

الوقاية من الانتحار

رصد لعوامل الخطورة وعوامل الوقاية

50 حالة إكلينيكية

تنبيه

لقد تجنبنا عمداً، إدراج وصف الأدوية التي استعملها المرضى في هذا الكتاب؛ خشية أن يلجأ إليها القارئ كبديل عن الاستشارة الطبية. يجب في كل الأحوال استشارة الطبيب المختص، أو مقدم الرعاية الصحية، قبل استعمال أي دواء أو طريقة للعلاج، ذُكرت في هذا الكتاب.

الوقاية من الانتحار

رصد لعوامل الخطورة وعوامل الوقاية

50 حالة إكلينيكية

أحمد
لاعبي

موضوع الكتاب
الوقاية من الانتحار

المؤلف
أحمد لاعبي

الطبعة الأولى
أكتوبر 2023

الإيداع القانوني
2023MO2586

ردمك ISBN
978-9920-736-10-7

المطبعة

المصبعة والوراقة الوطنية
IMPRIMERIE PAPETERIE EL WATANYA
زنقة أبو عبيدة، الحي المحمدي، الداوديات - مراكش
RUE ABOU OUBAIDA, CITE MOHAMMADIA, DAUDIAT MARRAKECH
TEL: 05 24 30 37 74 LG / 05 24 30 25 91 - FAX: 05 24 30 49 23
iwatanyya@gmail.com www.elwatanya.ma

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف

مقدمة

وقف السيد وليد على عتبة مكتب الممرضين. كانت الساعة تشير إلى الثانية ليلاً. بادرني بطلب غير معهود: أحمد! أعلم أنك ستسافر قريباً لقضاء عطلة الصيف في المغرب. لا شك أنك سوف تحتاج إلى النقود. عندي مبلغ هام، أريد أن أقدمه لك الآن. مقابل أن تذهب إلى المطبخ لأخذ فنجان قهوة، وتترك باب المكتب مفتوحاً. كان يتكلم وعيناه ممدودتان، إلى كيس خاص بالأدوية غير المستخدمة. قلت له بحزم: لقد درست مهنة التمريض لكي أساعدك على الحياة، لا لكي أساعدك على الموت. ثم سألته لكي أختتم الحديث معه بسرعة: هل أنت في حاجة إلى شيء أقدمه لك؟

سألني بدوره: أريد أن أعرف لماذا ينتحر الناس؟

أجبتة بعفوية: وليد! الوقت الآن متأخر جداً للنقاش، حاول أن تنام الساعات المتبقية من الليل، وغداً سيأتي يوم جديد.

لماذا ينتحر الناس؟ عاد وليد إلى غرفة نومه، لكن السؤال لم يفارقني منذ تلك الليلة. حاولت البحث عن أسهل المسالك للإجابة عنه. جمعت عشرات المقالات والمحاضرات، من مواقع إلكترونية مختلفة، واقتنيت مجموعة من الكتب – باللغة الهولندية - تعالج موضوع الوقاية من الانتحار؛ غير أنني لم أتوصل إلى جواب مقنع.

رأيت في بداية الأمر، أن الجواب عن سؤال وليد، يملكه الأشخاص الذين انتحروا! لكن هؤلاء أخذوا أسرارهم معهم عندما رحلوا. ثم وجدت نفسي فجأة أشتغل في مركز طبي، يستقبل مرضى يعانون من اضطرابات نفسية مزمنة. منهم من قام بمحاولة انتحار، وكثير منهم لا يزال يصر على وضع حد لحياته. مع هؤلاء الأشخاص قضيت سبع سنوات. تمكنت خلالها من تسجيل خمسين حالة إكلينيكية (من دون انتقاء). البعض منهم استفاد من العلاج النفسي؛ ثم عاد إلى ممارسة حياته الطبيعية، وقليل منهم توفي فعلاً بسبب سلوك انتحاري؛ لكنني أطلعت على تجاربهم الشخصية قبل وفاتهم.

لا أبالغ إن قلت إن هذا الكتاب يكشف عمق آفة الانتحار؛ إذ يجيب عن أخطر سؤال في هذا المجال وهو: كيف تتكون الأفكار الانتحارية؟ ثم يركز على أسئلة محورية وهي:

- ما هي عوامل الخطورة؟
- ما هي عوامل الوقاية؟
- ما هو السبب الباعث على السلوك الانتحاري؟
- ما هي الإنذارات المبكرة للسلوك الانتحاري؟
- ما هي مهارات التواصل مع الشخص، الذي يفكر في وضع حد لحياته؟

في كل حالة من الحالات الخمسين، ستجد مقدمة قصيرة جدا، تخبرك عن عمر الشخص المعني بالأمر، وعن سبب إحالته على المركز الطبي. ثم يأتي سرد مقتضب لتاريخه المرضي، وكيفية نشوء فكرة الانتحار لديه. ثم يلي ذلك ذكر لعوامل الخطورة، وعوامل الوقاية، بالإضافة إلى وضع بيان إنذاري لكل حالة. وأخيرا يعرض هذا الكتاب حالات انتحارية وقعت فعلا، تساعد على كشف ما خفي من الغموض حول موضوع الانتحار.

ما هو الهدف من هذا الكتاب؟

أقول لك وأنا متفائل جدا، أن هذا الكتاب سوف يساهم في البحث عن طرق عملية، وفعالة للوقاية من الانتحار. كما يمكن استعماله في دورات تكوينية، خاصة بالوقاية من هذه الآفة الخطيرة. لكن الشيء الأهم! هو أن الشخص الذي يفكر في إنهاء حياته، إذا قرأ جزءا من هذا الكتاب سوف يغير رأيه. سوف يقرر الاستمرار في الحياة، بعدما كان يريد التخلي عنها. لأنه سيجد في "البيان الإنذاري" أسباب المناعة النفسية، التي تساعد على حماية نفسه.

لقد تعلمت خلال ربع قرن من عملي كممرض نفسي، أن أكون محايدا، ومهنيا في معاملي للمريض النفسي. ولهذا السبب حرصت على احترام خصوصية الأفراد، فغيرت أسماء المرضى بأسماء أخرى، وتجنبته الحديث عن بعض التفاصيل الدقيقة؛ مراعاة لمشاعر أفراد الأسر، والمحيطين، الذين فقدوا أحد أقربائهم بسبب الانتحار.

تتناول بعض الحالات كيفية تواصل مقدمي الرعاية الصحية، مع الأشخاص الذين يفكرون في الانتحار. وكيف يتحدث المرضى، وأقاربهم عن رغباتهم، وعواطفهم، وعن المشاكل المستعصية، التي يعانون منها. وبالتالي يوفر الكتاب رؤى مثيرة للاهتمام؛ حول أفضل طريقة للتواصل مع هذه الفئة من الناس. إلى جانب ذلك تظهر المقابلات مع المرضى، كيف يمكن أن تكون المحادثات - المهنية - مفيدة، وذات قيمة في مرحلة العلاج. كما تظهر أيضا كم هو محزن، عندما لا يسير التواصل بشكل جيد. ولهذا السبب يقدم الكتاب اقتراحات عملية، لتحسين التواصل مع المريض الذي يريد وضع حد لحياته.

أخيرا، أعتقد أنك بعد قراءة هذا الكتاب، سوف تتعرف على الأشخاص الذين انتحروا، والذين قاموا بمحاولة انتحار، أو الذين يعانون من أفكار انتحارية. سوف تتطلع على مشاعرهم، وطبائعهم، وأفكارهم، وأمزجتهم. ولسوف تحيط علما بهذه الآفة الخطيرة، التي عجزت كثير دول العالم عن إيجاد حل لها.

كيف تقرأ هذا الكتاب؟

دعنا أولا نتفق على أن هذه الحالات الخمسين، ليست من السرد القصصي الخيالي؛ أي لا علاقة لها بالأدب العربي. إنما هي حالات واقعية. تم جمعها في كتاب يمكن الاستعانة به في البحث العلمي، أو استعماله في دورات تدريبية، للأشخاص المهتمين بموضوع الوقاية من الانتحار.

لتحقيق أكبر استفادة ممكنة من هذا الكتاب؛ يرجى عند قراءتك لكل حالة، استحضار الأسئلة التالية:

- ما هي عوامل الخطورة التي ساعدت على وقوع السلوك الانتحاري؟

- ما هي عوامل الوقاية التي أدت إلى عدم وقوع خطر الانتحار؟

- ما هو السبب الباعث على الانتحار؟

بعدها تنتهي من قراءة حالة معينة، توقف! لا تنتقل إلى قراءة حالة أخرى، قبل أن تجيب عن الأسئلة التالية:

1. ما هي الوضعية الصحية الراهنة للمريض؟

2. ماذا وقع له في الأيام القليلة الماضية؟

3. ماذا حدث له في الماضي البعيد؟

4. كيف ينظر الشخص الذي يفكر في الانتحار إلى المستقبل القريب؟

أخيراً، قد تتشابه كثير من الحالات، من حيث عوامل الخطورة. لكنك سوف ترى أن الأشخاص يختلفون عن بعضهم البعض، في كيفية التعامل مع تلك العوامل. ثم إن التفاعل بين عوامل الخطورة، وعوامل الوقاية، هو المدخل الرئيسي للعلاج. وعلى هذا الأساس، فإن الهدف من قراءة هذه الحالات الخمسين، ليس هو البحث عن الإثارة، أو التشويق؛ وإنما الهدف هو الوصول إلى (صفر انتحار) على المدى القريب.

مشكلة الكتابة:

لا أريد أن أتحدث عن المشكلات، التي لاقيتها في الكتابة؛ لأن أغلبها هي مشكلات شخصية. لن يستفيد القارئ من ذكرها. لكنني مع ذلك، أجد نفسي مرغماً، لكي أشير إلى أكبر تحد واجهني: وهو جهلي بالقاموس العربي. ذلك أن مستواي في اللغة العربية تحت الضُّعْف، بستين خريفاً أو أكثر. كنت أتمنى لو وجدت معاجم متخصصة. ومنها معجم في ميدان التمريض النفسي، أو بالأحرى، في العلاج النفسي. لو كان ذلك ممكناً، لتيسر للباحث نقل كثير من المعلومات في هذا المجال، إلى المكتبة العربية.

ومع ندرة الوسائل، وجفاف المراجع، اضطررت إلى الاستعانة بمصادر قد تكون غير موثوقة - من ناحية البحث العلمي - ومنها على سبيل المثال استخدام موقع ويكيبيديا، وموقع يوتيوب كمصدر للمعلومات. كما تعلّم "ويكيبيديا" ليست من صنع باحثين، أو من صنع علماء. إذ يمكن للجميع المساهمة في كتابة مواضيعها⁽¹⁾. لذلك عليك أن تكون حذراً، بشأن المعلومات التي نقلتها منها.

وعليه أنبه، إلى أنني استعنت بـ "ويكيبيديا"، كأداة ترجمة سريعة - فقط - للمفردات والمفاهيم، التي فشلت في إيجاد تعريفات لها، ضمن القواميس العربية.

تحديد بعض المفردات والمفاهيم المستعملة في هذا الكتاب:

هذه مجموعة من المفردات والمفاهيم، التي يمكن أن تحمل في طياتها، معانٍ ودلالات خاصة بموضوع الكتاب. والتي يجب استعمالها باستمرار، ضمن حدود التعريفات التي أعطيت لها، وذلك من أجل تيسير القراءة، وتلافي سوء الفهم.

(1) - سوف تلاحظ ذلك بسرعة من خلال اللغة المستعملة في الكتابة

حالة إكلينيكية: لم أعر - حتى هذه اللحظة - على تعريف مناسب، لمفهوم (الحالة الإكلينيكية)، لكن قراءة التعريف التالي، يقرب كثيرا من المعنى، الذي أتطلع إليه: «علم النفس السريري أو علم النفس الإكلينيكي: هو ذلك العلم الذي يدمج بين العلوم والنظريات، والمعرفة السريرية، بهدف فهم طبيعة القلق، والضغوط، والاضطرابات، أو الأمراض النفسية، والخلل الوظيفي الناتج عنها، ومحاولة التخفيف من حدتها، والتغلب عليها، من خلال الفحص والتشخيص والعلاج... وعلاوةً على ذلك، فإنه يركز بصورة أساسية، على كل من التقييم النفسي، والعلاج النفسي، والدوائي في الممارسة العملية».

(المصدر: ويكيبيديا، الموسوعة الحرة).

السبب الباعث على الانتحار: هو السبب الرئيسي والمباشر، الذي يؤدي في النهاية إلى التعجيل بالوفاة. بحيث تكون له صلة وثيقة بوقوع السلوك الانتحاري. قد تجتمع مثلا مجموعة من عوامل الخطورة، لكن مع ذلك لا يقع السلوك الانتحاري. ثم يفقد المريض فجأة أحد أقاربه، فيكون هذا الحادث الصادم هو السبب الباعث على عملية الانتحار. السبب الباعث إذن هو نقطة تحول في إرادة الفعل، تجعل الشخص ينتقل من مجرد التفكير في الانتحار، إلى القيام بمحاولة لوضع حد لحياته، أو ينهى حياته فعلا. ما يجب التنبيه إليه هو: أن السبب الباعث يصعب في كثير من الحالات رصده، لأنه يعتبر فكرة، أو صورة تجول ببال الشخص، أو قد يكون عاملا نفسيا استودع في غيب السرائر.

المركز الطبي: اسمه الحقيقي: "مركز الخبرة لعلاج الاضطراب الاكتئابي"، رأيت أن أختصره بهذا الاسم، لتيسير القراءة. هو قسم تابع في الأصل لمستشفى الأمراض النفسية والعقلية، لكنه أصبح فيما بعد يهتم بالبحث العلمي، إلى جانب استقبال المرضى ومعالجتهم. يضم طاقما من الأطباء لهم تخصصات متنوعة، وحائز على ميزة "قمة الرعاية الصحية"، وهي ترجمة حرفية ل (TOPGGz).

المحيطين: يقصد بالمحيطين أفراد العائلة أو الأسرة مثل (الجد والجددة، أو الأبوين، أو الزوج والزوجة، أو الأبناء، أو العم، أو الخال... كما يشمل المصطلح أيضا: الأصدقاء أو الجيران، أو المعلم في المدرسة، أو الزملاء في العمل.

المريض: هو الشخص الذي أحيل على المركز الطبي من أجل العلاج. الإحالة الطبية: يقصد بها عملية دخول المريض إلى المستشفى. إما بناء على رغبته في العلاج، فتسمى إحالة طوعية أو إرادية. وإما يُجبر على الدخول، لأنه يُشكل خطرا على حياته، أو على حياة الآخرين؛ فتسمى إحالة إجبارية أو إلزامية. في هذه الحالة تتم إحالة المريض مباشرة دون تأخير، وتكون هذه الإحالة مبنية على مرجعية قانونية.

المقابلة الطبية أثناء الإحالة: تسمى أيضا مقابلة الاستقبال، وهي جلسة نقاش وحوار بين الطبيب النفسي والمريض، يحضرها أحد الممرضين، ومن الأفضل أن يحضرها أيضا أحد أقرباء المريض. تبدأ الجلسة عادة بالتعارف، وإعطاء معلومات عامة حول المركز الطبي. بعد ذلك يتم الحديث حول عدد من المواضيع تتعلق أساسا بسبب الإحالة، والتاريخ المرضي، وإمكانية العلاج.

عوامل الخطورة: (لغة): عامل: جمع عوامل، وهو المؤثر في الشيء. عَامِلٌ نَفْسِيٌّ: الْمُؤَثِّرُ فِي النَّفْسِ. الخطورة: أو المخاطرة، وهو ما قد ينجم عنه مكروه أو ضرر⁽²⁾.

عوامل الوقاية: هي عوامل الصيانة، والحماية، والحفظ. جميع الوسائل التي تُتَّخَذُ لِاتِّقَاءِ الْأَمْرَاضِ⁽³⁾.
غرفة العزل: انظر ملحق رقم 3: نموذج لغرفة العزل.

السلوك الانتحاري: يشير مصطلح السلوك الانتحاري إلى الإرادة المتعلقة بالفعل، وإلى الأفكار، والاستعدادات، والمحاولات المتعلقة بنية قتل النفس عمدا.

الأفكار الانتحارية: سألت يوما أحد المرضى، عن كيفية نشوء الأفكار الانتحارية. فأجابني قائلا: «إن فكرة الانتحار، تأتي في البداية كومضة برق عابرة. تأتي بشكل غير متوقع ومفاجئ. لكن يمكن التغافل عنها بإشغال نفسك بأمر آخر. فإذا حدث لك مشكل عويص، تعود فكرة الانتحار تفرض نفسها عليك، بحيث لا تستطيع التحكم فيها. ثم تزداد حضورا وإحاحا يوما بعد يوم، إلى درجة أن المرء لا يستطيع التفكير في شيء آخر، بعيدا عن الانتحار. حينئذ يصير خطر الموت أمرا عاديا ومرغوبا فيه».

محاولة الانتحار: يحاول الشخص وضع حد لحياته، لكنه يفشل في ذلك؛ كأن يشرب مواد سامة، ثم يُكْتَشَفُ أمره، فيُنْقَلُ إلى قسم المستعجلات، لتلقي العلاج، ويزول خطر الموت.

الانتحار: حيث تنجح محاولة الانتحار، فيفقد الشخص حياته فعلا.

التشخيص النفسي: عندما يحال المريض على المركز الطبي، يقوم الطبيب النفسي بتحديد التشخيص. يفحص جميع الشكاوى والأعراض، وذلك من خلال طرح الأسئلة، والاستماع إلى المريض. أحيانا يضطر الطبيب إلى أخذ الاستبيانات ومراقبة السلوك، من أجل تحديد الاضطراب الذي يعتبر مصدر الشكوى. طبيب الأسرة: يسمى في كثير من الدول بالطبيب العام. وهو الطبيب الذي يلجأ إليه المريض في بداية الأمر، عندما يشعر بتغير في حالته الصحية. يكون للطبيب العام معرفة طبية واسعة، بالعديد من الأمراض والاضطرابات الجسدية والنفسية. تمكنه من تقدير خطورة الشكوى. وقد يلجأ - إذا لزم الأمر- إلى إحالة المريض، إلى طبيب أخصائي من أجل استكمال العلاج.

الطبيب المعالج: يقصد به في هذا الكتاب: الطبيب النفسي، الذي يضع خطة العلاج بالتشاور مع المريض، وأحد أفراد أسرته، وبالتنسيق مع فريق طبي متعددة التخصصات. من مسؤوليات الطبيب المعالج أيضا: مراقبة عملية الرعاية الصحية من بدايتها إلى نهايتها، والتأكد من تنفيذ خطة العلاج. البرنامج العلاجي: يسمى أيضا بخطة العلاج.

البيان الإنذاري: هو وضع برنامج بالتعاون مع المريض. يحتوي على مجموعة من التعليمات التي يجب القيام بها مسبقا، للحيلولة دون وقوع خطر يهدد سلامة المريض نفسه، أو سلامة الآخرين.

(انظر ملحق رقم 2: ماذا يقصد بالبيان الإنذاري؟)

(2) - معجم المعاني

(3) معجم المعاني

الهشاشة النفسية: حالة شعورية تجعل الإنسان، يؤمن بأن مشاكله أكبر من قدرته على التحمل؛ وبالتالي يشعر بالانهيار، ويظل حبيس الأفكار السلبية، التي يعطيها أكبر من حجمها الحقيقي، مما يزيد من الإنهك والضغط النفسي عليه..⁽⁴⁾

المناعة النفسية: قدرة الفرد على التخلص من أسباب الضغوط النفسية، والإحباطات، والتهديدات، والمخاطر، والأزمات النفسية. يتم ذلك عن طريق التحصين النفسي، بالتفكير الإيجابي.⁽⁵⁾

المرونة النفسية: (تعني المرونة النفسية القدرة على التعافي، من التأثيرات السلبية للشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة).⁽⁶⁾

والله تعالى أعلى وأعلم

⁽⁴⁾ انظر ملحق رقم 1.

⁽⁵⁾ انظر ملحق رقم 1.

⁽⁶⁾ انظر ملحق رقم 1.

يبلغ السيد حسن الخامسة والعشرين من عمره. يعاني من الهلوسة الكحولية⁽⁷⁾، ونوبات القلق، واضطراب طيف التوحد. أحيل على المركز الطبي بسبب إصراره على الانتحار. قال ذات مساء يخاطب الممرض: «أصبحت منشغلاً بالهم والغم. أدركت أخيراً أن الحياة وهم كبير. لقد تحطمت تماماً منذ سنتين. أنام بشكل سيء للغاية. وأشكو يومياً من رنين مؤلم في الأذنين. وتنتابني مخاوف بشأن المستقبل. لم يعد لي مكان في هذه الدنيا؛ أشعر بالإهانة. وكلما اشتد بي اليأس، أستسلم لفكرة الموت...».

«هُزَمَ الإنسان ألف مرة، قبل أن يُقْبَلَ على الموت ويترك الحياة». قال السيد حسن هذا الكلام بحزم. وهو في سن الخامسة والعشرين من عمره، فكيف كانت بدايته في دنيا ينظر إليها بكثير من المرارة؟ ذكرت والدته أثناء المقابلة الطبية، بأن فترة الحمل مرت من دون مشاكل تذكر. ثم أضافت: «نشأ ابني نشأة عادية، سليماً من الأمراض العضوية، يلعب مع أقرانه، لم يكن منعزلاً، ولا انطوائياً، ولم يُلاحظ الطبيب أي خلل على طريقته في التفكير أو التعبير».

مع مرور الأيام، أصبح حسن يتميز عن الآخرين في كل شيء. حاول في سن مبكرة الاعتماد على نفسه؛ فلا يطلب المساعدة من أحد، حتى في المواقف والقضايا المعقدة. كان تلميذاً مجتهداً؛ لم يكن في حاجة إلى اهتمام زائد من المعلمين. لما بلغ سن العاشرة، قررت الأسرة الرحيل إلى مدينة أخرى. في حين لم تمر إلا ثلاثة أشهر فقط، على الدخول المدرسي؛ لذلك أبدى رفضاً تاماً لفكرة الرحيل؛ لقد عزَّ عليه فراق الأصدقاء، ومغادرة الحي الذي يتمتع فيه بالألفة والأمان. لكن والديه لم يهتموا بأمره. منذ ذلك الحين لم يعد حسن يشعر بالراحة، لأن المنزل الجديد يقع في حي صناعي. في النهار يعلو ضجيج آلات النجارة، والحدادة؛ وفي الليل تختلط أصوات المدمنين على الكحول، بأصوات محركات الشاحنات الثقيلة. تم الرحيل كما أراد الأب، ووافقت عليه الأم مكرهة. وبعد مرور ستة أشهر، نقل الطفل من جديد إلى مدرسة أخرى.

بدأت أعراض الاضطراب المزاجي، تظهر على حسن في مرحلة التعليم الإعدادي. ثم أخذت تتضاعف بشكل سريع. في هذه المرحلة من العمر، لم يلق الطفل أي اهتمام من طرف الأسرة. أصبح شعوره بالثقة بنفسه يضعف؛ وشعوره بالحب والحنان نحو الآخرين يتلاشى.

(7) الهلوسة الكحولية: مرض الهلوسة الكحولية هو اضطراب الذهان غير الشائع إلى حد ما، الناجم عن الكحول. تتطور الهلوسة الكحولية من حوالي 12 إلى 24 ساعة بعد توقف الشرب الثقيل فجأة، ويمكن أن تستمر لعدة أيام. وتنطوي على الهلوسة السمعية والبصرية، والأكثر شيوعاً: سماع أصوات الاتهام أو التهديد. المصدر: ويكيبيديا، الموسوعة الحرة.

تعرض حسن للتنمر المدرسي؛ فكان يسخر منه زملاؤه، ومنهم من كان يعتدي عليه بالضرب؛ الشيء الذي جعله يتغيب كثيرا عن الدراسة. كان الأب يقول دائما إن ابنه لا يعاني من أي شيء، سوى أنه طفل متهاون! أما في مرحلة التعليم الثانوي فقد صار حسن مشاغبا، عنيفا، كثير الحركة؛ لذلك أجبر على تغيير الفصل مرتين. ثم لم يدم الوقت طويلا، حتى صدر الأمر بتوقيفه عن متابعة التعليم؛ لأنه ضبط عدة مرات، وهو يتعاطى المخدرات في ساحة الثانوية. أصبح يرى تناقضا بين الأمس واليوم؛ أما المستقبل فذلك أمر لا يعنيه على الإطلاق. يقول بأنه منذ الثالثة عشرة من عمره، وهو يعاني من انخفاض في المزاج. عاش سبع سنوات حياة رتيبة. كلما حل الظلام، تهجم عليه الهموم والأحزان. وعندما ينقشع صباح يوم جديد، يكون مثل اليوم الذي سبقه؛ حياة متكررة المشاهد، ومملة. وفق تعبيره.

توقف السيد حسن عن استعمال العلاج الدوائي؛ من دون استشارة الطبيب النفسي. فدخل في أزمة صحية حادة. حيث عانى من نوبات من الأوهام والهلاوس. حاول إخفائها بتدخين الحشيش. كان يرى وهو جالس في غرفة نومه، صورا مخيفة جدا؛ يرى نفسه معلقا بحبل ملفوف حول عنقه. لم يجرؤ على إطلاع الآخرين على ما يحس به من خوف؛ كما لم يجد تفسيراً لرؤية تلك الصور المرعبة.

في ليلة من الليالي، شعر فجأة بارتياح غريب؛ بسبب التفكير في الانتحار. في البداية سكنت نفسه، واطمأن قلبه؛ لكن سرعان ما تزايدت مخاوفه من جديد، واشتدت حدة التوتر، إلى درجة الارتباك، إذ لم يعد يدرك شيئا عن وضعه الجديد. قضى الليل كله وهو يحاول أن يفهم، كيف ظهرت فكرة الانتحار فجأة؟ ولماذا ظلت ملحمة لا تفارقه؟ فلم يتوصل إلى جواب مقنع.

في يوم لا يزال يذكره، ألقى عليه القبض من طرف رجال الأمن؛ وتمت إحالته على المركز الطبي بسبب قيامه بمحاولة انتحار. ذلك أنه لجأ إلى ربط حبل بباب غرفته، ولفه حول عنقه، لكن والده سارع إلى إنقاذه في الوقت المناسب.

لم يكن حسن راض عن الطريقة التي أحيل بها، لأنه كره أن يسمع أفراد عائلته، بخبر دخوله مستشفى الأمراض النفسية والعقلية. ولذلك أظهر وقتذاك سلوكا عنيفا. هدد سلامة الممرضين، وكسر نافذتين داخل القسم، كما حطم مجموعة من الكؤوس والصحون. إضافة إلى ذلك أصاب أحد الممرضين في فخده. تبين فيما بعد أن الإصابة لم تكن عن قصد؛ ذلك أنه كان يحاول فتح إحدى النوافذ بسكين؛ فأصاب الممرض عن طريق الخطأ. نقل حسن فورا إلى قسم الطوارئ، وبمجرد وصوله هناك، أعطيت له حقنة مهدئة، تحت الإكراه. ثم أدخل غرفة العزل.

لجأ حسن في هذه الفترة إلى إيذاء ذاته، عن طريق الخدش والجرح، قصد محاولة الانتحار، فتم نقله في إحدى المرات إلى قسم المستعجلات، بسبب كسر أصابعه في يده اليمنى.

بعد أسبوع واحد فقط من دخوله المستشفى، استجاب لمفعول العلاج الدوائي، فعاد منفثحا على التواصل الهادئ، واعتذر عن سلوكه العنيف.

بعدها تحسنت حالته الصحية، ووعد بعدم تهديد الآخرين؛ عاد مرة أخرى إلى المركز الطبي، من أجل استكمال العلاج النفسي. لكن سرعان ما تدهورت حالته الصحية من جديد، فكان ينام كثيرا خلال النهار،

وفي الليل يُشغِّلُ موسيقى صاحبة في غرفته. لما سأله الطبيب عن السبب في ذلك؛ قال بأنه يسمع أصوات رجال يتحدثون؛ يراهم جالسين في زاوية من غرفته، قرب خزانة الملابس. من بينهم شخص يعرفه منذ الصغر يدعى صالح. يحمل في يده اليسرى خنجرا. يلبس جلبابا أحمر، ويضع على رأسه قبعة سوداء. أحيانا يقترب منه، ويأمره بضرب كل شخص يكون بجواره. أو يهمس في أذنه بصوت أمر: «يجب أن تشنق نفسك هذا اليوم». ثم قال وهو في غاية الانفعال: أما حينما يشتد بي التوتر، ويبلغ حدا معيناً، فإنني أرى صورة لنفسي، وأنا معلق بحبل ملفوف حول عنقي.

قال السيد حسن في حديث آخر إلى الممرض، إنه بذل جهدا في إخفاء مشاكله الصحية، حتى لا يحال على المستشفى. كان عندما يعاني من الخوف أو اليأس، يلجأ إلى شرب الخمر؛ لكي يبعد عنه المشاعر السلبية. ولا يستسلم لتلك الأصوات، والصور المرعبة. لكنه كلما صحا من سكره، يعود إلى نفس المعاناة التي حاول الهروب منها. قال حسن ذات مساء: «إن فكرة الانتحار، هي الخلاص الوحيد من الشقاء، لأن الموت ينهي كل شيء، وهذه حقيقة يعرفها الجميع». هذا الاقتناع نقله من مرحلة التفكير، إلى مرحلة الإعداد والتنفيذ. لما سأله الممرض إن كانت فكرة الانتحار، حاضرة لديه طوال اليوم؟ أجاب بهدوء غير مألوف:

- غالبا ما تحضرني في المساء. قررت يوم أمس وضع حد لحياتي، بسبب نوبة قلق شديدة؛ نتجت عن خصومة مع والدي عندما جاء لزيارتي. لم يتحمل رؤية الجروح في ذراعي، فثار في وجهي غاضبا، وطلب مني التوقف عن إيذاء النفس.

- هل تعتقد أن الوفاة ستنهي المشاكل التي تعاني منها؟
- نعم، أريد أن أرتاح؛ يكاد دماغي ينفجر.
- هل أعددت طريقة ما للانتحار؟
- كلما ذهبت إلى غرفة النوم، تلاحقني صورة لنفسي معلقا بحبل.
(في هذه اللحظة أخذ صبر حسن ينفذ، ثم ازداد توترا)
- هل تشعر بالخوف كلما رأيت تلك الصورة؟
- نعم، صورة مخيفة جدا!
- منذ متى وأنت تعاني من الأفكار الانتحارية؟
- منذ ثلاثة أشهر تقريبا، كانت تأتي ثم تختفي.
- هل حاولت آنذاك أن تنهي حياتك؟
- لم أقم بأية محاولة؛ لأنني كنت أتغلب على تلك الأفكار بشرب الخمر. صمت قليلا، ثم أضاف:
إنها صورا مخيفة حقا؛ تسبب لي الأرق، وتفقدني شهية الأكل؛ لأنني كلما رأيتها أشعر بالقيء.
- هل سبق لك أن شعرت باليأس، أو فقدان الأمل، قبل سن الثامنة عشرة؟

- كنت أعمد إلى إيذاء نفسي، عن طريق إحداث جروح في يدي. كلما فعلت ذلك، أحسست براحة نفسية تغمرني، لأن حدة التوتر تنخفض. أما عندما كبرت، فقد استبدلت إيذاء الذات باستهلاك الخمر.

- كيف تنظر الآن إلى المستقبل؟ ماذا ستصنع لو خرجت الآن من المركز الطبي؟

- لست أدري، لقد صرت عاجزا عن الاستمرار في هذه الحياة.

في اليوم التالي أخبر الطبيب النفسي حسن، بأنه يعاني من حالة الاعتلال المشترك⁽⁸⁾؛ مما يعني وجود مجموعة من الأمراض الجسمية والنفسية؛ والتي نشأت بالتزامن مع اضطراب التوحد. أما بالنسبة للصور والأصوات التي يراها ويسمعها، فقال الطبيب ذاته، بأن مصدرها هو "الهلوسة الكحولية". وهي اضطراب طارئ، سببه استهلاك الكحول.

في نهاية المقابلة، اتفق الطبيب مع السيد حسن على بدء البرنامج العلاجي؛ والذي يتضمن في مراحله الأولى: اتباع نظام غذائي خاص، أو ما يسمى بالديتوكس؛ قصد تخليص الجسم من السموم التي تسبب فيها استعمال الكحول. وفي نفس الوقت، تناول الأدوية مصحوبة بفيتامين ب، وفيتامين سي. مرت ثلاثة أسابيع، لم يعان فيها حسن، من أية هلوسة سمعية أو بصرية. كما أن حدة الخوف انخفضت بشكل كبير. إلا أنه بقي يشعر بالقلق، أثناء تواجده في الأماكن الضيقة أو المزدحمة. ومع ذلك رفض تناول أدوية مهدئة. وقرر أن يجرب العلاج المعرفي السلوكي، للتأثير على الأفكار السلبية التي تُسبب له الخوف. شيئاً فشيئاً، شعر حسن بتحسن واضح؛ أصبح ينام جيداً، وعادت إليه الجرأة في التنقل منفرداً، من دون خوف أو قلق. لكنه في نفس الوقت، وجد نفسه مدفوعاً إلى شرب الخمر. وبهذا أظهر أنه لا يزال يعيش الحاضر بنفس المعاناة، التي عاشها في الماضي.

(8) حالة الاعتلال المشترك: (وجود اعتلال أو مرض إضافي أو أكثر بالتزامن مع مرض أو اعتلال أساسي. أو مع تأثير تلك الأمراض أو الاعتلالات. هذه الأمراض قد تكون اختلالات نفسية أو عقلية أو جسمية).

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الوقاية	عوامل الخطورة
- العلاج النفسي	- الإهمال العاطفي في مرحلة الطفولة
- إشراك الأسرة في الرعاية النفسية	- التعرض للتنمر المدرسي
- الإحالة على المركز الطبي	- تغيير مكان السكن باستمرار قد يكون أثر سلبي على الصحة النفسية للطفل
- الوضع تحت المراقبة المستمرة	- التوقف عن الدراسة
- تشخيص المرض النفسي في حالة الاعتلال المشترك	- اضطراب ذهاني
- علاج الإدمان على الكحول	- التعاطي للكحول
- العلاج المعرفي السلوكي	- اضطراب طيف التوحد
	- اضطراب اكتئابي
	- العزلة
	- إيذاء النفس
	- الهلاوس السمعية والبصرية

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير ⁽⁹⁾ على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أنام جيدا - أمارس الرياضية - أستطيع التغلب على المشاعر السلبية	- يتواصل مع المحيطين - يتعامل بهدوء وعفوية	- عدم استهلاك الكحول - أشارك في برنامج النشاط اليومي	- تعزيز تقدير الذات
المرحلة البرتقالية	- أشعر بالتوتر - لدي صعوبة في التركيز - ليس لدي رغبة في الأكل - أعاني من الأرق - أشعر بالخوف من المستقبل - أتجنب التواصل مع المحيطين	- توتر شديد - الإفراط في الحركة - نقص الانتباه - انعدام الثقة في النفس	- ممارسة الرياضة - تنظيم أوقات الراحة - التواصل مع الأسرة - الابتعاد عن أسباب التوتر	- تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - تناول أدوية مهدئة - تقليل التوتر عن طريق ممارسة الرياضة ⁽¹⁰⁾
المرحلة الحمراء	- أشعر بالخوف - تنتابني حالة من الهلع - أشعر بغضب داخلي - لدي رغبة في ممارسة العنف - أفكر بإصرار في الانتحار - أعاني من سماع صوت يأمرني بالانتحار	- يشعر بقلق شديد يصعب التواصل معه بطريقة عادية - يتجنب الحديث إلى الآخرين - لا يستطيع التعبير عما يعاني منه - يتجنب الاتصال البصري	- يجب أن أخبر الممرض عما أعاني منه. - أطلب أدوية مهدئة - لا أغادر المركز الطبي بمفردتي - أحاول تنظيم أوقات الراحة - أقوم بتمارين الاسترخاء	- على الممرض أن يحاول التواصل معي - تقديم أدوية مهدئة - تعزيز التواصل مع الأسرة - النوم ليلا في غرفة العزل - لا تسألني أسئلة متتابعة. - سؤال واحد فقط، أعد طرحه إذا لم تحصل على جواب.

(9) يقصد بـ "الغير" هنا، مقدمي الرعاية الصحية، أو أحد أفراد أسرة المريض.

(10) - أهمية ممارسة التمارين الرياضية: يمكن أن تساعد التمارين المعتدلة على تخفيف التوتر اليومي، وقد أظهرت العديد من الدراسات أن التمارين الرياضية تخفف من القلق والاكتئاب والتوتر وتعزز التفكير الإيجابي من خلال تحسين جودة النوم والشعور بمزيد من الراحة والقدرة على التعافي من الإجهاد والشعور بوفرة من النشاط، وإفراز كمية كبيرة من الهرمونات الإيجابية مثل الإندورفين، وهي هرمونات تشعرك بالراحة وتقلل مستويات التوتر. كما تساعد الرياضة على خفض مستويات "الكورتيزول"، وهو هرمون التوتر الرئيسي في الجسم، وتمنحك الشعور بمزيد من الثقة والتحكم في الجسم تحكما أفضل يخفف مستويات الإجهاد. وليس عليك القيام بتمارين مكثفة لجني هذه الفوائد، إذ إن المشي والركض الخفيف والرقص وحتى الزراعة الخفيفة من الأنشطة المفيدة جدا للحد من تأثيرات الإجهاد.

المصدر: الجزيرة نت. عنوان المقال: نصائح لتخفيف آثار الإجهاد المزمن في صحتك. 1/8/2021

تبلغ السيدة وفاء السابعة والعشرين من عمرها. تعاني منذ مدة طويلة من اضطراب الكرب التالي للصدمة، واضطراب اكتسابي مستمر، واضطراب الشخصية الحدية. تقوم بين الفينة والأخرى بإيذاء نفسها. تلقت برامج علاجية نفسية مختلفة، لكن من دون جدوى. قالت في اليوم الأول من الإحالة على المركز الطبي: «عندما أستعيد حريتي، لن أتردد لحظة واحدة في وضع حد لحياتي...».

أخذت السيدة وفاء زمام المبادرة في الحديث إلى الممرض، فقالت: «عشت في طفولتي أقصى المعاناة، وأشدها وطأة على النفس. لم أكن أرى والدي إلا متجهماً الوجه، صارخاً مستأسداً. حتى أنني ألفتُ السب والضرب. عندما كبرت عرفت أن سلوك والدي ليس طبيعياً. وفي وقت ما، صرت أحس برعشة في ركبتي كلما سمعت صوت الرجل – أيّ رجل كان -. أيضاً في المدرسة، كنت أشعر بالخوف كلما غضب المعلم، أو تكلم بصوت مرتفع».

تنحدر وفاء من أسرة تتكون من: أم، وأخوين تجاوزا سن العشرين. جميعهم عانوا من عنف الأب. لم يكن يقتصر على الشتم فقط، بل تعداه إلى الضرب. ولما استفحل الأمر طلبت زوجته الطلاق، وتم لها ذلك. كانت وفاء تذهب ثلاث مرات في الأسبوع، إلى روض الأطفال؛ لأن أمها تشتغل مدرسة، ووالدها يشتغل هو الآخر من الصباح إلى المساء، خلال أيام الأسبوع كلها. عندما يشرب الخمر يتحول إلى وحش، لا يقترب منه أحد، إلا نال نصيبه من الشتم.. لم تنعم بحب الوالدين وعطفهما كبقية الأطفال. بل على العكس عاشت الخوف، والتهديد المستمر. لم يخل المنزل يوماً من الشجار بين الوالدين.

عندما بلغت الثامنة من عمرها، انتقلت للعيش مع أمها بسبب الطلاق. حينئذ شعرت بالهناء. تابعت الدراسة الابتدائية والإعدادية بنجاح. وكانت علاقتها مع التلاميذ جيدة. إلا أنها في مرحلة التعليم الثانوي، رسبت سنة واحدة؛ فقد كانت تتعرض للسخرية من طرف زميلاتها. كن يعيرنها بنظارتها السوداء اللون، سميكة الزجاج، أو بملابسها الرثة. ومع ذلك نجحت في دراستها، ونالت شهادة الثانوية. ثم اشتغلت فيما بعد ممرضة. لكنها اضطرت بعد سنتين للتوقف نهائياً عن الشغل، بسبب اضطراب نفسي. كان عندها إحساس منذ سن البلوغ، بأنها تميل إلى الإناث أكثر من ميلها إلى الذكور. فلم تمض فترة على دخولها التعليم الثانوي، حتى تمكنت من ربط علاقة عاطفية، مع زميلة لها في القسم. توقفت هذه الأخيرة عن التعليم؛ لكي تشتغل في متجر لبيع مواد التجميل. لمست فيها عاطفة جياشة، وتقديراً للذات. لم تشعر بهما أبداً في حضن الأسرة. استمرت هذه العلاقة ثلاث سنوات، ثم ما لبثت أن انقطعت بسبب مرضها. بعد ذلك، أصيبت وفاء بالتهاب رئوي حاد. وعلى حين فجأة، نقلت إلى قسم الإنعاش بسبب نوبة قلبية. أعقب هذه الأحداث المؤلمة خوف شديد، ونوبات هلع متواصلة.

كانت تتحدث بصوت هادئ، وخفيض؛ كثيراً ما تسألها الممرضة، أن تعيد الجملة الأخيرة لكي تفهم قولها. كانت ترفض قطعاً الحديث إلى الممرضين الذكور. سألتها الممرضة ذات يوم، إن كان الحديث عن الأمور

الشخصية يُخرجها، فأجابت غير مكتثرة: «لم يعد هناك شيء يهمني في الحياة! كانت أمي هي السبب في إحالتي على المركز الطبي. ليس لدي رغبة في العلاج؛ لا يوجد شيء في الدنيا يستحق الاهتمام. لقد صرت منذ مدة طويلة أعيش، كما لو أنني غير موجودة! وبالتالي، أشعر وكأن كل المشاكل قد انتهت، ومنها ذلك الخوف الدائم من وقوع خطر ما! أو الاستيقاظ من النوم مذعورة؛ بسبب الأحلام والكوابيس المزعجة، التي لها علاقة بسلوك والدي معي ومع إخوتي، عندما كنا صغارا». في هذه اللحظة، مر أحد المرضى بالقرب منهما. طأطأت رأسها ولم تنبس. فلما ابتعد، سألتها المريضة:

- هل أفهم من هذا الكلام أنك تفكرين في الانتحار؟
- أريد أن أستريح من الهم الذي عشته طوال حياتي، ومن الخوف الذي حرمني متعة العيش.
- هل عندك خطة جاهزة لوضع حد لحياتك؟
- عندما أكون جاهزة، سوف أنفذ خطتي خارج المركز الطبي!
- ما هو الأمر الذي جعلك خلال هذه الأيام تفكرين في الانتحار؟
- عانيت كثيرا من الاضطراب التفارقي؛ لما أخبرني الطبيب، أنه لا يوجد علاج لهذا المرض، زال الأمل، وانقطع الرجاء.

- وهل فكرت سابقا في الانتحار؟
- مرارا، كان السبب أبي... بعد الطلاق من أمي، قاومت الأفكار الانتحارية كثيرا، لقد فضلت البقاء من أجلها. أما اليوم فقد أصبحت فكرة الانتحار تسيطر علي!
- لاحظ فريق التمريض، أن السيدة وفاء تعيش صراعا عنيفا ومستمرًا، مع فكرة وضع حد لحياتها. قطعت الرجاء في الجميع. ومن ثم رفضت علاج الكرب التالي للصدمة؛ لأنها مستعجلة من أمرها، لا تستطيع الصبر أكثر.

تعيش يوميا توترا شديدا ومستمرًا. لا تريد التعاون مع الفريق المعالج، تنفعل بسرعة ومن دون سبب واضح. تقوم أحيانا بإيذاء نفسها عن طريق إحداث خدوش؛ وأحيانا أخرى، تحدث جروحا عميقة في ذراعها، لتخفيف حدة التوتر.

بدأت أعراض المرض، تظهر على وفاء - بقوة - أثناء اجتياز امتحانات الباكلوريا. في هذه الفترة بالذات، توفيت إحدى زميلاتهما فجأة، ولأسباب غير واضحة. لم تستطع تحمل الصدمات المتتالية، فلجأت إلى خفض كمية الأدوية المستعملة، من دون استشارة الطبيب النفسي. حينئذ أخذت تظهر عليها حالات من التفارق، أثناء اجتياز كل مادة من مواد الامتحان.

أصبحت وفاء ترى أشياء تتحرك أمام بصرها، تعلم يقينا أنها غير حقيقية. حينئذ تأخذها رجفة. أما حين يسيطر عليها الخوف؛ فتحاول الهرب من المكان الذي تتواجد فيه؛ وتصير عاجزة عن التواصل مع الآخرين. تسمع كلام المريضة، لكنها لا تتمكن من الإجابة عن أسئلتها. تدوم هذه الحالة ما بين عشرين

دقيقة إلى نصف ساعة. وعندما تطول المدة، تعتمد إلى إيذاء نفسها، عن طريق إحداث جروح في ذراعها، أو في بطنها؛ من أجل الخروج من حالة التفارق والعودة إلى الواقع. قالت ذات ليلة عندما خرجت من حالتها تلك: «إن الطريقة الأفضل للتخلص من كل المشاكل هي الانتحار».

تلقت السيدة وفاء برنامجا علاجيا، بخصوص اضطراب الكرب التالي للصدمة؛ الناتج عن تعرضها في مرحلة الطفولة، للضرب باستمرار من طرف والدها. أما في الوقت الحالي فتستفيد من العلاج المعرفي السلوكي، بخصوص الاضطراب الاكتئابي، واضطراب الشخصية الحدية. ورغم كل ذلك، فلا تزال تعاني من أفكار انتحارية قاهرة.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- الإهمال العاطفي في مرحلة الطفولة	- العلاج المعرفي السلوكي
- التعرض للعنف الأسري	- الدعم النفسي من طرف الأم
- طلاق الوالدين	- علاج الكرب التالي للصدمة
- اضطراب الكرب التالي للصدمة	- توفر إمكانية العلاج النفسي
- اضطراب اكتئابي مزمن	
- اضطراب الشخصية الحدية	
- اضطراب الرهاب	
- اضطراب الهوية التفارقي	
- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات الوجدانية	
- إيذاء النفس	
- اليأس، وانسداد الأفق	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أنام جيدا - أشعر بالارتياح	- تتواصل باستمرار مع الآخرين، وبطريقة عادية	- أمارس رياضة المشي - أستمتع إلى الموسيقى أو أقوم بأعمال موازية	- اتخاذ المبادرة - للحديث مع وفاء - التحفيز للتجول في الهواء الطلق
المرحلة البرتقالية	- أشعر بالتوتر - أفضل الانعزال - أشعر بالخوف - أشعر بالحزن، والهم - ليست لدي الثقة في أي أحد	- تتمشى كثيرا داخل المبنى ومن دون هدف - ترفض الحديث عن مشكلاتها - تتجنب التواصل مع الآخرين - غياب الوعي بأهمية العلاج النفسي	- أطلب أدوية مهدئة - أطلب الحديث مع الممرضة - أتجنب مغادرة المركز الطبي بمفردي	- إعمال البيان الإنذاري - يجب تنبيهه بأن سلوكي غير عادي - تحسين مهارات التواصل
المرحلة الحمراء	- أتجنب التواصل مع الآخرين - أقوم بإيذاء نفسي عن طريق إحداث جروح في يدي - لدي إصرار على الانتحار	- يصعب التواصل معها - ليس لديها رغبة في القيام بأي نشاط - تبحث عن وسائل لوضع حد لحياتها - ترفض الحصول على المساعدة	- الحديث إلى الممرض عما أشعر به - أستعمل أدوية مهدئة	- تكثيف التواصل معي - أدخل غرفة العزل في حالة الإصرار على الانتحار - أتناول أدوية مهدئة

يبلغ السيد مسعود الستين من عمره. يعاني من أمراض عضوية مختلفة. لم يسبق له أن تلقى علاجاً نفسياً. وضع خططا كثيرة ومختلفة لإنهاء حياته، لكنه كان يتراجع في آخر لحظة. أحيل على المركز الطبي بسبب التفكير المستمر في الانتحار.

قال ذات صباح، مخاطباً الممرض الذي سأله عن حاله: «قد تبدو الحياة اليومية بسيطة، لكنها ليست بهذه السهولة، عندما لا تجد لها معنى بداخلك. أحيانا تمر عَلَيَّ أيام فارغة تماما، أشعر فيها بالخواء؛ لا أحب فيها النهوض من فراش النوم. وأحيانا أخرى، لا أشعر بالرغبة في فعل أي شيء. لا يوجد شيء في الدنيا يمنحني الطاقة على الاستمرار».

انتقل السيد مسعود إلى مسكن صغير بعد طلاقه من زوجته. قال بأن له علاقة جيدة مع أبنائه الأربعة. يزورونه بين الحين والآخر للاطمئنان على صحته. لم يسبق له أن اشتكى من اضطراب نفسي. رجل قوي البنية، من دون إعاقة، طويل القامة، متماسك الأطراف؛ يعتز أمام زملائه بلباقتة البدنية. درس الطبخ، واشتغل في أحد المطاعم مدة خمس سنوات. لكنه أجبر على التوقف عن العمل، بسبب التهاب الفقرات التصلبي. ثم ما لبث أن عاد إلى الدراسة، فتخرج محاسبا؛ واشتغل حتى سن الخامسة والأربعين. غير أنه أجبر من جديد، على التوقف عن الشغل. حينذاك أدرك، أنه لن يعود مرة أخرى إلى العمل، لأن الأفكار التي تدور في رأسه، تأمره بأن يضع حداً لحياته. ضاق ذرعا بالأوجاع التي تتوالى عليه، فقال في إحدى اللقاءات مع الممرض النفسي بأن جسده تخلى عنه. كان يفخر به، لكنه تحول اليوم إلى عدو لدود، يريد التخلص منه. ذلك أنه تعرض في وقت وجيز، لعدة إصابات، ولمجموعة من الأمراض. ذكر منها: كسر في الفخذ، وتهشم في الأنف، وارتفاع ضغط الدم، وحالات إغماء متكررة، وآلام مستمرة في البطن، وإحساس بالاختناق، بسبب مرض في الجهاز التنفسي، والتهاب المفاصل، والتهاب الفقرات التصلبي، وحالة من الخوف لا تفارقه في النهار، وتؤرقه كلما حل الظلام.

إلى جانب ذلك كله، يعتقد مسعود أن الواقع الذي وجد فيه مملوء بالكراهية والغيبنة. لم يعد يصبر على أخطاء الآخرين. كلما أخطأ أحد في حقه، يصيبه توتر شديد، يفقده السيطرة على نفسه؛ ثم ينعكس ذلك الشعور على سلوكه، فيغضب بسرعة ولأتفه الأسباب. ولا يهدأ إلا إذا خرج يمشي في الهواء الطلق.

تابع السيد مسعود عدة جلسات في العلاج المعرفي السلوكي، لكي يتعلم كيفية التعامل مع المواقف الصعبة، ويميز بين الأفكار الخاطئة والأفكار الصحيحة. لكن استعماله للمخدرات حال دون استفادته من العلاج. ثم تطور الأمر بشكل سلبي، فأصبح غير قادر على التواصل مع الآخرين؛ مما جعله يختار الانطواء على الذات. أما الشيء الذي ضاعف من حزنه، فهو تخلي الزوجة والأطفال عنه. إذ لم يعد أحد يتحمل سلوكه الاندفاعي والعنيف.

لاحظ الممرض أن مسعود يبحث عن شيء ما، فأراد تحفيزه على الحديث:

- صباح الخير، السيد مسعود، كيف قضيت هذه الليلة؟
 - لم أتم جيداً، استيقظت عدة مرات، آخر مرة كانت على الساعة الرابعة؛ بعد ذلك لم أعد إلى النوم.
 - هل تفكر في شيء يقلقك؟
 - قلبي ميت، استحكمت عليه الفناء. منذ مغادرة بيت الأسرة، وأنا أبحث عن شيء أميز به بين الحياة والموت فلم أجده. بدأت أدرك أن حيرتي لا حدود لها!
 - أخذت كلمات الأسى والحزن، تتدفق قرابة عشر دقائق من فم مسعود. في حين اكتفى الممرض بالاستماع. ومن حين إلى آخر يهز رأسه؛ مشيراً إلى أنه ينصت باهتمام بالغ، وأنه يفهم ما يسمع.
 - ذكر مسعود أنه يريد الآن التحرر من كل شيء. قال إن الموت هو الحل الوحيد، الذي ينهي كل المعاناة. فقد كره الناس، وصار مكروهاً من الجميع. المهم أن يعرف يموت! قال ذلك ببرودة وحزم.
 - حاول الممرض أن يبعد هاجس القلق، عنه فسأله: ماذا لو نجح العلاج النفسي؟
 - ستبقى أوجاع عضوية مزمنة، لا يعرف الطبيب مصدرها.
 - ولكن ماذا لو استيقظت يوماً من نومك، من دون الأوجاع التي ذكرت؟ ألا تعتقد أن التريث خير من الاستعجال؟
 - لم يعد لي أمل في الشفاء. الاستنتاج الذي توصل إليه اختصاصي الأمراض الباطنية واضح: أمراض مزمنة، لا يرجى الشفاء منها!
 - هل حاولت التواصل مع الأسرة؟
 - ليس لدي رغبة في الكلام مع أحد.
- في هذه الأثناء ازداد التوتر حدة، فقرر السيد مسعود إنهاء الحديث مع الممرض. كان حزينا جداً. اقترح عليه الممرض ترتيب مقابلة مع الطبيب النفسي، لكنه رفض الاقتراح، وانصرف إلى غرفة نومه.
- هذا هو شأنه منذ عدة شهور! يعاني من الحزن، واليأس. تحيط به الهواجس في كل وقت وحين. إلى درجة أنه بدأ يشك في نفسه. بدأت مجموعة من الاضطرابات النفسية تلاحقه؛ عندما أصابه ألم شديد ومستمر. شبهه بوخز يسري في كامل جسمه. لم يعثر طبيب الأسرة على سبب واضح لذلك الألم الحاد، فأحاله على اختصاصي الأمراض الباطنية. بعد فحص شامل تبين أن لدى مسعود انتفاخ في الأمعاء؛ تسبب فيه عقار استعمله لعلاج التهاب مفصلي مزمن. لما أخبره الطبيب بأن المرض يستعصي على العلاج؛ وقد يسبب له الوفاة، سارع إلى تناول كمية كبيرة من العقاقير. كادت أن تنهي حياته، لولا أنه نقل على وجه السرعة، إلى قسم المستعجلات لغسل المعدة. وفي فترات لاحقة. وضع خططا كثيرة، ومختلفة لإنهاء حياته؛ إلا أنه كان يتراجع في آخر لحظة.

كثيرا ما كان فريق التمريض، يطلع على خطط مسعود تلك، إلى درجة أن الممرضين اعتادوا على هذا الأمر؛ فلم يعودوا يهتمون به كثيرا. في حين كان الطبيب النفسي يعتقد أن ذلك السلوك، إنما هو صادر عن حاجة ملحة إلى الرعاية الصحية. ولهذا السبب طلب من فريق التمريض تكثيف الحماية؛ ومراقبة التغير المفاجئ في المزاج، مع تجنب الوصم، والافتراضات غير الموضوعية.

فقد مسعود الثقة في العلاج؛ لأنه لمس اضطرابا في تشخيص الأمراض التي يعاني منها. كما لاحظ اختلافا في وصف الأدوية. وتضاربا في مواقف الأطباء. فكان لديه رفض تام للمنظومة الصحية بكاملها. بحيث لم يطمئن قلبه إلى خدمات المعالج النفسي. بات يعتقد أن الأعراض النفسية التي يعاني منها، إنما نشأت بسبب الوضعية الاجتماعية المتأزمة التي انحدر إليها؛ بالإضافة إلى الأمراض العضوية المستعصية على العلاج.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- أمراض عضوية مزمنة	- الإحالة على مستشفى الأمراض النفسية
- اضطراب الهلع	- الحديث عن الأفكار الانتحارية
- اضطراب الكرب التالي للصدمة	- الوقاية من الانتكاسة المرضية
- اضطراب الوسواس القهري	
- التفكك الأسري	
- التوقيف عن العمل	
- الإفراط في استعمال الكحول	
- الشعور بالعجز التام	
- الإحساس بعدم القيمة	
- اليأس من العلاج	
- التفكير المستمر في الانتحار	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أشعر بالارتياح	- المداومة على الأنشطة اليومية	- أتواصل مع الآخرين - القيام بالعمل التطوعي	- تعزيز الشعور بالمسؤولية - الاهتمام بالأمراض العضوية
المرحلة البرتقالية	- الإرهاق - شعور دائم بالقلق - تجنب تناول الطعام - تزايد ضربات القلب - خوف مستمر	- ضيق في التنفس - ارتجاف في اليدين - فقدان الصلة بالواقع - توتر شديد - عدم وجود أهداف حياتية	- طلب المساعدة عند الحاجة - التحدث عن الأعراض الطارئة - الالتزام ببرنامج يومي	- التحفيز على ممارسة التمارين الرياضية - توفير ظروف الاسترخاء - التقليل من حدة التوتر - تعزيز الشعور بتحمل المسؤولية الشخصية
المرحلة الحمراء	- تنتابني نوبات هلع متكررة أثناء النوم - الشعور بتدني القيمة - اليأس من الشفاء - تقبل فكرة الانتحار كوسيلة للخلاص من المشاكل	- الإفراط في شرب القهوة - الإفراط في التدخين - الشعور بالإحباط - عدم القدرة على ضبط النفس - شعور سلبي نحو الذات - إحساس مستمر بالفراغ من المشاعر - الحيرة تجاه المستقبل	- الالتزام بخطة العلاج - التعاون مع فريق الرعاية الصحية - العمل على التقليل من التوتر - التركيز على وضع أهداف موضوعية	- تعزيز الثقة بالنفس - تناول أدوية مهدئة - تجنب المواقف الصعبة - البقاء على اتصال مع فريق التمريض - توفير الحماية الدائمة

السيدة نوال امرأة في الثلاثين من عمرها. يعاني زوجها حسن من اضطرابات نفسية مستعصية على العلاج. قالت يوماً للممرض. بصوت خافت: «أنا لم أر منذ سنوات سوى العذاب، وهو من صنع قوى الشر من حولي. كيف يريد الناس أن تكون لي نظرة متفائلة؟ كيف أصدق أن تكتسب امرأة مثلي القدرة على الارتقاء بالتفكير. لا يمكن فهم المعاناة النفسية عن طريق الطبيب النفسي فقط!». ثم فجأة ساد صمت وشروود، بدأت تبكي بحرقة ثم أضافت: «لا أتذكر شيئاً عن الأسباب التي دفعتني للتخطيط لقتل ابنتي الوحيدة، ووضع حد لحياتي...».

أحيلت نوال على المركز الطبي، بسبب أفكار انتحارية تمكنت منها؛ لم تستطع تجاهلها، أو إيقافها.

للسيدة نوال أختان تصغرانها سناً، وأخ في سن التاسعة والعشرين. سافر قبل سبعة أعوام خارج البلاد للبحث عن عمل. ومنذ ذلك الوقت لم ترد عنه أية أخبار. تطلق والداها عندما كان عمرها ثلاث سنوات. وفي وقت لاحق توفي والدها بسبب حادثة سير. إلا أنها لا تعلم شيئاً عنه، وإن كانت لا تزال تتذكر ملامحه. كانت تلميذة متفوقة في مختلف مراحل الدراسة. ولما بلغت السابعة عشر من عمرها، عانت من مزاج منخفض، ومن تعب مزمن. مما جعلها تشكو من اضطراب اكتئابي. لكنها مع ذلك، عرفت كيف تتعايش مع المرض. مما جعلها تواصل حياة عادية، بعيدة عن مستشفى الأمراض النفسية. قبل أيام فقط، كانت السيدة نوال تشتغل ممرضة في قسم المستعجلات؛ لكنها اضطرت إلى التوقف عن العمل؛ بسبب أفكار غريبة تزاومت في رأسها. أفكار قهرية، أمرية، متسلطة. لم تستطع التحكم فيها أو تجاهلها. عندئذ خشيت أن تتطور الأمور، فيصبح من الصعب السيطرة على أحاسيسها وأفعالها. ثم صارت كثيرة التردد، لا يستقر لها رأي، ولا تثبت على قرار. كلما أرادت القيام بفعل ما، تتراجع عنه بسرعة. إذ تعتقد أن كل ما تقوم به خطأ. وفي النهاية، بدا لها أنها غير قادرة على فعل شيء جيد أو نافع. حاولت بعض زميلاتها إقناعها بأن الأعراض التي تعاني منها، لها علاقة بسن اليأس، لأنها هي الأخرى سبق لها أن عانت من نفس الأعراض. أُعجبت نوال بهذا التفسير؛ لأنه يريحها من الحالة النفسية الحرجة التي تمر بها. كانت تُغلف سلوكها أمام الآخرين، بحالة من الإرهاق العصبي، وهو أمر عادي يصيب النساء في سن اليأس، ويدفعهن إلى التوقف عن العمل.

قالت للممرض في إحدى المرات: «ليس المهم أن تكون ذكياً، لكن المهم أن تعرف كيف تستخدم الذكاء. الأفكار ليست سوى صور ذهنية؛ وغالباً ما تتنكر في صورة حقائق. الأفكار ليست حقائق! وأنت لست فكرة تتصورها، بل أنت أكبر بكثير من الأفكار التي تحملها. وفي النهاية، أنت فقط - وليس الطبيب - من يقرر المعنى الذي تعطيه لتلك الأفكار، وكيفية تطبيقها». ثم استدارت وابتعدت عنه. اعتقدت نوال أنها ستعيش مع حسن في نعمة دائمة، فقد تعرفت عليه في الجامعة. أعجبت بفظنته، واحترامه لحرية المرأة والدفاع عن حقوقها. كان يقدم نفسه كطالب متمرّد على التقاليد الدينية. شاب

طويل القامة يتدفق قوة وحكمة. اشتغل بعد التخرج موظفا في أحد البنوك. وبأساليب مختلفة أراد أن يكون ذا جاه في المدينة. باع السكن وصرف ثمنه في تجارة خاسرة. ثم أخذ يسدد أقساط الديون مستعينا براتب زوجته الشهري. لم يعد له إحساس بالمسؤولية نحو حاضر الأسرة أو مستقبلها. في فترة معينة، بذلت نوال جهدا كبيرا في الحفاظ على العلاقة الزوجية، من أجل ابنتها. لكن حسن لا يقدر تضحيات الآخرين، ولا يهيمه إلا نفسه، إلى درجة أن وجوده في البيت صار متعبا ومملا. أما خارج البيت فيبدو شخصا ناجحا، وأكثر ودا وثقة. يشارك في جمعيات حقوقية، للدفاع عن حقوق اليتامى؛ ويناضل لتحسين أوضاع المرأة المطلقة، والنساء الأرملة. إلا أنه في واقع الأمر، كان يناضل لاسترضاء نزواته المجنونة. حرصت نوال على ألا تبدو مزعجة. فهي لا تريد أن تكون أول امرأة مطلقة وسط عائلتها الكبيرة. كان باستطاعتها أن تضع حدا لتهور زوجها، فتطلب منه الطلاق، لكنها لم تفعل! أما بخصوص المتعة، فإن غالبية الرجال لا يعرفون سر المرأة. الجنس بالنسبة للمرأة المتزوجة هو أمر ثانوي، أما ما يهيمها بالأساس، فهو شعورها بالحماية والرأفة. فإن عجز الزوج عن توفير هذه الأمور، فإنما هو ذكر من بين الرجال! قالت نوال هذا الكلام، ثم غادرت غرفة الجلوس. تاركة الممرض وقد أصابه نوع من الشرود. إذ أدرك أن مستوى الحديث إلى هذه المريضة، قد يحتاج إلى مهارات استثنائية.

لكن الذي زاد من حيرة الممرض إلى درجة الصدمة، أو ما يشبه الإصابة بصعقة كهربائية، هو ذلك الرجل الذي ظهر فجأة بصحبة نوال؛ ما إن رآه حتى تعرف عليه. إنه حسن! يعرفه منذ زمن بعيد. فهذا الرجل قضى أسبوعين في المركز الطبي، من أجل تشخيص حالته النفسية.

لا يزال الممرض يتذكر، أن التشخيص الذي حصل عليه حسن- قبل زواجه من نوال- هو: اضطراب الشخصية النرجسية، واضطراب الشخصية الزورانية. لا يمكن للممرض أن ينسى حسن! والسبب في ذلك هو أنه منعه في إحدى الليالي من الخروج لشراء السجائر؛ فقبض حسن بكلتا يديه على حلق الممرض. كاد أن يخنقه. لولا أن زملائه هرعوا لإنقاذه، لكان في عداد الموتى. تحصن الممرض بخبرته الطويلة في ميدان العمل؛ فتجاهل حضور حسن. ولم يتكلم مع نوال عن الاضطرابات الشخصية لزوجها؛ لأن قانون حماية البيانات الشخصية يمنعه من ذلك.

على أي حال، فقد عاش الزوجان ثمانية أعوام معا تحت سقف واحد، إلى غاية هذا الصباح. حيث التجأت السيدة نوال مع ابنتها إلى بيت والدها. قررت القيام بما كانت تفكر فيه منذ شهر، ألا وهو قتل ابنتها، ثم وضع حد لحياتها.

اعترفت نوال للممرض بقيامها بثلاث محاولات انتحار سابقة؛ لم يعلم بها أحد. لأن حسن منعها من طلب الرعاية الصحية، بحجة أنها لا تعاني من أي مرض نفسي. أما الأعراض التي تظهر عليها، فإنما هي من علامات السحر فقط، وما عليها إلا أن تزور أحد الأولياء. وفق تعبيره.

قامت نوال في إحدى المرات بضرب بطنها بسكين؛ لكن الجرح لم يكن عميقا. وفي المرة الثانية، شربت خليطا من الأدوية، ممزوجة بنوع من المبيدات الكيميائية. حينئذ قيل إن الأمر يتعلق بالسحر؛ وأنه ينتهي بسرعة عن طريق التقيؤ الإرادي. مر شهر وهي تفكر وتخطط، ولكنها لم ترد ترك ابنتها وحيدة، إذ سرعان

ما بدا لها أن " تأخذها معها". اعتبرت نوال أن هذا هو الصواب، فالطريقة الوحيدة للهروب من قسوة الواقع، والإفلات من جنون حسن هي أن تقتل ابنتها وتنتحر. وفي مساء يوم الجمعة الماضي، كانت الظروف جد مواتية لتنفيذ خطتها، لأن زوجها كان مسافرا. لم تنم تلك الليلة، وماذا تفعل بالنوم؟ إن كانت في الصباح سترتاح إلى الأبد. تسللت في صمت إلى غرفة ابنتها، وفي يدها سكين حادة، اقتربت أكثر من السرير. في لحظة خاطفة، بدا لها وجه ابنتها مضيئا! عيناها مغمضتين، وعلى شفرتها ما يشبه الابتسامة. انهارت، تراجعت نحو الخلف، لبست ثيابها، وغادرت المنزل نحو مركز الشرطة. هناك سجلت دعوى، ضد زوجها بسبب العنف الأسري. ثم أخبرت رجل الأمن بالقصة كاملة. وفي الحين طلب هذا الأخير من قسم الطوارئ، تقييمها للحالة النفسية للسيدة نوال.

لما حضر الطبيب النفسي لاحظ عليها، أعراض اضطراب الاكتئاب الذهاني؛ فنصحها بتناول دواء مهدئ لكي تستقر حالتها النفسية، لكنها احتفظت بالعقار في يدها. حاول أحد الممرضين اقناعها بتناول العقار في الحين، لكن تدخله تسبب في نوبة من الغضب، تلتها محاولة الهجوم على الطبيب، فتصدى لها رجال الأمن، ومنعوها من الوصول إليه.

رجَّح الطبيب ضرورة إجبار السيدة نوال على تناول الدواء؛ وعلل ذلك بأن أعراض الذهان، قد تتسبب في الخوف، والقلق، والتوتر الشديد. مؤكدا على أنه في مثل هذه الحالات، يكون لمضاد الذهان تأثير إيجابي وسريع.. لما شاهدت نوال الممرض يحمل في يده حقنة الدواء، ومن حوله رجال الأمن يحيطون به؛ أدركت ضرورة التعاون مع الفريق الطبي. وفي هذه الأثناء سعى الطبيب نفسه إلى طمأنتها، قائلا بأن السلوك الذي قامت به في المنزل، هو رد فعل عادي، على أحداث غير عادية! وأن عليها أن تتحلى بالصبر، إلى أن تمر مرحلة الأزمة الصحية بخير. ثم أخبرها بضرورة الانتقال إلى مستشفى الأمراض النفسية. لأنها أصبحت تشكل خطرا على نفسها وعلى ابنتها، وهكذا تمت إحالتها إجباريا على المركز الطبي.

ظلت نوال منذ اليوم الأول من الإحالة هادئة، واثقة من نفسها؛ لكن في نفس الوقت بدت عليها أحاسيس سطحية، ومشاعر سوداوية. ثم علت على وجهها ملامح غامضة. وإذا تكلمت، لا تحس بأية رنة في صوتها. أخذت تتحدث بشكل بطيء وخجول، فقالت للطبيب النفسي: «ليس مُمهما الآن، أن أدخل مستشفى الأمراض النفسية. المهم أن ابنتي لا تزال على قيد الحياة!».

تبين من خلال الحديث إلى الطبيب النفسي، أن السيدة نوال أرادت أن تضع حدا لحياتها؛ لأنها سئمت حالة الاستسلام، والخنوع لوضع فرض عليها. ذلك أنها تعرضت خلال سنوات عديدة لعنف مستمر. إلى جانب الضغط النفسي، أثناء العمل في قسم المستعجلات. قالت في إحدى المرات بانفعال: «لقد خُربِتُ معنويا، وجسديا من طرف حسن. كان يتعمد ذلك! الأفضل لي أن أموت على أن أعيش العار. فكرتُ كثيرا في الموت، حتى صرت متعطشة له. اقتنعتُ في نهاية المطاف، بأنه سبيلي إلى الخلاص. كل ما كان يقلقني هو ابنتي، كيف ستعيش من بعدي مع أب مختل عقليا، مدمن على الشذوذ الجنسي؟ ذلك هو السبب الذي جعلني أفكر في أخذها معي، فالموت أفضل من أن تعيش هي الأخرى، حياة العذاب والشقاء».

أراد الطبيب أن يسمع المزيد عن قصتها، فسألها ومن دون مقدمات: «ربما أردتِ فقط الانتقام من حسن، ومعاقبته بهذه الطريقة؟». تمعّنت في وجهه طويلاً، خلافاً للمرات السابقة، أرادت أن تقول شيئاً؛ لكن غصة في حلقها منعتها من الكلام. أدرك الطبيب للتو أنه أخطأ في طرح السؤال بتلك الطريقة. فاعتذر في الحال قائلاً: «لعلي استعملت ألفاظاً غير مناسبة، يبدو أنك تفضلين الآن الصمت. حسناً، ربما يكون من الأفضل أن نكمل الحديث في الأسبوع المقبل».

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الوقاية	عوامل الخطورة
- العلاج النفسي	- فشل العلاقة الزوجية
- إحالة إجبارية على مستشفى الأمراض النفسية	- العنف الأسري
	- الاكتئاب الذهاني
	- التعرض للضغط النفسي أثناء العمل
	- التفكير في الانتحار
	- اضطرابات نفسية داخل الأسرة
	- أحاسيس سطحية ومشاعر سوداوية
	- التعرض لحادث صادم
	- غياب الدعم الاجتماعي
	- التعرض للعنف والإساءة بشكل مستمر
	- سلوك اندفاعي
	- محاولة انتحار سابقة
	- التعرض للاغتصاب الجنسي

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- مزاج مستقر	- تواصل جيد وبنّاء مع الآخرين - المشاركة في النشاط اليومي داخل القسم - تتفاعل مع أفراد المجموعة - عندها حماس في ممارسة التمارين الرياضية	- المشاركة في النشاط الترفيهي - توسيع شبكة التواصل الاجتماعي - المحافظة على العلاقات الاجتماعية القائمة	
المرحلة البرتقالية	- الشعور بالتعب أكثر من المعتاد - أشعر باليأس والوهن - الشعور بصداغ مزمن ومتواصل - أرق مزمن - الإحساس بضيق شديد - فقد الأمل في المستقبل	- مزاج حزين - عدم القدرة على المشاركة في النشاط اليومي - الانطواء على النفس - نقص الطاقة - ضعف الشهية ونقصان الوزن	- الابتعاد عن التفكير السلبي - تنظيم أوقات النوم - تنظيم أوقات الأكل - التواصل الإيجابي مع المحيطين	- تقديم الدعم النفسي - تعزيز القدرة على التعبير عن المشاعر - الحديث إلى الممرض كل مساء - تعزيز الثقة بالنفس - التحفيز على التواصل الاجتماعي
المرحلة الحمراء	- التعرض لنوبات شديدة من الأرق - الإحساس بفوضى داخلية - الشعور باليأس والإحباط - التفكير في أمور سوداوية - التفكير المستمر في الانتحار والتخطيط له	- اضطراب في المزاج - الإرهاق المزمن - تجد صعوبة في التحدث عن التجارب المؤلمة - الشعور المستمر بالقلق والخوف - الشعور بالدونية	- طلب المساعدة عند الإحساس بشدة التوتر أو عند التفكير في الانتحار - التعهد بعدم القيام بمحاولة انتحار أثناء فترة العلاج - التحدث إلى الممرضة حول الأفكار السلبية	- التحدث عن الأفكار الانتحارية - تقديم رعاية نفسية متواصلة - توفير الحماية - إعطاء أدوية مهدئة - النوم ليلاً في غرفة العزل ⁽¹¹⁾

(11) - انظر الملحق رقم 3: نموذج لغرفة العزل

يبلغ السيد علال الرابعة والثلاثين من عمره. يعاني من اضطراب الهلع، واضطراب في المزاج. شهد في طفولته عدة محاولات انتحار قامت بها أمه. أحيل على المركز الطبي، بسبب التفكير المستمر في الانتحار.

قال يوماً للممرض: «فقدت ثلاثة أصدقاء مقربين، في وقت قصير نسبياً. نعم، هذا لا يجعلك حزينا فحسب، بل يجعلك تشعر بالوحدة أيضاً. يتجنبك الناس عندما تصاب بمرض نفسي، بسبب عدم الأمان، أو عندما يحسون أنك تعاني من خيبة الأمل. تحاول كل مرة أن تبدأ من جديد، لتحسين التواصل مع الآخرين. لكنك تفشل؛ فالفاعل الاجتماعي لبناء الصداقات يتعثر. صحيح إن الصداقات الهادفة تعطي معنى لحياتك، وتعيش حياة ذات مغزى، لكن هذا الأمر تغيّر اليوم!».«

نشأ السيد علال في أسرة تتكون من أب، وأم، وأخت. ظهرت بعض العوائق داخل الأسرة في وقت مبكر. أثرت على المناعة النفسية لعلال. لم يكن الوضع مريحاً، لطفل في سن السادسة من عمره؛ فهو لا يزال في حاجة إلى دفء الأم وحنانها. كان يرى، ويسمع، ولا يفهم شيئاً، فيلوذ بالصمت. ثم ما لبث أن تبين له، أن سلوك الأم لا يمكن أن يكون عادياً. كان بحاجة إلى أن يكبر بضع سنوات أخرى؛ ليتأكد من أن أمه لا تشبه كل النساء!

فجأة، تذكر أحداثاً مرت به وهو لا يزال طفلاً: «كنت أفترق إلى دور الأم في البيت؛ غالباً ما تبقى مستلقية في الفراش، عاجزة حتى عن الأكل والشرب؛ فأضطر إلى مساعدتها. لا أجد من يلعب معي، أو يعينني على القيام بواجباتي المدرسية. كنت أشعر بخجل شديد كلما صاحبني طفل من الجيران، أو زميل من المدرسة إلى البيت. لا أريد أن يرى أحد أمي على هذا الحال. تلبس رث الثياب، ولا تعتني بشكلها، ولا تهتم بمن دخل أو خرج من المنزل. أحاول كل مرة أن أشرح لأصدقائي، أن أمي تعاني من اضطراب اكتئابي. يتظاهرون بأنهم يفهمون ما أقول لهم. ثم تمر بضعة أسابيع على هذا الكلام، فيلاحظ أصدقائي أن أمي صارت كثيرة الحركة، لا تهدأ في مكان، ولا تنقطع عن الكلام مع أي كان. أحاول مرة أخرى أن أشرح لهم، أن أمي تعاني من اضطراب ثنائي القطب. فيختلط عليهم الأمر. لم يكن من السهل الإجابة على تساؤلاتهم التي لا تتوقف. لم أُنحَ الفرصة لكي أكون طفلاً. أصبح لدي مبرر قوي، لكي ألتزم البيت، ولا أفارقه إلا للمدرسة، لكي أتجنب تساؤلات الأصدقاء المتكررة. ولم يقفوا عند ذلك؛ بل صاروا يتساءلون عن أسرار أخرى. لم أستطع الصبر كثيراً، فالأم التي من المفروض أن تقوم بتربية طفلها، كانت إما لا تلتفت إلى شيء. أو أن أفكارها تُسارع ألفاظها؛ تراها مشتتة الذهن، لا تستقر على رأي».«

صحيح أن أباه كان حاضراً في البيت، خارج أوقات العمل. لكن الأب مهما كان حريصاً على تحمل المسؤولية، فإنه لا يستطيع القيام بدور الأب والأم في وقت واحد.

لم يبق الأمر عند هذا الحد، بل اشتد وضاق، خصوصاً عندما قامت الأم بثلاث محاولات انتحار، عن طريق شرب كميات كبيرة من الدواء. كان علال شاهد عيان على هذه الحوادث. فقد سبق أن عثر على أمه

ملقاة على الأرض؛ مغى عليها. حينئذ اتصل هاتفيا بأبيه لطلب الإسعاف. ظلت الأم على هذا الحال مدة خمس سنوات، تكرر المحاولة تلو الأخرى، إلى أن توفيت عن طريق حبل لفته حول عنقها. غابت الأم فجأة عن الدنيا، لكن الأحداث المؤلمة التي عاشها الابن لا يمكن أن تنسى هكذا. بل لا بد أن تترك في نفسه جرحا عميقا؛ قد يقلب حياته يوما رأسا على عقب!

قال علال وهو يتحدث عن ذكريات أمه: «إن جراحي أعمق من كل الجراح، وألمي أشد وأقوى من كل ألم. صرت أتخوف من كل باب، ومن كل زاوية، ومن كل ممر، أو منعطف في البيت. لم أكن أجرو أن أترك والدتي بمفردها؛ كان يتعين علي أن أحرسها حتى لا تقوم بمحاولة أخرى. سألتها في إحدى المرات لماذا فعلت ذلك؟ قالت: كل ما أريده هو أن يتوقف الألم. كانت أكثر حزنا، وانطواء. لم يكن باستطاعتي فعل شيء سوى أن أكون بجانبها. كنت أعاني يوميا من القلق، والإرهاق. وبعد فوات الأوان عرفت أنني فقدت نفسي تماما. أدركت أخيرا أن الإنسان قدرته محدودة. يستطيع أن يتحمل قدرا معيناً فقط من الضغط النفسي ثم ينهار؛ وهذا هو المصير الذي صرت إليه».

رغم كل الحواجز الاجتماعية، والعقبات النفسية، استمر علال على درب الحياة، يشق مسالك النجاح. إذ نجح في مراحل الدراسة كلها؛ ثم تخرج من كلية الحقوق؛ واشتغل سنتين موظفا بإحدى المؤسسات. مرت السنتان كمسرحية ناجحة، أدى فيها دوره بنجاح. لكنه سرعان ما هوى كجبل مُلء بطنه بالمتفجرات. بدأ تاريخه المرضي بعملية جراحية على مستوى الحوض؛ توقف بعدها عن العمل لعدة شهور؛ ليس عن اختيار منه وإنما عن اضطرار، لأن زملائه لاحظوا أنه يتصرف مع الزبناء بشكل غير مهني. عندما يتعرض لضغط شديد، بسبب كثرة العمل، يتكلم مع الآخرين بألفاظ عدوانية، وبصوت مرتفع يصل إلى حد الصراخ. لم يكن هذا السلوك معهودا عنده من قبل. لهذا السبب نصحه مدير المؤسسة أن يأخذ قسطا من الراحة؛ ويعتني بحالته الصحية، من أجل إعادة التوازن النفسي. لكن علال أدرك أنه انجرف إلى العالم القاسي، الذي خلقه الحزن والخوف. فبدأ يفكر أكثر فأكثر في إنهاء حياته.

أمّا عندما أصبح حائرا، مضطربا. فقد التجأ إلى الزيادة في استهلاك الخمر، وتدخين الحشيش، لكي ينسى ما يدور بداخله من أفكار ومشاعر سلبية. لا يريد أن يطلع عليها أحد، خاصة وأنه استأنس العزلة؛ فلم يعد يشعر بالإحراج أمام الآخرين. ولا يعتبر تلك العزلة هروبا من الواقع كما يظن والده؛ ولكنها نمط من الحياة اختاره لنفسه، يخصه هو شخصيا، ولا يهم الآخرين في شيء.

أراد علال في الأسبوع الأول من فصل الخريف، أن يجدد رخصة الصيد، ففوجئ بسحب رخصة حمل السلاح منه. حاول أن يفهم سبب اتخاذ هذا القرار وقانونيته، لكنه لم يتلق تفسيراً مقنعا. لمّا عاد إلى المنزل شعر بتزايد حدة أعراض الوسواس القهري، فأصيب بخوف أفقده الثقة بنفسه. وفي تلك الليلة وهو داخل إلى المطبخ، يريد إعداد وجبة العشاء، رأى أمه واقفة تنظر إلى عينيه. وقف منتصبا، أغمض عينيه ثم فتحهما، فإذا بالصورة تختفي من أمامه. أراد أن يبكي، أن يشكو لأمه ما يجده من ألم اليتيم، أراد أن يشكو ألم الوحدة، والغم، أراد أن يشم رائحة الأم. وقفت الكلمات متحجرة في حلقه. لقد اعتاد في الأسابيع الأخيرة على سماع صوت أمه. أما صورتها فهو يراها لأول مرة. كان ذلك يشبه حلما جميلا، لا يريد الخروج منه. قالت له في إحدى المرات أنها اشتاقت إلى لقائه. ومنذ ذلك اليوم، وفكرة الانتحار لا تفارقه. مرت الآن خمسة أسابيع، ولا يزال يفكر في كيفية وضع حد لحياته.

بات تلك الليلة مخمورا. وفي المساء – لما استيقظ من نومه - قرر استشارة طبيب الأسرة حول حالته الصحية. لم يكن هذا الأخير شخصا غريبا عنه، فلطالما رآه بجانب أمه يقدم لها الإسعافات الأولية. أدرك الطبيب أن علال صار يشكل خطرا على نفسه، فقرر إحالته على المركز الطبي، بسبب التفكير في الانتحار والإعداد له.

مرت ثلاثة أسابيع، استسلم فيها علال إلى الكسل والخمول. تلقى خلالها حصصا مكثفة من العلاج المعرفي السلوكي. لكن فجأة تطورت الأعراض المرضية وأصبحت أكثر حدة. حيث ظهر عليه اضطراب الهلع، وتعرض لنوبات فزع متكررة وغير متوقعة. قال الطبيب إنها أعراض جانبية، سرعان ما تختفي مع مرور الوقت، وأن السبب في حدوثها، هو أن العلاج المعرفي السلوكي يركز على تعديل سلوكيات المريض. ثم أضاف شارحا: «أحيانا يحاول المريض التنكر لحالات صادمة عاشها في الماضي، وهذا يعتبر سلوكا إيجابيا على المدى القريب؛ لأنه يقيه من أزمات نفسية عنيفة. ولكن الأمر يختلف على المدى البعيد؛ لأن تلك الصدمات تبقى مدفونة في نفسية الشخص، فإذا لم تعالج في الوقت المناسب، لا بد أن تظهر إلى الخارج في يوم من الأيام».

طلب المعالج النفسي من علال أثناء إحدى الجلسات، أن يتخيل الأوضاع التي يتجنبها في الواقع، لكي يتمرن على مواجهة الصدمات النفسية. فإذا بصورة أمه تقفز أمام عينيه، وهي معلقة بحبل لفته حول عنقها! منذ ذلك الحين ازدادت حالته النفسية تدهورا.

أظهرت الاختبارات النفسية فيما بعد، أن السيد علال يعاني من اضطراب ثنائي القطب، واضطراب الرهاب الاجتماعي، واضطراب الوسواس القهري. شكلت هذه الاضطرابات مجتمعة، عوامل خطيرة للتفكير في الانتحار. زاد من حدتها مقاومة داخلية عنيفة تمنعه من التغيير.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- الإهمال التربوي	- العلاج النفسي
- محاولة انتحار داخل الأسرة	- الإحالة على مستشفى الأمراض النفسية
- الشعور بالحزن والعزلة	- الدعم الأسري (هنا من طرف الأب)
- التعرض لحادث صادم	- اكتساب مهارات التواصل الاجتماعي
- الإدمان على المخدرات	
- التعرض لهلوسات سمعية وبصرية	
- اضطراب الوسواس القهري	
- اضطراب الرهاب الاجتماعي	
- اضطراب اكتئابي	
- الضغط النفسي الشديد بسبب ظروف العمل	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أنام جيدا - عندي الجرأة على الخروج - للتجول بمفردي	- الخلو من أعراض الرهاب - الاعتناء بالمظهر - هادئ ومتعاون	- أتواصل مع أفراد الأسرة - أحافظ على العلاقات الاجتماعية	- دعم التواصل مع العائلة - التشجيع على مزاولة الأنشطة اليومية
المرحلة البرتقالية	- الإعياء الشديد - الشعور بانعدام القيمة - الإحساس بالفراغ - خلل في التوازن النفسي	- قلة النوم - عدم التركيز - الإفراط في تناول الكحول - الإفراط في التعاطي للمخدرات - فقدان المتعة	- أتناول الدواء في الوقت الذي عينه الطبيب - تنظيم وقت النوم والاستيقاظ - القيام بعمل تطوعي - أتعرف على الأوضاع التي تثير الخوف	- اختبار التعاطي للمخدرات بعد العودة من التجول خارج المركز الطبي - تنظيم أوقات الراحة - القيام بأنشطة ممتعة - تعلم مهارات التعامل مع المواقف الصعبة
المرحلة الحمراء	- تقلبات مزاجية مفرطة - التخطيط للانتحار - تصاعد حدة الوسواس القهري	- الشعور بالحزن والوحدة - تشتت في الأفكار - التعرض لنوبات رهاب	- ممارسة التمارين الرياضية - تجنب الضغوطات التي تؤدي إلى عدم التوازن النفسي - تجنب استعمال الكحول أو المخدرات	- الوضع تحت الحراسة المستمرة نهارا - النوم ليلا في غرفة العزل - تقديم أدوية مهدئة قبل النوم

يبلغ السيد أيمن الثامنة والأربعين من عمره. يعاني من اضطراب الشخصية النرجسية. دخل في حالة قصوى من الضعف، واليأس، والإحباط؛ مما جعله يقوم بمحاولتين للانتحار، ولا يزال يخطط لوضع حد لحياته.

قال يوما للممرض: «كلنا نتألم؛ فقط منا من يتألم لكي يعيش، ويترك الآخرين يعيشون. ومنا من يريد أن يتخلص من الحياة، لأنه لا يكاد يفقه معنى الألم! ليس في حياتنا اليومية ما يمكن أن يقال عنه: حياة بلا ألم».

ينحدر أيمن من أسرة لا تتمتع بالاستقرار والوئام بين الوالدين. ينعدم فيها الحوار، والمشاركة في تربية الأبناء الأربعة. اشتغل الأب سائق شاحنة لنقل السلع إلى الخارج؛ أما أمه فكانت تشتغل ممرضة بمستشفى الأمراض النفسية والعقلية. عندما بلغ سن السابعة تطلق والداه. حكى عن أمه، فقال بأنها كانت تهتم كثيرا بمظهرها. لا تخرج في الصباح إلا ووجهها مزهر بأحمر الخدود، وأحمر الشفاه، ورسم الحواجب. ثم أضاف بسخرية لاذعة: «إن كانت العروس تترين ليوم واحد، فإن أمي كانت تحرص كل يوم، كي تبدو مثل العروس يوم زفافها. ما إن مر أسبوع واحد فقط على الطلاق من والدي، حتى أطلقت العنان لرجليها. تخرج في الصباح باكرا، ولا تعود إلا إذا حل الظلام. لم تعد تهتم بترتيب المنزل، ولا بتربية الأطفال. تركت هذه المهمة لخادمة، تصنع الأكل وتغسل الثياب، وتحرس الأطفال».

عاد أيمن في إحدى المرات مبكرا من المدرسة، ولما دخل غرفة أمه، رآها في الفراش مع رجل غريب. صُدم لما رأى أمه في ذلك الوضع؛ لكنه التزم الصمت. لا يدري لحد الآن لماذا هي الأخرى لم تقل شيئا؟ منذ ذلك الحين، رسخ في ذهنه أن أمه من صنف (المحترفات)، لا تشيع من الرجال، وتلين لكل من طلبها للمتعة. ربما يكون هذا هو السبب في غيابها طوال النهار. كان من الممكن، أن تكتفي براتها الشهرية، وتكرس الوقت الإضافي لتربية الأطفال، لكنها لم تفعل!

حينما بلغ أيمن سن الثامنة من عمره، اختفت أمه عن الأنظار، وتوزع الإخوة على ثلاث أسر، كل أسرة تبنت طفلا. لا يعرف سبب ذلك التشتت. أو على نحو أدق، لا يريد أن يقول كل شيء.. أما الإخوة فقد غاب بعضهم عن بعض. ولم يجتمعوا إلا في مناسبة واحدة فقط - عندما صاروا شبابا - ثم تفرقوا من جديد؛ لأن كلا منهم كان منشغلا ببناء حياته الخاصة به. على حد قوله.

لم يكن لأيمن أصدقاء يلعب معهم، في الحي الذي يسكن فيه؛ أما في المدرسة فكان يقضي أوقات الاستراحة لوحده في ظل شجرة صفصاف. كانت نتائجه المدرسية جيدة، على الرغم من كثرة الغياب بسبب تعرضه للتنمر، من طرف زملائه في القسم. إذ كانوا يسخرون من شكل أسنانه، ويصفونه بأوصاف مخجلة. إلى درجة أنه كان يرفض أحيانا الذهاب إلى المدرسة؛ متعللا بالمرض. عندما بلغ السادسة عشرة من عمره، لعب كرة القدم مع فريق الحي. فكان يقف دائما إلى اليسار، ولا يتخذ المبادرة لتسجيل الهدف، خوفا من التعرض للمساءلة إذا ضيع فرصة التسجيل. بعد ثلاثة أشهر، توقف عن اللعب بسبب عطب في ركبته.

كان يستمتع كثيرا إلى الموسيقى. يغلب عليه الخجل والانطواء. لا يجرؤ على الحديث إلى الآخرين. ينام بصفة غير منتظمة؛ كثيرا ما يستيقظ مدعورا بسبب الكوابيس المزعجة؛ لكنه لا يتذكرها عند الاستيقاظ. في سن الثامنة عشرة أحب فتاة، فاستعاد بحبها العواطف الجياشة التي دفنتها الخيانة. أراد أن يكون زوجا سعيدا، وأبا ناجحا، وصهرا وفييا. وما هي إلا بضعة سنين مرت مر الكرام، حتى اتسعت أسرته بطفل وبنتين، فكانت تلك هي غايته وسر سعادته.

يتمتع السيد أيمن بمظهر لائق؛ يعتني بنفسه جيدا، هادئ الطبع. لكنه لا يفضل التواصل مع الغير. وإذا اضطر إلى ذلك، يكون باردا قاسيا كالصخر. أحيانا يستفز الآخرين بطريقة تثير الاشمئزاز. لا يبالي بمشاعر الناس. يبدو وكأنه يتلاعب في سلوكه؛ عندما يسير في الطريق العام، لا يبالي بعرقلة سير السيارات. فإذا سئل عن ذلك يرد بغلظة، قائلا بأنه لا يبالي بما اتفق عليه الناس من أعراف وقوانين.

كان من الممكن أن تستمر الحياة سهلة، آمنة. لو لم يتعرض أيمن لحادث خطير أثناء أدائه عمله، كاد أن يودي بحياته. في لحظة غفلة منه، أصيب بصعقة كهربائية قوية؛ نتج عنها انخفاض في دقات القلب، وحدوث شلل لمدة خمسة أسابيع على مستوى الركبتين، صاحبه تسرب للبول بشكل لا إرادي.

الفترة التي قضها أيمن بقسم الترويض بالمستشفى العام، جعلت صحته النفسية تتدهور بشكل كبير جدا. أصبح سريع القلق، شديد التوتر، يعامل الغير بعنف مفرط، وغير مبرر. فتم إخباره في إحدى الجلسات، مع الطبيب النفسي، أن هذه الأعراض المفاجئة هي نتيجة لإصابة في الدماغ، بسبب نقص مؤقت للأكسجين أثناء الصدمة.

عاد أيمن إلى منزله بعد فترة الترويض. لكنه لم يعد بنفس البنية الصحية، التي كان عليها من قبل. إذ بدأت الخصومات تتكرر مع زوجته كل يوم. كما بدأ يعامل أطفاله بقسوة شديدة. إلى درجة أنه كلما دخل المنزل، يلجؤون إلى الحذر، أو التخفي عن سمعه وبصره. أما الزوجة، فلم تعد تصبر على تصرفاته، وبالتالي طلبت الطلاق. لما سمع بالخبر، زاد من التضيق عليها، وهددها في إحدى المرات بالقتل، على مسمع من الأطفال. كان هذا هو دأبه كلما واجهه مشكل، يستعصي في نظره عن الحل.

وفي ذات مساء، سمع الجيران صراخا غير مألوف؛ فأخبروا رجال الأمن بالأمر. لما حضر هؤلاء أدركوا حجم التهديد، الذي شكله السيد أيمن على أسرته. كان منزعا جدا، وعنيفا إلى درجة أن رجال الأمن استعانوا بكلب بوليسي، لإلقاء القبض عليه. بعد الانتهاء من إجراءات التحقيق، صدر أمر قضائي بإدخاله مستشفى الأمراض النفسية والعقلية. ثم انتقل بعد أسبوعين من قسم الطوارئ، إلى المركز الطبي بسبب القيام بمحاولة انتحار. قضى على إثرها خمسة أيام في غرفة العزل. كانت من أروع الأيام في حياته؛ لأنه تمتع خلال هذه الفترة بالراحة النفسية. وفق تعبيره.

حين طُلب منه أن يعبر عن رأيه في موضوع الإحالة. أجاب وعلى وجهه ابتسامة لا تفارق شفثيه: «قد يتجرد الرجل من حريته! ولكن لا توجد قوة في العالم، تمنعه من متعة التفكير. فحتى الانتحار فيه متعة، لأنه يبدأ بلحظة تفكير! أما الحقن المهدئة التي غرست في جسدي تحت الإكراه، فقد انتهى مفعولها». كان أيمن يتحدث إلى الممرض في خيلاء، وكأنه يتحدث إلى صبي. ثم استطرد قائلا بنفس النبرة: «أنا على استعداد لأقضي بقية عمري في السجن؛ لقد كانت تجربة رائعة أن وضعوني في غرفة العزل، كنت أقضي جل الوقت شاردا أفكر».

طلب السيد أيمن من الممرض مرافقته إلى الدكان لشراء علبة سجائر. وفي الطريق تحدث عن أحواله الشخصية بإسهاب. فقال بأنه استطاع أن ينسى زوجته بسهولة؛ بعدما كثرت المشاكل بينهما. كما استطاع

أن يتخلى عاطفياً عن أطفاله؛ بعدما مُنِع بقوة القانون من رؤيتهم. والآن، هو مستعد لكي يتخلى عن حريته الشخصية مدى الحياة؛ إذا فشل في وضع حد لحياته بطريقة مشرفة.

قام أيمن بمحاولة انتحار، في صباح اليوم الذي أحيل فيه على مستشفى الأمراض النفسية. حيث ربط أسلاكاً كهربائية حول جسده، بعدما صب سطلاً من الماء فوق رأسه. ثم وصل الأسلاك بمفتاح الكهرباء؛ لكن خلا حدث في لوحة المفاتيح العمومية؛ فنجى من الموت. لم يشعر بالذنب، أو بالخجل، كما يحدث عادة مع الأشخاص الذين يقومون بمحاولات فاشلة. إنما إصراره على الموت، جعله يفكر في القيام بمحاولة أخرى. بدأ أولاً بالتبرع بما يملك من نقود على أشخاص لا يعرفهم. ثم وضع يده اليسرى في إناء، وصب عليها الثلج. حتى إذا لم يحس بألم البرودة يسري في يده، عمد إلى سكين، أراد أن يقطع معصمه؛ لكنه فجأة رأى صورة لطفليه، معلقة على جدار أمامه، فأصيب بذعر شديد. كان هذا هو السبب في تراجعته عن قطع معصمه. إضافة إلى سبب آخر لم يرد الإفصاح عنه لكل الناس؛ وهو شعوره بحالة قصوى من الضعف، واليأس، والإحباط.

زعم أيمن أن أمر الانتحار يحتاج إلى ترتيب جيد، وإلى وقت كاف لإحكام خطة التنفيذ. من ذلك قيامه أولاً بإلغاء جانبه العاطفي، حتى لا يشعر بأي ألم نفسي. يريد فصل نفسه عن ذاته. هزيمها، فيبعدها حتى لا يظل يعيش من قلق إلى قلق. ثم بعد ذلك ينتقل إلى مرحلة أخرى، وهي التغلب على الألم الجسدي. فإذا نجح في تعطيل الوجدان، وألغى العواطف والمشاعر النفسية. سيبقى له العقل فقط - وهو أداة جامدة - يستطيع بواسطته إحكام خطة الانتحار. ثم أضاف بأن فكرة الانتحار، وما يسبقها من تفسير، وتفكير، وتقدير، كل ذلك لا بد أن ينتج عنه شعور ما. ولأنه يخشى أن يُعيقه ذلك الشعور عن إتمام خطته؛ فلا بد إذن من إبطال كل إحساس لديه؛ لكي يصبح السلوك الانتحاري أمراً واقعياً، يُنجز في لحظة لامبالاة. خالية من أية انفعالات.

حدد الطبيب المعالج مسار البرنامج العلاجي، فشرح للسيد أيمن بأن سبب الإحالة على المركز الطبي، هو محاولة انتحار فاشلة؛ والتفكير باستمرار في الانتحار مع الإعداد له. أشار أيضاً إلى أن أيمن يعاني منذ مدة طويلة، من اضطراب اكتئابي؛ لكنه لم يبحث عن العلاج، لأنه يصبر على الاعتقاد بأنه سليم من أي اضطراب نفسي.

لهذا السبب ركز الطبيب في البرنامج العلاجي، وبشكل أساسي على طريقة التفكير. لأن السيد أيمن أصبح لا يدرك واقعه بطريقة إيجابية؛ ذلك أنه ملء تفكيره بالأوهام. ولمَّا طال عليه أمد الاكتئاب من دون علاج، صارت تلك الأوهام في تصوره حقائق مطلقة. لا يستطيع أحد إقناعه ببطلانها. وإلى جانب استعمال الدواء، اقترح الطبيب الاستفادة من العلاج المعرفي السلوكي. لكي يتعلم السيد أيمن تحديد أهداف واقعية في حياته، ويتعد عن الانغماس في تلك الأوهام. التي أثرت بشكل كبير على مشاعره، وغيّرت نمط سلوكه. ختم الطبيب المقابلة النفسية، قائلاً بأنه من الممكن أن يصير تحول عميق في الشخصية، عن طريق العلاج المعرفي السلوكي. لكنه قرّن ذلك ببعض الشروط. ومنها: أن يُقبل السيد أيمن على العلاج بصدر رحب، وأن يتجاوز الإحساس بالألم والخجل؛ لأنه في بداية العلاج سوف يجد صعوبة في التنازل عن أفكاره، وتغييرها بأفكار أخرى أكثر واقعية.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
<ul style="list-style-type: none"> - التفكك الأسري - تجارب قاسية في الطفولة - الإهمال العاطفي في مرحلة الطفولة - الاضطراب الوجداني - تقلبات مزاجية مفاجئة - اضطراب في النوم - اضطراب اكتئابي - اضطراب الشخصية النرجسية - أفكار انتحارية - السلوك الاندفاعي - العزلة الاجتماعية - توفر الوسائل المساعدة على الانتحار 	<ul style="list-style-type: none"> - العلاج النفسي - الشعور بالاهتمام من طرف الأسرة - توفر الرعاية الصحية - تشخيص المرض النفسي - العلاج المعرفي السلوكي

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- القدرة على ضبط النفس	- يتظاهر بأنه بصحة جيدة	- المحافظة على تواصل إيجابي مع الأسرة	- تعزيز الشعور بالأمان
المرحلة البرتقالية	- اليقين بالفشل الدائم - تفضيل الوحدة والانعزال - الشعور بالإهانة - الشعور بالفراغ من الأفكار والمشاعر	- متقلب المزاج - حاد في تعامله مع الآخرين - ينتقد الآخرين باستمرار - إهمال العناية بالذات	- ممارسة التمارين الرياضية - تنظيم أوقات النوم	- كسر العزلة بالاشتراك في أنشطة يومية - تخفيف التوتر - تحسين القدرة على التواصل مع الآخرين
المرحلة الحمراء	- الشعور باليأس من المستقبل - قلق داخلي مستمر - فقد الأمل في الشفاء - الشعور بالوحدة	- ضعف الثقة في النفس - الإحساس بالعجز التام - غياب الوعي بأهمية العلاج النفسي	- طلب أدوية مهدئة	- الحرص على استمرار الاتصال الداعم - إشراك الأسرة في الرعاية الصحية - توفير حماية مشددة

تبلغ السيدة حسناء التاسعة والعشرين من عمرها. تعاني من اضطراب الاكتئاب الذهاني. ومن اضطراب الشخصية الحدية. تنتابها أحيانا نوبات هلع متكررة، وتشك في كل من حولها. اكتشفت أخيرا أنها تعيش فراغا مظلما، دفعها للإصرار على الانتحار.

قالت يوما: «من المؤكد أن المشاكل النفسية هي الباعث المباشر على تفكيري في الانتحار؛ ولكنني لا أريد أن أقلل من شأن عوامل أخرى. لقد أصبحت لدي حساسية مفرطة تجاه العديد من الأشياء التي يقوم بها الناس من حولي. كنت ألجأ إلى إيذاء نفسي، إما بالضرب وإما بالجرح؛ فقط لكي أتغلب على فكرة الانتحار التي تلخ علي يوميا!».»

توفيت أم حسناء عندما كان عمرها سنتين، فأودعت دار الأيتام. ولما بلغت سن الرابعة من عمرها انتقلت إلى أسرة أخرى تبنتها. لها أخت وأخوان أشقاء، وأخ وأخت من أبيها. ليس لها أي اتصال مع هؤلاء الإخوة، ولم يسبق لها أن شاهدتهم. لم تكن حسناء متفوقة في دراستها. رسبت عدة مرات؛ بسبب ضعفها في مادة اللغة الفرنسية.

أما حين بلغت سن الثامنة عشرة، فقد عاشت يوما بعد آخر مشاكل مع أبويها بالتبني؛ مما جعلها تغادر البيت نهائيا. وظلت تنتقل من مكان إلى آخر، إلى أن استقر بها المقام في بيت الزوجية، مع رجل التقت به صدفة، لكن هذا الاستقرار لم يدم طويلا. ذلك أن إدريس كان في بداية العلاقة الزوجية، يتناول الكحول بكميات قليلة، وفي أوقات معينة. ثم ما لبث أن راح يستهلك الخمر بكميات كبيرة وباستمرار. لا يستغني عنها في جل الأوقات. مما أدى إلى توقيفه عن العمل؛ بسبب عدم قدرته على التركيز، وارتكاب أخطاء مهنية متكررة. ثم تلى ذلك التسبب في حادثة سير خطيرة؛ قضى على إثرها سبعة أشهر في السجن. في هذه الفترة أنجبت السيدة حسناء طفلها الأول نجيب. لما صار عُمر الصبي سنة ونصف، تركته عند جدتها ليعيش معها، وانتقلت لتسكن مع أحد أقاربها. قالت بأنها لم تشعر في يوم من الأيام بعاطفة الأمومة، بل لم تكن ترغب أصلا في الإنجاب. إنما جاء نجيب إلى الدنيا عن طريق خطأ في استعمال أقراص منع الحمل. وفق تعبيرها. ترافق ذلك مع إشاعات داخل الأسرة؛ ساهم في تغذيتها غياب الأب.

بعد خروج إدريس من السجن بحث عنها، وسعى في إصلاح ذات البين بينهما. وما هي إلا خمسة عشر شهرا مرت، حتى أنجبت منه طفلا آخر. لكن المشاكل لم تنته، بل ازدادت حدة. ذلك أن الرجل حوّل منزل الأسرة، إلى شبه سوق رائجة للمواد الكحولية، والمخدرات، والمؤثرات العقلية. لم تسلم حسناء ولا طفلها الرضيع من الاحتكاك بالزبناء؛ وبالتالي بات الوضع داخل الأسرة مضطربا ومتوترا؛ بسبب الخصومات المتكررة، وأعمال التهديد والعنف، وما رافق ذلك من أنماط سلوكية منحرفة. لم يدم هذا الوضع إلا أسابيع قليلة، حتى تدخل رجال الأمن. فأودع إدريس السجن مرة أخرى، وقضت المحكمة بعزل الطفلين عن أبويهما، بسبب العنف الأسري.

أما حسناء، فعانت من نوبات هلع شديدة ومتكررة. الأمر الذي أدى بها إلى دخول المركز الطبي. بدت أثناء جلسة الإحالة متوترة، خائفة، لا تستطيع الجلوس. كانت تنظر باستمرار عبر النافذة. صرحت أثناء المقابلة الطبية أنها تريد الانتحار؛ لكي تتخلص من العذاب الذي حل بها. ازدادت المدة الزمنية لنوبات الهلع المتكررة. بعدما كانت لا تدوم إلا دقائق معدودة. صارت الآن تطول أكثر من عشرين دقيقة. تشعر خلالها بالاختناق والغثيان. ومن حين لآخر ينتابها الخوف، فتشك في كل من حولها؛ وفي حالات كثيرة تظل

واقفة مترقبة. لا تقدر على الجلوس؛ إذ تعتقد أن أشخاصا يترصدون لقتلها. حاولت في اليوم التالي للإحالة على المركز الطبي، قطع معصمها بسكين، لكن الجرح لم يكن عميقا. ثم تكررت محاولات أخرى للانتحار، عن طريق استعمال الأدوية، التي يقدمها لها فريق التمريض، كانت تتظاهر بشرها ثم تخفيها. حتى إذا جمعت قدرا معيناً من الأقراص، تناولته دفعة واحدة.

تبين من خلال التاريخ المرضي للسيدة حسناء، أنها دخلت مستشفى الأمراض النفسية، مباشرة بعد إنجاب طفلها الأول؛ بسبب اكتئاب ما بعد الولادة. وبعد ذلك بفترة وجيزة، ظهرت عليها أعراض الذهان، نتيجة لتعرضها لضغوط نفسية شديدة. على الرغم من أن اضطراب الذهان كان خفيفاً ولفترة قصيرة، إلا أنه كان مخيفاً؛ مما أثر على سير حياتها فيما بعد. وقد زاد من معاناتها، أن التشخيص النفسي الذي أخذ لها في المركز الطبي، أظهر وجود اضطراب الشخصية الحدية. كان هذا التشخيص في الواقع أمراً متوقعا؛ لأنها كانت تعتقد أن عدم استقرار حالتها النفسية، لا بد أن يكون سببه اضطراب في الصحة العقلية. وأن صعوبة التحكم في المشاعر والسلوك، قد يكون سببه اضطراب الشخصية الحدية. كانت تمتلك معلومات وافرة في هذا الشأن.

استنتج الطبيب من خلال حديثه إلى السيدة حسناء، أنها تحتاج إلى رعاية نفسية مكثفة. فقد سبق لها أن صرحت بعدم الثقة بنفسها، وأنها فقدت التحكم في ذاتها؛ وبالتالي أصبحت عاجزة عن الاستمرار في الحياة بشكل عادي.

قالت أيضا بأنها منذ أكثر من أسبوعين لا تنام جيدا؛ بسبب توتر شديد ومستمر. تستيقظ في منتصف الليل، وتبقى حتى الصباح تفكر في كيفية وضع حد لحياتها. كلما اقتربت من اتخاذ قرار بالانتحار تشعر بالحرية؛ وكأن كل القيود التي تربطها بالدنيا قد تحطمت. أما التفكير في مصير طفلها فلم يعد يشغل بالها. عندما تستيقظ في الصباح يسيطر عليها الخوف. كانت تخشى أن يقع لها مكروه لا تستطيع دفعه. كما تشعر معظم الوقت بالذنب؛ بسبب ما ارتكبتها من أخطاء في الماضي. وبسبب الفراغ الروحي الذي تعاني منه في الوقت الحاضر. مضيئة إلى ذلك أن ذاكرتها كانت دائما محتلة بأوهام، ورهينة لمشكلات، وخواطر لا أساس لها في الواقع. قالت بأن صدرها يضيق بما حولها من أشخاص وأشياء؛ لأنها توجد في حالة غليان شديد. لا تهدأ نفسها، ولا يستقر خاطرها على أمر معين؛ وبالتالي فلا فائدة من الاستمرار في حياة يسيطر عليها الملل واليأس.

بعد شهرين من العلاج بمضادات الاكتئاب، لم تشعر السيدة حسناء بأي تحسن من الأعراض التي تشكو منها. عندئذ طلب الطبيب من فريق التمريض، إجراء تقييم جديد للوضع الصحي. فتبين أنها تشكو من الإرهاق والافتقار إلى الطاقة، كما تجد تباطؤاً في التفكير، وفي حركات الجسم. إلى جانب ذلك، تشكو منذ أسبوعين من قلة النوم، ومن توتر مستمر ومتصاعد.

قام الطبيب النفسي بفحوصات إضافية، فعلم بوجود خلل في عمل الغدة الدرقية؛ ولهذا السبب وصف لها علاجا هرمونيا، إلى جانب مضادات الاكتئاب. وبعد مرور وقت قصير من بداية العلاج، انخفض وزنها، وتحسن مزاجها؛ لكن الشعور باليأس والحزن لم يتغير، ومشكلة النوم لم تتحسن. أيضا فقدت شهية الأكل؛ بسبب ألم حاد مستمر، يسري في جميع أنحاء جسدها.

حين لاحظ الطبيب النفسي هذه الأعراض، راجع لائحة الدواء بعناية. ثم قدر أن استعمال الدواء وحده لا يكفي، وأن عليه أن يولي اهتماما استثنائيا للجانب النفسي. أدرك أن السيدة حسناء تعرضت لأحداث صادمة، ولتجارب عميقة جدا في حياتها. ليس فقط أثناء الطفولة، ولكن أيضا في وقت لاحق، عندما بلغت سن الرشد. ثم ازدادت مشكلاتها حدة في مرحلة الزواج. من ذلك أنها تعرضت للإساءة العاطفية، ولسوء

المعاملة، والإيذاء الجسدي. لهذه الأسباب جميعها؛ قرر الطبيب نفسه أن يضيف إلى العلاج الدوائي، العلاج المعرفي السلوكي.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- التعرض لصدمات نفسية حادة في مرحلة الطفولة	- العلاج الدوائي
- التعرض لتجارب حياتية عميقة	- الانخراط في الأنشطة الاجتماعية/ العمل التطوعي
- اضطراب الشخصية الحدية	- العلاج النفسي
- اضطراب الاكتئاب الذهاني	- العلاج المعرفي السلوكي
- نوبات هلع متكررة	
- الوسواس القهري	
- مشاكل زوجية بسبب التعاطي للكحول	
- التعرض للإيذاء الجسدي	
- الإساءة العاطفية	
- مشاهدة العنف باستمرار	
- اضطراب الشخصية المرتابة	
- التعرض للضغط النفسي	
- العنف الأسري	
- عدم الاستقرار العاطفي	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أشعر بالثقة في النفس - أنام لساعات كافية - أشعر باللياقة والحيوية	- ممارسة الرياضة باستمرار - التواصل بأدب واحترام مع الغير - ليونة في المعاملة	- المشاركة في الأنشطة الترفيهية	- تعزيز الثقة بالنفس
المرحلة البرتقالية	- نقص النشاط اليومي - شعور مستمر بالفراغ من الإحساس - الشعور بالملل الشديد - الاحساس بالضيق - أشعر باليأس، وانسداد الأفق - الشعور بالذنب بسبب الابتعاد عن المعتقد الديني - الإفراط في النوم	- اضطراب في النوم - توتر العلاقات مع الآخرين - فتور وخمول - العزلة عن الآخرين - عدم الاهتمام بالأكل - فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية - المعاناة من الحزن واليأس	- تجنب النوم خلال النهار - ممارسة الرياضة - ممارسة هواية معينة - تناول الدواء في أوقاته المحددة	- استغلال وقت الفراغ بأنشطة مسلية (قراءة، موسيقى...) - الانخراط في الأنشطة الاجتماعية - تحسين القدرة على اتخاذ القرارات الصحيحة
المرحلة الحمراء	- الرغبة الشديدة في الانتحار - الشعور بالخوف - الاعتقاد بأن شخصا ما يحاول قتلي - أشعر بقلق شديد ومتواصل - عدم القدرة على التفكير السليم المنطقي	- ارتباك في السلوك - تقلبات سريعة في المزاج - سلوك اندفاعي - انفعال مفرط - قلق دائم، وتوتر مستمر	- إخطار الممرض عند التفكير في الانتحار - الالتزام ببرنامج النشاط اليومي - تعزيز الثقة بالنفس	- تجنب العزلة الاجتماعية - تناول أدوية مهدئة - عدم مغادرة المركز الطبي - التواصل معي بشكل مكثف - النوم ليلا في غرفة العزل

تبلغ السيدة بثينة الخامسة والعشرين من عمرها. طالبة في كلية الحقوق. تعاني من اضطراب اكتسابي بسبب ظروف حياتية صعبة مرت بها. كان من بينها: التستر على إجهاض اختياري، وارتكاب الخيانة الزوجية، ثم الطلاق، ثم الإجهاد النفسي بسبب الرغبة في إنهاء البحث الجامعي في وقت قصير، وفي ظروف صحية غير ملائمة. أحييت على المركز الطبي، بسبب إصرارها على وضع حد لحياتها.

ولدت بثينة مبكرا بشهر ونصف، قبل استكمال فترة الحمل. قيل حينئذ أن السبب في ذلك، يعود إلى التوتر الشديد؛ الناتج عن الإيذاء الجسدي الذي تعرضت له الأم من طرف زوجها. كانت الصبية مكتملة النمو، لم تشهد قبل الولادة، أو بعدها أية مضاعفات صحية. سوى أنها بقيت مدة أسبوع واحد في الحضانة؛ بسبب مشكلة بسيطة في التنفس. إلى جانب ذلك منعت في الأسابيع الأولى، من الرضاعة الطبيعية، لأسباب تتعلق بصحة الأم.

نشأت بثينة وأدركت طور الشباب في بيت متواضع. لم تكن العلاقة بينها وبين أمها خالية من المشاكسة العنيفة، والتوتر المستمر. أما علاقتها بأبيها فكانت منقطعة. لم تره منذ أن وقع الطلاق من أمها. كان عمرها وقتئذ خمس سنوات. لا تذكر شيئا عن صحبة الأب، ولا عن عطفه، ولا أي شيء من ملامحه.

تعلق قلبها بشاب يدعى سعيد، كان يدرس معها في كلية الحقوق. بدأت العلاقة العاطفية بينهما حينما طلبت منه مساعدتها في كتابة البحث الجامعي. ثم تطورت، فكانا يقضيان معا أوقاتا طويلة وممتعة. وما هي إلا فترة وجيزة، حتى فوجئت بأنها حامل. لم يكن الحمل عن رغبة منها. أما سعيد فلم يكن في نيته أن تنتهي علاقة الصداقة إلى زواج. صارحها بهذه الحقيقة، عندما أخبرته بواقعة الحمل. كان واقعا جدا فالرجل لا يزال طالبا، ومستقبله لا يزال غامضا.

قررت بثينة إجراء عملية إجهاض. وتم لها ذلك من دون مضاعفات. ثم فكرت في الحفاظ على كرامتها وسمعتها من ألسنة الناس، فلاحت لها فكرة الزواج من أي رجل كان؛ لأن الزواج يعتبر الحل الأمثل في مثل هذه الحالات. هكذا كان تقديرها.

وفعلا تزوجت السيدة بثينة قبل أن تنهي دراستها الجامعية، من رجل اسمه بدر، يكبرها بخمسة عشر سنة. يملك متجرا محترما، يقع في الحي الذي تسكن فيه. كانت تتردد عليه كثيرا، تمازحه، وتلاطفه كلما دخلت الدكان لشراء بعض حاجياتها. وبمرور الأيام، وما كادت أسابيع قليلة تنقضي، حتى أظهر الرجل إعجابها بها، وأبدى رغبته في الزواج منها، فوافقت على الفور.

لكن تلك العواطف الصادقة، والمشاعر العفوية، لم تكن متبادلة. فقد بقيت بثينة على اتصال بسعيد، الذي لم يقبل بزواجها من بدر؛ فهددها بإخباره عن عملية الإجهاض الإرادي، إن هي لم تنفصل عنه. حاولت إقناعه بأنه لا يزال طالبا، لا يستطيع تأمين الأسباب المعينة على تكوين أسرة؛ وبالتالي عليه أن يقبل بالأمر الواقع. لكن التبريرات التي قدمتها بخصوص الزواج من رجل آخر لم تكن كافية. وما هي إلا

أشهر مرت، حتى ساد فتور عاطفي بينها وبين بدر. تحول فيما بعد إلى توتر شديد، ونزاع مستمر. ثم ما لبث الرجل أن اطلع على حقيقة الأمر، فوقع الطلاق.

أصبحت بثينة حبيسة الماضي بأحزانه، وبكل ما لحقها من مصائب. قالت يوماً للممرض: «تزوجت ولم أكن مستعدة نفسياً، ولا جسدياً لذلك الزواج. منذ اليوم الأول من دخولي بيت بدر، تمرد علي جسدي. أحسست بالضيق. لقد قتلت في نفسي عواطف المرأة بالزواج ببدر. كنت أتصنع دور الأنثى، حتى لا أؤدي مشاعر زوجي.. فقدت الثقة في كل شيء، لم أعد أطمئن حتى على نفسي. كل يوم يمر علي أتمنى فيه، لو أنني مت قبل الاستيقاظ من النوم».

عادت بثينة لتعيش مع والدتها. ورغم ذلك لم تنعم بالاستقرار والاطمئنان. إذ تزامنت عليها أعباء علاقاتها الاجتماعية، وتلاحقت عليها المشاكل وتراكمت. من ذلك تورطها في علاقة غير شرعية مع حسن، وفاجعة إجهاد جنينها الأول. ثم ألم الإجهاد بسبب عدم إتمام البحث الجامعي. وبعد ذلك طلاقها التعسفي من السيد بدر. كل هذه الأحداث وقعت متتابعة، ومتشابكة. لم تستطع معها الصمود، أو أن تمتلك القدرة الذاتية، للتقليل من الضغط النفسي أو السيطرة عليه.

فقدت بثينة عشرة كلغ من وزنها، خلال ثلاثة أشهر فقط. وأصبح مزاجها مضطرباً. كما ظلت تعاني من العزلة الاجتماعية، وعدم الثقة في النفس. أضف إلى ذلك المعاناة اليومية من الإحساس بالذنب؛ واضطراب النوم، وضعف شهية الأكل. وهكذا تغير نمط الحياة الصحي لديها سلبياً. فقررت أن تنهي حياتها لكي تنعم بالراحة. حاولت القفز من سطح البيت. لكن تدخل رجال الأمن في الوقت المناسب، فتم نقلها على عجل إلى مستشفى الأمراض النفسية.

تقدم الطبيب النفسي بطلب إلى السلطات المختصة، لإحالة بثينة إجبارياً على المركز الطبي. أدركت آنذاك أنها كانت متهورة في سلوكها، غير متبصرة في تفكيرها. قالت بأنها في وقت ما، ظلت رهينة لفكرة وحيدة فقط، وهي أن الحياة لا قيمة لها، ولا تصلح أن تعاش.

بعد مرور ثلاثة أيام على فشل محاولة الانتحار، عادت بثينة لتؤكد بإلحاح للممرض، أنها وصلت إلى طريق مسدود؛ وبالتالي فلن تكف عن القيام بمحاولات أخرى، إذا استعادت حريتها وغادرت المركز الطبي.

استمع الممرض إلى السيدة بثينة، وهي تتحدث عن المتغيرات الحياتية التي عاشتها مؤخراً، فقالت: «أعتبر نفسي في الوقت الراهن في عداد الموتى. بل هم أفضل مني، لأنهم ينعمون بالهدوء. أما أنا فأشبه ذلك الغريق الذي يتعلق في ظلام دامن بخشبة، ولا يدري متى تأتيه النجدة. إن الحياة الحقيقية، هي أن تعيش بلا ألم، ومن دون معاناة. أما أنا فقد ابتلعتني الحزن، وأسرنى الخوف. أعيش حياة العبودية للحزن والخوف. فقدت الحرية في العيش كباقي الناس؛ حيث يكون بإمكانك ممارسة الحياة اليومية، من دون عقبات. فتخرج من بيتك للتسوق، وتستقبل الضيوف في منزلك، وتتواصل مع الأقارب والجيران؛ أو تستمتع بقراءة كتاب، أو مشاهدة فيلم. المهم أن يكون للحياة هدف. تعيش فيها الهدوء والحرية والمتعة، وتكون لك فيها أحلام كبيرة. إن أصعب شيء هو أن تبدأ يومك بالأسف والحسرة، على أنك لا تزال على قيد

الحياة! أنا اليوم فقدت كل شيء، أصبحت أسيرة الشعور بالذنب، كئيبة، بلا حلم وبلا أمل. ففيم العيش إذن؟ مثل هذه الحياة لا تستحق أن تُعاش». في نهاية الحديث، طلب الممرض من بثينة أن تخبر والدتها عن موعد المقابلة الطبية؛ التي ستجرى الأسبوع المقبل؛ من أجل مناقشة البرنامج العلاجي، والاتفاق على خطة العلاج. لكنها لم ترحب بفكرة حضور والدتها هذا اللقاء، خشية أن تشعر بالحرج، وهي تتكلم عن تاريخها المرضي.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- طلاق الوالدين	- إمكانية العلاج النفسي
- الإهمال العاطفي خلال مرحلة الطفولة	- إحالة إلزامية على مستشفى الأمراض النفسية
- العنف الأسري	- الحديث عن الهواجس الانتحارية
- التفكك الأسري	- التعبير عن المشاعر والانفعالات
- الخيانة الزوجية	- المستوى التعليمي الجيد
- الشعور المتزايد بالذنب	
- الإجهاد النفسي	
- الشعور باليأس والتسليم بالفشل التام	
- اضطراب المزاج	
- التعرض لأحداث صادمة متتالية	
- الشعور بتدني القيمة الذاتية	
- اضطراب اكتئابي	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء		<ul style="list-style-type: none"> - ممارسة النشاط اليومي بشكل عادي - مزاج مستقر 	<ul style="list-style-type: none"> - أخصص وقتا في المساء للتسلية - التواصل مع الآخرين - التعبير عن المشاعر 	<ul style="list-style-type: none"> - تدعيم السلوك الإيجابي - التركيز على الحاضر
المرحلة البرتقالية	<ul style="list-style-type: none"> - الشعور بالذنب - أشعر بتدني القيمة - أشعر بعدم الأمان - أشعر بالقلق بشأن المستقبل 	<ul style="list-style-type: none"> - الشعور بالضيق والارتباك - عدم الرغبة في مشاركة الآخرين أعمالهم - الشعور بالخوف - تفضيل العزلة - الشعور بالحزن والإحباط - مزاج منخفض في الصباح 	<ul style="list-style-type: none"> - أمارس التمارين الرياضية بانتظام - أشارك أفراد المجموعة في النشاطات اليومية - أحرص على النوم بانتظام - التقليل من التعرض لوسائل التواصل الاجتماعي 	<ul style="list-style-type: none"> - وضع جدول للعمل اليومي - وضع برنامج يومي للاسترخاء - تعزيز الثقة بالنفس - تعزيز الشعور بالرضا والقبول - القدرة على التعبير عن المشاعر
المرحلة الحمراء	<ul style="list-style-type: none"> - لا أستطيع النوم رغم تناول الأدوية المنومة - أفكر باستمرار في وضع حد لحياتي - الشعور بانعدام القيمة الذاتية - أعاني من ضغط نفسي شديد - تستحوذ علي أخطاء الماضي 	<ul style="list-style-type: none"> - فقد الشهية - صعوبة النوم - كثرة الحركة - شعور مستمر بالملل والتعب 	<ul style="list-style-type: none"> - أطلب المساعدة في الوقت المناسب - تجنب الأفكار السلبية 	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم أدوية مهدئة - إشراك الأم في الرعاية الصحية - تشديد المراقبة - تقييد حرية التنقل خارج المركز الطبي - النوم ليلا في غرفة العزل

تبلغ السيدة نبيلة الخامسة والثلاثين من عمرها. تعاني من اضطراب الوسواس القهري. قالت بأنها تسمع صوتا بداخل رأسها يأمرها بالانتحار. علمت من خلال البحث في تاريخ عائلتها المرضي، أن جدها توفي منتحرا. وبعد ذلك بأربعة أشهر، عثر على جدتها معلقة بحبل داخل بيتها. أيضا تعرضت أسرة عمها لحادث سير مروع؛ قتل فيه خمسة أشخاص. أما أمها فلا تزال تعاني من اكتئاب مزمن.

«هل يوجد دواء يوقف شريط الذكريات المؤلمة؟ هل يستطيع الطبيب النفسي إخماد آهات الأنثى إذا تأوهت؟». هكذا صرخت نبيلة في وجه الممرض بدون تحفظ. يومذاك صرحت بأن الحياة - بالنسبة لها- يجب أن تتوقفا!

السيدة نبيلة متزوجة، حاصلة على شهادة الماجستير في الفلسفة، تتمنى أن تجد عملا يناسب وضعها الأسري. لكن ظروفها الصحية في الوقت الراهن، تحول دون عملها خارج البيت. يشتغل زوجها - ويسمى عادل - ضابط شرطة. لا تسمح له طبيعة عمله بقضاء أوقات كافية، مع زوجته وأطفاله الصغار؛ ومن ثم فإن غيابها لفترات طويلة عن المنزل، حول حياة أسرته الصغيرة إلى فوضى.

فرح الزوجان بقدوم المولود الأول. جاء مثل شعاع باهر، ملء منزل الأسرة حركة ومرحا؛ وهو بالضبط ما كان ضابط الأمن في حاجة إليه؛ للتخفيف من ضغوطات الحياة اليومية. أما نبيلة فقد قررت بالتشاور مع زوجها، أن تتفرغ لتربية الأطفال، إلى أن يلتحقوا بالتعليم الابتدائي؛ ثم بعد ذلك تنتقل إلى البحث عن وظيفة. ومن يدري؟ ربما تتاح لها فرصة لاستكمال دراستها الجامعية. لكن الذي حدث هو عكس ما كانت تتمناه. ذلك أنها رزقت توأمين من ذوي الاحتياجات الخاصة. تبين فيما بعد أنهما يعانيان من قصور في القدرات الذهنية.

لما بلغ التوأمين السنة الأولى من عمرهما، انقطعت صلة نبيلة بالعالم الخارجي. لم تعد قادرة على مغادرة المنزل لزيارة أفراد العائلة، أو الذهاب إلى أسواق المدينة. كان أفراد من عائلة زوجها، لا يفهمون السلوك الذي يصدر عن الطفلين. منهم من يفسره بالسلوك الغريب، ومنهم من لا يكف عن اتهامها بسوء التربية. ويتفقون جميعا على عجزها عن التحكم في أفعال أبنائها؛ رغم مستواها التعليمي المتفوق.

في الليل ينام الطفلان ساعات قليلة ومتقطعة. وفي النهار يشتد صراخهما من حين لآخر. وهنا استبد التوتر بالأم؛ أصبحت كأنها تعيش في حلقة مفرغة من الضجيج والحركة. في إحدى الأيام، بينما كانت تعاني من وجع حاد في الرأس؛ لم تستطع تحمل الصراخ المستمر، فدخلت الحمام وأغلقت الباب على نفسها. بقيت هناك إلى حين توقفها عن البكاء. أما القلق بشأن المستقبل فقد بدأ يزداد من يوم لآخر. كانت تفاجأ كل مرة بخبر غير سار. خصوصا وأن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، غالبا ما يُرْفَضُ قبول تسجيلهم، في المدارس العادية، أو في الأندية الرياضية، ولا يحصلون على رعاية خاصة، أو على توجيه مناسب. لكن الشيء الذي لم تستطع إبعاده عن ذهنها، هو الشعور المستمر بالذنب. ذلك أنها تتهم نفسها بأنها هي السبب في إعاقة أطفالها؛ بينما لا يوجد في الواقع سبب طبي يثبت ذلك.

وسنة بعد أخرى تزداد المشاكل المتعلقة برعاية الأطفال حدة، وتزداد معها نبيلة ضعفا عن التحمل. ذكرت من بين تلك المشاكل: اضطراب في النوم، والامتناع عن الجلوس لتناول الطعام، والخصومات المتكررة بين الإخوة الثلاث. فضلا عن سوء المعاملة من طرف الأطفال في الشارع... إلى جانب ذلك، بدأت تقوم بأدوار

أخرى زيادة على دور الأم. منها مساعدة طفلها على التعلم، وتقديم الرعاية الصحية، لأن التوأمين كانا يقومان بإحداث جروح في أطرافهما. كما كانا يتعرضان بسهولة للحوادث المنزلية؛ مثل الحرق، أو الجروح والكدمات بسبب السقوط على الأرض.

في ظل هذا الوضع، لم تستطع نبيلة تحمل أعباء الأسرة لوحدها؛ إذ شعرت بحالة من الاحتراق النفسي، والضعف الجسدي والمعنوي. قالت يوما: «كلما نظرت في المرأة، أرى نفسي مثل شمعة احترق نصفها، وإن كان مظهرها الخارجي لم يتغير بعد».

لم يمض وقت طويل، حتى أصبحت تعاني من ضعف في القدرة على التركيز، والتهرؤ وعدم الثبات على رأي معين، إذا أرادت القيام بفعل ما، حتى لو كان تافها؛ مثل فتح أو غلق صنبور الماء في المطبخ. أيضا باتت لا تنام إلا ساعات قليلة من شدة الخوف. تخاف أن يقع مكروه لأحد أطفالها. ثم تغيرت رُود أفعالها بشكل سريع؛ ذلك أن أي سلوك يصدر عن زوجها، أو عن أطفالها يثير لديها انفعالات قوية، وهيجان عاطفي. تحولت عاطفة الأم، إلى شعور بعدم الارتباط بالأسرة، ثم إلى انسحاب تدريجي، وأخيرا إلى انطواء على الذات.

لم يقتصر الأمر على ذلك، فقد وصلت نبيلة أخيرا إلى مرحلة، وجدت فيها صعوبة، في تحديد ماهية المشاعر، والأفكار، والأفعال. بل تجد مشقة في معرفة نفسها من هي، وماذا تريد؟ وما هو دورها داخل الأسرة؟ وما هي العلاقة التي تربطها بزوجها وأبنائها؟ شغلت ذهنها بأسئلة وهواجس لا نهاية لها. أما حين تشتد عليها وطأة التوتر والقلق، فعندئذ تسيطر عليها سلسلة من الأفكار الاقتحامية السلبية. ثم بدأت تسمع صوتا بداخل رأسها، يأمرها بقتل نفسها! وهكذا تمت إحالتها على المركز الطبي من أجل تشخيص المرض، وتقديم العلاج النفسي المناسب.

كان زوج السيدة نبيلة في بداية الأمر، يفكر في بناء حياة سعيدة هادئة. حياة تنمو وتستمر في النضج. إلا أنه أحس اليوم بشيء جديد يحدث؛ أحس ببناء أسرته ينهار. ذكر أثناء المقابلة الطبية الأولى، أنه لم يعد يحتمل الوضعية الحالية لزوجته. فقد أخبرته عدة مرات، بأن المستقبل صار بالنسبة لها في حكم العدم، ولا ضرورة للبحث عن العلاج؛ لأن الأمر خرج عن إرادتها؛ ولأنها لم تعد قادرة على مقاومة هذا الصوت بداخلها، أو التخلص منه.

بدأت اليوم، تبحث عن وسيلة - سهلة - تنهي بها حياتها. لجأت عدة مرات إلى تناول أقراص الدواء دفعة واحدة. ثم عمدت إلى تناول الدواء مصحوبا بمبيد للقوارض. هكذا ظل الزوج حائرا، عاجزا عن مساعدة زوجته في مثل هذه الظروف؛ لأنه لا يعرف ما يشغل ذهنها، ولا طبيعة الواقع الافتراضي الذي تعيش فيه. ثم إن الشيء الذي يزعجه كثيرا، ويجعله يفقد أعصابه، هو أن الأطفال أصبحوا يعانون من سلوك أمهم. بحيث انقطعت الألفة، والانسجام بينهم، فأخذوا يبتعدون عنها، وأحيانا يظهرون سلوكا عدوانيا نحوها، خصوصا عندما تعاملهم بتصرفات اندفاعية ومتهورة. الأمر الذي تسبب في جو مشحون بالتوتر داخل الأسرة. ثم ازداد الوضع سوءا بالطفل الأكبر حينما فضل العزلة في غرفته؛ ورفض الذهاب إلى المدرسة.

أظهر التشخيص النفسي الإكلينيكي، أن السيدة نبيلة تعاني منذ أربع سنوات من اضطراب الوسواس القهري، ومن اضطراب اكتئابي، إضافة إلى ظهور أعراض الشخصية الحدية.

سألها الطبيب النفسي أثناء المقابلة الطبية، عما إذا كانت تشعر بأعراض الاضطرابات التي خلص إليها التشخيص النفسي. فأكدت بأنها تعاني من الحزن، ومن الفراغ الروحي منذ سنوات عديدة. كما تعاني من عقدة الذنب. إذ تعتبر نفسها السبب في مجيء توأمين معاقان إلى هذا العالم؛ لذلك حاولت التكفير عن ذنبا، عن طريق تأجيل الانتحار من أجل التكفل برعايتهما. لكن ذلك السبب لم يعد الآن قائما؛ لأن

الطفلين يحتاجان إلى رعاية مهنية، داخل مؤسسة خاصة بهذا الشأن. وبالتالي ظنت أن الاستمرار في الحياة، معناه الاستمرار في الشقاء.

ذهبت يوما نحو السكة الحديدية، لإلقاء نفسها أمام القطار؛ لكن زوجها لحق بها، وأقنعها بالعدول عن فكرة الانتحار. ثم حاولت الانقطاع عن الأكل والشرب. وأخيرا أمرها صوت الرجل - الذي تسمعه في رأسها - بأن تلقي بنفسها من فوق سطح المنزل.

استنتج الطبيب النفسي من التقرير اليومي لفريق التمريض. أن السيدة نبيلة تعرضت في طفولتها، إلى صدمات نفسية متتالية. كونت لديها في وقت لاحق شخصية جد مضطربة. كما تبين أنها تنكر لعواطفها عن عمد؛ فتلغي مشاعرها. وعندما تخضع لتوتر شديد، تتصرف بانفعال حاد، أو تتمثل حالة من تغيير الشخصية.

يعتقد الطبيب النفسي أيضا، أن نبيلة تقوم بحماية نفسها عن طريق اللجوء إلى الانفصال عن الواقع (اضطراب الشخصية الانفصالية)، بسبب مشاكل عاطفية مترسبة. تلك هي طريقته المبتكرة، التي تحاول من خلالها تفادي مواجهة الواقع كما هو. وبالتالي تتجنب الخضوع للصوت الذي صار يتحكم فيها، ويهددها إن هي لم تستجب لأوامره؛ فلسوف تتعرض هي وأطفالها لخطر كبير.

من ناحية أخرى، خلص الطبيب إلى أن نبيلة تعاني من اضطراب وسواس قهري؛ يظهر على شكل تسلط أفكار معينة، أو القيام بأفعال إجبارية. أيضا تبين من خلال اختبار الذاكرة، أنها تجد صعوبة في تذكر الوقائع التي مرت بها منذ دقائق قليلة. ربما يعود السبب في ذلك - حسب رأي الطبيب نفسه - إلى اضطراب الذهان الذي تعاني منه، من دون أن تستوعب وجوده.

وقبل نهاية المقابلة - بخصوص التقرير النفسي واقتراح خطة العلاج - نصح الطبيب السيدة نبيلة، بالاهتمام بتنمية المهارات الشخصية؛ وذلك باتباع برنامج أسبوعي محكم، يرمي إلى التركيز على ملء وقت الفراغ بأنشطة ملائمة، واكتشاف أنشطة جديدة، تُساعد على اتباع نمط حياة مستقرة، وتقوي فيها نزعة الاستقلالية عن الآخرين؛ فتتعامل بمفردها مع المشاكل والصعاب التي تواجهها.

أخيرا، تم الاتفاق على ترتيب مقابلة كل مساء، مع إحدى الممرضات لتقييم الأفكار والحلول، ومناقشة الإيجابيات، أو التحديات التي تمر بها نبيلة خلال النهار. بالإضافة إلى ترتيب جلسة أسبوعية، مع الطبيب النفسي لتقييم سير البرنامج العلاجي.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
<ul style="list-style-type: none"> - حالة انتحار داخل العائلة - اضطراب الشخصية الحدية - اضطراب الوسواس القهري - محاولة انتحار سابقة - اضطراب اكتئابي - المعاناة من الهلوسة السمعية - التعرض لصدمات نفسية عنيفة في مرحلة الطفولة - التوتر الشديد - المرض النفسي المزمن لأحد أفراد الأسرة - الفتور العاطفي - انعدام الثقة في المستقبل - الشعور المرضي بالذنب 	<ul style="list-style-type: none"> - العلاج النفسي - الانشغال بتربية الأبناء - علاقة أسرية متماسكة - اهتمام الزوج بالرعاية النفسية - المستوى التعليمي الجيد

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء			<ul style="list-style-type: none"> - اتباع برنامج أسبوعي - تعزيز التواصل مع المحيطين - تقوية الصلة بالأسرة 	<ul style="list-style-type: none"> - تعزيز الشعور بالأمان والاستقرار النفسي
المرحلة البرتقالية	<ul style="list-style-type: none"> - تقلبات مزاجية سريعة وعنيفة - المبالغة في الخوف بشأن المستقبل - الانشغال بأحداث الماضي المؤلمة - الشعور المرضي بالذنب - صعوبة في النوم 	<ul style="list-style-type: none"> - تراكم الضغط النفسي - قلق مفرط 	<ul style="list-style-type: none"> - ممارسة النشاط البدني - تعزيز الثقة بالنفس - تعزيز الشعور بالرضا - الحديث عن الأفكار السلبية 	<ul style="list-style-type: none"> - تعلم أساليب أفضل في التواصل - التحدث عن تحسين نوعية الحياة - التحدث عن العواطف الإيجابية
المرحلة الحمراء	<ul style="list-style-type: none"> - سلوك اندفاعي - شدة التوتر - توقع حدوث مصيبة ما - التركيز على مشاكل الماضي فقط 	<ul style="list-style-type: none"> - زيادة القلق واستمراره - العزلة الاجتماعية - فقدان شهية الأكل - اضطراب النوم 	<ul style="list-style-type: none"> - طلب التحدث إلى الممرض - تجنب مواقف القلق - طلب أدوية مهدئة - الانشغال بأنشطة ممتعة مثل: الاستماع إلى الموسيقى، مشاهدة فيلم قراءة كتاب... 	<ul style="list-style-type: none"> - الحفاظ على الأنشطة اليومية - التعبير عن المشاعر السلبية - تقديم أدوية مهدئة - التواصل مع الأسرة - توفير الحماية

السيدة حنان في سن الخمسين من عمرها. تعاني من اضطراب اكتتابي رئيسي، ومن اضطراب الشخصية الحدية. إضافة إلى اضطراب الكرب التالي للصدمة. لم تستطع التأقلم مع صدمات نفسية تعرضت لها قبل أربعين عاما. بذلت أقصى ما تستطيع من أجل التغلب على المرض، لكنها في النهاية قبلت دخول المركز الصحي عن طواعية؛ بسبب التفكير المستمر في الانتحار.

تنحدر حنان من أسرة متواضعة وبسيطة. عاشت في بداية طفولتها حياة عادية. لكن سرعان ما انقلبت حياتها إلى جحيم مسعر. توفي والدها عندما بلغت التاسعة من عمرها. ثم لم تلبث أمها إلا بضعة أشهر، حتى تزوجت بشخص آخر يدعى شوقي. يشتغل هذا الأخير مديرا في إحدى المؤسسات الحكومية. في حين كانت الأم تشتغل كاتبة المدير في نفس المؤسسة. كان العمل يستغرق معظم وقتها، لذلك لم يكن باستطاعتها القيام بالواجبات المنزلية، ورعاية الأطفال، إلى جانب العمل بدوام كامل خارج المنزل. صار شوقي في وقت لاحق مدمنا على الكحول. ثم حدثت معه أمور كثيرة. من بينها التوقف عن الشغل بسبب صعوبة في التركيز، ثم أصيب بقلق مستمر. فكان يزيد من حين لآخر، من كمية الكحول عساه أن يجد الهدوء والسكينة. لم تتوقف الصراعات النفسية، التي واجهت الرجل عند هذا الحد، بل بات عاجزا عن ضبط انفعالاته، والتحكم في سلوكه؛ من ذلك أنه بدأ يقوم بممارسات مريبة مع ربيبته حنان. وبمرور الوقت، تدهورت الوضعية الصحية لشوقي بشكل سريع بسبب الإدمان. كان يقضي معظم وقته منعزلا في المنزل. لا يجرؤ على مواجهة نفسه؛ ولا يرغب في العلاج. من هنا بدأ الخوف ينتابه، والحزن الحقيقي يلزمه على ضياع عُمره بكامله. لم يعد باستطاعته تغيير أفكاره ومشاعره. ورغم أن زوجته عرضته عدة مرات على طبيب الأسرة؛ لكن هذا الأخير لم يستطع فهم حالته المرضية؛ وبالتالي ترك شأنه، يعاني من اضطراب مزمن - غير محدد - ثم ما لبث أن توفي بعد ثمانية شهور، من تاريخ تشخيص المرض. لحنان أخت تصغرها بسنتين. اشتغلت هذه الأخيرة في الدعارة في سن مبكرة. تعاني هي الأخرى من مشاكل صحية. عثر عليها رجال الأمن في إحدى الليالي الباردة، تتسكع في الطرقات، تحت تأثير مواد مخدرة. فأحيلت على مستشفى الأمراض النفسية والعقلية.

أنهت حنان مرحلة التعليم الابتدائي من دون صعوبات. لا تنسى أنها خلال مرحلة التعليم الإعدادي، كانت تقطع المسافة التي تفصل المنزل عن المدرسة، في ظرف نصف ساعة مشيا على الأقدام. وكيف تنساها وقد كانت خائفة باستمرار. خائفة من كل شيء؛ من أن يتعرض لها أحد بأذى، خائفة من الظلام، أو من هواجس خيالية لا تستطيع دفعها. الأمر الذي جعلها تنام بشكل سيئ، وغالبًا ما تعود من المدرسة متعبة. ثم إنها وجدت صعوبة في التركيز، بسبب التوتر وسرعة الانفعال.

مع مرور الأيام والشهور، تكوّن لدى حنان اضطراب فقدان الشهية العصبي؛ كانت تحس أنها دائما في خطر، حتى من دون وجود تهديد حقيقي. لم يكن لديها ميل طبيعي لتجنب مواقف الخوف، أو لطلب

الحماية من شخص آخر. وهذا ما جعل توازنها النفسي يختل أكثر. ومع ذلك تمكنت من الحصول على شهادة التعليم الإعدادي، ثم شهادة البكالوريا فيما بعد.

لما بلغت العشرين من عمرها، دخلت مستشفى الأمراض النفسية لمدة ثلاثة أشهر. بسبب اضطراب الأكل، الذي يتسم بفقدان الوزن غير الطبيعي. ولما أنهت فترة العلاج بنجاح، التحقت بمركز تكوين الممرضين. بعد حصولها على شهادة التخرج، اشتغلت في إحدى المستشفيات العامة. كانت لها علاقة مميزة بالمرضى. إلا أنها كانت دائما تدخل في نقاش حاد مع الأطباء، ومع زملائها الممرضين. هؤلاء اعتبروا أن تواصلها معهم تنقصه المهنية والاحترام المتبادل. ربما لهذا السبب لم تكن حنان تجلس برفقتهم أثناء فترات الاستراحة. بل كانت تفضل الاستمرار في الشغل، حتى تنتهي نوبة العمل.

تزوجت السيدة حنان مرتين. لم يدم زواجها الأول طويلا؛ بسبب ميولات الزوج الرديئة، التي لا تتوافق مع طبيعة العلاقة "النظيفة" بين رجل وامرأة، حسب تعبيرها.

أما الزوج الثاني، فتصفه بالمتسلط والعنيف. يبدو غالب الوقت مرتبكا؛ لا يعرف ماذا يفعل. كان يعاني كثيرا من التوتر. ومع ذلك بذلت قصارى جهدها، للحفاظ على العلاقة الزوجية معه. ولعل السبب الذي جعلها تصبر على سلوكه، هو أنها أنجبت معه بنتان. لكن حالة التوتر أخذت تتصاعد يوما بعد يوم. فلم يعد بإمكانها الصبر أكثر؛ فوقع الطلاق.

لا تريد حنان الحديث كثيرا عن الأسباب التي أدت إلى فشل حياتها الزوجية. ولا تريد أصلا التواصل مع الآخرين. تقضي جل وقتها مستلقية في الفراش، تبكي وتتألم بلا انقطاع. قالت إن السبب في هذه الحالة النفسية المؤلمة التي وصلت إليها، هو الشعور بالحزن الشديد؛ بسبب التفكير في الأحداث الصادمة التي مرت بها في مرحلة الطفولة.

بينما هي في صباح يوم، تستعد للهبوط من الفراش ومغادرة السرير، إذ لاحت لها فكرة خاطفة جعلتها تشعر بالارتياح. وهي: "أن الحياة في ظل هذه الوضعية لا تستحق أن تعاش". شغلت هذه الفكرة خاطرها ساعات طويلة، ثم أصبحت فيما بعد فكرة طاغية، لا تستطيع التخلص منها.

في ذات مساء أتت بحبل، وعلقته في سقف المطبخ. وفي اللحظة التي أرادت فيها أن تنهي حياتها شنقا، دخلت ابنتها الكبرى. أصيبت حنان بالذهول من شدة الصدمة، فتوقفت عن فعلها. في نفس الوقت سارعت البنت، إلى إخبار رجال الأمن بالسلوك الانتحاري لأمها؛ الأمر الذي أدى إلى إحالتها إجباريا، على المركز الطبي.

أظهرت نتائج المقابلة الطبية، أن السيدة حنان تعاني من بعض الاضطرابات النفسية، وأخرى (نفسية - جسدية الشكل). فقد كانت تصاب بإعياء شديد، يصاحبه صداع في الرأس. كما كانت تتعرض لنوبات شديدة من الكآبة، وتنتابها نوبات من الهلع خصوصا في الأماكن العامة.

لوحظ كذلك من خلال قراءة التاريخ المرضي، أنها تعاني من اضطراب الكرب التالي للصدمة، ومن اضطراب الشخصية الحدية. حينما طلب منها الطبيب النفسي، التحدث عن التحرش الجنسي، الذي تعرضت له في سن الطفولة، قالت السيدة حنان: «كنت حينئذ في العاشرة من عمري، عندما تعرضت

للإيداء من طرف زوج أُمي. لم أكن سعيدة بوجوده معنا على الإطلاق. أحسست منذ اليوم الأول الذي جاء فيه للسكن معنا بعدم الأمان. كنت أرتجف من الفزع كلما رأيته يقترب مني. تغيرتُ من فتاة مرحة، وعفوية، إلى فتاة خائفة، وخجولة. يومها أدركت أنني فقدت نفسي. كثير من الناس لا يعرفون ما معنى أن تعيش يتيماً؟ أنا أعرفه لك: اليتيم في وقتنا الحاضر، مثله كمثل أن تأتي بطائر فتقص جناحيه، ثم تتركه طليقا وتمضي إلى حال سبيلك ... لم أستطع التكيف مع الحياة من دون والدي؛ منذ صغري وأنا أتوقع قدرا مجهولا!

تعرضت وأنا طفلة للاغتصاب. وأد البنات في الجاهلية، أهون لها من التحرش بها في الوقت الحاضر؛ لأنها في الجاهلية لا تعلم بأي ذنب قتلت. أما أنا فأحمل معي خمسين سنة من الإذلال. كَسَرَ الرجل الذي يدعى شوقي صلابتي. كلما فكرت في سلوكه معي، أضرب بكلتا يدي على وجهي؛ لا أفهم لماذا عجزت عن كشف أفعاله. استمر الاعتداء لمدة سنتين. كان كلما رأني يشعر بالإثارة الجنسية. كنت أفهم ذلك من خلال نظراته. في تلك الفترة، كان الوضع شديد الخطورة بالنسبة لي. لم أجرؤ على الكلام. كانت أُمي تشتغل خمسة أيام في الأسبوع؛ لأن شوقي كان عاطلا عن العمل، فتركتني فريسة له. يعنفني إذا لم أقم بالواجب المدرسي. وإذا أردت الذهاب إلى إحدى صديقاتي، كان يجب علي دائما طلب الإذن منه. كان يفرض علي فعل ما يريد؛ وإلا تعرضت للضرب المبرح. لقد حول حياتي إلى جحيم. لم أجرؤ على إخباري أُمي بحالة الاغتصاب المتكررة، خوفا من العقاب... الحقيقة أن ثمة قصورا من طرف أُمي؛ لحد الساعة لم أتمكن من فهم دوافعه. في مرحلة معينة، بدأت تظهر علي أعراض الاكتئاب. لم أكن أحس بالصدمة، والرعب فحسب، بل كرهت نفسي. أشعر اليوم بالشقاء والتعاسة. كنت ولا أزال أخجل من أي رجل مهما كان؛ من كل الرجال! يمكنني القول أخيرا، أنني لم أستطع تجاوز ما حدث لي. ولكنني أوّمن بأن الظالم لن ينعم بالسكينة. لقد فعلت كل ما في وسعي. والآن أصبح الأمر متروكا لقوة خفية عليا؛ لئتمنحه ما يستحق».

لما سألتها الطبيب عما إذا كان لها هدف تريد تحقيقه أثناء فترة الإحالة؛ أجابت حنان، بأنها تتمنى أن تتوقف عن التفكير في الانتحار؛ وأن تعود إلى منزلها لتقوم برعاية ابنتها، اللتان انتقلتا للعيش مع أختها. قالت بأن الأفكار التي تعاني منها، هي عبارة عن هواجس متكررة، ومستمرة في الحضور. ذات طبيعة قهرية. تسبب اليأس والتوتر. حاولت في كثير من المرات تجاهلها، عن طريق تحويل الانتباه؛ لكنها فشلت في ذلك. لا تزال حنان تردد أثناء كل لقاء مع الممرض، أنها لم تعد لها رغبة في الحياة، وأنها فقدت التوازن النفسي. إنها تعترف، أنها لا تستطيع تفسير حقيقة ما تعانيه بشكل واضح.

في المساء، عندما يذهب الجميع إلى النوم؛ تتمنى كل ليلة أن لا تستيقظ في الصباح. لم يعد لها اهتمام بالأكل والشرب، أو بالرعاية الذاتية. الشيء الذي يشغل بالها في الوقت الحاضر هو: الانتحار!

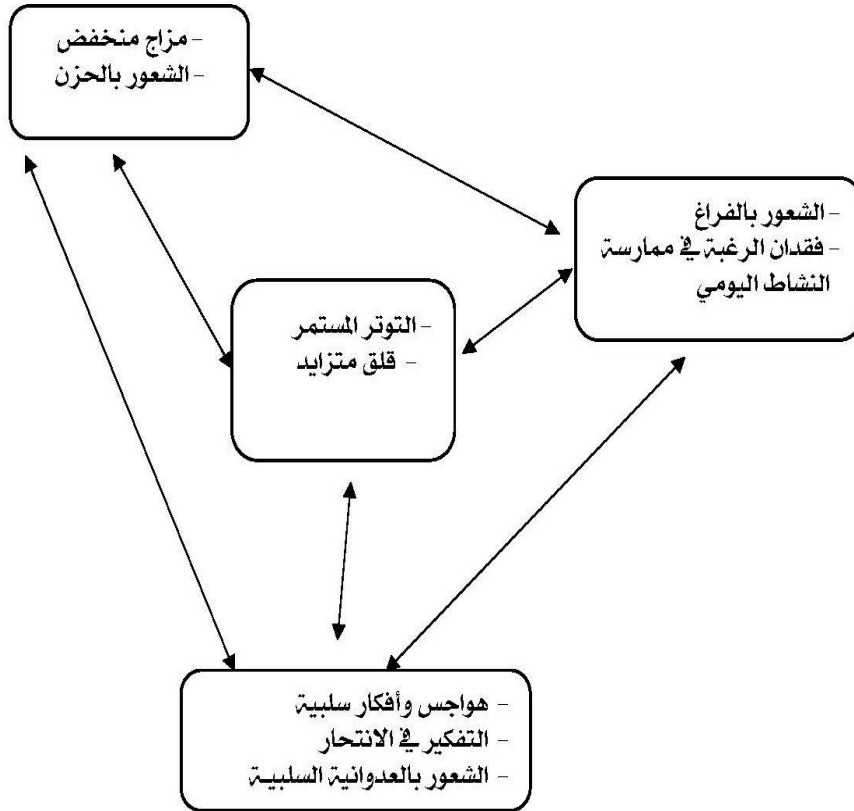
عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- التعرض للتحرش الجنسي من طرف أحد الأصول	- العلاج النفسي
- فقدان الشعور بالأمن النفسي في مرحلة الطفولة	- إعادة التأهيل النفسي
- اضطراب الهلع	- العلاج النفسي / الدوائي
- اضطراب اكتئابي رئيسي	- العلاج بالصدمة الكهربائية
- اضطراب الشخصية الحدية	- ارتباط المريضة بالشغل
- اليأس من الشفاء	- وضع برنامج إنذار للوقاية عند التفكير في الانتحار
- الشعور بالعدمية	
- الشعور بالذنب وتأنيب الضمير	
- مرض فقدان الشهية العصبي	
- مشاكل أسرية	
- محاولة انتحار سابقة	
- الإحساس بالفراغ الروحي	
- الشعور الدائم بالحزن	
- توفر وسائل الانتحار	
- توتر شديد	
- استعمال المخدرات	
- التوقف الاضطراري عن العمل	
- التعرض لحادث صادم	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أشعر بالارتياح	- عندها رغبة في المشاركة في الأنشطة اليومية - يلاحظ عليها هدوء واستقرار	- الحفاظ على التواصل مع الأسرة - التعبير عن المشاعر المؤلمة	- المشاركة في الأنشطة الجماعية
المرحلة البرتقالية	- أبقى مستلقية في الفراش طوال النهار - عندي نقص في الاهتمام بالنشاط اليومي - فقدان شهية الأكل - أشعر باليأس - أشعر بالقلق والإحباط	- ظهور خطين أسودين أسفل عينيها على شكل هلال - تتجنب التواصل مع الآخرين - لا تعتني بمظهرها الخارجي - مزاج منخفض - فقدان الطاقة	- أطلب الحديث إلى الممرض - أحاول ألا أعزل في غرفتي	- الحديث عن الأسباب التي تثير القلق أو التوتر - تعلم المهارات التعامل مع التجارب السلبية السابقة - التكيف مع أعراض المرض تحويل الانتباه
المرحلة الحمراء	- الشعور بالذنب وتأنيب الضمير - صعوبة النوم - التعرض لكوابيس مرتبطة بالاغتصاب - فقدان الشعور بالأمن النفسي - أشعر باهتياج نفسي حركي - تنتابني رغبة شديدة في البكاء - أبحث عن وسائل لقتل نفسي - أضع خطة جادة للانتحار	- تبكي من دون سبب واضح - ترفض الحديث عن مشاكلها - الإصرار على الانتحار	- تخفيف مشاعر الألم عن طريق التواصل بالمحيطين - وضع أهداف شخصية - يجب أن أتواصل مع الممرض وأخبره عن تفكيري في الانتحار - أطلب أدوية مهدئة	- مراقبة مستمرة - الإلحاح على تناول مهدئات إضافية - استمرار التواصل - الاستعانة بالبيان الإنذاري

النظرة الشمولية للحالة الصحية للسيدة حنان:



يبلغ السيد فؤاد الأربعين من عمره. اشتغل طبيبا مختصا في علاج الإدمان على المخدرات. يعاني من أعراض الإجهاد وشدة التوتر؛ بسبب ظروف العمل. كما يعاني من اضطراب المزاج، وعدم الاستقرار الوجداني. أحيل على المركز الطبي بسبب التفكير في الانتحار.

«يجب أن تدرك أنك لن تستطيع إيجاد حل للأفكار الانتحارية، ولكن بوسعك أن تنجح في التواصل مع الشخص الذي يعاني منها. وتطلع بسهولة على رغباته الدفينة. يجب أن تقوم بذلك. قبل أن يداهمه الخطر. هذه هي مهمتك! أن تكتشف هواجس الإنسان الذي يتحدث إليك. وهذا هو أصعب شيء في موضوع الوقاية من الانتحار». هكذا قال فؤاد في حديث هامس. جرى بينه وبين الممرض.

انفصل السيد فؤاد عن زوجته، بعد زواج دام سبعة عشر عاما. يسكن حاليا لوحده، له بنت تبلغ ثلاثة عشر سنة. تسكن مع أمها. تزوره مرة في الأسبوع لعدة ساعات فقط. بخلاف ذلك ليس له أصدقاء. أما علاقته مع أفراد عائلته فهي جد محدودة. اشتغل في السابق طبيبا عاما، لكنه غير عمله في السنة الماضية؛ فاشتغل في مركز لعلاج الإدمان على المخدرات. ظانا منه أن العمل الجديد، سيكسبه مزيدا من الصداقات والعلاقات الاجتماعية، التي تساعد على كسر عزلة ظل يعاني من مرارتها. وأي قيمة للحياة إذا خلت من الاهتمام، والمحبة، والتقدير؟ كما قال.

توقف فؤاد عن العمل نهائيا بسبب المرض؛ بعدما أصبح يشتكي من ضعف في الطاقة الحركية، وتغيرات مزاجية غير معتادة، واضطراب في النوم؛ إذ غالبا ما يستيقظ في منتصف الليل فزعا، بسبب الكوابيس التي بدأت تقض مضجعه منذ سنتين. حاول علاج نفسه بشتى الطرق والوسائل، لكن في نهاية المطاف انقطع رجاءه من التعافي، ثم استسلم لليأس. أشد اليأس!

ذكر السيد فؤاد أنه حائر من أمره. استطاع خلال مزاولته مهنة الطب، علاج آلاف المرضى من نفس الآلام التي يعاني منها؛ ولكنه الآن يقف عاجزا عن مساعدة نفسه. كان يعتقد أن الأوجاع، هي خاصة بالمرضى فقط. لا يمكن أن تصيب طبيبا لامعا مثله. إلا أنه فوجئ بأن حياته لن تستمر كما أراد هو!

حاول خلال مدة طويلة أن يتجاهل المرض، أو يتحكم فيه بخبرته. لم يرد أن يعيش حالة الضعف والإكراه، التي يلاحظها على مرضاه. أو ينهزم أمام تلك الأعراض، التي ألفت رؤيتها داخل عائلته. فقد عانى كل من والديه، وأخته التي تكبره سنا من اضطراب اكتئابي. هو يعرف جيدا، أن احتمال الإصابة بنفس المرض ممكن جدا؛ ولكن ماذا يفعل الطبيب، أمام عامل وراثي لا طاقة له به؟ سوى أن ينتظره في هدوء وعناد.

اجتهد السيد فؤاد في البحث عن العلاج، لدى أطباء أكبر منه سنا، وأطول تجربة. ثم عمد إلى أخذ إجازات قصيرة، سافر فيها إلى خارج البلاد للعلاج. وأخيرا ضاقت به كل السبل، وسدت في وجهه كل الأبواب، وانقطعت به جميع الأسباب. فأصبح أكثر الناس تعباً، وهماً، وغماً. لم يجد مخرجاً من النزاع الداخلي، والصراع النفسي؛ اللذان يعكران صفو حياته، سوى أن يضع حداً لحياته.

اعتقد السيد فؤاد بوجود علاقة قوية، بين السبب المثير للمرض النفسي، وظروف عمله. فعلى الرغم من حبه لعمله، وعلاقته الطيبة بالمرضى، إلا أنه تعرض بصفة دائمة للإجهاد النفسي؛ لأنه كان يقضي وقتاً طويلاً في العمل، غير مبال بالعواقب الوخيمة للضغط النفسي.

وسنة بعد أخرى، يزداد إرهاقا، وتقل خبرته في الطب؛ بسبب فقد القدرة على مسايرة التطور السريع في مجال الصحة. وبالتالي صار يعاني من قلق دائم، ومن اضطراب المزاج، وعدم الاستقرار الوجداني. أخيراً، اختار بنفسه الإحالة على المركز الطبي. لأنه خاف أن يفقد السيطرة على نفسه؛ بسبب سيطرة الأفكار الانتحارية عليه، إلى درجة أنه أعد خطة محكمة لوضع حد لحياته.

حرص فؤاد في بداية إجراء تقرير الإحالة، على أن يكون متعاوناً مع الطبيب النفسي؛ حيث وضع أهدافاً تتناسب مع إمكانياته الذاتية، أي مع القدرات والمهارات التي يمتلكها؛ لكي يتمكن من تسريع العلاج. إلا أنه وجد صعوبة كبيرة في الإقامة مع خمسة عشر مريضاً في قسم واحد. ولهذا السبب أراد أن يبدأ بالعلاج الدوائي، لتحسين المزاج أولاً؛ لأنه يجد كل صباح صعوبة في بدء نشاطه اليومي؛ حيث يشعر بنقص في الاهتمام بكل ما حوله. كما يستنزف الشعور بالخوف طاقته النفسية لمواجهة يوم جديد.

ذكر فؤاد أن الأرق، وشدة التوتر، كانا السبب في توقفه عن العمل. أما اضطراب المزاج، فقد بدأ مع إجراءات الطلاق من زوجته. ثم تلى ذلك أعراض أخرى مثل: الشعور بالحزن، ونقص في شهية الطعام، واضطراب في النوم، ثم ضعف في تقدير الذات، ونقص في الشعور بالمتعة، وأيضاً نقص في الاهتمام بالنشاط الحركي. أضف إلى ذلك، أنه أصبح كثير التردد في اتخاذ القرار؛ لما يجده من صعوبة في الانتباه، وتشوش في الذاكرة. كان يتحدث بحسرة، وبصوت واضح، وقد ظهر على وجهه وهن العزيمة.

من جهته، تابع الطبيب النفسي تحديد أهداف العلاج النفسي. فأكد للسيد فؤاد أنه بعد استقرار الحالة النفسية، يمكنه تدعيم العلاج الدوائي، بالعلاج المعرفي السلوكي، لمنع حدوث انتكاسة مرضية. بالإضافة إلى هذين النوعين من العلاج، لفت الطبيب النفسي إلى أن السيد فؤاد يستطيع بعد ثلاثة أسابيع، مزاولته عمله التطوعي في مجال البحث العلمي، كما كان يفعل في الماضي – مع إحدى الجامعات -.

أخيراً لاحظ الطبيب النفسي، أن السيد فؤاد له رغبة في الإشراف بنفسه على العلاج؛ وأن يكون له دور في اختيار الدواء الذي يناسبه؛ فنصحه بترك هذه المهمة للفريق الطبي. كما ذكره بالأدبيات المهنية، التي تقتضي توخي الحذر بشأن وصف الأدوية، للاستخدام الشخصي أو لأفراد الأسرة.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- أعراض الضغط والإجهاد في العمل	- العلاج النفسي
- اضطراب النوم	- المؤهل العلمي
- اضطراب المزاج	- القدرة على التكيف مع الاضطرابات النفسية
- عدم الاستقرار الوجداني	- العلاج المعرفي السلوكي
- أعراض متلازمة الاحتراق النفسي الوظيفي	- ممارسة الرياضة
- الشعور بالفراغ الداخلي	- الدعم الأسري
- الانعزال عن الآخرين	- ممارسة العمل التطوعي
- مشاكل الأسرة	
- الشعور بتدني القيمة الذاتية	
- تأخير العلاج النفسي	
- التوقف الاضطراري عن العمل	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- ليست لدي أفكار انتحارية - لا أشعر بالإجهاد	- يتواصل مع الغير بطريقة عادية	- أضع برنامجا يوميا - أتجنب العزلة - أمارس رياضة المشي	- تحفيزي على التواصل مع الآخرين - ضبط أوقات النوم والأكل
المرحلة البرتقالية	- أشعر بمزاج اكتئابي - العجز عن القيام بأي نشاط حركي عادي. - فقد القدرة على الاستمتاع بأي شيء	- وجود أفكار سلبية - اضطراب النوم - قلة الانتباه - فقدان شهية الأكل	- يجب أن أتصل بالمرضى - أطلب أدوية مهدئة - ألتزم بمتابعة البرنامج الشخصي للأنشطة اليومية	- تكثيف التواصل معي - تفعيل البيان الإنذاري - تحفيزي على القيام بنشاط معين. - التوفيق بين البرنامج اليومي والحاجة إلى الراحة
المرحلة الحمراء	- عدم الرغبة في القيام بأي جهد عضلي أو ذهني - فقدان القيمة الذاتية - أشعر بهيجان نفسي حركي - يسيطر علي الخوف - أبحث عن وسائل لقتل نفسي	- الشعور باليأس - تشاؤم نحو المستقبل	- يجب أن أبقى داخل القسم ولا أغادره - أبحث عن الحماية - وضع برنامج شخصي للأنشطة اليومية	- مراقبة مستمرة - توفير الحماية - تنظيم جلسات يومية وفي وقت محدد مع أحد المرضى

السيد توفيق في الثانية والستين من عمره. ارتكب خطأ مع إحدى الطالبات، كاد أن يدمر حياته! يعاني من اضطراب الأكتئاب الرئيسي، ومن الإدمان على الكحول. أحيل على المركز الطبي بسبب التفكير في الانتحار. قال في إحدى المقابلات مع الممرض: «تأتي الأفكار السلبية بشكل أساسي من معتقداتك، هي التي تحدد الطريقة التي تنظر بها إلى نفسك، وإلى غيرك. معتقداتك هي التي تتحكم في مشاركتك، ولها تأثير على سلوكك... لقد استطعت التغلب على كثير من الصعاب، إلى أن صرت أستاذًا جامعيًا. لكنني لم أنجح في التغلب على غلواء نفسي. لم أدرك إلا بعد فوات الأوان، أن الشعور بالذنب مرض قد يقتل صاحبه!».

السيد توفيق متزوج وأب لبنتين. تسكن البنت الكبرى بمؤسسة لرعاية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة؛ بسبب إعاقة عقلية. أما البنت الصغرى فهي متزوجة وأم لتوأمين. اشتغل توفيق أستاذًا في مادة التسيير الإداري بكلية الحقوق. كان قدوة لطلابه، يمتاز بالذكاء، ويستमित في الدفاع عن الأمانة في البحث العلمي، ويدافع عن التقييم الموضوعي لطلابه. أما بالنسبة لخصائصه الشخصية، فقد كان وسيما، يلبس بدلات فاخرة، خفيف الظل، طليق الوجه، ينسجم بسرعة مع الآخرين.

ذكر السيد توفيق خلال جلسة للحديث مع الممرض النفسي، أنه أثناء فترة الامتحانات، استقبل طالبة لم تتمكن من الإجابة عن الأسئلة الشفوية؛ فأصيبت بتوتر شديد، وأخذت تبكي. كان يعرفها جيدا، فقد سبق أن رآها عدة مرات تجلس في المقاعد الأمامية، أحيانا شبه عارية. كان يملأ عينيه من محاسنها. يراقبها أثناء المحاضرة باهتمام بالغ، فتمر على ذهنه تخيلات مثيرة لخواطر جنسية. تارة ينجح في مقاومتها فيبعدها بقوة، وتارة أخرى يستأنس بها، ولا يرى فيها عيبا. بل أكثر من ذلك، يفخر بنفسه بأنه رغم سنه المتقدمة؛ لا يزال يحترق لوعة على جمال الأنثى... في لحظة خاطفة تذكّر أن زوجته سافرت مع ابنتهما إلى الخارج، في زيارة لوالديها. ثم عاد ينظر بشهوة إلى الطالبة أمامه، فإذا هي قطعة من الجمال. زينت الدموع وجهها الحزين. هدأ من روعها قائلا، بأن الطالب يضطرب أحيانا أثناء الامتحانات؛ وهذا أمر عادي جدا. ثم أخبرها بإمكانية تأجيل الامتحان الشفوي. إلا أنه لا يملك متسعا من الوقت، لذا طلب منها، أن تأتي في المساء إلى منزله؛ لإجراء الامتحان مرة أخرى... لما استيقظ توفيق في الصباح، كانت الطالبة لا تزال نائمة بجانبه. راح يتفحصها بعناية، ثم شعر بأنه أساء السلوك، أحس بانهايا نفسي. لم يقف أبداً في حياته موقف ضعف كهذا اليوم. رأى نفسه ذليلا تافها. لا يدري كيف استسلم لشهوته الحيوانية. استغل ضعف طالبة تصغره بعشرات السنين. عاش معها لحظات جنسية بدون وجدان، وبلا ضمير. بحث في نفسه فلم يجد ما يسوغ ذلك السلوك على الإطلاق.

منذ ذلك الحين فقد راحة البال. ندم أشد الندم على صنعه. صار ينام قليلا من الليل، وابتعد عن الاختلاط بالآخرين. فقد المتعة في كل شيء. كان في السابق يستمتع بالقراءة، ورياضة المشي، ويجد سعادة

في التواصل مع الأصدقاء والزملاء، لكنه اليوم لم يعد يرغب في أي من هذه الأنشطة. ثم انتهى به الأمر إلى العجز عن أداء عمله؛ فانتقل إلى مدينة أخرى، لعله يجد - في البعد - نوعاً من الاستقرار النفسي. إلا أنه أصيب بخيبة الأمل.. وبشكل مفاجئ طلب الحصول على التقاعد المبكر؛ ومن ثم توقف عن العمل نهائياً. لكن خيار التقاعد لم يكن صائباً؛ ذلك أن توفيق ازداد عزلة، واستغنى عنه الأصدقاء والزملاء. ثم أصبح منشغل الفكر بكثير في الأمور التي تزعجه. مثل: الوضعية المالية التي تدهورت بسبب توقفه عن العمل، وإسرافه في تعاطي الكحول. ومنها التفكير في مصير ابنته، التي تقيم في مؤسسة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي تحتاج إلى إجراء عملية جراحية عاجلة. إلى جانب هذه الأمور، حاول البحث عن عمل مناسب فلم يجده. كما أن الخصومات مع زوجته ازدادت حدة، حتى وصلت إلى درجة العنف الجسدي؛ مما استدعى تدخل رجال الأمن. ثم نودي على أخصائي نفسي لتقييم حالته الصحية. فقرر هذا الأخير إحالة السيد توفيق إجبارياً على مستشفى الأمراض النفسية؛ حيث بقي ثلاثة أيام في قسم الطوارئ. ثم انتقل إلى المركز الطبي بسبب أفكار انتحارية. صرح بأنها تراوده منذ خمسة أشهر، لكنها ازدادت حدة في الفترة الأخيرة.

قال توفيق أثناء مقابلة الإحالة، أن فكرة الانتحار ساورته في البداية كومضة البرق. حينئذ لم يستطع النوم لعدة أيام متتالية. ثم عادت تشغل باله طوال النهار. ثم صار يفكر يوماً بعد يوم بجدية في وضع حد لحياته. استمر على هذا الحال خمسة أشهر تقريباً، إلى أن اقتنع بأن الموت يمكن أن يكون حلاً للمشاكل التي يعيشها. وفي نهاية الأمر، عندما كثرت الخصومات مع زوجته؛ ولم يستطع توفير مصاريف العملية الجراحية لابنته قام بأول محاولة انتحار، عن طريق تناول مجموعة من الأقراص المسكنة، مصحوبة بليتيرين من الخمر. لكنه أصيب بنوبة تقيؤ، فقدفت معدته، كل ما فيها من محتوى؛ ومن ثم نجا من موت مؤكداً!

كشف السيد توفيق أنه قام بتلك المحاولة في لحظة انفعال؛ لذلك قرر إحكام خطة الانتحار في المرة القادمة.. في هذه الفترة فقد أي أمل في المستقبل، بسبب غياب المثابرة، والسعي، والطموح. فقد الاهتمام بما حوله، بما في ذلك العناية الشخصية بنفسه؛ فلم يعد ينام إلا ثلاث ساعات في الليل. كما نقص وزنه بعشرة كلغ خلال شهرين فقط. فإذا جاء المساء يغلب عليه التوتر؛ لأنه يعلم أنه سيقبل على ليلة أخرى، لا يستطيع النوم فيها. آنذاك تزداد الأفكار السلبية حدة؛ فيتناول أحياناً الحبوب المنومة للتغلب على صعوبة النوم. وأحياناً أخرى، يلجأ إلى شرب الخمر لتحقيق نفس الغاية.

ثم ما لبث أن دخل في حالة من العجز. يبدأ يومه كل صباح بمزاج سيء؛ فيجد صعوبة في القيام من فراش النوم للإفطار، أو للمشاركة في الأنشطة اليومية. اعتاد على تبرير سلوكه هذا بوجود أعراض مثل: الإجهاد، والصداع، وضيق في التنفس، وعدم القدرة على المشي بسبب آلام في العضلات.

بعد أسبوعين من دخوله المركز الطبي، لاحظ الممرض وجود تناقص تدريجي، في أعراض الإقلاع عن الكحول. كما لاحظ أن توفيق ينام أفضل من السابق. وفي المساء يطالع الكتب، أو يشاهد الأفلام على الحاسوب. أما في الصباح، فيجد صعوبة في تحديد المكان الذي يتواجد فيه. ومع ذلك، يبقى محافظاً على هدوئه. فسر الطبيب هذا الأمر، بالإفراط في استعمال الكحول، ونقص في الفيتامينات. وفعلاً بعد ثلاثة أسابيع من العلاج، لم يعد مشكل الارتباك في تحديد المكان أو الوقت قائماً.

كان السيد توفيق يتجنب الحديث عن تاريخه المرضي؛ لأنه لا يرى في ذلك ارتباطاً بفكرة الانتحار. ويحاول أن يتأقلم مع المرض، عن طريق التفكير بطريقة واعية، لإيجاد حلول لمشاكله الشخصية، أو عن طريق التقليل من أسباب التوتر، وتجنب المواقف المثيرة للقلق. في نفس الوقت، أدرك أنه وصل إلى حالة نفسية يصعب الخروج منها؛ بسبب الإحساس بالذنب الذي يلازمه طوال اليوم.

ألمح الطبيب النفسي في كلامه، إلى أن تشخيص المرض، قد يحتاج إلى وقت غير يسير؛ لأن السيد توفيق يعاني من مجموعة من الأمراض التي تتشابه، وتشارك مع الاضطراب الاكتئابي الرئيسي.

ولذلك، فإن الأمر يتطلب التمييز بين أسباب المرض، وبين الأعراض. كذلك يجب الاهتمام بسيرورة نشوء الاضطراب، وما إذا كان حاداً، أو مزمناً، أو متكرراً. ومن ثم يحتاج الطبيب النفسي إلى وضع تشخيص لكل مرض على حدة، حتى يتمكن من وصف العلاج النفسي الناجع والسريع.

أخيراً، ختم الطبيب شرحه بالتأكيد على أن الأولوية يجب أن تعطى للوقاية من الانتحار. لأن الانتحار - حسب رأيه - هو سلوك وأفكار. فيجب أولاً وضع طريقة للتعامل مع تلك الأفكار؛ وبالتالي فالمطلوب من السيد توفيق أن يبدأ في أقرب وقت ممكن، بالعلاج المعرفي السلوكي لتحديد السلوكيات، والمشاعر غير المنطقية؛ التي نتجت عن التجارب السيئة، أو الأفكار السلبية المختلفة. ثم استبدالها بأفكار إيجابية هادفة.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- مشاكل أسرية	- العلاج النفسي
- مرض مزمن لأحد الأطفال	- المؤهل العلمي
- القسوة على النفس، والشعور المرضي بالذنب	- الثقة بالنفس والرضا بالواقع الحالي
- التفكير السلبي	- التفكير الإيجابي في مواجهة الضغوطات الحياتية
- استهلاك الكحول بشكل مفرط	- امتلاك مهارات لتخفيف التوتر
- فقد المكانة الاجتماعية	- التعايش مع ضغوط الواقع
- اضطراب النوم	- العلاج المعرفي السلوكي
- الإجهاد والضغط النفسية المهنية	- علاج الإدمان على الكحول
- عدم التوازن بين ضغوط الحياة وعوامل الاستقرار	- الوقاية من الانتكاسة المرضية
	- سهولة التأقلم مع الاضطراب النفسي

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أشعر بالأمن وبراحة الجسم - انشراح في الصدر	- مطالعة الكتب والجرائد - الاشتغال على الحاسوب - تواصل مستمر مع الأسرة	- التواصل هاتفيا مع الأسرة كل مساء - أضع برنامجا يوميا - ترتيب أفضل للأولويات	- تعزيز الدعم النفسي - لتقوية شدة التحمل - تنظيم لقاء أسبوعي مع الطبيب النفسي
المرحلة البرتقالية	- أعاني من الإرهاق - أشعر بضيق في الصدر - الانشغال بالمشاكل الحياتية - أعاني من أفكار انتحارية	- نقص في النوم - نقص في شهية الأكل - عزلة عن الآخرين - إهمال النظافة الشخصية	- أمارس الرياضة - مطالعة الكتب - أضع برنامجا للراحة / الاسترخاء - تنمية الثقة في القدرات الشخصية	- ترتيب جلسات للحديث مع الممرض - مراقبة اضطراب النوم - مراقبة نقص شهية الأكل - مراقبة المزاج الاكتئابي
المرحلة الحمراء	- الإفراط في استعمال الكحول - التهيج النفسي - أضع خطة للانتحار - أقوم بإخفاء الأدوية وتخزينها	- صعوبة في التركيز - نوم متقطع - تهيج حركي - الانسحاب يعزز الأفكار السلبية	- التعامل مع التوتر بشكل مناسب - أتوقف عن استهلاك المشروبات الكحولية - أطلب الدعم النفسي من الممرض - أطلب عقاقير مهدئة	- مراقبة السلوك الانتحاري - أخذ مسكنات - الاسترخاء - ترتيب مقابلات منتظمة مع الأسرة ⁽¹²⁾

(12) - المقابلة مع الأسرة: في هذه المرحلة، يكون الهدف من ترتيب المقابلة مع أحد أعضاء الأسرة – بعد أخذ إذن صريح من المريض- هو إشراك الأسرة في العلاج النفسي، والتعاون معها في بناء، وتعزيز الثقة بين الفريق الطبي والمريض.

يبلغ السيد ياسين الثلاثين من عمره. يشتكي من آلام عضوية غير معروفة السبب، كما يعاني من اضطراب نفسي، لم يستكمل تشخيصه بعد. تلقى العلاج الدوائي - في البيت - إلى جانب العلاج المعرفي السلوكي؛ لكن حالته الصحية لم تتحسن. فأحيل على المركز الطبي، بسبب التفكير المستمر في الانتحار، والإعداد له.

قال يوماً للممرض: «حين بلغت حالتي الصحية هذا المستوى، شعرت بصدمة قوية. فأنا إنسان متدين. والدين يمنح المؤمن الهداية، والحكمة، ويملاً قلبه بالسكينة. لست أدري لماذا تخلى عني إيماني، ولم ينفعني في التخلص من فكرة الانتحار؟».

لا تتذكر أم ياسين أنها عرفت مشاكل صحية، خلال فترة حملها أو أثناء ولادته. لكنها لا تنسى، أنه تعلم المهارات الحركية بسرعة كبيرة. بدأ يحب، ويمسك اللعب ويلعب بها. كما تعلم المشي، والنطق في وقت وجيز. قطع ياسين مراحل التعليم جميعها بيسر ونجاح. كان يلعب أحياناً في الشارع مع أبناء الجيران؛ وأحياناً أخرى يقضون معه وقتاً طويلاً في المنزل. أما العلاقة بين الوالدين، فقد طبعها الهدوء والتفاهم. إذ لم يسبق لهما أن تخاصما في حضور الأبناء. كان أبوه رجلاً انطوائياً على نفسه، يشتغل تاجراً خلال أيام الأسبوع كلها؛ وبذلك لم يكن يملك الوقت الكافي، للاهتمام بشؤون الأسرة، ولم يسبق له أن شارك أبناءه في نشاط ترفيهي. أما أمه، فعلى الرغم من أنها لم تتلق أي قدر من التعليم، إلا أنها كانت تهتم كثيراً بشؤون المدرسة. تشجع ابنها، وتحرص على أن يبذل أقصى جهده، للحصول على مستوى تعليمي جيد.

عندما بلغ ياسين العاشرة من عمره، تعرض أخوه الصغير لحادثة سير؛ نتج عنها بتر ساقه. منذ ذلك الحين، صار اهتمام الأم كله منصباً على رعاية الابن المقعد. أما ياسين فقد شعر وكأنه طفل يتيم؛ يفترق إلى عاطفة الأم. لاحظ الأب هذا الأمر، لكنه لم يستطع فعل أي شيء. رأى أن حياة الطفل لم تعد منضبطة؛ لا ينام في وقت معين، ولا يأكل إلا إذا شعر بألم الجوع. يحب العزلة. وينزعج كثيراً إذا كثرت الكلام من حوله. شكلت تلك الحادثة، أول صدمة قوية تعرض لها ياسين. كان أخوه يملأ حياته مرحاً وأنساً؛ أما اليوم فلم تعد له رغبة في اللعب، بل أكثر من ذلك، سيطر عليه الخوف. خوف يقترن بوقوع حادث خطير! ومرت الأيام تباعاً على هذا النحو، ورغم كل الذي حدث؛ فقد واصل ياسين تعليمه بنجاح. إذ عرف عنه تفوقه في جميع مراحل التعليم؛ إلى أن وصل إلى كلية الطب. في السنة الأخيرة، اضطرت إلى التوقف عن متابعة الدراسة، بسبب الإجهاد الشديد.. بعد ذلك قرر أن يستغل وقت الفراغ؛ فأبرم عقد زواج من امرأة، كان يحبها منذ سنوات. تشتغل أستاذة في التعليم الثانوي.

انقضت أربعة شهور على الزواج، ثم أدرك أن حالته الصحية لن تتحسن في وقت معين؛ وأنه لا يستطيع التلاؤم مع الحياة دون دراسة، أو عمل. وجد أفكاراً سلبية تضغط على صدره. تشغل عقله؛ وتلاحقه لحظة بعد أخرى. حتى جاء يوم قرر فيه البحث عن علاج نفسي.

كانت علاقة ياسين بأفراد أسرته جيدة؛ في حين لم تخلو علاقته بوالده من مفاجآت. حدثت بينهما مشاكل كثيرة ومستمرة. وفي الأخير انقطعت الصلة بينهما نهائيا. برر ياسين هذا الأمر؛ بأن والده هو السبب في الطلاق من زوجته، لكنه لا يريد الحديث بإسهاب عن هذا الموضوع. كل ما استطاع أن يبوح به للممرض، هو أن الطلاق تم بعد مرور أربعة أشهر فقط على الزواج؛ وكان تعسفا. لم يكن يتصور يوما أن يتجرأ أب، فيتدخل في زواج ابنه! أثر ذلك الحدث مباشرة على مشاعره، كما أثر على طريقة تفكيره.

أصبح ياسين يشعر باليأس، وبانسداد الأفق؛ ومن ثم فضل العزلة عن الآخرين. وهذا ما لاحظته أمه أيضا. إذ لاحظت أن مشاعر الحزن تلازمه طوال اليوم. وفي الليل يغلب عليه الشرود وطول السهر، إلى غاية طلوع الفجر. بقي عدة شهور على هذا الحال. ثم طغت عليه أفكار سلبية، بدت معها المصاعب الصحية وكأنها لا شيء. أصبح نحيف الجسم، بطيء التفكير والكلام. خافت عليه أمه، فعرضته على طبيب نفسي. لكن السيد ياسين استغنى عن استعمال الدواء، واكتفى بالمشاركة في العلاج النفسي الحركي. لما استعاد لياقته البدنية، بدا له أن بإمكانه تعلم مهارات جديدة، مثل: توجيه الاهتمام نحو هدف معين، والتركيز أثناء ممارسة الألعاب الرياضية، والمشاركة في الأنشطة الجماعية. هذه المهارات كونت لديه الثقة بالنفس، وجعلته يتغلب على الشعور باليأس، وتدني القيمة؛ فتحسن مزاجه، وعاد يعتني بنفسه كما كان يفعل في الماضي. لكن هذا التحسن في الحالة النفسية لم يدم طويلا؛ إذ سرعان ما أصيب بانتكاسة مرضية؛ فعادت إليه مشاعر الحزن والإحباط من جديد. الأمر الذي جعله يعجز عن القيام بالأنشطة اليومية العادية. صار ياسين في هذه الفترة، يفضل الانعزال عن الآخرين. إذا سئل عن ذلك يقول بأن الخوف يداهمه؛ ويسيطر عليه قلق شديد، كلما أراد القيام بعمل على مرأى ومسمع من الآخرين. وفي حالات كثيرة تخونه الذاكرة! بحيث يجد صعوبة في استرجاع المعلومات، التي مرت به منذ وقت وجيز. إلا أن الأمر الذي كان يقلقه أكثر هو فشل الأطباء في العثور على سبب الأوجاع التي يعاني منها. ثم ازدادت حالة اليأس سوءا، عندما فقد ياسين الأمل في استعادة عافيته؛ إذ يشعر أثناء لحظات الضعف، وكأنه دخل نفقا مظلمًا لا نهاية له.

هكذا وصل به الأمر إلى التفكير في وضع حد لحياته؛ ليتخلص من عيشة شاقة، مليئة باليأس، والتشاؤم، مليئة بمشاعر الاستسلام والتوتر. فتعمد يوما المشي فوق خط السكة الحديدية. إلا أن القطار توقف اضطراريا في الوقت المناسب؛ حينئذ قبض عليه، وتمت إحالته إجباريا على مستشفى الأمراض النفسية. تبين من خلال الفحص الطبي للسيد ياسين؛ ظهور أعراض الاضطراب التحويلي؛ نتج عنها عجز في القيام بالوظائف اليومية العادية. كما أظهر التشخيص النفسي، وجود أعراض المزاج الاكتئابي.

أما بخصوص الاضطراب التحويلي - أو ما يسمى بالهستيريا - فقد أشار الطبيب إلى أن الانفعالات المزمنة، يمكن أن تتحول إلى أعراض عضوية. تظهر تلك الأعراض على شكل آلام جسدية، (لا يُعرف لها سبب مرضي واضح). ثم أضاف أن تلك الانفعالات، يمكن أن تكون مسبقة بضغوط، وصراعات نفسية، تفوق قدرة الشخص على التحمل.

وفي نهاية المطاف شرح الطبيب البرنامج العلاجي، الذي يطمح أن يكون فعالا في علاج الاضطراب التحويلي. لم يبد ياسين أي اعتراض على خطة العلاج، لكنه تساءل في نفس الوقت عن حالة الخوف، التي تكاد تشل

حركته عندما يستيقظ من النوم. أو تأتيه في المساء، كلما ذهب إلى الفراش. يصف تلك الحالة قائلاً: «وددت لو أنني أعرف سبب الخوف، فأتعامل معه بما يجب؛ لو كان الخوف مثلاً من لدغة عقرب، لأغلقت كل النوافذ والأبواب، ونمت مرتاح البال. ولكنه الخوف من أمر غريب وغامض! لا أستطيع تحديد طبيعته، ولا أدرك معناه. أشعر وكأن الأشياء من حولي تهددني، تريد القضاء علي. كل شيء بما في ذلك الجدران، والصور المعلقة عليها، والطاولة، والكراسي التي تحيط بها. أصبحت هذه الأشياء تشكل خطراً على حياتي. ليتني مت وانتهى هذا العذاب المتواصل. لعلك تسمع هذا الكلام مني وتفهمه، ولكنك لا تدرك ما أحس به. إنني أخشى أن يحدث لي مكروه في كل لحظة، حتى في اللحظة التي ستأتي. صرت الآن في عراك يومي مع أفكاري ومشاعري. البحث عن الراحة، والترفيه، لم يعد يجدي نفعاً. كذلك الاسترخاء وممارسة التأمل، لا يساعدني على اكتساب الثقة بالنفس».

بذل الطبيب أقصى الجهد في طمأننة السيد ياسين. وبكثير من الهدوء والمهارة، شرح له أن حالة الخوف هي من مضاعفات الاضطراب الاكتئابي المستمر. وذكّره بالأحداث الصادمة التي عايشها في فترة الطفولة. بالإضافة إلى الإجهاد النفسي، الذي تعرض له أثناء الدراسة. وما تبع ذلك من طلاق تعسفي من زوجته. أوضح الطبيب أن كل هذه العوامل، لا بد أن تحظى بالاهتمام أثناء فترة العلاج.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- التعرض للإهمال العاطفي من طرف الأب	- العلاج النفسي
- في مرحلة الطفولة	- العلاج الدوائي
- التعرض لحادث صادم،	- العلاج المعرفي السلوكي
- آلام عضوية مزمنة غير مبررة طبيياً	- العلاج النفسي الحركي
- عدم القدرة على اختبار المشاعر الإيجابية	- الدعم الأسري
- الإحباط النفسي الشديد	- المؤهل العلمي
- اضطراب اكتئابي مزمن	
- أفكار انتحارية مستمرة	
- اضطراب الهلع	
- مشاكل عائلية	
- العزلة الاجتماعية	
- قلق مستمر	
- إحساس مفرط بالذنب	
- اضطراب النوم	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أشعر بالارتياح - عندي أمل في المستقبل - أشعر بالاستقرار	- عندي انسجام وتفاهم مع الآخرين	- الحفاظ على علاقات إيجابية مع الغير	- تعزيز القدرة على التواصل مع الآخرين
المرحلة البرتقالية	- الشعور بالحزن المفرط - نوبات من الهلع - آلام جسدية غير معروفة السبب - الشعور بالفراغ من التأثير - ليس لدي رغبة للقيام بأي عمل كان	- اضطراب النوم - فقدان الشهية - سرعة الانفعال - إهمال العناية الشخصية - صعوبة في التركيز - عدم الاهتمام بالأنشطة الجماعية	- ممارسة الرياضة - البحث عن وسائل الترفيه - تنظيم أوقات الراحة - أحافظ على وقت الأكل والنوم	- ترتيب جلسة للحديث - التخفيف من التوتر - التواصل الواضح والاستماع الجيد
المرحلة الحمراء	- الإحساس بالذنب - الشعور باليأس - التفكير في الانتحار والإعداد له - الشعور بتوتر شديد - الشعور بعدم القيمة	- مزاج غير مستقر - عدم القدرة على اتخاذ القرار - الانعزال عن الآخرين - تجنب التواصل مع الغير	- دعوة أفراد الأسرة إلى الزيارة - البحث عن التسلية - التحكم بالانفعال - ضبط الضغط النفسي	- تقديم عقاقير مسكنة - توفير الأمان - التواصل مع الأسرة للحصول على الدعم المعنوي - طلب المساعدة عند الضرورة

السيدة كريمة ممرضة تبلغ من العمر خمسا وخمسين سنة. تعرضت في صغرها للتنمر المدرسي. وعندما كبرت، تعرضت للسخرية والنقد اللاذع في مكان العمل. تعاني بشكل أساسي من اضطراب اكتئابي مزمن. أحييت على المركز الطبي، بسبب التفكير المستمر في الانتحار. قالت كريمة للممرض: «منذ وقت ليس ببعيد، طلب مني الفريق المعالج، أن ألتزم بعدم القيام بأي محاولة انتحار أثناء فترة العلاج. وافقت في البداية على الاتفاق، ووقعت عليه بالقبول. وبعد بضعة أيام، تبين لي أنني لا زلت أعاني من التفكير في الانتحار. أدركت عندئذ أن ذلك الاتفاق، خلق لدي إحساسا زائفا بالأمان؛ لأنه بكل بساطة غير فعال. وغير واقعي؛ لأن الشخص الذي يفكر في الانتحار، لا يتحكم في نفسه، فكيف يتحكم فيها اتفاق على الورق، يبرمه مع شخص آخر؟».

ولدت السيدة كريمة بإيطاليا، من أصول مغربية. وعندما عصفت أزمة اقتصادية بالبلاد؛ قررت أسرتهما العودة إلى أرض الوطن. كانت وقتئذ تبلغ العاشرة من عمرها. والحال أنها لم تتمكن منذ الوهلة الأولى، من الانسجام والتلاؤم مع الأطفال من حولها؛ ولم تعرف كيف تتصرف عندما دخلت المدرسة. كان كل شيء جديد بالنسبة لها. نظام مدرسي آخر، ولغة أخرى، وتلاميذ يصغرونها سنا. كانت في إيطاليا تلميذة متفوقة، تحلم بالدراسة في الجامعة مثل بنت الجيران، التي تساعدها في إنجاز التمارين المدرسية. أما اليوم فتشعر بالرفض، من طرف أطفال الحي الذي تسكن فيه؛ لعدم قدرتها على الانسجام معهم. كما تشعر بخيبة الأمل في المدرسة، بسبب المناقشات الكثيرة، التي تصل في غالب الأوقات إلى العنف. بدت أثناء المقابلة مع الممرض شديدة الحزن. تغلب عليها الرغبة في البكاء. عندما تتحدث تشعر وكأنها فقدت شيئا مهما. تستمر في الحديث والتفكير لفترة من الوقت، دون أن تسمع ما يقوله لها الشخص الذي تتحدث إليه. قالت للممرض بحزن: «كنت أعاني من صعوبة في فهم المواد الدراسية، وبالتالي أحصل على آخر النقط في الاختبارات؛ لعل هذا هو السبب، الذي جعلني أتعرض للاستهزاء، والإساءة من طرف التلاميذ. ثم تطور هذا السلوك فيما بعد إلى التنمر المدرسي. فكنت أتعرض باستمرار إلى السخرية، والتهديد إذا لم أستجب لرغباتهم. اشتكيت مرات عديدة لأمي من تلك التصرفات العدوانية. غير أنها اعتبرت سلوكا عاديا، يتعرض إليه كل أبناء الجالية؛ بحكم اختلافهم في البنية الجسمية، واللهجة، واللباس، وغير ذلك من الأمور التي تميزهم عن بقية الأطفال الآخرين».

أرادت كريمة أن تتحدى هذه الوضعية المأساوية؛ فأصرت على أن تكون متفوقة في دراستها - رغم كل العراقيل-. وفعلا واصلت تعليمها بتفوق؛ إلى أن حصلت على شهادة الباكلوريا. كانت تحب الثناء والإطراء في حضور الآخرين. وفي نفس الوقت حزينة، ومتألمة عندما تختلي بنفسها؛ أو كلما تذكرت الأيام الجميلة، التي قضتها في إيطاليا.

تابعت الدراسة بمركز تكوين الممرضين. ثم حصلت على شغل في القسم الاستعجالي. لم يكن العمل سهلا، خصوصا بالنسبة لشخص يستعمل مضادات الاكتئاب. فقد كان يغلب عليها الإرهاق، والافتقار إلى الطاقة. حتى القيام بالمهام الصغيرة، كان يتطلب منها جهدا مضاعفا. أضف إلى ذلك أنها واجهت صعوبات

في التركيز، واتخاذ القرار، وتذكّر الأشياء. وبالتالي كثرت المشاكل والانتقادات، سواء من طرف المرضى، أو من طرف الزملاء. لم تعد مستعدة لتحدي الواقع الذي تورطت فيه؛ فاضطرت إلى التوقف نهائياً عن العمل.

وفي فترة لاحقة، استسلمت إلى الحزن، وعدم الاهتمام بالحياة الأسرية. شعرت حينئذ بأن الحياة هي مجرد شقاء، وعذاب نفسي لا غير.

لم تستطع السيدة كريمة إخفاء هذه المشاعر السوداوية، بدا ذلك واضحاً في سلوكها. حيث تعمدت في كثير من الأحيان، إحداث جروح في ساعديها. ثم حاولت قطع شريان يدها اليسرى؛ فتعرضت إلى نزيف شديد. فُسِّرَ هذا الحادث في قسم المستعجلات بأن كريمة تشكل خطراً على نفسها؛ ولذلك تمت إحالتها على المركز الطبي.

صرحت أثناء مقابلة الإحالة، أنها تعرضت أثناء أداء وظيفتها لانتقادات يومية، كثيرة ولادعة من طرف زملائها. كما أن رئيس القسم كان يواجهها بالسخرية، والتعسف عند إعطاء الأوامر. هذا الأمر جعلها تسترجع أحداث التنمر المدرسي، الذي تعرضت له في طفولتها. أيضاً انتقادات الزملاء جعل شعورها الدفين بعدم القيمة يظهر من جديد. فأخذت أعراض الكتابة تزداد يوماً بعد يوم جدّة؛ إلى أن أُجبرت على التوقف نهائياً عن العمل. أكد الطبيب المعالج⁽¹³⁾ أن الانتقادات السلبية التي لحقت بها، والظروف القاسية التي مرت بها منذ عودتها من إيطاليا؛ كانت من العوامل المساهمة في إصابتها باضطراب اكتئابي. ذكرت كريمة أيضاً أنها حرصت على الاهتمام بصحتها؛ حتى لا تضطر إلى دخول مستشفى الأمراض النفسية. كانت تعرف أن وضعها الصحي، لا بد أن يتدهور في يوم من الأيام؛ لذلك نصحتها الطبيب النفسي بقبول العلاج بالصدمة الكهربائية؛ لأنه خيار جيد للحصول على نتائج إيجابية وسريعة. وفعلاً تلقت سبعة عشر حصة، موزعة على سبعة عشر أسبوع. لكن توقعات الطبيب كانت مخيبة للآمال؛ مما جعلها تفقد الثقة في العلاج؛ وبالتالي تكونت لديها نظرة سلبية حول معالجة المرض، أو الوقاية منه. ثم انصرفت إلى التفكير في كيفية وضع حد لحياتها؛ ظناً منها أن الموت هو السبيل الوحيد، الذي يخلصها من الألم النفسي.

كشفت كريمة في وقت لاحق، أنها تعرضت في الماضي، إلى نوبتين من الاضطراب الاكتئابي. كانت الأولى في سن الثانية والعشرين من عمرها؛ ثم أصابتها الثانية مباشرة بعد ولادة ابنها الثاني. لكنها كانت تحسن التعامل مع الأعراض؛ فلا تضطر إلى استعمال مضادات الاكتئاب. فعلت ذلك عن طريق القيام بالتمارين الرياضية بشكل منتظم، واتباع حمية غذائية صحية، والعمل على تفادي أسباب التوتر والإجهاد.

(13) - يقصد بالطبيب المعالج: الطبيب النفسي الذي يضع خطة العلاج بالتشاور مع المريض، وبالتنسيق مع فريق طبي متعدد التخصصات. من مسؤولياته: مراقبة عملية الرعاية الصحية، من بدايتها إلى نهايتها، والتأكد من تنفيذ خطة العلاج.

أما عندما يشتد عليها التوتر، فكانت تلجأ إلى إيذاء نفسها، عن طريق إحداث جروح في يديها، أو تضرب رأسها بالحائط. تريد بهذا السلوك إثارة الألم الجسدي؛ حتى تخفف من الألم النفسي. كانت تفعل ذلك أيضا رغبة في الانتقام من نفسها؛ لأنها تسببت في كثير من المشاكل لأسرتها. حسب قولها.

قالت كريمة في وقت آخر، أن المريض أدرى بنفسه من الطبيب؛ لأنها تعتقد أن السبب المباشر لإصابتها بالاضطراب الاكتئابي؛ هو تفاقم إحساسها بعدم القيمة. ثم إن ذلك الإحساس، بدأ في مرحلة الطفولة؛ لأن أفراد العائلة كانوا يميزون دائما بينها وبين أختها التوأم؛ فهذه الأخيرة حظيت برعاية خاصة، وباهتمام كبير. في حين كانوا يعاملونها، وكأنها شخص غريب عن الأسرة.

حاصر التوبيخ الذاتي كريمة ليل نهار؛ لأنها لم تعد راضية عن الرعاية التي تقدمها لأطفالها الثلاثة. وعلى الرغم من تفهم زوجها لحالتها المرضية. إلا أنها ظلت تحس بأنها أم فاشلة، وزوجة فاشلة، لذلك قامت في الماضي بثلاث محاولات انتحار، عن طريق استعمال الأدوية. لكنها اليوم تتجنب الكلام عن السلوك الانتحاري؛ لأنها تشعر بالخجل، كلما سئلت عن إحساسها بعد فشل كل محاولة.

أما بخصوص العلاقة الزوجية، فلا تجد في نفسها رقة المشاعر، ورهافة الإحساس، وسرعة التأثر. لقد أخطت الاضطراب الاكتئابي تلك الطباع، وأحل محلها الخواء الروحي. لذا حرص الطبيب المعالج، على استدعاء الزوج والأبناء؛ لكي يشرح لهم تأثير المرض النفسي على الأسرة. طلب منهم أن لا ينتظروا من السيدة كريمة القيام برعاية البيت، كما كانت تفعل في السابق. كما شدد على أن المريض لا يعاني وحده، من أثر الاضطراب النفسي، بل أفراد الأسرة أيضا.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- الإهمال العاطفي في مرحلة الطفولة	- امكانية العلاج النفسي
- التعرض للتنمر المدرسي	- التدخل المبكر للعلاج
- التنمر في مكان العمل	- رصد مسببات القلق
- التوقف الاضطراري عن العمل	- الانشغال بالدراسة
- العزلة الاجتماعية	- المؤهل العلمي
- اضطراب اكتئابي مزمن	- الانشغال بتربية الأطفال
- عدم الاستجابة للعلاج النفسي	- الدعم الأسري
- اضطراب القلق والخوف	- تصحيح السلوك عن طريق اتباع برنامج يومي محكم
- إيذاء النفس	- العلاج بالصدمة الكهربائية
- المعاناة من أفكار انتحارية	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أشعر بالارتياح - عندي استعداد لمواجهة المشاكل اليومية	- الاهتمام بالرعاية الذاتية - سهولة التواصل مع الآخرين	- المشاركة في برنامج النشاط اليومي - ممارسة التمارين الرياضية	- تعزيز الثقة بالنفس - المحافظة على التواصل مع المحيطين
المرحلة البرتقالية	- أشعر بالقلق - أشعر بالإحباط - فقدان المتعة - الاحساس بالذنب - أفكار سلبية - فقدان الطاقة	- سرعة الغضب - إثارة العزلة - العجز عن القيام بالأنشطة اليومية - اضطراب النوم - نقص في شهية الأكل	- الانفتاح على الغير - حسن استعمال الدواء - تناول طعام صحي - وضع برنامج يومي خاص بتوفير الراحة	- اجتناب العزلة - التواصل مع الآخرين - الحديث عن مشاعر الحزن والخوف
المرحلة الحمراء	- اضطراب الخوف - عندي توتر نفسي - إيذاء النفس - أفكر في الانتحار - أضع خطة للانتحار	- عدم القدرة على التركيز - تحول في السلوك - فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية - إهمال النظافة الشخصية	- الابتعاد عن مواطن التوتر النفسي - أتحدث إلى الآخرين - البحث عن الاسترخاء	- تنظيم جلسات في اليوم للحديث مع الممرض - المراقبة المستمرة - تقديم أدوية مهدئة - إشراك الأسرة في الرعاية النفسية

تبلغ السيدة سعيدة الثامنة والعشرين من عمرها. تعاني من أعراض الاكتئاب، والتوتر، ومن اضطراب الشخصية الاعتمادية. ومن سلوك اندفاعي مضطرب بسبب الشعور بالإحباط. قامت بمحاولة انتحار بواسطة إشعال قنينة غاز لإنهاء حياتها. وحياء طفلها الصغير.

تتذكر السيدة سعيدة الأحداث التي مرت بها؛ عندما كانت ما بين سن السادسة والثانية عشرة من عمرها؛ فتصف نفسها بأنها كانت منزعجة، وعديمة الاطمئنان. مضطربة النفس، سريعة الانفعال، سريعة الغضب. أحيانا تستمر هذه الحالة عدة ساعات. وكثيرا من المرات، تلجأ إلى استعمال العنف بطريقة اندفاعية؛ كلما أرادت الحصول على شيء ما، أو تحقيق هدف ما. لهذا السبب كان معظم الأطفال يتجنبون اللعب معها. حتى المعلمون كانوا ينزعجون كثيرا من سلوكها. أما الوالدان فقد عجزا، عن تصحيح سلوكها أو ضبطه. كان الأب يلجأ في الغالب إلى استعمال العنف، لإسكات عنف آخر؛ لا تستطيع طفلة صغيرة التحكم فيه.

وما كان لمراحل التعليم أن تمر من دون مشاكل. فقد عرفت سعيدة خلالها شغبا في القسم، ونزاعا متواصلا مع التلاميذ والمعلمين. إلى أن أجبرت في إحدى المرات، على التوقف عن الدراسة لثلاثة أسابيع متواصلة؛ وبعد انتهاء تلك المدة، تم نقلها إلى مدرسة لذوي الاحتياجات الخاصة. كان والدها قاسيا في معاملته. لا يتجرأ أحد من أفراد الأسرة على مخالفة أوامره. أو مناقشته، أو إبداء رأي مخالف في حضوره.. أما سعيدة فكانت تفرغ لمرج سماع صوت أبيها؛ خصوصا إذا علت نبرته. لأنه عندما يشتد غضبه، يلجأ إلى الضرب المبرح. أو يعاقب أطفاله بالجلوس مدة طويلة في المطبخ. أما علاقتها مع أمها، فقد كانت خالية من العواطف المتبادلة. بدأت الفجوة بينهما عندما أخبرتها أمها يوما، بأنها حملت بها في سن الثامنة عشرة. لم تكن يومئذ ترغب في الإنجاب. ثم إن أباهما فوجئ هو الآخر بسرعة الحمل، فثارت نوبات من القلق، والتوتر بين الزوجين؛ مما جعل الأم تمر بحالات نفسية مزعجة. منها على وجه الخصوص: سرعة الغضب، والحرمان من النوم، وتغير في المزاج. ثم تفاقمت حالتها الصحية مباشرة بعد عملية الوضع. وبعد بضعة أسابيع، أخبرها طبيب الأسرة، بأنها تعاني من اضطراب اكتئاب ما بعد الولادة.

لاحظت الأم منذ الأسبوع الأول من الوضع، صعوبة في التعلق بسعيدة؛ كما وجدت مشقة في إرضاعها، فضلا عن الاعتناء بتنويمها ونظافتها.

تعرضت سعيدة في سن التاسعة إلى حادث مؤلم، ذلك أنها سقطت من أعلى الدرج، ففقدت أربعة أسنان أمامية. دخلت وقت الحادث في غيبوبة طويلة، لكن سلوكها لم يتغير، كما أن ذاكرتها لم تتأثر.. وعندما بلغت الحادية عشرة من عمرها، أجريت لها عملية استئصال المرارة.

في سن الرابعة عشرة تعرضت للتحرش الجنسي، من طرف صاحب الدكان المجاور. تكرر ذلك الاعتداء لمدة ستة أشهر. غير أنها لم تجرؤ على البوح بما تعانیه، خشية أن ينالها العقاب من طرف أبيها.

أوضحت سعيدة أيضا، أنها لم تتمتع بالاستقلالية والاعتماد على النفس، في علاقتها مع والديها. كانت مجبرة على الانصياع لأوامرهما. لكن الأمر بدأ يتغير بعد سن البلوغ، والدخول في مرحلة المراهقة.

قالت أثناء المقابلة مع الممرض: «في هذه المرحلة من العمر، لم أعد في حاجة إلى والدي. شعرت وكأن تلك الرابطة الوثيقة التي ربطتني بهما قد انحلت. كنت في شوق إلى الانفصال عن والدي؛ وفي نفس الوقت لم

أرد الاستغناء عنهما. قد يكون من الصعب تصديق ذلك! علمت لاحقا أن هذا الأمر، ليس مجرد فكرة فوضوية في دماغ مراهقة. بل هو شكل من أشكال التمرد على الوالدين. أو بمعنى أوضح: هو التمرد على شكل التربية التي تلقيتها منهما؛ والتي تركت في نفسي جروحا عميقة، لا أزال أعاني من أثرها إلى اليوم».

لم تكن الحياة الزوجية هي الأخرى خالية من المفاجآت. كانت سعيدة تتوقع السعادة مع رجل التعليم الذي تزوجت به. غير أن هذا الأمل سرعان ما تلاشى، مع مجيء أول مولود لهما. إذ أجريت لها جراحة قيصرية أثناء الولادة.. ثم تلاحقت المشاكل الأسرية من أن إلى أن. وأخيرا وقع الطلاق. لما اشتد عليها المرض واستفحل، أخذت سعيدة فجأة تسترجع أحداث الاعتداء الجنسي، التي مرت بها في الماضي، وكأنها تعيشها من جديد. كان هذا الإحساس يزداد ويتكاثف كلما خرجت لشراء بضاعة ما. يسيطر عليها التوتر، فتسارع نبضات القلب، وتشعر بالاختناق والغثيان. أو تعيش حالة من الانتباه الشديد؛ لثلاث تقع مرة أخرى ضحية، في يد رجل تعوّد على اغتصاب النساء! ومن حين لآخر ينخفض مزاجها، فتكره نفسها، وتشعر بالذنب. تعتقد أنها كائن ملوث وخبيث، فتريد معاقبة ذاتها بنفسها؛ لأنها تعتقد أنها هي السبب، في وقوع الاغتصاب الجنسي... لم يتوقف الأمر عند هذا الحد، بل بدأت تفكر في الانتحار، كوسيلة لعقاب الذات؛ وكحل أخير، للتخلص من الشعور الدائم بالخيبة، وانسداد الأفق. قالت للممرض في إحدى الجلسات: «في بعض الأحيان تتصاعد مشاعر الألم والقلق، لدرجة يصير فيها المرء عديم الرغبة في العيش. فإذا تعرض لحدث مفاجئ، يفقد السيطرة على مشاعره، ولا يدري ماذا يفعل في هذا الموقف».

ثم بعد ذلك صارت السيدة سعيدة تنظر إلى الحياة بشكل آخر؛ تتمنى أن تتوقف؛ ومن الأفضل أن يحدث ذلك فجأة! كلما ذهبت إلى النوم ترجو ألا تستيقظ في الصباح. وإذا فتحت عينها على يوم جديد، تجد نفسها وحيدة، ليس لها طاقة ذاتية. تحس وكأنها جسد بلا روح. فلا تلبث أن تفكر في الطريقة السهلة لوضع حد لحياتها. غير أنها لا تتجرأ على اتخاذ القرار... لما تدهورت حالتها الصحية بشكل أكبر، وطغت عليها فكرة الانتحار، إلى درجة أنها لم تعد قادرة على الاعتناء بنفسها، ورعاية رضيعها؛ عمدت إلى فتح قنينة غاز من الحجم الكبير، ثم أشعلت النار، في محاولة لقتل نفسها وطفلها. غير أن المحاولة فشلت، ومن ثم أحييت إجباريا، على المركز الطبي من أجل العلاج.

صرحت سعيدة في اليوم التالي للطبيب المعالج، بأنها تستيقظ كثيرا في الليل. يغلب عليها الهم واليأس. وفي الصباح تعجز عن الكلام من شدة الحزن. ذلك أمر لم تألفه من قبل. وتستمر على هذا المزاج، إلى أن يبدأ مفعول الدواء - الذي تتناوله على الساعة الثامنة - ثم تتمكن بعد ذلك من التواصل مع الآخرين بشكل عادي.

تبين للطبيب المعالج من خلال فحص التاريخ المرضي، أن السيدة سعيدة تجاهلت علاج الاضطراب الاكتئابي لعدة سنوات، خوفا من تأثير الأدوية على قدراتها الشخصية. إلى جانب ذلك تعاني من اضطراب الشخصية الاعتمادية. ظهر هذا جليا في سلوكها؛ كعدم القدرة على اتخاذ قرار معين، وفقدان الثقة بالنفس، والحساسية المبالغ فيها كلما تعرضت للانتقاد. كما تبين أنها كانت تحرص في طفولتها، على تلبية احتياجات الآخرين ورغباتهم، حتى وإن أدى ذلك إلى إلحاق الضرر بنفسها.

استبد القلق بسعيدة، وأخذ الخوف يزداد يوما بعد يوم. وللخروج من دوامة التفكير والحيرة، طلبت لقاء مع الطبيب المعالج، لكي تستفسر عن مضمون البرنامج العلاجي. فأجابها بأن عليها أن تعالج نفسها بنفسها، باتباع تدايب منزلية، وتدابير الوقاية من الانتكاسة المرضية. ثم نصحتها بالتحمل والصبر، وأن تمهل الفريق المعالج بعض الوقت، لكي يساعدها على التعافي في أسرع وقت ممكن. أيضا أكد الطبيب نفسه، على أنها في نهاية البرنامج العلاجي، سوف تتعلم مهارات اجتماعية ذات أهمية كبيرة. تهدف في المقام الأول إلى إعادة التأهيل. في نفس الوقت نبّه إلى أن أعراض الإعاقة النفسية، لن تختفي بمجرد تناول الأدوية. لأن تلك الأعراض كانت موجودة منذ سنوات عديدة.

أضاف الطبيب قائلاً: «سوف تحصلين في البداية على كتيب، تجددين فيه جميع المعلومات، التي تساعدك على القيام بتدريبات مكثفة. وحتى تأخذين فكرة عن مضمون التمارين المنزلية؛ سأعطيك المثال التالي: قد يُكوّن شخص ما صورة عن نفسه (إيجابية أو سلبية). هذه الصورة تتكون في الذهن أولاً، ثم تتحول تدريجياً، إلى أفكار تحدد هوية ذلك الشخص: من هو؟ ما هو شعوره؟ وكيف يترجم ذلك الشعور إلى سلوك؟

أرادت سعيدة أن تفهم أكثر فسألت:

- لكن كيف يبدأ الشخص في التفكير بشكل سلبي عن نفسه؟
رد الطبيب:

- هذا بسبب الأحداث التي يمر بها الناس في حياتهم. أو بسبب الكلام السيئ الذي قيل لهم. إذا كنت قد مررت بالكثير من المواقف السيئة؛ وسمعت كثيراً من الانتقادات السلبية؛ فسوف تبدئين بالتفكير في نفسك بطريقة سلبية. عندئذ سيكون من الصعب جداً، استحضار الأشياء الإيجابية. في حين إذا كنت مقتنعة، بأنك تمتلكين صفات جيدة؛ فإن هذا الأمر سوف يجعل تفكيرك إيجابياً؛ ويتكون لديك شعور بالتفوق.. من المهم إذن أن تبחי عما يعجبك في نفسك، وعن المهارات الاجتماعية، والصفات الحميدة، التي تتميزين بها عن غيرك.

قالت سعيدة، وهي لا تزال تشكك في قدراتها الشخصية:

- لا أعتقد أنني سأتمكن من القيام بالتمارين بمفردي؟
- يمكن أن يساعدك أحد الأشخاص، على إعداد التمارين العملية في البيت. قد يكون هذا الشخص من أفراد الأسرة، أو المعالج النفسي، أو أي شخص آخر من مقدمي الرعاية النفسية.
- متى أتأكد من ظهور نتائج تلك التمارين؟
- من المهم أن تقومي بهذه التمارين، في أماكن مختلفة، وفي أوقات معينة. سوف تمنحك تلك التمارين مزيداً من الثقة بالنفس، وتشعرين بأنك قوية؛ فلا تشكين في نفسك. ثم أضاف قائلاً:
من الطبيعي جداً، أن تتعرضين إلى مواقف صعبة في حياتك؛ وإن حاولت المستحيل ألا يحدث ذلك. أنت لا تملكين التحكم في الظروف المحيطة بك، ولكنك تستطيعين التحكم في نفسك، عن طريق استخدام المهارات التي تدرّبت عليها - لاستحضار الشعور الإيجابي-. وبعد الانتهاء من التمارين، سوف تلاحظين أن الأفكار السلبية، التي نتجت عن المواقف الصعبة؛ سوف لن تؤثر على صورتك الذاتية، وهذا ما يحتاجه كثير من الناس، الذين يمرون بتجارب سلبية، ولا يستطيعون حيلة؛ لأنهم لا يملكون المناعة النفسية.»
- لخص الطبيب كلامه، بالقول بأن الفكرة الأساسية من وراء هذه الطريقة في العلاج؛ هي أن تستعيد السيدة سعيدة الثقة بنفسها، فتقتنع بأن التفكير السلبي، هو عارض مؤقت من أعراض الكآبة. وبالتالي تعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة، التي كانت سبباً في الاضطراب الاكتئابي. وهكذا تخرج من حالة التخادل، والسلبية، إلى حالة الثقة والاعتزاز بالنفس.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
<ul style="list-style-type: none"> - التعرض للعنف في مرحلة الطفولة - عدم الاستقرار الوجداني - اضطراب نفسي داخل الأسرة - اكتئاب ما بعد الولادة - التعرض لحادث صادم - التفكك الأسري بسبب الطلاق - اضطراب النوم - السلوك الاندفاعي - اضطراب الكرب التالي للصدمة - التفكير المستمر في الانتحار - اضطراب الشخصية الاعتمادية - وجود اعتلال مشترك 	<ul style="list-style-type: none"> - العلاج النفسي - الإحالة على مستشفى الأمراض النفسية - العلاج الدوائي - الثقة في القدرات الذاتية

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	<ul style="list-style-type: none"> - الشعور بالأمان 	<ul style="list-style-type: none"> - النوم الجيد - ممارسة الرياضة بانتظام 	<ul style="list-style-type: none"> - الالتزام ببرنامج يومي 	<ul style="list-style-type: none"> - تعزيز الثقة بالنفس - تعلم مواجهة المشاكل
المرحلة البرتقالية	<ul style="list-style-type: none"> - أشعر بالذنب - أتجنب التواصل مع الآخرين - لا أستطيع اتخاذ قرار ما - أعاني من أحلام اليقظة - أشعر بالخمول 	<ul style="list-style-type: none"> - الاعتماد على الآخرين في كل شيء - عدم الثقة في النفس - مزاج منخفض - عدم الإحساس بالمتعة - انعدام الرضا 	<ul style="list-style-type: none"> - الجرأة في التعامل مع الغير - اتخاذ المبادرة في الحديث - إلى الآخرين 	<ul style="list-style-type: none"> - تصحيح السلوك - التوعية الصحية - تحديد المشاكل القائمة - تنمية المبادرة الذاتية - تحفيز السلوك الإيجابي
المرحلة الحمراء	<ul style="list-style-type: none"> - أشعر بالفراغ من الأفكار، وجفاف في المشاعر - أشعر بالخوف - أشعر باليأس - أفكر في الموت باستمرار - أحتاج يومياً إلى أدوية مهدئة 	<ul style="list-style-type: none"> - التفكير السلبي - مشاعر سطحية - اجتناب التواصل مع المحيطين - الانطواء على الذات - توتر شديد - الارتباك في اتخاذ القرار - عدم القدرة على ضبط النفس 	<ul style="list-style-type: none"> - التخفيف من حدة التوتر - عن طريق التحكم في النفس - الابتعاد عن مؤثرات القلق 	<ul style="list-style-type: none"> - تعزيز المهارات الاجتماعية - تدعيم القدرات الشخصية - المراقبة المستمرة - تقديم أدوية مهدئة - الحديث المباشر عن الأفكار الانتحارية

يبلغ السيد أشرف الثالثة والأربعين من عمره. لم يسبق له ان تلقى أي علاج نفسي. فجأة انتابه خوف شديد بسبب تعرضه للتهديد بالقتل، فقام بمحاولتين للانتحار؛ مما تسبب في إحالته على المركز الطبي؛ من أجل الوقاية من السلوك الانتحاري.

قال أشرف للممرض: «منذ أكثر من أسبوعين وأنا أعاني من أفكار مخيفة. أستيقظ فجأة في منتصف الليل. فأجد نفسي أفكر بقوة في الانتحار. أنا أعلم يقينا أن تلك الأفكار ليست أفكارية. لأنني لا أسعى إليها، وما كنت لأطلبها؛ وإنما هي أفكار تلقى- هكذا - في ذهني؛ على الرغم من أنني لا أعاني من سماع أصوات، وليس لدي اضطراب ذهاني.. فجأة تفرض علي فكرة الانتحار! وتستمر في الحضور لمدة عشرين دقيقة، إلى نصف ساعة. تصحبها خطة محكمة للقيام بالسلوك الانتحاري.

بعد أن تنكشف عني تلك الأفكار، أبقى في الفراش مشلول الإرادة. لا أستطيع الرجوع إلى النوم مرة أخرى. ثم يتكرر هذا الوضع كل ليلة .. قال الطبيب النفسي: إنه لا يعرف سببا لوجود تلك الأفكار. ولا يستطيع تحديد العوامل التي تثيرها. لكنه يعتقد أن السبب في ذلك، قد يعود إلى أعراض جانبية، للدواء النفسي الذي وصفه لي طبيب الأسرة».

ينحدر أشرف من أسرة ميسورة، نشأ في رفاهية. له أخ يكبره بخمس سنوات، وأخت تصغره بثلاث سنوات. اشتغل والده ضابطا في الأمن. أما أمه فكانت تقوم برعاية شؤون الأسرة. إلا أنها كانت سريعة القلق، سريعة الانفعال، شديدة التأثر في حالة الغضب. يتقلب مزاجها بسرعة، ولأهون الأسباب.

شاء القدر أن تتعود الأسرة على الرحيل، بسبب ظروف وظيفية الأب. كان أشرف يجد صعوبة كبيرة، في الانتقال من مدينة إلى أخرى؛ لأنه يضطر كل مرة إلى مغادرة أصدقائه؛ وترك المكان الذي ألفه. ثم إن تغيير المدرسة يعني أيضا، إقامة علاقات جديدة مع المعلمين والتلاميذ؛ وهذا أمر مرهق للغاية، لأنه اضطر إلى التعامل مع مواد تعليمية، وأساليب تدريس مختلفة لم يتعود عليها. إلى جانب ذلك، يعتقد أشرف أن الرحيل المتواصل، سبب له شعورا دائما بالخجل في التواصل مع الغرباء. عبر عن ذلك قائلا: «في بعض المواقف الاجتماعية، كنت أشعر فجأة بأنني صغير جدا، أو أن الآخرين هم أفضل مني. وعندما تجاوزت العشرين من عمري، اكتشفت أنني لا أستطيع التحدث بطلاقة، أمام الأشخاص الغرباء؛ بسبب انعدام الثقة في النفس، أو ربما بسبب عدم الجرأة على الكلام أمام الناس».

لكن الأمر الذي يلفت الانتباه، هو أن أشرف كان كثير الخصام مع زملائه. ومن ثم كان المعلمون يشكون من سلوكه؛ فيصفونه بالعنيف، لأنه كثيرا ما يتصرف مع الآخرين بقسوة، تجعله مخيفا وعدوانيا. ومع ذلك واصل تعليمه بنجاح، إلى أن حصل على شهادة الإجازة في العلوم الاقتصادية. ثم اشتغل موظفا بأحد البنوك. عند ذلك عرف رخاوة العيش؛ وتزوج عن حب، ورزق ثلاثة أطفال. مرت عليه أعوام متتالية، تمتع فيها بالاستقرار وراحة البال. إلى أن نزلت عليه فاجعة لم تكن في الحسبان!

توفيت زوجة أشرف فجأة! فكان ذلك بداية لظهور بعض الاضطرابات النفسية؛ لم يعد قادرا على التحمل. بدا له أن المشاكل لا تنقطع، بل تزداد حدة يوما بعد آخر. لكنه ما لبث أن استعاد قوته. استطاع

في وقت وجيز، أن يتجاوز كل تلك المحن، حيث استمر في عمله، وربط علاقة عاطفية مع امرأة كانت صديقة لزوجته. ثم تطورت العلاقة بينهما سريعاً، فصارت المرأة تزوره في بيته باستمرار. وبعد فترة قصيرة، ظن أشرف أن الحياة استتبت له من جديد. فإذا بفاجعة أخرى تنزل عليه؛ لكنها هذه المرة، أقوى وأخطر من الأولى! ذلك أنه في إحدى الليالي، اقتحم خمسة أفراد مسكنه، انهالوا عليه ضرباً، وهددوه بالقتل. ثم أرغموه على سحب كل ما اذخره من مال، وتسليمه لهم. عرف أشرف أن الشخص الذي يوجد وراء الاعتداء، هو صديق سابق للمرأة التي تعرف عليها مؤخراً. فتقدم بشكوى لدى مصلحة الأمن. إلا أنه لا يعلم شيئاً عن مصير تلك الشكوى، ولا يعلم ما إذا كان رجال الأمن قد باشروا التحقيق في أمر المعتدين عليه. هكذا ظل شديد القلق والترقب. وبعد أن انقضت ثلاثة أيام على حادث الاعتداء؛ تلقى أشرف مجموعة من التهديدات عبر الهاتف. حيث طلب منه أحد الأشخاص، أن يبيعه المنزل الذي يسكنه، وإلا سيتعرض للقتل. استيقظ تلك الليلة في منتصف الليل، تنتابه مشاعر الرعب والفرع. شعر بأزمة قلبية حادة؛ فطلب على الفور سيارة إسعاف لنقله إلى قسم المستعجلات. ثم توالى عليه نوبات القلب؛ وأصبح يشعر بضيق في التنفس، وبإحساس بالفشل.. لم يظهر التشخيص الطبي أية أعراض لمرض في القلب. لكن أشرف لم يقتنع بنتيجة الفحوصات الطبية؛ لأنه لا ينسى أن والده توفي هو الآخر، بسبب نوبة قلبية مفاجئة. ولا يزال يعتقد أن المرض قد يكون وراثياً، لذلك أصر على إجراء فحوصات إضافية.

من جهته افترض الطبيب العام، أن الأعراض التي يعاني منها أشرف، مصدرها اضطراب زهايمر. بدأ بحالات من الخوف الشديد المفاجئ؛ ولذلك نصحه بعرض نفسه على طبيب نفسي، من أجل القيام بتشخيص دقيق، يحدد صفات وأعراض المرض.

ازدادت الحالة الصحية للسيد أشرف سوءاً. خصوصاً عندما يحل الظلام، يشعر بالخوف والذعر؛ فتتسارع دقات القلب، وينتابه الغثيان، ثم يشتد عليه القلق، فلا ينام إلا ساعات قليلة من الليل. فسّر الطبيب النفسي هذه الحالة، بعدم التوافق في العلاقة بين النفس والجسد. ولهذا السبب يعتقد المريض في بداية الأمر، أن الأعراض الجسدية سببها عضوي، فيرفض بدافع الخوف، أن يكون السبب اضطراباً نفسياً. قال الطبيب نفسه موضحاً: «يمكن تفسير هذا الرفض بإعطاء المثال التالي: عندما يتعرض شخص ما إلى خوف غير متوقع، كأن يستيقظ من النوم، فيرى فجأة أفعى تزحف نحوه!! الخوف في هذه الحالة تصاحبه أعراض جسدية مزعجة، مثل: تزايد دقات القلب، وسرعة التنفس، وألم في الصدر. هنا يكون القلب سليماً، إلا أنه يتلقى من الدماغ إشارة عصبية بوجود خطر ما. وعلى هذا النحو يوجد تواصل دائم بين الدماغ، وباقي أعضاء الجسد. أما إذا اختل هذا التواصل بفعل المؤثرات الخارجية؛ كاستعمال المخدرات مثلاً، فينتج عن ذلك خلل في التوافق بين النفس والجسد».

وجد السيد أشرف صعوبة في الاقتناع، بكونه يعاني من اضطراب الرهاب - رغم أن حالته الصحية تدهورت بشكل كبير ومتسارع - لم يستطع قبول ما جرى له. ظل يفكر بشكل مفرط، في نوبات الخوف التي تنتابه من حين لآخر؛ ولا يستطيع التحكم فيها. الأمر الذي أدى به إلى تجنب التواصل مع الآخرين. فتوقف عن العمل، بسبب تكرار حالات الانهيار التي يتعرض لها أثناء أداء وظيفته. وأصبح همه اليومي، هو التفكير في خطر محتمل، قد يحدث في كل لحظة! ومن ثم بدأت فكرة الانتحار تراوده يوماً بعد يوم. إلى أن

استقر تفكيره على وضع خطة للتنفيذ وهي: سياقة السيارة بسرعة فائقة، والتسبب في حادثة سير. وهذا الذي حدث بالفعل. حيث انطلق بسرعة جنونية في طريق سيار، حتى إذا وصل إلى مسافة قريبة جدا من شاحنة كبيرة، غير رأيه في آخر لحظة، لكنه فقدَ التحكم في مقود السيارة، فانزلقت به إلى أرض زراعية؛ وهكذا نجا من الحادث من دون أن يصاب بأذى. لما حضر رجال الأمن، أحالوه مباشرة على المركز الطبي. صرح أشرف أثناء تقرير الإحالة، أنه صمم على الانتحار؛ للتخلص من مرارة الظروف القاسية والمؤلمة، التي أسفرت عن كثير من المعاناة. فقد ماتت زوجته بسبب نزيف حاد أثناء الولادة؛ ومنع من طرف أصهاره من زيارة أبنائه الثلاثة، وتعرض للضرب والتهديد بالقتل. كما سلبته مجموعة من الأشخاص، جميع ما اذخره من مال، وباع منزله بثمن بخس تحت الإكراه. ثم أضاف قائلا بأن رجال الأمن لم يتعاملوا بجدية مع شكواه؛ حيث وضعوا قضيته في زاوية النسيان، مما شجع المعتدين على الاستمرار في تهديده وترهيبه. إلى أن أجبر في وقت لاحق، على التوقف عن العمل بسبب الظروف الصحية. وحين أيقن أنه وصل إلى طريق مسدود، ووجد نفسه محاصرا باليأس والإحباط، فكر بوضع حد لحياته.

اعتبر الطبيب المعالج أن الوضعية الصحية للسيد أشرف، يجب أن تحظى بكثير من الاهتمام؛ لأنه يعاني من أمراض مشتركة ومتزامنة. والمُرَاد إذن أن تؤخذ الشكاوى الجسدية والنفسية، كلها على محمل الجد؛ حتى لو كان من الصعب تفسيرها في البداية. كما يجب تحديد معايير وإرشادات الرعاية الخاصة، بكل شكوى على حدة، لتجنب خطورة الإفراط في تناول الأدوية؛ لأن السيد أشرف يميل إلى استعمال أدوية كثيرة لعلاج أعراض مختلفة، تتداخل فيما بينها.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- العنف الجسدي والتهديد بالقتل	- العلاج النفسي
- اضطراب الكرب التالي للصدمة	- الإحالة على مستشفى الأمراض النفسية
- وفاة أحد الزوجين بشكل مفاجئ	- العلاج المعرفي السلوكي
- التعرض للضغط النفسي المستمر	- الشعور بالأمن
- أعراض جسدية غير مبررة طبيا	
- اضطراب اكتئابي	
- محاولة انتحار سابقة	
- التعرض لحادث صادم	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أتمتع بطاقة جسدية و نفسية	- مزاولة الأنشطة اليومية بشكل عادي	- المشاركة في برنامج النشاط اليومي	- تحفيز الإدارة الذاتية
المرحلة البرتقالية	- عندي عجز في ضبط النفس - يغلب علي التوتر - أشعر بالغثيان - ليس لدي رغبة في الأكل - لدي مشاكل في النوم	- الشعور بالقلق - سرعة الانفعال - عدم القدرة على التحمل	- أبحث عن التواصل مع الآخرين - ممارسة الرياضة - تنظيم أوقات الراحة - الابتعاد عن الاجهاد النفسي - تسجيل النتائج السلبية بعد نوبة الخوف - تسجيل النتائج الإيجابية عند ضبط النفس أثناء نوبة الخوف	- تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - تناول أدوية تكميلية - التحدث عن الشعور بالخوف - البحث عن السبب المثير - لنوبة الخوف - تعزيز الثقة في النفس
المرحلة الحمراء	- أشعر باليأس - تنتابني نوبة حادة من الهلع - أتجنب التواصل مع المحيطين - أفكر بإصرار في الانتحار	- توتر شديد - صعوبة التواصل بطريقة عادية - تجنب الحديث إلى الآخرين	- أطلب أدوية مهدئة - أخذ فترات من الراحة	- تقديم أدوية مهدئة - الحاجة إلى الرعاية النفسية المركزة - توفير الحماية اللازمة - النوم ليلا في غرفة العزل

تبلغ السيدة أحلام الأربعين من عمرها، اشتغلت طبيبة بإحدى المستشفيات العامة. كانت تعاني منذ طفولتها من مضاعفات اضطراب التوحد، واضطراب الشخصية الاجتنابية. قامت ذات يوم بمحاولة انتحار عن طريق تناول خليط من الأدوية المسكنة؛ مما تسبب في إحالتها على المركز الطبي.

قالت السيدة أحلام يوما للممرض: «أصبحت مرهقة، لا أنام نوما عاديا، ولا أكل أكلا طبيعيا. أعاني من أمراض متشابكة ومتعددة؛ وتعترضني مشاكل يومية لا حصر لها؛ لأنني لم أعني بنفسي، ولم ألتفت إلى الإشارات التي كان يرسلها جسدي.. لا بد أن يأتي يوم تدرك فيه أن التوتر الخفي، يمكن أن يكون له عواقب وخيمة على صحتك. عندما لا تجرؤ على قول لا لطريقة حياتك المليئة بالتوتر، فإن نفسك ستفعل ذلك - في النهاية- من أجلك!».

عاشت أحلام مع أمها إلى أن بلغت سن العشرين من عمرها. لم تتعرف قط على والدها. أمها هي الأخرى لا تعرف بالضبط من الرجل الذي أنجبت منه ابنتها الوحيدة. كل ما تعرفه هو أنها حملت بها، عندما بدأت الشغل موظفة في مؤسسة للتأمين؛ لكن هذا الأمر لم تكن تُغيره أي اهتمام!

على الرغم من الظروف الاستثنائية للأسرة، فقد واصلت أحلام تعليمها في المدارس الخاصة بنجاح. ثم انتقلت لمتابعة دراستها الجامعية في فرنسا. وبعد ذلك اشتغلت طبيبة في إحدى المستشفيات العامة. قالت إنها خسرت الشيء الكثير، فيما يخص العلاقات الاجتماعية. لا تتذكر أنها لعبت مع الأطفال في صغرها. أما مرحلة المراهقة فقد مرت بسرعة، لأنها كانت منشغلة بالدراسة فقط.

كانت طفلة متميزة، تمتلك درجة عالية من الذكاء؛ تتعلم بسرعة، ومن دون تكلف، أو بذل جهد زائد. تستوعب المعادلات الرياضية بسرعة؛ وتحفظ أرقام الهاتف بشكل مدهش؛ وتنجز رسوما في منتهى الدقة والجمال. ومع ذلك فقد كانت أمها قلقة بشأنها؛ لأنها لاحظت منذ البداية، أن ابنتها تفضل الانعزال في غرفتها. لا تلعب مع الأطفال، ولا تحب الجلوس بالقرب من الآخرين. كانت تبدي انزعاجا ملحوظا، إذا حاولت أمها مداعبتها، أو ضمها إليها. في السنوات الأولى من التعليم الابتدائي، كانت أحلام تعض على أظفارها، وكثيرا من المرات عمدت إلى جرح أصابعها. كما كانت تكتب بخط رديء جدا، ولا تستطيع التعبير عن شعورها بالكلام، كلما وقع لها مشكل مع زملائها في المدرسة. حاولت الأم معرفة السر الغريب وراء سلوك ابنتها؛ فنصحتها إحدى المعلمات، بأن تعرضها على طبيب نفسي، من أجل تشخيص اضطراب التوحد. وفي نفس الوقت ألحت عليها، بعدم إعطاء الأمر أهمية كبيرة. لأن البنت تتمتع بقدرات هائلة على التعلم؛ ولأن جميع المعلمين تلقوا تداريب خاصة، للتعامل مع أعراض التوحد.

عاشت أحلام حياة هادئة، بعيدة عن صخب الطفولة، وتحديات مرحلة الشباب. إلا أنها كانت تتمتع بحساسية مفرطة تجاه أقاربها من أمها؛ ذلك أن أخوالها الأربعة كانوا يتاجرون في الكحول، ومدمنين عليها. وكانت تنفر من سلوك خالتها الوحيدة؛ التي كانت تبالغ في الإعجاب بنفسها، وتقلل من شأن الآخرين وتحتقرهم.

ليس لأحلام سوابق مرضية، ولم يسبق لها أن تلقت علاجاً نفسياً. بدأت مشاكلها الصحية بعد ثلاث سنوات من الشغل كطبيبة. كانت تشتغل خمسة أيام في الأسبوع، عرفت خلالها ضغوطاً نفسية شديدة، بسبب الإجهاد، والتعرض لحالات صادمة متتالية؛ مثل: وفاة الجنين أثناء الولادة، ومعاينة حالات انتحار متعددة، ووفيات متكررة بسبب حوادث السير. ثم ضربت جائحة كورونا جميع مستشفيات البلاد؛ فكانت الأقسام مزدحمة بعدد من المرضى، يفوق طاقة الاستيعاب. لكن ما شغل السيدة أحلام هو ذلك الضغط النفسي، الذي جعلها تنظر إلى نفسها نظرة مختلفة. قالت إنها عاشت حين تفشي كورونا "ليالي الرعب". واجهت صعوبة في النوم بسبب التعرض للكوابيس؛ كانت تسترجع خلالها صور الموتى، الذين شاهدتهم يفارقون الحياة. هذا بالإضافة إلى مشاعر القلق والإنهاك. سببت لها هذه الحوادث مجتمعة حالة من التوتر المستمر.

لم تكن السيدة أحلام تمارس أية هواية، ولم يكن لديها وقت فراغ. عندما تعود إلى منزلها، تشعر بتعب شديد، بسبب التفكير في المشاكل المرتبطة بالشغل. كانت تتناول بعض المسكنات للتخلص من القلق والتوتر. وفي المساء تستعين بأدوية مساعدة على النوم. لكن استعمال الدواء، دون استشارة طبيب نفسي، لم يكن يخلو من آثار سلبية؛ مثل ضعف في التركيز، وزيادة في نسبة الأخطاء المهنية. فتضاعف عدد الشكاوى من الزملاء، ومن المرضى على السواء. ومن ثم ازدادت حالتها النفسية سوءاً، بسبب حصول ارتباك شامل سيطر على حياتها الشخصية، والأسرية، والمهنية.

بينما كانت أحلام منهكة في الشغل، إذا بها تتلقى مكالمة هاتفية من أحد الأطباء. أخبرها بأن نتيجة الفحص الذي أجري لوالدتها، تُظهر سرطاناً في الكبد. حاولت أن تطلب منه مزيداً من المعلومات حول محتوى التشخيص؛ لكنها قوبلت برد غير مهذب، وغير مهني. حسب تعبيرها. فغادرت المستشفى على عجل، وبقيت خلال أيام منعزلة في منزلها. تفكر في كيفية التخلص من خيبة الأمل، التي سيطرت عليها. خصوصاً بعدما تبين لها أن والدتها لن تعيش طويلاً. كانت الأم هي السبب الوحيد الذي جعلها تقاوم من أجل الاستمرار في الحياة. أما الآن فقد أصبحت تشعر بالإحباط، لأنها لا تستطيع مساعدتها. كما أنها تعبت من إخفاء معاناتها بلباس قناع الطبيبة المرموقة في المدينة. وهكذا لجأت إلى تناول خليط من الأدوية المسكنة، وأدوية أخرى مساعدة على النوم؛ لكن محاولتها بالانتحار باءت بالفشل، وتم نقلها بسرعة إلى غرفة الإسعاف؛ وبعد القيام بغسيل المعدة، تمت إحالتها على المركز الطبي.

قالت السيدة أحلام للممرض النفسي، وقد أسندت جبهتها إلى كفيها الأيسر: «لا أنسى اليوم الأول بكلية الطب، حينما بدأ أحد الأساتذة محاضرتة بكلمة ترحيب، قال فيها: "مرحباً بكم، لا بد لي في البداية أن أحذركم، بأنكم اخترتم مهنة غير صحية. سوف تتعرضون خلال حياتكم المهنية إلى عوامل خطيرة عديدة، منها على الخصوص: الإدمان على الكحول، والتعرض لاضطراب اكتئابي. أما إذا اجتمع الأمران معاً، فإن فكرة الانتحار سوف تكون حاضرة من دون شك!». أضافت قائلة: «لم أكن آنذاك أصدق أن يأتي يوم على الطبيب، يفكر فيه في الانتحار». ثم لم تقوى على الكلام، وراح الدمع ينسكب من عينيها. كانت تبكي في صمت غريب!

حاولت أحلام استعمال خبرتها في علاج نفسها، لكنها لم تتمكن من التخلص من كثرة التفكير في المشاكل التي حلت بها. إذ أن الشهرة التي بنتها خلال سنوات عملها، سرعان ما تلاشت. كما أنها عجزت عن مساعدة والدتها - رغم كونها طيبة - ثم تلا ذلك فقد الأمل في التعافي. مما أدى بها في النهاية إلى الاعتقاد بأن الانتحار هو الحل الوحيد، للتخلص من أعراض الهموم التي لحقت بها، والتحرر من حالة اليأس والإحباط.

تبين من خلال جلسات الحديث إلى الطبيب النفسي، أن السيدة أحلام تعاني اضطراباً في الإدراك؛ نتج عن ضغط نفسي شديد ومستمر. لما صاحبته هذه العوامل اضطراب التوحد، فقدت القدرة على التفاعل مع الظروف الطارئة؛ وبالتالي عجزت عن معالجة المشاكل الحياتية بطرق إيجابية. تلقت السيدة أحلام العلاج النفسي لمدة خمسة أسابيع. ثم عادت إلى مواصلة حياتها المهنية بشكل تدريجي.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- فقدان أحد الوالدين في الصغر	- المؤهل العلمي
- اضطراب التوحد	- العلاج النفسي
- تقلبات مزاجية حادة	- الاستعداد النفسي لطلب الرعاية الصحية
- الضغوطات النفسية المهنية المتواصلة	- سهولة التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية
- العزلة الاجتماعية	
- التوتر الحاد	
- التعرض لحوادث صادمة	
- سهولة الحصول على الأدوية لاستعمالها كوسيلة للانتحار	
- الإجهاد المزمن	
- الشعور بالفراغ من الأفكار	
- اضطراب في الإدراك	

البيان الإنذاري:

المرحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- - - -	- - -	- - - -	- - - -
المرحلة البرتقالية	- - - -	- - -	- - - -	- - - -
المرحلة الحمراء	- - - -	- - -	- - - -	- - - -

يبلغ السيد فيصل الرابعة والعشرين من عمره. نشأ وسط عائلة يتعاطى كثير من أفرادها للمخدرات . اشتغل ممرضاً مساعداً، قبل أن يحال على المركز الطبي بسبب القيام بمحاولتين للانتحار. يعتقد فيصل أن الانتحار هو الحل الوحيد. للتخلص من المشاكل المتراكمة؛ والتي تستنزف طاقته الذاتية يوماً بعد يوم. حسب تعبيره.

ذكرت أم فيصل، حينما طُلب منها الحديث عن التاريخ المرضي لابنها. أن فترة الحمل كانت عادية. وكانت الولادة طبيعية من دون مضاعفات. فقط كان عجباً! أن خرج الجنين من الرحم، ولم يعلق به شيء من الدم، والدم لم يتبعه؛ ومع ذلك كانت حالته الصحية مستقرة. ثم صار فيما بعد أكثر مرحاً وأكثر نشاطاً. يحب اللعب مع أطفال الجيران، ويميل إلى الاختلاط بالكبار.

انتقل فيصل في المرحلة الابتدائية عبر ثلاثة مدارس، في المرة الأولى بسبب رحيل الأسرة، وفي المرة الثانية تعرض إلى التنمر المدرسي من طرف زملائه، فاضطر إلى الانتقال إلى مدرسة أخرى. أما في المرة الثالثة فقد انتقل إلى مدرسة لذوي الاحتياجات الخاصة. كانت الأقسام صغيرة من حيث عدد التلاميذ؛ لذلك استفاد كثيراً من اهتمام المعلمين، واجتاز المرحلة الابتدائية من دون مشاكل تذكر. ثم واصل تعليمه بنجاح، إلى أن حصل على شهادة البكالوريا.

التحق فيصل فيما بعد بمعهد لتكوين الممرضين، فتخرج منه برتبة ممرض مساعد؛ واشتغل في مستشفى عام. بعد أربع سنوات من الخدمة، فصل عن العمل بسبب الدخول في صدام مستمر مع زملاء؛ لم يكن ذلك الأمر مفاجئاً له؛ فقد كان دائماً موضع انتقاد، وسخرية من الجميع.

في هذا الوقت بالذات، أصيبت والدته بسرطان في الرأس، فمرضت مرضاً مزمناً. أصبحت تعاني من مشاكل في الإدراك، تتمثل في صعوبة التعرف على المكان والزمان، ومعرفة الأشخاص.

لم يستطع فيصل تحمل الوضعية الأسرية الحرجة؛ فبدأ ينعزل عن الآخرين. كما راح يدخن الحشيش إلى درجة الإدمان. أما المخدرات والكحول، فهذه لم تكن جديدة عليه، لأنه تعرف عليها في صغره. ذلك أن أخاه الذي يكبره بثلاث سنوات، كان هو الآخر مدمناً. وتوفي جده من أمه بسبب الإدمان على الكحول. في حين لم يقتصر بعض أخواله على استعمال المخدرات في حضوره؛ بل كانوا يتاجرون بها أيضاً. صحيح إنه حاول ألا يكون مثلهم؛ لكنه لم يستطع أن ينجو من أثر البيئة التي نشأ فيها. قال يوماً: «عشت حياة مضطربة، يحيط بي أشخاص عديمي المسؤولية؛ لهم أمزجة متقلبة، إما ينفجر أحدهم غاضباً، يمارس العنف على من حوله، فلا يميز بين رجل وامرأة، ولا بين طفل صغير وشيخ عجوز. أو تراه منكمشاً على نفسه، يرفض التواصل مع المحيطين».

أخذ فيصل نصيبه من هذه الانفعالات المتضاربة والمتقلبة. فأصبح عديم الثقة بنفسه؛ ليس له إحساس بالمسؤولية في أقواله وأفعاله، ولا يعرف الانضباط في تعامله مع الغير. كل هذه الأمور جعلت منه شخصاً

فوضويا منذ صغره، يتميز بشخصية مضطربة. أحيانا ينطوي على نفسه، بسبب شعوره بالقلق، والخوف عند اختلاطه بالآخرين؛ وأحيانا أخرى يُظهر سلوكا عدوانيا متهورا، من دون سبب واضح. ولهذا السبب أُحيل في سن مبكرة، على قسم الأحداث بمستشفى الأمراض النفسية والعقلية. في هذه الفترة حصل على تشخيص الاضطراب الاكتئابي الجزئي. ثم لما بلغ الثامنة عشرة، انتقل لمدة شهر ونصف، إلى مركز لعلاج الإدمان على المخدرات. وقبل أن يبلغ العشرين من عمره بقليل، أُحيل على مستشفى الأمراض النفسية بسبب اضطراب الرهاب الاجتماعي.

كان واضحا أن فيصل سوف يضطر إلى التوقف عن العمل، بسبب مشاكله الصحية. حينذاك شعر باليأس وانسداد الأفق؛ مما جعله يقوم في يوم واحد، بمحاولتين للانتحار. بدأ أولا بشرب كمية كبيرة من الخمر، مزجها بمضادات الاكتئاب. ولما صحا من حالة السكر، فطن إلى أنه لا يزال على قيد الحياة؛ فقام على التو بلف حبل حول عنقه، لكن محاولته تلك فشلت، فأحيل إجباريا على المركز الطبي.

صرح السيد فيصل أثناء المقابلة الطبية، أنه يعاني من إحساس كبير بالذنب؛ لأنه هو الذي عرّض نفسه للبلاء، فقد ضيَّع عمله بسبب التعاطي للمخدرات؛ ومن ثم لم يعد يملك دخلا لمساعدة أمه، التي تحتاج إلى عناية خاصة. قال أيضا إنه يشعر منذ سن البلوغ، بعدم وجود هدف في الحياة، وتبدني القيمة الذاتية، وفقدان الرغبة في ممارسة أي نشاط يومي. لأجل ذلك فكر منذ وقت طويل في الانتحار. إلا أن استعمال المخدرات يُنسي المشاكل اليومية. حتى إذا انخفض تأثيرها ينتابه شعور بالفراغ؛ فيعود من جديد للتفكير بإصرار في الانتحار.

أعرب فيصل عن أسفه الشديد، لفشل المحاولتين السابقتين. كما صرح بأن الإحالة على المركز الطبي لا جدوى منها؛ لأن الوضعية الاجتماعية والصحية التي وصل إليها، لا يمكن إصلاحها. وبالتالي فالحل الوحيد الذي يراه الآن، لمشاكله المتراكمة هو أن يضع حدا لحياته. رغم معرفته بأن هذا الحل قاس جدا، لكنه هو الحل المتبقي. حسب قوله. لاسيما وأنه يعتقد جازما، أن الاستمرار في الحياة هو أشد قساوة ووجعا، من لحظة الانتحار.

قال الطبيب النفسي: «إن تشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية، لا يمكن أن يُعند به، إلا بعد أسبوعين أو ثلاثة أسابيع من الإقلاع على الإدمان. لأن أعراض القلق أو الاكتئاب، قد تختلط مع أعراض الانسحاب الشديدة. ثم إن المشكلات النفسية عادة ما تتأثر بالاستعمال المفرط للكحول. ولذا فإن تشخيص اضطراب القلق أو الاكتئاب، لا يمكن أن يكون سليما؛ إلا بعد مرحلة إزالة السموم من الجسم!». «

هذا الكلام أصاب فيصل بالحيرة. لم يفهم شيئا مما قاله الطبيب، رأى أن كلامه لا أصل له من الصحة؛ فعاد إلى تعاطي الكحول بنفس الكمية التي اعتاد عليها في السابق.

في الأسبوع التالي، كَلَّم أخصائي علاج الإدمان السيد فيصل، فشرح له بإسهاب خطورة الإفراط في تناول الكحول على صحته وسلامته. أكد له أن المشاكل المرتبطة بالاستعمال، لها عواقب وخيمة على الأسرة، وعلى أداء الوظائف المختلفة في الحياة اليومية. ولذلك يكون العلاج المبكر مهما للغاية، لتحسين نوعية

الحياة. ثم أعقب هذه المقابلة مقابلات أخرى، جعلت فيصل يطمئن أخيرا، إلى أن علاج الإدمان وإن كان شاقا؛ لكنه هو السبيل إلى السلامة، فالتزم بالإقلاع عن الكحول. وتم الاتفاق على خطة العلاج، والتي تتضمن تناول بعض الأدوية، للتعامل مع أعراض الانسحاب. بدأ بتناول فيتامين ب المركب، والثيامين، وعقار كلوريازيبوكسيد، للتخلص من التوتر الشديد والقلق الزائد.

وعلى مدى ثلاثة أسابيع من استعمال الأدوية السالفة الذكر، استطاع فيصل الابتعاد نهائيا عن شرب الخمر. ثم وقف وقفة وعي وتدبر! يتساءل عما إذا كان الدواء الذي يتناوله كافيا للتعافي؟ لكن أخصائي علاج الإدمان، لم يكن متحمسا للإسراع في خطة العلاج الدوائي، لذلك نصح السيد فيصل بالمشاركة في برنامج العلاج ب" التربية النفسية". لأن هذا النوع من العلاج، يمكن أن يساهم في مزيد من التوعية، بخصوص مخاطر الاستعمال، وتعزيز المهارات اللازمة للتعامل مع مشكلة الإدمان. وفي هذا الصدد، أكد الطبيب المعالج أن المعلومات وحدها لا تكفي لتغيير السلوك؛ بل لابد من الاستعانة أيضا بالعلاج المعرفي السلوكي، إلى جانب استعمال الأدوية.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- الإدمان على المخدرات في الوسط العائلي	- العلاج النفسي
- اضطراب الصحة العقلية بسبب استعمال المخدرات	- علاج الإدمان على المخدرات
- العيش في بيئة موبوءة بالمشاكل الاجتماعية	- العلاج بالتربية النفسية psychoéducation
- اضطراب الرهاب الاجتماعي	- العلاج المعرفي السلوكي
- اضطراب اكتئابي	
- القيام بمحاولة انتحار سابقة	
- التعرض لحادث صادم	
- الإحساس بالفراغ الروحي	
- فقد الثقة في العلاج النفسي	
- التفكير السلبي	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء		- لدي رغبة في مزاوله الأنشطة اليومية	- التوقف عن استهلاك الكحول - المشاركة في برنامج النشاط اليومي	- رفع مستوى الوعي بمشكلات الإدمان - تحديد مواعيد النوم والاستيقاظ
المرحلة البرتقالية	- الإحساس بعدم القيمة - أشعر بالتوتر - صعوبة في التركيز - فقدان شهية الأكل - اضطراب النوم / صعوبة - الاستغراق في النوم - الشعور بألم العزلة - الشعور بالإجهاد - تغير في المزاج	- القلق من المستقبل - الشعور بالإحباط - تشتت في الأفكار - الشعور بالخجل بسبب الإدمان على المخدرات - الإحساس بالفشل المستمر - المماطلة في الذهاب إلى النوم - المماطلة في أوقات الطعام - غياب المشاعر الإيجابية	- التواصل مع المحيطين - ممارسة التمارين الرياضية - تنظيم أوقات الراحة - المشاركة في الأنشطة الاجتماعية	- ملء أوقات الفراغ - تناول أدوية مهدئة - تعزيز الثقة بالنفس - تحسين
المرحلة الحمراء	- المعاناة من إرهاق مزمن - استشعار الخوف - التفكير باستمرار في الانتحار - التخطيط للانتحار	- التفكير السلبي - قلق شديد - صعوبة التواصل مع الآخرين - لا أستطيع التعبير عما أعاني منه - اضطراب في النوم - سلوك اندفاعي	- الالتزام بالبرنامج العلاجي - الابتعاد عن الأشخاص المدمنين - طلب المساعدة فوراً في حالة القلق الشديد - أطلب أدوية مهدئة - لا أغادر المركز الصحي بمفردي	- تنظيم ساعات النوم - تقديم أدوية مهدئة - أنام الليل في غرفة العزل

يبلغ السيد عبد العزيز السادسة والثلاثين من عمره. تعرض في صغره إلى التنمر المدرسي، وإلى الإهمال العاطفي. يعاني من اضطراب الكرب التالي للصدمة، واضطراب الهلع. صار في عز شبابه مدمنا على الكحول والمخدرات. أما حين فقد الأمل في العلاج النفسي؛ فقد توقف نهائيا عن تناول الطعام والشراب، بهدف وضع حد لحياته.

ينحدر عبد العزيز من أسرة متوسطة الحال، تعرض مبكرا مع أخته للإهمال العاطفي؛ لأن حياة الوالدين كانت مليئة بالمشاغل اليومية. لم يكن لديهما الوقت الكافي لتربية طفليهما... رغم تجاوزه العقد الثالث من عمره، لا يزال إلى اليوم، يحمل معه ذلك الشعور المقيت؛ الذي يذكره بتعاسة الطفولة. كان كأبي طفل في سنه، في حاجة إلى زاد معنوي، أي إلى الرعاية، والدفع، والحنان. لكنه بدل تلك العواطف "الفطرية" نال القسوة والجفاء، من أب عنيف يزرع الخوف والهلع في قلوب أبنائه. كان هذا الأب يتدمر دائما من سلوك عبد العزيز؛ فينعتة بالفاشل؛ ويردد باستمرار، وبسخرية لاذعة: «أنت لا تصلح لفعل شيء!».

أيقن الغلام بفطرته، أن أباه يبالغ كثيرا في قدراته ويتعالى عن أخطائه. رجل لا شأن له بتربية الأبناء. أما علاقته بأمه فلم تكن أحسن حالا. يصفها بأنها سطحية، خالية من العاطفة، امرأة قاسية، متسلطة. تعاني من اضطراب في المزاج. امرأة تحب المكابرة والإصرار على الخطأ؛ أم تحسن التأنيب والتركيز على السلبيات فقط. كان يخاف غضبها، فينصاع لأوامرها مكرها. قالت له في إحدى المرات: «لم أكن أرغب في ولادتك! ولولا وفاة أخيك الأول، لما جئت بك إلى هذه الدنيا!».

لعلها قالت ذلك الكلام في حالة غضب؛ لكنها لم تدرك حينها، أن كلامها ذلك غير حياة ابنها رأسا على عقب. ذلك أنه منذ تلك اللحظة، فقد الأمان النفسي؛ ونشأت لديه قناعة وجدانية، بأنه طفل غريب، وغير مرغوب فيه. قال ذات يوم للممرض.

توفي والده في سن الأربعين بعدما أصيب بنزيف حاد؛ على إثر حادث سير. لا ينسى لحظة وفاته. فقد كان يومئذ جالسا بجانبه، عندما لفظ أنفاسه الأخيرة. لم يقل له شيئا. كان يتلوى ألما من شدة الصدمة، وفجأة شهق شهقة الموت الأخيرة.

اضطر عبد العزيز أن يكرر الفصل الرابع من التعليم الابتدائي؛ بسبب تعرضه إلى التنمر المدرسي بشكل يومي. كان بعض التلاميذ يحتقرونه، ويضايقونه، ويتحرشون به بألفاظ إباحية. وفي بعض الأحيان يضربونه ضربا مبرحا.

لما بلغ مرحلة التعليم الثانوي، رسب مرتين بسبب فرط الحركة، وتشتت الانتباه. ثم استطاع فيما بعد، وبمشقة كبيرة، أن يصل إلى مستوى التعليم الجامعي. إلا أنه غادر كلية العلوم، في السنة الثانية بسبب انخفاض حاد، ومستمر في المزاج.

تحدث السيد عبد العزيز بأسف شديد، عن تجربته مع الاضطراب النفسي فقال بمرارة: «لقد بدأت أحس بتغير في حالي النفسية في سن مبكرة. أدركت هذا الأمر عندما فقدت القدرة على التحكم في مشاعري. في الحقيقة لم أفهم ذلك التغيير، لأنه بدأ ببطء شديد. أعتقد أنني لو تعرفت من قبل على أعراض المرض، لما وصلت إلى حالة الأزمة الصحية التي أعاني منها اليوم، ولن أتخلص منها مهما فعلت».

مع بداية المرحلة الثانوية، أصبح عبد العزيز يدرك أن الحياة صعبة وقاتمة. يشعر بعدم القيمة، وخيبة الأمل. لكن على حين غفلة، تكونت لديه رغبة شديدة في التعرف على مشاعر الآخرين، والاهتمام بأمورهم الشخصية. فبدأ يقترب أكثر من زملائه، يشاركهم الكلام، والمرح. يتظاهر بينهم بأنه هو الآخر موجود، وله

رأي في كل الأمور. ورغم ذلك لم تتغير علاقات الآخرين به. إذ لم يتمكن من إنشاء صداقات ناجحة؛ لأنه وجد صعوبة في التواصل. أما إذا استثيرت مشاعره فإنه يتحكم فيها، فلا يظهر الغضب إذا عاكسه أحد؛ ولا يبدي الفرح إذا مازحه أو تودد إليه أحد. كان يعرف أن هذه المشاعر موجودة، ومتبادلة بين الناس؛ لكنها في باطنه مفقودة. بل كان يحس بفقدان الأمان، وعدم الثقة في النفس؛ بسبب تعرضه في الماضي للإساءة والأذى، وقلة الاهتمام. هذه المعاملة جعلته يفقد الحيوية، والنشاط. وينظر إلى نفسه على أنه إنسان فاشل لا يصلح لأي شيء. وفق تعبيره.

بدأ عبد العزيز منذ الثامنة عشرة من عمره يدخن الحشيش، خصوصا في المساء؛ لكي يستطيع النوم. ويتوقف عن التفكير في الضغوطات، والشدائد التي تنغص حياته اليومية. ولا يزال يعتقد أن تدخين الحشيش ساعده خلال عشر سنوات، على البقاء خارج أسوار مستشفى الأمراض النفسية؛ لأنه نجح خلال هذه المدة، في المحافظة على نوع من الهدوء، والاستقرار النفسي. لكن هذا الوضع لم يدم طويلا، ذلك أنه أصبح يعاني يوما بعد يوم من اضطراب الرهاب؛ نتج عنه توتر شديد. ورغم إدراكه لسبب المشكلة، فإنه تمادى في تدخين الحشيش.

وما هي إلا أيام أخرى، حتى ازدادت الاضطرابات حدة. أصبح عصبي المزاج، سريع الغضب. على استعداد دائم للتحدي والمواجهة. يستخدم مع المحيطين لغة مسيئة. حينئذ لجأ إلى شرب الخمر، فشعر بنوع من الارتياح؛ لأن حالة التخدير أنسته الإحساس بالألم، وحجبت عنه الأفكار السلبية، التي كانت السبب في ظهور أعراض الاكتئاب. ولكن هذا الإحساس لم يكن ليستمّر إلا قليلا؛ فعندما ينتهي مفعول المخدرات، يعود إلى حالة القلق والتوتر، التي كان عليها في السابق.

في نهاية المطاف، توقف عبد العزيز عن الدراسة، وفضل العزلة عن العالم الخارجي. لم يخرج من المنزل مدة ثلاثة أشهر. لم يجد خلالها من يثير انتباهه، إلى ضرورة الحفاظ على نظافة بدنه، أو ينصحه بأهمية الأكل والشرب بانتظام. حتى طريقة نطقه تغيرت؛ أخذ يتكلم ببطء. أيضا تحولت طريقة عيشه إلى فوضى، حيث فقد خمسة عشر كلغ من وزنه في ظرف شهرين فقط؛ بسبب سوء التغذية. أما طريقة النوم فهي الأخرى تبدلت، إذ صار ينام في النهار، ويصحو في الليل، خوفا من رؤية الكوابيس المزعجة؛ التي تتمثل في وقائع مؤلمة عاشها في الماضي.

قال لأخته عدة مرات أنه لا يريد الاستمرار على هذا الحال؛ لأنه لا يستطيع توفير مصاريف العلاج، الذي قد تطول مدته عدة سنوات. ثم إنه يعرف جيدا، أن بعض رفاقه المدمنين، يعانون هم أيضا من اضطرابات نفسية مختلفة؛ ولم تتحسن أحوالهم الصحية أبدا.. عرف - أخيرا - أنه مقبل على أمر خطير! امتنع السيد عبد العزيز أربعة أيام متتالية عن تناول الطعام. لما سأله عمه عن السبب في ذلك، أجاب بأنه لا يريد البقاء على قيد الحياة. حينئذ اضطّر العم إلى إخبار رجال الأمن. وفي نفس اليوم تمت إحالته على المركز الطبي، بدعوى أنه يشكل خطرا على نفسه.

صرح عبد العزيز في حديثه إلى الممرض، بأن تعبنا مزمنا يرافقه باستمرار؛ لأنه في صراع دائم، وممير مع فكرة الانتحار. الآن أصبح مقتنعا، بأن رغبته في الحياة لم تعد حاضرة؛ لأن الماضي كله مآسي وأحزان. أما المستقبل فلا أمل فيه.

في هذه الأثناء سأل الممرض السيد عبد العزيز، عن السبب الباعث على تنفيذ محاولة الانتحار. فأجاب بأنه عثر صدفة على رسالة لأخته، تركتها بجانب كتاب كانت تقرأه في المساء. احتفظ بصورة لتلك الرسالة، في هاتفه المحمول. طلب الممرض منه الإذن بقراءة الرسالة معا، وذلك بهدف مواجهة المواقف والمشاعر التي تقلقه، والتي نقلته من مرحلة التفكير في الانتحار، إلى مرحلة التخطيط له. فتبين منذ الوهلة الأولى، أن تلك الرسالة كتبها أخته، في قاعة المطار، عندما كانا ينتظران قدوم جثمان أمهما من هولندا.

في الواقع كان عبد العزيز يتجنب دائما الحديث عن أمه. لكنه وفي هذا الموقف بالذات، وجد نفسه يبوح عن طواعية بكل شيء؛ حتى وإن لم يسأله أحد عن أي شيء.

حاول أن يتذكر قصة وفاة أمه، لكنه لم يتمكن سوى من معرفة النهاية. فقد توفيت والدته في ظروف غامضة! بينما كان هو يقبع في السجن، بسبب ضبطه في حالة سكر علي داخل مقر عمومي.

حينما بدأ يقرأ رسالة أخته، توقف عدة مرات ليحفظ دموعه، أو ليشرب جرعة ماء: «أمي الحبيبة، أكتب لك هذه الرسالة، لأقول لك أشياء كثيرة، لم يسبق لي أن قلتها لك من قبل. أريد أن أخبرك، بأنني أفتقدك كثيرا. لا أعرف في هذه اللحظة كيف سأستمر في الحياة من دون أم. الخوف الذي كنت أتجاهله، صار للأسف حقيقة. لقد أصبحت أعني أن أمي غادرتني. قبل أن تغمضي عينيك للأبد نظرت إلى طويلا، ثم قلت لي: لا تبكي، اعطني بنفسك، وبأخيك؛ إنه في حاجة إلى مساعدتك، حافظا على الصلاة، ولا تنسيني بالدعاء.. عندما أعود من المدرسة، لا أجدهم تنتظريني كما كنت تفعلين. عندما أجلس للأكل أنظر من حولي، فلا أراك تجلسين بجانبني. كنت أمل أن تتغلبين على المرض، فتكونين أقوى من الموت، لكنه هزمك في النهاية.. أمي الحبيبة لا أستطيع العيش من دون أم.

بعد ساعات قليلة سوف يصل جثمانك إلى المطار. ثم تحملين إلى مثواك الأخير. سوف تختفين تحت التراب إلى الأبد. بعدها لن أشم أبدا رائحة الأم، التي كنت أملاً بها رثتي كل يوم.

منذ اليوم لن تمشطي شعري، كما كنت تفعلين كل صباح؛ ولن تختاري لي أجمل الثياب، قبل أن أخرج إلى المدرسة. لن تدعوني بالتوفيق، وبأن يحفظني الله تعالى من الأشرار؛ لن تريني عروسا كما كنت تحلمين؛ لن تلعب مع أطفالي كما كنت تتمنين. أحببتك أمي، وزاد حبك بعد وفاة أبي، لأنك كنت ملاذي الوحيد. إلى من ألتجأ بعد رحيلك؟ كيف لي الاستمرار في الحياة، من دون أم سكنت روحي، كيف أنساك؟ إنني لا زلت صغيرة، لكي أستمر في الحياة من دون أم. أريد أن أتعلم أشياء كثيرة منك، لا زلت أجهلها. هل تذكرين؟ كنت تقولين وترددين كل مرة: هذه السنة سنقوم بعمرة، وأخوك سيشرب ماء زمزم، وسوف يشفى بإذن الله. يا أم! لا زلت لا أصدق أنك رحلت للأبد. حياتي لم تعد لها قيمة بعد اليوم. اليوم لست قادرة على العيش من دونك.

أمي! صليت عليك الجنازة في وحدتي. وبعد قليل سوف ينزلون جسدك الطاهر في القبر. ثم يغطوك بالتراب. يا لقساوة هؤلاء الرجال! ألا يدركون أنهم يدفنون العطف، والرحمة، والأنس، والحب، والأمل.. أحبك أمي، أنت جنيتي. تركتني ورحلت، لا أطيق العيش لوحدي».

أنهى عبد العزيز قراءة الرسالة. أغلق هاتفه النقال، ثم أشرق ببصره إلى الأرض، وقال بصوت حزين: «استطعت لفترة طويلة أن أبعد فكرة الانتحار عن ذهني، فقط من أجل أختي. لكنها ما دامت فقدت الرغبة في الحياة. فليس لي الآن سبب في إطالة العذاب النفسي». في هذه الأثناء بادره الممرض قائلا: «إنني أتفهم الآن حجم المشاكل التي تعاني منها، وهذه خطوة إيجابية منك، أنك بدأت تتحدث عما تعانيه من مصاعب. غير أن الحديث في هذا الموضوع بشكل أفضل، يمكن أن يقوم به معالج نفسي. أرجو الآن أن تستريح بعض الوقت، ثم نواصل الكلام فيما بعد، لنرى ما هي الأمور التي يمكن أن تساعدك في التخفيف من حدة الآلام التي تعاني منها. ثم نسجلها في البيان الإنذاري.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
<ul style="list-style-type: none"> - التفكك الأسري - التعرض لحادث صادم - اضطراب الهلع - الاضطراب الاكتئابي - الإدمان على المخدرات - اضطراب القلق الشديد - اضطرابات الشخصية - نقص الدعم الاجتماعي - أفكار ومشاعر غير واقعية - اتخاذ السلوك السلبي في مواجهة المشاكل 	<ul style="list-style-type: none"> - العلاج النفسي - علاج الإدمان على المخدرات - علاج اضطراب الكرب التالي للصدمة - علاج اضطراب النوم - الدعم الأسري

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	<ul style="list-style-type: none"> - أتمتع بطاقة جسدية ونفسية - أنام جيدا 	<ul style="list-style-type: none"> - عنده رغبة في مزاولة الأنشطة اليومية 	<ul style="list-style-type: none"> - العناية بالنظافة الشخصية - عدم استهلاك الكحول - المشاركة في برنامج النشاط اليومي 	<ul style="list-style-type: none"> - تعزيز الثقة بالنفس - تشجيع التواصل الأسري
المرحلة البرتقالية	<ul style="list-style-type: none"> - إحساس بالعجز التام - الخوف من النوم ليلا - أشعر بالتوتر - غياب شهية الأكل 	<ul style="list-style-type: none"> - توتر شديد - عدم القدرة على التحمل - انعدام الطاقة اللازمة للقيام بالأنشطة اليومية - استعمال لغة مسيئة في التواصل 	<ul style="list-style-type: none"> - محاولة التواصل الايجابي مع المحيطين - ممارسة التمارين الرياضية - تنظيم أوقات الراحة - بناء علاقات جيدة مع الآخرين 	<ul style="list-style-type: none"> - التدرب على مهارات التفاعل مع الآخرين - تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - تناول أدوية تكميلية
المرحلة الحمراء	<ul style="list-style-type: none"> - الانسحاب من العلاقات الاجتماعية - أفكر باستمرار في الانتحار - أضع حد لحياتي 	<ul style="list-style-type: none"> - حالة من الضعف العام - الشعور بقلق شديد - تجنب الحديث إلى الآخرين - الانطواء على الذات - صعوبة في التركيز - تفاقم الشكاوى الجسدية 	<ul style="list-style-type: none"> - أتجنب التوتر والإجهاد - أطلب أدوية مهدئة - لا أعادر المركز الطبي بمفردي - تنظيم أوقات الراحة 	<ul style="list-style-type: none"> - التدرب على مواجهة المشاكل - تنظيم جلسات للحديث - تقديم أدوية مهدئة - تقوية الرابطة الأسرية - النوم ليلا في غرفة العزل

السيدة ثريا، طالبة في الجامعة. عانت من إجهاد مستمر وشديد، ومن اضطراب النهام العصابي، واضطراب الكرب التالي للصدمة. أيضا تعرضت في سن مبكرة، للاغتصاب الجنسي على مدى أربعة أشهر. قامت بمحاولة انتحار؛ مما استلزم إحالتها إجباريا على المركز الطبي.

أخيرا قررت أن تقول كل شيء: «كنت خلال النهار، أعيش كما يعيش باقي الناس. لا أشكو ولا أتمر. لا أحد يستطيع أن يلاحظ عني ما يدعو إلى الدهشة، أو يثير الغرابة. لكن عندما يجيء الليل، يتسعر الجحيم في غرفة نومي. كلما حل الظلام، أعود أفكر في الماضي، فأشعر بالتهديد من جديد، أحس بيديه تمسك بجسدي، أشعر بخالي يتنفس، ويلهث، تماما كما كان يفعل كل مرة. كانت تلك المشاهد تتكرر كثيرا؛ حتى أصبحت أنتظرها كل ليلة بقلق أشد القلق. وهكذا يمتد بي الأرق إلى آخر الليل... لو عرف الرجل الجحيم الذي تعيشه المرأة بعد أن تغتصب؛ لما تجرأ على الاقتراب منها، أو مسّها بسوء».

نشأت السيدة ثريا في أسرة تتكون من أبوين وأختين. الأولى تكبرها بثلاث سنوات، والثانية تصغرها بستين. لاحظ أحد المعلمين، أنها تكتب الواجب المدرسي مرتين. فاستغرب لهذا الأمر. أراد أن يبحث له عن تفسير. وفعلا تبين له بعد وقت قصير، أن السبب يعود إلى خوفها من الوقوع في الخطأ. ومن شأن ارتكاب الأخطاء، التعرض إلى عقاب محتمل! بقي هذا السلوك يرافقها لعدة سنوات. أحيانا يختفي لبضعة أشهر؛ وأحيانا أخرى يحضر بصفة مستمرة. اتفق المعلمون على إغفال هذا الموضوع تماما، كما نصحوا الأسرة بعدم الاهتمام به. لأن الإفراط في التركيز عليه قد يخلق مشكلة لثريا، هي في غنى عنها. وفعلا لم يشكل هذا السلوك عائقا عن مواصلة الدراسة بنجاح؛ فقد تفوقت في جميع الشعب. ثم التحقت بالتعليم الجامعي، تخصص علم النفس. إلا أنها اضطرت إلى التوقف عن الدراسة في السنة الثانية؛ بسبب الإجهاد المزمن.

اشتغل والدها رئيس قسم بإحدى الشركات التجارية. كان يتغيب كثيرا عن المنزل، لا يرى إلا في المساء أو يوم الأحد. في حين كانت الأم تتولى تربية الأطفال، وترتيب شؤون البيت. لكن ولسوء حظها، تفاقمت مشاكلها الصحية بسرعة كبيرة؛ ذلك أنها أصيبت بجلطة دماغية، وبعدها بقليل أجريت لها عملية جراحية على مستوى الكلية، ثم أصيبت فيما بعد بكسر على مستوى العمود الفقري.

قالت ثريا أن المشاكل الأسرية، يتغذى بعضها على بعض؛ وأن اضطراباتها النفسية سببها الوضعية غير المستقرة للأسرة التي نشأت فيها. بدأت مأسها في سن الحادية عشرة، عندما كان خالها يستدرجها إلى غرفة توجد فوق سطح المنزل. ثم يمارس عليها الجنس بطريقة شاذة. استمر هذا السلوك العدواني، لمدة أربعة أشهر. خلال هذه الفترة، لظمت ثريا الصمت، خشية أن تتعرض للسخرية من أخواتها؛ أو تتعرض للعقاب من طرف والدها. أما أمها فكانت تزجرها، وتنعتها بقلة الحياء والكذب.

لم يكن لها صديقات تتقاسم معهن أسرارها، أو أحد من العائلة يمكن أن تثق به؛ فتفصح له عن مشاعرها. قالت بأنها كانت تحس بعدم القبول من الجميع. لا أحد يهتم بشأنها، ولا قيمة لها عندهم. ثم أضافت في ألم وحسرة: «ليتني وجدت شخصا قريبا مني، أبوح له بما يجول في خاطري من هواجس».

لا لشيء سوى لأخبره، بأن فكرة الانتحار ليس من صناعي أنا؛ بل هي من صنع الشخص الذي اعتدى علي ظلما وعدوانا!«.

في وقت لاحق، بدأت تشعر بالقلق والتوتر؛ كلما جاء خالها لزيارة الأسرة. أخبرت أمها يوما، بأنها لا تريد رؤيته؛ لأنها تخاف منه. لم تكثر الأم في البداية لشكوى ابنتها، ولكن لما ازدادت ألامها حدة عرضتها على طبيب عام، فأخبرها، بوجود أعراض اعتداء جنسي.

أحيط هذا الحادث بسرية تامة من طرف الوالدين. قالت ثريا: «إن كان السكوت عن فعل التحرش مريحا للأبوين، فإن طعم الحياة تغير بالنسبة لي. خسرت طفولتي غصبا عني. خسرت شبابي على حين غفلة مني. خسرت العمر كله بسبب سلوك مُتهوّر. صرت أمشي على وجه الأرض بجسد طفلة، بداخله روح محترقة، متفحمة!».«.

يوما بعد يوم، أخذ شعور ثريا يتغير، لكن ببطء شديد. إلى درجة أنها لا تتذكر متى بدأ ذلك التغيير! بدأت تدرك، أن المحيطين ينظرون إليها باستغراب! وعندما تتحدث إليهم، يواجهونها بردود أفعال غير عادية. وخلال فترة قصيرة، أصبحت تعاني من حالة نفسية سيئة. تشعر يوميا بالخجل، والخوف، والترقب. أما علاقتها بأمها، فقد غلب عليها التوتر والاحتقان. حينئذ اختارت ثريا الانطواء على الذات. لم تعد لها الجرأة على الظهور أمام أفراد أسرتها و صديقاتها. أيضا صارت تبدي انفعالا شديدا في المدرسة، لأتفه الأسباب. وفي الليل تستيقظ من النوم، صارخة مذعورة؛ بسبب رؤية كوابيس مزعجة. راحت تعتقد، أن والديها أخفيا إحساسها بالكامل. فلم تعد تشعر بالأمن داخل الأسرة. وخيم عليها الحزن الشديد واليأس. وازدادت حدة الغضب نحو ذاتها، ونحو الآخرين. كما أخذ الإحساس بالذنب يرافقها طيلة اليوم؛ لأنها أدركت أن تعرضها للاعتداء الجنسي لمدة أربعة أشهر، لم يكن ليقع لولا صمتها. ثم بسبب عدم المبالاة من طرف أبويها. هذا الشعور بالحزن العميق، والحسرة والندم؛ جعلها تنظر إلى نفسها على أنها حقيرة، وذميمة، لا تستحق الحياة. وبالتالي أخذت تفكر بإصرار في الانتحار. قادتها هذه الفكرة قهرا إلى (....)⁽¹⁴⁾ وأحكمت ربطه على عنقها، لكنها لم تتحمل حالة الاختناق؛ فأصدرت صراخا عاليا. جاءت على إثره إحدى أخواتها، فأنقذتها من الموت. كانت تلك تجربة قاسية. لا تزال تعاني بسببها من الحسرة والندم. لأنها كانت شديدة التردد والحيرة في اتخاذ القرار؛ ولأن محاولة الانتحار كانت السبب في إحالتها إجباريا على المركز الطبي.

قالت ثريا بأنها منذ اليوم الأول، من تعرضها للاعتداء الجنسي، فكرت في تناول مجموعة من الأقراص المسكنة دفعة واحدة، لكن الوضع الصحي الحرج الذي تعيشه أمها، جعلها تعدل عن التفكير في إنهاء حياتها؛ وبالتالي فضلت البقاء لمساعدتها.

حتى إذا هدأت نفسها قالت: «كنت أتمنى، لو أن أمي منحتني شيئا من الحنان، والعطف. أو على الأقل كانت تستمع لشكواي؛ لكن ذلك لم يحصل. بل بالعكس كانت تقابلني باللوم. وتهمني بأني السبب فيما حصل لي». أما بالنسبة لأبيها، فلم تكن تنتظر منه أي اهتمام. هو أصلا لم يصدق ما حصل لها. لكن الأمر لم ينتهي عند هذا الحد، بل لم يحاول أن يتأكد من أن الأعراض التي تعاني منها سببها اعتداء جنسي. والغريب في الأمر، أنه لم يفهم لماذا انقطع خالها عن زيارة الأسرة؛ بعد سماعه نتيجة التشخيص!

(14) - تم حذف طريقة الانتحار، لأنها طريقة مبتكرة، يعتقد كثير من الذين قاموا بمحاولة انتحار، أنها سهلة وليست مؤلمة!

كل ما يعرفه الأب عن خالها، هو أنه مدمن على المخدرات، وأنه يأتي لزيارة الأسرة، عندما يكون في حاجة إلى النقود.

ازداد مزاج ثريا سوءاً، وانتابها إحساس بالوحدة، ورغبة كبيرة في الاعتزال. فكانت تتبع عادة مضطربة في الأكل. إما ترفضه نهائياً مخافة زيادة الوزن، أو تأكل بإفراط شديد. وإذا فعلت ذلك تلجأ مباشرة إلى التقيؤ الذاتي. إذا نظرت في المرأة، تتصور نفسها غبية، وسمينة، وقبيحة المنظر. فتقوم بإيذاء ذاتها عن طريق إحداث جروح في يديها. وهكذا تقضي يومها، تشكو من ضعف في التركيز، وشعور مستمر بالإرهاق، وعدم التمتع بنوم هادئ ومريح. صادفت تلك المشاعر السلبية، عقلاً منغلِقاً، فارغاً من كل شيء، إلا من التفكير في الموت؛ فأصبحت مسلوبة الإرادة، تتحكم فيها الأفكار الانتحارية؛ لأن الموت في نظرها، هو الأمل الذي سينهي المعاناة.

صرحت السيدة ثريا ذات مرة، أنها تلقت علاجاً، بخصوص اضطراب الكرب التالي للصدمة. ثم شاركت في جلسات خاصة بالعلاج النفسي العائلي. كان الغرض من تلك الجلسات، مساعدتها على حل المشاكل التي تعاني منها، في علاقتها مع والديها!

لما أجري عليها اختبار تحليل الشخصية، أظهرت النتائج، حدوث مشاكل على مستوى النمو في مرحلة الطفولة المبكرة. منها: عدم الإحساس بالأمان، وضعف الثقة في الذات، والقدرات. الأمر الذي فسّر تميز شخصيتها بالانطوائية.

لاحظت الممرضة أن ثريا تُتعب نفسها، في محاولة الاندماج مع المحيط الاجتماعي؛ ولأنها تمتلك شخصية مرهفة بشكل مبالغ فيه، فقد ضحّت بنفسها من أجل إرضاء رغبات الآخرين. كانت تستجيب لطلباتهم في معظم الأحيان؛ لأنها لا تجرؤ على اتخاذ قرار بنفسها. وتجد صعوبة في التعبير عن رأيها أو عن رغبتها. وعندما يشتد بها التوتر، توجه الغضب نحو ذاتها، فتقوم بإيذاء نفسها، رغبة منها في الشعور بالألم. أو كوسيلة لعقاب نفسها على ما صدر منها من تصرفات مشينة وأفعال فاضحة. حسب قولها.

قرر الفريق الطبي وضع برنامج علاجي مفصل. يقضي بأن يكون الطبيب المعالج (أنثى)؛ بسبب خوف ثريا من الذكور. وأن يشمل البرنامج اضطراب نهم الطعام، واضطراب الكرب التالي للصدمة. مع التركيز طبعا على اضطراب المزاج. ثم يتبع ذلك العلاج العائلي، بصحبة والديها؛ لأنه تبين من خلال الفحوصات السابقة، أنها لم تحصل في مرحلة الطفولة، على النمو العاطفي، والاجتماعي، بطريقة طبيعية.

بعد مرور شهرين، على متابعة البرنامج العلاجي المكثف، أصبحت ثريا تشكو من خيبة الأمل؛ لأنها لم تلاحظ أي تحسن في مزاجها المنخفض. لاحظت أن الحزن يغلب عليها، وتأتيها نوبات متتالية من البكاء؛ كما يسيطر عليها العياء الشديد، حتى من دون القيام بعمل عضلي.

قالت في إحدى المرات: إن فكرة الموت لم تعد تخيفها، ولن يشعر أحد بفقدائها، ولن يتألم أحد لغيابها. الموت يُنهي كل شيء. سوف يمنحها راحة أبدية. ثم أضافت بصوت خافت: «ولكنني لا أعرف من أين أبدأ!». منذ ذلك اليوم، لم تعد ثريا تلتفت إلى مُتَع الحياة، ولا تشتغل قط بحاضرها أو مستقبلها.. فسرت الطبيبة المعالجة التدهور الجديد في الحالة النفسية؛ بأن سببه المباشر، يعود إلى تعرض ثريا لحادث صادم! ذلك أنها ذهبت لأول مرة بعد الإحالة على المركز الطبي لزيارة والديها؛ لكنها لم تجدهم في المنزل. ثم ما لبثت أن أخبروها بوفاة أمها منذ ثلاثة أيام. أراد والدها ألا يُطلعها على الحادث رفقا بها؛ حتى لا يتفاقم وضعها الصحي! لم تصدق ثريا الخبر. بقيت بضع ساعات في حالة ذهول وشروء. ثم لما تبين لها الأمر، لم تقو على تحمل الصدمة، فعمدت إلى تناول ستين قرصاً من عقار الباراسيتامول.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
<ul style="list-style-type: none"> - التفكك الأسري - الإهمال العاطفي في مرحلة الطفولة المبكرة - إيذاء النفس - التعرض لحادث صادم - الإجهاد النفسي - اضطراب التهام العصبي - اضطراب الشخصية - اضطراب الكرب التالي للصدمة - أعراض الذكريات الاقترامية - وجود أمراض نفسية داخل الأسرة 	<ul style="list-style-type: none"> - العلاج النفسي - المؤهل العلمي

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء		<ul style="list-style-type: none"> - تواصل جيد وبناء مع الآخرين - المشاركة في النشاط اليومي داخل القسم 	<ul style="list-style-type: none"> - تنظيم أوقات الأكل - تنظيم أوقات النوم - فهم وإدراك أعراض الاضطرابات التي أعاني منها. - المشاركة في النشاط الترفيهي 	<ul style="list-style-type: none"> - تعزيز الثقة بالنفس - دعوة الأب (بعد إذن ثريا) للمشاركة في لقاءات خاصة تتعلق بالرعاية المنزلية⁽¹⁵⁾
المرحلة البرتقالية	<ul style="list-style-type: none"> - فقد الأمل في التعافي - الشعور المستمر بالإرهاق - عدم التمتع بنوم هادئ ومرح - أشعر بالقذارة رغم الاستحمام يوميا 		<ul style="list-style-type: none"> - الابتعاد عن التفكير السلبي - التحدث إلى الممرض حول الدعم النفسي 	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم الدعم النفسي - تعزيز القدرة على التعبير عن المشاعر
المرحلة الحمراء	<ul style="list-style-type: none"> - لي قناعة بأنني لا أستحق البقاء على قيد الحياة - ضعف في التركيز - صداع مستمر - أخطط للقيام بعملية انتحار - إيذاء الذات - الإحساس بالغضب بدون مبرر واضح 	<ul style="list-style-type: none"> - البقاء طوال اليوم بغرفة النوم - كثرة البكاء من دون سبب واضح - البقاء في حالة تأهب دائم - الإرهاق المزمن - تجد صعوبة في التحدث عن التجارب المؤلمة 	<ul style="list-style-type: none"> - طلب المساعدة عند الإحساس بشدة التوتر أو عند التفكير في الانتحار - التعهد بعدم القيام بمحاولة انتحار أثناء فترة العلاج - التعهد بعدم إيذاء النفس أثناء فترة لعلاج - التحدث إلى الممرضة حول ما أشعر به، أو أفكر فيه 	<ul style="list-style-type: none"> - توفير رعاية نفسية متواصلة - توفير الحماية - تقديم أدوية مهدئة - النوم ليلا في غرفة العزل (عند الضرورة)

(15) - الرعاية المنزلية: (وتسمى أيضا بخدمة الرعاية المنزلية): هي جزء من الرعاية النفسية المتواصلة، يتلقاها المريض بعد مغادرة المستشفى، ويكون الغرض منها: منع وقوع انتكاسة مرضية.

غالباً ما تستيقظ السيدة منار في الصباح متعبة. لا ترغب في فعل أي شيء. تعاني باستمرار من آلام في الأطراف، ومن صداع شديد. عاشت تجارب صادمة ومتكررة. مما جعلها منذ سن الرابعة عشرة تنتقل من مؤسسة علاجية إلى أخرى. دون أن يسفر ذلك عن أي تحسن في وضعها الصحي. لما بلغت التاسعة عشرة من عمرها، تكونت لديها قناعة راسخة، بأن الحل الوحيد المتبقي هو: الانتحار!

نشأت منار طفلة وحيدة في بيت الأسرة، اعتادت على مشاهدة خصومات متكررة بين والديها. تتطور أحياناً إلى الاشتباك بالأيدي. وفي غمرة الحزن والخوف، انتهت تلك الخصومات بالطلاق. ثم ما لبثت الأم أن تزوجت من جديد، من رجل يصغرها بعشر سنوات.

لم يدم الوقت طويلاً، حتى جاء زوج الأم بأخيه – واسمه سفيان- ليسكن معهم في غرفة صغيرة، بجوار غرفة منار. راح الشاب يخرج كل صباح إلى مركز المدينة يبحث عن عمل، وفي المساء يعود خالي الوفاض. في النهاية سقط الشاب في مستنقع اليأس، وخيبة الأمل. ثم بدأ أمر آخر يشغله. بدأ يتسلل إلى فراش منار ليتسلى بجسد طفلة، لم تصل مرحلة البلوغ بعد.

انقطعت صلة منار بأبيها الحقيقي منذ حادثة الطلاق؛ لأنها انتقلت مع أمها إلى مدينة أخرى، في أقصى جنوب البلاد. كانت دائماً بنتاً خجولة ومترددة. تتميز بقصر قامتها، وتظهر عليها سمنة واضحة. مما جعلها تتعرض في سن مبكرة إلى التنمر المدرسي.

لم تكن منار راضية عن تصرفات أمها. قالت بأنها لم تمنحها حقها من الحب والاهتمام. في حين تصب كل العطف والحنان على زوجها الشاب. تبادله كلمات عذبة مسموعة، وتلاعبه من دون حياء.

في المساء يجلسان، يتفرجان على التلفاز إلى ساعة متأخرة من الليل. بينما تجلس منار في غرفتها وحيدة. كئيبة حزينة. وكثيراً من المرات، تقف خلف الباب بدعوى الفضول؛ تستمع إلى حديث أمها مع زوجها. رأتها أحياناً في أوضاع محرجة. فتكونت لديها صورة قاتمة عن أمها. امرأة تتصرف بهذه الطريقة الفجة. هي امرأة غير مهذبة، ونجسة. حسب وصفها. أصبحت تعتقد، أن أمها هي السبب في حرمانها، من حنان الأب وعطفه. ثم تبين لها أيضاً، أن حياتها خالية من أفراد الأسرة. لا تستطيع الاعتماد على أحد منهم لطلب الحماية، والدفع العاطفي. مما جعلها تشعر بالغبرة.

استشعرت منار مبكراً أن مرحلة التعليم لن تمر من دون مشاكل؛ فقد تعرضت في المدرسة للاعتداء والإساءة من طرف زملائها. لكنها كانت تبدي هي الأخرى سلوكاً عدوانياً، تجاه المعلمين والتلاميذ؛ مما جعلها تغادر المدرسة مكرهة، وبصفة نهائية؛ من دون الحصول على شهادة تعليمية.

بدأت منذ الثالثة عشرة من عمرها تجد صعوبة في النوم. لم تكن عندها الطاقة الجسدية على القيام بأي نشاط، ولم تكن لديها الرغبة للتمتع بالأشياء الاعتيادية. فقدت شهية الأكل؛ ولم تعد قادرة على التركيز. طلبت في إحدى المرات من أمها أن تساعد، في البحث عن أبيها. لكن الأم تجاهلت الطلب، ولما ألحت منار على السؤال، تعرضت لوابل من الشتائم، والتعنيف اللفظي. لم يكن سلوك الأم هذا جديداً عليها؛ فقد تعودت من قبل على العنف واللامبالاة.

قالت يوما للممرضة، وقد تعثرت كلماتها بدموع منهمة: «سفيان هو شقيق الرجل الذي تزوجت به أمي، بعد طلاقها من أبي. جاء يسكن معنا من أجل البحث عن شغل. كان ينتظر حتى تخرج أمي مع زوجها إلى العمل، فيندس في فراشي. يلف ذراعيه حولي، ويضغط بأنفه في شعري. يشهق، وينعق. ثم يبعد جسده المبلل عرقا عن جسدي المتحجر. كانت أنفاسه كريهة تثير التقيؤ. كنت أشعر بحزن شديد، لم تكن لدي الجرأة على مقاومة تصرفاته؛ لأنه يغضب بسرعة، ويصرخ أحيانا بألفاظ مسيئة».

تكرر التحرش الجنسي مرات عديدة. أيقن سفيان - بعد التجربة الأولى - أنها لن تمنع في الاستجابة لإشباع شهوته. بل لم يكن في حاجة إلى الحصول على موافقتها. لأنها كانت في حالة نفسية هشة، لا تستطيع المقاومة.

بعد مرور بضعة أشهر من العزلة، قررت منار في يوم من الأيام أن تنهي حياتها. لم يكن ذلك القرار وليد اللحظة، بل كان قد اختمر ببطء في نفسها. أجل، كانت مقتنعة بأن الموت سوف يريحها، مما تعيشه من فراغ رهيب.

دخل سفيان ذات صباح إلى غرفة منار، ليمارس شهوته كالمعتاد؛ لكن سرعان ما انقبضت نفسه، وتملكه الدهول. لفت انتباهه أنها مستلقية على الفراش في وضع غير عادي. لا تتحرك. كان وجهها منتفخا، ويعلوه لون شديد الزرقة. ثم رأى حبلا ملفوفا حول رقبتها. ناداها بصوت مرتفع، لم تجب، حاول فك الحبل، لكنه لم يستطع، فخرج إلى الشارع يطلب الإسعاف. أسرع صاحب الدكان المجاور فقطع الحبل، في حين بدأ رجل آخر على الفور بعملية الإنعاش القلبي. بعد دقائق معدودة، بدأت منار تلهث بحثا عن الهواء، ثم أخيرا بدأت تتنفس بشكل طبيعي؛ لكنها كانت لا تزال في غيبوبة. توقف الرجل عن تدليك القلب، وبقي بجانبها يراقبها. إلى أن وصلت سيارة الإسعاف، فتم نقلها إلى قسم المستعجلات. لما استقرت حالتها الصحية، أحييت إجباريا على المركز الطبي؛ بسبب الإصرار على الانتحار.

في خضم هذه التغيرات الطارئة، والتي قيّدت من حريتها الشخصية. رفضت منار التعاون مع الفريق الطبي. كما رفضت تناول الأدوية. الآن أصبح هدفها واضحا تماما، وهو الوصول إلى طريقة سهلة لوضع حد لحياتها. فلماذا العلاج إذن؟ فهم الممرض أنها لا تريد جوابا، فلم يُعَلَّق على السؤال!

أدى تجنب استعمال الأدوية المهدئة والمنومة، إلى تدهور حالتها الصحية بشكل سريع. ذلك أنها قامت بثلاث محاولات انتحار متتالية. لم تكن لها آنذاك القدرة على التحكم في الانفعالات الوجدانية. كانت تعتمد إلى إيداء ذاتها عن طريق الخدش والجرح، من المرفق إلى الرسغ. كما قامت بأعمال عنف متكررة، ضد فريق التمريض، مما استوجب إدخالها غرفة العزل أربع مرات.

طلبت الطبيبة المعالجة أن يكون التركيز في البداية، على اضطراب الشخصية الحدية؛ والذي سبق أن تم تشخيصه من قبل. أيضا رأت أن العلاج المعرفي السلوكي، قد يساعد السيدة منار على اكتساب رؤية واضحة عن نفسها، وعن البيئة من حولها. ثم أضافت شارحة: «يفترض العلاج المعرفي السلوكي، أن الطريقة التي تفكرين بها، تؤثر على حياتك العاطفية. إذا نظرت إلى الأحداث التي مرت بك، من خلال أفكار سلبية فقط، فمن السهل أن تصابي بالقلق، والحزن؛ مما يجعلك تقومين بسلوكيات سلبية. سوف تقومين أنت والمعالج النفسي - أثناء جلسات العلاج - بفحص ما إذا كانت طريقة التفكير السلبية هذه، تتوافق مع الواقع. إن اكتساب نظرة ثاقبة لنمط تفكيرك وسلوكك، تمكّنك من إجراء عملية تغيير بسهولة؛ حيث تتعلمين التفكير، بشكل مختلف عما تشعرين به الآن».

وفي نفس الوقت تساءلت الطيبية عن السبب، في فشل محاولات الانتحار المتكررة. هل كانت منار فعلا جادة في تصميمها على وضع حد لحياتها؟ هل هو سلوك اندفاعي لم تستطع التحكم فيه؟ أم أن الهدف هو جلب الانتباه فحسب؟ ثم كيف يمكن لفريق التمريض إدارة العلاقة مع منار؛ حتى تقتنع بضرورة العلاج، فتحصل على الدعم المناسب.

من جهتها صرحت السيدة منار، أن السبب الباعث على الانتحار – كان في السابق - هو عدم التحكم في التوتر الشديد. لكنها تعتقد في الوقت الحاضر، أن رغبتها في وضع حد لحياتها، تعاضمت بسبب فقد الأمل في التعافي.

أما بخصوص علاج اضطراب الاكتئاب المزمن، فقد تبين للطيبية المعالجة، من خلال الاطلاع على التاريخ المرضي، أن منار جربت أنواعا مختلفة من مضادات الاكتئاب؛ لكنها لم تستجب لأي منها. لهذا السبب قررت القيام بفحوصات إضافية، مع إعادة التشخيص. لتحديد نوع الاكتئاب، الذي تعاني منه السيدة منار في الوقت الراهن.

كان بإمكان السيدة منار أن تطمئن للبرنامج العلاجي الجديد؛ لكنها لم تقل شيئا!

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- تكرار محاولة الانتحار	- إحالة إجبارية على العلاج النفسي
- إيذاء النفس	- العلاج المعرفي السلوكي
- اضطراب وجداني حاد	
- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والعواطف	
- التعرض للتحرش الجنسي	
- اضطراب الشخصية الحدية	
- التفكك الأسري	
- التعرض للتنمر المدرسي	
- اضطراب التعلق التفاعلي في فترة الطفولة المبكرة	
- الشعور بالإقصاء من طرف الآخرين	
- رفض العلاج النفسي	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أمارس التمارين الرياضية - أنام جيدا - الاهتمام بالأنشطة اليومية	- التعبير عن المشاعر بسهولة - تواصل مباشر مع الآخرين	- القيام بالأنشطة الاعتيادية - تناول الأدوية في الوقت المناسب	
المرحلة البرتقالية	- صعوبة في التركيز - عدم الرغبة في الأكل - ضعف الانتباه - تشوش الإدراك - الشعور بالانعزال	- السعي المستمر لجذب الانتباه - الإحساس بالتوتر - سرعة الانفعال - عدم القدرة على التحمل - كثرة النوم	- التواصل المباشر مع الآخرين - ممارسة التمارين الرياضية - تنظيم أوقات الراحة - عدم التعرض للإجهاد	- تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - تقديم أدوية منومة
المرحلة الحمراء	- انخفاض المزاج - فقد القدرة على التحكم في الانفعال - الاستغراق في الأفكار السلبية - أفكر بإصرار في الانتحار - الانزعاج الشديد من دون سبب واضح - حالة تأهب قصوى	- قلق شديد - سرعة الانفعال - صعوبة التواصل معي بطريقة عادية - سلوك عدواني - إيذاء الذات - تتجنب الحديث إلى الآخرين - لا تستطيع التعبير عن مشاعرها	- أطلب أدوية مهدئة - لا أغادر المركز الطبي من دون إذن مسبق - تنظيم أوقات الراحة	- تكثيف التواصل - تقديم أدوية مهدئة - النوم ليلا في غرفة العزل - المراقبة المستمرة

هي أحداث متراكمة، واضطرابات نفسية متعاقبة. جعلت السيدة نصيرة في مرحلة من مراحل عمرها تعاني أشد المعاناة. توفي أبوها منذ عدة سنوات مضت، لكنها لا تزال ترى صورته تتحرك أمامها، وكأنه لا يزال على قيد الحياة. بل أكثر من ذلك، تسمع أيضا صوته وهو يتحدث إليها، ويأمرها كل يوم أن تقتل نفسها!

كانت فترة الحمل بنصيرة عادية، لم تتعرض فيها الأم ولا الجنين لأية مضاعفات صحية. إلا أن الطبيب فضل في آخر لحظة، إجراء الولادة القيصرية؛ لأن وضعية الجنين في الرحم لم تكن طبيعية. بعد أن تمت الولادة بخير وعافية. بقيت الصبية مدة أسبوعين تحت العناية المركزة... وبعد وقت طويل، حدثت مشكلات أخرى، متتابعة!

للسيدة نصيرة أربعة إخوة، هي أصغرهم سنا. كلهم يتمتعون بصحة جيدة. ومع ذلك لا أحد يعير اهتماما لأحد. لم تكن العلاقة بينهم على أحسن ما يرام. كانت سطحية يغلب عليها الفتور. صحيح أنهم كانوا يجتمعون في أوقات معينة. لكنهم لا يمزحون مع بعضهم البعض، ولا يتعاونون فيما بينهم. يظلون هكذا صامتين، أو مشغولين بهواتفهم النقالة. حتى إذا انهموا من وجبة الطعام، ينتشرون إلى أماكنهم، ويتلاشى التواصل المحدود أصلا.

لا تتذكر السيدة نصيرة السنوات الأولى من مرحلة طفولتها. أحيانا تفحص الصور التي التقطت لها وهي صغيرة السن، ولكن تلك الصور والمشاهد لا تعني لها شيئا. حتى تلك الأحداث التي يتذكرها جميع الناس من مرحلة التعليم الابتدائي، لم تعد تستحضرها. كل ما تستطيع تذكره هو: حادث مؤلم عاشته في سن الحادية عشرة. ذلك أن سيارة تسير بسرعة جنونية صدمت صديقتها، ونجت هي بأعجوبة. لا تنسى أبدا تلك المأساة! فلا تزال تفاصيل حادثة السير تلك عالقة في ذاكرتها. إذ تتذكر كيف كانت صديقتها ملقاة على الطريق، وكيف كان جسدها الصغير يرتجف بعنف، إلى أن هدأ نهائيا، وتوقفت الأطراف عن الحركة. ثم غطاه أحد المارة بقماش أخضر اللون. منذ ذلك الحين، أصبحت تتجنب الخروج من المنزل. قالت في حديث لها مع الممرض: إن تعرضها لذلك الحادث الصادم، تسبب في تدهور مستواها التعليمي، وألحق هشاشة بصحتها النفسية. ولذا، فقد اضطرت إلى التوقف عن الدراسة في سن مبكرة.

عندما بلغت السابعة عشرة من عمرها، التقت بشاب فاخفت عن أنظار أسرته مدة خمسة أسابيع. ثم عادت لتخبر أبويها، بأنها اتفقت معه على الزواج، وفعلا تم لها ذلك. لكن من دون موافقة الأبوين. تعرضت السيدة نصيرة خمس مرات لإجهاض تلقائي. ثم أخيرا رزقت بطفلين. إلا أنها بعد ولادة الطفل الثاني، عانت من اضطراب اكتئاب ما بعد الولادة لمدة سنة. ثم اختفت أعراض المرض تلقائيا، من دون أن تتلقى أي علاج دوائي.

كانت تتحدث ذات مرة إلى إحدى الممرضات؛ حول دور الأب في تربية الأبناء؛ فقالت الممرضة بطريقة مرحة: «إن العلاقة بين الأب وابنته، تشبه إلى حد ما حليب الأم! كلنا ترعرع به. أنبت فينا اللحم، وأنشز العظم؛ ولكن لا أحد منا يتذكر طعمه». أعجبت نصيرة بفطنة الممرضة، ثم ردت بصوت خفيض: «عندما تكون الصدمة النفسية قاسية، فإن الفواجع لا تنسى؛ توفي والدي قبل فترة قصيرة بسبب أزمة قلبية. قيل يومها، بأن جدي هو الآخر توفي بسبب اعتلال في عضلة القلب. هذا أمر يصعب علي تجاوزه».

اتضح من خلال قراءة التاريخ المرضي لنصيرة، أنها أصيبت بكسر في اليد اليمنى؛ ثم بعد فترة وجيزة أجريت لها عملية جراحية على مستوى الركبة. قالت أيضا إن وزنها زاد بخمسة عشر كلغ، في ظرف أربعة أشهر فقط. أما فيما يتعلق بالحالة النفسية، فقد عانت منذ ثماني سنوات من اضطراب اكتئابي، جاء على شكل نوبات متكررة، تستمر من ثلاثة أسابيع إلى شهر ونصف. وفي بعض الأحيان تطول مدة النوبة إلى خمسة أشهر. تعاني خلالها من مشاعر الحزن واليأس، وتدني الطاقة، وعدم القدرة على أداء الأنشطة اليومية العادية.

تلقت نصيرة العلاج الدوائي في منزلها، لكن حالتها المزاجية لم تتحسن، بل تدهورت بشكل سريع، حيث شعرت بضعف في التركيز، وبانعدام القيمة. ظلت تشكو من آلام جسدية مختلفة؛ لم يجد لها الأطباء أي تفسير. ثم ازدادت حالتها النفسية سوءا. صارت ترى بين الفينة والأخرى صورا لوالدها، وجدها المتوفين! تمر تلك الصور أمامها ثم تختفي بسرعة.

استيقظت صباح ذات يوم من غفوتها، فرأت صورة لأبيها، يقف بالقرب منها وينظر إليها! كانت تلك أسوأ لحظة في حياتها. إذ شعرت بخوف شديد. أرادت أن تهرب، فلم تقو على الوقوف، أحست وكأن أطرافها السفلى شلت. أخذت أنفاسها تتقطع، ودقات قلبها تتسارع. خافت أن تصرخ فيتهمها زوجها بالجنون؛ حينئذ أغمضت عينيها وسكنت، على أمل أن تختفي الصورة من أمام بصرها. وفعلا اختفت في تلك اللحظة، لكنها عادت للظهور في منتصف الليل. هذه المرة مصحوبة بصورة جدها. كانا يتنقلان داخل غرفة النوم، من زاوية إلى أخرى. لم تفهم شيئا. لم تكن لها إرادة لدفع ما يحدث. أصبحت الصورتان تتحركان الآن أمام بصرها وتنطقان أيضا. عندما يتحدث جدها يكون لطيفا في كلامه. يحثها على الصبر، وعلى الاهتمام بزوجها وطفلها. في حين عندما يتكلم الأب، يصيها الذعر. لأنه يصفها بالردئية، والتافهة، بسبب زواجها من غير إذنه. وقبل ذلك، خروجها من البيت لعدة أسابيع من دون علمه. ثم يجتهد الجد في إقناعها بالاهتمام بالحاضر فقط، وعدم التفكير في الماضي. أما الأب فيلح عليها أن تقتل نفسها، إذا أرادت التخلص من العقاب. ويهددها كل مرة، بأنه سوف يُعرض ابنها الصغير إلى مكروه؛ إذا لم تستجب لطلبه. يقول ذلك بغضب وبانفعال شديد. ثم يهمس الجد في أذنها بأن تطلب العلاج بدل الاستسلام لرغبة الأب.

خلصت نصيرة في نهاية المطاف، إلى أن الحل الوحيد للتخلص من هذا الصراع، هو أن تقتل نفسها وتستريح. لم يستطع الزوج تحمل سلوك زوجته، فازدادت مخاوفه بشأنها، خصوصا عندما أسرّت له، بأنها لن تنعم بالراحة، إلا إذا خضعت لإرادة أبيها. عندئذ قرر عرضها على طبيب نفسي.

تبين من خلال المقابلة الطبية الأولى، أن نصيرة أصبحت تشكل خطرا على نفسها؛ بسبب إصرارها على الانتحار. وبالتالي تمت إحالتها على المركز الطبي؛ من أجل تشخيص المرض، ووضع خطة للعلاج.

قالت خلال مقابلة الإحالة، بأنها تشعر وكأنها تعيش وسط ظلمة سوداء؛ تحيط بها من كل جانب، من الصباح إلى المساء؛ فيضيق صدرها، ويسيطر عليها القلق والتوتر.

سأل الطبيب النفسي نصيرة: متى فكرت لأول مرة في الانتحار؟ فأجابت بأنها عرفت فكرة الانتحار لأول مرة، أثناء إصابتها باكتئاب ما بعد الولادة. ثم اختفت تلك الفكرة لسنين عديدة. لكنها عادت فجأة، بعدما بدأت ترى صورة أبيها، تتحرك في كل اتجاه. ومن ثم قامت بوضع خطة لوضع حد لحياتها. حيث جمعت كمية من الأدوية، لكي تتناولها دفعة واحدة.

أرادت نصيرة توضيح هواجسها، فقالت إن حالة من الذعر، أصابتها وهي ترى صور جدها وأبيها تتحرك. وبين فينة وأخرى، يتحدثان إليها وكأنهما أحياء. منذ تلك اللحظة، تحولت حياتها إلى هموم وأحزان؛ فقدت الشعور بالقيمة، وطمع عليها الإحساس بالذنب. أصبحت تشعر وكأنها داخل قبر مظلم...

ثم ختمت بسرعة حديثها عن سلوك أبيها قائلة: «لم يكن أبي لطيفا أبدا، لا في حياته، ولا بعد مماته!». ومن يوم ظهور التقرير النفسي، تبين أن السيدة نصيرة قامت من تلقاء نفسها، ومن دون استشارة الطبيب، بخفض كمية العقاقير المستعملة. فنتج عن ذلك تدهور في صحتها النفسية. حيث ظلت تعاني من هلوسات سمعية وبصرية. تسمع صوت أبيها المتوفى. كانت تسمعه في الغالب عندما تكون منعزلة عن الآخرين.

وفي إحدى الليالي، رضخت نصيرة لأمر ذلك الصوت تحت وطأة الضغط النفسي؛ ووعدته بأن تقتل نفسها بالطريقة التي يريدها. وهكذا تناولت ثلاثين قرصا من عقار كلوزابين. لكن المحاولة باءت بالفشل. وتم العثور عليها ملقاة على الأرض في حالة إغماء. ثم نقلت إلى قسم العناية المركزة، ومن ثم أحيلت على قسم الأمراض النفسية بالمستشفى العام.

تلقت نصيرة العلاج النفسي لمدة ثلاثة أشهر. ثم غادرت المركز الطبي. لكنها لم تمكث إلا شهرا واحدا فقط، حتى تدهورت حالتها النفسية بشكل مفاجئ، وأحيلت على المستشفى من جديد؛ لأن العلاج التدعيمي الذي حصلت عليه في المنزل لم يحقق نتائج كافية. إلى جانب ذلك، أثر الخوف على مناعتها النفسية. مما جعلها تُقدِّم على محاولة انتحار أخرى، هربا من الواقع الأليم الذي تعيشه. وفق تعبيرها.

بعد أسبوع من المحاولة الأخيرة. قررت الطبيبة المعالجة الزيادة في جرعات الأدوية المستعملة؛ لكن نصيرة لم تلمس أي تحسن في حالتها الصحية، بسبب تعرضها لأعراض جانبية مزعجة. ذلك أنها أصبحت تعاني من عدم القدرة على التركيز، ومن الغثيان. كما تم تسجيل اندفاعية في السلوك، ونوبات متتالية من الغضب، وعدم القدرة على التحكم بالانفعالات العاطفية التي ازدادت بشكل مستمر. كل ذلك ساهم في تغيير مسار البرنامج العلاجي؛ فتم الاتفاق على استعمال العلاج بالصدمة الكهربائية.

كانت المفاجأة كبيرة! عندما استجابت السيدة نصيرة بسرعة لهذه الطريقة في العلاج. حيث اختفت الهلوسة السمعية والبصرية، فشعرت بالهدوء، وبتحسن في المزاج. مما جعلها تعود إلى ممارسة حياتها اليومية، من دون قلق أو توتر.

لكن زوجها لم يكن متفائلا كثيرا بنتائج العلاج النفسي؛ ذلك أنه حرص على أن تستفيد زوجته من خدمة الرعاية المنزلية؛ لتفادي الآثار الجانبية، للعلاج الدوائي والإشعاعي. كما طالب باتباع برنامج وقائي، للمحافظة على الاستقرار النفسي، وتجنب الانتكاسة المرضية، بعد الخروج من المركز الطبي.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- اكتئاب ما بعد الولادة	- العلاج النفسي
- اكتئاب ذهاني	- العلاج بالصدمة الكهربائية
- التعرض لحادث صادم في مرحلة الطفولة	- الدعم الأسري
- التعرض لصدمات نفسية متلاحقة	- العلاج النفسي التدعيمي
- مشاكل أسرية	- العلاج المعرفي السلوكي
- الهلوسة السمعية	- توفر (خدمة الرعاية المنزلية)
- اضطراب النوم	
- التوتر المستمر	
- محاولة انتحار داخل الأسرة	
- تغيير مفاجئ في العلاج الدوائي	
- سلوك اندفاعي	
- اضطراب ثنائي القطب	
- اضطراب الوسواس القهري	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- الشعور بالمعافاة - ممارسة التمارين الرياضية - القدرة على الاستمتاع بالأنشطة اليومية	- حيوية في مزاولة الأنشطة اليومية	- المشاركة في برنامج النشاط اليومي - الاعتماد على القدرات الشخصية	- مراقبة اضطراب النوم - تنظيم وجبات الأكل - التعامل الإيجابي مع المرض - تعزيز القدرات الفردية
المرحلة البرتقالية	- الشعور بالتوتر - صعوبة التركيز - غياب شهية الأكل - الانكفاء على الذات	- توتر شديد - سرعة الانفعال - عدم القدرة على التحمل - الشعور بالملل - الشعور بالوحدة	- التواصل مع الأشخاص المحيطين - ممارسة التمارين الرياضية - تنظيم أوقات الراحة - عدم التعرض للإجهاد - الحفاظ على تغذية متوازنة	- تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - تناول أدوية مهدئة - تخفيف العزلة الاجتماعية - مراقبة تغير المزاج - تسجيل أعراض الذهان - تقديم الدعم النفسي بانتظام - تعزيز الثقة بالنفس
المرحلة الحمراء	- الشعور بالخوف - حالة من الشرود - الشعور بالفراغ - التفكير بإصرار في الانتحار	- حالة من الضغط النفسي. - سرعة الانفعال - صعوبة التواصل مع الغير. - عدم القدرة على التعبير عن المشاعر	- التعهد بعدم القيام بمحاولة انتحار أثناء فترة العلاج - التخلص من المشاعر السلبية - تناول أدوية مهدئة - عدم مغادرة المركز الصحي من دون إذن - تنظيم أوقات الراحة - الحفاظ على الهدوء الشخصي	- ملء أوقات الفراغ - تكثيف التواصل مع فريق التمريض - تقديم أدوية مهدئة - التواصل مع الأسرة - النوم ليلاً في غرفة العز كإجراء احترازي - الحاجة إلى الرعاية النفسية المركزة

تبلغ السيدة لطيفة الخامسة والأربعين من عمرها. عاشت منذ ولادتها حتى سن العاشرة في بيت جدتها. خلال هذه الأعوام كلها كانت أمها غائبة. أما أبوها فلم تتعرف عليه أبداً. عرفت تغيرات مزاجية حادة؛ بسبب تعرضها للتخويف، والتعنيف من طرف زوج أمها. أحييت لطيفة على المركز الطبي بسبب إصرارها على الانتحار. وبعد الإحالة، لم تسفر المقابلات الطبية معها حول السلوك الانتحاري، سوى عن جدل متكرر؛ إذ أكدت مرارا أن الانتحار أمر مجزوم الوقوع!

بمجرد ولادتها، تركتها أمها عند جدتها، ثم اختفت عن الأنظار. تلك هي بداية السيدة لطيفة في هذه الدنيا؛ نالت الحرمان المر. بدأً من حقها في الرضاعة، وانتهاءً بحقها من عاطفة الأمومة. تعرضت إلى الجفاء الفاحش من الأبوين، وإلى المعاملة السيئة من الأقارب، وإلى العنف المتوالي من زوج الأم. قضت لطيفة السنوات الأولى من عمرها، حتى سن العاشرة في بيت جدتها؛ هي التي تكفلت بتربيتها وتنشئتها. في حين غابت أمها خلال هذه الأعوام كلها. لا تعرف الجدة سبب غيابها. كل ما تعرفه هو أنها اختفت عن الأنظار، منذ اليوم الثالث بعد الولادة. أما الأب، فلم تتعرف عليه الجدة أبداً. وغالب الظن أن أمها هي الأخرى لا تعرف هويته؛ لأنها لم تكن متزوجة منه من قبل.

وجدت لطيفة نفسها وحيدة. لم يكن أحد يرافقها في ذهابها وإيابها، من البيت إلى المدرسة. كانت تبدو غريبة في طبعها، وفي ملبسها، وسلوكها. تجد صعوبة في التواصل مع بقية التلاميذ. عندما يواجهها أحدهم بكلام قاس، تشعر بالقلق والتوتر، إلى جانب أعراض جسدية أخرى، من بينها زيادة في معدل ضربات القلب والتنفس.. أصبحت تشك في نفسها، تعيش حيرة وإرباكاً، بسبب الأسئلة التي تدور في رأسها. تُرى ما هو السبب الذي يجعل الأطفال يتجاهلونها؟ كيف تلبّي رغبتها الشديدة في أن يكون لها صديقات؟ أو صديقة واحدة على الأقل؟ كيف لها أن تتغلب على الشعور بالوحدة؟ ثم ذلك الإحساس بالضعف، وعدم الأمان، ما مصدره؟ تلبّست عليها أسئلة كثيرة منذ صغرها. لما عجزت عن تحملها، تحصّنت بالصمت. أيقنت وهي لا تزال طفلة، أن قدرأً غامضاً يترص بها!

اكتشف بعض التلاميذ بسرعة، أنها لا تستطيع الدفاع عن نفسها؛ وليس لها من يحميها. فتمادوا في الاستهزاء بها، ومضايقتها، وتخويفها. قالت في حديث لها إلى الممرض: «ربما لا تستطيع أن تتخيل ما حدث لي! لقد كانت هذه واحدة من أصعب فترات حياتي. على الرغم من أنني كنت أرى، وأسمع تلاميذ آخرين، يعانون من التنمر المدرسي. ومع ذلك، فقد شعرت بأني تحطمت تمامًا. أنام بشكل سيء للغاية، وأسمع على مدار الساعة، رنيناً مؤلماً في الأذنين. كما تنتابني مخاوف بشأن المستقبل. ثم يزداد التوتر حدة، فيجبرني على اختيار العزلة. لم أعرف المرح قط. لا في بيت الأسرة، ولا مع الأطفال في المدرسة، ولا خارجها. عشت طفلة مفقودة، مهجورة، خائفة». هز الممرض رأسه دلالة على نوع من التأييد والتعاطف. ثم أضافت: «كنت أتعرض للضرب، وللسخرية بشكل يومي؛ مما جعلني أعزل عن الآخرين؛ لكي أتجنب الاعتداءات المتكررة، التي لم تكف بالسخرية، والمضايقات اللفظية، بل تجاوزت ذلك إلى العبث أحياناً بثيابي، للكشف عما تحتها. وأحياناً أخرى إلى الدفع بعنف، وجذب الشعر من الخلف. كنت أشعر بالاحتقار والضعف. كنت أحس بأني وحيدة، ليس لي أب ولا أم، ولا أحد من الأقارب، يصحبنى إلى المدرسة لوقف الاعتداء».

حتى في بيت جدتها، لم تسلم لطيفة من التعرض للأذى، وسوء المعاملة من طرف أحوالها الثلاثة، الذين كانوا هم أيضا يسكنون مع جدتها. خصوصا أخوهم الأكبر سنا. كان يتحرش بها باستمرار.. ختمت لطيفة حديثها قائلة: «ليت الناس يعلمون أن التحرش الجنسي هو: إخماد روح إنسان عمدا، هو الموت البطيء».

عندما بلغت سن العاشرة عادت أمها إلى الظهور، فحرصت على مصاحبة ابنتها لتعيش معها. اختلط الأمر على لطيفة؛ أصبحت الآن تعيش مشاعر متناقضة، بين القلق والطمأنينة، وبين الخوف والرجاء. كانت في بداية الأمر سعيدة بالعودة إلى أمها؛ لكنها فوجئت بأن زوج الأم مدمن على الخمر، إنسان غريب الأطوار، يختفي طوال الليل، ليعود في الصباح قبل شروق الشمس. ثم ينام إلى ما بعد الزوال. لاحظت أيضا أمرا غير مألوف! وهو أن أمها تستقبل في غرفة نومها رجالا غرباء. أما حين علمت هذه الأخيرة، أن ابنتها على علم بسلوكها، فقد حذرتها أن تتكلم مع أحد، في شأن لا يعينها وإلا تعرضت لعقاب شديد.

رغم كل شيء، فقد مرت مرحلة التعليم الإعدادي، والثانوي من دون عراقيل. وفي بداية العشرينات من عمرها تزوجت. ولم تمض سنة واحدة حتى ازدادت لها بنت. ثم أنجبت ابنا بعد ثلاث سنوات. عند ذلك ظنت أنها أقبلت على حياة عادية، مثل بقية الناس؛ لكن ذلك لم يحدث!

قالت لطيفة في واحدة من المقابلات مع الممرض، إنها بذلت جهدا استثنائيا، في توفير وسائل الراحة والسكينة داخل أسرتها. حيث ركزت كل اهتمامها، على العناية بزوجها وأطفالها. وقطعت التواصل مع أمها وباقي أقاربها. الشيء الوحيد الذي صار يعكر صفو مزاجها، هو شكل جسدها؛ إذ لم تكن راضية عن نفسها، لأنها أصبحت تعاني من سمنة مفرطة. أرادت أن تتخلص من الوزن الزائد، عن طريق إجراء عملية ربط المعدة. وفعلا تم لها ذلك، وانخفض وزنها خلال شهرين بثلاثين كلغ.

ثم ما لبثت أن أجريت لها عملية جراحية أخرى، لإزالة ورم حميد بالكبد. بعد أيام راحت تعاني من مضاعفات تلك العملية، حيث أصيبت بالتهاب رئوي مزمن؛ نتج عنه فشل في وظيفة القلب، وفشل في الجهاز التنفسي.

في وقت ما، غلب عليها الظن بأنها لن تتعافى أبدا، وأنها هي السبب في كل ما جرى لها. قالت ذلك، وقد اعتراها الخوف، وبقدر كبير من الحزن المتواصل. ومن ثمَّ عاد إليها ذلك الشعور بالرعب؛ هو نفسه الشعور الذي كان يسيطر عليها كلما اقترب منها خالها. ثم عادت إليها صور الرجال، الذين كانوا يتناوبون على غرفة أمها.

في لحظة خاطفة كالبرق، فكرت في التخلص من حياتها؛ شعرت بالارتباك. يكفي أنها عاشت ماض مؤلم، وعليها الآن أن تستريح. لذلك عمدت إلى ثلاثين قرصا من عقار مُنوم، فتناولتها دفعة واحدة.

لما فتحت عينيها عرفت أن المحاولة فشلت. شاهدت زوجها يجلس بجانبها في غرفة الانعاش. وبعد أن استعادت عافيتها. أحييت مباشرة على المركز الطبي بسبب إصرارها على الانتحار.

جلست السيدة لطيفة أثناء المقابلة الطبية الأولى منكمشة في مكانها؛ أحست بقلق متزايد، ثم تماكنت نفسها. قالت بأنها لم تعد تحتتمل المصير المجهول، الذي وصلت إليه ابنتها. لم يكن خفيا أن البنت تعاني منذ سنوات عديدة، من اضطراب الشخصية الحدية؛ وسبق لها أن أحييت عدة مرات على مستشفى الأمراض النفسية والعقلية. لكن حالتها الصحية تدهورت اليوم بشكل سريع. حاول الطبيب إقناعها بدخول المستشفى مرة أخرى؛ لكنها رفضت بحجة عدم توفر علاج فعال. أراد الطبيب النفسي أن يشرح للسيدة لطيفة، بأن تدهور الوضعية الصحية لابنتها، هو عامل من عوامل الخطورة، ساهم في نشوء فكرة الانتحار. أما السبب الباعث على القيام بمحاولة الانتحار، فهو السلوك الاندفاعي، الذي لم تستطع

التحكم فيه. لم تُعَلِّق السيدة لطيفة على هذا التفسير. إلا أنها ذكرت أنها تريد إنهاء العذاب الذي تعيشه، ذلك أن الأرق حوّل حياتها إلى جحيم. تظل مستيقظة أكثر الليل، وفي النهار تبقى مستلقية على السرير. ليس لها رغبة في القيام بأي عمل داخل المنزل أو خارجه. وعندما يقبل ليل آخر، تعاني الألم من جديد، بسبب الخوف والتوتر، واسترجاع أحداث التحرش، الذي تعرضت له في مرحلة الطفولة. ثم تابعت قائلة: إن هناك عوامل أخرى ساهمت في إصابتها بالهشاشة النفسية. منها على سبيل المثال: تعرض أمها لاعتداء جسدي تسبب في وفاتها! وتوقف زوجها عن العمل بسبب جائحة كورونا، ونشوب حريق بالمطبخ، بسبب تسرب غاز الطهي. كل هذا وذاك، ساعد على الشعور بالإحباط، والاستسلام للأفكار السلبية.

امتنعت لطيفة في البداية عن الإجابة، على الأسئلة المتعلقة بالأفكار الانتحارية. لكن عندما طُلب من زوجها الانتظار خارج مكتب الطبيب النفسي؛ أقرت بأنها تفكر حتما في الانتحار عن طريق شنق نفسها. فإذا لم تتمكن من ذلك، سوف تتناول كمية كبيرة من الأقراص دفعة واحدة، أو تلقي بنفسها أمام القطار. فإذا منعت من الخروج من المركز الطبي؛ سوف تلجأ إلى قطع وريد إحدى يديها. في الأسبوع الأول والثاني من دخولها المركز الطبي، لوحظ أن لطيفة تبدأ يومها هادئة، تشارك في الأنشطة اليومية، وتبادر في الحديث إلى الآخرين. وكلما اقترب المساء، يبدأ التوتر يتصاعد شيئا فشيئا. فتغرق في الحزن، ويصير رد فعلها حادا وقاسيا. حصل ذلك عدة مرات. حينما بلغ التوتر مداه مؤخرا؛ قامت بإيذاء نفسها باستعمال موسى الحلاقة.

لا يزال زوج لطيفة يزورها يومين في الأسبوع. ويحضر متى طلب منه ذلك، للحديث مع الطبيب بشأن تقييم العلاج. لاحظ في آخر زيارة له، تحسنا واضحا في الحالة الصحية لزوجته، مما جعله يتفاءل بالشفاء. قال موضحا: «الآن، بدأت تهتم بشؤون البيت، وتساءل عن أشياء لم تكن تسأل عنها من قبل. كما بدأت تعبر عن مشاعرها بعفوية وانفتاح. أود أن تعود قريبا إلى البيت، لأنها إن بقيت في المستشفى طويلا، فلربما تألف المكان، ويصعب عليها متابعة العلاج عن بعد (خدمة الرعاية المنزلية). لقد أصبحت الآن أكثر واقعية، وأقل انفعالا، سهلة التعامل». ثم تابع بعفوية واضحة: «تعرفت عليها منذ أكثر من عشرين سنة، كانت دائما تخفي أسرارها، تريد أن تظهر بمظهر المرأة القوية. لم يسبق لها أبدا أن تحدثت عن عمليات التحرش المتكررة، التي تعرضت لها من طرف خالها. لقد تحملت كثيرا من أجل ابنتها...».

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- التعرض للإهمال في سن الطفولة	- توفر العلاج النفسي
- التعرض للاغتصاب الجنسي	- الانشغال بتربية الأبناء
- العنف ضد الأطفال	- وجود الدعم الأسري
- التعرض للتنمر المدرسي	- العلاج الدوائي
- التفكك الأسري	
- التعرض لحادث صادم	
- الإدمان على الكحول داخل الأسرة	
- الشعور بانعدام القيمة	
- اضطراب الكرب التالي للصدمة	
- إيذاء النفس	
- أمراض عضوية مزمنة	
- تغير مفاجئ في الحالة المزاجية	
- الضغوط النفسية المتتالية	
- اضطراب النوم	
- محاولة انتحار سابقة	
- محاولة انتحار داخل الأسرة	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- عندي الثقة بالنفس - أتمتع بطاقة جسدية ونفسية - أنام جيدا	- التحدث بعفوية وانفتاح عن المشاعر - التواصل مع الآخرين بلطف	- المشاركة في برنامج النشاط اليومي	- تعزيز مهارات حل المشاكل - ترسيخ الثقة في النفس
المرحلة البرتقالية	- الإحساس باليقظة المفرطة - الشعور بالتوتر - صعوبة في التركيز - غياب شهية الأكل - الشعور بالذنب - تفضيل العزلة - الشعور بالفراغ	- توتر شديد - سرعة الانفعال - عدم القدرة على التحمل - نوبات الغضب - مشاكل في النوم - عدم الاستقرار العاطفي	- الانخراط في الأعمال الاجتماعية - التحلي بالهدوء - تقبل المشاعر السلبية - ممارسة رياضة المشي - تنظيم أوقات الراحة - الاتصال بالأسرة - التركيز على الإيجابيات	- الفاعلية في العلاقات - تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - تناول أدوية تكميلية - التمرين على خفض التوتر - تعزيز السلوك الإيجابي
المرحلة الحمراء	- تكرر نوبات الأرق كل ليلة - أعاني من استرجاع حوادث التحرش الجنسي - الشعور بالخوف - رؤية الكوابيس ليلا - حالة من الشُرود - لا أرى فائدة في الحياة - التفكير بإصرار في الانتحار	- قلق شديد ومستمر - سرعة الانفعال - اضطراب المزاج - لا تتذكر ما قيل لها قبل قليل - غير قادرة على تحديد الأولويات	- الاهتمام بالأنشطة الممتعة/ المسلية - التحدث عن الأفكار السلبية	- التذكير بالانضباط والالتزام بالقانون الداخلي - تقديم أدوية مهدئة/ تكميلية - التواصل مع الأسرة - إشراك الأسرة في الرعاية الصحية

تبلغ السيدة ريم الرابعة والثلاثين من عمرها. قد تبدو للناظر امرأة عادية جدا، لا تظهر على ملامحها أية اضطرابات نفسية، غير أنها مرهفة الحس، سريعة الغضب، عدوانية. ثم صار أمرها فيما بعد، أكثر تعقيدا. عندما تجاوزت مرحلة البلوغ، وقعت صدفة في حب صديقتها لبنى.

قالت ريم أثناء جلسة مع الممرضة: «في إحدى الأمسيات جلسنا على ضوء الشموع. تناولنا على عجل كثيرا من الخمر. لا أتذكر السبب بالضبط، لكن لبنى عانقتني وضغطت علي بقوة. أحسست بجسدها ملتصقا بجسدي، وفجأة اجتاحني لهب النشوة. لم أكن أعرف ما الذي حدث لي؛ نظرت في عيني بعمق شديد. وسألته بلطف عما إذا كنت أقبل أن أكون صديقة لها. أجبتها على الفور: "طبعاً". عانقتني مرة أخرى طويلا وبقوة... لم تمض شهور حتى ساءت الأمور، ثم ازدادت سوءا عندما بدأت أفكر بإصرار في الانتحار».

أظهرت ريم منذ الوهلة الأولى التي دخلت فيها روض الأطفال، سلوكا عنيفا وتصرفات اندفاعية. كأن تلقي بالكراسي على الأرض كلما انتابها نوبات غضب؛ أو تصفع أحد أقرانها أثناء اللعب بشكل مفاجئ وتلقائي، غير مبالية بما حولها. تميل إلى العدوانية أكثر. أصبح مجرد الاقتراب منها أمرا يثير التخوف. تعرضت للتوبيخ باستمرار؛ بسبب المبالغة في استعمال العنف، ضد المعلمين والأطفال الآخرين.

لم تكن تحب تغيير لعيها، أو أمتعتها من مكان إلى آخر. إنما تختار لها أماكن معينة، حسب ما تريد هي، وليس حسب ما تريد أمها. فإذا وقع تغيير طفيف يخالف رغبتها؛ تصاب بالقلق، وأحيانا يسيطر عليها التوتر الشديد.

أيضا في مرحلة التعليم الابتدائي، لاحظ المعلمون أنها لا تستطيع الانسجام مع أقرانها. تراها معاندة، لا تستسلم بسهولة لأوامر المعلم. تنفذ ما ترغب فيه، وتفرض رأيها على بقية التلاميذ، دون مراعاة للعواقب التي يمكن أن تنتج عن تصرفاتها.

استمر هذا السلوك من مرحلة الطفولة المبكرة، إلى سن الخامسة عشرة. حينئذ بدأت تشعر بانخفاض في المزاج. تحب أن تُترك وشأنها، من دون أن يتدخل أحد في أمورها. تُعامل المحيطين بكثير من الريبة، والعناد. تستعمل ألفاظا قاسية، ومسيئة. تلعن وتشتتم، ولا تبالي بأي أحد. ظلت تعتقد، أن الناس سوف يكتشفون أنها تعاني من مشاكل عقلية. هذه الطريقة في التفكير، أثرت على مشاعرها كثيرا؛ ومن ثم على سلوكها. حيث صدقت تلك الأفكار السلبية، واعتبرتها واقعية، ومناسبة لما تشعر به.

قالت ريم ذات يوم للممرض: «إنه شعور مثير للغاية، أن تخشى السقوط في المستقبل. فأنت تركز تماما على تلك اللحظة، التي يسير فيها كل شيء بشكل خاطئ. يصبح هذا الخوف عظيماً، لدرجة أنك لا تستطيع أن تتخيل مسبقاً، أن شيئاً ما سوف يسير على ما يرام. إنه أمر صعب. الناس من حولي سيفهمون أنني غير عادية».

استمرت على هذه الحالة عدة سنوات. إلى أن وصلت إلى مرحلة فقدت فيها السيطرة على نفسها. بدأت تعاني من اضطراب نفسي مزمن، مصحوبا بالحزن الشديد، والشعور بالذنب. ثم أصبح الأمر أكثر تعقيدا، عندما أهملت الدراسة، واختارت العزلة.

ابتدأت السيدة ريم الحديث مع الممرض، قائلة بأن الحاضر لا يطاق، والمستقبل مخيف؛ أما الماضي فيشبه حفرة من حفر جهنم. أضافت بأنها نشأت في أسرة، لا يكاد يمر يوم فيها من دون عراك بين الوالدين. ينتهي دائما بتعرض الأم لشتى أنواع العنف. في حين كان الأطفال يتركون لمصيرهم، يعانون من إهمال عاطفي مريع. هكذا كانت الخصومات بين الأب والأم، تندلع بسبب وبدون سبب. لا تكاد تنتهي إلا لتبدأ من جديد. وفي حالات كثيرة، لا تجد أمها حياء في استعمال ألفاظ فاحشة، دون مراعاة لحضور الأطفال. قالت ريم.

صاحب العنف الجسدي، الذي مورس على الأم، عنف نفسي، عانت منه البنت أيضا. لا تزال آثاره حاضرة إلى اليوم، ولن تزول! على الأقل هكذا يبدو للسيدة ريم. فقد تكوّن لديها شعور بالخوف، وإحساس رهيف بالقلق، وأفكار سلبية حول ذاتها، وحول "الرجل"! صارت تكره الرجل مهما كان.

كانت تضيق بالمنزل، وتكره الدخول إليه. فإذا دخلته تحس بضيق في الصدر. وإذا رأته والدها تزداد خوفا. دفعتها هذه الظروف القاسية إلى البحث عن السعادة. وتعزيز الشعور بالإيجابية خارج الأسرة، فانخرطت في فريق لكرة القدم خاص بالفتيات فقط.

وبسرعة قياسية! وجدت نفسها تنضم إلى جمعية نسوية، وتشارك في أنشطة اجتماعية للمرأة. وتحضر احتفالات خاصة بالفتيات. وبعد أسابيع قليلة مرت، وفي إحدى اللحظات الخاطفة، أحست بأن لها ميولا عاطفية نحو الأنثى؛ تنظر إلى أجساد لاعبات كرة القدم أثناء الاستحمام، فتمعن النظر في التفاصيل. ثم راحت تفكر باستمرار، في أوضاع خليعة، وتتلذذ بتلك التخيلات. ولأول مرة أحست بالسعادة تغمرها! وأنها مقبلة على حياة أكثر مرحا، بكل ما في الكلمة من معنى.

في مستودع الملابس، كانت ريم تسمع آراء متضاربة، حول العلاقة الخاصة بين النساء. أحيانا تسمع انطباعات سلبية، وأحيانا أخرى تهيمن آراء إيجابية. تصدر عن فتيات، لهن جرأة معاندة للتحدث في الموضوع. كن في الغالب يظهرن تعاطفا، مع الفتيات اللواتي يتمردن على الأعراف والتقاليد؛ فيبدين ميولات جنسية نحو بنات من جنسهن. ثم صار الحديث بينهن - مع مرور الوقت - عاديا، لا يثير الدهشة أو الاستغراب. لكن ريم لاحظت أن هؤلاء الفتيات، يعانين من نفس الشكاوى، التي تعاني هي منها، والتي من بينها رقة في الإحساس، وسرعة التأثر بتقلبات المزاج، والشعور بالعزلة داخل الأسرة. إلى جانب الإهمال العاطفي في مرحلة الطفولة.

ضمن هذا الفريق من الفتيات، ظهر اسم لبنى فجأة! تبلغ من العمر إحدى وعشرين سنة، قوية البدن، أشد اكتنازا، أقل لحما في الفخذين، ساقان طويلتان نحيلتان، كثيرة الحركة، جوهرية الصوت. أعجبت ريم بلبنى إلى درجة الغرام. ثم تحول الأمر على عَجَل، إلى لقاءات يومية؛ وتطور الإعجاب إلى علاقة عاطفية، تستمد منها حيويتها وسعادتها. وجدت في صديقتها الحب الذي أعاد إليها الإحساس بقيمتها. إلا أن

الغيرة كثيرا ما كانت تثير بعض المشاكل. ثم تتطور تلك المشاكل إلى صدمات. تعيدها إلى زمن العنف الذي عاشته في بيت الأسرة.

أصبحت ريم تشك في كل شيء، ويزداد الشك حدة، حينما تتحدث لبنى مع شخص آخر. تكثر الأسئلة وتزداد، حول فحوى المكالمات، ومع من؟ أما إذا لم تحصل على جواب يريحها؛ فقد كانت تتعرض لصديقها بالإهانة والشتم. وفي الحالات القصوى تصرخ في وجهها، وتستعمل معها العنف الجسدي. تفعل ذلك كلما أصابها حالة هستيرية؛ تفقد معها الوعي لبعض الوقت! وعندما تعود إلى وعيها، تشعر بالذنب، فتعتذر عن سلوكها العنيف.. ثم شيئا فشيئا بدأت تفقد زمام أمرها؛ حيث ينتابها شعور غريب، بأن ذاتها كـ " أنثى"، توجد داخل شخصية مركبة: مهمشة، غير محددة، وغير حقيقية؟ عند ذلك أحست بشيء مختلف، لا تدرك معناه! وفق تعبيرها.

أحست لبنى بأن العلاقة مع ريم، لا يمكن أن تستمر على هذا المنوال، فأخبرتها بضرورة الانفصال. لم تتحمل ريم الوضع الجديد، فلجأت إلى استعمال الحبوب المهلوسة. ثم تمادت في الاستعمال كلما شعرت بالتوتر، أو عندما يعترضها مشكل لا تستطيع إيجاد حل له.

لم تكذ تمضي على انفصالها عن لبنى سوى بضعة أسابيع؛ حتى اشتد عليها الحزن والخوف من جديد. وارتفعت وتيرة التوتر بشكل غير مسبوق. حينئذ عمدت إلى إيذاء نفسها، عن طريق إحداث جروح عميقة في أطرافها. الأمر الذي استدعى إحالتها على المركز الطبي. لأن إيذاء الذات، فُيِّر في قسم المستعجلات، على أن القصد منه هو إنهاء الحياة.

قالت ريم للطبيب أثناء كتابة تقرير الإحالة، بأن إيذاء الذات بدأ في سن السابعة عشرة. قبلها لم تجرأ على القيام بذلك السلوك؛ خشية التعرض للعقاب من طرف أبيها. وأضافت بأن إيذاء الذات، يُشعرها بالتححرر من قيود الأسرة، ويخفف عنها الألم النفسي. كلما جرحت يدها وسال الدم؛ تشعر بنوع من التنفيس عن الضغط الشديد، الذي لا تستطيع تحمله.

لا تزال ريم تتذكر تجربتها الأولى مع إيذاء الذات، حينما أخذت سكينها، ومررت بها مرات عديدة على ذراعها الأيسر. تعرضت في ذلك اليوم للتنمر، من طرف تلميذ في المدرسة. نعتها بالمومس، وشتمها. حينئذ شعرت بإهانة شديدة لم تستطع تقبلها.

في سن الثامنة عشرة، قامت بإحداث جرح عميق في معصمها الأيمن، عن طريق الخطأ! كانت في الواقع تريد إحداث خدوش بسيطة فقط، لكسر الضغط الشديد الذي تعرضت له؛ لكن السكين التي استعملتها في تلك اللحظة، كانت حادة جدا فنفذت في معصمها. الشيء الذي عرضها لتزيف حاد. كاد أن ينهي حياتها. فأصيبت وقتئذ بصدمة عنيفة، مما جعلها تتوقف نهائيا عن إيذاء الذات.

قالت في وقت آخر للممرض، إنها في سن الواحدة والعشرين بالغت في استعمال الأقراص المهلوسة؛ وبذلك عادت إلى إيذاء الذات من جديد. في هذه الفترة، كان مزاجها سيئا للغاية، حيث أصيبت بنوبات توتر شديدة، جعلتها تلتطم وجهها بكلتا يديها، أو تضرب رأسها بالحائط. تكرر هذا السلوك عدة مرات، وبلا

شفقة. وأحيانا أخرى، تفقد السيطرة على مشاعرها قبل اللجوء إلى إيذاء الذات بوقت قصير؛ فلا تعرف كيف تتصرف، ولا تُلقى بالأخطار والحوادث التي يمكن أن تلحق بها.

وبعد بضعة أسابيع على دخولها المركز الطبي، صارت السيدة ريم تشكو من حزن مزمن. حتى إذا اشتد عليها الحزن، تصاب بالتوتر والذعر. عندئذ تتحول تلك الانفعالات، إلى حالة من الحيرة والاضطراب في التفكير، ومن ثم تراودها أفكار انتحارية قهرية.

تتذكر ريم، أنها قامت في السابق بأول محاولة انتحار، عن طريق تناول عشرين قرصا من الأدوية التي تستعملها أمها؛ لكنها خافت من الموت في آخر لحظة! فتقيأت كل ما ابتلعتته. وأخفت الأمر خشية وصمة العار، التي قد تلحق بها بسبب السلوك الانتحاري.

وبكثير من الحيلة والحذر، أوضح الطبيب أن التشخيص النفسي، يُظهر أعراض اضطراب الشخصية الحدية، إلى جانب اضطراب اكتئابي مزمن. كما استنتج زميله - وهو معالج نفسي - بأن اضطراب التوحد، قد يكون السبب وراء الصعوبة في تكوين علاقات اجتماعية، والمحافظة عليها. لكن الشيء الذي زرع الأسى في قلبها، هو أن التوحد قد يُعيق علاج الاضطراب الاكتئابي، أو يُأخره. لذلك ينصح الفريق الطبي السيدة ريم، بأن تلتزم باتباع برنامج يومي، وتحافظ على العلاقات الاجتماعية، وتحاول ما استطاعت تنظيم أوقات النوم والاستيقاظ.

أما بخصوص اضطراب ما بعد الصدمة، فيرى المعالج النفسي، أنه من المحتمل أن يكون له تأثير سلبي، على نمو الشخصية؛ لكنه لم يكن السبب المباشر في الاضطراب الاكتئابي. ولا يعد عائقا في ممارسة النشاط اليومي العادي. لذلك سوف لن يؤخذ بعين الاعتبار ضمن البرنامج العلاجي النفسي.

كانت ريم تدرك أن قرار الفريق الطبي، سليم، وهو أمر لا بد منه؛ ولذلك وافقت عليه. لكنها لا تزال تتشبث برأيها: الحياة لا فائدة منها، ولا معنى لها! أما الموت فهو وسيلة للتخلص من المعاناة!

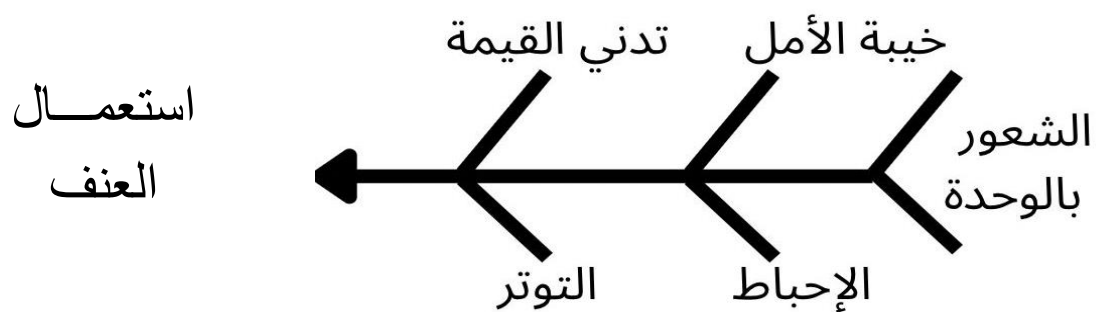
عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- التعرض للعنف الأسري	- العلاج النفسي
- الإهمال العاطفي في مرحلة الطفولة	- الإحالة على مستشفى الأمراض النفسية
- إيذاء الذات	- الانشغال ببرنامج يومي
- التعرض لحادث صادم	- الانخراط في أنشطة اجتماعية
- الإدمان على المنشطات الذهنية	- خلق علاقات جيدة مع الآخرين
- اضطراب الوسواس القهري	
- اضطراب النوم	
- اضطراب الشخصية الحدية	
- اضطراب اكتئابي مزمن	
- اضطراب التوحد	
- الخوف من وصمة العار بسبب العلاج النفسي	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أشعر بالارتياح - عندي قابلية للقيام بالأنشطة اليومية - الاستمتاع بحياة هادئة	- اتخاذ المبادرة في مواصلة الأنشطة الحياتية العادية - البحث عن المتعة والترفيه - البحث عن الاسترخاء - الاستمتاع بالموسيقى ومشاهدة الأفلام - تواصل فعال مع الغير	- المشاركة في عمل تطوعي - الانشغال بسماع الموسيقى - التفكير الإيجابي - اتخاذ المبادرة في التواصل مع الأخرين - البحث عن عمل مناسب - تنظيم وقت الفراغ - ممارسة الرياضة - الحفاظ على أوقات النوم والاستيقاظ - عدم التعرض للضغوطات النفسية	- تعزيز المشاركة في الأنشطة الجماعية - اجتناب الإحساس بالذنب وجلد الذات - التمرن على التفكير الإيجابي - تحديد مواعيد ثابتة للنوم والاستيقاظ - ممارسة أنشطة مهدئة: (الرياضة، سماع الموسيقى، مشاهدة الأفلام) - ممارسة التأمل
المرحلة البرتقالية	- عدم تقدير الذات - الشعور بالتوتر - طغيان الأفكار السلبية - أفكر كثيرًا في جدوى الحياة - الشعور بالتفاهة والضياع - الإحساس بالغرابة مع الذات - الابتعاد عن الأنشطة الاجتماعية - الفراغ الروحي	- تجنب التواصل مع الآخرين - نقص الاستمتاع بالأنشطة العادية - فتور وخمول - تشتت الانتباه - سرعة الغضب - قلق وتوتر شديدين - عدم وضوح الرؤيا - عدم الاهتمام واللامبالاة - فقد الثقة بالنفس - الاعتماد الكلي على الآخرين - الشعور بتدني القيمة - خيبة الأمل - توتر شديد	- تعزيز الثقة بالنفس - التعبير عما يثير القلق - تعلم إدارة الأولويات - ممارسة الرياضة - الجلوس في مكان هادئ - التعرف على الأوضاع التي تثير القلق أو الخوف - القيام بأنشطة مسلية - ممارسة هواية مفضلة - وضع برنامج يومي	- طلب الدعم النفسي - استمرار التواصل مع الممرض - الحديث عن الأمور التي تسبب التوتر - التخفيف من العزلة - تقديم أدوية داعمة - التدرب على المهارات الاجتماعية - التشجيع على الانخراط في الأنشطة الاجتماعية - التركيز على ما تراه ريم مهما في استقرار حالتها النفسية
المرحلة الحمراء	- إيذاء الذات - اضطراب في النوم - انعدام الرغبة في القيام بأي نشاط عادي - الشعور باليأس - الشعور بالإقصاء - الشعور بالذنب وبخيبة الأمل - اضطراب داخلي - إيذاء الذات - التفكير المستمر في الانتحار	- عدم الثقة في المحيطين - سرعة الغضب - الانعزال عن الآخرين - عدم الاهتمام بالأكل - الشعور بالتعب المستمر - ردود أفعال حادة وعنيفة - الرغبة في استعمال العنف	- طلب الدعم النفسي - طلب دواء مسكن - طلب الحديث إلى الممرض - الانشغال بأنشطة مختلفة لتحويل الانتباه - تجنب استعمال المنشطات الذهنية - البحث عن المتعة - اكتساب مهارات شخصية جديدة التعامل مع الضغط النفسي والتحديات الاجتماعية	- التقليل من التوتر - مراقبة مستمرة - توفير الحماية - الحديث المباشر والمفتوح مع مقدمي الرعاية الصحية - إشراك الأسرة في الرعاية الصحية - تقديم أدوية مهدئة

بيان العلاقة التسلسلية بين الشعور بالوحدة، واستعمال العنف الموجه نحو الذات/ نحو الغير.



تبلغ السيدة زينب السادسة والأربعين من عمرها. تعاني من مجموعة من المشاكل الاجتماعية والصحية. منها ثلاثة أشياء على الخصوص: تحملت عبء تربية الأطفال بعد وفاة زوجها، وتعرضت لأمراض عضوية مزمنة، وعانت من أعراض اضطراب الشخصية الاعتمادية.. أحيلت على المركز الطبي بسبب إصرارها على الانتحار.

قالت ذات يوم للممرض: «أشعر أنني لا أستطيع الاستمرار في العيش؛ مهما كانت الظروف المستقبلية، ورغم العلاج النفسي الذي أحصل عليه الآن. هذه هي تجربتي أقصها عليك. أمل أن يلتقط الآخرون أشياء من قصتي، ليتمكنوا من تجنب السلوك الانتحاري الذي أعاني منه. أعتقد أنه من المهم. أن تتوقف المعاناة! ولا تتكرر مرات عديدة».

عاشت زينب وسط أسرة تتكون من أب وأم، وأخت تكبرها بسنتين، وأخ يصغرها بأربع سنوات. كان الأب متسلطا، ميالا للعنف، يستعمل أي شيء تقع عليه يده لضرب أطفاله. اعتادوا على رؤيته إما غاضبا متوعدا، أو مُعتد، لا يميز بين صغير وكبير. لما كبروا بعض الشيء؛ احتفظ بكلمة المرور الخاصة بتشغيل جهاز الحاسوب، فلا يسمح لهم باستعماله، إلا في أوقات قليلة من النهار. أيضا كانوا يقضون العطل المدرسية في المنزل؛ بحجة أنه لا يملك الوقت الكافي للسفر معهم.

نشأ أب زينب في أسرة، أغلب أفرادها من ذوي السوابق القضائية في جرائم الحق العام. وكثير منهم يعاني من اضطرابات نفسية. لكن الأسوأ من ذلك كله هو: إقدام أحد إخوته على قتل شقيقته، في وقت كان يعاني فيه من تقلبات مزاجية مفرطة. ثم قام بعد ذلك بوضع حد لحياته شنقا، بعد أيام قليلة من دخوله السجن.

أما بالنسبة لأمها، فقد عاشت منذ ولادتها في دار الأيتام. وبعد سن السادسة، انتقلت لتعيش مع عمها. ذكرت زينب أن أمها، لم تكن تتمتع بالاستقرار الوجداني. كانت لا تستطيع التفاعل مع الأطفال. وأحيانا تعترضها نوبات قلق حادة؛ فتقوم بسلوك اندفاعي متهور. أما الشيء الذي كان يزعجها حقا في سلوك أمها، هو ذلك الجمود العاطفي الرهيب، والسطحية في التفكير. ثم تابعت قائلة: «نشأت في أسرة يمارس فيها العنف بشكل يومي، كان أبي يلاحقني يوميا بالتوبيخ، والشتم، والاستخفاف، والضرب. لقد ترك العنف الأسري، جرحا عميقا في نفسي. ولعله هو السبب في إحساسي الدائم بالإحباط، وشعوري المستمر بتدني القيمة. أكاد أجزم أن الإهمال العاطفي، الذي يتغلغل في عمق الطفل، يستحيل أن يمحوه الزمن».

من جهتها، قالت أخت زينب أثناء المقابلة الطبية، بأن أختها لم تحض منذ ولادتها بالاهتمام؛ لأن الأبوين لم يكونا يرغبان في أن يكون المولود أنثى. وعندما ازداد أحوالها بعدها، حضي بكل الحب والرعاية. أما زينب، فصارت كأنها غير موجودة. ومنذ سن السابعة بدأت تقوم بأشغال البيت لوحدها. لم يراع الأبوان صغر سنها، حيث نشأت تلي رغبات الجميع مكرهة؛ وأغفلت العناية بنفسها.

ذكرت في نفس اللقاء، أنها تعرضت مرتين في صغرها للتحرش الجنسي. في المرة الأولى استدرجها أحد الجيران إلى داخل الدكان الذي يشتغل فيه. كان عمرها يومئذ ثمان سنوات. وفي المرة الثانية، أجبرها ثلاثة من الشبان على ممارسة أعمال إباحية. قالت: إنها جردت من ثيابها، وتعرضت للضرب، وقيدت من يديها، ثم اعتدوا عليها جنسيًا، وقاموا بتصويرها في أوضاع مخلة بالحياء. أضافت متحسرة: «على الرغم من مرور سنوات عديدة على الحادث؛ إلا أنني لا أزال أعاني من انفعالات عاطفية، وحزن عميق، لن يمحوه الدهر».

قضت زينب مرحلة التعليم الثانوي، في مدرسة داخلية للبنات. لأن منزل أسرتها يقع في قرية بعيدة عن المدينة. ذكرت بأن انتقالها إلى المدرسة الداخلية، كانت له جوانب إيجابية وأخرى سلبية. فمن ناحية، ابتعدت عن العنف الأسري، وأصبح لديها مزيدًا من الوقت للتركيز على الأشياء الأكثر أهمية؛ مثل الدراسة، وسماع الموسيقى، وممارسة الرياضة مع بقية التلاميذ. هذه الأمور ساعدتها على تعزيز الثقة بالنفس، وتحقيق نوع من الاستقرار الداخلي. ومن ناحية أخرى، عز عليها فراق إخوتها الصغار. كلما عادت إلى بيت الأسرة تتطلع إلى وجوههم، ولا تستطيع فعل أي شيء لكي يعيشوا آمنين كباقي الأطفال. قرأت زينب يوما في إحدى المجلات النسائية، أن التعبير عن المشاعر الصعبة؛ هو وسيلة لتجنب المعاناة من التوتر. ولما أكملت قراءة المقال، تذكرت أنها اعتادت طيلة عمرها، إخفاء عواطفها مكروهة. عرفت أن الوالدين غفلا عن تعليمها كيفية التعبير عن الانفعالات! ربما لجهلها؟ أو ربما لوهم عندهما؟ لكنها تذكرت في نفس الوقت، أن المدرسة تمارس نفس العنف النفسي، ونفس الإكراه البدني. تماما كما هو الشأن داخل الأسرة. ثم توصلت إلى نتيجة مفادها: «كي تطلب من مجتمع ما أسرة صالحة، يجب أن تتأكد أولا من أنه يملك مدرسة صالحة».

لما طالبت مدة الصمت، عن الأحداث المؤلمة التي تعرضت لها؛ بدأ يغلب عليها الحزن، والشعور بالوحدة. والأسوأ من ذلك كله، هو أن العزلة راحت تتغذى على أفكار سلبية. تتجلى في أسئلة تطرحها على نفسها. ثم لا تجد لها أجوبة مقنعة. منها على سبيل المثال: لماذا لم يكن لديها صديقات بالفعل؟ هل أبواها يفتقدانها حقًا؟ هل تستحق كل المعاناة التي عاشتها مع والديها؟ ثم ماذا يعني هذا الإحساس بالفراغ؟ كيف يمكنها الاستمرار في الحياة لوحدها؟ أم أن هناك مشكلات أخرى لا تعرفها؟ ثم أنهت كلامها قائلة: «إذا كنت لا تدرك مشاعرك فورا، فأنت يقينا لا تعرف نفسك».

بدأت الشكوك تتراكم، والأفكار السلبية تتراحم. حاولت في البداية تجاهلها، أو إبعادها. لكنها لما فشلت، دخلت في حالة نفسية، ساد فيها شعور بالإرهاق، وعدم الاهتمام بأي نشاط بدني يتطلب جهدا ولو قليلا. قالت زينب: «حاولت ترتيب أفكاري المبعثرة، فاتخذت دفترا أسجل فيه مشاعري الإيجابية والسلبية. كتبت فيه ذات يوم: أنا مرتاحة لوجودي في مدرسة داخلية للبنات. إن الأمس متعب للغاية، فلا يجب الحفر فيه عميقا، حتى لا تؤثر أحداثه السلبية على حياتي اليومية. أما ما يلوح لي في الغد، فيبدو شيئا غامضا ومرعبا. لذلك يجب علي ألا أفكر في المستقبل، لأنه من علم الغيب! يجب أن أعيش اللحظة الراهنة فقط».

كان حلم زينب أن تصبح طبيبة مختصة في طب الأطفال! لكن أباهما منعها من الالتحاق بكلية الطب؛ بسبب عدم قدرته على دفع تكاليف الدراسة. ولما أكملت تعليمها؛ اشتغلت معلمة في مدرسة خاصة لمدة سنتين. ثم تزوجت وأنجبت أربعة أطفال. توفي أحدهم في سن الثالثة من عمره بسبب صعقة كهربائية. ثم بعد فترة قصيرة توفي والدها بسبب سرطان في المعدة. وبعد ذلك بثلاثة أشهر توفيت أمها، بسبب نزيف حاد في المخ. لكن المصائب لم تقف عند هذا الحد؛ ذلك أن زوجها تعرض في نفس السنة، لحادث سير مميت؛ فبقيت لوحدها تعاني من العزلة، ومن تقلب في المزاج. إلى جانب مشاكل مالية، وأخرى اجتماعية لها علاقة بتربية الأطفال.

بعد وفاة الزوج بفترة قصيرة، راحت زينب تشكو من الهم، والحزن المستمر. ومن ألم، وتورم في مفاصل اليدين. لما عرضت نفسها على طبيب أخصائي بالروماتيزم، وصف لها أدوية مضادة للالتهاب؛ لكنها لم تتعافى. ثم تعرضت لاحقا لالتهاب في القولون العصبي، فاضطرت إلى إجراء عملية استئصال جزء منه. مما جعلها تستعمل حقبة فغر القولون. صاحب المشاكل الجسدية اضطرابات أخرى نفسية. حيث تحولت حياتها إلى خوف مستمر. لما ساءت حالتها الصحية بشكل كبير، شعرت أن كل الأبواب أغلقت في وجهها؛ فلم يعد لها سوى التفكير في الانتحار، لكي تتخلص من المصير المجهول الذي ينتظرها. حسب قولها.

كتبت ذات يوم في دفترها تصف إحساسها: «يجب أن أبعد عني فكرة الانتحار، إنها تُلج علي ليل نهار. يجب أن أفعل ذلك في أقرب وقت ممكن. ولكن كيف لي أن أتعامل مع المشاكل الملحة؟ وبأي طريقة أواجه ضغوط الحياة اليومية؟ إنني أعرف أن الحياة مصحوبة بنكسات؛ وأنه لمن العار أن يتم إنهاؤها بهذه الطريقة المرعبة! يقال: إن هناك دائما باب آخر للخروج من الأزمات؟! حتى لو لم تعثر عليه في وقت الأزمة فهو موجود؛ ولكنني في هذه اللحظة، لا أجد ما يشغل ذهني عن التفكير في إرادة الموت...».

في اليوم التالي زارتها أختها بعد العصر لتطمئن على صحتها؛ فلاحظت أنها تتحدث فقط عن الموت. ذلك أنها استحضرت خلال ساعة من الوقت، كل ما تعرضت له من خسائر جسمية، ونفسية، واجتماعية.. وفي لحظة من اللحظات، لم تستطع ضبط نفسها، والتحكم في انفعالات شديدة سيطرت عليها فجأة؛ فأصيبت بحالة من الارتباك. لم تكن أختها تتوقع مفاجأة مثل هذه؛ فاتصلت بطبيب الأسرة، وتم نقل زينب مباشرة إلى المركز الطبي.

بعد ثلاثة أسابيع من الانتظار، أخبر الطبيب النفسي زينب بنتائج التشخيص، وهي كالتالي: اضطراب اكتئابي حاد، واضطراب الشخصية الحدية، واضطراب الشخصية الاعتمادية، واضطراب ما بعد الصدمة.

لم تتحمل الخبر، فلجأت في مساء ذلك اليوم، إلى شرب كمية كبيرة من الأدوية، بعدما ألصقت على جسدها، كل ما بحوزتها من لصقات المورفين.

استغرب الممرض اختفاء زينب عن الأنظار. لما بحث عنها، عثر عليها ملقاة على الأرض في غرفة نومها؛ تعاني من صداع شديد في الرأس، ومن تسارع في دقات القلب. لم تتمكن من الوقوف على قدميها، فتم نقلها إلى قسم المستعجلات. بعد عملية غسيل المعدة، أعيدت إلى المركز الطبي من جديد.

وفي نفس اليوم، سألتها الممرضة عن شعورها بعد محاولة الانتحار. فقالت بأنها غير نادمة عن فعلها. بل على العكس من ذلك، إنها آسفة على فشل المحاولة؛ لأن الفشل جعلها تشعر بصدمة نفسية شديدة.

بقيت زينب شهرا ونصف تستعمل الدواء وتنتظر الشفاء. إلى أن جاءها خبر غير سار! فقد تعرض ابنها لحادث سير خطير بسبب السرعة المفرطة. نتج عنه ضياع سيارته بالكامل. وعلى الرغم من أنه لم يصب بأي مكروه، إلا أن وقوع الحادث فقط، شكل سببا لإثارة اضطراب الكرب التالي للصدمة. إذ ظهرت عليها بعض الأعراض، مثل: استرجاع أحداث التحرش، والخوف من الظلام، وتجنب التواصل مع الآخرين، وصعوبة في الاستسلام للنوم، خوفا من الكوابيس المرعبة التي تطاردها في المنام؛ والتي تتضمن أحداثا مؤلمة عاشتها، وأشخاصا تعرفهم. قالت زينب أيضا: إنها عندما تستيقظ تشعر بالألم يسري كالسهم في كل جسدها. ثم يزداد حدة من ساعة إلى أخرى؛ فتحس بضيق في الصدر، وظلمة شديدة السواد تحيط بها من كل جانب.

تلقت زينب مجموعة من جلسات العلاج المعرفي السلوكي. تم التركيز فيها على الاضطراب الاكتئابي. إلا أن طريقة تفكيرها بقيت سلبية. ولم يكن الأمر مفاجئا، لأنها - كما صرح بذلك الطبيب المعالج - «لا تمتلك المناعة النفسية، التي تجعلها تتعامل بشكل إيجابي، مع الشدائد التي تتعرض لها. ثم إنها ليست لديها المرونة النفسية، لتجاوز الصدمات، وضغوط الحياة».

إلى جانب ذلك، تابعت زينب جلسات عديدة في العلاج بالتعرض؛ لكي تتمكن من مواجهة أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة؛ ولكي تكون قادرة على التعامل مع تلك الأعراض بفعالية. إلى جانب ذلك أخبرها الطبيب، بأن التعافي من كرب ما بعد الصدمة، قد يحتاج إلى تعلم مهارات أساسية؛ لضبط الانفعالات السلبية المرتبطة بالأحداث الصادمة. كما أُنذرها بأن العلاج قد تطول مدته؛ وذلك بالنظر إلى ترافق اعتلالات مشتركة عضوية، ونفسية، وسلوكية.

لم تكن السيدة زينب راضية، عن بقائها داخل المركز الطبي؛ لاعتقادها بأن العلاج المعرفي السلوكي، لم يغير شيئا من نظرتها إلى نفسها. إذ لا تزال تشعر بعدم تقبل ذاتها، ثم إنها لم تتعلم كثيرا من مهارات التعامل مع المشاكل الحياتية.

أما بخصوص العلاج بالتعرض، فإن نتيجته غير معروفة وغير مؤكدة. ذلك أن استرجاع الذكريات المؤلمة، يثير لديها قدرا كبيرا من القلق والخوف، ويعطيها انطبعا بأنها عديمة القيمة. هذا الوضع الجديد جعلها تركز بشكل مفرط على الجانب السلبي من حياتها. الأمر الذي أدى بها في النهاية إلى القيام بمحاولتين للانتحار.

ولا تزال مصرة على وضع حد لحياتها. لأنها كما قالت: «لقد تجاوزت منذ مدة طويلة مرحلة التردد! وأنا الآن مقتنعة، بأن الإحالة على المركز الطبي، لن يجعل المستقبل أفضل من الحاضر المقيت».

أخبر الطبيب النفسي السيدة زينب بتغيير خطة العلاج؛ من التركيز على أسباب الاضطرابات النفسية، إلى التركيز على كيفية التفاعل مع المشاعر السلبية، الناتجة عن تلك الاضطرابات. وبعد الانتهاء من شرح اقتراحه بإسهاب، ختم كلامه قائلا: إن الهدف من هذا التوجه، هو السعي إلى أن تقتنع السيدة زينب، بأن

الأفكار السلبية، لا يمكن أن تكون صحيحة بالضرورة. حتى إذا تخلت عنها، يهدأ عقلها عن التفكير في المشاكل المتكررة، وتتحرر من الضغوط المتراكمة؛ وعندها تتحسن الثقة بقدراتها الذاتية، وتستعيد التفكير الإيجابي، الذي يساعدها على خفض التوتر، وعدم الانشغال بالتفكير في الانتحار.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- اضطراب اكتئابي	- العلاج النفسي
- المشاكل الأسرية	- تعزيز نطاق التواصل مع الآخرين
- اضطراب الشخصية الحدية	- تعلم مهارات التعامل مع أعراض المرض
- اضطراب الشخصية الاعتمادية	- التركيز على الأمور الإيجابية
- التحرش الجنسي الجماعي	- العلاج المعرفي السلوكي
- القلق على المستقبل	- سهولة الولوج إلى خدمات الرعاية النفسية
- تدهور الوضع المادي/ البطالة	
- التعرض لحادث صادم	
- آلام جسدية مزمنة	
- التطبع بالسلبية والعدمية	
- العنف الزوجي	
- العزلة الاجتماعية	
- انعدام الثقة بالنفس	
- اضطراب النوم	
- الشعور بالخوف	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- الاعتناء بالنفس - ممارسة أنشطة مسلية: مثل الرياضة وسماع الموسيقى..	- تجنب الضغط النفسي - المرونة في التواصل مع الآخرين	- المشاركة في برنامج النشاط اليومي	- رفع المعنويات - التحدث بشأن المشاعر - الالتزام بأوقات الطعام - بناء الثقة - تعزيز السلوك الإيجابي
المرحلة البرتقالية	- صعوبة النوم - الميل إلى العزلة - الشعور بالغبرة - صعوبة في التركيز - عدم الرغبة في الأكل - التركيز على إخفاقات الماضي	- توتر شديد - الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية - فقدان الاهتمام بالأنشطة العادية - فقد شهية الأكل	- التحدث إلى الآخرين - ممارسة الرياضة - تنظيم أوقات الراحة - التواصل مع الأسرة - عدم التعرض للإجهاد - تركيز الانتباه على اللحظة الراهنة	- تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - تناول أدوية تكميلية في الوقت المناسب - تدعيم الصحة النفسية
المرحلة الحمراء	- الشعور بعدم القيمة - الدخول في حالة من الشرود - التفكير بإصرار في الانتحار	- سرعة الانفعال - صعوبة التواصل مع الآخرين - اللامبالاة بالمستقبل - حالة من الشرود الذهني	- يجب أن أخبر الآخرين عما أعاني منه - أطلب أدوية مهدئة - لا أغادر المركز الطبي بمفردي	- تحديد مواعيد ثابتة للنوم والاستيقاظ - تكثيف التواصل معي - تقديم أدوية مهدئة - النوم ليلا في غرفة العزل

تبلغ السيدة سلمى الأربعين من عمرها. تعرضت لتجارب حياتية مؤلمة. كان أقساها، وأمرها، وفاة أمها بالتبني. قالت ذات مرة أثناء مقابلة مع الممرض: «لم أصدق خبر الوفاة! كنا لا نفترق. الآن. انتهى كل شيء. عندما سمعت الخبر لم أستطع البكاء. عجزت عن الكلام. كل ما كنت أفكر فيه هو: كيف اختفت أمي إلى الأبد؟ إنها لا تزال على قيد الحياة في ذهني! منذ سنوات وأنا أستيقظ كل صباح. على شريط أحلام نسجتها أمي... إن موت الأم زلزال عاطفي، تحتاج فيه إلى رافعة روحية قوية؛ لتخرجك من تحت الأنقاض».

عانت سلمى من مضاعفات الحداد المرضي. كان خبر الوفاة المفاجئ لأمها، هو السبب الباعث على التفكير في الانتحار.

ولدت سلمى في دولة النيجر من أبوين، لا تعرف عنهما شيئا، ولا تتذكر حتى ملامحهما. لمن تنتهي؟ ولمن تشبه؟ وكيف عاشت ثلاث سنوات مع أمها بالولادة؟ هل أرضعتها؟ هل كانت تضمها إلى صدرها وتلعب معها، كما تلعب الأم مع رضيعها؟ ثم في النهاية، ما هي المصيبة التي حدثت، حتى تخلى عنها أبوها؟ تلك أسئلة كثيرة تلاحقها منذ أربعين سنة!

تبنتها أسرة فرنسية في سن الثالثة من عمرها. كانت سلمى تعرف ذلك منذ صغرها. عاشت طفولة عادية مع أخوين من والديها بالتبني. بعد ذلك مرت مرحلة الدراسة الابتدائية من دون مشاكل. سوى أنها احتاجت إلى دروس إضافية في مادة الرياضيات. ثم اضطرت إلى إعادة المستوى الثالث؛ بسبب انشغالها بالتدرب على مسرح الأطفال. كانت لها صديقات تلتقي معهن مرارا؛ تربطها معهن علاقة مميزة، فتستمتع باللعب معهن في جو من الثقة والأمان.

عندما انتقلت سلمى إلى المرحلة الثانوية، بدأ مزاجها في الانخفاض؛ بسبب شعور مستمر بالحزن، يصاحبه إحساس بالضيق. كل شيء بدأ هكذا فجأة! ومن دون مقدمات.

بعد أن أنهت التعليم الثانوي، اختارت ولوج مؤسسة "التكوين المهني الفندقية السياحي". وبعد حصولها على شهادة الكفاءة المهنية؛ اشتغلت بمؤسسات سياحية مختلفة. إلا أن الشغل لم يكن ليصرف اهتمامها، عن موضوع ظل يشغل بالها منذ صغرها. كانت تخفيه عن والديها بالتبني، حتى لا تُشعرهما بالحرج. لم يكن ذلك الموضوع سوى أسئلة تتزاحم من حين لآخر في ذهنها: من أنا؟ ومن أين أتيت؟ تريد أن تفهم كيف تمت عملية التبني. هل تخلت عنها أمها لسبب من الأسباب؟ كيف سمح والدها بإبعادها؟ أصبحت هذه الأسئلة بعد سن المراهقة حاضرة. ضاغطة بقوة. مما جعلها تشعر بوقوع خسارة كبيرة في حياتها.

تزوجت سلمى في الثالثة والعشرين من عمرها، من شاب اسمه سيمون يبادلها الحب، ويقدر مشاعرها. يشاورها في كل صغيرة وكبيرة. كانت تشعر معه بالثقة والمودة. كان مرحا وبشوشا. وأقرب ما يكون إلى معلم أطفال، ممتلئ بالرفقة والرحمة. حسب قولها.

قالت باعتزاز إن حياتها الزوجية السعيدة، امتصت كثيرا من الانفعالات السلبية، التي عانت منها قبل الزواج.

وفي إحدى العطل الصيفية، اقترح عليها سيمون السفر إلى النيجر؛ للتعرف على البلد الذي ولدت فيه. ومن ثم البحث عن عائلتها الأصلية. وافقت بعد تردد كبير؛ بسبب خليط من الهواجس التي غمرتها فجأة! فمن ناحية، أرادت أن يتحقق لها ذلك الحلم القديم، وهو التعرف على والديها بالولادة. ومن ناحية أخرى

تخشى من مشاعر غريبة لا تستطيع تفسيرها؟ هي على كل حال خليط من مشاعر القلق، والترقب، والخوف. ولكنها مع ذلك قررت الاستجابة لرغبة سيمون. وسافرا بصحبة ابنيهما الوحيد. هناك تعرفا على ثقافة البلد، وعلى أزياء أبناءه الأصليين. لكنها لم تعثر على أثر لوالديها الحقيقيين. ولما عادوا من السفر، فوجئت بخبر مؤلم: لقد توفيت والدتها بالتبني عن طريق شئق نفسها!

تسبب هذا الحادث في صدمة مذهلة لسلي؛ لأنها لم تتوقع أن تفقد والدتها بهذه الطريقة المفاجئة. منذ ذلك الحين أصبحت تعاني من انفعالات هوجاء. حاولت كبتها بالقوة، حتى لا تؤثر على رباط الزوجية. لكنها فهمت لاحقا من خلال الحديث إلى الطبيب، أن قمع تلك الانفعالات، وعدم التحدث عنها، هو السبب في فقدانها القدرة على التفكير، وعجزها عن التحكم في نفسها.

ومع مرور الوقت، شكلت الاضطرابات النفسية، تحديا كبيرا للعلاقة بين الزوجين. لم يعد سيمون يتحمل أعراض مرض زوجته، ومنها على الخصوص: اضطراب في النوم، وعدم الاهتمام بشؤون الأسرة.. أيضا عانى الرجل كثيرا من جمود في العلاقة العاطفية، ومن توتر مستمر، وخارج عن السيطرة. بالإضافة إلى نوبات غضب غير مبررة.. فاختر الطلاق.

كان يوما قاسيا، كثر فيه الحزن والبكاء. ثم إن هذا الوضع الجديد تبعته مشكلات أخرى إضافية، حيث تعرضت سلي لصدمة أخرى؛ عندما تم توقيفها عن العمل بسبب المرض. حينئذ شعرت بالانهيار. أدركت أنها تقف أمام "تسونامي" من المشاعر السلبية. لا تقدر على ضبطها أو مواجهتها، فامتألت خوفا. قالت بأن التفسير الأساسي لهذا الضعف الطارئ؛ هو أنها كانت فيما مضى، تعاني من تحديات ومصاعب صحية، لكن تلك المشاكل، لم ترق إلى درجة الاضطرابات النفسية. ولأنها استعانت على تقلبات الحياة بوالدتها. ثم بزوجها. وأخيرا، وجدت في التواصل مع الزملاء أثناء العمل، ما يشغلها عن الأفكار السلبية. أما اليوم فقد تغير كل شيء.

الآن، بعدما وجدت نفسها وحيدة، أصبحت تشك في قدرتها على التعامل مع حالة القلق المتزايد. فقدت الثقة في نفسها. مما جعلها تعجز عن التفكير، في إيجاد حلول لمشاكل يومية بسيطة. استمرت على هذا الحال مدة شهرين. ثم فكرت بعد ذلك، في أن الموت قد يكون أهون من الإصابة بالجنون! فقررت وضع حد لحياتها.

قامت سلي ذات يوم بمحاولة انتحار، عن طريق استعمال العقاقير الطبية. لما عثر عليها ابنها فاقدة للوعي، نادى على جده الذي يسكن بالجوار؛ ومن ثم نقلت إلى مصلحة المستعجلات. وبعد تقديم الإسعافات الأولية، أحييت على المركز الطبي بسبب إصرارها على الانتحار.

تحدثت السيدة سلي أثناء المقابلة الطبية الأولى، عن تاريخها المرضي. فقالت بأنها منذ طفولتها، وهي تشعر بأنها تختلف عن الآخرين. تستيقظ من النوم فزعنة.. ثم إن مزاجها يتغير فجأة من الهدوء والمرح، إلى القلق والحزن.

قيل لها في البداية، أن تلك المشاعر ليست مَرَضِيَّة؛ إنما هي نتيجة طبيعية للتبني. ولذلك عملت على تجاهلها. وفي نفس الوقت اجتمعت على تعويضها بمشاعر أخرى إيجابية. أما عندما تطغى عليها الأفكار السلبية؛ فكانت تلجأ إلى الابتعاد عن ذاتها! وتخلق هوية جديدة، غير تلك التي ولدت بها. هوية تتناسب مع أفكار، وأحاسيس، وسلوك المحيطين بها. ثم أضافت: «كنت أفعل ذلك دون تفكير، أو تقدير».

سألها الطبيب عن أقوى صدمة تعرضت لها، كانت السبب في اختلال توازنها النفسي. فأجابت بأن وفاة أمها بالتبني؛ غيرت كل شيء في حياتها. قالت: إن تلك الانفعالات، والآلام، التي تعمدت نسيانها في الماضي؛ عادت لتطفو على السطح من جديد. هكذا أصبحت تعتقد، بأن حادث انتحار أمها، يتجدد كل يوم! مع العلم أنه وقع منذ ثلاثة أشهر مضت.

قالت أيضا بأن الشيء الذي يُرعبها حاليا، هو أنها تتلقى إشارات ضوئية من أمها المتوفاة!! وتسمع في منامها نفس الأغاني التي كانت تردها، وهي على قيد الحياة. في بداية الأمر، تسمرت في مكانها بعض الوقت؛

خائفة، مرتبكة. ثم بعد ذلك اعتادت على ما رأت وسمعت. راحت تفكر بوجود ألغاز، وأشياء غامضة في هذا الكون، لكنها تعجز عن فهمها. وهذا هو الأمر الذي يزيد من حيرتها وقلقها.. كلما اشتد عليها الألم النفسي، تعتقد أن روح والدتها عادت إلى الحياة من جديد. وهي الآن تسبح في الفضاء على شكل إشعاع! فينتابها الخوف من أن يحل عليها عقاب من تلك الإشعاعات الضوئية. حاولت الاستفسار عن هذا الأمر. فعاشت أوقاتاً من الحيرة، بين ما يقوله الطبيب، وما يقوله أشخاص يشتغلون على "التخاطر والاستبصار". قال هؤلاء أن الذي يتحكم في أفكار السيدة سلمى هو من "خوارق الظواهر النفسية". لا غلبة لأحد عليها. في حين رأى الطبيب، أن الأمر يتعلق بحالة نفسية؛ سببها تفاعل يحدث بين مجموعة من الاضطرابات النفسية. ثم أضاف بأن الانفعالات القوية التي تعرضت لها، أثرت بشكل كبير على مجموعة من العناصر المكونة لشخصيتها. مثل: قوة الإرادة، والتحكم في النفس، وضعف الإدراك الذاتي للفاعلية. أيضاً أشار الطبيب ذاته، أن ضعف العناصر المكونة لشخصية الفرد، يجعله عاجزاً عن حل المشكلات البسيطة؛ فيميل إلى الانهزامية. إلى درجة أنه يتقبل بسهولة الخرافات والأفكار السلبية.

سأل الطبيب المعالج السيدة سلمى أثناء المقابلة الأسبوعية، عن طبيعة نوبات الهلوسة، التي تعرضت لها في الماضي. أجابت بأنها قبل عشر سنوات، كانت تعتقد بأن صاحب العمل، وضع أجهزة في كل مكان للتنصت عليها، لكن سرعان ما تبين لها خطأ هذا الاعتقاد. أما في الوقت الراهن، فإنها كلما دخلت غرفة النوم تشم رائحة الحريق، أو تسمع صوتاً غربياً، لا تدرك حقيقته أو مصدره. أما عندما تخرج للتسوق، فإنها تعتقد أن المارة يراقبونها، ولذلك تفضل الاعتزال، فتتجنب الذهاب إلى الأماكن العامة. ثم أضافت بأنها عانت منذ السنة الماضية، من نوبات اكتئاب متتالية، على شكل سلسلة طويلة ومتواصلة. وفي أوقات أخرى، عرفت تقلبات حادة في المزاج.

لاحظ فريق التمريض، أن سلمى لم تعد تهتم بالنشاط اليومي العادي. وأنها تشكو كثيراً من أوجاع غير معروفة السبب. قالت: إن الذي يزيد في آلامها هو الشعور المفرط بالذنب؛ لأنها لم تقدم لابنها الوحيد التربية العاطفية، التي يحتاجها كل طفل في سنواته الأولى. خاصة وأنها هي نفسها لم تكتسب الرقة والحنان، من أبويها بالولادة. و"فاقد الشيء لا يعطيه". وفق تعبيرها.

قالت سلمى لإحدى الممرضات في فترة لاحقة، بأنها تعرضت في السابق لتجارب صادمة أثناء فترة التدريب. ذلك أن صاحب العمل كان يتحرش بها. لم يكن بوسعها مقاومة رغباته الجنسية. كلما اقترب منها؛ تصاب بنوع من الشلل، فتنقاد بسهولة لرغبته، من دون أن تشعر هي نفسها بشهوة أو بمتعة. بل على العكس تماماً؛ كانت تعاني من ألم شديد، وحزن عميق. ولا تزال تعاني من أثر ذلك الإكراه الجنسي؛ الذي تسبب في جرح كرامتها. بحيث لا تتجرأ اليوم على لمس ابنها بيدها! أو أي شخص آخر، لأن ذلك يذكرها بالتحرش، الذي تعرضت له في الماضي.

وفي إحدى جلسات العلاج، تذكرت سلمى التغيرات المفاجئة التي طرأت عليها. تحدثت عن ذكريات الخوف والقلق. تحدثت أيضاً عن والديها الأصليين. لكن الشيء الغريب الذي لا يزال يحيرها، هو لماذا تخلت عنها أمها! لعلها لم ترغب في أن تكون لها بنت مثلها؟ أما أباهما فلا شك أنه كان عنيفاً، مخيفاً. لو لم يكن كذلك، لما هانت عليه نفسه، أن يترك ابنته بهذه القسوة. ربما فعل ذلك غضباً عن أمها؟! هناك أسئلة أخرى تظل مدفونة في القلب، ولا تفارقه.

عندما عُزلت عن أبويها في سن الثالثة من عمرها. لم تكن لها إرادة، ولا تستطيع التعبير عن مشاعرها. وهكذا ظلت بقية عمرها. أما سيمون فقد عمل على إعادة ترميم تلك النفس المؤرودة؛ بعث فيها مشاعر الحب، فأحست بكرامتها الشخصية، وبقيمتها كأثى. ثم لما بلغت الأربعين، ارتحل عنها سيمون. قالت إنه في الواقع أقدم على خطوة منطقية للغاية؛ لأنه اختار أن يبتعد عن وضع سيء لا يمكن إصلاحه.. تلك أمور يجب أن تتعلمها من جديد.. وهذا أمر يجعلها اليوم تصاب بالحزن، وفي نفس الوقت، تستشعر الخوف من الفشل في المستقبل. كانت السيدة سلمى تتحدث، وفي عينها دمع يترقرق، وفي حلقها أنفاس تتقطع.

أحست سلى منذ اليوم الأول لدخولها المركز الطبي، أنها ليست وحيدة. هناك من يصغي إليها، ويفهم معاناتها؛ لذلك استرسلت في الحديث عن تاريخها المرضي. لم تخف أي شيء. وفي نهاية الجلسة أصيبت بإعياء شديد، ورغبة كبيرة في النوم، فطلبت من الممرضة السماح لها بالانصراف. وفي صباح اليوم التالي، خرجت للمشي في إحدى الساحات الخضراء، المجاورة للمركز الطبي. فكانت مناسبة سانحة للحديث، عما يشغل بالها في الوقت الحاضر. أخبرت الممرضة التي ترافقها، أنها تعاني من الأرق. تنام ثلاث ساعات في الليل فقط. كما تشعر بالغثيان، وارتعاش في اليدين. لهذا السبب تريد أن تطلب من الطبيب المعالج مراجعة الدواء. خاصة الليثيوم ونورتيلين، لأنها تعتقد بوجود خلل في استعمال العلاج الدوائي.

سألت الممرضة السيدة سلى، عن احتمال وقوع السلوك الانتحاري؛ فردت ببرودة ومن دون تردد، أنها قبل دخول المركز الطبي قامت بمحاولة شنق نفسها؛ ولما فشلت المحاولة، لجأت إلى التفكير في طرق أخرى. مثل استعمال الأدوية، أو الارتقاء أمام القطار السريع. ثم أضافت بأن فكرة الانتحار، لا تزال حاضرة بقوة. ولا تزال تخطط لوضع حد لحياتها، لأن الموت سوف يريحها من الألم النفسي. حينما طلبت منها الممرضة توضيح فكرتها أكثر، قالت: «لا شيء يقوى على الموت! قمت بعدة محاولات انتحار؛ لأنني رأيت الموت هو الحل. وبعد أن نجوت، أصبحت أرى الموت، " كغطاء دافئ "، للمعاناة اليومية، والتجارب المؤلمة... قولي لي أنت ماذا أفعل، إذا كانت حياتي بلا هدف، وبلا أمل؟». أثناء عودتها إلى المركز الطبي، كتبت على جدار غرفة نومها (باللغة الفرنسية):

جرحي عميق
يمر بالقلب
بالنفس
من الرأس إلى أسفل القدمين
اختفت النجوم من سماء حياتي
وغربت شمسها
أما القمر فلن يطلع إلا بعد مماتي..

اتصلت الممرضة فوراً بالطبيب المعالج، لتخبره بتصميم سلى، على وضع حد لحياتها. عقد هذا الأخير على التوجه مع السيدة سلى " لتقدير خطورة الانتحار"، فاعتبر أن احتمال وقوع السلوك الانتحاري قائم، لأنها أكدت له مرة أخرى، أن لا أمل لها في الحياة، وأنها لا تعرف لماذا جاءت إلى الدنيا؟ وبالتالي فهي لا تعرف ما هو الشيء المهم، الذي يجعلها تتمسك بالحياة من أجله؟

تبين للطبيب أن سلى، تحاول حماية نفسها من مشاعرها السلبية؛ عن طريق اتباع سلوك التجنب والإنكار. كما استنتج أن السبب في الأعراض التي تعاني منها، يعود إلى أنها كانت تتعرض بشكل مستمر، لمشاعر سلبية مفاجئة وشديدة. وأن تلك المشاعر تراكمت مع الزمن، وبقيت من دون علاج. ثم أضاف قائلاً إنها اعتادت مع مرور الوقت، على كبح المشاعر المؤلمة وإنكار الأفكار السلبية. لذلك فمن الطبيعي، أن تتعرض صحتها للشاشة، وإلى الإرهاق والتعب المزمّن.

أراد الطبيب أن يكون واثقاً أكثر، فطرح على السيدة سلى مجموعة من الأسئلة. من بينها: سؤاله عن الأحداث الحياتية الأخيرة التي جعلتها تقرر وضع حد لحياتها؛ وعن السبب الذي ترك مزاجها يتقلب بسرعة، في الأيام القليلة الماضية. كما سألها عن موقفها من ابنها؛ لماذا لم يعد يشكل عامل وقاية من الانتحار؟

لم يكن من شأنها الإجابة عن كل الأسئلة؛ لأنها كانت جد متعبة، لكنها شددت فيما يخص علاقتها بابنها، على أنها إنسانة ميتة من الداخل. لا تشكو شيئاً، ولا تحس بشيء. ثم ختمت كلامها بكلمات قاطعة: «أنا لم أعد أنشغل بفكرة الموت، فهو أمر حتمي! الأمر الذي أفكر فيه أكثر، هو كيف أتخلص من الحياة؟ لأن الاستمرار في الحياة هو الذي يعذبني. لم يعد لي إحساس نحو ابني؛ وبالتالي، ما دمت لا أحس بوجوده، فلماذا أعيش من أجله؟ لعله يعيش سعيداً من دون أم!».

على إثر ذلك، كتب الطبيب تقريراً يوصي فيه، بتشديد المراقبة على سلى نهائياً. وفي آخر المساء، تدخل غرفة العزل، تنام فيها إلى غاية التاسعة صباحاً من اليوم التالي.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- الآثار النفسية المترتبة عن التبني	- قوة التحمل النفسي
- اضطراب النوم	- امتلاك مهارات التعامل مع الضغط النفسي
- آلام عضوية مزمنة غير معروفة السبب	- المشاركة في نشاطات الحياة اليومية
- مضاعفات العزلة عن الآخرين	- الدعم الأسري
- توتر مزمن بسبب ظروف الشغل	- القدرة على بناء علاقات اجتماعية إيجابية، والمحافظة عليها
- انتحار أحد الأبوين	- التركيز على الحاضر، وتجاهل سلبيات الماضي
- مضاعفات الحداد المرضي	- التحلي بالمرونة عند الفشل
- اضطراب اكتئابي مزمن	- العلاج النفسي
- التعرض لحالة صادمة	- العلاج الدوائي
- التعرض لتجارب حياتية مؤلمة	
- الاستسلام للأفكار السلبية	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- مشاعر إيجابية	- ممارسة الأنشطة اليومية	- تنظيم أوقات الطعام والنوم - ممارسة الرياضة بانتظام	- تعزيز مهارات التواصل
المرحلة البرتقالية	- الشعور بالإحباط والضيق - عدم الاستمتاع بأي شيء - الشعور باليأس من التعافي - الشعور بالفراغ من كل إحساس - نقص في التركيز	- مزاج سلبي مستمر - فقد الاهتمام بالأنشطة اليومية العادية - سرعة النسيان	- الاختلاط بالآخرين، والابتعاد عن العزلة - ممارسة رياضة المشي - تنظيم أوقات الراحة - تقبل الوضع الراهن - عدم التعرض للإجهاد - المشاركة في الأنشطة الاجتماعية	- تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - بناء الثقة - تعزيز تقدير الذات - التنفيس عن المشاعر السلبية
المرحلة الحمراء	- الشعور بتدني تقدير الذات - توتر متصاعد - صداع شديد - آلام متكررة غير معروفة السبب - التفكير بإصرار في الانتحار	- انخفاض الثقة بالنفس - نقص القدرة على التركيز - عدم النوم بانتظام - تعب مستمر	- الابتعاد عن مصدر التوتر - تناول أدوية مهدئة	- تقديم أدوية مهدئة - التواصل مع الأسرة - النوم ليلاً في غرفة العزل - تشديد إجراءات المراقبة

يبلغ السيد علاء السابعة والثلاثين من عمره. كان يعد لرسالة دكتوراه في الفيزياء. حينما تدهورت حالته الصحية بشكل سريع، ومن دون أسباب واضحة. لجأ في البداية إلى استعمال الكحول؛ لعله ينعم بشيء من الاسترخاء، ويطرد عنه الملل؛ لكنه سرعان ما وجد نفسه يفكر، في أخطر شيء لم يكن ليخطر على باله أبدا؛ ألا وهو التفكير في الانتحار!

قال علاء أثناء حديث له مع الممرض: «تريد أن تعرف بماذا أحسست لحظة التفكير في الانتحار؟ لقد شعرت في تلك اللحظة بضغط شديد في صدري، وبالاختناق في حلقي، كأنني أحمل شيئا ثقيلًا غير مرئي على كتفي، ثم يصبح ذلك الحمل، كل مرة أثقل من أي وقت مضى. أما بالنسبة للعقل فيصير مثل ورقة بيضاء فارغة. عاجزا عن التكيف مع المواقف الصعبة في الحياة. والأمر الأخطر من كل ذلك! عندما أعود إلى نفسي أحس بفراغ لا يطاق، كأنني أهوي بها في حفرة عميقة. مظلمة. لا قاع لها. لا أدري ما هو السر الغامض، الذي لم يزل يبقيني على قيد الحياة حتى الآن؟».

عرف علاء اليتيم مبكرا. كان عمره سنتين فقط، عندما قامت أمه بوضع حد لحياتها؛ عن طريق لف حبل حول عنقها. قيل آنذاك أنها كانت تعاني من أعراض الاضطراب الفصامي العاطفي. طبعا، لا يتذكر شيئا عن هذا الحدث الصادم. لكنه أكد أن أثر الحرمان من حنان الأم لا يزال قائما. نشأ وشب، ولم يفارقه السؤال: لماذا انتحرت أمه تاركة وراءها صبيا في سن الفطام؟

عاش بعد ذلك الحادث في بيت عمه؛ اعتنى به هذا الأخير تماما كما يعتني بأطفاله الأربعة. ولما بلغ السادسة من عمره، تزوج أباه من جديد. حينئذ انتقل علاء ليعيش مع والده - الذي يعاني من اضطراب ثنائي القطب - ولما بلغ سن الخامسة عشرة، شاءت الأقدار أن يقع الطلاق. حينذاك وجد الطفل اليتيم نفسه مرغما، ليوصل العيش مع زوجة أبيه وطفليها؛ وينفصل من جديد عن والده. كان حزينا إلى ذلك الحد الذي جعله ينطوي على نفسه.

قال ذات يوم: إنه لا يتذكر لحظات فرح عاشها في صغره. كان يشعر دائما بفقد القيمة، وبعدم الاهتمام. كان على يقين بوجود فرق بينه، وبين أبناء زوجة أبيه! الأمر الذي جعله يصير على التفوق في الدراسة، لكي يثبت أنه يتمتع بنفس القيمة التي يتمتع بها الآخرون.

لكنه في الواقع، كان بحاجة إلى بذل جهد إضافي، لتحقيق أداء جيد. وتكرر هذا الأمر مرارا وتكرارا؛ إلى أن استنفذ كل طاقته. في البداية كان جريئا، يلفت نظر أقرانه بذكائه، وسعة اطلاعه، يتمتع بالحيوية، خفيف الظل. ثم ظهرت على وجهه مسحة من الحزن، لا تفارقه. وفي وقت لاحق، وجد نفسه يعاني من مخاوف، غير متوقعة، وغير معروفة السبب!

ألزم الشاب نفسه بنمط حياة صارم. لم يكن ذلك النمط عامل قوة، بقدر ما كان عامل خطورة. قال ذات مرة: «لم أنتبه إلى أن الضغط النفسي إذا أصبح أكثر من اللازم، واستمر لفترة طويلة، قد يؤدي إلى الإجهاد. وشيئا فشيئا تتراكم المشاعر السلبية؛ فتشعر بالفشل، ثم بخيبة الأمل. عندما تتدحرج إلى هذا المستوى، تركز بشدة على الرغبة في التخلص من عدم الرضا بالنفس. يمكن أن تصمد لبعض الوقت.

ولكن سرعان، ما تتورط في مشكلات صحية مذهلة؛ فتفقد توازنك النفسي. وقد يسيطر عليك إحساس، بأن لا شيء في هذه الحياة يستحق الاهتمام. وربما تفتنع بذلك قناعة كاملة!«.

وبالفعل صار علاء متعبا، لا يستطيع تحمل الإجهاد البدني. وحل محل قوة الإرادة والعزيمة، ضعف وخمول، وبعدها كان مرحا نشطا، أصبح الآن إنسانا هامشيا في تفكيره؛ لا يألفه أحد. تلك بعض الوصمات التي جمعها من محيطه، ورسخت في ذهنه إلى اليوم، ولا تزال تؤرقه.

لم يتوقع أنه سيأتي هذا اليوم، الذي يعاني فيه من مشاعر مختلطة. يصعب أحيانا فهمها. ينتقل في غضون دقائق معدودة، من الفرح إلى الحزن. أو من الهدوء إلى القلق. قال ذات يوم: «يملك الإنسان كل شيء بداخله؛ لكي يستطيع العيش بسلام مع نفسه ومع الآخرين. ويملك كل شيء لكي يدمر نفسه، أو يدمر الآخرين، من حوله!«.

اضطر علاء إلى التوقف عن إتمام البحث الجامعي؛ بسبب هبوط في النشاط الوظيفي، وصعوبة في التركيز. ذكر أن السبب فيما حدث له، يعود إلى فقد القدرة على تحمل التغيرات السريعة، وكثرة المشاكل التي تعرض لها في وقت وجيز. رأى أن صحته النفسية أصيبت بالهشاشة؛ وكان على يقين أن حياته أصبحت مهددة!

استعمل علاء العقاقير المهلوسة؛ للتغلب على الشعور بالعجز عن متابعة الدراسة. لكنه توقف بعد أسبوعين عن استعمال تلك المواد؛ بسبب اضطراب في المزاج. وازدياد حدة القلق بشكل ملحوظ. ثم لجأ إلى استهلاك الكحول بشكل مفرط؛ من أجل الحصول على نفس التأثير، الذي سبق أن حصل عليه باستعمال المؤثرات العقلية الأخرى.

قال متحدثا عن مرحلة الطفولة: «لقد تعلمت وأنا طفل، أن أكون هادئا ومطيعا؛ وأن لا أدخل في نزاع مع الأطفال الآخرين. لم تتوفر لدي تكاليف دروس السباحة، أو الرحلات المدرسية، أو السندويشات التي يتناولها التلاميذ أثناء فترات الاستراحة. لم تكن عندي ملابس خاصة بالرياضة. كانت السنوات الأولى من حياتي مليئة بالحرمان. عندما يفقد الطفل والديه؛ يُحدِّق الآخرون فقط في الجوانب السلبية، ولا ينتبهون إلى جوانب أخرى إيجابية من هويته».

وخلال بضعة أسابيع، بدأ علاء يميل إلى العزلة والانطواء. وبما أنه ظل يفرط في التفكير حتى في صغائر الأمور؛ فإنه لم يعد يجد راحة البال. كان يمشي لعدة ساعات خارج المدينة، وعندما لا يقوى على المشي، يغلب عليه الهم والخمول؛ فيتناول الخمر، أو أي مسكر آخر. عسى أن يهدأ الألم النفسي الذي ينغص حياته.

قال في إحدى المرات للممرض: «لجأت إلى شرب الخمر، لأنه يعمل على تخدير حواسي؛ ويشل من يقظتي الذهنية، وبالتالي أحصل على فراغ في التفكير؛ فأتخلص بسرعة وسهولة من التوتر لفترة من الوقت. عندما أكون في حالة تخدير أشعر بالراحة، وأنام لساعات طويلة؛ فيهدأ الذهن من التفكير في تداعي الأفكار السلبية. لكن في النهاية، وبعد فوات الأوان، أدركت أن التخدير ليس هو الاسترخاء؛ فالتخدير يخلق الوهم بالاسترخاء. والوهم لا يملأ الفراغ الروحي! إنه الفراغ الذي يؤدي إلى القلق الدائم».

ثم ختم كلامه بالقول: «لا أملك إطارا مرجعيا أستند إليه، ولا حاضرا مشرقا يشغلني عن المآسي التي لاتزال تطاردني، ولا مستقبلا منيرا أحلم به».

زاد حجم تأثير التخدير حتى بلغ درجة الإدمان. حينذاك لم يعد علاء ينظر إلى الانفعالات السريعة والعنيفة؛ على أنها تشكل تهديداً أساسياً لصحته الجسدية والنفسية. لم تعد له أهداف أساسية في الحياة. بل اطمأن إلى حالة الإدمان، وقبلها كوسيلة للهروب من الواقع المؤلم. لكن السماح باستمرار هذا الوضع، يعني الدخول في مرحلة صحية حرجة. ذلك أنه فقد السيطرة على الانفعالات التي ظهرت عليه بصورة مفاجئة. مثل الخوف بدون مبرر واضح، والحزن المستمر، والإحساس بالذنب، وصعوبة التكيف مع المواقف المختلفة.

قال علاء: كنت في زيارة لأحد أخوالي - اسمه صالح - كان مريضاً، فإذا به للمرة الأولى! يبدأ الحديث عن أمي: «كان سكان الحي كلهم يحبونها، ويحترمونها. حتى أطفال الجيران كانوا كلما رأوها يتسابقون نحوها؛ فتوزع عليهم الحلوى، وتأمروهم أن يهدؤوا، ولا يتزاحمون. كانت تكلمهم كما تكلم الأم أطفالها. عجيب أمر تلك المرأة!».

توقف قليلاً عن الكلام، ثم مال بوجهه نحو شجرة زيتون، قريبة من المكان الذي نجلس فيه. أخذت صالح رجفة واضحة. حاول أن يتجاهل الأمر، فقال كلاماً عاماً: «اللهم ارحمها، وارحم جميع أموات المسلمين.. إذا كان عندك قلب أبيض تحب كل الكائنات. وإذا كان صدرك ضيق ينفر منك حتى أولادك، الذين هم من صلبك. وأحياناً تضيق عليك الثياب التي تضعها على جسدك». عَلم علاء من خلال الحديث إلى خاله - ولأول مرة - أن جده من أمه، مات منتحراً بسبب مرض عقلي!

هنا خرج الممرض من صمته، فسأل مستفسراً: هل كان هذا هو السبب الباعث على الانتحار؟ سكت علاء طويلاً، حتى همَّ الممرض بطرح السؤال مرة أخرى. لكنه أجاب موضحاً: «كان خالي يتحدث، وأنا أنظر إلى شجرة الزيتون. استغربت لماذا لم يقطعوها من جذعها، وتنتهي المأساة؟ في لحظة خاطفة، هتف هاتف بداخلي: (تركوها لكي تحمل جثة ثالثة!). حينئذ أصبحت فكرة الانتحار أمراً لا فكاك منه». لازال الرجل يذكر ذلك اليوم؛ كان أصعب يوم في حياته. حين أحس بأنه إنسان تافه، وفاشل؛ لا أمل له في المستقبل، فقرر وضع حد لحياته.

أثناء مقابلة أخرى، واصل علاء الحديث عن تجربته مع السلوك الانتحاري، فقال للممرض بأنه في المحاولة الأولى شرب كمية كبيرة من الخمر، خلطها بمضادات الاكتئاب. وفي المحاولة الثانية لجأ إلى قطع الشريان الكعبري. الأمر الذي استدعى إحالته إجبارياً على المركز الطبي.

ثم أضاف: «وبعد أن مرت خمسة أشهر على وجودي هنا، لا زلت لم أتغير. لا زلت على نفس الحالة التي جئت بها من قبل. إلا أن مشاعر الحزن، والغضب، والإحباط، والخوف، والوحدة ظلت عادية تماماً. هي نفس المشاعر التي تراها يومياً عند المرضى الآخرين! لا يمكن التستر عليها أو إخفاؤها. أحياناً يتحول الحزن إلى غضب، وأحياناً أخرى يحدث العكس. لكن الشعور بالفراغ، هو خاص بي لوحدي! هو نفس الشعور الذي عرفته قبل أكثر من عشر سنوات. لا يزال يلاحقني، إنه الخواء، أحس به كالسهم ينفذ إلى داخلي. لا يمكن لأحد أن يوقفه أو يمنعه».

وبمرور الأيام، أحس السيد علاء أن الاضطرابات النفسية أخذت تتزاحم عليه. لم يكن قادراً من الناحية المعرفية على تعديل سلوكه المرضي. أو التفكير في وضع حلول للمشاكل المتراكمة عليه. فَقَدَ الثقة بنفسه؛ فلم يعد يتأثر بنصائح الغير. ولم يستفد من الدعم النفسي؛ لأنه كان يفضل الهروب من مواجهة مشاكله

الراهنة. وأحيانا أخرى، يتوهم أن باستطاعته التحكم، في الانفعالات التي تؤثر على تفكيره. لكن الصحيح هو أن مصدر تلك الانفعالات هو: اضطرابات نفسية، وسلوكية، وجسدية، ترافقت مع الاضطراب الاكتئابي. الذي يشكل في الواقع الاعتلال الرئيسي. وبالتالي فقد تَطَلَّب الأمر تدخلات علاجية، ووقائية عاجلة. ذلك أن الطبيب المعالج، أكد استحالة وجود تشخيص واحد، يشمل كل الأعراض المرضية التي يعاني منها السيد علاء.

أخيرا، قال الطبيب ذاته إن البرنامج العلاجي، يقوم على ثلاثة ركائز أساسية، وهي: تكثيف التواصل مع المريض، وتقديم الحماية له، وإشراك الأسرة في تقديم الرعاية الصحية.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- استهلاك الكحول	- العلاج النفسي
- اضطراب الكتابة	- التوفر على مؤهل علمي
- اضطراب طيف التوحد	- علاج الإدمان على الكحول والمخدرات
- اضطراب الشخصية المرتابة	
- اضطراب النوم	
- استعمال العقاقير المهلوسة	
- العزلة عن الآخرين	
- التعرض لحادث صادم	
- التوقف المفاجئ عن الدراسة	
- العجز في التأقلم مع التغيرات الاجتماعية	
- الشعور بانعدام القيمة	
- وجود مرض نفسي في الوسط العائلي	
- الشعور بالإحباط	
- انتحار أحد الأقارب	

البيان الإنذاري:

المرحلة	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- الشعور بالرضا	- رغبة في مواصلة الأنشطة اليومية	- التوقف عن استهلاك الكحول - اجتناب استعمال المؤثرات العقلية - المشاركة في برنامج النشاط اليومي - القيام بعمل تطوعي	- تنظيم دروس للتوعية النفسية - مراقبة استخدام الكحول - التدرب على مهارات الوعي الذاتي
المرحلة البرتقالية	- فقدان شهية الأكل - اجترار الأحداث الصادمة - انعدام الثقة، والشعور بالذنب - الشعور بالإقصاء - الحزن المستمر - التعاطي للكحول - الشعور بالخمول - الإفراط في تناول المسكنات	- توتر شديد - تجنب ممارسة الأنشطة الاجتماعية - نظام غذائي غير متوازن - قلة النشاط البدني - اضطراب النوم - رغبة شديدة في استعمال المحفزات	- اتباع نظام غذائي صحي - تناول الأدوية في وقتها - خفض الإعياء والتوتر - التواصل مع الغير - ممارسة الرياضة بشكل منتظم - تنظيم أوقات الراحة على مدار اليوم - تحويل الانتباه عن طريق سماع الموسيقى ومشاهدة الأفلام - الاستحمام كل يوم قبل النوم	- تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - تناول أدوية تكميلية - تعزيز التواصل مع الآخرين - التركيز على الأمور الإيجابية - الثقة بالقدرة الشخصية - تنظيم أوقات الراحة
المرحلة الحمراء	- اضطراب في النوم - الشعور بالفراغ من الأفكار - الشعور بعدم الأمان النفسي - الخوف غير المبرر - التفكير بإصرار في الانتحار	- الشعور بقلق متواصل - سرعة الانفعال - صعوبة التواصل مع المحيطين - أقل نشاطا، وأكثر قلقا بسبب عدم انتظام النوم - الميل إلى العزلة	- التحدث إلى الآخرين عما أعاني منه - أطلب أدوية مهدئة - عدم مغادرة المركز الطبي من دون ترخيص - الحفاظ على غذاء صحي - ممارسة نشاط بدني	- التدرب على مهارة الوقاية من الانتكاسة - تجنب القلق المزمن - تقديم أدوية مهدئة - أنام الليل في غرفة العزل - الحاجة إلى الرعاية النفسية المركزة

السيدة هاجر طالبة في كلية الطب، تبلغ من العمر السادسة والعشرين عاما. تعاني من مجموعة من الاضطرابات النفسية. من ذلك مثلا: اضطراب الكرب التالي للصدمة، واضطراب إيذاء الذات، واضطراب الأكل، واضطراب النوم. أحيلت على المركز الطبي من أجل التشخيص المبكر، والوقاية من الانتحار. تلقت العلاج بالصدمة الكهربائية، مصحوبا بمضادات الاكتئاب، ثم العلاج المعرفي السلوكي. فهل ستعود حالتها الصحية إلى طبيعتها السوية؟

قالت هاجر مخاطبة الممرض: «من الصعب أن تعيش الحياة وأنت تشعر بانعدام الثقة بنفسك؛ لقد شعرت بالضياع بعد محاولة الانتحار الفاشلة؛ لأن التفكير المستمر في الموت غرس في نفسي عدم الأمان. كنت أحس من حين لآخر، أنني مهددة في كل لحظة. أردت أن أفهم الأسباب التي جعلت تلك الاعتلالات، تتسلل إلى حياتي العقلية والنفسية. فأنشأت منصة على الإنترنت، سميتها: "ما بعد محاولة الانتحار؟". بعد ساعة من الوقت، انفجر صندوق البريد بالردود.. حينئذ أدركت أنني لست الوحيدة، التي تعاني من اقتحام الأفكار الانتحارية».

منذ اللحظة الأولى التي أصبحت فيها هاجر، تميّز بين الخطأ والصواب، وتحسن الجواب. شعرت وكأن جدارا سميكا يفصلها عن أمها. لا تحتضنها، ولا تداعبها، ولا تلاطفها. لا تفعل معها ما تفعل الأمهات مع بناتهن. فإذا بكت تنهرا، وتجبرها على الوقوف في زاوية من البيت لبعض الوقت. تغضب بسرعة، إذا لم يتسنى لابنتها إرضاء رغباتها..

في النهاية تعلمت هاجر كيف تكون مهذبة، ومستسلمة، تنقاد بسهولة. لأنها لم تعد تتحمل الانتقادات، والأوامر الملزمة. راحت تفضل تجنب غضب الآخرين وانفعالاتهم. منذ أن بلغت السادسة من عمرها شعرت كأن والديها لم يعودا يحسان بوجودها. فتكون لديها - حسب وصفها - وجود داخلي، وآخر خارجي؟ بذلت جهدا استثنائيا في توضيح هذا الأمر. فقالت: يتسم الوجود الداخلي بعدم الثقة، والخوف من مخالطة الآخرين، والشعور بالرفض، والإهمال. ثم هناك إحساس بالعجز واليأس. أما فيما يخص الوجود الخارجي، فتعني به شكل جسدها؛ إذ كلما أطالت النظر في المرأة، ترى أنفها كبير الحجم؛ فتشعر بالخجل، وتدني القيمة. تعتقد أن جسدها يهينها، ويحد من قدراتها.

أدركت هاجر في سن الشباب، أنها لم تتعلم كثيرا من التواصل مع المحيطين؛ بسبب تفضيل العزلة والانفراد، وعدم التفاعل مع الآخرين. كما اكتشفت أن مفهوم المسؤولية لديها غامض، ولا معنى له! ذلك أنها تعرضت للتهديد والتخويف باستمرار؛ وأجبرت في صغرها، على القيام بأعمال منزلية، لا تتناسب مع سنها. تتذكر أيضا أن جدتها لأمها، كانت تعاني من اضطراب اكتئابي. تلقت على إثره علاجا دوائيا لبضعة سنوات، ثم ماتت من مرضها.

اشتغل الأب محامياً؛ فكان يتغيب كثيراً عن البيت. وفي المساء يجلس إلى مكتب صغير وضعه بقاعة الجلوس؛ يجيب عن مكالمات هاتفية تكاد لا تنقطع. أما أمها، فكانت تدير أحد الفنادق الكبرى، رغم عدم حصولها على أية شهادة تعليمية، أو تكويناً خاصاً في نفس المجال. كانت هي الأخرى تتغيب كثيراً عن البيت؛ الأمر الذي جعل هاجر تتحمل عبء حراسة إخوتها الصغار. لم تكن تلك المهمة سهلة، لأنها كانت تحتاج إلى صبر يفوق قدرتها. خصوصاً وأن أختها الصغيرة مشاكسة جداً. أما إذا حدث شيء غير متوقع، فقد كانت هاجر تتلقى من أمها، ألواناً من العتاب والإهانة.

امتدت المعاناة إلى خارج البيت، لكنها هذه المرة كانت تحدث في الخفاء. فقد تعرضت في مرحلة التعليم الابتدائي، إلى الإساءة والمضايقة من طرف زملائها. ثم ازدادت حدة التنمر في مرحلة الدراسة الإعدادية. إذ تطور الأمر إلى الاضطهاد والإذلال. كانت تسمع من هنا وهناك بأنها ذميمة، وتلقب بأسماء سيئة. كان أحد زملائها يسألها باستمرار: لماذا أنت على قيد الحياة؟ ظل هذا السؤال يسبب لها حرجاً شديداً؛ ومع ذلك تكتم غيظها، ولا تجرؤ على التعبير عن استيائها.

رغم الظروف الصعبة، فقد بذلت جهداً كبيراً في مراحل دراستها. إلى أن وصلت إلى السنة الثالثة من كلية الطب. فسرت هاجر هممتها العالية تلك، بأنها كانت في حاجة إلى النجاح لكي تشعر بالتفوق على الآخرين. كانت تقضي معظم الوقت بين التحصيل الدراسي، وخدمة شؤون البيت. غير عابئة بالتعب. إلا أن المبالغة في وضع معايير عالية، في الأداء الدراسي، أرغمتها في نهاية المطاف على التوقف؛ بسبب إصابتها بالاحتراق النفسي. وبعد وقت قصير، بدأت المشاكل الصحية تلاحقها. كلما حاولت التغلب على مشكلة، ظهرت أخرى أكثر تعقيداً. إلى أن وصلت إلى حالة من الإجهاد المستمر. ومن ثم لم تعد قادرة على القيام بالأعمال اليومية الأساسية. مثل الحاجة إلى النظافة الشخصية؛ واختيار الملابس المناسبة؛ وتناول الأدوية في الوقت المحدد لها.

بدأ الأمر وكأن هناك شيئاً غريباً يحدث في باطنها. قالت بأن روحها بدأت تصرخ بأنها سئمت الحياة. أما الأشياء التي كانت تُحدث لها المتعة، فلم تعد لها أية قيمة. صارت أيامها عصبية، مليئة بالمنغصات. فقدت شهية الأكل، وعرفت انخفاضاً كبيراً في المزاج. ثم باتت تشتكي من اضطراب في النوم؛ تستفيق ليلاً مذعورة بسبب الكوابيس. ترى في منامها أنها داخل غرفة العمليات، لإجراء عملية جراحية، على مستوى القصبة الهوائية... ومع استمرار الألم النفسي والجسدي، فقدت الأمل في التعافي. حاولت مراراً أن تطلع والديها على مشاكلها الصحية، لكن كلما بدأت بالحديث سارعا إلى تجاهلها. حينئذ تبين لها، أنهما لا يأخذان شكواها على محمل الجد!

أحاط الحزن السيدة هاجر من كل مكان. أرادت أن تجمع شتات أفكارها؛ لعلها تجد حلاً مناسباً لهذا الحزن العميق، لكنها كلما أنفقت الكثير من الوقت والجهد، للتفكير في هذا الأمر، كلما زادت مخاوفها حدة.. وفي لحظة من اللحظات أصبحت تلك الأعراض الجسدية، مصحوبة بأفكار ومشاعر سلبية، وسلوك اندفاعي مفرط؛ أخرجها عن طوعها.

ثم تطور الأمر إلى حد التفكير في الموت.. عندما اقتحمتها فكرة الانتحار لأول مرة، لم تصب بالذعر، أو بالخوف. بل أحست بارتياح غير عادي! لأنها أقنعت نفسها، بأن الانتحار سوف يخلصها، من مشاعر اليأس والحزن؛ لذلك لجأت في إحدى المرات إلى قطع الوريد، في معصم يدها اليسرى. لكنها فوجئت بأن الدم يسيل من دون انقطاع، ولم يحدث لها شيء! أصيبت بالارتباك. فخرجت مسرعة تطلب المساعدة من الجيران. وهكذا تم نقلها إلى قسم المستعجلات. وبعد تلقي الإسعافات الضرورية، تمت إحالتها على مستشفى الأمراض العقلية والنفسية.

صرحت السيدة هاجر أثناء المقابلة الطبية، أنها تلقت في السابق، علاجاً نفسياً لمدة ستة أسابيع؛ بسبب أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة، الناتج عن تعرضها للتنمر المدرسي، في المرحلتين الابتدائية والإعدادية؛ لكن التنمر لم يؤثر على تفكيرها وسلوكها، ولم يمنعها من متابعة دراستها بنجاح.

قالت إنها تعيش حياة مخيفة! لا تفهم سبب إصابتها باضطراب اكتئابي مزمن. وازدادت مخاوفها أكثر، عندما أدركت أن مأساتها، أكبر بكثير من تشخيص الطبيب النفسي!

عندما تشتد عليها الضغوط النفسية حدة وتتفاقم، تحاول التخفيف من التوتر؛ عن طريق العزلة عن الآخرين. وفي الحالات المزمنة، تعتمد إحداث جروح في يديها وساقها.

بعد شهرين من دخولها المركز الطبي، قررت هاجر استكمال العلاج الدوائي في المنزل. لكنها لم تتوقع أن حالتها الصحية، سوف تتدهور بسرعة. ذلك أنها خلال أسابيع قليلة، فقدت المتعة في كل شيء، وانعكس ذلك على سلوكها اليومي. قالت بأنها عاجزة عن الاستمرار في العيش، وأنها تشعر بالذنب تجاه والديها، لأنها لا تريد لهما المعاناة بسبب مشاكلها الصحية. وشيئاً فشيئاً، تراحمت عليها أفكار سلبية، لها علاقة بمشاكل في التكيف مع الضغوط النفسية.

أصبحت تعتقد أن الاختيارات التي اتخذتها في السابق؛ كانت خاطئة. وتريد بالتالي العودة إلى العيش في الماضي! لكي تتصرف بشكل مختلف تماماً؛ فلا ترتكب نفس الأخطاء. حاول الطبيب النفسي إقناعها بأن الماضي فات، وأن عليها التركيز على الحاضر، والتطلع نحو المستقبل. إلا أن كل المحاولات فشلت؛ لأنها تريد وبإلحاح، إعادة جميع الأحداث الماضية، فتعمل على تصحيح الأخطاء السابقة. ثم بعد ذلك تبدأ الحياة من جديد!

أكدت هاجر مرة أخرى، أن فكرة الانتحار تلازمها، وتسيطر عليها بشكل قهري. فاستسلمت لها مكرهة، لا طوعاً واختياراً.. بعد شهر واحد فقط من بقائها في منزل والديها؛ فقدت الشعور بالاستقرار، والأمان النفسي؛ فتدهورت حالتها الصحية بشكل سريع؛ وبالتالي أحيلت على المركز الطبي من جديد.

تحدثت السيدة هاجر أثناء الإحالة الثانية، عن شكواها المباشرة، فقالت بأنها تريد تعلم مهارات التحكم في الانفعالات وضبط النفس؛ لكي تتجنب الاستسلام للأفكار الانتحارية.

استخلص الطبيب المعالج هذه المرة، أنها لم تتجاوب مع مضادات الاكتئاب. فاقترح عليها العلاج بالصدمة الكهربائية لمدة شهرين. لكن هذا العلاج هو الآخر، لم يوفر لها الاستقرار النفسي الذي تتمناه. فعادت

حالة التوتر تشتد من جديد. لا تتوقف في جميع الأوقات. كما ظلت تشعر بالتفاهة والضيق؛ وكأنها تدور في حلقة مفرغة. ثم بدأت الأمور تسير في اتجاه منحرف!

عندما تذهب ليلا إلى الفراش، تتمنى أن لا تستيقظ في الصباح. وكلما واجهت توترا شديدا، يفوق قدرتها على التحمل؛ تعتمد إلى إيذاء نفسها بشكل اندفاعي. فتحدث جروحا في أطرافها؛ بهدف التقليل من التوتر، والإحساس بالارتياح. كتبت رسالة تخبر فيها والديها بأنها ستضع حدا لحياتها. لم يكن لديها إحساس بالندم، ولم تكن خجولة عندما صرحت بذلك.

في نهاية المقابلة الطبية، تم الاتفاق مع السيدة هاجر، على مواصلة العلاج بالصدمة الكهربائية، والبدء بالعلاج المعرفي السلوكي. كما تم إخبارها بأنها ستنام الليل في غرفة العزل، وبثياب غير قابلة للشق، أو التمزيق. أيضا طُلب منها الموافقة على إبلاغ الأسرة، بمستجدات الوضعية الصحية.

في اليوم التالي اتصلت أمها هاتفيا بالمرض؛ لكي تعبر له عن شعورها بالإحباط. مشيرة إلى أن الوضع الصحي لابنتها، أثر بشكل كبير على أفراد الأسرة. وأنها تأسف بشدة، لحالة الانهيار النفسي الذي وصلت إليه ابنتها. أضافت قائلة بأنها لم تعد قادرة على زيارتها كل يوم؛ لأنها هي الأخرى تحتاج إلى دعم معنوي، وختمت بالقول: «عشنا عدة سنوات معاً، وكنت أساعدها على إعادة التأهيل، وأفعل كل شيء حتى تكون ابنتي على ما يرام. تستمتع بحياتها الخاصة قدر الإمكان؛ وتشعر بوجود أمها بجانبها. أنا لا ألوم أحدا على ما حدث لها. بل أعتقد أن هذا هو حظها السيء من الحياة. حظ سيء للغاية!».

على الساعة الثانية ليلا قام أحد الممرضين بجولة لمراقبة الغرف الانفرادية (غرف العزل). فلاحظ أن شيئا ما يلف حول عنق هاجر، وأن لونا أزرق يعلو وجهها. استغرب لهذا الأمر! لأنها جردت من ثيابها - قبل دخولها غرفة العزل- ولبست بعد تفتيشها سترة خاصة.. كانت فاقدة للوعي، تتنفس بصعوبة كبيرة. أسندها الممرض إلى جانبها الأيسر، للحفاظ على مجرى الهواء مفتوحا؛ ولما تحسنت طريقة التنفس تركها لتنام.

في الصباح زارها طبيب القسم لمعاينة حالتها الصحية. فصرحت له بأنها أخفت رباط الحذاء الرياضي؛ في فتحة من جسدها. على إثر ذلك أخبرها الطبيب نفسه، بأنها ستخضع للمراقبة على مدار الساعة، ليلا ونهارا، وأثناء دخولها دورة المياه. ثم أعطى الإذن لطاقتي التمريض بتفتيش فتحات الجسم، قبل إدخالها غرفة العزل.

في اليوم التالي لهذا الحادث، أخفت هاجر أحزمة حاملات الثدي، في نفس المكان الذي أخفت فيه رباط الحذاء؛ لكن تم اكتشاف الأمر في الوقت المناسب. قالت عندئذ بأنها لم تعد تحتل البقاء على قيد الحياة، وأن الخيار الأفضل هو الموت! أصبحت تشعر بانعدام القيمة؛ بسبب تعرضها للتحرش الجنسي في صغرها، وبسبب التنمر المدرسي. ثم أضافت بأنها فقدت الثقة في الجميع؛ ولا أحد يعرف مدى الألم الذي تعرضت له في مرحلة الطفولة. أما اليوم فلم تعد تطيق مشاعر الحزن والإحباط. تريد التخلص من هذه الذات الحقيقية - حسب تعبيرها- لذلك تتعمد أحيانا إيذاء نفسها، عن طريق إحداث جروح عميقة، في ذراعها وفخذها. وأحيانا أخرى، تنتظر فقط لو يغفل الممرض عن مراقبتها، فتضع حدا لحياتها.

في المساء تخشى الذهاب إلى النوم؛ لأن الكوابيس المزعجة لا تتركها تنام. مشاهد الاغتصاب تعود إليها كل ليلة، على شكل أحلام مزعجة، وكأنها تتكرر من جديد.

أما بخصوص العلاج المعرفي السلوكي، فقد ترك آثارا جانبية سلبية. إذ صارت أكثر وعيا بذكريات أليمة مكبوتة، ظهرت فجأة فوق السطح. ثم أضافت بأن المعالج النفسي ارتكب خطأ شنيعا، عندما قال في إحدى الجلسات، بأن تلك الذكريات الاقتحامية عن الاعتداء الجنسي، قد تكون ذكريات زائفة!! وقد تلحق أضرارا جسيمة بالأقارب؟ إن هي أخبرت بها. أحدث هذا الكلام وقع الشرارة، التي جعلت هاجر تنفجر غضبا لا حدود له؛ فامتنعت عن متابعة العلاج.

وفي لحظة معينة، تمكنت من إخفاء جوارب رقيقة، في فتحة من جسدها. ربطتها إلى بعضها وأحكمت شدها حول عنقها. لكن المحاولة فشلت مرة أخرى. وفي المساء من نفس اليوم، أخفت التبان أثناء دخولها دورة المياه، لكن تم العثور عليه من طرف إحدى الممرضات.

قالت هاجر إن في رأسها فوضى لا تنقطع، تثيرها أفكار حول طرق الانتحار، تتزاحم، وتقتحم في شكل حوار داخلي؛ لا تتضمن أي بصيص أمل في الحياة. أما الحديث الذي تجر به مع الطبيب النفسي، فينتهي أثره بعد حين. أحيانا يخفف شيئا ما من التوتر، لكنه لا يلغي الإصرار على الانتحار.

في هذه الفترة أرادت السيدة هاجر أن تفتاح والديها، في أمر التحرش الجنسي - الذي تعرضت له في صغرها- لكنها لم تعرف بأية طريقة تفعل ذلك؛ لأنها شعرت بخجل شديد. فبقيت على مدار الأيام، تعتصر ألما وأحزانا، تركت آثارا عميقة على صحتها النفسية.

قالت في حديث لها مع الممرض: إن الحزن والخوف، يخفيان مشاعر الغضب، والرغبة في الانتقام. فينتج عن ذلك ضغط نفسي عنيف. ثم يتبعه توتر شديد؛ مما يؤدي إلى تفاعل سلبي مع مزاجها الحاد. حيث تُحوّل تلك المشاعر نحو ذاتها، لكي تتخلص منها. أما كيف تفعل ذلك؟ فإنها تعتمد إلحاق الأذى بنفسها. لأن الألم الجسدي يشغلها عن الألم النفسي. حسب قولها.

أضافت أيضا بأن الألفاظ التي سمعتها، في فترات التنمر تحولت إلى أفكار قهرية. ذلك أنها كلما ذهبت للنوم، تفكر طويلا في الأشخاص الذين تعرضوا لها بالأذى. تريد أن تلتقي بهم، وتساءلهم عن الدوافع التي جعلتهم يهينونها، ويتحرشون بها.

طلب منها الممرض أن تركز تفكيرها على الحاضر، وتعيشه كواقع لا كردود أفعال، وأن تستعمل طريقة التفكير السليم، في التعامل مع أفكارها وسلوكها؛ لعلها تحس بمشاعر إيجابية. غير مشاعر الغضب والانتقام. وذلك أفضل ما يمكن أن تفعله في الوقت الراهن. لكنها اعتبرت تلك النصائح، نوعا من الهراء والهديان.

قالت للممرض بأنه يتحدث عن مشاعرها وسلوكها بسهولة كبيرة؛ لأنه لا يحس بما تحس به. صممت قليلا ثم قالت: «مَثَلُ الأفكار الانتحارية كمَثَل تيار جارف، لا شيء يقوى على اعتراضه. ثم إن أحد الأشياء التي تجعل الخوف من الموت محيرا للغاية، هو أنه خوف (طبيعي) لأنه يجعلنا أكثر يقظة. ومع ذلك، عندما

نفرط في التفكير في الموت، يتحول خوفنا إلى رهاب، قد يجعل الإنسان يصاب بشلل في التفكير! فيقوم بسلوك اندفاعي؛ ومن المفارقات أن خوفنا من الموت، هو الذي يمنعنا من الاستمرار في الحياة؟». أبدأ الممرض موافقته على هذا الرأي، لكنه رجح في نفس الوقت، أن يكون سبب الشعور بالخوف هو الاضطرابات النفسية التي تعاني منها. لذلك رأى أنه سيكون من المؤسف، أن تستسلم لأعراض المرض؛ قبل أن تستكمل البرنامج العلاجي إلى نهايته. وعلى هذا الأساس، طلب منها أن تستدعي القوة الذاتية الموجودة بداخلها، وتستثمرها في التعافي. فتحول الأفكار المدمرة إلى أفكار إيجابية، لتواجه بها الصعاب والمعوقات؛ بدل أن تبقى حبيسة الجوانب المظلمة في حياتها.

اتصلت أم هاجر مرة أخرى هاتفيا بالممرض. قالت بأنها وزوجها صعقا لخبر التحرش الجنسي، الذي تعرضت له ابنتها. أما عن موضوع التنمر المدرسي، فلم يسبق لهما أن اطلعا عليه. وأوضح أن خبر تلك الأحداث المأساوية، أزال كثيرا من الأوهام عن الحالة النفسية، التي تعاني منها هاجر اليوم. أحس الممرض بضرورة الحديث عن التوعية الصحية، فقال: «كلما عرف أفراد الأسرة، ما يكفي عن الحالة الصحية للمريض؛ يصير التعايش مع الاضطراب النفسي الذي يعاني منه سهلا. من المهم أيضا، أن تُعرف الأعراض التي يجب الانتباه إليها؛ والمخاطر التي يمكن توقعها على المدى البعيد. لكن الشيء الأكثر أهمية هو: أن يعرف الإنسان سبب تناول الدواء، وكيفية اتباع قواعد السلامة...».

لاحظ الطبيب أن العلاج الدوائي، لم يؤثر في السلوك الانتحاري المزمن، لأن الأفكار الانتحارية ذات طبيعة قهرية. وبالتالي أخبر هاجر أن حالتها الصحية مزرية للغاية، وأن الفريق الطبي يقف مشلول الإرادة؛ لا يعرف مخرجا للأزمة الصحية التي تعاني منها. ولهذا السبب طلب منها، أن تتعاون مع الفريق الطبي، فتكون أكثر وضوحا، وتجنب بموضوعية عن الأسئلة التالية:

- ✓ ما هو السبب الحقيقي للإحساس المفرط بالذنب؟
- ✓ ما هو سبب الخوف؟ وما هو شعورك عندما تنتابك نوبات الخوف؟ ومن أي شيء تخافين؟
- ✓ ما هي أسباب مشاعر الحزن والغضب؟
- ✓ ثم كيف ترين المستقبل لو تحسنت حالتك الصحية؟ هل أنت خائفة من التوقف عن متابعة الدراسة في كلية الطب؟
- ✓ هل أنت خائفة من فقد قيمتك الذاتية أمام الناس بسبب المرض؟

وَعَدَت هاجر بالتفكير في هذه الأسئلة، وتحضير أجوبة عنها بعد يومين.. لكنها في مساء ذلك اليوم، تعمدت الإضراب عن الأكل والشرب!

فضل الطبيب المعالج تجاهل قرار الإضراب عن الطعام؛ وصمم - بالتشاور مع الأسرة - على البدء ببرنامج علاجي آخر، يتم التركيز فيه على تعديل أخطاء التفكير. تتحمل فيه المريضة القسط الأكبر من المسؤولية. مضيفا أن الهدف من هذا الأسلوب في العلاج، هو القدرة على التكيف السليم مع الضغوط النفسية. لذلك طلب منها وضع برنامج على الورق، يهدف الخروج من غرفة العزل. تحدد فيه نوع النشاطات

الاعتيادية الخاصة. مثل: الرعاية الذاتية، والاستحمام، وتنظيف الملابس، وتحديد أوقات النوم والتغذية، وفترات الراحة. أيضا تم الاتفاق معها على طريقة التعامل مع المشاعر السلبية؛ بحيث تتحدث كل مساء مع الممرض، ولمدة عشرين دقيقة عن مشاعرها؛ ولا تحاول إيجاد حلول للمشكلات بمفردها؛ وأن تهتم بموضوع العودة إلى الدراسة. بالإضافة إلى تعلم مهارات جديدة، لمواجهة التوتر الحاد، وتحسين مستوى التركيز. شكَّلت خطة العلاج هذه، تحديا كبيرا لهاجر. فقد عرفت الآن أن سلوك إيذاء الذات لا يجدي نفعا. وليس أمامها سوى الاعتماد على نفسها، كي تخرج من دوامة الغموض. عليها إذن أن تتعامل مع مشاعر الذنب، والقلق، والحزن، فتعتبرها مشاعر طارئة. يجب مواجهتها بسلوك صحي، بدل اتباع سلوك تدمير الذات. خلف هذا السلوك الجديد ارتياحا لدى الأسرة. وسرعان ما أوجد التحسن المفاجئ في الحالة الصحية، علاقة تآلف وانسجام بين هاجر ووالديها. فنالت من الرعاية النفسية والاجتماعية، ما جعلها تتجنب الوقوع، في اجترار المشاكل التي عاشتها في الماضي.

وفي ضوء ما سبق، خفت حدة التوتر، الذي ارتبط بمشاعر سلبية عن الذات. فعادت لها الثقة بالنفس... شرح الطبيب المعالج هذا التحول المفاجئ، قائلا: إن اهتمام الأسرة بهاجر، وتحمل هذه الأخيرة المسؤولية الشخصية في العلاج، كل ذلك غيّر من طريقة تفكيرها؛ ومن ثم من سلوكها. كانت في السابق تنظر إلى نفسها رؤية ضيقة، تركز فيها على الانتحار فقط، كحل نهائي لجميع مشكلاتها. لكنها أدركت في الأخير، أن التشوهات المعرفية المرتبطة بالأفكار السوداوية؛ ساهمت بشكل كبير، في التقليل من قدرتها على رؤية خيارات العلاج المتاحة. وعززت لديها الشعور بالإحباط، وعدم التفاؤل بالمستقبل.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- التعرض للتنمر المدرسي	- العلاج النفسي
- الإجهاد المدرسي	- الوضع تحت المراقبة الصارمة
- وضع معايير عالية في الأداء	- العلاج الدوائي
- التفكير السلبي	- العلاج بالصدمة الكهربائية
- انعدام الثقة في النفس	- الدعم الأسري
- سلوك اندفاعي	- المؤهل العلمي
- حالة مزاجية متدنية	- الانشغال بالدراسة
- التحرش الجنسي	- العلاج المعرفي السلوكي
- الوحدة والانعزال الاجتماعي	
- الاضطراب الاكتئابي الرئيسي	
- اضطراب الكرب التالي للصدمة	
- إيذاء الذات	
- عدم استقرار الأسرة في مكان واحد	
- اضطراب الأكل	
- اضطراب النوم	
- فقد الثقة في مفعول العلاج	
- عدم الاستجابة للعلاج الدوائي	
- مشاعر الحزن	
- الإحساس بانعدام القيمة	
- فقد الأمل في المستقبل	
- التوتر الحاد	
- اضطراب الوسواس القهري	
- أفكار انتحارية قهرية	
- محاولة انتحار سابقة	
- التعرض لحادث صادم	
- اضطراب الذكريات الاقتحامية	
- الإحساس بالذنب	
- عدم القدرة على التركيز	
- اضطراب الاغتراب عن الواقع	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أشعر باستقرار الوضع الصحي - أشعر بمزاج عادي، وهادئ	- القيام بالأعمال اليومية الأساسية - الاهتمام بالدراسة	- تناول الأدوية الموصوفة بانتظام	- تعزيز الثقة بالنفس - المساعدة في تحديد الأولويات
المرحلة البرتقالية	- الشعور بالفراغ - تشتت في الأفكار - أعاني من أفكار اقتحامية - أشعر بعدم التحكم في النفس - الإحساس بالوحدة - أفكار سوداوية - الإجهاد النفسي - الشعور بالملل المستمر	- الإحساس بالإرهاق - الانسحاب من العلاقات الاجتماعية - صعوبة في النوم - عدم القدرة على التركيز - سرعة الانفعال - الشعور بالعجز	- أمارس رياضة المشي - التعبير عما يقلقني - أحرص على التواصل مع المحيطين - يجب أن ابعد عني الشعور بالذنب - الابتعاد عن العزلة - ملء أوقات الفراغ بأنشطة مريحة وممتعة	- إنذاري بأن حالتي الصحية غير عادية - تنظيم أوقات للراحة - تعلم مهارات التحكم الذاتي
المرحلة الحمراء	- فقد الأمل - تنتابني نوبات بكاء متكررة - تسارع دقات القلب - جلد الذات - الشعور بالغثيان - الإحساس بدوخة - تزامم الأفكار الانتحارية - وضع خطة للانتحار - العزم على تطبيق خطة الانتحار - الإصرار على الانتحار	- عبوس شديد على الوجه - عدم الاهتمام بالأنشطة اليومية - توتر شديد - الجمود العاطفي - فقدان شهية الأكل - تعميم الفشل - جلد الذات، ولوم النفس	- طلب المساعدة - الحديث مع الممرض - عن الأفكار الانتحارية - ترتيب موعد مع الطبيب النفسي - أتجنب التفكير السلبي - أتجنب التفكير في الظروف السيئة التي عشتها في طفولتي - الثقة في متابعة العلاج	- توفير الحماية - تقديم أدوية مهدئة - الوضع تحت الحراسة المستمرة - التواصل بكلام واضح ومختصر - المساعدة على التفكير الإيجابي - التنبيه إلى التفكير في السلوك البديل بدل إيذاء النفس. - النوم في غرفة العزل

السيد نبيل طالب في شعبة العلوم الاجتماعية، يبلغ من العمر الثانية والعشرين عاما. يقضي معظم ساعات النهار، وجزءا غير يسير من الليل، منهمكا مع وسائل التواصل الاجتماعي. ظهرت عليه انفعالات سلبية؛ بعد تعرضه لسماع صوت حاد كل ليلة، وفي نفس التوقيت. مما جعله يعاني من قلق مستمر. مصحوبا بحالة من العزلة والاعتراب النفسي. تابع نبيل العلاج الدوائي لمدة سنة؛ لكن حالته الصحية لم تتحسن؛ مما جعله يقرر الانتحار. بنفس الطريقة التي انتحر بها أحد المغنين المفضلين لديه!

لا تتذكر أم نبيل شيئا غريبا حدث لابنها، عبر المراحل العمرية التي مر بها. كل ما يمكن أن تقوله هو أنه نشأ نشأة عادية وطبيعية. كانت تأخذه عندما كان لا يزال صبيا، في زيارات روتينية إلى المستشفى من أجل مراقبة النمو، وأخذ اللقاحات اللازمة. لم يلاحظ عليه آنذاك أي طارئ يستدعي الفحص. أيضا لم يكن هناك ما يميّزه عن أخته، التي تكبره بثلاث سنوات؛ سوى أمر واحد فقط، وهو أنه كثير الاهتمام بما يحيط به؛ يبدي رغبة كبيرة في التعرف على أجزاء اللعب، فيفككها ثم يعيد تركيبها. أو يفضل اللعب التي يصنعها بنفسه. تذكرت الأم كل ذلك بمسرة وسعادة.

أمضى نبيل مرحلة التعليم الابتدائي، على أحسن ما يرام. كان متفوقا في دراسته. له أصدقاء يلعب معهم، سواء في المنزل أو في الشارع. مع بداية مرحلة التعليم الإعدادي بدأ يظهر عليه الخجل، ويفضل العزلة عن الآخرين، فبدأ أصدقاءه يتناقصون، حتى لم يعد أحد منهم يتواصل معه. ظن أبواه في الحين، أن هذا السلوك يتناسب مع مرحلة المراهقة؛ لأنهما من خلال تجاربهما الشخصية، يعلمان جيدا، أن المراهق غالبا ما يتلف إلى الانفصال عن والديه. يريد اتخاذ القرارات بنفسه، كما يريد الاستغناء عن طلب المساعدة من الآخرين.

في سن السابعة عشرة، بدأت حدة السمع لدى نبيل تتناقص بشكل سريع؛ إلى درجة أنه صار يجد صعوبة في تمييز الأصوات القريبة منه. إلا أنه رفض القيام بفحص طبي لمعرفة وظائف الأذنين. منذ ذلك الحين لازمه شعور بالخجل؛ الشيء الذي أثر على أدائه الدراسي.. ومع استمرار ضعف السمع المفاجئ؛ تغيرت نظرة نبيل إلى نفسه؛ إذ شعر بتدني القيمة، فأخذ يبتعد عن مخالطة أقرانه. أصبح ينظر إلى نفسه، على أنه شاب يختلف عن الآخرين. لا يرى إلا العيوب والنقائص. يمر الأسبوع والأسبوعان، لا يجلس إلى والديه، ولا يتحدث إليهما. ثم ازدادت حالته الصحية سوءا يوما بعد يوم؛ إلى درجة أنه فقد الانضباط – الذاتي- في ممارسة الأمور اليومية المعتادة، كالنوم، والأكل، والنظافة الشخصية. عندما تتحدث إليه، ينظر إليك بعينين جاحظتين. فتلاحظ بسهولة أن بصره فارغا من أي تعبير. وإذا سألته عن شيء، يجب أن تنتظر بعض الوقت، حتى ينطق بالجواب؛ ويكون في الغالب عبارة عن جملة قصيرة. ثم يسرح بسرعة في موضوع آخر. وإذا سأله أحد عن حالته الصحية، يُظهر انزعاجا شديدا، ويغادر المكان.

استبدل نبيل قضاء الوقت مع الأصدقاء، وأفراد الأسرة؛ بالاستخدام المفرط لمواقع التواصل الاجتماعي. بالإضافة إلى الإدمان على مشاهدة المواد الإباحية، وأفلام الرعب.. لم ينتبه وقتذاك، إلى أنه يتعرض من

حين إلى آخر، إلى انفعالات صادمة؛ فيبدي سلوكا عدوانيا لا مبرر له. أو يجد نفسه منغمسا، في المشاهد التي يتابعها، فلا يستطيع إبعاد نفسه عنها بسهولة. ظل هذا السلوك فعلا يوميا، لا يستغني عنه. لم يفتن، إلا وقد أصبح شارد الذهن، يعاني في صمت، بسبب الإفراط في تتبع مواقع الإنترنت. ثم تطور الأمر إلى إظهار سلوك قهري؛ مما يعني عدم القدرة على التوقف عن الاستعمال. فإذا حصل ضعف في خدمة الإنترنت، أو انقطع التيار الكهربائي، يسيطر عليه التوتر والقلق. استمر نبيل على هذا النمط نفسه أشهراً أخرى، من دون انقطاع. فقدَ فيها السيطرة على نفسه. يستيقظ في الصباح، فلا يدري ماذا يصنع في ذلك اليوم، ولا يفكر فيما يحمله الغد من توقعات. فجأة! بينما كان مستلقيا على السرير كعادته، فإذا به يسمع صوتا حادا لشخص لا يعرفه. منذ تلك اللحظة أخذ الصوت يتكرر كل ليلة، وفي نفس التوقيت - بعد منتصف الليل بقليل - أراد أن يتجاهل الأمر بوضع سماعة للموسيقى على أذنيه. لكن الصوت كان أقوى من صخب الموسيقى. أصيب بالذعر، انزعج كثيرا، ثم شعر بقلق مفرط، وبارتفاع في معدل ضربات القلب. مرت أيام قليلة عاش فيها حالة من الانتظار والترقب. تمنى خلالها أن يختفي ذلك الصوت. أو يخفت على الأقل. لكنه أصيب بخيبة الأمل. ذلك أن الصوت الحاد، صار يطارده ليلا ونهارا، وسماع الموسيقى الصاخبة لم يُجِدْ نفعاً. فأصابه الهم، وسيطر عليه الخوف. فكر في إحدى المرات في استهلاك الكحول؛ لعله يتغافل عن سماع الصوت. فلجأ إلى شرب الخمر برفقة مجموعة من شباب الحي. لكنه عندما عاد إلى منزله، سمع بجانب فراشه، أصوات الأشخاص الذين كانوا قبل قليل بصحبته. تكرر هذا الحدث كل ليلة، ولعدة أسابيع. كلما ذهب إلى فراشه يسمع نفس الأشخاص يتحدثون بكلام واضح! انتهى الأمر بنبيل إلى أن أصبح يفكر بطريقة سلبية. استطاع في بداية الأمر إخفاء مشاعر الخوف والهم. ولكنه أدرك مع مرور الوقت، أنه يجتر نفس الأفكار. يعيدها مرات ومرات أخرى؛ دون أن ينتقل إلى موضوع آخر؛ وكأنه يسير في دائرة مغلقة؛ أو كأن عقلا آخر يُسيره؛ أو كأن قلبه منغلق، لا يتفتح عن مشاعر أو انفعالات جديدة. قال بأن طريقة التفكير هذه أتعبته نفسيا وجسديا. تمنى أن تسعفه حواسه في فهم ما يعانیه. لكن ذلك لم يقع. بذل جهدا كبيرا في الخروج من المأساة التي انحدر إليها. وفي النهاية، سيطر عليه الخوف.

في إحدى الليالي، وجد نفسه فجأة! يفكر في طرق مختلفة لوضع حد لحياته. فكر في قطع شريان يده بسكين؛ أو الارتقاء أمام القطار السريع؛ أو القفز من فوق بناية عالية. لكنه اختار أخيرا نفس الطريقة، التي انتحرت بها - قبل يومين - أحد المغنين المفضلين لديه.

وضع السيد نبيل رسالة على الفيسبوك، تحدث فيها عن رغبته في الانتحار. لما علم والده بالخبر، اتصل فورا برجال الأمن. ثم لم يمض وقت طويل، حتى ألقى عليه القبض، وأحيل إجباريا على المركز الطبي من أجل الحماية، وتشخيص الاضطراب النفسي.

صرح أثناء مقابلة الإحالة مع الطبيب النفسي، أن الحزن يصحبه طوال اليوم. ينام نوماً متقطعاً من الساعة الثانية ليلاً، حتى الساعة السابعة صباحاً. ثم يعود بعد وجبة الإفطار إلى الفراش، ولا يرغب في مغادرته.

قال أيضاً إنه توقف منذ سنتين عن الدراسة بسبب اضطراب في التفكير، وعدم القدرة على التركيز. مضيفاً بأنه لا يستطيع التوقف من تلقاء نفسه عن مشاهدة الأفلام؛ لأنه كلما حاول ذلك، يسيطر عليه مزاج مضطرب، وتتغلب عليه انفعالات حادة؛ وبالتالي يصير سريع التأثر والغضب، شديد التوتر. لم يعد يهتمه شيء أكثر من العزلة في غرفة نومه، حتى يتمكن من فعل الأشياء التي يحبها، بعيداً عن أنظار المحيطين.

في الأسبوع التالي، طلب المعالج النفسي من نبيل أثناء جلسة العلاج، أن يرسم شجرة تعبر عن مزاجه، وبجانها شجرة أخرى، ترمز إلى شخص يمكن الاعتماد عليه عند الضرورة. رسم نبيل شجرة كبيرة يابسة، تساقطت أوراقها. تظهر شقوق عميقة على جذعها. تحيط بها من كل جانب ظلمة قاتمة. يرى الناظر، غير بعيد عنها، شجرتان تعلوهما خضرة، وفي ظلّاهما نبات أخضر وأزهار متناثرة. حدّق إلى الشجرتين اللتين ترمزان إلى الوالدين، فشعر بحزن عميق. ثم سألت دموعه على خديه. أدرك دوره فيما لحق به من مشاكل، ثم أدرك أنه عبارة عن شجرة يبست؛ بسبب عوامل خارجة عن إرادته.

تذكر نبيل حينئذ ما قال له الممرض ذات مساء: «الأسف على الماضي غير مُجد؛ لأنه ولى بأفراحه وأتراحه. والقلق بشأن المستقبل لن يجعلك سعيداً؛ لأنه غير مؤكد. ومهما كان الأمر، فأنت هنا والآن. ليس لديك خيار آخر. هذا هو المكان الحاضر الذي تتواجد فيه، وهذا هو الوقت الراهن الذي تعيش فيه. إن الأمل في عيشة خالية من الحزن والهم، تبدأ من الآن وهنا. إنه يوم ضائع، ذلك اليوم الذي لا تشعر فيه بأنك موجود. إنها مغامرة خطيرة أن لا يكون لك دور في هذا الوجود!».

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- الاضطراب الاكتئابي	- العلاج النفسي
- التوقف عن استعمال الأدوية دون استشارة الطبيب المعالج	- الإحالة على المركز الطبي
- الإفراط في متابعة وسائل التواصل الاجتماعي	- العلاج الدوائي
- تقليد المغنين وأبطال الأفلام	- دعم الأسرة
- اضطراب النوم	
- الإدمان على المخدرات	
- عدم التحكم في الانفعال	
- التوتر الحاد	
- أفكار انتحارية قهرية	
- اضطراب القلق	
- اضطراب الذهان	
- الشعور بالحزن الشديد	
- اضطراب الخوف	
- عدم القدرة على التركيز	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- الحرص على ممارسة الرياضة بشكل يومي - التركيز على الإيجابيات - المحافظة على عدد ساعات النوم بشكل منتظم	- مزاوله الأنشطة اليومية - ليونة في المعاملة - تحاول جذب الانتباه	- الترويح عن النفس - قراءة الجرائد والكتب - كبدل عن استعمال الإنترنت - الابتعاد عن استهلاك الكحول - المشاركة في برنامج النشاط اليومي	- الانضباط بأوقات الأكل والنوم - تعزيز التواصل مع الأسرة - تحفيز ممارسة الرياضة الجماعية
المرحلة البرتقالية	- عدم القدرة على ضبط النفس - حاجة قهريه لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي - سلوك اندفاعي - صعوبة في التركيز - ضعف شهية الأكل	- توتر شديد - سرعة الانفعال - عدم القدرة على التحمل - عدم المشاركة في النشاطات اليومية - الانسحاب من الحياة الاجتماعية - اضطراب النوم	- التواصل مع الأصدقاء القدامى - ممارسة رياضة المشي - تنظيم أوقات الراحة - تكثيف التواصل مع الأسرة - عدم التعرض للإجهاد - ممارسة تمارين الاسترخاء	- تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - تعزيز الثقة بالنفس - إدراك حقيقة الأفكار السلبية - الوعي بوجود صراع داخلي بين رغبات متضادة - تقليل الشعور بالملل
المرحلة الحمراء	- اضطراب في التفكير - الشعور بتدني القيمة - الشعور بالخوف - توتر شديد - تنتابني حالة من الهلع - تنتابني حالة من الشرود - أفكر بإصرار في الانتحار	- الشعور بقلق شديد - تجنب الحديث إلى المحيطين - الإجهاد النفسي - إحساس قوي بالذنب - الإفراط في طلب المسكنات - فقد السيطرة على الذات	- يجب إخبار الممرض عما أعاني منه - طلب أدوية مهدئة - عدم مغادرة المركز الطبي من دون إذن - التركيز على الحاضر	- تكثيف التواصل معي - تقديم أدوية مهدئة - أنام الليل في غرفة العزل - الحاجة إلى الدعم النفسي - إشراك الأسرة في الرعاية الصحية

يبلغ السيد سليمان الثامنة والعشرين من عمره. شاب قوي البنية، نبيل في معاملته مع الناس. لم يسبق له أن اشتكى من أي اضطراب نفسي. فجأة! وهو منهمك في عمله، سيطرت عليه أفكار انتحارية قهرية. أحيل بسببها على المركز الطبي من أجل الحماية وتشخيص الحالة الصحية.

آثر سليمان مغادرة مقاعد الدراسة، قبل أن ينهي المرحلة الثانوية. لم يكن ذلك بمحض إرادته! فقد كان تلميذا جادا، وله طموح ورغبة لكي يصل إلى أبعد ما وصل إليه. ولكن ظروفًا عائلية طارئة، ألزمته مغادرة منزل الأسرة، لينظم في سن مبكرة إلى مركز لصيانة السيارات. ورغم مشقة العمل، إلا أنه ظل راضيا عن نفسه، متصالحا معها. عَرَفَ من خلال قدراته وإمكاناته المحدودة، أنه غير مضطر للوصول إلى مركز اجتماعي مرموق؛ فالعمل الذي يزاوله منذ ثلاثة عشرة سنة، يوفر له دخلا يكفيه لسد المصاريف المعتادة، من طعام وسكن، ومقومات العيش التي يحتاج إليها مع زوجته زينب، وابنتهما الوحيدة خديجة - وكان عمرها ثلاث سنوات -.

قال سليمان في إحدى المرات: إنه لا يشكو من أية منغصات في حياته اليومية. له علاقة جيدة مع الزبناء، وعلاقته مع صاحب العمل تقوم على الثقة والصدقة... كان يدخن ثمان سجائر تبغ في اليوم، وسيجارة واحدة - فقط - محشوة بمخدر الحشيش، اعتاد على فعل ذلك بعد انصرافه من العمل. نام كعادته ليلة هادئة. ثم بدأ في الصباح نشاطه اليومي كالمعتاد. لبس ثياب العمل، وبعد تناول طعام الإفطار، ركب دراجته الهوائية ثم انطلق إلى عمله. لم يكن يتوقع آنذاك أية مفاجئة، قد تُحوّل الروتين اليومي، إلى كابوس كاد ينسف بحياته!

ولسوء الحظ حدثت المفاجئة بالفعل.. بينما كان منهمكا في فحص محرك سيارة لأحد الزبناء. إذا به يحس فجأة بظلمة حالكة، تغطيه من كل جانب. بعد لحظات حرجة ومرعبة، انقشعت تلك الظلمة. تجاهل الأمر بسرعة، ظانا منه أن الذي وقع له، هو مجرد عارض من عوارض التعب المستمر. لكنه فوجئ إلى درجة الدهول، بأن فكرة الانتحار أخذت تراوده. لاحت له هكذا صورة يرى فيها نفسه معلقا بشجرة. وقف منتصبا في مكانه، مضطرب الذهن. أبعد عنه تلك الصورة بقوة. أدرك أن هذا اليوم سيكون له ما بعده؛ وقبل أن يستأنف عمله، لاحت له فكرة أخرى، وهي أن يلقي بنفسه أمام القطار. حينئذ لم يستطع الحفاظ على توازنه. أصابته حيرة شديدة، تلاها شعور بالذعر. فقرر التوقف عن الشغل، والذهاب إلى البيت لعله يأخذ قسطا من الراحة. في طريقه إلى المنزل دخن سيجارة الحشيش كعادته. ولما وصل إلى محل سكنه، تلقته ابنته خديجة بالأحضان، فانهارت معنوياته. لاحظت عليه زوجته أعراض غريبة. استفسرت عن حالته الصحية، فأخبرها بما وقع له. على إثر ذلك ألحت عليه بأن لا ينتظر كثيرا، ويزور الطبيب فورا. لم يتحمس سليمان لطلب زينب، اعتبر أن الأمر قد يكون عارضا، سرعان ما يزول من تلقاء نفسه. إذ سبق له أن سمع بأحداث مشابهة لحالته تلك. منها ما وقع مؤخرا لأحد أصدقائه، عندما دخن حشيشا فاسدا؛ فذهب بصره طوال النهار، ثم عاد إليه في المساء من دون علاج. هناك حكايات كثيرة، تتردد في جلسات الشباب حول الاستعمال الخاطئ للمخدرات؛ وما ينتج عنه من تغيرات في السلوك، وتقلبات في المزاج. فلماذا القلق إذن؟ أصرت زينب على رأيها، فقد سبق أن سمعت بحالات مشابهة، لكنها لا تعلم أي

شيء عما يدور في ذهن زوجها؛ لذلك خافت أن يكون السبب شيء آخر غير الحشيش. وفعلا، اقتنع الرجل أخيرا برأي زوجته، وقرر معرفة كل شيء: كيف؟ ولماذا راودته فكرة الانتحار فجأة؟

لم يلاحظ طبيب الأسرة من خلال الكشف الشامل، أية أعراض عضوية، فنصح السيد سليمان بأن يحال طوعا على المركز الطبي. وقبل ذلك شرح له أن حالته الصحية مزمنة، قد تحتاج إلى القيام بتحاليل طبية، وفحوصات استثنائية؛ لتحديد ما إذا كان الأمر يتعلق باضطراب نفسي.

حاول الطبيب النفسي خلال مقابلة الإحالة، الحديث عن خطورة تدخين الحشيش، فقال: «خلال خمسة عشر سنة قضيتها في مزاول مهنة الطب، لاحظت أن كل نوع من أنواع المخدرات، له طريقتة الخاصة في التأثير على الدماغ، وغالبا ما يحدث ذلك التأثير في الوظائف المعرفية. في حالات كثيرة يعرف الشخص، أن الاضطراب المعرفي⁽¹⁶⁾ سوف يتوقف؛ بمجرد أن يتلاشى مفعول المادة المخدرة. ولكن لسوء الحظ، لا ينطبق هذا الكلام على الجميع. لأن لكل فرد "سمات شخصية" خاصة به؛ هي التي تحدد كيف يتصرف في مواقف معينة. أما إذا كان الشخص يعاني من هشاشة نفسية؛ فإنه قد يتعرض إلى خلل، في واحدة أو أكثر من الوظائف المعرفية. يمكن أن يستمر ذلك الخلل، حتى بعد زوال مفعول المخدرات؛ وغالبا ما تصاحبه بعض الأعراض الجانبية، ومنها على سبيل المثال: الخوف، والاندفاعية، والقلق الزائد بسبب تشوش في التفكير... هنا، نكون بصدد الحديث عن بداية الاضطراب الذهاني. في هذه المرحلة، يمكن ترميم وظائف المخ بشكل اصطناعي؛ عن طريق العلاج الدوائي. فتعود الوظائف المعرفية إلى طبيعتها. إذا كان الشخص محظوظا سوف تتوقف الخطورة عند هذا الحد؛ وبالتالي يمكن التوقف عن استعمال الدواء بعد فترة معينة. أما إذا كان سيء الحظ، فإن الاضطراب الذهاني، يعود بمجرد التوقف عن تناول الدواء.»

ختم الطبيب شرحه قائلا: "لا أحد يستطيع معرفة الشخص، الذي سوف يتعرض للإصابة بمرض نفسي أو عقلي، بسبب استعمال المخدرات. كل ما نعرفه هو أن الخطر موجود فعلا!«.

قال السيد سليمان للطبيب النفسي إن حياته تحولت إلى فوضى، الآن يشعر بالعجز والخوف، ولا ينام إلا ساعات قليلة من الليل؛ أصبح قلقا على مصيره، منشغلا بما سيؤول إليه مستقبل زوجته وابنته.

من جهته قال الطبيب: إن التعاطي للمخدرات، له عواقب وخيمة على المناعة النفسية. كثير من الناس يعرفون هذه الحقيقة، وقليل منهم يتجاهلها. ثم تساءل عما إذا كانت حالة سليمان، تقتصر فقط على استعمال المخدرات، وما نتج عنه من هلوسة عابرة، واضطراب وجداني مؤقت؟ أم أن الأمر يتعلق بنوع من أنواع اضطراب الشخصية كان موجودا من قبل؛ لكنه كان مخفيا، فعملت المخدرات على إظهاره؛ لذا أكد الطبيب نفسه، أنه لا يستبعد وجود اضطراب نفسي في مرحلة مبكرة، وأضاف: لإجراء تشخيص نفسي، يجب أولا الإقلاع عن استعمال المخدرات لمدة أسبوعين على الأقل؛ حتى يصبح الجسم نظيفا من المواد، ثم بعد ذلك نولي أهمية للمشاكل النفسية.

(16) - الاضطراب المعرفي: يشير مصطلح الوظائف المعرفية إلى الوظائف المتعلقة بمعالجة المعلومات. وهي على سبيل المثال: الإدراك، والانتباه، والتركيز، والذاكرة، والتوجيه، واستخدام اللغة، والمهارات. يمكن أن تؤدي الاضطرابات في واحدة أو أكثر من الوظائف المعرفية إلى مشاكل في الحياة اليومية. مثل: نسيان ما هو اليوم. أو عدم القدرة على إيجاد الكلمات، أو عدم القدرة على حل المشاكل، أو اضطراب ايقاع الليل والنهار، أو عدم الاهتمام بالنفس والأسرة، أو اللامبالاة. بتصرف: Cognitieve, stoornissen

في نهاية المقابلة، أمر الطبيب بإجراء تحاليل الدم والبول، لمعرفة نوع المخدر المستعمل، وما إذا كانت توجد فيه مواد سامة.. لم يكن باستطاعة سليمان أن يفعل أكثر من أن يتجاهل كلام الطبيب؛ لأنه لا يعتبر نفسه مدمنا. ثم إن الشيء الوحيد الذي كان يريده، هو الحصول على أدوية، تزيح عنه الأفكار الانتحارية. أما الكلام عن الإدمان فتم رفضه قطعاً؛ لأنه جرب - بنفسه - أن تدخين الحشيش يساعد على التركيز، ويجلب النعاس في الليل، كما يجعل الإنسان نشطاً، يحس بالارتياح أثناء تواصله مع الآخرين، ويكون منفتحاً، طليق اللسان. حسب قوله.

اضطر الطبيب إلى مسيطرة سليمان، فوصف له عقارا مسكنا، وآخر يساعده على النوم. ثم نصحه باستعمال العقارين فقط في حالة الضرورة. وفي نفس الوقت ألح عليه بالتوقف الفوري عن تدخين الحشيش. لم يبد سليمان في البداية نية في الرضوخ للأمر الواقع. ولكنه أدرك بسرعة، أن حالته الصحية حرجة، وتتطلب عناية عاجلة؛ خصوصا وأن الأفكار الانتحارية تزداد حدة كل يوم.

بحث الرجل مع الطبيب النفسي في تاريخه المرضي، القريب والبعيد. لعله يجد تفسيراً أو سبباً لوضعته الراهنة. قال بأنه كان في المراحل الأولى من طفولته، مجتهداً في دراسته، له أصدقاء طيبون، وكان عضواً في فريق لكرة القدم. إلا أنه مع بداية السنة الأولى من التعليم الثانوي، عرفت حياته منعطفاً آخر. ذلك أن والده لم يستطع تحمل سلوك والدته، حينما قامت بثلاث محاولات انتحار؛ فتزوج بامرأة أخرى، في الوقت الذي لاتزال فيه زوجته الأولى، تقيم في مستشفى للأمراض النفسية.

صار سليمان يعيش يومياً صداماً مع زوجة أبيه. وفي سن الخامسة عشرة غادر منزل الأسرة مكرهاً، واستقر في مأرب لإصلاح السيارات، ينام فيه ليلاً، ويشغل فيه نهاراً. بقي على هذا الحال إلى أن بلغ سن الخامسة والعشرين. بعد ذلك تزوج، وانتقل للسكن في منزل خاص به.

صرح أثناء الإحالة أن جده مات منتحراً، وأن أحد أصدقائه انتحر أيضاً، بواسطة خليط من المخدرات مزجه بمسحوق للقوارض. ثم تابع قائلاً بأنه تعرض في طفولته للإهمال العاطفي، لكنه أكد في الحين بأن ذلك الإهمال، لم يؤثر كثيراً على مزاجه. غير أن الشيء الذي تأثر به أكثر، هو تعاطيه للمخدرات بكميات كبيرة، بعدما اضطر إلى مغادرة بيت الأسرة.

ذكر سليمان أيضاً، أن فكرة الانتحار برزت فجأة من دون سابق إنذار. حينئذ لم يستطع دفعها أو التحكم فيها. برزت في البداية كوميض البرق. ثم أخذت تختمر في ذهنه، على غفلة منه. لأن تدخين الحشيش كان يزيد من يقظته، ويوفر له إحساساً قوياً بالثقة بالنفس.

كانت الأفكار الانتحارية تنتابه من وقت لآخر. حسب الحالة المزاجية التي يمر بها. في بداية الأمر، فكر في أن يلقي بنفسه أمام القطار السريع، لكنه عدل عن ذلك في اللحظة الأخيرة. ثم فكر في استعمال خليط من المخدرات والأدوية، تماماً كما فعل صديقه؛ لكنه عندما وصل إلى مرحلة التنفيذ، تراجع عن فعله، لأنه كره أن تصاب زوجته بصدمة نفسية بعد وفاته، كما لم يرد أن تكبر ابنته من دون أب. ثم تابع: «هناك كثيراً من الأسئلة، سوف تبقى بدون أجوبة! لأنني غير قادر على التحدث مع ابنتي الآن، لا زالت صغيرة لا تستوعب الكلام. ولكن، حتى وإن كانت في سن الرشد، من يستطيع أن يقول لابنته، أو لزوجته أن فكرة الانتحار تراوده؟ هذا هو الجحيم بعينه، أن لا تستطيع الكلام».

أشار السيد سليمان إلى أنه - منذ الأيام الأولى لدخوله المركز الطبي - بدأ يشعر بالذنب، بسبب تدهور حالته الصحية. كان يعرف أنه اتخذ كثيراً من الخيارات الخاطئة في حياته، بدءاً من التوقف عن الدراسة، إلى الانشغال بتتبع الفتيات، ثم أخيراً الانغماس في التعاطي للمخدرات.

كرر عدة مرات خلال حديثه إلى الممرض، أن حياته في كل مراحلها، هي عبارة عن " فيلم درامي "، وأنه لم يسبق له أن تحدث عن مشاعره، أو عن حالته النفسية بهذه الطريقة، لأنه لم يتربى على ذلك.

من جهتها أشارت زينب أثناء مقابلة الإحالة، أنها شعرت بالصدمة، عندما لاحظت زوجها في حالة تخدير شديد. لم تشك حينئذ أنه أقدم على " التسمم الذاتي " لينتهي حياته. وتابعت قائلة: «إن سلوك سليمان تغير بسرعة غير متوقعة! فقد كان نشيطاً؛ يعمل بحيوية وخفة، مبتهجاً، لطيفاً، مرناً في معاملته للآخرين.

أما اليوم، فقد أصبح على العكس من ذلك تماماً؛ تصدر عنه ردود أفعال غاضبة، ولأتفه الأسباب!».

صرح سليمان للممرض أنه يشعر بالغرابة عن الواقع الذي يعيش فيه. يشعر بالبرودة العاطفية، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر. مرت عدة شهور وهو لا يزال على ما هو عليه. حين تحدث مع طبيب الأسرة حول هذا الموضوع؛ شعر بخيبة الأمل في الشفاء؛ ذلك أن الأطباء لا يعرفون كل شيء - حسب تعبيره - لأن كل واحد منهم يقول كلاماً مختلفاً عن الآخر. أيضاً بحث عن طرق مختلفة لتحويل الانتباه، لكنه فشل في مسعاه؛ لأنه لا يستطيع التركيز على نشاط معين. أما بخصوص الدواء، فليس له تأثير إيجابي؛ سوى أنه يوفر شيئاً من الهدوء ولوقت محدود، لا يتعدى ثلاث ساعات. ثم أضاف قائلاً: إن كل شيء تغير الآن، ذلك أنه فقد عمله، ويجب عليه البحث عن منزل آخر للكراء؛ إلى جانب ديون تراكمت عليه؛ لا يستطيع أداءها في المواعيد المتفق عليها مع الدائنين.

تجمعت هذه الأسباب، وتداخلت مع عوامل المرض، فأدت به إلى فقد توازنه النفسي. عندها سيطر عليه الارتباك، فلجأ إلى المبالغة في استعمال المخدرات؛ بهدف التخفيف من الضغط الشديد. لكن الشيء الذي لم يكن يتصوره، هو أن كثرة الاستعمال، أدت إلى ارتفاع ضغط الدم بشكل خطير؛ ثم صارت ردود أفعاله تتراوح بين القلق، ونوبات الهلع. إلى جانب اضطراب في النوم، وارتفاع مستمر لدرجة حرارة الجسم، وارتعاش في اليدين.

قال السيد سليمان في لقاء آخر مع الممرض: «سألتني كيف تغيرت الأمور؟ لقد استنفقت فجأة على واقع نفس معذبة؛ رجل مسحوق إلى العظم؛ بدأ يدرك أنه خسر عشر سنوات من عمره في التخبط والشroud، والفراغ اللانهائي، مسلوب الإرادة والعقل. عندما تزوجت اعتقدت أنني سوف أتمتع بالاستقرار؛ لأنني تحررت من حالة التيه، التي عشتها حينما خرجت من بيت الأسرة... الحقيقة أنني قضيت أحلى سنوات حياتي، مع زوجتي وابنتي. ولكن الغريب في الأمر! هو أنه أصبح لدي الوقت الكافي، لاسترجاع تفاصيل التجارب السابقة، التي عشتها في الماضي، والتي بقيت مدفونة في قبر ذاكرتي. فلما خرجت فجأة إلى السطح، لم أستطع تحملها أو دفعها؛ هكذا قال لي الطبيب النفسي».

بعد ذلك، قرر السيد سليمان أن يتعاون مع الفريق الطبي. لكنه لم يعرف من أين يبدأ؟ فسّر سبب عجزه ذلك قائلاً: «في بعض الأحيان، تسيطر علي أوهام تافهة، أو تغمرني مشاعر سلبية؛ عندئذ أشعر وكأن عقلي جامد، وقلبي مقفل. عندما أكون في هذه الوضعية، يصعب علي النظر إلى الأمور بإيجابية. أو التطلع إلى انفراج، يمكن أن يحدث في أية لحظة».

أراد الطبيب المعالج إقناع سليمان، بأن الخوف من وصمة العار الشخصية، أثرت سلباً على عملية العلاج. لأنه ظل يفضل التستر على مرضه النفسي. قال الطبيب نفسه: إن الوصم الشخصي لا يسبب القلق الشديد فقط، ولكنه يتسبب أيضاً في تدني احترام الذات، وتدني نوعية الحياة. وبالتالي ليس من المستغرب، أن تشكل العواقب السلبية للوصم، عاملاً من عوامل خطورة الانتحار.

بقي سليمان في المركز الطبي زهاء ثلاثة أشهر. توقف خلالها نهائياً عن استعمال المخدرات. وتابع بنجاح برنامجاً علاجياً مكثفاً. ركز فيه الفريق الطبي على تعزيز القوة الذاتية⁽¹⁷⁾، وتحفيز المشاعر الإيجابية. إلى جانب ذلك استفاد سليمان من العلاج السلوكي الجدلي، لتغيير نمط السلوك السلبي المتمثل في التفكير في الانتحار، واستعمال المخدرات. أيضاً لم يغفل البرنامج العلاجي، العناية بمسألة الحرمان العاطفي، وعدم الاستقرار النفسي في مرحلة الطفولة.

عاد سليمان إلى عمله وأسرته يمارس حياة طبيعية هادئة؛ بعدما مر بتجربة قاسية، تعلم خلالها مهارات جديدة؛ ساعدته على التغاضي عن الماضي. أيضاً أحس بالرضا عن نفسه، لأنه اكتسب الثقة في استخدام قوته الذاتية، من دون الاتكال على محفزات خارجية.

قال أثناء مغادرته المركز الطبي: «لم أخط بطفولة هادئة كغيري من الأطفال. توالى علي الصدمات في مختلف مراحل حياتي. كانت في كثير من الأحيان، عبارة عن ضياع يعقبه ضياع. الحياة مليئة بالتحديات. وفي النهاية، أنت مُطالب باختبار الإيمان بنفسك، واحترام ذاتك. لكن الشيء الإيجابي في العلاج المعرفي السلوكي، هو أنك تستطيع أن تقرر بنفسك من تريد أن تكون، وكيف تريد أن تعامل نفسك. إذا كنت تحترم نفسك، وكنت إيجابياً أما إذا تخلف العلاج النفسي، فسوف تدفعك الأفكار الانتحارية دفعا، إلى الانسحاب من الحياة، بطريقة مأساوية!».

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- الإهمال العاطفي في مرحلة الطفولة	- العلاج النفسي
- الانفصال المبكر عن الأسرة	- علاج الأعراض الانسحابية
- انتحار أحد الأقارب	- الدعم الأسري
- محاولة انتحار سابقة داخل الأسرة	- الكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية
- انتحار أحد الأصدقاء	- الدافعية للعلاج
- استعمال المخدرات	- العلاج السلوكي الجدلي
- اضطراب الذهان الناجم عن المخدرات	- العلاج التخطيطي
- وصمة العار المرتبطة بالمرض النفسي	- الاستفادة من العلاج المعرفي السلوكي

(17) - القوة الذاتية: هي قوة تأتي بالكامل من الداخل، ولا تحفزها عوامل خارجية. غالباً ما تكون مهارة تجيدها أو سمة شخصية خاصة بك أنت. إن استخدام القوة الذاتية يجعلك تشعر بالسعادة، ويمنحك الطاقة، ويكسبك الثقة بالنفس.

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	<ul style="list-style-type: none"> - أشعر بالارتياح - عندي قابلية للقيام بالنشاطات اليومية - أشعر بالأطمئنان في الشغل 	<ul style="list-style-type: none"> - اتخاذ المبادرة في مزاولة الأنشطة اليومية - ممارسة الرياضة باستمرار - البحث عن الاسترخاء والترفيه - الشعور بالرضا 	<ul style="list-style-type: none"> - الحفاظ على الرعاية الذاتية - ممارسة الرياضة باستمرار - الحفاظ على أوقات النوم والاستيقاظ - عدم التعرض للضغوطات النفسية - الامتناع عن استعمال المنشطات العقلية 	<ul style="list-style-type: none"> - الاعتماد على النفس - التحرر من الإحساس بالذنب - التمرن على التفكير الإيجابي - تحديد مواعيد ثابتة للنوم والاستيقاظ - الانتباه إلى أعراض الانسحاب: (تعرق، رعشة، خوف، قلق، ارتفاع النبض...)
المرحلة البرتقالية	<ul style="list-style-type: none"> - عدم القدرة على التركيز - التعب المستمر - صعوبة في النوم - أحلام مزعجة - الشعور بالتوتر - الإحساس بالغيرة مع الذات 	<ul style="list-style-type: none"> - انخفاض شهية الأكل - الرغبة في العزلة - الشعور بقلق داخلي - الشعور المتواصل بالاستياء 	<ul style="list-style-type: none"> - التعبير عما يثير القلق - القيام بأنشطة مسلية - اتباع برنامج يومي محكم - المشاركة في الأنشطة اليومية داخل المركز الطبي - التعاطف مع الذات 	<ul style="list-style-type: none"> - مراقبة الأعراض الانسحابية - مراقبة تقلب المزاج - تعزيز الثقة بالعلاج - مراقبة السلوك الانتحاري - الحديث عن الأمور التي تسبب التوتر والقلق - التخفيف من العزلة - التقليل من حدة التوتر عن طريق الأدوية - التشجيع على الانخراط في الأنشطة الاجتماعية
المرحلة الحمراء	<ul style="list-style-type: none"> - اضطراب النوم - انعدام الرغبة في القيام بأي نشاط عادي - الشعور بالإقصاء - الإحساس بالذنب وبخيبة الأمل - القلق المزمن - اليأس من الشفاء - التفكير المستمر في الانتحار 	<ul style="list-style-type: none"> - سرعة الغضب - الإفراط في النوم نهاراً - الشعور بالإرهاق - الشعور بالضيق والعجز - نظرة يائسة للمستقبل 	<ul style="list-style-type: none"> - الحفاظ على الروتين اليومي - طلب الدعم النفسي - طلب دواء مسكن - طلب الحديث مع الممرض - تجنب استعمال المخدرات 	<ul style="list-style-type: none"> - توفير الحماية - إشراك الأسرة في الرعاية الصحية - تقديم أدوية مهدئة - مراقبة السلوك الانتحاري

هدى تشتغل في مؤسسة لرعاية المسنين. تبلغ من العمر الرابعة والثلاثين عاما. تعرضت لصدمة عنيفة في طفولتها، ولتجارب نفسية مروعة عبر مراحل حياتها المختلفة. كانت تجبر على القيام بأعمال لا تطيقها.

أرادت أن تضع حدا لحياتها، لكي تتوقف عن التفكير في آلام الماضي، أما الحاضر فتعتقد - على نحو خاص - أنه لا يستحق أن يعاش.

قالت أم هدى للممرض بعدما انتهت من زيارة ابنتها: «على الرغم من الكمية الهائلة من المسكنات، التي كانت تستعملها؛ فقد كانت ابنتي تعاني من الألم بشكل يومي؛ كان الألم يوقظها من النوم على رأس كل ساعة. كنت أتمنى أن تكبر، وتقاوم المرض، وتتغلب على الموت. في مرحلة ما، تمنيت أن أرى أطفالها الصغار، يلعبون من حولي، ينادونني: جدتي! لا أدري ما هو إحساس المرأة عندما تسمع هذا الاسم؟ أما أنا فلن أسمع أبدا. أعتقد أن أفكارها سوف تقتلها».

عاشت هدى طفلة مدللة في صغرها، تنتمي إلى أسرة من أربعة أطفال، هي أكبرهم. كانت تلميذة مشاكسة في السنوات الأولى من التعليم الابتدائي. لكن ذلك من يمنعها من أن تكون ذكية، ومحبوبة من طرف التلاميذ والمعلمين على السواء.

في سن الحادية عشرة تعرضت للتحرش الجنسي من أحد أقرانها. أحيط الحادث آنذاك بالصمت داخل الأسرة؛ خوفا من أن يتسرب الخبر إلى بقية أفراد العائلة. لكن الوالدين لم يدركا، أن استمرار آثار الاعتداء الفاحش سوف يكون أمرا محتوما. بعد مرور فترة وجيزة على الحادث، تحرك في قلبها إحساس قوي، بأن الأمر لم يكن سلوكا عاديا. كان ذلك يظهر واضحا في كل شيء. فقدت الشعور بالأمان، ثم أصبح لديها نوع من التخدير العاطفي؛ بحيث لا تبدي مشاعرها مهما كانت الظروف. أما حين تتحدث إليها، فلا تستطيع أن تتعرف على حقيقة أحاسيسها؛ إن كانت تشعر بالحزن، أو بالسعادة. بالغضب، أو بالفرح.

تظل تنظر إليك في صمت، متخشبة في مكانها، باردة المزاج، كما لو أنها تريد إخفاء هويتها! لا تزال تتساءل إلى اليوم، لماذا تعرضت للاغتصاب وهي طفلة صغيرة؟ ولماذا لم تقاوم أو تمتنع؟ لماذا لم تفعل شيئا؟ ظلت تعيش منذ ذلك الحادث كمن يمشي على الجمر، تحترق ببطء؛ بسبب الإحساس بانعدام القيمة، وشعور مفرط بالذنب.

توفي والد السيدة هدى عندما كان عمرها خمسة عشر سنة؛ بسبب حادث سير. قتل فيه جميع ركاب السيارة. قيل آنذاك أن رأسه فصلت عن جسده، من شدة الاصطدام.

لم تتمكن هدى بعد وفاة والدها من متابعة التعليم الجامعي؛ فتوقفت عن الدراسة في السنة الثالثة. ثم التحقت بمؤسسة لرعاية المسنين، اشتغلت فيها ثلاث سنوات. خلال هذه الفترة اضطرتها طبيعة العمل إلى أن تكون أقرب من غيرها إلى الموتى. كانت تقوم مرغمة بتجهيز الميت قبل أن يستلمه أهله؛ فتجرده من ملابسه، وتنظف مخارجه. لم يكن ذلك العمل سهلا. ظلت تشعر بقلق مستمر. وعندما تعود إلى المنزل

تشتم رائحة الجثث في مطبخها. أو تترأى لها صور الموتى في منامها. تستيقظ خائفة مذعورة، ولا تستطيع العودة إلى النوم. تقضي الجزء الأخير من الليل، تعاني من أفكار وهواجس قهريّة. وفي الصباح لا تقوى على النهوض من الفراش. إلى جانب ذلك فقدت شهية الأكل، كانت تكتفي طوال اليوم بشرب كأس شاي، وأكل قطعة خبز صغيرة مع زيت الزيتون؛ مما جعلها تفقد سبعة عشر كيلوغراماً من وزنها خلال شهرين. لا يمر كثير من الوقت على هذا الحال؛ لتصبح هدى عاجزة عن القيام بالعمل، فتم توقيفها مكرهة. حينئذ ازدادت حدة التوتر، واستسلمت لليأس والحزن. ثم شعرت وكأنها تعيش في فراغ مخيف من الأفكار والمشاعر؛ لا نهاية له.

أرادت هدى التوصل إلى طريقة، تتعامل بها مع الخسارات، التي لحقت بها في الماضي. وأن تتجنب التفكير في المستقبل، وما يحمله من تهديد وغموض. لكنها لم تتوصل رغم الجهد المتواصل، إلى رؤية أي بصيص من الأمل.

لما تزاхمت عليها الأفكار السلبية، قررت وضع حد لحياتها. لأن الموت في نظرها هو الحل الوحيد لكل المعاناة! لم تتكلف في وضع خطة للانتحار؛ فقد كانت جاهزة في ذهنها منذ عدة شهور. وذات يوم باتت على يقين أن فكرة الموت تلازمها. عندها، قفزت من الطابق الثاني، لكنها سقطت على شجرة زيتون، فلم تصب سوى بخدوش طفيفة؛ وتمت إحالتها من طرف طبيب قسم المستعجلات على المركز الطبي، التابع لمستشفى الأمراض العقلية والنفسية.

تبين من خلال تقرير الإحالة، أن السيدة هدى تعاني منذ سنة من اضطراب اكتئابي. وقامت بمحاولتين للانتحار، عن طريق تناول كمية كبيرة من الدواء. ثم حاولت شنق نفسها. لكنها لم تُخبر أي أحد عن ذلك؛ خشية أن تتعرض للفصل من الشغل.

طلب المعالج النفسي يوماً من هدى، أن ترسم صورة تعبيرية لها ولوالدها. فرسمت صورة لامرأة عجوز بعينين مغمضتين. أدرك الطبيب أنها تجنبت رسم التعبير عن حزنها الدفين. فسألها لماذا رسمت عيني المرأة بذلك الشكل. أجابت قائلة بأن الخجل يمنعها من رسم صورة لوالدها، وأن المرأة العجوز هي ذاتها؛ إلا أنها عاجزة عن رؤية الواقع كما هو. ذكر لها المعالج النفسي، بأن عدم التعبير عن المشاعر، والتستر عليها عن كره؛ قد يؤدي إلى الإرهاق المستمر، وقد يسبب الإصابة باضطراب اكتئابي مزمن. أبدت السيدة هدى تفهمها لنصيحة الطبيب، إلا أن الخجل والإحساس بالذنب، أعاقها عن القيام بما طلب منها. حينئذ طلب منها المعالج النفسي أن تنجز التمرين بعيداً عن أفراد المجموعة. ثم تكتب جملة تحت الصورة تعبر فيها عن شعورها. وفعلاً ذهبت إلى غرفتها، ورسمت بجانب صورتها قبراً، وضعت على رأسه شجرة صنوبر، وتحت الصورة كتبت: أبي، اشتقت إليك!

رغم انقضاء الأسبوع الثالث من بدأ العلاج، إلا أن الوضعية الصحية للسيدة هدى، لم يطرأ عليها أي تحسن. بل بالعكس، ظلت تعاني من آلام مزمنة وغير مبررة طبيًا. كما ظهرت عليها أعراض تتعلق بخلل في التوازن النفسي؛ ولم تعد قادرة على القيام بالأنشطة اليومية الاعتيادية. أيضاً اشتكت من ضعف في الذاكرة، وخمول لم تستطع تحديد مصدره.

أخبر الممرض السيدة هدى، أن ضعف الذاكرة إنما هو عرض طارئ، من أعراض العلاج بالصدمة الكهربائية، سوف يزول بمجرد الانتهاء من العلاج. إلا أنه عاب عليها تعاملها بطريقة سلبية مع المشاكل. بحيث تميل إلى تعقيد أمور الحياة؛ وتنظر إلى كل ما حولها نظرة سوداوية، ترتبط بمشاعر سلبية أثرت على طريقتها في التفكير والسلوك، ومن ثم صارت تفكر باستمرار في الانتحار.

اتفق الطبيب المعالج مع السيدة هدى على برنامج علاجي؛ أعطى فيه الأولوية للعلاج المعرفي السلوكي. وذلك لأن هذا النوع من العلاج سوف يقلل من احتمال الإصابة بنكسة مرضية، بعد مغادرة المركز الطبي. أما بالنسبة للاضطراب الاكتئابي المزمن، فقد نصحتها الطبيب نفسه، بالبدء فوراً بنوع جديد من مضادات الاكتئاب. يتميز عن غيره بأنه أكثر أمناً، ولا يتسبب في حدوث أعراض جانبية مزعجة.

لما عادت هدى إلى غرفتها، كتبت فوق شجرة الصنوبر: "الموت قَدْرٌ مثل الولادة!".

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- التعرض للتحرش الجنسي في مرحلة الطفولة	- العلاج النفسي
- التعرض لحادث صادم	- العلاج بالصدمة الكهربائية
- اضطراب النوم	- العلاج الدوائي
- اضطراب اكتئابي	- العلاج المعرفي السلوكي
- الشعور بالذنب	
- الشعور بالفراغ من الأفكار والمشاعر	
- إرهاق مستمر	
- خلل في الذاكرة	
- مشاكل مرتبطة بالشغل	
- وجود مرض نفسي داخل الأسرة	
- أفكار مستمرة عن الموت	
- محاولة انتحار سابقة	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء			- المشاركة في برنامج النشاط اليومي	- تعزيز الشعور بالثقة
المرحلة البرتقالية	- تعب شديد - صداع نصفي متواصل - آلام عضوية غير مبررة - الشعور بالتوتر - صعوبة في التركيز وتذكر الأشياء - فقدان شهية الأكل - أرق مستمر	- سرعة الانفعال - عدم القدرة على التحمل - الانشغال بالقراءة لتجنب التفكير في الخبرات الحياتية التي مرت بها - فقدان الاهتمام وعدم الرغبة في ممارسة الأنشطة اليومية	- التواصل مع الغير - ممارسة التمارين الرياضية - تنظيم أوقات الراحة - عدم التعرض للإجهاد - الانشغال بالقراءة لتجنب الأرق	- تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - تناول أدوية مهدئة - مراقبة أعراض الهلوسة - تعزيز القدرة على فهم التغيير في الحالات المزاجية - تنمية مهارات التأقلم
المرحلة الحمراء	- الخوف من الفراغ - الشعور بالإهمال - مشاعر عميقة من اليأس والخوف - التفكير بإصرار في الانتحار	- الشعور بالقلق والانفعال - تجنب الحديث إلى الآخرين - الشعور بالإحباط - الإفراط في النوم - الشعور بالارتباك	- أطلب أدوية مهدئة - أبحث عن تحويل الانتباه - التعبير عن المشاعر - التواصل مع المحيطين - ممارسة نشاط بدني - طلب المساعدة في الوقت المناسب	- مراقبة السلوك الانتحاري - تكثيف التواصل مع فريق التمريض - تقديم أدوية مهدئة - النوم ليلا في غرفة العزل

تبلغ السيدة بديعة السابعة والعشرين من عمرها. تعرضت للتهديد بالقتل، وللإغتصاب الجنسي الجماعي. قالت يوماً في حديث لها مع الممرض: «أفكر كل يوم في وضع حد لحياتي، لكن ليست لي الجرأة على القيام بذلك، خوفاً من فشل المحاولة. إنني أستغرب كيف يكون للفشل قوة تبقى الإنسان على قيد الحياة! كل ما أفكر فيه الآن هو الموت؛ وسأخطط له باتقان... لا يوجد عندي قريب، وليس لدي صديقات. لا في الحياة الواقعية، ولا حتى في الحياة الافتراضية. أنا لا أفهم ما هو الهدف من الاستمرار في العيش، إذا لم يكن لديك شخص تأوي إليه؟ أو هدف تسعى إليه.. يجب أن أموت! ليس لدي خيار آخر».

أحيلت السيدة بديعة على المركز الطبي، بسبب مجموعة من الأفكار، والاستعدادات، والمحاولات التي تعبر عن نية الانتحار.

تحدثت أم السيدة بديعة عن ابنتها، لأول مرة، فقالت بأن فترة الحمل كانت طبيعية جداً. أما الولادة فقد جرت في أحسن الظروف. ثم مرت السنوات الأولى من الطفولة في ظروف جيدة. لم تلاحظ فيها الأم أي طارئ استثنائي على الحالة الصحية لابنتها. كانت هي البنت الكبرى، داخل أسرة تتكون من خمسة أطفال.

كثيراً ما كان الأبوان يتغيبان خلال النهار، بسبب ظروف العمل. اشتغلت الأم موظفة في إحدى الإدارات العمومية. أما الأب فكان يعمل مدير شركة لتوزيع المواد الغذائية. عاش الأطفال أثناء غياب الأبوان عن البيت مع جدتهم من أمهم، هي التي كانت تقوم برعايتهم.

وجدت بديعة في جدتها تعويضاً عن غياب الأم. كانت الجدة مفعمة بالمرح، ودودة، لا تفارق الابتسامة شفيتها أبداً. عندما تتكلم مع الجارات تذكر محاسن حفيدتها، وتطري عليها بما يدغدغ مشاعرهما، ويُشفيهن أَسْماعهما. تعلمت بديعة اللغة من جدتها، وكانت تسمع منها قصصاً رائعة، لا تزال تتذكرها.

كانت الأم تختلف كثيراً عن الجدة، إلى حد التناقض في كل شيء. تحدثت عنها بديعة ذات يوم فقالت: «أما أمي، فكانت نظراتها قاسية، قلبها فارغ من عاطفة الأمومة، تشك فيمن حولها. الغريب في الأمر، أنها كانت تخاف من وقوع حادث يُقعدها عن العمل! كانت تصر على أن جميع المواد الغذائية، تحتوي على مواد ضارة؛ بسبب خوفها من الإصابة بالسرطان. أتذكر جيداً أنها كانت تمسك بيدي، وتضغط عليها بقوة كلما عبرنا طريقاً مزدحماً. كانت أمي تخاف كثيراً من الموت!».

في سن الثامنة، وبينما كانت بديعة نازلة من سلم في المدرسة، إذا بها تزل قدمها، ويرتطم وجهها بالأرض؛ فقدت على إثر ذلك أربعة أسنان أمامية. أثر هذا الحادث العنيف على سلوكها فيما بعد، فلم تعد تجرأ على اللعب في ساحة المدرسة. كانت توجعها ابتسامتها إذا اضطرت إلى ذلك، فتضع أناملها الأربعة على فمها.

في سن الحادية عشرة، أصابها ألم حاد في الرجل اليمنى. إلى درجة أنها لم تستطع المشي؛ فبقيت في البيت لبضعة أيام لم تذهب خلالها إلى المدرسة. عاشت خلال هذه الفترة، حالة من الاستياء والإحباط. لكن سلسلة المعاناة لم تقف عند هذا الحد، ففي سن الثالثة عشرة أجريت لها عملية جراحية؛ لإزالة الزائدة الدودية.

مرت السنوات الأولى من التعليم الابتدائي بنجاح. لم يحدث فيها شيء يستدعي الانتباه. ومع بداية السنة الأولى من التعليم الثانوي بدأ التعب يغلب عليها؛ بسبب وجود مجموعة من التلاميذ المشاغبين في الفصل الدراسي. كانوا ماهرين في بث التوتر؛ وجعل العلاقة بين التلاميذ والمعلمين، مصدرا دائما للمشاحنات. في السنة التالية حدث أمر قلب حياتها رأسا على عقب! إذ كان الفصل يضم نفس التلاميذ السابقين. كان ثلاثة منهم يأرونها أن تأتيهم إلى منزل مهجور؛ ليمارسوا عليها التحرش الجنسي. تكرر حادث الاغتصاب هذا عدة مرات، ولمدة أسبوعين. ثم هددوها بإلحاق الأذى بأخيها الصغير إن هي أفشت السر؛ فاستسلمت مرغمة، تُرضي رغباتهم، خوفا على حياة أخيها. ثم انتهت السنة الدراسية، ومرت العطلة الصيفية من دون أن تلتقي بأي أحد منهم. اعتقدت آنذاك أنها تخلصت من تلك الممارسات، ولن تعود إليها أبدا. لكن خاب ظنها! عندما توصلت فجأة برسالة بريدية من أحدهم على هاتفها الشخصي. يتوعدها، ويهددها إن لم تستجب لطلبه بالحضور إلى المنزل المهجور. ازدادت حدة الخوف لديها بسرعة شديدة، إلى درجة أنها لم تعد تجرؤ على الخروج من البيت لوحدها، مخافة أن يعترضها أحد بسوء. كلما رن هاتفها المحمول تشعر بالقلق والارتعاش. أصبحت تتجنب الأماكن الخالية من المارة؛ وتراقب باب المنزل والنوافذ باستمرار.

رغم الخوف والتهديد، عازمت هذه المرة أن لا تستجيب للطلبات المتكررة لذلك الشاب. ثم مرت فترة من الوقت، لم تلتق فيها أية رسائل بريدية. إلا أنها بدأت تسترجع ذكريات الممارسات الشنيعة، التي تعرضت لها في السابق. كانت تأتيها على شكل كوابيس مزعجة؛ وأحيانا تراها وهي مستيقظة في وضوح النهار. رأت نفسها في المنام عدة مرات، كممثل دمية من القطن يتقاذف بها الشبان الثلاثة، وهم يمرحون ويضحكون، ويلتقطون صوراً إباحية. بينما تن هي من الألم في صمت وذهول.

بعد نجاحها في امتحان البكالوريا، ومع بداية السنة الجامعية. بدأ اهتمامها بالدراسة يقل. إذ لم تعد تعني بمظهرها، ولا بنظافة غرفتها بالحي الجامعي. كانت زميلاتها يسافرن أثناء العطل المدرسية. بينما تبقى هي وحيدة في غرفتها. مرت شهور متتالية عانت فيها من صعوبة في النوم؛ تتمنى النوم ولا يأتي، فتستيقظ في منتصف الليل، مضطربة، ترتعش من الخوف، كثيرة التعرق، عاجزة عن الحركة. فإذا سألتها إحدى زميلاتها عن السبب، تُنكر أنها تعرضت لكوابيس؛ وتدعي أن سبب اضطراب النوم، يعود إلى خطأ في اختيار شعبة الدراسة. عندما تستيقظ في الصباح تشعر بإعياء شديد، وعدم الرغبة في بذل أي جهد. قالت بأنها إذا عازمت على القيام بفعل ما، فإن ذلك يرغمها على التفكير، وأن استعمال العقل مخيف؛ لأنه قد يؤدي بها إلى الارتباك، ومن ثم القيام بعمل متهور لا تود الحديث عنه!

أصبحت تعاني من ضائقة نفسية شديدة، غير مرئية للمحيطين بها؛ إذ لم يكن بإمكانها إحاطتهم بما تشعر به. وللمرة الأولى، قالت لنفسها: لا يمكنني الاستمرار، من الأفضل ألا أكون هنا بعد الآن! ذكرت السيدة بديعة أنها فقدت الثقة في الجميع، بما في ذلك إخوتها. أما أبوها فتصفه بأنه " شخص متعدد الوجوه"، يُظهر العطف في حضور أمها؛ ولكنه غالبا ما يكون عدوانيا كلما انفرد بأطفاله. ثم أضافت بأنها تعرضت أثناء فترة الامتحانات إلى توتر مستمر؛ وأن ذلك التوتر هو الذي كان يحدد ما تفكر فيه؛ فكان من الصعب جدا أن تفكر بوعي.

وبعد مرور وقت قصير، صارت تعاني من العديد من الأعراض الجسدية. ثم بدأت تقوم بسلوكيات غريبة وغير مرغوب فيها؛ كأن تسخن الماء إلى درجة الغليان، ثم تضع فيه يديها. كان هذا الفعل يخيفها، ومع ذلك تقوم به مجبرة؛ كإجراء يبعدها عن أفكار مؤذية، لا تريد أن يطلع عليها أحد من المحيطين.

لاحظ الأبوان أن مزاج ابنتهما يزداد سوءا، عندما تتعرض لضغط نفسي شديد. ومع ذلك اعتبرا أن الأمر لا يعدو أن يكون مجرد قلق؛ سببه الإجهاد الناتج عن الامتحانات. لذلك لا داعي للاهتمام. وفي أسوأ الأحوال، يمكنها إعادة الامتحانات. حسب تعبير أمها.

كان الأبوان منشغلين ببناء منزل جديد. عندما يتواجدان في البيت يخوضان في المشاكل المالية، وتعقيدات تجهيزات البناء، وغير ذلك من النزاعات التي تحدث مع العمال. بينما تجلس بديعة وحيدة في غرفتها؛ تعاني من الإحباط. كانت تحس بوجود مسافة شاسعة، بينها وبين أفراد أسرتها. لا يدنو منها أحد، ولا يسأل عن شأنها أحد، ولا يوجد من يهتم بها، أو يظهر التعاطف معها. الإنسانة الوحيدة التي كانت تستमित من أجل رعايتها هي جدتها، لكنها توفيت منذ سنوات مضت.

أيقنت بديعة أخيرا، أنها تعاني من شعور حزين بالوحدة. وأن مشاعر الإحباط، والاستياء، والمعاناة، تغذي موقفها السلبي من الحياة! في المساء كلما ذهبت إلى النوم، تحس بضيق شديد يكاد يخنقها. صرحت في إحدى المرات جهارا، بأنها سئمت العيش، وأنها لم تعد تهتم أصلا بمعنى الحياة. ثم إن فكرة الموت لم تعد تخيفها؛ لأنها فقدت الاتصال الحقيقي بالجانب الروحي منها. حسب تعبيرها. أما أمها، فلم تعد تهتم بأمرها. لطالما كررت: «الانتحار ما هو إلا وهم، وليس مرضا حقيقيا. وعلاجه وهم، وليس علاجا حقيقيا!».

لما اشتد عليها الأمر وبلغ التوتر حدته، صارت السيدة بديعة غير قادرة، على التعامل مع اضطراب القلق. ظلت منعزلة في غرفتها، تستعمل الحبوب المنومة بكثرة؛ بسبب صعوبة الاستمرار في النوم. أما عندما تستفيق من غفوتها، فإنها تلجأ إلى التلبي بمشاهدة الأفلام، أو تنشغل بوسائل التواصل الاجتماعي. كانت تخشى السكون، أو الجلوس في لحظات استرخاء. لأنها تعلم، أنها إن فعلت ذلك، فسوف تشعر بالاختناق، أو بغثيان مزمن.

وما هي إلا أيام قليلة، حتى قامت بأول محاولة انتحار، عن طريق تناول سم الفئران. أصيبت يومئذ بضيق شديد في التنفس، وبسعال متواصل. الأمر الذي أثار انتباه والدتها، فتم نقلها على وجه السرعة إلى مصلحة المستعجلات. وبعد عملية غسيل المعدة، أحييت مباشرة على المركز الطبي.

كانت بديعة تتكلم أثناء المقابلة الشخصية، بصوت خفي لا يكاد يفهم. تنظر إلى الأرض باستمرار، لكي تتجنب النظر إلى الأشخاص من حولها. لا تتحرك من مكانها. وهي جالسة تبدو وكأنها تستعد للوقوف. لا تبدي شيئاً من مشاعرها. كلما أراد الطبيب مساعدتها، على البوح بشيء عن الصدمة العنيفة التي تعرضت لها؛ تتفوق حول نفسها. وتدخّل في حالة انفصال عن الذات، وعن الواقع الذي تتواجد فيه. في اليوم التالي، سألتها الممرض عما إذا سبق لها أن تحدثت عن الاعتداء الجنسي. كان السؤال صادماً؛ لكنها تجاوزت لحظة الذهول بسرعة، وقالت إنها تكلمت في الموضوع مع إحدى زميلاتها في الحي الجامعي؛ وبالصدفة كانت هذه الأخيرة، هي الأخرى ضحية للتحرش في طفولتها. حينما سمعت بديعة قصة زميلتها، عازمت على إفشاء السر لأمرها.

لاحظ الممرض الذي يقوم بالحراسة الليلية، أن السيدة بديعة، تبقى مستيقظة حتى الساعة الثالثة ليلاً. فلما سألتها عن السبب. قالت بأنها تخشى الذهاب إلى النوم خوفاً من الكوابيس. ثم سألتها عن طبيعة الأشياء التي تُخيفها في منامها. فقالت إن لها موعد كل ليلة، مع كابوس مرعب جديد، مغاير لما سبقه في الليلة الماضية. وكثيراً ما ترى نفسها جثة طفلة صغيرة، تنهش لحمها كلاب جائعة. أو تصيح ملسوعة، وحولها تتلوى حيات سامة!

أخبر الطبيب المعالج السيدة بديعة، بأن مسار العلاج قد يستغرق وقتاً طويلاً. وذلك بالنظر إلى هشاشة صحتها النفسية؛ وتعدد الاضطرابات التي تعاني منها في وقت واحد؛ ولهذا السبب رأى أن طرق العلاج، سوف تتعدد بحسب الأولويات، والأعراض التي تحتاج إلى عناية خاصة. ثم أضاف الطبيب نفسه، بأن العلاج الدوائي سوف يساعدها على تحسين أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة. أما العلاج النفسي التدعيمي، فهو خاص باضطراب الهلع. كما يمكنها متابعة العلاج المعرفي السلوكي، لكي تتدرب على كيفية التعامل مع الأفكار الانتحارية، التي تراودها باستمرار. ثم أكد على أن خيار العلاج بالصدمة الكهربائية سوف يبقى قائماً، إذا لم تستجب للعلاج الدوائي.

وفي الآخر، تم الاتفاق على وضع برنامج علاجي؛ وتمت مناقشة إيجابيات وسلبيات، كل نوع من أنواع العلاج النفسي. كما تم الاتفاق على إجراء مقابلتين في الأسبوع مع الممرض. يتم التركيز فيهما على تقييم النشاط الأسبوعي، والحديث عن السلوك الانتحاري.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- اغتصاب جنسي جماعي	- العلاج النفسي
- التهديد بالقتل	- الدعم الأسري
- التوتر المفرط والمستمر	- العلاج المعرفي السلوكي
- اضطراب النوم	- العلاج النفسي التدعيمي
- اضطراب الاعتراب عن الواقع	- العلاج الدوائي
- التعرض لحادث صادم	- العلاج بالصدمة الكهربائية
- اضطراب الكرب التالي للصدمة	
- اضطراب الهلع	
- اضطراب الوسواس القهري	
- اضطراب الشخصية الاجتنابية	
- إيذاء النفس	
- محاولة انتحار سابقة	
- أفكار انتحارية ملحة	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أشعر بأنني في حالة جيدة	- التواصل باستمرار مع الآخرين - اتخاذ المبادرة في مزاولة الأنشطة اليومية - ممارسة الرياضة باستمرار - البحث عن الاسترخاء والترفيه	- الانشغال بالعبادة والتدبر - الانشغال بالقراءة - اتخاذ المبادرة في التواصل مع الآخرين - الحفاظ على أوقات النوم والاستيقاظ - المشي نصف ساعة في اليوم.	- تعزيز الاعتماد على النفس - المشاركة في الأنشطة الجماعية - التحرر من الإحساس بالذنب - التمرن على التفكير الايجابي - تحديد مواعيد ثابتة للنوم والاستيقاظ - دعم احترام الذات
المرحلة البرتقالية	- نقص الاهتمام بأي نشاط عادي - الشعور بالتفاهة - الإحساس بالغرابة مع الذات - عدم التفاؤل بالمستقبل - الشعور بالقلق العام - الإحساس بالعجز	- اضطراب النوم - فقدان شهية الأكل - إثارة العزلة - نقص الاستمتاع بالأنشطة العادية - فتور وخمول - قلق وتوتر - عدم الاهتمام واللامبالاة - فقد الثقة بالنفس	- تقوية روابط الصداقة مع الآخرين - التعبير عما يثير القلق - ممارسة الرياضة - الجلوس في مكان هادئ - التنفس بهدوء - القيام بأنشطة مسلية - تحسين المهارات الاجتماعية	- طلب الدعم النفسي - الحديث عن الانفعالات التي تسبب التوتر والقلق - التخفيف من العزلة - الإرشاد النفسي - استعمال أدوية مكملة للتقليل من حدة التوتر
المرحلة الحمراء	- هناك قوة خارج ذاتي تتحكم في تفكيري - شعور بتأنيب الضمير - التفكير المستمر في الانتحار - اضطراب النوم - الشعور باليأس - الشعور بالذنب وبخيبة الأمل	- تجنب التواصل مع المحيطين - سرعة الغضب - توتر شديد - الهشاشة النفسية - الشعور بالتعب والإرهاق - الشعور بالعجز والانهيار	- طلب الدعم النفسي - طلب دواء مهدئ - طلب الحديث إلى الممرض - الانشغال بنشاطات مختلفة - النظر عن أسباب التوتر - البحث عن المتعة	- مراقبة مستمرة، لتوفير الحماية - الحديث المباشر والمفتوح - إشراك الأسرة في الرعاية الصحية - تقديم أدوية مهدئة - تخفيف المعاناة النفسية

السيد طارق، ضابط أمن متقاعد - من تونس- تعرض أثناء ممارسة عمله للقسوة، والعنف اللفظي من طرف رؤسائه. يعاني من اضطراب اكتئابي مزمن، ومن أرق شديد. أحيل على المركز الطبي بسبب التفكير في إنهاء حياته.

قال يوماً: «مرت علي خلال عملي الذي دام ثلاثين عاماً، أوقات صعبة، مظلمة. أما في الشهور الأخيرة - أي قبل التقاعد - فقد انتقلت الأمور من سيء إلى أسوأ. كثرت المشاكل في العمل، وعانيت من أرق إلى أرق خلال ليالي مقلقة. خرجت يوماً أتمشى وسط غابة مجاورة، توقفت تحت شجرة.. دقيقة واحدة، كانت كافية لاتخاذ آخر قرار في حياتي! قلت في نفسي: الانتحار شئنا هو الخيار الواقعي! للخروج من وضع شديد السواد، لعلي أتخلص من أذيال خيبة الأمل.. إن أفضل ما في الانتحار أنه يضع حداً للألم النفسي، وأساء ما فيه هو: وضع خطة محكمة!».

ذكر السيد طارق أنه نشأ في بيئة نظيفة. ينتمي إلى أسرة تتكون من أب، وأم، وسبعة إخوة. هؤلاء الإخوة هم الذين كوّنوا سمات شخصيته. حيث ظلت العلاقة بينهم طيبة، رغم تفاوت ظروف المعيشة فيما بينهم. اشتغل الأب جزاراً. أما الأم فكانت ربة بيت. رغم مستواها التعليمي المتواضع؛ فقد ركزت كل اهتمامها على تربية أطفالها، على معالي الأمور، والأخلاق الفاضلة. في حين حرص الأب رغم محدودية الدخل وكثرة النفقات، على تعليم أطفاله، وتربيتهم على الثقة بالنفس، والحزم في الأمور. وبالتالي استطاع طارق، أن يجتاز مراحل التعليم كلها من دون مشاكل؛ فكان إلى جانب تفوقه في الدراسة، محبوباً لدى أصدقائه، بسبب لطافته وخفة دمه.

عمل طارق لاحقاً في سلك الأمن برتبة مفتش شرطة. لم يعرف عنه أنه تدمر يوماً، أو عبر عن استيائه من ظروف العمل الصعبة. بل على العكس، كان يؤدي عمله بشجاعة ونكران للذات. وفي أواخر شبابه، فكر في مواصلة العمل بعد حصوله على التقاعد، فقرر تأسيس شركة للخدمات الأمنية، تهتم بتوفير أمن الحراسة للمؤسسات البنكية والشركات. لكن، وبعد مرور أسابيع قليلة، على إحالته على التقاعد، توالى عليه الاضطرابات النفسية. شعر في حينها بخيبة أمل كبيرة. كان يظن أنه يمتلك المرونة النفسية الكافية، التي تجعله أقل عرضة للإحباط.

قال في إحدى الجلسات مع الممرض: «إن السنوات التي قضيتها في الخدمة، كانت مجرد مغامرات يومية. عندما تبدأ العمل لا تستطيع التنبؤ بما سيحدث لك؛ ولا تعلم من هم الأشخاص الذين سوف تتعامل معهم؛ ولا نوع المشاكل التي سوف تصادفك. كنت أقبل بسهولة أن يتعرض الناس لحوادث السير، أو أن تحدث جرائم وحشية مثل الاغتصاب، أو جرائم العنف التي تؤدي إلى إحداث عاهات دائمة بالأشخاص. هذه المصائب تحدث في كل المجتمعات. لا أحد ينكر ذلك. لكن نفسي كانت تنفر من الاعتداء على الأطفال أو النساء، أو المسنين. أما الشيء الذي كنت لا أطيعه أبداً، فهو عندما أُدعى إلى معاينة حالة انتحار. لم

يكن عندنا اهتمام بالصدمات المهنية⁽¹⁸⁾. كنت أشعر بالغيثان من شدة الخوف، ومع ذلك كان علي أن أوصل القيام بعملتي. صرت في حالة تأهب قصوى، عندما أعود إلى البيت أدخل مباشرة إلى دورة المياه للتقيؤ. أحيانا أشم ريح جيفة، كلما مررت بالمكان الذي حدث فيه حادثة انتحار.

كانت لي خبرة في خوض النزاعات، وتس-ويتها، وكيفية تجنبها. شاركت في كثير من دورات التكوين، تعلمت خلالها مهارات - قيل لنا - أنها عناصر أساسية، تشكل الشخصية القوية لرجل الأمن. وفعلا كنت كذلك حينما كنت أمارس عملي. ولكن لست أدري الآن، لماذا انهارت شخصيتي كلياً بعد التقاعد؟ كأنني أتحدث اليوم عن إنسان لا أعرفه!».

اقتضت طبيعة العمل، أن يشتغل طارق في مدينة أخرى بعيداً عن أسرته. فكان يضطر إلى ترك زوجته وأطفاله، ويتغيب عنهم لفترات قد تطول أو تقصر، حسب المهام التي كلف بها.. في البداية كان فتى يافعا، شديد الحماس، يحب الوظيفة ويتطلع إلى مستقبل زاهر، والعيش بشكل أفضل. لكن مع توالي السنين نشأ لديه شعور بالشك، وعدم الثقة في كل المحيطين به؛ مما أدى إلى خلق جو مشحون بالكراهية في العمل. لم يعد قادراً على تجاوز المواقف السلبية بسرعة وفعالية. ولأن أيام الإجازات كانت قصيرة؛ لم يكن يشعر بالراحة. هكذا قال. ثم أفضى به الأمر إلى ما هو أخطر مما سبق. حيث صار لا يكف عن الانشغال بحوارات داخلية سلبية، وهو ما يعكس نوعاً من الإرهاق، والضغط النفسي المتواصل.

ذكر السيد طارق أنه شهد في عمله أحداث عنف خطيرة. كانت في بعض الأحيان تأتي متعاقبة. لا يتعافى من صدمة نفسية، حتى تعقبها أخرى. كان يقوم بنفس المهام لسنوات عديدة، ويشتغل أحيانا ساعات متتالية.

تحدث يوما عن علاقته بزملائه. فقال: «كان السلوك السائد بين الزملاء، ومع الرؤساء بالخصوص، هو أن تظهر بمظهر الشجاعة، والقدرة على تحمل الضغط النفسي. كنت أخفي إحساسي بعدم الأمان؛ بسبب المخاطر التي أواجهها كل يوم. أفسى حالة شعرت فيها بالانهيار التام، هي عندما أمرت أن أذهب إلى محل تجاري لمعاينة المكان. لم تعط لي أية معلومات إضافية. فجأة! عندما دخلت المحل - وكان مظلماً - رأيت رجلين عجوزين، تجاوزا السبعين من العمر، مطروحين على الأرض، أحدهما فوق الآخر، يضرب رأسه بحجر، يريد قتله، ثيابهما ملطخة بالدماء. لم أكن أنتظر أن أشاهد مثل هذا المنظر القبيح. منذ ذلك الحين لم أعد أنعم براحة البال. مرت ستة أشهر، وأنا أستيقظ كل ليلة مذعوراً على نفس المشهد. وبعد فترة، أصبحت شهيتي للأكل ضعيفة، بل شبه منعدمة. في المقابل كنت أعاني من قسوة الرؤساء، خصوصاً في السنوات الأخيرة، بسبب كثرة الأخطاء وتراكمها. أو بسبب ضعف التركيز، والذهاب إلى العمل متأخراً، بسبب اضطراب النوم».

ذكر طارق أنه ارتكب أكبر خطأ في حياته بعد التقاعد؛ كان عليه أن يخلد إلى الراحة؛ حتى يتعافى مما تعرض له من صدمات نفسية، لكنه لم يفعل. أراد يومها أن يحافظ على الهوية، التي استمدتها من

(18) - الصدمة المهنية: هي " إصابة تحدث عندما يتعرض الفرد لحادث صادم في مكان العمل، مثل المضايقة، أو التنمر، أو حرمانه من الترقية..."

المصدر: www.annajah.net 14-12-2021 " الصدمات في مكان العمل: كيف نتعرف إليها ونتعافى منها؟ هيئة التحرير.

وظيفته. ثم رأى أن زملائه الذين تقاعدوا من قبل؛ كانوا يعانون من الملل، والقلق، والشعور بعدم الجدوى؛ لذلك قرر الاستمرار في الشغل، فعمل على تأسيس شركة للخدمات الأمنية. قام بجميع الإجراءات الإدارية، واستدعى شبابا، نساء ورجالا للعمل في شركته. ثم اكتشف أن الدخل لا يكفي لسداد الرواتب، وأن البنك حدد سقفا معيناً للحصول على الدين، وأن هذا الدين لا يكفي لاستمرار سير الشركة. ظل يتمنى أن ينجح في مشروعه هذا، كما نجح الآخرون؛ لكنه أصيب بخيبة الأمل.

أصبح طارق يشكو من وجع في الرأس، يزداد حدة في المساء. لا ينام في الليل إلا أربع ساعات فقط. وفي النهار يواجه بهوم الشركة، ونزاعات قانونية مع إخوته حول الإرث، ومشاكل مع الجيران حول الضجيج الذي يُحدثه الأطفال؛ فلا يتركه ينام. إلى جانب هذا كله، لم تعد العلاقة بينه وبين زوجته مستقرة، كما كانت من قبل.

ومع السيل اللامتناهي من المشاعر السلبية، لجأ إلى الإفراط في تناول الكحول، لكي يتغلب على الأرق. إلا أن هذا السلوك أثر على صحته العقلية، وعلى علاقته مع الآخرين. إذ زادت المشاكل تعقيدا؛ وانتهى به الأمر إلى العيش في حلقة مفرغة. تتجاذبه انفعالات عنيفة، لا تفارقه ليل نهار.

لم يقتصر أثر تلك الانفعالات السلبية على طارق وحده، بل امتد ليطل المحيطين به. بعد صبر طال، تحركت مشاعر القلق والخوف لدى زوجته. فاتصلت بطبيب مقرب من الأسرة، تطلب منه أن يصف لزوجها عقارا يساعده على النوم. لكن الطبيب امتنع عن ذلك، وطلب التحدث أولا إلى السيد طارق. ثم شرح لها أن الأرق، قد يكون عارضا طبيعيا، لحادث تعرض له الزوج. وفي أسوأ الحالات قد يكون سبب الأرق، حالة مرضية تحتاج إلى علاج سريري؛ ولذلك لا بد أولا من تشخيص المرض. لأن وصف دواء منوم في هذه الحالة، قد تكون له نتائج عكسية. إذ قد يحجب الدواء المنوم المشاعر المؤلمة؛ ومن المؤكد أن هذا الأمر يجعل الحالة النفسية هشة، يصعب علاجها لاحقا.

وفعلا نجح الطبيب في استدعاء السيد طارق. وأجرى معه مقابلة خاصة، من دون حضور الزوجة. أثار فيها طارق، الأحداث المعقدة التي يعيشها، والتي تستعصي على الحل. كما صرح بأنه يفكر منذ عشرة أيام في إنهاء حياته. وأن الإبطاء في تسوية وضعية الشركة، هو السبب الوحيد الذي جعله يؤجل الإقدام على الانتحار. استنتج الطبيب أن الحالة الصحية مزمنة، تستدعي الإحالة بسرعة على مستشفى الأمراض النفسية والعقلية. هنا أدرك طارق أنه أصبح لا يملك من أمر نفسه شيئا؛ فرضخ للأمر الواقع، واختار الإحالة على المركز الطبي من أجل الحصول على الحماية، وتشخيص المرض.

استمر تقرير المقابلة الشخصية قرابة خمسة وأربعين دقيقة، صرح خلالها طارق أن مزاجه ظل في الشهور الأخيرة مضطربا بسبب قلة النوم، وبسبب شعوره بالذنب والحزن والحسرة. في مساء اليوم التالي، تحدث الممرض إلى السيد طارق لتقييم السلوك الانتحاري، فجرى بينهما الحوار التالي:

- فهمت من خلال قراءة الملف الطبي، أنك تريد وضع حد لحياتك، هل تفكر في الانتحار فعلا؟
- أصبحت أعيش في ظلمة قاتمة، لا أرى بصيص أمل، كأني أهوي في حفرة لا قعر لها. أشعر باليأس،

- وبقلق مستمر، حتى من دون أسباب واضحة. نعم أفكر في الانتحار، هو الحل الذي يخلصني من الجحيم الذي أعيشه، ومن الألم النفسي الذي لا نهاية له.
- هل وضعت خطة لذلك؟
- كلما شاهدت القطار يمر بسرعة، أفكر في القفز أمامه. وإذا مررت بجانب شجرة كبيرة، أتخيل نفسي معلقا بأحد أغصانها. تتكرر هذه الصور يوميا. الحقيقة أنني في البداية كنت أشعر بالعار، وبالخوف، ولكنني الآن استأنست لفكرة الموت. إنه علاج مر، وسيء، ولكنه في النهاية يأتي بالخلاص.
- متى تعتقد أنك جاهز لتطبيق ما تفكر فيه؟
- الآن ذهني مشتت، أفكر أولا في تصفية وضعية الشركة، وتسوية الديون، حتى لا أترك أسرتي تعاني من ورائي..
- هل سبق أن كانت لك أفكار سلبية في الماضي، وشعرت على غرارها باليأس؟
- أذكر أنني لما بلغت سن الخمسين، بدأ اهتمامي بالعمل يقل. آنذاك أحسست وكأنني أعيش في جسد رجل عجوز.
- هل تعرضت في ذات الوقت إلى أحداث صادمة؟
- كنت أشتغل مع أناس لهم "شخصيات سامة"، يجب أن تحذر منهم، كما تحذر من الأفاعي القاتلة. كنت أتعرض يوميا إلى أحداث صادمة، من لطف الله أنني واصلت العمل إلى سن التقاعد!
- ولكن ما هي الأحداث التي تجعلك تعاني الأرق؟
- لا زلت وللأسف أرى في منامي جثتي رجلين عجوزين. كانا يتقاتلان في دكان، حتى قتل أحدهما الآخر. حاولت التدخل لفك العراك، ولكن الإصابات كانت بليغة، فتوفي أحدهما. كانا ملقيان في بركة من الدماء. تنبعث من المكان رائحة كريهة. منذ ذلك الحادث، تعوّدت تجنب أخبار الحوادث الإجرامية. وإذا ذهبت إلى الفراش ليلا، أغلق النافذة، وباب غرفة النوم، ثم أترك الضوء مشتعلا إلى أن يطلع النهار.
- والآن، لو افترضنا أنك تعافيت مما تشكو منه، كيف تنظر إلى المستقبل؟
- الأمل في الحياة سراب! لم أعد أتحكم في حياتي، لقد خسرت نفسي؛ أنا لم أعد كما كنت من قبل.
- اتفق الفريق الطبي على برنامج للعلاج، اطلع عليه السيد طارق ووقع عليه بالموافقة. يتضمن البرنامج العلاج الدوائي، والعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالتعرض⁽¹⁹⁾.
- أشار الطبيب النفسي في آخر المقابلة، إلى أنه لا يعرف إن كان يجب إعطاء الأولوية لعلاج الاضطراب الاكتئابي، أم لعلاج اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية؟ لاعتقاده بأن أعراض كل منها تتداخل، وتتشابه عندما يكون الاكتئاب مزمنا.. بعد التشاور مع أحد زملائه، تبين أن بعض الأدوية⁽²⁰⁾ يمكن وصفها لعلاج كل من الاكتئاب، واضطراب الكرب التالي للصدمة.

(19) - العلاج بالتعرض: يتميز هذا العلاج بإعادة تذكر الأحداث الصادمة والتعامل معها.

(20) - تم إغفال أسماء الأدوية عمدا.

في المساء، طلب الأخصائي النفسي من السيد طارق، أن يرسم منظرا طبيعيا. يعبر بواسطته عن هدفه في الحياة. رسم طارق ممرا طويلا باتجاه البحر. فلَمَّا طُلب منه التعليق على الرسم. قال بأنه لم يجرؤ على رسم حواجز، أو موانع على الممر الرملي، لكيلا يشعر بالعجز. ثم ختم تعليقه بالقول: سأصل حتما إلى نقطة النهاية!

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- الإكراه وسوء المعاملة من طرف الرؤساء أثناء العمل	- العلاج النفسي
- الشعور بانعدام القيمة	- تجربة إيجابية سابقة للعلاج النفسي
- الإجهاد النفسي في العمل	- الدعم الأسري
- اضطراب النوم	- العلاج الدوائي
- اضطراب الأكل	- العلاج بالتعرض
- العزلة الاجتماعية	- العلاج المعرفي السلوكي
- التعرض لحادث صادم	
- حالة مزاجية متدنية	
- الشعور بالذنب	
- الإحساس باليأس	
- محاولة انتحار سابقة	
- اضطراب الخوف	
- التعرض للتوتر المستمر	
- اضطراب اكتئابي	
- اضطراب الكرب التالي للصدمة	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء			- عدم استهلاك الكحول - المشاركة في برنامج النشاط اليومي	
المرحلة البرتقالية	- الشعور بتهيج الأعصاب - صعوبة تقبل الأفكار الجديدة - الإفراط في استهلاك الكحول - تغيير الروتين اليومي: مثل أوقات الأكل والنوم، - الشعور بالتوتر - صعوبة في التركيز - فقدان شهية الأكل	- توتر شديد - يستيقظ من النوم متعبا - الحذر الشديد لتجنب الأخطاء والانتقادات - اتخاذ الأسباب لعدم القيام بأي نشاط - عدم الثقة في الآخرين	- ممارسة رياضة المشي - تنظيم أوقات الراحة - الاتصال بالأسرة - عدم التعرض للإجهاد - التركيز على المكاسب - بدل التركيز على الخسائر - التوقف عن استعمال الكحول	- تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - تناول أدوية تكميلية - تعزيز الشعور بالثقة
المرحلة الحمراء	- الميل إلى العزلة - أشعر بخيبة أمل - تدني احترام الذات - عدم التركيز - أشعر بالخوف - أفكر بإصرار في الانتحار - خطة الانتحار جاهزة	- النقد الذاتي المستمر - الشعور بالتعب والاستنزاف - تجنب الحديث إلى الآخرين - عدم القدرة على التعبير عن المشاعر - الخوف من المستقبل	- وضع برنامج يومي لإعادة التركيز - أطلب أدوية مهدئة - عدم مغادرة المركز الطبي من دون إذن مسبق - تنظيم أوقات الراحة	- تقديم أدوية مهدئة - أتواصل مع الأسرة - النوم ليلا في غرفة العزل - الحاجة إلى الرعاية النفسية المركزة

يبلغ السيد كمال الثالثة والخمسين من عمره. اشتغل ضابطاً في الوقاية المدنية. يعاني اليوم من اضطراب الكرب التالي للصدمة. نتج عنه اضطراب اكتئابي مزمن، وحالة من الإرهاق الذهني والنفسي. ثم انتهى به الأمر إلى دخول المركز الطبي، بسبب الإصرار على الانتحار. صرح كمال يوماً للممرض: «لليوم الخامس على التوالي، وأنا منغمس في كرب شديد. أنتظر لحظة تنفيذ خطة الانتحار؛ إن انتظار الموت يزيد من المعاناة! أما الشيء الوحيد الذي يمكن للانتحار أن يضع حداً له، فهو هذا الانهزام النفسي المخيف، الذي تسلط علي من حيث لا أدري...».

قال السيد كمال متحدثاً عن تاريخه المرضي: «عشت طفولة مريحة، يتمنى كل طفل أن يعيشها، من دون عقبات تذكر. كنت متفوقاً في دراستي. لدي أصدقاء جيدين أعب معهم، وأمازحهم. كنت أجد الراحة والمرح في مخالطتهم. لم أتعرض للتنمر المدرسي، ولا لأي شكل من أشكال التعنيف في صغري. في البيت كان جو من المودة يميز العلاقة بين الوالدين؛ أحياناً يثور بينهما نقاش حول قضايا الأسرة، كما هو الشأن داخل كل الأسر، لكنه لا يرقى إلى مستوى العنف الأسري.

بعد إنهاء دراستي الجامعية، دخلت سلك الوقاية المدنية، واشتغلت في المهنة التي كنت أحلم بها. ثم تزوجت لاحقاً بزيميلة تعرفت عليها في كلية الحقوق. ورزقنا بثلاثة أبناء. هم الآن في سن السادسة عشر، والتاسعة عشر، والثالثة والعشرين. لما بلغت الخمسين من عمري، اضطرت للتوقف نهائياً عن العمل، بعد مرض مزمن، سببه تراكم الأحداث التي عشتها أثناء ممارسة عملي.

من البديهي أن يواجه رجل الوقاية المدنية أحداثاً صادمة؛ لأن مهنته تقتضي ذلك. لكن الحكمة هي أن تعرف كيف تتعامل مع تلك الأحداث. كنت واثقاً من أنني شخص مميز على الإطلاق، وأن قدراتي لا حدود لها. ولكن مع مرور الوقت صرت ضعيفاً، ومحتاجاً لمساعدة الضعفاء. أعتقد الآن أن حياتي لن تكون على أحسن ما يرام. لقد كنت مخطئاً جداً، عندما اعتبرت نفسي صلباً، لا ينكسر أمام ألغاز الدنيا وأسرارها. كنت في صراع خفي مع نفسي. لا أعرف إلى أين سينتهي؟ ذلك أن الجرح الذي يصيب الجسد يلتئم بسهولة، وتندسأه بسرعة، أما الجرح الذي يصيب النفس، فقد يحول حياة الإنسان إلى خراب!

في بداية الأمر كنت سعيداً جداً بانخراطي في الوظيفة. كلما نَجَحْتُ في عملية إنقاذ شخص يوجد في خطر، أحس بأنني قدمت خدمة أساسية للمجتمع. وهذا أمر يزيد من قوتي الذاتية. ومع ذلك لا بد من الإشارة، إلى أن هذا العمل لا يخلو من تحديات. إذ أنك من حين لآخر، تقف في الخط الأمامي في مواجهة المخاطر. تأمر الناس بالابتعاد عن مكان الحادث، حفاظاً على أرواحهم، ووقاية لهم من الصدمات النفسية؛ وتقف أنت وجهاً لوجه مع نار مشتعلة، أو أمام جثة مزقتها قطار سريع... رغم التدريب العالي، والاستعداد المعنوي؛ تبقى بعض المشاهد راسخة في الوجدان. كان آخرها، عندما وقفت على جثة امرأة عجوز، كانت تمشي على خط السكة الحديدية، فصارت الجثة الخامسة التي جمعت أشلاءها خلال عام واحد فقط!

ما كادت أسابيع قليلة تمضي على ذلك الحادث، حتى أصبحت أعاني من الأرق. بذلت جهداً استثنائياً لكي أبقى قويا ومتناسكا، ولكيلا أفقد وظيفتي. لكن شعرت ذات يوم، وكأنني هويت من فوق جبل عال. كنت جالسا على حافة السرير أستعد للنوم، فإذا برجفة تنتشر في يدي ورجلي، ثم أحسست بتصلب في أطرافي، فلم أعد قادرا على المشي. استبد بي الخوف، ابتل قميصي عرقا، فلبست قميصا آخر. حاولت أن أنام، لكن صورة رضيع مات في حادثة سير، وصورة المرأة العجوز لم تفارقا عيني. الآن أشاهدما تماما كما رأيتهما يوم الحادث! قضيت شهورا عديدة عاطلا عن العمل. أتابع العلاج النفسي في البيت. قال لي الطبيب حينها، بأن صحتي النفسية تلقت صدمات عنيفة ومتتالية؛ وأني في حاجة إلى وقت طويل لكي أتعافى. كان علي أن أتبع برنامجا يوميا، أضبط فيه أوقات النوم والراحة، وأمارس فيه الرياضة باستمرار.

أجريت على مدى خمسة أسابيع، عدة جلسات بخصوص العلاج المعرفي السلوكي. ركز المعالج النفسي فيها، على تعلم بعض المهارات، التي تساعد على تقبل المرض، وضرورة التعايش معه. وكذلك إعطاء فرصة للمشاعر السلبية لكي تظهر إلى الخارج، عن طريق التحدث إلى الآخرين. ثم شيئا فشيئا، بدأت حياتي تتشكل حسب علل جسمية، واضطرابات نفسية متعاقبة، بالإضافة إلى مشاكل أسرية وأخرى اجتماعية. لم أعد مرتاح البال. صار مزاجي جد منخفض، ويستمر كذلك طوال اليوم. ولكي يكتمل انكسار القلب، فقدت المتعة في الحياة نهائيا، وصرت أعامل أطفالي وزوجتي بعنف. اتهموني بأنني عدواني، وأن التوتر هو الذي يتحكم في سلوكي، وعواطفني، وردود أفعالي.

أخيرا، فقدت زوجتي صبرها، بما فرضته عليها من قيود صارمة؛ ضاقت بالمشاكل ذرعا، فلم تعد تحتمل وجودي في البيت. ثم لم يمر وقت طويل، حتى فقدت الثقة في العلاقات الشخصية، إذ لم أجد من المحيطين شخصا أطمئن إليه. أشاركه همومي، وأبوح له بأسراري. هذا الأمر جعلني أحكم على جميع أشكال التواصل، على أنها فاشلة منذ البداية؛ لأنها تقوم أساسا على المنفعة الشخصية فقط. وبالتالي أزعج أن كثيرا من الناس، يشعرون في أعماق نفوسهم بالوحدة؛ حتى وإن كنت تراهم أحيانا يتظاهرون بالصحبة فيما بينهم. لكن الأخطر من ذلك كله، هو أن أخذ الحيلة من الآخرين، جعلني أبالغ في المطالبة بحقي في الخصوصية خلال الجلسات مع الفريق المعالج - كنت لا أدلي بالمعلومات المهمة التي قد تساعد على العلاج. حاولت الانعزال عن المحيطين؛ فكنت أقضي ساعات عديدة في غرفة النوم. بعد ذلك سيطر علي اليأس والعجز، وغمرني شعور مستمر بالذنب. كنت أتساءل في قرارة نفسي: لماذا انحدرت إلى هذا المستوى؟ لماذا تسببت لأطفالي في كل هذه المشاكل؟ أنا لست ذلك الأب الذي يوفر لأبنائه الأمن، والعيش الرغيد. لذلك فكرت في أن الاستمرار في الحياة، قد لا يفيد أبنائي في شيء. بل سوف يضر بهم أكثر مما ينفعهم. عند ذلك، قررت وضع حد لحياتي.

في تلك الليلة، لم ينم كمال. قضى وقتا غير يسير يفكر، ويخطط كيف ينهي حياته، هل شنقا؟ أم يتناول كل ما لديه من أدوية مرة واحدة؟ أم يلقي بنفسه أمام القطار؟ وفي لحظة خاطفة، امتلأ انفعالا، واشتد به التوتر، فأخذ يضرب بقبضة يده على الحائط. لما سألته زوجته عن السبب. قال: إنه يعاني من فوضى في رأسه، لا يستطيع التركيز، ولا يعرف ما وقع له بالضبط!

انتظرت السيدة زينب حتى الصباح، ثم اتصلت بالطبيب النفسي، وشرحت له كيف أمضى زوجها الليل مستيقظاً، يبكي ويضرب الحائط بقبضة يده. لمَّا تأكد الطبيب أن الحالة الصحية لكمال تدهورت في وقت وجيز، تدهورا سريعا ومفاجئا، قرر حين ذاك إحالته على المركز الطبي.

قال السيد كمال أثناء كتابة تقرير الإحالة، أنه مر بتجارب مؤلمة. رأى أشخاصا يموتون تحت سمعه وبصره، بسبب حوادث الطرق. منهم من كان يستغيث به طلبا للمساعدة، كان ذلك مثيرا للغاية، لأنه لم يكن قادرا على تقديم المساعدة على الفور. أضاف بأنه شاهد عدة حالات انتحار. ورأى مشاهد مروعة بسبب الحرائق. ثم استطرده قائلا: «منذ عشر سنوات، وأنا أنتكر خلف قناع أضعه على وجهي. حاولت إخفاء ما أعانيه من ألم.. عندما بدأت بالعلاج المعرفي السلوكي، اكتشفت أنني لم أستطع التخلي بسهولة عن سلوكي المهني. لم أكن أفرق بين دوري كأب وزوج، وبين ذلك الضابط الذي يتميز سلوكه المهني، بالصرامة والانضباط. اكتشفت لاحقا، أن حياتي المهنية دمرت حياتي النفسية والأسرية. قلَّبت الأمور يمنا ويسرة، فاكشفت أنه لم يكن عندنا الوقت الكافي، للرعاية اللاحقة⁽²¹⁾ بعد أداء كل مهمة؛ لذلك انهزمت! كنت أقوى من الحريق. تحيط بي السنة النار من كل جانب، وأنا أقف شامخا، كلي ثقة في اللباس الواقي، والوسائل التي أحملها معي. لكنني اليوم أجد نفسي عاجزا عن مواجهة أفكارتي؛ تهيمن علي في كل وقت وحين. تأمرني أن أضغ حدا لحياتي؛ فلا أستطيع دفعها. الآن عرفت حقيقة الانتحار: إنه أقوى من الحريق».

تبين من خلال الفحص الطبي، أن السيد كمال مصاب بالمرض السكري المعتمد على الأنسولين، وعنده خلل في الغدة الدرقية. أما بالنسبة لشعوره الداخلي، فلم يتمكن من الكشف بدقة عن كل ما يشكو منه. صرح فقط بأنه يعاني من صور معاودة الحدث، وتنتابه ذكريات مؤلمة ومتكررة، خصوصا في الليل. قالت السيدة زينب في إحدى الجلسات مع الفريق الطبي، أن زوجها يظل ساكتا طوال اليوم، يغلب عليه الحزن. فَقَدَ المتعة في كل شيء، في النوم، والأكل، والتواصل مع أفراد الأسرة. يقضي معظم الوقت ممدودا في الفراش، لا يفرق بين ضوء النهار، وظلمة الليل. ليست لديه رغبة في القيام بأي جهد؛ ومع ذلك يشكو من التعب المتواصل. قال ذات مرة: إنه لن يشفى أبدا مما يعانيه؛ وأن الحياة بالنسبة له لم تعد لها قيمة! لما سأل الطبيب السيد كمال عن رأيه فيما صرحت به زوجته، أكد له كل الشكاوى التي ذكرت. وزاد على ذلك أن بقاءه على قيد الحياة، أمر سيء ومؤلم؛ لأنه سيزيد من عذاب زوجته وأطفاله. وأن هذا الألم النفسي، الذي يلزمه لن ينتهي؛ لأنه عقاب حل به، بسبب ما ألحقه بالناس من أضرار في الماضي. ولا سبيل إلى العلاج؛ لأن الدواء لا يرفع العقاب! ثم أضاف أن الأفكار الانتحارية تراوده منذ شهرين. إلا أن الظروف لم تكن مناسبة للقيام بعملية التنفيذ.

(21) - الرعاية اللاحقة: أقصد بها في هذا الصدد، الرعاية التي تُقدَّم لمساعدة ودعم الآخرين، بعد وقوع حوادث صادمة، كحدوث كارثة، أو بعد إجراء عملية جراحية، أو بعد موت عزيز... للرعاية اللاحقة دور مهم في تجنب الإصابة باضطراب نفسي. تقدم هذه الرعاية مباشرة بعد التعرض لحادث صادم.

لوحظ أن كمال يتكلم ببطء على غير المعتاد. أحيانا يسكت لثواني معدودة، ثم يواصل الحديث، فيأتي بإجابات قصيرة، ولا يأخذ المبادرة في الكلام. بذل الطبيب جهدا كبيرا، لجعل كمال يرى الأمر على حقيقته، وبجمله الطبيعي، فلا يبالغ في حالته الصحية. ومع ذلك انتهت المقابلة الأولى، من دون التوصل إلى اتفاق حول مضمون العلاج؛ لأن كمال تمسك بفكرة العقاب، ولم يقتنع بوجود اضطراب نفسي - قابل للعلاج - الأمر الذي جعل الفريق الطبي، يعتقد بوجود احتمال جدي لوقوع السلوك الانتحاري. لهذا السبب اقترح الطبيب المعالج على كمال، استعمال عقار نورتريتيلين، عسى أن تتحسن وضعيته الصحية خلال ثلاثة أسابيع. فإذا تحقق ذلك، يمكن له مواصلة جلسات العلاج المعرفي السلوكي.

لكن، خلال هذه المدة تدهورت صحة كمال بسرعة، فامتنع عن الأكل والشرب. ليس بحجة أنه يريد أن يموت، ولكن لأنه لم تعد له شهية في الطعام والشراب بسبب الدواء. كما صرح بذلك.

وما هي إلا أيام قليلة أخرى، حتى صارت فكرة الانتحار طاغية عليه، أكثر من أي وقت مضى. الأمر الذي جعل الطبيب يوقف تناول الأدوية تدريجيا. لكي يبدأ العلاج بالصدمة الكهربائية. وبعد أخذ أربع وعشرين حصة، تحسنت الحالة النفسية لكمال بشكل ملحوظ. أصبح ينام جيدا، ويمارس نشاطه اليومي بشكل معتاد. عندئذ نصحه الطبيب باستئناف تناول عقار نورتريتيلين بجرعة منخفضة؛ وأن لا يتوقف عنه بمحض إرادته. لم يكن كمال سعيدا عند سماعه هذا الخبر؛ إذ لاحظ أن عقار نورتريتيلين كان له مفعول عكسي في أول الأمر؛ ولهذا السبب توقف عن استعماله، واستبدله بالعلاج بالصدمة الكهربائية. فكيف يعود إليه مرة أخرى؟ ولمدة غير محددة! رأى أنه لا يمكن أن يبدأ من جديد، من نفس النقطة التي انتهى إليها. أجاب الطبيب بأنه يتفهم هذا الموقف، لكنه أكد في نفس الوقت على وجود أبحاث، أثبتت أن الشخص الذي يعاني من اكتئاب مزمن، مثله كمثل رجل يسقط في بئر عميقة. لا يكفي العلاج الدوائي وحده لرفع مزاجه المنخفض. لذلك فإن إضافة الدواء، إلى العلاج بالصدمة الكهربائية، يشكل رافعة قوية للمزاج. ثم ختم كلامه بالقول: إن استعمال الدواء لمدة طويلة، يحمي المريض من الإصابة بانتكاسة مرضية.

في صباح اليوم التالي، حضر السيد كمال ولأول مرة، حصة في التربية النفسية. تتعلق " بدينامية المجموعة". تم خلالها مناقشة كيفية التواصل مع المحيطين، وكيفية تأثير الأسرة في سلوك الفرد. وفي هذا السياق تمت مناقشة انتقال القيم والعادات - بشكل تلقائي - من الأسرة إلى الفرد.

بعد أن شاهدت المجموعة مقطع فيديو؛ طُلب من كل واحد إبداء رأيه، في الموضوع الذي أثار اهتمامه أكثر. أما كمال فقد اختار موضوع إشراك دور الأسرة في الرعاية النفسية. فرأى أن طريقة المرء في التفكير، والإدراك، والشعور، والتفاعل مع المحيطين؛ أمر شخصي، لا علاقة له بالأسرة. وبالتالي، لا يجب إثقال كاهل الأسرة، بأمراض نفسية تسبب فيها المريض نفسه. ثم عزز رأيه بذكر بعض الأمثلة، ومنها ما قاله بعض إخوانه لما طُلب منهم المساعدة: " أنا لا أفهم شيئا، الطبيب هو الذي يعرف كل شيء ". أو قولهم: " حتى وإن حضرت معك، فمشاركتي لا تضيف شيئا". ومنهم من قال: " إذا حضرت المقابلة مع الطبيب، سوف أكون مصدر إزعاج فقط".

بعد مرور يوم واحد على هذا الكلام، قال كمال للممرض: «فجأة! مر العمر بسرعة. أشعر بالوحدة، الآن بعد هذه السنين الطويلة وسط الناس واللهب. تتركني الزوجة والأطفال، وتخلي عني الإخوة. الآن يقع الصمت بداخلي! لا أدري ما هو الشيء الذي يجب أن أعيش من أجله؟».

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- اضطراب الكرب التالي للصدمة	- العلاج النفسي
- أفكار انتحارية قاهرة	- العلاج الدوائي
- اضطراب النوم	- العلاج المعرفي السلوكي
- اضطراب الأكل	- اهتمام الأسرة
- التعرض لحوادث صادمة أثناء العمل	- المستوى التعليمي
- غياب الرعاية اللاحقة في مكان العمل	- العلاج بالصدمة الكهربائية
- حالة نفسية غير مستقرة	- اتباع برنامج محكم لتجنب التعرض لانتكاسة مرضية
- الانشغال بأمال وهمية، لا تفيد غير الهم	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- الشعور بالحيوية والاستقرار - الشعور بالرضا	- التحدث عن مشاعر القلق	- عدم استهلاك الكحول - المشاركة في برنامج النشاط اليومي - ممارسة الأنشطة التي تروح عن النفس	- الدعوة إلى للمشاركة في الأنشطة الجماعية - تعزيز الثقة بالنفس - تعزيز الشعور بالطمأنينة
المرحلة البرتقالية	- شعور مستمر بالإرهاق الذهني والبدني - توتر شديد - صعوبة في التركيز - فقد شهية الأكل	- سرعة الانفعال - الشعور بالإحباط - فقدان الطاقة - انعدام الثقة بالنفس	- ممارسة رياضة المشي - تنظيم أوقات الراحة - التواصل مع الأسرة - تجنب اللوم وجلد الذات - تجنب التفكير السلبي - استمرار التواصل الاجتماعي	- الاهتمام بتحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ بالقراءة - تقديم الدعم المعنوي - تعلم كيفية التعامل مع التوتر - الحرص على التوافق الذاتي - التدرب على توكيد الذات
المرحلة الحمراء	- تشتت الانتباه - تسلط المشاعر السلبية - غليان انفعالي داخلي - الشعور باليأس والإحباط - الشعور بالفراغ - الإصرار على الانتحار	- الرد بأسلوب عنيف - فتور وانعدام الرغبة في التواصل مع المحيطين - عدم القدرة على أداء الأعمال اليومية البسيطة - عدم القدرة على التعبير عن المشاعر	- طلب أدوية مهدئة - عدم مغادرة المركز الطبي من دون إذن - تنظيم أوقات الراحة - الاهتمام بأوقات النوم	- طلب المساعدة في الوقت المناسب - تقدير التفكير في الانتحار كل مساء - تقديم أدوية مهدئة - إشراك الأسرة في تقديم الدعم النفسي - النوم ليلاً في غرفة العزل

يبلغ السيد جمال السادسة والعشرين من عمره. يعاني من طيف التوحد منذ طفولته. في سنوات شبابه لم يسلم من أفكار مشوهة، وسلوك مكتسب أخرجه عن حسن التمييز. حسب رأي والدته. أحيل على المركز الطبي. بسبب عجزه عن مقاومة أفكار انتحارية؛ طرأت عليه بعد مشاكل مستعصية على الحل. مع رجل كانت بينهما علاقة جنسية.

قالت السيدة نبيلة مخاطبة الممرض: «ولد ابني جمال في شهره السابع. بعد دقائق معدودة من ولادته، اقترب مني طبيب أخصائي في أمراض النساء والتوليد. قال لي بصوت هادئ وحازم: «سيدتي طفلك يحتاج إلى عناية مركزة؛ القلب لا يعمل بشكل جيد.. تلك هي أول صدمة، تلقيتها حول طفلي الصغير، وليتها كانت الأخيرة! على إثر ذلك، نُقل جمال إلى مستشفى جامعي، حيث بقي في " غرفة العناية الفائقة" عدة أسابيع. كنت أجد صعوبة في إمساك يده، أو حمله بين يدي. أحسست يومذاك كما لو أنه لم يكن طفلي. تملكني شعور غريب، كأنني أنجبت جنينا ميتا! أذكر أنني تألمت كثيرا بسبب العملية القيصرية الطارئة. لا شيء أشد ألما، من أن تشعر الأم أن طفلها يعيش خطر الموت. لم أتحمل ذلك. كنت أصاب بسرعة بالتخوف والقلق».

اشتغلت السيدة نبيلة أستاذة في التعليم الثانوي. أما أبوه فظل عاطلا عن العمل؛ بسبب الإدمان على شرب الخمر. كان يشكو من أعراض جسدية غير معروفة السبب. قال يوما لابنه جمال، وقد بلغ من العمر عشر سنوات: «أنت جئت إلى الدنيا عن طريق الخطأ. كنتُ ومعني أمك أيضا، نفضل أن لا يأتي مولود آخر بعد أخيك!».

ذكر جمال أن أباه كان يضربه في صغره. تألم كثيرا؛ ليس فقط من ألم الضرب، ولكن من تصرفات أخرى، لا يريد الإفصاح عنها في الوقت الراهن. قال: إنه عانى من حزن صامت وعميق. الشيء الوحيد الذي يتذكره عن مرحلة الطفولة، هو أنها تشبه دائرة مغلقة من الخوف والترقب. لم يكن يجرؤ على الكلام. يخاف كل يوم أن يلحق به مكروه. هكذا عاش فترة من عمره خائفا يترقب؛ وكأنه يقف على حافة جرف متصدع.

قال ذات مرة: «كان أبي مدمنا على الخمر، يعود دائما في وقت متأخر من الليل. كنت أندس أحيانا تحت السرير، خشية أن يصلني حظي من الضرب والشتم. كان أخي هو الآخر، يعاني من الغلظة والإهمال. أما أمي فكانت تبغض أبي بغضا شديدا. وتدعو عليه في صلواتها. كنت أسمع أنيها وصراخها كل يوم. تصاب من حين لآخر بإغماء، فتغيب عن الوعي، ومع ذلك يلعبها، ولا يكف عن ضربها، من دون أن يلتفت إلى وجود طفلين بجانبها؛ وكأنه يقوم بشيء عادي لا شأن للأطفال به.

لما بلغت الثانية عشرة من عمري، توفي أبي بسبب سرطان الدم. لن أدعو له بالرحمة؛ لأن الألم النفسي الذي سببه لي، لا يزال يعتصر قلبي.. ثم ما لبثت أُمِّي أن دخلت مستشفى الأمراض العقلية والنفسية. بعد ذلك، انتقلت أنا وأخي لنعيش في منزل عمتي».

تعرض جمال في مرحلة التعليم الابتدائي، إلى التنمر المدرسي من طرف زملائه. كان السبب في ذلك - حسب رأي أخيه - هو اهتمامه الزائد بمظهره. علاوة على ذلك كان وسيما، رقيق الصوت، يتمايل في مشيته يمينا وشمالا؛ يعبث بين الحين والحين بشعر رطب منسدل على جبهته.

اتخذ التنمر أشكالا عديدة، فقد تعرض في البداية إلى الأذى الجسدي. ثم إلى السخرية، والإساءة اللفظية في مرحلة الشباب. أما في الحي الذي يسكن فيه، فلم يكن له أصدقاء يلعب معهم. كان أقرانه يسخرون منه ويحتقرونه؛ ولهذا السبب اجتهد في تجنبهم؛ نشأ وحده، منعزلا عن مجتمع رفضه منذ ولادته! كما صرح بذلك أثناء حديثه إلى الممرض.

بمرور الوقت، أصبحت تلك المضايقات الجسدية واللفظية - المرتبطة بالتنمر-، لا تستفز مشاعر جمال. بل تعمل في الاتجاه المعاكس: غلب على ظنه أن ما يسمعه صحيح؛ وأن تشبيهه بالأنثى، هو أمر مرغوب فيه ومريح. أمر يدغدغ عواطفه، ويُحدث خِفة ورشاقة في حركاته؛ وبالتالي يجب إظهار سلوك الأنثى في معاملته، وعليه أن يتصرف كما تتصرف هي! ويغادر عالم " الذكور " لأنه لم يترك في نفسه أثرا طيبا. أضاف جمال ضمن حديثه للممرض.

رغم أن ألفاظ السخرية والاحتقار، كانت تنتقل من لسان إلى آخر؛ إلا أن ذلك لم يمنعه من التفوق في دراسته. حيث استطاع أن يتخرج من مدرسة تكوين المعلمين. لكنه بعد كل الجِدِّ والجهد، فشل في الحصول على عمل قار؛ بسبب معاناته من اضطراب طيف التوحد. ذلك أنه اعترضته مشاكل كبيرة، في التواصل مع التلاميذ؛ مما جعله يتوقف نهائيا عن مزاوله مهنة التعليم.

ثم تدبر الأمر بسرعة، وافتتح مكتبة لبيع الكتب المدرسية. حينذاك شعر بالاستقرار، والاطمئنان. لأن بيع الكتب لا يحتاج إلى مهارات اجتماعية خاصة، تستنزف قدراته الذهنية.

ذكر جمال أن سعادته اكتملت، حينما ارتبط بعلاقة مثلية مع السيد مراد. وهو شاب يشتغل حلاقا بجوار مكتبته. اتفق الشابان سرا على العيش تحت سقف واحد، وعاشا معا لمدة سنة وثلاثة أشهر، حياة هادئة من دون متاعب. فجأة استحالت العلاقة العاطفية بين الرجلين، إلى نفور وتصادم في الآراء والأفكار. قال جمال للممرض: «بدأت شعلة الحب التي شعرت بها في البداية تخمد تدريجيا. وحل محلها فراغ روحي ثقيل على النفس. ثم بدأت الخصومات حول المصاريف اليومية، وأداء فواتير الكراء، والكهرباء إلى غير ذلك من تكاليف المعيشة. ومع كل نقاش يزداد الغضب حدة، وتكبر الفجوة، ويشتد الكره والنُّفور بيننا».

في النهاية لم يستطع مراد، تحمُّل أعراض طيف التوحد، التي يعاني منها - صديقه - فوقع الفصل بين الطرفين. واصل جمال بعد ذلك حياته العادية منفردا، كما يشتهي. دون منغصات مادية، أو معنوية. حسب تعبيره.

كان يأمل أن تستمر العلاقة بينه وبين مراد مدة طويلة؛ لكن مشاكل كثيرة جعلت الاستمرار في العيش، تحت سقف واحد أمرا مستحيلا.

وبعد مرور عامين على إنهاء العلاقة بين الطرفين، فوجئ جمال بأن الرجل الذي عاش معه أكثر من سنة، قد تزوج بامرأة. ود في بداية الأمر أن لا يصدق الخبر. ولكنه تعرف على عنوان المنزل، الذي يسكن فيه الزوجان. راقبهما مرات عديدة. ثم اكتشف أخيرا أن مراد وزوجته أنجبا بنتا.

منذ ذلك الحين، تغير مزاجه؛ راح يعاني من قلق دائم، وتوتر متصاعد. شعر بضيق موحش، وحيرة من أمره. لم يستطع استيعاب الموقف الجديد، بل أكثر من ذلك! تطرَّق إليه الشك حول هويته! ثم ما هي إلا أيام قليلة، حتى ظهرت عليه أعراض اضطراب الوسواس القهري. ملكت قلبه واستولت على إدراكه. أخذت الشكوك حول ميولاته الجنسية، يوما بعد يوم تهيم على تفكيره. وبالتالي تستنفذ طاقته الذهنية. إلى درجة أنه فقد الاهتمام بالأنشطة اليومية، وأصبح يشعر بالذنب، وبانعدام القيمة. قال جمال في حديث إلى الممرض إنه عانى في هذه المرحلة من ضعف معنوي، ومن تعب ذهني، ومن انهيار مستمر في الحالة النفسية. حتى جاء يوم، لم يعرف فيه كيف يواصل العيش، وبأية هوية. ففكر في وضع حد لحياته.

لما قرأ السيد جمال في الموسوعة الحرة ويكيبيديا، أن نسبة الشباب المثليين الذين ينتحرون؛ تفوق ثمان مرات نسبة الشباب غير المثليين؛ ازداد خوفا. فقرر أن يحمي نفسه من نفسه! عن طريق إحالة طوعية على المركز الطبي.

قبل موعد المقابلة الطبية بقليل، قال إنه متوتر جدا، وأنه يعاني من قلق شديد؛ لأنه لا يعرف كيف سيشرح للطبيب النفسي، ما يشكو منه.

أجابه الممرض مُطمئِنًا: «من الطبيعي جدا أن يشعر المريض بالقلق، قبل إجراء المقابلة الأولى مع الطبيب. لأنه يطرح أسئلة عميقة، تتعلق بالتاريخ المرضي. وقد يواجهك بأسئلة شخصية، ربما تزعجك، فتشعر بالحرَج، لكن بعد المقابلة الأولى، سوف يصير الأمر عاديا».

وحتى يستعد كمال أكثر، ويحضر نفسه للمقابلة، أطلعته الممرض على الأسئلة العامة، التي تطرح على جميع المرضى ومنها:

- ما هي المشاكل الصحية التي تشكو منها؟
- هل سبق لك أن تلقيت علاجاً نفسياً؟
- ما هي الأدوية التي تستعملها في الوقت الحاضر؟
- كيف تعاملت مع الاضطرابات النفسية في الماضي؟
- ما هو السبب المباشر الذي جعلك الآن ترغب في العلاج؟
- كيف هي علاقاتك الاجتماعية؟

- هل تعاني حاليا من أفكار انتحارية؟

- وأخيرا، ماذا تنتظر من الإحالة على المركز الطبي؟

كان حديث جمال إلى الطبيب خال من أي انفعال. قال إنه يشكو من حالة مفزعة من الفراغ الروحي. فراغ لازمه طيلة حياته. لم يعرف أبدا أحداثا عاطفية مفرحة، ولم يذق الإحساس بالمتعة بالأشياء البسيطة التي يستمتع بها بقية الناس؛ مثل اللعب مع الأطفال، أو مشاهدة فيلم، أو الحديث مع أحد أفراد العائلة. بل على العكس من ذلك، كان يحس دائما بالضيق، وبالنذل، لأن المحيطين يرفضونه؛ وكأنه ليس من البشر. فكر قليلا، ثم واصل قائلا: «ربما تلبَّستُ بهذه المشاعر السلبية، منذ أن كنت تلميذا في المدرسة الابتدائية. لكنني اليوم لا أستطيع التحكم فيها. هذا الرفض المقيت من الأسرة، ومن المدرسة، ولَّد لدي الشعور بالحزن، واليأس في أغلب الأوقات. عندما أنظر إلى نفسي، أرى بأنها تنقسم إلى قسمين: قسم هادئ مسالم، وقسم موحش مظلم. استطعت إخفاء القسم الأخير منذ عشرين سنة؛ لكنني انهزمت في النهاية».

ثم أوضح أنه كان يستعجل ربط العلاقات العاطفية مع أي كان. فقط، لكي يخرج من عذاب العزلة. ويحس بأنه موجود؛ لأنه كلما انفرد بنفسه، يستولي عليه الخوف، ويشك في سلامة عقله. ولأنه أصبح يعيش في حالة من الغموض؛ فقد لجأ إلى استعمال الأقراص المهلوسة، وتدخين الحشيش لعله يشعر بالهدوء، والسكينة.

في وقت لاحق، كشف جمال للممرض، بأنه مارس الجنس مع عدد من الأشخاص. كان يلتقي بهم في جلسات خاصة باستعمال المخدرات. أصيب على إثرها بمرض الزهري. منذ ذلك الوقت، لم ينعم براحة البال لأنه استمر في سلوكه، من دون استعمال وسائل الوقاية؛ رغم علمه بأن الداء، يمكن أن يهدد حياة الآخرين.

لم يمر زمن طويل، حتى عرف جمال أزمة مالية حادة. ولأنه لم يكن قادرا على أداء أجرة الكراء؛ فقد أصابه ضيق شديد، وأخذت حدة التوتر تزداد تصاعدا يوما بعد يوم. أعقب ذلك مشاكل صحية مزمنة. حتى إذا جاء الليل يبقى مستيقظا من شدة الأرق، وطول التفكير في مستقبل غامض. أما في النهار، فلم يكن أحسن حالا، إذ تمكن منه اليأس والقنوط؛ فأصبح لا يعتني بمظهره، ولا يهتم بطعامه، أو بنظافة جسمه.

لم يستطع جمال أن يصمد أمام العلل والمشاكل التي حلت به؛ فوصل به الأمر، إلى شعور بضيق في الصدر، وتشوش في الذهن. تبين ذلك من خلال حالة الارتباك، التي ظهرت على تصرفاته. ثم ما لبث أن فكر في شراء خمسين لترا من البنزين، وإضرام النار في منزله. لكن الموت حرقا بالنار، لم يكن الخيار الأفضل، فقرر في اللحظة الأخيرة، أن يموت شنقا. غير أنه لمَّا لفَّ الحبل حول عنقه، تردد كثيرا. ولحسن الحظ، لم يستطع اتخاذ أي قرار على الفور. لكن هذا لا يعني أن فكرة الانتحار اختفت إلى الأبد! بل لازمته

لدرجة أنها استولت على نمط تفكيره. قال في لحظة من اللحظات: «الآن، لم يعد لي هدف في الحياة، وليست لدي طموحات، ولا أرى في عالمي الداخلي سوى الظلمات».

أما حين وصل السيد جمال إلى طريق مسدود؛ وضافت عليه الأرض بما رحبت. قال عن قناعة بأن البيئة التي يعيش فيها لا تساعد على البقاء.. حاول الممرض إخراجه من تلك الدائرة المغلقة في التفكير؛ مؤكداً أن العقبات في الطريق، ليست هي نهاية الطريق؛ إنما هي تحديات مؤقتة. لكن السيد جمال بقي يتحدث بأفكار ثابتة، يرددها كلما طلب منه التعبير عن الإخفاقات التي يشكو منها.

استفاد جمال لمدة ثلاثة أشهر من العلاج النفسي، الخاص باضطراب التعلق التفاعلي⁽²²⁾. كما تابع – في نفس الوقت - العلاج المعرفي السلوكي؛ لكي يتعلم كيفية التعامل مع اضطراب التوحد.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- تفكك أسري.	- العلاج النفسي
- التعرض للعنف المنزلي	- العلاج المعرفي السلوكي
- إصابة أحد الأبوين بمرض نفسي	- التفكير بعقلية ثابتة/ متحجرة
- الإهمال العاطفي في مرحلة الطفولة	
- الإدمان على استعمال الكحول داخل الأسرة	
- اضطراب الشخصية الحدية	
- اضطراب التوحد	
- وجود خلل في التفاعل مع المحيط الاجتماعي	
- الفراغ العاطفي	
- اضطراب التعلق الانفعالي	
- التعاطي للمخدرات	
- اضطراب اكتئابي مزمن	
- اضطراب الاغتراب عن الواقع ⁽²³⁾	

(22) - اضطراب التعلق التفاعلي: انظر الملحق رقم 1

(23) - اضطراب الاغتراب عن الواقع: يحدث اضطراب الغربة عن الواقع، وتبدد الشخصية عندما تشعر بشكل دائم أو متكرر، بأنك تراقب نفسك من خارج جسمك، أو تشعر بأن الأشياء التي حولك ليست حقيقية، أو كلا هذين الشعورين. (المصدر: موقع مايو كلينيك الصحي).

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	<ul style="list-style-type: none"> - أشعر بالارتياح - أمارس الرياضة - أنام جيدا - أتمتع بمزاج جيد 	<ul style="list-style-type: none"> - يزاول الأنشطة اليومية من دون مشقة - يتخذ المبادرة في التواصل مع الآخرين 	<ul style="list-style-type: none"> - أتناول الدواء بعناية وفي الوقت المحدد - عدم استهلاك الكحول - المشاركة في برنامج النشاط اليومي 	<ul style="list-style-type: none"> - تدعيم السلوك الإيجابي - تعزيز الثقة بالنفس
المرحلة البرتقالية	<ul style="list-style-type: none"> - أشعر بالخواء الروحي - أنا إنسان فاشل - أشعر بالاحتقار - صعوبة النوم المتواصل - أشعر بتعب مستمر - ليس لدي الرغبة في التواصل مع الآخرين - أحتاج إلى بذل جهد كبير في القيام بالأنشطة اليومية 	<ul style="list-style-type: none"> - قلق مستمر - غياب الانضباط في احترام المواعيد - خوف غير مبرر - عدم التفاعل مع الآخرين - اضطراب في التفكير / التفكير بعقلية ثابتة - مزاج متقلب - قلة النوم بشكل متواصل - عدم التركيز 	<ul style="list-style-type: none"> - ممارسة الرياضة - تنظيم أوقات الراحة - المرونة في التعامل مع المواقف الصعبة - التسامح مع النفس: (كل الناس يخطئون). 	<ul style="list-style-type: none"> - تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - التركيز على ما هو إيجابي - تنظيم الوقت، واستثماره بشكل فعال
المرحلة الحمراء	<ul style="list-style-type: none"> - أفتقد إلى النشاط والحيوية - ليس لدي رغبة في الحياة - أشعر بالفراغ - شرود ذهني مفرط - تنتابني حالة من الشرود - أفكر بإصرار في الانتحار 	<ul style="list-style-type: none"> - يضع قناعا عند التواصل مع الآخرين، فيبدو شخصا بدون مشاكل صحية - توتر متصاعد - يفضل العزلة - يتجنب الحديث إلى الآخرين - انعدام الجرأة في طلب المساعدة 	<ul style="list-style-type: none"> - التمرن على الهدوء النفسي - يجب إخبار الممرض بما أعاني منه - أطلب أدوية مهدئة - لا أعاد المركز الطبي بمفردي 	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم أدوية مهدئة - النوم ليلا في غرفة العزل - القيام يوميا بتقدير السلوك الانتحاري - تشديد المراقبة على مدار الساعة

تبلغ السيدة إلهام السادسة والعشرين من عمرها. كانت شاهدة عيان على حادثتين للانتحار. أحييت على المركز الطبي بسبب سماع صوت رجل - بداخل رأسها - يأمرها بقتل نفسها. قالت يوماً في حديث لها مع الممرض: «... إنما هو الإنسان وحده، تعلم بالفطرة أن يصرخ عند ولادته، مُعلنًا عن بداية الحياة، ويبقى يصرخ ويصرخ، إلى أن يُصدر آخر شهقة تنعي وفاته.. أريد أن أفتح جروحاً في هذا الجسد الجامد؛ لأرى هل هناك امرأة بداخله، تشعر بمعنى الحياة! إن أكبر بلاء على وجه الأرض، هو أن يجهل المرء، أنه يعيش لكي يتعب، ويشقى، ويتألم».

استهلت أم إلهام حديثها مع الممرض قائلة: «كانت ابنتي تتميز منذ صغرها بذكائها وفطنتها. وأكبر مؤشر على ذلك هو أدائها الجيد في المدرسة. أما علاقتها مع صديقاتها فكانت جيدة؛ تتعاون معهن على القيام بالواجب المدرسي، من دون توجيه أو تحفيز. وتحب اللعب معهن خارج أوقات الدراسة. قالت لي المعلمة يوماً أن نظام التعليم الحالي، يوفر الدعم النفسي للتلاميذ، لكي يشعروا بالأمان. اشتغل والدها مدير مؤسسة بنكية. كان قليلاً ما يتواجد في البيت، فإذا حضر يعامل أطفاله بقسوة، يرغمهم على التقيد بأوامر صارمة؛ فلا يترك لهم مجالاً للحوار أو المناقشة. ويفرض عليهم الانضباط التام؛ فيذهبون في وقت محدد إلى النوم، ويستيقظون مبكراً، لتناول وجبة الإفطار، وترتيب غرف النوم، قبل الذهاب إلى المدرسة».

في سن العاشرة من عمرها، وقع الطلاق بين الأبوين؛ فكان النهاية الحتمية لعلاقة زوجية زائفة؛ وخسارة كبيرة للأطفال؛ الذين فقدوا الارتباط اليومي بالوالدين. يقضون عطلة الأسبوع مع أبيهم مرتين في الشهر. وباقى الأيام الأخرى مع أمهم؛ مما جعل إلهام تشعر "كالمُعَلِّقة". تظل تنتظر بعض الوقت، لا تدري متى تنتقل من بيت الأم إلى بيت الأب. كما لا تعلم مسبقاً من يشتري لها ما تحتاجه من لباس وأدوات مدرسة. بعد المرحلة الابتدائية انتقلت إلهام إلى مدرسة إعدادية، فما لبث أن تراجع مستواها الدراسي، بسبب إهمال القيام بالواجب المدرسي في البيت. لكن الشيء الذي حيرها هو ظهور آلام نفسية؛ خاصة وأن مزاجها انخفض فجأة. ثم تدهورت حالتها الصحية بسرعة، حيث لجأت إلى إيذاء نفسها، بإحداث خدوش في ذراعها. وإذا قيل لها: لماذا تفعلين ذلك؟ تقول إنما "تُنقِّذُ أمراً على كُرّه منها". حاولت أن تمتنع عن إيذاء نفسها؛ لكنها لم تستطع.

في بداية الأمر، اعتقدت أمها، أنها تعاني من اضطراب التوحد؛ لكن تبين لاحقاً من خلال التشخيص النفسي، أن إيذاء الذات سببه الاكتئاب التفاعلي. والغريب في الأمر، أن إلهام لم تعلم بهذه الحقيقة، إلا بعد مرور أربع سنوات؛ لأن أمها أخفت عنها نتيجة التشخيص، خوفاً من أن تزداد حالتها الصحية سوءاً. خلال نفس الفترة بدأت أواصر الأسرة تتفكك أكثر فأكثر؛ بسبب حدوث نزاعات، وأعمال عنف يومية بين الأم وأطفالها. آنذاك قررت إلهام السكن مع أبيها؛ لكن هذا الأخير كان يراقبها بشكل دائم، ويلزمها بالحصول على نتائج عالية في الامتحانات، كشرط لتقديم المساعدة المالية. أدى سلوك الأب هذا إلى شعور

بالضغط النفسي، وتوتر شديد. فاختارت التوقف عن الدراسة. ثم عادت لتسكن مع أمها من جديد. في كل مرة تنتقل فيها من مدينة إلى أخرى، ينتابها إحساس بالوحدة والفراغ. قالت ذات يوم للممرض: «لم يوجد من حولي، ما يربطني بذكريات جميلة قضيتها في مرحلة الطفولة، أو في مرحلة الشباب. ليس الأمر سهلاً، أن تعيش منفرداً، من دون ماضٍ تأوي إليه كلما ضاقت بك السبل. والأسوء من الوحدة هو أن تتظاهر بأن كل شيء على ما يرام. كنت أضع على وجهي ابتسامة عريضة، وأظهر ملامح رقيقة ناعمة؛ حتى يظن الجميع، أنني أسعد فتاة على وجه الأرض! لكنني عندما أختلي بنفسي، أشعر بأن هذا السلوك يخرب شخصيتي. يجعلني أشك في هويتي؛ هل أنا فعلاً إلهام؟ وهذا ما كان يزيد من قلقي. كنت أجد نفسي أعيش عزلة شعورية؛ ليس لدي شخص أشاركه أحاسيسي العميقة. أحس بالرعب في داخلي يدمرني. وفي لحظة تأمل، قلت لنفسي: كيف يمكن لامرأة أن تعيش، وفي قلبها بركان نائر، يرمي بحمم من الحزن واليأس؟... لما بلغت سن التاسعة عشرة، انقطعت الصلة بيني وبين أبي. وفي نفس السنة أصيبت أُمي بمرض عضال ألزمها الفراش؛ فكنت أحرص على مساعدتها».

شيء مفاجئ حدث بعد ذلك؛ استيقظت إلهام فجأة في منتصف الليل، ترجف رجفاً من الهلع. سمعت صوت رجل - من داخل رأسها - يأمرها: "اقتلي نفسك". لا يقول أكثر من ذلك! أصيبت بالذهول، ثم بشلل في التفكير. أرادت أن تقنع نفسها بأن ما سمعته، هو مجرد أضغاث أحلام، يصعب تفسيرها. لكن الأمر كان بخلاف ذلك؛ فقد مرت عدة أسابيع، وهي لا تزال تسمع نفس الأمر الصارم: اقتلي نفسك!

كشفت إلهام عن مخاوفها لأختها سناء. ودون أن تقول أي كلمة، سارعت هذه الأخيرة، إلى طلب استشارة طبيب نفسي؛ ومن ثم تمت الإحالة - طوعاً - على المركز الطبي.

كتب الطبيب في تقرير الإحالة، أن السيدة إلهام تعاني من اضطراب اكتئابي، واضطراب النوم، وهلوسة سمعية، تتضمن سماع صوت رجل، من دون أن يكون له مصدر خارجي؛ يأمرها من حين لآخر بوضع حد لحياتها.

ظلت إلهام تحتقر نفسها، وتعتقد أن لا قيمة لها في الوسط الاجتماعي الذي تتواجد فيه. قالت: إن الحزن غطى كل شيء من حولها، وأن الموت سوف ينهي الألم المستمر. ثم أضافت مستطردة: «إن الميت لا يحزن، ولا يشتهي، ليست لديه مشاكل؛ جثة فارغة من الأوجاع». ثم ألقى نظرات عابرة حول الممرض، بدت وكأنها تبحث عن شيء مفقود! بدت كما لو كانت تقف وسط نفق طويل؛ لا تستطيع الرؤية إلا في اتجاه واحد. بعد فترة وجيزة من الصمت، استطردت قائلة: إن إمكانية الإحساس، والإدراك، تعطلت لديها. لم تعد تتحكم في نفسها؛ لأنها أصبحت مقيدة بأوامر الصوت الذي تسمعه.. ثم توالى أيام معدودات، مظلمة؛ عانت فيها أشد المعاناة بسبب حزن قاس، وشعور بالوحدة. فقررت وضع خطة محكمة لإنهاء حياتها.

لم تكن تلك الفكرة وليدة اللحظة، فقد أقدمت قبل أسابيع مضت، على إحداث جروح في ذراعها، عسى أن تشعر بشيء ما، يخفف من الفراغ القاتل الذي يملأ حياتها. ولعل ألم الجرح يحرك في نفسها الإحساس، بأنها إنسانة تتألم كما يتألم الناس، وأنها تختلف عن باقي الجمادات التي لا تتألم ولا تجزع، لا

تئن ولا تصرخ. عند ذلك قالت للممرض: «... إنما هو الإنسان وحده، تعلم بفطرته أن يصرخ عند ولادته، مُعلنًا عن بداية الحياة، ويبقى يصرخ ويصرخ إلى أن يُصدر آخر شهقة تنعي وفاته. أريد أن أفتح جروحا في هذا الجسد المتجمد. لأرى هل توجد امرأة بداخله، تشعر بمعنى الحياة! إن أكبر بلاء على وجه الأرض، هو أن يجهل المرء بأنه إنسان يتعب، ويشقى ويتألم. لقد نشأت في أسرة تتجنب الحديث عن المشاكل؛ لا أحد يستطيع البوح بما يجرجه، ولا أحد يجرؤ على مناقش أمر يغضبه. أنا أيضا - مثلهم- مارست قمع مشاعري، منذ الصغر حتى سن الثامنة عشرة».

شرح الطبيب النفسي للسيدة إلهام: خطورة التوتر على الصحة النفسية؛ فقال: «غالبًا ما يكون سبب نشوء التوتر، هو مزيج من العوامل. منها على سبيل المثال: أحداث الحياة، والنكسات، والمرض، أو التغييرات الاجتماعية. إذا اجتمعت هذه العوامل، أو بعضها، وصادفت هشاشة نفسية، فإنها تجعل الشخص أكثر عرضة للتوتر. إن الإنسان يستطيع كتم مشاعره عن اختيار، وليس في هذا الأمر أي ضرر على صحته؛ لكنه إذا اضطر إلى كتمها باستمرار، فإنه قد يفقد الصلة مع ذاته. والأخطر من ذلك! هو أن التوتر يتسرب شيئًا فشيئًا إلى الجسم، ويتراكم مع مرور الأيام؛ وفي النهاية يصبح مصدرا لكثير من الأمراض المزمنة». ثم ختم الطبيب قوله، بأن الذي حدث مع إلهام هو الرغبة المستمرة، في مراقبة شديدة على الذات، لكي تتجنب ارتكاب الأخطاء، ومن ثمَّ لا تتعرض للمساءلة من طرف الأبوين، أو تتعرض للتمنر من طرف الزملاء في المدرسة. بدأت إلهام تعاني من الإحباط، عندما بلغت سن السادسة عشرة من عمرها. كانت تُصَرِّفُ انتباهها عن طريق ممارسة الرياضة، والمشاركة في النشاط الجماعي. عمدت إلى إرغام نفسها على مزاولة أي نشاط مهما كان، لكيلا تسقط في هوة الشعور بالفراغ.

لما أنهت الدراسة الجامعية بنجاح، اشتغلت موظفة إدارية بإحدى الجامعات. لكنها لم تلبث أن توقفت عن العمل، بدعوى الخوف من اتخاذ القرار. كانت في بداية الأمر تتعثر، ولا تعرف الخيار الذي يتعين عليها القيام به. ثم صارت تعاني من وجود خوف شديد من اتخاذ قرار خاطئ. كان السبب في ذلك هو: إحساس دائم بالشك، والبحث عن اليقين المطلق.

استنتج الطبيب النفسي، أن الأعراض التي تظهر على إلهام، توحى بوجود اضطراب الشخصية. سألها عن احتمال وجود هذا النوع من الاضطرابات داخل الأسرة. فقالت إن عمها مصاب باضطراب الشيزوفرينيا. أما أختها التي تكبرها سنا، فتعاني من اضطراب التوحد.

وهكذا، انتهى بها الأمر في جناح مغلق؛ يحيط بها مرضى كل واحد منهم له خبرات شخصية، حول الأفكار الانتحارية. ومن خلال التواصل معهم، تبين لها أنه من الصعب إقناع شخص ما، بخلاف ما يفكر فيه. لذلك ركزت اهتمامها على البحث عن وسيلة مناسبة لوضع حد لحياتها. اشترت حبلا وقررت أن تنفذ خطتها يوم الإثنين، على الساعة السابعة ونصف صباحا. حينئذ يكون فريق التمريض مشغولا " بتغيير المناوبة". فلا ينتبه إليها أحد. وفي تلك اللحظة، سمع أحد الممرضين صوتا حادا. هرع مع اثنين من زملائه إلى غرفتها، فوجدوها ملقاة على الأرض.

انكشف أمر السيدة إلهام، عندما سقط الكرسي الذي استعملته في شنق نفسها. لما سألتها الطبيبة عن السبب الباعث على السلوك الانتحاري؟ أجابته بكلمات قليلة، بأنها انسأقت وراء عواطفها، وأن تصرفها كان مجرد " لحظة اندفاع شديد". أما الآن فتشعر بالارتياح، لأنها لا تزال على قيد الحياة. في اليوم التالي، قالت للمرض: إن سبب محاولة الانتحار، هو ردة فعل لما تعانیه من ألم نفسي؛ سببه الأحداث المأساوية التي عاشتها في الماضي؛ ومن بينها انتحار جدها لأبيها. رآته معلقا بحبل فوق سطح المنزل، كما سبق لها أن شاهدت رجلا ألقى بنفسه أمام القطار؛ فتقطع جسده أشلاء. أكدت إلهام أنها لا تزال ترى تلك الأحداث المؤلمة – أثناء النوم- على شكل كوابيس. وفي أوقات نادرة تراها في وضوح النهار؛ على شكل استرجاع لتلك الأحداث⁽²⁴⁾.

قرر الطبيب المعالج في مقابلة أخرى، أن يتم تطبيق برنامج العلاج النفسي بالتدرج؛ مراعاة للوضعية الصحية الهشة التي تمر بها إلهام. وبالتالي فضل إعطاء الأولوية، لتخفيف خطر التعرض لتقلبات المزاج، عن طريق تناول الأدوية. وبعد ذلك، عندما تستقر حالتها الصحية، تشرع في العلاج المعرفي السلوكي. أما بخصوص صوت الرجل، الذي يأمرها بقتل نفسها، فقد فسره الطبيب، على أنه عارض من عوارض اضطراب اكتئابي شديد، وليس مرضا نفسيا مستقلا بذاته. مضيفا بأنه سوف يختفي تدريجيا، عندما يبدأ مفعول الدواء في الجسم.

من جهتها، تحدثت إلهام عن هدفها من الإحالة على المركز الطبي، فذكرت بأنها تريد التعرف على نفسها! تريد أن ترى ذاتها بوضوح وشفافية. حتى تتمكن من التواصل مع نفسها، فتسعى إلى تغيير دواخلها، من دون التعويل على عوامل خارجية؛ كالرعاية النفسية أو تناول الأدوية. ثم أضافت بأنها تريد من خلال العلاج المعرفي السلوكي، أن تتعلم تقبل الذات. عن طريق التواصل مع الآخرين، والتعرف على إمكانياتهم وقدراتهم؛ لأن بناء علاقات متينة وعميقة مع المحيطين، سيجعلها تكتشف ما هي الأمور التي تحبسها عن الاندماج مع الآخرين. أيضا، تريد أن تتعلم، كيف تعبر عن مشاعرها بحرية وعفوية. في المقابل، علق الطبيب المعالج على الأهداف التي ذكرتها إلهام، قائلا بأن البرنامج العلاجي يجب أن يتخذ مسارين متوازيين: بحيث يراعي من جهة استقرار الحالة العاطفية، ومن جهة ثانية يساعد على التغيير الذاتي الذي تريد السيدة إلهام تحقيقه.

(24) - استرجاع الأحداث: تستمر الأحداث الصادمة في العودة، مما يعني أن المريض يعيش لحظة الحدث الصادم، كما لو كان يحدث مرة أخرى، فيؤثر ذلك سلبا على أفكاره، ومشاعره، وسلوكه.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- الإهمال العاطفي أثناء الطفولة	- العلاج النفسي
- تجاهل التعبير عن المشاعر، وعدم الاستجابة لها	- مزاوله شغل مناسب
- اضطرابات نفسية داخل الأسرة	- المستوى التعليمي الجيد
- اضطراب النوم	- تقدير الذات
- معاينة أحداث مأساوية	- مهارة التعايش مع المشاكل الصحية
- الهوس الاكتئابي	- العلاج المعرفي السلوكي
- النمط الاستبدادي في تربية الأطفال	- القدرة على إعداد وتنفيذ تدخلات العلاج المعرفي السلوكي
- التفكير السلبي	- الرغبة في التعافي
- انخفاض القيمة الذاتية	
- السلوك الاندفاعي	
- الدخول في رؤية نفقية	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء			- الابتعاد عن لوم الذات وتوبيخها - المشاركة في برنامج النشاط اليومي	- تعلم التسامح مع الذات، - تعزيز الرغبة في التحسن
المرحلة البرتقالية	- أشعر بالإقصاء والرفض - أشعر أنني فاقدة الإحساس - أشعر بالحيرة والغموض - أشعر بضيق العزلة	- مشاعر في منتهى السلبية - أشعر بالقلق والضيق - توتر شديد - حذر شديد وخوف مستمر - غياب الثقة بالنفس، وبالأخرين	- التخلص من المشاعر السلبية - تنظيم أوقات النوم - ممارسة الرياضة - تنظيم أوقات الراحة - عدم التعرض للإجهاد	- التركيز على الإيجابيات - التقليل من الضغط النفسي - تحويل الانتباه - تناول أدوية مهدئة - تحفيز النشاط البدني
المرحلة الحمراء	- ليس لدي هدف ولا أمل في الحياة - أشعر بالخوف - تنتابني حالة من الشرود - أفكر بإصرار في الانتحار	- أشعر بقلق شديد - دائمة الشكوى من الحزن واليأس - لا أستطيع التعبير عما أعاني منه	- أطلب أدوية مهدئة	- تعزيز الثقة بالنفس - تقديم أدوية مهدئة - تكثيف التواصل مع الأسرة - تخفيف التوتر

تبلغ السيدة هند الخامسة والعشرين من عمرها. تشتغل ممرضة في إحدى المستشفيات العامة. تعاني من اضطراب وجداني ذا طبيعة معقدة ومركبة، ومن مشاكل أخرى اجتماعية ونفسية. عاشت مرحلة طفولتها في خوف من والدها، الذي يعاني بدوره من اضطرابات سلوكية. أحيلت هند على المركز الطبي بسبب الإصرار على الانتحار.

قالت يوما للممرض: «وصلتُ إلى حالة من الإرهاق النفسي الشديد، أفضى بي إلى طلب الخلاص، ولا يكون ذلك إلا من بوابة الانتحار.. ما أنا إلا نفس منكسرة. أعيش بقلب فارغ، وعقل متحجر، وروح لا تمتلك أية عزيمة على الاستمرار. أقدمتُ بنفسي على السير خطوة وراء خطوة، نحو الهزيمة.. هل رأيت يوما ميتا يقاوم إرادة الحياة؟».

ازدادت هند في تمام الشهر التاسع من الحمل. إلا أن الولادة لم تكن عادية، بسبب التفاف الحبل السري حول عنقها؛ مما استلزم بقائها مدة أسبوعين في الحضانة. لها ثلاثة إخوة يصغرونها، وأخت تكبرها بأربع سنوات. تشتغل أمها معلمة في التعليم الابتدائي. أما أبوها فيشتغل في مصلحة لتصفية المياه. في سن الثامنة من عمرها، بدأت تُحدث خدوشا وجروحا في أصابع يديها؛ بهدف التخفيف من حدة التوتر الشديد. على حد قول أمها.

كانت هند، عندما تمر بحالة من التوتر، تفضل الانعزال عن المحيطين. أو تأوي إلى جدتها فتمدها بالدعم والأمان النفسي. أما أبوها فكان منطويا على نفسه، لا يهتم بشؤون أطفاله. عانى خلال مرحلة الشباب من اضطراب سلوكي؛ لكنه رفض تلقي العلاج. لم تحض البنت - من أبيها - بالاهتمام الإيجابي. بل على العكس من ذلك، كان يصرخ في وجهها ويعنفها، كلما تعرضت لنوبة مفاجئة من الغضب. لم يكن الأب يدرك أن ابنته تقوم بسلوك لا إرادي؛ لا يمكنها التحكم فيه أو إخفاءه!

عندما اكتشفت الأم أن ابنتها تُؤذي نفسها، وقعت في حيرة من أمرها. لم تعرف كيف تتعامل معها حتى باتت على يقين من أنها سوف تفقدها. لذا عرضتها على إحدى العجائز لتلقي العلاج البديل. لكن، خلال بضعة أيام فقط، نقلت هند إلى المستشفى، بسبب الآثار الجانبية للأعشاب التي تناولتها. أما الأب فقد ظل يشتم، ويهدد؛ إذ اعتبر أن ما تقوم به زوجته، هو من الدجل الكبير.

لما بلغت الثالثة عشرة من عمرها، توفيت جدتها. تأثرت كثيرا لوفاتها. لأنها هي الوحيدة التي كانت تفهم مشاعرها، وتحيطها بالعطف، والتوجيه، والرعاية. كانت تملأ الفراغ الذي أحدثه غياب الأم في الشغل. وفي نفس السنة توفي ابن عمها، بعدما ألقى بنفسه من الطابق الثالث. هذا الحادث هو الآخر شكل لها صدمة كبيرة، وتغييرا مفاجئ في السلوك.

عانت هند من التنمر في المرحلة الابتدائية، وفي مرحلة التعليم الإعدادي أيضا. حيث تعرضت إلى أشكال مختلفة من السلوك العدواني المتعمد. مثل الضرب، والشتم، والتعنيف، والنعت بألقاب قذرة. أحست وقتئذ بأنها مرفوضة من عالم الأطفال. لا تتذكر يوما مارست فيه لعبة مسلية مع أقرانها. في الوقت نفسه،

كانت حالة من القلق تسود بيت الأسرة. بسبب تصاعد السلوك العنيف للأب؛ ما جعلها تعاني من خوف مستمر، كلما أرادت القيام بعمل ما، خشية أن تتعرض للعقاب.

عندما بلغت هند الخامسة عشرة من عمرها، أصبحت تعاني يوميا من أفكار سلبية حول ذاتها. كلما نظرت في المرآة ترى نفسها غير جذابة، وشكلها غير مناسب. كانت تعتقد أنها بنت فاشلة، وستبقى كذلك إلى الأبد! غير أنها استطاعت أن تنشغل بالأعمال المدرسية كليا، فكرست لها جهودها وتفكيرها. مما جعلها تتجاوز تلك الأفكار السلبية؛ وقد ساعدها على ذلك نجاحها في الامتحانات، فاستعادت الثقة بنفسها، واكتشفت أن لها مؤهلات تميزها عن أقرانها.

بعدما تخرجت من معهد تكوين الممرضين، اشتغلت في إحدى المستشفيات العامة. فدخلت بذلك مرحلة جديدة من حياتها. إذ شعرت بنوع من الاستقلال عن الأسرة. أحببت عملها، وأولته أهمية قصوى. إلى درجة أنها كانت تشتغل ساعات إضافية، وتؤجل أحيانا أوقات الاستراحة. فكانت بذلك تضع معايير عالية في أدائها لعملها. لكن الأمر تخطى كل الحدود، عندما صارت تقارن نفسها مع زميلاتها؛ فتجد نفسها أقل جاذبية، ضعيفة البنية، نحيلة الجسم. ترى في المرآة ملامح وجهها باردة وشاحبة؛ وبمرور الوقت تكوّن لديها شعور دائم بالنقص، وعدم الكفاءة، وانعدام الأمن.

بحثت هند مع معالج نفسي، عن أسباب هذه النظرة السلبية لنفسها. فتبين أن عقدة النقص تعود جذورها إلى مرحلة الطفولة، وإلى ما عانتها من جفاف عاطفي، وجفاء من طرف الأب، وتنمر من طرف الزملاء في المدرسة. تلك المواقف الصعبة والمؤلمة، التي دفنتها الأحداث المتلاحقة مع مرور الأيام، لم تختف نهائيا. ثم كان للشغل أهمية كبيرة، في تأخير ظهور الأعراض المرضية. إذ وفر لها بعض الترويح عن النفس؛ من خلال التواصل اليومي مع الزملاء، وروح المرح والمتعة مع المرضى. ومن ثم ساعدها الشغل على تحويل الانتباه، بعيدا عن المشاعر السلبية، والأفكار المؤذية التي تشغل بالها.

ولم تمض شهور قليلة، حتى عادت تلك المشاعر السلبية، تظهر على السطح من جديد. كانت عندما تنتهي من العمل، وتعود إلى المنزل، تشعر بالضيق والوحدة. فتدخل في حالة من اليأس والإحباط. لم تكن لديها هواية ممتعة، ولا أصدقاء تتحدث إليهم. كانت تجد نفسها وكأنها تسقط في حفرة مظلمة، لا قعر لها. تظل تتقلب في الفراش حتى منتصف الليل. شاردة، تفكر وتقدر، وتستمر في التفكير والتقدير في كل اتجاه. ثم أخيرا تنام نوما متقطعا. وفي الصباح تفتح عينها، لتجد نفسها تعيش حالة من الملل، والخواء الروحي الذي لا نهاية له. قالت ذلك للممرض بشيء من المرارة.

لم يدم الوقت طويلا، حتى غطت آثار الأفكار السلبية، كل مفصل من مفاصل حياتها. فاختل توازنها، ولم تعد تقوى على تحمل الضغوطات الحياتية. مما جعلها تفكر في وضع حد لحياتها. اعتقدت ساعتها أن الموت ينهي كل شيء. ينهي ملفات الماضي المحزن، وينهي تحديات الحاضر. هكذا بدا لها!

مرت أيام قليلة أخرى، لم تعرف فيها هند ليلها من نهارها بسبب الأرق. ثم انتقلت وهي في حالة يائسة، إلى مرحلة الإعداد والتنفيذ، فقررت القفز أمام القطار.

في تلك اللحظة، الأكثر تعاسة وإرباكا في حياتها. لاحظ أحد رجال الأمن سيدة تخطت حاجزا سلكيا، يحيي خطوط السكة الحديدية. فسارع إلى مساءلتها عن السبب في ذلك. ثم تبين له، أن هند تريد أن تلقي بنفسها أمام القطار. فَمَ ذلك من خلال اضطراب في السلوك، وتلعثم في الكلام. حاولت الهرب، لكن ألقى عليها القبض، وأحيلت مباشرة على المركز الطبي.

قالت السيدة هند أثناء تقرير الإحالة، أنها بدأت منذ سنتين تعاني من صراع داخلي؛ بسبب التجارب الصادمة التي عاشتها في طفولتها. من ذلك التعرض للتنمر المدرسي، والشعور بالعزلة؛ إذ لم يكن لديها صديقات في الحي الذي تسكن فيه. أما في المدرسة، فلا تزال تذكر الكثير من الذل والمهانة، حينما كان بعض التلاميذ ينتظرونها خارج المدرسة، للاعتداء عليها بالضرب المبرح، والسب والشتم. فتضطر أحيانا للبقاء في البيت خوفا من زملائها. لم يلاحظ الوالدان غيابها عن المدرسة؛ لأنهما كانا يشغلان معها، فلا يعودان إلا في المساء.

وسط هذا الجو المشحون بالحقد والغضب؛ لم تجد هند العطف والدفء داخل الأسرة. بل حل محل ذلك شعور دائم بالقسوة، وعدم الاكتراث. أما عندما يراها والدها، فقد كان يوجه إليها في الحال، ملاحظات سلبية تحط من قيمتها. ينتقدها إذا قامت بعمل لا يعجبه. وفي نفس الوقت، يمتدح بنات أخريات من العائلة، ويعظم من شأنهن.

لم تشهد مرحلة الشباب أحداثا لافتة. لا تتذكر هند شيئا عنها، سوى أنها مرت بسرعة؛ من دون أن تترك في ذهنها ذكريات جميلة، كتلك التي تتحدث عنها زميلاتها أثناء أوقات الاستراحة. أما فيما يخص مرحلة العمل في المستشفى، فإن التواصل مع الزملاء جعلها تشعر بقيمتها لأول مرة، لأنهم كانوا يعاملونها باحترام وتقدير. ويُصتون لكلامها باهتمام بالغ، كلما حدثتهم عن مخاوفها، أو عن اهتماماتها الشخصية. هكذا تهيأ لها.

لكن الشعور بالارتياح لم يستمر طويلا؛ لأنه كان منذ البداية مصطنعا! إذ سرعان ما دخلت هند المركز الطبي. وفي مساء اليوم التالي، صرحت بأنها تعاني يوميا، ومنذ عدة أشهر من أفكار انتحارية. قالت: إنها لا تريد الاستمرار في العيش بهذه الطريقة؛ لذلك لجأت إلى إيذاء الذات.. حدث هذا عدة مرات، بسبب التوتر الشديد. حيث أقدمت على إحداث جروح خطيرة في يديها. ثم تطور الأمر إلى الإعداد للانتحار.

وما كادت ثلاثة أسابيع تمر على تاريخ الإحالة، حتى لاحظت هند تغييرا في طريقة تفكيرها. فقد تعلمت من خلال العلاج المعرفي السلوكي، أن اتخاذ القرار بناء على سلوك اندفاعي، قد يؤدي إلى كارثة حقيقية؛ لذلك يجب دائما الاستعانة بالتفكير المنطقي، لحل المشاكل وضبط المشاعر.

ذكر الطبيب النفسي، أن ما صرحت به السيدة هند في تقرير الإحالة، لا يعد كافيا لوضع برنامج علاجي متكامل؛ وعليه فلا بد من القيام باختبارات أخرى، لمعرفة حجم الأعراض المرصية، التي تدل على احتمال وجود اضطراب نفسي.

لما اكتمل التشخيص، تبين للطبيب المعالج، أن السيدة هند تعاني منذ مدة طويلة من اضطرابات نفسية. إلا أنها لم تتلق أي علاج بهذا الخصوص. الأمر الذي جعله يقترح عليها اتباع العلاج الدوائي، بالتوازي مع الاستفادة من العلاج المعرفي السلوكي، لدعم صحتها العاطفية والسلوكية مستقبلاً.

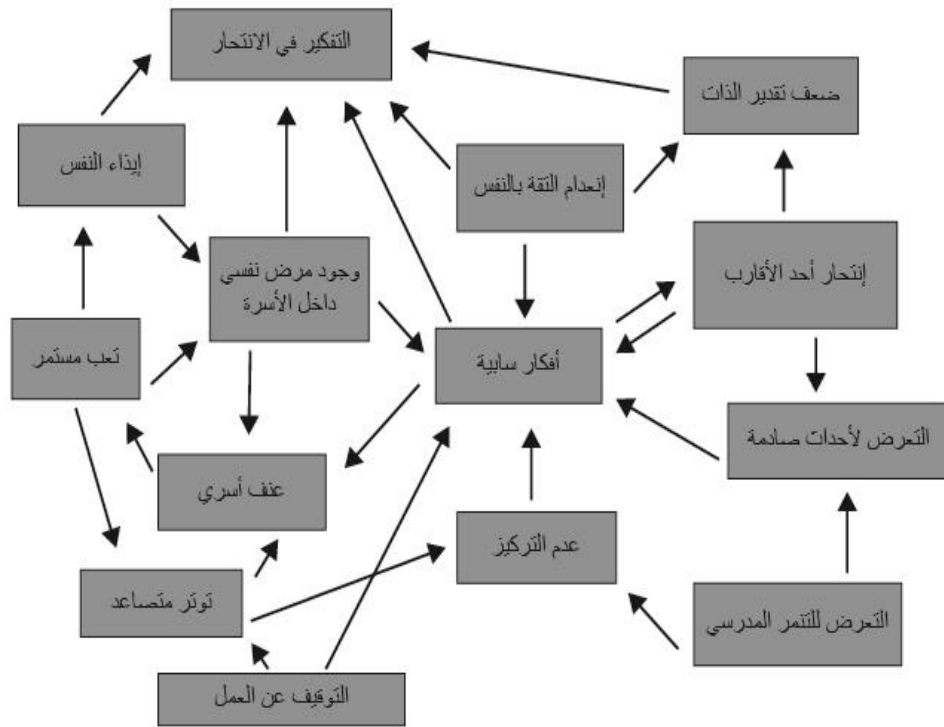
عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- العنف الأسري	- العلاج الدوائي
- الإهمال العاطفي	- العلاج النفسي
- التعرض للتنمر المدرسي	- العلاج المعرفي السلوكي
- انعدام الثقة بالنفس	
- انخفاض في تقدير الذات	
- ضعف الأداء أثناء العمل	
- الفصل عن العمل	
- الشعور بانعدام الأمان	
- اضطراب وجداني	
- وجود مرض نفسي داخل الأسرة	
- انتحار أحد الأقارب	
- التعرض لحادث صادم	
- انعدام الأمل في المستقبل	
- أفكار انتحارية مستمرة	
- إيذاء النفس	
- القلق والتوتر الشديدين	

البيان الإنذاري:

المرحلة	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- عندي قابلية للقيام بالأنشطة اليومية - أنام جيدا	- الحاجة إلى لفت الانتباه	- اتخاذ المبادرة في التواصل مع الآخرين	- الالتزام بإتباع برنامج يومي
المرحلة البرتقالية	- الشعور بالإحباط - انخفاض المزاج - أفكر بجد في وضع حد لحياتي - عندي رغبة في إيذاء نفسي - التأخر في النوم ليلا	- مزاج منخفض باستمرار - إثارة العزلة والانطواء - فقدان المتعة، ونقص النشاطات اليومية العادية - زيادة الرغبة في الانفصال عن المحيطين	- الابتعاد عن مثيرات التوتر - الحرص على أخذ فترات كافية من الراحة - الترويح عن النفس - ممارسة التمارين الرياضية - تكوين علاقات اجتماعية إيجابية - الحصول على قسط كاف من النوم	- التدعيم الإيجابي - التواصل مع طاقم التمريض - الحديث عن الأمور التي تسبب التوتر والقلق - تعزيز الثقة بالنفس - تفعيل العلاقة مع الآخرين - تأكيد السلوك السوي
المرحلة الحمراء	- ارتفاع درجات التوتر - العجز عن الفاعلية الاجتماعية - التخطيط للانتحار - إيذاء الذات - صعوبة في النوم - زيادة في القلق العام	- حالة من البكاء المستمر - رفض التواصل مع المحيطين - الانسحاب الاجتماعي - عدم القدرة على التعبير عن المشاعر	- التعبير الملائم عن المشاعر - طلب دواء مهدئ - طلب الحديث إلى الممرض - الانشغال بنشاطات مختلفة - لصرف النظر عن أسباب التوتر - الحديث كل يوم عن موضوع إيجابي	- مراقبة مستمرة - توفير الحماية - تقديم أدوية مهدئة - إشراك الأسرة في خطة العلاج - النوم ليلا في غرفة العزل

النظرة الشمولية للحالة الصحية للسيدة هند



تبلغ السيدة منى الثامنة والعشرين من عمرها. أنهت دراستها بكلية الفنون الجميلة. وفي غضون ذلك، كانت تعاني من اضطراب الكرب التالي للصدمة. مصحوبا باضطراب في المزاج. أحيلت على المركز الطبي بسبب إصرارها على الانتحار..

قالت ذات يوم للممرضة: «سأحدثك حديثا لم أحدث به أحدا قبلك: بدأت أتعرض للإيذاء الجنسي في سن الثامنة. طفلة لا تعرف ما يحدث لها في تلك اللحظة. كنت صغيرة، لا أدرك على الإطلاق ما هو السلوك العادي؛ وما هو السلوك العدواني. ما شعرت به على الفور، هو أن شيئا ما ليس صحيحا. كان المعلم عنيفا، وكنت أخاف منه. بالطبع شعرت في المرة الثانية - أي بعد تكرار السلوك المشين - أن ما فعله المعلم بجسدي كان غير عادي. لم أكن أرغب في ذلك. لم أستطع استيعاب ما يجري.. لا شيء في الحياة يبقى سرا إلى الأبد!«.

ولدت منى بصحة جيدة. لم تعرف أمها أية مضاعفات صحية خلال فترة الحمل، أو أثناء الولادة. لها أخت تكبرها بخمس سنوات، تشتغل طبيبة أسرة، وأخ يكبرها بسبع سنوات، يعمل مهندسا في قطاع الإعلاميات. كانت في صغرها تلعب كثيرا مع أختها، ومع صديقاتها في حديقة مجاورة لبيت الأسرة. عندما بلغت سبع سنوات من عمرها، توفي جدها بسبب سرطان الرئة. كانت جالسة بجانبه عندما لفظ أنفاسه الأخيرة. لا تنسى أبدا، أنه كان يتقيأ الدم بكثرة أثناء احتضاره.

عندما بلغت الثامنة من عمرها، تعرضت منى للتحرش الجنسي من طرف أحد المعلمين. كان يقيمها في القسم أثناء فترة الاستراحة. عندما يخرج التلاميذ، يطلب منها أن تقف خلف الباب. بدأ أولا بتقبيلها، وضمها إلى صدره، ولمس أعضاء داخلية من جسدها. وبعد أسابيع قليلة، تطور الأمر إلى القيام بأفعال إباحية أخرى، لا تتوقف إلا بعد أن ينتهي المعلم من قضاء شهوته. لم يكن بإمكانها البوح بسرها لأي أحد؛ لأنها كانت تخشى العقاب من طرف أمها، ومن السخرية من طرف صديقاتها وأفراد أسرتها. مع مرور الأيام، تكوّن لدى منى إحساس زائد بالذنب؛ لأنها سكتت عن تصرفات المعلم، ولم تكشف عنها. رغم الألم الجسدي والنفسي. حسب قولها.

لم تفهم لماذا لم ينتبه والديها إلى التغير المفاجئ في سلوكها. كانت تميل إلى العزلة، فتنجس اللعب مع صديقاتها، وترفض القيام بالواجب المدرسي مع زميلاتها. أيضا كانت تشكو باستمرار من آلام في المعدة. تستيقظ في الليل ترتجف من شدة الخوف.. الأمر الغريب! الذي زاد من حيرتها، هو أن تلك الأعراض المزعجة لم تُثر قلق الوالدين!

مضت سنوات قاسية بعد الحادث؛ عانت فيها منى ألما لا يحتمل. ثم بدأت حالتها الصحية، تتدهور يوما بعد يوم. إلى أن وصل بها الأمر إلى حزن عميق، وخوف مستمر، وقلق دائم. ثم ما لبثت أن فقدت شهية الأكل؛ فترتب على ذلك انخفاض في وزن الجسم عند الحد الأدنى الطبيعي. رافق ذلك تقلبات مزاجية حادة. ثم اضطراب في النوم، وشعور بانعدام القيمة. أصبحت تفكر يوميا في موضوع واحد: «لماذا أنا

بالذات؟ لماذا اختارني المعلم من بين كل التلميذات لأكون ضحية لرغبته الحيوانية؟ لعلني كنت السبب فيما حصل؟».

منذ ذلك الوقت، استمر تأنيب الضمير على هذا المنوال، وفي نفس الوقت تستحضر صورة جدها، وهو يتقيأ الدم، ثم يلفظ أنفاسه الأخيرة.

رغم المشاكل الصحية واصلت منى تعليمها بنجاح؛ حيث استطاعت أن تكمل دراستها بكلية الفنون الجميلة. وبعد ذلك حصلت بسرعة على عمل في مجال الهندسة المعمارية. ثم اكتملت سعادتها في نفس السنة، بالانتقال إلى بيت الزوجية. لكي تعيش حياة سعيدة مع السيد عماد.

المثير للاستغراب! هو أنها رغم تفوقها في الظاهر، فإن عدة اضطرابات نفسية كانت دائما تلازمها؛ ومنها اضطراب الأكل، والتقيؤ بشكل متكرر، وتدني القيمة الذاتية. إلى جانب ذلك، عانت كثيرا من الوسواس القهري؛ لكنها تمكنت من تجاهل أعراض المرض؛ واستمرت في ممارسة حياتها اليومية، وكأنها لا تشكو من أي شيء.

ومع ذلك، فكنتم الأسرار عن الزوج أو الزوجة، لا يمكن أن يستمر طويلا. فقد لاحظ عماد منذ الأسابيع الأولى من الزواج، أن قلقا شديدا يعتري منى، وأن حالة من الخوف والتوتر ترافقها باستمرار. فطلب منها أن تعرض نفسها على طبيب نفسي للاستشارة. عندئذ أخبرته بتفاصيل حالتها الصحي بكاملها. ثم فاجأته بالسر الخطير! الذي احتفظت به لنفسها زمنا طويلا.

قالت إن فكرة وضع حد لحياتها، راودتها منذ سن الثالثة عشرة. إلا أنها لم تكن تلازمها باستمرار؛ فقد كانت تختفي لأسابيع عديدة. ثم تظهر فجأة كلما تعرضت لتوتر شديد، أو لإجهاد لا يطاق. وهكذا استطاعت التعايش مع فكرة الانتحار؛ فلم تترك لها الفرصة لكي تؤثر على دراستها، أو على نوعية الحياة التي تعيشها.

تحدثت منى عن أخطر الحالات التي تعرضت لها، فقالت: «وقفت يوما على خط السكة الحديدية. انتظرت حوالي نصف ساعة مجيء القطار السريع. في اللحظة الأخيرة، تذكرت أختي وأخي، ثم فكرت فيما بعد الموت. فكرت في الحالة التي سوف يصيران عليها، عند سماع خبر الوفاة. وكيف سيتعامل الأبوان مع الخبر؟ ثم شعرت في النهاية بعُمة، وبوجع في الرأس لا يحتمل. فعدلت عن فكرة الانتحار».

استطاعت منى أن تتغلب على انتكاسات كثيرة؛ تعرضت لها حينما كانت وحيدة. لكنها ولسبب غير معروف، قررت بعد الزواج، التوقف فجأة عن تناول عقار سيرترالين دون استشارة الطبيب.

وعن ذلك قالت: «لما استعملت الدواء لفترة طويلة، وبصفة منتظمة، شعرت باستقرار في المزاج، وعادت إلي الثقة بالنفس، إلى درجة أنني اعتقدت أن أعراض الاضطراب الاكتئابي لن تعود أبدا، وأن تلك الأفكار السلبية، قد قضى عليها عقار سيرترالين».

بعد أسبوعين فقط من ترك استعمال الدواء، بدأت أعراض الوسواس القهري تظهر عليها بسرعة غير متوقعة؛ فعادت تفكر في الانتحار من جديد، لكي تتخلص من الخوف الذي سيطر عليها. خافت من أن تتفاقم مشاكلها، فيذهب عقلها، وتصبح عالية على الآخرين.

من سوء حظها، توصلت في نفس الفترة، بخبر تغيير مكان عملها، وبضرورة الانتقال إلى مدينة أخرى. كان ذلك فألاً سيئاً زاد من العبء النفسي لتلك الوظيفة، وبالتالي ازدادت حدة التوتر، ولم تدر السيدة منى بأية طريقة، تواجه بها المشاكل الطارئة.

حزن عماد لشأن زوجته، ولم ير لها من خيار سوى أن تقبل بالأمر الواقع، وتدخل المركز الطبي لطلب الرعاية الصحية. قبلت الزوجة بالأمر على مضض، وهكذا أحيلت إحالة طوعية في نفس اليوم. وفي اليوم التالي، كتب عماد مجموعة من الأسئلة، يريد طرحها على الطبيب المعالج. من بينها سؤال حول طبيعة الأفكار الانتحارية: هل هي أفكار حقيقية سببها اضطراب نفسي، أم هي فقط هواجس شيطانية، يجب دفعها باستعمال الرقية الشرعية؟

قال الطبيب: إن السيدة تعاني من اضطرابات نفسية، مضى على وجودها سنوات عديدة. ولها أسباب واقعية. منها تعرضها لتجارب حياتية مؤلمة في مرحلة الطفولة. واضطراب الكرب التالي للصدمة، بسبب مشاهدتها لجدها وهو يتقيأ الدم أثناء وفاته. إلى جانب التعرض للتحرش الجنسي من طرف المعلم. ومما زاد الأمر سوءاً، أنها لا تفهم لحد الساعة، لماذا لم تنتبه أمها إلى مشاكلها الصحية؟ ساهمت هذه الأمور مجتمعة، في جعل السيدة منى تعاني، من عقدة الإحساس بالذنب، ومن خوف مستمر، واضطراب في النوم؛ الشيء الذي أثر على توازنها النفسي.

أشار الطبيب أن هذه الاعتلالات المشتركة، لا علاقة لها بوساوس الشيطان، التي يمكن أن تطال كل إنسان. وإنما هي اضطرابات نفسية مرضية. يجب علاجها في أسرع وقت ممكن.

لذلك قرر في نهاية المقابلة، الإبقاء على الدواء الذي اعتادت منى على تناوله في البيت. والرفع من جرعة سيرترالين. ثم نصحتها بمتابعة العلاج المعرفي السلوكي، لكي تتعلم تصحيح الأفكار التي ترد عليها، بسبب اضطراب الوسواس القهري، ولكي تتمكن من تغيير العادات السلبية، التي تعلمتها مع مرور الأيام.

بعد دخولها المركز الطبي، صار الأمر وفق شكل مغاير لكل التوقعات. ذلك أنها أصبحت تنام ساعات قليلة فقط، رغم استعمالها عقاراً منوماً. كما ازدادت حدة التوتر كلما حل الظلام؛ فتشعر بزيادة في معدل ضربات القلب، وألم في الصدر، وكأنها تقف على لغم متفجر.

ثم لم يمض الأسبوع الثاني حتى تغير مزاجها، فأظهرت رغبة في التواصل مع الآخرين، وشعرت بأنها لم تعد مملة، أو عديمة المزاج في أعين المرضى. إذ بدت أكثر ثقة بنفسها من قبل، وأكثر جرأة من السابق. تشارك في جلسات "برنامج النشاط اليومي"، وتتابع باهتمام العلاج المعرفي السلوكي.

بعد ذلك، حدثت الطامة الكبرى! عندما وقعت حالة انتحار داخل المركز الطبي. عندما سمعت منى بالخبر تملكها الخوف، ودخلت في حالة من الشرود. كانت منذ عدة أيام على صلة قوية، مع السيدة التي وضعت حداً لحياتها. وعلى وقع هذا الحادث، تحولت منى من حال إلى حال، إذ عرفت أن العلاج النفسي لا يضمن الوقاية من الانتحار؛ وأن الإحالة على المركز الطبي، لا يمكن أن تكون حلاً لكل ما تعانيه من آلام.

كان من الطبيعي أن يحدث توتر، وعدم استقرار بين المرضى- بسبب حادثة الانتحار- لذلك سارع الفريق الطبي، إلى عقد لقاء حضره الجميع، وكان عددهم خمسة عشر فردا. أعطي المجال لكل واحد منهم، لكي يعبر عن مشاعره اتجاه الحادث المؤلم.

قالت منى إنها لما سمعت خبر الوفاة، شعرت وكأنها شيء تافه في هذا الوجود. غمرها الحزن، والدهشة في نفس الوقت. لأن السيدة التي توفيت كانت على مستوى عال من الصدق والانفتاح معها. كانت أكثر لطفا وتقديرا للآخرين.

لما سألتها المريضة عن شعورها بعد حادثة الانتحار، قالت وقد طغت عليها موجة من الانفعالات: «كنا نتشابه في كثير من الأشياء: في سبب الإحالة، وفي عوامل الخطورة، التي كثيرا ما تحدثنا عنها في لقاءاتنا. لكن الغريب! هو أنها كانت منذ أسبوعين، تشعر بالأمان والطمأنينة وبارتياح كبير. كما أن حالتها الصحية تحسنت، بشكل جعلها تتحدث مع الفريق الطبي عن مراجعة الأدوية، قصد مغادرة المركز الطبي. لقد كنت أقدر منها على الانتحار، لكنني ترددت كثيرا خوفا من سوء العاقبة.. الفرق الوحيد بيني وبينها، هو أنها كانت أكثر شجاعة مني، على اتخاذ قرار عدم الاستمرار في الحياة. إذا كان بإمكانها فعل ذلك؛ فأنا لست أفضل حالا منها. إنني الآن صرت أشتي الموت، أكثر من أي وقت مضى».

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- اضطراب القلق المزمن	- العلاج النفسي
- اضطراب الكرب التالي للصدمة	- المستوى التعليمي الجيد
- اضطراب المزاج	- الاهتمام العاطفي داخل الأسرة
- التوقف المفاجئ عن استعمال بعض الأدوية النفسية	- إشراك الأسرة في الرعاية الصحية
- فقد السيطرة على الذات	- الابتعاد عن الضغوطات الخارجية
- الإرهاق الجسدي المستمر	- القيام بالتمارين الرياضية للتقليل من التوتر
- التعرض لحادث صادم	- العلاج المعرفي السلوكي
- التعرض لعدة صدمات متلاحقة	
- اضطراب الأكل	
- اضطراب النوم	
- الشعور بانعدام القيمة	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أضبط أوقات الأكل والنوم - أشعر بالارتياح	- تتخذ المبادرة للقيام بالأنشطة اليومية - تمارس رياضة المشي بانتظام - عندها رغبة في التواصل مع الآخرين	- ممارسة التمارين الرياضية - تقبل آراء الآخرين - الانفتاح على الآخرين	- الاهتمام بالعلاقة الأسرية - تدعيم البحث عن وسائل التسلية والترفيه - حسن الاستماع، وتفهم المشاعر
المرحلة البرتقالية	- أنام ساعات قليلة فقط - أشعر بالتوتر - ليست لدي شهية الأكل - ليست لي القدرة على تنظيم أوقات الراحة - أعاني من الوسواس القهري - أعاني من أفكار انتحارية	- تشعر بتوتر شديد - ضعف في التركيز - الإحساس بعدم الأمان - تشكو من قلق مستمر - الشعور بالخجل والإهانة - فقد الثقة في طريقة العلاج	- تنظيم أوقات النوم والاستيقاظ - تكثيف التواصل مع الأسرة - تنظيم أوقات الراحة - أكتب ما أحس به وما أفكر فيه في دفتر خاص	- التوازن بين فترات الراحة وأوقات الاهتمام بالنشاط اليومي - تجنب الإجهاد الجسدي - تنظيم جلسات للتحدث عن المواقف الصعبة - تناول دواء مهدئ
المرحلة الحمراء	- الإحساس بالذنب - أشعر بالخوف - أعاني من الشرود - التفكير المستمر في الانتحار - اضطراب في النوم - اضطراب الوسواس القهري	- الشعور بتوتر حاد - تتجنب التواصل مع المحيطين - الشعور بالحزن والإحباط	- طلب دواء مسكن	- مراقبة مستمرة - توفير الحماية - إشراك الأسرة في الرعاية الصحية - تقديم أدوية مهدئة - تنظيم جلسة في اليوم للحديث عن الحالة النفسية

السيدة سعاد في سن الأربعين، تعرضت لأشكال مختلفة من العنف: الأسري، والجسدي، والنفسي؛ إلى ذلك الحد الذي جعلها تعاني من اضطراب نفسي مزمن. ومن هواجس انتحارية قهرية. كان السبب المثير للانتحار هو طلاق والديها، وانتقال ابنتها الوحيدة إلى مركز لرعاية الأطفال. قالت يوماً في جلسة الصباح - وكانت تضم جميع المرضى-: «كنت عالقة في نمط مستمر من احتقار الذات؛ أشعر دائماً بالإهانة، لم أستطع لوحدي تكسير تلك العادة الضارة. في ذروة شغفي بالسيطرة على نفسي، شعرت بانعدام الأمان، وبالاتقار إلى الثقة بالنفس. حاولت إرضاء الآخرين إلى ما لا نهاية؛ وبحثت عن الكمال بكل الوسائل؛ وتجاهلت التعامل مع ذلك الهاتف الموجود بداخل كل أنثى؛ والذي يحذرنا، أو ينصحنا بالتردد، قبل الإقدام على فعل يؤدي بها إلى الهاوية.. أعتقد أنه من خلال قوتك الداخلية، يمكنك تحقيق المناعة الذاتية. وأصدق أن معتقدات المرأة، وأفكارها، هي التي تخلق واقعها».

أمسكت السيدة سعاد بمجموعة من الصور - وهي تستعيد الذكريات - ثم قالت: «نشأت في أسرة من أربعة أطفال. توفي أخي الكبير في سن السابعة عشرة. كان يقيم منذ صغره، بمؤسسة لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. لم أشعر أبداً بالعطف نحو أبي، لأنه كان يعود كل يوم إلى البيت سكراناً، يضرب أمي ضرباً مبرحاً، دون اعتبار لمشاعرها، أو مشاعر أطفال قاصرين يحيطون بها. كنا نتعرض لترهيب مستمر، لا يمكن وصفه بالكلمات. كنا نبكي، ونتوسل إليه ليرفق بحال والدتي. لكنه، كان يستخف بكل شيء».

ترك سلوك الأب أثراً بالغاً، في حياة سعاد منذ صغرها. لا تتذكر أنها سمعت منه ألفاظاً تعبر عن المودة، أو شاهدت منه دعاية أو هزلاً بريئاً، أو سمعت منه مرة، كلمات التهاني بمناسبة نجاحها في المدرسة، أو بمناسبة الأعياد. على العكس من ذلك كله، فقد نشأت على الخوف، والكراهية. امتلأت بانفعالات سلبية، اكتسبتها من سلوك أبيها العنيف. لم يكن لها صديقات تلعب معهن. أو بالأحرى، لم يكن لها وقت إضافي للعب كباقي البنات في سنها. قالت بأنها تعودت على الإهانة والصمت، والحقد، والضعف. صارت تدمن على العمل الشاق في البيت؛ لكي تصرف انتباهها عن الألم النفسي الذي تعاني منه.

ورغم ذكائها الذي شهد به كثير من المعلمين، إلا أن مستواها التعليمي بدأ يتراجع منذ سن الثانية عشرة. حيث وجدت صعوبة في إنجاز الواجبات المدرسية؛ مما جعلها تحصل على درجات متدنية. عندما انتقلت إلى المستوى الإعدادي، واجهت سعاد مشاكل على مستوى التواصل الاجتماعي. فضلت العزلة عن الآخرين؛ لأنها رأت أن الفتيات اللواتي يدرسن معها، لهن اهتمامات لا تعجبها. في هذه المرحلة بالذات، لاحظت أنها تُشغل نفسها بالتفكير كثيراً؛ وأن قلقاً داخلياً بدأ يساورها. إلا أنها لا تستطيع تحديد سببه. هل يعود إلى الخوف، بسبب توقع حدوث أمر خطير؟ أم أنها تعاني من اضطراب نفسي؟ أم هي

تغيرات هرمونية ترتبط بسن المراهقة؟ أم هو شيء آخر؟ الواقع، أنها لا تعلم قطعا ما هي طبيعة ذلك القلق! ربما هو حدس الأنثى، بأن ما سيأتي هو أشد مما مضى! وفق تعبيرها.

حصلت سعاد على شهادة البكالوريا بمشقة كبيرة؛ لكنها لم تتابع الدراسة الجامعية التي طالما حلمت بها. وإنما انصرفت إلى العمل، كانت تشتغل خلال أيام الأسبوع كلها، في متجر لبيع الملابس النسائية. ومع ذلك لم تكن مطمئنة، لأنها واجهت ضغوطات كثيرة، بسبب تزامم متطلبات العمل، مع مستلزمات العائلة. في سن الثالثة والعشرين، تعرفت على الشاب بلال عن طريق الفيسبوك. أثار فضولها، فرغبت في لقائه. ثم وافقت بسرعة على علاقة عاطفية معه؛ وانتقلت على التو للسكن معه في مدينة أخرى بعيدة عن أسرتهما. لم يمر وقت طويل، حتى وجدت نفسها تتعرض لأعتى أساليب القسوة. وحين أرادت زيارة أهلها، منعها من الخروج من البيت. وهكذا انقطعت الصلة بينها وبين أسرتهما مدة سنة كاملة.

وجدت سعاد نفسها في بيت بلال، تعيد نفس أسلوب الحياة الذي عاشته أمها. حيث ذاقت جحيم العنف بكل أشكاله. لم يكن بلال يشعر بالذنب، عما ارتكبه من غلو في تعنيفها، ولا يبدي أي تعاطف معها. أدركت أنه كائن غريب! خال تماما من الإنسانية؛ فتوسلت إليه بأن يُخلي سبيلها مع ابنتها - التي كان عمرها أربعة أشهر فقط - لكنه لم يفعل.

ولكي تخفف من معاناة الحبس في البيت. صارت تشغل نفسها بتنظيف المنزل. فتكُون لديها مع مرور الأيام، نوع من الوسواس القهري. إذ ألزمت نفسها بأعمال التنظيف، من الصباح حتى المساء. وفي أثناء ذلك تظل تعتقد، أن المكان لا يزال متسخا، وأن رائحة جسد بلال الكريهة، لا تزال عالقة في جنبات المنزل. أخيرا كُتِبَ لها أن تخرج من ذلك السجن؛ بعدما ألقى رجال الأمن القبض على بلال، بسبب ارتكابه سرقة موصوفة. حينئذ انتقلت لتعيش مع أمها، وانتهت العلاقة - الرضائية - عند هذا الحد!

أشارت سعاد إلى أنها فقدت كثيرا من وزنها، خلال الفترة التي قضتها مع بلال، بسبب التقيؤ المستمر، وسوء التغذية؛ بالإضافة إلى حالة نفسية هشة، تتسم بالقلق والخوف وجلد الذات. كانت هذه الأسباب كافية، للدخول في حلقة مفرغة من الأفكار السلبية.

أصبحت تكره نفسها؛ ترى أنها لا تتمتع باللياقة البدنية؛ وغير جديرة بالقبول من طرف الآخرين. بمثل هذا الضيق في الفهم، تكونت مشاعرها وانفعالاتها. حيث بدأ مزاجها في الانخفاض، فلم تعد تهتم بالتواصل مع المحيطين، ولا تعلق أهمية على مشاركتها في الحياة اليومية؛ لأنها تعاني من العديد من المشاعر المختلطة. وبالتالي لم تعد تمتلك الإرادة للاستمرار في الحياة.

هذه التغيرات السريعة التي طرأت على حياة سعاد، لم تكن لتمر من دون أن تترك أثارا سلبية، على وضعيتها الاجتماعية. ذكرت بأنها لا تجرأ على إبداء ما تحس به من آلام، خصوصا تجاه والدتها؛ لأن هذه الأخيرة لديها ما يكفي من المتاعب؛ لاسيما وأنها تشعر بالذنب، بسبب التقصير في تربية أبنائها. لذلك اعتادت تجنب البوح بأسرارها لأُمها. أضافت أيضا أن الخجل، والانغلاق على الذات، سببا لها مشاكل عاطفية. ومصاعب في التعامل مع الانفعالات؛ فكانت تخفي مشاعرها. الأمر الذي جعلها تعاني من توتر مستمر. وللتخفيف من ذلك التوتر، لجأت إلى إيذاء الذات، عن طريق إحداث جروح في يديها. قامت أيضا

خلال ثلاثة أيام على التوالي، بتناول عشرة أقراص من البراسيتامول دفعة واحدة. حتى لا تحس بالألم النفسي. ولأنها متأكدة من أن العلاج لا أمل فيه. فقد اقتنعت بأن الحزن لا يمكن أن ينتهي؛ ومن العبث انتظار خلاص لا يأتي. فجأة بدأت تفكر في الموت بإصرار! فأصيبت بالذعر. لذا قررت أن لا تنتظر طويلا، وأن تطلب من طبيب الأسرة، إحالتها على مستشفى الأمراض النفسية والعقلية.

عند ظهر اليوم التالي، دعا الممرض السيدة سعاد للحديث، قال لها بطريقة لا تخلو من اللطف: فهمت من كلامك أنك تعانين من اليأس، هل يوجد أمل إلى جانب هذا اليأس؟

- ليس لدي أمل؛ لو كان عندي بصيص أمل في الحياة لما جئت إلى هنا.
- طيب، سأطرح السؤال بطريقة أخرى: ماذا تريد من تحقيقه من الإحالة على المركز الطبي؟
- رأسي تريد أن تنفجر، أفكر كثيرا في الموت، لا أستطيع البقاء في البيت.
- إذن تريد الابتعاد عن الأسرة، أليس كذلك؟
- بلى، أريد الابتعاد عن البيت.
- الآن، أنت هنا بالمركز الطبي، ما هو الشيء الجديد الذي تشعرين به؟
- أستطيع هنا أن أتحدث إلى الآخرين عما أشعر به. ثم إن لدي غرفة خاصة بي، يمكنني في كل لحظة الذهاب إليها، لكي أبتعد عن ضجيج الناس ومشاكلهم.
- ربما تقصدين، أنك الآن تشعرين بالراحة النفسية؟ لكن هل تقومين بعمل ما يساعدك على تحقيق ذلك؟ مثل القراءة، أو سماع الموسيقى...
- لا أفعل أي شيء، مجرد الابتعاد عن الضغوط والمشاكل يكفي.
- هل تساعدك العزلة في وقف التفكير في الانتحار؟
- أصبحت اليوم أفكر كثيرا في ابنتي، لا أريد أن أتركها لوحدها!
- أريد أن أسألك سؤالاً محدداً، قلتِ قبل قليل: عندك الآن فرصة للحديث إلى الآخرين، فما هو الموضوع الذي تريد من الحديث عنه بالضبط؟
- أريد التحدث عن نفسي، ما هو الشيء الذي يخلصني من فكرة الانتحار، التي تستحوذ علي؟ كيف أتعافى من الحزن والخوف؟ أريد أن أستريح. عشت طيلة عمري ضائعة، شاردة، تمزقني نوبات من الألم والضيق؛ تأتي متتابعة الواحدة بعد الأخرى. أنت تعرف أن الحديث حول هذا الموضوع لا ينتهي أبداً.

- أعدك أننا سوف نتحدث عن هذا الموضوع في الأيام القادمة.

عانت سعاد منذ الأسبوع الأول من دخولها المركز الطبي، من أفكار سلبية طوال اليوم. ظلت تفكر في الضغوط النفسية التي عاشتها في الماضي، وفي قلق شديد يلزمها في الوقت الحاضر. لا تدري كيف تبدأ

يومها، ولا كيف تنام ليلها. يغلب عليها التردد في اتخاذ القرار. لم تعد تفهم شيئاً، ولا تقدر على فعل أي شيء. قالت بأنها لا تزال تعاني، من أثر سنة كاملة من السجن، بسبب علاقة عاطفية فاشلة؛ نتج عنها ولادة بنت، نشأت وترعرعت بلا أب.. وحتى بعد مغادرتها منزل بلال، لا تزال تشعر بقيود وأغلال حسية. تحبس إرادتها، ومشاعرها، وتفكيرها. تعتقد أنها لم تتحرر بعد! أصبحت متيقنة من أن الخيار الوحيد، للتخلص من كل المتاعب، هو أن لا تبقى على قيد الحياة. لم تفارقها فكرة الانتحار أبداً، لكنها عملت على تأجيلها، حتى تكبر ابنتها. فهي الآن فتاة في العشرين من عمرها، يمكن أن تعيش سعيدة من دون أم! وفي مناسبة أخرى، علقَت سعاد على طلاق أبويها؛ قائلة بأن أباهما يتقن دور الطاغية. هدم الأسرة، وحطم حياة أفرادها جميعاً. سبب لأطفاله متاعب لا يقدر عليها الكبار. أضافت كذلك أنها تشعر بالغضب تجاه أمها: «لا يظن أحد أنها كانت تجهل طبع الرجل الذي تزوجت به؟ فلِمَا التصنع إذن؟ كانت تكذب على أطفالها! كان عليها أن تطلب الطلاق عندما كنا صغاراً. أو حتى قبل ولادة أولنا».

ذكرت سعاد في وقت آخر، أن حالتها الصحية تحسنت بعض الشيء، عندما بدأت العلاج بعقار الليثيوم. لكنها في الأسابيع الثلاثة الأخيرة، لم تستطع تحمل مضاعفات الدواء، فتناولت يوم أمس، ثلاثين قرصاً مرة واحدة. كانت حينئذ تشعر بالحزن واليأس؛ لكن المحاولة فشلت. ثم لجأت في وقت لاحق، إلى البحث عبر الانترنت عن «أيسر الطرق للانتحار». حسب تعبيرها. وفعلاً استقر اختيارها على إحداها. لكنها لم ترد الإفصاح عنها...

الأشد غرابة! أنها كانت تتحدث إلى الممرض، وعلى وجهها لمسة ارتياح!

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- التعرض للعنف الأسري	- العلاج النفسي
- التعرض لكثير من الضغوطات الحياتية	- الشعور بالخجل/والذنب تجاه الأسرة في حالة فشل محاولة الانتحار
- اضطراب الكرب التالي للصدمة	- استعمال أدوية مهدئة للتخفيف من حالة التوتر الشديد
- الإهمال التربوي	- تناول أدوية تساعد على النوم بشكل أفضل
- وجود اضطراب نفسي داخل الأسرة	
- الإدمان على الكحول من طرف أحد الوالدين	
- التعرض لأحداث وأزمات مخيفة	
- غياب الدعم الأسري/ أو الاجتماعي	
- استعمال العنف في حضور الأطفال	
- إهمال الأسرة	
- الانطواء على الذات	
- الشعور بنقص القيمة	
- فقد الثقة بالنفس	
- التعرض للتعذيب، والضغط والإكراه	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أحافظ قدر الإمكان على أوقات النوم والاستيقاظ - أمارس التمارين الرياضية بانتظام	- الشعور بالرضا - الشعور بالارتياح النفسي	- المشاركة في برنامج النشاط اليومي - أتجاهل انتقادات الآخرين	- إبداء التقدير - لتعزيز السلوك الإيجابي
المرحلة البرتقالية	- أعاني يوميا من نقص في النوم - أشعر بالتوتر - عندي صعوبة في التركيز - عدم الرغبة في تناول الطعام	- توتر شديد - الشعور بعدم الأمان - عدم الثقة بالنفس - القلق المستمر - عدم الاهتمام بالعناية الشخصية	- العناية بالمشاعر الايجابية - التخلص من الأفكار السلبية - تحديد الأساسيات لتجنب الفوضى في التفكير - التواصل مع المحيطين - ممارسة التمارين الرياضية - تنظيم أوقات الراحة - التركيز على الأمور التي تسير بطريقة جيدة	- تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - تناول أدوية تكميلية - العناية بالنفس - الاهتمام بالحاجيات الشخصية
المرحلة الحمراء	- أشعر بالخوف - تنتابني حالة من الشرود - أفكر بإصرار في الانتحار - أبحث عن الطريقة الملائمة لوضع حد لحياتي	- الشعور بتعب مزمن حتى بعد الاستيقاظ من النوم - أشعر بقلق شديد - شعور بعدم الارتياح	- يجب أن أطلب الدعم من المحيطين - أطلب أدوية مهدئة - اتباع إيقاع منتظم للراحة - اتباع نظام غذائي متوازن	- الإبقاء على التواصل المستمر - تقديم أدوية مهدئة - أنام الليل في غرفة العزل - تقديم الرعاية والاهتمام - مراقبة مستمرة

تبلغ السيدة سارة من العمر ثلاثين عاما. تعرضت لتسمم بأول أكسيد الكربون. نتج عنه قصور معرفي، وضعف في وظائف التفكير والعاطفة. أحييت على المركز الطبي بسبب سلوك انتحاري مزمن؛ تجلى في الرغبة الشديدة في الموت، والقيام بمحاولتين للانتحار.

لم تتضمن المقابلة الطبية مع الأسرة، تفاصيل وافية عن مرحلة الطفولة للسيدة سارة. سوى أنها نشأت في أسرة تحسن تربية أبنائها. كانت علاقتها بوالديها وإخوتها، تقوم على الحوار والتسامح، والاحترام المتبادل. وهذا ما جعل الإخوة الأربعة ينشؤون في جو من الثقة بالنفس، ومساعدة بعضهم البعض، لتحقيق الأهداف المستقبلية للجميع.

بدأت معاناة السيدة سارة في فصل شتاء قارس. عندما استعملت مدفئة تقليدية تشتغل بالغاز، لتدفئة غرفة نومها. لم تكن تنتظر، أن تنقلب حياتها فجأة إلى مأساة. وفق ما صرح به أحد إخوتها. ذات صباح، نادى عليها أمها لتناول طعام الإفطار. انتظرتها بعض الوقت كعادتها كل صباح. عادت فنادت عليها عدة مرات، فلما لم تسمع أي جواب، دخلت غرفة نومها. رأتها ملقاة على الأرض، فاقدة للوعي، تتنفس بسرعة كبيرة وكأنها تلفظ أنفاسها الأخيرة. لم تتحرك، جرتها جثة هامدة خارج الغرفة، نادى على زوجها وإخوتها، وبسرعة نقلوها إلى قسم المستعجلات لتقديم الإسعافات الأولية. تبين من خلال الفحوصات الأولية أنها تعرضت لتسمم بأول أكسيد الكربون؛ مما جعلها تتلقى العلاج بالأكسجين. وبعد أن استقر وضعها الصحي، نقلت إلى المستشفى العام، من أجل استكمال الكشف عن المضاعفات؛ التي يمكن أن تخلفها حالة التسمم.

في اليوم الأول بعد الحادث، ظهرت على سارة أعراض شلل في اليد والرجل، من الجهة اليسرى من الجسم. ورغم أن تلك الأعراض اختفت خلال أربعة أسابيع؛ إلا أنها ظلت تعاني من حساسية مفرطة، كلما سمعت صوتا حادا بقرها؛ أو تعرضت فجأة لضوء ساطع. أيضا تشعر بالاختناق، وتبدي توترا مفرطا كلما وجدت نفسها وسط مجموعة من الأفراد. كانت تخاف من ردة فعل الآخرين.

من الأعراض الأخرى التي احتفظت بها سارة نتيجة التسمم، ذكرت أمها: عدم القدرة على التركيز، وصعوبة في فهم الكلام، وعدم التمكن من تذكر الأحداث السابقة. أيضا عرفت تقلبا سريعا في المزاج؛ يظهر في شكل سلوكيات حادة. مثل البكاء الشديد دون سبب واضح، أو نوبات من الغضب، تتحول أحيانا إلى سلوك عدواني نحو الآخرين.

مرت خمسة أشهر أخرى، من دون أن يظهر أي تحسن، في الوضعية الصحية للسيدة سارة. ثم فجأة أصيبت بالتهاب في خلايا الدماغ، نتج عنه شلل طفيف على مستوى عضلات الوجه، وصعوبة في المشي، وبطء شديد في التفكير، وقصور في الإدراك. لكن الأمر الذي حير العائلة والأطباء على السواء، هو أنها كانت تفقد الوعي. حيث تتراوح مدة الإغماء، من خمس دقائق إلى نصف ساعة أحيانا.

ثم ازدادت حالتها الصحية سوءاً بشكل سريع. فلم تعد قادرة على تحمل الألم. خصوصاً وأنها عانت كثيراً من أرق مزمن، فقامت بمحاولتين للانتحار. تناولت في المرة الأولى كمية كبيرة من الأدوية، دُفعةً واحدة. وفي المرة الثانية، شربت لتراً من سائل كيميائي يستعمل في التنظيف.

لم يعد الأبوان يشكان في أن ابنتهما تريد وضع حد لحياتها. فطلبوا بإحالتها على المركز الطبي؛ بهدف تحسين اضطراب المزاج، وعلاج التغيرات الطارئة في الشخصية والسلوك.

فاجأت السيدة سارة والديها أثناء تقرير الإحالة، بأنها أصيبت منذ عدة أسابيع بصدمة نفسية. بسبب تعرضها للتحرش، أثناء العلاج بالترويض الطبي. أوضحت أنها كانت أحياناً تصاب بفقد الوعي؛ وعندما تستفيق يتبين لها أن أخصائي الترويض اعتدى عليها جنسياً. تكررت تلك الممارسات ثلاث مرات. ذكرت أيضاً أنها لا تزال تعاني كل يوم من أثر الصدمة؛ حيث تسمع صوت الرجل الذي تحرش بها. يصدر إليها أوامر، مزعجة ومخيفة في آن واحد.. أما عندما توقفت عن استعمال الدواء، فقد عاد الصوت يتكرر في اليوم عدة مرات. ثم اشتد عليها الأمر، فلم تعد قادرة على التحمل. إذ ذاك تناولت جميع الأدوية التي بحوزتها دفعة واحدة؛ لكن سرعان ما اكتشف أمرها، فتم نقلها إلى قسم المستعجلات لتقديم الرعاية الفورية.

قالت حينئذ للممرض: إن فكرة الانتحار تصبح ملحة، في حالة تصاعد التوتر. حينئذ تظهر عليها بعض الأعراض مثل: كثرة التعرق، وسرعة ضربات القلب، والغثيان، وألم حاد في أسفل البطن، وتشنج في عضلات الرجلين. تأتيا هذه الأعراض مرتين في الأسبوع على الأقل.

صارت سارة في المدة الأخيرة تعاني من شيء آخر، لكنه أكثر خطورة، وهو نوبات من النعاس القهري، تأتيا على فترات متقطعة، فيصعب إيقافها أو التواصل معها.

فسر الطبيب المعالج هذا الأمر، بأنه عملية دفاعية يلجأ إليها الدماغ، بهدف تخفيف حالة التوتر المزمن. وبما أنها عاجزة عن تحمله أو التعامل معه، فإنها تلجأ - عن غير وعي - إلى حيلة نفسية، وهي الانسحاب من واقع مؤلم، إلى واقع آخر مريح، وهو الدخول في حالة إغماء.

أشار " السيد الوالي " - والد سارة - أنه بحث في الانترنت، عن معلومات حول مضادات الذهان، فعلم بوجود نوعين: مضادات تقليدية من الجيل الأول. وأخرى غير تقليدية من الجيل الثاني. ثم أضاف قائلاً إنه يفضل أن تعالج ابنته بالنوع الثاني، لأنه يعمل بشكل أفضل على علاج الأعراض، ويعتبر أقل خطورة بالنسبة للآثار الجانبية. علاوة على أنه أقل تكلفة من الجيل الأول.

في المقابل فضل الطبيب النفسي وصف عقار هالوبيريدول؛ لأنه هو العقار الوحيد الذي اعتاد على وصفه للمرضى، منذ أن بدأ يمارس عمله. ولحد الساعة لم يسمع عنه أية آثار سلبية، أو مضاعفات خطيرة. حسب تفسيره.

ثم أكد، وقد بدا واثقاً من نفسه: «أعرف أنه يوجد أكثر من خمسة عشر نوعاً، ولكن اختيار أي نوع من المضادات، يعتمد على ثلاثة أسس وهي: مدى فاعلية الدواء، ووجود الآثار الجانبية من عدمها، وأخيراً طريقة الاستعمال. إلا أن اختيار نوع الدواء، يختلف من شخص إلى آخر؛ حسب تجربة المريض مع

الدواء، وحسب الأعراض الصحية التي يعاني منها. لهذا السبب، ليس من السهل اختيار النوع المناسب من مضادات الذهان المختلفة. خصوصا إذا كان الطبيب لا يلم بالتاريخ المرضي للشخص المعني بالأمر. أو لا يستطيع أن يكوّن فكرة عن وضعه الصحي».

ناقش الطبيب المعالج مع السيد الوالي، إيجابيات وسلبيات كل نوع على حدة، ثم اتفقا على وضع لائحة، بالعقارات التي يمكن أن تعالج بها السيدة سارة بحسب الأولوية.

وفعلا تم اختيار العقار الأول الذي يتصدر اللائحة. لكن بعد يومين فقط من تناوله، أُصيبت السيدة، بمضاعفات خطيرة، فتوقفت فورا عن استعمال الدواء، وتم استبداله بنوع آخر. لم تمض إلا أيام قليلة حتى أحسبت بتحسّن في حالتها النفسية، وشعرت بالاستقرار والارتياح.

مرت ستة أشهر لم تتعرض فيها سارة لأية نوبات هلوسة. لم تسمع خلال هذه المدة كلها، صوت الأخصائي الذي تحرش بها. آنذاك طلب السيد الوالي من الطبيب، السماح لابنته بالتوقف نهائيا عن استعمال الدواء. لكن هذا الأخير لم يشأ النزول عند رغبة الأب، موضحا أن استعمال الدواء لا يمكن أن يستمر إلى الأبد، إذ لا بد أن يتوقف في يوم من الأيام؛ لكنه خشي أن تعود أعراض المرض لسارة من جديد، إذا توقفت عن استعماله الآن. لذلك قرر تعديل الجرعة، إلى أقل وحدة ممكنة؛ مع التنبيه إلى إمكانية وقف استعمال الدواء، إذا اختفت الأعراض نهائيا طيلة ثمانية عشر شهرا. ثم ختم الطبيب رأيه مشددا على ضرورة تفعيل " البيان الإنذاري"، والعمل على تحفيز المناعة النفسية، للتقليل من حدوث انتكاسة مرضية..

لم تقل أم سارة شيئا، وماذا عساها أن تقول؟ كانت صامتة، وكأنها قطعة من جليد!

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- التهاب في خلايا الدماغ	- العلاج النفسي
- قصور في وظائف التفكير والعاطفة	- الدعم الأسري
- التعرض لحادث صادم	- العلاج الدوائي
- اضطراب الكرب التالي للصدمة	- التوعية الصحية النفسية
- الهلوسة السمعية	
- التوتر الحاد	
- التغير المفاجئ في نوعية الحياة	
- اضطراب الاغتراب عن الواقع	
- أمراض جسدية مزمنة	
- محاولة انتحار سابقة	

البيان الإنذاري

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء		- تغير مفاجئ في السلوك	- المشاركة في برنامج - النشاط اليومي	- تعزيز المناعة - النفسية
المرحلة البرتقالية	- الشعور بعدم الأمان - الإحساس بالتوتر - صعوبة التركيز - الامتناع عن الكلام - لوقت طويل - آلام جسدية - مستمرة غير معروفة السبب	- توتر شديد - ظهور انفعال مفاجئ - عدم القدرة على تحمل الضغط النفسي - انخفاض مستوى الطاقة - فقدان شهية الأكل - صعوبة النوم، أو عدم انتظامه	- النوم باكرا - ممارسة الألعاب الذهنية: مثل الكلمات المتقاطعة، أو السودوكو - ممارسة الرسم	- تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - استعمال أدوية مهدئة - خلق روابط الثقة وتحسين التواصل - التدريب على الاسترخاء
المرحلة الحمراء	- الأرق الشديد - الشعور بالخوف - عدم القدرة على الانضباط - وجود ميولات انتحارية	- الانفعال لسبب غير معروف - عدم القدرة على التعبير عن المشاعر - الشعور بالحزن - نوبات من النعاس القهري	- قضاء بعض الوقت في الهواء الطلق - قراءة الكتب (لأن في القراءة نفع، ويقظة الروح، وسلوان) - التوقف عن انتقاد الذات	- استخدام أساليب التطمين - توفير الشعور بالأمان - تقديم أدوية مهدئة - إشراك الأسرة في الرعاية النفسية

تبلغ السيدة أميرة الرابعة والعشرين من عمرها. أحييت على المركز الطبي بسبب التفكير في الانتحار، والإعداد له.

قالت يوماً للممرضة: «.. لقد تنازلت مرات عديدة عن ذاتي، إرضاء لرغبات من حولي. عشت أزمات نفسية صنعتها بيدي. أنا التي ألغت الحدود، وفككت القيود، وأطلقت العنان لنفسها. لم أتوقع أن أظل أدور في دائرة مغلقة من الحزن. والهم.. أما اليوم! فلا أريد تذوق الندم على ما فات، ولا القلق على ما هو آت. لقد حان الوقت لأنهي حياتي. وبأسرع وقت ممكن». ثم حبست أنفاسها فجأة، وغادرت على التو مكتب الممرضين.. تهالكت الممرضة على مقعدها، وهي تردد بصوت خفيض: «ليت هذا اليوم يمر بخير!».

تنحدر أميرة من أسرة مغربية. هاجر والدها في أواخر التسعينات إلى هولندا من أجل العمل. لكنه وجد أن الأمور لا تسير كما كان يتوقع، لأن الحصول على المال ليس متاحاً بالطريقة التي يريدها، لذلك قرر مغادرة البلاد، والاستقرار في المغرب، تاركاً خلفه زوجة وبنيتين: "أميرة" وكان عمرها آنذاك عشر سنوات، وشقيقتها "حفيفة" التي تكبرها بثلاث سنوات.

طلبت الممرضة من أميرة، أن تحدثها عن تاريخها المرضي، لكنها رفضت الطلب، بسبب تعرضها في الماضي، إلى كثير من الإخفاقات أثناء تواصلها مع الآخرين. ولمَّا جربت نفسها في مقابلة قصيرة؛ اكتشفت أن التحدث إلى الممرضة يجعلها تحس بالراحة النفسية، والقابلية للانبساط.

في اليوم التالي، قبلت إجراء مقابلة أخرى من دون تردد، فقالت للممرضة: «هناك بعض الأمور الشخصية، التي لا يمكن تقاسمها مع صديقة، أو مع أحد أفراد الأسرة. هؤلاء ببساطة يكونون قريبين جداً منك؛ أو قد يكون أحدهم متورطاً في بعض المواقف الصادمة التي أوجعتك. وبالتالي لا تريد أن يطلعوا على أسرارك الشخصية. ثم إن التجربة أثبتت أن الممرضة تتخذ موقفاً محايداً؛ لا تنحاز إلى أي طرف، وتحسن الاستماع، ولها دراية بتوجيه الحوار نحو هدف معين؛ إننا في كثير من الأحيان نتحدث، ولا نكاد نفكر فيما نشعر به. أو نتحدث عن المشاعر، من دون أن نعرف محتواها. أحياناً، تكتشفين أثناء حديثك عن أفكارك ومشاعرك، أنك مررت بمواقف، لم تكوني تعلمين أنها أضرت بك كثيراً».

رحبت الممرضة بانفتاح السيدة أميرة على الكلام، فدعتها في المساء للحديث عن تاريخها المرضي، فقالت: «حينما كان عمري سبع سنوات، كنت أذهب إلى بيت الجيران، لأقضي مع أطفالهم بعض الوقت؛ هرباً من جحيم الأسرة، الذي يتسعر على مدار الساعة. كان أبي شخصاً متسلطاً، يغضب بسرعة، يضربني بدون رحمة أو شفقة، وحتى من دون سبب. نشأت في بيت لا يكاد يخلو يوماً من الفوضى، والصخب الشديد. كان أبي لا يرى إلا وعلامات الغضب والانفعال بادية على وجهه. في حين تظل أمي هادئة، صامتة في أغلب الأوقات. هي حقا أم مختلفة عن الأمهات الأخريات. لاحظت ذلك بسرعة، عندما كنت أذهب إلى صديقاتي،

كنت أرى أمهات مبتهجات وملاطفات. ربما لم يكن دائماً لطيفات للغاية، لكنهن على الأقل يبذلن قصارى جهودهن للظهور كذاك. كانت والدتي لطيفة أيضاً، لكنها لم تكن مبتهجة أبداً. لم أفهم السبب إلا بعد مرور وقت كثير. وبمجرد أن أدركت سن الرشد، فهمت أن أمي لم تكن سعيدة في زواجها. لعل الاضطراب الاكتئابي الذي أصابها بعد الزواج، هو الذي أرغمها على التحلي بالهدوء؟

اشتغلت أمي قبل مرضها موظفة بإدارة البلدية. كانت تتركني مع الخادمة. علمت لاحقاً أن هذه الأخيرة تعاني من إعاقة ذهنية. كنت دائماً أواجهها بالعناد والرفض، فتواجهني بدورها بالتهديد والتخويف. بعد الدخول المدرسي بشهرين، قررت أمي الرحيل إلى مدينة أخرى. كنت آنذاك في سن العاشرة من عمري. استشعرتُ أن التواصل مع الزملاء الجدد صعب جداً؛ فبدأت المشاكل والنزاعات فيما بيننا؛ بسبب تعرضي للتنمر؛ لأن اللهجة التي كنت أتكلم بها، تختلف عن لهجتهم. كانوا يسخرون مني في ساحة المدرسة. وعندما تنتهي الدراسة ينتظرنني بعض التلاميذ في الخارج، للاستهزاء مني، وأحياناً يتطور الأمر إلى الجذب من الشعر، والضرب.

كان المنزل موحشاً، لا أنس فيه. كانت أمي تتغيب بسبب ظروف العمل، أما أختي فتقضي معظم الوقت مع صديقاتها. كنت وحيدة. أعاني أحياناً من الخوف، وأحياناً أخرى يسيطر علي القلق. ظلت أفكاري ومشاعري لزمن طويل دفينه في صدري، لم يطلع عليها أحداً!

أخيراً صارت لدي صديقة، تسكن بجوار منزلنا. كنت أقضي معها أوقاتاً ممتعة. أحدثها عن أموري الشخصية، وتؤازرنني في السراء والضراء. لكن بعد أقل من ثلاثة أشهر، قررت أمي الرحيل مجدداً إلى مدينة أخرى؛ بعد طلاقها من والدي. لما سمعتُ الخبر، أصبت بالارتباك؛ فكرت في ترك صديقتي الوحيدة، ثم فكرت في التلاميذ الذين سوف أتعرف عليهم من جديد.

عندما بلغت الخامسة عشرة، بدأت أعاني من وحدة شديدة، ولفترات طويلة، ليس لأنني اخترت الانعزال عن المحيطين، وإنما بسبب فقدان العناية المتبادلة بيني وبين عائلتي. وجدت نفسي وحيدة في بيت يبعث على السأم والملل. كانت أمي تتغيب كثيراً في المساء. سألتها يوماً عن سبب غيابها المتواصل. فاجأتني قائلة بأنها هي الأخرى تريد أن تتمتع بحقها في الحياة! كان هذا الجواب كافياً، لكي أدرك أن أمي أصبحت هي الأخرى ضائعة.

ومع ذلك فإن إحساسي بالوحدة، لم يجعلني أشعر بالإحباط، إذ تعلمت الاعتماد على النفس، بدل الاعتماد على أمي فقط. تعلمت مبكراً كيفية تنظيم الوقت. كنت أطبخ طعامي، وأصبن ملابسي، إلى جانب القيام بواجباتي المدرسية.

لم تكن أمي تهتم بأمرى عندما أمرض؛ لا تسعفني بالحماية والدعم. إذا اشتكيت تزج بسرعة، تقول إنني أفتعل الشكوى لجذب الانتباه فقط! لأنني حسب رأيها، أجد صعوبة في التعامل مع المرض، وبالتالي يجب علي أن أتحمّل الألم، وأفكر في الحلول، بدل البكاء من حين لآخر. آنذاك عزمت على التزام الصمت مهما كانت الظروف.

أما والدي فهو أصل المشاكل جميعها. إنسان بدون إحساس عاطفي، لا يُجدي القرب منه أي لطف أو أنس. لم أشعر في يوم من الأيام، برابطة وجدانية نحوه. صرت أنفر منه، ولا أحب رؤيته، أو حتى الاتصال به هاتفياً. علمت لاحقاً أنه تزوج امرأة أخرى، وأنجب معها طفلة، فزاد كرهى له.

لما انتقلت للدراسة في كلية الطب، قررت الاشتغال في المساء من أجل تحصيل بعض المصاريف، لشراء ما أحتاج إليه من كسوة، وتسديد رسوم الدراسة. وهكذا حصلت على عمل في أحد الفنادق. وما هي إلا أيام قليلة مضت، حتى تحول العمل إلى مصدر شقاء. إذ تعرضت إلى اعتداءات لفظية متكررة من صاحب الفندق، وإلى التحرش من طرف أحد العمال.

لا أدري لماذا كنت أستجيب لهذه المواقف الدنيئة؟ لم أكن قادرة على دفعها؛ لقد قبلت التحرش هكذا من غير مقاومة! كنت أشعر خلال تلك الفترة بعدم الثقة بالنفس، وبانعدام القيمة. عشت فيما بعد لحظات ضعف قاسية.

ومع مرور الأيام، صار الشعور بالذنب يكبر شيئاً فشيئاً، إلى أن أصبحت أعيش تناقضاً كبيراً مع ذاتي. كنت أغير سلوكي باستمرار، ليتناسب مع المواقف الجديدة. لا أجزأ على التحدث حول المشكلات التي تصادفني. أظهار دائماً بالرضا والسعادة، وأستسلم بسهولة لرغبات الآخرين.

لكن عندما أخلو إلى نفسي، أحاول ضبط مشاعري. أحاول إقناع نفسي، بأن العمل الذي أقوم به هو عمل مؤقت. وأني بحاجة إلى المال من أجل تسديد الرسوم الجامعية، وغيرها من المصاريف اليومية. ورغم ذلك تولد لدي إحساس داخلي أرقني. كلما دخلت الفندق، ينتابني الخوف، والقلق، وشعور بالحزن. إن إعادة التفكير في الممارسات الدنيئة التي قمت بها؛ يجعلني أستخلص نتيجة واحدة فقط: هي استجواب النفس، وتوبيخها عن أخطاء الماضي. ظل هذا الإحساس لغزاً محيراً! لقد كنت أعرف ما يتوجب علي.

ذات يوم، توقفت فجأة عن الدراسة. كنت يومئذ في السنة الثالثة تخصص علم النفس. كنت أشتغل على جمع المعلومات للقيام ببحث، عن طريق مقابلات شخصية مع نساء تعرضن للعنف الجنسي. كن يقمن بمخيم لطالبي اللجوء. بينما أنا منهمكة في عملي، إذا برجفة تأخذني أثناء الحديث مع سيدة سورية. ارتعش جسدي، أصبح منهكا، اجتاحني تعرق شديد. أنهيت الحديث مع تلك المرأة بسرعة. ثم عدت للتو إلى غرفتي. منذ ذلك الحين كثرت الهواجس في رأسي. غمرني إحساس غريب، لم أتمكن من استيعابه. صرت أقارن ما جرى لي في الماضي، بما حدث لتلك السيدة. الفرق بيني وبينها، هو أنها كانت ضحية للعنف الجنسي تحت التهديد بالقتل. أما أنا، فقد استسلمت له بمحض إرادتي. ولأنني سمحت لنفسي بقبول التحرش عن طواعية، فإن الانفعالات التي تعرضتُ لها، لم تترك لي مهلة للإحساس بالراحة والطمأنينة.

حاولتُ ضبط تلك الانفعالات السلبية، من خلال تبرير ما وقع لي من صدمات. أو من خلال تحويل الانتباه، بسماع الموسيقى ومشاهدة الأفلام؛ لكن كل تلك المحاولات فشلت. منذ ذلك اليوم تحولت حياتي إلى فراغ. يعني: حياة بلا جدوى!

أذكر جيداً أنني منذ تلك الليلة، صرت أعاني من فوضى في الاستجابات الانفعالية. تلك الفوضى تسببت بدورها، في مشاكل في التفكير والمزاج. ثم أعقب ذلك شعور بالانهيار.

في صباح يوم ما، لم أعد أتذكر تاريخه بالضبط. تم إدخالني المركز الطبي، بدعوى التفكير في الانتحار والتخطيط له. كانت أمي وراء هذا القرار. ذلك أنها عثرت على حبل أخفيته في خزانة ملابسني. كنت بالأمس، قد كررت على مسامعها مرات عديدة، أنني لم أعد أطيق العيش. اتصلت أمي بالطبيب لتخبره عن الحادث. فأمرها بأن لا تنتظر كثيرا، وأن تسارع إلى طلب أمر بإحالة إجبارية على المركز الطبي».

منذ اليوم الأول، لم تبد أميرة تعاوننا مع الطبيب النفسي. رفضت الحديث إليه أثناء المقابلة الأولى. غير أنها صرحت لإحدى الممرضات، بأنها غير متحمسة للحديث، ما دام الذي يشرف على العلاج رجل. لأنها فقدت الثقة في الذكور، بسبب تجاربها الفاشلة معهم.

وفي اليوم التالي، قامت أميرة بمحاولة انتحار خطيرة، عن طريق استعمال الأدوية التي احتفظت بها في حقيبة يدها؛ فتم نقلها إلى قسم المستعجلات، لإجراء عملية غسيل المعدة. ثم تبين فيما بعد أنها تناولت مضادات الاكتئاب الخاصة بوالدتها.

وبعد ذلك، أُدخِلت أميرة عدة مرات غرفة العزل تحت الإكراه، بسبب حالة التوتر الشديد، وتفاقم الأفكار الانتحارية. لم تعد تخاف الموت، ولا تتردد في القيام بالمحاولة تلو الأخرى لوضع حد لحياتها؛ كلما وجدت فرصة سانحة لذلك. وفي نهاية المطاف، أصبح السلوك الانتحاري بالنسبة لها فكرة ملحة، وممارسة يومية.

صرحت في إحدى المرّات، بأنها تعاني من أرق مزمن، لأنها - حسب تعبيرها - توجد داخل جسم غريب عنها؛ فهي بطبيعتها طيبة القلب، لطيفة الطبع، وهادئة. إلا أنها تسكن جسدا متوترا، ودائم الحذر. حتى إذا أقبل الظلام. تخاف من وقوع خطر مفاجئ؛ لذلك تنام ثلاث ساعات فقط. أو تؤجل النوم إلى غاية الصباح. كانت تبدو أثناء الحديث منهكة، فاقدة الإرادة والتصميم، ليس لها هدف واضح، ولا تستطيع التعبير عن مشاعر الإحباط والحزن.

تابعت السيدة أميرة العلاج التخطيطي⁽²⁵⁾ بسبب اضطراب الأكل. كما تلقت العلاج المعرفي السلوكي، للتخفيف من مضاعفات اضطراب الكرب التالي للصدمة.

وفي لقاء آخر، أخبرتها الطبيبة المعالجة، بأن التشخيص الطبي، يثبت وجود اضطراب الشخصية الحدية لديها. لم تتفاجأ بالخبر، ولم تستغربه أيضا؛ لأنها كانت تعرف، أنها تعاني من الأعراض الشائعة لهذا الاضطراب منذ مرحلة البلوغ. فقد سبق لها أن قرأت عنه الكثير. وإذ فعلت، فقد تعلمت بمرور الوقت، كيف تتعايش مع تلك الأعراض. إلا أن ضعف المناعة النفسية، جعل أعراض اضطراب الشخصية الحدية تتفاقم وتزداد حدة. بل تطغى على أعراض الاضطراب الاكتئابي.

(25) - العلاج التخطيطي أو علاج المخطط هو أحد طرق العلاج النفسي، طُوّر من قبل عالم النفس جيفري يونغ من أجل علاج اضطرابات الشخصية، والاضطرابات المزمنة، الموجودة في المحور الأول من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية.... المصدر:

<https://ar.wikipedia.org/wiki/>

لخصت الطبيبة المعالجة المشاكل الصحية⁽²⁶⁾ التي تعاني منها أميرة، والتي تحتاج إلى اهتمام عاجل. ثم أخبرتها بأنها بحثت مع الفريق الطبي مختلف طرق العلاج. وعلى ضوء ذلك البحث، تم وضع برنامج علاجي يتضمن تعديل السلوك، وطريقة التفكير، وتحفيز المهارات الاجتماعية. ثم أشارت الطبيبة ذاتها إلى أن مسار العلاج قد يستغرق وقتاً طويلاً؛ لذلك شددت على أن تحقيق التعافي، يعتمد بالأساس على رغبة المريض نفسه في العلاج؛ لأن تزامن مجموعة من الاعتلالات الرئيسية، مع وجود اضطرابات ثانوية؛ قد يجعل الثقة في العلاج أحياناً تتضاءل.

وافقت السيدة أميرة على البرنامج العلاجي بعد قراءته. ثم وقعت على التزام بعدم القيام بأي محاولة انتحار، أثناء تواجدها بالمركز الطبي.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- اليأس من العلاج	- العلاج النفسي
- اضطراب الكرب التالي للصدمة	- الإحالة على مستشفى الأمراض النفسية
- اضطراب النوم	- الثقة في العلاج النفسي والتصميم على متابعته
- اضطراب الأكل	- المؤهل العلمي
- الإحساس بفقد الأمل	- الوعي الصحي وفهم خيارات العلاج
- محاولة انتحار سابقة	- العلاج المعرفي السلوكي
- التفكير المستمر في الانتحار والتخطيط له	
- الشعور المفرط بالذنب	
- شعور سلبي نحو الذات	
- اضطراب الشخصية الحدية	
- التوتر الحاد	
- العنف الأسري	
- التعرض لحادث صادم	
- انحراف في الفهم والسلوك بسبب شدة الصدمة النفسية	

(26) - يقصد بالمشاكل الصحية هنا، عوامل الخطورة المشار إليها في الإطار أعلاه.

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء		- مزاج هادئ - لطيفة في معاملتها للآخرين	- الحفاظ على الروتين اليومي - تخصيص وقت للنشاط البدني - وضوح الهدف	- التشجيع على تأكيد الذات - التشجيع على تنمية الثقة بالنفس
المرحلة البرتقالية	- الخوف عند الذهاب إلى النوم - الشعور بالقلق المستمر - صعوبة في التركيز - فقدان شهية الأكل - الحذر الدائم من وقوع الخطر - التفكير الزائد والتدقيق في كل المواقف والأقوال	- عدم الاهتمام بالأنشطة اليومية - اضطراب النوم بسبب الأحلام المزعجة - صعوبة تقبل المجاملة من طرف الآخرين - ارتباك في السلوك - حالة ضعف مستمر - اضطراب انفعالي - عدم القدرة على التحمل	- التعبير عن القلق - ممارسة تمارين الاسترخاء - التواصل مع الآخرين عن إدراك ووعي - ممارسة رياضة المشي - تنظيم أوقات الراحة	- أسلوب التطمين التدريجي - طريقة تأكيد الذات - تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - تناول أدوية مهدئة - تعزيز الثقة بالنفس
المرحلة الحمراء	- الإحساس بتوتر شديد - شعور سلبي نحو الذات - استرجاع الأحداث المؤلمة - الشعور المفرط بالذنب - التفكير المستمر في الانتحار - التخطيط للانتحار	- عصبية المزاج - عدم القدرة على إدراك المشاعر الإيجابية - ارتفاع مستوى التوتر - صعوبة التواصل بطريقة عادية - تجنب الحديث التلقائي مع المحيطين	- الابتعاد عن أسباب التوتر - طلب أدوية مهدئة - التخفيف من حدة الأفكار والمشاعر المجهدة - عدم المبالغة في جلد الذات	- التركيز على الحاضر - تقديم أدوية مهدئة - تكتيف التواصل مع الأسرة - النوم في غرفة العزل - تشديد المراقبة

عانت السيدة نعيمة أنواعا مختلفة. من الاضطرابات النفسية والجسدية. لعلها كانت السبب في حالة من الهلوسة السمعية. بدأت تشكو من سماع ثلاثة أصوات - من دون مصدر خارجي - . يأمرها أحد تلك الأصوات بوضع حد لحياتها. استسلمت نعيمة لفكرة الانتحار. فقامت بتناول عدة أقراص من الأدوية في جرعة واحدة.

قالت للممرض ذات مرة: «حاولت الصمود. بحثت عن دعم المحيطين، انتظرت من غير جدوى، فصرت أعاني لوحدي. لم يسألني أحد عما أفكر فيه. كان الأمر غير مريح .. عندما يلقى الصوت في أذني، أشعر ببارباك مضاعف؛ فينتابني الغضب والخوف في نفس الوقت. في نهاية المطاف، أصبح الأمر واضحا! كل الدموع التي أرققتها، لم تستطع أن تكشف عني الحزن، الذي أخذني كرهينة. كل ما أمله هو أن تتوقف حياتي، وبأسرع ما يمكن، هذا الأمل يكاد الآن يتحقق!».

كان والد نعيمة مدير متجرا لبيع الخضراوات. أرغمته طبيعة عمله، على الغياب كثيرا عن بيت الأسرة. أما عندما يحضر، فيكون مرهقا؛ ليس له الوقت الكافي، ولا الجهد القليل، لإدارة شؤون البيت. كانت له خصوصيات نفسية. لكن الشيء المؤكد أنه كان يعيش على الأوهام، ولذا، حين يواجه الحقيقة، يتعب، وينذر بالشقاء. كانت حياته مليئة بالأشغال. لم ينتبه إلى أنه يعامل زوجته بطريقة مهينة، مثلما يعامل بقية العمال في متجره. فكثرت الخلاف بين الزوجين، ثم حصل الطلاق بعد أسبوعين فقط من ولادة نعيمة. لما بلغت الطفلة الرابعة من عمرها، أخذت أمها تتردد على مستشفى الأمراض النفسية والعقلية؛ بسبب تفاقم أعراض اضطراب الشخصية الحدية. ولما عجزت عن توفير الرعاية لابنتها؛ تم نقلها إلى دار لحضانة الأطفال.

قالت نعيمة إنها عانت في دار الأطفال، توترا مستمرا، وضيقا في الصدر، إلى درجة الاختناق؛ لذلك تريد تجنب الحديث عن تلك المرحلة، ولا تريد تذكر الأعوام التي قضتها هناك. تريد أن تنسى كل شيء. ذكرت فقط أنها توقفت عن الدراسة في السنة الرابعة من التعليم الابتدائي. ثم بعد ذلك غادرت " دار الأطفال " لكي تعيش مع أفراد عائلتها. كانت تنتقل من أسرة إلى أخرى. وفي كل مرة تتملص من بيت الأسرة التي تحتضنها؛ بسبب التعرض للعنف، لكي تلجأ إلى أسرة أخرى، لعلها تجد لديها الراحة والأمان؛ لكن سرعان ما تواجه بنفس المصير.

ثم تتذكر أن أمها غادرت المستشفى؛ لكي تستكمل العلاج في البيت، حينئذ قررت نعيمة السكن معها. اعتقدت في بداية الأمر، أن حياتها سوف تكون خالية من المنغصات والإخفاقات؛ ولكنها اكتشفت أنها تعيش مع أم تعاني من اضطراب نفسي. أمّ يتملكها شعور بالاستهتار بما حولها؛ فتضطرب للبقاء في الفراش طوال اليوم. تمر أيامها على نفس الإيقاع. لا تكثر بمرور الوقت؛ فيكون اليوم مثل الأمس، أما الغد فلا وجود له على الإطلاق. لم تكن لها رغبة في القيام بالأنشطة اليومية الاعتيادية؛ مما جعل ابنتها تتورط في

تحمل الأعباء المنزلية، إلى جانب الاهتمام بشؤونها الخاصة. اتضح لها في وقت مبكر، أن حياتها لن تكون سهلة!

ذكرت نعيمة أن علاقتها بأمها لم تكن جيدة. كانتا كالغريبتين عن بعضهما البعض. لم تكن تجلس إليها وتحديثها عن أفكارها ومشاعرها، أو تعبر لها عن أحاسيسها وعواطفها. أو تلجأ إليها عند الحاجة إلى الدعم، لمواجهة تحديات الحياة. كانت تشعر كما لو أن أمها غير موجودة. لم يكن بينهما أي حوار أو تفاهم. حتى الحديث التلقائي يكاد يكون منعدما. لكن الأسوأ من هذا كله، هو أن نعيمة كانت شاهدة عيان على محاولتين للانتحار قامت بها أمها. في المرة الأولى عثرت عليها فاقدة للوعي، بسبب تناول كمية كبيرة من الأدوية، وفي المرة الأخيرة حاولت شنق نفسها، لكن الحبل انفلت من مريطه، فسقطت على الأرض، وظلت تلفظ أنفاسها، لكنها لم تكن الأخيرة. آنذاك اتصلت نعيمة برجال الإسعاف، الذين تعهدوا بالرعاية اللازمة.. كان ذلك كافيا لكي تدرك البنت أن حياة أمها لن تطول!

لم يمر وقت طويل، حتى أصبحت نعيمة تعاني من الخوف، بسبب السلوك الانتحاري لأمها. إلى درجة أنها صارت تقضي معظم الوقت وحيدة في غرفتها. وإذا خرجت منها، تشعر بالقلق وبخوف شديد. كانت تخشى أن تعثر على أمها، معلقة بحبل في ركن من أركان البيت.

وفي صبيحة يوم تغير كل شيء. خرجت نعيمة لشراء بعض الأغراض، فداستها دراجة نارية من الحجم الكبير. تعرضت على إثر الحادث إلى إصابات بليغة: منها كسر على مستوى الفك، وكسر في اليد اليسرى، وارتجاج في الدماغ؛ مما جعلها تدخل في غيبوبة لمدة ثلاثة أيام. وبعد خروجها من المستشفى، تبين أنها تعاني من تشنج في الجانب الأيمن من الجسم. كما صاحبها صداع مستمر، أثر على قدرتها في تذكر الأشياء. وما هي إلا أسابيع قليلة مرت، حتى فقدت الأمل في المستقبل، وشعرت بأن الحياة لا جدوى منها. ومن ثم قررت وضع حد لحياتها، عن طريق تناول كل ما بحوزتها من أدوية. غير أنها تراجعت في اللحظة الأخيرة عن فكرة الانتحار، واتصلت بالطبيب الذي يشرف على علاج أمها، لتخبره عن هواجسها. وهكذا تمت إحالتها على المركز الطبي، إحالة طوعية.

قالت نعيمة أثناء كتابة تقرير الإحالة، بأن لا أمل لها في الحياة، وأن خيار الموت أصبح أمرا محسوما. أما إمكانية التعافي فهي غير متاحة، لأنها - بحسب تعبيرها- دخلت جوف نفق مظلم لا نهاية له؛ بسبب قلق شديد بداخلها. وتوتر يأخذ منها كل مأخذ، تشتد حدته في الصباح عندما تبدأ يوما جديدا؛ ثم تخف تدريجيا في المساء. أما فكرة الانتحار فهي حاضرة طوال اليوم. فقط يبقى السؤال الذي يشغل بالها، هو متى، وكيف تكون طريقة التنفيذ؟

قالت في إحدى الجلسات المسائية مع الممرض، إنها تريد السكنينة، تريد أن ترتاح من ضيق القلب، وشقاء النفس. لا تريد التحدث إلى أي أحد؛ لأن التواصل مع المحيطين، يثير لديها الخوف، ويشعرها باضطراب داخلي. حتى أمها لا تلتفت إليها. تنظر إليها بعينين فارغتين من أي إحساس، كأنها تراها لأول مرة. استطردت قائلة بأنها عندما تذهب إلى النوم، تتناول أقراصا منومة؛ لكنها لا تنام إلا بعد ساعة ونصف من تناول الدواء، ثم تستيقظ ثلاث أو أربع مرات في الليل.

أخبر الطبيب السيدة نعيمة بأن نتيجة التشخيص الأولي، تُظهر وجود هلوسة سمعية، تتحدد في ثلاثة أصوات: صوتها هي، يهتف في أذنها كلما نظرت في المرآة. يقول لها بأنها قدرة وقبيحة، ويوبخها عن أفعال ارتكبتها في الماضي. ثم صوتا آخر تعرفه؛ وهو صوت ابن خالها. تارة يسخر منها، وتارة أخرى يغازلها. أما الصوت الثالث، فهو مستبد لا تعرف صاحبه، يتردد عليها كثيرا في الليل. يثير الرعب والاشمئزاز. يناديها باسمها كلما نزل الظلام، فيهمس لها - بلطف - أن الحياة مليئة بالمخاطر، وأن عليها أن تقتل نفسها. أثرت الهلوسة السمعية كثيرا على الحالة النفسية لنعيمة، وعلى نوعية الحياة لديها. كادت تفقد صوابها، بسبب تقلب حاد في المزاج، وإعياء شديد، وخوف إلى درجة الذهول؛ مما جعلها تتساءل عن جدوى استمرارها في الحياة. وللتخفيف من حدة هذه المعاناة، حاولت أن تشغل نفسها بمشاهدة التلفاز، وسماع الموسيقى. غير أنها سرعان ما تشعر بالملل؛ فترى الدنيا من حولها مظلمة. حينئذ تلج عليها فكرة الانتحار، فتفكر في تناول ما لديها من أدوية دفعة واحدة؛ عسى أن تجد في الموت الراحة، التي لم تجدها أبدا في الحياة. ولكنها تخشى فشل المحاولة، كما حدث ذلك لأمها. لأنها عانت كثيرا من المضاعفات المرضية، حيث أثر إفراطها في استعمال الدواء على الجهاز الهضمي، وسبب لها تلفا في خلايا الكبد. فلا هي ماتت، ولا هي بقيت كما كانت. على حد قولها.

شرح الطبيب النفسي للسيدة نعيمة، الخطوط العريضة للبرنامج العلاجي. والذي يتكون من تناول الدواء. ومتابعة العلاج المعرفي السلوكي. كما بيّن أنه قد يلجأ إلى خيار العلاج بالصدمة الكهربائية، أو إلى التحفيز المغناطيسي للدماغ؛ من أجل التأثير على الهلوسة السمعية. ثم أضاف في سياق حديثه: أن الفريق الطبي، قد يحتاج إلى وقت غير يسير، لإجراء اختبارات نفسية، وفحوصات جسدية ومخبرية، لوضع تشخيص دقيقة للاضطرابات التي تشتكي منها.

وأخيرا، ختم حديثه بتقديم بعض الإرشادات. ركز فيها على ضرورة استثمار الوقت بالمركز الطبي، في عملية التوافق الشخصي والانفعالي مع الاضطرابات النفسية. بالإضافة إلى العمل على تعلم مهارات جديدة؛ من أجل التعامل مع الأحداث الصادمة. من جهتها أظهرت السيدة نعيمة جهدا واضحا، في فهم شرح الطبيب. ثم وقعت على البرنامج العلاجي بالموافقة.

بعد مرور خمسة أسابيع، شعرت نعيمة بالاستقرار، والثبات، والراحة. حيث أدركت أن اعتزال الحياة، وقضاء العمر حسرة على ما فات، والخوف مما هو آت، كل ذلك لا يعد حلا. أيقنت أخيرا أن أقصى ما يمكن أن تحققه من وجودها، هو أن تعيش الحياة كما هي.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- الإهمال التربوي الناتج عن طلاق الزوجين	- الرغبة في العلاج
- غياب الدعم الأسري	- توفر العلاج النفسي
- اضطرابات نفسية متزامنة	- شغل النفس بأنشطة يومية لدفع السأم
- اضطراب الذهان	- إدراك خطورة المرض النفسي وفهم أعراضه السلبية
- أمراض جسدية مزمنة	- الخوف من الأضرار الصحية الناتجة عن فشل
- التعرض لحادث صادم	- محاول الانتحار
- التركيز أكثر على العلاج وليس على التجارب السلبية التي حدثت في الماضي	- التوافق الشخصي والانفعالي
- تدني في تقدير الذات	
- اضطراب الكرب التالي للصدمة	
- معاينة محاولة انتحار داخل الأسرة	
- وجود اضطراب نفسي داخل الأسرة	
- خلل في الدماغ	
- عدم توفر مصاريف العلاج	
- أفكار انتحارية قهرية	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء		- مزاوله الأنشطة اليومية	- التفكير بهدوء - المشاركة في برنامج النشاط اليومي	- تصحيح النظرة إلى الآخرين - تعزيز الشعور بالرضا عن النفس
المرحلة البرتقالية	- الشعور بالقلق المستمر - صعوبة في التركيز - الشعور بانعدام الأمن - صداع شديد	- الشعور بالحزن واليأس - الشعور بالإرهاق - فقد القدرة على التحمل - التعب المزمّن	- تسجيل الأشياء التي تشعر بالأمن والأطمئنان - التحدث عن المخاوف والمشاعر السلبية - ممارسة رياضة المشي - تنظيم أوقات الراحة	- إظهار الاهتمام - تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - تناول أدوية مهدئة - تحفيز المراقبة الذاتية
المرحلة الحمراء	- الشعور بالخوف - التفكير المستمر في الانتحار - الضغط النفسي - شدة التوتر بسبب الهلوسة السمعية	- قلق شديد - الانطواء على الذات - تدني في تقدير الذات	- التحدث عن المشاعر الإيجابية - التصرف بعقلانية في مواجهة الشدائد	- تقديم أدوية مهدئة - النوم ليلا في غرفة العزل - المراقبة المستمرة

السيد فريد عاطل عن العمل، رث الشباب، فاقد للمثابرة والطموح. يبلغ من العمر الرابعة والعشرين عاماً. يعاني من الاضطراب الانفعالي. أحيل قبل فترة وجيزة على المركز الطبي بسبب إصراره على الانتحار. قال يوماً للممرض: «لَمَّا فكرت أول مرة في الانتحار، صرت أحدث نفسي عن الوسيلة السهلة، والفعالة للقيام بذلك. كنت حينئذ في منتهى الحذر والإدراك. وحين وضعت خطة محكمة شعرت بالضيق، وبتوتر شديد. لكن عندما استقرت فكرة الموت في ذهني، عاد إلي الهدوء. قررت عندئذ عدم التراجع، وأن أكون منضبطاً في تصرفاتي، حتى لا أثير شكوك الآخرين، فتفشل الخطة».

كان فريد في سن الثالثة، عندما وقع الطلاق بين أبويه. منذ ذلك الحين لم ير أباه قط، ولم يسمع بخبره. لما بلغ سبع سنوات من عمره، تزوجت أمه مرة أخرى برجل أرمل. كان صديقاً لزوجها المتوفى. يصفه فريد بأنه سريع الغضب، وقاس في معاملته، ومتسلط، وعنيد لا يقبل مناقشة آرائه. كان فريد ينام في نفس الغرفة التي ينام فيها وديع - ابن زوج الأم - والذي يكبر فريد بثمان سنوات. كان ذلك رعباً محضاً بالنسبة للطفل الصغير؛ لأن وديع كانت له طقوس خاصة بالنوم؛ كان يثرثر كثيراً، ويقضي جزءاً من الليل يلعب على هاتفه المحمول. أما الأخطر من ذلك فقد غفلت عنه الأم! خلال الأيام المتعاقبة، لم يتبين فريد، أو لعله لم يرد أن يعرف ماذا يجري. كان خجولاً، حائراً. لا يملك من أمره شيئاً. فقد سبق له أن رأى أمه في مظهر مخجل مع زوجها. وقبل ذلك رآها بعد وفاة أبيه، تستقبل رجالاً فرادى لا يعرفهم. حتى إذا تسلّل الواحد منهم داخل البيت، تلملم نفسها المبعثرة، فتأمّر ابنها بالذهاب بسرعة إلى غرفته؛ لكي يتلمى بالألعاب الكمبيوتر. أو تأمره بالخروج إلى الشارع، ليلعب مع أطفال الجيران.

بدأت المشاكل الصحية تتعاقب على فريد، منذ مرحلة التعليم الابتدائي؛ إذ ظل يعاني من صداع يومي شديد، وألم في الظهر، وفي نفس الوقت أصبحت لديه حساسية مفرطة لأشعة الشمس، أو كلما سمع صوتاً حاداً.

اعتقد طبيب الأسرة أن سبب نوبات الصداع، يعود إلى اضطراب في النوم. وبالتالي نصح الطفل بعدم استخدام الهاتف المحمول عند الذهاب إلى الفراش؛ لما يسببه من ألم في عضلات الرقبة، وإجهاد للعينين. ثم أمره بتناول الباراسيتامول ثلاث مرات في اليوم.. إلا أن نوبات الصداع لم تختف؛ فقد مرت سنوات عديدة، وما زال الألم حاضراً كما بدأ أول مرة. لم ينقص، وغالب الظن لن يزول. كما صرح بذلك فريد. أما اليوم، فالمشكلة التي بدأت تشغل باله، هي تلك الخصومات التي لا تنتهي مع زوج أمه؛ ذلك أن هذا الأخير اشترط عليه البحث الجاد عن عمل، أو مغادرة المنزل؛ لأنه لا يريد أن يوفر له السكن، والأكل، ومصاريف العلاج. اعتبر فريد هذه الصدمة نهاية العلاقة مع الأسرة، وبداية ضغط نفسي شديد؛ لأنه لا يستطيع الهجرة إلى بلد آخر كما فعل وديع، ولأن الصداع المستمر يعيقه عن العمل. في حين يرى زوج الأم، أن فريد يتهرب من المسؤولية الشخصية، إذ يفضل العيش بطريقة سهلة، وعلى حساب الآخرين. ذكر السيد فريد أمراً آخر أشد خطورة، وهو تعرضه للتنمر المدرسي، فقد كانت علاقته مع زملائه مضطربة. ثم إن طبيعه اللطيف والوديع كان نقمة عليه؛ حيث تعرض لألوان من التعنيف النفسي

والجسدي؛ مما جعله يتوقف عن الدراسة نهائيا. لم يكن الخبر مفاجئ للأم، ولم تحاول اقناع ابنها بالعودة إلى المدرسة. كانت دائما مشغولة بنفسها. حسب توضيح الابن.

ظل فريد عدة شهور يدور في حلقة مفرغة. ليست له قدرات أو مهارات يمكن التوصل بها، لإحداث أي تغيير في وضعيته المعيشية. فاستبد به اليأس، وأخذت تتزاحم عليه الأفكار الانتحارية.

لما تخطى سن الثامنة عشرة من عمره، قام بمحاولة انتحار عن طريق استعمال الأدوية. فأحيل مباشرة على المركز الطبي لتشخيص الاضطراب النفسي.

قال يوما للممرض: «كنت في الماضي أصاب بالفزع، كلما سمعت بوفاة أحد الأشخاص، ولكنني اليوم أصبحت أعتقد أن الموت يوفر الراحة لإنسان مثلي، يعاني من اضطرابات نفسية مزمنة.. عندما فكرت أول مرة في الانتحار، صرت أحدث نفسي عن الوسيلة السهلة، والفعالة لوضع حد لحياتي. كنت حينئذ في منتهى الحذر والإدراك. وضعت خطة محكمة، في البداية شعرت بالضيق، وبتوتر شديد. لكن سرعان ما عاد إلي الهدوء، خصوصا عندما استقرت الفكرة في ذهني؛ فعزمت على عدم التراجع، وأن أكون هادئا في تصرفاتي، حتى لا أثير شكوك الآخرين، فتفشل الخطة».

حضرت الأم المقابلة الأولى مع الطبيب. فذكرت أن فريد كان في صباه هادئا، خجولا، لا يتحدث كثيرا. يحب أمه ويعتني بها، يطيعها في كل أمر؛ لكنه كان يبالغ في إرضاء الآخرين، ويسعى إلى جذب الانتباه باستمرار. عندما يشعر بالضيق، ويشتد عليه التوتر، يشكو من الصداع النصفي، فيفضل البقاء يوما كاملا مستلقيا في الفراش. يتجنب البوح بما يقلقه، يحجب دائما عواطفه. أما إذا وضع على وجهه قناعا افتراضيا، فإنه يتوسع في الحديث، وتعلو وجهه ابتسامة لا تفارقه. وعندما ينصرف عنه الناس ويبقى وحيدا، يزيل ذلك القناع الحسي، فتراه حزينا، ومحبطا، ومغلوبا على أمره.

من جانبه أوضح فريد للطبيب أنه يشعر بالفراغ. يحس وكأنه سجين نفسه. لا يجد أثرا للحياة لا في ذاته، ولا في محيطه، لذلك فقد الاهتمام بالأنشطة اليومية العادية، وتضررت العلاقات الاجتماعية بسبب الانطواء على الذات؛ وصار يفكر كثيرا في الموت. لا ينام في الليل إلا ساعات قليلة، وفي النهار يمتنع عن أكل أنواع معينة من الأطعمة، بسبب شعوره بالغثيان.

ثم استرسل في حديثه قائلا: إنه لم تعد له القدرة على مواجهة التحديات. حينما يعترضه مشكل ما، لا يفكر في البحث عن حل مناسب؛ وإنما يتملكه على الفور قلق شديد، وزائد عن الحد. فيندسحب إلى غرفته. ثم يسيطر عليه شعور بالفشل، وعدم الثقة بالنفس. أما الشيء الذي يزعجه أكثر، فهو ما يعترضه من قصور في ضبط السلوك الاندفاعي، وعدم الاحتفاظ بالمعلومات الجديدة إلا لبضع دقائق. ثم تضيع منه. كل ذلك كوّن لديه شعورا مستمرا باليأس.

الشيء الذي أثار اهتمام المعالج النفسي، هو أن وديع مارس العنف على فريد في وقت مبكر من عمره، ولسنوات عديدة. ومع ذلك رضي هذا الأخير بذلك السلوك، ولم يعتبره عدوانا. لم يستطع المعالج نفسه أن يفهم شيئا، رغم اطلاعه على تفاصيل دقيقة من حياة فريد. لكنه مع ذلك افترض أن هذا الأخير كان يعاني منذ الطفولة من اضطراب انفعالي، نتيجة تعرضه المستمر لصدمات عنيفة، اعتاد عليها حتى أصبح يعتقد بأنها جزء من حياته الشخصية.

على صعيد آخر أشار السيد فريد، إلى أنه يعاني منذ سنوات عديدة من نقص في الإدراك، وتشتت في الانتباه؛ وبالتالي ينسى كثيرا من الأشياء. أما عندما يشتد به القلق، فتصبح أفكاره غير منظمة ومتداخلة.

تلقى السيد فريد علاجاً دوائياً لضبط السلوك وشد الانتباه؛ ولكنه لم يلاحظ أي أثر إيجابي للدواء، فوعده الممرض، بأن يطلع الطبيب المعالج على هذا الأمر، لكي يبحث له عن خيار آخر. إلى جانب ذلك لاحظ فريق التمريض، أن فريد عندما يستيقظ في الصباح، يكون خشن الطبع، عبوس الوجه، ضيق الصدر. لا يطيق أن يتحدث إليه أحد. أما في المساء، فيضع على وجهه قناعاً جسيماً، فتراه ليينا في معاملته، مشرق الوجه. يجلس على كرسي خاص به في قاعة الجلوس، يتحدث كثيراً، ويحب أن ينتبه إليه الآخرون.

تفاجئ الممرض يوماً، عندما سأل فريد عن طبيعة القناع الذي يظهره بمظهر آخر؟ فأجاب بأنه يتظاهر بما ليس فيه، وأن قسماً وجهه لا تعبر إطلاقاً عما في نفسه؛ وبالتالي فالقناع هو وسيلة، تساعد على الهروب من الأحاسيس، التي تظهر على السطح عند الحديث مع الآخرين. ثم أضاف: «إن هذه التجربة ساعدتني على تجنب كثير من المشاكل مع المحيطين، لكنني لا أجهل مشاعري، فأنا أكره ذاتي، ومزاجي تحت الصفر، ولذلك أريد أن أضع حداً لحياتي، لكي أستريح إلى الأبد».

تقييم خطة العلاج:

(تقييم الطبيب المعالج غير متوفر)

تقييم فريق التمريض:

لاحظ فريق التمريض في الأسابيع الأولى من الإحالة، أن العلاج لم يعط نتائج ملموسة؛ ذلك أن فريد ظل يعاني من أفكار انتحارية، ومن انخفاض في المزاج، وكأنه يعيش في حلقة مفرغة. انتظر فريد لفترة طويلة، أن يستدعيه المستشفى الجامعي، لمتابعة العلاج بالصدمات الكهربائية، لكن طلبه قوبل بالرفض. لما سأل عن السبب، لم يتلق جواباً مقنعاً، فاستسلم للأمر الواقع؛ والتزم الصمت. غير أن الممرض التمس من الطبيب النفسي أن يأخذ زمام المبادرة، ويتصل بالطبيب المسؤول عن قسم العلاج بالصدمات الكهربائية، من أجل طلب استفسار في الموضوع. لم يبطئ هذا الأخير في الإجابة، إذ أرسل رسالة بريدية، يعبر فيها عن تخوفه من حدوث مضاعفات صحية خطيرة، والسبب في ذلك - كما يقول المسؤول ذاته - هو أن المريض يعاني منذ دخوله المركز الطبي، من ارتفاع في ضغط الدم، وسرعة في معدل نبضات القلب.

في جلسة أخرى، تحدث الممرض مع فريد حول إمكانية البحث عن عمل مناسب، أو التفكير في متابعة الدراسة في مركز التكوين المهني. أيضاً شجعه على العودة إلى السكن مع والدته - التي افترق عنها منذ أربع سنوات - بهدف كسر العزلة. ولتحفيزه على بذل الجهد، زوده الممرض ببعض الأفكار (المساعدة)، كتبها فريد في دفتر خاص به. منها على سبيل المثال:

- ✓ أنا لا زلت شاباً، أستطيع التعلم
- ✓ بإمكانني اتخاذ زمام المبادرة في التواصل مع الآخرين
- ✓ يجب أن تكون لدي ثقة في التعافي
- ✓ لو شعرت أنني فشلت الآن في تحقيق أي هدف، فهذا لا يعني أنني إنسان فاشل،
- ✓ ليس مهماً تحقيق كل الأهداف مرة واحدة، المهم هو محاولة القيام بعمل ما؛ إذ المحاولة هي الغاية، وهي مدار الاهتمام، وليس تحقيق النتائج.

لاحظ فريق التمريض أن فريد تعامل بجدية مع نصائح الممرض؛ مما أدى إلى تحول إيجابي في حالته الصحية. فإلى جانب الأنشطة المهدئة، مثل مشاهدة فيلم، أو ممارسة رياضة المشي يومياً، تمكن من

توسيع علاقاته الاجتماعية، حيث أصبح يتواصل مع الآخرين، ويطلب المساعدة من فريق التمريض في حالة الضرورة؛ وهكذا تغلب على حاجز الخوف، وعادت إليه الثقة بالنفس.

تقييم المريض: (27)

تحدث السيد فريد بوضوح عن البرنامج العلاجي، فقال إنه استفاد كثيرا من جلسات العلاج المعرفي السلوكي. لأنه كان في حاجة إلى تصويب أفكاره ومشاعره. والتعريف بشكل أفضل على نفسه، وذلك من خلال التخلص من تلك التشوهات الفكرية، والسلوكيات الخاطئة، التي كانت تغطي فكره وبصره. وأضاف أنه استأنس في الماضي لتلك الأعراض المرضية. بل سعى إلى الحفاظ عليها، من خلال وضع قناع على وجهه، حتى لا يطلع عليها الآخرون. كان دائما يركز اهتمامه على جسده. أما عقله ونفسه فكانت عليهما أفعال حسية. وفق تعبيره.

وختم بالقول: إن الجلسات الأولى من العلاج المعرفي السلوكي، أثارت لديه كثيرا من الألم والحزن، لأنها أظهرت إلى السطح الصدمات، التي كانت مدفونة منذ سنوات عديدة. الآن، تعلم كيف ينظر بإيجابية إلى المستقبل، وكيف يكون مرنا في تفاعله مع المشاكل، مهما تفاقمت أو استعصت عن الحل.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- غياب التماسك الأسري	- العلاج النفسي
- التعرض لتجارب حياتية صادمة	- العلاج الدوائي
- الإهمال العاطفي في سن الطفولة	- العلاج المعرفي السلوكي
- غياب الدعم الاجتماعي	
- التنمر المدرسي	
- الشعور بالرفض من طرف المحيطين	
- العزلة الاجتماعية	
- اضطراب الشخصية	
- الشعور بالفراغ	
- الفشل الدراسي	
- الاضطراب الوجداني	
- اضطراب اكتئابي مزمن	

(27) - هذا التقييم يضعه المريض نفسه على الورق، ويسلم إلى فريق التمريض، لكي يطلع عليه الفريق المعالج، قبل عقد الجلسة المخصصة لتقييم البرنامج العلاجي/ أو خطة العلاج.

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- أشعر بالارتياح	- ينام جيدا - المشاركة في الأنشطة الجماعية - يتواصل بتلقائية مع الآخرين	- أشارك في برنامج النشاط اليومي - أبحث عن صرف الانتباه بالرسم أو متابعة الأفلام. - أتحدث مع الممرض عندما يعترضني مشكل ما	
المرحلة البرتقالية	- أشعر بالإرهاق - عندي تقلب في المزاج - ليس لدي رغبة في التواصل مع الآخرين - أفكر كثيرا في الانتحار - صعوبة في التركيز - أثناء الحديث مع الآخرين	- يتجنب الحديث مع فريق التمريض - يشعر بتشتت في الأفكار، وضعف في الإدراك	- ممارسة رياضة المشي - تجنب الأفكار السلبية - متابعة جلسات العلاج المعرفي السلوكي - الالتزام بأوقات الراحة	- التحفيز على الحديث عما أشعر به - تنظيم أوقات الراحة - الابتعاد عن الإجهاد
المرحلة الحمراء	- لا أهتم بالنظافة الشخصية - عندي اضطراب في النوم - تفضيل العزلة عن الآخرين - أعاني من أفكار انتحارية قهريّة	- صعوبة في تحديد الأولويات - صعوبة في أداء عمل ما - حدة في معاملة الآخرين - إغفال الاهتمام بالنظافة الشخصية	- وضع برنامج يومي والالتزام بتطبيقه - عدم التركيز على المخاوف من المستقبل - الشعور بالإحباط - تجنب السعي الدائم لإرضاء الآخرين	- ترتيب برنامج يومي - التحدث عن الأفكار السلبية - تنظيم أوقات الراحة - التخلص من الضغوط - ملء أوقات الفراغ - تحويل الانتباه عن طريق الاستمتاع بالموسيقى، ومشاهدة الأفلام - التشجيع على تناول أدوية مهدئة

حالات انتحار واقعية

السيد ناصر ممرض في سن التاسعة والثلاثين من عمره. تعرض للاعتداء باستمرار في مرحلة الطفولة. ثم تلا ذلك فيما بعد صدمات مفاجئة أثناء العمل. شُخِّصت حالته بوجود اضطراب الشخصية الاجتنابية. أحيل على المركز الطبي بسبب قيامه بمحاولة انتحار، عن طريق شرب سائل سام.

قال أثناء حديثه للممرض: «غالبًا ما لا يدرك الناس مدى ارتفاع الضغط النفسي، الذي تضعه الأسرة على الأطفال. يبدأ ذلك في سن مبكرة بالسؤال "ماذا تريد أن تكون عندما تكبر؟". كما لو كان من الضروري، أن يكون للأطفال قرار حول المستقبل؟ إذا لم تختَر أية وظيفة تعجب الأسرة، فأنت تشعر بالفعل بأنك متخلف؛ أو على الأقل طفل تافه. ثم يُتوقع منك أن تكون متميزًا في الرياضة. وأن تكون متفوقًا في المدرسة. وقبل كل شيء، أن تكون جريئًا؛ أي تتخلى عن احترام الآخرين؛ لكي تتجنب التعرض للتنمر من طرف المحيطين!

التعبير عن المشاعر لا ينفك في شيء، لأن ذلك لا يؤخذ بعين الاعتبار. ثم إن الرجل الذي يتخلى عن الحياء، هو الذي يحظى باهتمام الجميع.. الصدق اليوم لا يُكافأ. أما عندما تتجاوز سن الرشد، فإنك تبقى في أعين أفراد عائلتك، مجرد "قاصر" حتى تتمكن من إعالة أسرتك. إن الضغط من أجل الأداء هائل، ويبدو أن الجميع يتجاهله!».

ينتمي ناصر إلى أسرة، تتكون من ثلاثة أطفال هو أكبرهم. اشتغل والده مهندسًا زراعيًا. أما أمه فقد تفرغت لتربية الأبناء، والعناية بالبيت. ألفت الوحدة منذ صغره، بسبب تعرضه المستمر للانتقاد من طرف الجميع. قيل له مرارًا بأنه لا يحسن القيام بأي شيء، وأنه طفل ساذج، ومغفل، وفاشل، يغلب عليه الحياء؛ لهذا السبب كان أطفال الحي يسخرون منه؛ ويلقبونه باسم أنثوي. فكان يقضي معظم وقته في المنزل. ومع ذلك لم يكتثر أبواه للأمر. أما هو فقد تمكن منه الشك والحيرة. وانفعالات أخرى كانت تعتمل بداخله، حول نوايا الآخرين.

عاش ناصر حالة من القلق اليومي. رافقه شعور بالحقارة في المدرسة. إذ لم يكن محبوبًا من طرف رفاقه. يجد نفسه في كل مرة موضوعًا للسخرية. لأنه - كما يقولون - يقوم بسلوكيات غير عادية! هذا الأمر جعله يتغيب كثيرًا عن الدروس. وإذا ذهب إلى المدرسة، يذهب متأخرًا حتى يتجنب لقاء رفاقه.. لم يفهم لماذا عامله أفراد أسرته بقسوة؟ ولماذا كان مهانًا منبوذًا في المدرسة، ومن طرف الجميع؟

تعرض ناصر للاعتداء في فترة الطفولة باستمرار. وفي المدرسة اعتاد على نظرات قاسية، وكلمات جارحة، وضحكات ساخرة. يفضل اليوم أن لا يتحدث عن تلك الأوجاع. يحاول أن لا يتذكرها. لأنه - حتى في الوقت الراهن - كلما سمع الآخرين يتغامزون، أو يتهامسون بألفاظ تحمل معاني التهديد، أو التخويف؛ يقشعر بدنه، ويصاب بنوبات من الذعر.

غابت عن باله تلك الأحداث المؤلمة مدة طويلة من الزمن. حتى اعتقد أنها زالت نهائيا من ذاكرته. إلا أنها عادت في الآونة الأخيرة، لتطفو فوق السطح من جديد. أصبح يتذكر كل صغيرة وكبيرة، رغم أنه بلغ الثلاثين من عمره!

اشتغل ناصر ممرضاً في قسم للمسنين؛ لكنه توقف عن العمل بسبب عدم القدرة على التركيز. في البداية منع من توزيع الدواء على المرضى؛ بسبب كثرة الأخطاء التي ارتكبها. ثم سمح له بالعمل لأربع ساعات في اليوم فقط، ومع ذلك فشل في الاستمرار، فتم فصله عن العمل بصفة نهائية.

لم تتوقف سلسلة الخسارات في حياة ناصر؛ فقد وصف علاقته مع زوجته، كحال عصفور داخل قفص. ذلك أنه عانى كثيراً من تسلطها. كانت تحتقره، وتستحوذ على راتبه، ولا تهتم بشؤون البيت. لكنها في المقابل تولي اهتماماً كبيراً لأختها، التي تعاني من اضطراب ذهاني، والتي عجزت عن القيام بأمرها الشخصية. لم يكن ناصر منذ البداية، مقتنعاً بالزواج عن طريق الفيسبوك؛ ومع ذلك لا يعرف لماذا استمر يكتم غضبه، وعدم رضاه لمدة عشر سنوات!

علم الرجل من خلال خبرته السابقة كممرض؛ أن الاضطرابات النفسية قد تُشكّلُ عامل خطورة للسلوك الانتحاري؛ وفهم جيداً أن الإنسان عندما يصاب بمرض عقلي أو نفسي، يمكن أن يفقد كثيراً من قدراته الإدراكية. إما بسبب تغير في الحالة المزاجية، أو بسبب عامل خارجي كالتعاطي للمخدرات، أو استعمال الدواء بطريقة غير مسؤولة. لكنه لم يُحسن الإصغاء لصوت عقله، ولم يبذل أي استعداد للتعاطف مع ذاته. فكان يتجاهل احتياجاتها بشكل مستمر. على حد تعبيره. قال للممرض: «كنت أتصرف تصرف الغبي الأحمق، أستعمل المخدرات يوماً بعد يوم، ولعدة مرات في اليوم الواحد، رغم علمي بأنها سوف تقتلني في النهاية. هناك حفلات، وأعياد، وأيام ممتعة لن أتمكن من المشاركة فيها. لقد اخترت تجاهل المشكلة، لأنني لم أقوى على مواجهتها.. لا تكن أحمق مثلي. إذا كنت تستعمل المخدرات، توقف الآن! فالحياة قصيرة».

لم يستطع ناصر أن يتقبل بسهولة، تغيير موقعه الاجتماعي؛ من ممرض نفسي إلى مريض يحتاج إلى رعاية زملائه. الأمر الذي عزز لديه الإحساس بالذل والعار، ففكر في إنهاء هذا الوضع المأساوي الذي انحدر إليه، بوضع حد لحياته. أخذت فكرة الانتحار تراوده يوماً بعد يوم. إلى أن أصبحت حاضرة باستمرار في كل وقت وحين.

ذات يوم لاحظت السيدة هند - زوجة ناصر- أن زوجها لم يتناول طعام الإفطار، فذهبت تنادي عليه. فإذا بها تراه ممدوداً على ظهره وعيناه شاخصتان، كأنه ينظر إلى سقف الغرفة. نادته عليه، لم يجب، تقدمت نحوه أكثر، فشاهدت بجانب السرير قنينة ملقاة على الأرض. ثم اقتربت أكثر فأكثر. كان يتنفس بصعوبة، فخرجت مسرعة تطلب المساعدة. بعد دقائق معدودة، تم نقله على وجه السرعة إلى مصلحة المستعجلات.

تبين فيما بعد، أن ناصر استعمل نوعاً من المبيدات الزراعية، في محاولة لإنهاء حياته. كما عثرت إحدى الممرضات على كمية من مخدر الهيروين، كان يخفيها في ثيابه.. لما تلقى الإسعافات الأولية، نقل إلى قسم الشرطة. شعر أثناء التحقيق بضغط نفسي. فبدأ يتعرق بشكل زائد، ثم انتابه قلق شديد، وصعوبة في

التنفس، وارتباك واضح. فأخذ يصرخ بشكل هستيري لا يطاق، ويهدد بقتل نفسه، إذا لم يحصل على عقار ميثادون.

لم يتمكن رجال الأمن من تهدئته، أو التواصل معه بطريقة عادية؛ فتم اللجوء إلى الاستعانة بالطبيب التابع لقسم المستعجلات. وبعد حديث مطول مع هذا الأخير، تم الاتفاق على نقل ناصر، إلى مركز لمعالجة الإدمان على المخدرات.

مكث هناك ثلاثة أشهر، يتابع فيها برنامجا علاجيا مكثفا، إلى أن وصل إلى مرحلة التعافي التام من الإدمان. وبعد ذلك وافق على الالتحاق بالمركز الطبي، قصد علاج الاضطراب الاكتئابي المزمن.

صرح السيد ناصر أثناء تقرير الإحالة، أن الإدمان على المخدرات أغلق منافذ عقله؛ فجعله يفقد الاتصال الفعال بذاته. وبالتالي لم ينتبه إلى الاستفادة من عوامل الوقاية. فكانت النتيجة أن هبط إلى منحدر لا قعر له. ذلك المنحدر هو بصريح العبارة: اضطراب اكتئابي مزمن. حسب تعبيره.

أضاف أيضا أنه يغلب عليه شعور بانعدام القيمة، وأن قيمته كإنسان خسرها عندما تم فصله عن العمل. منذ ذلك الحين فقد الرغبة في الاستمرار في الحياة. لم تكن هذه الفكرة تخطر على باله من قبل، ولا يعرف كيف رسخت في ذهنه؟ أما في الوقت الحاضر، فيريد من خلال العلاج المعرفي السلوكي، تصحيح الأفكار السلبية، واكتساب مفهوم جديد للحياة، يعتمد على الإيجابية والواقعية.

لما طلب منه الممرض التحدث عن حالته النفسية الراهنة. قال ناصر إنه يشعر بالحزن، وتنتابه نوبات من الهلع؛ لأنه يرى أشياء غريبة تفزعوه: كلما دخل غرفة نومه، يرى بقعا من الدم تغطي الجدران. تمر عليه لحظات من القلق والتوتر، ثم تختفي تلك البقع فجأة.

أراد الممرض أن يعرف إن كان ناصر يفكر في الانتحار، فسأله:

- هل فكرت في التخلص من هذه المشاكل بطريقة ما؟
 - لقد فقدت الأمل في التعافي منذ مدة من الزمن، لم يعد جسدي يستجيب لمسكنات الألم. أريد أن أستريح..
 - هل تفكر في وضع حد لحياتك؟
 - فكرة الانتحار تلازمي، أحاول أن أشغل ذهني بشيء آخر، فلا أستطيع..
- حاول الممرض في حوار مع ناصر، تحديد المشاكل التي يعاني منها، وصياغتها إلى أهداف، يجب العمل عليها أثناء فترة العلاج. فقال له:

- أريد أن أتحدث معك عن المشكلات التي تعاني منها؟
- لا أعرف ماذا تقصد؟ كل ما أعرفه هو أنني ضائع بين القلق والإحباط. أعاني من آلام جسدية، ومن فراغ روحي كبير. اضطرت بسبب المرض إلى التوقف عن العمل. كانت تلك صدمة قوية؛ أدت إلى نشوء سلسلة من المشاكل مع الزوجة والأطفال. كنت أعاني من فوضى في رأسي. لم أعد أتحمل العيش، أيقنت على عجل أن نهايتي قد اقتربت.

- يبدو أنك تواجه مشاكل كثيرة، وأمامك تحديات كبيرة.
- صحيح، لا أعرف من أين أبدأ.
- أفهم من كلامك أنك عاطل عن العمل، لك مشاكل أسرية، وتعاني من الإرهاق، هل هناك مشاكل أخرى نسيت ذكرها؟
- نعم، إنني أقضي جل وقتي في غرفة النوم، أريد أن أقوم بعمل ما.
- دعنا نبدأ أولاً بتحديد المشكل الذي يؤرقك، والذي يحتاج إلى حل سريع، وبعد ذلك ننتقل بالتدرج إلى المواضيع الأخرى. تقول إن الأمور على غير ما يرام داخل الأسرة. ماذا تريد بالضبط من زوجتك وأطفالك؟
- أريد منهم أن يفهموا، أنني إنسان مريض، يعاني من اضطراب نفسي؛ وهذا المرض هو الذي يريد وضع حد لحياتي، ولست أنا الذي يرغب في الموت!
- (أراد الممرض تعزيز السلوك الإيجابي) فقال: هذا هدف جيد، هل فكرت في الطريقة، التي تساعدك على تحقيقه؟
- لا أعرف
- (اتخذ الممرض موقفا عكسيا، تراجع قليلا، لكي يحفز ناصر على التفكير في إيجاد حل لمشكلته):
- إذا كنت لا تعرف، فالأمر سيكون صعبا!
- أنا هنا لكي أحصل على الرعاية، والدعم من الفريق المعالج!
- كما تعلم، عندما يتعلق الأمر بمشكل بين الأزواج، فغالبا ما يكون الحل هو المصارحة بين الزوجين. ولكن حالتك صعبة جدا.
- وما هي هذه الصعوبة؟
- لا أدري إن كانت جلسة المصارحة قد تفيدك في حل المشكل؟
- يمكنني الاستعانة باستشاري العلاقات الأسرية.
- فكرة جيدة، سأطلب لك موعدا معه، وسوف يخبرك هو بنفسه عن الإجراءات، والخطوات التي سوف يتبعها في تنظيم الجلسات مع زوجتك.
- عمل الممرض في نهاية الحديث على تعزيز الثقة بالنفس، والتنبيه إلى التفكير الإيجابي، لكي يستثمره ناصر في تحقيق أهدافه من العلاج:
- تقول إنك تعاني من مرض مزمن اسمه الاكتئاب، وهذا أمر صحيح، لكنك في نفس الوقت اشتغلت كممرض نفسي لعدة سنوات، وهذا عمل شاق جسديا ونفسيا، ومع ذلك استطعت أن

تبني أسرة. كل هذا يوحي بأنك تمتلك قدرات هائلة، وهذا بالضبط ما تحتاجه اليوم، يجب عليك أن تُفعل قوتك الذاتية للحصول على التعافي.

مرت ستة أسابيع على دخوله المركز الطبي، ومع ذلك لا يزال ناصر يحتفظ بشعور مفرط باليأس؛ خصوصا عندما يفكر في المستقبل. لا يعرف ماذا يصنع. يحس بالتعب والإحباط. لم يستطع صرف فكرة الانتحار عنه؛ أصبح لا يفكر إلا من خلالها، ترافقه طوال اليوم. أحيانا يتساءل مع نفسه: ماذا سيحدث إذا وضعت حدا لحياتي؟ وهل سوف تستريح الأسرة من مشاكلي بعد الوفاة؟ ثم متى سأستريح من الألم النفسي الذي أعاني منه؟

رغم التفكير المستمر في الانتحار، إلا أن السيد ناصر شعر بالارتياح؛ ذلك أن الروتين اليومي داخل المركز الطبي غير أسلوب حياته. بدأ يتواصل يوميا مع مجموعة من الأشخاص؛ بعدما كان يقضي جل وقته في الفراش. يمارس التمارين الرياضية كل يوم، ويجلس في المساء مع مرضى آخرين يشاهد التلفاز. أو يقرأ الصحف. كذلك ابتعد عن الجو الأسري المشحون بالتوتر والقلق، والمثقل بالشكاوى والالتزامات.

شيئا فشيئا بدأ سلوك ناصر يتغير. تعلم خلال جلسات العلاج الأسري، أن ينظر إلى الأشياء نظرة مغايرة؛ ومن ثم عادت له الثقة بالنفس، وتوثقت الصلة بينه وبين زوجته؛ حيث تحسنت طريقة التواصل بينهما. بينما كان من قبل لا يسمح لها بالكلام، إلا بالقدر الذي يريد. من جهتها، تمكنت الزوجة من أخذ معلومات كافية عن المشاكل الصحية التي يعاني منها زوجها؛ فتعلمت كيفية التعامل مع التغيرات النفسية التي يمر بها في الوقت الحاضر. أيضا أصبح باستطاعة ناصر الاعتماد على قوته الذاتية، في إدراك الأمور بشكل واقعي. وهكذا هُئى له أن الغاية من العلاج قد تحققت؛ وأدرك أن حالته الصحية قد تحسنت، وأن البقاء داخل المركز الطبي لم يعد ضروريا. لذلك ألح على المغادرة، ومتابعة تناول الدواء في البيت، وفعلا تم له ذلك.

شدد الطبيب المعالج، على أن التحسن في الصحة النفسية، لا يعني أن عوامل الخطورة التي تسببت في التفكير في الانتحار قد اختفت نهائيا! لذلك أبدى تخوفه من حدوث انتكاسة مرضية؛ ومن ثم ركز بشدة على الاستمرار في استعمال مضادات الاكتئاب، حتى وإن اختفت أعراض المرض نهائيا. ثم ختم الطبيب نفسه قائلا: «إن الهدف من العلاج النفسي لا يقتصر على تناول أقراص الدواء فحسب. بل يتعداه إلى اكتساب مهارات جديدة، من أجل ضبط عوامل الخطورة، ومحو أثرها من الذاكرة. إنه يعني أيضا قدرة الشخص على التأقلم من جديد مع الأزمات، والصدمات، وضغوطات الحياة». قال ذلك بهدوء، وبكلمات واضحة.

وهكذا عاد ناصر إلى أسرته بعد ستة أشهر من الغياب. دخل المنزل، جال ببصره كل الزوايا، كأنه يبحث عن شيء مفقود، ثم قال لزوجته: هناك فرق بين اليوم والأمس! ما هذا الذي تغير؟ نظرت إليه المرأة باستغراب، أرادت أن تقول شيئا، فلما رآته متوترا، تراجعت مبتعدة عنه، حتى لا تزعجه.

اكتشف منذ اليوم الأول أن انفعالات قوية تنتابه، تختلف عن تلك المشاعر التي ألفها داخل المركز الطبي. في اليوم التالي، أخبر ناصر زوجته بأنه يريد إصلاح سيارته وتجهيزها للاستعمال؛ فخرج ولم يعد!

حكمت السيدة هند قصة تلقيها خبر وفاة زوجها فقالت: «انتظرت أن يأتي للغذاء، لكنه لم يأت، فاعتقدت أنه لا يزال مشغولاً بإصلاح السيارة. حل المساء ولم يعد، حاولت الاتصال بهاتفه النقال، لكنه لم يجب، حينئذ بدأ القلق يساورني؛ فقررت البحث عنه. أثناء خروجي من البيت، فوجئت باثنين من رجال الأمن أمام باب المنزل. سألتني أحدهما إن كنت من أقارب السيد ناصر، فأخبرته بأنني زوجته. حينئذ قال لي بأنهم عثروا على شخص بالقرب من خط السكة الحديدية، وأن جثته نقلت إلى مستودع الأموات، ويغلب على الظن، أن الأمر يتعلق بالسيد ناصر. انقبض قلبي، تجمدت قدماي، جلست على الأرض، صرخت.. علمت في وقت لاحق، أنه وضع محفظة نقوده، وهاتفه جنباً إلى جنب في مكان الحادث.

لا شيء على الإطلاق، يشير إلى أن زوجي كان يريد إنهاء حياته بهذه الطريقة الشنيعة. فبالإضافة إلى الحزن الذي لا يسبر غوره. لا يزال لدي كثير من الأسئلة، التي لم أجد لها أجوبة، ولن أجد لها أبداً. من ذلك مثلاً: لماذا قام بذلك الفعل؟ لماذا في ذلك اليوم المشؤوم بالذات؟ هل رآه أحد هناك عندما انتحر؟ من الذي أمده بالمخدرات؟ لماذا فشل العلاج النفسي في شفاؤه؟ لماذا سمح له بمغادرة المركز الطبي؟ لماذا لم يستفد من برنامج إعادة التأهيل⁽²⁸⁾ ما الذي حصل قبل الحادث؟ ما هو الباعث على الانتحار؟

بعد أن انتهت من غيبوبة قصيرة، تذكرت تلك القصص التي قرأتها حول السلوك الانتحاري؛ فأدركت في الحال، أن عودة ناصر للبيت لم تكن تعني له سوى الوداع الأخير!

وبمشقة كبيرة، أدت رأسي نحو سيدة - ترتدي زي الشرطة - فقلت لها: لو أنه مات على فراشه، وكنت بجانبه، أقطر الماء في فمه، وأمسخ عرق جبينه، وحدث ما حدث، وبعد كل الذي حدث، لقلت: جاء أجله!

(28) - إعادة التأهيل: برنامج إعادة التأهيل هو جزء من البرنامج العلاجي. حيث يستطيع المريض الذهاب إلى بيت الأسرة خلال ساعات معينة من النهار، ثم يعود في المساء إلى المركز الطبي. أو تعطى له إجازة خلال عطلة نهاية الأسبوع، فيقضي ليلة الجمعة والسبت والأحد مع أسرته، ثم يعود مساء يوم الأحد إلى المركز الطبي. الهدف من إعادة التأهيل، هو تدريب المريض على ممارسة حياته العادية، داخل الأسرة بأمان ومسؤولية؛ ولكي يتأكد الفريق الطبي من أن المريض لم يعد في حاجة إلى رعاية مركزة.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- التعرض للاعتداء اللفظي في مرحلة	- العلاج النفسي
- الطفولة، وبشكل مستمر	- علاج الإدمان على المخدرات
- التنمر المدرسي	- العلاج المعرفي السلوكي
- الشعور بانعدام القيمة	- العلاج الأسري
- الشعور بالذنب	- تجارب/ خبرة سابقة مع المرض النفسي
- اضطراب الشخصية الاجتنابية	
- التعرض لضغوط نفسية لفترة طويلة	
- أفكار ومشاعر سلبية	
- الشعور بالعجز التام	
- الخوف من المستقبل	
- انعدام الثقة بالنفس	
- الاضطراب الاكتئابي	
- اضطراب الهلع	
- التعرض باستمرار لصدمات مفاجئة أثناء العمل	
- استعمال المخدرات	
- اضطراب المزاج	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- الشعور بالارتياح	- استمرار التواصل مع المحيطين - الاهتمام بقراءة الجرائد والكتب	- اتباع برنامج يومي - التحدث عن المشاعر مع فريق التمريض	- التحفيز على المشاركة في برنامج النشاط اليومي - تنظيم أوقات النوم
المرحلة البرتقالية	- أشعر بأن الحياة لا قيمة لها - أعاني من توتر شديد - أعاني من نوبات ذعر - تقلب المزاج - فقدان الإرادة الذاتية - الشعور بخيبة الأمل	- قضاء جل الوقت مع مواقع التواصل الاجتماعي - إثارة العزلة - اضطراب النوم - سرعة الشعور بالغضب - نقص الاستمتاع بالأنشطة العادية - الشعور بالذنب - الارتباك في السلوك - الاستسلام للضعف	- تخصيص وقت للتسلية والترويح عن النفس - قراءة الكتب بشكل يومي - اتباع أسلوب حياة صحي - اتباع برنامج يومي لتجنب التوتر - تقبل الشعور بالألم - تقدير الذات - بناء علاقات صداقة مع الآخرين	- التحدث عن المشاعر - تصحيح وتعديل الأفكار الخاطئة - تنمية مهارات التواصل مع الغير - إظهار التعاطف والدعم - تعزيز الثقة بالنفس - التذكير بالصفات الإيجابية
المرحلة الحمراء	- حالة هياج نفسي وحركي - الإحساس بالفراغ - الشعور بالانهيار - أفكار فقط في الانتحار	- التعرض لنوبات من الخوف - حالة من الاضطراب - التعرض لحالة من القلق اللاإرادي - انفعال غير مبرر - التمحور حول الذات	- الإفصاح عن الأفكار والمشاعر السلبية - الإسراع في طلب المساعدة - البحث عن الهدوء - أحرص على أن لا أبقى وحيدا - تقبل الإخفاقات	- توفير الحماية - تصحيح التفكير السلبي - تكثيف التواصل مع الأسرة - إعطاء أدوية مسكنة

تعرضت السيدة نورة إلى هزائم نفسية في مختلف مراحل عمرها، ساهم في وجودها عدم الاستقرار العاطفي، واضطراب الشخصية. كما تعرضت لنوبات هلع حادة ومفاجئة؛ مما جعلها تعاني في وقت لاحق من القلق، والشعور بالذنب. وبمرور الوقت، أصبح الخوف يسيطر عليها طوال اليوم؛ لأنها كانت تتوقع التعرض في كل لحظة، لخطر وشيك الوقوع. ثم زاد وضعها الصحي تعقيدا، عندما وجدت نفسها عاجزة عن التعامل مع المشاكل البسيطة، التي يتعرض لها معظم الناس، ففكرت في وضع حد لحياتها.

لا تزال أم السيدة نورة تتذكر الأحداث التي عاشتها مع ابنتها. قالت إن فترة الحمل مرت عادية للغاية. كانت الولادة طبيعية، وفي الشهر التاسع بالضبط. في يوم لم تكن تنتظر فيه الوضع. لم تشكو من أي ألم، ولم تكن في حاجة ماسئة إلى مساعدة أحد. أما فيما يخص مرحلة الطفولة، فقد مرت من دون صعوبات تذكر؛ ذلك أن نورة تعلمت النطق بسهولة، كما تعلمت المشي بسرعة. وسرعان ما ترعرعت فاعتادت اللعب مع الأطفال، وأحبت المزاح والمداعبة.

توقفت الأم لحظات عن الحديث، ثم تذكرت: نعم! حدث أمر هام في تاريخ الأسرة، ذلك أن السلطات المحلية، قررت ترحيل جميع سكان المنطقة إلى مكان آخر، بدعوى بناء طريق سيار. لكن نورة لا تتذكر شيئا من ذلك الحدث، لأنها كانت وقتئذ في سن الخامسة من عمرها. في مرحلة التعليم الابتدائي، واجهت البنت صعوبة في الانضباط داخل القسم؛ مما جعل علاقتها مع بقية التلاميذ غير مستقرة. كانت كثيرا ما تورط نفسها في مناقشات حادة مع المعلمين، تنتهي غالبا بطردها من القسم.

عندما بلغت سن الثامنة، بدأت تشعر بصداق يومي مزمن، مصحوبا برغبة متكررة في التقيؤ، وحساسية شديدة لأشعة الشمس. وفي كل مرة تربط الأم رأس ابنتها بقطعة من القماش، تضع فيه ماء الورد، ومسحوق القرنفل؛ للتخفيف من الألم. كان ذلك الصداق هو بداية الشقاء. حسب تعبيرها.

نورة اليوم ليست بنورة الأمس. أصبحت اليوم فتاة مشاكسة، معاندة من دون سبب واضح. لا يُعرف عنها غير العنف والقساوة. لم تكن لها رغبة في الذهاب إلى المدرسة؛ فقد كرهت قضاء يومها في قسم غاص بأطفال، تعتقد أنها تختلف عنهم، وبالتالي لا تريد أن يعرفوا أسرارها! ومع ذلك، واصلت التعليم مكرهة، إلى أن نالت شهادة البكالوريا. ثم التحقت بالتعليم الجامعي. خلال هذه الفترة، بلغت حدة أوجاع الرأس أشدها، لاسيما أثناء فترة الامتحانات.

رغم انتماء نورة إلى أسرة كبيرة من حيث العدد، إلا أنها عاشت عزلة كاملة. لم تكن تشعر أبدا بين إخوتها الخمسة بطمأنينة النفس، أو براحة البال. وإذا انتصف الليل تستسلم إلى أرق لا مهرب منه.

كانت إذا نظرت إلى المرأة تشمئز من صورتها؛ تقضي وقتا غير قصير في تقييم ذاتها؛ ترى أنها لا تتمتع برشاقة الجسم. ذميمة، شكلها غير جذاب؛ مما جعلها تقوم بمحاولات للتنحيف. إلا أنها أصيبت بالإحباط. عاشت حالة من القلق اليومي، واسودت الدنيا في عينيها؛ لأنها لم تخسر كثيرا من وزنها؛ مع العلم أن وزن جسمها لا يتعدى خمسين كلغ فقط!

لجأت نورة إلى تجنب الطعام والشراب بشكل مبالغ فيه. وحافظت على ممارسة التمارين الرياضية داخل حجرتها، بغرض حرق الدهون، والحصول على جسم رشيق. على حد تعبيرها.

كانت تقضي معظم الوقت في الدراسة وسماع الموسيقى. أحيانا تبقى مستيقظة حتى الساعة الثانية ليلا، تراجع وتعيد مرات عديدة ما قرأته مخافة النسيان. أثر هذا السلوك على أدائها الدراسي، وشكل مصدرا للتوتر المتزايد، فاضطرت في النهاية إلى التوقف عن الدراسة.

فقدت نورة دافئ الأبوين وعطفهما، بسبب غيابهما المتكرر عن المنزل. كان والدها موظفا في شركة للنقل، أما أمها فتشتغل خمسة أيام في الأسبوع في مؤسسة بنكية. كانت كثيرا ما تذهب لبيت جدتها - التي تسكن بجوار منزل الأسرة - فتقضي معها بعض الوقت، حتى يعود أحد أبويها من الشغل.

قالت إن علاقتها بجدتها كانت قوية، وجدت فيها مصدرا للحب والرعاية، هي التي سهرت على تربيتهما، وأمدتها بالتوجيه والإرشاد فيما يخص التعليم. لكنها للأسف توفيت بعد معاناة طويلة مع سرطان في الدماغ. ثم لم يمض وقت طويل، حتى أنهت سكتة قلبية حياة جدها. بعد موتها أصبحت نورة تخاف من تعرضها لخطر وشيك الوقوع. ظل الخوف يزيد يوما بعد آخر، والتوقع يسيطر على تفكيرها. أما إذا فقدت القدرة على التركيز، فكانت تعتقد أنها أصيبت بورم خبيث في الدماغ.

أدت اضطرابات القلق والتوتر والخوف، إلى ظهور أعراض جسدية، مثل الأرق، وآلام في البطن، وتعب مزمن. إلى جانب الأعراض الأخرى التي اعتادت عليها. ومن هنا بدا لها في نهاية الأمر، أنها مصدر إزعاج للآخرين؛ إذ لم تتمكن من تحقيق التوافق النفسي بينها وبين نفسها من جهة، وبينها وبين المحيطين من جهة أخرى. فبالإضافة إلى كره الذات، وعدم الرغبة في الاستمرار في الحياة. ازدادت حدة الصراعات والتوترات مع أفراد الأسرة. إذ كثرت الخصومات مع الأب، بسبب التوقف عن الدراسة، وإهمال النظافة الشخصية، وعدم مراعاة آداب التعامل مع الآخرين.

أما علاقتها مع أمها، فلم تكن قائمة على الحب والاحتواء. وإنما علاقة وصفتها بالباردة، يغلب عليها التراشق بالألسنة. كانت أمها ترغمها على رعاية أخيها الصغير، وعلى القيام بأعمال الطبخ، والغسيل، والنظافة، رغم انشغالها بالواجبات المدرسية. في حين يقضي إخوتها الآخرون أوقاتا ممتعة، في اللعب مع أبناء الجيران. ولا يُطلب منهم فعل أي شيء. ولا يُقابلون بالجفاء والتجريح المتكرر، كما هو الشأن بالنسبة لها.

لم تعد نورة قادرة على الصمود. بعدما تعرضت لتقلب سريع وحاد في المزاج، اختلط فيه الشعور بفقد القيمة، بالشعور بالذنب. ثم انتهى بها الأمر إلى إيذاء نفسها أربع مرات في الأسبوع، عن طريق جرح معصمها بسكين.. في المرة الأخيرة كانت الجروح بليغة، فتم نقلها إلى مصلحة المستعجلات، وبعد تقديم الإسعافات الأولية، أحيلت على المركز الطبي من أجل تشخيص الاضطرابات النفسية المحتملة.

قالت نورة للطبيب النفسي أثناء المقابلة الشخصية، بأن التفكير في الانتحار ازداد حدة بعد وفاة جدتها. لكنها لم تجاهر قط برغبتها في الموت، ولم تكشف أسرارها لأي أحد من المحيطين. ثم أضافت: «لو أنني دُفنت من قبل، لكنت قد تخلصت من ألم حزن عميق وقاس. إن قلت لك ذلك فصدقني، فإذا استمرت حالتي النفسية على ما هي عليه الآن، فإنني سوف أقدم على وضع حد لحياتي، وسأجد طريقة لذلك».

قالت ذلك للممرض بصوت حازم.

لما اطلعت السيدة نورة على تقرير الإحالة، تبين لها أن الطبيب المعالج، كتب فيه بأنها تعاني منذ صغرها من صداع في الرأس؛ سببه اضطرابات نفسية. رأت أنه لا يملك الحجّة على ذلك، فقالت للممرض: «إن هذا الكلام لا أساس له من الصحة، ولا يوجد دليل عليه، وما كان ينبغي للطبيب أن يستفزني بهذه الطريقة». سارعت إذن إلى رفض التقرير. وفي لحظة تحدي، طالبت بتشخيص طبي. حينئذ تمت إحالتها على طبيب الجهاز العصبي؛ وبعد إجراء فحوصات عديدة، لم يتوصل هذا الأخير إلى وصف علاج فعال لأوجاع الرأس.

ذكرت السيدة نورة في معرض حديثها عن السوابق المرضية، أنها منذ مرحلة التعليم الإعدادي، وهي تعاني من انخفاض في المزاج، ناتج عن فراغ داخلي. لم تكن يومئذ تفهم انفعالاتها. لكن "باطنها" كان يخبرها عن وجود أمور غير عادية. ذكرت منها أمرا واحدا على وجه الخصوص؛ وهو أن لا شيء في الدنيا، يمكن أن يُدخل عليها الفرح أو التمتع بالحياة. ولا يوجد شيء يُشعرها بالخيبة أو بالإحباط. كل ما تحس به هو خواء روحي. يمكن تشبيهه ببئر عميقة لا قعر لها، فيها ظلمة لا حدود لها. ولأنها لم تعد تحس بإثارة ذهنية أو حسية، فقد لجأت إلى إيذاء الذات؛ لعلها تشعر بالألم. ثم تطور الأمر إلى التفكير في الانتحار والتخطيط له. لأنها تعتقد أن من فقد الشفقة على نفسه فقد الحياة. وأن لا حياة للمرأة بدون رحمة وعطف، أو بدون إحساس بالألم. وفق تعبيرها.

منذ ذلك الحين صار عندها اقتناع بأنها إنسانة فاشلة. عاجزة عن الحلم. لا تستطيع تحقيق شيء إيجابي في المستقبل. فقدت المتعة في كل شيء. تبكي كثيرا عندما تكون وحيدة في غرفتها، تعتقد أنها تستحق العقاب، فتلجأ إلى الامتناع عن النوم، والطعام، والشراب. قالت أيضا إنها لا تستطيع أن تقاوم من أجل البقاء، ولا ترغب في ذلك أصلا. لطالما جربت الصراع من أجل الحياة، ففشلت في النهاية. قرر الطبيب المعالج أن يجمع ما بين نتائج التشخيص النفسي، وموقف الأبوين من قضية الإهمال العاطفي. وعلى هذا الأساس تم وضع برنامج علاجي، وسُلمت لنورة نسخة منه، قصد التوقيع عليه بالموافقة.

وفي المساء من نفس اليوم، أكدت للممرض رغبتها في مغادرة المركز الطبي، وطلبت منه أن يُطلع الطبيب على جوابها الحاسم، والذي كتبته على ظهر النسخة التي أعادتها من دون تردد: «من أكون أنا بعد كل تلك الإخفاقات؟ بعد تلك الإهانات، بعد خيبات الأمل تلك، بعد هذا الألم، هذا الخوف، كل ذلك الحزن؟ أشعر أنني لا شيء، امرأة فاشلة. لقد فقدت كل شيء، فقدت نفسي، وهذا يؤلمني بشكل رهيب. إن ألم الإحساس "بأنك لا شيء" أمر لا يطاق. لا أستطيع إيقاف الهم. لا أقراص الدواء، ولا تحويل الانتباه، ولا التمارين الرياضية، ولا الطبخ، ولا أي إدمان آخر يستطيع إيقاف ألم الحياة! ليس لي أمل في التعافي، أنا متأكدة، لقد انتهيت. لا أرى سوى حلا واحدا، هناك طريقة واحدة فقط لوقف الألم الرهيب هي: الموت!». استيقظت نورة في الصباح باكرا، بدت على غير ما يرام. دخلت المطبخ لتناول طعام الإفطار. لما اقتربت من إحدى الطاولات، وقعت على الأرض. وضع الممرض فوطة تحت رأسها، وبقي جالسا بجانبها. بعد دقائق قليلة، نهضت من مكانها من دون مساعدة أحد. جلست على كرسي. تناولت قليلا من الخبز، وشربت نصف كوب شاي. قالت للممرض دون ما تصنع أو تكلف، أنها تشعر بالتعب، وضيق في التنفس. حينئذ قامت إحدى الممرضات في الحين بإجراء فحص مستوى الأكسجين في الدم، من خلال وضع مقياس الإشباع بأحد أصابع اليد اليمنى. فكانت النتيجة 98%. بعد ذلك ذهبت السيدة نورة إلى غرفة نومها، لكي

تأخذ قسطاً من الراحة. قبل ذلك أخبرتها الممرضة، بأنها سوف تأتمها بعد ساعة من الوقت، لتتعرف على حالتها الصحية. رحبت نورة بالفكرة ثم غادرت قاعة الأكل.

بحثت عنها الممرضة على الساعة الحادية عشرة، فوجدتها ملقاة على السرير. لم تكن في حالة جيدة، أخذت تشكو من ألم حاد في البطن. لما سألتها عن السبب المحتمل لحدوث الألم، أجابت بأنها ابتلعت هذا الصباح مقصاً للأظافر بنية الانتحار. على إثر ذلك تم نقلها فوراً إلى قسم المستعجلات. فحص الطبيب المختص صوراً أخذت لجهة البطن. ثم صرح بعدم وجود مؤشرات خطيرة، تستدعي إجراء عملية جراحية. وأردف قائلاً بأنه يجب انتظار أن يمر مقص الأظافر عبر الأمعاء، ومن ثم نصحتها باستعمال الموفيكولون مرتين في اليوم؛ لتسهيل مرور البراز. كما وصف لها المورفين لتسكين الألم.

أراد أحد الممرضين على الساعة الواحدة بعد الظهر، استدعاء نورة لحضور مقابلة، كانت مقررة سلفاً مع الفريق الطبي. فلما دخل غرفتها، رآها مستلقية على السرير، تعلو وجهها وساعديها بقع، يتراوح لونها بين اللون الأزرق والأرجواني، كان جسدها بارداً! لاحظ توقفاً في التنفس، وفي نبض القلب، حاول استعمال منبهات الألم، لكن نورة لم تستجب، فأدرك على الفور أنها ماتت بالفعل. ضغط حينئذ على جهاز الإنذار لطلب المساعدة. بعد أقل من دقيقة حضر الفريق المعالج. وما هي إلا دقيقتان أو ثلاث حتى قرر طبيب القسم عدم تفعيل عملية الإنعاش القلبي. وأمر بتطبيق بروتوكول "الوفاة بسبب الانتحار". ثم أعطى تعليماته بعدم الاقتراب من الجثة، في انتظار إخضاعها للتشريح الطبي.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- اضطراب اكتئابي رئيسي	- تشخيص المرض
- التعرض لنوبات هلع حادة ومفاجئة	- العلاج النفسي
- اضطرابات الشخصية	- التعامل الواعي مع الاضطراب الوجداني
- آلام جسدية مزمنة	- التفكير الإيجابي
- التوتر الحاد	
- إيذاء النفس	
- الإهمال العاطفي في مرحلة الطفولة	
- انعدام الثقة بالنفس	
- الخوف من المستقبل	
- الإجهاد المدرسي	
- الشعور بانعدام القيمة	
- الشعور بالذنب	
- فقد شخص عزيز	
- غياب الدعم الاجتماعي	
- الفراغ الروحي	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء			<ul style="list-style-type: none"> - المشاركة في برنامج النشاط اليومي - الشعور بالرضا - التفكير الإيجابي في المستقبل 	<ul style="list-style-type: none"> - وضع أهداف يمكن تحقيقها - تعزيز القدرات الشخصية - تعزيز الثقة بالنفس
المرحلة البرتقالية	<ul style="list-style-type: none"> - أكتفي بالقليل من الطعام والشراب - الشعور السلبي نحو الذات - عدم التوافق النفسي 	<ul style="list-style-type: none"> - توتر شديد - سرعة الغضب - عدم القدرة على التحمل - تجنب الأنشطة الجماعية - الانشغال بالأفكار السلبية - غياب المرونة في التفكير 	<ul style="list-style-type: none"> - المشي في الهواء الطلق - تنظيم أوقات الراحة - التواصل مع الأسرة - عدم التعرض للإجهاد - ترويح النفس - الابتعاد عن السلوك الانفعالي 	<ul style="list-style-type: none"> - تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - ممارسة الأنشطة التي تساعد على التركيز - تعلم التعبير عن المشاعر - بناء الثقة بالنفس وبالآخرين
المرحلة الحمراء	<ul style="list-style-type: none"> - توقع حدوث خطر ما - أشعر بالخوف - الشعور بالفراغ - أقوم بإيذاء الذات - أفكر بإصرار في الانتحار - أخطط لوضع حد لحياتي 	<ul style="list-style-type: none"> - الشعور بالتوتر الشديد - سرعة الانفعال - صعوبة التواصل معي بطريقة عادية - تجنب الحديث إلى الآخرين - العجز عن التعبير عن الانفعالات 	<ul style="list-style-type: none"> - أطلب أدوية مهدئة - لا أغادر المركز الطبي بمفردي - تنظيم أوقات الراحة - تجنب العزلة - التعبير عن الأحاسيس 	<ul style="list-style-type: none"> - تكثيف التواصل معي - تقديم أدوية مهدئة - إشراك الأسرة في تقديم الدعم النفسي - أنام الليل في غرفة العزل

يبلغ السيد رشيد الخامسة والعشرين من عمره. كان يعاني قيد حياته من اضطراب الذهان، الناتج عن استعمال المخدرات والكحول.

قال يوماً للممرض، وكان في حالة صحو: «كان لدي شعور أثناء إصابتي بالذهان، بأن لي مهمة عظيمة في هذا الكون. كنت أعتقد أن أفكار جميع الناس ومشاعرهم، تتدفق مباشرة من خلالي. شعرت بسعادة كبيرة. وجدت ذلك الاحساس ممتعاً للغاية. أريد أن أقول: إنني لم أكن بحاجة إلى رعاية صحية على الإطلاق. عندما أدخلوني المستشفى، قالوا: أنت تعاني من اختلال عقلي. ثم أحضر الطبيب النفسي على الفور عقار الليثيوم، وهو دواء يوصف في الغالب لعلاج الذهان. لقد تصوّر أنه يعرف ما أحتاج إليه من دواء، حتى قبل إجراء أي مقابلة معي. أحلف بالله ألف مرّة، أنه لا يعرف شيئاً عما تحدثني به نفسي. لا من قريب ولا من بعيد. وهذا الذي يزعمه صاحبك، سخف وهراء!». «

في المساء من نفس اليوم، تم العثور على السيد رشيد، متوفياً داخل غرفته.

نشأ رشيد في كنف أسرة بدوية متواضعة. كان يبلغ من العمر الخامسة عشرة عاماً، عندما توقف عن الدراسة نهائياً، وبدأ يشتغل في صناعة الجبس، المستخدم في عملية تجميل المنازل. إلى جانب قيامه بهذا العمل، صار عازفاً ماهراً على آلة الكمان. كان يدعى بين الفينة والأخرى، إلى الأعراس برفقة راقصتين. يبدأ العزف في أول المساء، إلى ما بعد منتصف الليل. وهكذا تعود مرغماً على التعب، وسهر الليالي. سعى خلال خمس سنوات متتالية، إلى توفير مبلغ مهم من النقود؛ للاستعانة به على أداء مصاريف الهجرة إلى أوروبا. أراد أن يُحييّن من مستوى معيشته. على حد قوله. سبقه إلى ذلك أقرانه من القرية التي يسكنها. وفعلاً، استتب لهم الأمر، وعادوا جميعاً بسيارات فاخرة، ومال وفير. إنه يعرفهم بأسمائهم. فقد عزف وغنى في أعراسهم. الغريب أنه كان يبغضهم! رغم أنهم كانوا كثيري العطاء له وللراقصتين. لم يحالفه الحظ في تحقيق حلمه، إذ ألقى عليه القبض وأودع السجن مرتين. في المرة الأخيرة التقى بشاب يجلس على ركبته في إحدى الزوايا، طويل القامة، ينظر إلى من حوله نظرات حادة، كثير الهراء، يستعمل المخدرات في غفلة من حراس السجن. لما رأى رشيد لأول مرة، قام مسرعاً نحوه، ربت على كتفه، غمغم كلمات قليلة في أذنه اليسرى، ثم قاد الشاب الوسيم إلى مكانه المعتاد. وعلى عجل، بدأ رشيد هو الآخر يستعمل الحشيش. وما هي إلا أيام قليلة، حتى أطلق سراحهما. وتوطدت العلاقة بين الطرفين؛ لكي تُمهّد الطريق لما هو أخطر من السجن، وهو العمل على المتاجرة في المخدرات. كان على يقين بأنه بدأ في السقوط! - كما صرح بذلك والده فيما بعد -.

لأول مرة أدرك رشيد أنه لم يبق له من همّ سوى جمع المال، وبطريقة سهلة، فانفتح أمامه باب للثروة. بمرور الوقت، لم يعد هو نفسه ذلك الشاب الخجول، رقيق المشاعر، سهل الطبع. أصبح يشعر بطاقة متنامية. وبالتالي لم يكن في حاجة إلى النوم ساعات متتالية، لأنه لا يحس بالإعياء. أيضاً زاد شعوره بالفرح

والسعادة، والانفتاح على الآخرين، فظل يقضي أوقاتا ممتعة في المقاهي، تستمر في الغالب إلى طلوع الفجر. لم يكن ذلك السلوك في الحقيقة، إلا رغبة خفية في الفرار من اضطراب نفسي، سوف يشتد بعد حين.

مرت بضعة أشهر أخرى، وهو على هذا الحال. ثم استفحل الأمر فجأة! فصار يشك في كل من حوله. تكونت لديه حساسية تجاه المشاعر غير المريحة. ثم كثرت خصوماته مع أصدقائه، وكبرت الفجوة بينه وبين أفراد عائلته. كلما تملّكه شعور بالندم والحزن، سعى إلى إخفائه باستعمال المخدرات. أما حين يأخذه القلق على حين غرة، فإنه يقوم بسلوك اندفاعي متهور؛ كأن ينفعل بإفراط، أو يغضب لسبب بسيط، أو حتى من دون سبب واضح. ثم ينتقل بسرعة إلى حالة من الذعر التام.

لم يخطر ببال رشيد، الشاب اللعوب المنفتح على أقرانه، أن يصير في يوم من الأيام، حبيس غرفة ضيقة لا يغادرها. تزوده أمه من حين لآخر بالأكل والشرب، وتنظف مكان نومه، وتغسل ثيابه.

ثم تتوالى الأيام، وفي كل يوم تزداد حالته الصحية اختلالا واضطرابا. حيث بدأ يتحدث إلى نفسه من دون انقطاع، ويضحك بمفرده. حاول الأب مرارا عرضه على طبيب لإجراء فحص طبي، لكنه قوبل بالعناد والرفض، وأحيانا أخرى بالشتم والتهديد. آنذاك اشتد قلق الأبوين على صحة ابنهما، فدعا الوالد طبيبا نفسيا لزيارة رشيد في غرفته، لكن هذا الأخير رفض التعاون مع الطبيب، بحجة أنه لا يعرفه أصلا. وهدد بضربه إن هو اقترب منه.

استنتج الطبيب أن رشيد يعاني من اضطراب ذهاني مزمن؛ سببه التعاطي للمخدرات، وأن الأمر يقتضي الإسراع بالعلاج، قبل أن يتفاقم الوضع. برر ذلك قائلا: «كلما تأخرت الرعاية النفسية، تزداد الحالة الصحية للمريض سوءا، أو تطول مدة التعافي من المرض، أو تصبح نسبة التعافي ضعيفة جدا. ثم إن امتناع رشيد عن العلاج، قد يجعله يفقد كثيرا من المهارات الاجتماعية؛ ولهذا السبب يجب إحالته إجباريا على قسم الطوارئ، بمستشفى الأمراض النفسية والعقلية».

أبدى رشيد مقاومة عنيفة داخل المستشفى. الأمر الذي جعل طاقم الممرضين، يدخلوه غرفة العزل عن طريق الإكراه. ثم أعطيت له حقنة مهدئة، ونام تلك الليلة حتى الصباح.

في اليوم التالي، قال أثناء المقابلة الطبية، بأنه لا يعرف لماذا أدخل المستشفى. لأنه في الواقع لا يشكو من أي مرض نفسي. أما الاستنتاجات التي توصل إليها الطبيب حول تدهور صحته النفسية، فقد رفضها جملة وتفصيلا. أضاف أيضا أن كل الناس الذين يتواجدون في محيطه يكذبون وينافقون. والثابت عنده، أنه يتعرض لتعذيب مقصود؛ إذ يعتقد أن أشرارا يعرفهم بأسمائهم، زرعوا رقاقة الكترونية في مؤخرة رأسه، لقراءة أفكاره، ومراقبته عن بعد. ومن ثم التأثير على مشاعره. ثم تابع قائلا: إنه عثر على مكان الرقاقة بواسطة جهاز لاكتشاف المعادن؛ وأنه يملك أدلة قوية على ما يقول.

فوجئ والد السيد رشيد، بأن ابنه استطاع خلال أسبوع واحد فقط، أن يكتب على الورق 150 تقريرا استخباراتيا. زرعه الأشرار في دماغه - على حد زعم رشيد - وانتهى الأب بأن لَعَن من اكتشف المخدرات ومن يستعملها، ومن يتاجر فيها.

أخبر الوالد الطبيب النفسي، بأن بعض الأعراض ظهرت بشكل مفاجئ ومنها: ضيق في التنفس، والتعرق بشكل كبير، وألم حاد في أسفل البطن. ثم تلا ذلك تقلب حاد في المزاج. ثم أضاف بأن ابنه كان راضيا بالحياة، لكنه انخدع بالمخدرات؛ مما جعله يفقد عمله، وكل ما جمعه من مال.

في نهاية تقرير الإحالة طالب الطبيب، أن تقوم العائلة بجهد إضافي، من أجل إبقاء التواصل مستمرا مع رشيد. لعله يقتنع أخيرا بضرورة العلاج. لذلك طلب من الأبوين تكثيف مواعيد الزيارة، وإظهار كثير من الاهتمام، دون أن يُشعروه بالمسؤولية عن أفعاله، أو عن سلوكه المرّضي. فلا لَوَمَ عليه اليوم! قال الطبيب.

وفعلا بعد مرور الأسبوع الأول، بدأ رشيد يتحدث مع والديه عن مشاعره الحقيقية؛ وعن أوضاعه في قسم الطوارئ. أخبرهما بأنه بدأ يتناول عقار سيماب كمضاد للذهان، إلى جانب أدوية أخرى مهدئة. مضيفا أنه يتناول الطعام مع المرضى الآخرين، ويشاركهم الأنشطة الترفيهية. والآن، حصل على بعض التسهيلات، مثل الخروج بمفرده من قسم الطوارئ؛ لممارسة رياضة المشي، أو لشراء حاجياته الشخصية. أعطى رشيد انطبعا، في الأسبوع الثالث والرابع من بدأ العلاج الدوائي؛ على أن بقاءه في المستشفى لم يعد له مبرر قانوني؛ وبالتالي طالب بمتابعة العلاج عن طريق خدمة الرعاية المنزلية. وتمت الموافقة على طلبه، بعد حصول اتفاق بين الطبيب المعالج والأسرة في هذا الشأن.

بعد ذلك بشهرين ونصف، تدهورت حالة رشيد الصحية بشكل كبير، نتيجة توقفه المفاجئ عن استعمال عقار سيماب. فعاد إلى الوضع الذي كان عليها في السابق. واستمر الانحدار أكثر، خصوصا بعدما انضم إلى تلك المجموعة التي كان يتعاطى معها للمخدرات. ومن جديد أصبح يعاني من نفس الاضطرابات السابقة. ومع توالي الأيام تبددت آماله في الشفاء، فاختار الانفراد بنفسه، لا يفتح باب غرفة نومه للطارق، وإذا اتصل به أحد عبر الهاتف لا يجيب. لما ازداد الوضع الصحي سوءاً. واختل توازنه بالكامل، صار لا يلتفت إلى أوقات النوم والطعام، وإذا نام ساعات قليلة يقوم فزعا من منامه. يصرخ بأعلى صوته، بسبب الأحلام المزعجة. لما أدرك والده أن الحالة الصحية لابنه، بدأت في التدهور على نحو سريع ومستمر، قرر الاستعانة بالطبيب النفسي، لإحالاته من جديد على مستشفى الأمراض النفسية والعقلية. كانت الإحالة هذه المرة طوعية، لأن رشيد أبدى استعداداه للتعاون مع الطبيب.

في صباح اليوم التالي اجتمع الفريق الطبي بالسيد رشيد ووالده. من أجل وضع برنامج علاجي. كان هادئا ولطيفا في معاملته. فتم الاتفاق على العودة إلى تناول عقار سيماب. كما تم التذكير بالإجراءات المتبعة داخل القسم. وفي الغد ذهب رشيد باكرا إلى المختبر من أجل إجراء تحليل روتيني للدم. ثم عاد يشارك المجموعة في إعداد طعام العشاء. كان يتحدث إلى الآخرين بهدوء وبرفق، ويتواصل معهم بشكل ممتع ومسلّي.

غير أن ذلك السلوك الإيجابي لم يستمر طويلا، وتلك المشاعر اللطيفة سرعان ما بدأت تتلاشى، خصوصا عندما وجد نفسه وحيدا في غرفته، وقد ملأه الحزن، وانقطع به الرجاء. حاول أن ينام فلم يستطع. حينئذ نهض من فراشه، وانطلق إلى مكتب فريق التمريض. طلب لقاء مع الممرض للحديث عن

أمر يضايقه. فقال بأنه لم تعد له رغبة في البقاء في البلاد، وأن خطة السفر جاهزة. لكنه لم يرد الإفصاح عن اسم البلد الذي يعتزم السفر إليه. كان متوترا جدا، شديد الانفعال. استمع الممرض إليه من دون أن يبدي رأيه في الموضوع. ثم أنهى رشيد الحديث بسرعة، وخرج ليتمشى قليلا في فناء القسم. بعد عشرين دقيقة عاد إلى الداخل، وطلب عقارا مُهدئ لعله يستسلم للنوم.

وهكذا نام تلك الليلة نوما هنيئا حتى الصباح. وبعد الظهر ذهب رفقة والده للتسوق، من أجل شراء بعض الملابس الداخلية. ولما عاد دخل غرفته تَوًّا من غير أن يُكَلِّمَ أحدا. في آخر المساء طلب لقاء مع الممرض، ليبوح له كالعادة عن أفكاره ومشاعره السلبية. كان حائرا، مهموما، وحزينا. قال إنه يريد البوح بسر يضايقه. حكى أنه قام بفعل محرما شرعا وقانونا! ثم أردف قائلا: «هل كان ذلك غدرا؟ أم أنه مجرد العجز أمام شهوة خاطفة؟ بالطبع إنه سلوك حقير حقا؛ منذ ذلك اليوم كرهت نفسي..». توقف فجأة عن الكلام بسبب إحساسه بالتوتر يتصاعد. أخذ يبكي بحرقه. لم يكن قادرا على تحمل الشعور بالذنب. ثم غادر المكان إلى غرفته ليرتاح قليلا. على الساعة السابعة والنصف، طلب منه الممرض الالتحاق بقاعة الأكل لتناول العشاء، غير أنه امتنع بحجة عدم الرغبة في تناول الطعام.

كانت الساعة تشير إلى التاسعة مساء، عندما دخل الممرض غرفة رشيد ليتفقد أحواله، فإذا به يراه فاقدا للوعي، معلقا بحبل لفته حول عنقه. أصيب الممرض بهول المفاجأة، لم يستطع فك الحبل، فضغط على جهاز الإنذار. حضر الزملاء من أقسام أخرى في الحين. فكوا عقدة الحبل، ثم بدأوا في عملية الإنعاش الطبي، لكن رشيد لم يعد من غيبوبته. ولن يعود أبدا!

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- اضطراب البارانويا	- الدعم الأسري
- الاعتقاد بعدم الحاجة إلى الرعاية النفسية	- العلاج النفسي
- استعمال المخدرات	- علاج الإدمان على المخدرات
- الاختلاط بالمدمنين	
- استهلاك المشروبات الكحولية	
- اضطراب الذهان	
- اضطراب المزاج	
- اضطراب النوم	
- اضطراب اكتئابي	
- الإدمان على القمار	
- مشاكل مالية	
- الشعور بالحزن المستمر	
- انسداد الأفق	
- توتر شديد	
- الشعور بالذنب	
- التوقف المفاجئ عن استعمال العلاج	
- الدوائي دون استشارة الطبيب المعالج	
- أفكار انتحارية قاهرة	

البيان الإنذاري:

المرحلة	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء			<ul style="list-style-type: none"> - ممارسة التمارين الرياضية - التواصل مع الأسرة - اتخاذ المبادرة في التواصل مع الآخرين - البحث عن عمل مناسب - الحفاظ على أوقات النوم والاستيقاظ - عدم التعرض للضغوطات النفسية - التوقف عن استعمال المخدرات 	<ul style="list-style-type: none"> - الاعتماد على النفس - المشاركة في الأنشطة الجماعية - تحديد مواعيد ثابتة للنوم والاستيقاظ - ممارسة أنشطة مسلية: (قراءة الكتب، مشاهدة الأفلام..) - تعزيز الشعور بالأمن
المرحلة البرتقالية	<ul style="list-style-type: none"> - أشعر بالتوتر - نقص الاهتمام بأي نشاط عادي - الشعور بالتفاهة والضياع - لم أعد أجد طعما للحياة - عدم الاهتمام بالحياة الأسرية 	<ul style="list-style-type: none"> - إثارة العزلة - نقص الاستمتاع بالأنشطة العادية - الشعور بالخمول - سرعة الغضب - يعيش قلقا داخليا - عدم الاهتمام واللامبالاة - الاعتماد الكلي على الآخرين - مزاج متقلب وغامض 	<ul style="list-style-type: none"> - التعرف على الأفكار السلبية التي تثير التوتر والقلق - القيام بأنشطة مسلية - اتباع برنامج يومي - ممارسة التدريبات التي تساعد على الاسترخاء العضلي 	<ul style="list-style-type: none"> - تعزيز السلوك الإيجابي - استمرار التواصل مع الممرض - الحديث عن الأمور التي تسبب التوتر والقلق - التخفيف من العزلة - تقديم الإرشاد النفسي - التقليل من حدة التوتر عن طريق الأدوية - التشجيع على الانخراط في الأنشطة الاجتماعية
المرحلة الحمراء	<ul style="list-style-type: none"> - التفكير المستمر في الانتحار - اضطراب النوم - انعدام الرغبة في القيام بأي نشاط عادي - الشعور باليأس 	<ul style="list-style-type: none"> - تواصل سطحي مع فريق التمريض. فقط في حالة الضرورة - سرعة الغضب - الانعزال عن الآخرين - عدم الاهتمام بالطعام والشراب 	<ul style="list-style-type: none"> - طلب الدعم النفسي - طلب دواء مسكن - طلب الحديث إلى الممرض 	<ul style="list-style-type: none"> - مراقبة مستمرة - توفير الحماية - الحديث المباشر والمفتوح عن التفكير في الانتحار - إشراك الأسرة في الرعاية الصحية

يبلغ خالد السادسة والعشرين من عمره. عانى من اضطرابات نفسية مزمنة. ومن بعض السلوكيات الخاطئة. بسبب التعاطي للمؤثرات العقلية. هذه وغيرها من العوامل التي أدت إلى إحالته إجباريا على قسم الطوارئ بمستشفى الأمراض النفسية. ولما استعاد توازنه النفسي، وتعافى من التقلبات المزاجية المفردة، قرر مغادرة المستشفى؛ بحجة عدم توفر أي مبرر قانوني لإجباره على مواصلة الرعاية الصحية. في مساء ذات يوم، عثر عليه رجال الأمن متوفيا، بعدما أقدم على شنق نفسه بحبل لفة حول عنقه.

قالت أم خالد إن ولادة ابنها كانت قيصرية، وخطيرة للغاية، بسبب تعذر الولادة الطبيعية. ومع هذا يجب التنبيه إلى أن الصبي ازداد سليما معافى، ونشأ نشأة طبيعية. لم يعرف مشاكل في النطق أو المشي، وتتابع مراحل النمو من دون مفاجآت، أو مضايقات.

وصف الأب خالدا بأنه نشأ مهذبا وذكيا، قليل الكلام، لا يُراجع في القول، ولا يجادله في أمر، يلعب مع أقرانه أحيانا، وأحيانا أخرى يفضل العزلة. صحيح أنه كان يعيش في عالم خاص به، عندما يكون لوحده. لكن ذلك لم يكن مؤشرا على عدم الاستقرار الانفعالي؛ أو دليلا على وجود اضطراب نفسي.

مرت مراحل الدراسة كلها بنجاح، ومن دون تكرار. كان تلميذا مجتهدا، يحصل دائما على نقط عالية؛ إلا أنه في السنة الأخيرة من التعليم الإعدادي، التقى برفاق السوء، فبدأ باستعمال المخدرات، واستمر على هذا السلوك. ثم انتقل بعد ذلك إلى استعمال المؤثرات العقلية لعدة شهور. لأنه - كما قال - اكتشف أن تدخين الحشيش يغير حالته المزاجية، ويؤثر على إدراكه للواقع؛ فتملّكه أحاسيس بالحزن، والشعور بعدم القيمة؛ لذلك فضل استعمال المؤثرات العقلية. لأن هذه المواد تساعده على التعبير عن مشاعره بدون قيود؛ مما يجعله يحس بالارتياح، وبانشرح في الصدر. حسب قوله.

لاحظ والد خالد - واسمه أحمد - أن أعراض المرض، بدأت منذ شهور عديدة بالظهور؛ لكن ابنه لم ينتبه إليها؛ لأنه بكل بساطة، كان غافلا عما يحدث له من تحول على مستوى الشخصية، والسلوك، والعادات. كان يظهر عليه الارتياح، والاسترخاء. ويتواصل مع المحيطين بشكل عادي. بحيث لا يبدو عليه أي انحراف في السلوك، أو تشتت في الأفكار. لما سُئل عن سبب استعماله للمخدرات؟ أجاب بزهو واضح: «يمكنك استعمال المؤثرات العقلية، لإخفاء الكثير من المشكلات التي تعاني منها. قد تكون مريضا حقا، لكن الآخرين لا ينتبهون لذلك...».

لم يمض وقت كثير، حتى أمسى خالد يعاني من سلوك يتسم بالهوس، والنزعة العدوانية. نتيجة لشعوره بأن الآخرين لا يفهمونه. أو حينما يتوهّم أن أحدا منهم يريد تهديده. شيئا فشيئا بدأت حياته تضطرب من دون أن يعي أن وضعيته الصحية، باتت مهددة بالخروج عن السيطرة.

أصبح الأبوان بدورهما متزعجان. عرفا أن ابنيهما أوشك على الانهيار؛ ولكنهما فضلا الصمت، لأنه كان يُواجههما بعصبية لا تحتمل، وبرود عنيفة. كان خالد يتهم أباه بإساءة تربيته، وأن سوء معاملته له، هي التي دفعته إلى استعمال المخدرات.

أما السيد أحمد، الذي كان بالأمس يعاتب ابنه إذا فعل ما يُغضبه؛ لم يعد الآن يجرؤ على الحديث إليه. يتركه يتهدد ويتوعد، ويُحدث من الضجيج والصخب ما شاء له أن يفعل؛ لأنه أدرك أن السلوك العنيف الذي يبديه ابنه، ما هو إلا تعبير عن الخوف؛ أو هو وسيلة - سيكولوجية - لطلب المساعدة. ومهما كان الأمر، فالابن قد اختل صوابه. وفق تعبير السيد أحمد. لذلك يفضل التريث، وعدم الرد على التهديد والشتيم. قال أيضا إن ابنه أخطأ في التقدير، إذ ظن أن الاستعمال المفرط، سيجعله يعيش حياة هادئة. وغاب عن عقله، أن التحول من الاستخدام الترفيهي للمخدرات، إلى الإدمان عليها، قد يهدد السلامة الصحية بكاملها. وفي كل الأحوال، يصاب المدمن بالخوف، ويفقد توازنه.

ثم أضاف بأن خالد لا يريد أن يطلع أحد على أسراره؛ لأنه يعتقد أن الناس يتحدثون عنه في غيبته. كما يعتقد أن هناك من يبحث عنه لإلحاق الأذى به. ومنهم من يستطيع قراءة أفكاره، أو الاطلاع عما تُحدِّثه به نفسه. ثم مضى الأب مكتملا بصوت حزين: «أسمعه من خارج غرفته، يتحدث بلا انقطاع، فيثير مشاكل لا أصل لها. كذلك ينتقل بسرعة من موضوع إلى آخر، من دون أن يوجد ارتباط بين المواضيع التي يتحدث عنها. أما الشعور بالنشوة والنشاط، فسرعان ما يختفي في اليوم التالي؛ بعد انتهاء تأثير المؤثرات العقلية. وتلك الثقة بالنفس، تتحول إلى مزيد من الريبة، والتوتر المتزايد».

حاول خالد أن يتماسك، لكنه في لحظة من اللحظات شعر فجأة بالغثيان والتقيؤ. ثم بألم حاد على مستوى الجهاز الهضمي. بدا أنه موشك على السقوط. لما ألحت عليه أمه إجراء فحوصات شاملة. وافق هذه المرة، ومن دون تردد. إلا أن الطبيب لم يعثر على سبب مباشر لشكواه. ومع ذلك أبانت تلك الفحوصات وجود أعراض أخرى غير متوقعة. حيث لوحظ وجود جلطة دموية في شريان الرئة اليمنى، وسرعة غير عادية في ضربات القلب، وضيق في التنفس. ما إن سمع خالد نتائج الفحوصات، حتى استشعر الخطر. وبدأ يستوعب أن وضعه الصحي، قد وصل إلى مرحلة حرجة. زاد هذا الخبر السيء من حالة اليأس، التي كان يعاني منها من قبل. وبالتالي أدرك الآن، أنه لا يملك من خيارات، تساعد على الخروج من محنته. فبدأ يفكر في وضع حد لحياته. قال ذلك لأمه عدة مرات.

أثرت فكرة الانتحار على مزاجه بشكل كبير، حيث ظل يقضي أوقاتا طويلة بمفرده؛ يعاني الملل، فيتحاشى لقاء أفراد الأسرة، ويغرق في حزن عميق. أصبح يتمنى لو أنه يتوقف عن التفكير نهائيا، أو تتدخل قوة خارجية عن ذاته، يطيعها ويأتمر بأوامرها، فترشده إلى إيجاد حلٍّ للمشاكل التي يعيشها.

لم تنتظر الأم طويلا، بعدما سمعت من ابنيها الكثير عن أوجاعه وأحزانه، حتى طلبت من زوجها، نقله إلى مستشفى الأمراض النفسية والعقلية، من أجل تشخيص حالته المرضية. لكن خالد لم يكن متحمسا للعلاج، لأنه فقد الأمل في التعافي؛ ومع ذلك قبل دخول المستشفى إرضاء لأمه فقط. أما بالنسبة له، فقد انتهى الأمر. بحسب ما قال للممرض.

حاول الطبيب النفسي أثناء كتابة تقرير الإحالة، تحفيز خالد للحديث عن شكواه؛ فبدأ بالسؤال عن احتمال وجود خطة للقيام بمحاولة انتحار. إلا أن تلك التساؤلات أثارت شكوكا لدى خالد فالتزم الصمت. قسّر السيد أحمد سلوك ابنه هذا، بأنه يعتقد أن العلاج لا فائدة ترحى منه. ثم أكمل - لوحده - إجراء المقابلة الطبية من دون اعتراض أو تعليق من خالد.

قال السيد أحمد إن ابنه يتحدث مع نفسه بصوت مسموع. يصيح، ويصرخ في غرفته، ويستعمل ألفاظا رديئة. ثم أضاف بأنه قام في الآونة الأخيرة بثلاث محاولات انتحار، عن طريق استعمال خليط من الدواء والكحول. لهذا السبب قرر إحالته على المستشفى، لأنه لا يستطيع توفير الحماية له في البيت.

تبين من خلال التشخيص النفسي، أن خالد يعاني من توتر مزمن، يجعله في غالب الأحوال يفقد السيطرة على أفكاره وأحاسيسه. كما يعاني من اضطراب الذهان الاكتئابي.

قال للممرض أثناء إحدى الجلسات، أنه يجد نفسه أسير الحزن والغم. يصف نفسه بأنه إنسان تافه، وفارغ، ليس له هدف في الحياة. أثر السهر والأرق على مزاجه. يريد أن يبقى طريح الفراش طوال النهار. يعتربه الخوف كلما حل الظلام، لأنه يخشى إن استسلم للنوم، يفقد القدرة على التحكم في التغوط؛ لقد حدث هذا الأمر عدة مرات، حيث تسرب البراز أثناء النوم بشكل لا إرادي؛ لذلك حاول مؤخرًا التقليل من الطعام، ففقد خمسة عشر كيلوغرامات من وزنه، خلال ثلاثة أشهر فقط.

قال أيضا: «بدأت أشعر بفقد السيطرة على نفسي في مرحلة المراهقة. حينئذ جربت كل شيء، بدأت بتدخين الحشيش، ومواد أخرى مختلفة؛ من أجل كتم ذلك الإحساس المخيف بالحيرة. كنت أتمنى عندما أذهب إلى الفراش، أن لا أستيقظ من نومي أبدا. أو أن دماغي وقلبي يتجمدان. حتى لا أفكر في أي شيء».

لم يمر وقت طويل، حتى تبين أن خالدا استسلم لفكرة الانتحار، تتردد عليه طوال اليوم من دون انقطاع. ذلك ما استنتجه فريق التمريض، من خلال تقييم السلوك الانتحاري اليومي. ولهذا السبب وصف له الطبيب دواء مهدئ، يساعد على التخفيف من حدة التوتر. وفي الحال استطاع خالد أن ينعم بإيقاع نوم مريح، وشعر بالنشاط والحيوية خلال النهار، كما أصبح يحتفظ بمظهر هادئ، ويتصرف بسلوك ملائم، مع فريق التمريض، ومع المرضى المتواجدين معه داخل القسم.

في فترة لاحقة، وبنفس الهدوء الذي أظهره في الآونة الأخيرة، طلب خالد لقاء مع الطبيب النفسي - وكان هذه المرة رفقة والده - فصرح بدون تردد، أن بقاءه في المستشفى لا فائدة منه. ولذلك يفضل مواصلة العلاج الدوائي في المنزل، لأن تواجده وسط المرضى، يسبب له أحاسيس سلبية؛ مثل الشعور بالضيق، واليأس من التعافي. وافق السيد أحمد على الطلب. إذ رأى هو الآخر أن بقاء ابنه في القسم، وسط مرضى يعانون من أمراض نفسية مزمنة، قد يؤثر سلبا على حالته الصحية. وبالتالي لم يعد هناك من داع لقضاء وقته تحت ضغط مستمر. خصوصا وأن كثيرا من المرضى - داخل المركز الطبي - يظهرون شهواتهم، وسلوكهم العدواني بوقاحة شديدة. طبعًا، نفى السيد أحمد أثناء حديثه، أن يكون المرضى أنفسهم مسؤولين عن أفعالهم، ولكنه رفض أن يعيش ابنه في مثل هذه الوضعية العبثية، التي لا معنى لها. وفق تعبيره.

وفعلا غادر خالد المستشفى. في الطريق إلى المنزل، طلب من والده أن يوقف السيارة قرب أحد الأسواق، لكي يشتري بعض الحاجيات الشخصية، ثم يعود إليه بسرعة. لكن خالد لم يعد! انتظر السيد أحمد نصف ساعة، ثم دخل السوق التجاري يبحث عن ابنه، فلم يعثر له على أثر. ركب سيارته وانطلق نحو المنزل. مر بطريق ثانوية تحفها أشجار كثيفة، شاهد عن بعد، سيارات رجال الأمن، وجماعة من الناس متجمعون قرب شجرة على حافة الطريق. بدأت دقات قلبه تتسارع، شعر بفشل في ركبتيه، فقال على الفور يخاطب نفسه: "لقد فعلها خالد". وبعدما تأكد من الخبر الصحيح، اتصل هاتفيا بالمرضى ليخبره عن الحادث المؤلم.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- وجود موانع لتشخيص المرض	- وعي الأسرة بخطورة السلوك الاندفاعي
- صعوبة التشخيص بسبب كثرة الأعراض وتنوعها (خصوصا لدى الشباب)	- تشخيص المرض مبكرا
- السلوك الاندفاعي	- تقبل العلاج النفسي
- أمراض بدنية مستمرة	- أخذ التهديد بالانتحار دائما على محمل الجد
- فقد الأمل في التعافي	
- محاولة انتحار سابقة	
- استعمال المخدرات والمؤثرات العقلية	
- اضطراب الشخصية الانطوائية	
- التوتر الشديد	
- اضطراب الذهان الاكتئابي	
- أفكار انتحارية مستمرة	
- إهمال العلاج النفسي	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء			<ul style="list-style-type: none"> - التوقف عن استعمال المؤثرات العقلية - المشاركة في برنامج النشاط اليومي 	
المرحلة البرتقالية	<ul style="list-style-type: none"> - انخفاض المزاج - صعوبة النوم المتواصل - الإحساس بالملل - صعوبة في التركيز - فقدان الشهية 	<ul style="list-style-type: none"> - لوم الآخرين بأنهم السبب في مشاكله الصحية - توتر شديد - سلوك اندفاعي - الشعور بالعجز التام - يتحدث مع نفسه بصوت عال - الصمت والعزوف عن التواصل 	<ul style="list-style-type: none"> - تحمل المسؤولية الشخصية فيما يخص الوضعية الراهنة - التواصل مع الغير لكسر العزلة - ممارسة رياضة المشي - تنظيم أوقات الراحة - الاتصال بالأسرة 	<ul style="list-style-type: none"> - تحويل الانتباه - ملء أوقات الفراغ - تناول أدوية مهدئة - الدعم المعنوي - إظهار التفاهم والتعاطف - تعزيز الثقة بالنفس
المرحلة الحمراء	<ul style="list-style-type: none"> - الشعور بالإحباط - الشعور بالخوف المفرد - أشعر بالفراغ - أفكر بإصرار في الانتحار 	<ul style="list-style-type: none"> - القلق الشديد - سرعة الانفعال - تجنب الحديث عن المشاكل - الأرق المزمّن - حاد المزاج - سريع الغضب 	<ul style="list-style-type: none"> - أطلب أدوية مهدئة - لا أغادر المركز الصحي بمفردي - أحاول أخذ قسط من الراحة 	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم أدوية مهدئة - أتواصل مع الأسرة - أنام الليل في غرفة العزل - الحديث عن الميول الانتحارية

يبلغ السيد منير الثانية والعشرين من عمره. تعرض لحوادث صادمة متتالية. أثرت على صحته النفسية؛ مما جعله يقوم بعدة محاولات انتحار. انتهت في الأخير بوفاته، وذلك بعدما ألقى بنفسه من جسر يوجد على طريق سيار.

بعد الحادث، اتصل الممرض بوالدة منير، ليعزيها في وفاة ابنها، فقالت له: «في الواقع، هناك شيء واحد نعرفه جميعا على وجه اليقين: سنموت جميعا عندما يحين الأجل؛ ولكن هذه المعرفة، لا تعني أنه من السهل استيعاب فكرة الانتحار. إنها فكرة مخيفة للغاية. يشعر الإنسان بالقلق الشديد، عندما يوجد شخص في محيطه يريد إنهاء حياته. فما بالك بالأم! لقد كان الحادث صادما للغاية. إنه الحزن العميق، والألم المُهين».

تتذكر أم منير - واسمها بشرى - أنها عانت من أوجاع حادة، خلال مرحلة الحمل كلها. وقاست كثيرا أثناء عملية المخاض؛ بسبب عدم انقباض عضلات الرحم؛ مما أدى إلى حدوث نزيف بعد الولادة. وما هي إلا أسابيع قليلة حتى تماثلت للشفاء. فشعرت بالراحة والسكينة، ونسيت ما فات.

كان منير يبكي كثيرا في الأشهر الأولى، ومع ذلك تحمله السيدة بشرى معها أينما ذهبت. رفيقا في أفراحها وأتراحها. دون أن تشعر بالحرَج؛ رغم ما تسمعه من تعليقات وآراء الناس. منهم من قال إن البكاء هو وسيلة فعّالة للطفل؛ لكي يُظهر أنه ليس على ما يرام. ومنهم من قال إن الصبي يبكي لجلب الانتباه ليس إلا. وفريق ثالث زعم أن الطفل يبكي حتى من دون سبب واضح. وقلما كان يمر يوم بالسيدة بشرى لا تسمع فيه كلاما، فيه تنبيه أو تعليق على طفها. غير أنها كانت لا تضيق بكل ما تسمع؛ لأنها عرفت منذ البداية، أن طفلها لا يمكن أن يكون مثل كل الأطفال! لا بد من وجود شيء غريب؟ يجعله يشعر بعدم الراحة.. ثم سكتت عن الشيء الأهم!

كلما ترعرع منير، وأدرك طورا من أطوار حياته، ازداد إحساس الأم يقينا، بأن ما تخبئه الأيام هو الأسوأ. فقد رأت مرات عديدة في منامها، أن صقرا ضخما الجثة، أسود اللون، يحاول كل مرة اختطاف ابنها؛ فتصده بقوة، وتنقذ طفلها في آخر لحظة. بحسب ما صرحت به السيدة بشرى للممرض.

تزامنت ولادة منير بحدوث استثنائي وقع داخل الأسرة، وهو أن والده بدأ في هذه الفترة بالذات، يتعاطى الكحول، ويتغيب كثيرا عن المنزل. وإذا حضر يبدي سلوكا عدوانيا، تجاه زوجته وأطفاله. لم يسلم الصبي هو الآخر من سلوك أبيه العنيف. ذلك أن الأب كلما حاول حمله بين يديه، وضمه إلى صدره، يُبدي الطفل انقباضا، وتتقلص عضلاته بشكل لا إرادي، ثم يبدأ في الصراخ. حينئذ يغضب الأب غضبا شديدا. ويقابل بكاء الصبي بعدم الاكتراث.

نفس المعاناة كان يعيشها إخوته الثلاثة؛ هم أيضا نالوا نصيبهم من العنف غير المبرر، ومن الإهمال العاطفي، والحرمان من الرعاية، وعدم الشعور بالأمن والاستقرار. كان أبوهم يتهمهم بالكذب، وبأنهم هم السبب في الطلاق من أمهم، وبالتالي لا يستحقون النفقة، ولا الشفقة.

عندما وصل منير إلى مرحلة التعليم الإعدادي، لاحظ أحد الأساتذة عليه بعض التغيرات الطارئة. مثل القلق، والخوف الشديد أثناء أداء الامتحانات. لا يُرى إلا شاردة في أثناء الدرس، تعتريه بين الفينة والأخرى نوبات من الحزن العميق. فتم عرضه على أخصائي نفسي تابع للمدرسة.

تبين حينئذ من خلال تحليل الاختبار النفسي، أنه يوجد ارتباط بين اضطراب الكرب التالي للصدمة، والأحداث الحياتية التي مر بها في مرحلة الطفولة. أقلق هذا التشخيص منير؛ فأصبح يشعر بالخجل والارتباك كلما طلب منه القيام بواجب مدرسي. كان يجلس بعيدا عن زملائه، ولا يتعاون معهم أثناء القيام بنشاط جماعي.

بعد التشاور مع السيدة بشرى، تم الاتفاق على أن يتلقى ابنها تسع حصص من العلاج الفردي. لكنه ظل خلال الحصص الثلاث الأولى، ساكتا لا يدري ما يقول. ولا يفهم فوراً ما يقال له، يجلس ساكناً رأسه بكلتا يديه، مرسلاً بصره إلى زوايا القسم. لم يجد الأخصائي النفسي أي تفسير لسلوك منير المُحَيَّر، فتم التوقف عن متابعة العلاج، بحجة أن - التلميذ - لم يعد في حاجة إلى الخدمة النفسية المدرسية.

مرت سنتان ونصف، ومنير يعيش حالة من العزلة، أورثته بأسا وقنوطا. وفي النهاية، أدرك أنه لن يستطيع بمفرده، إيجاد حل لمشاكله الصحية، فقرر البحث عن المساعدة؛ لأنه توقع حدوث خطر وشيك. لاحظ أن أقرانه يتجنبون التواصل معه؛ بسبب نوبات الغضب التي تنتابه من حين إلى آخر. أو بسبب القلق الشديد. أما داخل الأسرة، فلا مجال له للتنفيس عما يشعر به من ألم؛ ذلك أن إخوته الثلاثة هم أيضا متضررون، من التعرض المتواصل للضغط النفسي؛ بسبب قسوة أبيهم، وسلوكه العنيف. حسب ما قالت السيدة بشرى.

ومن غير أن يتبادل منير مع أمه، كلمة واحدة بشأن المدرسة؛ قرر- مباشرة بعد عطلة الصيف - عدم العودة إلى الدراسة. إذ شعر باستحالة التوافق مع ذاته ومع الآخرين. أصبح يشكو من عدم التركيز، ومن الإرهاق الشديد. قال إن أفكاره مشتتة، يعيش فوضى داخلية، وأنه دخل فعلا في أزمة نفسية معقدة.

كان يدخل غرفة نومه، ويغلق الباب على نفسه. لا يكلم أحدا، ولا يخرج إلا إذا اضطره الجوع أو العطش إلى ذلك؛ فيدخل المطبخ، يأخذ أي شيء تقع عليه يده، من طعام أو شراب، ثم يعود من جديد إلى غرفته.

استمر على هذا الوضع لمدة شهر. وفجأة بدأ يقوم بطقوس غريبة؛ أخذ يحدث جروحا في يديه، يمسح الدم بقطعة قماش، ثم يضرم النار فيها. لما سئل عن ذلك، أجاب بأنه يطرد الجن عن جسده. أحدث هذا السلوك الخطير، خوفا لدى والدته ولدى الجيران. خاف الجميع من أن تلتهم النار المنزل، ثم تنتقل إلى المساكن المجاورة له.

لم يكن منير قادرا على التواصل مع أي أحد، ولم يستطع أحد إقناعه بالتوقف عن ممارسة تلك الطقوس. بدا وكأنه يراوغ في كلامه. يلتفت كثيرا على غير عاداته، ويُعرض بوجهه عن مُحدثه، غير مكترث

بما يقال له. الأمر الذي أدى إلى استدعاء رجال الأمن. فتمت إحالته على قسم الطوارئ، بمستشفى الأمراض النفسية إحالة إجبارية. بدعوى أنه يشكل خطرا على نفسه، وعلى الآخرين من حوله. لم يستطع الطبيب إجراء المقابلة الطبية أثناء الإحالة؛ لأن منير أبدى سلوكا عدوانيا تجاه الطاقم الطبي. أندر، وهدد، اتهم الجميع بأنهم حولوا حياته إلى جحيم؛ وصرخ بأعلى صوته، بأن الممرضين والأطباء هم شياطين؛ يريدون إلحاق الضرر به، فطلب من الجميع أن يتركوه وشأنه، ولا يزعجوه. وكذلك فعلوا.. مرَّ اليوم الأول على دخول منير المستشفى بهدوء. لم يكن يفقه كثيرا مما يقول، لكنه لم يجد صعوبة، في التعرف على المكان الذي يتواجد فيه؛ أو التعرف على صفات الأشخاص الذين يتحدث إليهم. ومع ذلك فقد كان واضحا من كلامه، أنه مصاب باضطراب ذهاني؛ كان يتكلم دون انقطاع، ويأتي بأفكار غريبة، أو غير منسجمة مع الواقع. ومثال ذلك قوله:

- «لله رجال، ولا يصبح الشخص رجلا، إلا إذا كَلَّمَ الله كل يوم ساعتين في الصباح، وساعتين في المساء.

- كل مهمة لها شرح.. شَطَنَ بن أوى بسرعته، فاختلف مع صاحبه، خادما، ومعاندا للعقل..

- وُرودُ الكلام سقطت من عين الرحمن.. كلام الناس أصبح كالماش..

- منير، بذُرُ السماوات العُلى، وجالس على باب العلم، في مكان العلم هوى..

- إذا كنت حيا في الأنام، وأحلامك من الأركان، فهذا يعني أنك ستموت موت الرُّؤام⁽²⁹⁾..

- من يعيش في الدنيا ولا يحسبها جنة، فلا يُعْرِفُه الله بملائكته في جِنانه.. لأن الله كامل، فقد جعلك في مكان كامل كالجِنان. وفي البرزخ تعيش أيضا في الجِنان..

- عندما يتعطل العقل، يتوقف القرآن، وكلام النبي العدنان. لا ينجو إلا من كان في روح وريحان!

لا يُفِرُّ الله بين بَشَرٍ ولون إلا بالتقوى. والتقوى هي شُرْبُ مُدَامٍ من دم ابن آدم، فيعرف أنذاك حقيقة ما يجري، ظاهرا وباطنا.. الأنثى لا تخصب من ذكرين.

- يأتيكم ملك الموت الذي وُكِّلَ بكم، لأنكم أنتم الذين طلبتموه، وسوف تجدوه...».

على هذا المِنوال كان منير يقذف كالبركان، بكتل من الكلام. بشكل آلي وبغير ملل. لا يتوقف، إلا إذا اشتد عليه النعاس.

تبين من خلال المقابلة الطبية مع والدته، أنه تعرض في الآونة الأخيرة إلى صدمات متتالية. فقد حدثت خصومات عنيفة بينه وبين أفراد الأسرة. وفي نفس الفترة توفي صديقه الوحيد فجأة، عن طريق شنق نفسه. صحيح أنه انفصل عنه منذ أكثر من خمسة أشهر، لكن طريقة الوفاة أثرت فيه كثيرا. إلى درجة أنه صرح لوالدته عدة مرات، بأن الانتحار هو حقًا الطريقة الوحيدة للتخلص من المشاكل.

كان الهدف من الإحالة على مركز الطوارئ، هو الحماية بدرجة أولى؛ في انتظار شغور مكان في المركز الطبي- الخاص بعلاج الاضطراب الاكتئابي-. لأجل ذلك تم تحديد موعد مع الطبيب النفسي، من أجل إجراء مقابلة (إكلينيكية)، يقصد منها التعرف على موضوع الشكوى، ومناقشة إمكانية العلاج.

(29) - "المُوتُ الرُّؤَامُ": المُوتُ الكَرِيهُ، السَّرِيْعُ. (المعجم: معجم الغني)... المصدر: المعجم العربي الجامع.

علّقَ منير أملا كبيرا على هذه المقابلة، لأنه أراد الخروج من قسم الطوارئ. حيث لا يسمح للمرضى بحرية التنقل خارج أسوار المستشفى؛ إلا بشروط صارمة. أو برفقة أحد أفراد الأسرة. فاجتهد في تحسين سلوكه. وبذل الوسع في التواصل مع الممرضين بلطف ومرونة؛ يحترم المواعيد، ويشارك بحماس في الأنشطة الجماعية.

بعد أسبوع من الانتظار، أُخبر السيد منير بأنه لا يستوفي شروط القبول للالتحاق بالمركز الطبي؛ وسبب الرفض يعود إلى ارتباط اضطراب الذهان بخلل في الدماغ. كانت المفاجأة! أن منير لم يوافق على القرار، ولم يرفضه. بل ظل صامتا، وكأن الأمر لا يعنيه.

استنتج الطبيب من خلال الاطلاع على السوابق المرضية، أن الحالة النفسية لمنير لن تستقر في الأجل القريب؛ لذلك لا بد من إحالته على قسم آخر، مختص في علاج الاضطرابات العقلية المزمنة. وحدث مرة أخرى أن منير لم يُظهر أي شعور بالإحباط؛ بل حافظ على هدوئه، وتماسكه؛ وتظاهر بأنه يتفهم موقف الطبيب - بعد وضوح الحقيقة -.

تماما كما يفعل كل مساء، طلب منير من أحد الممرضين أن يشاركه في مباراة لكرة الطاولة. ثم غير رأيه بسرعة، وأبدى رغبة في المشي خارج القسم. قبل الممرض الطلب. شرط أن يخرجان معا ويعودان معا. وعد منير بالرجوع إلى القسم في الوقت المحدد؛ وحتى يحصل على ثقة الممرض، نفى أن تكون له أفكار انتحارية. لكنه لم يف بوعد!

حينما خرج الاثنان من بوابة المستشفى، انطلق منير مسرعا، ولم يكثر لنداء الممرض بالعودة إلى القسم. وحينما لم يتمكن هذا الأخير من اللحاق به، اتصل هاتفيا بالطبيب ليُطلعه على الأمر الطارئ. من جانبه طلب الطبيب من الممرض ألا يستعجل، وأن ينتظر ساعة من الوقت، فإن لم يعد منير، آنذاك يمكن إخبار رجال الأمن بالبحث عنه، وإرجاعه إلى المستشفى.

بعد مرور نصف ساعة من الانتظار والترقب. اتصل رجل الأمن هاتفيا بقسم الطوارئ، للإبلاغ بنبا الوفاة. مشيرا إلى أن السيد منير ألقى بنفسه من فوق جسر على طريق سيار.

وفي وقت متأخر من المساء، اتصلت السيدة بشرى بالممرض، لكي تبدي رغبتها في الكلام عن الحادث المؤلم لوفاة ابنها.. لمّا رن هاتف - القسم - نظر الممرض إلى شاشة الجوال ليرى من المتصل. فإذا به يرى الاسم الشخصي لأم منير. أخذته رعشة، أحس بفشل في ركبتيه، ترك جسده يهوي على أقرب كرسي كان بجانبه؛ انتظر بعض الثواني، ثم ضغط على زر التشغيل. شعرت السيدة بشرى بصدمة الممرض، فحرصت في كلامها على استعمال عبارات، تُظهر قدرا من العناية واللطف.

كانت ردة حادثة الوفاة على الممرض صادمة؛ لكنه تمالك نفسه، وسارع إلى تقديم التعزية والمواساة لأم منير. لم تبد هذه الأخيرة خلال حديثها، أي اهتمام بالتقصير من جانب الطاقم الطبي؛ أو الانتقاص من تقدير الطبيب وطاقم التمريض. إلا أنها تساءلت إن كان قرار السماح، لابنها بالخروج للتجول قرارا صائبا؟ وفي الوقت نفسه، عبرت عن اقتناعها بأن عوامل الخطورة، لقيام ابنها بعملية الانتحار كانت دائما حاضرة. ذلك أنه كان يفكر في الموت باستمرار؛ فقد أوضح لها في الاتصال الأخير، أنه فقد قدرة الإدراك،

ولم يعد يعي سر بقائه في الدنيا، ولا يعرف الهدف من وجوده. ولهذا السبب يريد التخلص من حياة،
يعتقد أنها غير صالحة للعيش!

في نهاية المكالمة الهاتفية، طلبت السيدة بشرى من الممرض، أن يحجز لها موعدا مع الطبيب النفسي،
للحديث معه حول سؤال واحد أخذ يستحوذ عليها، ألا وهو: هل يمكن لفكرة الانتحار، أن تنتقل من
المرضى إلى الأصحاء، خصوصا بين شخصين بينهما قرابة.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- إهمال تشخيص وعلاج اضطراب التوحد	-
- تفكك أسري	-
- غياب مهارات التواصل مع طفل التوحد	-
- التعرض لحادث صادم	-
- انتحار في محيط المريض	- عدم وجود أي عامل من عوامل الوقاية
- رفض العلاج النفسي	-
- اضطراب الذهان	-
- استعمال الحشيش	-
- اضطراب الشخصية الانطوائية	-
- السلوك الاندفاعي	-
- الألم النفسي المزمن	-
- أفكار انتحارية مستمرة	-
- محاولة انتحار سابقة	-

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء		- عنده حيوية في مزاولة الأنشطة اليومية	- إتباع أسلوب حياة صحي - المشاركة في برنامج النشاط اليومي	- تنمية علاقات التواصل السليمة
المرحلة البرتقالية	- الانسحاب الاجتماعي - الشعور بالقلق والتوتر - صعوبة في التركيز - الشعور بالإعياء - عدم الرغبة في الأكل - تقلبات مزاجية لا يعرف لها سببا	- توتر شديد من دون سبب واضح - قصور في التفاعل الاجتماعي - الميل للكسل وقلة الحركة	- الحرص على المرونة في السلوك - التقليل من التوتر النفسي - التواصل المستمر مع الأسرة - عدم التعرض للإجهاد - ممارسة التمارين الرياضية	- بذل الجهد لتجنب الضغوط النفسية الشديدة - تحويل الانتباه - تناول أدوية تكميلية - التوعية بأضرار التوتر
المرحلة الحمراء	- الشعور بالإجهاد والإرهاق - خمول مزمن - الشعور باليأس - انسداد الأفق - التفكير المستمر في الانتحار	- فقد الشعور بالمتعة - تفضيل العزلة - خمود حركي - معاناة التوتر المستمر - الشعور بمزاج سلبي - نوم غير منتظم	- طلب أدوية مهدئة	- تخفيف الضغوط النفسية - تقديم أدوية مهدئة - النوم ليلا في غرفة العزل - مراقبة على مدار الساعة

يبلغ السيد محمود الثالثة والثلاثين من عمره. عانى منذ طفولته من صعوبة التحكم في الانفعالات. ومن الاضطراب الفصامي العاطفي، واضطراب الشخصية الحدية. قام بأول محاولة انتحار عندما كان عمره إحدى وعشرين سنة. وإلى وقت قريب، أحيل على مستشفى الأمراض النفسية والعقلية، لتشخيص الاضطرابات النفسية، التي تحمل مفاهيم عديدة، وتفسيرات يصعب فهمها. وما كاد يبدأ العلاج، حتى أقدم السيد محمود على وضع حد لحياته؛ بعدما ألقى بنفسه، من الطابق الثالث لإحدى البنايات العامة.

نصح طبيب الأسرة، أم محمود بإنجاب طفلها بالمستشفى العام؛ لأن ولادة أخيه الأكبر، كانت شديدة الخطورة على الجنين، وعلى صحتها هي أيضاً؛ بسبب عجز الطبيبة - المختصة في أمراض النساء والتوليد - على التحكم في ضغط الدم. ولما أصيبت أم محمود بنزيف حاد، أجريت لها عملية قيصرية طارئة. وعلى الرغم من تخوف الطبيب، فإن فترة الحمل، مرت من دون مشاكل تذكر. كما أن الولادة في المنزل، كانت عادية جداً؛ حيث جرت من دون تعقيدات صحية. كان محمود في صباه، يستمتع بالألعاب التي تصدر أنغاما موسيقية. يحاكي الأصوات التي يسمعها، بشكل أثار إعجاب أفراد العائلة. أيضاً تعلم النطق والمشي بسرعة غير معهودة. نشأ الطفل وترعرع، في أسرة تتكون من أب، وأم، وأخ يكبره بسنتين، وأخت تصغره بأربع سنوات. عُرف عن والديه أنهما كانا يعيشان حياة هادئة. قلما يحدث بينهما سوء تفاهم في حضور الأطفال. كانت الأم تعتني بشؤون الأسرة، بينما يشتغل الأب - واسمه إدريس - مديراً لمركز توزيع الكهرباء. قال محمود مرّة، إنه لا يستطيع نسيان نظرة الاحتقار، التي كانت تصدر عن أبيه. كلما فاز في إحدى المسابقات المدرسية. أو حصل على درجات عالية في الامتحان. كان والده يقول له: «هل تظن أنك ستصل إلى شيء ما؟». في هذه المرحلة من العمر، شعر محمود أنه يفتقد إلى العاطفة الأبوية الصادقة. بل أصبح يميل إلى الاعتقاد بأنه يمتلك "شخصية ضعيفة". لأنه لا يستطيع التغلب على النقائص والصعاب التي تواجهه. أما الأشد قسوة على القلب - وفق تعبيره - هو تلك البرودة في المعاملة من طرف الأب، والزجر، والتعنيف لأنفه الأسباب. ولكنه مع ذلك، لا يريد الحديث عن ذكريات الطفولة؛ لأن ذلك يحزنه، وقروحها لا تزال تؤلمه. مؤكداً بأنه ليس من السهل تصحيح تلك الأخطاء الجسيمة، التي ارتكبت في طفولته المبكرة. تلقى محمود دراسته الابتدائية في القرية التي ولد فيها. كان خارج البيت مرحاً وهادئاً. يلعب مع أصدقائه، ويمارس رياضة كرة القدم ضمن فريق رياضي، يتكون من أطفال متقاربين في سنه. بعد إتمام دراسته الإعدادية بنجاح، انتقل إلى أقرب مدينة من القرية لمتابعة التعليم الثانوي. إلا أنه مرض أثناء إجراء امتحان البكالوريا، فرسب تلك السنة. ثم توقف عن الدراسة نهائياً في منتصف السنة الموالية.

بدأت المشاكل النفسية تلاحق محمود بعد وفاة أمه فجأة؛ بسبب سرطان البنكرياس. كان وقتها يبلغ الثامنة عشرة من عمره. وعلى الرغم من مرور ستة أشهر على الوفاة، إلا أنه لم يستطع استيعاب الصدمة، لأنه كان شديد التعلق بأمه. حاول بذل قصارى جهده للتكيف مع التغيرات، التي حدثت داخل الأسرة، لكن محاولاته المستمرة باءت بالفشل.

أيقن محمود في سن الشباب، بأن والده لم يتعمد احتقاره في مرحلة الطفولة؛ ولم يقصد التقليل من شأنه. بل لم يكن ذلك التصرف ليصدر منه، لولا وجود سبب ما يعود إليه هو شخصيا! لأجل ذلك تجنب اتهام أبيه بالتقصير في تربيته، وفضل لوم نفسه. لأنه - حسب اعتقاده - هو مصدر المشاكل كلها وليس والده. وهكذا اعتاد على الشعور بالذنب لسنوات عديدة. إلى أن أصبح ذلك الشعور سلوكا مألوفا لديه، ملازما له، لا يستطيع تغييره، أو التحكم فيه.

صمّم محمود على استعمال أسلوب "التجنب"، لكي يتجاوز الإحساس بالألم. ومن ثمّ تعوّد كتمان مشاعره الحقيقية؛ وإظهار مشاعر أخرى "زائفة". لمّا تمرّن على هذا السلوك، واطمأنت نفسه له، صار عنده أمرا تلقائيا. والأسوأ مما سبق ذكره، هو أن التراجع أمام المشكلات، جعله في الغالب ينكمش في غرفة نومه؛ بعيدا عن المحيطين به، مخافة أن يناله شيء من انتقاداتهم.

دخل ذات مساء مسجد القرية. انتظر حتى فرغ "الإمام" من صلاة العشاء، وتفرق من حوله الناس. تقدم نحوه بحذر شديد، ثم سأله عن علامات الموت؟ رد الإمام قائلا: «يأتي الموت فجأة، يخطف أحد الأشخاص، وفي الحين ينبه الآخرين بأنهم ضعفاء، وأنهم لن يخلدوا في دار الدنيا. يأتي في الغالب مثل خبر صادم، لدرجة أن الناس يفضلون عدم الحديث عنه. أو بالأحرى تجاهله. لكن الموت يخبر الروح بداخلنا، أنه مهما غفل عنها الغافلون، فإنه آت، وأنه سوف يزهقها، ويترك الجسد حطاما. خلاصة القول: إذا نويت فعل خير ما، فبادر إلى إنجازه؛ لأنك لا تعلم متى يأتيك الأجل». أنهى الإمام كلامه، ثم غادر المسجد من فوره. تمنى محمود أن يسأله الإمام عن علّة السؤال؟ أو عمّا يفكر فيه؟ لكنه لم يفعل!

ويوما بعد يوم، صار يعاني من ضغط نفسي شديد. أثر ذلك بشكل عام على سلوكه، وعلى طريقة تفكيره. لقد مرت عليه في الشهور القليلة الماضية، فترات طويلة من القلق والحزن. أما الآن، فالأمر يختلف! قال إنه انزلق زويدا زويدا إلى مزاج سيء للغاية؛ وكأنه سقط في قعر بئر مظلمة... الناس من حوله لا يرون ذلك، لأن ما يشعر به، يحدث فقط في مجال نفسه.

في بداية الأمر، اعتقد السيد إدريس - أبو محمود - أن ابنه ليس في حاجة إلى رعاية صحية؛ بقدر ما هو في حاجة إلى عمل يبعده عن "الانحراف"، وحياة الكسل والخمول. ولكنه في نهاية المطاف، لاحظ أنه يتصرف بشكل مختلف عن ذي قبل، وأن حالته العقلية والبدنية في تدهور مستمر. كان أحيانا يصاب بتوتر شديد. أو يعاني من نوبات غضب عنيفة، حتى من دون أن يكلمه أحد. انتظر إدريس بضعة أسابيع، ظانا منه أن الأمور ربما تتحسن من تلقاء نفسها. لكن الوضع زاد تعقيدا، حينما لاحظ أن ابنه لا يستطيع التركيز على موضوع واحد، وأن اهتمامه مشتت، إلى درجة أنه ينسى في كثير من الأحيان، غلق مفاتيح الغاز

عند الانتهاء من استخدام المطبخ. وإذا تحدثت إليه، تلاحظ عليه شرودا في الذهن، وتسارعا في الأفكار؛ بحيث يجد صعوبة في حصر نفسه في موضوع واحد.

بعد التشاور مع طبيب نفسي، تم الاتفاق على إحالة محمود، على مستشفى الأمراض النفسية والعقلية. لما سمع بخبر إجباره على دخول المستشفى، قام بإشعال النار في غرفته، فأصيب على إثر ذلك بحروق طفيفة.

تبين لفريق التمريض منذ البداية، أن محمود عندما يكون متوترا، يتحدث إلى نفسه بصوت مسموع، ومن دون انقطاع، كما يغرق بسهولة في مواضيع مختلفة يناقشها مع نفسه؛ مما يجعل التواصل معه أمرا صعبا. لأنه يظهر خلطا وتشتتا في الأفكار، ولا يجيب مباشرة على الأسئلة التي تطرحها عليه. رفض محمود الحديث عن شكواه أثناء المقابلة الأولى. أيضا رفض الإدلاء بالإجراءات البسيطة، التي تتعلق بالمعلومات الشخصية. في حين جلس يختلس النظر إلى من حوله، بقلب يغمره الحزن، وعقل يغلب عليه الظن.

وبعد مرور يومين على تواجده بقسم الطوارئ، لاحظ فريق التمريض ظهور أعراض انسحاب الحشيش. إذ ظهرت عليه نوبات من التوتر، وأصبح يسيطر الشك، على علاقته بالفريق الطبي. مما جعله يُظهر عدة مرات، سلوكا عدوانيا مقصودا اتجاه الممرضين. وقام بتخريب بعض الأشياء من ممتلكات القسم. الأمر الذي استدعى دخوله غرفة العزل عدة مرات تحت الإكراه. وفي كل مرة، تُعطى له حقنة مهدئة، لمساعدته على الانضباط الذاتي.

شعور محمود بأنه ضحية لاضطراب نفسي، جعله يعتقد بأنه غير قادر على القيام بأي شيء، للخروج من حالة الإهمال والتهاون. قال للممرض إن حياته لن تتحسن أبدا؛ لأنه يشعر باليأس من المستقبل، بسبب الخسارات التي عاشها في الماضي. ذكر منها على الخصوص فقدان الأم، وانعدام المتعة في الحياة، والتوقف عن الدراسة في وقت مبكر.

ظل يتحدث بهدوء عن وضعه المعيشي قبل دخول المستشفى. ذكر أنه وجد صعوبة كبيرة، في تقبل المعاناة التي يعيشها يوميا. وهذا الأمر سبب له الكثير من التوتر. كما جعله يعاني من صعوبة في النوم، وتقلبات شديدة في المزاج. وما لبث أن فقد الرغبة في الاستمرار في العيش. فحدثته نفسه بإخفاء أقراص الدواء، لكي يمزجها مع الكحول لإنهاء حياته.

تلقى محمود الرعاية الصحية من خلال غرفة العزل. كان ينام ساعات كافية، ويأكل جيدا وبانتظام. كما سُمح له بالاتصال هاتفيا بأخيه وأخته كل مساء، لتفادي الإحساس بالوحدة. إلى جانب ذلك كان يستمع إلى الموسيقى، ويدخن - تحت الحراسة- في أوقات معينة.

لم يمض وقت طويل، حتى تحسنت الثقة بينه وبين فريق التمريض. فاعتذر عن سلوكه العنيف، مؤكدا أنه يشعر بالخجل، لما قام به سابقا اتجاه الممرضين، ووعد بالتعاون مع الفريق الطبي، والبدء مباشرة في تفعيل البرنامج العلاجي.

في الأسبوع الثاني من دخوله المستشفى، حضر السيد محمود " جلسة علاجية"، تطرقت إلى موضوع التأقلم النفسي؛ شرح خلالها المعالج النفسي مفهوم التأقلم، وأهميته في التقليل من المشاعر السلبية، ودوره في حل المشاكل الشخصية. ثم اقترح أن تتم مناقشة الموضوع من زاويتين:

1. الهروب من المواقف التي تثير التوتر

2. مواجهة المواقف الصعبة بشجاعة

شارك أفراد المجموعة بنشاط، وكانوا متحمسين ومتشوقين لمعرفة آراء بعضهم البعض. فقط محمود بدا عليه توتر شديد. أخذ فترة استراحة قصيرة خارج القاعة. ثم عاد لينضم إلى المجموعة. لما جاء دوره للكلام، فضل أن يتحدث عن الموضوع من زاوية (الهروب). فكَرَّ طويلاً، ثم قال بأنه يفقد الثقة في الآخرين، لأنه كان ضحية على الدوام. منذ مرحلة الطفولة إلى اليوم؛ ولا يزال شعور يلزمه بأن الآخرين يستغلونه، ويريدون إلحاق الأذى به. ثم جَزَم الأمر جزماً حاسماً، بعدم الوثوق بأي أحد؛ وبالتالي يريد أن يبقى وحيداً، منعزلاً عن الجميع.

علَّق أحد أفراد المجموعة على هذا الموقف قائلاً: إن المخدرات تفسد السلوك؛ من خلال إثارة المشاعر السلبية. كما يؤدي استعمال الحشيش إلى تكريس سلوك مرضي؛ سرعان ما يتعود عليه المدمن. وهو ما يعني الهروب من المشاكل الحياتية التي تسبب التوتر. وختم بالقول: «أنا أنطلق من تجريبي الشخصية، ولا أريد تبرير السلوك المنحرف، أو توجيه سهام النقد للآخرين. وإنما أهدف إلى محاولة الفهم، وفتح نقاش جاد حول الموضوع».

بعد ثلاثة أيام أخرى، أجرى الطبيب مقابلة شخصية على انفراد مع محمود. ظل هذا الأخير ساكناً، هادئاً، يراقب ولا يعقب. وقبل إنهاء المقابلة بقليل، قال للطبيب: «أبي لا يعلم شيئاً عن حالة الإدمان، ولا أريده أن يعرف. ثم حول بصره جهة اليسار، حيث يجلس الممرض في صمت. وقال له: أبي يعتبر استعمال المخدرات حراماً، أما أنا فقد جربت استعمال الحشيش. لا يمكن الاستغناء عنه في التخفيف من حدة التوتر، وفي تحسين المزاج. أنا مقتنع بذلك. ثم إن بعض الدول في أوروبا، تسمح للمريض النفسي، باقتناء الحشيش من الصيدلية، عن طريق وصفة طبية». تضايق الممرض من سماع الملاحظة الأخيرة، لكنه بقي صامتاً، لأن الحديث كان موجهاً للطبيب النفسي.

لاحظ الطبيب أن محمود أصبح أكثر انفتاحاً من السابق، يتحدث عن اهتماماته، ويعبر عن همومه بكل عفوية. مما عزز الثقة بين الطرفين. فصار من السهل استمالاته للبدء في إجراءات العلاج؛ ولتحقيق هذا الغرض، كان لزاماً البدء بالخطوة الأولى، وهي إجراء اختبارات التشخيص.

وفعلاً خلال أسبوع واحد فقط، تم إخبار السيد محمود بنتائج التشخيص. قيل له في صباح ذات يوم، أنه يعاني من اضطراب الشخصية الحدية. وفي المساء من نفس اليوم، أخبره الطبيب بوجود تشخيص آخر: اضطراب وجداني ثنائي القطب. حاول الطبيب ذاته، أن يسترسل في شرح أوجه التشابه، بين أعراض اضطراب المزاج، والأعراض الذهانية. لكن محمود لم يقتنع أصلاً بنتائج التشخيص، فرفضها جملة

وتفصيلاً، ذلك أن تضارب آراء الفريق المعالج، خلق لديه شكوكاً لا نهاية لها. وفي الحال غادر المكان إلى غرفته، طلباً للاسترخاء؛ لأنه شعر أثناء المقابلة، وكأن مستوى التوتر يتصاعد تدريجياً. وفي وقت متأخر من المساء، وقف محمود على عتبة مكتب الممرضين. أخذ يغمغم بكلمات مهمة. استأذن للذهاب إلى الدكان، لشراء علبة سجائر. كان من عادته أن يعود إلى القسم بعد نصف ساعة، لكنه هذه المرة تخلف عن الموعد المتفق عليه!

على الساعة الثانية ليلاً، اتصل رجل الأمن هاتفياً بالقسم، ليخبر الممرض، بأن محمود ألقى بنفسه من الطابق الرابع، لإحدى البنايات المجاورة للمركز الطبي؛ وتم نقل الجثة إلى مستودع الأموات، من أجل التشريح. بعد ذلك بساعتين تقريباً، جاء رجال الأمن، فتشوا غرفة النوم. ثم غادروا المكان، حاملين معهم بطاقة التعريف لتحديد الهوية.

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- اضطراب الذهان	-
- مشاكل في الدراسة	-
- غياب الدعم الاجتماعي	-
- وفاة أحد الوالدين فجأة	-
- التغيرات الحياتية غير المنتظرة	-
- محاولة انتحار سابقة	- عدم وجود أي عامل من عوامل الوقاية
- هشاشة الصحة النفسية	-
- الاضطراب الفصامي العاطفي	-
- اضطراب الشخصية	-
- اضطراب الارتياب	-
- اضطراب الذهان المزمن	-
- الإدمان على استعمال الحشيش، يغذي مشاعر	-
- الخوف، وعدم اليقين، والتوتر.	-
- عدم التعاون مع الفريق الطبي	-
- سلوك اندفاعي	-
- استمرار الحداد المرضي	-
- صعوبة تشخيص الاضطراب النفسي	-

تبلغ السيدة لبنى الخامسة والأربعين من عمرها. اشتغلت كاتبة بإحدى المستشفيات العامة. عانت من تقلبات مزاجية حادة ومتكررة. كان للتاريخ العائلي، المثقل بالاضطرابات النفسية المزمنة، تأثير قوي على جوانب عديدة من حياتها. في وقت ما، فقدت كل عوامل الوقاية. ولم يبق لها إلا عامل واحد تشبثت به للبقاء على قيد الحياة. أحيلت على المركز الطبي من أجل مراجعة وتعديل العلاج الدوائي. لكن، فجأة! وخلافاً لكل التوقعات؛ اتصل رجل الأمن هاتفياً بالمركز الطبي، ليخبر بأن السيدة لبنى قد توفيت، بعد سقوطها تحت عجلات قطار سريع.

ولدت لبنى في مدينة صغيرة، من أسرة متوسطة الدخل. لها أخت تكبرها بثلاث سنوات، وأخ يصغرها بست سنوات. بالمقارنة مع أفراد أسرتها، كانت متوترة، واندفاعية في سلوكها. تعثرها بين الفينة والأخرى، نوبة غضب حادة، يصاحبها ارتعاش في الجسم، فتتكلم بصوت مُنفعل، وبكلمات غير مفهومة. في حين يغلب على أفراد أسرتها الهدوء، والمرونة في التعامل مع بعضهم البعض.

تعتقد السيدة لبنى أنها تشبه كثيراً أمها، من حيث تجنب مخالطة الناس، لأن "المخالطة" حسب رأيها تملأ القلب هما وغما، وتضيع الوقت، وتنقلب بسرعة إلى عداوة. لذلك فضلت العزلة.

أيضاً ألفت الصمت وهي صغيرة السن، فكانت لا تجرؤ على الحديث إلى الآخرين، ولا تشكو كثيراً، رغم ما تعانيه من آلام جسمية غير معروفة السبب. تمتنع عن التعبير عن مشاعرها، وتتنازل بسهولة عن رأيها. أما والدها فتصفه بأنه شخص منغلق على نفسه، يتردد كثيراً في اتخاذ القرار، ليس له دور حاسم داخل الأسرة. كان كالرعد، يُدوي وينفجر، ثم يهدأ فجأة. يفضل تجنب الحديث عن المشكلات، التي يتعرض لها أطفاله.

أخفقت لبنى في امتحان البكالوريا مرتين؛ بسبب حالة من اليأس والقنوط؛ أفست عليها النوم أثناء فترة الامتحانات. إلا أنها استطاعت في النهاية الحصول على شهادة البكالوريا؛ فتمكنت من متابعة الدراسة الجامعية بنجاح، وحصلت على شهادة الإجازة في القانون العام.

اشتغلت السيدة لبنى فيما بعد، كاتبة بالمستشفى العام لمدة ثلاث سنوات. ثم توقفت عن الشغل بسبب مرض مزمن ألمّ بها. ذكرت أنها كانت تجد صعوبة في التركيز، وبتشتت انتباهها بسرعة؛ وبالتالي واجهت صعوبة في القيام بعملها.

أدركت لبنى أن أعراض المرض أثرت كثيراً على حياتها الأسرية؛ حيث تسرب الملل والفتور بينها وبين زوجها - السيد محسن - ولم يعد بينهما مجال للتشاور أو التفاهم حول المصالح المشتركة؛ كما اختفت لحظات الانسجام بين الطرفين. تلا ذلك التقصير في القيام بالواجبات المنزلية، ومن ضمنها: الإنفاق من أجل المعيشة، والاهتمام بتربية الأطفال، والتفاعل معهم، وتوفير الحاجيات البيتية وغيرها من المصاريف.

قالت لبني إن والدتها عانت لسنوات عديدة من الوسواس القهري، ومن الاضطراب الاكتئابي. ظهرت عليها أعراض تلك الاضطرابات بعد وفاة جدها. كما عانت أختها هي الأخرى من أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة.

أرادت من خلال الحديث عن التاريخ المرضي للأسرة، أن تثبت بأن صحتها النفسية قد تأثرت بالبيئة الاجتماعية التي نشأت فيها. وأن السر في مرضها يكمن في تفاعلها مع التحديات، التي واجهتها خلال مراحل النمو المختلفة؛ كانت تلك هي قناعتها. والآن تصر على أن أيامها أصبحت تتعاقب بين اليأس والملل. عندما تتحدث تبدو غير متأكدة من أفكارها، تتردد كثيرا قبل أن تبدي رأيا في موضوع ما، أو تسأل نفسها بصوت مسموع، عما إذا كان الكلام الذي نطقت به مفهوما. أشارت مرارا إلى أنها لا تشعر بأي إحساس، مُصاحب للكلام الذي تنطق به.

حاول طبيب الأسرة مساعدة لبني؛ فزارها عدة مرات في البيت، وقدم لها الدعم اللازم، من أجل احتواء الأمر، ومنع تطوره إلى الأسوأ. ولكن تلك الجهود لم يكن لها تأثير إيجابي، على وضعيتها الصحية المتدهورة باستمرار. ثم تبين في وقت آخر، أنها تعاني من الآثار الجانبية لاستعمال عقار نورتريبيلين. ذلك أنها كانت تصاب بدوخة شديدة، فتتعثر عند الوقوف أو المشي. وعندما تنتقل إلى مكان آخر، تستند إلى الحائط بيديها. لما سألتها الممرض عن سبب وجود كدمات، وبقع زرقاء على جبهتها. أجابت بأن السبب في ذلك يعود إلى السقوط المتكرر على الأرض. مُضيفة بأنها تشكو من زيادة في ضربات القلب، ومن صعوبة في التنفس. لكن الذي أثر فيها كثيرا، هو عدم القدرة على التحكم في التغوط؛ إذ كانت تستحي كثيرا من الآخرين، عندما يتسرب البراز منها بشكل غير إرادي؛ مما جعلها تفضل العزلة عن محيطها، وتتجنب المواقف الاجتماعية. رافق ذلك شعور بالتعب، والإرهاق، وعدم القدرة على النوم.

لما اشتد الألم النفسي على لبني، فقدت الثقة في العلاج؛ وبالتالي أصبحت ترى أن الموت هو الخلاص الوحيد من مشاكلها الصحية والاجتماعية. لم يكن محسن غافلا عما تفكر فيه زوجته، لذلك اتفق مع طبيب الأسرة على إحالتها - إحالة طوعية - على قسم الطوارئ، بمستشفى الأمراض النفسية، من أجل مراجعة العلاج الدوائي، وتعديله إذا دعت الضرورة إلى ذلك.

في غضون أيام قليلة، تحسنت صحتها البدنية، وشعرت بحالة مزاجية جيدة. كما لو أن التحديات النفسية التي - عانت منها طويلا - اختفت إلى الأبد. الأمر الذي جعلها تغادر المستشفى. لكن سرعان ما أحييت على المركز الطبي من جديد، إحالة إجبارية هذه المرة، بسبب قيامها بمحاولة انتحار فاشلة؛ عن طريق تناول ما في حوزتها من أدوية في جرعة واحدة.

في أثناء ذلك، اتصل بها محسن، عن طريق الهاتف المحمول عدة مرات، لكي يطمئن على سلامتها. فلما لم يتلق أي جواب، ترك العمل وعاد إلى المنزل مسرعا. لكنه لم يجرؤ على دخول المنزل لوحده، خوفا من أية مفاجأة غير سارة. ومن ثم طلب من أحد الجيران مرافقته. ما كان مجرد حُدس أصبح الآن أمرا واقعا: إذ عثر على زوجته، ملقاة على السرير فاقدة الوعي.. سارع محسن إلى نقلها إلى قسم المستعجلات، وبعد تقديم الإسعافات الأولية، أحييت مباشرة على المركز الطبي.

ذكرت لبنى أثناء مقابلة الإحالة مع الطبيب النفسي، أن حركتها في الحياة توقفت؛ لأنها ليست لها دوافع تمكنها من ممارسة حياة عادية. أصبحت تشعر بالضيق والضياع، وخيبة الأمل. وإذا كان الأمر كذلك، فالأحرى بها أن تضع حداً لحياتها. حسب ما قالت.

في البداية خططت لإلقاء نفسها أمام القطار، إلا أنها فكرت في أخ محسن، الذي يشتغل سائقاً، والذي ذكر يوماً، أنه شهد خلال سنة واحدة فقط، خمسة حوادث أثناء عمله؛ ولهذا السبب عدلت عن الفكرة؛ لأنها لا تريد أن يرى جثتها ملقاة على خط السكة الحديدية.

ثم قررت التوقف عن تناول الدواء؛ لأنها فقدت الثقة في نفسها، وفي الآخرين من حولها، ولا تتوقع أي إيجابيات من العلاج النفسي. أشارت إلى أن حالتها اليوم تشبه تماماً حالتها بالأمس، عندما بدأت باستعمال عقار نورترينبتيلين قبل سبع سنوات. وما هي الآن، لا تزال فارغة من الداخل، تحيط بها ظلمة من الحزن. ثم أضافت موضحة أن شعلة الأمل انطفأت بداخلها؛ لأنها غير سعيدة. وبما أن طاقتها النفسية منعدمة، فإنها لا تمتلك الطاقة البدنية للقيام بعمل ما، وغير قادرة على مواجهة ضغوطات الحياة، التي قهرت إرادتها.

اعتادت لبنى في كل مساء، أن تضرب رأسها بالحائط، فكان الممرض يقترب منها برفق، ثم يناديها باسمها، ويُعرف باسمه، وبالمكان الذي يتواجد فيه، ثم يطلب منها أن تكف عن إيذاء ذاتها. كانت تستجيب لطلبه في الحال؛ ولكن للحظات فقط، ثم تعيد نفس السلوك مرة أخرى.

تحدثت يوماً عن السبب الذي جعلها لا تلتزم بالعلاج الدوائي؛ فذكرت عدم وضوح الرؤيا لدى الطبيب المعالج. إلى جانب تزايد الأعراض الجانبية المزعجة، التي تسبب فيها الدواء. أما بخصوص السبب الباعث على استعجال الانتحار، فقد ذكرت توقيفها عن العمل، وما تسبب فيه ذلك التوقيف من توتر لا يحتمل. ظل الطبيب يعتقد، أن لبنى استعملت عقار نورترينبتيلين منذ سنوات عديدة، وكان له أثر إيجابي على استقرار حالتها الصحية؛ مما جعلها تتجنب دخول مستشفى الأمراض النفسية والعقلية؛ ولذلك حثها على مواصلة استعمال نفس العقار. إلى جانب الاستفادة من العلاج النفسي التفاعلي⁽³⁰⁾.

ومن جهته لاحظ المعالج النفسي، بعد انتهاء الجلسات العلاجية المكثفة؛ اختفاء المشاعر السلبية، وتحسناً في الحالة المزاجية؛ مما عزز لديه القدرة على ضبط النفس، والسيطرة على الانفعالات. ولهذا قام المعالج النفسي بخفض عدد الجلسات، إلى جلسة واحدة في الشهر.

وفي نفس السياق، طلب الممرض من السيد محسن⁽³¹⁾ ملاً استمارة⁽³²⁾ يسجل فيها ملاحظاته، أو إن كانت لديه أسئلة، تتعلق بمسار العلاج الخاص بزوجته.

(30) – العلاج النفسي التفاعلي: (هو علاج نفسي قصير المدى، يركز على العلاقات بين الأشخاص، يتمركز حول المشكلات الصحية والتعافي منها، ويتمحور حول نظرية مفادها: أن التفاعلات بين الأشخاص، والأحداث الحياتية، يؤثران كلاهما على الحالة المزاجية، وهو أكثر فاعلية عند استخدامه مع العلاج الدوائي).

المصدر: العلاج-النفسي-التفاعلي <https://doctoorc.com/2021/05/24>

(31) - توصي معظم " المبادئ والتوجيهات الصحية " اليوم، بإشراك الأسرة في العلاج النفسي، عن طريق أحد أفرادها، والذي يكون محل ثقة المريض. إذ غالباً ما تكون لدى أفراد الأسرة، معلومات وتجارب عن كيفية التعامل مع المريض. لأنهم يكونون على علم بأعراض الاضطراب النفسي في مراحله الأولى. هذه المعلومات لها أهمية كبيرة في وضع برنامج علاجي ملائم. فإذا تم التوافق بين أحد أفراد الأسرة والمريض، على تمثيله أثناء مرحلة العلاج؛ يمكن حينئذ للمؤسسة العلاجية أن تنظم لقاء يضم الأطراف الثلاثة: المريض، وممثل الأسرة، والفريق الطبي. بحيث يتفق الجميع على كيفية إشراك ممثل الأسرة في البرنامج العلاجي. بعدئذ يتم توثيق نص الاتفاق ضمن ملف المريض.

(32) - تدمج هذه الاستمارة ضمن ملف المريض، لكي يطلع عليها أعضاء الفريق المعالج، قبل عقد الجلسة المخصصة لتقييم خطة البرنامج العلاجي. يُحضّر هذه الجلسة أعضاء الفريق المعالج، والمريض، وممثل الأسرة. يتم التحضير لهذه الجلسة عن طريق ملء مطبوعات خاصة، لكل الأطراف الذين سبقت الإشارة إليهم.

تقييم البرنامج العلاجي: مساهمة الأسرة

1 - ما هي الأعراض الصحية التي تلاحظها على قريبك؟

لاحظت أنها مرت بمرحلة انفصال. كانت أسيرة الوحدة والعزلة، ليست لها رغبة في أي شيء، حيث فقدت شهية الأكل، لم تعد تخالط أفراد العائلة، ولا تغادر السرير إلا بالتحفيز المستمر. أما عندما تقوم من فراش النوم، فإنها تجلس عدة ساعات في مكان واحد، تنظر من حولها، دون أن تفعل شيئاً. ويوماً بعد آخر، أصبحت غير قادرة على اتخاذ أي قرار مهما كان بسيطاً. إذا نطقت بكلمات قليلة، تكون خالية من المشاعر. ثم تعود من جديد إلى صمت مطبق، أو تتصفح هاتفها المحمول باستمرار. في الفترة الأخيرة تعطلت لديها الأحاسيس العادية، المرتبطة بالحاجات الأساسية كالأكل، والشرب، والنوم. لم تفصح عن رغبتها في الموت، لكنها فقدت المتعة في الحياة.

2- هل لاحظت تحسناً بالنسبة لهذه الأعراض، بعد دخول قريبك المستشفى؟

لم ألاحظ أي تغيير خلال الأسبوع الأول. لم تكن زوجتي تريد البقاء في المركز الطبي؛ لأنها أحست بغربة المكان، ولم تألف الأشخاص المتواجدين حولها، أيضاً لم تستسلم لفكرة: أنها مريضة، وتحتاج إلى عناية نفسية مركزة. بعد أسبوعين من الإحالة شعرتُ بأن حالتها النفسية تحسنت، هناك تحول إيجابي. لكنها لا تزال تعتقد بأنها غير مرتاحة. وهذا في نظري دليل آخر على أنها في حاجة إلى العلاج. الآن أدركت -هي الأخرى- هذا الأمر. بدأت تتحدث أكثر من السابق، تبتسم، تعبر عن احتياجاتها. ثم إن تلك الملامح المظلمة التي كانت تغطي وجهها، انقشعت بعض الشيء. أصبحت الآن تندفع شيئاً فشيئاً، إلى حالة من الرضا، والارتياح. وتقوم ببعض الأعمال، التي تخلت عنها في السابق، مثل تنظيف الأسنان، والعناية بالمظهر.

3- هل حصلت على المعلومات الكافية من المركز الطبي، بخصوص إجراءات الإحالة، وتشخيص

المرض، وإمكانية العلاج؟ وما هي الأشياء التي تريد معرفتها؟

كنتُ حاضراً أثناء المقابلة الأولى مع زوجتي. كان كل شيء واضحاً بالنسبة لي، خصوصاً فيما يتعلق بإجراءات الإحالة. أتاحت لي الفرصة لطرح الأسئلة، والتعرف على خدمات وأقسام المركز الطبي. الشيء الذي أريد معرفته أكثر، هو مضمون البرنامج العلاجي: ما هي تفاصيله؟ متى سيبدأ؟ ومتى سينتهي؟

4 - ماذا تنتظر من العلاج النفسي؟

أتمنى أن تحصل زوجتي على الرعاية الصحية التي تحتاج إليها؛ والتي تمكنها من الاستمرار في حياتها اليومية بشكل عادي؛ وأن تستعيد طاقتها الذاتية؛ لكي تواجه الصعاب التي تتلقاها، وألا تستسلم للأفكار السلبية.

5 - كيف تقيم التواصل بين مختلف الجهات المعنية بالرعاية الصحية؟

لا أعرف شيئاً عن هذا الموضوع.

6 - هل عندك ملاحظات تريد أن تبديها، أو أسئلة تريد طرحها، أثناء لقاء الفريق المعالج بشأن البرنامج العلاجي؟

تلقت لبني في الماضي جلسات بخصوص العلاج النفسي التفاعلي، حقا كان له أثر إيجابي. أتمنى لو تحصل عليه مرة أخرى، لست أدري إن كان ذلك ممكنا بالتزامن مع تناول الأدوية؟ ثم ما هو الفرق بين العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج النفسي التفاعلي؟ أرجو أن يشرح لي الأخصائي النفسي هذا الموضوع..

في خطوة تالية، أَلح الطبيب المعالج على ضرورة تعزيز التحكم الذاتي، من خلال التدريب على تعديل السلوك الاندفاعي. كما أكد على أهمية بناء إرادة قوية، تساهم في التخلي عن التفكير السلبي. وذهب إلى القول: إنه يتعين عليها أن تتوقف عن استعمال عقار نورترينبتيلين تدريجيا؛ ولمدة ستة أسابيع، قبل البدء في استعمال عقار آخر (بارنت).

من جهتها، لم تبد السيدة لبني أي اعتراض على اقتراح الطبيب. فقط، طلبت منه أن يسمح لها، بقضاء يومي السبت والأحد مع أسرتها؛ لاسيما وأنها تحتاج إلى الدعم الأسري، أثناء فترة التوقف عن استعمال الدواء. لم يتردد الطبيب في قبول الطلب، شرط أن يوافق عليه الزوج أولا.

في مساء يوم الجمعة، اصطحب محسن زوجته إلى منزل ابنتهما؛ إذ سبق أن اتفقت البنت مع أمها على التسوق معا، لشراء بعض الحاجيات الخاصة، التي تحتاجها السيدة لبني أثناء إقامتها بالمركز الطبي. استيقظت لبني يوم السبت مبكرا، أخبرت ابنتها بأن مزاجها قد تدهور بشكل مفاجئ، ولعل السبب في ذلك يعود إلى التوقف عن استعمال الدواء. ثم طلبت منها أن تصحبها لكي تتمشى في الهواء الطلق، لأنها تشعر بضيق في التنفس. يبدو أنها كانت هادئة، ومتماسكة. لكن، فجأة! سيطرت على الأم نوبات بكاء متكررة، أخذت تلطم وجهها بباطن كفيها، ثم عزمت على الذهاب نحو خط السكة الحديدية. استبدَّ الفرع بالبنت بسبب سلوك أمها، فاتصلت هاتفيا برجال الأمن، الذين حضروا إلى عين المكان، ونقلوا لبني إلى المركز الطبي.

صرحت أثناء المقابلة مع الطبيب النفسي، بأنها تغرق في حزن عميق؛ وأنها كانت مصممة على إلقاء نفسها أمام القطار السريع. مضيئة أنها لم تعد قادرة على التركيز أو التفكير. كانت متأثرة حتى الأعماق بحقيقة الموت، ودُنو مواعده. فإذا بها تعاني من انهزام بداخلها. لذلك أصبحت أفكارها مشتتة، ومزاجها منخفض، ولا تستطيع التواصل مع نفسها. ثم إنها في غمرة الإرهاق، شعرت بالعجز والانهيار، وبفقد القدرة على المقاومة. وبالتالي لم يعد أمامها مستقبل آمن، ولا ترى حلا لمشاكلها. ومع استمرار الشعور باليأس، تفاقمت الأفكار الانتحارية. وفي لحظة من اللحظات، شعرت أنها أكثر عزيمة، فوضعت خطة محكمة، وحددت الوقت، والمكان الذي ستلقي فيه بنفسها أمام القطار.

في اليوم التالي بعد إجراء المقابلة النفسية؛ غابت لبني فجأة عن أنظار الممرض. بحث عنها في غرفتها فلم يجدها، ثم فتش عنها داخل مرافق البناية فلم يعثر عليها. اتصل بها هاتفيا، لكن ظل هاتفها المحمول - على

غير العادة - لا يجيب. عندئذ اتصل الممرض ذاته بالطبيب المعالج، يطلب منه استصدار طلب، لدى رجال الأمن بالبحث عنها.

على الساعة الخامسة مساء اتصل أحد رجال الأمن بالمركز الطبي، ليخبر بأن لبنى قد توفيت، بعد سقوطها تحت عجلات قطار سريع.

هناك، تحت شجرة صفصاف قريبا من الباب الرئيسي، وقف محسن ينفث دخان سيجارته في الهواء، ينتظر خروج زوجته، ليرافقها كعادته كل مساء في جولة مشيا على الأقدام، يُنصت إلى شكواها من ألم الحزن؛ وإلى شوقها بالعودة إلى بيت الأسرة.. لما طال الانتظار، استدار على عقبيه، ومضى يجر قدميه في بطء شديد، ثم استدار مرة أخيرة نحو الباب الرئيسي، رأى الممرض يمشي نحوه، توقف مستطلعا. فورا! تذكر العقد الذهبي، الذي تسلمه يوم أمس من زوجته؛ خافت أن يضيع منها! فطلبت منه أن يحتفظ به في المنزل. أخذته رجفة شديدة، مرت لحظات كأنها الدهر، ثم أدرك أنه لن يعود إلى هذا المكان مرة أخرى!

عوامل الخطورة وعوامل الوقاية:

عوامل الخطورة	عوامل الوقاية
- التوقف المفاجئ عن استعمال الأدوية النفسية	- توفر العلاج النفسي
- العزلة الاجتماعية	- استعمال الأدوية بشكل منتظم
- اختلال في التوازن النفسي والاجتماعي	- الدعم الأسري
- التفكك الأسري	- العلاج النفسي التفاعلي
- مشاكل مادية بسبب التوقف عن الشغل	
- وفاة أحد الأبوين	
- أعراض سلبية للعلاج الدوائي	
- وجود اضطرابات نفسية في الوسط العائلي	
- هشاشة الصحة البدنية	
- محاولة انتحار سابقة	
- اليأس من العلاج النفسي	
- تقلبات مزاجية حادة ومفرطة	

البيان الإنذاري:

المراحل	بماذا يشعر المريض؟	ملاحظات الغير على سلوك المريض	واجب المريض نحو نفسه	واجب الغير نحو المريض
المرحلة الخضراء	- الشعور بالارتياح - الحصول على قدر كافي من النوم	- علاقات طيبة مع المحيطين - التفاعل مع الآخرين بنجاح	- تحديد الأولويات/ الأهداف - الحصول على الراحة الكافية	
المرحلة البرتقالية	- الإحساس بالفراغ - تشتت في الأفكار - أشعر بعدم التحكم في نفسي - اضطراب منتظم في النوم - الاستسلام للضغط النفسي الشديد	- التزام الصمت - الانسحاب من العلاقات الاجتماعية - صعوبة في النوم - التركيز على التجارب السلبية فقط - شعور دائم بعدم الرضا - عدم القدرة على التحكم بالنفس	- أمارس رياضة المشي - التعبير عما يزعجني - أحرص على التواصل مع الآخرين - يجب أن أبعاد عني الاحساس بالذنب وعدم القيمة - ملء أوقات الفراغ بأنشطة مريحة وممتعة - عدم التردد في طلب المساعدة عند الضرورة	- انذار لبني بأن حالتها الصحية غير عادية - تنظيم أوقات الراحة - تعزيز التحكم في النفوس - التوعية بالمبادئ الأساسية النوم الصحي
المرحلة الحمراء	- تنتابني نوبات بكاء متكررة من دون سبب واضح - تزايد في دقات القلب - الإحساس بالغثيان - عدم القدرة على التركيز - تراحم الأفكار الانتحارية - وضع خطة للانتحار - العزم على تطبيق خطة الانتحار.	- عبوس شديد على الوجه - فقد الاهتمام بالأنشطة اليومية - الشعور بالمهانة وسقوط النفوس - توتر شديد ومستمر - انعدام التوازن النفسي - حالة من الضيق المستمر - الاستسلام للأفكار السلبية	- الحديث مع الممرض عن الأفكار الانتحارية - ترتيب موعد مع الطبيب النفسي - تجنب التفكير السلبي - تجنب التفكير في الظروف السيئة التي عشتها في الماضي - الثقة في الفريق الطبي - الأمل في المستقبل	- عدم السماح بمغادرة المركز لطبي - التواصل بكلام واضح ومختصر - تعزيز التفكير الإيجابي - تقديم أدوية مسكنة - الوضع تحت الحراسة المستمرة

خاتمة:

لا أحد ينكر أن الانتحار لا حدود جغرافية له. جميع دول العالم تقف عاجزة عن إيجاد حلول لهذه الآفة، التي تحصد كل يوم عشرات الأرواح. فهل يستطيع هذا الكتاب تقديم حل لمشكل بهذا الحجم؟ نعم، وبكل ثقة. يبدأ الحل أولاً من خلال رصد لعوامل الخطورة، وعوامل الوقاية. ثم فهم العلاقة التفاعلية بين هذه العوامل جميعها. ثم يُنظر في وجود الأفكار الانتحارية، ثم ينظر في وجود السبب الباعث. فإن وجد، وتحقق "مقدم الرعاية الصحية" من وجوده وقوّمه، يستدعي حينئذ العلاج النفسي، أو العلاج الدوائي، أو هما معاً. حسب تشخيص كل حالة.

لتوضيح هذا المسار، درست التاريخ المرضي لخمسين رجلاً وامرأة، وجلست إليهم في مقابلات شخصية. لم يخل الأمر من مفاجآت كثيرة، منها على سبيل المثال: أن أغلب الذين تحدثت إليهم، تعرضوا للاغتصاب الجنسي؛ أو يعانون من اليأس والحزن؛ أو تعرضوا للعنف الأسري؛ أو التنمر المدرسي.

إلى جانب ذلك، يظهر هذا الكتاب حقيقة مرة وهي أن الاستفادة من العلاج النفسي، لا يعني بالضرورة أن الإنسان قد أصبح آمناً من الأفكار الانتحارية. بل على العكس من ذلك، هناك من هؤلاء الخمسين، من وضع حداً لحياته بعد استكمال البرنامج العلاجي.

وعليه يمكن توجيه الجهود نحو توعية صحية، حول أهمية تحسين نوعية الحياة، عن طريق ممارسة التمارين الرياضية، والتوقف عن تعاطي الكحول والمخدرات، والتقليل من الضغط النفسي... أيضاً يجب الانتباه إلى خطورة الهشاشة النفسية؛ من دون إغفال ضرورة التعامل مع المشاعر، التي تصاحب الضعف الإنساني؛ مثل الخوف، والحزن، وخيبة الأمل، والتعرض للأذى. كل ذلك وغيره سوف تجده في البيان الإنذاري. المرافق لكل حالة من الحالات الخمسين.

تم بفضل الله

ملحقات

ملحق رقم 1:

رصد (لبعض) عوامل الخطورة، وعوامل الوقاية، للحالات الخمسين التي ذكرت في هذا الكتاب

عوامل الوقاية	عوامل الخطورة	عوامل الخطورة	عوامل الخطورة
<p>2- عوامل الوقاية</p> <ul style="list-style-type: none"> - علاقة أسرية متماسكة - العلاقات الاجتماعية الجيدة: (مع أفراد العائلة، زملاء في العمل / المدرسة، مع الأصدقاء..) - التمتع بالرونة النفسية (47) - التمتع بمهارات التعامل مع المشكلات (48) / المسيرة - المعتقد الديني (49) - الشعور بتحمل المسؤولية (50) - اكتساب المهارات الاجتماعية (51) - الثقة بالنفس (52) - أداء جيد في المدرسة - الشعور بالرضا في الشغل - القيام بالعمل التطوعي - التركيز على الحل عند مواجهة الصعوبات (53) - سهولة الحصول على الرعاية النفسية - نظرة إيجابية فيما يخص الرعاية الصحية النفسية (54) - التحدث عن الأفكار الانتحارية (55) - التعبير عن المشاعر والانفعالات (56) - توفر الرعاية اللاحقة (57) (في المدرسة، في مكان العمل..) - التوعية الصحية النفسية - الإحالة على مستشفى الأمراض النفسية والعقلية - التشخيص المبكر - تلاضطراب النفسي 	<ul style="list-style-type: none"> - استعمال المخدرات أو الكحول أو المنشطات الذهنية - وقوع حالة انتحار في المحيط: (داخل الأسرة، صديق..) - التأثر بمواقع التواصل الاجتماعي، ووسائل الإعلام: (حالات انتحار لنجوم الفن...) - توفر مواد الاستعمال: (السلاح الوظيفي، مواد سامة، أدوية..) - التفكك الأسري بسبب الطلاق - الإدمان على القمار (43) - الفراغ الروحي - الخوف من المجهول، وعدم الرغبة في التغيير - الإجهاد والضغط النفسية المهنية - تأخير العلاج النفسي - أمراض جسدية مزمنة - الشعور بفقد الأمل في العلاج - الهشاشة النفسية (44) - عدم التعاون مع الفريق الطبي - محاولة انتحار سابقة - عدم التوازن بين ضغوط الحياة وعوامل الاستقرار - عدم القدرة على اختبار المشاعر الإيجابية (45) - مشاكل عائلية - العنف الأسري - العزلة الاجتماعية 	<p>التعرض لحوادث صادمة / مستجدة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الاغتصاب الجنسي (37) - اغتصاب جنسي جماعي - فقد شخص عزيز / مقرب: الزوج أو الزوجة، طفل، أحد الوالدين..) - انتحار أحد الأبوين - فقد المكانة الاجتماعية، - فقد الحرية الشخصية (السجن) - مرض جسدي غير قابل للشفاء - اضطراب نفسي طارئ - التنمر (38) (المدرسي، في الشغل، في الوسط العائلي..) - بعد القيام بعمل إجرامي - الحمل غير المرغوب فيه - التوقيف عن العمل / الدراسة - معاينة محاولة انتحار داخل الأسرة - فقد الممتلكات: (أرض زراعية، سكن، محل تجاري..) - عجز في التحصيل الدراسي - التعرض للتعذيب، أو الضغط أو الإكراه - الشعور بالعجز التام - التعرض للإجهاد أو الضغط النفسي المستمر (داخل الأسرة، في المدرسة، أثناء العمل - انحراف في الفهم والسلوك (39) - الخيانة الزوجية 	<p>1- عوامل الخطورة</p> <p>اضطرابات نفسية / جسدية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - اضطراب الشخصية (1) - الاضطراب الفصامي العاطفي (2) - اضطراب الوسواس القهري (3) - اضطراب الشخصية الحدية (4) - اضطراب اكتئابي مزمن (5) - اضطراب الهلع (6) - اضطراب الارتياب (7) - الأثم النفسي المزمن (8) - اضطراب الأكتئاب الذهاني (9) - اضطراب الذهان (10) - اضطراب النوم (11) - الأمراض الجسدية المزمنة (12) - اضطراب القلق المزمن (13) - اضطراب الغربة عن الواقع (14) - إيذاء النفس (15) - اضطراب الهوية التفارقي (16) - أعراض الذكريات الاقترامية (17) - مزاج منخفض معظم اليوم (18) - اضطراب الكرب التالي للصدمة (19) - الاضطراب الاكتئابي (20) - اضطراب الرهاب (21) - اضطراب التعلق التفاعلي (22) - أعراض متلازمة الاحتراق النفسي الوظيفي (23)

<p>(58) - الدافعية للعلاج</p> <p>- تجارب إيجابية سابقة مع العلاج النفسي</p> <p>- الوفاية من الانتكاسة المرضية (59)</p> <p>- القدرة على التكيف مع الاضطراب النفسي (60)</p> <p>- وضع بيان إنذاري للوقاية عند التفكير في الانتحار</p> <p>- ممارسة التمارين الرياضية</p> <p>- اكتساب مهارات التواصل الإيجابي</p> <p>- المؤهل العلمي الجيد</p> <p>- الانشغال بالدراسة/ بالعلم</p> <p>- الانشغال ببرنامج يومي محكم</p> <p>- الخوف من الإصابة بإعاقة جسدية دائمة بعد فشل محاولة الانتحار</p> <p>- التوافق الشخصي والانعالي (61)</p> <p>- المناعة النفسية (62)</p>	<p>- البطالة</p> <p>(46) - السلوك الاندفاعي</p> <p>- عدم الاستجابة للعلاج الدوائي</p> <p>- التوقف عن استعمال العلاج الدوائي دون استشارة الطبيب المعالج</p> <p>- رفض العلاج النفسي</p> <p>(63) <u>عوامل بيولوجية</u></p> <p>- اضطرابات في الجهاز العصبي (الصداع، خلل في الدماغ، فقدان الذاكرة، ضعف في القدرات العقلية)</p> <p>- فرق في التكوين بين الرجل والمرأة</p>	<p>- اضطراب الهوية الجنسية (40)</p> <p>(41) - انقسام الشخصية</p> <p>(42) - اضطراب الأكل</p>	<p>- اضطراب فقدان الشهية العصابي (24)</p> <p>- التوتر الحاد (25)</p> <p>- الهلوسة السمعية (26)</p> <p>- اضطراب في التفكير (27)</p> <p>- اضطراب الشخصية الاجتيايية (28)</p> <p>- الشعور بالإحباط (29)</p> <p>- الاضطراب الوجداني (30)</p> <p>- الضيق النفسي (المرضي) (31)</p> <p>- اضطراب طيف التوحد (32)</p> <p>- التفكير في الانتحار (33)</p> <p>- اضطراب المزاج (34)</p> <p>- الشعور باليأس (35)</p> <p>- عدم القدرة على ضبط النفس (36)</p> <p>- أحاسيس سطحية ومشاعر سوداوية</p> <p>- معاناة نفسية وجسدية</p> <p>- الشعور بتدني القيمة الذاتية</p> <p>- القسوة على النفس والشعور المرضي بالذنب</p> <p>- التفكير المستمر في الانتحار</p> <p>- جداد مرضي ومستمر</p> <p>- الحزن الشديد والمتواصل</p> <p>- غياب عوامل الوقاية</p>
--	---	---	---

1 - اضطراب الشخصية: يُعرف الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM) اضطراب الشخصية العام، بأنه نمط يتصف بالثبوت وانعدام المرونة لمدة طويلة. يؤدي إلى مضايقة كبيرة وصعوبات حياتية، وليس ناتج عن استخدام عقاقير، أو أي حالة طبية أخرى. المصدر: ويكيبيديا الموسوعة الحرة.

2 - الاضطراب الفصامي العاطفي: هو اضطراب صحة عقلية، يتسم بتركيبية من أعراض الفصام مثل الهلاوس والتوهّمات، وأعراض اضطراب المزاج مثل الاكتئاب والهوس.

المصدر: مايو كلينيك. www.mayoclinic.org 2010-11-09

3 - اضطراب الوسواس القهري: يتسم اضطراب الوسواس القهري (OCD) بنمط من الأفكار والمخاوف غير المرغوب فيها. (وساوس) تدفعك إلى القيام بسلوكيات تكرارية (سلوكيات قهرية). تُعيق هذه الوسواس والسلوكيات القهرية الأنشطة اليومية، وتتسبب في ضيق شديد.

المصدر: مايو كلينيك 2020-03-11

4 - اضطراب الشخصية الحدية: هو نوع من أنواع اضطراب الشخصية من المجموعة B ، والذي من أبرز أعراضه وملامحه: وجود اندفاعية مميزة، وعدم اتزان في التعبير عن المشاعر، وفي العلاقات مع الأشخاص وفي صورة الذات. يكون إيذاء النفس أو السلوك المؤذي للانتحار، أحد شروط التشخيص الرئيسية، لاضطراب الشخصية الحدي... يكون كل من إيذاء النفس والإقدام على الانتحار عبارة عن ردود أفعال، للإحساس بمشاعر سلبية. المصدر: ويكيبيديا الموسوعة الحرة.

5 - اضطراب اكتئابي مزمن: (... قد تفقد الاهتمام بالأنشطة اليومية العادية، وتشعر بفقدان الأمل، وتقل إنتاجيتك، وينخفض مستوى ثقتك بنفسك، وينتابك شعور عام بعدم الكفاءة. تدوم هذه المشاعر لأعوام، وقد تتداخل تداخلاً كبيراً مع علاقاتك، والمدرسة، والعمل والأنشطة اليومية).
المصدر: مايو كلينيك 2018-12-08

6 - نوبات الهلع واضطراب الهلع: نوبة الهلع عبارة عن نوبة مفاجئة من الخوف الشديد، الذي يحفز ردود الأفعال الجسمانية الشديدة، بينما لا يوجد خطر حقيقي أو سبب واضح للخوف.
المصدر: مايو كلينيك 2019-06-20

7 - اضطراب الارتياب: (البارانويا (Paranoia) أو ما يعرف بجنون الارتياب، هو نمط تفكير ينجم عنه الشعور الغير منطقي بفقد الثقة بالناس، والريبة منهم، والاعتقاد بوجود تهديد ما، مثل الإحساس بأن هناك أشخاص يراقبونك، أو يحاولون إلحاق الأذى بك، بالرغم من عدم وجود دليل على ذلك).
المصدر: هيلدا قواسمي ما هو مرض البارانويا؟ ويب طب - www.webteb.com 8 يوليو 2020.

8 - الألم النفسي: أو الشدة النفسية، أو الشدة العاطفية: هو شعور بغيض، أو معاناة تنشأ من أصل نفسي وليس جسدي. وصفه إدوين إس. شنايدمان - وهو رائد في مجال دراسة السلوك الانتحاري - بأنه «حجم الأذى الذي يتعرض له الإنسان. إنها معاناة ذهنية، عذاب ذهني».
المصدر: المصدر: ويكيبيديا الموسوعة الحرة.

9 - اضطراب الاكتئاب الذهاني: ينطوي على مزيج من أعراض الاكتئاب الرئيسية السريرية، مع أعراض الذهان ويصيب 15% - 19% ممن يعانون من الاكتئاب الرئيسي... الاكتئاب الذهاني يزداد عادة عندما تظهر أعراض الاكتئاب بمستوى حاد جداً، وخصوصاً في الحالات التي ينشأ فيها خطر الانتحار.
المصدر: ويكيبيديا الموسوعة الحرة

10- اضطراب الذهان: (قد يحدث في حالة الإصابة بالذهان تغير في كُـلِّ من التفكير، والشعور، والإحساس بالذات، والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين. غالباً ما يصعب على المصابين التفريق ما بين الواقع وإدراكهم الذاتي، حيث قد يؤدي بهم ذلك إلى سماع أصوات لا يسمعونها الآخرون، أو أن يشعروا بالاضطهاد، أو التهديد - حتى من قِبَل الأشخاص المُقَرَّبين منهم -، أو أن يتلقوا رسائل من عالم خيالي، لا يُمكن للآخرين الوصول إليه، أو أن يشعروا بأن تغييراً ما قد أصاب أجسامهم).

المصدر: /https://www.psychenet.de/ar - الذهان

11 - اضطراب النوم: اضطراب النوم يمكنه التأثير على صحتك العامة، وسلامتك ونوعية حياتك. يُمكن أن يؤثر الحرمان من النوم في قدرتك على القيادة بأمان، كما يزيد خطورة حدوث مشكلات صحية أخرى.
المصدر: مايو كلينيك 01/08/2019

12 – الأمراض الجسدية المزمنة: (.. يضيف المرض المزمن شعورًا مستمرًا، بالضغط والقلق في كثير من الأحيان.. العلاقة بين الاكتئاب والمرض المزمن ليست هينة، فمن المتوقع أن يشعر المصاب بالضيق والحزن، نتيجة التغيرات التي قد تعيق حركته، أو تؤثر في حريته، أو استمتاعه بأنشطته المعتادة، وبالطبع في حالته المزاجية، وربما تؤثر في مجال عمله وطبيعته، فيصيبه اليأس، ويفقد المعاني التي كان يعيش لأجلها).

المصدر: تيرياقي <https://tiryaqy.com> – د. آلاء عمر، تأثير الأمراض الجسدية المزمنة، على الحالة النفسية. 4 أكتوبر 2020.

13- اضطراب القلق المزمن: يُعرّف اضطراب القلق المرضي وفقًا لمنظمة الصحة النفسية الأمريكية (APA)، بأنه شعور مزمن بالقلق والتشنج العصبي، وقد تصحبه تغيرات جسدية، مثل زيادة ضغط الدم أو ضربات القلب السريعة. ويعتبر واحدًا من أكثر الأمراض العقلية انتشارًا في العالم.
المصدر: غدير أحمد، «اضطراب القلق المزمن»: أن تأكل الأفكار حيا، 18/06/2017. (إضاءات)
www.ida2at.com

14 – اضطراب الاغتراب عن الواقع – أو ما يسمى بتبدد الشخصية -: يحدث اضطراب الغربة عن الواقع وتبدد الشخصية، عندما تشعر بشكل دائم أو متكرر، بأنك تراقب نفسك من خارج جسمك. أو تشعر بأن الأشياء التي حولك ليست حقيقية، أو كلا هذين الشعورين. قد يكون الشعور بالغربة عن الواقع، وتبدد الشخصية مزعجًا، وقد تشعر بأنك تعيش في حلم. المصدر: مايو كلينيك 16/05/2017

15 - إيذاء النفس: هو إلحاق شخص ما، الضرر بجسمه عمدًا، وهو سلوك يشير إلى مشكلة عاطفية أو نفسية. ويُقدر أن أكثر من نصف الأشخاص الذين يموتون عن طريق الانتحار، لديهم تاريخ من إيذاء النفس، وذلك وفقًا لخدمات الصحة الوطنية في المملكة المتحدة...
ومن الأسباب:

- المشاكل الاجتماعية: مثل التعرض للتنمر.
الصدمة بعد حدث مؤذٍ، مثل الاعتداء الجسدي أو الجنسي، أو وفاة أحد أفراد الأسرة المقربين، أو أحد الأصدقاء.

- الأسباب النفسية: مثل الاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية.
يرتبط الأذى الذاتي بالقلق والاكتئاب، ويمكن أن تؤثر هذه الأمراض النفسية، على الأشخاص من أي عمر. المصدر: مواقع إلكترونية. ما إيذاء النفس؟ 2/10/2018. الجزيرة نت

16- اضطراب الهوية التفارقي: (... هو حالة نادرة، تتمثل في وجود هويتين أو أكثر لدى الشخص ذاته، ويعد شكلا حادا من أشكال الفصام، وهم عملية عقلية تُنتج نقصا في الاتصال بأفكار الشخص، أو

ذكرياته، أو مشاعره أو أفعاله... يعتقد أن اضطراب الهوية الانفصالية، ينتج من مجموعة من العوامل منها الصدمة النفسية الشديدة أثناء الطفولة المبكرة، أو الاعتداء الجسدي أو الجنسي، أو العاطفي الشديد. المصدر موقع الباحثون السوريون www.syr-res.com

17 - أعراض الذكريات الاقترامية: قد تشمل أعراض الذكريات الاقترامية:

- الذكريات المؤلمة المتكررة، وغير المرغوب فيها للحدث الصادم
- عيش لحظة الحدث الصادم كما لو كان يحدث مرة أخرى (استرجاع الأحداث)
- أحلام أو كوابيس مزعجة حول الحدث الصادم
- ضغطاً عاطفياً حاداً، أو ردود فعل جسدية حول أمرٍ ما، يذكرك بالحدث الصادم.

المصدر: موقع مايو كلينيك اضطراب الكرب التالي للرضح (PTSD) 06/07/2018

18- مزاج منخفض معظم اليوم: ويستمر ذلك طيلة الأيام تقريبا، ويعبر الإنسان عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس، وإما يُلاحظ من قِبَل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا، أو منعزلا).

شادي عبد الحفيظ. هل أنت مكتئب؟ الجزيرة + مواقع إلكترونية. 6/6/2018

19- اضطراب الكرب التالي للصدمة: هو مرض نفسي، قد يظهر نتيجة موقفٍ صادمٍ نفسيا. التجارب الصادمة هي حالات التهديد القصوى، أو الحالات الرهيبة التي تُهدد حياة أو سلامة الذات أو الآخرين. من بين أمثلة عن هذه الحالات: هناك الكوارث الطبيعية، والحوادث الخطيرة، والحروب، والأمراض التي تهدد الحياة بالخطر، والإيذاء البدني أو الجنسي. قد تحدث حالة اضطراب الكرب التالي للصدمة، نتيجة تعرّض المرء لموقفٍ صادمٍ، أو لعدّة مواقفٍ صادمة، وذلك سواء عند تأثر الشخص بنفسه من الحادث، أو عندما يكون شاهداً على تعرض أشخاص آخرين، لحادثٍ فظيع، مثلاً أن يكون المرء شاهداً على حادث مروري خطير.

المصدر: <https://www.psychenet.de/ar> - اضطراب الكرب التالي للصدمة

20- الاضطراب الاكتئابي: أن يعيش المرء مرّةً يوماً سيئاً، أو أن يشعر بالاكتئاب، أو يعاني لِفَتْرَةٍ مُعَيَّنَةٍ مِنَ الزَّمَنِ من "المزاج السيء". مَنْ مِنا لَمْ يَسْبِقْ لَهُ أَنْ عَاشَ ذَلِكَ؟ إِلَّا أَنْ الْاِكْتِئابَ يَخْتَلِفُ عَنَ حَالِاتِ المِزاجِ الكُتِيبِ المَعْرُوفَةِ، والمومأ إليها أعلاه. حيث يَتَجَلَّى هذا الاختلاف بِشكْلِ وَاضِحٍ في الأعراض، والتي تكون جِدَّتْهَا أَشَدَّ بِكثِيرٍ. يصف العديد من الأشخاص المُصابين بِالاِكْتِئابِ، أنهم لم يَعُودُوا يَشْعُرُونَ بِالْفَرَحِ على الإِطْلَاقِ، وأنهم مُثْقَلُونَ بِالمُشَاعِرِ السَلْبِيَةِ، ويحسون بِفَرَاغٍ دَاخِلِي. غالباً ما يكون الاكتئاب مصحوباً بِأفكارٍ مُتَكَرِّرَةٍ، حول موضوع المَوْتِ أو الانتحار. المصدر: <https://www.psychenet.de/ar> - الاكتئاب

21- اضطراب الرهاب: الرهاب هو مرض نفسي. يعرف بأنه خوف متواصل، من مواقف أو نشاطات معينة عند حدوثها، أو مجرد التفكير فيها، أو أجسام معينة، أو أشخاص عند رؤيتها أو التفكير فيها. هذا الخوف الشديد والمتواصل، يجعل الشخص المصاب عادة يعيش في ضيق وضجر، لمعرفته بهذا النقص. ويكون المريض غالباً مدركاً تماماً، بأن الخوف الذي يصيبه غير منطقي، ولكنه لا يستطيع التخلص منه، بدون الخضوع للعلاج النفسي لدى طبيب متخصص.

المصدر: ويكيبيديا الموسوعة الحرة

22- اضطراب التعلق التفاعلي: هو حالة مرضية نادرة، لكنها حالة خطيرة؛ لا ينشأ فيها تعلق صحي بين الرضيع أو الطفل الصغير والديه، أو من يتولون رعايته. وقد يصاب الطفل باضطراب التعلق التفاعلي، إذا لم تتم تلبية احتياجاته الأساسية، للراحة والتعاطف والرعاية. وإذا لم تنشأ بينه وبين الآخرين روابط مستقرة، مليئة بالحب والرعاية. المصدر: مايو كلينيك. اضطراب التعلق التفاعلي 16/05/2018

23- متلازمة الاحتراق النفسي، أو الاحتراق الوظيفي. كلاهما مترادفان لنفس النوع من الضغط، الذي يتعرض له الشخص يومياً في العمل، ويصاب بالإرهاق والإجهاد النفسي والبدني. الاحتراق النفسي يتسبب في التشاؤم والاكتئاب، وتراجع الهوية الشخصية لدى البعض، والتي تؤثر على حياته دون معرفته أن العمل هو السبب الرئيسي فيما يحدث معه. المصدر: مستشفى الأمل للطب النفسي وعلاج الادمان www.hopeeg.com (دليلك الكامل حول متلازمة الاحتراق النفسي وعلاجها).

24- فقدان الشهية العصابي: (... هو اضطراب الأكل الذي يتَّسم بفقدان الوزن غير الطبيعي، والخوف الزائد من اكتساب الوزن، والإدراك المشوَّه لوزن الجسم. يُولي الأشخاص الذين لديهم فقدان الشهية اهتمامًا كبيرًا للتحكُّم في وزنهم وشكلهم، وذلك ببذل الجهود الشديدة، التي تتعارض بشكل كبير مع حياتهم).

المصدر: مايو كلينيك 20-02-2018

25- التوتر الحاد: هو شعور بالإجهاد والضغط. تختلف أعراض التوتر وتتنوع من شعور عام بالعجز، الشعور القلق، التهيج العام، انعدام الطمأنينة، العصبية، الانزواء الاجتماعي، فقدان الشهية، الاكتئاب، الإرهاق، ارتفاع وانخفاض ضغط الدم، طفح جلدي، الأرق... الصداع النصفي، صعوبات في الجهاز الهضمي، إمساك أو إسهال، وأعراض الدورة الشهرية بالنسبة للنساء. كما قد يتسبب التوتر والإجهاد في أمور أكثر خطورة كمشاكل في القلب.

المصدر: ويكيبيديا الموسوعة الحرة – توتر (علم نفس)

26- الهلوسة السمعية: بماذا يشعر المريض؟ (أسمع ضجيجاً أو محادثات أو أصواتاً، بالرغم من أنني أتواجد لوحدي في غرفة هادئة، بينما يقول الآخرون أنهم لا يسمعون أي شيء). ولكنني مُتأكِّد من ذلك).

المصدر: <https://www.psychenet.de/ar/> - الذهان - 2018/11/16

27- اضطراب التفكير: كيف يشعر المريض؟

- (لا أستطيع في بعض الأحيان التفكير في فكرة ما إلى حدِّ نهايتها).
- تراودني الكثير من الأفكار في نفس الوقت".
- لا أستطيع أحياناً التركيز لفترة طويلة".
- أنتقل أحياناً بشكل مفاجئ من موضوع لآخر"

- لا تعمل ذاكرتي بالطريقة التي اعتدت عليها سابقاً).

المصدر: المرجع السابق

28- اضطراب الشخصية الاجتنابية: سميت كذلك، لأن من يعانون منها يسعون جاهدين لاجتناب الاحتكاك بالآخرين؛ مما يؤثر على حياتهم وعلاقاتهم الاجتماعية. فقد تصل بهم درجة الخجل وفقدان الثقة بالنفس، إلى تجنب العمل، أو الدراسة، أو ممارسة الرياضة بأحد القاعات، وتفادي أي نشاط يحتاج لتفاعل وتعاطي مع الآخر.

المصدر: نور الهدى نوريانا، مقالة بعنوان: اضطراب الشخصية الاجتنابية وفقدان الثقة بالنفس.

الجزيرة نت، مدونات 28/08/017

29- الإحباط: هو مجموع مشاعر مؤلمة، كالإحساس بالضيق، والتوتر، والغضب، والعجز، والدونية. وينتج عن وجود عائق ما، يحول دون إشباع حاجة عند الإنسان، أو حل مشكلاته. ويعاني الكثيرون من الإحباط دون أن يعرفوا ذلك، الأمر الذي يجعلهم عاجزين عن مواجهة مشاكلهم ويفقدون الثقة بأنفسهم. المصدر: www.dw.com. خمس علامات قد تعني أنك تعاني من الإحباط، ك.أ/ ي.أ.

(DW) 26/09/2014

30- الاضطراب الوجداني. الوجدان هو: مجموع الأحاسيس، والانفعالات، والعواطف، والاتجاهات، والميولات التي يتفاعل معها أو يتأثر بها، من حُب، وكرهية، وتعاطف، ولذّة، أو ألم، وميل، ونفور. إلى آخره من أحاسيس إنسانية مختلفة... إن للوجدان أثراً كبيراً في الفكر، وفي السلوك؛ إذ يدفع نحو بعض المواقف، ويمنع من بعض، ويقرر بعض الأفكار، ويحول دون بعضها الآخر..

المصدر: ويكيبيديا الموسوعة الحرة

31- الضغط النفسي (المرضي): هو واحد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، بجانب اضطرابات أخرى مثل: القلق، والمخاوف المرضية وغيرها. ويرجع سبب تفشيها إلى احتمالية إصابته العالية لأي فرد، وتعقد الكثير من أمور الحياة، وانسحاب القيم الروحية، التي كانت تمد الإنسان بشيء من الطمأنينة والسلام. المصدر: ويكيبيديا الموسوعة الحرة

32- اضطراب طيف التوحد: هو عبارة عن حالة ترتبط بنمو الدماغ، وتؤثر على كيفية تمييز الشخص للآخرين، والتعامل معهم على المستوى الاجتماعي؛ مما يتسبب في حدوث مشكلات في التفاعل، والتواصل الاجتماعي. كما يتضمن الاضطراب، أنماطاً محدودة ومتكررة من السلوك. يُشير مصطلح "الطيف" - في عبارة اضطراب طيف التوحد - إلى مجموعة كبيرة من الأعراض ومستويات الشدة.

المصدر: مايو كلينيك 06/01/2018

33- التفكير في الانتحار: غالباً ما يعاني الشخص الذي يفكر باستمرار في الانتحار من التوتر، أو الحزن، أو القلق.. ربما يدخل في حالة من الارتباك، أو يصاب باليأس. قد يفكر الإنسان في الانتحار ليس كهدف، وإنما كوسيلة يستعملها لحل المشاكل التي يعاني منها. ومع ذلك فإن التفكير في الانتحار قد يوصل الشخص فعلاً إلى وضع حد لحياته، رغم أنه في الواقع يريد بشكل خاص، الابتعاد عن الموقف الصعب

الذي يعيش فيه، أو يريد فقط الحصول على مساعدة الآخرين، أو أن يستمعوا إلى شكواه. إذن لا بد من اليقظة والاحتياط! نقل بتصرف عن موقع:

<https://www.thuisarts.nl/zelfdoding/ik-denk-aan-zelfdoding>

34- اضطراب المزاج: انظر وصف حالة الشخص، الذي يعاني من مزاج منخفض معظم اليوم⁽¹⁸⁾.
35- اليأس: متى تشعر باليأس؟ في حالة الشعور باليأس يمكن القول بأنك تفتقد إلى الأمل، تشعر بفراغ داخلي، تعتقد بأن كل شيء انتهى، تشعر وكأنك في صحراء، كل الجهود التي تبذلها تذهب سدى. في هذه الحالة تتبادر أسئلة كثيرة إلى الذهن: كيف أقبل بالفشل في الاستمرار؟ كيف أواجه اليأس؟ متى تسرّب إلي الشعور باليأس؟ ومتى داهمني التردد؟ ولكن لماذا يجب علي بذل مزيد من الجهد؟
الأشخاص الذين لديهم مثل هذه المشاعر، لا يستطيعون القيام بوظائفهم، كما لا يتمكنون من الوفاء بالتزاماتهم، ولا يملكون الطاقة، لقضاء يوم كامل من دون عراقيل. ربما يرون أن الحل الأفضل هو الاستسلام، والتوقف عن المعاناة.

نقل بتصرف عن موقع: <https://verkenjegeest.com>

wanhoop? 5 september 2018 Hoe kunnen we omgaan met

36- ضبط النفس: يعرف ضبط النفس بأنه: القدرة على التحكم بالاندفاعات والتصرفات الصادرة عن النفس، لتحقيق أفضل استجابة وردّة فعل ممكنة، ويتم ضبط النفس بامتلاك القوّة والإرادة للتحكم فيها، ووضع أسس ومبادئ للالتزام بها؛ وذلك لهذيب النفس، وتوجيهها للقيام بالردود المرغوب بها؛ إلى جانب العمل على مراقبة النفس وما يصدر عنها، من حيث أفكارها، ومشاعرها، وتصرفاتها..
المصدر: موقع سطور <https://sotor.com> - كتّاب السطور، كيفية ضبط النفس- 20 يناير 2020

37- الاغتصاب الجنسي: نلاحظ أن أغلب الحالات التي ذكرت في هذا الكتاب، والتي عانى فيها الأفراد من اعتداء جنسي، كان الجاني فيها من المحيطين للضحية (العم، أو الخال، أو الأخ غير الشقيق، أو الجار، أو صاحب الدكان المجاور، أو المعلم، أو الزميل في العمل..الخ). ومن هنا كان للاعتداء الجنسي أثرا تدميريا على الشعور بالثقة، والأمن لدى الضحية، بالإضافة إلى إثارة مجموعة من الاضطرابات النفسية والجسدية، التي أثرت بدورها على كل جوانب الحياة للضحية، وأحدثت أضرارا بأدائه اليومي.

38- التنمر: يجب التمييز بين التنمر والمضايقة أو الخصومة. فالتنمر هو تعرض الشخص لأفعال سلبية، بشكل متكرر، ولفترة زمنية طويلة. إما من طرف شخص واحد أو من طرف عدة أشخاص.

Dan Olwens (1993, o.a in Veenstra 2005)

أضاف آخرون إلى هذا التعريف، بعض المعايير لتحديد ما يمكن وصفه بالتنمر، وهي:

- توافر قصد الإضرار بالضحية

- توجه الأفعال السلبية باستمرار ضد نفس الشخص

- عدم المساواة بين المتنمر والضحية

- للشخص المتنمر سلطة اجتماعية أعلى من الضحية، أو لديه أنصار أكثر من الضحية

نفسه. [المصدر: www.stoppestennu.nl]

39- انحراف في الفهم والسلوك: السلوك: تفكير أو عمل يقوم به المخلوق، ويتجه به وجهة معينة قد توصله إلى هدف أو تقربه منه ... إن الذي يدعو إلى التساؤل حقا هو: ما الذي يدفع المرء إلى تبني سلوك معين في ظرف معين؟ ثم إلى تغييره أو تكراره في ظرف آخر؟

ويمكن حصر محركات السلوك بثلاثة مجموعات من الدوافع والمحفزات:

1- ما يدركه ويحسه الفرد قبل أن يقدم على عمل ما مباشر

2- ما يجري في ذهنه قبل فترة طويلة من الفعل

3- ما يعلق عليه في المستقبل من أهداف ونتائج إذا ما قام بالفعل

المصدر: د. فخري الدَّبَّاع، السلوك الإنساني الحقيقية والخيال، كتاب العربي، الكتاب الثاني عشر

15 يوليو 1986

40 - اضطراب الهوية الجنسية: اضطراب نفسي سلوكي، وهو بصفة عامة من وجهة النظر النفسية، اضطراب يرفض فيه الشخص نوعية الجنس الذي ولد عليه، فيسلك، ويلبس، ويعتق سلوكيات وهوية الجنس المغاير.

المصدر: أ.د. طارق الحبيب، موقع: الشرق. <https://al-sharq.com/opinion/12/06/2013>

(... هناك بالفعل عدد من الحالات التي يتم تشخيص المرء فيها باضطراب الهوية الجنسية... بسبب تأثير بعض العوامل البيولوجية، والاجتماعية، مثل: الاعتداء الجنسي في الطفولة، أو الولادة بخلل في إفراز وتنظيم الهرمونات الجنسية أو الكروموزومات لتكون XXY أو XXX أو حتى XXXX بدلاً من الطبيعي XY أو XX أو التنشئة غير السليمة في الأسرة. وحينئذٍ يصبح التحول الجنسي أمرًا مطروحًا بالفعل، وتثار حوله العديد من النقاشات، كعلاج ضروري لا كرفاهية...).

المصدر: إبراهيم السيد. التحول الجنسي.. ضرورة بيولوجية أم مسخ للإنسان؟! ميدان. الجزيرة نت.

27/9/2018

41 - انفصام في الشخصية: إن انفصام اضطراب عقلي شديد، يفسر فيه الأشخاص الواقع بشكل غير طبيعي. وقد ينتج عن الإصابة بالانفصام في الشخصية، مجموعة من الهلوسات، والأوهام، والاضطراب البالغ في التفكير والسلوك؛ وهو ما يعرقل أداء الوظائف اليومية، ويمكن أن يسبب الإعاقة. يحتاج المصابون بالانفصام إلى علاج مدى الحياة.

المصدر: مايو كلينيك. www.mayoclinic.org : 07/01/2020

42 - اضطراب الأكل: هو عبارة عن حالات خطيرة، ترتبط بسلوكيات الأكل المستمرة، والتي تُؤثر بشكل سلبي على صحتك، وعواطفك، والقدرة على التأدية الوظيفية في جوانب مهمّة من الحياة. أكثر اضطرابات الطعام شيوعًا هي: فقدان الشهية العصبي، والشَّرَه العصبي، واضطراب نَهَم الطعام.

المصدر: مايو كلينيك. www.mayoclinic.org : 20/06/2019

43- الفراغ الروحي: انظر تعريف المعتقد الديني (49)

44- الهشاشة النفسية: (.. والهشاشة النفسية من المصطلحات الحديثة في علم النفس؛ وتُعرف بأنها شكل من أشكال الاضطراب النفسي. وهي عبارة عن حالة من الرقة المبالغ فيها، وسرعة الانكسار في مواجهة التحديات المختلفة ... وبالتالي فإن هذه الحالة الشعورية، تجعله يؤمن بأن مشاكله أكبر من قدرته على التحمل؛ وبالتالي يشعر بالانهيار، ويظل حبيس الأفكار السلبية، التي يعطيها أكبر من حجمها الحقيقي، مما يزيد من الإنهاك والضغط النفسي عليه).

المصدر: سعود ساطي السويهي، الهشاشة النفسية. صحيفة الوطن السعودية، 28 يونيو 2020

45- المشاعر الإيجابية: هناك الكثير من المشاعر الإيجابية، التي يمكن للشخص العمل على تعزيزها؛ حتى تصير هي مصدر سلوكه. نذكر من بينها على سبيل المثال: السعادة، والحب، والإيثار، والصبر، والتفاؤل، والعفاف، والشجاعة، والشعور بالرضا والقناعة وغيرها.. من المهم أن تصبح المشاعر الإيجابية إجراء تلقائياً يتطبع بها الشخص، بحيث لا يحتاج إلى بذل جهد في طلبها، كلما وجد نفسه في موقف صعب، أو واجهته مشكلات غير منتظرة.

46- السلوك الاندفاعي: الاندفاع يعني عدم التفكير مسبقاً قبل القيام بفعل ما، أو هو القيام بعمل ما لكن بشكل عفوي. يحدث السلوك الاندفاعي بسبب حافز أو منبه داخلي.

هناك من يعتقد - في علم النفس- أن الاندفاع هو جزء من شخصية المرء، حيث يُعتقد أن السلوك الاندفاعي ناتج عن العديد من سمات الشخصية، كأن تكون للشخص مثلاً حساسية مفرطة للملأ، فيندفع بسرعة لكي يتجنب هذا الشعور.

توصلت بعض الدراسات إلى وجود أربعة أسباب للاندفاع؛ منها الاستعجال في الأمر، لتجنب الشعور بالانزعاج؛ والاندفاع كحيلة مُخادعة لتجنب الشعور بالتوتر؛ أو الاندفاع بسبب عدم القدرة على فعل شيء ما بشكل مدروس؛ ثم أخيراً قد يكون السبب هو الميل إلى اتخاذ إجراءات محفوفة بالمخاطر. (حب المغامرة). بتصرف عن الموقع الإلكتروني التالي:

<https://www.ensie.nl/redactie-ensie/impulsief>, Impulsief, 06-06-2016

(.. يرى عديد من الباحثين أن للسلوك الاندفاعي، دور بارز في فهم الاضطرابات النفسية وتشخيصها؛ وقد يكون ثاني أكبر اضطراب شيوعاً في معايير ال (DSM-5) بعد الضغوط النفسية، كما يعد الاندفاع محورياً في النظريات المسببة للمرض النفسي... بالإضافة إلى القلق، والاكتئاب، والانتحار، والإضرار بالذات، واضطراب الهلع، واضطراب تعاطي المخدرات).

المصدر: د. أحمد طلب - مجلة البحث العلمي في التربية - العدد 21 أغسطس 2020 (ص. 4).

47- المرونة النفسية: "هي عملية التوافق الجيد، والمواجهة الإيجابية للشدائد، والصدمات، والنكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، المشكلات المالية. كما تعني المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية، لهذه الشدائد، أو النكبات، أو الأحداث الضاغطة؛ والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابي، ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار".

المصدر: الطريق إلى المرونة النفسية، ترجمة/ محمد السعيد أبو حلاوة. ص3. منشور: أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

48- مهارات المسايرة: (أو المجارة أو التأقلم. بالإنجليزية coping) (. في علم النفس هي بذل مجهود عقلي بصورة واعية، لحل مشكلة شخصية أو مشكلة تفاعلية اجتماعية، أو احتواء موقف للتقليل من التوتر، أو الضغط المصاحب لهذا الموقف، وتتوقف فاعلية المسايرة على نوع التوتر وشدته، كما تتوقف على الاختلافات بين الأفراد والظروف المحيطة. تُسمى آليات المسايرة النفسية عادة بأسماء مختلفة مثل إستراتيجيات المسايرة، أو مهارات المسايرة..).

المصدر: ويكيبيديا الموسوعة الحرة

49 - المعتقد الديني: (. تمنح العقائد الدينية أتباعها يقينا، وطمأنينة وسكينة؛ تجعل الإنسان المؤمن مدركا لمقصد وجوده في هذه الحياة، متصالحا مع نفسه، عاملا بجد واجتهاد لتحقيق مقصد وجوده؛ مما يورثه طمأنينة النفس، وهدوء البال، والرضا عما يصيبه ويواجهه من أعباء الدنيا، ومصائبها المختلفة. وعادة ما يُشار في الأوساط الدينية، إلى أن شيوع أنماط الحياة المادية النابذة للدين، والمعرضة عن تعاليمه، يفضي إلى الوقوع في جملة من الأمراض النفسية: كالقلق، والاكتئاب، والخوف، والرهاب، وارتفاع نسب الانتحار؛ وبالتالي اللجوء إلى الأدوية المنومة، والمهدئة، والمخدرة، لمواجهة تلك الأمراض، والتخفيف من أعراضها، وتأثيراتها المقلقة، والمزعجة.

المصدر: بسام ناصر، هل تحصن الأديان أتباعها ضد الأمراض النفسية؟

صحيفة عربي 21 السبت، 11 يوليو 2020

50- الشعور بتحمل المسؤولية: (... أن تكون مسؤولاً يعني أنك تنتقل من عيش دور الضحية، إلى قمة سلم النجاح. وعندما تتحمل مسؤولية حياتك فأنت تتقبل حقيقة، أنك أنت من يصنع حياتك بدلاً من أن تكون مجرد شخص، يتأثر بما حوله من ظروف محيطية. ستصبح أنت متخذ القرار، وأنت من يختار، وأنت من يخوض التحديات، ويتغلب عليه، بدلاً من أن يُسحق تحتها. إنك ببساطة تصبح قائد حياتك!

المصدر: موقع فرصة <https://www.for9a.com/learn> كيف أنمي حس المسؤولية؟ Nov 2019

51- المهارات الاجتماعية: تعريف إجرائي: " قدرة الفرد على أن يعبر، بصورة لفظية وغير لفظية، عن مشاعره، وآرائه، وأفكاره للآخرين، وأن ينتبه، ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية، وغير اللفظية الصادرة عنهم، ويفسرها على نحو يساهم في توجيه سلوكه حيالهم؛ وأن يتصرف بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي معهم، ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها، ويعدله كدالة لمتطلباتها على نحو يساعده على تحقيق أهدافه". المصدر: المهارات الاجتماعية والاتصالية دراسات وبحوث نفسية،

د. طريف شوقي محمد فرج. ص 52 دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة 2003

52- الثقة بالنفس: هو مصطلح علمي يعبر عن:

معرفة الإنسان لنقاط القوة التي يتمتع بها، ونقاط الضعف. مع تقبل نقاط الضعف، ووضع نقاط القوة في أهداف يتقدم نحوها:

✓ أن يحترم الإنسان ذاته، فيرى مِيزاته ويشكر الله عليها، كما يرى مِيزات الآخرين ويشكرهم عليها

✓ القدرة على اتخاذ القرار وحل المشكلات

✓ مواجهة مصاعب الحياة بحكمة وتوازن؛ وقدرة السيطرة على مجرياتها.

✓ القدرة على إقامة علاقات متوازنة وإيجابية

سمات الإنسان الواثق بنفسه:

✓ السلام الداخلي والطمأنينة وقلة التوتر

✓ المبادرة والعزيمة

✓ الإيجابية والتفاؤل

✓ الإنجاز والنجاح

المصدر: مها شحاده. الأنا المدمرة والانا الواثقة. مدونات الجزيرة نت. 1/4/2018

53- التركيز على الحل عند مواجهة الصعوبات: (الشخصية الناجحة تعرف جيدا قوة قانون التركيز، وكيف أنه يلغي أي شيء آخر، لكي يستطيع الإنسان أن يركز انتباهه على ما يريد. لذلك فهو يركز على الحل والاحتمالات، ويعرف جيدا أن كل مشكلة مهما كانت لها حل روحاني. لذلك فهو يأخذ الأمور ببساطة، ويفسرها لنفسه بطريقة إيجابية، ويستمر يفكر بهذه الطريقة مهما كانت آراء الناس، أو المؤثرات الخارجية أو الداخلية، حتى يجد الحل للمشكلة).

المصدر: د. إبراهيم الفقي، التفكير الإيجابي والتفكير السلبي دراسة تحليلية - ص 102

54- معنى الصحة النفسية: التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات، والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة.. الصحة النفسية علم له شقان:

الشق العلمي يهتم بمعرفة الكيفية التي ينمو بها السلوك السوي، والعوامل التي تجعله ينحرف عن مساره.

الشق التطبيقي يهدف إلى:

- معالجة الاضطرابات العقلية والنفسية.

- الوقاية من الاضطرابات العقلية والنفسية

المصدر: www.ksu.edu.sa

55- التحدث عن الأفكار الانتحارية: قد يبدو الأمر صعبا، لكن التحدث بشأن الأفكار الانتحارية له أهمية كبيرة؛ لأنه يساعد على كسر دوامة التفكير السلبي، ويخلق مساحة للتفكير في الحلول. أيضا الحديث إلى شخص تثق به يجعلك تشعر بالراحة النفسية؛ لأنك تستطيع أن تعبر عن مشاعر القلق واليأس؛ كما يمكن للحديث أن يخفف من الشعور بالوحدة. أما إذا تعذر وجود شخص تثق به، فلا تتأخر في مراجعة أقرب طبيب إليك.

56- التعبير عن الانفعالات: الانفعالات التي تتولد في نفوس الناس متعددة، وتعبرهم في حالات مختلفة، مثل حالات الغضب، أو الحسد، أو الحقد. ومثل حالات الامتنان، والحب، والفرح، والرضا أو غيرها، وفي كل الحالات، متى وفق الإنسان إلى التعبير عما يختلج في صدره من انفعالات تعبيراً جيداً، أفلح في تحقيق التوازن في حياته، واستراح من الضغوط النفسية التي تثقل عليه، فالقدرة على التعبير عن الانفعالات نعمة، تساعد الناس على التحرر من همومهم، وتدعم قدرتهم على التواصل مع الآخرين.

المصدر: www.kenanaonline.com

57- الرعاية اللاحقة: كل من يشتغل مع الناس، لا بد له في يوم من الأيام أن يواجه مواقف صادمة أثناء أداء مهامه. قد تكون حوادث بسيطة كالعنف اللفظي، ويمكن أن تكون حوادث قاسية. على سبيل المثال معاينة حادثة انتحار، أو الوقوف على حادثة سير مميتة.

قد يتسبب التعرض لحالات صادمة، في عواقب وخيمة على نفسية الأفراد. من المهم إذن ترتيب الرعاية اللاحقة للأشخاص، مباشرة بعد وقوع حادث صادم. ويكون ذلك بالحديث إلى شخص له اختصاص في هذا المجال.

58- مفهوم الدافعية: (الحالة الداخلية النفسية التي تدفع الشخص نحو سلوك معين لتحقيق هدف ما، فهي قوة محرّكة للسلوك... يوصي علماء النفس بالحرص على زيادة الدافعية عند الأفراد، ومن هذه النصائح:

- حل كافة المشكلات التي تواجهه بالطرق الإيجابية، بعيداً على القلق، والتوتر، والعصبية؛ واستخدام استراتيجيات مدروسة وفعالة لهذا الغرض.

- اختيار الطرق البسيطة والسهلة قدر الإمكان، والابتعاد عن الطرق الصعبة وغير الواضحة.

- تعويد النفس على تحمل مسؤولية الفشل أو النجاح.

- الاعتماد على الذات في أداء الأعمال وتحقيق الأهداف).

المصدر: أروى بربجية، مفهوم الدافعية في علم النفس. www.mawdoo3.com 24 يوليو 2018

59- الانتكاسة: المعنى اللغوي: انتكس المريض: عَاوَدَهُ الْمَرَضُ بَعْدَ أَنْ شَعَرَ بِشِفَاءٍ أَوَّلِيٍّ.

المصدر: قاموس المعاني www.almaany.com

60- القدرة على التكيف مع المرض النفسي: مثال تطبيقي: قالت إحدى السيدات يوماً للممرض: «من الطبيعي أن تقلق وتتألم، وتتعب في البحث عن العلاج، ولكن بعد سنوات من التوتر والضييق، فطنت إلى وجود حياة أخرى، بجانب الاضطرابات النفسية التي أعاني منها. كان شغلي الشاغل هو المرض، في حين كانت تمر في حياتي لحظات ممتعة، وأحداث مفرحة، فلا أبالي بها. كنت أسيرة للمرض. وهذا الأمر جعلني أفقد الثقة بنفسِي. بعد سنوات طويلة من التعب، اقتنعت أخيراً بأن المرض الذي أعاني منه لا شفاء له، وأن عليّ أن أتعلم كيفية التعايش معه. أصبحت أنظر اليوم إلى المرض كجزء من حياتي، وليس هو كل حياتي...».

61- التوافق الشخصي والانفعالي: معنى التوافق: من المعروف أن الاكتئاب والقلق والإحباط والصراع، أو مشاعر الذنب أو الوسواس.. تؤدي إلى سوء التوافق وإلى عدم الراحة النفسية، ولذلك فمن سمات الفرد المتوافق، قدرته على الصمود تجاه المواقف والمشكلات التي تؤدي إلى سوء توافقه، ولذلك متى شعرنا بأن الفرد قد حقق لنفسه الراحة النفسية، كان ذلك دليلاً على تكيفه وتوافقه.

المصدر: فوزي محمد جبل، 2000، ص 73. www.educapsy.com

62- المناعة النفسية: يعرف عصام محمد زيدان (2013-817) المناعة النفسية Psychological Immunity بأنها قدرة الفرد على التخلص من أسباب الضغوط النفسية، والإحباطات، والتهديدات، والمخاطر، والأزمات النفسية. عن طريق التحصين النفسي، بالتفكير الإيجابي، وضبط الانفعالات، والإبداع في حل المشكلات، وزيادة فاعلية الذات ونموها، وتركيز الجهد نحو الهدف، وتحدي الظروف وتغييرها والتكيف مع البيئة. وهي قدرة الفرد على حماية النفس من التأثيرات السلبية، المحتملة للضغوط والتهديدات والمخاطر والإحباطات، والأزمات النفسية الداخلية والخارجية، من خلال الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية.

المصدر: بحث بعنوان المناعة النفسية وعلاقتها بكل من الكفاءة المهنية والضغوط المهنية لدى العاملين بالجهاز الإداري بالدولة. ص: 7. إعداد \ رابعة عبد الناصر محمد مسجل.

جامعة الأزهر. كلية الدراسات الإنسانية. قسم علم النفس.

63- العوامل البيولوجية: (هي العوامل التي تتواجد داخل الفرد. يمكن تحديدها بيولوجياً أو وراثياً، مثل الجنس، أو عى الألوان، أو الاستعداد الوراثي لأمراض معينة. يمكن أيضاً اكتساب العوامل البيولوجية من خلال نمط الحياة أو البيئة. من أمثلة العوامل البيولوجية المكتسبة (المحتملة) زيادة أو نقص في الوزن، وضغط الدم، ووظيفة الرئة).

المصدر: <https://www.gezondleven.be>

ملحق رقم 2:

ماذا يقصد بالبيان الإنذاري؟

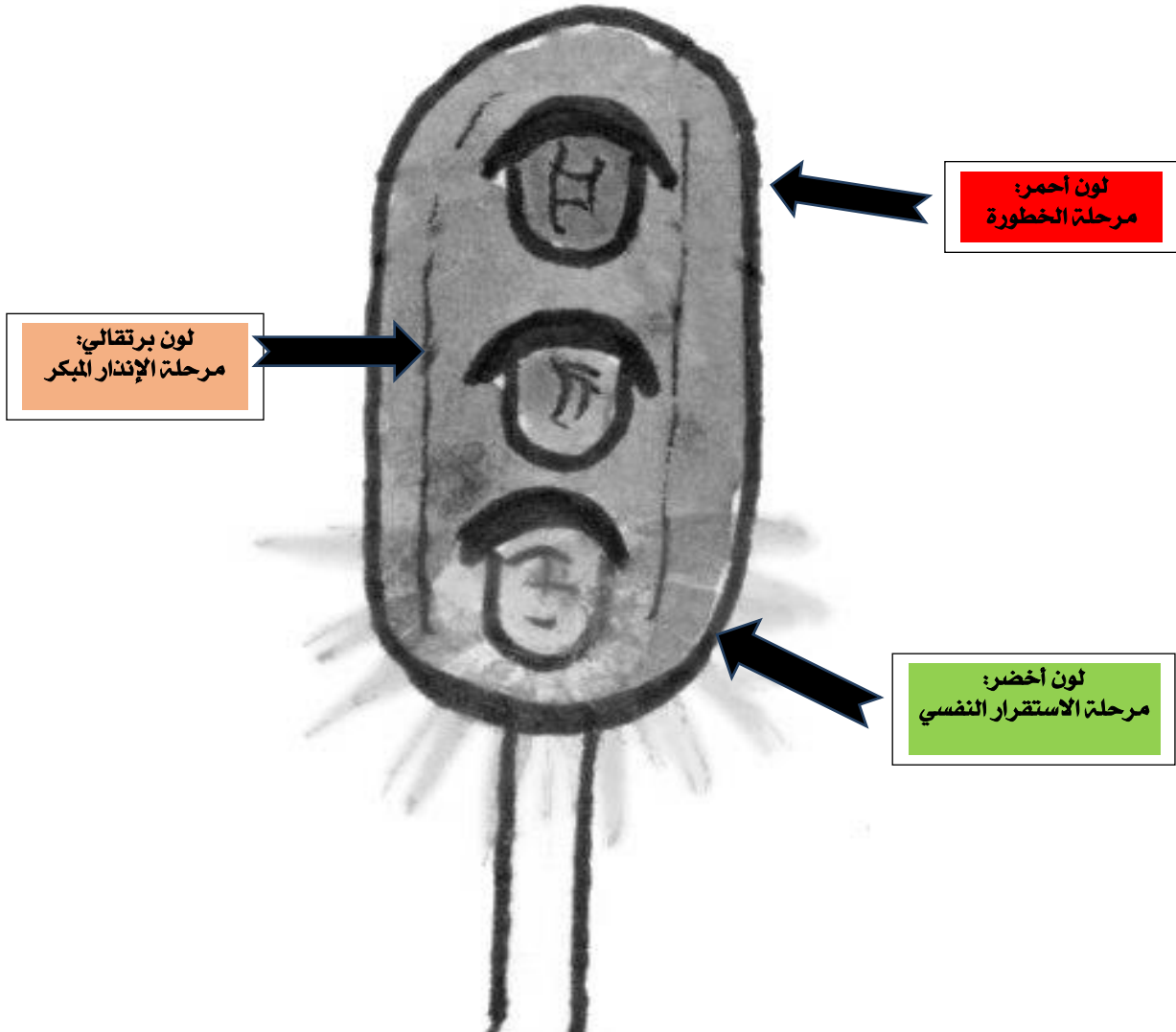
يمكن أن تقارن البيان الإنذاري بإشارة المرور الضوئية. إنه وسيلة تساعد المريض كما تساعد المحيطين، وموظفي الرعاية الصحية، على معرفة الوضعية الصحية للمريض في مراحلها الثلاثة:

1- المرحلة الخضراء: وهي مرحلة الاستقرار النفسي

2- المرحلة البرتقالية: وهي مرحلة الإنذار المبكر

3- المرحلة الحمراء: وهي مرحلة الخطورة

يساعد البيان الإنذاري على الخروج من حالة الخطورة، والعودة إلى حالة الاستقرار النفسي، وهي الحالة الأولى الآمنة. كما يساعد المريض بعد التعافي ومغادرة المستشفى، على منع حدوث انتكاسة مرضية.

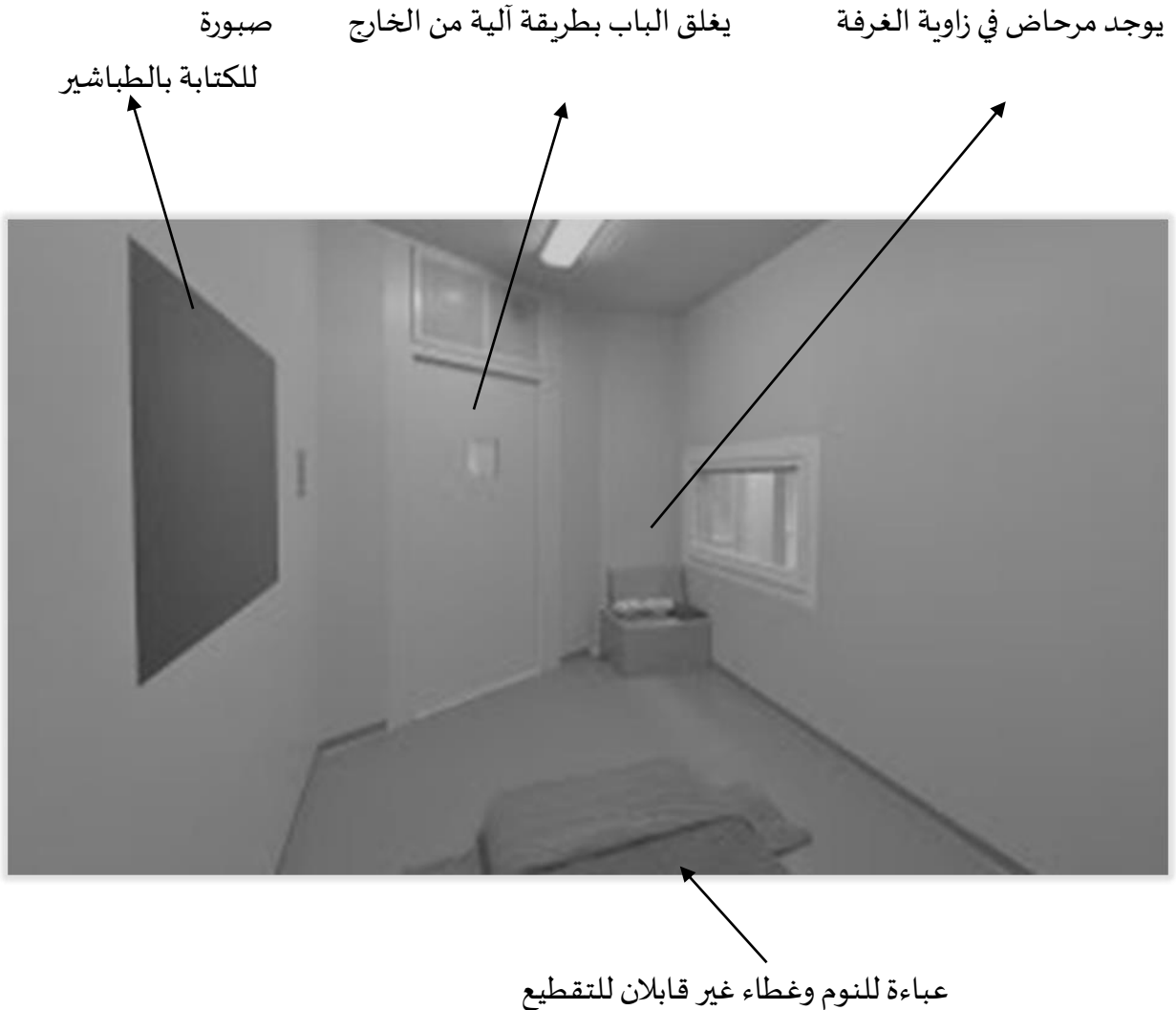


تعريف آخر للبيان الإنذاري:

البيان الإنذاري هو وسيلة تساعد على التعرف على الوضعية الحرجة، التي يمكن أن يصل إليها المريض النفسي قبل وقوعها. وعليه فالبيان الإنذاري يُبين الأعراض المبكرة، التي يمكن اعتبارها علامات إنذار. كما يعرض الإجراءات الفعلية، التي يجب اتخاذها من طرف المريض نفسه، أو من طرف المحيطين به، أو من طرف موظفي الرعاية الصحية؛ لتجنب حصول خطورة في الوقت الحاضر، أو احتمال حصولها في الوقت القريب. يساعد البيان الإنذاري أيضا على تجنب انتكاسة مرضية بعد مرحلة التعافي. مثال على ذلك: يمكن للمريض الذي يعاني من التوتر الشديد، أن يطلب المساعدة في الوقت المناسب. حسب الإجراءات المسطرة في البيان الإنذاري، لتجنب حدوث السلوك الانتحاري، أو تفادي استعمال العنف، أو الدخول في حالة نفسية مزمنة؛ وبذلك يتم احتواء المشكل قبل وقوعه.

نموذج لغرفة العزل

الملحق رقم 3:



للمزيد من القراءة

مراجع باللغة العربية:

- دليل رعاية الموظفين ورعاية الذات في وزارة الصحة في سياق نظام الرعاية الصحية – الأردن 2020. د. أشرف القضاة وكيت شيز. الوكالة الألمانية للتعاون الدولي (GIZ) عمان، 2020
- الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري، رسالة ماجستير في علم النفس، إعداد الباحث علاء جمال الربيعي 2011.
- الصحة النفسية والعلاج النفسي، حامد عبد السلام زهران، علاء الكتب. النشر. التوزيع. الطباعة، القاهرة، الطبعة الرابعة. 2005
- الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية، أ. فايز محاميد Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR™
- علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، تأليف الدكتور عبد الستار إبراهيم، والدكتور عبد الله عسكر. الطبعة الرابعة 2008. مكتبة الأنجلو المصرية

مواقع إلكترونية:

- الجزيرة ميادين
- مايو كلينيك <https://www.mayoclinic.org/ar>

مراجع باللغة الهولندية:

- Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Samenvatting. Uitgegeven door De Tijdstroom uitgeverij BV, Postbus 775, 3500 AT Utrecht
- Piekeren over zelfdoding, A.J.F.M.Kerkhof en B.A .J.van Spijker (2012) - Uitgeverij Boom, Amsterdam
- Suïcidaal gedrag: Het CASE-interview voor systematisch onderzoek: Marieke de Groot & Barbara Stringer
- Casusboek kwaliteitsstandaarden, Zorgstandaarden en generieke modules Ton van Balkom, Ralph Kupka, Jan Spijker (redactie), De Tijdstroom
- Derde Landelijke Agenda Suïcidepreventie, 2021-2025. 113 zelfmoordpreventie.
- Een persoonlijkheidsstoornis en nu? Dr. Moniek Thunnissen ISBN 9789491549038
- Nota van de Vlaamse Regering Gezondheidsdoelstelling 'Preventie van zelfdoding' en Vlaams actieplan 2012-2020 ingediend door de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. 8 november 2012 (2012-2013)

- Vlaams Actieplan Suïcidepreventie II 2012-2020 Eindevaluatie
- Let op letsels Preventie van ongevallen, geweld en suïcide Eindredactie: L.C. Lanting en N. Hoeymans. een publicatie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- Protocol voor suïcide. de Wijnberg Onderwijsexpertise SO-VSO. Versie juni 2018
- Suïcidepreventie Aangrijpingspunten voor de publieke gezondheidszorg. Marjolijn Bramer, WagenaarHoes Pauline van 't Zelfde, WagenaarHoes Marian Sturkenboom, RIVM Centrum Gezond Leven
- Suïcide. Als iemand geen uitweg meer ziet, Fonds Psychische Gezondheid, Utrecht, mei 2009.
- Suïcidepreventie Het Maandblad in juni. 2010 | 6 MGv | 65.
- Suïcidepreventie in de praktijk. Onder redactie van A.J.F.M. Kerkhof J.B. van Luyn ISBN 978 90 313 7803 6 NUR 770. Bohn Stafleu van Loghum Houten 2010
- De ziektelast van suïcide en suïcidepogingen N. Hoeymans | C.G. Schoemaker (redactie). RIVM Rapport 270342001/2010
- Omgaan met suïcidaliteit bij ouderen. Dit is een uitgave van het Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie © 2008
- Verlies door suïcide. Werkboek voor nabestaanden. M. de Groot & J. de Keijser, 2005. Uitgeverij Ten Have, Baarn. ISBN 9789025955779.
- Piekeren. Een stapsgewijze methode om je gepieker te verminderen. A. Kerkhof (2007), Boom Uitgeverij. ISBN 99789085064695
- Ik heb geen toekomst, zei ze. Over suïcide en de gevolgen voor nabestaanden. E. den Herder-Michielsen, 2006. Uitgeverij Barnabas, Heerenveen. ISBN 9789085200543.
- De draad kwijt! De draad kwijt? R. Tulkens (2007). Uitgeverij SWP, Amsterdam. ISBN 9879066658486.
- [https://www.ggzstandaarden.nl/Suïcidaal gedrag. Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag](https://www.ggzstandaarden.nl/Suïcidaal_gedrag_Diagnostiek_en_behandeling_van_suïcidaal_gedrag)
- www.tijdschriftgedragstherapie.nl
- <http://www.alamal.med.sa/>
- <https://www.dwangindezorg.nl/psychische-problemen/dwang-voorkomen-in-de-ggz/signaleringsplan>
- www.stoppestennu.nl

الفهرس

الصفحة	الموضوع
5	مقدمة.....
11	الحالة 1: حسن.....
17	الحالة 2: وفاء.....
21	الحالة 3: مسعود.....
25	الحالة 4: نوال.....
31	الحالة 5: علال.....
35	الحالة 6: أيمن.....
39	الحالة 7: حسناء.....
43	الحالة 8: بثينة.....
47	الحالة 9: نبيلة.....
51	الحالة 10: حنان.....
57	الحالة 11: فؤاد.....
61	الحالة 12: توفيق.....
65	الحالة 13: ياسين.....
69	الحالة 14: كريمة.....
73	الحالة 15: سعيدة.....
77	الحالة 16: أشرف.....
81	الحالة 17: أحلام.....
85	الحالة 18: فيصل.....
89	الحالة 19: عبد العزيز.....
93	الحالة 20: ثريا.....
97	الحالة 21: منار.....
101	الحالة 22: نصيرة.....

107	..... الحالة 23: لطيفة
113	..... الحالة 24: ريم
119	..... الحالة 25: زينب
125	..... الحالة 26: سلى
131	..... الحالة 27: علاء
137	..... الحالة 28: هاجر
147	..... الحالة 29: نبيل
153	..... الحالة 30: سليمان
159	..... الحالة 31: هدى
163	..... الحالة 32: بديعة
169	..... الحالة 33: طارق
175	..... الحالة 34: كمال
181	..... الحالة 35: جمال
187	..... الحالة 36: إلهام
193	..... الحالة 37: هند
199	..... الحالة 38: منى
205	..... الحالة 39: سعاد
211	..... الحالة 40: سارة
215	..... الحالة 41: أميرة
221	..... الحالة 42: نعيمة
225	..... الحالة 43: فريد
231	حالات انتحار واقعية
233	..... الحالة 44: ناصر
241	..... الحالة 45: نورة
247	..... الحالة 46: رشيد
253	..... الحالة 47: خالد
259	..... الحالة 48: منير
265	..... الحالة 49: محمود
271	..... الحالة 50: لبنى
279	..... خاتمة

281	ملحقات الكتاب:
282	ملحق رقم 1: رصد لعوامل الخطورة وعوامل الوقاية
296	ملحق رقم 2: ماذا يقصد بالبيان الإنذاري؟
297	ملحق رقم 3: نموذج لغرفة العزل
298	المراجع:
301	الفهرس:



