوجهون انتقادات مكثفة إليه.

من العوامل التي ساهمت في ترسيخ المفاهيم الخاطئة هي وسائل الإعلام: لقد تعودنا من الأفلام السينمائية والمسلسلات التلفزيونية والرواية العربية تقديم صورة مشوهة عن العلاج والمعالج النفسي مما جعل هذه المفاهيم تتغلغل في وجدان الناس ومن الصور المشوهة التي قدمت في الأفلام والرواية العربية شخصية الطبيب النفسي فتظهر الطبيب النفسي وكأنه غير مستقر نفسيا . ومنها أيضا طريقة العلاج النفسي وتنفيذها والمثل الواضح على هذا هو العلاج بالاختلاج الكهربائي والذي يصور على انه نوع من العقاب ويعرض بطريقة تثير اشمئزاز المشاهد، فنجد المريض يصرخ ويتألم وكأن الذي يحدث هو تعذيب للمريض وليس علاج له , وإظهار الممرض النفسي بأنه شخص قاسي عديم الرحمة ، عابس الوجه، عنيفا في حديثه وأسلوبه وتعامله. تركيز وسائل الإعلام على عرض المرضى النفسيين ذوي الحالات المزمنة وغير القابلة للشفاء وهذه الأمراض تحدث بنسبة قليلة مقارنة بالأمراض النفسية الأخرى والتي تعالج ويشفى منها تماما.

ولكي نتخلص من موروث سنوات طويلة من المفاهيم والمعتقدات الخاطئة عن الطب النفسي، على وسائل الإعلام والعاملين في مجال الصحة النفسية أن يقوموا بدورهم

لتحسين الصورة المشوهة عن الطب النفسي، والمساعدة في توصيل المعلومات الصحيحة عن الأمراض النفسية وطرق العلاج النفسي، ونحن نتوق إلى ذلك اليوم الذي تصبح فيه زيارة العيادة النفسية أمراً عادياً وان نتخلص من الخوف والخجل والوصمة السلبية .

إن الهدف الذي نسعى إليه هو الارتفاع بمستوى قدرات الفرد ليعيش حياة أفضل ويساهم في بناء المجتمع بأقصى طاقاته. ولتحقيق هذا الهدف على الفرد داخل المجتمع العربي أن يتخلص من هذه المفاهيم وأن يبني قناعاته على أسس علمية ثابتة وليس على الخرافات والإشاعات.

القلق النفسي

الإحساس بالقلق والخوف هو رد فعل طبيعي وذو فائدة في المواقف التي تواجه الإنسان بتحديات جديدة. فحين يواجه الإنسان بمواقف معينة مثل المقابلة الأولى للخطوبة أو الزواج، أو المقابلة الشخصية الهامة للحصول على عمل، أو يوم الامتحان، فإنه من الطبيعي أن يحس الإنسان بمشاعر عدم الارتياح والتوجس، وأن تعرق راحتا يده، ويحس بالآلام في فم المعدة. وتخدم ردود الفعل هذه هدفًا هامًا حيث أنها تنبهنا للاستعداد لمعالجة الموقف المتوقع.

ولكن أعراض القلق المرضي تختلف اختلافًا كبيرًا عن أحاسيس القلق الطبيعية المرتبطة بموقف معين. فأمراض القلق هي أمراض يختص الطب بعلاجها ولهذا الاعتبار فإنها ليست طبيعية أو مفيدة.

وتشمل أعراض مرض القلق الأحاسيس النفسية المسيطرة التي لا يمكن التخلص منها مثل نوبات الرعب والخوف والتوجس والأفكار الوسواسية التي لا يمكن التحكم فيها والذكريات المؤلمة التي تفرض نفسها على الإنسان والكوابيس، كذلك تشمل الأعراض الطبية الجسدية مثل زيادة ضربات القلب والإحساس بالتنميل والشد العضلي.

و بعض الأشخاص الذين يعانون من أمراض القلق التي لم يتم تشخيصها يذهبون إلى أقسام الطوارئ بالمستشفيات وهم يعتقدون أنهم يعانون من أزمة قلبية أو من مرض طبي خطير.

وهناك العديد من الأشياء التي تميز بين أمراض القلق وبين الأحاسيس العادية للقلق، حيث تحدث أعراض أمراض القلق عادة بدون سبب ظاهر، وتستمر هذه الأعراض لفترة طويلة. ولا يخدم القلق أو الذعر المستمر الذي يحس به الأفراد المصابين بهذا المرض أي هدف مفيد، وذلك لأن هذه المشاعر في هذه الحالة عادة لا تتعلق بمواقف الحياة الحقيقية أو المتوقعة. وبدلاً من أن تعمل هذه المشاعر على دفع الشخص إلى التحرك والعمل المفيد، فإنه يكون لها تأثيرات مدمرة حيث تدمر العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء وأفراد العائلة والزملاء في العمل فتقلل من إنتاجية العامل في عمله وتجعل تجربة الحياة اليومية مرعبة بالنسبة للمريض منذ البداية. وإذا ترك المرض بغير علاج، فيمكن حينئذ أن يحد عرض القلق المرضي من حركة الإنسان

بشكل كامل أو أن يدفعه إلى اتخاذ تدابير متطرفة مثل أن يرفض المريض أن يترك بيته أو تجنبه المواقف التي قد تؤدي إلى زيادة قلقه.

ما هي نسبة مرض القلق في المجتمع؟

يعتبر مرض القلق من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً، فهو يصيب حوالي واحد من كل تسعة من الأفراد. ولحسن الحظ، فإن هذا المرض يستجيب بشكل جيد للعلاج، ويحس معظم المرضى الذين يتلقون العلاج براحة كبيرة بعد العلاج. ولكن لسوء الحظ، فإن الكثير من المرضى لا يسعوا للحصول على العلاج. وقد لا يعتبروا الأعراض التي تصيبهم نوع من المرض، أو قد يخافوا أن يوصموا بوصمة عار في العمل أو في البيت أو وسط أصدقائهم بسبب المرض.

ما هي أعراض القلق (أعراض القلق المرضية)؟

أعراض القلق هي مجموعة من الأعراض النفسية تشمل :

- الرهاب (الخوف الغير منطقي)
- عرض الذعر (الهلع)
- عرض الوسواس القهري
- عرض الضغط العصبي بعد الإصابات أو الحوادث
- عرض القلق العام.

وتنشأ هذه الأمراض من تغيرات بيوكيميائية في الدماغ، وكذلك من الوراثة، ومن التركيبة النفسية العامة للفرد، ومن تجارب الحياة. ويتصف كل مرض من أمراض القلق المرضي بمجموعة معينة من الأعراض، كما هو الحال في جميع الأمراض، وتختلف شدة ومدة الأعراض باختلاف الأفراد. ويتميز القلق بوجود أعراض نفسية وجسمانية. وتشمل المخاوف غير الحقيقية والذكريات التي تفرض نفسها على شكل صور مرئية تظهر وتختفي بسرعة للتجارب الصعبة في حياة الإنسان، وكذلك حدوث بعض الوسواس المرتبطة بالنظافة مثل التكرار الدائم لتصرفات تعتبر طقوس أكثر منها تصرفات معقولة مثل تكرار غسل الأيدي. وتشمل الأعراض الجسمانية اضطرابات النوم وسرعة ضربات القلب وكأن المرء في سباق، وضيق النفس، والإحساس بالهياج والحركة الدائمة، وجفاف الفم، والتنميل أو الإحساس بالخدر أو الوخز بالذراعين والقدمين، والمشكلات المعوية المعوية، والشد العضلي. وبالإضافة إلى ذلك، قد يتزامن حدوث عرض من أعراض القلق المرضي مع أمراض القلق الأخرى مثل الاكتئاب والأمراض النفسية الأخرى أو الظروف الصحية الخاصة مثل إدمان الكحول أو تعاطي المخدرات. ولذلك يجب على الأفراد الذين يعانون من أعراض القلق المرضي أن يزوروا طبيباً نفسياً أو طبيباً باطنياً للقيام بفحص طبي شامل لتشخيص حالتهم في وقت مبكر.

مرض الخوف الحاد (الذعر)

يرتبط عرض الخوف المرضي بحدوث نوبات متكررة وغير متوقعة من الذعر، وحالات مفاجئة من الخوف الطاعى من أن يكون المرء في خطر ما ويتزامن هذا الخوف مع أربعة على الأقل من الأعراض التالية:

- زيادة ضربات القلب
- آلام في الصدر
- العرق
- الارتعاش أو الاهتزاز
- ضيق النفس، الإحساس بأن المرء يختنق وأن هناك شيئاً يسد حلقه
- الغثيان وآلام المعدة
- الدوخة أو دوران الرأس
- الإحساس بأن الإنسان فى عالم غير حقيقي أو أنه منفصل عن نفسه
- الخوف من فقدان السيطرة "الجنون" أو الموت
- التنميل، الإحساس بالبرد الشديد أو السخونة الشديدة في الأطراف.

ويمكن أن تصحب نوبات الذعر مختلف أنواع أعراض القلق المرضية وليس فقط أعراض الذعر المرضي. وبسبب أن نوبات الذعر ترتفع بشكل غير متوقع وتحدث مصاحبة لأعراض أمراض جسمانية تشبه أمراض القلب، فإن الأشخاص الذين يعانون من عرض الذعر المرضي عادة ما يتوهمون خطأ أنهم يعانون من مرض القلب.

وتحدث أعراض الذعر المرضية لأول مرة عادة في مرحلة المراهقة أو بداية مرحلة النضج ويمكن أن تبدأ أيضاً في مرحلة الطفولة. ومن الملاحظ أن عدد النساء اللاتي يعانين من هذه الحالة ضعف عدد الرجال، وأن نسبة من 1% إلى 2% من الأفراد يعانون سنوياً من هذا العرض المرضي. وتظهر الدراسات وجود تاريخ مرضي داخل العائلة مما يشير إلى أن بعض الأشخاص قد يكونون أكثر ميلاً للإصابة بهذا العرض المرضي من الآخرين.

ومثل بقية أمراض القلق، يمكن لعرض الخوف المرضي أن يكون مزعجاً وأن يقعد المرضى إذا لم يتم علاجهم بشكل مناسب. وبالإضافة إلى ذلك، فإن معدلات إدمان الكحول ومرض القولون العصبي ترتفع بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مرض الذعر المرضي عنها بالنسبة لمجموع الناس. وسوف نناقش هذا الموضوع بمزيد من التفصيل فى الفصل القادم .

الرهاب (الخوف غير المبرر)

الرهاب هو حالة من الخوف المستمر - غير المنطقي وغير القابل للسيطرة عليه - من شيء ما أو موقف ما أو نشاط ما. وفي كل عام، يعاني من 5% إلى 9% من الأفراد من نوع أو أكثر من أنواع الرهاب. وتختلف أعراض الرهاب ما بين الحالات الخفيفة إلى الحالات الحادة. وتعتبر حالات الرهاب عن نفسها لأول مرة في الفترة ما بين سن 15 - 20 عامًا، على الرغم من أنها يمكن أن تحدث في بداية سن الطفولة. وتؤثر حالات الرهاب على الأشخاص من الجنسين ومن مختلف الأعمار والأعراق والمستويات الاجتماعية. ويمكن أن يكون الخوف الذي يحس به الأشخاص الذين يعانون من الخوف كبيرًا إلى درجة أن الناس قد يفعلون أشياء كثيرة لتجنب مصدر خوفهم. وأحد ردود الفعل المتطرفة للرهاب هو نوبات الذعر المرضي.

وهناك ثلاثة أنواع من الرهاب:

- 1- الرهاب الخاص : ويتصف الرهاب الخاص بالخوف الشديد من شيء ما أو موقف ما -لا يعتبر ضارًا في الحالات العادية مثل :
 - الخوف من ركوب الطائرة أو سقوط الطائرة وتحطمها.
 - الخوف من الكلاب حتى النوع الأليف منها.
 - الخوف من العواصف أو أن يُصعق المرء بالبرق.
 والأشخاص الذين يعانون من الرهاب الخاص يعرفون بأن خوفهم مبالغ فيه، ولكنهم لا يستطيعون التغلب على مشاعرهم. وبينما يخاف الأطفال عادة من مواقف أو أشياء معينة، فإن تشخيص الرهاب يتم فقط عندما يصبح هذا الخوف حائلاً دون القيام بالنشاطات اليومية مثل الذهاب للمدرسة أو العمل أو الحياة المنزلية.

- 2- الرهاب الاجتماعي : ويتميز الرهاب الاجتماعي بالقلق الشديد والإحساس بعدم الارتياح المرتبط بالخوف من الإحراج أو التحقير بواسطة الآخرين في مواقف تتطلب التصرف بطريقة اجتماعية. ومن الأمثلة على المواقف التي تثير الرهاب الاجتماعي الخطابة ومقابلة الناس والتعامل مع شخصيات السلطة والاكل في أماكن عامة أو استخدام الحمامات العمومية. ومعظم الناس الذين يحسون بالرهاب الاجتماعي يحاولون تجنب المواقف التي تثير هذا الخوف أو يتحملون هذه المواقف وهم يشعرون بالضغط العصبي الشديد. ويتم تشخيص الرهاب الاجتماعي إذا كان الخوف أو التجنب يتدخل بشكل كبير في روتين الحياة الطبيعية المتوقعة للشخص أو إذا أصبح الرهاب

يضايق المريض بشدة. وعلى سبيل المثال، فإن الشخص الذي يخاف من الخطابة العامة سوف تُشخص حالته على أنها حالة رهاب اجتماعي إذا كان الخوف يقعده عن الحركة والعمل أو إذا كانت الخطابة أحد النشاطات التي يجب على الشخص القيام بها باستمرار مثل خطيب المسجد ورجال العلاقات العامة.

3- الخوف من الأماكن الضيقة أو الواسعة: وهو الخوف من التعرض لنوبة ذعر في مكان أو موقف يكون الهروب منه صعباً أو محرّجاً. ويصبح القلق من التعرض لهذه الأماكن قوياً جداً إلى درجة أنه يولد نوبة ذعر حادة، وعادة ما يتجنب الأشخاص المصابين بهذا النوع من الرهاب التعرض للمواقف التي تسبب رعبهم. و يختلف هذا النوع من الخوف عن الرهاب الاجتماعي-الذي ينحصر في المواقف الاجتماعية-بأن الخوف يحدث في مواقف معينة مثل أن يكون المرء وحيداً خارج منزله أو أن يكون المرء داخل زحام، أو أثناء السفر في سيارة أو حينما يكون المرء داخل مصعد أو فوق كوبري. وإذا لم تتم معالجة هذا النوع من الرهاب، فإنه يمكن أن يصبح مقعداً إلى درجة أن الأشخاص المصابين به يلزمون بيوتهم ولا يخرجون منها.

عرض الضغط العصبي- بعد الإصابات والتجارب المؤلمة

يحدث هذا العرض المرضي للأشخاص الذين عاشوا تجربة جسدية أو عاطفية مريعة أو حادة. ويشعر الأشخاص الذين يعانون من عرض الضغط العصبي- بعد الإصابات والتجارب المؤلمة -من محنة تعرضهم لكوابيس متكررة أو ذكريات حول الحادثة، أو الإحساس بعودة عرض الضغط العصبي ، والألم الشديد العاطفي والعقلي والبدني عندما يتعرضون لمواقف تذكرهم بالحوادث المؤلمة. وبالإضافة إلى الذكريات المؤلمة والكوابيس والصور التي تومض في رؤوسهم فجأة، فإن الأعراض تشمل الإحساس بالتنميل أو بانفصال المرء عن الآخرين وصعوبة النوم والإحساس بالقلق والحذر والاكتئاب.

ومن أمثلة الحوادث التي قد ينتج عنها عرض الضغط العصبي -بعد الإصابات والتجارب المؤلمة- التعرض لمواقف القتال العسكري والتعرض لحوادث الاعتداء مثل الاغتصاب والسرقة بالإكراه، والكوارث الطبيعية مثل الأعاصير والحريق الواسع المدى أو الأحداث المحزنة الناتجة عن أعمال عسكرية مثل الضرب بالقنابل وسقوط طائرة، والتعرض للأذى في الطفولة، ومشاهدة تعرض إنسان آخر لأذى بالغ.

وأي شخص في أي سن يمكن أن يعاني من عرض الضغط العصبي- بعد الإصابات والتجارب المؤلمة، وتحدث الأعراض عادة بعد ثلاثة أشهر من الحادثة المؤلمة ولكن قد تبدأ بعد عدة أشهر أو سنين. ومن العوامل التي تؤثر على احتمال نشوء عرض الضغط العصبي- بعد الإصابات والتجارب المؤلمة- هي مدى حدة المشكلة وطول الفترة الزمنية للتجربة ومدى اقتراب الإنسان منها. والأشخاص المصابين بعرض الضغط العصبي معرضين لمختلف أنواع أمراض القلق الأخرى وكذلك للاكتئاب والإدمان.

مرض القلق العام

يتصف مرض القلق العام بالقلق المستمر والمبالغ فيه والضغط العصبي. ويقلق الأشخاص المصابين بالقلق العام بشكل مستمر حتى عندما لا يكون هناك سبب واضح لذلك. و يتركز القلق العام حول الصحة أو الأسرة أو العمل أو المال. وبالإضافة إلى الإحساس بالقلق بشكل كبير مما يؤثر على قدرة الإنسان على القيام بالأنشطة الحياتية

العادية، و يصبح الأشخاص المصابين بالقلق العام غير قادرين على الاسترخاء ويتعبون بسهولة ويصبح من السهل إثارة أعصابهم ويجدون صعوبة في التركيز وقد يشعرون بالأرق والتشنج العضلي والارتعاش والإنهاك والصداع. وبعض الناس المصابين بعرض القلق العام يواجهون مشكلة القولون العصبي.

ويختلف مرض القلق العام عن أنواع القلق الأخرى في أن الأشخاص المصابين بهذه الأعراض عادة يتجنبون مواقف بعينها. ولكن، كما هو الحال في أعراض القلق الأخرى، فإن مرض القلق العام قد يكون مصحوباً بالاكتئاب والإدمان وأعراض القلق الأخرى. وبشكل عام فإن المرض يبدأ في الطفولة أو المراهقة. ويحدث هذا المرض عادة في النساء أكثر من الرجال ويبدو أنه شائع في عائلات بعينها. ويؤثر هذا العرض في 2-4% من الأفراد سنوياً.

العوامل التي تؤثر في أعراض القلق المرضي: تعتبر الوراثة وكيمياء المخ و الشخصية والتجارب الحياتية من الأسباب التي تلعب دوراً في حدوث أمراض القلق.

وهناك أدلة كافية على أن أعراض القلق المرضي تحدث في عائلات بعينها. وتظهر الدراسات أنه إذا كان أحد التوأمين المتشابهين يعاني من مرض القلق المرضي، فإنه يرجح أن يصاب توأمه بنفس العرض المرضي على عكس الحال في التوأم غير المتشابه. وتشير نتائج الأبحاث هذه أن عنصر الوراثة ينشط من خلال التجارب الحياتية ويدفع ببعض الناس إلى هذه الأمراض.

كذلك يبدو أن كيمياء المخ تلعب دوراً في بداية ظهور مرض القلق حيث لوحظ أن أعراض القلق تخف عادة عند استعمال الأدوية التي تؤثر في كيمياء المخ. وقد تلعب وظائف المخ دوراً كذلك، فقد تم إجراء أبحاث لتحديد المناطق المحددة في المخ التي تصبح نشطة في الأشخاص الذين يعانون من أعراض القلق المرضي.

ويمكن أن تلعب الشخصية دوراً هاماً كذلك حيث لاحظ الباحثون أن الأفراد الذين لا يظهرون الكثير من التقدير لأنفسهم وذوي مهارات التكيف الضعيفة معرضين لأعراض القلق أكثر من غيرهم، وربما كان السبب في ذلك أن عرض القلق المرضي قد ظهر في الطفولة مما أدى إلى فقدان الثقة في النفس.

وبالإضافة إلى ذلك، قد تؤثر التجارب الحياتية في حساسية المرء للتعرض لهذه المشكلات. ويعتقد الباحثون أن العلاقة بين أعراض القلق المرضي والتعرض طويل المدى للأذى والعنف أو الفقر هو مجال هام من مجالات الدراسات في المستقبل.

و سوف تمكن التكنولوجيا الحديثة العلماء من معرفة المزيد عن العناصر البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تسبب أعراض القلق. ومع تحسن فهم الأسباب، يمكن أن يتحسن العلاج والوقاية من أمراض القلق في المستقبل القريب.

كيف يمكن علاج أمراض القلق؟

قبل أن يتم وصف علاج ما، يجب القيام بالتشخيص المناسب. و يجب أن يقوم الطبيب النفسي بعمل تشخيص تقييمي يشمل مقابلة شخصية للمريض ومراجعة سجلاته الطبية (الطبيب النفسي هو طبيب بشري مدرب للقيام بعمليات تحليل الاختبارات النفسية ومعرفة أمراض القلق و بحث المشكلات الطبية التي تحدث في نفس الوقت وعلاج هذه الأمراض). ويخدم التقييم معرفة وجود أعراض قلق معينة ولتحديد ما إذا كانت الأعراض الجسدية تتزامن مع بعضها البعض مما يساهم في إحداث عرض القلق المرضي. وبعد القيام بالتشخيص يبدأ الطبيب النفسي في علاج حالة القلق المرضي والأمراض الأخرى التي قد تتزامن معها (إذا كان هذا ضرورياً).

وبينما يكون لكل عرض مرضي صفاته الخاصة به، فإن معظم أمراض القلق تستجيب بشكل جيد لنوعين من العلاج: العلاج بالأدوية والعلاج النفسي. ويتم وصف هذه العلاجات بشكل منفصل أو على شكل تركيبة مجتمعة. وعلى الرغم من أن هذه الوسائل لا تشفي المرض بشكل كامل، فإن العلاج يكون فعالاً في تخفيف حدة أعراض القلق بما يمكن الأفراد من أن يعيشوا حياة أكثر صحة.

وتُستعمل العقاقير المضادة للاكتئاب ومركبات البنزوديازيبين (المهدئات الخفيفة) وأدوية القلق الأخرى لمعالجة أمراض القلق. وعلى سبيل المثال، فإن هناك المجموعة الجديدة من العقاقير المضادة للاكتئاب التي تقوم بقمع مضادات السيروتونين الاختياري و التي تعتبر فعالة في معالجة أعراض الوسواس القهري بينما تعتبر أدوية تقليل القلق الأخرى مفيدة في تقليل بعض أعراض الضغط العصبي الناشئ بعد حادثة مؤلمة. وهناك العديد من الأدوية النفسية لعلاج القلق النفسي بحيث أنه إذا لم يقدّم دواء ما بتحقيق النتائج المرجوة منه، يمكن وصف دواء آخر. ولأن الأدوية تتطلب عادة عدة أسابيع لتحقيق تأثيرها الكامل، فيجب أن يتم مراقبة حالة المريض بواسطة طبيب نفسي لتحديد مقدار الجرعة المطلوبة، أو التحول إلى دواء آخر إذا لم يتم التحسن على العقار الأول، أو إعطاء المريض مجموعة من الأدوية لتقليل أعراض القلق.

وتستعمل ثلاثة أنواع من العلاج النفسي بنجاح لمعالجة أعراض القلق المرضي:

- العلاج السلوكي
- العلاج التعليمي الإدراكي
- العلاج النفسي الديناميكي، وخاصة لعلاج مرض الضغط العصبي بعد التعرض للتجارب المؤلمة

ويسعى العلاج السلوكي لتغيير ردود الفعل عبر وسائل الاسترخاء مثل التنفس من الحجاب الحاجز والتعرض المتدرج لما يخيف المرء.

ويساعد العلاج التعليمي الإدراكي-مثل العلاج السلوكي- المرضى على التعرف على الأعراض التي يعانون منها ولكنه يساعدهم كذلك على فهم أنماط تفكيرهم حتى يتصرفوا بشكل مختلف في المواقف التي تسبب أمراض القلق.

ويتركز العلاج النفسي الديناميكي على مفهوم أن الأعراض تنتج عن صراع نفسي غير واعي في العقل الباطن ،وتكشف عن معاني الأعراض وكيف نشأت ،وهذا أمر هام في تخفيفها.

ويمكن الآن أن يشعر المرضى المصابين بأمراض القلق بالتفاؤل بشأن التغلب على أمراضهم، حيث تتوافر حالياً وسائل العلاج الفعالة .ومع الفهم المتزايد لأسباب الأعراض المرضية التي يعانون منها، يمكننا أن نتوقع ظهور أدوية وأساليب علاجية جديدة أكثر فاعلية للتغلب على المرض بإذن الله.

مرض الفزع

تخيل هذا .. لقد دخلت لتوك إلى المبنى الذي يوجد به مقر عملك ووقفت في مقدمة طابور انتظار المصعد ، ثم ضغطت على زر الاستدعاء .. وفجأة أصابك إحساس شديد بالتشاؤم وخوف حقيقي بأن هناك شيئاً مرعباً على وشك الحدوث بل وشعرت كما لو أنك على وشك الموت في اللحظة التالية .. لقد وصل المصعد وفتحت أبوابه إلا أن الخوف الشديد يمنعك من الدخول لتجد نفسك واقفاً وحدك في الردهة ، بينما ضربات قلبك تتلاحق بسرعة وشديدة ، بل وتجد صعوبة في التقاط أنفاسك .. كل هذا يحدث في الوقت الذي دخل فيه باقي الموظفون إلى المصعد وهم ينظرون إليك من فوق أكتافهم متسائلين هل هناك خطأ ما ؟ .. والإجابة أن هناك فعلاً خطأ .. ترى ماذا حدث ، ويحدث بانتظام لشخص بين كل 50 شخصاً؟! .. هذه إحدى نوبات مرض الرعب ، وهذا هو الخوف القاتل الناتج عن هذا المرض والذي يمر بسلام بعد حوالي دقيقتين تاركاً المريض ومعه إحساس بالقلق وتساؤل محير .. " ترى متى تفاجئني النوبة مرة أخرى ؟ " .

" إنني أشعر أن نفسي وجسدي يرتعدان، بل وأشعر أنني أتحلل .. أنا أعنى الارتعاش وضيق التنفس والعرق الغزير ودقات القلب العنيفة وآلام الصدر وأحس أنني على وشك الإصابة بذبحة صدرية أو شئ خطير لا أعرف كنهه .. لكن شيئاً من هذا لا يحدث " هذا ما يشعر به مريض الرعب .

كل شخص منا يمر أحياناً بأوقات عصيبة حيث أن الحياة الحديثة بدوافعها وضغوطها وبما فيها من صعوبات في المعاملات تبدو في بعض الأوقات كما لو كانت مصنعة للقلق والضغوط النفسية ، لكن نوبات الرعب لا تنشأ من الضغوط اليومية للحياة والتي تبدو عادية – حيث أن النوبات تحدث في أماكن معتادة للمريض حيث يبدو أنه لا يوجد أي عوامل رعب بالنسبة له ، لكن النوبة تأتي كما لو كان هناك تهديد حقيقي لحياته ، ويستجيب الجسم لهذا الإحساس بالتالي . ويأخذ مسرح الأحداث منظراً لا يدل على طبيعته وتبدأ مجموعة كبيرة من الأعراض في الظهور على المريض وتسرى بسرعة النار في الهشيم ، فتتلاحق ضربات القلب وتضيق أنفاس المريض ويبعث الجهاز العصبي إلى جميع أجزاء الجسم بإشارات خطر .. خطر .

ما هي أعراض نوبة الهلع ؟

ومن وراء هذا الستار من الظروف يقتنع المريض – بينه وبين نفسه – أنه على وشك الإصابة بذبحة صدرية أو جلطة في المخ أو أنه على وشك الجنون أو الموت

ولتشخيص هذه النوبة على أنها نوبة رعب يجب أن تنتاب المريض بصفة متكررة بمعدل أربع نوبات خلال أربعة أسابيع ، ويجب أن تحتوى على أربعة أعراض من الأعراض التالية :

- عرق غزير .
- ضيق في التنفس .
- رفرفة بالقلب .
- ضيق بالصدر .
- أحاسيس غير سوية .
- إحساس بالاختناق .
- إحساس بالتنميل .
- إحساس بالبرودة أو السخونة .
- إغماء .
- ارتجاف .
- ميل للقيء وإحساس بالإضراب في البطن .
- إحساس بالآ واقعية .
- شعور بفقدان السيطرة أو الموت أو الجنون .

وتختلف الأعراض من شخص إلى الآخر وقد تكون الأعراض شديدة مع إرهاق جسماني شديد ، مما يجعل الأطباء يخطنون التشخيص ويعتقدون فعلاً أن المريض يعاني من بداية ذبحة صدرية أو ورم بالمخ ، بل ويتم حجز المريض في الرعاية المركزة نظراً لعدم خبرة الأطباء بمرض الرعب ، وعند اكتشاف عدم وجود أي خطر فإن الطبيب يعيد المريض مرة أخرى إلى منزله وقد يتكرر هذا الوضع عدة مرات قبل أن يتم تشخيص المرض .

ويصف أحد المرضى حاله مؤكداً أن معظم النوبات تنتابني في مترو الأنفاق حتى أنني قد وصلت إلى حالة أنني لا أستطيع ركوبه ، مما أدى إلى أنني أصبحت على وشك الطرد من العمل وبمرور الوقت اعتدت على ركوبه رغم أن النوبات تجتاحني من وقت لآخر. و عندما تبدأ نوبة الخوف الأولى في الزوال فإن المريض يحاول إقناع نفسه أنها حالة عارضة خاصة أن الطبيب أخبره بأن يعود إلى المنزل لأن رسم القلب والفحوص أثبتت أنه سليم تماماً وأن الوضع لا يتعدى كونه إرهاق شديد في العمل ، إلا أن هذا الموقف لا بد وأن يترك ذكرى في نفس المريض حتى تجتاحه النوبة التالية .. وحينئذ فإنه يبدأ في البحث عن سبب واضح حتى أنه يتجنب الأماكن التي حدثت بها النوبات مثل ملعب الكرة أو المصعد على أنها عوامل مسببة للنوبة ، هذا وقد يركن المريض

إلى العزلة معزلاً ذلك بأنه من الأفضل أن يعاني بمفرده بدلاً من احتمال الموقف بين الناس حيث الخوف والذل والهوان وتسمى هذه الحالة بالخوف الانعزالي ، وقد تساعد العزلة - مؤقتاً - مريض الخوف .. إلا أن الحياة الطبيعية في المنزل والعمل تصبح جحيماً حيث يستمر تتابع النوبات التي تسرق من المريض طعم الحياة، وفي نفس الوقت فإن هذه العزلة لا تقف حائلاً دون حدوث نوبات أخرى .

ما هي مضاعفات مرض الهلع :

يؤدي إهمال العلاج إلى حدوث مضاعفات للمرض ، أهمها القلق الانتظاري التوقعي حيث أن المريض لا يدري متى تحدث النوبة القادمة لذا فهو يقضي وقته في انتظارها ، وقد أثبتت الدراسات أيضاً بأن مرض الخوف قد اقترن بالخوف من الأسواق والأماكن الواسعة المزدحمة حتى أن المريض قد يصل به الحد إلى ملازمة منزله وعدم مغادرته إلا مع صحبة موثوق بها ، وقد يصل المريض إلى حالة مقلقة جداً عندما نجده يسلك طريقاً ونمطاً واحداً في الذهاب والعودة من وإلى العمل ، ونظراً لهذا الأسلوب من الحياة المضطربة الذي يضع الأهل والأصدقاء في موقف معاناة من المريض وبالتالي تسوء العلاقة بينهم ، ويعتبر الاكتئاب من مضاعفات المرض 00 كذلك فإن المرض قد يقترن بالاكتئاب حيث أثبتت الإحصاءات أن مريض الاكتئاب النفسي معرض للإصابة بالرعب 19 ضعف الإنسان الطبيعي ، وقد يلجأ المريض إلى العقاقير والكحوليات مما يجعل الوضع أكثر تعقيداً لأن هذه المواد التي يتناولها دون استشارة الطبيب تهوى به إلى منحدر القلق والإحباط ومزيد من الرعب .

ما هي أسباب مرض الهلع : خلال السنوات الأخيرة زادت الأبحاث الطبية النفسية المتعلقة بمرض الرعب .. وقد أثبتت بعض هذه الأبحاث أن نسبة الإصابة بالمرض لدى النساء ضعف مثلتها لدى الرجال تقريباً .. كذلك فإن المرض لا يتأثر باختلاف الأجناس أو التوزيع الجغرافي أو الاقتصادي للمرضى .

ولأن المريض يخفي مرضه دائماً ولأن الأطباء لا يستطيعون تشخيص المرض بسهولة فإن معرفة نسبة انتشار المرض بين الناس هو شئ صعب جداً .

وأشارت دراسة حديثة أجريت في المركز القومي للصحة النفسية بأمريكا إلى أن 10 % من الأشخاص - الذين أجرى عليهم البحث - قد أصيبوا بنوبات الرعب وأنه على أفضل الاحتمالات فإن 13 مليون أمريكي يعانون من هذه النوبات أو شبيهاتها مما يكلف الولايات المتحدة بلايين الدولارات سنوياً تحت بنود مصاريف رعاية صحية ومرتببات ضائعة وأرباح مهددة بسبب عدم القدرة على العمل ، وهذا الرقم بالطبع

سوف يقفز إلى معدلات أعلى من هذا كلما اتسعت الأبحاث وتم الكشف عن خبايا المرض .

وكما اهتمت الأبحاث بالجوانب العاطفية للمرض فإنها اهتمت بجوانبه الجسدية حيث تم الكشف عن توارث المرض في العائلات واحتمالات انتقاله من جيل لآخر بواسطة العوامل الوراثية ولا زالت الأبحاث تمحصر في هذه النقطة باحثاً داخل المخ ذاته عن مفاتيح هذا اللغز حيث تنصب الدراسات على الأماكن التي يتواجد بها الموصلات الكيماوية سواء مراكز الاتصالات المعقدة في المخ أو تأثير مراكز الإحساس على الدوائر العصبية القصيرة التي يبدأ منها رد الفعل الرعبي .. هذا وقد اهتم فريق آخر بتأثير بعض المواد الكيماوية على المخ مثل ثاني أكسيد الكربون .

تركيب الشخصية :

وقد يتعرض بعض الناس ممن لا يعانون من مرض الرعب إلى نوبة من الرعب عند الوقوع تحت تأثير ضغط عصبي شديد بينما يعاني مريض الرعب من النوبات حتى بعد زوال الضغط العصبي ويبدأ المرض غالباً في العشرينات من العمر ، وتبدأ أول نوبة بسبب حادث شديد الوطأة مثل الطلاق أو وفاة أحد الوالدين.

البحث عن محاولة علاجية

" لقد ذهبت إلى الطبيب فأخبرني أنني أعاني من مرض عضال في الأعصاب وأوصاني بالذهاب إلى طبيب الأعصاب الذي لم يرض فضولي .. وبعد إجراء الكثير من الفحوص أعطاني تشخيصات غير واضحة دون إعطائي شرحاً كافياً ثم أوصاني بالذهاب إلى الطبيب النفسي " .

يعتبر مرض الرعب هو المخادع الأكبر بالنسبة للأطباء حيث يصعب تشخيصه وغالباً ما يخلط الطبيب بينه وبين أمراض أخرى جسدية أو نفسية مثل أمراض القلب والغدة الدرقية و أمراض الجهاز التنفسي ، بل أن المريض يمضي جزءاً كبيراً من وقته في التنقل من طبيب لآخر باحثاً عن المساعدة ، بل أنه قد ييأس من الشفاء فاقداً الأمل من مقدرة الأطباء إلا أن الطبيب النفسي المحنك يستطيع كشف المرض وعلاجه .

وكأي مرض نفسي فإنه يجب على الطبيب أن يطمئن المريض وأن يفحصه بعناية محاولاً الوصول لأعماق المريض ومعرفة كل شئ عن تاريخه المرضي وعلاجه وما إذا كان مدمناً لأي دواء حتى يستطيع تكوين صورة عامة عن المريض يتمكن من خلالها تقديم المساعدة له .. كذلك فإن معرفة ما إذا كان المريض يعاني من أحد

مضاعفات المرض مثل الاكتئاب أو الخوف من الأسواق فإن ذلك قد يساعد في برنامج العلاج الذي يجب أن يتعامل مع كل مشكلات المريض مجتمعة حتى يكون ذا فائدة.

ويعمل الباحثون في كافة الميادين على كشف جذور المرض وتصميم أساليب تشخيصية فعالة وبرامج علاج جديدة قادرة على احتواء المرض ويوجد حالياً عدد كبير من البرامج العلاجية تستطيع مساعدة المريض بعد أن يتمكن الطبيب النفسي أولاً من تهدئة الأعراض باستخدام التوجيهات التعليمية والعلاجات السلوكية .. ومن أمثلتها التدريب على الاسترخاء النفسي وبعد ما ينجح الطبيب النفسي في التهدئة من روعة الأعراض فإنه يبدأ في مساعدة المريض على التخلص من مضاعفات المرض مثل الخوف من الأسواق والقلق الانتظاري التوقعي والاكتئاب النفسي ، وعندئذ يستطيع الطبيب النفسي أن يعمل مع المريض سوياً على إيقاف تطورات المرض والتخلص من أية مشكلات اعراضيه أخرى مترتبة أو مختفية وراء المرض .

الوسواس

الوسواس هي أفكار غير منطقية تحدث بشكل متكرر وتسبب الكثير من القلق ولكن لا يمكن التحكم بها عبر التفكير بأفكار منطقية. وتشمل الوسواس القهري الاهتمام الشديد بالأوساخ والجراثيم والشكوك المتكررة (على سبيل المثال في كون المرء قد أغلق الموقد أو الفرن)، والأفكار عن العنف أو إيذاء الآخرين، والحاجة لأن تكون الأشياء موضوعة في نظام معين. وعلى الرغم من أن الأشخاص المصابين بهذه الوسواس يدركون أن أفكارهم غير معقولة ولا تتعلق بمشكلات الحياة الحقيقية، إلا أن هذه المعرفة ليست كافية لجعل الأفكار الغير مرغوب فيها تذهب. وعلى العكس من ذلك، فأتناء محاولة التخلص من الأفكار الوسواسية، فإن الأشخاص المصابين بعرض الوسواس القهري يقومون بأعمال قهرية أو طقوس أو تصرفات متكررة لتقليل قلقهم. ومن أمثلة الأعمال القهرية غسل الأيدي المتكرر (لتجنب العدوى)، وتفقد الباب وإعادة تفقده مراراً وتكراراً للتأكد من إغلاقه ومن أن الفرن مغلق (لتهدئة الشكوك وتجنب الخطر)، واتباع قواعد صارمة من النظام (وضع الملابس في نفس الترتيب كل يوم). ويمكن أن تصبح الأعمال القهرية زائدة عن الحد ومزعجة لنظام الحياة اليومية وأن تستغرق الكثير من الوقت بحيث تأخذ أكثر من ساعة في اليوم وتتدخل بشكل كبير في النشاطات اليومية والعلاقات الاجتماعية.

وعادة ما تبدأ الوسواس القهري في مرحلة المراهقة أو بداية النضج، ولكن يمكن أن تحدث لأول مرة في مرحلة الطفولة وتؤثر في الرجال والسيدات بنفس الدرجة ويبدو أنها تنتشر في أسر بذاتها. ومن الممكن أن يصاحب الوسواس القهري أعراض القلق المرضي الأخرى مثل الاكتئاب ومشكلات تناول الطعام أو الإدمان. ويعاني حوالي 2% من الشعب سنوياً من الوسواس القهري.

الوسواس القهري

الوسواس القهري هو نوع من التفكير -غير المعقول وغير المفيد- الذي يلزم المريض دائماً ويحتل جزءاً من الوعي والشعور مع اقتناع المريض بسخافة هذا التفكير مثل تكرار ترديد جمل نابية أو كلمات كفر في ذهن المريض أو تكرار نغمة موسيقية أو أغنية تظل تلاحقه وتقطع عليه تفكيره بما يتعب المصاب..وقد تحدث درجة خفيفة من هذه الأفكار عند كل إنسان فترة من فترات حياته، ولكن الوسواس القهري يتدخل ويؤثر في حياة الفرد واعماله الاعتيادية وقد يعيقه تماماً عن العمل .

وإذا تم تشخيص حالتك أو حالة شخص تهتم به على أنه مصاب بمرض الوسواس القهري المرضي، فقد تشعر أنك الشخص الوحيد الذي يواجه صعوبات هذا المرض. ولكنك لست وحدك لأن نسبة هذا المرض حوالي 2% وهذا يعني انه يعاني حالياً واحد من كل خمسين من الناس من هذا المرض ، وربما كان ضعف هذا الرقم قد عانوا من هذا المرض المرضي في فترة ما من حياتهم. ولكن لحسن الحظ، فإن العلاجات الفعالة متوافرة حالياً لهذا المرض لمساعدتك على الحصول على حياة أكثر راحة. وفيما يلي نورد بعض الإجابات للأسئلة الأكثر شيوعاً حول مرض الوسواس القهري.

ما هو مرض الوسواس القهري :

إن أحاسيس القلق والشكوك والاعتقادات المرتبطة بالتشاؤم والتفاؤل - كل هذه أشياء عادية في حياة كلا منا . ولكن، عندما تصبح هذه الأشياء زائدة عن الحد كأن يستغرق إنسان في غسيل اليدين ساعات وساعات أو عمل أشياء غير ذات معنى على الإطلاق - كأن تقود سيارتك مرات ومرات حول منطقة سكنك للتأكد من أن حادثة ما لم تحدث، عندئذ يقوم الأطباء بتشخيص الحالة على أنها حالة مرض الوسواس القهري. ففي مرض الوسواس القهري، يبدو وكأن العقل قد التصق بفكرة معينة أو دافع ما وأن العقل لا يريد أن يترك هذه الفكرة أو هذا الدافع. يقول المرضى بهذا المرض أن الأمر يشبه حالة فواق "زغطة" عقلي لا تريد أن تنتهي.

و يعتبر مرض الوسواس القهري مرضاً طبيياً مرتبطاً بالمخ ويسبب مشكلات في معالجة المعلومات التي تصل المخ . وليست أصابتك بهذا المرض خطأ منك أو نتيجة لكون شخصيتك "ضعيفة" أو غير مستقرة. فقبل استخدام الأدوية الطبية الحديثة والعلاج النفسي المعرفي، كان مرض الوسواس القهري يُصنف بأنه غير قابل للعلاج. واستمر معظم الناس المصابين بمرض الوسواس القهري في المعاناة على الرغم من خضوعهم للعلاج النفسي لسنين طويلة. ولكن العلاج الناجح لمرض الوسواس القهري، كأي مرض طبي متعلق بالمخ، يتطلب تغييرات معينة في السلوك وفي بعض الأحيان يتطلب بعض الأدوية النفسية.

ما هي أعراض مرض الوسواس القهري:

يتضمن مرض الوسواس القهري عادة أن تكون هناك وساوس و أفعال قهرية، على الرغم من أن المصاب بمرض الوسواس القهري قد يعاني في بعض الأحيان من أحد العرضين دون الآخر. ومن الممكن أن يصيب هذا المرض الأشخاص في جميع الأعمار. ويجب أن نلاحظ أن معظم الوسواس القهري لا تمثل مرضاً... فهناك طقوس معينة (مثل الأغاني التي تُغنى قبل النوم، وبعض الممارسات الدينية) والتي تعتبر جزءاً من الحياة اليومية والتي تلقى ترحيباً من الجميع. أما المخاوف العادية -مثل الخوف من العدوى بمرض ما والتي قد تزيد في أوقات الضغط العصبي كأن يكون أحد أفراد الأسرة مريضاً أو على وشك الموت- فلا تعتبر مثل هذه الأعراض مرضاً ما لم تستمر لفترة طويلة، وتصبح غير ذات معنى، وتسبب ضغطاً عصبياً للمريض أو تحول دون أداء المريض للواجبات المناطة به أو تتطلب تدخلاً طبياً .

الوساوس:

الوساوس هي الأفكار والصور والدوافع الغريزية التي قد تحدث بشكل متكرر وتحس بأنها خارجة عن إرادتك. وعادة لا يريد الشخص أن يفكر بهذه الأفكار ويجدها مضايقة له ويجد نفسه مرغماً عليها ويحس عادة بأن هذه الأفكار لا معنى لها في الحقيقة. وقد يقلق الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري بشكل زائد عن الحد من الجراثيم والأتربة وقد يحسون أنهم مرغمين على التفكير بشكل مستمر في فكرة أنهم قد التقطوا عدوى أو أنهم سيعدون الآخرين. وقد يفكر هؤلاء الأشخاص بشكل متكرر في أنهم قد أذوا شخصاً ما... ربما خلال إخراجهم للسيارة من ممر الجراج ، أو فكرة أن يقوم المريض في المسجد أثناء الصلاة فيسبب الله . ويستمر هؤلاء الأشخاص في التفكير بهذه الفكرة على الرغم من أنهم يعرفون عادة أنها ليست حقيقية. وترتبط بالوساوس أحاسيس غير مريحة مثل الخوف والاشمئزاز والشك.

الأعمال القهرية:

يحاول الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري في العادة أن يخففوا من الوسواس التي تسبب لهم القلق عن طريق القيام بأعمال قهرية يحسون بأن عليهم القيام بها. والأعمال القهرية هي أعمال يقوم الإنسان بعملها بشكل تكراري وعادة ما يتم القيام بهذه الأعمال طبقاً لقواعد محددة. فقد يقوم الأشخاص المصابون بوسواس العدوى بالاغتسال مرات ومرات وبشكل مستمر حتى أن أيديهم تصبح متسلخة وملتهبة من كثرة الاغتسال. وقد يقوم الشخص بالتأكد مرات ومرات من أنه قد أغلق الموقد أو المكواة في مرضي الوسواس القهري المتعلق بالخوف من احتراق المنزل. وعلى العكس من الأعمال القهرية الأخرى كشراب الخمور القهري والمقامرة القهرية، فإن الوسواس القهرية لا تمنح صاحبها الرضا أو اللذة، بل يتم القيام بهذه الأعمال المتكررة "الطقوس" للتخلص من عدم الارتياح الذي يصاحب الوسواس.

بعض الصفات الأخرى لمرض الوسواس القهري: تسبب أعراض الوسواس القهري القلق والتوتر وتستغرق وقتاً طويلاً (أكثر من ساعة في اليوم) و تحول بشكل كبير بين قيام المرء بعمله و تؤثر في حياته الاجتماعية أو في علاقاته بالآخرين.

ويدرك معظم الأشخاص المصابون بالوسواس القهري أن وسواسهم تأتي من عقولهم ووليدة أفكارهم وأنها ليست حالة قلق زائد بشأن مشاكل حقيقية في الحياة، وأن الأعمال القهرية التي يقومون بها هي أعمال زائدة عن الحد وغير معقولة. وعندما لا يدرك الشخص المصاب بالوسواس القهري أن مفاهيمه وأعماله غير عقلانية، يُسمى هذا المرض بالوسواس القهري المصحوب بضعف البصيرة.

وتميل أعراض الوسواس القهري إلى التراجع والضعف مع مرور الوقت. وبعضها لا يعدو كونه بعض الخواطر الخفيفة التي لا تعيق التفكير والعمل، بينما تسبب بعض الأعراض الأخرى ضغطاً شديداً على المريض.

متى يبدأ مرض الوسواس القهري: يمكن أن يبدأ مرض الوسواس القهري في أي سن بداية من مرحلة ما قبل المدرسة وحتى سن النضج (عادة ما يبدأ في سن الأربعين). وقد أبلغ حوالي نصف المصابون بمرض الوسواس القهري أن حالتهم قد بدأت خلال الطفولة. وللأسف لا يتم تشخيص حالة الوسواس القهري في وقت مبكر وفي المتوسط يذهب مرضى الوسواس القهري إلى ثلاثة أو أربعة أطباء ويقضون أكثر من تسعة أعوام وهم يسعون للعلاج قبل أن يتم تشخيص حالتهم بشكل صحيح. وقد وجدت الدراسات كذلك أنه في المتوسط يمر 17 عاماً منذ بداية المرض قبل أن يتلقى الأشخاص المصابون بالوسواس القهري العلاج الصحيح. وعادة لا يتم تشخيص

مرض الوسواس القهري ولا ينال العلاج المناسب للعديد من الأسباب... فقد يتكتم الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري مرضهم أو قد تكون بصيرتهم معدومة بالنسبة لمرضهم. كذلك لا يعرف العديد من الأطباء الكثير عن أعراض الوسواس القهري أو قد يكونوا غير مدربين على توفير العلاج المناسب. كذلك فإن موارد العلاج غير متاحة لبعض الناس وهذا أمر سيئ بما أن التشخيص المبكر والعلاج الصحيح بما يشمل إيجاد الأدوية الصحيحة يمكن أن يساعد الناس على تجنب المعاناة المرتبطة بمرض الوسواس القهري و تقليل مخاطر حدوث مشكلات أخرى مثل الاكتئاب أو المشاكل التي تحدث في الحياة العملية والزوجية.

أسباب مرض الوسواس القهري : لا يوجد سبب واحد محدد لمرض الوسواس القهري. وتشير الأبحاث إلى أن مرض الوسواس القهري يتضمن مشكلات في الاتصال بين الجزء الأمامي من المخ (المسئول عن الإحساس بالخوف والخطر) والتركيبات الأكثر عمقاً للدماغ (العقد العصبية القاعدية التي تتحكم في قدرة المرء علي البدء و التوقف عن الأفكار). وتستخدم هذه التركيبات الدماغية الناقل العصبي الكيميائي "سيروتونين". ويُعتقد أن مرض الوسواس القهري يرتبط بنقص في مستوى السيروتونين بشكل أساسي. وتساعد الأدوية التي ترفع من مستوى السيروتونين في الدماغ عادة على تحسين أعراض الوسواس القهري.

أعراض الوسواس القهري :الأعراض والتصرفات السلوكية المرتبطة بمرض الوسواس القهري مختلفة وواسعة المجال. والشيء الذي يعتبر مشتركاً بين هذه الأعراض هو السلوك العام الغير مرغوب فيه أو الأفكار التي تحدث بشكل غالب متكرر عدة مرات في اليوم. وإذا استمرت الأعراض بدون علاج، فقد تتطور إلى درجة أنها تستغرق جميع ساعات الصحو الخاصة بالمرضى.

بعض الأعراض والتصرفات قد تشمل على الآتي:

- التأكد من الأشياء مرات ومرات مثل التأكد من إغلاق الأبواب والأقفال والمواقف .. الخ.
- القيام بعمليات الحساب بشكل مستمر "في السر" أو بشكل علني أثناء القيام بالأعمال الروتينية.
- تكرار القيام بشيء ما عددًا معينًا من المرات. وأحد الأمثلة على ذلك قد تكون تكرار عدد مرات الاستحمام.
- ترتيب الأشياء بشكل غاية في التنظيم والدقة إلى درجة الوسوسة .. بشكل غير ذي معنى لأي شخص سوى المصاب بالوسوسة.
- الصور التي تظهر في الدماغ و تعلق في الذهن ساعات طويلة ..و عادة ما تكون هذه الصور ذات طبيعة مقلقة.

- الكلمات أو الجمل غير ذات المعنى التي تتكرر بشكل مستمر في رأس الشخص.
- التساؤل بشكل مستمر عن "ماذا لو"؟ ...
- تخزين الأشياء التي لا تبدو ذات قيمة كبيرة -- كأن يقوم الشخص بجمع القطع الصغيرة من الفتل ونسالة الكتان من مجفف الثياب. و يقوم الشخص عادة بادخار هذه الأشياء في ظل إدراك يقول "ماذا لو احتجت هذه الأشياء في يوم ما؟" أو أنه لا يستطيع أن يقرر ما الذي يتخلى عنه؟
- الخوف الزائد عن الحد من العدوى -- كما في الخوف من لمس الأشياء العادية بسبب أنها قد تحوي جراثيم.

لماذا لا يتحكم مرضى الوسواس القهري في سلوكهم المرضى ؟

يتمنى معظم المصابون بمرض الوسواس القهري بشدة أن يكونوا قادرين على التوقف عن الأفعال القهرية. ولكن المشكلة الأساسية في عدم التوقف هو القلق النفسى. حيث يعاني الشخص المصاب بمرض الوسواس القهري من القلق الحاد من الأعراض التي يركز عليها والتي تعلق بذهنه. فهم يريدون التأكد من أن العرض المرضى الذي يقلقهم (الشك فى الطهارة مثلا) قد تم عمله بصورة كاملة. ويعتبر مرض الوسواس القهري هو مرض الشك، فيحس الشخص المصاب بهذا المرض بأنه لا يمكنه أن يتأكد من أن الشيء الذي يقلقه قد تم إنجازه بشكل كامل. وعادة ما تعبر هذه الرغبة عن نفسها في شكل أعمال قهرية مثل غسيل اليدين... فلا يستطيع الشخص-مهما حاول بجدية- أن يشعر بأن يديه نظيفة حقيقة. فهناك دائما سؤال حول "ماذا لو؟" مثل "ماذا لو كنت قد تركت بقعة صغيرة جدًا؟" ولهذا يستمر هؤلاء الأشخاص في غسيل أيديهم. ومع القيام بالأعمال القهرية، يتزايد القلق إلى مستويات مرعبة إذا لم يستمر المريض في القيام بهذا العمل القهري.

و في العادة لا يمكن للمرء أن يتغلب على المرض بالتفكير بعقلانية فالمحاولة في التفكير بعقلانية أو تفسير الوسواس لا يحسن من التفكير و لا يخفف من الوسواس القهرية بصفة عامة.

كيف تستطيع الأسرة المساعدة :

يشعر معظم أفراد عائلات المصابين بالحيرة والإحباط. فهم لا يعرفون ما يمكن أن يفعلوه لمساعدة المريض القريب إلى نفوسهم. إذا كانت صديقاً أو فرداً من عائلة مصاب فرداً منها بمرض الوسواس القهري فيجب أن تعرف كل شيء عن المرض وعلاجه وأسبابه. وفي نفس الوقت تأكد من أن الشخص المصاب يعرف هذه المعلومات.

ويجب أن نعلم أن المشاكل العائلية لا تسبب مرض الوسواس القهري ،ولكن رد فعل الأسر يمكن أن يؤثر على المرض...مثلا يمكن أن تتأثر الأعراض المرضية بوجود مشاكل داخل الأسرة. و كذلك يمكن أن تؤثر طقوس الأفعال القهرية على الأسرة بشكل سيئ ، وفي العادة يكون من الضروري على العائلات أن تذهب للعلاج النفسي مع المريض. فيمكن للمعالج النفسي أن يعلم العائلة كيف يمكنها التخلص من الأعمال القهرية في خطوات بسيطة متدرجة وبموافقة المريض.

وفي العادة فإن التعليقات السلبية والنقد الموجه للمريض تجعل الحالة أكثر سوءاً، بينما يمكن أن تحسن العائلة الهادئة المساندة من حالة المريض.

إذا كان المريض يرى في محاولتكم المساعدة تدخلاً غير مرغوب فيه فتذكر أن مرضه هو الذي يتحدث.

حاول أن تكون متفهماً وصبوراً في معاملتك مع المريض لأنها الوسيلة الأفضل للتخلص من الأعراض المرضية.كذلك لا يساعد المريض كثيراً أن تأمره بالتوقف عن أعماله القهرية.

حاول أن تركز على الجوانب الإيجابية في حياته. ويجب أن تتوقف عن توقع الكثير منه.

لا تقم ببحث المريض بشدة للتوقف عن الوسوسة. تذكر أن المريض يكره مرض الوسواس القهري أكثر مما تكرهه أنت.

عامل الأشخاص المصابين بشكل طبيعي بمجرد شفائهم ولكن كن حذراً عند الإحساس بحدوث أعراض انتكاس في الحالة.

مرض الاكتئاب

إذا شخصت حالتك أو حالة أحد أفراد أسرتك بأنه يعاني من حالة اكتئاب فإنك سوف تشعر بأنك الفرد الوحيد الذي يعاني من هذا المرض ومشاكله وصعوباته . ولكنك لست وحدك في هذه المشكلة . فقد أظهرت منظمة الصحة العالمية في دراساتها المسحية للاكتئاب في العالم ، أن هناك على الأقل أكثر من 100 مليون شخص يعانون من الاكتئاب . ولحسن الحظ فإن هناك حالياً علاجات ناجحة لهذا المرض ولجعل الناحية المزاجية في حالة استقرار وثبات ولتساعدك على أن تستعيد صحتك وتستمر في حياة مستقرة ومنتجة بإذن الله وهذه هي بعض الأسئلة عن مرض الاكتئاب والإجابة عليها:

والاكتئاب مرض شائع في المجتمع ونسبة الإصابة به 1 : 20 من كل شخص في المجتمع سنوياً ونسبة الإصابة به بالنسبة للنساء إلى الرجال 2 : 1

ما هو الاكتئاب ؟

الاكتئاب كمرض وجداني يختلف تماماً عن حالات الضيق التي يعاني منها كل الناس من وقت لآخر ... إن الإحساس الوقتي بالحزن هو جزء طبيعي من الحياة ... أما مرض الاكتئاب فإن الإحساس بالحزن لا يتناسب مطلقاً مع أي مؤثر خارجي يتعرض له المريض

وهناك أشياء ومواقف في حياة كل منا من الممكن أن تسبب له بعض الحزن ولكن الأفراد الأصحاء يستطيعون التعامل مع هذه الأحاسيس بحيث لا تعيق حياتهم .

وكما يتوقع البعض فإن العرض الرئيسي للاكتئاب هو الشعور بالحزن . ولكن الحزن ليس دائماً هو العرض الأساسي في الشخص المكتئب وإنما قد يكون الإحساس بالخواء وعدم القيمة أو عدم الإحساس نهائياً هو العرض الأساسي للاكتئاب ، وقد يشعر المريض المكتئب بالنقص الواضح والملموس في الشعور بالمتعة تجاه أي شئ حوله لدرجة الزهد في كل شئ في الحياة .

أما الأطباء النفسيين فإنهم ينظروا إلى المريض المكتئب بأنه الشخص الذي يعاني من تغيير واضح وملموس في المزاج وفي قدرته على الإحساس بذاته والعالم من حوله . والاكتئاب كمرض من أمراض الاضطراب الوجداني يتراوح ما بين النوع البسيط والنوع الشديد المزمن الذي قد يؤدي إلى تهديد للحياة .

وللاكتئاب أنواع عديدة مثل الأنواع الأخرى للأمراض (مثل أمراض القلب) والأنواع الثلاثة الهامة هي :-

- الاكتئاب الشديد (الجسيم)
- عسر المزاج
- الاضطراب ثنائي القطب

الاكتئاب الشديد (الجسيم) : يظهر الاكتئاب الجسيم بعدة أعراض متداخلة تؤثر في القدرة على العمل والنوم والشهية والاستمتاع بمباهج الحياة مع انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية وتتميز هذه الأعراض بأنها تزداد في فترة الصباح وتقل تدريجياً أثناء اليوم وهذه النوبات الشديدة من الاكتئاب من الممكن أن تحدث مرة أو مرتين أو عدة مرات في حياة المريض .

عسر المزاج : عسر المزاج هو نوع أقل حدة من الاكتئاب وهو عبارة عن أعراض مزمنة مستمرة لمدد طويلة ولكنها لا تعيق حياة الإنسان بل تجعله لا يستطيع العمل بكفاءة ولا يستطيع الشعور بالبهجة والسعادة في الحياة وقد يعاني المريض بعسر المزاج من نوبات اكتئاب شديدة .

الاكتئاب ثنائي القطبية : هو نوع آخر من نوبات الاكتئاب ويسمى الاكتئاب ثنائي القطبية لأنه يحوى دورات من الاكتئاب والانشراح (الهوس). وقد يكون التغيير أو التقلب في المزاج سريع وحاد ولكن في الغالب يكون بصورة متدرجة . وعندما تكون في دورة أو طور الهوس فإن جميع الأعراض تكون موجودة . والهوس يؤثر على التفكير والقدرة على الحكم على الأمور والسلوك الاجتماعي لدرجة تسبب مشاكل خطيرة وإحراج شديد . مثلاً قد يحدث تصرفات مالية من بيع وشراء بأسعار غير واقعية وإنفاق النقود ببذخ أو بسفه أو قد تحدث أعمال غير مسئولة خلال تلك الفترة .

الاضطراب الوجداني الموسمي : الاكتئاب الوجداني الموسمي هو نوع من أمراض الاكتئاب الذي ينتكس كل شتاء . وهذا النوع من الاكتئاب يكون مصحوباً بعدة أعراض مثل وجود نقص واضح في الحيوية وزيادة شديدة في النوم والنهم الشديد للمواد الكربوهيدراتية (النشوية) . والعلاج بالضوء -التعرض للضوء الساطع في فترات الصباح - يساعد على تحسن أعراض المرض بصورة واضحة .

اكتئاب ما بعد الولادة : التقلب بالمزاج وبعض الضيق يحدث عادة بعد إنجاب الأطفال ، ولكن إذا كانت الأعراض واضحة وشديدة وإذا استمرت أكثر من عدة أيام ، فيجب عندئذ الحصول على المساعدة الطبية . واكتئاب ما بعد الولادة قد يكون خطيراً لكلا من الأم والطفل المولود .

أوجه الاختلاف بين الاكتئاب والحزن :

قد يصاحب فقدان أو وفاة شخص عزيز ظهور أعراض نفسية واضحة ، مع الإحساس بالاكتئاب والأعراض المصاحبة مثل فقدان الشهية للطعام ونقص الوزن وعدم النوم . ويجب أن تلاحظ أن الانشغال المرضى بأن الإنسان أصبح عديم القيمة وعدم القدرة على العمل ووجود بطيء حركى شديد و أفكار انتحارية فى مريض الحرمان هي علامات تشير أن الحرمان قد تحول إلى نوبة اكتئاب جسيمة أو شديدة . والمدة الطبيعية للإحساس بالحرمان تختلف من بيئة لأخرى ومن مكان لمكان

الاكتئاب الداخلى : الاكتئاب يطلق عليه الاكتئاب الداخلى إذا ظهر بدون سبب خارجى مثل وجود أحداث خارجية سيئة أو أوضاع مجهدة للإنسان أو أى إحداث واضحة خارجية تؤثر على حياة الفرد . والاكتئاب الداخلى يستجيب جيداً للعلاج الطبى . وبعض الأطباء لا يستخدمون هذا المصطلح الطبى فى تشخيص الاكتئاب .

الاكتئاب " غير النمطى " : الاكتئاب الغير نمطى هو تشخيص نادر ولكن يناقش كمعلومة للناس . والمريض الذى يعانى من الاكتئاب غير النمطى بصفة عامة لديه شهية أكثر من المعتاد ، وينام مدد طويلة أكثر من اللازم وأحياناً يستطيع الاستمتاع بالأوقات السعيدة مثل الحفلات بالرغم أنه لا يسعى لحضورها ، وهذا يحدث بالعكس لمريض الاكتئاب العادى الذى يعانى من نقص الشهية وعدم النوم والذى لا يستطيع الاستمتاع بأى شئ . وبالرغم من ذلك الاسم فإن الاكتئاب غير النمطى قد يكون فى الحقيقة أكثر شيوعاً من الأنواع الأخرى من الاكتئاب .

سن للإصابة بالاكتئاب : الاكتئاب يصيب جميع الأعمار إلا أن الإصابة به تزداد فى مرحلتين ، الأولى بين سن الأربعين والخمسين و الثانية بين سن الستين والسبعين.

تتغير صورة الاكتئاب باختلاف العمر : يعتبر سن المريض من العوامل المؤثرة على الصورة الإكلينيكية للاكتئاب ، فكثيراً ما تتغير صورته مع تغير العمر . ففي الأطفال مثلاً يأخذ صورته اضطرابات نمائية ... فمثلاً يفقد الطفل تحكمه فى البول بعد أن كان قادراً على ذلك ، أو يبدأ فى إظهار صعوبة فى النطق كالتتهتهة مثلاً بعد أن كان

كلامه سلسا. وفي الأطفال الأكبر والمراهقين يأخذ الاكتئاب صورة اضطرابات سلوكية فيبدأ الطفل أو المراهق في الكذب أو السرقة دون داعي وربما اعتبر الوالدان ذلك خللا في التربية دون النظر إلى انه قد يكون تعبيراً عن مشاعر دفينه بالحزن. وكثيراً ما يأخذ الاكتئاب صورة أعراض جسدية في السن الصغير وأيضاً الكبير ، وبدلاً من أن يقول المريض انه حزين فانه يترك ذلك لجسده الذي يبدأ في التألم فتبدأ المعاناة من أمراض الجهاز الهضمي أو الحركي أو غيرها ، في حين أن الاكتئاب في المسنين يظهر بصورة اضطرابات معرفية فيحدث الخلط بين مريض الاكتئاب و مريض عته الشيخوخة

أعراض الاكتئاب : اضطراب الاكتئاب هو مرض شامل يؤثر على الجسم والمزاج والأفكار . إنه يؤثر على طريقة أكلك ونومك وطريقة إحساسك بنفسك ، وطريقة تفكيرك عن الأشياء . واضطراب الاكتئاب ليس فقط اختلال مزاجي عابر 000 وليس علامة ضعف أو عجز من الشخص المصاب ، أو حالة تستطيع طردها أو الهروب منها بالتفكير في أشياء أخرى . والمصابون بالاكتئاب لا يستطيعون أن يسحبوا أنفسهم من أعراض المرض لكي يرجعوا أسوأ مرة أخرى. وبدون العلاج فإن أعراض المرض من الممكن أن تستمر لأسابيع أو شهور أو أعوام . وباستخدام العلاج المناسب فإنه من الممكن التغلب على المرض في 80 % من الحالات التي تعاني من الاكتئاب. وفي حالات الاكتئاب ثنائي القطبية فإن هناك حالات من ارتفاع المزاج (الهوس) . وليس كل مريض من مرضى الاكتئاب أو الهوس يعاني من كل أعراض المرض 000 هناك بعض المرضى الذين يعانون من أعراض قليلة ، وهناك الكثير أيضاً يعانون من أعراض شديدة تختلف من فرد لآخر .

ونلخص أهم الأعراض فيما يلي :

- حزن مستمر أو قلق أو إحساس بالخواء .
- الإحساس بفقدان الأمل والتشاؤم .
- الإحساس بالذنب وفقدان القيمة وعدم الحيلة .
- فقدان الاهتمام وعدم الاستمتاع بالهوايات أو الأنشطة التي كنت تستمتع بها من قبل بما فيها الجنس .
- الأرق خصوصاً في الساعات الأولى من النهار والاستيقاظ قبل الفجر وأحياناً النوم الكثير .
- فقدان الشهية ونقص بالوزن أو زيادة الشهية وزيادة الوزن .
- فقدان الحيوية والإجهاد والبطء .
- التفكير في الموت أو الانتحار أو محاولة الانتحار .

- عدم القدرة على الاستقرار والتوتر المستمر .
- صعوبة التركيز والتذكر واتخاذ القرارات .
- أعراض جسمانية مستمرة مثل الصداع واضطراب الهضم أو الآلام المستمرة .

أسباب الاكتئاب : إن مجموعة الأعراض التي يستخدمها الأطباء والمعالجون لتشخيص مرض الاكتئاب والتي تستمر لمدة أكثر من أسبوعين وتؤثر على حياة وأنشطة المريض تكون دائماً بسبب تعديل في النشاط الكيميائي للمخ وهذا التعديل مشابه للتغيير الوقتي الطبيعي الذي يحدث في كيميائية المخ بسبب حدوث الأمراض أو بسبب ضغوط الحياة والإحباط والحزن .. ولكن هذا التغيير الكيميائي يختلف في أنه مستمر ولا يرجع بعد إزالة الأسباب المؤثرة (إذا كان هناك أى أسباب ... وغالباً لا توجد تلك الأسباب) . ويستمر هذا التغيير الكيميائي ويؤدي ذلك لظهور الأعراض الإكتئابيه ومن خلال تلك الأعراض تظهر العديد عن الضغوط الجديدة على الشخص مثل :-

- الإحساس بعدم السعادة
- اضطراب النوم
- الضعف وعدم القدرة على التركيز
- عدم القدرة على القيام بالعمل
- عدم القدرة على الاهتمام بالمتطلبات الجسدية والعاطفية
- الإجهاد من الاستمرار في العلاقات العائلية وعدم القدرة على مواصلة الحوار والتعامل مع الأصدقاء.

ومن هذه الضغوط الناشئة عن الاكتئاب والمتولدة منه يحدث رد فعل على كيميائية الجهاز العصبي ويؤدي ذلك إلى استمرار اختلال النشاط الكيميائي في المخ إن الاختلال الكيميائي المصاحب للاكتئاب يكون دائماً في صورة محدودة في أغلب الحالات .. وبعد مرور سنة إلى 3 سنوات يعود النشاط الكيميائي الطبيعي للظهور مرة أخرى حتى بدون استخدام علاج طبي ولكن إذا كان التعديل الكيميائي المصاحب للاكتئاب شديد لدرجة ظهور محاولات أو إندفاعات انتحارية ، فإن أغلب المرض الذي لم يتلقوا العلاج المناسب من المحتمل أن يعاودوا محاولة الانتحار ، ونسبة حوالي 17 % منهم ينجحون في ذلك ، ولذلك فإن مرض الاكتئاب يجب أن ينظر له بجدية وأنه مرض من المحتمل أنه يؤدي إلى الوفاة أو الموت.

الأسباب التي تؤدي إلى الاضطراب الكيميائي المصاحب للاكتئاب :

هناك أسباب نفسية وأسباب عضوية ،أما عن الأسباب العضوية فقد لوحظ أن التغيرات الهرمونية فى الجسم قد تكون من الأسباب المحركة أو المظهرة للاكتئاب فعلى سبيل المثال فإن من النساء من تعانى من أعراض إكتئابية فى فترة ما قبل الدورة الشهرية ، كما أن هناك من تشتكى من أن استخدام أقراص منع الحمل قد تؤدى لظهور الاكتئاب ، وأيضاً فإن الاكتئاب قد يكون مصاحباً للحمل أو الولادة أو سن اليأس . كذلك لوحظ أن هناك بعض الأمراض المزمنة التى تؤدى لظهور الاكتئاب مثل أمراض القلب المزمنة وكذلك مرض الشلل الرعاش ويكون ظهور الاكتئاب بسبب اضطراب كيميائى فى الجهاز العصبى وليس بسبب التوترات النفسية المصاحبة للمرض وذلك لأن الأمراض العضوية الشديدة الأخرى لا تحدث نفس النسبة العالية من الاكتئاب .

الاكتئاب والوراثة : يبدوا أن كيميائ المخ عند بعض الناس مهياة لحدوث مرض الاكتئاب بينما البعض الآخر تكون الفرصة للإصابة بالاكتئاب طفيفة حتى فى حالة تعرضهم لنفس المؤثرات العضوية أو النفسية. كما أن تأثير الوراثة على حدوث المرض تكون بدرجة أكبر على الأقارب بالمقارنة لنسبة المرض فى المجتمع ككل، ويبدو أن هناك ارتباط بين زيادة القدرة على الإبداع والجين المسنول عن حدوث الاضطرابات الوجدانية (ذهان الهوس والاكتئاب) حيث لوحظ أن المبدعين من الكتاب والفنانين يوجد زيادة فى نسبة مرض الاضطراب الوجداني بين أفراد أسرهم . ومن دراسة الحالات التى يوجد لها تاريخ مرضى للاضطراب الوجداني فى أكثر من جيل من أجيال العائلة وجد أن هؤلاء المرضى لديهم تركيب وراثي مختلف عن باقي أفراد الأسرة الأصحاء ويجب أن نلاحظ أن العكس ليس صحيحاً....فليس كل فرد لديه تركيب وراثي يجعله مهياً للمرض سوف يصبح مريضاً في المستقبل ، ولكي هناك عوامل أخرى تساعد على ظهور المرض منها التعرض للظروف النفسية الشديدة . ولذلك فليس من المستحب زواج الأقارب في العائلات التي ينتشر فيها الاكتئاب.

أما عن السؤال حول هل الاكتئاب يحدث بسبب وجود عوامل عضوية (كيميائية) أو بسبب عوامل نفسية فإن الإجابة على ذلك أن الاكتئاب قد يظهر أما بسبب ظروف نفسية أو كيميائية وغالباً ما تتداخل كلاً من العوامل النفسية والكيميائية ولكن ما يحدث أن عامل من العوامل قد يبدأ المرض وتساعد العوامل الأخرى على زيادة حدة المرض واستمراره ونموه ولذلك يجب عند مواجهة المرض أن يكون العلاج موجاً لكلاً من العوامل النفسية والكيميائية وذلك لكى نتمكن من الحصول على العلاج الشافى لأغلب المرضى بإذن الله .

العقاقير المضادة للاكتئاب كيف تعالج حالات الاكتئاب ؟

يتكون المخ البشري من آلاف الملايين من الخلايا وهناك مراكز في المخ لكافة الوظائف النفسية والبيولوجية للإنسان ، فهناك مركز للحركة ومركز للتنفس ومركز لتنظيم ضربات القلب وكذلك هناك مركز للذاكرة والسلوك والمزاج والوجدان.. ويرتبط المخ بالحبل الشوكي الذي يقع داخل العمود الفقري وهو يحتوى على عدد ضخم من الخلايا العصبية وبذلك يتمكن من نقل كل أنواع المعلومات من وإلى المخ. وتتصل الخلايا العصبية التي يتكون منها الجهاز العصبي بعضها ببعض بواسطة تشابكات عصبية ، وهذه التشابكات أو المسافات الرقيقة بالرغم من إنها تفصل ما بين الخلايا لكنها في الواقع تربط بينها كيميائياً .. أن الرسائل تنتقل بين خلية وأخرى بواسطة مواد كيميائية تسمى الناقلات العصبية ، وزيادة أو نقص الناقلات العصبية في المخ "مثل السيروتونين ، دوبامين، ادرينالين .. الخ" يؤدي إلى اضطراب الوظائف النفسية للإنسان فقد وجد مثلاً أن اختلاف نسبة السيروتونين يؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب .ومن هنا جاءت فكرة كيفية ضبط تركيز الناقلات العصبية وإيجاد توازن بينهما مستخدماً العقاقير التي تؤثر على الناقلات العصبية وإعادتها إلى وضعها السليم.

وهناك عدة أنواع من العقاقير المضادة للاكتئاب وكلا منها يعمل على زيادة مستوى نوع معين من الناقلات العصبية (Neurotransmitters) وهي سيرتونين ودوبامين ونورابينفرن في المخ . وليس من الواضح كيف تعمل زيادة الناقلات العصبية على نقص درجة الاكتئاب ولكن هناك بعض النظريات التي تفسر ذلك منها أن زيادة تركيز الناقلات العصبية يؤدي إلى زيادة تركيز المستقبلات العصبية التي ترتبط بها هذه الناقلات في المخ وبذلك تتحسن حالة الاكتئاب

لكي أساعد نفسي للخروج من الاكتئاب :

على هناك عدة طرق لكي تتخلص من المعاناة التي تشعر بها أثناء الأوقات الصعبة للاكتئاب وهذه الخطوات بالإضافة لاستعمال العلاج الطبي - تم استخدامها وتجربتها مع الكثير من مرضى الاكتئاب وأعطت بعض المساعدة والتحسين للمرضى ... حاول أن تساعد نفسك باستخدام هذه الطرق حتى تجد لنفسك مخرجاً من نوبة الاكتئاب .

- أكتب أي خواطر تدور في ذهنك ... أن الكتابة تساعد الذهن على التخلص من إحساس البؤس والشقاء وتقطع دائرة التفكير المرضي المستمر.
- أقرأ القرآن أو استمع له.

- استمع إلى أغنيتك المفضلة ... خصوصاً تلك التي لها تأثير إيجابي وتعطيك شحنة عاطفية إيجابية محببة لك .

- أقرأ ... أي شيء وكل شيء ... اذهب إلى المكتبة واختر الكتب التي كنت تود أن تقرأها منذ مدة طويلة ... ثقف نفسك وأطلع على الكتب التي تحوى معلومات عن الاكتئاب وأعراضه وكيف تتخلص منه والكتب التي تحوى

تجارب بعض الكتاب الذين عانوا من الاكتئاب واستطاعوا التغلب على هذا المرض .

- حاول أن تنام لبرهة من الوقت ... حتى إذا كنت مشغول ... ولاحظ ما إذا كان أى عمل أو مجهود يؤثر على نمط النوم لديك ومقدار نومك ودرجة عمق النوم .

- إذا كنت تحس بأنك خطر على نفسك (وجود أفكار انتحارية) حاول ألا تكون بمفردك ... اتصل بالأهل من حولك وكن معهم دائماً .

- تذكر أن تأكل بصورة منتظمة ... ولاحظ ما إذا كان تناول بعض الأطعمة (مثل السكريات أو القهوة) لها تأثير على مزاجك .

- حاول أن تأخذ دش دافئ يهدأ من نفسك وأن تعطر نفسك بعد أخذ الدش .

- إذا كان لديك جهاز كومبيوتر حاول أن تتجول فى بعض البرامج خصوصاً إذا كنت مشتركاً فى برامج الإنترنت

- حاول أن تستأجر بعض شرائط الفيديو المرحلة والمحبة لنفسك .

- شارك فى جلسة من جلسات العلم فى المسجد .

- اذهب لجولة طويلة وأمشى مسافة طويلة .

- حاول أن تعد لنفسك وجبة شهية كنت تحبها دائماً .

- اقضى بعض الوقت فى ملاعبة الأطفال .

- اشترى لنفسك هدية كنت ترغب فيها .

- اتصل بصديق محبوب لك .

- اقرأ بعض الصحف المسلية أو الكوميديّة الفكاهية .

- افعل شئ محبوب لأحد أقاربك ولا يكون متوقع منك .

- اذهب لخارج البيت وحاول أن تنظر إلى السماء .

- مارس بعض التمارين الرياضية عندما تكون خارج منزلك ولكن بطريقة بسيطة وبدون إجهاد شديد .

- حاول أن تغنى أغنية مفضلة لك وبصوت مسموع لك وأستغرق فى الغناء مدة ، ومن الممكن أن يكون ذلك بعيداً عن الآخرين فى أى مكان بعيد .

- اشترى بعض الأزهار وضعها أمامك وتأملها فترة من الوقت .

- تبرع بمبلغ من المال للمحتاجين ... أو امنح بعض الوقت لمساعدة محتاج .

- قم بعمل تطوعى لخدمة الآخرين .

- قم بزيارة بعض المساجد واقضى بعض ساعات الليل فى العبادة .

- اقضى بعض الوقت فى مشاهدة الطبيعة .

- شاهد منظراً جميلاً وركز فيه مدة من الوقت .
- تحدث بإعجاب عن بعض منجزاتك .
- كون صورة ذهنية لشخص أو مكان جميل أعجبك .
- تخيل شيئاً جديداً سيحدث في المستقبل .

طرق التغلب على ضغوط الحياة التي تؤدي للإحباط والاكتئاب ؟

كلنا بلا استثناء نتعرض يومياً لمصادر متنوعة من الضغوط الخارجية بما فيها ضغوط العمل والدراسة ، والضغوط الأسرية ، وضغوط تربية الأطفال ومعالجة مشكلات الصحة ، والأمور المالية والأزمات المختلفة . كما نتعرض يومياً للضغوط ذات المصادر الداخلية ، وأعني هنا أنواع الأدوية التي نتعاطاها ، وبعض أنواع الطعام ، أو كميته والمضاعفات المرضية ، والآثار العضوية والصحية السلبية التي تنتج عن أخطائنا السلوكية في نظام الأكل أو النوم أو التدخين أو التعرض للملوثات البيئية . ومعالجة الضغوط لا تعني التخلص منها أو تجنبها أو استبعادها من حياتنا فوجود الضغوط في حياتنا أمر طبيعي ، ولكل فرد منا نصيبه من الأحداث اليومية بدرجات متفاوتة ، ونتفاعل مع الحياة ، ونحقق طموحات مختلفة وخلال ذلك وبسببه تحدث أمور متوقعة أو غير متوقعة ومن ثم فإن علاج الضغوط لا يتم بالتخلص منها وإنما يتم بالتعايش الإيجابي معها ، ومعالجة نتائجها السلبية وفيما يلي بعض القواعد لمعايشة الضغوط والتغلب عليها .

- معالجة الضغوط ومواجهتها أولاً بأول لأن تراكمها يؤدي إلى تعقدها وربما تعذر حلها .
- اجعل أهدافك معقولة ، فليس من الواقعي أن نتخلص من كل الضغوط والأعباء تماماً من الحياة .
- الاسترخاء في فترات متقطعة يومياً يساعد على التغلب على التوتر .
- الإقلال بقدر الإمكان من الانفعالات والغيرة وتعلم طرقاً جديدة للتغلب على الغضب والانفعال .
- محاولة حل صراعات العمل أو الأسرة بأن تفتح مجالاً للتفاوض وتبادل وجهات النظر دون غبن للآخرين أو لنفسك .
- تحسين الحوارات مع النفس ... أي الحوار الإيجابي مع النفس وتجنب تفسير الأمور بصورة مبالغ فيها .
- تكوين دائرة من الأصدقاء والمعارف الذين يتميزون بالود وتجنب هؤلاء الذين يميلون للنقد والتصارع .
- أن توسع من اهتمامك وتوسع من مصادر المتعة وتنوع من خبراتك في السفر والتعارف والقراءة .

- وزع الأعباء الملقة على عاتقك ، وتعلم طرق تنظيم الوقت
- تمهل ، وهدى من سرعتك وإيقاعك في العمل .
- تعلم أن تقول - لا - للطلبات غير المعقولة
- وازن بين احتياجاتك الخاصة للصحة والراحة ووقت الفراغ والترفيه وبين تلبيةك لمتطلبات الآخرين وإحاحاتهم

مرض الفصام

الفصام مرض عقلي يتميز باضطراب في التفكير والوجدان والسلوك وأحيانا الإدراك، ويؤدي إذا لم يعالج في بادئ الأمر إلى تدهور في المستوي السلوكي والاجتماعي كما يفقد الفرد شخصيته وبالتالي يصبح في معزل عن العالم الحقيقي.

ويعتبر مرض الفصام من أخطر الأمراض العقلية التي تصيب الإنسان وتسبب له المشاكل التي تبعده عن أهله وأصدقائه وتدفعه إلى العزلة والانطواء على ذاته ليسمح في أحلام خيالية لا تمت إلى الواقع بصلة ، وليس فقط المرضى ولكن كذلك أسرهم وأصدقائهم يتأثرون بسبب المرض كلا بطريقة ما ، ومعاناتهم لا تقاس حيث يعاني 10-13 % من أسر مرضى الفصام من مشاكل واضطرابات وجدانية ومعاناة اقتصادية ومادية بسبب أن أبنائهم لا يستطيعون الاعتماد على الذات وتحمل أعباء حياتهم ويظلون معتمدين على أسرهم لمدد طويلة أو مدى الحياة. وكذلك يتأثر المجتمع اقتصاديا واجتماعيا على المدى الواسع... ويكون مرض الفصام 10% من نسبة المعاقين في المجتمع وثلاث عدد المشردين بدون مأوى.

ما هو مرض الفصام :

هناك أوصاف مختلفة لمرض الفصام مثل التعريف الأمريكي الذي يصف مرض الفصام بأنه " مجموعة من التفاعلات الذهانية التي تتميز بالانسحاب من الواقع والتدهور في الشخصية مع اختلال شديد في التفكير والوجدان والإدراك والإرادة والسلوك" . وليس هناك تعريف عام يصف كل الناس الذين يعانون من الفصام ، ولذلك فإن الفصام يبدوا مرضا مركبا.

ولكن الشيء الواضح أن الفصام مرض يجعل المصاب يجد صعوبة في التفريق بين الشيء الحقيقي والغير حقيقي أو الواقعي وغير الواقعي ، وكذلك فإن الفصام مرض يؤثر على المخ ويصيب الإنسان الطبيعي في مراحل الحياة المختلفة.

وبإعطاء الدعم المناسب فإن الكثير من المرضى الفصامين يستطيعون تعلم كيف يتعاملون مع أعراض المرض ويؤدي ذلك إلى حياة معقولة ومريحة ومنتجة.

أسباب الفصام :

حتى الآن لا نستطيع أن نعرف بدقة سبب أو أسباب الفصام ولكن البحث يتقدم بسرعة في هذا المجال والباحثين حاليا يتفقون على أن أجزاء كثيرة من المتاهة المتعلقة بالمرض أصبحت معروفة وواضحة والدراسات تنصب حول :

العوامل الكيميائية والفصام :

المرضى المصابون بالفصام يبدوا أن لديهم عدم توازن بكيماويات الجهاز العصبي ولذلك اتجه بعض الباحثين إلى دراسة الموصلات العصبية التي تسمح باتصال الخلايا العصبية وبعضها البعض . وبعد النجاح في استخدام بعض الأدوية التي تتدخل في إنتاج مادة كيماوية بالمخ تسمى " دوبامين " وجد أن مريض الفصام يعاني من حساسية مفرطة تجاه هذه المادة أو إنتاج كمية كبيرة من هذه المادة ، وقد ساند هذه النظرية ما لاحظته العلماء عند معالجة حالات مرض " باركنسون " أو الشلل الرعاش الناتج من إفراز كميات قليلة جدا من مادة " الدوبامين " وقد وجد أنه عند علاج هؤلاء المرضى بنفس العقار أنهم يعانون من بعض أعراض الهوس ، وقد أدى هذا إلى أن العلماء قد بدأوا في دراسة كل الموصلات الكيميائية بالمخ على اعتبار أن مرض الفصام قد ينتج من خلل في مستوى عدد كبير من هذه المواد الكيميائية وليس " الدوبامين " وحده . ولذلك تهدف الأدوية العصبية الحديثة إلى ثلاث موصلات عصبية هي: الدوبامين والسيروتونين والنورادرينالين .

الفصام والمناعة الذاتية : نظرا للتشابه بين مرض الفصام ومرض المناعة الذاتية التي يهاجم فيه جهاز المناعة الذاتية أنسجة الجسم نفسها حيث أن كلا من المرضين غير موجود عند الولادة ولكنه يبدأ في الظهور في مرحلة البلوغ ، كما أن المريض يتواجد دائما بين حالات اشتداد المرض وحالات التراجع ، وحيث أن كلا المرضين لهما علاقة بالوراثة وبسبب هذا التشابه بين المرضين فإن بعض العلماء يفضلون إدراج مرض الفصام ضمن قائمة أمراض المناعة الذاتية . كما يظن بعض العلماء أن المرض ناتج من التهاب فيروسي يحدث في فترة الحمل حيث لوحظ أن كثيرا من مرضى الفصام قد تم ولادتهم في أواخر فصل الشتاء وأوائل الربيع ، وهذا الوقت من العام يعني أن أمهاتهم قد أصبن بفيروس -خاصة من النوع بطئ التأثير -وبالتالي أطفالهن ليبدأ الفيروس في التأثير عندما يصل الطفل إلى سن البلوغ ، هذا مع وجود عامل وراثي وفي وجود هذا الفيروس يبدأ المرض في الظهور.

سريان الدم بالمخ : باستخدام التقنيات الحديثة مثل الرنين المغناطيسي والمسح التصويري للمخ تعرف الباحثون على المناطق التي تنشط عندما يندمج المخ في أدراك المعلومات. والناس المصابون بالفصام لديهم صعوبة في ربط نشاط المناطق المختلفة بالمخ والتنسيق بينها . مثلا أثناء التفكير والكلام فإن أغلب الناس يكون لديهم زيادة في نشاط المناطق الجبهية بالمخ ونقص في نشاط المناطق المسؤولة عن الاستماع في المخ ولكن مرضى الفصام يكون لديهم نفس الزيادة في نشاط المناطق الجبهية ولكن لا يكون لديهم نقص في نشاط المناطق الأخرى . كذلك استطاع الباحثون التعرف على أماكن خاصة بالمخ يكون بها نشاط غير طبيعي أثناء حدوث الهلوس المختلفة . وبعد استخدام الأشعة المقطعية بالكومبيوتر وجد أن هناك بعض التغيرات في شكل مخ مرضى الفصام مثل اتساع تجاويف المخ , بل وقد تم الكشف على تغيرات أكثر من هذا بعد التصوير بالتردد المغناطيسي ... حيث تم التوصل إلى أن المنطقة المسؤولة عن التفكير ضامرة أو مشوهة أو قد نمت بشكل غير طبيعي

الاستعداد الوراثي : لاحظ علماء الوراثة وجود مرض الفصام في بعض العائلات بصورة متواصلة ، ولكن يوجد أيضا الكثير من المرضى بدون أن يكون لديهم تاريخ عائلي للفصام . ولم يتوصل العلماء حتى الآن لجين معين مسنول عن حدوث مرض الفصام. ويحدث مرض الفصام في حوالي 1% من مجموع الشعب فمثلا إذا كان أحد الأجداد يعاني من الفصام فإن نسبة حدوث المرض في الأحفاد يرتفع إلى 3% أما إذا كان أحد الوالدين يعاني من الفصام فإن النسبة ترتفع إلى حوالي 10% ، أما إذا كان الوالدين يعانون من المرض فإن النسبة تزداد إلى حوالي 40% .

التوتر والضغوط النفسية : الضغوط النفسية لا تسبب مرض الفصام ولكن لوحظ أن التوترات النفسية تجعل الأعراض المرضية تسوء عندما يكون المرض موجود بالفعل.

إساءة استخدام العقاقير : الأدوية " وتشمل الكحوليات والتبغ " والعقاقير الغير مصرح بها " لا تسبب مرض الفصام. ولكن هناك بعض الأدوية التي تؤدي إلى زيادة الأعراض المرضية في المرضى وهناك بعض الأدوية التي تظهر أعراض شبيهة بالفصام في بعض الأفراد الأصحاء.

النظريات الغذائية " النظريات المرتبطة بالتغذية " : بينما التغذية المناسبة ضرورية وهامة لصحة المرضى فإنه لا يوجد دليل على أن نقص بعض الفيتامينات يؤدي لمرض الفصام . والادعاء بأن استخدام جرعات كبيرة من الفيتامينات يؤدي

للشفاء لم يثبت جدواها ، وتحسن بعض المرضى أثناء تناول الفيتامينات من الأرجح أن يكون بسبب تناول العقاقير المضادة للذهان في نفس الوقت أو بسبب الغذاء الجيد والفيتامينات والأدوية المضادة للذهان أو لأن هؤلاء الأشخاص من النوع الذي سوف يشفى بصورة تلقائية أيا كان العلاج المستخدم .

أمراض الجهاز العصبي : أن إصابة الجهاز العصبي ببعض الأمراض العضوية وظهور بعض الأعراض النفسية المصاحبة يجعل البعض يظن أن الأعراض قريبة الشبه بحالات الفصام ، وإذا لم يفحص المريض بعناية ودقة فمن المحتمل تشخيص الأعراض عن طريق الخطأ بأنها مرض الفصام والمثال على ذلك أورام الفص الصدغي والجبهي بالمخ وهبوط نسبة السكر بالدم والحمى المخية وزهري الجهاز العصبي مما يدل على أن اضطراب الجهاز العصبي يؤدي إلى أعراض فصامية وأن الفصام ذاته من المحتمل أن يكون سببه اضطراب فسيولوجي في الجهاز العصبي خصوصا بعد الأبحاث الهامة الحديثة عن وجود علاقة وارتباط وثيق بين الفصام والصرع فقد لفت نظر العلماء أن الكثير من مرضى الصرع ، خصوصا الصرع النفسي الحركي يعانون بعد فترة من المرض من أعراض شبيهة بالفصام وبالتالي انتهت الآراء إلى احتمال تشابه أسباب مرض الصرع والفصام . ومن المعروف أن السبب الرئيسي للصرع هو ظهور موجات كهربائية دورية شاذة في المخ وأنه من الممكن أن يكون سبب الفصام مشابها لما يحدث في الصرع من موجات كهربائية شاذة . وقد وجد فعلا أن مرضى الفصام يعانون من اضطراب واضح وموجات كهربائية مرضية ولكنها غير نوعية أو مميزة في رسم المخ الكهربائي. وقد وجد اضطراب في رسم المخ في 73% من مرضى الفصام الكتاتوني و57% من مرضى الفصام البسيط و54% من الفصام البارانوي . و قد ثبت أخيرا وجود علامات عضوية بالمخ عند مرضى الفصام علي هيئة تغيرات في نسيج المخ والخلايا العصبية .

أعراض الفصام : غالبا ما يبدأ المرض أثناء فترة المراهقة أو في بداية مرحلة البلوغ بأعراض خفيفة تتصاعد في شدتها بحيث أن عائلة المريض قد لا يلاحظون بداية المرض وفي الغالب تبدأ الأعراض بتوتر عصبي و قلة بالتركيز والنوم مصاحبة بانطواء و ميل للعزلة عن المجتمع . وبتقدم المرض تبدأ الأعراض في الظهور بصورة اشد فنجد أن المريض يسلك مسلكا خاصا فهو يبدأ في التحدث عن أشياء وهمية و بلا معني و يتلقى أحاسيس غير موجودة وهذه هي بداية الاضطراب العقلي ، و يستطيع الطبيب النفسي تشخيص المرض عند استمرار الأعراض لمدة أكثر من 6 أشهر علي أن تستمر هذه الأعراض طوال فترة الاضطراب العقلي .ومثل الأمراض الأخرى فإن الفصام له علامات وأعراض، والأعراض ليست متطابقة من فرد لآخر ، البعض يعاني من نوبة مرضية واحدة خلال حياته والبعض الآخر يعاني من نوبات متكررة ، ولكن

يكون ما بين النوبات طبيعياً وهناك آخرون يعانون من أعراض شديدة للمرض تظل طوال حياتهم. ومرض الفصام يحوى تغيير فى الشخصية ، ويعلق أفراد الأسرة والأصدقاء بأن المصاب " ليس نفس الشخص السابق " ولأنهم يعانون من صعوبات فى الإحساس والتمييز بين ما هو واقعي وغير واقعي فأن هؤلاء المصابون يبدأون فى الانسحاب والعزلة عندما تبدأ هذه الأعراض فى الظهور.

والتدهور يلاحظ في:

- العمل والنشاط الدراسي
- العلاقات مع الآخرين
- النظافة والعناية الشخصية

الأعراض والعلامات المميزة لمرض الفصام :

التغير بالشخصية: التغير بالشخصية هي مفتاح التعرف على مرض الفصام . في البداية تكون التغيرات بسيطة وتمر بدون ملاحظة وبالتدريج تلاحظ الأسرة هذه التغيرات وكذلك الأصدقاء وزملاء الدراسة والمحيطين ، وكذلك فأن هناك فقدان للاهتمام بالمشغلات وتبدل بالعاطفة ، والشخص الاجتماعي يتحول إلى شخص منطوى وهادئ ... لا يخرج من حجرته ويهمل في نظافته الشخصية ولا يهتم بالملابس التي يلبسها ... ولا يستمتع بمباهج الحياة ولا يهتم بقراءة الجرائد ولا يفضل مشاهدة التلفزيون ويتوقف عن الدراسة بعد أن يفشل عاما أو عامين ... ولا يحب أن يتحدث مع أي إنسان ومتقلب المزاج وتكون العواطف غير مناسبة ... فمثلا يضحك الشخص عندما يسمع قصة حزينة ، أو يبكي عندما يسمع نكتة أو يكون غير قادر على إظهار أي عاطفة .

وهو أكثر التغيرات وضوحا ، حيث يؤثر اضطراب الفكر على التفكير السليم والتبرير المنطقي وتدور الأفكار ببطء ، أو تأتي بصورة خاطئة أو لا تتكون على الإطلاق ويتحول المريض من موضوع لموضوع بدون رابط ويبدوا مشوشا ويجد صعوبة في إبداء الرأي ، والأفكار قد تكون مشوبة بالضلالات الفكرية- المعتقدات الخاطئة التي ليس لها أساس منطقي ، والبعض الآخر يحس ويشعر بأنه مضطهد -ويكون مقتنعا بأن هناك من يتجسس أو يتآمر عليه ، وأحيانا يشعر بضلالات العظمة ويدعي أنه قوي وقادر على عمل أي شئ وأنه غير معرض للخطر. ويكون لديه أحيانا وازع ديني قوي واعتقادات غير طبيعية عن مهام أو رسالة لتصحيح أخطاء وآثام العالم وإصلاح شئونه . وأحيانا يتحدث في أمور الفلسفة والمنطق ويناقش قضايا الدين بدون أن يكون لديه الخلفية العلمية المناسبة .

تغير بالإدراك : يقلب الإدراك المشوش حياة المريض رأسا على عقب . و تكون الرسائل الحسية من الحواس المختلفة مثل العين والأذن والأنف والجلد إلى المخ في حالة تشوش حيث يسمع المريض ويرى ويشم ويحس أحاسيس غير حقيقية. وهذه الأحاسيس غير الحقيقية هي نوع من الهلوس .

والمرضى بداء الفصام غالبا يسمعون أصوات لا يشعر أو يحس بها الآخرون ، الأصوات أحيانا تكون أصوات تهديد أو تعقيب وأحيانا أيضا تصدر الأصوات أوامر مثل " اقتل نفسك " وهناك خطر من أن تطاع تلك الأوامر . وهناك أيضا الهلوس البصرية ، مثل إحساس المريض بوجود باب في جدار بينما لا يوجد شيء ، أو ظهور أسد أو نمر ، أو أن قريب توفي منذ فترة يظهر فجأة أمام المريض .

وتتغير الألوان والأشكال والوجوه في نظر المريض. وأحيانا يكون هناك حساسية شديدة للأصوات والتذوق والرائحة ، مثلا صوت جرس التليفون أحيانا يكون مثل صوت جرس الإنذار للحريق ... و الإحساس باللمس أحيانا يصبح غير طبيعي لدرجة أن بعض المرضى لا يحسون بالألم بالرغم من وجود إصابة شديدة (0) ومن الممكن أن يصاب المريض الفصامي بالهلوس اللمسية وهنا يشكو المريض من الأشياء العجيبة التي تسير تحت جلده ... وعادة يشعر بذلك في المناطق الجنسية ... فإذا كان المريض امرأة فإنها قد تؤكد أن هناك من يحضر ليلا ليعتدي عليها جنسيا !!

الإحساس بالذات : عندما يصاب واحد أو كل من الحواس الخمس بعدم القدرة علي التميز يحس الفرد بأنه خارج حدود المكان والزمان - يطير بحرية وبدون جسد - وأنه غير موجود كأنسان . ولذلك فإن من السهل تفهم لماذا يحاول المريض الذي يعاني من تلك التغيرات المفزعة والخطيرة إخفاء هذه التغيرات كسر خاص به . و تكون هناك حاجة شديدة لإنكار ما يحدث للمريض ولتجنب الآخرين والمواقف التي تظهر حقيقة أن المريض أصبح مختلفا عن الآخرين . هذه الأحاسيس الخاطئة التي يحس بها المريض والتي يسيء فهمها وتظهر على هيئة أحاسيس من الخوف والهلع والقلق ، وهي أحاسيس طبيعية كرد فعل طبيعي لهذه الأحاسيس المفزعة وتكون التوترات النفسية بدرجة شديدة ولكن أغلبها يكون داخل نفس المريض وينكر وجودها . ويزداد آلام مرضى الفصام عندما يدركون مدى المعاناة والقلق الذي يسببونه لأسرهم إن مرضى الفصام يحتاجون للتفهم والطمأنينة بأنهم لن يهملوا في المستقبل.

الأعراض المبكرة للمرض : القائمة الآتية من الأعراض المبكرة للمرض لوحظت ووضعت بواسطة أسر مرضى الفصام والكثير من الأعراض التي وضعت من الممكن أن تكون في المدى الطبيعي للاستجابة لموقف ما ، ولكن أسر المرضى شعرت -بالرغم

من كونها بسيطة - أنها علامات وتصرفات غير طبيعية وأن هذا الشخص " لم يعد كما كان ". إن عدد الأعراض وشدها تختلف من فرد لآخر بالرغم من أن كل عرض يوضح تدهور وانسحاب اجتماعي .

وقبل البداية الحقيقية للمرض فإن الأسر تلاحظ عرض أو أكثر من الأعراض الآتية:

- تدهور في النظافة الشخصية.
- الاكتئاب .
- النوم المفرط أو عدم القدرة على النوم أو التقلب بين النقيضين .
- الانسحاب الاجتماعي والعزلة .
- التغير الفجائي في طبيعة الشخصية .
- التدهور في العلاقات الاجتماعية .
- الإفراط في الحركة أو عدم الحركة أو التقلب بين الحالتين .
- عدم القدرة على التركيز أو التعامل مع المشاكل البسيطة .
- التدين الشديد أو الانشغال بالسحر والأشياء الوهمية
- عداء غير متوقع
- عدم المبالاة حتى في المواقف الهامة
- الانحدار في الاهتمامات العلمية والرياضية
- الانشغال في حوادث السيارات
- إساءة استخدام العقاقير والكحوليات
- النسيان وفقدان الممتلكات القيمة
- الانفعال الحاد تجاه النقد من الأسرة والأقارب
- نقص واضح وسريع في الوزن
- الكتابة الكثيرة بدون معنى واضح
- عدم القدرة على البكاء أو البكاء الكثير المستمر
- الحساسية غير الطبيعية للمؤثرات " الأصوات والألوان والإضاءة "
- الضحك غير المناسب
- التصرفات الشاذة
- اتخاذ أوضاع غريبة
- تعليقات غير منطقية
- رفض لمس أشخاص أو أشياء أو حماية اليد بالجوانتي " القفاز "
- حلق شعر اليد أو الجسم
- جرح النفس أو التهديد بإيذاء الذات
- البهلقة والنظر بدون رمش أو الرمش المستمر

• العناد وعدم المرونة

وقد أظهرت الدراسات أن الأسر التي تساعد المريض وتنفهمه والتي لا توجه له النقد المستمر تساعد على سرعة شفاء المرضى وفي الجانب الآخر فإن مرضى الأسر المفككة أو المتشددة يواجهون أوقات عصيبة وتنتكس الحالة بسرعة مما يؤدي إلى العودة للمستشفى. وبما أننا نعلم تلك المعلومات فإن على أفراد الأسرة أن ينموا مهاراتهم في التعامل ومحاولة التوقع والتكيف مع نوبات المرض في حالة زيادتها أو انخفاضها. الطمأنينة الهادئة والمساعدة من الأسرة من الممكن أن تساعد المريض الفصامي.

كيف نساعد المريض بالفصام على التخلص من مرضه :

لا تسأل المريض أن يتغير : لا فائدة من أن نطلب من المريض أن يغير تصرفاته ، انه يتصرف كما يفعل لأنه مريض وليس لأنه ضعيف أو جبان أو أناني أو بدون أفكار أو قاس... أنه لا يستطيع كما لا يستطيع المريض الذي يعاني من الالتهاب الرئوي أن يغير درجة حرارته المرتفعة . لو كان عنده بعض المعرفة عن طبيعة مرضه - ومعظم المرضى يعلمون بالرغم من أنهم يعطون مؤشرات قليلة عن معرفتهم للمرض - فانه سيكون مشتاقا مثلك تماما لأنه يكون قويا وشجاعا ولطيفا وطموحا وكراما ورحيما ومفكرا ، ولكن في الوقت الحالي لا يستطيع ذلك. هذا الموضع هو أصعب شئ يجب على الأقارب أن يفهموه ويقبلوه ولا عجب أنه يأخذ جهدا كبيرا لكي تذكر نفسك أنه "المرض" عندما تكون مثلا الهدف لعلامات العداء المرضية من الأخت، أو عندما تكون الوقاحة والخشونة والبرود هو رد أخيك لكل ما تقدمه وتفعله له. ولكن يجب أن تذكر نفسك دائما أن هذا هو جزء من المرض.

ساعد المريض لكي يعرف ما هو الشيء الحقيقي : المريض النفسي يعاني من عدم القدرة على التمييز بين ما هو حقيقي وما هو غير حقيقي . ربما يعاني كذلك من بعض الضلالات (الاعتقادات الخاطئة) ...ربما يعتقد أنه شخص آخر وأن شخصا ما مات منذ فترة ما زال حيا أو أن بعض الغرباء يريدون إيذائه .. انه يدافع عن هذه المعتقدات الخاطئة بالطريقة التي قد يدافع بها أي فرد منا بعناد ومكابرة عن شئ غير متأكد من صحته ..من وراء دفاع المريض حيرة ما بين الحقيقي وغير الحقيقي . انه يحتاج مساعدتك لكي تظهر الحقيقة ثانية أمامه. ويحتاج أيضا أن تجعل الأشياء من حوله بسيطة وغير متغيرة بقدر الإمكان. وإذا ظل يراجعك مرة بعد مرة عن بعض الحقائق الواضحة، يجب أن تكون مستعدا بسرعة وبصبر وحزم بسيط لكي تشرح له الحقيقة مرة أخرى ، يجب ألا تتظاهر بقبول الأفكار المرضية والهلاوس كحقيقة واقعة ، وفي الجانب الآخر لا تحاول أن تحثه على التخلص منها ببساطة قل له أن هذه الأفكار ليست حقيقة ودع الأمر عند هذا الحد من المناقشة . عندما يفعل أشياء لا تقبلها لا

تتظاهر بقبولها. إذا تضايقت من سلوكه قل له ذلك بصراحة ولكن وضح له أنك متضايق من سلوكه وليس منه شخصيا ، وعندما يقوم بسلوك لا يتنافى مع الواقع يجب أن تكافئه عليه .

لكي تساعده على معرفة الحقيقة يجب أن تكون صادقا معه ، عندما تحس بشيء ما لا تخبره بأنك تحس بشيء آخر. عندما تكون غاضبا لا تقل له أنك لست غاضبا .

تجنب خداعه حتى في المواضيع البسيطة .. من السهل خداع هؤلاء المبلبلين ولكن كل خدعة تجعل التعلق الضعيف بالحقيقة أقل يقينا ... وإذا لم يجدوا الحقيقة والواقع بين هؤلاء الذين يحبونهم فأين يجدونها ؟

لكي تخرجه من عالمه الداخلي :

نتيجة للمرض النفسي فإن المريض يرغب في العزلة التي تبدو له سهلة وأكثر أمانا. المشكلة التي يجب عليك مواجهتها هي أن تجعل العالم من حوله أكثر جاذبية . هذا سوف يتطلب تفهما وإدراكا من جانبك . إذا ابتعدت عنه أو تجاهلته أو تكلمت عنه في وجوده كأنه ليس موجودا... عندئذ فإنه سوف يكون وحيدا ولن يجد في نفسه حافزا لكي يشارك في الحياة من حوله. وفي الجانب الآخر إذا دفعته في وسط الحياة الاجتماعية بينما يشعر هو بالخوف من مقابلة الناس الذين لا يعرفهم ، وإذا لم يستطع التحمل فإن ذلك سوف يدفعه للعودة إلى عالمه الداخلي والانطواء مرة أخرى.

يجب أن ننتظر ونأخذ الإشارة منه أولا... مثلا إذا أراد زيارة الأهل والأصدقاء فيجب أن تسمح له ولكن بدون اندفاع . و إذا دعاه بعض الأقارب إلى الزيارة وتناول الغداء و وعد بتلبية هذه الدعوة ووجدت أنت أنه غير مستعد لهذه الدعوة فيجب أن تتدخل بهدوء لمساعدته في التخلص من هذه الدعوة بدون إحراج له.

اذهب معه إلى الأماكن العامة الهادئة وافعل الأشياء التي لا تكون مثيرة أو مقلقة أكثر من اللازم مثل مشاهدة مباراة الكرة في التلفزيون بهدوء وبدون انفعال . شجعه على متابعة الهوايات والمشاركة فيها إذا رغب بذلك.

الاضطراب الوجداني (ذهان الهوس والاكتئاب أو الاضطراب ثنائي القطبية)

لماذا يطلق على الاضطراب ثنائي القطبية صفة المرض ؟
كل فرد منا يمر بأوقات من السعادة وأوقات من الحزن . أن أحاسيس السعادة والحزن والغضب كلها تعتبر من الأحاسيس الطبيعية وهي جزء هام من الحياة اليومية . وعلى عكس ذلك فإن الاضطراب الثنائي القطبية (ذهان الهوس والاكتئاب) يعتبر مرض طبي حيث يعاني فيه المصابون من تقلبات بالمزاج لا تتناسب مطلقاً مع إحداث الحياة العادية التي تحدث لهم . وهذه التقلبات المزاجية تؤثر على أفكارهم وأحاسيسهم وصحتهم الجسمية وتصرفاتهم وقدرتهم على العمل. ويطلق على هذا المرض الاضطراب ثنائي القطبية لأن المزاج فيه يتأرجح ما بين نوبات المرح الحاد (الهوس) وبين الاكتئاب الشديد .

أن ذهان الهوس والاكتئاب لا يحدث بسبب خطأ حدث منك أو بسبب ضعف في شخصيتك بل على العكس من ذلك فهو مرض قابل للعلاج ويوجد له علاجا طبيا يساعد أغلب الناس على الشفاء بإذن الله .

عادة ما يبدأ ذهان الهوس والاكتئاب في فترة المراهقة وأحياناً يبدأ في سنوات الطفولة المتأخرة أو في سن 40 - 50 عاماً . أما إذا بدأ المرض لأول مرة بعد سن 50 عاماً في صورة ذهان هوس فإن المرض غالباً ما يكون صورة مشابهة للوثة الهوس (مثلاً بسبب مرض عصبي أو بسبب تأثير نوع من أنواع الأدوية المخدرة)

أسباب مرض ذهان الهوس والاكتئاب : ليس هناك سبب واحد للمرض ، ولكن يؤكد الباحثون على أن المرض يحدث بسبب وجود عوامل وراثية تؤدي إلى عدم استقرار انتقال التيارات العصبية في المخ . وهذه التغيرات الكيميائية أكثر عرضة للتأثر بالضغوط العاطفية والجسمانية.

وإذا كان هناك مشاكل في حياة الشخص المهيأ للمرض إما بسبب عدم النوم المنتظم أو بسبب تعاطي بعض المخدرات أو زيادة الإجهاد فإن الجهاز العصبي حينئذ لا يستطيع أن يقوم بدوره الطبيعي في التغلب على تلك المشاكل واستعادة الاستقرار والهدوء مرة أخرى

وهذه النظرية عن تفاعل القابلية للإصابة بالمرض (بسبب عوامل وراثية) مع الظروف البيئية المحيطة والمظهرة للمرض تتشابه مع النظريات الطبية عن أسباب الأمراض الطبية الأخرى . ففي مرض القلب على سبيل المثال يرث الفرد القابلية لزيادة

نسبة الكوليسترول وزيادة ضغط الدم التى تؤدى إلى نقص تدريجى بنسبة الأكسجين المغذى للقلب وأثناء الإجهاد (اما بسبب المجهودات البدائية أو التوترات العاطفية) قد يصاب الشخص فجأة بالألم فى الصدر أو تحدث له أزمة قلبية إذا نقص الأكسجين المغذى للقلب بدرجة كبيرة . وكما فى مرض القلب ، والأمراض الطبية الأخرى فإن علاج ذهان الهوس والاكتئاب يركز على تعاطى العلاج الدوائى المناسب وجعل الحياة سهلة وتجنب التوتر والانفعال وذلك لتخاشى حدوث نوبات أخرى .

أعراض ذهان الهوس والاكتئاب :

هناك 4 صور من ذهان الهوس والاكتئاب وهي كما يلي :

الهوس الحاد :

وتبدأ نوبة الهوس بإحساس المريض بالسعادة والطاقة العالية والقدرة على الإبداع وسهولة العلاقات الاجتماعية وبعدها يفقد المريض القدرة على الاستبصار بحالته وينكر أن هناك أى شئ خطأ فى حياته ويثور ويغضب على أى فرد يشير إلى أنه يتصرف بصورة غير طبيعية .

وتوجد الأعراض الآتية فى نوبة الهوس وتستمر لمدة أسبوع على الأقل :

- الإحساس بالانشرح أو ارتفاع المزاج أو توتر المزاج بصورة حادة
- النوم لمدد قصيرة بالرغم من زيادة الطاقة الحيوية
- زيادة معدل الكلام وبصورة سريعة
- تطاير الأفكار والانتقال من موضوع لموضوع
- عدم التركيز
- الإحساس بالعظمة والقوة والأهمية

التسرع فى اتخاذ القرارات وعدم التفكير فى عواقبها مثل أنفاقه كميات كبيرة من النقود ببذخ والشروع فى مشروعات غير مدروسة أو الاستثمار فى أشياء وهمية .

وقد يظهر فى بعض الحالات الشديدة بعض الأعراض الذهانية مثل الهلوس (السمعية والبصرية) أو الضلالات

الهوس تحت الحاد : نوبة الهوس تحت الحاد هى نوبة بسيطة أو خفيفة من الهوس وتكون الأعراض أقل والإعاقة أقل حدة . وفى نوبة الهوس تحت الحاد يعانى المصاب بارتفاع الناحية المزاجية ويحسن أنه أفضل من العادة وأنه أكثر حيوية وإنتاجية ، مما يجعل المرضى يتوقفون عن تناول العلاج بسبب التحسن الذى يشعرون

به ولكن المقابل يكون فادح الثمن لأن المرض ينتكس مرة أخرى أما إلى نوبة هوس أو نوبة اكتئاب .

نوبة اكتئاب : وتظهر الأعراض الآتية في نوبة الاكتئاب (وتستمر على الأقل لمدة أسبوعين وتعيق حياة المريض) :

- الإحساس بالحزن وفقدان الإحساس بمباهج الحياة .
- اضطراب النوم ، أو النوم لمدد طويلة
- فقدان الشهية أو الأكل بنهم .
- صعوبة التركيز واتخاذ القرارات
- الإحساس ببطء الحركة ، أو الهياج وعدم القدرة على الجلوس بهدوء
- الإحساس بفقدان القيمة والذنب وعدم الثقة بالنفس
- فقدان الطاقة والإحساس بالإجهاد طوال الوقت
- أفكار انتحارية والتفكير في الموت
- وفي الحالات الشديدة من الاكتئاب قد تظهر بعض الهلوس والضلالات

نوبات مختلطة : أكثر النوبات شدة هي النوبات المختلطة التي يظهر فيها خليط من أعراض نوبات الهوس والاكتئاب في نفس الوقت أو تتعاقب النوبات والأعراض خلال اليوم الواحد ، ويبدوا فيها المريض في حالة توتر وهياج كما في نوبات الهوس ولكن يشعر في نفس الوقت بالحزن والاكتئاب .

الأنماط المختلفة لذهان الهوس الاكتئاب : يختلف المرضى في أنواع النوبات التي يتعرضون لها وكذلك في نسبة وسرعة انتكاسها . بعض المرضى يصاب بعدد متساوي من نوبات الهوس ونوبات الاكتئاب والبعض الآخر يعانون من نوع من النوبات أكثر من الآخر

والمعدل الطبيعي للمرض هو حوالي 4 انتكاسات مرضية خلال العشر سنوات الأولى للمرض وقد لوحظ أن المرض يبدأ عادة في الرجال على صورة نوبات هوس ، أما في النساء فيكون على صورة نوبات اكتئاب . وتكون النوبات الأولى للمرض أكثر تباعدا حيث تمر عدة سنوات ما بين النوبة الأولى والثانية وأحيانا الثالثة من نوبات الهوس أو الاكتئاب .

كما يزداد سرعة انتكاس المرض في حالة عدم استخدام العلاج الدوائي ، وكذلك فقد لوحظ أن أعراض المرض تحدث أحيانا بطريقة موسمية وعلى سبيل المثال قد تحدث نوبات هوس في الصيف ونوبات من الاكتئاب في الشتاء. كما أن هناك عدد قليل من

المرضى بنسبة 5 - 15 % يعانون من انتكاس المرض طوال العام (أكثر من 4 انتكاسات في العام الواحد) .

وقد تستمر النوبة لمدة أيام أو شهور وأحياناً عدة أعوام .والمعدل العادي لنوبة الهوس - فى حالة عدم استخدام العلاج - حوالى عدة اشهر ، بينما تستمر نوبة الاكتئاب أكثر من 6 أشهر وبعض الحالات تشفى تماماً ما بين النوبات ويعيشون عدة أعوام بدون أي أعراض مرضية والبعض الآخر يعاني من درجة بسيطة من الاكتئاب أو بعض التقلب فى المزاج الذى يؤثر على درجة إنتاجه وعمله فى الحياة.

الجن والمرض النفسي

الوصمة المدموغ بها المرض النفسي تعود أساساً للاعتقاد السائد لدى عامة الناس ونسبة غالبية من علماء الدين الإسلامى إلى أن المريض النفسى متلبس بالجن، أي يسكنه جن أو شيطان، أو على الأقل تحت تأثير السحر أو العين أو الحسد. وقد ساعدت وسائل الأعلام المقروءة والمسموعة والمشاهدة بدون أن تدرى في دعم هذا الاعتقاد بإفساحها المجال لمن يؤمنون بهذا الاعتقاد لإبداء آرائهم بقوة مدعين هذه الآراء بآيات قرآنية و أحاديث نبوية وروايات عن النبي صلى الله عليه وسلم. والجدير بالذكر أن هنالك عدد ليس بالقليل من علماء المسلمين لا يؤيدون هذا الاعتقاد وهو دخول الجن بدن المريض إلا أنهم يحجمون عن إبداء آراءهم خوفاً من نعتهم بالكفر أو الزندقة.

نسبة لهذا الاعتقاد السائد فإن هنالك أعداد كبيرة من المرضى النفسيين يقصدون الشيوخ والمطوعين الذين اشتهروا بعلاج التلبس وإزالة اثر السحر والعين والحسد ويدفعون أموالاً طائلة توقعاً للشفاء بأساليب متنوعة اشتهر بها هؤلاء المعالجين سنأتي على ذكرها لاحقاً. الغريب في الأمر أن هؤلاء المعالجين ليس لديهم وسائل تشخيص محددة، بل يؤكدون لكل مريض يقصدهم بأي نوع من الأعراض النفسية المتعارف عليها عالمياً بأنها من فعل السحر أو العين أو الحسد أو الشيطان. وأغلبية المرضى الذين يراجعون الأطباء النفسيين يذكرون أنهم تعالجوا لفترة عند هؤلاء الشيوخ وأثروا في النهاية مراجعة الطبيب النفسي بعد أن ساءت حالتهم الصحية أو لأنهم فطنوا أنهم ضلوا الطريق.

في مجتمعنا الشرقي والإسلامي اعتقد أن أغلبية الأطباء النفسيين لا يمانعون إطلاقاً عندما تسمح حالة المريض من أن يقرأ عليه قرآنا أو أدعية لأن من المؤكد أن هذه

الوسائل التي هي جزء من مكونات المريض العقائدية تساعد على دعم وتسريع العلاج الطبي من ناحية الإيمان بقضاء الله وتقبل أرادته مع توقع استجابته لصلواتهم وادعيتهم لرفع البلاء عنهم. ولكن من المهم أن لا يتدخل المطوع أو الشيخ في العلاج الطبي أو محاولة تنفير المريض أو أهله من متابعة العلاج لأن عددا كبيرا منهم لا يؤمن بأي دور للطب في العلاج .

الاعتقاد بتلبس الشيطان للإنسان كان سائدا في ما نطلق عليه الدول المتقدمة الآن في القرن الماضي نسبة لاعتقاد الكنيسة في الأمر، إلا أنه نتيجة للنهضة العلمية وانحسار تأثير الكنيسة فإن هذا الاعتقاد يكاد يكون قد اندثر، ومن يقول به الآن يعتبر كمن يؤمن بالخرافات.

نبذة تاريخية : الاعتقاد بمسؤولية الأرواح الشريرة عن الأمراض مهما كان نوعها قديم من الأزل وقد كانت القبائل البدائية في التاريخ الأول تعزى أي مصيبة تحل بالقبيلة من أوبئة وكوارث طبيعية وقحط ومجاعات إلى هذه الأرواح الشريرة إن لم تكن من فعل آلهتهم الغاضبة والمعاقبة لهم. وبالمقابل توجد أرواح طيبة مثل أرواح أسلافهم يلجأ إليها أطباؤهم لإلهامهم ومساعدتهم في التخلص من عبث الأرواح الشريرة مع درأ آثار الكوارث والأوبئة ومساعدتهم في التغلب على أعدائهم.

كانت هذه الأرواح تفوق الخيال في " مسيبوتيميا القديمة " وكذلك كان الحال في " بابلونيا القديمة " وقد كان للكهنه طقوس معينة يطردون بها هذه الأرواح من أبدان المرضى تشمل الصلوات وإطلاق البخور والأدعية للآلهة وفي بعض الأحيان تحدى هذه الأرواح وأمرها بالخروج.

كتب الهندوس المقدسة " فيدا " التي وضعت سنة ألف من قبل الميلاد تحدثت كذلك عن هذه المخلوقات الشريرة وكذلك كان الحال في بلاد فارس في القرن السادس قبل الميلاد. الكتب التي ترجع لهذه الحضارات تتحدث أيضا عن طقوس لطرد هذه الأرواح بواسطة الصلوات والمياه المقدسة.

ذكر أن " هومر " قد تحدث مع الشيطان، أما " سقراط " فقد وصف المجنون بالذي تحت تأثير الشيطان. وكذلك أكد " أفلاطون " .

اشتهر الرومان بطقوس خاصة يلعب الجنس والخمر دورا كبيرا فيها وذلك لتلبس أنفسهم بالشيطان عن طريق دخوله أبدانهم وذلك في حفلاتهم الصاخبة. وانتقلت هذه إلى اليونان القديمة لاحقا.

التقاليد " الشامانية " تعتقد أن الأرواح الشريرة والشيطان مسنولة عن سرقة أرواح المرضى والحلول محلها محدثة مرضه، ويترتب على المعالج الذي يطلق عليه اسم " الشامان " البحث عن هذه الروح المسروقة واستعادتها لصاحبها بعد طرد الروح الشريرة لكي يشفي المريض.

إلى يومنا هذا نجد هذا الاعتقاد " الاستحواذ بالأرواح " منتشرًا ليس فقط في دول العالم الثالث بل بين مجموعات في الدول الغربية المتقدمة التي فيها من يؤمن بتناسخ الأرواح، أي أن بعض أرواح الموتى التي كانت تعاني في حياتها أو لحظة مفارقتها للحياة بدلا من أن تصعد إلى السماء تحوم حول الأرض لتحل في جسد جديد محدثا لصاحبه معاناة نفسية وجسدية هائلة. ونتيجة لهذا الاعتقاد فقد انبرى عدد كبير من المعالجين الروحانيين لتخليص هؤلاء المرضى من هذه الأرواح بطقوس خاصة بهم. والجدير بالذكر أن بعض المعالجين النفسيين المعاصرين ابتكروا أسلوباً من العلاج النفسي أسموه " علاج الخلاص من الأرواح ". وهذا العلاج غالبا ما يكون تحت التنويم. وهو مشابه لحد كبير لأساليب المعالجين الروحانيين والتي تعتمد لحد كبير على استغلال المعتقدات الخاصة بالمريض.

كتاب العهد الجديد : تحدث العهد الجديد، كتاب المسيحيين المقدس عن أن سيدنا عيسى عليه السلام كان يمارس طقوس طرد الأرواح الشريرة من أبدان المرضى تأكيدا لنبوته وكان النبي يأمر هذه الأرواح بالخروج من بدن المريض وان لا تعود مرة أخرى. وقد ذكر بأنه قام بطرد أرواح من بدن مريض دخلت بدورها قطيع من الخنازير التي أسرعت إلى حافة هاوية وسقطت في الماء لتموت. وذكر أن النبي عيسى علم تلاميذه طرد الأرواح من أبدان المرضى. وليومنا هذا تتولى الكنيسة وخاصة الكاثوليكية هذه المهمة. وكتب العهد القديم تحدثت عن تعرض بعض أنبيائه للشيطان.

القرآن الكريم : أكد أن من معجزات النبي عيسى عليه السلام شفاء المرضى بإذن الله بصلواته ودعائه.

إلى عهد قريب كان المريض العقلي في أوروبا يعتقد انه شيطان أو ساحر وقد تمت مطاردتهم وقتلهم حرقاً للتخلص منهم. وأخيراً باختفاء هذا الاعتقاد تم التعامل معهم كمرضى وأصبحوا يجمعون في مصحات خاصة لرعايتهم وحمايتهم.

الجن في الإسلام : من المعروف أن سكان الجزيرة العربية قبل الإسلام من أهل الكتاب يهود ونصارى والمشركين من العرب أولاد سام وحام كانوا يعتقدون في وجود الجن وأثره على الإنسان من مكروه ومرغوب إذ كان الموهوبون كالشعراء يعتقد أن

بهم جن وهو الذي يلهمهم بقول البديع من الشعر. وكانوا يستعينون بالجن في إحداث الضر والخير ومعرفة المجهول. أما وادي عبقر فكان وادي في الجزيرة العربية كان يعتقد أن الجن تسكنه. وكلمة عبقرى مشتقة من ذلك الاسم.

القرآن الكريم أكد وجود الجن كما جاء في شأن إبليس الذي كان من الجن، ومن بعض الآيات التي تدل على وجودهم كقوله تعالى " والجان خلقناه من قبل من نار السموم"، وقوله تعالى " وخلق الجان من مارج من نار." ويقال أنهم خلقوا قبل آدم بألفي سنة.

تعرض النبي صلى الله عليه وسلم في أحاديثه لهم مثلاً قوله " عرض لي الجان في صلاتي فخنقته" وكذلك قوله " ما منكم من احد إلا ومعه قرينه من الجن وقرينه من الملائكة."

تذكر المراجع أن الجن مخلوقات رقاق الأبدان كالهواء لا يبصرها الإنسان ولكنهم يبصرونه ويستطيعون التشكل في صورة الأنس والبهائم والحيات والعقارب والطيور. ومنهم المؤمن والكافر ويدخلون الجنة والنار يوم القيامة على حسب أعمالهم.

إبليس عصى ربه إلا أن الله سبحانه وتعالى أمهله من العقاب إلى يوم يبعثون، وإلى ذلك اليوم تعهد أن يغوي الإنسان ضعيف الإيمان ويبعده عن فعل الخير ليدخله معه النار.

كما ذكر في القرآن تسخير الله الجن لسيدنا سليمان يأترون بأمره، " من الجن يعمل بين يديه بأذن ربه." وذكر أيضا أن الجن يعلم الناس السحر والطب.

المسلم لا ينكر وجود الجن ولكن الخلاف في تفسير هذه الآية "الذين يأكلون الربا لا يقومون إلا كما يقوم الذي يتخبطه الشيطان من المس." هذه الآية اتخذت كدليل على أن المصروع يدخل في جسده الشيطان فيجعله يتخبط. أي أن ما يأتي به المصروع من تشنجات وحركات لا إرادية غريبة وما يتفوه به من كلمات مبهمه أو بذينة من فعل التلبس. وكذلك يدللون بحادثة المرأة التي لها ابن به جنون يأخذه عند الغداء والعشاء، فما كان من الرسول صلى الله عليه وسلم إلا أن مسح على صدر الابن فخرج الجني من جوفه "مثل الجرو الأسود". وفي حالة ثانية أمره الرسول بقوله " اخرج عدو الله" فخرج.

وسوسة الشيطان للإنسان : يوجد اعتقاد كبير لدى المسلم بوسوسة الشيطان للإنسان لإغرائه لمخالفة ربه ويدل على ذلك بقوله تعالى "من شر الوسواس الخناس. الذي يوسوس في صدور الناس". فالوسوسة فسرت على أنها الصوت الخفي الذي لا يحس فيحترز منه أو الإلقاء الخفي في النفس. وقيل أن الوسوسة غالباً ما تكون كلاماً يكرهه الموسوس و ذلك يؤدي إلى صرعه. وقد تكون الوسوسة كلاماً تميل إليه النفوس والطبع، كالرغبات والأمانى المكبوتة التي لا يستسيغها العقل. وقد قيل في بعض كتب التفسير أن الشيطان يدخل جسم ابن آدم لأنه جسم لطيف أو رقيق ليوسوس له أى يحدث النفس بالأفكار السيئة التي تقود إلى المعصية. ويستدل على ذلك بالحديث الشريف " أن الشيطان يجرى في الإنسان مجرى الدم."

العلم الحديث يعطى شرحاً آخر لهذه الوسوسة التي يعاني منها كثير من المرضى النفسيين لا دخل للشيطان فيها وسنأتي على ذكرها لاحقاً بمزيد من التفصيل في الجزء الثاني من هذا المقال.

طرد الشيطان بواسطة المشايخ : الاعتقاد بأن الجن أو الشيطان يؤدي إلى الصرع أو الجنون لدى الإنسان أدى إلى ظهور معالجات كثيرين من المشايخ والمطوعين بعضهم عن نية صادقة والبعض كوسيلة للكسب السريع. غالباً ما يكون التشخيص بالتلبس بالجن إذا كانت تبدر من المصاب حركات وتشنجات وكلاماً مبهماً أو بذيئاً أو نوبات إغماء تشبه النوبات الصرعية. أما إذا ما كان المريض يشتكي من اضطرابات نفسية تلعب العاطفة دوراً بارزاً فيها مثل الحزن أو القلق أو الغضب أو المخاوف الشديدة أو الشعور بالذنب أو عدم الثقة أو فقدان الشهية للأكل أو الجنس أو المتعة في الحياة أو العمل، فالتشخيص غالباً ما يكون المرض نتيجة لعين أو سحر أو عمل أو حسد.

إخراج الجنى عند المشايخ الملتزمين بالدين يكون بأساليب مختلفة كالدعاء والذكر وقراءة المعوذات وآية الكرسي، و هذه الأساليب يعتقد أنها تؤثر سلباً على الجنى أو الشيطان و تؤدي إلى طرده من جسم المريض. بعض المعالجات يلجئون إلى أساليب مباشرة للتعامل مع الجنى العنيد وذلك بانتهازه وسبه ولغنه و أمره بالخروج فأن لم يأتهم كان نصيبه الضرب بالعصي غالباً تحت الأرجل حتى يصيح ويصرخ. والاعتقاد هنا أن المصروع لا يحس بالألم بل الجنى هو المتألم والذي غالباً ما يترك المصروع قهراً ولكن قد يعود مرة أخرى ويتطلب ذلك مراجعة المعالج مرة أخرى.

الحقيقة أي عمل مؤذي كالضرب يعاني منه المريض شخصياً فهو يبكي ويطلب الرحمة ولكن الشيخ لا يبالي لأنه يعتقد أن الذي يعاني ويصرخ هو الجنى ويستمر في

الضرب إلى أن يغمى على المريض أحياناً أو يسعفه ذكاءه فيستجيب لما يطلبه منه الشيخ. وكم من مريض مات نتيجة الضرب أو التجويع أو التعرض لعوامل طبيعية ضارة بالصحة.

المعروف أن بعض المرضى عندما يكونون في حالة غيبة أو تغيير في الوعي نتيجة لنوبة "اضطراب تفككي أو تلبسي" قد لا يستجيبون للمؤثرات الخارجية مثل الشعور بالألم فيعتقد عندها خطأ أن عدم استجابتهم تعني أن الجني هو الذي يحس بالألم وليس المريض الذي لا يبدي أي تأثر واضح بما يحدث له في تلك اللحظة ولكن قد يلاحظ عليه اثر الأذى عندما يستعيد كامل وعيه.

هل هنالك اتفاق ديني على التلبس؟

طائفة المعتزلة وبعض الطوائف المسلمة تنكر دخول الجن بدن الإنسان المصر وع لاستحالة دخول روحين جسداً واحداً. ويوجد بيننا الآن عدد من العلماء المسلمين المعاصرين الذين يجاهرون برأيهم هذا غير عابئين بوصفهم زنادقة أو كفار.

في هذا الموضوع يقول احدهم: "إن كلمة لبس أو لمس لم ترد في القرآن أو السنة. والمس كما جاء في قوله سبحانه وتعالى "كالذي يتخبطه الشيطان من المس." وكذلك قوله تعالى "أنى مسني الشيطان." لا يعنى دخول الجني جسم الإنسان وإنما هي وسوسة زائدة منه تسبب التخبط أو الصرع. فالإنسان لضعفه يصرع عند سماعه للوسوسة التي هي همس بما تكرهه النفس أو ما يغضب الله".

الملاحظ هنا أن في كلا الحالتين يكون الشيطان مسنولاً عن المس أو التخبط إلا أن الاختلاف في الكيفية فالفئة الأخيرة تعتقد أن الصرع نتيجة وسوسة الشيطان وليس دخول الشيطان فعلياً بدن المريض.

وقبل عدة سنوات كتب احد المعالجين بالقرآن مقالاً في إحدى الصحف أنه لسنوات كان يعالج المرضى بالقرآن مرجعاً أغلبها للتلبس بالجن أو الحسد أو العين أو السحر، ولكنه عندما اطلع على كتب علم وطب النفس تأكد لديه أن الحالات التي كان يعالجها موصوفة بدقة أكبر في تلك الكتب وأنها تستجيب للعلاج عند الطبيب النفسي بصورة أشمل وأسرع. و من يومها ودّع مهنته للأبد وصار ينصح مراجعيه بمراجعة الأطباء لأنهم يستطيعون أن يشخصوا الحالة ويعالجونها أحسن منه. ولو كان العلم متقدماً في حياة الرسول صلى الله عليه وسلم لوجّه المرضى نفس الوجهة مع تدعيم للعلاج الطبي بالقرآن والدعاء. والرسول نفسه ذكر أن " لكل داء دواء إلا الهرم"

أعداد متزايدة من علماء المسلمين الآن يؤمنون بالمرض النفسي والعقلي بجانب المرض العضوي ويؤمنون كذلك بالعلاج الطبي لهذه الأمراض وفي السودان كثير من المشايخ الذين يقصدهم المرضى النفسيين لهم علاقة قوية مع الأطباء النفسيين المحليين إذ أنهم يرسلون الحالات المرضية إلى هؤلاء الأطباء ومن ثم الدعاء على هذه الأدوية وأمر المريض أن يتعاطاها على حسب نصائح الطبيب. وهذا الأسلوب فعال للغاية إذ أن العلاج الطبي مدعم بالعلاج الديني مع التأكد من التزام المريض بالعلاج.

التقدم العلمي يكشف حقيقة المرض النفسي

التقدم العلمي الكبير في نهاية القرن الماضي في العالم الغربي أسهم كثيراً في انحسار الاعتقاد الذي كان سائداً هناك بتلبس الشيطان للإنسان وإصابته بالمرض عقلياً كان أم عضوياً وانحصر هذا الاعتقاد في الكنيسة وأتباعها وقلة في المجتمع. الآن يوجد تصنيف معترف به عالمياً لوصف وتسمية لغالبية الحالات المرضية التي كان يعتقد أن للشيطان دور في إحداثها كما أنه الآن توفرت المعالجات الطبية المتنوعة للسيطرة عليها.

بالمقابل استمر هذا الاعتقاد في دول العالم الثالث ليومنا هذا نسبة لتعمق التأثير الديني والتراث الاجتماعي/ الثقافي ولعدم مواكبة النهضة العلمية وضعف التنقيف العلمي والطبي.

الوصف الشائع للمتلبس بالجن أو الشيطان هو أنه شخص غريب الأطوار والهيئة تبدو عليه تشوهات أو التواءات جسدية وقد يتفوه بكلمات غريبة أو غير مفهومة أو بذينة أو يتحدث بلغة أجنبية وله قوة خارقة. وهو لا يأنس بالإنسان وتخيفه الرموز الدينية. وذكر أيضاً أنه يستطيع أن يسكن جسده بحيث يبدو كأنه ميت أو فاقداً للوعي نسبة لإبطائه لتنفسه وضربات قلبه وشل حركة جسمه وعدم استجابته للمؤثرات الخارجية. وذكر عنه أنه قد تعثره تشنجات أو انتفاضات عضلية حركية مفاجئة أو تتنابه نوبات من العواطف القوية كالغضب فيثور ويؤذي ويدمر ما حوله.

الغريب في الأمر أن أغلبية هذه الأعراض يمكن معاينتها لدى المريض النفسي أو العصبي أو العقلي ولكن ليس بالضرورة كلها مجتمعة ولكن على حسب التشخيص الطبي الذي يمكن الوصول إليه بعد الاضطلاع على التاريخ المرضي والكشف السريري وإجراء الاختبارات النفسية أو العملية اللازمة. وسوف أذكر أهمها تحت ثلاث تصنيفات باختصار شديد.

أمراض عصبية:

- مرض الصرع: مرض شائع بين الأطفال ومن أشهره الذي يتصف بالنوبات الكبرى الفجائية التي يفقد فيها المريض وعيه ثم تتنابه تشنجات عضلية عامة تعقبها انتفاضات عضلية شاملة وقد يخرج الزبد أثناءها من فمه أو يتبول على نفسه أو يقطع لسانه بأسنانه قبل أن يسكن جسده ليفيق بعدها المصاب بدقائق بدون أن

يعني ما حدث له أثناء النبوة. وهذه النوبات يمكن رصدها بوضوح عن طريق تخطيط الدماغ ويمكن السيطرة عليها بمضادات الصرع. وقد تحدث هذه النوبات في وقت لاحق من العمر نتيجة لإصابة في الدماغ ويمكن تشخيصها ومعالجتها طبيًا.

• مرض دي لا توريت: هنا تنتاب المريض نوبات من النعرات الصوتية والحركية بشكل مفاجئ تسبب له كرباً شديداً. النعرة هي صوت أو انتفاضة حركية فجائية تنبعث بصورة غير إرادية قد تربك أو تخيف الحاضرين. أحياناً تكون الأصوات ألفاظ بذينة أو سب يعتقد المجاور للمريض انه المقصود بها. لذلك قد يعتقد أن الشخص به مس من الشيطان.

أمراض عقلية:

• مرض الفصام: مرض عقلي معروف عالمياً ويمكن تشخيصه بسهولة والسيطرة على أعراضه بمضادات الذهان. و المريض باختصار يفتقد إلى البصيرة والاتصال بالواقع وتتكون لديه معتقدان خاطئة أو توهمات قد يكون منها انه نبي مرسل لهداية البشرية أو ملك أو أن جنياً يسيطر على جسده ويتحكم في حركاته وتصرفاته. وقد تنتابه هلاوس سمعية أو بصرية يدرك معها أشياء لا وجود لها. بعض المرضى يظهرون أعراضاً كتنونية منها وضع أجسادهم في أوضاع غريبة وشاذة لفترات طويلة أو تتخشب أجسامهم. وفي بعض الأحيان يدخلون في حالة غيبية لا يتحركون أثناءها ولا يستجيبون لأي مؤثر خارجي، أي حالة سكون بدني كامل. وفي بعض الأحيان يكونون في حالة إثارة هوجاء قد يدمرون أو يؤذون من حولهم. والتصرفات هذه غالباً ما يعتقد أنها من فعل الشيطان. وكل حالات الفصام تعتبر مسا بالجن.

• مرض الهوس والاكتئاب الذهاني: كما ذكرت في مرض الفصام قد يظهر المريض توهمات أو هلاوس بالإضافة للأعراض الكتنونية. ويكون المريض مكتئباً بشدة أو متهيجاً يصعب السيطرة عليه.

أمراض نفسية:

• اضطراب الكيان التفككي : كان يعرف سابقاً باضطراب الشخصية المتعددة. هنا يتكون للمريض كيانان أو شخصيتان أو أكثر تبدوان من وقت لآخر عندما يكون المريض تحت ضغوط نفسية شديدة أو يعاني من حالة صراع مؤلمة. كل شخصية قائمة بذاتها من ناحية الإدراك والتفكير والذاكرة والذات ولا تدرك شيئاً عن الشخصية الأخرى وهنا قد يعتقد أن الشخص متلبس بالجن عند تقمصه الشخصية غير المتعارف عليها.

• الاضطراب التحولي: في هذا الاضطراب يوجد قصور في الوظيفة الحركية أو الحسية توحى بوجود مرض طبي عام أو عصبي. يحدث ذلك عندما يعاني المريض من ضغوط أو صراع قوي. والأعراض الحسية تشمل فقدان الإحساس أو النظر أو السمع، أما الحركية فتشمل نوبات اختلاجية أو شبه صرعية قد تفسر على أنها من فعل الجن أو الشيطان.

• الاضطراب التفككي: نأ تحدث للمريض نوبات انشطارية حيث تتفكك القدرات العقلية من إدراك وذاكرة وتفكير والإحساس بالذات والوعي قد تكون مصحوبة بحركات أو تشنجات لا إرادية وتفوهات مبهمة يكون أثناءها المريض مضطرب الوعي. لذلك تعتبر الحالة مسا من الجن.

• الاضطراب التفككي الحلوي : في بعض الأحيان الاضطراب ألتفككي أعلاه قد يأخذ منحى آخر بأن يعتقد المريض أن جنياً قد حل به أو قمصه وكل ما يبدر منه هو بفعل الشيطان.

هذه الحالات تلعب المعتقدان الثقافية والدينية دوراً كبيراً فيها لأن المجتمع الذي يعيش فيه المريض يؤمن بحلول الجن جسم الإنسان. الفرق بين هذه الحالات ومرض الفصام أن هذه الحالات تظهر على المريض من وقت لآخر يكون بينها طبيعياً، وهناك تشوش في الوعي أثناء النوبة. والأهم من ذلك لا يوجد تدهور واضح في أداء المريض المهني أو الاجتماعي أو في شخصيته بين النوبات.

• اضطراب الوسواس القهري : يتصف هذا المرض بوساوس في شكل أفكار أو صور ذهنية أو نزعات مكررة ومستمرة يعيشها المريض من آن لآخر. هذه الوسواس تكون متطفلة وسخيفة أو ساذجة أو كريمة فارضة نفسها على مخ المريض الذي قد يحاول تجاهلها أو كبتها أو تحييدها بأفكار أخرى أو أفعال بدون جدوى وهو يدري أنها من نتاج ذهنه، أي ليست مفروضة عليه من الخارج. وهذه الوسواس تسبب للمريض قلقاً وكرباً شديداً وتنغص عليه حياته وتؤثر على وظائفه المهنية والدراسية والاجتماعية.

غالباً ما تكون هذه الوسواس ذات طبيعة جنسية أو عدوانية كريمة ومقرزة أو أفكار تشككية تستدعي تكرار الفعل أو إعادته مثلاً الغسيل والوضوء، أو المبالغة في التدقيق والترتيب والتنظيم. أو أفكار بتوقع شي مخيف يحدث له أو لشخص عزيز عليه وذلك يزيد من رعبه. التشكك في المسائل الدينية أو الذات الإلهية من أبغض هذه الوسواس للمريض.

علمياً تعزى هذه الوسواس لأسباب وراثية وبيولوجية ونفسية والمريض يدرك أنها من نتاج دماغه وغير مفروضة عليه من الخارج إلا أن التفسير الديني لها والمتقبل من غالبية

العامّة أنها مس أو وسوسة شيطان تجري في دم المريض لتصل لقلبه فتؤلمه أو قد تتسبب في صرعه إن لم يطبق تحملها.

يعتبر " فرويد " القلق العصابي كصراع لا شعوري بين رغبات " ألهو " الجنسية والعدوانية من جانب وبين رغبات " الأنا " و " الأنا الأعلى " والتي تميل إلى المثاليات وعالم الواقع من جانب آخر. فالتعبير عن رغبات الفرد المكبوتة في اللاوعي بصورة واعية تشكل تهديداً لكيان الفرد لأنها تتعارض مع معايير المجتمع الدينية والثقافية ومثل وأخلاقيات الفرد.

" الأنا " الناضج يستطيع باستغلال آليات دفاعه المختلفة ومن أهمها " الكبت " السيطرة على هذه الرغبات والنزعات والأفكار الغير متقبلة مع إخفائها في العقل الباطني. ولكن أحيانا تضعف عملية الكبت هذه عندما يسترخى العقل الواعي ولذلك تجد هذه الرغبات أو النزعات طريقها لوعي الفرد في شكل أفكار منها الجنسي والعذواني، ألا أن الأنا سريعا ما يستعيد عملية الكبت مرة أخرى فتختفي هذه الأفكار والرغبات الحيوانية عن وعي الفرد. ولكن كثيرا ما تجد هذه الأفكار والرغبات الحيوانية طريقها إلى السطح عندما يكون الأنا في أضعف حالاته لتظهر في أحلام اليقظة أو في أحلام الليل.

المريض الموسوس يتميز بهذه الصراعات الغير واعية أو المكبوتة التي تجعله يعيش في حالة قلق شبه مستمر تضعف من عملية الكبت ولذلك تجد هذه النزعات والأفكار طريقها للخارج لوعي الشخص في شكل وساوس قهرية أو نزعات أو خيالات ذات محتوى جنسي أو عدواني أو شكوك ومخاوف بصورة مستمرة تؤذي أو تزعج الفرد و لذلك يحاول مقاومتها أو تحييدها أو تجاهلها بدون جدوى.

قد يتساءل الطبيب النفسي لماذا تستجيب هذه الوسواس في كل أنحاء العالم للعلاج النفسي المتكامل؟. و لماذا يوقف الشيطان وسوسته بدون قراءة قرآن على المريض غير المسلم؟ وكذلك لماذا لا يستجيب هذا الشيطان في أغلب الأحيان للمطووع أو الشيخ؟

أمراض وراثية:

كثير من الأمراض الوراثية التي قد يولد بها الفرد تكون مصاحبة بتأخر عقلي أو انخفاض شديد في الذكاء مع تشوهات خلقية في الأجزاء البارزة من الجسم مثلاً الجمجمة والأذنين والمنخر والعينين والرجلين والذراعين. أو يكون أبكماً أو فاقداً للسمع أو النظر مما يجعله مخيف المنظر ويتصرف بغرابة.

هؤلاء المرضى قد يعتقد أن الجن يسكنهم أو هم من أهل الجن.

الأسباب العلمية للمرض النفسي

يمكن تعريف المرض النفسي على أنه مرض يسبب اضطراباً في التفكير والإدراك والسلوك والعواطف. وفي حالة كونه شديداً يحد من قدرة المريض على مواجهة متطلبات حياته المهنية والأسرية والاجتماعية وحتى متطلباته الشخصية من العناية بجسمه ومظهره وإطعام نفسه أو حمايتها من الأخطار.

في أخطر الحالات قد يفقد المريض بصيرته ويفقد تماماً الاتصال بالواقع وإدراك الخطأ من الصواب نسبة للاضطراب الشديد في ملكاته العقلية، أي يصل مرحلة فقدان العقل أو الجنون تحديداً. عندها يكون قد رفع عنه القلم ولا يعتبر قضائياً مسئولاً عن تصرفاته ولكن لا يمنع ذلك من اتخاذ وسائل تمنعه من الإضرار بالنفس أو الغير مستقبلاً مثلاً حجزه بمأوى يقوم بعلاجه ورعايته.

بالرغم من أن السبب الرئيسي لأغلبية الأمراض النفسية والعقلية غير معروف بالتحديد إلا أن الأبحاث الطبية أكدت أن مجموعة من العوامل البيولوجية والسايكولوجية والبيئية لها دور في حدوث المرض. بعض هذه الاضطرابات ربطت بعدم توازن أو اختلال بكميائيات معينة في المخ تسمى الموصلات العصبية. هذه الموصلات تساعد خلايا الدماغ في التواصل بينها وأي اختلال في هذا التوازن في هذه الموصلات من ناحية الكم والنوع والكيف قد يؤدي إلى عدم انسياب الرسائل أو الإشارات بين الخلايا بصورة طبيعية. مودياً لظهور الأعراض المرضية.

الأسباب البيولوجية:

- 1- الوراثة 2- التهابات المخ 3- إصابة المخ قبل وأثناء وبعد الولادة أو قصور في نموه
- 4- سوء التغذية 5- التعرض للمسموم مثل الحديد.

الأسباب السيكلوجية:

- 1- اعتداء جنسي أو بدني قاسي في مرحلة الطفولة.
- 2- حرمان أو إهمال عاطفي أو بفقدان الأم..
- 3- صعوبة في الانتماء للآخرين
- 4- الشعور الدائم بعدم الفاعلية مع اعتبار ذات ضعيف وثقة بالنفس متدنية.

الأسباب البيئية:

تشمل السكن والغذاء والفقر والحرمان واستعمال الكحول والعقاقير الضارة بالعقل. كما هو واضح فلا يوجد سبب أكيد واضح للمرض ولكن يعزى لعدة عوامل مجتمعة والعلم عند الله سبحانه وتعالى لو كان للشيطان دور في الأمر عن طريق المس أو الوسوسة ولكن العلم لا يؤيد ذلك.

إضافة لما ذكر أعلاه أنا أستطيع أن أجزم بأنني طيلة دراستي وعملي بحقل الطب النفسي لم تمر علي أي حالة مرضية شككت أنها لا تخضع لمعايير التشخيص للأمراض النفسية

وكذلك لم اسمع عن طبيب نفسي شَخَص إحدى حالاته بأنها تلبس بالجن وليست مرضاً نفسياً. هذا لا ينفي إن فئة من الأطباء والمعالجين النفسيين ابتدعت معالجات نفسية خاصة تحت التنويم لمعالجة هؤلاء الذين يؤمنون بدور الجن أو الأرواح في أحداث ما يعانون منه. و يعطى المعاني وهو في حالة غيبة تنويمية إichاعات بأن الجني أو الروح قد غادرت جسده وبذلك هو في سبيله للمعافاة من أعراضه.

الفهرس	
رقم الصفحة	عنوان الموضوع
3	المقدمة
5	المفاهيم الخاطئة للمرض والعلاج النفسي
8	القلق النفسي
10	مرض الخوف الحاد (الذعر)
11	الرهاب (الخوف غير المبرر)
13	عرض الضغط العصبي- بعد الإصابات والتجارب المؤلمة
13	مرض القلق العام
17	مرض الفزع
21	الوسواس
22	الوسواس القهري
28	مرض الاكتئاب
37	مرض الفصام
46	الاضطراب الوجداني (ذهان الهوس والاكتئاب أو الاضطراب ثنائي القطبية)
49	الجُن والمرض النفسي
55	التقدم العلمي يكشف حقيقة المرض النفسي
59	الأسباب العلمية للمرض النفسي
61	الفهرس