**رهاب الموت:**

**ماذا نقصد برهاب الموت؟**

**يمكن أن نعرف الخوف كآلية دفاعية طبيعية مهمة طالما تمتع الإنسان بها, ارتبطت جذوره بآليات البقاء التي لازمت تطور الإنسان منذ القدم, ولذا فقد يشكل الأشخاص الذين لا يخافون خطرا على أنفسهم وعلى المحيطين بهم. بينما الرهاب أو الفوبيا هو خوف مرضي مفرط وغير مبرر إزاء حالة أو سلوك معيّن، تختلف أنواعه بإختلاف أسبابه, ويتميز أنه خوف غير عقلاني لا يتناسب مع درجة خطورة الموضوع المسبب له, كما أن الشخص المصاب يعي أن خوفه غير منطقي ومبالغ فيه.**

**في هذا الصدد, يعتبر رهاب الموت بمثابة استجابةٌ انفعاليةٌ عنيفة وغير إرادية تمزج بين مشاعر القلق المفرط ونوبات الفزع واضطرابات نفسية وعضوية مختلفة تصاحب المصاب إثر تعرضه لكل ما له صله بالموت: كرؤية ميت أو الدم أو الدفن أو تشييع الجنازة او قراءة مواضيع تتعلق بالموت أو سماعها أو التحدث بها... إلى غير ذلك من الأسباب التي قد تؤدي إلى محاولة الشخص الهروب من المواجهة مع هذا الموقف أو هذه الحالة.**

**النظريات المفسرة لرهاب الموت:**

**1- النظرية التحليلية:**

**رهاب الموت هنا يكون بمثابة حالة يكون فيها (الأنا) غير قادر على تقبل الموت, وإذا استندنا إلى ما جاء به فرويد فيما يخص التفريق بين القلق العصابي وقلق الموت، فإنه أشار إلى أن قلق الموت قد يشكل دوما صعوبة بالنسبة إلى التحليل النفسي، ورغم ذلك توصل إلى الميكانيزم الأساسي للموت، من المحتمل أن يجعله قائما بين الأنا والأنا الأعلى.**

**2-النظرية السلوكية:**

**يعتبرون القلق بمثابة خوف من ألم أو خطر أو عقاب يحتمل أن يحدث لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر لكنه يختلف عن الخوف في أن الخوف يثيره موقف خطر مباشر أمام الفرد، والقلق يبقى ويدوم أكثر من الخوف العادي وقد يرتبط بالموت إذا ازداد عن حده ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه. كذلك إن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو الخوف أو الحزن أو الغضب فإن هذه التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمانية، فتكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة.**

**3- النظرية المعرفية:**

**إن المشكلات العصابية تعكس أخطاء نسبية في الحكم، ويعتبر رهاب الموت بناء على ذلك سلوكا انفعاليا ناتجا عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه بما في ذلك ما قد يصاحبه من أمراض وهذه الأفكار التي تخرج عن حدود المنطق يكون بموجبها خاطئا نسبيا، وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغير بنيوي للفكرة، من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب النفسي المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة.**

**و كخلاصة للنظرية المعرفية السلوكية، يتم إعتبار أن الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق هي ذات صلة وثيقة بالأفكار الغيرعقلانية وأن السلوك يتحدد بالاعتقادات والأفكار التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها، فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسود طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت.**

**الأعراض المحتمل ظهورها:**

**هناك عدة أعراض تظهر عند مرضى رهاب الموت بشكل متفاوت نذكر منها ما يلي:**

**-شعور عام بالرهبة والذعر.**

**-حساسية مفرطة للأحداث وقابلة كبيرة للتألم بأبسط الوقائع.**

**-توتر الأعصاب وسرعة الغضب.**

**-كثرة الشكوى من الأمراض المختلفة التي لا وجود لها واقعيا.**

**-بعض أعراض الإكتئاب كالحزن الدفين, البكاء المتواصل والإنطواء, التشاؤم والإتهام المفرط للذات, فقدان الثقة في النفس...**

**-وجود أعراض القلق بشكل عام، ومنها اضطراب أو تسارع ضربات القلب, صعوبة التنفس, جفاف الفم, ارتعاش الأطراف, الشعور بالتنميل والعرق الشديد.... إضافة إلى -أعراض جسدية مختلفة وغير واضحة, صداع الرأس, آلام على مستوى الصدر, المغص و آلام المعدة...**

**-الإصابة بالأرق وقلة النوم.**

**ما هي طرق العلاج؟**

**تتضمن خطة العلاج عدة طرق حسب حدة مرض المصاب، من بينها العلاج السلوكي المعرفي و العلاج الدوائي كذلك:**

**العلاج السلوكي المعرفي:**

**أثبتت الدراسات أن الدواء مع العلاج المعرفي السلوكي، يأتي بنتائج مرضية للمريض انطلاقا من مراجعة معارف وسلوكيات المصاب قصد معالجة الأسباب التي قد تؤدي إلى تفاقم مخاوفه اتجاه فكرة الموت, ويتم ذلك عبر عدة مراحل حسب درجة حالته الصحية.**

**العلاج الدوائي:**

**في حال كانت حالةُ المريضِ مُتطوّرة ومُتأزّمةً، قد يلجأُ الطبيبُ المُختصُ, بالإضافة إلى العلاج السلوكي المعرفي, إلى الاستعانة ببعض الأدويةَ التي من شأنِها رَفعُ مُستويات السّيروتونين في الدّماغ.**