

الفصل الخامس
الأضطرابات العصبية النفسية
Newasis

- القلق النفسي
- الوسواس القهري
- الهستيريا
- الاكتئاب
- المخاوف والخوف

القلق النفسي Anxiety Neurosis

من هو أقوى الأقوياء وأشجع الشجعان الذي لا يخاف ولا يجزع ولا يقلق ولا يتوتر ولا يأرق، واثق من حاضره ومطمئن لمستقبله، لا يتوقع سوءاً ولا ينتظر مشكلة ولا يخشى أزمة مفاجئة... يأكل بشهية وينام بعمق ويتنفس بارتياح... خطواته هادئة ويداه ثابتتان وعضلاته مسترخية وعيناه توحيان بالثقة والطمأنينة..

..هل خلق مثل هذا الإنسان الذي لا يعرف القلق؟ وإذا وجد فهل هو إنسان طبيعي وهل مثله كثيرون؟ وما معنى حياة لا يجد فيها الإنسان قلقاً أو خوفاً أو هما..؟

..وما معنى حياة يتوقع الإنسان منها أن تمضي دائماً هادئة وسهلة كبحيرة ساكنة، لا تحركها رياح مفاجئة ولا يقلقها فيضان مفاجئ..؟
..هذا الإنسان غير موجود.. وليست هكذا الحياة..

..والإنسان الذي لا يستشعر قلقاً أو خوفاً أو يؤساً مصاب في وجدانه، تلك حالة مرضية أخرى..

والحياة المستقرة الوادعة المبهجة، لا يراها الإنسان إلا في الأحلام أو تحت تأثير مخدر...خلق الإنسان... وخلق معه القلق... أو خلق القلق ثم خلق له الإنسان ليكابد.
ما هو القلق؟

هو أن تكون توقعاتك غير مؤكدة وغير مضمونة النتائج لحسنة.. أن يكون توتُّنك ندم التوفيق مبالغاً أو يزيد عن توقعك للتوفيق... أن تتطلع باهتمام وجدنية، أن تعيد حساباتك أكثر من مرة، أن تحسب خطواتك، أن تزيد

من حدة تركيزك حتى تزيد من احتمالات التوفيق، ومع ذلك يظل بإحساس بالخوف والتوتر حتى يحقق لك ما تريد. ومع ذلك لا يزول الخوف نهائياً حيث يتولد خوف جديد وهو الخوف من ضياع ما حققت والرغبة في تحقيق المزيد من أجل مزيد من التامين والطمأنينة..

وإذا تطلع الإنسان إلى ماضي حياته لوجدها سلسلة متعاقبة من حالات القلق تقل وتزيد تبعاً لأحداث الحياة ولكنها أبداً لم تتركه، ولكن ذلك لم يتعارض مع استمتاعه بالحياة، بل إن لحظات الاستمتاع الحقيقية كانت تلك التي تعقب قلقاً حاداً.

وإذا نظرنا حولنا لوجدنا اختلافاً بين الناس في درجات إحساسهم بالقلق... ولوجدنا أن بعض الناس يقلقون بشدة من أجل أشياء بسيطة، أو حدة قلقهم لا تتناسب مع المؤثر والباعث على القلق، وآخرون في حالة قلق دائم دون أن يكون هناك أي سبب لذلك بل هم أنفسهم يعجبون لم يقلقون، أو يخافون بلا مصدر لتلك المشاعر المعذبة؟ ونرى آخرين ينهارون وينتابهم رعب أو فرع أيضاً بلا سبب أو لأسباب واهية..

إن هناك أنواع ودرجات من القلق، حسب السن والجنس والظروف والبيئة والتكوين.

وإذا أردنا التبسيط فهناك نوعان أساسيان من القلق: القلق الطبيعي والقلق المرضي..

القلق الطبيعي هو الذي يمكن أن نطلق عليه القلق الصحي أو القلق الأساسي في حياة الإنسان. أو القلق المفروض علينا أو القلق الذي خلقنا به من أجل الإجاز، أو القلق الذي لا حياة بدونه أو القلق الذي لا معنى للحياة بدونه، أو القلق الذي إذا اختفى أصبح الإنسان مريضاً متبلد الوجدان، أو القلق

الذي هو أساس تطور وتقدم الحياة، وتطور الإنسان ذاته في حياته الشخصية، وهو القلق الذي لا غنى للأديب والفنان والمبدع عنه... هو جرس إنذار للخطر والخوف.

وهذا معناه أن هذا القلق لا يعوق حياة الإنسان ولا يعطلها، بل علي العكس يدفعها إلي الأمام، وأن المعتادة منه ليست مرفوضة بل هي تقود بعد ذلك إلي المتعة والراحة..

ونجد العكس بالنسبة للقلق المرضي.. فهو معذب.. وهو مرهق.. وهو أيضاً يؤذ ومعط ومعوق لحياة الإنسان.. لأنه قلق عصابي.

القلق المرضي

هو إحساس غامض غير سار يلزم الإنسان.. غامض بمعنى أنه لا يفهم المصاب به طبيعة هذا الإحساس؟ ولا كيف جاء؟ ولماذا يسيطر عليه؟.. وهو غير سار بمعنى أنه يدعي للضيق وعدم الارتياح، وهو يلزم الإنسان كل وقت أو معظمه، وأساس هذا الإحساس هو الخوف.. الخوف من لا شيء.. الخوف من مجهول.. شيء مبهم.. شيء غامض.. ليس هذا فقط بل يصاحب ذلك التوقع السيئ.. التوقع لمصيبة سوف تحدث ويظل ينتظرها ويترقبها وهو لا يعرف طبيعتها، ولا من أين ستجئنه، ولماذا ستصيبه؟ تماماً كالذي يقف في حجرة لها منافذ متعددة ولا يعرف من أي منفذ سيأتيه الخطر ولهذا يقف في وسطها زائغ العينين، وقد ينهار مستسلماً.

ولهذا فهناك حالة دائمة من التحفز تؤدي إلي الشعور بالتوتر وعدم القدرة علي الاسترخاء واستحالة التركيز وبالتالي استحالة التمتع بأي شيء في الحياة..

ولا شك أن كل هذه المشاعر غير السارة يصاحبها إحساس بالاكئاب، فلا قلق بدون اكئاب ولا اكئاب بدون قلق..



والقلق النفسي Anxiety Neurosis هو مرض عصابي "نفسي" ويأتي في صورة مستقلة، ولا علاقة له بالمرض العقلي مستبصراً بطبيعة حالته يدرك أنه يعاني من حالة غير طبيعية ويريد الخلاص منها ولا يتأثر سلوكه بحالته كما لا تؤثر علي شخصيته..

ولكن القلق قد يظهر كعرض في بعض الأمراض العقلية وأيضاً في بعض الأمراض العضوية وأهمها علي الإطلاق مرض تسمم الغدة الكظرية ونقص السكر في الدم ونقص بعض الفيتامينات وبعض أورام الغدة فوق الكلوية..

ومرض القلق النفسي له أعراض كثيرة ومتعددة نفسية وعضوية.. عضوية بمعنى أنه يشعر بتغيرات وآلام في جسمه.. وهذه الأعراض الجسدية سببها اضطراب الجهاز العصبي اللا إرادي في حالات القلق، وهو جهاز مستقل يغذي الأحشاء اداخلية كالقلب والرنتين والمعدة والأمعاء وأعضاء التناسل والأوعية الدموية.. هذا الجهاز يعمل تحت سيطرة جزء هام في المخ يعرف باسم "الهيبوثلاموس" "المهاد التحتاني" Hypo thalamus.. والذي هو مركز الانفعالات.. وفي الانفعال الزائد كما في حالات القلق يزداد نشاط الجهاز العصبي اللا إرادي بنوعية السيمنثاوى والباراسيمنثاوى.. وتفرز مادة الأدرينالين في الدم.. وهذه المادة هي المسئولة عن كثير من الأعراض التي يشعر بها مريض القلق النفسي.. ومادة الأدرينالين ترفع ضغط الدم وتسبب زيادة العرق تؤدي إلي ارتعاش الأطراف وجفاف الحلق وشحوب الجلد..

أما اضطراب الجهاز الباراسيمنثاوى فيؤدي إلي الإسهال وكثرة البول..

ومن أكثر الأجهزة حساسية وتأثيراً بحالة القلق، القلب فتزيد سرعة دقات القلب التي قد تفقد انتظامها فيشعر المريض بإحساس غير مريح كأن شيئاً يسحب إلي أسفل داخل صدره كما يشعر بنبضات قلبه، وقد يصاب ذلك آلام في



الجهة اليسرى مع ارتفاع بسيط في ضغط الدم.. وهنا يقلق المريض أكثر علي قلبه وقد يعتقد أنه مصاب بمرض في القلب ويتردد علي أطباء القلب ورغم ما يؤكدونه له من سلامة قلبه إلا أنه يظل قلقاً، وهو معذور لأنه يشعر بأعراض فعلية ولكنه لا يفتنع أن مرجعها حالة القلق التي يعاني منها..

والجهاز البولي والتناسلي ذو حساسية خاصة لحالات القلق فيشعر المريض بالرغبة المستمرة في التبول وقد يصاحب ذلك آلام في المثانة. وضعف الانتصاب وسرعة القذف من أهم أعراض القلق.. وكذلك معظم اضطرابات الدورة الشهرية عند النساء وزيادة الآلام المصاحبة لها نفسياً وجسدياً.. وفي حالات القلق الحادة تعاني المرأة أيضاً من البرود الجنسي.. وكيف يستجيب جنسياً من لديه قلق وخوف وتوتر وتحفز!! الجنس حالة وجدانية وفسولوجية في نفس الوقت.. والإثارة الجنسية تتأثر بالحالة الانفعالية.. والانفعال يصاحبه زيادة في نشاط الجهاز الليمفاوي والذي يؤدي إلي سحب الدم من أعضاء التناسل مما يسبب سرعة القذف والارتخاء.

تلتهب جلودهم بالإرتكازيا والإكزيما ويزداد حب الشباب ويسقط الشعر.. أما حالات القلق المزمن والاكنتاب فتظهر أمراض الجلد المزمنة مثل البهاق والصدفية.. ومع استمرار القلق شهوراً وسنوات يئن الجسم بحمله، ويصبح الأمر فوق طاقته فتتأثر أنسجته وكان القلق سكين يذبح في هذه الأنسجة فتظهر قرحة المعدة وقرحة القولون والربوة الشعبي، والتهاب المفاصل وتضرب شرايين القلب.. إلي آخر قائمة طويلة من الأمراض تعرف باسم الأمراض النفسجسمية، أو الميكوسوماتية..

وكما يئن الجسد بأعراض القلق تنن النفس أيضاً.. فيصيبها الخوف والتوقع السيئ والاضطراب والتوتر وعدم الاستقرار الحركي وسهولة الاستشارة، فيثور أو يتهيج لأسباب بسيطة.. يشعر بأنه يغلي من الداخل أو

كالذي يجلس علي نار أو كالذي يمشي حافي القدمين فوق زجاج مكسور.. لا يدري ماذا يريد؟ أو ماذا يفعل؟ أو أين يذهب؟ وينتابه إحساس بالزهق وبلاطميق، وتلفه كآبة ويزهق أساساً من نفسه ومن كل شيء حوله وينسي لأنه لا يستطيع التركيز ولا يستطيع اتخاذ قرار لأنه ضعيف.. إنها حالة من انهيار قوة النفسية.. انهيار من الداخل لكل عنصر القوة والتحمل التي تجعله يمضي في الحياة وهو في حالة تبعض وتشتت.. يفقد شهيتته للطعام.. ويفقد أيضاً أقداره علي النوم، والأرق معذب.. ومع الأرق تزيد الهواجس والمخاوف والأوهام ويصبح قدوم الليل كالشبح المفزع ويبحث دون استشارة طبيب عن حبوب منومة أو مهدئة.. أي شيء ليهدئ النار التي في صدره والثورة التي في رأسه..

ويضايقه عرق يديه الغزير، ولعثته وجفاف حلقه واحمرار وجهه وخوفه من الناس وهروبه منهم وعدم قدرته علي المواجهة واهتزاز ثقته بنفسه وتردده...

لماذا يصاب الإنسان بالقلق النفسي؟

يبدو أن حالة كل مريض تختلف عن الآخر ولكن أقرب الاحتمالات أن إنساناً ما يصاب بحالة القلق النفسي حين يكون لديه الاستعداد لهذا المرض ثم يتعرض بعد ذلك لضغوط تفوق قدراته علي التحمل فتهدز تكيفه وتفقدته توازنه..

وقد يصبح القلق مزماً أي ملازماً للإنسان لفترة طويلة من حياته.. وقد يأتي في صورة نوبات سرعان ما تزول ويعود إلي توازنه وتكيفه الطبيعي، وقد ترتبط الأزمات بتعرضه للضغوط أو قد يعانى منها دون سبب واضح.. وأيضاً تختلف الحدة من إنسان إلي آخر وكذلك تختلف الأعراض فقد يأتي في صورة عضوية فقط أو في صورة نفسية فقط أو كليهما وقد يتركز القلق في عضو كالكبد أو المعدة أو في صورة أرق أو فقد شهية..



..الأمر كله في النهاية يتوقف علي طبيعة الشخص وتكوينه واستعداده وظروفه الخاصة.

.. وهناك أساليب متعددة للعلاج أهمها العلاج الكيميائي بالعقاقير المضادة وتعرف باسم "المطمئنتات الصغرى" Minor Tranquillizers.

وأشهر مجموعة من هذه المطمئنتات تعرف باسم مجموعة "البنزوديازيبين" Benzo-diazepines ومنها عقار "الفاليوم" و"الليبريم" و"الأتيفان" و"السيرياكس" و"الترانكسين" .. وتؤثر هذه العقاقير علي منطقة في المخ تعرف باسم "التكوين الشبكي" أو "التكوين العنكبوتى" Reticular Formation والذي يعتقد أنه مصدر القلق حين يزداد النشاط والتنبيه في هذه المنطقة.. وهذه العقاقير تزيل القلق وتقلل من توتر العضلات بل تؤدي إلي استرخائها والإحساس بالراحة والطمأنينة.. ولذا فإن العلاج بهذه العقاقير ضروري في الحالات الحادة ويمكن تناولها عن طريق الحقن في الوريد أو العضل لتعطي تأثيراً سريعاً..

ولا مانع من استعمال المنومات خاصة إذا كان المريض يعاني من الأرق، وبعض مشتقات "البنزوديازيبين" تستعمل كمنومات مثل "الموجادون" و"الروهيبنول"، و"النرميسون" ..

وكل هذه العقاقير إذا استعملت تحت إرشاد الطبيب لا تسبب أية مضاعفات ولا يخشى من الأمان..

ومضادات الاكتئاب تستعمل أيضا في علاج حالات القلق النفسي خاصة إذا كانت هناك أعراض اكتئاب واضحة والذي غالبا ما تكون موجودة مثل "البارنيت- والبارستلين".





ولكن العلاج الكيميائي وحده لا يكفي. فهذا الإنسان القلق يحتاج إلى الطمأنينة وإلى الإحساس بالأمان وذلك عن طريق المساندة والدعم والشرح.. ذلك ما يعرف باسم "العلاج النفسي" Psychotherapy.. وذلك عن طريق جلسات حوالي ١٢ جلسة مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً والهدف منها هو التعرف على شخصية المريض وظروف نشأته والبيئة التي عاش فيها وثقافته وعلاقاته ومشاكله الراهنة وصراعاته الداخلية وإمكاناته في مواجهة هذه المشاكل.. وبعد ذلك نشرح للمريض مصدر أعراضه وأسبابها أي نفس له حالته ثم ننصحه بما يجب أن يفعله مستعينين بإرادة المريض ذاته بدون إملاء، وإنما هدف العلاج هو انتشاله من حالة الضعف ليكون قادراً على اتخاذ القرار وهو في حالة طبيعية..

والعلاج السلوكي في حالات القلق النفسي يهدف أساساً إلى تعويد المريض على الاسترخاء، ففي القلق تكون العضلات متوترة ومشدودة فتزيد من إحساس المريض بالقلق، وقطع هذه الدائرة عند مستوي العضلات يجعل المريض يشعر بالاسترخاء وهذا يقلل من إحساسه النفسي بالقلق ويستطيع المريض أن يقوم بهذه العملية من خلال التوجيه الذاتي فيدعو عضلاته إلى الاسترخاء ولكن يجب أن نعطيه فكرة عن درجة توترها من خلال جهاز خاص يتصل من ناحية عضلاته ثم يصدر صوتاً ينبئ بدرجة التوتر وكلمة استرخت العضلة خفت الصوت حتى يستطيع المريض الاسترخاء الكامل ويسمى هذا الأسلوب في العلاج "بالإعادة الحيوية" Biofeed Back therapy..



اضطرابات القلق Anxiety Disorders.

تعد اضطرابات القلق من الاضطرابات الانفعالية التي تتدرج ضمن الاعصبة، ويعد القلق هو السمة السائدة لعصرنا الحالي الذي اتسم بالعدو وازدياد مسببات القلق والتوتر مما لم يجعل الفرصة لفرد فيه ليخلو من مشاعر القلق، الا أن تلك المشاعر قد تبلغ من الحدة بما يقذف الفرد في دائرة الاضطرابات ويستدع للحل تقديم المساعدة له.

القلق شعور عام بالخشية وأن هناك مصيبة وشيكة الحدوث أو أنه تهديد غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر وخوف ليس له ما يبرره من الناحية الواقعية الموضوعية.

وعلى ذلك يمكننا أن نتبين الفرق بين القلق السوي (الموضوعي الحقيقي) الذي يستشعره الفرد في حالة الخطر كأن يهدده شخص بالقتل مسدداً السكين نحو عنقه وبين القلق المرضي أو العصابي (لا يوجد له مبرر موضوعي) الذي يتميز بوجود أعراض نفسية وجسدية متعددة ودائمة نسبياً تبقى مع الفرد فترة زمنية معينة.

أن المريض بالقلق العصابي يظل من كل شيء ومن لا شيء في نفس الوقت ويظل يبحث عن شيء يبرر خوفه أو يربطه به ويلتمس لاتزعاجه أتفه الأسباب ويكون قلقه وتوتره أقوى كثيراً مما يتطلبه الموقف، فتراه يتقلب في فراشه دون استغراقه في النوم طوال فترة الامتحانات يمنعه قلقه من النوم، ولا تكاد تنقضي فترة الامتحانات حتى يبحث عن سبب آخر لقلقه كانتظاره النتيجة وتوقع الرسوب. ويصاحب القلق الشديد تغيرات العضلات مع تحفز وعدم استقرار وكثرة الحركة.

اضطرابات القلق.

- نوبة الذعر أو الهلع.
- الخوف من الأماكن الواسعة (الأجورافوبيا)
- اضطرابات الذعر أو الفرع
- الفوبيا المحدودة (أو المخاوف البسيطة)
- الخوف الاجتماعي أو اضطرابات القلق الاجتماعي
- اضطرابات الوسواس القهري
- اضطرابات ما بعد الصدمات
- الاضطرابات الحاد للكرب أو الضغط
- اضطرابات القلق العام
- اضطرابات القلق نتيجة الإصابة بحالة طبية عامة
- اضطرابات القلق الناتج عن تعاطي المواد المؤثرة نفسياً أو أية مواد مشابهه.

نوبة الذعر أو الهلع Panic Attack:

وهي نوبة من القلق والخوف الشديدين (الهلع) دون أن يقتصر ظهورها على موقف محدد أو مجموعة بعينها من المواقف بما يؤدي إلى صعوبة التنبؤ بظهورها، فتهاجم نوبة القلق والخوف الفرد مع أعراض خفقان القلب وألم الصدر والشعور بالاختناق والدوار وتصيب العرق والارتجاف والشعور بتبدد الشخصية وتزداد الأعراض إلى أن تصل إلى الذروة في خلال دقائق معدودة، وغالباً ما يصاحبها إحساس بالغضب والاستياء مع حاجة ملحة للهروب.

والشخص في هذه الحالة غالباً ما يعتقد أنه سوف يموت أو يفقد السيطرة على نفسه أو يصاب بالجنون أو بسكتة قلبية، ويكون لديه رغبة شديدة في التخلص من هذه الحالة.



وقد تحدث نوبة الهلع كاضطرابات قائم بذاته أو قد تحدث باعتبارها أحد الأعراض المصاحبة لاضطرابات القلق الأخرى.

الخوف من الأماكن الواسعة (الأجورافوبيا) Agoraphobia:

يشعر الشخص في هذا الاضطراب بالقلق والخوف الشديدين من أن يكون في مكان ما أو موقف معين يصعب عليه الهروب منه أو أن تكون إمكانية تقديم المساعدة إذا ما تملكته نوبة الذعر والخوف غير متاحة.

وقد يدفع هذا القلق الفرد إلي تجنب وجوده في الأماكن والمواقف التي تثير قلقه كأن يتجنب الخروج خارج منزله أو يتجنب أن يكون وحيدا داخل أو خارج المنزل أو وسط الزحام أو تجنب السفر بالطائرة أو السيارة مما يعوق أداء الفرد لبعض أعماله أو يحرمه من السفر والانتقال.

اضطرابات الذعر أو الفزع Panic Disorder:

الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الذعر أو الفزع يشكون من معاودة نوبات الذعر وهجومها عليهم بشكل أو بآخر سواء ارتبط حدوث النوبة بموقف ما أو لم يرتبط بموقف، فقد تحدث لنوبة مرة كل أسبوع أو مرة كل شهر، كما قد تستمر النوبات لدي البعض لمدة أسبوع وقد تستمر لدي البعض لعدة شهور. ويظل الفرد في هذه الحالة في انشغال مستمر بإمكانية مهاجمة النوبة له كما يستمر قلقا علي توابع هذه النوبات من فقدان للسيطرة علي الذات أو الإصابة بنوبة قلبية أو غير ذلك.

ولا تكون هذه النوبات كنتيجة لتعاطي أية عقاقير ولا نتيجة لمرض عضوي كزيادة افراز الغدة الدرقية، كما لا تكون عرضا لأي نوع آخر من اضطرابات القلق الأخرى ولكنها اضطراباً قائم بذاته.



الفوبيا المحدودة (أو المخاوف البسيطة) Simple Phobia:

وفي هذا النوع من الاضطرابات يرتبط ظهور القلق والخوف الشديدين بمثير واحد بسيط أو موضوع بعينه أو موقف محدد مثل النار، الظلام، البرق، الرعد، الماء، الموت، اداة حادة معينة كالسكين، حيوان كالكلب، حشرة ما، رؤية الدم.

وهنا يكون الفرد مدركا أن خوفه غير مبرر وغير منطقي خاصة ما إذا كان الفرد راشد وليس طفلا، وقد يدفع هذا الخوف الفرد إلى تجنب المواقف التي تستدعي الخوف لديه مما يسبب الارتباك في حياته.

الخوف الاجتماعي (أو اضطراب القلق الاجتماعي) Social Phobia:

ويتضمن هذا الاضطراب خوف الشخص غير المعقول وغير المبرر من المواقف الاجتماعية التي تتطلب من الفرد التواجد من الآخرين بما يدفع الفرد إلى تجنب مثل هذه المواقف والهروب منها فقد يترك العمل.

عصاب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Neurosis

هو مرض عصابي نفسى المريض يدرك أنه مريض، وهو مرتبط بالواقع ولا يعاني من ضلالات أو هلاوس، ولا تعاني شخصيته أي تدهور.. بل يظل متماسكاً ويبدل جهداً في تخبئة أعراض المرض وعدم البوح بها لأي إنسان مهما كانت درجة قرابته أو صداقته، كما يتردد كثيراً في زيارة الطبيب، وتأتي هذه الزيارة بعد وقت طويل من المعاناة.. وأية معاناه!! لعله من أكثر الأمراض النفسية إيلاماً وتعذيباً لصاحبها.. وهو المريض الذي يتصور أنه علي وشك أن يجن ويفقد عقله.. وهذا السؤال يكرره علي الطبيب في كل زيارة: هل ساجن..؟ إن ما يحدث لي هو الجنون بعينه.. لا أحد يمكن أن يصدق أن هذه الأفكار تهاجمني وتسيطر علي ضد إرادتي، وأنتي أحاول التخلص منها ولكني لا أستطيع..

ما هذه المصيبة؟؟ هل يمكن لإنسان أن يفقد السيطرة علي أفكاره؟؟
أصبح العقل العوبة لأية أفكار تدخله ولا تبرحه وتظل تعربد وتعبث ولا تخرج
إلا إذا حلت مكاتها فكرة أخرى أكثر سخافة أو أكثر انحرافاً؟؟ وما الإنسان دون
أن تكون له السيطرة علي أفكاره!! وما العقل دون أن تكون له القدرة علي
الفكر الحر الإرادي في موضوع معين ثم التوقف عن التفكير في الوقت
الذي يشاء..؟

إن الحرية المطلقة التي منحها الله للإنسان هي حرية التفكير.. ملكية
خالصة له ولا سيطرة لقوة عليه، ولا حدود تقف أمامه.. ومن سمات العقل -
وهو يقوم بالتفكير- استعمال المنطق والعلم وعرف الإنسان التفكير المنطقي
وهو شكل من أشكال التفكير العلمي، ولهذا فهو يرفض الأفكار الزائفة والخاطئة
وغير المنطقية بسهولة ويسر تماماً مثلما يقذف بورقة في سلة المهملات.

إرادة الإنسان الواعية هي التي تستجلب إليه فكرة ليعمل فيها العقل وهي
أيضاً التي تطرد أي فكرة يرفضها العقل.. أنا إنسان، معناه: أنا حر في
تفكيري، وعقلي حر فيما يفكر..

أما أن تسيطر فكرة سخيفة وفكرة منحرفة وفكرة غير منطقية علي عقلي
دون أن أملك التخلص منها فهذا معناه أنني فقدت حريتي، معناه الضعف
والهزيمة، معناه إهدار لأعظم قيمة يعز بها الإنسان وهي القدرة علي التفكير
العلمي.. والاستسلام للسخافة. والانحراف مذلة ما بعدها مذلة..

السجن وتعذيب الجسد لا يذل الإنسان ولكن أن يفقد الإنسان إرادته
وسيطرته علي عقله فهذا هو الذل الحقيقي.. ومن السجنان؟؟ من الذي سلبني
حريتي..؟ من الذي ألغى إرادتي..؟ من الذي جعل هذه الأفكار السخيفة تسيطر
علي عقلي وجعلتني عاجزا عن التخلص منها..؟ المصيبة أنني لا أعلم.. ولذا
ظللت مدة طويلة متردداً في أن أبوح بسرّي لأحد حتى لطبيب..



هذه في الغالب تكون بداية الكلمات التي تخرج من فم مريض عصاب
الوسواس القهري..

هو فكرة أو صورة، أو رغبة اندفاعية، أو مخاوف أو طقوس حركية
تسيطر علي ذهن المريض وتقمحه ضد إرادته، وهو علي يقين تام بتفاهة
وزيف هذه الوسواس ولذا فإنه يحاول التخلص منها بطردها من ذهنه، ولكنه لا
يستطيع طردها.. لا يستطيع التوف عن التفكير فيها..
-يعاني تفاهة أو سخافة أو فظاعة الوسواس.

-يعاني سيطرتها عليه وضعفه وعجزه عن التخلص منها..

-يعاني قلقاً واكتئاباً..

-يعاني عجزاً وشللاً في حياته للسيطرة المستمرة علي ذهنه..

قد تلعب الوراثة دوراً.. ولكن الأمر غير مؤكد حتى الآن... قد تكون
البيئة. قد تكون بؤرة كهربائية في المخ تتسبب في خلق دائرة كهربية تحنوي
علي هذه الفكرة.. فتحتل الفكرة هذا الجزء من المخ رغم سخافتها، وفي نفس
الوقت يدرك المخ سخافتها وزيفها..

وهذا يختلف عن الهذات (الضلالات) التي تحدث أساساً في مرض
الفصام فمريض الفصام يؤمن بفكرة خاطئة ويعتقد في صحتها ويكون علي يقين
من صدقها.. أما مريض الوسواس القهري فهو علي يقين من عدم صدق
الفكرة ولكنه رغم ذلك يفكر فيها ويتفاعل معها وهنا تكمن مشكلة هذا المرض..
فالمريض يشعر أنه متناقض مع نفسه.. أو أن له عقلين أحدهما متناقض مع
الأخر.. موقف ازدواجي يرهقه ويجعله يشك في سلامة عقله..

مريض الفصام يؤكد أن المارة في الشارع ينظرون إليه نظرة ذات
معنى.. والمضى أنه شاذ جنسياً..



مريض الوسواس القهري يقول: كلما خرجت إلى الشارع سيطرت علي فكرة أن المارة يعتقدون أنني شاذ جنسياً.. وأنا واثق أن هذه الفكرة خاطئة وأن المارة في الطريق لا يلتفتون ناحيتي إطلاقاً.. ورغم ذلك فإنني لا أستطيع التخلص من هذه الفكرة.. وأشعر بقلق وضيق كلما خرجت إلى الطريق.. ولهذا فأنا اتحاشي الآن النزول إلى الشارع..

وعصاب الوسواس القهري يصيب عادة نوعية معينة من الشخصيات.. شخصية تعرف باسم "الشخصية القهرية" **Compulsive Personality**.. وهي شخصية تتسم بالدقة وحب النظام والأمانة وإتباع الأصول ومراعاة القانون ولكنها تتسم أيضاً بالصلابة والعناد وعدم المرونة.. ولهذا فهي تصطم دائماً مع الناس.. وأحياناً تظهر الوسواس القهرية بعد الحمى المخية، أو إصابة الدماغ إثر حادث، أو كأحد مضاعفات مرض الصرع..

وقد تظهر الوسواس القهرية كأعراض في مرض الفصام أو الاكتئاب الدوري.. ومع ازدياد حدة القلق ينتاب الإنسان بعض الوسواس تزول القلق..

أعراض الوسواس القهري:

Ideas: الأفكار

عادة ما تكون أفكاراً متعلقة بالدين والجنس.. وهي لا شك أفكار سخرية، أو مزعجة يصفها المريض وكأنها قوي معاكسة داخلية تبغي إرهاقه وإزعاجه.. ولا يمكن بالطبع أن تكون أفكاراً طيبة أو جميلة، وإلا لما اشتكى المريض منها.. وأكثر الأفكار إزعاجاً للمريض تلك المتعلقة بالدين خاصة إذا كان المريض متديناً، فيتشكك مثلاً في وجود الله، أو تسيطر عليه فكرة أن الكتب السماوية من تأليف الأنبياء، أو تسيطر عليه فكرة الشذوذ الجنسي.



ومشكلة هذه الأفكار أنها تظل ملازمة للمريض معظم الوقت وتفرض نفسها عليه بإلحاح وتدعوه لفحص الأمر وتقليبه في ذهنه فيظل يناقش نفسه - مثلاً- في إمكانية أن تحمل ابنته وحين يصل إلى مرحلة من التفكير يقتنع فيها -للحظات- بعدم إمكانية حدوث الحمل، سرعان ما تسيطر عليه فكرة أن الحمل قد يحدث كمعجزة خارقة لقوانين العلم، ويهتز لذلك ويشعر بالخوف.

وحين تظل الفكرة مسيطرة وتجر وراءها مجموعات من الأفكار في صورة أسئلة يجيب عليها تسمى حينئذ هذه الأفكار اللاهائية وهذه الأسئلة التي لا تنتهي "باجترار الأفكار" Ruminations

الصور: Images

وهنا تسيطر الصورة بدلاً من الفكرة.. صورة كاملة يراها مرسومة في ذهنه صورة مؤذية تسبب له إزعاجاً وضيقاً وهماً.. فترتسم صورة عزيز عليه قد دهمته سيارة، أو صورته وهو يمارس الجنس مع أمه، أو صورته وهو يقذف الكعبة بالحجارة بدلاً من أن يقذف بها إبليس.. وهيئات أن يتحقق له الخلاص من هذه الصورة المزعجة التي تحتل عقله ويراها بعينه الداخلية وكأنها مجسدة أمامه الألوان.

الاندفاعات: Impulses

من الأفعال ما يستحيل أن يفكر الإنسان في أنه من الممكن أن تتولاه الرغبة أو حتى فكرة أن يقوم بها.. كأن يقذف الإنسان نفسه من مكان مرتفع أو يلقي بنفسه أمام سيارة مسرعة وذلك لعدم وجود أية رغبة في الانتحار.. المكتتب الذي تسيطر عليه الرغبة في التخلص من الحياة هو الوحيد الذي قد تطرأ له هذه الأفكار وقد تأتي بصورة رغبة اندفاعية.. ولكن مريض الوسواس القهري قد تأتي له مثل هذه الاندفاعات ويشعر كأنه سبهم بفعلها ولهذا





يتحاشي الأماكن المرتفعة وقد يتحاشي المشي في الشارع خشية أن يحقق هذا الاندفاع: بأن يلقي نفسه أمام السيارة المسرعة.. وقد تأخذ هذه الاندفاعات شكلاً أكثر خطورة مما يسبب ازعاجاً شديداً للمريض، كأن تتولاه الرغبة في قتل ابنه، أو خنق الأم طفلها الرضيع، أو في أن يتعدي علي ابنته البالغة من العمر أربع سنوات.. وبالنسبة للحالة الأخيرة فإن الأب ليس لديه رغبة جنسية علي الإطلاق في ابنته (أي ليست حالة شنود جنسي) ولكنها مجرد رغبة اندفاعية خالية تماماً من الرغبة الجنسية... وأذكر أن صرافاً في إحدى الشركات كان يذهب إلي البنك في أول كل شهر ليصرف مبلغ عشرين ألف جنيه مرتبات موظفي الشركة وفي أثناء عودته بالمبلغ كانت تتولاه رغبة اندفاعية في أن يشعل النار في هذه النقود... ولم يكن هناك حل إلا أن ينتقل إلي عمل آخر.

أما الأفعال البسيطة كالرغبة القهرية في العد أو غسل الأيدي أو الاستحمام أو التأكد من الأشياء كغلق الباب أو غلق (أنبوبة البوتجاز) فإن المريض ينفذها لخلوها من أية مخاطر، بل علي العكس هي تدفع الطمأنينة في نفسه إذا قام بتنفيذها، خاصة حين يعتقد أن يديه ملوثة فيقوم -مثلاً- بغسلها خمسين مرة، فإذا أخطأ في العد قام بغسلها من جديد ولخمسين مرة أخرى حتى تهدأ نفسه... وتسمى هذه الأعراض: "بالطقوس الحركية" Rituals.

وهي أن تسيطر عليه الرغبة في أن يقوم بأفعال معينة بترتيب وتتابع معين ولعدد معين من المرات، وغير معروفة حتى الآن من اختيار المريض لعدد معين كان يستحم -مثلاً- عشر مرات يومياً.. أو غسل يديه ثلاثين مرة، أو يتأكد من إغلاق الباب بأن يفتحه ويعيد إغلاقه خمس مرات... وهكذا..

وبعض هذه الطقوس يسبب إرهاقاً شديداً للمريض، وأتذكر تلك السيدة التي كانت لا تستطيع طهي الأرز إلا بعد أن تقوم بعد حياته وكان ذلك يستغرق علي الأقل أربع أو خمس ساعات وإذا أخطأت أثناء العد فإتها تبدأ العد من



جديد... ولا يمكن لأحد -بالقطع- أن يتصور مقدار العذاب والألم والإرهاق الذي تعاني منه هذه السيدة ومقدار المشاكل العائلية الناجمة عن هذا المريض، لأن المحيطين بها يتصورون أنها من الممكن أن تتخلص من هذه "حالة إذا استعملت بعض إرادتها، ويظنون أنها: مستسلمة.. ولكن الحقيقة عكس ذلك فهي أكثر ضيقاً منهم وهي تحاول جهدها أن تتخلص من هذه الاندفاعات ولكنها فعلاً لا تستطيع.. وبهذا يتضاعف اكتئابها ويتضاعف قلقها بفعل المرض ويفعل الضغوط التي تتعرض لها من زوجها وأولادها.

المخاوف: Phobias.

مخاوف قهرية لا يستطيع الإنسان أن يقاومها أو يتغلب عليها، كذلك لا يستطيع الإنسان التخفيف منها باستعمال المنطق، فهو يعلم أن الأمر لا يدعو للخوف ولكنه رغم ذلك يشعر بالخوف الشديد.. فتلك السيدة التي تتولاها الرغبة الاندفاعية لدفع السكين في صدر ابنها، يتولاها فزع إذا رأت سكيناً، وتصادف أن ابنها بجوارها، وتجري تاركة المكان... وبالقطع فهي تتحاشي دخول المطبخ لكي لا ترى أي سكاكين، وذلك الأب الذي تتولاها الرغبة الاندفاعية في الاعتداء على ابنته يشعر بذعر إذا ترك وحيداً معها ويتصبب عرقه وتضطرب دقات قلبه وتتهار قواه تماماً ويجري مندفعاً تاركاً المكان.. إذن المخاوف مرتبطة أساساً بالاندفاعات وخشية المريض أن ينفذ هذا الاندفاع الذي يتولاها.

مريض الوسواس القهري إنسان حساس ومثالي.. ولولا أنه كذلك لما أصيب بهذا المرض.. فهذا المرض لا يصيب إنساناً مضطرباً في شخصيته أو مهترأ في قيمه.. ولا يصيب "الشخصية الهستيرية" ولا يصيب "الشخصية السيكوپاتية".



استجابة الخوف Phobic Reaction

الخوف والقلق والوساوس والاكتئاب والالوهام كلها أحوال نفسية من قدر الإنسان.. كتب علي بعض البشر أن يعانون منها في فترات ما من حياتهم، ولا أعرف من مخلوقات الله غير الإنسان كتب عليه مثل هذه الحالات النفسية..

وكل إنسان يعرف ما هو الخوف.. ربما لا يستطيع أن يضع له تعريفاً ولكنه شعر به في مواقف متعددة، وفي مراحل مختلفة من عمره.. وأن نضع تعريفاً لشعور إنساني فذلك أمر صعب أو أن نصف هذا الشعور فذلك صعب... وهذه المشاعر الغريبة يمر بها الإنسان وهو طفل، وربما وهو رضيع، يخاف، ويقلق، ويكتئب، أي أنه يعاني ولكنه لا يفهم لماذا، فلا يعرف طبيعة هذه المشاعر الغامضة التي تمر بها كما لا يعرف أسماءها..

الخوف تهديد لحالة استقرار وأمن نعيشها. الخوف هو توقع إيذاء.. ليس بعيد المدى ولكنه إيذاء وشيك الوقوع، فهو علي بعد خطوة منا... إيذاء للجسد أو للنفس أو لكليهما..

وقد واجه الإنسان في بداية وجوده علي الأرض الطبيعية القاسية والحيوانات الضارية.. وواجه الأمراض الفتاكة أيضاً عدوان إنسان آخر عليه.. ثم اخترع أشياء أخرى ليخاف منها كالجن والعفاريت تأتيه من عالم مجهول لا يراه.. وخاف أيضاً من الأشياء التي صنعها بنفسه خاف من السيارات والطائرات والسفن والمصاعد (الاسانسير).

وإذا لم يجد الإنسان سبباً للخوف خاف من لا شيء.. خاف من أشياء مجهولة لا يعرفها.. مجرد إحساس بالخوف... أي بالتهديد والخطر..

والخوف ليس جيناً.. والخوف ليس نقصاً للشجاعة... ربما كان هذا جائزاً من الناحية اللغوية ولكنه غير جائز من الناحية النفسية.. فكل إنسان



يخاف من أشياء معينة ولا يخاف من أشياء أخرى.. وهذه الأشياء تختلف من إنسان لآخر.. فقائد طائرة حربية قد يخشى ركوب سفينة، ومروض للوحوش قد يخشى الصراصير، وبطل في الملاحمة قد يخشى دخول المصعد والصعود فيه... فيجب أن نعترف أن الخوف متداخل مع نسيج النفس البشرية وما من إنسان إلا له الأشياء التي يخاف منها.. ولكن للخوف أنواع ودرجات.. فبعض مخاوفنا لها ما يبررها ونشترك فيها جميعاً.. فأبي إنسان يشعر بالخوف لو أنه أثناء سيره في الشارع رأى سيارة مسرعة تتجه نحوه، أو أثناء ركوبه الطائرة عرف أنها معرفة للخطر، أو هبت الأعاصير علي السفينه التي يركبها.. وهكذا..

ولكن هناك نوعان من للمخاوف ليس لها ما يبررها.. كالخوف من أشياء لا تشكل أية خطورة أو تهديد له.. هو نفسه يعجب لماذا يخاف والناس من حوله أيضاً يعجبون.. وهو خوف إلي حد الهلع والذعر وانحباس الصوت أو الصراخ الشديد، والعرق الغزير، وسرعة ضربات القلب وارتجاف كل الجسم.. وإذا استطاع وساعدته ساقاه فاته يجرى..

قد يكون الشيء الباعث علي الخوف قطه، أو فاراً، أو صرصاراً، أو نحله، أو الخوف من الأماكن للمزدحمه أو الأماكن الضيقة **claustrophobia**

وهذا الإنسان يخشى الأماكن العامة المزدحمة بالناس ويخشي كل مكان يغلق عليه سواء سيارة أو مصعد (أسانسير) أو حجرة.. فبمجرد أن يغلق الباب يشعر وكأن روحه قد انسحبت من صدره وأنه سيساق -فوراً- لحنقه ولا مفر.

أو الخوف من الأماكن المتسعة **Agoraphobia** وهي أكثر انتشاراً في النساء فهي تخشي النزول في الشارع.. تخشي أن تسير بمفردها.. بل تخشي أن تبقى بمفردها حتى داخل بيتها.. وإذا حدث أن وجدت بمفردها في أي مكان شعرت وكأنها علي وشك الموت، تنتابها الرعدة في كل جسدها كأنها علي

وشك الوقوع، مع عرق وضيق في التنفس وضربات عنيفة في القتب كأنه يريد أن يقفز من الصدر..

ثم هناك الخوف من الأمراض (Disease Phobia (Nosophobia

وهذا الإنسان يظل في حاله رعب دائم وفي أوقات يعتقد أنه مصاب فعلاً بهذا المرض الخطير أو أنه علي وشك الإصابة به.. وأهم مرضين هما السرطان والجنون.. وإذا قرأ عن أي مرض يشعر بأعراضه وإذا زار مريضاً انتابته نفس الأعراض.

والخوف الجماعي.. Social phobia وهو الخوف من الناس.. الناس تخاف الناس.. والإنسان يخاف الإنسان.. أي أنه يتوقع تهديداً من الآخرين.. وقد يكون هذا التهديد المتوقع في صورة نقد أو سخرية أو استهزاء.. وكما أن مشكلة الإنسان مع الطبيعة والحيوانات فإن مشكلته قد تكون مع إنسان آخر.. إحساس بالخوف ينتابه لمجرد رؤية هذا الإنسان.. ولا يعرف لماذا يخاف منه ولا يعترف ماذا يتوقع منه.. قد يجد صعوبة في البلع وقد يتلعثم أو يتوقف مخه عن التفكير وتبرز حبات العرق في كفيه وقدميه.. ويشعر بارتياح كبير إذا تركه ومضى.. وتتأبه نفس المشاعر في وجود مجموعة من الناس أو حين يقابل إنساناً جديداً لا يعرفه من قبل أو حين يقابل مسنولاً كبيراً أو صغيراً..

وتزيد هذه الأعراض حدة في وجود الجنس الآخر.. وأكثر ما يضايق هذا الإنسان بعض المظاهر التي تبدو عليه وتتسبب في مزيد من الاحراج ومزيد من الاضطرابات خاصة احمرار الوجه واكتسائه بالعرق ويتصور أنهم يسمعون دقات قلبه العنيفة ويلحظون الرعشة المنتشرة في كل جسده..

وهذه المخاوف لها أسبابها.. ولا شيء يؤثر علي مستقبل الإنسان قدر أحداث الطفولة.. وكل الخبرات النفسية التي يمر بها الطفل تحفر في داخله

راسخة وثابتة ومؤثرة عليه في مستقبل حياته.. كل هذه الخبرات يعود فيشعر بها من جديد إذا تعرض لنفس الظروف ونفس المؤثرات.. فمخاوف الطفولة تتجدد في الكبر.. وذلك لأن الطفل يظل داخل الإنسان حتى وهو شيخ كبير إلى أن يموت.. وقد ينسى الإنسان الأحداث أو المؤثرات التي أشارت خوفه في طفولته رغم أنها ما زالت في داخله.. ويتكرر الحدث أو يتعرض لنفس المؤثر فيخاف وهو كبير.. إذن مخاوف الكبار هي تكرار لمخاوف الطفولة.. وقد تكون مخاوف الإنسان الكبير هي رموز تختفي وراءها أشياء أخرى.. بمعنى أن الشيء الذي يخاف منه ليس هو الشيء الحقيقي ولكنه شيء رمزي بينما هو يخاف من شيء آخر كامن في أعماقه ولكنه لا يريد أن يواجه نفسه به، ولا يريد أن يشعر أنه يخاف، فيسقط مخاوفه على شيء آخر، أي يحول مخاوفه الحقيقية إلى شيء آخر.

فالتّي تخاف من القطة، ليست القطة هي مصدر خوفها الحقيقي، بل هناك شيء آخر تخاف منه ولكن الإقرار والاعتراف بمصدر خوفها الحقيقي يسبب لها صراعاً نفسياً تريد هي أن تتجنبه كأن يكون مصدر خوفها وكرهيتها - مثلاً- هي أمها، ولكنها لا تستطيع أن تواجه نفسها بهذه الحقيقة فتحول الخوف من الأم إلى القطة، والذي يخاف من الحصان هو في الحقيقة يخاف أباه.. وهكذا..

وهناك مخاوف من نوع آخر... مخاوف مصاحبه لأمراض نفسية وعقلية أخرى.. فالذي يعاني من القلق اننفسى يشعر بالخوف.. وكذلك في حالات الوسواس القهري.

ومرض الاكتئاب قد يبدأ بمخاوف خاصة "الاكتئاب الذهاني" أو "اكتئاب سن اليأس".. فيشعر المريض الخوف من الناس أو الخوف من الخروج للشارع أو الخوف حين يرن جرس التليفون أو حين يسمع طرقاتاً علي باب منزله.. أذكر



مريضاً بالاكتئاب كان يشغل منصباً كبيراً، بدأ عنده الاكتئاب بالخوف من مرضه وسية في العمل، وبالطبع حين شقياً من الاكتئاب عاد كل منهما إلى حالته الطبيعية. والاكتئاب قد يبدأ بالخوف من الفقر أو الخوف من المرض.. ومرض الفصام قد يبدأ بمخاوف مبهمة وغريبة.. والعلاج في مثل هذه الحالات يوجه إلى المرض الأصلي..

أما في حالة المخاوف الأولية كالخوف من الحيوانات أو من الأماكن المرتفعة أو المتسعة أو الضيقة أو الخوف من الأمراض أو الخوف من الناس، فيجب دراسة طفولة المريض والأحداث التي مرت به ومعرفة نوعية شخصيته والظروف التي يعيش فيها وإلى أي مدى تعوق هذه المخاوف حياته العملية، أو حياته الأسرية والاجتماعية.

والعلاج السلوكي يتمثل في انعكاساً شرطياً جديداً بمعنى أننا يجب أن نطفي الخوف الذي يصاحب رؤية الخطر ويحل محله الأطمئنان.. ويم ذلك عن طريق "التحصين المتزايد" Progressive Desensitization.. والفكرة أن يحل الاسترخاء والاطمئنان محل الخوف في وجود القطة.. وهذا يحدث تدريجياً وتكون الطفلة في حالة استرخاء عن طريق مهدى.. ثم نرسم خطة علاجية نعرضها فيها كل جلسة للمؤثر الباعث علي الخوف، ولكن نبدأ بأقل المؤثرات باعثاً علي الخوف.. ففي أول جلسة نسمع صوت القطة، وثاني جلسة ترى تمثال قطة، وفي ثالث جلسة ترى قطة صغيرة في نهاية الحجرة، وفي رابع جلسة تقترب قليل من هذه القطة.. وهكذا تدريجياً حتى نصل إلى نهاية العلاج وفيه تكون المريضة قادرة علي الجلوس بمفردها وهي في حالة استرخاء وبدون خوف مع وجود القطة.. وهناك أسلوب آخر يسمى "العلاج بالفيضان" أو الغمر Flooding وهو أن نعرض المريض بشكل مفاجئ ومكثف ومستمر للمؤثر الذي يثير خوفه. فإذا كانت سيدة تخاف المشي في الشارع نتركها في

الشارع فجأة بدون أن يكون أحد بجوارها.. قطعاً ستصاب بالفزع والرعب ربما تتعرض لحالة إغماء، ولكنها ستفيق وتجد نفسها في نفس الموقف، فيغمى عليها للمرة الثانية.. وهكذا تملك نفسها وتستطيع مواجهة الموقف.. وبالمثل في حالة الخوف من القطة: نضعها وسط مجموعة من القطط ونتركها بمفردها ولكن يجب أن نطمئن إلي سلامة القلب وعدم وجود ارتفاع في ضغط الدم لأن هذا التعرض المفاجئ يثير حالة شديدة من القلق والخوف أحد الاضطرابات الفسيولوجية التي عادة ما تكون مصاحبة للقلق مثل ارتفاع ضغط الدم وازدياد ضربات القلب..

الهستيريا Hysterical Reaction

يعتقد الإنسان -واهماً- أنه يسيطر على عالمة من خلال وعيه المتيقظ، وأن هذا الوعي يجعله ملماً بكل ما يحدث حوله، وبكل ما يحدث في داخله وهذا هو الأهم.. بل هو يتصور أنه هو ونفسه شيء واحد ولذا فهو في حاله وعي دائم واحاطة شاملة وفهم كامل لكل دبة ولكل همسة تسرى في نفسه أو في داخله وبالتالي فهو مدرك لمعنى كل سلوك يصدر عنه، فاستجاباته كلها من حركة، وانفعالات ومواقف، وأفكار تحملها كلمات، مردها التفاعلات التي تمضي داخله وهو على وعي كامل بهذه التفاعلات.. إذن هو يفسر سلوكه على ضوء ما يشعر به في داخله، أي أن هناك موازنة منطقية بين ما يدور داخله وبين ما يصدر عنه.. هكذا يتصور أو يتوهم الإنسان.. وهو بذلك لا يكذب على نفسه ولا يكذب علينا، فهكذا يشعر وهكذا تمضي به الحياة منذ أن وعي ذاته، وأن هذه الذات يحتويها بداخله أو هي تحتوى جسده، وأنه هو ذاته في توحد كامل إزاء العالم الخارجي.. الحقيقة أننا لا نعرف إلا عقلنا الواعي الذي ندرك به العالم من حولنا، وندرك به ما كان مباشراً من رغباتنا ودوافعنا وأفكارنا ومشاعرنا.. ولكن هناك شيئاً آخر باطن وعميق وليس في متناول وعينا، منطقة خاصة جداً،



ومجهولة لا نستطيع أن نطأها بإرادتنا، أو نرتادها حين نريد، ولا تمكننا هي من أن نراها، فنحن لا نملك الوسائل التي نستطيع بها أن نخترق السور الكثيف المقام حولها، ووعينا لا يعرف الدروب الودية إليها..

هذه المنطقه تسمى بلغة علم النفس "اللاشعور" أو "العقل الباطن".. عم يبدو لنا أنه منفصل عنا وأنه لا يعيننا لأننا لا نعرف عنه شيئاً ولكنه في الحقيقة أنه شديد الالتصاق بنا، بل متوحد معنا ويهمه أمرنا جداً.. وهو على اتصال كامل بالعالم الخارجي يعيه ويستوعبه ويهضمه، ولكنه لا يستجيب له بشكل مباشر، ولا يظهر لنا نوعية استجاباته، بل على العكس يحتفظ ببردود أفعاله لنفسه، ولكنه في نفس الوقت يوجهنا دون أن ندري لنسلك سلوكاً معيناً يبدو كأنه منقطع الصلة بالاحداث الدائرة حولنا، وهذا هو ما يجعلنا نستغرق أحياناً سلوكاً صدر عنا..

وهذا "اللاشعور" أو "العقل الباطن" على اتصال وثيق وإمام كامل بكل ما نري وما نتمني وما نحب وما نرغب وما نشتهي.. لديه جهاز استشعار شديد الحساسية يلتقط كل همسة وكل خاطرة في مهدها وقبل أن نعيها..

وهو يختلف عن الشعور أو العقل الواعي في أنه لا يعترف بأية قوانين أو قواعد أو حدود وضعها الإنسان بنفسه وبوعيه ليمش عليها وينظم بها علاقته..

فالعقل الواعي يرفض ما هو ضد القانون، ويرفض ما هو ضد التقاليد والمثل والقواعد والحدود.. العقل الواعي ملتزم، ولهذا لا يعترف بالغرائز إلا في إطارها المشروع ويتجاهل الشهوات إذا كانت خارج الحدود.. أما العقل الباطن فصدره رحب ومتسع لكل ما يرفضه العقل الواعي.. إنه الملاذ الذي تلجأ إليه الغرائز المفروضة والشهوات المنبوذة والأفكار المردولة والعواطف المشبوهة.. إنه الحصن الذي يلجأ إليه المطرودون والمطاردون والمنبوذون حيث يجدون ترحيباً وسكناً ومأوي إلى حين.



وإذا سألتنا عن الأعراض الهستيرية فإن مصدرها العقل الباطن..

فهذه الأعراض هي تحويل للمشاعر والرغبات الحقيقة.. هذه المشاعر وهذه الرغبات لا تستطيع أن تبدو بشكل مباشر علي السطح ولا يسمح لها العقل الواعي أن تبدو في صورتها الحقيقة وأن يعبر عنها الإنسان بوضوح وصراحة، بل يتجاهلها كأنها غير موجودة، فيتلقفها العقل الباطن ويساعدها في أن تلبس قناعاً لتعاود الظهور بشكل مقبول..

المرض الهستيري قد يأتي في صورة شلل في الأطراف، أو في صورة فقدان للذاكرة أو في صورة فقدان للصرير أو في صورة فقدان للوعي.. كلها وسائل تعبيرية.. كلها محاولات لأن يقول الإنسان شيئاً.. ليشكو ألماً أو رفضاً أو ليهرب من صراع يمزقه إرباً.

الأعراض الهستيرية قناع تلبسه الغرائز المرفوضة والشهوات المنبوذة والأفكار المرذولة والعواطف المشبوهة.. والأعراض الهستيرية أيضاً قناع تلبسه المشاعر الحقيقة، ولكنها مشاعر مرفوض تماماً- أن تبدو كما هي وإلا احترقت الدنيا وأحرقت أيضاً صاحبها مثل مشاعر الكراهية ومشاعر العدوانية.. إذ كيف يطبق العقل الواعي أن يجعل صاحبه يعني أنه إنسان يحمل كراهية في قلبه ويحمل عدواناً في صدره، كيف يطبق أن يجعل صاحبه يعي ويدرك ويرى نفسه بهذه الصورة الكريهة.. ولهذا فهو يرفض هذه المشاعر وينكرها فيتلقفها العقل الباطن ولكنه لا يقضي عليها لأنها حقيقة ولا بد من التعبير عنها ولهذا يحورها في صورة رمزية فمثلاً تظهر في صورة قى.. فتصاب الزوجة بالقى، كلما اقترب منها زوجها وهذا ابلغ تعبير عن كراهيتها لأن القىء يعني التقزز، والتقزز هو الكراهية بعينها..



الأعراض الهستيرية تساعد علي الهروب من أنفسنا وتساعدنا علي الهرب من عالمنا القاسي الذي يبدو كالسجن الذي لا أمل في الهروب منه..
 وكلنا يحتاج أحياناً إلي الهروب.. فإذا كنت في مكان وعلا الضجيج إلي حد الجنون وكاد يهتك أذنيك فماذا تفعل؟ إذا كنت في مكان وشبت فيه النار حتى لامستك فماذا تفعل؟ إذا كنت في مكان ونفذ منه الأكسجين حتى كدت أن تختنق فماذا تفعل؟

والشخصية الهستيرية **Hysterical Personality** أكثر تعرضاً للأعراض الهستيرية.. وأبرز سمة في هذه الشخصية هي القابلية لليحاء وكذلك القدرة علي الانفصال تماماً مثل الممثل الذي يتقمص دوراً ويندمج فيه وينسى نفسه.. وهي تتسم بحب المبالغة والتهويل ومسرحة المواقف غير ناضجة وجدائياً.. كل السمات تجعلها عرضة للأعراض الهستيرية تحت أي ضغوط وأمام أي مشكلة تعرض لها، فإمكانياتها محدودة في التعامل المنطقي الموضوعي مع الناس والأشياء والمواقف، ورصيدها من الحكمة والبصيرة والمثابرة ضئيل جداً، وحبها لذاتها وأنانيها فائق جداً ولهذا لا تقوي علي التحمل ولكنها تهرب بسرعة إلي الأعراض الهستيرية التي ترفع عن كاهلها كل شيء وهذا هو المراد..

..هكذا تهرب الشخصية إلي الأعراض الهستيرية حتى تهرب من مسئولية، أو حين تنهزم، أو لضعف حيلتها، أو لضعف منطقتها، أو لخطئها البين الذي تأبى الاعتراف به أو لإكشاف أمرها..

..وقد كانوا قديماً يعتقدون أن الهستيريا لا تصيب النساء ومن هنا اشتقت معنى كلمة "هسترا" التي تعني في اليونانية الرحم.. والإغريق كانوا يعتقدون أن الأعراض الهستيرية تحدث نتيجة لانقباضات غير طبيعية في الرحم



وكذلك اعتقد قدماء المصريين. ولكننا نري-الآن-الأعراض الهستيرية في الرجال أيضاً إلا أنها دون شك أكثر في النساء..لماذا؟ يرجع هذا إلى عوامل تاريخية نفسية حيث أن المرأة علي مر العصور كانت عاجزة عن أن تعبر عن نفسها، وتفصح عن مشاعرها، وكانت تكبت باستمرار هذه المشاعر لعدم قدرتها علي المواجهة، ولذا خرجت معاناتها في شكل أعراض هستيرية..

الاستجابة التحولية والاستجابة الانشاقية..

الاستجابة التحولية: Conversion Reaction

ومعناها أن المتاعب النفسية من قلق واكتئاب وإحساس بالضغط والصراعات تتحول إلي عرض عضوي .. أي أن أحد أجزاء الجسد يبدو كأنه مريض ومصاب.. بدلاً من أن يقول المريض أن قلق أنا مكتئب أنا أعاني من كثرة المشاكل أنا محاصر مهزوم أنا خائف أنا غلطان أنا أكرهك أنا أتمني موتك بدلاً من أن يقول هذا فإنه: نزاعي تؤلمني، أو رجلاي لا أستطيع تحريكهما أو أنا لا أري، أو أنا لا أحس بوخز الدبوس أو الألم يفتك برأسي، أو بأيدي ترتعشان معدتي ترفض الطعام .. وكل جزء من الجسم يمكن أن تلبسه الهستيريا فيشكو منه المريض .. وفي هذه الحالة ينسي المريض-تماماً-مشكلته النفسية فالعرض العضوي قد أنساه إياها.. أي أن مشكلته-الآن-أصبحت نزاعه التي لا تتحرك أو بصره الذي فقد أو رأسه التي يحطمها الصداع. فكيف هذا ..؟ كيف يشكو جزءاً من الجسم دون أن تكون به أية أصابه عضوية.. كيف لا يبصر الإنسان وعيناه والأعصاب البصرية سليمة تماماً .. كيف لا يحرك الإنسان يده دون أن يكون هناك أية أصابه في الأعصاب الحركية .. كيف لا يشعر إنسان بالألم بينما دبوس يخترق جلده أو طرف سيجارة مشتعلة يلامس هذا الجلد..

إنه العقل الباطن الذي يخترع هذه الأعراض ويحرك مراكز الجهاز العصبي العليا التي تتحكم في الجسم فيتوقف الذراع عن الحركة أو يتوقف الجلد عن الإحساس أو ينزعج الرأس بالألم .. وهذا يبين التلاحم التام بين النفس والجسد وتأثير كل منهما علي الآخر ..

يصدر أمر علوي: أن يا عين لا تري .. أو الجلد لا تتألم أو يا زراع لا تتحركي لكي يبدو كأن الشلل قد أصابك، أو يا الرأس تألمي وأمعني في الإحساس بالألم لكي يصرخ صاحبك فيشد الانتباه إليه ولا يضخطون عليه، وبذلك يتخفف (المريض) من مسؤولياته .. هذا هو (ميكانيزم الهيستيريا)؛ كيف يحدث العرض الهستيريا التحولي.

إن لكل عرض معني .. والمعني يكشف عن السبب .. والأعراض التحويلية عديدة وهي: [الشلل-الرعدة-الحركات اللا إرادية-فقد الصوت- العمى- النوبة الهستيرية- الغيبوبة- اعوجاج الرقبة-فقد الإحساس-الألم (كالصداع أو ألم الظهر أو البطن) القيء-السعال-التجشؤ-الحمل الكاذب] ..

الاستجابة الانشقاقية: Dissociation Reaction

الأساس هنا الهروب .. وفي الهستيريا التحويلية الإنسان يهرب من همومه النفسية إلي جزء من جسمه .. أما الهستيريا الانشقاقية فهو يهرب من كل جسمه .. لينفصل أو ينشق عنهما ويتحول إلي إنسان آخر لا يعرف شيئاً ولا يتذكر عن الإنسان الأول وكأنه ولد من جديد أو كأنه بعث من جديد تحت أسم جديد و هوية جديدة، وأن ليس له علاقة بالشخص القديم له علاقة بماضية، فالإنسان الجديد هو إنسان بلا ماضٍ ولهذا فهو يبدو كالتائه ومن لا ماضي له فهو تائه حقاً إذ يبدو أن الماضي هو العلاقة التي تهدي الإنسان في طريقه أو هو "البوصلة" التي تواجه الإنسان بمعني أنه يشكل وعي الإنسان بحاضره ومستقبله .. ولهذا ففي كل صور الهستيريا الانشقاقية يبدو المريض كأنه مصاب بتشوش في الوعي ..



..ويبدو أن مريض "الهستيريا الانشقاقية" أكثر ذكاء من مريض "الهستيريا التحولية" أو أنه أكثر تحضراً يبدو أن حجم همومه أكبر والضغط عليه أشد ومشاكله أكثر تعقيداً ولا يمكن مواجهتها بحل جزئي كان تتوقف يده عن الحركة أو أن يصاب بنوبة إغماء الأمر أكبر من هذا .. حالة تسمى "الشروود الهستيري" Fugue .. يمشي بعيداً جداً.. نسي كل شيء عن ماضيه حتى اسمه ناسيه .. يذهب إلي مكان جديد: يبدأ حياة جديدة .. ليس من الصعب خاصة في مصر أن يقتل الناس إنساناً جديداً غريباً حتى إن لم يكن له ماضٍ .. يندمج في مجتمعه الجديد.. يعمل معهم ويأكل معهم وينام معهم .. يوماً .. أسبوعياً شهراً .. شهرين .. ربما يفوق فجأة .. أو يعثر عليه أحد .. أو يشتبه في أمره شخص لديه حب استطلاع شديد في التفتيش في ماضي لغرباء .. المهم أنه يعود إلي عالمه الأون وإذا حاول أن يتذكر عالمه الثاني الذي هرب إليه فإنه لا يتذكر أو يبدو الأمر بالنسبة لذاكرته كأنه حلم مطموس المعالم ..

..والشروود قد يحدث في أمراض أخرى كالاكتئاب ومرض الصرع ..

..وفي أثناء رحلة الشروود يبدو المريض طبيعياً ويمارس أعمالاً معقدة ولا ينسى خبرات سابقة كأن يقود سيارة ..

..وعرض الهستيريا الانشقاقية فقد الذاكرة Amnesia لساعات أو أيام، كل الماضي وفن النسيان ليس أمراً إرادياً أي أن الإنسان يستطيع أن يسامر عقله بالنسيان فالعقل يستطيع القيام بهذه المهمة خاصة أن يكون تذكر الحدث أو الموقف مؤلماً وقاسياً ومعذباً والأمر هنا قريب انشبه بعرض تحويلي وهو فقد الإحساس وفيه تأمر المراكز العليا في الجهاز العصبي الجلد بأن يكف عن الإحساس بأسياخ الحديد الملتهبة .. وفي حالة فقد الذاكرة تأمر المراكز العليا مركز الذاكرة بأن ينسى .. والنسيان هو إنكار للحدث .. أي انه لم يحدث .. وبذلك يتألم ..



شبه العته الهستيرى "Hysterical pseudodementia" ..

وهو ليس عتهاً ولكنه شيء شبيه بالعتة .. والعتة شيء يشبه التخلف العقلي .. أي يبدو المريض كأنه طفل .. وهكذا سكن آخر من أشكال الهروب قبلاً من إن ينسى وبدلاً من أن يشرد فليهرب إلى مرحلة من العمر حيث لا مسؤولية وحيث التفكير الخرافي بأن كل شيء ممكن وأنه لا مستحيل .. فليحسب كالأطفال، والحروف ليبدو كلامه كالأطفال، ولا مانع من أن يتبول حيث يقف وإن سألوه كم يوماً في الأسبوع أو كم شهراً في السنة أو كم عدد أصابع اليد الواحدة فليجيب إجابات خاطئة تماماً مثل الطفل حين يبدأ في التعليم .. ويظهر هذا العرض بين المسجونين خاصة الذين ينتظرون المحاكمات في قضايا خطيرة كالقتل حيث لا مهرب وحيث النفس غير قادرة على تحمل هذا الوضع أو هذه الكارثة حيث لا حل .. العقل الباطن يحرك الطفل من مكنه ليسيطر على الشخصية فينتهي عذابه وقلقه ..

وهناك وسيلة أخرى للاشفاق والهروب وهو يتحول إلى شخص آخر ..

يعرف بأسم تعدد الشخصية "Double Personality" .

.. يخرج من شخصيته الأصلية .. ينساها تماماً وهو الآن شخص جديد لا يعرف شيئاً عن الشخص القديم .. فليذهب أين يشاء ؟ وليفعل ما يشاء .. وبعد أن ينتهي يعود إلى شخصه الأول وينسى كل شيء مما حدث .. وبذلك لا يكون مسئولاً عما صدر من أفعال من الشخص الثاني أي أن يلوم نفسه ولن يلومه ضميره فهو لم يفعل شيئاً .. عجيب أمر هذا العقل الباطن الذي يخلق من الشخص الواحد عدة أشخاص دون أن يعرف أحدهم شيئاً عن الآخر .. والسبب في ذلك أن هناك أشياء نتمناها ونرغبها ونشتهيها ونفكر فيها ولكن العقل الواعي يقف لنا بالمرصاد .. هذا عيب .. وهذا حرام وهذا خطأ ونجس من أنفسنا من مجرد التفكير أو التمني .. ولكن تظل الرغبة صادقة وضاعطة .. ولا



يوجد غير العقل الباطن الذي يستطيع تقديم الحل عن طريق هذا الغرض الغريب..

وأثناء النوم ينام العقل ينام العقل الواعي أيضاً أي يفقد الإنسان اتصالاته بالعالم الخارجي فلا يرى ولا يسمع ولا يتحرك ولا يتفاعل .. ولكن العقل الباطن يظل مهيكلًا .. أنه لا ينام أبداً، بل يكون في قمة تيقظه ونحن نيام حيث يصدر لنا الأحلام وأيضاً يلتهم فرصة نوم العقل الواعي فيصير بعض الأعراض .. ينهض النائم وهو نائم ويمشي، وقد يقوم بأفعال معقدة وكاملة يظن من يشاهده في أنها أنه متيقظ يرتدي ملابسه يقود سيارته، ويتجول في أماكن متعددة ثم يعود لفراشه وينام ويستيقظ صباحاً هو لا يتفكر ماذا فعل أثناء الليل .. وتعرف الحالة باسم "النوم أثناء السير" Sleep Walking ..

لماذا..؟ أي الجوال العقل الواعي نائم وأي عرض هيسستيري يجب أن يحدث من وراء ظهر العقل الواعي .. والجوال الليلي أكثر انتشاراً بين الأطفال .. وهو يعني أساساً أن الإنسان يعيش صراعاً .. يعيش مشكلة يتجاهلها العقل الواعي أثناء اليقظة ولكنها ضغط على أعصابه وتثقل صدره.. وأثناء النوم يتحرر من قبضة العقل الواعي حين تكون السيطرة للعقل الباطن وتمسكه بمن فراشه دون أن توظفه وتجعله يمشي ويهمهم كلمات .. لعلها فترة للراحة والتنفيس أو لعلها وسيلة للتعبير..

.. علاج الهيسستيريا يبدأ بأن نحاول أن نفهم .. أن نسأل .. لماذا لجأ المريض إلى هذه الوسيلة .. ما هي المشكلة .. ما هو الصراع .. ؟ فلنتكلم في البداية مع المريض .. مع أهله.. مع أصدقائه لعلنا نفهم شيئاً .. فإذا لم نستطع نحاول أن نرتب لقاء مع العقل الباطن وهذا ممكن عن طريق حقنه تخدير (أميتال صوديم) .. عن طريق هذه الحقنة يمكن لقاء العقل الباطن وجهاً لوجه ويمكن إجراء حوار معه.. والعقل الباطن على عكس العقل الواعي لا يكذب بل يقول كل الحقيقة الفجة.. لا بد أن نفهم لماذا..





.. ثم نتكلم مع المريض ..مرات ومرات .. يجب أن نشركه معنأ في محاولة فهم لماذا.. لابد أن يعرف لماذا لجأ إلي العرض الهيسـتيري .. أنها فرصة للمريض لكي يعبر ويقول ويحكي ويناقش لكي يكتسب وعياً.. بمجرد أن نفهم سيختفي العرض ومن الصعب أن يعود مرة أخرى .. لابد أن نشرك.. أو نشرك من لهم علاقة بظهور العرض .. علاج الهيسـتيريا ليس عقاقير ولكن يجب أن نتعامل مع الشخصية لكي تكون أكثر نضجاً وأكثر وعياً وأكثر قدرة علي مواجهة الواقع والتعامل معه، والتكيف مع متغيراته وصعوباته .. لتكون أكثر قدرة علي التعامل الناضج السوي مع الناس.

.. ويجب أن يتم بعض التعديل في بيئة المريض إذا أمكن ذلك لإزالة

مصادر تعبـه وتخفيف الأعباء ..

..ولا مانع من إعطاء بعض العقاقير لإزالة قلقه وتوتره وبعض اكتبه إن وجد..

.. ولكن الأساس في علاج الهيسـتيريا هو: الفهم.. من أجل مزيد من الوعي ..

الاكتئاب Depression

من أكثر الأمراض التي تثير حيرتي واهتمامي مرض الاكتئاب .. وقد قرأت عنه كثيراً جداً في بداية اشتغالي بالطب النفسي وأيضاً كنت أمضي وقتاً كبيراً مع مرضي الاكتئاب .. وفي البداية كنت أتساءل لم خلق الله مرض الاكتئاب فهو مناقض للحياة-تماماً- ومناوئ لها ومجهضها من معناها وجمالها وزهورها ومطفئ في الهواء لكل أنوارها شمسها وقمرها .. والاكتئاب إذا نثرته علي الزرع أحرقه، وإذا أطلقته في الهواء أفسده، وإذا اسري في الدم سـمه.. وهو أكثر فتكاً من الميكروبات القاتلة يهاجم بشراهة كل خلايا الجسم فيعطيها، بعصره الألم أو يكويه بالنار ، يقبض علي القلب ويضغط علي الصدر ويسد المعدة ويشل الأمعاء..





أما النفس فتستحق تحت ضرباته القاسية حزناً وهماً وبأساً فلا أمل ولا نجاه ويصبح الاستمرار في الحياة عبئاً ويصبح النهار حملاً ثقيلاً ويصبح الليل ملاذاً وهروباً..

وتحاول النفس في البداية أن تتجو من هداً الهول الزاحف فتذهب إلى مكان كان يروقها أو تسمع لحناً كان يعجبها أو تأكل طعاماً كانت تشتت به أو ترتدي ثياباً كانت يروقها أو تسمع لحناً كان يعجبها أو تأكل طعاماً كانت تشتت به أو ترتدي ثياباً كانت تزيدها رونقاً أو تمارس حياً أو ترقص... الخ.. ولكن بكل أسف لم يعد هناك شيء يجلب متعة أو فرحة.. ذهب الحماس في شيء وملت الجمال في كل شيء واتعمت اللذة من أي شيء باهتاً مستويًا يبعث على الضجر..

ويأسى الإنسان لحالته، ثم يرى أنه يستحق عذاب الدنيا كلها، وأن هذا عقاب لآثامه وذنوبه، فهو عار ووجوده ضار والأفضل أن يموت.. والآن ورغم سني العمل الطويل في عزم النفس فإن ضعفاً يلازمني في بعض الأحيان ويجعلني أتجنب وأسأل لماذا خلق الله الاكتئاب؟ وإيماني بالله يجعلني أرى كل شيء يصنعه معني وحكمة..

.. ولا أتصور إنسان يدرك بعق وفهم معني الحياة إذا مر بتجربة اكتئاب..

.. ولا أتصور فنناً (مبدعاً خلاقاً) يستطيع أن ينسج ألحاناً أو ألواناً أو كلمات تعبر عن الإنسان وحياته بصدق إلا إذا مر بتجربة اكتئاب..

إن المرور بتجربة اكتئاب والخروج منها يكسب الإنسان وعياً جديداً..

.. إن شيئاً ما يتغير بداخله.. أو يتطهر داخله.. خاصة الوجدان (أعني العواطف) وكأن الاكتئاب قد شق صدره واستخرج قلبه وخلصه من كل الشوائب البشرية (من حقد وحسد وكرهية وعداء) وإعادة مكاته..



فمن يعتمر بتجربة الاكتئاب يقول بعد شفائه: خسارة أن تمضي لحظة حياة دون أن يبادل الإنسان كل البشر حباً وسلاماً ..

أنواع الاكتئاب

أبسطها الاكتئاب التفاعلي (الاكتئاب العصبي) Reactive Depression

ويتضح من الاسم أنه مرض عصبي نفسي وليس مرضاً عقلياً فالإتصال بالواقع سليم والسلوك سليم والمريض مستبصر بحالته .. وهو تفاعلي بمعنى أنه يحدث نتيجة لضغوط أو أزمات حادة يتعرض لها المريض ويتفاعل معها بالاكتئاب، وتفاعلي أيضاً معناها أن تتغير البيئة وتحسين الظروف وانفراج المشاكل أو حتى عامل الزمن كفيل بشفاء حالة الاكتئاب العقلي الذي ليست له علاقة بالظروف المحيطة ..

والأعراض كلها تتركز في أن المريض يشعر بالحزن وأنه غير قادر علي الاستمتاع مع فقدان الأمل وإحساسه بالضعف ، واضطراب نومه. ويشعر أن تغيراً سلباً أصاب حياته .. ويحاول أن يفرح ولكنه لا يستطيع فيزداد إحساسه بالتعاسة ولكنه يستطيع بسهولة أن يشير إلي السبب الذي أدى به إلي هذه الحالة .. وهو أول من يذهب للطبيب لمساعدته وعلي استعداد أن يتناول أية عقاقير أو أن يتبع أية نصيحة لمساعدة ..

.. ولا شك أن هؤلاء الناس لديهم استعداد ما للاستجابة الاكتئابية أمام المشاكل والضغوط أقصد أن شخصية معينة هي التي تصيبها مثل هذه الحالة وهي الشخصية التي تتسم بعدم النضج الانفعالي وسرعة تقلب المزاج تبعاً للمؤثرات المحيطة .. ومريض الاكتئاب التفاعلي يجد صعوبة في بداية النوم وأيضاً تشتت لديه حالة الاكتئاب في نهاية اليوم ..



ومضادات الاكتئاب مع المطمئنتات الصغرى بالإضافة للعلاج النفسي
التدعيمى يفيد كثيراً في هذه الحالات .. والذي لا شك فيه أن مرور الوقت الذي
يفقد المشاكل تأثيرها الحاد اللادع يساعد في تحسين الحالة ..

أما بالنسبة للاكتئاب العقلي فالأمر مختلف تماماً .. وهو يدخل ضمن
مجموعة من الأمراض تسمى "الاضطرابات الوجدانية" Affective
Disorders ..

وتتميز بأن الإصابة تكون أساساً في الوجدان، وأن كل الأعراض يمكن
إرجاعها للوجدان المضطرب .. كما أن هذه المجموعة من الأعراض تأتي في
صورة نوبات متكررة مرض دوري .. ولحسن الحظ يكون الشفاء منه كلاً ولا
يتترك أية آثار ..

الذهان الاكتئاب والهوس الدوري Depressive Psychosis – Manic

أ- "الاكتئاب الذهاني" Psychosis Depressive

ب- "الهوس والهوس تحت الحاد" Mania and Hypomania .

ج- "الهوس والاكتئاب الدائري" .

د- "الهوس والاكتئاب المختلط" .

الاكتئاب سن اليأس Involutional Melancholy

.. أي أن المرض قد يأتي في صورة اكتئاب أو قد يأتي في صورة هوس
(مرح) وقد يتعاقب الاكتئاب والهوس ، أي يصاب المريض مثلاً بالاكتئاب ثم
يشفي ثم يصاب بالهوس وهكذا .. وقد يأتي الاكتئاب والمرح معاً في آن واحد ..

وغريب أن الاكتئاب والمرح يجمعها مرض واحد فيتعاقبان في نفس
المريض أو يتواجدان في وقت واحد .. يكتب المريض فيحاول أن ينهي حياته
ثم يصيبه الهوس فينهل ما وسعه من الحياة .. وكلتا الحالتين من نفس النبع



وهو الوجدان .. وبعض المحللين أن مرض المرح هو دفاع ضد الاكتئاب أي أن هذا المريض الذي يعاني من الهوس هو في حقيقة الأمر يعاني اكتئاباً شديداً وهو يدافع مريض الاكتئاب عن نفسه ويقولوه بحالة المرح التي تبدو في الظاهر ..

إلا أن الحقيقة العلمية (الكيميائية) تظهر أن كلتا الحالتين لهما نفس الأساس الكيميائي ففي مرض الاكتئاب تزيد نسبة الصوديوم المختزن Residual Sodium بنسبة ٥٠% بينما ترتفع في مرض الهوس إلى ٢٠% .. إذن الاختلاف هو اختلاف كمي وليس اختلاف نوعي أننا أمام مرض واحد وليس مرضين ..

وفي الاكتئاب تنخفض نسبة الأحماض الامينية في بعض مراكز المخ وهي: - السيرتونين، والدوبامين، والنور أدرينالين - Sertoinin noradrenaline- Dopamine .. والعلاج يكون من خلال العقاقير التي تزيد من تركيز هذه الهرمونات العصبية، أما في حالة الهوس فأنتنا نعطي العقاقير التي ترفع من تركيز هذه المواد أما في الاكتئاب فهي تنخفض بشدة ..

.. إذن الاكتئاب الذهاني هو مرض كيميائي يحدث نتيجة لنقص هذه الأمانيات ولكن لماذا تنقص؟ والعامل الوراثي له دور أساسي فيه، كذلك نوعية الشخصية .. والشخصية الدورية تصاب أكثر Cyclo-thymic Personality يميل صاحبها من الناحية الجسمية البدنية ومن الناحية النفسية على الانبساط ويعرف بين أصدقائه بأنه "طيب" وقلبه أبيض، ولكنه تتناوبه فترات من هبوط المعنويات والميل إلى العزلة وفقدان الاهتمام.

ونسبة انتشار الاكتئاب مرتفعة تصل إلى حوالي ٥% أي يوجد ما يقرب من مائتي مليون مكتئب في العالم .. كما أن ٧٠% من حالات الانتحار التي تمت سببها الاكتئاب تلك لن ١٥% من مرضي الاكتئاب ينتحرون .. وهذه أرقام هامة



لمن يهيمه الأمر من الأطباء والأهل والأصدقاء وهو أكثر انتشاراً بين النساء منه بين الرجال. والنسبة تصل إلى ٢:٣ وذلك له ارتباط بالوضع الهرموني الفسيولوجي الخاص للمرأة.

فالإكتئاب تزيد حدته قبل بدء الطمث وأيضاً مع الحمل وبعده الولادة ومع اقتراب وقف الطمث نهائياً أي في سن اليأس. وعموماً يرتفع الإكتئاب الذهاني بعد سن الثلاثين سواء في الرجال أم في النساء ..

وأيضاً يزيد بين المثقفين والأذكى والفنانيين المبدعين .. والاستثناء هو أن تجد فنانياً أصيلاً لم يعان من الإكتئاب خاصة أن معظمهم من الشخصيات الدورية التي تري الأمر علي وجهيه من انبساط وحزن ..

.. وقد تبدأ الحالة فجأة بعد صدمة أو في مواجهة مشكلة. ز وقد يبدأ تدريجياً دون سبب واضح .. وهو مرض متكرر ..

وأعراض الإكتئاب تكون أشد في الصباح ابتداء من فترة ما بعد الفجر حيث تكون في ذروتها وحين يستيقظ المريض وكل العالم نائم إلا هو ، يري السواد من حوله وفي داخله ويتمني ألا يبدأ اليوم فهو يخاف بداية كل يوم جديد ويغطي وجهه حتى لا يري النور ويرى الهواجس في رأسه ويشعر بأن شيئاً ثقيلاً موضوع فوق صدره أو علي بطنه، ويحاول أن ينهض فيجد ثقلاً وتراخياً في كل جسده وكان أجزاءه غير مرتبطة بعضها ببعض .. ويشعر أنه أكثر الناس تعاسة في العالم ويسأل نفسه ولماذا أقوم ولماذا أكسب .. ما جدوى الحياة فهي تعب وألم وعذاب ، ويتمني الموت .. ويشعر أن قتاله الهضمية مسدودة فلا تسمح بدخول أي طعام ويهزل ويفقد وزنه ويذهب إلي عمله كأنه يساق إلي المشنقة ، ويشعر أنه مشنت للفكر عاجز عن التركيز، متردد، لا يستطيع اتخاذ قرار، بل يشعر أحياناً بخوف ورعب داخلي، وقد يشعر أنه أقل





الناس أي يحط من قدره **Self Desprecaion** ، وقد يشعر أنه مخطئ وآثم
Delusions of Guilt ، ويتذكر أخطاء بسيطة ارتكبها منذ سنوات عديدة
وانتهى أمرها وأثارها ويظل يحاسب نفسه ويؤنيها، ويشعر أنه فقير معدم لا
يمتلك **Delusion of Poverty** ، وقد يظن أنه عار علي أسرته وأنه يجلب
لهم الشر والنحس.. **Delusion**

كل هذه الأعراض تسمى ضلالات (هذاءات) وأبرزها (الضلالات العدمية)

. Nihilistic Delusion

وفيها يشعر أن قلبه توقف أو أن أوردته خلت من الدم أو أن مخه قد ذاب
ورأسه أصبح خاوياً وقد يشعر أن العالم من حوله قد توقف وأن لا يمضي وأن
كل شيء قد انتهى ومات ..

وإيضاً قد يشعر مريض الاكتئاب بالآلم في جسده .. آلم قاسية تعذب أي
مكان في جسده ويخوض رحلة طويلة مع الأطباء دون اكتشاف سبب لآلامه ..
وقد يظن أن به خطراً بل يكون واثقاً من وجود مرض كالسل أو السرطان
والمرض جنسي ويسمي هذا العرض "بهذاءات المرض" **Hypochondrical**
. **Delusion**

ويشعر أنه لن يشفي من هذا المرض.. وقد سمع صوتاً يشتمه أو يسبه
أو يؤكد له أنه سيي وأنه آثم أو أن رائحته كريهة أو أن شكله دسيم.. أي أنه
هذه الهالوس **Hallucirations** تدو حول نفس المعاني .

ومعظم مرضي الاكتئاب الذهاني رجالاً ونساء يفقدون الرغبة الجنسية
وتصبح لهم عبئاً ثقيلاً واضطرابات الجهاز الهضمي والغثيان والقولون وآلام
المعدة.



ومريض الاكتئاب تستطيع أن تعرفه من وجهه الذي يبدو متهدلاً حزيناً مسدلة جفونه، مقوس الظهر خافض الرأس بطئ الحركة مهملأ في مظهره وقد تلحظ دموعاً في عينيه أو قد تلحظ تحجراً وذهولاً وبطناً في الكلام وعدم رغبة تبادل الحديث وقد يشكو صراحة من مشاعر الحزن وقد يتحدث صراحة عن أمنيته في موت السريع ليخلصه من الحياة .. وقد يتخذ القرار فعلاً وهو في قمة ضعفه وهذا أمر غريب.. فهذا الإنسان لا يستطيع أن يبيت في أتفه الأمور ولكنه يتخذ قرار إنساني بأن يقتل نفسه .. ويدبر هذا بخطر شديد وبدون أن يدري أحد وينتهاز فرصة خلو البيت من أهله ويقدم علي فطلته كما لا يدع أية فرصة لإفقاذه، وفي الساعات الخيرة قبل التنفيذ قد يبدو عليه بعض التحسن كأن يشاركهم الابتسام أو الطعام أو الاهتمام بأي شيء وبذلك يأمنون له .. ويبدو أن تحسناً نسبياً فعلياً يطرأ عليه لأنه يشعر بالارتياح بعد اتخاذ القرار الذي سيرحبه من عذابه وهذا يظهر مدي الرغبة الشديدة في الموت، وأنه فعلاً بالنسبة له هو الخلاص الوحيد وأنه فقد كل أمل .. وحين تسد كل الطرق يظهر الحياة فتتحدر هاوية في وادي الموت..

كل هذا لأن "السيروتونين" أو "الدوبامين" قد انخفضت نسبتها في المخ .. والمطلوب رفع هذه النسب .. وقبل ذلك لابد من التشخيص السليم .. ومن استبعاد الأمراض العضوية التي تسبب اكتئاباً مثل نقص هورمون الغدة الدرقية (المكسيديما) أو زيادة في إفراز "الكورتيزون" كما في أورام الغدة الكلوية أو إذا كان الاكتئاب بسبب تعاطي عقار "السيربازيل" الذي يستعمل في علاج ارتفاع ضغط الدم.

ثم بعد ذلك نعطي العقار المناسب علي أن تكون الجرعة المناسبة .. ووظيفة العقار المضادة للاكتئاب أن ترفع نسبة الهرمونات العصبية في المخ ..



1. المركبات الحلقية الثلاثية Tricyclic Compounds

وتفيد هذه المجموعة في حالات الاكتئاب الذهاني والتأثير لهذه العقاقير يبدأ بعد أسبوعين من بداية العلاج، ولهذا إعطاء فكرة للمريض وأهله أن التحسن لن يكون سريعاً، وعلي الطبيب أن ينتظر شهراً علي الأقل حتى يقيم مدي فاعلية الدواء بشرط أن يعطي الجرعة المناسبة .. ولهذه العقاقير بعض الأعراض الجانبية البسيطة مثل جفاف الحلق والإمساك ورعشة خفيفة بالإطراف ولكن سرعان ما تختفي هذه الأعراض مع الاستمرار في العلاج وأيضا يجب أن يعرف المريض ذلك في البداية حتى لا ينزعج بهذه الأعراض الجانبية.

2. المركبات الحلقية الرباعية Tetracyclic Compounds

مثل عقا "اللوديوميل" .. وله نفس خواص المركبات الثلاثية ..

3. مضادات الاكتئاب البسيطة :

الماتعة لأكسدة الأنزيمات الأحادية الأمينية Amine - Mono Oxidase Inhibitors وتستهمل هذه المركبات أساساً في حالات الاكتئاب النفاعلي والقلق النفسي وتعطي تأثيراً خلال أسبوع .. والمتوفر منها في مصر عقار "البارنيت" وعقار "البارستلين" ..

والأعراض الجانبية قليلة جداً مثل جفاف الحلق وانخفاض ضغط الدم.. هناك قاعدة في علم الأدوية تقول : أن الدواء الذي ليست له أعراض جانبية لا تكون له أية فائدة علاجية.

مريض الاكتئاب في سبيل أن يشفي يتحمل أي أعراض جانبية البعض عبارة حين يقولها المريض أعرف فعلاً يعاني من الاكتئاب . يقول مريض الاكتئاب الحقيقي: اعطني أي شيء حتى وإن كان سماً .. المهم أن أشفي من اكتلابي ..



أما إذا جاء المريض بعد يومين أو ثلاثة وهو ضجر من الأعراض الجانبية أو يكون قد توقف عن استعمال الدواء فإني أشكك في مدى صدق اكتتابه، وأعيد أنا النظر في تشخيص حالته ..

وعادة فإن مرضي الهستيريا هم الذين يشكون بشدة من الأعراض الجانبية ويبالغون بها ويمتنعون عن تعاطي الدواء وينكرون أي تحسن .. وتنصح المرضى الذين يتناولون "البارنيت" أو "البارستلين" بعدم تناول الأطعمة التالية : [الجبن-الزبادي- الموز- الفسيخ والملوحة- الفاصوليا البيضاء- اللوبيا- العدس- الفول- المكسرات-كبد الفراخ- الشكولاته- البسطرمة- اللنشون- اللحم المعلب- السمك المعلب- البيرة- النبيذ]. فتناول هذه الأطعمة أثناء العلاج "بالبارستلين" يسبب ارتفاعاً في ضغط الدم.

.. ونستمر في إعطاء العقاقير المضادة للاكتئاب لمدة ثلاثة شهور ثم نخفض الجرعة تدريجياً علي مدى ثلاثة شهور.. أي أن المدة الكلية للعلاج تصل إلي حوالي ستة شهور.

والعلاج بالجلسات الكهربائية مفيد جداً في حالات الاكتئاب الذهاني وكذلك اكتئاب سن اليأس وفي الاضطرابات الذهانية التي تعقب الولادة..ولكن يجب ألا نبدأ به ..بل هو الورقة الأخيرة بعد ان تفشل العقاقير في شفاء الاكتئاب ..ولقد قل استخدام الجلسات الكهربائية بعد اكتشاف العديد من العقاقير المضادة للاكتئاب وهي لا تقل عن خمسة عشر نوعاً تقريباً.

وفي حالة الاكتئاب المتكرر الذي يزور المريض مرة أو مرتين كل عام فإننا نلجأ للعلاج الوقائي وذلك بإعطاء عقار "الليثيوم" أو جرعات منخفضة صغيرة من مضاد الاكتئاب الذي استجاب له المريض وذلك لمدة طويلة حتى نقيه من ارتداد الاكتئاب له مرة أخرى ..



وكحال الدنيا حين تغرق الإنسان في بحور الظلمات والتعاسة ثم رفعه إلى سماء النور والسعادة، فإن مرض الاكتئاب الذهاني قد ينقلب إلى هوس .. أو قد تأتي نوبة الهوس مستقلة أي بدون أن تسبقها نوبة اكتئاب، الهوس مثل الاكتئاب قد يكون متكرراً .. وقد يأتي في صورة حادة فيسمى "الهوس تحت العادة" Hypomania وقد يأتي في صورة حادة فيسمى "الهوس الحاد" Mania وقد يصبح مزمناً فيسمى "الهوس المزمن" Chronic Mania .

وهذا المرض يكشف لنا عن حقيقة هامة وهي أن السعادة الدائمة مرض .. وأن السعادة الزائدة مرض .. وأن الاستمرار علي حال واحدة مرض. فكما يتعاقب الليل والنهار، لابد أن تتعاقب الأحزان والأفراح .. وبذلك نظل دائماً مربوطين بأرض الواقع ، فالسعادة والزائدة معناها الغرور والإحساس بالقوة وبامتلاك كل شيء وبأن كل شيء علي أحسن حال بل وبأن الإنسان تادر علي كل شيء أي أنه يفقد ارتباطه بالواقع وبذلك تفسد الحياة .. وأيضاً الحزن الدائم والحزن الشديد يملأ النفس يأساً وضعفاً وإحساساً بالدونية وعدم القدرة وانطفاء الأمل وبذلك تموت الحياة ..

.. السعادة الدائمة تفسد الحياة .. والحزن الدائم الشديد يميت الحياة ..

والسعادة الدائمة الزائدة نراها في مرض الهوس.

يشعر المريض بسعادة طاغية يملؤه المرح وتفيض عليه ومنه النشوي .. وجهه باسم يعكس انشراحاً وتفواؤلاً وقوة وثقة .. يضحك ملء قلبه وبصوت مرتفع .. يرقص مع الموسيقى، ويعلق بسخرية علي كل شيء ويلقي نكاتاً فيشاركه الجميع الضحك .. الطبيب نفسه أحياناً لا يملك نفسه من الضحك والمرض يبدو حين يتعدى الحدود اللائقة .. الحدود المرسومة .. الحدود المتفق عليها .. فالمجتمع قد يرسم لنفسه حدوداً يجب أن يحترمها الجميع ..



ومن فرج عليها منحرف مريض والاحراف خروج "إرادي" عن الواقع والمرض خروج "غير إرادي" عن الواقع ..فتلك السعادة الغامرة والثقة الزائدة والإحساس بالقوة تجعله يغازل زوجة صديقه، ويلقي نكاتاً جنسية أمام شقيقته وينتقد والده أو رئيسه بألفاظ جارحة .. وقد يتعاضم إحساسه بقوة جسد فيتعدى علي من يجزه أو يحاول أن يوبخه .. هو لا يعرف حدوداً يقف عندها ..

لا يكف عن الكلام .. وينتقل من موضوع لموضوع .. وقد ينتقل إلي موضوع آخر قبل أن ينهي الموضوع الذي يتحدث فيه وتسمى الحالة بتطاير الأفكار يعاني ضغطاً في أفكاره فكل فكرة تضغط علي التي أمامها بسبب تزامم وكثرة الأفكار في ذهنه ويبدو هذا واضحاً لمن يستمع إليه .. ولا يريد لأحد أن يقاطعه ويستشاط غضباً لمن يحاول أن يوقفه أو يعارض أفكاره وهنا قد تحدث الثورة .. كما يدرك المستمع أنه منفصل عن الواقع لانه عن مشاريع كثيرة تبدو كلها خيالية وغير واقعية فهو يريد أن يهاجر أو يريد أن يترك دراسته ويعمل في التجارة أو يريد أن يبيع أرضه ويشارك في مشروع كبير أو يريد أن يقدم استقالته من عمله ليتفرغ لمشروع حرة .. والمشكلة أنه قد يقدم استقالته من عمله ليتفرغ لمشروعات حرة .. والمشكلة أنه قد يقدم علي أي تصرف غير مسنول تكون له عواقب وخيمة..

والعواقب الوخيمة الأخرى قد تحدث نتيجة لبذخه الشديد .. وأهل المريض يشعرون أن التوبة قد بدأت تعاوده حين يلاحظون إسرافه .. فتلك من علامات البارزة لهذا المرض .. يصرف بلا وعي .. ويشترى أشياء لا ضرورة لها ، ولا يناقش في السعر بل ربما يدفع أكثر مما يطلبه البائع، بل ويعطي نقوداً لكل من يطلب منه ويكتب شيكات دون أن يكون له رصيد .. وقد يسبب في النهاية في خراب مالي له ولأسرته..



ومشاكل أخرى قد يتعرض لها نتيجة لسلوكه غير اللائق خاصة السلوك الجنسي فيغازل أي امرأة ويتفوه بالألفاظ جنسية مما يعرضه لطائفة القاتلون.. وفي الحالات الشديدة قد يحاول الاعتداء جنسياً على امرأة تقابله.. ويعرض الزواج على أي امرأة تقابله.. وعموماً فالهوس يتسبب في أحاسيس جنسية دافقة قد تؤدي إلى الانحراف.. وتكون المشكلة أخطر إذا أصاب الهوس امرأة أو فتاة وتكون الأسرة في موقف حرج جداً.. فالسيدة العجوز قد تغازل شاباً في عمر أبنائها وتعرض عليه الزواج وتعرض أن تساعد مادياً بأي مبلغ يطلبه، والفتاة الصغيرة قد تتورط في علاقات جنسية دون أية مقومة وبرغبة إذا وقعت في يد نئاب بشرية لا ترحم.

ويصاحب ذلك المبالغة في الملابس الذي يتناسب مع حالة المرح والخروج عن الواقع ويتنافى مع سن المريض ومكانته الاجتماعية.. فتلبس السيدة الوقور ألواناً زاهية وتكشف عن جسمها وتبالغ في مكياجها وكفكك الرجل الوقور يلبس ألواناً زاهية غير متناسقة، والفتاة المحجبة قد تخلع حجابها وتلبس ملابس خلعة وتصبغ شعرها باللون الأصفر والأحمر وتدخن في الأماكن العامة..

وفي الحالات الحادة يصاب بالهذات "الضلالات" وأهمها هذات العظمة

Grandiose Delusions

فيرى أنه أنكى الناس وأقواهم بل إن نكاهه وصل إلى حد العبقريّة وأن قوته لا يقهرها أحد.. وفي الحالات المتفاقمة قد اعتقد أنه نبي، وأنه إله وأن على الجميع أن يعبدوه ويطيعوه.

وليست كل حالات الهوس يكون من أعراضها المرح.. فقد تأتي فقط في صورة كثرة الحركة وكثرة الكلام والعصبية والعدوانية وقد يكون المريض في حالة ثورة مستمرة ولا يمكن التحكم فيه..





..والأرق من العلامات المميزة للهوس.. وقد تبدأ الحالة بالأرق .. وقد يظل المريض لعدة أيام بدون نوم.. فإذا أضفنا إلى ذلك كثرة الحركة والنشاط الزائد فإننا نتوقع له الإتهاك التام بعد أيام قليلة وقد يصاب بحالة من تشوش الوعى والهذيان وعدم تعرف على الزمان و المكان و الأشخاص..

..والعلاج يكون بواسطة العقاقير القوية المهدئة حتى ينام وتقل حركته ويقل كلامه.. ويفضل أن نبدأ بالحقن فقد تكون أسرع فى التأثير .. وعقار "الكلورومازين" من أفضلها ويعرف بأسماء مختلفة مثل "البروماسيد" و "النيورازين" يمكن إعطاء كميات كبيرة بالحقن فى العضل.. وعقار آخر مشابه يسمى سبارين" تعطى أيضاً كميات كبيرة منه فى العضل.

وأقراص "الميلثريل" من المهدئات القوية التى يستحسن استعمالها فى البداية.. ومجموعة "البيوتيروفينون" BUTYrophenones يعتبر من العلاج الأساسى فى حالات الهوس ومنها أقراص "سافينيز" .. تعطى حقنة واحدة كل أسبوع أو كل أسبوعين تعرف باسم "هالدول ديكانوز" وهى حاسمة التأثير وأمكن بواسطتها الاستغناء عن الجلسات الكهربائية فى كثير من الحالات. وجميع حالات الهوس لا بد ن نعطيها فرص الاستفادة من أملاح الليثيوم، وأن أملاح الليثيوم تستطيع أن تحقق الشفاء فى حوالى ٨٠% - ٩٠% من الحالات.. وأيضاً هي تقي الإنسان من الإصابة بالمرض إذا كان متكرراً فى ٧٠% - ٨٠% من الحالات..

وتعطى أقراص كربونات الليثيوم (البرياديل) مرة واحدة .. ويجب أن تقاس نسبة الصوديوم فى الدم بعد أسبوع، وكل أسبوع على مدى شهر ثم نقيسه بعد ذلك مرة كل شهر.. وأهم الأعراض الغثيان وارتعاش الأطراف وربما الإسهال وكثرة التبول .. وثلاث أعراض يمكن ملاحظتها بسهولة وإخبار الطبيب





عنها لتنظيم الجرعة، وفاعلية هذا الداء تتوقف على مدى انتظام المريض في استعماله..

ولا تستخدم الجلسات الكهربائية إلا في الحالات المتهجية التي لا يمكن التحكم فيها بالعقاقير.. وهذه الجلسات لا تعالج الهوس، ولكنها تهدئ المريض وبذلك يمكن إعطاؤه العلاج.. ولذلك فإننا نعطي جلستين و ثلاثاً فقط ثم نستكمل العلاج بالعقاقير.

..والاكتئاب أو الهوس قد يأتي في بداية الربيع أو الصيف أو الخريف.. وأحياناً في بداية الشتاء.. ولكن أكثر الناس بضربون وجدائياً مع الربيع.. فهناك علاقة بين تغير الفصول وبين الحالة الوجدانية.. وتأتي نوبة الاكتئاب أو نوبة الهوس في نفس الموعد كل عام أو كل عامين.. ومع تكرارها يلاحظ المريض علاقتها بالفصول.. وأيضاً كل إنسان منا يشعر بتغير ما في بداية فصل معين.. فالبعض يسعد بغيوم الشتاء وآخرون يشعرون بكآبة كل شئ باهتاً في هذا الفصل.. والبعض تفتح قلوبهم للحب والحياة مع ورود الربيع وآخرون ينهارون حزناً.

إن هناك تقلب وجداني مع تقلب الفصول ودوراتها.. ويضرب دورة الليل والنهار.. فالبعض يتيقظ نشطاً متحمساً وآخرون ينهضون بتثاقل وبطء مع درجة من هبوط المعنويات ويتمنون ألا يغادروا فراشهم، البعض لا يفتح ذهنه إلا مع قدوم المساء فيشعر بنشاط ومرح ويصبح كثر قدرة على العمل والتفكير والإبداع وآخرون تبلى أذهانهم مع توغل المساء.

.. وهكذا كل شئ في الكون له دورات..

..ومراحل العمر أيضاً مرتبطة بالحالة الوجدانية للإنسان فالاضطرابات الوجدانية تزيد كلما تقدم العمر.. ونادراً ما يصاب الإنسان باضطراب وجداني قبل



الثلاثين ومع التوغل في العمر يزداد تعرض الإنسان للاكتئاب.. وأخطر حديثين يتعرض لهما الإنسان في الثلث النهائي من عمره: انقطاع الطمث عند المرأة والإحالة للمعاش عند الرجل.. فالطمث هو أنوثة المرأة والعمل هو رجولة الرجل.. فاتحسار ضوء الحالة والحيوية والاهتمام والدخول في غيابات الظلمات والخمول والإهمال يتحدد عند المرأة بتوقف الطمث وعند الرجال بالمعاش.. هنا تسيطر على الإنسان الإحساس بخيبة الأمل وأن كل سعية في الحياة لم يكن منه جدوى وما سیتی سيكون أيضاً بلا جدوى.

هذه أحاسيس عامة ومشاركة بين كل لبشر بدرجات متفاوتة حسب الظروف المحيطة وحسب الإمكانيات المتاحة له.. وليس كل إنسان يصاب بالاكتئاب في هذه السن الاكتئاب يزداد عند النساء عن الرجال.. والنسبة ٨: ١ وكأنه يكاد يكون مرضاً مقصوراً على النساء.. نتوقعه بعد الخامسة والأربعين عند المرأة والستين عند الرجل.. ويبدأ بالتفكير في المرض وتوقع الموت والخوف والرغبة في العزلة والبكاء وفقدان الشهية للطعام والأرق وإهمال العمل أو عدم القدرة عليه وقد تبدأ الحالة بوساوس قهرية كالكشك في الوضوء والطهارة وعدد ركعات "البرتجاز" عشرات المرات أو الشك في نه مرضاً خطيراً لأبنائه أو تشك السيدة التي بلغت ستين عاماً في أنها حامل لأنها جلست على الكرسي الذي سبق أن جلس عليه زوج ابنتها.

.. وقد تبدأ الحالة بأعراض هستيرية كاتحساس بصوت و آلام في الجسم أو قيء أو شلل بالأطراف ومن أهم الأعراض التوهم المرضي فيتصور أنه مصاب بمرض عضوي كالقلب أو السل أو السرطان أو مرض تناسلي ويشعر فعلاً بأعراض جسدية ولهذا فإن في أعراض سوء أكانت نفسية أو عضوية تظهر بعد سن الأربعين يجب أن نفكر أن وراءها اضطراباً وجدانياً هو الاكتئاب ويعالج اكتئاب سن اليأس كما يعالج الاكتئاب الذهاني.

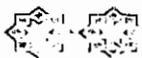


وكما وضحت فإن علاج الاضطرابات الوجدانية يجب باستبعاد الاضطرابات العضوية التي تعطي أعراضاً مشابهة .. ثم يجب اختيار العقار المناسب حسب طبيعة الحالة وبالجرعة المناسبة ولمدة كافية.. وهنا يجب التزام المريض.. وتعاون الأهل ضروري لأن يكون الاكتئاب يكون زاهداً فى الحياة وفاقداً الأمل فى الشفاء ولذا قد يهمل العلاج.. وبعد الشفاء ولذا قد يهمل العلاج.. وبعد الشفاء يجب أن نهتم بالوقاية.. أى نحمل المريض من تكرار الحالة أننا نتعامل مع اضطرابات دورية .. وعلاج الحلة فى بدايتها سهل.. ولذا يجب أن يكون المريض وأهله على علم ببدايات الحالة.. أى الأعراض لأولى البسيطة التي تنبئ أو تنذر بقدوم الحالة.. والتدخل السريع والحاسم فى هذه المرحلة يجهض الحالة تماماً ببعض العقاقير.

الفصام Schizophrenia

ولد الإنسان ليعيش رحلة حياته مع الناس.. ومنذ اللحظة الأولى يدخل فى شبكة من العلاقات الاجتماعية الضرورية لبقائه واستمراره عضواً ونفسياً.. ومع نموه اليومي المضطرب يتكون له رصيد من مفردات الحوار الضرورى لتعامله مع الناس .. ليتعلم منهم.. وهم يحرصون على تعليمه لأنه لا يمكن لإنسان أن يعيش مع الناس ويتعامل معهم دون حوار.

والحوار المنطوق بين إنسان وإنسان يكون فى شكل أسئلة وأجوبة وتعليق ورأى وحكاية وشكوى ونصيحة وطلب ورجاء .. إلى آخر ما يمكن تصوره من صور الحوار الذى يدور بين إنسان وإنسان.. وكلمات الحوار المرصوفة فى جمل تحمل المعانى والمفاهيم .. ويساهم الصوت فى توضيح المعنى وتأكيده كالأستفهام أو المعانى والمفاهيم.. ويساهم الصوت فى توضيح المعنى وتأكيده كالأستفهام أو الإدهاش أو الاعتراض أو الموافق أو الغضب أو السعادة، فالكلمات لا تخرج على وتيرة واحدة ولكن الحبال الصوتية قادرة على



الإسهام الفعال في توضيح المعنى بأن تخرج كل كلمة بشكل يتفق والمعنى المقصود بحيث إن نفس الكلمة يمكن أن يكون لها معنيان مختلفان حسب نطقها..

وأيضاً عضلات الوجه تسهم في تأكيد معان الكلمات بأن تظهر الأفعال المناسبة سواء أكان غضباً أم إندهاشاً أم موافقةً أم استفهاماً أم مباركة.. وكذلك حركات الرأس واليدين .. أي الإنسان يستخدم كل إمكانياته من أجل توصيل معنى معين..

وهكذا يمضي الحوار بين إنسان وإنسان وفق لغة مشتركة منطوقة وغير منطوقة وقد لا تكون هناك كلمات ولكن لا يزال الإنسان يستطيع أن يفهم إنساناً آخر من خلال حركة عينيه وعضلات وجهه.. وهذا شكل من أشكال الحوار غير اللفظي .. وهو أيضاً حوار هادف له معنى .. وهذا الحوار غير اللفظي يرتبط إلى حد كبير بالبيئة.. فمن الصعب أن يتم شخصين من بلدين مختلفين.. تماماً كما لا يستطيع شخصان يتكلمان لغتين مختلفتين أن يتحاورا لأن كلا منهما لا يعرف لغة الآخر..

واللغة كالكائن الحي وتنضج.. غلغة الأطفال غير لغة الكبار، ولغة الجاهل غير لغة المتعلم.. ولغة المتعلم غير لغة المثقف .. السن والذكاء والتعليم والثقافة كلها عوامل تؤثر على مدى نضج اللغة .. واللغة الناضجة المستخدمة في الحوار هي التي تحمل المعاني بشكل واضح وهادف مع الاستعانة بأقل الكلمات..

وأنت تستطيع أن تتعرف على مدى ذكاء وثقافة إنسان حسن تسمع إليه وهو يتحاور مع إنسان آخر أي وهو يتبادل المعاني..



ولكن يمكن أن يكون هناك حوار ليس له معنى على الإطلاق .. تصور أنك راقب اثنين يتحدثان وكل منهما ينظر لوجه الآخر باهتمام وانفعال: وأحدهما يتحدث عن سفن الفضاء والآخر يتحدث عن الطرق الحديثة في زراعة الخضروات.. ويمضى الحوار بينهما، أحدهما يقول جملة أو عبارة ويتوقف انتظار الرد الآخر .. فيرد هذا الآخر وكأنه التقط خيط الكلام منه وهكذا. .

أتصور أنه سيصيبك الفزع وأنت تراقبهما.. وبعد فترة ستشعر أنهما لا ينتميان لهذا العالم الذى نعيش فيه لأن إجهاض الحوار من المعنى هو سلوك غير بشرى.. سيصيبك الفزع لأن هذا المشهد العجيب يضرب أهم مقوم الحياة الإنسان على الأرض وهو قدرته على الاتصال بإنسان آخر.. ولنوسع المشهد قلباً وبدلاً من اثنين يتحاوران فلنتصور أن الحوار يجرى بين عشرين أو ثلاثين من البشر يجتمعون فى مكان واحد ويدور بينهم نقاش فى لا موضوع فكل واحد منهم يقول رأياً أو عبارة لا ترتبط إطلاقاً بالرأى أو الجملة التى قالها الذى واتلى سيقولها الذى بعده .. ولكن الجلسة مستمرة أو بالجملة التى قالها الذى قبله والتى سيقولها الذى بعده.. ولكن الجلسة مستمرة والنقاش مستمر .. أتصور أنه سيصيبك خوف وأنت تتابع هذا المشهد فتلك نهاية الإنسان على الأرض حين يفقد البشر قدرتهم على لاتصال من خلالحوار الذى ينقل المعانى..

.. هذا هو مرض الفصام..

..إنه عالم اللامعنى واللاموضوع..

.. إنه المشهد الذى يصيب الإنسان بالفزع والخوف لأنه مشهد قتل العقل

مثلما تفزع حينما نشاهد سكيناً ينفذ فى قلب إنسان..

.. وقتل العقل هو قتل البشرية.. فالبشرية هى عقل ..



.. وما العقل..؟

العقل هو إدراك الواقع بمؤثراته المادية الملموسة المسموعة المرئية ، ومؤثراته غير المادية كالمعاني والمفاهيم .. والتفاعل مع هذه المؤثرات من خلال استجابات سلوكية يصدرها التفكير والوجدان وتنفيذها الإدارة .. أى أن العقل هو الوسيط بين الخارج والداخل،، ينقل صورة الخارج إلى الداخل.. ويقوم الداخل بتحميص الصورة وفهم معناها والانفعال نبها ثم يفكر فى شكل استجابة لهذه الصورة ثم ينقلها السلوك إلى الخارج..

..ذلك هو الفصام .. ويعرف بأسماء أخرى مثل "شيزوفرينيا" أو "سكيزوفرينا" ويطلق عليه الناس فصام الشخصية أو انفصام الشخصية.. وليس له علاقة بأية حال "بالهستيريا الانفصالية" وهو ليس بالقطع حالة تعدد الشخصيات..

فنحن أمام مرض عقلى بجسد الانفصال عن الواقع فى أقصى صورة وأقساها .. بل له واقع خاص به وهو وحده لا يشاركه فيه أحد ويفترض هو أنه الواقع الحقيقى وما خالف ذلك فهو الكذب والزيف .. واقع لا تدركه إلا حواسه هو وحدة فيسمع ما لا نسمع ويرى ما لا نرى.. واقع يأخذ منه معانى لا يستشفها إلا هو وحده فإذا الناس متأمرون ضده وإذا السماء اختصته وحده برسالة.. واقع يتفاعل وجدانه معه بطريقة خاصة جداً فإذا أفراده وأحزانه لها معان وارتباطات غير التى نخبرها بوجداننا فيعادي عزيزاً ويصادق عدواً..

.. إنه الانقسام بين مكونات النفس .. وهو أيضاً الانفصال بين هذه النفس وبين العالم الخارجى .. بينها.. وبين الواقع .. عالم لى انسان وواقع نكل الناس..



..ذلك هو مرض الفصام.. انقسام على انقسام.. نفس منقسمة لا تستطيع
أز ترى الواقع بصورته الصحيحة حتى إن تبدى لها في صورته الحقيقية ..
وواقع مزيف لا يمكن أن ينقل الصدق لنفس حتى إن كانت غير منقسمة
على نفسها..

.. أغلب حالات الفصام تبدأ في سن مبكرة ما بين الخامسة عشرة
والخامسة والعشرين، ويعتبر من الأمراض المنتشرة حيث إن نسبة حدوث
الإصابة به بين الناس تصل إلى حوالي ١,٥% إى إذا اعتبرنا أن تعداد الشعب
المصرى حوالى ٥٠ مليوناً،فمعنى هذا أن هناك ٧٥٠,٠٠٠ مواطن يعانون من
هذا المرض العقلى يعانون من هذا المرض العقلى، وأول من وصفه بدقة وحدد
أعراضه الطبيب النفسى الألمانى "كريباباين"، الذى اعتقد أنه نوع من العته أو
التخلف العقلى الذى يصيب الشباب ويؤدى إلى تدهور كامل فى الشخصية..

ولقد تعددت النظريات لتفسير حدوث هذا المرض الذى كان يعتبر إلى
وقت قريب من الأمراض المستعصية غير القابلة للشفاء والتي مآلها التدهور
التام ، إلا أن إسهامات البحوث اليكيمياوية استطاعت أن تلقى الضوء على
احتمالات لاضطرابات كيمياوية فى المخ فى أثناء تكوين بعض الهرمونات
العصبية مثل: "الادرينالين" و "النور أدرينالين" حيث تتكون بدلاً منها مواد
أخرى هى المسئولة عن هذا الاضطراب .. ومن الغريب أن هذه المواد غير
الطبيعية تشبه فى تركيبها تشبه فى تركيبها بعض المواد الأخرى التى يطلق
عليها "عقاقير الهلوسة" مثل: [ل. س. د.]. ومن المعروف علماً الآن أن
"I.s.D." يحدث أعراضاً تشبه تماماً أعراض الفصام، بل قد يؤدى إلى ظهور
هذا المرض فى بعض الحالات، وبهذا فقد تغيرت صورة المرض النفسى
والعقلى إلى ما هو أهم، واصبح من الممكن علاج كثير من حالاته بفضل
اكتشاف أسبابها الكيماوية وتوافر العقاقير اللازمة لعلاجها.



والوراثة تؤدي دوراً في مرض الفصام، في معظم حالات الفصام تجد أحد أفراد الأسرة من قريب أو من بعيد مصاباً بهذا المرض .. وقبل الخوض في شرح أعراضه تجب الإشارة إلى أن هناك الكثير من العوامل التي تساعد على ظهور الأعراض: كالضغوط الأسرية والاجتماعية إلا أن البعض يؤكد أن هذه ما هي عوامل مفجرة للمرض الكامل نتيجة للعامل الوراثي.

والمهتمون بالطب النفسي للأطفال يؤكدون أن المرض ينشأ نتيجة لاضطراب علاقة الطفل بوالديه، ونظرية "باتسون" تؤكد أن الطفل يصاب بالحيرة والقلق نتيجة لتعرضه للسلوك المتناقض من والديه: وينقلان هذا الاضطراب إلى طفلهما، فأحدهما قد يصدر أمراً للطفل بأن يفعل شيئاً ما، وفي الوقت نفسه يصدر له الآخر أمراً عكسياً بالافعل هذا الشيء نفسه، ولهذا يقع الطفل في الحيرة، ولا يدري ماذا يفعل؟ لأنه لو نفذ أياً من الأمرين فإنه سيعاقب لهذا فهو لا يفعل شيئاً أي يسلك سلوكاً سلبياً ..

أما "ليذر" فيؤكد أن الأسرة مريضة وأن الطفل الذي يصاب بالفصام ما هو إلا مظهر من المظاهر المرضية لهذه الأسرة، والاضطراب يكون في علاقة الوالدين حيث يكون هناك أنقسام عاطفي: فأحدهما سلبى اعتمادي والآخر شخصية سائدة مسيطرة، وعادة ما تكون الأم هي المسيطرة صاحبة الرأي الأول في الأسرة وتحاول اكتساب ابنها إلى صفها، فيتجاهل الابن أباه ويصبح الأب شخصية ضعيفة على هامش الأسرة، وتسمى هذه الأم بالأم الباعثة على الفصام، ويؤكد "وريكس" أن البرود العاطفي بين الوالدين هو المحرك والباعث لمرض الفصام..

وهذا يعني أن العوامل الوراثية ليست هي المحددة والقاطعة في ظهور مرض الفصام، بل أن البيت يؤدي دوراً له أهميته، ويمكن القول بأن كلا العاملين يؤثران فالمريض يرث الاستعداد للمرض، ثم تأتي البيئة بضغطها فتساعد على تفجيره.

