

الأمراض النفسية في الشيخوخة:

من السمات النفسية الخاصة بكبار السن هي فقدان المرونة إذ أن السمات النفسية قد ترسخت في الشيخوخة وأصبحت أنماط السلوك ثابتة نسبياً ومن الشائع أن تجد تصلب وجهات النظر والمشاعر لذلك من الضروري عند قياسنا الحالة النفسية والعقلية للمسن المفترض اصابته بالمرض ان نتوقع مواجهة بعض العناد والتمسك بالمواقف.

الاضطرابات الوجدانية:

هذه الاضطرابات هي مجموعة من الامراض الجديرة بالاهتمام لأن حالات الاكتئاب قابلة للشفاء تماماً ولهذا فهناك أهمية مزدوجة لعدم اهمال تشخيص الاكتئاب عند كبار السن، ومن السهولة الخطأ في تشخيص الاكتئاب المزمن المصاحب ببلادة الانفعال وعلى العموم فام كبير السن يعني فقط من الوحدة لأنه يعيش وحيداً في حقيقة الأمر، ثم لا يتبين انه مكتئب مهما يكن من امر بالإمكان ملاحظة الاكتئاب للأسباب التالية:

1. حالة انفعالية تتميز بالاكتئاب الشديد.
2. درجة ملحوظة من التهيج.
3. إحساس شديد بالذنب ولوم الذات يصل إلى درجة الضلالات.

وهذا النوع من المرض العاطفي لا يصعب تشخيصه وعلى كل حال فدرجات الاكتئاب الأخف قد لا يسهل تشخيصها ولهذا فالواجب ان نبحت دائماً عن مظاهر التلبد العاطفي أو انعدام المباداة واضطراب النوم التي تصحب الاكتئاب.

التهيج بسبب الهوس تحت الحاد:

لا يندر ان يحدث هذا عند كبار السن ولكن الحالة تميل الى الاستمرار وقد لا يلاحظ أحد اذا لم تكن شديدة، فنجد مثلاً رجلاً في الثمانين من عمره يسبب المشاكل بسبب سلوكه المتميز بالتدخل في شؤون الآخرين وبعدم استقراره في مكان واحد، كما وصف بانه يسرق ويسيء السلوك ثم يتبين انه يمثل صورة

نموذجية من الهياج المصاحب للهوس تحت الحاد مع الانسراح وبعض أفكار العظمة وبالامكان يان يختفي كل هذا بالعلاج.

ويتضمن العلاج العقاقير المبهجة ولو أن كبار السن إذا ما أصابهم اكتئاب شديد يتحسنون تحسناً جيداً عند علاجهم بالصدمة الكهربائية شريطة ان تحتمل حالتهم الجسدية هذا النوع من العلاج، وخلال استخدام العقاقير فان البعض منها قد يسبب حالة من الهياج وبعضها قد يسبب الميل الشديد إلى النوم.

سيكلوجيا الموت:

قامت اليزابيث كويلر روس 1973 بدراسة مئات المرضى المسنين على فراش الموت وحاولت تتبع تحول شعورهم التدريجي الموت حتى تقبلهم النهاية المحتومة برضى، وفي رأيها أن الإحساس بقرب النهاية المحتومة يتم على مراحل هي:

1. الإنكار ورفض الاعتراف بحقيقة أن مرضه قاتل.
2. ويأتي بعد الإنكار الغضب والشعور بعدم العدالة وتكون هذه المرحلة مصحوبة بالغضب من الأطباء والممرضات والأقارب.
3. المساومة بعد أن يتأكد المريض بأن المرض شديد فانه يحاول أن يكسب بعض الوقت مستغلاً ما بقي من عمره في بعض الأعمال الإيجابية أو الخيرية أو العبادة.
4. الاكتئاب كمحاولة للتعبير عن الحزن والأسى النفسي.
5. تقبل هادئ للموت كحقيقة مقبلة والتقبل الهادئ لا يعني السعادة بالموت أنه يعني ببساطة أنه لا فائدة من المقاومة وأن الوقت آت للراحة الدائمة.

وبالرغم من ان دراسات كويلر روس تعتبر دراسات رائدة في هذا الميدان إلا أن فهمها في جمع البيانات وتفسيرها قد انتقد بشدة من قبل باحثين آخرين لأنها تجاهلت كثيراً من العوامل الأخرى والفروق الفردية في الاستجابة للموت، فعلى سبيل المثال هل يمر المتدين المؤمن بالعالم الآخر بنفس المراحل السابقة التي يمر بها الآخرون؟ وهل هناك فروق بين النساء والرجال في ذلك؟ ما هو أثر العوامل الحضارية؟ كلها أسئلة لم تجب عنها.