

نسبة الانتكاس في حالة الفصام تبلغ نحو ٤١٪ في مجموعة المرضى الذين يتقاطون علاجاً دوائياً فقط ويعيشون في جو عائلي يتميز بحدّة الانفعالات الأسرية تجاه بعض أفراد الأسرة لبعض وأن نسبة الانتكاس نحو صفر٪ للمرضى الذين أجري لأعضاء أسرهم برامج تعليمية نفسية خفضت حدّة الانفعالات بينهم وبالتالي تحسنت علاقاتهم ببعضهم البعض والمرضى أنفسهم، أي أن تغير نمط التعبير الانفعالي داخل الأسرة في حد ذاته وبدون أي علاج دوائي للمريض يمكن أن يحفظ حالة التحسن والاستقرار ويمنع الانتكاس.

ما هو المقصود بالتعبير الانفعالي؟

لو تأملنا قليلاً لوجدنا أننا نعيش في عالم من الكلمات والتعبيرات. وبعض الكلمات تحمل شحنات عاطفية متيابة النوع والشدة، وحالتنا الوجدانية تزيد من تأثير بعض هذه الكلمات علينا وعلى الآخرين أحياناً والمقصود بالتعبير الانفعالي هنا هو أي قول أو كلمة أو عبارة أو إشارة تحمل نقداً شديداً أو تعبيراً عن كراهية أو عداوة أو استشارة شديدة للمريض أو تحمل شحنة عاطفية خاصة نحوه تشبه بشكل خاص نظراً لخصوصية العلاقات داخل الأسرة والتقد أنواع منه النقد البناء الذي يوجه الشخص إلى سلبات سلوكه وإلى ضرورة الاهتمام بالجوانب الإيجابية وتنميتها كالمذاكرة والعمل والذي يكون مغلفاً برقيق العبارات وهدوء النبرات، والنقد الهدام الذي يتناول الأشياء الخاصة جداً بالشخص كشكله أو أعضاء جسمه وينتقد بطريقة عنيفة أو مهينة أو الذي يثير الاحساس بالذنب بدون جدوى على مواقف قديمة لا ذنب للشخص فيها وحده أو الذي يرى السلبات فقط ويضخمها ويضعها كحفاة لا خلاص منها، وهناك عبارات نقدية تبدو وكأنها بريئة أو متعادلة ولكن يكون لها دلالات خاصة لدى الشخص في المحيط الأسري وبالتالي يكون حساساً بصورة خاصة نحوها.

هل يمكن قياس مستوى التعبير الانفعالي في الأسرة؟

يمكن العلماء من خلال المقابلات العائلية المقننة من قياس مستوى التعبير الانفعالي للأسرة فيقوم الباحث بمقابلة الأبوين مثلاً وتسجيل الحوار على شريط تسجيل ثم يقوم أكثر من باحث بسماع إعادة هذا التسجيل وحصر عدد التعبيرات الانتقادية أو المشحونة بالانفعالات وتؤخذ الساعة الأولى من المقابلة كزمن قياسي لهذا الغرض فمثلاً إذا كانت الساعة الأولى تحتوى على تعليتين أو أكثر اعتبرت العائلة عالية التعبير الانفعالي وإذا كانت أقل



التعبير الانفعالي داخل الأسرة وأثره في انتكاس حالة المريض النفسي

قرر الفريق العلاجي أن حالة المريض «س» البالغ من العمر ٢٣ سنة والذي يعاني من حالة فصام وجداني قد تحسنت واتخذت بالتالي إجراءات الخروج. وفي اليوم التالي حضر والد المريض لاستلامه، ولوحظ ترده في توقيع الأوراق الخاصة بذلك، وأخيراً خرج «س» من المستشفى وكان متفائلاً باسماء وقد قرر استئناف دراسته والانتظام على تعاطي العلاج الموصوف له وعلى أن يراجع العيادة الخارجية بانتظام لمتابعة حالته. وفي اليوم التالي مباشرة حضرت الشرطة المريض «س» بصحبة والده وكان منفعلاً إلى درجة كبيرة ويكي ويصيح ويندفع هنا وهناك مما اضطر مرافقيه إلى تقييده، وكان لا يستجيب للأسئلة الموجهة إليه من فرط انفعاله الداخلي، وبسبب انتكاس حالته المرضية تم تنويمه مرة أخرى في المستشفى على الفور، ولكن لوحظ أثناء ذلك أنه يردد عبارة واحدة فقط معظم الوقت «أبي لا يريدني في البيت.. أبي لا يريدني في البيت» واجتمع الفريق العلاجي على الفور وبدأ بحث حالة المريض «س» من جديد وبرزت عدة أسئلة أهمها:

وشدتها وبقائها فترة طويلة مما يخلق جو مشحوناً بالتوتر وتكون حساسية المريض النفسي لمثل هذا الجو الانفعالي شديدة مما يسبب سرعة انتكاس حالته بعد تحسنه، بينما تتميز أسر أخرى بهدوء هذه التعبيرات الانفعالية وانخفاض شدتها ومدتها أو عدم تكرارها إلا بصورة نادرة إذا حدثت أصلاً، ولوحظ أن المرضى النفسيين في هذه الأسر يبقون فترات طويلة بدون انتكاس لحالتهم المرضية كما يبقون أيضاً بدون أي علاج دوائي أو نفسي ويقومون بأعمالهم بصورة طبيعية لسنوات طويلة دون اضطراب يذكر. وأكدت إحدى الدراسات المقارنة صحة هذه الملاحظات فوجد أن

لماذا انتكست حالة هذا الشاب بهذه السرعة؟ وعلى اعتبار أن العلاجات الطبية والنفسية المقدمة لهذا المريض في المستشفى قبل خروجه كانت تضمن بقاءه بحالة نفسية جيدة فترة معينة بعد خروجه، أي إذا استبعدنا قصور هذه العلاجات فما هي العوامل الأخرى التي قد تسبب انتكاس حالة المريض؟ وهل يمكننا كفريق علاجي عمل شيء لتحسين هذا الوضع في المستقبل لهذا المريض وغيره؟

لفت انتباه بعض الباحثين النفسيين مسألة التعبيرات الانفعالية التي يتبادلها أفراد الأسرة التي يعيش فيها المريض النفسي، فبعض هذه الأسر تتميز بحدّة هذه التعبيرات

بقلم



د. علاء فرغلي
استشاري الطب النفسي

المختلفة عند نفس مستوى التعبير الانفعالي؟

حاولت بعض الدراسات المقارنة بين عينات من المرضى من بريطانيا والولايات المتحدة على وجه الخصوص أن تثبت أن الانتكاس يحدث عند مستويات مقاربة وأن الظروف الأسرية في هذه الدول تتشابه من حيث تأثيرها على المرضى النفسيين. ولكن يجب أن نضع في الاعتبار أن كل بيئة من بيئات العالم لها أو تتميز بأنماط وطرق معينة في التعبير الانفعالي، هناك حقا جزء فطري في التعبير العاطفي لا يتغير لأننا نتميز به كبشر كأن نضحك عندما نكون سعداء وأن نبكي عندما نكون تأساء، وكذلك هناك تعبيرات معينة وحركات خاصة تكاد تكون لها دلالة عامة بين البشر بغض النظر عن بيئاتهم ولكن إلى جانب هذا لا يمكن أن نغفل دور التعليم والبيئة والثقافة في التعبير الانفعالي.

وأحيانا تتدخل الثقافة أو البيئة في تصوير بعض تعبيرات الوجه أو في الإشارات فتصبح من مميزات هذه الثقافة أو هذه البيئة ويمكن أن نلاحظ طرق التعبير المختلفة في الأفلام كل حسب بيئته وثقافته سواء أمريكية أو هندية أو عربية، فالأختلاف بين هذه الشعوب في طرق التعبير الانفعالي بل وفي درجة وحدة هذا التعبير في المواقف المختلفة وارد، وهذا الاختلاف يجعل القياس والمقارنة بين مختلف البيئات صعبا. فمثلا إذا كان الانتكاس يحدث في عينة المرضى البريطانيين عند مستوى ٧.٦ انتقادات فربما كان أعلى في عينة مصرية أو سودانية أو يمنية ولا يعني هذا أن الأولى أكثر حساسية ولا يمكن الاستدلال على ذلك من مثل هذه الملاحظات.

وفيما يلي بعض الإرشادات لكيفية معاملة المرضى النفسيين.

١. عدم الإظهار العاطفي الزائد حيث الإظهار المبالغ فيه يؤدي إلى تدهور المرض.
- أ- ويتمثل الإظهار العاطفي الزائد في اتخاذ موقف عدائي من المريض ب. انتقاد المريض بشكل متواصل ج. حماية المريض ومتابعته والحرص علىه بشكل مبالغ فيه وتلك هي النقطة الأهم والتي يجب لفت النظر إليها.

٢. تعرف على شعورك نحو المريض:

أسئلة خاصة بالمعالج وموجهة لأسرة المريض: «هل تخشى أن يؤدي نفسه؟ هل أنت خائف من الشكل الاجتماعي؟

● هل تشعر أنك بشكل أو بآخر تسببت في وصوله لهذه الدرجة وهذا هو السؤال الأهم؟ إذن يجب أن تتكلم الأسرة عن

أكثر تحملا وقبولا ولا تنتقد المريض بسببها بل وتحاول أن تحسن وضعه معتبرة هذه الأعراض جزء من المرض وبالتالي فلا مجال لانتقاد المريض لوجودها أملة زوالها تدريجيا أو تحسنها على الأقل بعكس الأسر التي تتميز بالانفعالات الشديدة والحادة فهذه يكون تركيزها المباشر على هذه الأعراض فلا تطيق وجودها ولا تتحمل رؤيتها وكأنهم بانتقادهم العنيف لها يجعلونها تخفى في لحظة وفي نفس الوقت تشعر أنها مشاكل لن يتخلص منها المريض أبدا وستبقى ملازمة له بقية عمره.

وهناك تدهور معرفي موجود في حالات الفصام وقد بينت بعض الدراسات أن الوسط الذي يعيش فيه المريض قد يؤدي إلى تدهور حالته إذا كان مُنْهَيا معرفيا وأكثر من درجة احتمال المريض خاصة لأن قدراته على تنظيم المعلومات واختيار الاستجابة تكون قاصرة جدا وبالتالي فلا يستطيع عمل تصفية لمئات بل وآلاف التفاصيل والهوامش والمعلومات الفرعية فهو يعطى هذه نفس القدر من الانتباه والاهتمام وبالطبع يعجز وكما محاولة للتعويض تراه يميل إلى الانعزال وتجنب المواقف الاجتماعية كمحاولة لتقليل حجم المنبهات والمؤثرات وبالتالي لتقليل وتجنب ظهور الأعراض المرضية.

أما إذا كان الوسط المعرفي للمريض الفصامي يتميز بالبساطة والوضوح فسيكون كم المعلومات والتنبيهات بالتالي أقل وعليه يستطيع المريض تنظيم المعلومات بطريقة وبكفاءة تقترب من الحالة العادية والظاهر أن الأقارب ذوى التعبيرات الانفعالية الحادة والذين يتكلمون بسرعة كبيرة مع المريض يخلقون جوا معقدا بالنسبة له فيشعر بالاختلاط والتهديد وعدم الفهم وبالتالي قد يحدث الانتكاس وتظهر أعراض الفصام الصريح. كما أن عملية النقد في حد ذاتها تجعل المريض يتأزم ويشعر بعدم القدرة على التحمل ويقلل مقاومته للانتكاس.

هل ينتكس المرضى في البيئات

فغالبا ما كان النقد من جانب الزوج أو الزوجة لأحدهما وهذا أشد إيلاما وتهديدا لأنه يحمل في طياته إنذارا بإنهاء العلاقة الزوجية أو على الأقل بعدم الرضا عنها، والعلاقة الزوجية أو هي بطبيعة الحال من العلاقة الأبوية ولذا يكون المريض المكتسب في وضع تهديد بفقدان الطرف الآخر وهذا يزيد من قلقه وعدم استقراره وحساسيته ويعجل بإصابته بالاكْتِئاب.

إذا فالفرق الذي حاولت بعض الدراسات إثباته بين مرضى الفصام ومرضى الاكتئاب من حيث حساسيتهم للنقد والتعبيرات الانفعالية يعكس في الواقع ظرفا وأوضاعا منزلية ولا يعني اختلاف حساسيتهم أو تفاعلهم للنقد بسبب اختلاف طبيعة مرضيهم.

ولكن أليس مريض الفصام يعاني من تبدل العاطفة وهو بالتالي أقل حساسية للنقد والتعبيرات الانفعالية الموجهة إليه؟ والواقع أن الفصامي متبدل العاطفة فقط أثناء نوبة مرضه إنما هو حساس للنقد والانفعالات مثله مثل غيره في أوقات المرض. بل والفصامي قبل المرض في السيكوباتولوجي كان حساسا جدا لدرجة أن تبدله بعد ذلك يكون نوعا من الحماية لنفسه الحساسة أكثر من اللازم.

كيف تتسبب حدة التعبيرات الانفعالية في إحداث الانتكاس؟

ويمكن وضع السؤال بطريقة أخرى: هل لحدة التعبيرات الانفعالية علاقة بأنماط معينة من التواصل العائلي تؤدي إلى حدوث الانتكاس؟ فمن المعروف أن أسرة مريض الفصام تكون متوترة وقلقة نحو الأعراض السلبية لمرض الفصام ربما أكثر من توترها وقلقها تجاه الأعراض الحادة الأولى للمرض، ونقص بالاعراض السلبية أشياء مثل ميل المريض الفصامي لإهمال نفسه ومظهره وفضله في الاستمرار في عمله أو دراسته أو على الأقل احتفاظه بنفس المستوى السابق وميله إلى الانعزال وفقدان الهمة والنشاط وفي الأسر ذات الانفعالات الهادئة يكون موقفها من هذه الأعراض السلبية

من اثنين اعتبرت منخفضة التعبير الانفعالي.

وقد لوحظ أنه كلما طال زمن المقابلة ظهر عدد أكبر من الانتقادات والانفعالات لذلك اتفق على أن تكون الساعة الأولى من المقابلة هي الزمن القياسي للمقارنة.

وكان الباحث ينتبه أيضا إلى طريقة أو نغمة بعض العبارات التي قد يظهر فيها التهكم أكثر من المحتوى نفسه.

كذلك حاول بعض الباحثين حساب عدد الكلمات التي استعملها أحد أقارب المريض أثناء العشر دقائق الأولى من المقابلة ووجد أن القريب الذي يتميز بحدة التعبير الانفعالي استعمل كلمات أكثر من ضعف عدد الكلمات التي استعملها قريب آخر يتميز بهدوء الانفعالات، أي أنه كان يتكلم أسرع وهذا في حد ذاته يسبب للمريض النفسي الفصامي مشكلة كما نرى.

ما علاقة نوع المرض النفسي بحدوث الانتكاس بسبب حدة التعبيرات الانفعالية؟

أثبتت بعض الدراسات أن مرضى الاكتئاب تنتكس حالتهم عند مستويات نقد أو تعبيرات انفعالية أقل بكثير من مرضى الفصام أي مثلا عند مستوى ٣ تعليقات بينما الفصامي عند ٧.٥ تعليقات كما أثبتت بعض الدراسات أن تقليل حجم المواجهة المباشرة بين المريض الفصامي وبين الشخص المتميز بحدة التعبير الانفعالي أفاد في الوقاية من حدوث الانتكاس ولكن ذلك لم يفد في حالة مرضى الاكتئاب، لأن درجة احتمال مرضى الاكتئاب للنقد والتعبيرات الانفعالية أقل من الفصامين أو لأنهم أكثر حساسية. ولكن إذا دققنا النظر في هذه الدراسات فسنجد أن الشخص الناقد أو حالات الانفعالات في حالة مرضى الفصام كان أحد والديه، حيث كان المريض الفصامي غالبا شابا لا يزال يعيش في كنف والديه والواقع أن النقد من الوالدين مقبول ومتوقع في هذه الظروف وأغلبه كان توجيهات وإرشادات ولا يحمل بطبيعة الحال تهديدا بإنهاء العلاقة الأبوية. أما في حالة مرضى الاكتئاب



مصدر خوفها مع الطبيب أو المعالج إذا كان هناك أى سبب للخوف وأنه لا داعى لذلك فذلك سوف يزيد الأمور سوءا وهل هو خوف على الشكل الاجتماعى أو خوف على المريض من إيذاء نفسه أو أحد أفراد الأسرة يجب توجيه الأسرة للتخلص من الأفكار السلبية المبالغ فيها وطماننتهم.

● هل تشعر بالذنب تجاه المريض لبعض الأسباب؟

● هل تشعر الأسرة أنها بطريقة ما تسببت فى حدوث المرض.. هل يخشون أنهم تسببوا فى إضافة ما جعله مريضا؟ إنهم بالتأكيد لن يساعدوه بلوم أنفسهم والنظر فى الأشياء التى فعلوها خطأ.. كل هذه الأفكار يجب أن تعالج.. والاحساس بالحنان القليل تجاه المريض له ما يبرره ولكن الشفقة من الممكن أن تؤدى لفعل الأشياء التى لا يجب عليهم عملها أو أن تعمل أشياء تندم عليها فيما بعد، لذلك يجب على المعالج أن يعلمهم تجنب الشفقة على المريض.

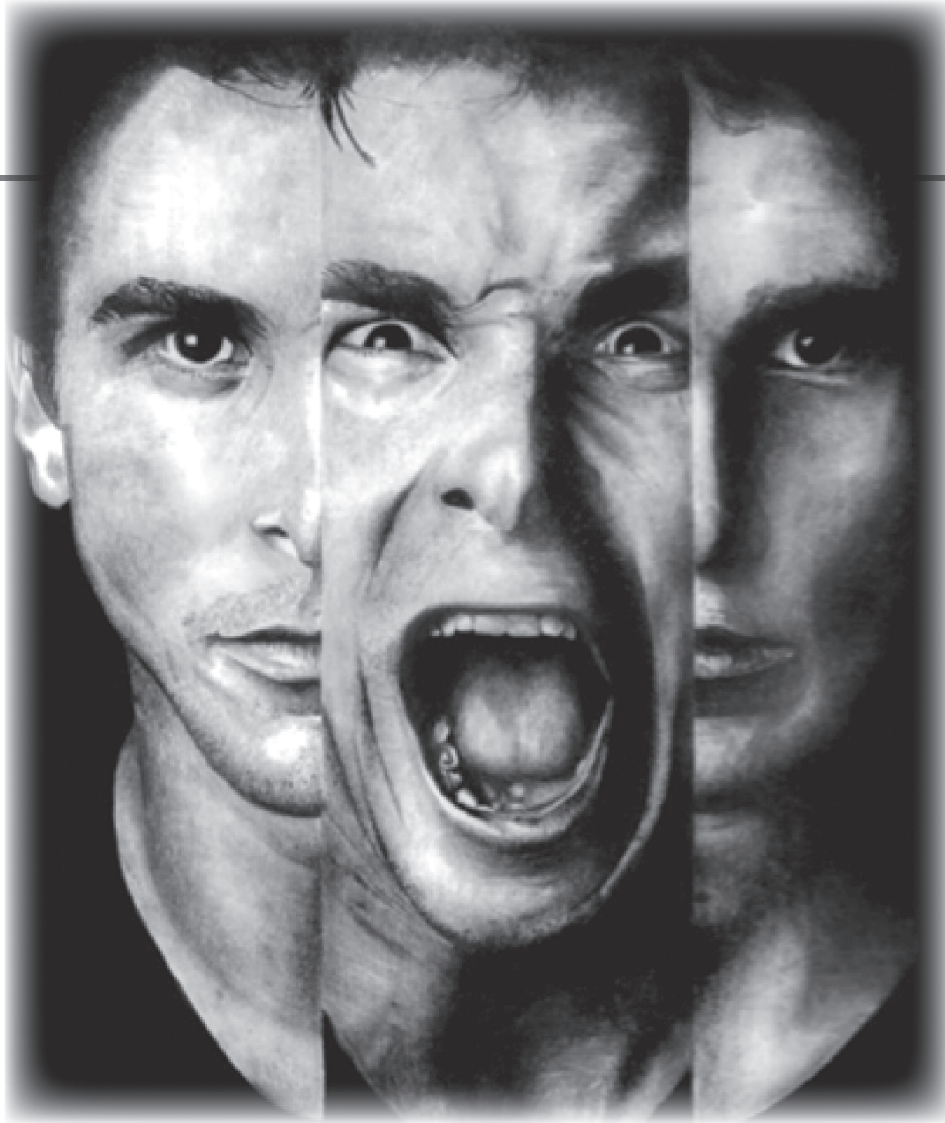
وفى بعض الأحيان قد يشعر بعض الأقارب بالحسد من المريض مثلا الأخ الأصغر قد يشعر بالغيرة من أخيه المريض لعدم تحميله المسئولية ولكل العناية والرعاية التى يحصل عليها من الأهل والأطباء وإذا كان لديه هذه الأحاسيس فهنا يجب إرشاده وتخليصه من تلك الأفكار.. إذا علم موقف المريض حقا فإن حسده سوف يذوب سريعا.

٣. لا تسأل المريض أن يتغير

لا فائدة من أن تطلب من المريض أن يغير تصرفاته إنه يتصرف كما يفعل لأنه مريض وليس لأنه ضعيف أو جبان أو أنانى أو بدون أفكار أو فاس أو يعتمد مضايقتنا.. إنه لا يستطيع كما لا يستطيع المريض الذى يعانى من الالتهاب الرئوى أن يغير درجة حرارته المرتفعة.. لو كان عنده بعض المعرفة عن طبيعة مرضه - ومظم المرضى يعلمون بالرغم من أنهم يعطون مؤشرات قليلة عن معرفتهم للمرض - فإنه سيكون مشتاقا مثلك تماما لأنه يكون قويا وشجاعا ولطيفا وطموحا وكريما ورحيما ومفكرا ولكن فى الوقت الحالى لا يستطيع ذلك.

٤. ساعد المريض لكى يعرف ما هو الشيء الحقيقى

مريض الفصام يعانى من عدم القدرة على التمييز بين ما هو حقيقى وما هو غير حقيقى، وربما يعانى كذلك من بعض الضلالات «الاعتقادات الخاطئة» إنه يدافع عن هذه المعتقدات الخاطئة بالطريقة التى قد يدافع بها أى فرد منا بعباد ومكابرة عن شئ غير متأكد من صحته من وراء دفاع المريض حيرة ما بين الحقيقى وغير الحقيقى إنه يحتاج مساعدتك لكى تظهر الحقيقة ثانية أمامه. ويحتاج أيضا أن تجعل الأشياء من حوله بسيطة وغير متغيرة بقدر الإمكان إذا تضايقت من سلوكه قل له ذلك بصراحة ولكن وضع



بطريقة تسمح له بالمحافظة على كرامته أعطه الاحترام بأن تصمم على أن يحترمك شخصيا. كإنسان ناضج فإن له الحق أن يتوقع منك أن تطبق تصرفات الكبار على تصرفاته بالرغم من كونه مريضا إذا أهانك يجب أن تخبره بأنك قد أهنت وأنت لا ترضى عن ذلك.

٨. قد تحتاج إلى الحزم فى تعاملك معه أحيانا:

لا تسمح للمريض بأن يستخدم مرضه لكى يحصل على ما لا يستحقه.. هل هذه النصيحة غريبة ؟ معظم المرضى المتحسنين يعانون من بعض الصعوبة فى العودة للحياة الطبيعية مرة أخرى ، المرضى بعد حصولهم على الرعاية الطبية يكونون خائفين من مواجهة متطلبات الحياة مرة أخرى، وفى محاولتهم لكى يظلوا معتمدين وتحت الرعاية التى لا يحتاجونها يحاولون اللعب على عواطف الناس من حولهم. السماح لهم باستغلال مرضهم بهذه الطريقة يكون عبئا على من حولهم، ولذلك يجب على الأقارب أن يقفوا بحزم ضد رغبات المريض بحيث يستطيع أن يقف على قدميه مرة أخرى. عندما يشك الأقارب فى حاجة المريض إلى بعض الرعاية الخاصة فيجب عليهم الاتصال بالطبيب.

التحمل فإن ذلك سوف يدفعه للعودة إلى عالمه الداخلى والانتطواء مرة أخرى.

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

٦. اعط حوافز فى جرعات صغيرة

يجب أن تعطى المريض حوافز بصورة منتظمة إذا بدأ يخرج من عزلته ولكن يجب أن تكون الحوافز مستحقة فإنك عندما تكافئ شخصا غير جدير بهذه المكافأة فإن هذه المكافأة تكون مؤذية ومهينة وربما يفرح بهدية لا يستحقها فى البداية لكنه بعد ذلك سوف يفقد الثقة حتى إذا كان يستحق المكافأة بحق.

٧. المحافظة على احترام الذات مع المريض

يجب أن تشجع المريض لكى يساعد نفسه قدر المستطاع لا تدلل المريض وفى الوقت نفسه لا تدفعه إلى مواقف أو أماكن من المؤكد أن يفشل فيها ويجب ألا تجعل أفكار المريض موضع سخريه وعندما لا تكون موافقا على أفكاره أظهر ذلك

له أنك متضايق من سلوكه وليس منه شخصا وعندما يقوم بسلوك لا يتنافى مع الواقع يجب أن تكافئه عليه.

لكى تساعد على معرفة الحقيقة يجب أن تكون صادقا معه عندما تحس بشئ ما لا تخبره بأنك تحس بشئ آخر، عندما تكون غاضبا لا تقل له إنك لست غاضبا.

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

٥. لكى تخرجه من عالمه الداخلى

نتيجة لمرض الفصام فإن المريض يرغب فى العزلة التى تبدو له سهلة وأكثر أمانا. المشكلة التى يجب عليك مواجهتها هى أن تجعل العالم من حوله أكثر جاذبية.. هذا سوف يتطلب تفهما وإدراكا من جانبك.. إذا ابتعدت عنه أو تجاهلته أو تكلمت عنه فى وجوده كأنه ليس موجودا، عندئذ فإنه سوف يكون وحيدا ولن يجد فى نفسه حافزا لكى يشارك فى الحياة من حوله.. وفى الجانب الآخر إذا دفعته فى وسط الحياة الاجتماعية بينما يشعر هو بالخوف من مقابلة الناس الذين لا يعرفهم وإذا لم يستطع