

جامعة الانبار
كلية التربية للعلوم الإنسانية
قسم: العلوم التربوية والنفسية
مادة: علم النفس السريري
مرحلة: الثالثة
التدريسي: أ.م.د. فؤاد محمد فريح

محاضرات مادة علم النفس السريري

الإكتئاب Depression

يعتبر الإكتئاب لدى الكثير من الناس مصطلحاً مألوفاً يشر إلى طبيعة السرور أو الكدر في الحياة اليومية، أما من الناحية العلمية الدقيقة فإن هناك إفتقاراً إلى وجود تعريف دقيق وشامل وذلك يعود إلى أغراضه المتنوعة وأنواعه المختلفة وأسبابه المتعددة، حتى إن باحثي الطب النفسي يتصورونه على إنه وحدة مرضية ذات خصائص معرفية ونزوعية وبدنية سلوكية، هذه الوحدات المرضية أعطته طابعاً يشوبه الغموض وعدم التحديد الدقيق. لذلك فقد عُرّف الإكتئاب تعريفات عدة نورد منها الآتي:

- 1- هو الشعور بالحزن غير الإعتيادي يفقد عندها الفرد لذة الحياة فيرى أن حياته لامعنى ولاهدف لها، فيفقد إهتمامه بفعالياته اليومية الإعتيادية ويعتزل الآخرين، وغالباً مايصاحب الإكتئاب أعراضاً جسدية مثل الصداع وفقدان الشهية ونقص الوزن والإمساك والأرق، كما ويصاحبه أيضاً التردد والبطء في الكلام، وقد يؤدي إلى الإنتحار.
- 2- كما عرفته موسوعة علم النفس على أنه "موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي يتخذ أحيانا شكلاً مرضياً واضحاً وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس، بحيث يطغى هذا الشعور على الفرد أحياناً ويصاحبه إنخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي" (رزوق والدائم، 1992، ص 94).

- 3- كما تم تعريف الإكتئاب في ال DSM على أنه جملة من الأعراض المترامنة يميزها وجود مزاج متقلب ثابت ودائم نسبياً يتسم بالقلق وعدم الارتياح بحيث تسيطر على الفرد مشاعر الكآبة والحزن، فقدان الأمل وعدم الرضا، إنقباض الصدر، وسرعة الإنفعال والغضب.
- 4- أما موسوعة علم النفس والتحليل النفسي فعرفته على أنه صعوبة في التفكير يسبب كساد في القوى الحيوية والحركية للفرد وهبوط عام في مستوى النشاط الوظيفي يصاحبه أحياناً أوهام كتوهم المرض وأوهام اتهام الذات وتوهم الإضطهاد والهوسه والإستتارة.
- 5- كما عُرف على أنه حالة من الحزن المستمر والشديد ينتج عن مرور الفرد بظروف محزنة أليمة.

الإكتئاب إضطراب خطير ومعقد ومنتشر بشكل كبير، تكمن خطورة المرض في أنه يصيب الجسم كله، فهو يساهم على سبيل المثال في رفع نسبة التعرض لمرض القلب، كما يخل بشكل كبير في عمل جهاز المناعة، بالإضافة إلى ذلك كلما بقي الشخص المصاب بالإكتئاب فترة أكبر من دون علاج، زاد وضعه سوءاً وقل احتمال شفاؤه من المرض نهائياً، كما تكمن خطورته في تأثيره على الجانب الأسري والإجتماعي. فقد أشارت الدراسات إلى أن الإكتئاب يؤدي إلى مشاكل عائلية تحدث شرخاً في النظام الأسري وتؤدي إلى مشاكل في الحياة الزوجية. والاكنتاب يمكن أن يؤثر في قدرة الشخص على العملوتكوين العلاقات، كما يمكن أن يدمر نوعية حياتهم. كذلك فإن خطورة الإكتئاب غير المعالج قد يقود الفرد إلى التفكير في الإنتحار خاصة إذا كان نوع الإكتئاب الذي يعانيه الفرد إكتئاباً حاداً Acute Depression والذي يعتبر من أشد صور الإكتئاب حدة. فقد أثبتت الدراسات إن نسبة الإنتحار بين المكتئبين تزيد على غيرها لتصل إلى مايقرب من 15%، ومن بين كل حالات الإنتحار التي تحدث تبيين أن نسبة 80% منها تسود بينها حالات الإكتئاب (Wulsin, 1996, p.74)، فضلاً عن ذلك يبدو أن فرص الشفاء من الأمراض الجسمية والإضطرابات العضوية تطول إذا كان الفرد يعاني من الإكتئاب، على الجانب الآخر تزيد فرص الشفاء من الأمراض العضوية إذا كان المريض من نوع المتفائل والمبتهج.

الإكتئاب حقائق وأرقام

تشير الدراسات العلمية إلى أن نسب إنتشار الإكتئاب تتفاوت من مكان إلى آخر ومن فئة عمرية إلى أخرى، إلا إن هناك دلائل واضحة علأن الناس في الحياة المعاصرة يعانون من الإكتئاب بصورة أكبر مما كان يعاني منه الناس في الماضي وفي المجتمعات السابقة، وأن هناك زيادة هائلة في حالات الإكتئاب كما تدل على ذلك التقارير والإحصائيات الواردة مؤخراً من مراجع الطب النفسي، حيث تقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية عدد مرضى الإكتئاب في العالم بما يزيد عن 500 مليون شخص حول العالم مما يجعله أحد تلك الأسباب الرئيسية لسوء الصحة والإعاقة في جميع أنحاء العالم. ويصاب به 15%-25% من النساء و10%-15% من الرجال. وهناك في الولايات المتحدة وحدها أكثر من 20 مليون من الناس يعانون من هذا الإضطراب، واستناداً إلى مقابلات مفصلة مع أكثر من 89000 شخص، أظهرت نتائج دراسات أجرتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع باحثين من 20 مركزاً للبحث في إنتشار الإكتئاب في جميع أنحاء العالم أكدت إصابة مايقرب من 15% من السكان الذين ينتمون إلى بلدان مرتفعة الدخل مقارنة بما يقرب من 11% من سكان بلدان ينتمون إلى بلدان متوسطة أو منخفضة الدخل كما أشارت نفس الدراسة إلى إنتشار الإكتئاب الحاد في البلدان ذات الدخل المرتفع مثل فرنسا وهولندا والولايات المتحدة الأمريكية إلى ما نسبته 28%، بينما كانت أدنى المستويات في بلدان مثل الصين حيث بلغت النسبة مايقرب 12%. بالمقابل بلغت نسبة إنتشار الإكتئاب الحاد في بلدان مثل الهند مايقرب من 36%. أظهرت الدراسات أن النساء كن معرضات للإصابة بالإكتئاب بمقدار الضعف عن الرجال. قد تعود تلك الزيادة في النسبة إلى أسباب عدة منها فقدان الشريك، الطلاق أو الوفاة أو الانفصال إلا إن مساهمة العمر كعامل مؤثر تختلف من بلد إلى آخر، ففي السنوات الأخيرة وتحديداً في البلدان ذات الدخل المنخفض بدأ الإكتئاب وخاصةً الحاد بالظهور بشكل كبير وملفت للنظر، وهذا قد يعود إلى أن حجم الصعوبات التي بدأ يواجهها الفرد في تلك البلدان وفي كل جوانب حياته قد ساهم وبشكل كبير في تزايد حالات الإصابة بالإكتئاب.

ظاهرة الجبل الجليدي Iceberg

تعتبر ظاهرة الجبل الجليدي من التعابير والأوصاف التي يتم الإشارة بها عن الأعراض والظواهر النفسية التي يبدو على السطح الجزء الأقل منها بينما يختفي الجزء الأكبر، ينطبق ذلك الوصف تماماً على الإكتئاب، حيث أن مشكلة الإكتئاب بحجمها الكبير لايمكن الإحاطة بها عن طريق الإحصائيات والأرقام وأن كل ما هو موجود من حالات الإكتئاب النفسي هو مجرد حالات حادة وواضحة، بينما يوجد أضعاف تلك الأعداد من المرضى الذين يعانون من الإكتئاب في صمت بينما لا يتم إكتشاف حالاتهم

لأنهم وببساطة شديد ليسوا من مراجعي العيادات النفسية ولا يطلبون العلاج والدليل على ذلك الدراسة الميدانية التي أجريت عام 1974 في عدد من الدول منها ألمانيا وسويسرا وفرنسا وأستراليا والتي أشرت فيها ما يقرب من 15 ألف طبيب والتي أظهرت أن ما يقرب من 80% من مرضى الإكتئاب لا يتم اكتشافهم ولا يذهبون إلى عيادات الأطباء أما النسبة المتبقية من حالات الإكتئاب والتي تمثل حوالي 20% فإن ما يقرب من 13-15% منهم يذهبون إلى الأطباء العضويين من غير متخصصي الطب النفسي، بينما يذهب حوالي 2% فقط من مرضى الإكتئاب إلى الأطباء النفسيين كما إن هناك نسبة من مرضى الإكتئاب يقدمون على الانتحار بسبب الاكتئاب من غير أن يتم تشخيصهم.

أسباب الإكتئاب

لم يتمكن الأطباء من التوصل إلى السبب أو الأسباب الحقيقية للإكتئاب، إلا إن هناك بعض النظريات التي تشير إلى أن السبب قد يعود إلى التغيرات في تركيب المخ والمواد الكيميائية التي يفرزها، فقد يحدث أن يكون هناك إختلالاً في مستوى إفراز النواقل العصبية وأهمها "السيروتونين" Serotonin و "النور أدرينالين" Noradrenalin مما يؤدي إلى عدم توازن في كيمياء الدماغ، كما قد يكون التوتر الذي يحدث نتيجة حادث صدمي مؤلم أو نتيجة لفقدان شخص عزيز أو خسارة وظيفة من الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالإكتئاب. هناك مسببات أخرى لحدوث الإصابة بالإكتئاب مثل تعاطي أنواع محددة من الأدوية أوتعاطي الكحوليات أو إدمان المخدرات أو التغيرات الهرمونية التي تحدث لدى النساء خاصة، كما قد يكون تأثير العوامل الوراثية في الإصابة بالإكتئاب كبيراً، وهذا يحدث عندما يعيش الفرد في أسرة متوارث لديها الإكتئاب نتيجة نقص في المواد العصبية الناقلة في مركز الدماغ، والتي تعتبر مسئولة عن المزاج والإنفعالات والتفكير وأنماط أخرى من السلوك كما قد يكون لعوامل التنشئة الإجتماعية دوراً بارزاً في الإصابة بالإكتئاب، وهذا العامل يعد واحداً من أكثر العوامل خطورة في إصابة الفرد بالإكتئاب وذلك لأنه يعمل على نقل مشاعر الحزن والكرب وبالتالي الإكتئاب إلى الآخرين بطريقة غير مباشرة عن طريق مشاهدة الأطفال لذويهم، فتنتقل لدى الأطفال أساليب وأنماط معينة مثل التشاؤم والإكتئاب، إساءة الظن، والحساسية المفرطة.

أما عن الأسباب النفسية التي قد تؤدي إلى إصابة الفرد بالإكتئاب فيمكن إيجازها بالآتي:

- 1- التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة والإنهزام أمام الشدائد وفقدان القدرة على مواجهتها.
- 2- الحرمان وفقدان المكانة الإجتماعية والمساندة العاطفية.

- 3- الإحباط والفشل وخيبات الأمل المتكررة والكبت والقلق.
- 4- ضعف الأنا الأعلى وإتهام الذات ومشاعر الذنب المرافقة لسلوك سابق والرغبة في عقاب وجد الذات.
- 5- الوحدة والعنوسة وسن اليأس وتدهور الكفاية الجنسية، كما قد يكون لوصول الفرد إلى سن الشيخوخة والتقاعد عن العمل تأثير كبير على الإصابة بالإكتئاب.
- 6- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية والمدركة وبين مفهوم الذات المثالي.
- 7- سوء توافق الفرد الأمر الذي يؤدي إلى الإصابة بالإكتئاب كشكل من أشكال الإنسحاب.
- 8- الكره أو العدوان المكبوت مع عدم قدرة الأنا الأعلى بتوجيه العدوان إلى الخارج، الأمر الذي يؤدي بها (الأنا الأعلى) إلى توجيه العدوان نحو الذات.
- 9- الإضطرابات الشخصية، فقد وجدت الدراسات أن من أكثر الشخصيات عرضة للإصابة بالإكتئاب هم أصحاب الشخصية الوسواسية التي تعرف بالتشدد وعدم المرونة، والشخصيات الهستيرية التي تغلب عليها الإنفعالات وتقلب المزاج.

بينما هناك دراسات حديثة في ألمانيا أشارت إلى أن أسباب الإكتئاب لا ترجع إلى أسباب نفسية يمر بها الفرد أو أسباب وراثية جينية فحسب، وإنما هناك أيضاً أسباباً متعلقة بأنواع محددة من البكتيريا والفيروسات. ففي دراسة أشار إليها (كارل بيتشر) أنه كانت هناك سيدة ألمانية تعاني من حالة إكتئاب حادة مصحوبة بعدة محاولات إنتحار، بعد إستخدام مزج بين العلاج النفسي والدوائي فشلت جميعها في علاج تلك السيدة، جاءت الصدفة عندما قام طبيبها المعالج "كارل بيتشر" بإجراء تحليلاً للدم وجد من خلاله وجود أجسام مضادة ضد نوع من البكتيريا العقدية وبداية إلتهابات عضوية، كذلك قام الطبيب بإكتشاف أن المريضة كانت تعاني منذ سنتين من بكتيريا أدت إلى إصابتها بحالة من الإكتئاب، وبذلك فإن "كارل بيتشر" طرح وجهة نظر جديدة للربط بين الأمراض النفسية وإصابة الجسم بالبكتيريا أو الفيروسات.

أعراض الإكتئاب

يفصح الإكتئاب عن نفسه بجملة من الأعراض شانه في ذلك شأن الكثير من الإضطرابات النفسية والوجدانية، تتفاوت تلك الأعراض بين ماهو عضوي وماهو مزاجي وحتى ما يدور في فلك المحيط الإجتماعي، كل تلك الأعراض يطلق عليها "الزلمة الإكتئابية"، والتي تعني ببساطة مجموعة الأفكار

والمشاعر والسلوكيات التي يشعر بها الفرد والتي تساعدنا بشكل أو بآخر على وصف السلوك الإكتئابي ومن ثم الوصول إلى تشخيصه. يمكن تفصيل هذه الأعراض على النحو التالي:

1- الشعور بالحزن والكدر: يقصد بمشاعر الحزن والكدر سيطرة مشاعر الحزن وعدم البهجة على حياة الفرد وبالتالي نجد المكتئب عادة ما يبدو مغموماً، حزيناً، بائساً، وبائساً من حياته التي تبدو خالية من القيمة والمعنى. وقد أشارت الدراسات إلى إن الأفراد المكتئبين غالباً ما يصفون أنفسهم بالفشل والنقص خاصة في المجالات المهمة في حياتهم كالعامل مثلاً (أي أنه يرى نفسه فاشلاً في عمله على الرغم من إنه قد لا يكون كما يصف نفسه وأن الحقيقة أمر مغاير لوصفه)، كما قد يطال شعور بالفشل والنقص الأسرة أو النشاطات الحياتية الأخرى.

تجدر الإشارة أنه لا يجب أن تتوافر كل هذه الأعراض كي يتم تشخيص الإكتئاب، فالمكتئب لا يتطابق في تعبيره عما يشعر به من مشاعر إكتئابية فقد يبالغ من مشاعر الحزن والكدر، لذلك فإنه يكفي توافر بعض الخصائص التي تم ذكرها كي يوصف الشخص بأنه يعاني من الإكتئاب، كما يجب أن نلاحظ أن التعبير عن الإكتئاب قد يختلف من مجتمع إلى آخر، ففي المجتمعات الغربية مثلاً يغلب على الأفراد المكتئبين التعبير عن مشاعر الذنب ولوم الذات، أما في المجتمعات العربية والإسلامية فتغلب على الأفراد المكتئبين مشاعر الشكاوى الجسمية، لذلك فإن المريض في المجتمع العربي كالعراق مثلاً نراه يذهب إلى الطبيب البشري العام مشتكياً من أمراض وإضطرابات عضوية أو بدنية أو ربما يشتكي من فقدان الشهية وإضطراب النوم وحتى فقدان الرغبة الجنسية، ومن هنا تأتي أهمية الوعي الطبي والنفسي بهذه الطبيعة الخداعية التي تتشكل بها بعض الأمراض النفسية. لذلك فإننا نرى أنه يجب توعية الطبيب العضوي بطبيعة المرض النفسي وأشكاله السلوكية المختلفة ومرجعية بعض الأمراض النفسية ذات الشكل العضوي، كذلك يجب التركيز على ضرورة التمييز بين تلك الأمراض العضوية التي تحتاج إلى علاج دوائي بحت وبين تلك التي تحتاج إلى تعاون طبي نفسي مشتركاً نظراً للطبيعة التداخلية لبعض هذه الأمراض.

2- ضعف مستوى النشاط الحركي والخمول: ونعني به مستوى النشاط العام لدى الشخص المصاب بالإكتئاب والتي تعتبر من العلامات المميزة لمريض الإكتئاب، حيث يكون فيها الفرد اقل نشاطاً وحيوية بشكل واضح وجلي مما كان عليه في السابق في حالته الإعتيادية، فإنه ليس من النادر أن يقضي الشخص المصاب بالإكتئاب يومه جالساً في مكانه دون أن يقوم بأي نشاط، أو قد تكون تلك النشاطات في مجملها سلبية مثل الرقود والإستغراق في النوم لفترات

طويلة أو مشاهدة التلفزيون. أما النشاطات الحيوية الأخرى والمعتاد على فعلها كالعمل أو الأعمال المنزلية الأخرى فإنه يصعب عليه فعلها، أما النشاطات والأعمال التي كان يستمتع بها من قبل مثل ممارسة الرياضة والهوايات فإنه يفقد الرغبة والدافع للقيام بها.

3- الشعور بتثاقل الأعباء: ويعني أن المكتئب يشعر بأنه غير مسئول عما جرى ويجري له وأن الآخرين يحملونه مالا يطيق، وبالتالي تجد المكتئب يلوم الظروف الخارجية والضغط الكثيرة وأعباء الحياة الثقيلة الملقاة على عاتقهم، مثال ذلك الموظف الذي يشكو من كثرة الأعباء الوظيفية وكثرة طلبات أرباب العمل، أو مثال الطالب الذي يشكو من كثرة أعباء الواجبات الدراسية، أو ربة الأسرة التي تشعر أن تعاستها تكمن في كثرة أعباء الزوج والعائلة ومتطلباتهم الكثيرة. كل تلك تمثل أعباء كبيرة يشعر بها الفرد المكتئب وتسبب له الضيق النفسي.

4- شكاوى جسمية وآلام جسدية: والتي تعتبر من أكثر الأعراض شيوعاً وأكثرها- كما ذكرنا سابقاً- خداعاً، وذلك لأن الإكتئاب عادة ما يصبح مقنعاً مستتراً في شكل شكاوى جسمية تدل على التعب والإرهاق وضعف الطاقة الحيوية. ومن الشكاوى الجسمية المميزة للإكتئاب هي اضطراب النوم بما فيها العجز عن مواصلة النوم والاستيقاظ المبكر، إنقباض الصدر والشعور بالضيق، آلام في المعدة تسبب فقدان الشهية ورفض الطعام (لاحظ أن بعض مرضى الإكتئاب تحدث لهم زيادة وإفراط في الأكل)، الصداع والتعب لأقل جهد، فقدان الرغبة الجنسية والضعف الجنسي (العنة لدى الرجال)، والبرود الجنسي وإضطراب العادة الشهرية (لدى النساء)، توهم المرض والإنشغال على الصحة.

5- توتر العلاقات الإجتماعية: ويقصد به الصعوبة الواضحة في التعامل والإحتكاك والإندماج مع الآخرين والتي يعبر عنها نسبة كبيرة من المكتئبين. وتتخذ هذه الصعوبة أشكالاً عدة منها عدم رضا المصاب عن علاقاته الإجتماعية كالعلاقة بالزوج/الزوجة أو الزملاء أو العلاقات المعتادة مع الناس المألوفين له، وقد تتخذ أشكالاً أخرى تتمثل بوجود صعوبة في تكوين مهارات إجتماعية وخاصة تلك التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس أو اتخاذ مواقف حازمة تجاه الإلحاحات غير الواقعية من الآخرين، وكذلك قد تظهر بصورة صعوبة تعبير مريض الإكتئاب عن إستيائه ورفضه للأشياء التي تمثل عبئاً عليه، وشعوره بالوحدة وفقدان الحب والعاطفة ودعم الآخرين، مع كل ذلك تجد المصاب بالإكتئاب يميل إلى الإنسحاب عن الحياة الإجتماعية ولا يبذل مجهوداً ايجابياً لتأكيد الروابط الإجتماعية المهمة ولا يسعى إلى الإبقاء على ديمومة العلاقات الإجتماعية مع الآخرين.

6- الإدراك السلبي للبيئة والتفكير الإنهزامي: يعتبر التفكير السلبي والإدراك الخاطئ للبيئة التي يعيش فيها الفرد المكتئب وما يدور حوله من أحداث خارجية من العلامات الفارقة التي يمكن من خلالها الركون إلى تشخيص الإكتئاب بسهولة. حيث نجد أن الشخص المكتئب يصف المواقف الخارجية الصعبة والأحداث السلبية التي من حوله على إنها محبطة وإنها من المستحيل التعامل معها أو التغلب عليها. كذلك فإن المكتئب يرى المستقبل قاتماً اسوداً مليء بالصعوبات والكوارث. على الجانب الشخصي فإن المكتئب غالباً مايصف نفسه بالقصور وعدم اللياقة والنقص وينسب ما يمر به من خبرات غير سارة إلى عوامل شخصية فيه هو كالقصور النفسي أو العقلي، أو إنه قاصر إجتماعياً، ولهذا نجد أن من الأعراض الرئيسية التي تسود بين الأفراد المكتئبين الميل إلى وصف الذات بالنقص بل وحتى العجز.

ويرى بيك "Beck, 1997" إن أعراض الإكتئاب تكمن في 18 عرضاً وهي كالتالي: التشاؤم Pessimism والرؤية السوداوية، الحزن Sadness، عدم الرضا Lack of Satisfaction، مشاعر الذنب Felling Guilt، إتهام الذات، الشعور بالفشل Feelings of Failure، نوبات بكاء Crying spells، الإحساس بالعقاب، كراهية الذات Self-Dislike، أفكار إنتحارية Suicidal Thoughts، تهيج Irritability، إنسحاب اجتماعي Social Withdrawal، تردد Distortion، صعوبات النوم Sleeping Difficulties، صعوبات على مستوى العمل، سرعة التعب Fatigability، فقدان الشهية Loss of Appetite، عزلة Isolation (Beck & Alford, 2009).

تصنيف الإكتئاب

يجب على المختص أن يفرق بين أنواع الإكتئاب المختلفة والتي يمكن إيجازها بالتالي:

- 1- الإكتئاب الخفيف Mild Depression والذي يعتبر من أخف صور الإكتئاب.
- 2- الإكتئاب البسيط Simple Depression والذي يمكن اعتباره على أنه أبسط صور الإكتئاب.
- 3- الإكتئاب الحاد Acute Depression وهو أشد صور الإكتئاب حدة.
- 4- الإكتئاب المزمن Chronic Depression ومن مميزاته أنه دائم نسبياً.
- 5- الإكتئاب التفاعلي أو الموقفي Reactive Depression وهو النوع الذي يكون فيه الإكتئاب رد فعل للأحداث الصدمية والكوارث والأزمات التي يعيشها الفرد. ومن مميزاته أنه قصير الأمد وقد لا يستمر لفترات طويلة.

6- الإكتئاب الشرطي Conditional Depression وهو الذي يعود في أصله إلى موقف صدمي أو خبرة مؤلمة يعود إلى الظهور مرة أخرى بظهور موقف مشابه أو خبرة مماثلة للموقف أو الخبرة السابقة التي تسببت أصلاً في وجود هذا النوع من الإكتئاب.

7- إكتئاب سن التقاعد Involutional Depressive Reaction، يحدث هذا النوع من الإكتئاب عند كلا الجنسين عند الوصول إلى سن التقاعد أو في حال نقص القدرة الجنسية. وقد يظهر هذا النوع من الإكتئاب فجأة أو ربما تدريجياً. قد تصحب إكتئاب سن التقاعد ميول انتحارية، من مميزات هذا النوع من الإكتئاب هو القلق، الهم، التهيج والهذاء، أفكار وهمية، توتر عاطفي، إهتمام مبالغ فيه بالجسم.

8- الإكتئاب العصابي Neurotic Depression يسمى هذا النوع من الإكتئاب إكتئاباً إستجابياً، لأنه عادة ما يكون نتيجة مرور الفرد ببعض الأزمات كفقدان قريب أو صديق أو نتيجة إخفاقي أداء عمل أو مهنة أو علاقة اجتماعية وثيقة.

9- الإكتئاب الذهاني Psychotic Depression وهو الذي يكون مصحوباً بإضطرابات عقلية شديدة مثل الهلوس والأوهام، إضطرابات نفسية أو جسمية وأخرى إجتماعية. تتزايد فرص التعرض لخطر محاولات الإنتحار في هذا النوع من الإكتئاب، والفرق بين الإكتئاب العصابي والإكتئاب الذهاني هو فرق في الدرجة، بكلمة أخرى إن مريض الإكتئاب الذهاني يسيء تفسير الواقع الخارجي ويصاحبه أوهام وهذيانات الخطيئة، بينما لا توجد مثل تلك الأعراض في مريض الإكتئاب العصابي.

أن جميع الأصناف المذكورة سابقاً تعتبر أقل إنتظاماً ومنطقية، فمعظم ماذكر يمكن أن يندرج تحت الإكتئاب العصابي وذلك لأن غالبية الإضطرابات المزاجية هي إضطرابات عصابية، ولذلك نرى أنه من الضروري إستعراض تصنيفات عالمية لهذا الإضطراب، مثال على ذلك تصنيف جمعية الطب النفسي الأمريكية Association Psychiatric American (APA), 1994 والذي يصنف الإكتئاب ضمن الإضطرابات المزاجية وتشمل إضطرابات الهوس والإكتئاب، حيث يقسم الإكتئاب حسب حدته وطبيعته الذهانية إلى أربعة أصناف:

1- الإكتئاب البسيط: وهو الذي توجد فيه بعض الأعراض الإكتئابية البسيطة غير المعيقة لأداء وفاعلية الفرد على المستوى الشخصي والإجتماعي والمهني.

2- الإكتئاب المتوسط: وهذا النوع توجد فيه أغلب الأعراض أو بعضها ولكن بدرجة متوسطة من حيث تأثيرها المباشر على فعاليات الفرد الاعتيادية.

3- إكتئاب حاد ولكن بلا خصائص ذهانية: وهو الذي توجد فيه أعراض إكتئابية حادة ومعيقة لأداء الفرد وفعالياته الإعتيادية بشكل كبير.

4- إكتئاب حاد مع وجود خصائص ذهانية: ويتميز أن فيه أعراض إكتئابية حادة ومعيقة لأداء الفرد وفعالياته الاعتيادية مع ظهور أعراض ضلالية وهلاوس قد ترتبط بموضوع الإكتئاب.

علاج الإكتئاب

إن التعرف على الإكتئاب المرضي وتحديد عناصره لا يكون دائماً سهلاً وذلك بسبب تداخله وتقنعه بأعراض وأمراض جسمية أخرى قد لايجد في بعض الأحيان لها الطبيب تفسيراً عضوياً يساعده على تقديم العلاج المناسب. ولهذا فمن الطبيعي أن تجد مريض الإكتئاب-خاصة في المجتمعات العربية- يلجأ إلى الأصدقاء شاكياً من الخمول والكسل والعجز عن النوم وفقدان الشهية للطعام. عموماً وبسبب هذا التداخل فقد عمد الكثير من الأخصائيين والأطباء النفسيين إلى إيلاء جزء كبير من إهتمامهم محاولين التعرف على الإكتئاب وذلك عن طريق محاولة إكتشاف طرق وأدوات مختلفة تساعد في تشخيصه من أجل التوصل إلى العلاج الفعال.

وفي الغالب يتبنى العاملون في حقل الصحة النفسية والعقلية طريقتين أوجانبين مهمين للعلاج وهما العلاج الدوائي والعلاج النفسي.

1- العلاج الدوائي: يشتمل العلاج الدوائي على مجموعة الأدوية المضادة للإكتئاب

Antidepressants والتي يصفها الطبيب النفسي للمريض والتي تعمل على ضبط الإكتئاب

من خلال تأثيرها في تركيز الأمينات وتصحيحها وتشمل ثلاث مجموعات من العقاقير:

المجموعة الأولى تشتمل على مايسمى "بالترايسيكليك Tricyclic" الذي يعمل على تعزيز قوة

موصلات المخ المزاجية في مواضع الإتصال بين الأعصاب. المجموعة الثانية والذي يسمى

"بالليثيام Lithium" والذي يعمل على زيادة نسبة تركيز الأمينات في المنطقة المرتبطة

بالإنفعالات في المخ، حيث أن من المفترض أن زيادة تركيز الموصلات الكيميائية في المخ

يعمل على تعويض النقص فيها ومن ثم التحكم في التقلبات الإنفعالية الأمر الذي يساعد على

تغيير الحالة الإنفعالية الإكتئابية إلى مستويات علاجية أفضل. ولهذا يعتبر الليثيام من الأدوية

الفعالة في علاج حالات الإكتئاب الدورية أيت لك التي تتأرجح من الإكتئاب الحاد إلى الهياج

والهوس. أما المجموعة الثالثة فتشتمل على مجموعة من مضادات الإكتئاب وتسمى "فلوكسيتينين

Fluoxetine" والتي ينتمي لها العقار المعروف "بروزاك Prozac" وهو من العقارات التي تم

اكتشافها حديثاً ويمتاز بقلة تأثيراته الجانبية وفعاليتها في علاج العديد من اضطرابات الإكتئاب بما في ذلك حالات الإكتئاب العصابي.

يجب الأخذ بنظر الاعتبار إن تعاطي أي من هذه الأدوية يجب أن يكون تحت رعاية طبية وبإشراف الطبيب المعالج فقط ولفترة تحددها ظروف المريض ومدى المعاناة وتقدير الطبيب لخطورة الحالة. على الجانب الآخر قد يبدي البعض تخوفاً من الإدمان أو الإفراط في تعاطي الأدوية المضادة للإكتئاب، والحقيقة إن هذه الطائفة من الأدوية تختلف عن المهدئات المعروفة مثل "الفاليوم، الأتيفان، والليبريام" وإنها لاتؤدي إلى الإدمان، كما أن جرعات التعاطي تظل ثابتة حالما يتحدد المستوى المرغوب منها. كذلك فإنه يسهل على الشخص غالباً الانقطاع عن هذه الأدوية بعد فترة قصيرة من إنتهاء أعراض الإكتئاب، لكن ينصح بالتوقف عنها بشكل تدريجي وتحت إشراف طبي.

2- العلاج النفسي: من الأخطاء التي يقع فيها الطبيب النفسي هو الإعتقاد أن العلاج الكيميائي بمفرده قادر على أن يفي بكل أعراض العلاج مادام أنه -العلاج الكيميائي- قادر على تحسين الحالة المزاجية، الحقيقة أن هذا الإستنتاج خاطئ ولايوجد علمياً مايبثب دقته، والدليل على ذلك هو أن التحسن الحاصل بسبب العلاج الكيميائي قد يكون تحسناً في الأعراض فقط. هذا من جهة، من جهة أخرى، يشير بعض العلماء على أن الإضطرابات النفسية البحتة والتي لايوجد لها سبباً عضوياً قد تتحسن نتيجة لتأثير تعاطي المواد الكيميائية، فقد يشعر الفرد الذي يعاني من ضغط العمل أو صراع عائلي بالراحة نتيجة تعاطيه قرص مهدئ أو أن يأخذ قسطاً من الراحة. هذا إذا ما علمنا أن التغيرات الأمنية لايمكن أن تكون سبباً في شعور الفرد بضغط العمل أو معاناته من الصراع العائلي، ومع ذلك فإن الفرد يتأثر إيجابياً نتيجة تعاطي المهدئ الكيميائي. معنى ذلك أن التغيرات التي يحدثها تعاطي المواد الكيميائية لاتعني بالضرورة إنها المسؤولة عن ظهور الإضطراب أو أنها سبباً له. كل ذلك شجع الأخصائيين النفسيين على البحث عن أليات وأساليب علاجية تتكامل مع العلاج الدوائي، وكانت تلك الأساليب هي العلاج النفسي بمختلف أشكاله مثل العلاج بالتحليل النفسي، العلاج السلوكي، العلاج المعرفي، والعلاج السلوكي المعرفي وغيرها من الأساليب التي قد إستخدمت في علاج الإكتئاب.

بشكل عام فإن العلاج النفسي عبارة عن عدد من الجلسات يتم فيها إجراءات علاجية معينه تساعد المريض في تحسين أعراضه الإكتئابيه وتغلبه عليها. فالعلاج النفسي السلوكي المعرفي

على سبيل المثال ينطلق من منظور أن نظرة الشخص الذي يشعر بالإكتئاب إلى الحياة والأحداث تختلف عن بقية الأشخاص لأسوياء، بل ربما تكمن مشكلة الشخص في كيفية نظرتة وتفسيره لتلك الأحداث، فالشخص المكتئب يركز كثيراً على سلبياته ونقاط ضعفه، أو ما يعتقد أنه فشل أو نقطة ضعف ويميل إلى تفسير القضايا المختلفة تفسيراً يتوافق مع نظرتة السلبية تلك، فتكون النتيجة حلقة مفرغة تؤدي به إلى الإكتئاب. من هنا جاءت فكرة العلاج السلوكي المعرفي الذي يتعامل مع طريقته تفكير الشخص وتفسيره للمواقف والأحداث المختلفة والوصول إلى نظرة موضوعية يتخلص فيها المريض من أفكاره السلبية وينظر للحياة نظرة طبيعية موضوعية بعيداً عن التفسيرات السلبية التشاؤمية المرضية. يعتبر العلاج السلوكي المعرفي هو النوع الأكثر شيوعاً واستخداماً والأكثر فاعلية في علاج الإكتئاب. ويهتم الجزء المعرفي في البداية بتحديد الأفكار والاتجاهات السلبية لدى المريض وأن تكشف هذه الأفكار للمريض ويتم مناقشتها ووضعها في شكل تساؤلات منطقيه بهدف إستبدالها بأفكار واقعية ومقبولة تتلائم مع الموقف بحيث تساعد كلا المعالج والمريض على إكتشاف طرق تفكيره السابقة، بالإضافة إلى إكتشاف أن تلك الطرق-طرق التفكير- لم تعد تنفع وأنه -الفرد- إذا داوم على الإستمرار بإتباع هذه الطريقة في التفكير فإنه سوف يكرر الإضطراب وسوف يزيد أيضاً من قوة تأثيره وشدته. إن التغير الحاصل في المجال المعرفي (الفكر) تنعكس أثاره في المجال السلوكي (العمل) وأيضاً في مجال الشعور. أما الأساليب السلوكية فهي عبارة عن النشاطات التي يقوم بها الفرد داخل الجلسة العلاجية وخارجها بهدف تقليل مستوى التوتر والقلق والضغوط الواقعة عليه خلال الجلسة العلاجية، ومن هذه الأساليب الشائعة والفاعلة هي الإسترخاء Relaxation, ممارسه الأنشطة السارة، وأداء الأدوار.

على العموم -وكما أسلفنا- يجب الأخذ بنظر الإعتبار إحتمال إقدام أي مريض مصاب بالإكتئاب على الإنتحار، حتى لو لم يبد ذلك لكن دون مجاهرته بذلك كي لا يتم لفت إنتباهه إلى التفكير الجدي في الإنتحار، كذلك يلاحظ أن عدد كبير من النساء يهددن بالإنتحار، لكن فعلياً فإن النسبة الكبيرة ممن يقدمون على الإنتحار بسبب الإكتئاب هم الرجال.