

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس
تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تحت عنوان :

الآثار الجانبية لمضادات الاكتئاب وعلاقتها بانتكاس
المرض عند المكتئب الراشد
دراسة عيادية لثلاث حالات بمستشفى الأمراض العقلية سيدي الشحمي وهران

لجنة المناقشة:

من إعداد الطالب:

مؤظرا
رئيسا
مناقشا

أ.د. بن احمد قويدر
أ. بلعباس نادية
أ. غاني زينب

دليمي عبد القادر

الموسم الجامعي:
2013/2012

شكر و عرفان

إلهي لا يطيب الليل إلا بشرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك.. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك.. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك.. ولا تطيب الجنة إلا برويتك جل جلالك.. إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة.. ونصح الأمة.. إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إن هذا العمل البحثي ما كان ليحدث لولا فضل الله تعالى، فالحمد لله حمدا يليق بجلاله، ومن ثم جهود كبيرة من اناس أخذوا بيدي للخروج بالبحث على هذه الصورة، ومن الوفاء عزو الفضل لأهل الفضل، وعلى رأسهم المشرف على البحث الدكتور: " بن أحمد قويدر" فقد كان يوجه النصائح، ويصوب الأخطاء التي يقع فيها طالب العلم وينهج بالبحث العلمي، فلك استاذي جزيل الشكر والتقدير.

- كما اتمنى لك التوفيق والنجاح في حياتك العلمية-

-الى كل اساتذة قسم علم النفس - مستغانم -

الإهداء

حمدا لله ان أرى القدر يرقى بكرمه إلى حد السماء ، فأطرق النفس بوسامة إهدائي
وعصارة الجهد الصادق ، على بلوغ الغاية عزما وإرادة

*إلى منبع الحنان والحب إلى أعلى إنسانة في الوجود "أمي العزيزة"

*إلى الذي انار عقلي ومنحني يد العون في الحياة وتحمل اتعاب دراستي "أبي العزيز"

"إلى روح جدي وجدتي الطاهرة رحمهما الله وأدخلهما فسيح جنانه"

- إلى من تربينا في كنف واحد إخواني وأخواتي خاصة المنتصر بالله

- إلى كل عماتي وأبنائهم

- إلى كل زملائي في الجامعة: سما عيل ، تواتي ، لحبيب ، العربي ، شارف ، خالد ، صادق

- وإلى كل الاحبة والأصدقاء وكل من يعرف عبد القادر

- إلى كل من يحمل مشعل العلم والمعرفة وفقه الله

- من نساه القلم لن ينساه القلب -

المقدمة

من علامات وصف هذا العصر الذي يعيشه العالم اليوم بأنه عصر الاكتئاب حيث في ظل التطورات الحضارية السريعة والبيئة الاجتماعية المتغيرة والصراعات والحروب كل ذلك من شأنه ان يؤدي إلى فقدان الاستقرار وانعدام الشعور بالأمن والتفكك الاجتماعي هذا ما يجعل الباحث حول موضوع الاكتئاب يجد ان هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا ومن أكثر الانفعالات التي تدفع بالأفراد إلى طلب العون النفسي والسند الاجتماعي والأسري واللافت للانتباه ان نسبة الاكتئاب تشكل مع القلق أعلى نسبة من زوار العيادات والمصحات النفسية والعقلية.

"إذ شهدت الفترة الأخيرة زيادة هائلة في انتشار مرض الاكتئاب في كل أنحاء العالم وتقول الإحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ان مايقارب 7الى 10 بالمئة من سكان العالم يعانون من الاكتئاب وهذا يعني وجود مئات الملايين من البشر في معاناة نتيجة للإصابة بهذا المرض ولعل ابلغ دليل على خطورة هذا المرض هو قول ميلاني كلاين بان المعاناة التي تسبب للإنسانية من آثار الاكتئاب النفسي تفوق تلك التي نتجت عن بقية الأمراض النفسية الأخرى مجتمعة¹".

كما ورد في إحصائيات منظمة الصحة العالمية حول عدد الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار كل عام ويصل هذا الرقم إلى 800 ألف شخص في العالم سنويا هذا ما يمثل العبء الأساسي لمرض الاكتئاب الذي يفقد الإنسان الأمن النفسي ويجعله أسير المعاناة النفسية والآلام الجسدية كما أن الانتحار يحدث كنتيجة مباشرة للإصابة بمرض الاكتئاب حين يصل الفرد الى مرحلة من القنوط واليأس وفقدان الأمل والمعاناة هذا بغض النظر عن سوء العلاقات الاجتماعية وتدهور الحالة الصحية ،هذا ما يكلف الإنسان في بعض الأحيان حيث يفكر في التخلص من هذه المعاناة بأن يضع حدا لحياته بالانتحار.

¹ اسماعيل عزت اسماعيل , اكتئاب النفس اعراضه وانماطه واسبابه وعلاجه ، الكويت وكالة المطبوعات ،دون ذكر السنة ص 34

يعد الاكتئاب النفسي (Dépression) احد أكثر الأمراض شيوعا في الوقت الحاضر وتؤكد الدراسات الحديثة بإمكانية انتشاره في المستقبل، والاكتئاب النفسي هو المرض الذي يؤثر على طريقة التفكير والتصرف، ويصاب به الذكور والإناث على حد سواء، كذلك يصاب الصغار والكبار وكذلك المسنين، لا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة ولا المستوى المادي، الجميع عرضة للإصابة به، وقد شهدت الحقبة الأخيرة زيادة هائلة في حالات حدوث الاكتئاب النفسي في كل أرجاء العالم، وفي آخر إحصائية يشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن 2% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب، أي حوالي (300) مليون نسمة مصابين بالاكتئاب النفسي في العالم، وأشارت المنظمة إلى أن فردا من بين خمسة أفراد يمرون خلال حياتهم بخبرة الاكتئاب، وهذا رقم ليس بالهين بالنسبة إلى باقي الأمراض الأخرى.

ولقد عرف الاكتئاب منذ مدة زمنية طويلة، وجرت محاولات لفهمه وعلاجه على مر العصور مما ساعد على توفر الكثير من المعلومات عن هذا الاضطراب، وتعدد وسائل العلاج المتبعة في التعامل معه، وانه بنظرة متفحصة لما يجري في ميادين الطب النفسي والعلاج والإرشاد النفسيين، هناك ملاحظات مهمة يجب الوقوف عندها أهمها اثنتين وهما :
أولا: هناك زيادة كبيرة في استخدام ووصف العقاقير المضادة للاكتئاب، هذا الازدياد يتناسب مع ظهور العديد والجديد من هذه العقاقير .

ثانيا: إن العديد من العاملين في مجال الصحة النفسية، سواء كانوا أطباء نفسيين أم معالجين ومرشدين نفسيين يرون إن اغلب أنواع واكبر نسبة من حالات الاكتئاب حوالي 75% تندرج تحت النوع المعتدل ويرى بيك Beck أن حالات الاكتئاب المعتدلة لا تتطلب استخدام مضادات الاكتئاب الدوائية، ويؤكد وانج Wang أن الاكتئاب الاستجابي (العصابي) الذي يمثل غالبية حالات الاكتئاب، يتميز بعدم استجابته لمضادات الاكتئاب الدوائية، وان علاجه في الأساس علاج نفسي.

مما تقدم ذكره يمكن القول أن الاكتئاب على الرغم من انه يعد أكثر الاضطرابات العقلية انتشارا، وانه من أكثر هذه الاضطرابات خطورة، إلا انه ممكن التعامل مع هذا المرض وتقديم المساعدة للمريض في كثير من حالاته إذا اتبع العلاج النفسي الصحيح

وبصورة مبكرة فقد أوضح sangle إن 61% من العينات التي درسها والتي تكونت من (305) مريضا قد تم شفاؤهم بطرق تلقائية.

أصبح الاكتئاب حقيقة من حقائق الحياة التي ترافقنا في كل مكان ، وهو أخذ بالانتشار في عصرنا الحالي المليء بالمتغيرات الضاغطة والأحداث المتسارعة، وتكمن خطورة هذا الاضطراب في انه احد الأسباب الرئيسة المؤدية إلى دمار الإنسان، إذ تشير البحوث إلى ارتباطه بالانتحار، وان 50% إلى 70% من حالات الانتحار سببها الاكتئاب، وبين (لواتون) أن الانتحار يحدث بين المكتئبين أكثر من أي فئة أخرى، وان أكثرهم من المحرومين من حنان الأبوين أو احدهما في مرحلة الطفولة.

إن آثار الإصابة بهذا الاضطراب تمتد لتشمل كل حياة الشخص النفسية والاجتماعية، ولهذا تتزايد المشكلات الصحية بمعناها الجسمي، والنفسي بين المكتئبين وتقل فرص شفائهم من الأمراض الأخرى عن غيرهم ممن لا يتعرضون للإصابة به، وبعبارة أخرى إن فرص الشفاء من المرض الجسمي واضطراب الوظائف العضوية تطول إذا كان المرض مصحوبا بشخصية تميل للاكتئاب ولا ترى منافذ الأمل في الحياة مما يجعل دراسة هذا الموضوع على المستوى الطبي والصحي العام مطلبا من المطالب الأساسية في المجال الطبي، لهذا فالإكتئاب أصبح ظاهرة ليست مختصة بمجتمع معين أو جيل أو عمر زمني محدد وإنما قاعدة الإصابة بالاكتئاب النفسي آخذة بالاتساع فهو ينتشر من جيل إلى جيل وكذلك تتسع قاعدته الاجتماعية الزمنية تدريجيا فأصبح يصيب الأطفال والمراهقين بعد أن كان يعتقد انه مرتبط بالأعمار الكبيرة ، كما أنه يؤثر على باقي أعضاء الجسم، ولهذا نستطيع أن نطلق عليه (مرض الجسم الكلي) فهو يؤثر على نوم الشخص ونوعية طعامه والطريقة التي يفكر بها عن نفسه وعن الأشياء التي تحيط به.

ويعد الاكتئاب مرض مثله مثل باقي الأمراض المختلفة ولا يرتبط دائما بعلاقة مع الفشل أو الشعور بالذنب، إن تنوع أعراض الاكتئاب والتباين الشديد بين الأفراد في اختبار هذا الإحساس، قد يثير أمام العين غير المدربة صعوبة في التعرف عليه بأعراض متنوعة وأوجهه المتعددة، وهنا تقل فرصة تعرفنا عليه عندما يصيبنا أو يصيب المقربين منا فلا نستطيع تقديم

يد العون إليهم، وتؤدي الفروق الفردية والخبرات الشخصية الخاصة دورا مهما في نوع الأعراض المميزة للاكتئاب من فرد لآخر.

إن اختلاف الأفراد في خصائصهم العقلية والانفعالية، وما يرتبط بكل منهما من اختلاف وتباينات في القدرة على التفكير المنظم، والانجاز الدراسي، والتعلم، ومختلف القدرات اللغوية والعديدية، والاستدلالية، والمكانية، والتذكر، والتصور، وكذلك اختلاف ميولهم، والاتجاهات، والقيم الشخصية، والدافعية، وغير ذلك من الخصائص؛ كل هذا أنتج مدى واسع من الفروق والاختلافات بين البشر مما يسمح لنا القول بان الناس ذو إمكانات عقلية مختلفة، وأنماط سلوكية متباينة ، وهنا لابد من الإشارة إلى انه لا يشترط لتشخيص الاكتئاب أن تتوافر كل أعراض الاكتئاب مجتمعة ، فالمكتئبون لا يتطابقون في تعبيرهم عما يمتلكهم من مشاعر اكتئابية.

ولهذا يكفي توافر بعض الخصائص لوصف الشخص بأنه يعاني من هذا الاضطراب، وقد يختلف التعبير عن الاكتئاب والشكل السلوكي الذي يعبر عنه باختلاف المجتمعات، ففي المجتمعات الغربية يغلب على المكتئبين التعبير عن الأحاسيس المرتبطة بالذنب، ولوم النفس، وتغلب خاصية الشكاوي الجسمية والعضوية على الذين يعانون من الاكتئاب في المجتمعات العربية والإسلامية، فالإكتئاب هنا ليس مجرد الحزن المؤقت على وفاة عزيز أو ذلك الهبوط في المزاج الذي يتملكنا بين الحين والآخر، وليس هو مجرد أحساس بوحدة تنتهي بزيارة صديق أو مبادلة حديث مع احد الرفاق والزملاء ولكن عندما يذكر الإكتئاب تذكر معه الكثير من الخصائص والاضطرابات النفسية بما فيها المزاج العكر والتشاؤم، والشعور بالهبوط، والعجز وبطء عمليات التفكير، وبطء التذكر وانتقاء الذكريات الحزينة والمهينة، وبقول آخر إن الإكتئاب هو كل الآلام النفسية والجسمية والمنغصات التي تمضي عليها الأيام والشهور، ومع أن التعرف على الإكتئاب وتحديد عناصره لا يكون دائما سهلا، لذلك كان من الواجب التعرف عليه عن طريق اكتشاف مختلف الوسائل والأدوات الملائمة لتشخيصه، وعادة ما يتبنى العاملون بحقل الصحة النفسية والعقلية طريقتين في التعرف على الإكتئاب بمعناه المرضي والتميز، الأول: (إكلينيكي) وذلك عن طريق لقاء المريض وجها لوجه وسؤاله

بطريقة منهجية منظمة عن مختلف الأحوال الاجتماعية والنفسية والطبية التي أحاطت بشكواه، وهنا يأتي دور الطبيب الأخصائي النفسي فيضع تشخيصه المناسب للحالة بما يتوفر لديه من خبرة ودراية والرجوع إلى اللوحة التشخيصية للأمراض النفسية والعقلية التي تشرحها المراجع الطبية النفسية المعروفة، ومن أمثلتها وأكثرها شهرة، الدليل التشخيصي الرابع (.D.S.M. Iv) الذي أصدرته جمعية الطب النفسي الأمريكية عام(1994)، والآخر الذي أصدرته منظمة الصحة الدولية باسم التصنيف العاشر للاضطرابات النفسية، (C.I.M -10) فالتصنيف العاشر للصحة الدولية والدليل التشخيصي الرابع كلاهما يشرح ويصنف الأمراض والأعراض المميزة لكل مرض نفسي أو عقلي معروف، أما الطريق الآخر: فيعتمد (السيكومتري) في التعرف على الأمراض النفسية والعقلية بما فيها الاكتئاب، من خلال استخدام المقاييس النفسية والسلوكية المقننة وعلى ما تكشف من علامات وجوانب من الأنماط السلوكية التي تظهر لدى الفرد وتميز شخصيته وجوانب تفاعلاته الاجتماعية والتي يتميز بها هذا الاضطراب أو ذلك، فالفوائد التي نجنيها من استخدام المقاييس النفسية هي سهولة تطبيقها على أعداد أكبر تيسر لنا القيام بمزيد من البحوث المسحية والوقائية وفي مدة قليلة من الزمن، ونعني بالبحوث المسحية والوقائية تلك البحوث التي تجري على أعداد ضخمة من أفراد المجتمع أو على قطاعات واسعة منه بهدف تحديد شيوع هذا المرض داخل المجتمع، إن إمكانية التنبؤ مبكراً في حدوث هذه المشكلة أو المرض نضع لها الأسس الملائمة في التغلب عليها مبكراً وتحديد طبيعة الخدمات التي يجب أن تقدم، كذلك إن المقاييس النفسية تستطيع في حالة تطبيقها على الأفراد أن تمنحنا صورة موضوعية عن الجوانب النوعية للمشكلة، هنا تساعدنا الاختبارات النفسية وفي مدة قصيرة على تبين مظاهر هذه الفروق الفردية ومن ثم توجيهنا إلى وضع خطة علاج مستنيرة تراعي بها هذه الفروق وتخطط لها على نحو فعال، فإعداد المقاييس النفسية تمكننا من تقييم أساليبنا العلاجية بشكل واضح وتحديد فاعلية كل أسلوب منهما ومن ثم طرح بعضهما أو تعديله أو تبني الجديد منه .

كما أن مريض الاكتئاب يؤثر سلباً على أفراد أسرته، ويمتد تأثيره إلى المحيطين به من زملاء العمل أو الدراسة أو الأصدقاء، وتمثل العناية والتكفل بمريض الاكتئاب مشكلة حقيقية

لأهله وللطبيب المعالج بصفة عامة ،هذا ما يمهد الطريق الى مزيد من حالات الاكتئاب النفسي بما يؤدي إلى تفاقم وزيادة هذا المرض مع الوقت ،رغم كل الجهود التي تبذل لمواجهة هذه المشكلة والتي لم تنجح حتى الآن في الحد منها ،بحيث لم تفلح وسائل التقدم الحضاري وتقدم وسائل الرعاية الصحية وأبتكار الأدوية الحديثة التي لم تفلح بدورها في الشفاء الكامل لهذا المرض خاصة إذا تعلق الأمر بالآثار الجانبية التي سببت في كثير من الأحيان إلى انتكاس الحالة المرضية ،هذا ما حور إشكالية البحث والتي كانت كما يلي :-

إلى أي مدى تؤثر المفعولات الجانبية لمضادات الاكتئاب على أنتكاس الحالة المرضية عند المكتئب الراشد ؟

للإجابة على هذه الإشكالية حددنا هذه الفرضيات والتي من خلالها نستدل على بعد الآثار الجانبية لمضادات الاكتئاب وهل تسبب إلى انتكاس الحالة المرضية عند المكتئب الراشد حيث كانت الفرضيات كآلاتي :

- تؤثر المفعولات الجانبية لمضادات الإكتئاب على عدم شفاء المكتئب الراشد

- تؤدي المفعولات الجانبية لمضادات الاكتئاب على تطور الحالة المرضية للمكتئب

فموضوع الدراسة تناول بالبحث الآثار الجانبية لمضادات الاكتئاب وعلاقتها بانتكاس الحالة المرضية عند المكتئب الراشد ،حيث أستدعى ذلك منا تقسيم بحثنا إلى العناصر التالية :-

تناولنا في الفصل الأول كل ما يتعلق بدراسة الاكتئاب من الناحية النظرية، أما في الفصل الثاني فتناولنا مضادات الاكتئاب ،أما في الفصل الثالث فتناولنا الانتكاس المرضي الناتج عن الآثار الجانبية لمضادات الاكتئاب ،وطبيعة هذه الآثار(جسدية ،نفسية)،أما في الفصل الرابع استعرضنا الجانب التطبيقي والذي اعتمدنا فيه المنهج العيادي الذي يتناول دراسة الحالة وذلك لأجل تحديد الحالات المرضية موضوع الدراسة بهدف التعمق فيها وذلك من خلال المقابلات والملاحظات العيادية ،حيث كان هدفنا هو جمع المعطيات وتحليلها و الإجابة عن الإشكالية موضوع الدراسة.

التحديد الإجرائي للمفاهيم:

المفعولات الجانبية للدواء:

هي تأثير غير مقصود لعلاج ما ،ولا يرتبط بعلاقة مباشرة مع الأثر المقصود للعلاج ولا ينجم عن إفراط في استخدام العلاج ،بمعنى أنه قد يظهر حتى عند استخدام العلاج بالطريقة والجرعة الموصاة بها ، تكون الآثار الجانبية غالبا ذات تأثير سلبي على المريض وان كانت هناك بعض الحالات القليلة التي يكون للآثار الجانبية فيها تأثير ايجابي على سير المرض.

الانتكاس المرضي:

هو عدم المثول للشفاء وتطور الحالة المرضية .

الاكتئاب:

هو اضطرابات سلوكية (فيزيقية ونفسية) تؤثر على المعاش النفسي للمصاب ،وتستدعي علاجاً في مستشفى الأمراض العقلية نظراً لحدتها .

كما يعتبر حالة شديدة من الانهيار النفسي وهبوط المزاج وعدم القدرة على التركيز والعجز عن الاستمتاع بالحياة والشعور بالذنب ،و اضطرابات السلوك ،وفي بعض الأحيان نجد أفكار انتحارية.

الإجراءات المنهجية للدراسة

موضوع دراستنا الآثار الجانبية لمضادات الاكتئاب وعلاقتها بانتكاس الحالة المرضية عند المكتئب الراشد.

منهج الدراسة:

أثناء الدراسة الميدانية اعتمدنا على دراسة الحالة والتي بدورها تتضمن المقابلة العيادية والملاحظة الإكلينيكية المباشرة، حيث ساعدتنا هذه التقنيات على فهم الحالات المرضية وجمع المعلومات المتعلقة بموضوع بحثنا .

مكان الدراسة:

تم إجراء الدراسة الميدانية في مستشفى الأمراض العقلية "سيدي الشحمي وهران جناح 07.

يؤطر المصلحة طبيب مختص في الأمراض العقلية، و05 ممرضين، و06 أعوان الأمن، إضافة عمال مهنيين وعمال النظافة.

هندسة المصلحة:

- مكتب رئيس المصلحة.
- فضاء خاص بالمرضى.
- غرف النوم خاصة بالمرضى.
- مطبخ + قاعة للأكل.
- قاعة للتمريض + قاعة علاج.
- صيدلية.
- حمامات ومراحيض.

مدة الدراسة الاستطلاعية دامت 25 يوم بمعدل 5 ساعات في اليوم.

عينة الدراسة: ثلاثة حالات مقيمة في المستشفى (السبب استشفائي).

أهداف الدراسة الاستطلاعية :

رأينا انه من الضروري لأي إجراء باحث دراسة استطلاعية ينزل من خلالها إلى الميدان محل البحث ،حتى يتمكن من فهم الظاهرة محل الدراسة ، وهذا من أجل جمع المعلومات وتحليل المعطيات وتفسير النتائج .

حيث كان هدفنا من هذه الدراسة الاستطلاعية هو:

- بحث " الآثار الجانبية للمضادات الاكتئاب وعلاقتها بانتكاس الحالة المرضية عند المكتئب الراشد" وذلك للاطلاع على حقيقة الانتكاس المرضي ،وذلك لفهم أن العلاج الدوائي له آثار جانبية يمكن ان تؤثر سلبا على فعاليته .
- ملاحظة مرضى الاكتئاب ،ومحاولة فهم المعاناة والضغوط التي تواجههم .
- إبراز دور العلاج النفسي داخل المؤسسة الاستشفائية ،إذ لا يكفي للعلاج الدوائي وحده تحقيق العلاج الكامل للمرض ،أو ما يعرف بالتربية العلاجية التي تبين للمريض سيرورته العلاجية وأهم الآثار الجانبية للأدوية المأخوذة حتى يفهم أن للدواء آثار جانبية ولا ينزعج لذلك.

منهج وأدوات البحث:

1- المنهج العيادي (الكلينيكي):

موضوع علم النفس الاكلينيكي هو الدراسة المعمقة لحالة فردية؛ أي دراسة الشخصية في بيئتها أو ما يعرف بدراسة الحالة وهي طريقة لجمع المعلومات عن الحالة وتنظيمها بصورة منهجية، تسهل من توظيفها لخدمة أهداف العميل فيما بعد وفعاليتها تنبع من التحليل الدقيق لحالة العميل فهي تعد صورة مصغرة لعملية التشخيص النفسي.

وتشمل التاريخ التطوري للشخصية عبر مراحل النمو المختلفة، كما تتناول البيانات العامة للعميل وحالته النفسية والصحية ومستواه العلمي والنواحي الاجتماعية وفي النهاية يقوم السيكولوجي بتلخيص البيانات التي جمعها في تقرير نهائي يختم به دراسة الحالة.

2- المقابلة:

تعتبر المقابلة من الأدوات المهمة في جمع البيانات وذلك لسهولة إجرائها نسبياً، ومن فوائد المقابلة أن تسمح بالتعمق في فهم الموضوع محل الدراسة من خلال اللقاء والتواصل المباشر مع الحالة، ويمكن ان تستعمل المقابلة كأداة إضافية لجمع البيانات إلى جانب أدوات أخرى مثل الاستبيان والاختبار والملاحظة كما يمكن ان يعتمد عليها كلياً في جمع البيانات وفحصها من خلال إجراء أكثر من مقابلة واحدة مع الحالة.

وينبغي قبل البدء في إجراء المقابلة القيام ببعض الاستعدادات مثل:

- تحديد هدف أو أهداف المقابلة.

- تحديد نوع المقابلة وخطواتها (مراحلها).

- تحديد زمان ومكان المقابلة.

- تحديد كيفية تسجيل المعلومات أثناء المقابلة.

أنواع المقابلة:

- المقابلة الحرة- المقابلة الموجهة- المقابلة المقننة المفتوحة- المقابلة المقننة المغلقة.

3- الملاحظة:

تعتبر عملية الملاحظة المنظمة إحدى الوسائل المتبعة في جمع البيانات من الميدان، وإذا كان كل إنسان يمارس الملاحظة فإن الملاحظة المنظمة تختلف عن الملاحظة العادية؛ ذلك لأن الملاحظة المنظمة الهادفة إلى فهم ظاهرة سلوكية ما تستدعي إتباع الخطوات التالية:

- التحضير والتدريب قبل الدخول في الميدان.

- الدخول في البيئة المدروسة أي مجال البحث

- التفاعل الأولي مع عناصر البيئة.

- الملاحظة والتسجيل.

- إنهاء العمل الميداني إما بتكوين فرضية أو بتقديم تقرير عن الدراسة.

ينبغي التأكيد بهذا الصدد إن النزول المباشر إلى الميدان وبدء الملاحظة المباشرة وتسجيل الملاحظات غالباً ما يؤدي إلى الحصول على معلومات مشوهة عن الظاهرة المدروسة خاصة إذا كانت الظاهرة سلوكية؛ إذ غالباً ما يزيغ الأفراد الواقعون تحت الملاحظة سلوكهم بطريقة ما، إما لإرضاء الملاحظ أو لخداعه أو لتحسين صورهم في نظر الملاحظ.

وللتغلب على بعض عيوب الملاحظة المباشرة فإن الباحثون يميزون بين أربعة أنواع من الملاحظة وهي:

- المشاركة التامة- المشاركة والملاحظة- الملاحظة والمشاركة- الملاحظة دون المشاركة .

عند دراسة الحالات توصلنا إلى أهم الآثار الجانبية لمضادات الاكتئاب والخاصية التي تجمع بين كل الحالات حيث وجدنا الآثار الجانبية الآتية :

- اضطراب الأكل ، وهذا ما يؤدي إلى زيادة أو نقصان الوزن.

- اضطرابات النوم ،حيث يكون هناك أرق أو نعاس كثير.

- اضطرابات جنسية وتتمثل عدم الانتصاب ،والبرود الجنسي .

- فرط سكر الدم.

- اضطرابات المزاج خاصة ناتج عن عقار نوزينون Nozinan.

- القلق.

- اضطرابات الدورة الشهرية ناتجة عن عقار صوليان Solian.

- انتكاسات خاصة ناتجة عن عقار صوليان Solian.

إضافة إلى بعض الآثار الجانبية الأخرى المتمثلة في الدوار ، الصداع ، التقيؤ

،الغثيان ، جفاف الفم والحلق ، الإسهال ، الآلام الرأس.

أسباب اختيار موضوع البحث

- كيف نفسر إن المريض الذي يخضع للعلاج بنفس المواصفات الطبية، ولكنه لا يمتثل إلى العلاج، إذ توجب علينا معرفة أسباب ذلك لإعادة النظر في العلاج الطبي وتهيئة الظروف لذلك .
- إبراز دور العلاج النفسي داخل المؤسسات الاستشفائية ومراكز الخدمة الاجتماعية.
- نقص التكفل بهذه الفئة التي تنن تحت الآلام والمعاناة النفسية.
- فهم الآثار الجانبية الناجمة عن العلاج الدوائي.
- فهم الانتكاس المرضي للحالات المرضية، ومحاولة الحد منه.
- فهم العوامل المؤدية الى انتشار الاكتئاب سواء كانت فردية او مجتمعة وسواء تعلقت بالآثار الجانبية ام ارتبطت باستمرار مع العلاج الدوائي.
- التعرف على الآثار الجانبية سواء كانت فردية او مجتمعة.
- التعرف على الصورة الذهنية والثقافية للحالة كما تعكسها الثقافات الفرعية التي ينتمي إليها.
- محاولة إشعار المجتمع عامة والدارسين خاصة بخطورة الآثار الجانبية الناتجة عن تناول الأدوية .

أهداف البحث:

- أهمية أخذ بعين الاعتبار الآثار الجانبية للعلاج الدوائي وأثرها على المكتئب.
- القاء الضوء على اضطراب الاكتئاب نظرا لخطورته التي تعطي المرض وعدم الاستقرار لشخصية الفرد.
- المشاكل التي يتلقاها المريض من جراء العلاج الدوائي وما يرتبط به من آثار جانبية.
- معرفة مدى تحمل الفرد لدرجة تأثير الانتكاس المرضي.
- الاهتمام والتكفل النفسي للمصابين بالإكتئاب.
- لا يكفي العلاج الدوائي وحده بل يجب إبراز دور النفساني داخل المؤسسات الاستشفائية .
- العواقب السلبية التي قد تعود على المريض في حالة إذا لم يلقى تكفلا وتوجيها وعناية.
- الانتشار المذهل لمرض الاكتئاب واتساع فجوته بين المجتمعات ما دفع الى معاناة الأفراد في محيطهم الاجتماعي وتفاقم الأوضاع الناتجة عن اضطراب العلاقات.

دراسة الحالات

الحالة الاولى :

تقديم الحالة:

ط - س ، 32 سنة ذكر ، طبيب ، أعزب ، يسكن بولاية وهران ، له ثلاثة اخوة ، هو الأصغر في الأسرة.

الحالة ذو بنية مرفولوجية جيدة فهو طويل القامة ، ابيض البشرة ، هندامه متناسق ، يعتني بمظهره الخارجي ، يتميز الحالة بالجدية في معظم الأحيان ، حيث يبذوا عليه الحذر ، لغة الحالة ثرية (نظرا لتفوقه العلمي فهو درس الطب) ، تغلب على لغته اللغة الفرنسية.

الحالة كان يعاني من قبل أعراض نفسية وجسمية ما جعله يزور الرقاة والأطباء والنفسانيين ، أثناء الحديث مع الحالة لاحظنا وجود آهات تدل على حجم المعاناة النفسية التي يواجهها ، كما لاحظنا وجود حركات وأرتجاف الأطراف (اليدين) مما يدل على وجود آثار جانبية للدواء نوزينان Nozinan.

طريقة الاتصال مع الحالة كانت بشكل جيد ، حيث كان يحب التواصل معنا دون حرج ، وهذا من أجل سرد معاناته مع المرض.

فيما يخص الميزاج والحياة العاطفية والعلائقية ، فالحالة يتميز بميزاج جيد ، عاطفته متوجهة نحو أمه ، أما علاقته مع الأسرة فهي جيدة.

الحالة ذكر لنا أنه أقام علاقة حب مع فتاة من أجل الزواج ، حيث فشلت هذه العلاقة في النهاية ، هذا ما أثر سلبا على حالته النفسية ، بحيث ذكر لنا انه لم يستطع نسيان تلك العلاقة وهذا ما يحيلنا مباشرة إلى فقدان موضوع الحب (ميلاني كلاين).

تاريخ المرض :

بدأت معاناة الحالة مع المرض في عمر 17 سنة ، حيث كان ذلك بعد وفاة الأب ، كانت هذه الوفاة بمثابة السبب المفجر لدخول الحالة في المرض ، حيث بدأت تظهر عليه ملامح الحزن والأسى ، العزلة والأنطواء ، الأمر الذي أدى بالحالة إلى الدخول للمستشفى من أجل العلاج

،حيث وصف له الطبيب العقلي دواء نوزينان Nozinan ، حيث بعد مرور فترة كان هناك تحسن نوعا ما ،الا ان الحالة كان يحس بصداع شديد في رأسه وتغيرات في سلوكه (الأكل والنوم) ،ماجعله يطلب العلاج مرة أخرى من جديد ،حيث طلب من أمه الذهاب به إلى المستشفى من اجل الاستشفاء ، هذا مايبين لنا ان الحالة المرضية انتكست ،لأن الدواء يعالج الجسم ويقصي النفس ،وهذا خطأ ،لأن مرض الجسم سببه مرض النفس .

أثناء حديثنا مع الحالة تبين لنا أن الحالة يعاني معاناة شديدة من مرضه ، حيث ذكر لنا أنه غير قادر على البقاء في البيت، لأنه لا يستطيع التحكم في تصرفاته ، وما يصدر عنه من سلوكيات ،حيث يذكر من خلال حديثه أنه غير قادر على مواجهة مشكلات الحياة والتكيف معها ، حيث ينفعل لأبسط الأمور ،ويفكر كثيرا تجاه وضعيته الراهنة وكيف أصبحت حالته النفسية.

عند حديثنا مع الحالة فيما يخض الدواء الذي يتناوله ذكر لنا انه يستعمله بصفة مستمرة وغير متقطعة، هذا بدوره ما زاد في تعقد حالته النفسية ،حيث ذكر لنا انه يحس بأفكار انتحارية تراوده من حين إلى آخر ،وأنه يحس بصداع على مستوى الرأس طول الوقت، حيث أصبح الحالة يشرب القهوة ويدخن كثيرا ، وهذا ما يوضح لنا عدم فعالية العلاج الدوائي ،لأن الحالة ذكر لنا قبل دخوله الى المستشفى لم يكن يدخن ويشرب القوة بالطريقة التي هو عليها الآن ،حيث ذكر لنا أنه يحس بالفشل والخمول دون القيام بأي مجهود ، وهذا ما يفسر لنا وجود الآثار الجانبية للدواء.

تحليل العلاج الطبي للحالة :

من خلال المعلومات التي تحصلنا عليها عند دراسة الحالة ، ومن خلال دراستنا النظرية للآثار الجانبية وبناء على التحليل السيميولوجي للحالة ، توصلنا إلى ان المرض والمعاناة النفسية للحالة قد أثرت بشكل كبير على المعاش النفسي للحالة وسير المرض ، حيث لاحظنا مايلي :

- الإحساس بالدوار ،حيث لا يستطيع التحكم في سلوكاته وافكاره وهذا ناتج عن عقار نوزينان Nozinan.

- اضطرابات النوم (نوم كثير) ناتج عن العقار سابق الذكر.

- اضطرابات في المزاج ناتج عن عقار نوزينون Nozinan.

- اضطرابات السلوك (الأكل - النوم).

- القلق من الآثار الجانبية لعقار نوزينان Nozinan.

- أعراض جسمية مثل الصداع ،والسهو (السرطان).

الحالة الثانية

تقديم الحالة

الحالة ن - د ، 32 سنة ذكر ، أعزب يسكن بولاية عين الدفلى ، موظف، له 05 إخوة ، المرتبة ما بعد الأخير في إخوته، الوالد متوفي ، الأم على قيد الحياة.

المستوى المعيشي للحالة متوسط ، يسكن بمنزل مستقل ، الحالة ذو بنية مرفولوجية جيدة ، فهو متوسط القامة ، أسمر البشرة ، هدامه منسجم ، حيث يعتني بمظهره الخارجي ، يتميز الحالة بالجدية في معظم الأحيان ، فهو يتكلم بلغة ثرية ، حيث تغلب على حديثه اللغة الفرنسية.

كان الاتصال مع الحالة جيد ، حيث شرح لنا حالته قبل الدخول إلى المستشفى والمعاناة التي كان يكابدها في بيته ، حيث كان هو المسؤول عن الأسرة ، لأن الأب متوفي .

فيما يخص الميزاج والحياة العاطفية والعلائقية ، فالحالة يتميز بميزاج مضطرب ومتقلب طول الوقت ، حيث ذكر لنا الحالة أنه تقدم لخطبة فتاة ورفضته ، فهو يفكر كثيرا في هذا الأمر ، لأن عاطفته متجهة كثيرا نحو الزواج ، حيث ذكر لنا انه بمجرد زواجه يشفى من مرضه وينسى المعاناة النفسية التي يكابدها.

تاريخ المرض :

كانت بداية مرض الحالة بعد مشادات كلامية بينه وبين جارته ، حيث ذكر أن جارته قامت بسحره ، هذا ما أدى إلى ظهور بعض الأعراض على ملامح الحالة ، ومن أهم هذه الأعراض :- الحزن الشديد - العزلة والأنطواء ، ما جعله يطلب العلاج ، حيث تم تشخيصه بالأكتئاب وأدخل خلالها المستشفى ، حيث وصف له الطبيب أدوية:

ريسبيرضال Resperdal ، لارجاكتيل Largaktil ، نوزينان Nozinan ، حيث تحسن نوعا ما ورجع إلى البيت ، لكن بعد شهرين أوقف الدواء حيث ذكر لنا انه عند استعمال الدواء تدهورت حالته الصحية والنفسية ، حيث ذكر لنا الحالة ان سبب الى المستشفى هو

عودة المرض ،كما ذكر أن والدته أمرته بالبقاء في المستشفى لأنه كان يرفض تناول الدواء وعندما سأناه عن عدم تناوله للدواء ذكر لنا بأنه لا فائدة له حيث زادت حالته النفسية تعقيدا - هذا حسب قوله - إلا أن الوالدة فرضت عليه البقاء في المستشفى ، وهذا من أجل مواصلة العلاج وتناول الدواء.

أثناء حديثنا مع الحالة لاحظنا بعض السلوك والتصرفات والإشارات تدل على الآثار الجانبية للدواء ،حيث ذكر لنا الحالة انه يشرب القهوة كثيرا ويدخن السجائر ، وهذا من أجل نسيان مرضه ، هذا ما جعلنا نتوصل إلى أن العلاج الدوائي للحالة غير فعال.

تحليل العلاج الطبي للحالة

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة أتضح لنا أن الحالة يعاني معاناة شديدة تجاه مرضه والخوف من المستقبل حيث وجدنا بعض الأعراض من أهمها :-

- اضطرابات النوم وهذا ناتج عن عقار نوزينان Nozinan .

- اضطرابات المزاج ،والقلق وهذا ناتج عن الآثار الجانبية للعقار السابق الذكر.

- الصداع ، الدوار ، القلق ناتج عن عقار ريسبيرضال Respirdal.

- الشعور بالملل والقنوط واليأس والفراغ.

الحالة الثالثة

تقديم الحالة:

الحالة ب - م ، 32 ذكر ، سنة ، أعزب ، يسكن بولاية معسكر ، له 06 إخوة ، هو الأصغر في أخوته ، الأم على قيد الحياة ، الأب متوفي ، المستوى الدراسي السنة الثانية متوسط ، المستوى المعيشي للحالة متوسط .

الحالة ذو بنية مرفولوجية جيدة ، فهو متوسط القامة ، ابيض البشرة ، متناسق الهندام ، فهو يعتني بمظهره الخارجي ، يتميز بالجدية أثناء حديثه ، لغة الحالة ثرية مع وجود بعض الكلمات باللغة الفرنسية .

كان التواصل مع الحالة جيد ، حيث سرعان ما أسترسل في الحديث عن ظروفه الشخصية ، وحجم المعاناة التي يواجهها .

بداية المرض :

كان الحالة في البداية مدمن على تعاطي الكحول (الخمر) لسبب الهروب من المشاكل ، لكن بعد طلب العلاج ، توقف عن التعاطي ، حيث ذكر لنا أنه كان يتناول الخمر لأجل الهروب من المشاكل النفسية والظروف العائلية .

وبعد خروج الحالة من المستشفى وقع بينه وبين أحد أصدقائه خصام ، حيث أصيب الحالة بجروح على مستوى يده اليمنى ، ما جعله يدخل إلى المستشفى من أجل علاج الجرح ، وبعد خروجه من المستشفى ، وبقائه في البيت لمدة أسبوع ، بدأت تظهر عليه ملامح الحزن والانطواء ، ما جعله يطلب العلاج ويدخل إلى المستشفى حيث شخصت حالته بالاكئاب ووصف له الطبيب أدوية نوزينون Nozinan ، هالدول Haldol .

عند حديثنا مع الحالة عن الأدوية التي يتناولها ذكر انه لا يستطيع بدون دواء حيث أصبح الدواء وكأنه جزء منه .

حيث ذكر لنا الحالة أنه عند تناول الدواء، تظهر عليه بعض التصرفات والسلوكيات غير عادية، حيث أثناء حديثنا مع الحالة وجدنا انه يعاني من أرق شديد ظاهر على عينيه، فهو يتحدث بنوع من البرود، مع نظرة حادة تعبر عن اليأس والقنوط حيث كانت هذه السلوكيات بادية على ملامح الحالة وذلك من حيث الحديث والإشارات.

تحليل العلاج الطبي للحالة: -

- اضطرب المزاج ناتج عن عقار نوزينان Nozinan.
 - فقدان الشهية، مما أدى إلى انخفاض الوزن.
 - اضطرابات النوم (النعاس) ناتجة عن عقار هالدول Haldol .
 - فقدان قيمة الذات والشعور باللاقيمة، وهذا من خلال قوله " راني نحس روعي كي والو".
- كل هذه الأعراض هي ناتجة عن الآثار الجانبية للدواء، والتي بدورها ساهمت في تعقيد الحالة المرضية أكثر مما كانت عليه من قبل.

أسباب اختيار موضوع البحث

- كيف نفسر إن المريض الذي يخضع للعلاج بنفس المواصفات الطبية، ولكنه لا يمتثل إلى العلاج، إذ توجب علينا معرفة أسباب ذلك لإعادة النظر في العلاج الطبي وتهيئة الظروف لذلك .

- إبراز دور العلاج النفسي داخل المؤسسات الاستشفائية ومراكز الخدمة الاجتماعية.

- نقص التكفل بهذه الفئة التي تنن تحت الآلام والمعاناة النفسية.

- فهم الآثار الجانبية الناجمة عن العلاج الدوائي.

- فهم الانتكاس المرضي للحالات المرضية، ومحاولة الحد منه.

- فهم العوامل المؤدية الى انتشار الاكتئاب سواء كانت فردية او مجتمعة وسواء تعلقت بالآثار

الجانبية ام ارتبطت باستمرار مع العلاج الدوائي.

- التعرف على الآثار الجانبية سواء كانت فردية او مجتمعة.

- التعرف على الصورة الذهنية والثقافية للحالة كما تعكسها الثقافات الفرعية التي ينتمي إليها.

- محاولة إشعار المجتمع عامة والدارسين خاصة بخطورة الآثار الجانبية الناتجة عن تناول

الأدوية .

أهداف البحث:

- أهمية أخذ بعين الاعتبار الآثار الجانبية للعلاج الدوائي وأثرها على المكتئب.

- القاء الضوء على اضطراب الاكتئاب نظرا لخطورته التي تعطي المرض وعدم الاستقرار لشخصية الفرد.

- المشاكل التي يتلقاها المريض من جراء العلاج الدوائي وما يرتبط به من آثار جانبية.

- معرفة مدى تحمل الفرد لدرجة تأثير الانتكاس المرضي.

- الاهتمام والتكفل النفسي للمصابين بالإكتئاب.

- لا يكفي العلاج الدوائي وحده بل يجب إبراز دور النفساني داخل المؤسسات الاستشفائية .

- العواقب السلبية التي قد تعود على المريض في حالة إذا لم يلقى تكفلا وتوجيها وعناية.

- الانتشار المذهل لمرض الاكتئاب واتساع فجوته بين المجتمعات ما دفع الى معاناة الأفراد في محيطهم الاجتماعي وتفاقم الأوضاع الناتجة عن اضطراب العلاقات.

المقدمة

من علامات وصف هذا العصر الذي يعيشه العالم اليوم بأنه عصر الاكتئاب حيث في ظل التطورات الحضارية السريعة والبيئة الاجتماعية المتغيرة والصراعات والحروب كل ذلك من شأنه ان يؤدي إلى فقدان الاستقرار وانعدام الشعور بالأمن والتفكك الاجتماعي هذا ما يجعل الباحث حول موضوع الاكتئاب يجد ان هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا ومن أكثر الانفعالات التي تدفع بالأفراد إلى طلب العون النفسي والسند الاجتماعي والأسري واللافت للانتباه ان نسبة الاكتئاب تشكل مع الفلق أعلى نسبة من زوار العيادات والمصحات النفسية والعقلية.

"إذ شهدت الفترة الأخيرة زيادة هائلة في انتشار مرض الاكتئاب في كل أنحاء العالم وتقول الإحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ان مايقارب 7 الى 10 بالمئة من سكان العالم يعانون من الاكتئاب وهذا يعني وجود مئات الملايين من البشر في معاناة نتيجة للإصابة بهذا المرض ولعل ابلغ دليل على خطورة هذا المرض هو قول ميلاني كلاين بان المعاناة التي تسبب للإنسانية من آثار الاكتئاب النفسي تفوق تلك التي نتجت عن بقية الأمراض النفسية الأخرى مجتمعة¹".

كما ورد في إحصائيات منظمة الصحة العالمية حول عدد الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار كل عام ويصل هذا الرقم إلى 800 ألف شخص في العالم سنويا هذا ما يمثل العبء الأساسي لمرض الاكتئاب الذي يفقد الإنسان الأمن النفسي ويجعله أسير المعاناة النفسية والآلام الجسدية كما أن الانتحار يحدث كنتيجة مباشرة للإصابة بمرض الاكتئاب حين يصل الفرد الى مرحلة من القنوط واليأس وفقدان الأمل والمعاناة هذا بغض النظر عن سوء العلاقات الاجتماعية وتدهور الحالة الصحية، هذا ما يكلف الإنسان في بعض الأحيان حيث يفكر في التخلص من هذه المعاناة بأن يضع حدا لحياته بالانتحار.

يعد الاكتئاب النفسي (Dépression) احد أكثر الأمراض شيوعا في الوقت الحاضر وتؤكد الدراسات الحديثة بإمكانية انتشاره في المستقبل، والاكتئاب النفسي هو المرض الذي

اسماعيل عزت اسماعيل , اكتئاب النفس اعراضه وانماطه واسبابه وعلاجه ، الكويت وكالة المطبوعات ،دون ذكر السنة¹

يؤثر على طريقة التفكير والتصرف، ويصاب به الذكور والإناث على حد سواء، كذلك يصاب الصغار والكبار وكذلك المسنين، لا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة ولا المستوى المادي، الجميع عرضة للإصابة به، وقد شهدت الحقبة الأخيرة زيادة هائلة في حالات حدوث الاكتئاب النفسي في كل أرجاء العالم، وفي آخر إحصائية يشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن 2% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب، أي حوالي (300) مليون نسمة مصابين بالاكتئاب النفسي في العالم، وأشارت المنظمة إلى أن فردا من بين خمسة أفراد يمرون خلال حياتهم بخبرة الاكتئاب، وهذا رقم ليس بالهين بالنسبة إلى باقي الأمراض الأخرى.

ولقد عرف الاكتئاب منذ مدة زمنية طويلة، وجرت محاولات لفهمه وعلاجه على مر العصور مما ساعد على توفر الكثير من المعلومات عن هذا الاضطراب، وتعدد وسائل العلاج المتبعة في التعامل معه، وانه بنظرة متفحصة لما يجري في ميادين الطب النفسي والعلاج والإرشاد النفسيين، هناك ملاحظات مهمة يجب الوقوف عندها أهمها اثنتين وهما :
أولا: هناك زيادة كبيرة في استخدام ووصف العقاقير المضادة للاكتئاب، هذا الازدياد يتناسب مع ظهور العديد والجديد من هذه العقاقير .

ثانيا: إن العديد من العاملين في مجال الصحة النفسية، سواء كانوا أطباء نفسيين أم معالجين ومرشدين نفسيين يرون إن اغلب أنواع واكبر نسبة من حالات الاكتئاب حوالي 75% تندرج تحت النوع المعتدل ويرى بيك Beck أن حالات الاكتئاب المعتدلة لا تتطلب استخدام مضادات الاكتئاب الدوائية، ويؤكد وانج Wang أن الاكتئاب الاستجابي (العصابي) الذي يمثل غالبية حالات الاكتئاب، يتميز بعدم استجابته لمضادات الاكتئاب الدوائية، وان علاجه في الأساس علاج نفسي.

مما تقدم ذكره يمكن القول أن الاكتئاب على الرغم من انه يعد أكثر الاضطرابات العقلية انتشارا، وانه من أكثر هذه الاضطرابات خطورة، إلا انه ممكن التعامل مع هذا المرض وتقديم المساعدة للمريض في كثير من حالاته إذا اتبع العلاج النفسي الصحيح وبصورة مبكرة فقد أوضح sangle إن 61% من العينات التي درسها والتي تكونت من (305) مريضا قد تم شفاؤهم بطرق تلقائية.

أصبح الاكتئاب حقيقة من حقائق الحياة التي ترافقنا في كل مكان ، وهو آخذ بالانتشار في عصرنا الحالي المليء بالمتغيرات الضاغطة والأحداث المتسارعة، وتكمن خطورة هذا الاضطراب في انه احد الأسباب الرئيسية المؤدية إلى دمار الإنسان، إذ تشير البحوث إلى ارتباطه بالانتحار، وان 50% إلى 70% من حالات الانتحار سببها الاكتئاب، وبين (لواتون) أن الانتحار يحدث بين المكتئبين أكثر من أي فئة أخرى، وان أكثرهم من المحرومين من حنان الأبوين أو احدهما في مرحلة الطفولة.

إن آثار الإصابة بهذا الاضطراب تمتد لتشمل كل حياة الشخص النفسية والاجتماعية، ولهذا تتزايد المشكلات الصحية بمعناها الجسمي، والنفسي بين المكتئبين وتقل فرص شفائهم من الأمراض الأخرى عن غيرهم ممن لا يتعرضون للإصابة به، وبعبارة أخرى إن فرص الشفاء من المرض الجسمي واضطراب الوظائف العضوية تطول إذا كان المرض مصحوبا بشخصية تميل للاكتئاب ولا ترى منافذ الأمل في الحياة مما يجعل دراسة هذا الموضوع على المستوى الطبي والصحي العام مطلبا من المطالب الأساسية في المجال الطبي، لهذا فالالاكتئاب أصبح ظاهرة ليست مختصة بمجتمع معين أو جيل أو عمر زمني محدد وإنما قاعدة الإصابة بالاكتئاب النفسي آخذة بالاتساع فهو ينتشر من جيل إلى جيل وكذلك تتسع قاعدته الاجتماعية الزمنية تدريجيا فأصبح يصيب الأطفال والمراهقين بعد أن كان يعتقد انه مرتبط بالأعمار الكبيرة ، كما أنه يؤثر على باقي أعضاء الجسم، ولهذا نستطيع أن نطلق عليه (مرض الجسم الكلي) فهو يؤثر على نوم الشخص ونوعية طعامه والطريقة التي يفكر بها عن نفسه وعن الأشياء التي تحيط به.

ويعد الاكتئاب مرض مثله مثل باقي الأمراض المختلفة ولا يرتبط دائما بعلاقة مع الفشل أو الشعور بالذنب، إن تنوع أعراض الاكتئاب والتباين الشديد بين الأفراد في اختبار هذا الإحساس، قد يثير أمام العين غير المدربة صعوبة في التعرف عليه بأعراض متنوعة وأوجهه المتعددة، وهنا تقل فرصة تعرفنا عليه عندما يصيبنا أو يصيب المقربين منا فلا نستطيع تقديم يد العون إليهم، وتؤدي الفروق الفردية والخبرات الشخصية الخاصة دورا مهما في نوع الأعراض المميزة للاكتئاب من فرد لآخر.

إن اختلاف الأفراد في خصائصهم العقلية والانفعالية، وما يرتبط بكل منهما من اختلاف وتباينات في القدرة على التفكير المنظم، والانجاز الدراسي، والتعلم، ومختلف القدرات اللغوية والعددية، والاستدلالية، والمكانية، والتذكر، والتصور، وكذلك اختلاف ميولهم، والاتجاهات، والقيم الشخصية، والدافعية، وغير ذلك من الخصائص؛ كل هذا أنتج مدى واسع من الفروق والاختلافات بين البشر مما يسمح لنا القول بان الناس ذو إمكانات عقلية مختلفة، وأنماط سلوكية متباينة، وهنا لا بد من الإشارة إلى انه لا يشترط لتشخيص الاكتئاب أن تتوافر كل أعراض الاكتئاب مجتمعة، فالمكتئبون لا يتطابقون في تعبيرهم عما يمتلكهم من مشاعر اكتئابية.

ولهذا يكفي توافر بعض الخصائص لوصف الشخص بأنه يعاني من هذا الاضطراب، وقد يختلف التعبير عن الاكتئاب والشكل السلوكي الذي يعبر عنه باختلاف المجتمعات، ففي المجتمعات الغربية يغلب على المكتئبين التعبير عن الأحاسيس المرتبطة بالذنب، ولوم النفس، وتغلب خاصية الشكاوي الجسمية والعضوية على الذين يعانون من الاكتئاب في المجتمعات العربية والإسلامية، فالإكتئاب هنا ليس مجرد الحزن المؤقت على وفاة عزيز أو ذلك الهبوط في المزاج الذي يملكنا بين الحين والآخر، وليس هو مجرد أحساس بوحدة تنتهي بزيارة صديق أو مبادلة حديث مع احد الرفاق والزملاء ولكن عندما يذكر الاكتئاب تذكر معه الكثير من الخصائص والاضطرابات النفسية بما فيها المزاج العكر والتشاؤم، والشعور بالهبوط، والعجز وبطء عمليات التفكير، وبطء التذكر وانتقاء الذكريات الحزينة والمهينة، وبقول آخر إن الاكتئاب هو كل الآلام النفسية والجسمية والمنغصات التي تمضي عليها الأيام والشهور، ومع أن التعرف على الاكتئاب وتحديد عناصره لا يكون دائما سهلا، لذلك كان من الواجب التعرف عليه عن طريق اكتشاف مختلف الوسائل والأدوات الملائمة لتشخيصه، وعادة ما يتبنى العاملون بحقل الصحة النفسية والعقلية طريقتين في التعرف على الاكتئاب بمعناه المرّضي والمتميز، الأول: (إكلينيكي) وذلك عن طريق لقاء المريض وجها لوجه وسؤاله بطريقة منهجية منظمة عن مختلف الأحوال الاجتماعية والنفسية والطبية التي أحاطت بشكواه، وهنا يأتي دور الطبيب الأخصائي النفسي فيضع تشخيصه المناسب للحالة بما يتوفر لديه من خبرة ودراية والرجوع إلى اللوحة التشخيصية للأمراض النفسية والعقلية التي تشرحها

المراجع الطبية النفسية المعروفة، ومن أمثلتها وأكثرها شهرة، الدليل التشخيصي الرابع (D.S.M. IV) الذي أصدرته جمعية الطب النفسي الأمريكية عام (1994)، والآخر الذي أصدرته منظمة الصحة الدولية باسم التصنيف العاشر للاضطرابات النفسية، (C.I.M -10) فالتصنيف العاشر للصحة الدولية والدليل التشخيصي الرابع كلاهما يشرح ويصنف الأمراض والأعراض المميزة لكل مرض نفسي أو عقلي معروف، أما الطريق الآخر: فيعتمد (السيكومتري) في التعرف على الأمراض النفسية والعقلية بما فيها الاكتئاب، من خلال استخدام المقاييس النفسية والسلوكية المقننة وعلى ما تكشف من علامات وجوانب من الأنماط السلوكية التي تظهر لدى الفرد وتميز شخصيته وجوانب تفاعلاته الاجتماعية والتي يتميز بها هذا الاضطراب أو ذاك، فالفوائد التي نجنيها من استخدام المقاييس النفسية هي سهولة تطبيقها على أعداد أكبر تيسر لنا القيام بمزيد من البحوث المسحية والوقائية وفي مدة قليلة من الزمن، ونعني بالبحوث المسحية والوقائية تلك البحوث التي تجري على أعداد ضخمة من أفراد المجتمع أو على قطاعات واسعة منه بهدف تحديد شيوع هذا المرض داخل المجتمع، إن إمكانية التنبؤ مبكراً في حدوث هذه المشكلة أو المرض نضع لها الأسس الملائمة في التغلب عليها مبكراً وتحديد طبيعة الخدمات التي يجب أن تقدم، كذلك إن المقاييس النفسية تستطيع في حالة تطبيقها على الأفراد أن تمنحنا صورة موضوعية عن الجوانب النوعية للمشكلة، هنا تساعدنا الاختبارات النفسية وفي مدة قصيرة على تبين مظاهر هذه الفروق الفردية ومن ثم توجهنا إلى وضع خطة علاج مستنيرة تراعي بها هذه الفروق وتخطط لها على نحو فعال، فإعداد المقاييس النفسية تمكننا من تقييم أساليبنا العلاجية بشكل واضح وتحديد فاعلية كل أسلوب منهما ومن ثم طرح بعضهما أو تعديله أو تبني الجديد منه .

كما أن مريض الاكتئاب يؤثر سلباً على أفراد أسرته، ويمتد تأثيره إلى المحيطين به من زملاء العمل أو الدراسة أو الأصدقاء، وتمثل العناية والتكفل بمريض الاكتئاب مشكلة حقيقية لأهله وللطبيب المعالج بصفة عامة، هذا ما يمهد الطريق إلى مزيد من حالات الاكتئاب النفسي بما يؤدي إلى تفاقم وزيادة هذا المرض مع الوقت، رغم كل الجهود التي تبذل لمواجهة هذه المشكلة والتي لم تنجح حتى الآن في الحد منها، بحيث لم تفلح وسائل التقدم الحضاري وتقدم وسائل الرعاية الصحية وأبتكار الأدوية الحديثة التي لم تفلح بدورها في الشفاء الكامل لهذا

المرض خاصة إذا تعلق الأمر بالآثار الجانبية التي سببت في كثير من الأحيان إلى انتكاس الحالة المرضية ،هذا ما حور إشكالية البحث والتي كانت كما يلي :-

إلى أي مدى تؤثر المفعولات الجانبية لمضادات الاكتئاب على أنتكاس الحالة المرضية عند المكتئب الراشد ؟

للإجابة على هذه الإشكالية حددنا هذه الفرضيات والتي من خلالها نستدل على بعد الآثار الجانبية لمضادات الاكتئاب وهل تسبب إلى انتكاس الحالة المرضية عند المكتئب الراشد حيث كانت الفرضيات كالآتي :

- تؤثر المفعولات الجانبية لمضادات الإكتئاب على عدم شفاء المكتئب الراشد

- تؤدي المفعولات الجانبية لمضادات الاكتئاب على تطور الحالة المرضية للمكتئب

فموضوع الدراسة تناول بالبحث الآثار الجانبية لمضادات الاكتئاب وعلاقتها بانتكاس الحالة المرضية عند المكتئب الراشد ،حيث أستدعى ذلك منا تقسيم بحثنا إلى العناصر التالية :-

تناولنا في الفصل الأول كل ما يتعلق بدراسة الاكتئاب من الناحية النظرية، أما في الفصل الثاني فتناولنا مضادات الاكتئاب ،أما في الفصل الثالث فتناولنا الانتكاس المرضي الناتج عن الآثار الجانبية لمضادات الاكتئاب ،وطبيعة هذه الآثار(جسدية ،نفسية)،أما في الفصل الرابع استعرضنا الجانب التطبيقي والذي اعتمدنا فيه المنهج العيادي الذي يتناول دراسة الحالة وذلك لأجل تحديد الحالات المرضية موضوع الدراسة بهدف التعمق فيها وذلك من خلال المقابلات والملاحظات العيادية ،حيث كان هدفنا هو جمع المعطيات وتحليلها و الإجابة عن الإشكالية موضوع الدراسة.

التحديد الإجرائي للمفاهيم:

المفعولات الجانبية للدواء:

هي تأثير غير مقصود لعلاج ما، ولا يرتبط بعلاقة مباشرة مع الأثر المقصود للعلاج ولا ينجم عن إفراط في استخدام العلاج، بمعنى أنه قد يظهر حتى عند استخدام العلاج بالطريقة والجرعة الموصاة بها، تكون الآثار الجانبية غالباً ذات تأثير سلبي على المريض وان كانت هناك بعض الحالات القليلة التي يكون للآثار الجانبية فيها تأثير ايجابي على سير المرض.

الانتكاس المرضي:

هو عدم المثول للشفاء وتطور الحالة المرضية .

الاكتئاب:

هو اضطرابات سلوكية (فيزيقية ونفسية) تؤثر على المعاش النفسي للمصاب، وتستدعي علاجاً في مستشفى الأمراض العقلية نظراً لحدتها .

كما يعتبر حالة شديدة من الانهيار النفسي وهبوط المزاج وعدم القدرة على التركيز والعجز عن الاستمتاع بالحياة والشعور بالذنب، و اضطرابات السلوك، وفي بعض الأحيان نجد أفكار انتحارية.

الفصل الأول: الاكتئاب

تمهيد: يعد الاكتئاب النفسي احد أكثر الأمراض شيوعا في الوقت الحاضر وتؤكد الدراسات الحديثة بإمكانية انتشاره في المستقبل، والاكتئاب النفسي هو المرض الذي يؤثر على طريقة التفكير والتصرف، ويصاب به الذكور والإناث على حد سواء، كذلك يصاب الصغار والكبار وكذلك المسنين، لا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة ولا المستوى المادي، الجميع عرضة للإصابة به، وقد شهدت الحقبة الأخيرة زيادة هائلة في حالات حدوث الاكتئاب النفسي في كل أرجاء العالم .

وصف الاكتئاب:

"يستخدم مصطلح الاكتئاب Dépression على نطاق واسع في معظم اللغات للتعبير عن الاكتئاب النفسي، وهو مرض قديم قدم الإنسانية، وهناك ما يدل على أن الأقدمين عرفوا الاكتئاب فعلى سبيل المثال نشر بيرتون Parton 1631 كتابه "تحليل المالنخوليا" وفيه تحدث بإثراء عن هذا الموضوع، وما يلفت النظر فيما كتبه بيرتون عن هذا الموضوع منذ أكثر من ثلاثة قرون، أنه وصف كثيرا من أعراض هذا المرض كما تصفه كتب الطب النفسي الآن، فمن بين أهم الأسباب التي ذكرها بالنسبة لهذا الاضطراب نجده يذكر الإصابة بمرض جسمي سابق إضافة إلى الاضطرابات العاطفية وخيبة الأمل واليأس والقنوط وهي عوامل نجدها تتكرر عند علماء النفس المعاصرين"².

مصطلح الاكتئاب مستخلص من الميلانخوليا Mélancolie فهي تعتبر المصدر القديم جدا للاكتئاب من خلال التحديد الذي وضع له وأستقر عليه سنة 1830، بأنه "الهذيان الجزئي" délire partiel أو الألم النفسي douleur Morale، يعتبر الاكتئاب مرضا قديما من حيث الإصابة والأهتمام به، وبينت الدراسات المصرية القديمة واليونانية والعربية الإسلامية مدى قدم هذا المرض.

في القرن التاسع عشر نجد إميل كرا بلين Email Kraepelin طبيب عقلي ألماني وضع أول تصنيف للأمراض العقلية حول دراسة الاكتئاب والجنون المبكر وعندها وصف الجمع

- الحفني عبد المنعم، موسوعة الطب النفسي، القاهرة، مكتبة مدبولي، 1992. ص 90²

بين الاكتئاب والهوس ، تحت اسم الهوس الاكتئابي Maniaque Dépressive حيث يعتقد أن وجود هذه الأمراض حول الحالات الهوسية والاكتئابية يوجد الحالات الحادة من "العصابات النفسية " التي ليست خلطية والتي لا تشكل الحالات الزلمية للخلل المبكر .

ف كرا بلين ينطلق من فكرة أن مدخل الهوس الإكتئابي تتكون من ثلاث أنماط من الأضطرابات الأساسية : اضطرابات المزاج ، (عدم النشاط) وركود الإرادة (الحس حركي) مثلا الاكتئاب المزاجي ببطء ،كف حسحركي (اكتئاب خالص) أو الإفراط في تعظيم المزاج ،هروب الأفكار اثارا حسحركية،هوس خالص.

كما أننا نجد في تاريخ الطب العربي الإسلامي كتابات ونظريات أعطت خصوصيات مميزة في وصف هذا المرض منهم كما يشير سمير عمار S Ammar في كتابه " تاريخ الطب العقلي المغربي كانت البداية مع أول مستشفى للأمراض العقلية في عهد الأمير الوافد بن عبد المالك في دمشق سنة 707 للهجرة لعلاج ضعاف النفوس ،وبعدها بغداد سنة 765 .

كما نجد من بين أطباء القرن التاسع في القيروان بتونس إسحاق بن عمران من أصل عراقي ،تألق في دراسته للاكتئاب .

وفي دراسة عن الموضوع نجد الباحث حمودة بن مبروك شمس الدين حيث قام هذا الأخير بتحليل محتوى كتاب الميلانخوليا لصاحبه بن أبي اصبيعة و صنفها إلى ثلاث أشكال:

1 - الشكل الذي يصيب الدماغ بشكل مباشر

2 - الشكل الذي يصيب كل الجسم ويصعد إلى الدماغ

3 - الشكل التوهمي المرضي.³

- بن احمد قويدر، التمثلات الثقافية للعلاج ووظيفتها في المسار العلاجي للمكتئب الراشد،رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي،جامعة³ وهران، 2010-2011ص73

مفهوم الاكتئاب:

هو مصطلح يستخدم لوصف خليط من الحالات المرضية أو غير المرضية في الإنسان الذي يتغلب عليه طابع الحزن ، وهناك أنواع عديدة من الاكتئاب قسمت حسب طول مدة الحزن وإذا ما كان الحزن مصحوبا بنوبات من الابتهاج فضلا عن نوبات الكآبة وينتشر عادة بين الأفراد "حوالي 20 بالمائة من الإناث و 12 بالمائة من الذكور بنوبة من الكآبة في حياتهم على أقل تقدير وهناك نسبة تكاد تكون ثابتة في مختلف المجتمعات البشرية مفادها أنه 5 بالمائة إلى 10 من الإناث و3 بالمائة من الذكور مصابون بما يسمى نوبة الاكتئاب الحاد، وهذه نسبة عالية جدا مما يجعل الاكتئاب الحاد من بين أكثر الأمراض النفسية شيوعا.

وعلى المستوى العالمي تبين دراسات منظمة الصحة العالمية في دراستها للاكتئاب حول العالم أن هناك على الأقل أكثر من 100 مليون شخص يعانون من الاكتئاب ، وأن هؤلاء الأشخاص يؤثرون تأثيرات سلبية خلال مرضهم في ما يعادل ثلاثة أضعاف هذا العدد من الآخرين 2.

ومع ذلك فإن التعرف على الاكتئاب وتحديد عناصره لا يكون دائما سهلا ، وذلك بسبب وصفه بأعراض وأمراض جسمية أخرى لا يجد المعالج لها تفسيراً عضوياً يساعده على علاجها.

وقد تطرق القرآن الكريم إلى معنى الاكتئاب في معاناة نبي الله يعقوب عليه السلام فقد قال الله تعالى "وتولى عنهم وقال ياأسفى على يوسف وابيضت عيناه من الحزن فهو كظيم" سورة يوسف الآية 84، حيث شرح ما قد يصيبه من أعراض الحزن فقال تعالى "قالوا تالله تفتؤ تذكر يوسف حتى تكون حرضا أو تكون من الهالكين" يوسف الآية 85 وتعني كلمة حرضا أي مريضا مشرفا على الموت.

كما قال رسول الله صلى الله عليه وسلم في دعاء الكرب "اللهم أني أعوذ بك من الهم والحزن وأعوذ بك من العجز والكسل" السيوطي الجامع الصغير 92.

" أما الاكتئاب من الناحية النفسية يعني الانخفاض في المعنويات والجهد، والشعور بالضيق وفقدان الأمل وعدم الجدوى وهو استجابة انفعالية متطرفة وغير مناسبة للحدث المثير، والمكتئب لا يمكنه استشعار المشاعر المفرحة كما يميل لإجترار الأفكار والخبرات غير السارة في حياته⁴."

" ويرى كرا بلن Kraplain أن الاكتئاب مرض وراثي يتحول من الاكتئاب الى المنخوليا كما يعتبر الاكتئاب حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والانسجام الاجتماعي وفقدان الأمن والإحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل، بالإضافة إلى بعض الأعراض الجسمية مثل توهم المرض واضطرابات السلوك والشعور بالإجهاد وأنخفاض الوزن، هذا بالإضافة إلى مشاعر الذنب تجاه الذات وتجاه الآخرين وعدم القدرة على الحب وضعف الإنجاز وزيادة الانفعال والشعور بالوحدة⁵."

ويعرف ستيوارت Stewart الاكتئاب بأنه حالة شديدة من الغم والكآبة، يتميز المكتئب عادة بالأرق، وعدم القدرة على التركيز والعجز عن الاستمتاع بالحياة والشعور بالذنب، وهناك اعتقاد سائد عند المكتئبين أنه لا يوجد شيء يمكن أن يحسن من حالته هذه أبداً، ويصاحبه شعور بالإعياء والكسل وبطء الحركة، ويكون تفكيره في حالة قلق وإثارة وكلماته مفككة ويستخدم دائماً عبارات البؤس والشقاء ليعبر عن حالته.

ويرى د عبد الرحمان العيسوي أن الاكتئاب هو حالة من أنكسار النفس والكآبة أو الغم والحزن والكدر والشعور بالذنب والقلق، وهناك نوعان من الاكتئاب أحدهما عصابي أي نفسي ويشير إلى حالة من الحزن والبلادة أو الخمول أو جمود الحس ولوم الذات، وهو نوع أقل حدة من اكتئاب آخر وهو الإكتئاب الذهاني، أي المرض العقلي وهو الأشد خطورة وعنفاً وأعراضه أكثر كثافة ويصبح فيه المريض أكثر تدهوراً، وخطيراً على نفسه وعلى المجتمع المحيط به.

1-جلال اسعد، في الصحة العقلية الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1986، ص 100

- اسماعيل عزت اسماعيل، اكتئاب النفس اعراضه وانماطه واسبابه وعلاجه، وكالة المطبوعات الكويت، دون ذكر السنة، ص 84.⁵

"لذا نجد بيك Beck يوضح أن المكتئب يشعر بخيبة الأمل والفشل ويرى في نفسه عيوباً، أما في النواحي الشخصية أو الجسمية ، إلى جانب شعوره بالنقص لكثرة عيوبه ، وهذه الصفات السلبية تبدأ في الغالب بسمة معينة ، ثم تعطي في النهاية مفهوم لذاته الكلية ومن هنا تتضح خطورة الاكتئاب بأعباءه الأكثر تأثيراً على توافق الفرد وصحته النفسية"⁶

يتضح من خلال التعاريف السابقة أن الاكتئاب يتمثل أساساً في مجموعة من الأعراض العيادية المتمثلة في ما يلي:

- الأعراض الجسمية والفيزيولوجية - الأعراض الانفعالية - الأعراض المعرفية - الأعراض السلوكية

هذا ما جعلنا نعرف الاكتئاب إجرائياً وعلى ضوء التعاريف السابقة:

هو اضطراب يصيب الجسم بكامله ، فقد يعاني المكتئب من اضطراب في التفكير من حيث التركيز واتخاذ القرار ، وقد يكون لديه شعور بالذنب وتوجيه اللوم وانتقاد الذات والتشاؤم، والشعور بالحزن بدون سبب ، ونتيجة للحزن يصبح البكاء في نوبات متكررة أمراً عادياً، كما تصدر من بعض الأفراد شكاوى من كل شيء كالشعور بالدونية والفشل والتعب بصورة مستمرة وفي حالة الاكتئاب الحاد قد يهمل الشخص مظهره الخارجي تماماً ويهمل مسؤولياته أنجاه الأسرة والعمل والمدرسة وقد يميل إلى الانتحار.

- عبد الفتاح غريب ، مقياس بك الثاني للاكتئاب، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة، 2000 ص 56.

- تصنيف الاكتئاب :-

يرى علماء النفس والصحة النفسية أن هناك عدة تصنيفات وأقسام تشمل الأنماط المختلفة للاكتئاب وأن هذه التقسيمات ليست محددة بدقة، ويوجد تداخل بينها ، والاختلاف بينها عادة ما يكون أختلافا في الشدة وليس في النوع وتنقسم هذه التصنيفات إلى مايلي⁷.

ا- اضطراب وجداني ثنائي القطب

يتميز بنوبات متكررة يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق ، ويتكون هذا الاضطراب في بعض الاحيان من ارتفاع في المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط (هوس أو هوس خفيف)، وفي بعض الأحيان يكون هناك هبوط في المزاج وانخفاض في الطاقة والنشاط وتتميز الحالة بشفاء كامل ما بين النوبات وتبدأ نوبات الهوس في المعتاد فجأة، وتستمر لفترة تتراوح بين أسبوعين وأربعة أو خمسة أشهر، أما الاكتئاب فيميل إلى الاستمرار لفترة أطول وعادة ما تأتي النوبات بعد أحداث حياتية صعبة أو بعد صدمة عقلية.

ب- النوبة الاكتئابية:

يعاني الشخص من انخفاض في المزاج وانخفاض في الطاقة وقلة في النشاط، وتضطرب القدرة على الاستمتاع والإهتمام بالأشياء والتركيز، ويشيع الشعور بالتعب الشديد حتى بعد مجهود قليل، وعادة ما يكون النوم مضطربا والشهية للطعام كذلك ، وينخفض تقدير الذات والثقة بالنفس وكثيرا ما توجد بعض الأفكار حول الإحساس بالذنب أو فقدان القيمة ، حتى في الحالات الخفيفة الشدة، ويبدأ المستقبل مظلما وتشيع الأفكار والأفعال الانتحارية ويتغير المزاج المنخفض قليلا من يوم إلى آخر ولا يستجيب للظروف المحيطة به وقد يصاب بما يسمى بالأعراض الجسدية مثل فقدان الاهتمام والمشاعر السلبية، وتنقسم النوبة الاكتئابية إلى خفيفة ومتوسطة وحادة تبعا لتعدد وشدة الأعراض، ويستدعي تشخيص النوبات الاكتئابية بدرجاتها الثلاث من الشدة عادة فترة أسبوعين على الأقل ولكن تكفي أحيانا فترة أقصر اذا كانت الأعراض شديدة بشكل غير عادي وسريعة في البداية.

- زيور مصطفى، محاضرة في الاكتئاب النفسي، القاهرة مكتبة الانجلو المصرية. الطبعة الاولى، بدون ذكر السنة. ص 108.7

ج - اضطرابات وجدانية مستمرة:

هي اضطرابات مزاجية مستمرة وعادة غير مستقرة ،ولأن هذه الحالات قد تستمر لسنوات مستمرة وأحيانا تشغل الجزء الأكبر من حياة الشخص البالغ فأنها تتضمن ضيقا وعجزا ذاتيا شديدا.

د - اضطراب مزاجي(وجداني) غير محدد:

تستخدم هذه الفئة كملجأ أخير حين لا يمكن استخدام أي اصطلاح آخر.

أعراض الاكتئاب:

تعد الأعراض في الاكتئاب العصابي والذهاني واحدة تتراوح بين الدرجة المعتدلة والحادة وتنقسم هذه الأعراض الى ما يلي:

ا- الأعراض النفسية:

ومن اهم الأعراض النفسية التي تظهر على مريض الاكتئاب هي:

البؤس واليأس والأسى، وهبوط الروح المعنوية والحزن الذي لا يتناسب مع سببه ، وانحراف المزاج وتقلبه وعدم القدرة على ضبط النفس ، والشعور بعدم الكفاية وعدم القيمة والتفاهة،القلق والتوتر والأرق،الفتور، الانفعال ،الانطواء والانسحاب والعزلة ،السكون والصمت والشروود حتى الذهول،التشاؤم وخيبة الأمل ، النظرة السوداء للحياة ،والاعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء أحيانا ،اللامبالاة والنقص في الميول والاهتمامات وانخفاض الدافعية ،إهمال النظافة والمظهر الخارجي ،الشعور بالذنب واتهام الذات ،الأفكار الانتحارية أحيانا.

ب- الأعراض الجسمية:

تنتاب المصاب بالاكتئاب حالات يمكن إدراجها تحت الأعراض الجسمية وتتضمن: الانقباض في الصدر والشعور بالضيق، فقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له، أو لرغبته في الموت، نقصان الوزن والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم لاسيما على مستوى الظهر، ضعف النشاط العام، التأخر النفسي الحركي والبطء، توهم المرض، اضطرابات النوم، اضطراب الدورة الشهرية للنساء والكآبة على المظهر الخارجي.

ج- الأعراض العامة: أهمها :

نقص الإنتاج وعدم التمتع بالحياة وسوء التوافق الاجتماعي، الحزن العميق والتعاسة التي لا تتفق مع أحوال حياة المريض.

ومعظم هذه الأعراض نجده تتفق مع الأعراض الرئيسية للاكتئاب التي حددتها الرابطة الأمريكية للطب النفسي والتصنيف الدولي العاشر على النحو الآتي:

- 1- فقدان الإهتمام وعدم المتعة بالأنشطة العادية كما يتضح في الحزن واليأس والأضطراب كل اليوم وكل الأيام.
- 2- فقدان الشهية للطعام وينتج عنه التقلب في الوزن.
- 3- اضطرابات النوم.
- 4- زيادة الخمول في الحركة وجمود السلوك والتقلبات الحسركية.
- 5- فقدان الطاقة من خلال التوترات الزائدة والتعب الشديد.
- 6- تأنيب الذات أو زيادة الشعور بذنب بسيط، فنجد الفرد يلوم ذاته على كل شيء خاطئ قام به اتجاه العالم .
- 7- عدم القدرة على التركيز.
- 8- اجترار الأفكار الخاصة بالموت والانتحار.

الاتجاهات النظرية في تفسير الاكتئاب:

يعد الاكتئاب مثله مثل معظم الإضطرابات النفسية الأخرى التي يصعب إيجاد تفسير أو سبب محدد وقاطع لها، لذا تتعدد الإتجاهات النظرية المفسرة للأكتئاب بتعدد المناهج والمدارس التي تتبناها وفي ما يلي أهم هذه النظريات:

أ - الاكتئاب من منظور النظرية البيو كيميائية:

على الرغم من أن جذور هذه النظرية ترجع إلى وقت قديم منذ إن تحدث أبو قراط Abou kraet عن الاكتئاب، وأفترض أطباء القرن الثاني إن زيادة المادة السوداوية تسبب المنخوليا، إلا أن التفسير البيولوجي الدقيق للاكتئاب قد تأخر كثيرا بسبب نقص المعرفة بفسولوجيا المخ عند الأسوياء وعدم القدرة على دراسة العمليات الجزئية الدقيقة للمخ، وهو الأمر الذي لم يصبح متاحا إلا منذ بداية الخمسينات والستينات من هذا القرن، وكشفت الدراسات والبحوث الطبية التي أجريت في مجال الاكتئاب أن هذا المرض يحدث نتيجة لإضطراب نسبة المعادن في الجسم، حيث تبين أن جسم المكتئب يحتفظ بكمية صوديوم تزيد 50 بالمئة عن الشخص العادي، كما تبين أيضا انه عند استعمال العقاقير التي تعيد توازن الصوديوم في الجسم، فأن مريض الاكتئاب لايرتد مرة أخرى، ومما يؤيد نظرية الهرمونات في نشأة مرض الاكتئاب وجود هرمونات الليثيوم التي تعيد للتصوديوم توازنه في الجسم وبالذات في المخ بنسبة أعلى من أي جزء آخر من المنطقة الخاصة بالانفعال، كما بينت نتائج البحوث أيضا أن انخفاض نسبة هذا الهرمون في المرضى المنتحرين من مرضى الاكتئاب في هذه المراكز الدماغية بشكل واضح، وذلك من خلال التحاليل الدقيقة لعدد كبير من هؤلاء المرضى المنتحرين بعد وفاتهم.

" ويرى أصحاب هذه النظرية أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي

للمخ، وبالمقابل فأن الأفكار والمشاعر والسلوك يمكن أن تتبدل نتيجة تغيرات كيميائية في المخ، حيث أن هناك بلايين الخلايا العصبية التي ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الموصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية وهناك أشياء كثيرة يمكن أن تحدث مثل خلل في الخلايا

العصبية أو نقص في المقدار المنقول أو المسحوب من المادة الكيميائية أو خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال ، والخلل في تلك الأمور يساهم بشكل رئيسي في الإصابة بالاكتئاب⁸ .

يتضح مما سبق ان المنظور البيو كيميائي في تفسير الاكتئاب يؤكد على أثر الاختلالات الوظيفية في النظام الفيزيولوجي للجسم لدى الشخص المكتئب ،لذلك يتم العلاج الكيميائي لمرضى الاكتئاب من خلال ضبط وتنظيم الميكانيزمات البيو كيميائية في الجسم باستخدام ما يعرف بالعقاقير والادوية النفسية Psycho Pharmacology لإعادة التوازن البيولوجي الطبيعي للجسم.

تؤكد هذه النظرية على أن الأمراض النفسية العصابية والعقلية هي نتاج لإصابات دماغية وامرض عضوية ، ويهتم المشتغلون في الطب النفسي بالجوانب المرضية المرتبطة بالاكتئاب من الناحية الفسيولوجية على أساس أن الاكتئاب اضطراب وظيفي ناتج لاضطراب في التنظيم الهرموني أو الكيميائي لدى الفرد مع إسهام العوامل الوجدانية والبيئية وإذا تعين الخلل وعولج انتظمت الصحة النفسية، ويهتم أصحاب هذا الاتجاه باستخدام الأدوية والصدمات الكهربائية وقد يلزم التدخل الجراحي أحيانا والمهم فقط كيفية إزالة الأعراض بأي وسيلة بغض النظر عن ديناميكية الاكتئاب والصراعات النفسية كونها ذات طبيعة كيفية .

ب - الاكتئاب من منظور التحليل النفسي:

يعد فرويد Freud مؤسس نظرية التحليل النفسي من أوائل العلماء الذين تقدموا لتفسير ظاهرة الاكتئاب ،ويقرر فرويد أن جذور هذا المرض لا تبدأ وان تمتد وتتبع أساسا من فترة الطفولة نتيجة للخبرات الصادمة والأحداث الضاغطة التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من طفولته ،كما يرى فرويد أن الخبرات الضاغطة الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات الأولى من عمره تجعله مستهدفا للاكتئاب ،فإذا ما واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة ،فانه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب ،وقد قدم فرويد تفسير للأكتئاب في كتاباته عن الحداد والمنخوليا ،حيث لاحظ ان هناك كثيرا من الغم والكدر والانسحاب عن

- عسكر عبد الله، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، 1988، ص 150.⁸

العالم والنقص في الاهتمامات والأنشطة وفقدان القدرة على الحب، ولكن في حالة الاكتئاب نجد مشاعر تتضمن تقديرا منخفضا للذات وإدانتها والرغبة في عقابها.

"والاكتئاب عند كارل أبراهام Karl Abraham يستمد طاقته من الحب أو الغضب، ويرى إن الشخص المكتئب لا يبدأ أنه قد واجه صدمة قوية لتقديره لذاته، ولشعوره بالأمن في المرحلة الفمية، ويتميز الأطفال عند كارل أبراهام بالنرجسية فإذا لم يجدوا الحب فأنهم يظنون أن لا أحد يحبهم، فتغمرهم مشاعر الكراهية، ويعتقدون أنهم مكروهون عند الناس الذين يفترض أنهم يحبوهم، وقد يشعر الأفراد بالغضب من تلك المعاملة، ويشعرون بالذنب لشعورهم بالغضب، وعندما يكبر الواحد منهم ويواجه مواقف نبذ فإنه يرجع إلى خبرات الطفولة وتعترية مشاعر الاكتئاب⁹."

أما آنا فرويد Ana Freud فتتنظر إلى الاكتئاب من خلال العلاقة العاطفية بين الولد وأمه والتي قد يحدث لها انقطاع، وخاصة في العلاقة الأولى التي يقيمها الرضيع مع أمه، وبناء على ذلك فإن الموقف الاوديبى عند المكتئب يطفوا وتغلب عليه الصراعات قبل الاوديبية، وخاصة ذات الطابع الفمي، وهذه العلاقة يلاحظ أنها وثيقة ومرتبطة بالحب الخالص، حيث أن الفرد الذي يعاني من الآلام الاكتئاب غالبا ما يشعر بالتهديد المستمر نظرا لسيطرة العدوانية عليه، حيث من وجهة نظر الفرويديين أن هذه العدوانية على المستوى المتخيل لدى المكتئب مطلقة القدرة، إذ أن فقدان الموضوع المرغوب لديه على المستوى الشعوري يكون له اثر شديد في اثارة الاكتئاب، على أن هذه الإثارة ليس لمجرد فقدان الموضوع وإنما لأنه عاجز على أن يحافظ على الموضوع المرغوب لديه، وكأن المكتئب هو السبب في فقدان الموضوع وبناء على ذلك يمكن القول أن الاكتئاب مصدره من حيث الغرائز تحلل أو تفكك هذه الغرائز، أي ضعف واضمحلال بواعث الحب وسيطرة العدوان، حيث أن التوازن الذي أقامه الفرد بين الطاقات الغريزية وميكانيزمات الدفاع، والذي حافظ عليه المكتئب لفترة ما محاولا بذلك الموازنة بين الحاجة للحب والحاجة للكراهية سرعان ما تنهار أو تتفكك نظرا لفشل موضوع الحب عند المكتئب مع الآخرين قد يزيد من حدة الاكتئاب لديه.

- عسكر عبدالله، نفس المرجع السابق، ص180.⁹

إذ أن قوام الاستعداد المرضي لدى المكتئبين ارتباط شعورهم بوجودهم وقيمتهم

ارتباطا وثيقا بما يمنحونه، أي أن لديهم حاجة ماسة إلى أن يكونوا موضع عطف وتقدير، وعجز هؤلاء المرضى عن تحمل فقدان الحب، واحتمال مواقف الحرمان يدفعهم إلى العدوان بسهولة، ولكن عدوانهم يتعطل كثيرا نظرا لخوفهم من فقدان محبة الآخرين لهم، وعقدة الذنب لديهم، ويميل هذا العدوان إلى الارتداد على الذات.

وهكذا فإن نظرية التحليل النفسي لحدوث الاكتئاب تتلخص في انخفاض تقدير الذات وفقدان الشعور بالأمن، كما انه يعد تثبيتا للمرحلة الفمية ونكوصا نحو الأشباع الطفلية، حيث تعد الأعراض الاكتئابية صرخة يائسة من المريض لطلب الحب والأمن والتقدير مع التعبير عن العجز واليأس من القدرة على إشباع تلك الحاجة الملحة.

يرى فرويد Freud أن الاكتئاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان، وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد، بين مكونات الشخصية أـل هو، والأنا الأعلى وافترض أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى الذات، وقد ارجع حالة النكوص في السوداوية إلى المرحلة الفمية إذ يرتد المريض في مرحلة الطفولة إلى المدة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين البيئة، وبسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة اللبيدو لتعزيز العدوان الموجه نحو الذات وأشار إلى مظاهر الاكتئاب مثل فقدان الاهتمام بالعالم والتناقض في القدرة على الحب والميل لإيلاء الذات، مع توقعات هذائية بالعقاب وعدها مظاهر أساسية في حالات الحزن والسوداوية لاشعوريا عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مستوى شعوري، لذا ينبغي جعل الحزن شعوريا باستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع الفاقد إلى الذات.

ج - الاكتئاب من منظور النظرية المعرفية:

"يرى بيك Beck الذي يعد من أهم مؤسسي النظرية المعرفية أن الاكتئاب ينتج بشكل كبير وأساسي من التشوه المعرفي للفرد من خلال ما يعرف بأسم الثالوث المعرفي والذي

يتلخص في نظرة الفرد المتشائم إلى نفسه وإلى المستقبل وإلى العالم من حوله نظرة متشائمة غير واقعية، حيث ينظر المريض إلى نفسه بوصفه فرد غير كفء يعاني من القصور المعرفي والعقلي، مما يجعله يشعر بعدم القيمة ورفض نفسه بسبب افتقاده لتلك الخصائص التي يرى أنها مهمة وأساسية لتحقيق السعادة والرضا النفسي في الحياة، كما ينظر المكتئب إلى المستقبل أيضا بصورة سلبية حيث لا يوجد لديه أي أمل في نهاية متاعبه أو التغلب على الفشل الذي يواجهه دائما، وتمتد هذه النظرة السلبية لتشمل العالم بأسره الذي يرى أنه يضع أمامه عواقب وعراقيل يصعب عليه تجاوزها، مما يحرمه من تحقيق أهدافه أو الشعور باللذة والإشباع، ويقرر Beck إن مشاعر البؤس والحزن المصاحبة للاكتئاب تنشأ من ميل الفرد إلى تفسير خبراته بصورة سلبية داخل حدود الحرمان والنقص والانهازم كنتيجة مباشرة لذلك التشوه والاتجاه السلبي الموجود في النظام المعرفي¹⁰.

فالإكتئاب في نظر المدرسة المعرفية هو اضطراب في إستراتيجية التفكير، وتكوين مخططات فكرية سلبية تجاه الذات والعالم والمستقبل وكلما أصبح هذا الثلاثي غالبا ومسيطرا كان المريض أكثر اكتئابا، ومن ثمة يتجه العلاج نحو تغيير المخططات والنظم الفكرية السلبية بأسلوب العلاج المعرفي ويختلف الأفراد في ذلك، فالبعض يكون واقعيًا والآخر خياليًا أو متمهلا، ويرجع الاختلاف هنا إلى الوجهة المعرفية للفرد تجاه البيئة الاجتماعية.

وبهذا يمكن التأكيد على أن أصحاب الاتجاه المعرفي يرجعون الأسباب الرئيسية للإصابة بالاكتئاب إلى التشوه المعرفي الذي يؤدي إلى تحريف التفكير لدى الشخص المكتئب سواء بالنسبة لعملية الإدراك أو التذكر، بحيث تسيطر عليه تلقائيا أفكار سلبية عن نفسه وعن الآخرين، بل وعن العالم بكامله، بمجرد تعرضهم لأي حدث أو فشل أو نكسة بسيطة يمكن أن يتجاوزها الفرد العادي بعد فترة قليلة من الزمن، أما بالنسبة للشخص المكتئب فإن هذه الأفكار السلبية تظل تعمل كقوى داخلية تضخم من هذه السلبيات وتؤكد على جوانب الفشل والقصور، دون النظر إلى الجوانب الايجابية والعمل على التقليل من شأنها مما يؤدي إلى التحريف الإدراكي وتعامل الفرد مع نفسه ومع من حوله بطريقة مشوهة وغير سوية بصورة مبالغ فيها

- عبدالله عسكر، نفس المرجع السابق، ص 199.¹⁰

وغير تكيفية، ونظرا لأن التفكير يحدد الانفعال وذلك طبقا للنظرية المعرفية، وخاصة ما يتعلق بآراء بيك، فأن اتجاه تفكير المريض نحو الجوانب السلبية بطريقة أوتوماتيكية يؤدي الى ظهور الاكتئاب لديه بعد أن اكتسب المعنى والدلالة في حياته وما يعايشه من أحداث وخبرات ينظر المريض فيها إلى نفسه انه غير كفاء وغير أهل لمواجهة هذه المشكلات، لأنه غير قادر على حلها، وينهي مريض الاكتئاب هذه المواقف بنهايات سيئة لأنه يختار حولا غير واقعية لها ويفترض هذا المنظور وجود نموذجين معرفيين من الاكتئاب:

النموذج الأول: أسسه بيك ورفاقه other Beck ويرى بان أسباب الاكتئاب أفكار سلبية عن الذات وعن الخبرات الراهنة، وعن المستقبل حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف إلى حالة الاكتئاب وغالبا ما تكون الأفكار السالبة التشاؤمية غير واقعية ومحرفة وغير منطقية، ويتحرك الحزن عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهازم، ويرتبط الوجدان في الاكتئاب مع العنصر المعرفي، وعلى هذا الأساس صاغ بيك نمطا علاجيا أطلق عليه العلاج المعرفي حيث يؤدي الإدراك إلى المعرفة والانفعال عند العاديين والاكتئابيين ولكن عند المكتئب تسيطر العمليات المفرطة في الحساسية والمحتوى .

النموذج الثاني: أسسه سليجمان Seligman ويسمى نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة ويرى هذا النموذج أن التعرض لأحداث خارجة عن نطاق السيطرة وإدراكها في هذا الإطار يؤدي إلى توقعات عن فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل، وتؤدي هذه التوقعات إلى حالة من القصور تتمثل في العجز وقلة الحيلة ويدرك المرء نفسه عاجزا لا يمكنه السيطرة على المواقف والأحداث، وقد ربط بين الاكتئاب والعجز المتعلم، فالمريض المكتئب تعلم واعتقد بأنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بالتخفيف من معاناته أو تحقيق إشباعاته، ومن الأحداث المعجلة للإصابة بالاكتئاب موت احد الوالدين أو المحبوب وال فشل المهني والدراسي مما يفقد المريض قوته ويجعله ضعيفا في قدرته، فتتزايد لديه الأمراض البدنية، والإحساس بالعجز بدرجة كبيرة ويجد المصاب أن استجاباته الخاصة ليست مؤثرة وفي الغالب يلقي بنفسه تحت رعاية الآخرين وأشار سليجمان Seligman إلى الدلالات الإكلينيكية على الاكتئاب، وانه في حالة العجز يتم استنزاف كل النوربنفرين Norepinephrin في الدماغ . وقد نقد

ابرامسون Abramson ما قدمه سليجمان Seligman حيث يعتقد أن التوقعات اليائسة ليست ضرورية لحدوث الاكتئاب، فهناك عوامل أخرى مؤثرة مثل العوامل الوراثية، وعوامل الثواب والتدعيم وفقدان الاهتمامات، وانخفاض مستويات النورينفرين، ومع ذلك فإن الصفات التي يلصقها المرء ببعض الأحداث السالبة، ودرجة الأهمية التي يقيمها المرء لهذه الأحداث تعد من العوامل المهمة في نمو توقعات اليأس والأعراض الاكتئابية وأشار مليجز وبولبي Melges&Bowlby إلى أن الشعور باليأس هو المحور الأساس في الإصابة بالاكتئاب، ويعود الإحساس بالأمل واليأس إلى تقدير الفرد لقدراته على انجاز أهداف معينة، وعلى الرغم من أن اعتقاد المكتئب انه غير قادر على تحقيق أهدافه، إلا أن هذه الأهداف تبقى مهمة بالنسبة له لذا فانه يظل مستغرقا في مثل الأهداف التي يستطيع انجازها.

د - الاكتئاب من منظور النظرية السلوكية:

على الرغم من أن اهتمام السلوكيين بنشأة الاكتئاب وتطوره بدأ متأخرا، مقارنة بالاتجاهات النظرية الأخرى، إلا أنهم يقدمون حاليا إسهامات كبيرة في هذا المجال، حيث ظهرت اتجاهات سلوكية عديدة تفسر الاكتئاب، ومن أبرزها نظرية التطور الاجتماعي أو التعلم الاجتماعي والتي طورت على يد بندورا اونري.

وتعني نظرية التطور الاجتماعي انه يمكن فهم النشاط الوظيفي النفسي من خلال التفاعلات المتبادلة المستمرة للعوامل الشخصية والعوامل السلوكية، والعوامل البيئية والتي تعمل بشكل مستمر وتدعم كل منها الأخرى، وينظر السلوكيون إلى السلوك الاكتئابي على انه سلوك متعلم شأنه شأن غيره من الأنماط السلوكية السوية، مستخدمين مفاهيم الاشرط والتعزيز، أما كوين وآخرين فيرون أن ردود الأفعال السلبية الصادرة عن المجتمع الذي يحيط بالمكتئب هي السبب الرئيسي في تفاقم واستمرار حالة الاكتئاب عند المريض، أي أن المحيطين بالمكتئب في البداية تدل ردود أفعالهم عن التعاطف مع مريض الاكتئاب ويحاولون المبالغة في إظهار الود بالتشجيع والحث على نسيان المرض، ولكن مثل هذه المحاولات قد تحدث أثارا عكسية وتجعل الشخص المكتئب يزداد سوءا بحيث تزداد شكوكه في سلامة ما يصدر عنه من مشاعر وردود أفعال، وبمرور الوقت يتسرب الضيق إلى نفوس الآخرين المحيطين بالمكتئب ثم ينتابهم الإحباط بما يبديه المكتئب من تصرفات تدل على الجحود، وسرعان ما يتغير دعمهم وتحل

محلّه علامات الاستياء والضيق، وهنا يبدأ المكتئب في استخراج المزيد من الأعراض المنفرة في سعيه المرتبك لاستعادة الدعم المفقود، ويصبح أكثر حساسية من ذي قبل، وهنا يبتعد المحيطين به عنه، وهذا ما يؤدي إلى شعوره بالنقص والعزلة وأنه أصبح مرفوضاً من طرف الآخرين.

ويقرر لوينسون Luinsson وزملاؤه أن الاكتئاب والتعزيز ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى، ويرون أن السلوك والشعور الوجداني للمكتئب دلالة على انخفاض معدل الاستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي، حيث أن التعزيز يعرف هنا بجودة تفاعلات الفرد مع بيئته، ويقدم لوينسون وزملاؤه مجموعة من الأسباب والتي تؤدي إلى إيجاد بيئة تفاعل تقل فيها معدلات التعزيز الإيجابي أو تزيد فيها معدلات الخبرات السلبية للفرد، والأسباب المفترضة لذلك هي:

- بيئة الفرد نفسها قد يقل فيه الدعم الإيجابي وقد تزيد فيها الجوانب السلبية.

- نقص مهارة الفرد في التماس الدعم الإيجابي المتوفرة في بيئته، أو عجزه لمهارة التكيف الفعال مع الأحداث غير السارة.

- انخفاض فعالية الدعم الإيجابي وزيادة فعالية الأحداث السلبية.

وبذلك فإن السلوكيون يرون أن الملامح الأساسية للمكتئب تتمثل في انخفاض الدعم الإيجابي لهم من قبل الآخرين وخاصة الأسرة، مما يؤثر على شعورهم باليأس وعدم الارتياح مع نقص تقديرهم لقيمة الذات، مع شعورهم بالذنب المختلط بالشعور بالإرهاق الشديد، وتغلب عليه العزلة الاجتماعية والنفسية، مع الشكوى المتكررة من الآلام الجسمية وانخفاض معدل الأداء.

استنتاج عام حول النظريات المفسرة للاكتئاب:

نستنتج من عرض النظريات المفسرة للاكتئاب أن هذا الأخير اضطراب من الاضطرابات التي تعيق الفرد في توافقه وتكيفه النفسي والعقلي، ولكن الاضطراب لا يحدث بدرجة واحدة لدى جميع الأفراد ولكن تختلف الدرجة باختلاف مدى استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب وهذا

ما فسرتة النظريات السالفة الذكر ،حيث تعددت وجهات النظر في تناول الاكتئاب ،حيث تشير نظرية التحليل النفسي إلى المرحلة الفمية وحدوث الجرح النرجسي في هذه المرحلة ،اما النظرية المعرفية تفسر الاكتئاب على انه ينتج بشكل أساسي جراء التشوهات المعرفية للفرد هذا ما يؤدي إلى تحريف الأفكار عند الفرد سواء بالنسبة لعملية الإدراك أو التذكر،كما تشير نظرية التعلم السلوكي إلى أن الاكتئاب يحدث نتيجة ضعف الدعم الايجابي وتزايد الدعم السلبي للأحداث،وأخيرا المنظور البيوكيميائي يفسر الاكتئاب على انه نتيجة لإضطراب نسبة المعادن في الجسم واختلال بعض الهرمونات.

وعلى الرغم من تعدد النظريات وأختلاف الآراء حول الأسباب الكامنة وراء السلوك الاكتئابي، إلا أنها بينت أن هناك اندماج وتفاعل فيما بينها حول تفسير الاكتئاب.

علاج الاكتئاب:

تتعدد طرق ووسائل علاج الاكتئاب بتعدد النظريات التي تتناوله،فبينما يركز الطب النفسي على العلاج العقاقيري والجراحي والصدمات الكهربائية نجد الطرق العلاجية الأخرى تركز عن البحث وراء الأسباب الكامنة حول السلوك الاكتئابي ومحاولة تعديل السلوك ،فالإتجاه السلوكي على سبيل المثال يبحث حول إمكانية تعديل السلوك عن طريق الدعم الايجابي وأزالة أو تخفيض المثيرات المؤلمة والمسببة للاكتئاب .

بينما يركز العلاج المعرفي عن محاولة تعديل خبرات المريض والوصول الى صيغة معرفية يستطيع المريض من خلالها الانطلاق إلى عالم السواء .

كما يلجأ التحليل النفسي إلى محاولة البحث عن الأسباب الكامنة والمؤدية للاصابة بالاكتئاب ومحاولة التخفيف منها،حيث يحاول المعالج في هذا العلاج التخفيف من حدة التثبيت في المرحلة الفمية ومحاولة حل الصراع الاوديبى ،وتقوية دفاعات الأنا وتخفيف قسوة الانا الأعلى الباعث على الذنب مع إعادة التنظيم الانفعالي وتوظيف الطاقة النفسية سعيا لعمل علاقات خارج نطاق نرجسية الذات وتعديل مسار الطاقة العدوانية الموجهة الى الداخل كي تعبر عن نفسها بطريقة سلوكية إلى الخارج .

" لذلك يستخدم هذا النوع من العلاج لحالات الاكتئاب المزمنة التي ترجع أصولها إلى الطفولة المبكرة ،فهو يساعد على جعل المكتئب قادر على رؤية حياته بقدر ما يجعله قادر على تحليل تلك القوى المنبعثة من الماضي والتي تحدد إلى حد كبير سلوكهم المرضي الحالي ،وذلك من خلال إدراكهم للأساليب الصادمة للذات ،التي تؤدي إلى حدوث الاستجابات الاكتئابية لديهم ،بجانب معرفتهم بأفكارهم الخاطئة وكذا يكون هدف العلاج التحليلي هو ان يترك هؤلاء المرضى تلك النماذج الهادمة للذات ،ليتعلموا طرق جديدة للتوافق يحصلون من خلالها على الإشباع،بجانب الاحتفاظ بتقديرهم الذاتي كي يعيدوا بناء حياتهم ،وهنا يتعين على المعالج في العلاج التحليلي الحصول على بعض المعلومات المتصلة بالنماذج القديمة لمعرفة مدى تأثيرها على شخصية المريض في الوقت الحاضر ،اذ ان معرفة المعالج بتأثير تلك النماذج يساعده على التقليل من حدوث الاكتئاب¹¹ ."

كيفية عمل مضادات الاكتئاب:

تعتبر الأدوية المضادة للاكتئاب من أهم الأدوية التي تؤثر على كيمياء المخ والجهاز العصبي وهذا ما تم استعراضه في النظرية البيولوجية سابقا ، حيث تقول بأن أعراض هذا المرض تنشأ نتيجة خلل بعض المواد الكيميائية للجهاز العصبي وهذا ما يترتب عليه نقص في مادة السيروتونين ومادة نورابنفرالين ، وإذا تم علاج هذا النقص عن طريق الأدوية قد يعوض هاتين المادتين في الجهاز المادتين في الجهاز العصبي المركزي وهذا ما يؤثر على حالة مريض الاكتئاب.

كما تعمل مضادات الاكتئاب على إعادة التوازن الكيميائي المصاحب لمرض الاكتئاب وهذا من أجل تحسين الحالة المزاجية للمريض ، فعقاقير الاكتئاب كما هو معلوم تعمل على ضبط الاكتئاب بسبب تأثيرها في تركيز الامينيات وتعديلها.

العلاج الدوائي للأكتئاب:

أسهمت الأدوية الحديثة التي تم استخدامها في مجال الطب النفسي خلال النصف الثاني من القرن العشرين في تحقيق نتائج ايجابية في علاج الأمراض النفسية بصفة عامة والاكئاب النفسي بصفة خاصة، لكن كما هو معلوم ان هذه الأدوية قد تؤدي إلى بعض الشفاء في تخفيف

الأعراض وراحة المريض ، لكن هناك بعض الآثار الجانبية قد تحول دون الشفاء ، وفي هذه الحالة يجب الأخذ بعين الاعتبار تقييم فعالية العلاج الدوائي وهذا بمقابل الانتكاس المرضي الذي ينشأ عن هذه الأدوية 'حيث أصبح الطب الحديث يستخدم مضادات الاكتئاب دون مراعاة ظروف الحالة المرضية من الناحية النفسية ، هذا ما يؤدي بدوره إلى ظهور الآثار الجانبية الناتجة عن التأثير الدوائي ، هذا بدوره يؤدي إلى حدوث الانتكاس المرضي ، لأن مضادات الاكتئاب لاتعالج بالضرورة أسباب الاكتئاب أو التخلص منه نهائياً ، لأن مضادات الاكتئاب إذا تم إيقافها قبل 8 او 9 أشهر تصبح أعراض الاكتئاب معرضة للانتكاس مرة أخرى وبشكل اكبر.

وفي هذا السياق يجب طرح التساؤل الآتي :

كيف تعمل مضادات الاكتئاب وما هي الآثار الجانبية الناتجة عن تناولها؟

في هذا الفصل نقدم الإجابة عن هذه الإشكالية بنوع من التفصيل خاصة ما تعلق الأمر بالعلاج الدوائي لحالات الاكتئاب وما قد ينتج عنها من آثار جانبية تؤدي إلى انتكاس الحالة المرضية.

إن البحث عن علاج دوائي فعال للاكتئاب يشغل أهم المختصين والباحثين في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي، وقد استعملت وسائل بدائية في علاج حالات الاكتئاب ، إلا أن الأدوية الحديثة لعلاج الاكتئاب لم يتم استعمالها بطريقة منتظمة إلا خلال النصف الثاني من القرن العشرين ، وهذا كان نتيجة التطور العلمي في تقنيات العلاج نتيجة لفهم كيمياء الدماغ والجهاز العصبي ومن خلال المتابعة التاريخية للأدوية التي كانت تستخدم في العلاج النفسي بصفة عامة نجد إن بداية هذه المحاولات كانت في القرن التاسع عشر حيث كان العلاج ببعض المواد المخدرة وذلك بين 1845 و1875.

" وخلال سنة 1892 حاول الطبيب الألماني كرا بلن Kraplain استخدام المورفين

والكحول في العلاج ، وفي بداية القرن العشرين أدخلت مشتقات الباربيتورات المهدئة والمنومة

وذلك خلال 1903 ،كما تم استخدام عقار الليثيوم بداية من عام 1949 ولا يزال يستخدم بنجاح لعلاج الحالات المستعصية كالإضطرابات الوجدانية والاكتئاب حتى الآن¹² ."

وفي سنة 1952 تم اكتشاف عقار كلوربرومازين Chlorpromazine من طرف طبيب فرنسي حيث يعتبر هذا العقار هو الدواء الأساسي في اختراع العديد من الأدوية النفسية حيث تعتبر هذه الفترة 1900 وحتى 1958 دخول مضادات الاكتئاب لأول مرة حيث كانت في صورة مجموعة من الأدوية ثلاثية الحلقات Tricyclique ومجموعة مثبطات أحادي ال Maoi ،وبعد ذلك توالى البحوث في مجال الأدوية المضادة للاكتئاب.

وفيما يلي عرض لأهم الأدوية المضادة للاكتئاب المستخدمة في الوقت الحالي:

1- الأدوية ثلاثية الحلقات Tricyclique ومن أمثلتها:

امتربتلين(تربتزل) ،نورتربتلين ، امبرامين(تفرانيل)، كلوامبرامين (انافرانيل).

2- الادوية رباعية الحلقات Tetracyclic : ومنها:

مابروتلين(لوديوميل).

3- مثبطات أحادي الأمينMaoi: ومن أمثلتها:

فنلزين، ايزوكربوكسزيد.

4 - مجموعة مثبطات مادة السيروتونين : ومن امثلتها :

فلوكستين (بروزاك) ،سرتراالين (لسترال) ،فلوفاكسلايمين(فافرين)، وستالدرام (سبرام)، وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الادوية المضادة للاكتئاب.

5 - الليثيوم: ويعتبر من أهم الأدوية في علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديد المتكررة ،حيث يستخدم كعلاج ل: نوبات الهوس والاكتئاب على المدى الشديد،كما توجد هناك

بعض الأدوية تستخدم كوسائل مساعدة في علاج بعض حالات الاكتئاب رغم انها توصف لعلاج أمراض أخرى مثل مضادات الصرع ومن أمثلتها:

كاربامازيبين(تجرتول) ، فالبروات (دباكين) كلونازپام (ريفتريل).

كما يجب عند استخدام هذه الأدوية مراعاة اختيار الدواء وطريقة استعماله وفترة العلاج والاحتياطات التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند استخدام مضادات الاكتئاب ، وهذا من أجل تجنب بعض الأخطاء الشائعة في استعمال هذه الأدوية ، كما يجب مراعاة شدة المرض وطبيعة الأعراض الرئيسية للاكتئاب .

وما يجب التنويه إليه في هذا السياق هو استمرار العلاج لفترة كافية حتى بعد اختفاء الأعراض الرئيسية للاكتئاب وتحسن حالة المريض ، وإذا لم يكن هذا التوجيه يحدث الانتكاس المرضي وهذا ما نحن بصدد دراسته.

هذا النقص عن طريق الأدوية قد يعوض هاتين المادتين في الجهاز المادتين في الجهاز العصبي المركزي وهذا ما يؤثر على حالة مريض الاكتئاب.

كما تعمل مضادات الاكتئاب على إعادة التوازن الكيميائي المصاحب لمرض الاكتئاب وهذا من أجل تحسين الحالة المزاجية للمريض ، فعقاقير الاكتئاب كما هو معلوم تعمل على ضبط الاكتئاب بسبب تأثيرها في تركيز الامينيات وتعديلها .

الانتكاس المرضي :

إن الحديث عن الانتكاس المرضي يجرنا إلى طرح التساؤل الآتي :

هل الانتكاس المرضي في العلاج فشل العلاج أم انه أثار جانبية، فإذا كان الانتكاس مؤشر عن الفشل في العلاج هل هذا يعني إن الاكتئاب ليس له علاج؟

المفهوم اللغوي للانتكاس:

جاء في لسان العرب لأبن منظور:

نكس: النكس: قلب الشيء على رأسه، فانتكس، ونكس رأسه أماله.

وجاء في قوله تعالى: "ناكسو رؤوسهم عند ربهم" والناكس: المطأطي رأسه.

والنكس في الأشياء: معنى يرجع الى قلب الشيء ورده وجعل أعلاه أسفله ومقدمه مؤخره.

والنكس كله: معناه العود في المرض.

ومصطلح الانتكاس باللغة الإنجليزية Relapse مشتق من الأصل اللاتيني

Relabi ويعني الانزلاق Slide .

يعرف الانتكاس في الطب

بأنه إعادة ظهور المرض بعد عودة الصحة، لكلمة انتكاس معنى سلبي، أي الوقوع مجددا بمعنى يحدث الانتكاس بعد فعالية المعالجة، أو الإجراء الجزئي المطلق على الشخص، يجب تمييز هذا التعبير عن التكرار العادي من حيث أنه يتضمن فشلا لتدخل معين .

ويعني الانتكاس العودة إلى المرض بعد فترة من حدوث الشفاء، فضلا عن وجود أعراض أخرى مثل التحمل أو الإطاقة والذي يعني الحاجة زيادة الجرعة للحصول على التأثير المطلوب وتطور ذلك عبر الزمن، وهذا ما يحدث الإعتيادية والتي تتمثل في ظهور الأعراض الانسحابية بمجرد انتهاء مفعول جرعة العقار، وبذلك تتأكد الإعتيادية، ويعتقد المريض هنا انه لا يستطيع الاستغناء عن العقار، وهذا ماينقلنا إلى الأعراض الأخرى مثل الاستغراق والانغماس في التعامل مع الدواء أكثر مما كان يعتقد الفرد منذ البداية، وفشل محاولات التوقف مرارا وتقلص الأنشطة العامة للمريض، وملاحظة القصور في العمل

،ونقص الإهتمام بالهوايات ،وانخفاض معدل العلاقات الاجتماعية ،وزيادة الإستخدام القهري للدواء،وتطور فقدان القدرة على السيطرة والضبط والتحكم .

وما نريد التركيز عليه في هذا السياق هو الانتكاس الذي يهدد كيان المريض ويرعبه بصفة دائمة ، فهو مؤشر فشل العلاج لدى المريض ،وعلاوة العجز عنده ،وإنذار اليأس له، وأحيانا يعني له الخوف من الغد ،فالغد عنده يتضمن الخوف من الانتكاس والقلق المرتبط به،وقد يعني له الانتكاس في بعض الأحيان الإنتحار

كما يعتبر الانتكاس عرض عام وشامل من أعراض الإدمان أو الإعتماد الكيميائي على الدواء خصوصا ،وهو عملية دينامية ومتطورة .

وعلى ذلك يمكن تعريف الانتكاس على انه مجرد إخفاق في المحافظة على تغيير السلوك ،وليس فشل في تغيير السلوك ،وهو أيضا إخفاق في المحافظة على تغيير السلوك القديم عبر الوقت والزمن.

ومعنى ذلك إن الانتكاس لايعني الفشل العام ،لأن الفشل يجلب الإحساس باليأس ،وفقدان الأمل، وأحيانا الشعور بالعار.

من أهم الصفات التي تتميز بها الشخصية الانتكاسية عن غيرها من الشخصيات ما يلي:

اللامبالاة بالعواقب - الأنانية المفرطة - الهروب التام من المسؤولية - السلبية - التعامل مع الواقع ،والحقيقة من خلال العقار - الانهزامية - العدوانية - ضعف الإرادة وضعف الأنا .

ترتبط إحدى الصعوبات الرئيسية التي نواجهها لدى محاولة إجراء تعديل للحالات الضارة بالصحة ،بما يوجد لدى الأفراد من نزعة للانتكاس ، والعودة إلى سلوكهم السابق بعد تحقيق نجاح مبدئي في تغيير سلوكهم.

وتشير الدراسات على إن معدلات حدوث الانتكاس تميل الى الاستقرار بعد مرور فترة ثلاثة أشهر ،وهذا ما دعا الباحثين إلى الاعتقاد بأن معظم حالات الانتكاس بالنسبة للحالات التي ستواجه الانتكاس تكون خلال الأشهر الثلاثة الأولى بعد العلاج.

وتكون إمكانية حدوث الانتكاس أكبر عندما يكون الأشخاص في حالة من الكآبة أو القلق، أو تحت تأثير الضغط.

إن الانتكاس يحدث عندما لا تكون الأهداف والدوافع التي تدفع الفرد للقيام بالسلوك المرضي والمحافظة عليه راسخة بدرجة كافية، ويكون الانتكاس أقل احتمالاً للحدوث إذا تلقى الفرد دعماً اجتماعياً من أفراد أسرته أو الأصدقاء للمحافظة على استمرار التغيير في السلوك، ويكون حدوثه أقل احتمالاً إذا لم يتوفر لدى الفرد الدعم الإيجابي الاجتماعي الكافي، أو كان يعيش صراعات مرتبطة بعلاقات شخصية.

" من الواضح إن الانتكاس يؤدي إلى أثار انفعالية سلبية مثل خيبة الأمل والإحباط والضيق أو الغضب والنقص في الكفاءة الذاتية، وإلى التحول في عزوا مصادر ضبط السلوك الصحي من الذات إلى قوى خارجية، كما أن الانتكاس يؤدي بالشخص إلى الشعور بأنه لن يتمكن أبداً من ضبط عاداته وأن عملية الضبط خارجة عن حدود إرادته"¹³.

"كما قد يشكل الانتكاس أيضاً سبباً لإعاقة التكيف الناجح في السلوك الذي يمكن أن يتم بطرق أخرى، وقد يؤدي الانتكاس في بعض الحالات إلى نتائج متناقضة تقود الشخص إلى الاعتقاد بأنه غير قادر على ضبط سلوكه إلى حد معين لا يستطيع تجاوزه"¹⁴.

- مدحت عبد الحميد ابوزيد، الارتكاس العقائري، دار المعرفة الجامعية لبنان، 1998، ص 96.¹³

- رولان دورون - فرانسواز بارو، موسوعة علم النفس دار النشر بيروت، ط 1، 1997، ص 120.¹⁴

موضوع دراستنا الآثار الجانبية لمضادات الاكتئاب وعلاقتها بانتكاس الحالة المرضية عند
المكتئب الراشد.

منهج الدراسة:

أثناء الدراسة الميدانية اعتمدنا على دراسة الحالة والتي بدورها تتضمن المقابلة العيادية والملاحظة الإكلينيكية المباشرة، حيث ساعدتنا هذه التقنيات على فهم الحالات المرضية وجمع المعلومات المتعلقة بموضوع بحثنا .

مكان الدراسة:

تم إجراء الدراسة الميدانية في مستشفى الأمراض العقلية "سيدي الشحي وهران جناح 07.

يؤطر المصلحة طبيب مختص في الأمراض العقلية، و05 ممرضين، و06 أعوان الأمن، إضافة عمال مهنيين وعمال النظافة.

هندسة المصلحة:

- مكتب رئيس المصلحة.

- فضاء خاص بالمرضى.

- غرف النوم خاصة بالمرضى.

- مطبخ + قاعة للأكل.

- قاعة للتمريض + قاعة علاج.

- صيدلية.

- حمامات ومراحيض.

مدة الدراسة الاستطلاعية دامت 25 يوم بمعدل 5 ساعات في اليوم.

عينة الدراسة: ثلاثة حالات مقيمة في المستشفى (السبب استشفائي).

أهداف الدراسة الاستطلاعية :

رأينا انه من الضروري لأي إجراء باحث دراسة استطلاعية ينزل من خلالها إلى الميدان محل البحث ،حتى يتمكن من فهم الظاهرة محل الدراسة ، وهذا من أجل جمع المعلومات وتحليل المعطيات وتفسير النتائج .

حيث كان هدفنا من هذه الدراسة الاستطلاعية هو:

- بحث " الآثار الجانبية للمضادات الاكتئاب وعلاقتها بانتكاس الحالة المرضية عند المكتئب الراشد" وذلك للاطلاع على حقيقة الانتكاس المرضي ،وذلك لفهم أن العلاج الدوائي له آثار جانبية يمكن ان تؤثر سلبا على فعاليته .

- ملاحظة مرضى الاكتئاب ،ومحاولة فهم المعاناة والضغط التي تواجههم .

- أبراز دور العلاج النفسي داخل المؤسسة الاستشفائية ،إذ لا يكفي للعلاج الدوائي وحده تحقيق العلاج الكامل للمرض ،أو ما يعرف بالتربية العلاجية التي تبين للمريض سيرورته العلاجية وأهم الآثار الجانبية للأدوية المأخوذة حتى يفهم أن للدواء آثار جانبية ولا ينزعج لذلك.

منهج وأدوات البحث:

المنهج العيادي (الكلينيكي):

موضوع علم النفس الاكلينيكي هو الدراسة المعمقة لحالة فردية؛ أي دراسة الشخصية في بيئتها أو ما يعرف بدراسة الحالة وهي طريقة لجمع المعلومات عن الحالة وتنظيمها بصورة منهجية، تسهل من توظيفها لخدمة أهداف العميل فيما بعد وفعاليتها تنبع من التحليل الدقيق لحالة العميل فهي تعد صورة مصغرة لعملية التشخيص النفسي. وتشمل التاريخ التطوري للشخصية عبر مراحل النمو المختلفة، كما تتناول البيانات العامة للعميل وحالته النفسية والصحية ومستواه العلمي والنواحي الاجتماعية وفي النهاية يقوم السيكولوجي بتلخيص البيانات التي جمعها في تقرير نهائي يختم به دراسة الحالة.

المقابلة:

تعتبر المقابلة من الأدوات المهمة في جمع البيانات وذلك لسهولة إجرائها نسبياً، ومن فوائد المقابلة أن تسمح بالتعمق في فهم الموضوع محل الدراسة من خلال اللقاء والتواصل المباشر مع الحالة، ويمكن ان تستعمل المقابلة كأداة إضافية لجمع البيانات إلى جانب أدوات أخرى مثل الاستبيان والاختبار والملاحظة كما يمكن ان يعتمد عليها كلياً في جمع البيانات وفحصها من خلال إجراء أكثر من مقابلة واحدة مع الحالة.

وينبغي قبل البدء في إجراء المقابلة القيام ببعض الاستعدادات مثل:

- تحديد هدف أو أهداف المقابلة.

- تحديد نوع المقابلة وخطواتها (مراحلها).

- تحديد زمان ومكان المقابلة.

- تحديد كيفية تسجيل المعلومات أثناء المقابلة.

انواع المقابلة:

- المقابلة الحرة- المقابلة الموجهة- المقابلة المقننة المفتوحة- المقابلة المقننة المغلقة.

الملاحظة:

تعتبر عملية الملاحظة المنظمة إحدى الوسائل المتبعة في جمع البيانات من الميدان، وإذا كان كل إنسان يمارس الملاحظة فإن الملاحظة المنظمة تختلف عن الملاحظة العادية؛ ذلك لأن الملاحظة المنظمة الهادفة إلى فهم ظاهرة سلوكية ما تستدعي إتباع الخطوات التالية:

- التحضير والتدريب قبل الدخول في الميدان.

- الدخول في البيئة المدروسة أي مجال البحث

- التفاعل الأولي مع عناصر البيئة.

- الملاحظة والتسجيل.

- إنهاء العمل الميداني إما بتكوين فرضية أو بتقديم تقرير عن الدراسة.

ينبغي التأكيد بهذا الصدد إن النزول المباشر إلى الميدان وبدء الملاحظة المباشرة وتسجيل الملاحظات غالباً ما يؤدي إلى الحصول على معلومات مشوهة عن الظاهرة المدروسة خاصة إذا كانت الظاهرة سلوكية؛ إذ غالباً ما يزيّف الأفراد الواقعون تحت الملاحظة سلوكهم بطريقة ما، إما لإرضاء الملاحظ أو لخداعه أو لتحسين صورهم في نظر الملاحظ.

وللتغلب على بعض عيوب الملاحظة المباشرة فإن الباحثون يميزون بين أربعة أنواع من الملاحظة وهي:

- المشاركة التامة- المشاركة والملاحظة- الملاحظة والمشاركة- الملاحظة دون المشاركة .

عند دراسة الحالات توصلنا إلى أهم الآثار الجانبية لمضادات الاكتئاب والخاصية

التي تجمع بين كل الحالات حيث وجدنا الآثار الجانبية الآتية :

- اضطراب الأكل ، وهذا ما يؤدي إلى زيادة أو نقصان الوزن.

- اضطرابات النوم ، حيث يكون هناك أرق أو نعاس كثير.

- اضطرابات جنسية وتتمثل عدم الانتصاب ، والبرود الجنسي .

- فرط سكر الدم.

- اضطرابات المزاج خاصة ناتج عن عقار نوزينون Nozinan.

- القلق.

- اضطرابات الدورة الشهرية ناتجة عن عقار صوليان Solian.

- انتكاسات خاصة ناتجة عن عقار صوليان Solian.

إضافة إلى بعض الآثار الجانبية الأخرى المتمثلة في الدوار ، الصداع ، التقيؤ ، الغثيان ، جفاف الفم والحلق ، الإسهال ، الآلام الرأس.

الحالة الاولى : تقديم الحالة:

ط - س ، 32 سنة ذكر ، طبيب ، أعزب ، يسكن بولاية وهران ، له ثلاثة اخوة ، هو الأصغر في الأسرة.

الحالة ذو بنية مرفولوجية جيدة فهو طويل القامة ، ابيض البشرة ، هندامه متناسق ، يعتني بمظهره الخارجي ، يتميز الحالة بالجدية في معظم الأحيان ، حيث يبذوا عليه الحذر ، لغة الحالة ثرية (نظرا لتفوقه العلمي فهو درس الطب) ، تغلب على لغته اللغة الفرنسية.

الحالة كان يعاني من قبل أعراض نفسية وجسمية ما جعله يزور الرقاة والأطباء والنفسانيين ، أثناء الحديث مع الحالة لاحظنا وجود آهات تدل على حجم المعاناة النفسية التي يواجهها ، كما لاحظنا وجود حركات وأرتجاف الأطراف (اليدين) مما يدل على وجود آثار جانبية للدواء نوزينان Nozinan.

طريقة الاتصال مع الحالة كانت بشكل جيد ، حيث كان يحب التواصل معنا دون حرج ، وهذا من أجل سرد معاناته مع المرض.

فيما يخص الميزاج والحياة العاطفية والعلائقية ، فالحالة يتميز بميزاج جيد ، عاطفته متوجهة نحو أمه ، أما علاقته مع الأسرة فهي جيدة.

الحالة ذكر لنا أنه أقام علاقة حب مع فتاة من أجل الزواج ، حيث فشلت هذه العلاقة في النهاية ، هذا ما أثر سلبا على حالته النفسية ، بحيث ذكر لنا انه لم يستطع نسيان تلك العلاقة وهذا ما يحيلنا مباشرة إلى فقدان موضوع الحب (ميلاني كلاين).

تاريخ المرض :

بدأت معاناة الحالة مع المرض في عمر 17 سنة ، حيث كان ذلك بعد وفاة الأب ، كانت هذه الوفاة بمثابة السبب المفجر لدخول الحالة في المرض ، حيث بدأت تظهر عليه ملامح الحزن والأسى ، العزلة والأنطواء ، الأمر الذي أدى بالحالة إلى الدخول للمستشفى من أجل العلاج

،حيث وصف له الطبيب العقلي دواء نوزينان Nozinan ، حيث بعد مرور فترة كان هناك تحسن نوعا ما ،الا ان الحالة كان يحس بصداع شديد في رأسه وتغيرات في سلوكه (الأكل والنوم) ،ماجعله يطلب العلاج مرة أخرى من جديد ،حيث طلب من أمه الذهاب به إلى المستشفى من اجل الاستشفاء ، هذا مايبين لنا ان الحالة المرضية انتكست ،لأن الدواء يعالج الجسم ويقصي النفس ،وهذا خطأ ،لأن مرض الجسم سببه مرض النفس .

أثناء حديثنا مع الحالة تبين لنا أن الحالة يعاني معاناة شديدة من مرضه ، حيث ذكر لنا أنه غير قادر على البقاء في البيت، لأنه لا يستطيع التحكم في تصرفاته ، وما يصدر عنه من سلوكيات ،حيث يذكر من خلال حديثه أنه غير قادر على مواجهة مشكلات الحياة والتكيف معها ، حيث يفعل لأبسط الأمور ، ويفكر كثيرا تجاه وضعيته الراهنة وكيف أصبحت حالته النفسية.

عند حديثنا مع الحالة فيما يخض الدواء الذي يتناوله ذكر لنا انه يستعمله بصفة مستمرة وغير متقطعة، هذا بدوره ما زاد في تعقد حالته النفسية ،حيث ذكر لنا انه يحس بأفكار انتحارية تراوده من حين إلى آخر ، وأنه يحس بصداع على مستوى الرأس طول الوقت، حيث أصبح الحالة يشرب القهوة ويدخن كثيرا ، وهذا ما يوضح لنا عدم فعالية العلاج الدوائي ،لأن الحالة ذكر لنا قبل دخوله الى المستشفى لم يكن يدخن ويشرب القوة بالطريقة التي هو عليها الآن ،حيث ذكر لنا أنه يحس بالفشل والخمول دون القيام بأي مجهود ، وهذا ما يفسر لنا وجود الآثار الجانبية للدواء.

تحليل العلاج الطبي للحالة :

من خلال المعلومات التي تحصلنا عليها عند دراسة الحالة ، ومن خلال دراستنا النظرية للآثار الجانبية وبناء على التحليل السيميولوجي للحالة ، توصلنا إلى ان المرض والمعاناة النفسية للحالة قد أثرت بشكل كبير على المعاش النفسي للحالة وسير المرض ، حيث لاحظنا مايلي :

- الإحساس بالدوار ،حيث لا يستطيع التحكم في سلوكاته وافكاره وهذا ناتج عن عقار نوزينان
.Nozinan

- اضطرابات النوم (نوم كثير) ناتج عن العقار سابق الذكر.

- اضطرابات في المزاج ناتج عن عقار نوزينون Nozinan.

- اضطرابات السلوك (الأكل - النوم).

- القلق من الآثار الجانبية لعقار نوزينان Nozinan.

- أعراض جسدية مثل الصداع ،والسهو (السرحان).

الحالة الثانية

تقديم الحالة

الحالة ن - د ، 32 سنة ذكر ، أعزب يسكن بولاية عين الدفلى ، موظف، له 05 إخوة ، المرتبة ما بعد الأخير في إخوته، الوالد متوفي ، الأم على قيد الحياة.

المستوى المعيشي للحالة متوسط ، يسكن بمنزل مستقل ، الحالة ذو بنية مرفولوجية جيدة ، فهو متوسط القامة ، أصر البشرة ، هندامه منسجم ، حيث يعتني بمظهره الخارجي ، يتميز الحالة بالجدية في معظم الأحيان ، فهو يتكلم بلغة ثرية ، حيث تغلب على حديثه اللغة الفرنسية . كان الاتصال مع الحالة جيد ، حيث شرح لنا حالته قبل الدخول إلى المستشفى والمعاناة التي كان يكابدها في بيته ، حيث كان هو المسؤول عن الأسرة ، لأن الأب متوفي .

فيما يخص الميزاج والحياة العاطفية والعلائقية ، فالحالة يتميز بميزاج مضطرب ومتقلب طول الوقت ، حيث ذكر لنا الحالة أنه تقدم لخطبة فتاة ورفضته ، فهو يفكر كثيرا في هذا الأمر ، لأن عاطفته متجهة كثيرا نحو الزواج ، حيث ذكر لنا انه بمجرد زواجه يشفى من مرضه وينسى المعاناة النفسية التي يكابدها .

تاريخ المرض :

كانت بداية مرض الحالة بعد مشادات كلامية بينه وبين جارته، حيث ذكر أن جارته قامت بسحره ، هذا ما أدى إلى ظهور بعض الأعراض على ملامح الحالة ، ومن أهم هذه الأعراض :- الحزن الشديد - العزلة والأنطواء ، ما جعله يطلب العلاج ، حيث تم تشخيصه بالأكتئاب وأدخل خلالها المستشفى ، حيث وصف له الطبيب أدوية:

ريسبيرضال Resperdal ، لارجاكتيل Largaktil ، نوزينان Nozinan ، حيث تحسن نوعا ما ورجع إلى البيت ، لكن بعد شهرين أوقف الدواء حيث ذكر لنا انه عند استعمال الدواء تدهورت حالته الصحية والنفسية ، حيث ذكر لنا الحالة ان سبب الى المستشفى هو عودة المرض ، كما ذكر أن والدته أمرته بالبقاء في المستشفى لأنه كان يرفض تناول الدواء وعندما

سألناه عن عدم تناوله للدواء ذكر لنا بأنه لا فائدة له حيث زادت حالته النفسية تعقيدا - هذا حسب قوله - إلا أن الوالدة فرضت عليه البقاء في المستشفى ، وهذا من أجل مواصلة العلاج وتناول الدواء.

أثناء حديثنا مع الحالة لاحظنا بعض السلوك والتصرفات والإشارات تدل على الآثار الجانبية للدواء ،حيث ذكر لنا الحالة انه يشرب القهوة كثيرا ويدخن السجائر ، وهذا من أجل نسيان مرضه ، هذا ما جعلنا نتوصل إلى أن العلاج الدوائي للحالة غير فعال.

تحليل العلاج الطبي للحالة

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة أتضح لنا أن الحالة يعاني معاناة شديدة تجاه مرضه والخوف من المستقبل حيث وجدنا بعض الأعراض من أهمها :-

- اضطرابات النوم وهذا ناتج عن عقار نوزينان Nozinan .

- اضطرابات المزاج ،والقلق وهذا ناتج عن الآثار الجانبية للعقار السابق الذكر.

- الصداع ، الدوار، القلق ناتج عن عقار ريسبيرضال Respirdal.

- الشعور بالملل والقنوط واليأس والفراغ.

الحالة الثالثة

تقديم الحالة:

الحالة ب - م ، 32 ذكر ، سنة ، أعزب ، يسكن بولاية معسكر ، له 06 إخوة ، هو الأصغر في أخوته ، الأم على قيد الحياة ، الأب متوفي ، المستوى الدراسي السنة الثانية متوسط ، المستوى المعيشي للحالة متوسط .

الحالة ذو بنية مرفولوجية جيدة ، فهو متوسط القامة ، ابيض البشرة ، متناسق الهندام ، فهو يعتني بمظهره الخارجي ، يتميز بالجدية أثناء حديثه ، لغة الحالة ثرية مع وجود بعض الكلمات باللغة الفرنسية .

كان التواصل مع الحالة جيد ، حيث سرعان ما أسترسل في الحديث عن ظروفه الشخصية ، وحجم المعاناة التي يواجهها .

بداية المرض :

كان الحالة في البداية مدمن على تعاطي الكحول (الخمر) لسبب الهروب من المشاكل ، لكن بعد طلب العلاج ، توقف عن التعاطي ، حيث ذكر لنا أنه كان يتناول الخمر لأجل الهروب من المشاكل النفسية والظروف العائلية .

وبعد خروج الحالة من المستشفى وقع بينه وبين أحد أصدقائه خصام ، حيث أصيب الحالة بجروح على مستوى يده اليمنى ، ما جعله يدخل إلى المستشفى من أجل علاج الجرح ، وبعد خروجه من المستشفى ، وبقائه في البيت لمدة أسبوع ، بدأت تظهر عليه ملامح الحزن والانطواء ، ما جعله يطلب العلاج ويدخل إلى المستشفى حيث شخّصت حالته بالاكئاب ووصف له الطبيب أدوية نوزينون Nozinan ، هالدول Haldol .

عند حديثنا مع الحالة عن الأدوية التي يتناولها ذكر انه لا يستطيع بدون دواء حيث أصبح الدواء وكأنه جزء منه .

حيث ذكر لنا الحالة أنه عند تناول الدواء ،تظهر عليه بعض التصرفات والسلوكيات غير عادية ،حيث أثناء حديثنا مع الحالة وجدنا انه يعاني من أرق شديد ظاهر على عينيه ،فهو يتحدث بنوع من البرود ،مع نظرة حادة تعبر عن اليأس والقنوط حيث كانت هذه السلوكيات بادية على ملامح الحالة وذلك من حيث الحديث والإشارات.

تحليل العلاج الطبي للحالة: -

- اضطرب المزاج ناتج عن عقار نوزينان Nozinan.

- فقدان الشهية ،مما أدى إلى انخفاض الوزن.

- اضطرابات النوم (النعاس) ناتجة عن عقار هالدول Haldol .

- فقدان قيمة الذات والشعور باللاقيمة ،وهذا من خلال قوله " راني نحس روعي كي والو".

كل هذه الأعراض هي ناتجة عن الآثار الجانبية للدواء،والتي بدورها ساهمت في تعقيد الحالة المرضية أكثر مما كانت عليه من قبل.

التحليل العام للحالات:-

من خلال الإجراءات المنهجية وتبعاً للخطوات الإجرائية المعتمدة في البحث والتي تم استثمارها في فهم المفعولات الجانبية لمضادات الاكتئاب وأثرها في انتكاس المرض عند المكتئب الراشد ،حيث بينت لنا المقابلات العيادية إن العلاج الدوائي الذي يخضع له المريض داخل المؤسسة الأستشفائية يعتبر غير كافي ،حيث تجلى لنا هذا أثناء دراسة الحالات حيث استنتجنا ما يلي :

إن معظم الحالات كانت تخضع للعلاج الدوائي ،ما أدى بها الى عدم المثول للشفاء ،حيث هذه الحالات كانت تعاني الأضطراب ولم تشفى بعد أستعمال الدواء ، بل وظهور أعراض جديدة بعد استعمال هذه الأدوية مثل (ارتعاش الأطراف ،فرط سكر الدم الحالة 2) .
هذا ما أدى بدوره إلى زيادة تطور الحالات المرضية التي كانت محل الدراسة ،وهذا ناتج عن تناول الأدوية والتي تحتوي على مواد كيميائية قد تعيق المثول للشفاء.

تحليل النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها، وتبعاً للخطوات الإجرائية التي تم اعتمادها في موضوع بحثنا " الآثار الجانبية للمضادات الاكتئاب وعلاقتها بانتكاس الحالة المرضية عند المكتئب الراشد" .

حيث بناء على المقابلات العيادية والتي بينت لنا العديد من المعطيات التي تم استثمارها في العمل العيادي ، وذلك من اجل الخروج بنتائج تساعدنا على مناقشة فرضيات البحث التي كانت كانت كما يلي:

- تؤثر المفعولات الجانبية لمضادات الأكتئاب على عدم شفاء المكتئب الراشد.

- تؤثر المفعولات الجانبية لمضادات الأكتئاب على تطور الحالة المرضية للمكتئب .

من خلال دراسة الحالات توصلنا إلى تأثير مضادات الاكتئاب على الحالة المرضية

، وهذا ناتج عن الآثار الجانبية لهذه الأدوية والتي لاحظناها أثناء الدراسة الميدانية أن هذه

الآثار الناتجة عن تناول الأدوية تؤثر بشكل سلبي على فعالية العلاج حيث تبين لنا أن العلاج

الدوائي وحده لا يكفي ، لأن معظم الحالات تتناول أدوية نوزينان Nozinan ، آلدول Haldol

، ريسبيردال Resperdal ، لارجاكتيل Largaktil .

ولكنها لم تتغير حالتها الصحية ، أي المثل للشفاء بمعنى أن فعالية الأدوية غير كافية في

العلاج ، إضافة إلى الآثار الجانبية التي تحدثها في المعاش النفسي للحالة الأكتئابية ، حيث عدم

فعالية العلاج تؤدي إلى عدم اختفاء الأعراض المرضية ، أي ان المريض يشعر بأنه يتناول

الدواء وكفى دون علاج.

زيادة على تطور الحالة المرضية ،حيث هناك آثار أخرى تم التعرض لها من طرف الحالة نتيجة الدواء، ولكن جهل المريض بهذه الآثار هو الذي يزيد في حدة القلق لديه وبالتالي حالته الاكتئابية وهنا يمكن أن نتحدث عن تطور الحالة المرضية.

واهم الآثار الجانبية لهذه الأدوية والتي تؤدي إلى انتكاس الحالة المرضية مايلي :

- اضطراب الأكل ، وهذا ما يؤدي إلى زيادة أو نقصان الوزن.

- اضطرابات النوم ،حيث يكون هناك أرق أو نعاس كثير.

- اضطرابات جنسية وتتمثل في عدم الانتصاب ،والبرود الجنسي .

- فرط سكر الدم.

- اضطرابات المزاج خاصة ناتج عن عقار نوزينان Nozinan.

- القلق.

- اضطرابات الدورة الشهرية ناتجة عن عقار صوليان Solian.

- انتكاسات خاصة ناتجة عن عقار صوليان Solian.

إضافة إلى بعض الآثار الجانبية الأخرى المتمثلة في الدوار ، الصداع ، التقيؤ ، الغثيان ،

جفاف الفم والحلق ، الإسهال ، الآلام الرأس.

حيث وجدنا هذه الآثار الجانبية عند كل الحالات التي كانت محل الدراسة الميدانية ، هذا ما أدى بدوره إلى تعقد الحالة المرضية.

التوصيات والاقتراحات:

- إبراز اثر العلاج الدوائي ، وفهم آثاره الجانبية على الحالات المرضية وهذا ما يؤثر على فعالية العلاج.

- التكامل في العلاج بين الأخصائي النفسي والطبيب العقلي من اجل الحصول على علاج أكثر فعالية.

- إبراز أهمية الجانب النفسي للحالة أثناء التشخيص ، وهذا من اجل الوصول إلى علاج فعال.

- تجسيد العلاج النفسي كتقنية وأداة في الممارسة العيادية داخل المؤسسات الاستشفائية ومراكز الخدمة الاجتماعية.

- مراعاة الجانب النفسي والعقلي للمرضى داخل المؤسسات الاستشفائية ، وتحسين ظروفهم.

- مواصلة البحث حول موضوع الآثار الجانبية للأدوية النفسية .

صعوبات البحث:

- إن من أكبر الصعوبات التي تعرضنا لها في بحثنا هو قلة المراجع في المكتبة الجامعية خاصة ما تعلق بموضوع الانتكاس المرضي ، حتى وإن وجدت لاتفي بالغرض الذي ينشده الباحث.

- عدم توفر الظروف الملائمة لإجراء المقابلات العيادية مما اثر على الجانب الموضوعي للبحث.

- غياب الدراسات السابقة في هذا الموضوع خاصة في الجزائر.

الخاتمة:

يعتبر موضوع الآثار الجانبية العلاج الدوائي موضوع بالغ الأهمية خاصة في حقل العلاجات النفسية، لما له من اثر على انتكاس الحالة المرضية ،اذ يعتبر الدواء سلاح ذو حدين ،خاصة إذا تعلق الأمر بالآثار الجانبية التي تزيد في تطور الحالة المرضية ،لأن العلاج الدوائي للمرض الاكتئاب يعتبر قليل الفعالية ،لأنه يعالج المرض ويقصي الأعراض المرضية ، وبالتالي يجب أسهام العلاج النفسي على خط موازي مع العلاج الطبي في هذا السياق ، لأن مريض الاكتئاب يعاني الآلام نفسية على جميع المستويات وأنخفاض كل المعنويات ،زيادة على ذلك مشاعر الحزن والضيق واليأس والتشاؤم، ما يجعل هذه المعاناة تؤثر على المعاش النفسي والجسمي للمريض .

وفي الأخير لايسعني إلا أن أتقدم بهذه النصيحة إلى كل من يقرأ مذكرتي هذه : "إذا كنا أصحاء فليكن همنا تجنب الأمراض والوقاية منها، أما إذا كنا مصابين بها وكان ذلك قدرنا فليكن همنا الأكبر مكافحتها وعلاجها والتغلب عليها ،وليس ذلك صعب على من تسلح بالإرادة وتحلى بالإيمان".

الفهرس

الإهداء

شكرو عرفان

الفهرس

5	أسباب اختيار موضوع البحث
5	أهداف البحث:
7	المقدمة
16	الفصل الأول: الاكتئاب
16	وصف الاكتئاب:
18	مفهوم الاكتئاب:
21	- تصنيف الاكتئاب:-
21	ا- اضطراب وجداني ثنائي القطب
21	ب - النوبة الاكتئابية:
22	ج - اضطرابات وجدانية مستمرة:
22	د - اضطراب مزاجي (وجداني) غير محدد:
22	أعراض الاكتئاب:
22	ا- الأعراض النفسية:
23	ب - الأعراض الجسمية:
23	ج - الأعراض العامة: أهمها :
24	الاتجاهات النظرية في تفسير الاكتئاب:
24	أ - الاكتئاب من منظور النظرية البيو كيميائية:
25	ب - الاكتئاب من منظور التحليل النفسي:
27	ج - الاكتئاب من منظور النظرية المعرفية:
30	د - الاكتئاب من منظور النظرية السلوكية:
31	استنتاج عام حول النظريات المفسرة للاكتئاب:

32	علاج الاكتئاب:
33	كيفية عمل مضادات الاكتئاب:
35	العلاج الدوائي للأكتئاب:
39	الانتكاس المرضي :
40	المفهوم اللغوي للانتكاس:
40	يعرف الانتكاس في الطب
45	منهج الدراسة:
46	أهداف الدراسة الاستطلاعية :
47	منهج وأدوات البحث:
47	المنهج العيادي(الكلينيكي):
47	المقابلة:
48	الملاحظة:
51	الحالة الاولى :
52	تحليل العلاج الطبي للحالة :
54	تقديم الحالة
55	تحليل العلاج الطبي للحالة
56	تقديم الحالة:
57	تحليل العلاج الطبي للحالة: -
58	التحليل العام للحالات:-
59	تحليل النتائج على ضوء الفرضيات:
62	التوصيات والاقتراحات:
63	صعوبات البحث:
64	الخاتمة:

الجانب الميداني

الجانب النظري

الفصل الأول الاكتتاب

الفصل الأول: الاكتئاب

تمهيد : يعد الاكتئاب النفسي احد أكثر الأمراض شيوعا في الوقت الحاضر وتؤكد الدراسات الحديثة بإمكانية انتشاره في المستقبل، والاكتئاب النفسي هو المرض الذي يؤثر على طريقة التفكير والتصرف، ويصاب به الذكور والإناث على حد سواء، كذلك يصاب الصغار والكبار وكذلك المسنين، لا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة ولا المستوى المادي، الجميع عرضة للإصابة به، وقد شهدت الحقبة الأخيرة زيادة هائلة في حالات حدوث الاكتئاب النفسي في كل أرجاء العالم .

وصف الاكتئاب:

"يستخدم مصطلح الاكتئاب Dépression على نطاق واسع في معظم اللغات للتعبير عن الاكتئاب النفسي، وهو مرض قديم قدم الإنسانية، وهناك ما يدل على أن الأقدمين عرفوا الاكتئاب فعلى سبيل المثال نشر بيرتون Parton 1631 كتابه "تحليل المالنخوليا" وفيه تحدث بإثراء عن هذا الموضوع، وما يلفت النظر فيما كتبه بيرتون عن هذا الموضوع منذ أكثر من ثلاثة قرون، أنه وصف كثيرا من أعراض هذا المرض كما تصفه كتب الطب النفسي الآن، فمن بين أهم الأسباب التي ذكرها بالنسبة لهذا الاضطراب نجده يذكر الإصابة بمرض جسمي سابق إضافة إلى الاضطرابات العاطفية وخيبة الأمل واليأس والقنوط وهي عوامل نجدها تتكرر عند علماء النفس المعاصرين"¹.

مصطلح الاكتئاب مستخلص من الميلانخوليا Mélancolie فهي تعتبر المصدر القديم جدا للاكتئاب من خلال التحديد الذي وضع له وأستقر عليه سنة 1830، بأنه "الهذيان الجزئي" délire partiel أو الألم النفسي douleur Morale، يعتبر الاكتئاب مرضا قديما من حيث الإصابة والأهتمام به، وبينت الدراسات المصرية القديمة واليونانية والعربية الإسلامية مدى قدم هذا المرض.

¹ - الحفني عبد المنعم ، موسوعة الطب النفسي، القاهرة، مكتبة مدبولي، 1992، ص 90

في القرن التاسع عشر نجد إميل كرا بلين Email Kraepelin طبيب عقلي ألماني وضع أول تصنيف للأمراض العقلية حول دراسة الاكتئاب والجنون المبكر وعندها وصف الجمع بين الاكتئاب والهوس ، تحت اسم الهوس الاكتئابي Maniaque Dépressive حيث يعتقد أن وجود هذه الأمراض حول الحالات الهوسية والاكتئابية يوجد الحالات الحادة من "العصابات النفسية" التي ليست خطية والتي لا تشكل الحالات الزلمية للخبل المبكر .

ف كرا بلين ينطلق من فكرة أن مدخل الهوس الإكتئابي تتكون من ثلاث أنماط من الأضطرابات الأساسية : اضطرابات المزاج ، (عدم النشاط) وركود الإرادة (الحس حركي) مثلا الاكتئاب المزاجي ببطء ، كف حسركي (اكتئاب خالص) أو الإفراط في تعظيم المزاج ، هروب الأفكار اثارا حسركية، هوس خالص.

كما أننا نجد في تاريخ الطب العربي الإسلامي كتابات ونظريات أعطت خصوصيات مميزة في وصف هذا المرض منهم كما يشير سمير عمار S Ammar في كتابه " تاريخ الطب العقلي المغربي كانت البداية مع أول مستشفى للأمراض العقلية في عهد الأمير الوافد بن عبد المالك في دمشق سنة 707 للهجرة لعلاج ضعاف النفوس ،وبعدها بغداد سنة 765 .

كما نجد من بين أطباء القرن التاسع في القيروان بتونس إسحاق بن عمران من أصل عراقي ،تألق في دراسته للاكتئاب .

وفي دراسة عن الموضوع نجد الباحث حمودة بن مبروك شمس الدين حيث قام هذا الأخير بتحليل محتوى كتاب الميلانخوليا لصاحبه بن أبي اصبيعة و صنفها إلى ثلاث أشكال:

1 - الشكل الذي يصيب الدماغ بشكل مباشر

2 - الشكل الذي يصيب كل الجسم ويصعد إلى الدماغ

3 - الشكل التوهمي المرضي.¹**مفهوم الاكتئاب:**

هو مصطلح يستخدم لوصف خليط من الحالات المرضية أو غير المرضية في الإنسان الذي يتغلب عليه طابع الحزن، وهناك أنواع عديدة من الاكتئاب قسمت حسب طول مدة الحزن وإذا ما كان الحزن مصحوبا بنوبات من الابتهاج فضلا عن نوبات الكآبة وينتشر عادة بين الأفراد "حوالي 20 بالمائة من الإناث و 12 بالمائة من الذكور بنوبة من الكآبة في حياتهم على أقل تقدير وهناك نسبة تكاد تكون ثابتة في مختلف المجتمعات البشرية مفادها أنه 5 بالمائة إلى 10 من الإناث و3 بالمائة من الذكور مصابون بما يسمى نوبة الاكتئاب الحاد، وهذه نسبة عالية جدا مما يجعل الاكتئاب الحاد من بين أكثر الأمراض النفسية شيوعا.

وعلى المستوى العالمي تبين دراسات منظمة الصحة العالمية في دراستها للاكتئاب حول العالم أن هناك على الأقل أكثر من 100 مليون شخص يعانون من الاكتئاب، وأن هؤلاء الأشخاص يؤثرن تأثيرات سلبية خلال مرضهم في ما يعادل ثلاثة أضعاف هذا العدد من الآخرين².

ومع ذلك فإن التعرف على الاكتئاب وتحديد عناصره لا يكون دائما سهلا، وذلك بسبب وصفه بأعراض وأمراض جسمية أخرى لا يجد المعالج لها تفسيراً عضوياً يساعده على علاجها.

وقد تطرق القرآن الكريم إلى معنى الاكتئاب في معاناة نبي الله يعقوب عليه السلام فقد قال الله تعالى "وتولى عنهم وقال ياأسفى على يوسف وابيضت عيناه من الحزن فهو كظيم" سورة يوسف الآية 84، حيث شرح ما قد يصيبه من أعراض الحزن فقال تعالى "قالوا تالله تفتؤ تذكر يوسف حتى تكون حرضا أو تكون من الهالكين" يوسف الآية 85

¹ - بن احمد قويدر، التمثلات الثقافية للعلاج ووظيفتها في المسار العلاجي للمكتئب الراشد، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة وهران، 2010-2011 ص73

وتعني كلمة حرضا أي مريضا مشرفا على الموت.

كما قال رسول الله صلى الله عليه وسلم في دعاء الكرب "اللهم أني أعوذ بك من الهم والحزن وأعوذ بك من العجز والكسل" السيوطي الجامع الصغير 92.

" أما الاكتئاب من الناحية النفسية يعني الانخفاض في المعنويات والجهد ، والشعور بالضياع وفقدان الأمل وعدم الجدوى وهو استجابة انفعالية متطرفة وغير مناسبة للحدث المثير ، والمكتئب لايمكنه استشعار المشاعر المفرحة كما يميل لإجتراح الأفكار والخبرات غير السارة في حياته¹."

" ويرى كرا بلن Kraplain أن الاكتئاب مرض وراثي يتحول من الاكتئاب الى المنخوليا كما يعتبر الاكتئاب حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والانسجام الاجتماعي وفقدان الأمن والإحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل ،بالإضافة إلى بعض الأعراض الجسمية مثل توهم المرض وأضطر بات السلوك والشعور بالإجهاد وأنخفاض الوزن ،هذا بالإضافة إلى مشاعر الذنب تجاه الذات وتجاه الآخرين وعدم القدرة على الحب وضعف الإنجاز وزيادة الانفعال والشعور بالوحدة²."

ويعرف ستيوارت Stewart الاكتئاب بأنه حالة شديدة من الغم والكآبة ،يتميز المكتئب عادة بالأرق، وعدم القدرة على التركيز والعجز عن الاستمتاع بالحياة والشعور بالذنب ،وهناك اعتقاد سائد عند المكتئبين أنه لا يوجد شئ يمكن أن يحسن من حالته هذه أبداً، ويصاحبه شعور بالإعياء والكسل وبطء الحركة ،ويكون تفكيره في حالة قلق وإثارة وكلماته مفككة ويستخدم دائما عبارات البؤس والشقاء ليعبر عن حالته.

1- جلال اسعد ، في الصحة العقلية الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية, دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1986 ، ص 100

2 - اسماعيل عزت اسماعيل , اكتئاب النفس اعراضه وانماطه واسبابه وعلاجه ، وكالة المطبوعات الكويت ،دون ذكر السنة،ص84.

ويرى د عبد الرحمان العيسوي أن الاكتئاب هو حالة من أنكسار النفس والكآبة أو الغم والحزن والكدر والشعور بالذنب والقلق، وهناك نوعان من الاكتئاب أحدهما عصابي أي نفسي ويشير إلى حالة من الحزن والبلادة أو الخمول أو جمود الحس ولوم الذات، وهو نوع أقل حدة من اكتئاب آخر وهو الإكتئاب الذهاني، أي المرض العقلي وهو الأشد خطورة وعنفا وأعراضه أكثر كثافة ويصبح فيه المريض أكثر تدهورا، وخطيرا على نفسه وعلى المجتمع المحيط به.

"لذا نجد بيك Beck يوضح أن المكتئب يشعر بخيبة الأمل والفشل ويرى في نفسه عيوباً، أما في النواحي الشخصية أو الجسمية، إلى جانب شعوره بالنقص لكثرة عيوبه، وهذه الصفات السلبية تبدأ في الغالب بسمة معينة، ثم تعطي في النهاية مفهوم لذاته الكلية ومن هنا تتضح خطورة الاكتئاب باعتباره الأكثر تأثيراً على توافق الفرد وصحته النفسية"¹

يتضح من خلال التعاريف السابقة أن الاكتئاب يتمثل أساساً في مجموعة من الأعراض العيادية المتمثلة في ما يلي:

- الأعراض الجسمية والفيزيولوجية - الأعراض الانفعالية - الأعراض المعرفية - الأعراض السلوكية

هذا ما جعلنا نعرف الاكتئاب إجرائياً وعلى ضوء التعاريف السابقة:

هو اضطراب يصيب الجسم بكامله، فقد يعاني المكتئب من اضطراب في التفكير من حيث التركيز واتخاذ القرار، وقد يكون لديه شعور بالذنب وتوجيه اللوم وانتقاد الذات والتشاؤم، والشعور بالحزن بدون سبب، ونتيجة للحزن يصبح البكاء في نوبات متكررة أمراً عادياً، كما تصدر من بعض الأفراد شكوى من كل شيء كالشعور بالدونية والفشل والتعب

¹ - عبد الفتاح غريب، مقياس بك الثاني للاكتئاب، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة، 2000 ص 56.

بصورة مستمرة وفي حالة الاكتئاب الحاد قد يهمل الشخص مظهره الخارجي تماما ويهمل مسؤولياته أنجاه الأسرة والعمل والمدرسة وقد يميل إلى الانتحار.

- تصنيف الاكتئاب :-

يرى علماء النفس والصحة النفسية أن هناك عدة تصنيفات وأقسام تشمل الأنماط المختلفة للاكتئاب وأن هذه التقسيمات ليست محددة بدقة، ويوجد تداخل بينها ، والاختلاف بينها عادة ما يكون أختلافا في الشدة وليس في النوع وتنقسم هذه التصنيفات إلى مايلي¹.

ا- اضطراب وجداني ثنائي القطب

يتميز بنوبات متكررة يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق ، ويتكون هذا الاضطراب في بعض الاحيان من ارتفاع في المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط (هوس أو هوس خفيف)، وفي بعض الأحيان يكون هناك هبوط في المزاج وانخفاض في الطاقة والنشاط وتتميز الحالة بشفاء كامل مابين النوبات وتبدأ نوبات الهوس في المعتاد فجأة ، وتستمر لفترة تتراوح بين أسبوعين وأربعة أو خمسة أشهر، أما الاكتئاب فيميل إلى الاستمرار لفترة أطول وعادة ما تأتي النوبات بعد أحداث حياتية صعبة أو بعد صدمة عقلية.

ب - النوبة الاكتئابية:

يعاني الشخص من انخفاض في المزاج وانخفاض في الطاقة وقلة في النشاط ، وتضطرب القدرة على الاستمتاع والإهتمام بالأشياء والتركيز، ويشيع الشعور بالتعب الشديد حتى بعد مجهود قليل، وعادة ما يكون النوم مضطربا والشهية للطعام كذلك ، وينخفض تقدير الذات والثقة بالنفس وكثيرا ما توجد بعض الأفكار حول الإحساس بالذنب أو فقدان القيمة ، حتى في الحالات الخفيفة الشدة، ويبدأ المستقبل مظلما وتشيع الأفكار والأفعال الانتحارية ويتغير المزاج المنخفض قليلا من يوم إلى آخر ولا يستجيب للظروف المحيطة به وقد يصاب بما يسمى بالأعراض الجسدية مثل فقدان الاهتمام والمشاعر السلبية، وتنقسم النوبة الاكتئابية إلى خفيفة

¹ - زيور مصطفى، محاضرة في الاكتئاب النفسي، القاهرة مكتبة الانجلو المصرية. الطبعة الاولى، بدون ذكر السنة. ص 108.

ومتوسطة وحادة تبعا لتعدد وشدة الأعراض، ويستدعي تشخيص النوبات الاكتئابية بدرجاتها الثلاث من الشدة عادة فترة أسبوعين على الأقل ولكن تكفي أحيانا فترة أقصر اذا كانت الأعراض شديدة بشكل غير عادي وسريعة في البداية.

ج - اضطرابات وجدانية مستمرة:

هي اضطرابات مزاجية مستمرة وعادة غير مستقرة، ولأن هذه الحالات قد تستمر لسنوات مستمرة وأحيانا تشغل الجزء الأكبر من حياة الشخص البالغ فأنها تتضمن ضيقا وعجزا ذاتيا شديدا.

د - اضطراب مزاجي (وجداني) غير محدد:

تستخدم هذه الفئة كملجأ أخير حين لا يمكن استخدام أي اصطلاح آخر.

أعراض الاكتئاب:

تعد الأعراض في الاكتئاب العصابي والذهاني واحدة تتراوح بين الدرجة المعتدلة والحادة وتنقسم هذه الأعراض الى ما يلي:

ا- الأعراض النفسية:

ومن اهم الأعراض النفسية التي تظهر على مريض الاكتئاب هي:

البؤس واليأس والأسى، وهبوط الروح المعنوية والحزن الذي لا يتناسب مع سببه ، وانحراف المزاج وتقلبه وعدم القدرة على ضبط النفس ، والشعور بعدم الكفاية وعدم القيمة والتفاهة، القلق والتوتر والأرق، الفتور، الانفعال، الانطواء والانسحاب والعزلة، السكون والصمت والشروذ حتى الذهول، التشاؤم وخيبة الأمل ، النظرة السوداء للحياة ، والاعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء أحيانا ، اللامبالاة والنقص في الميول والاهتمامات وانخفاض الدافعية ، إهمال النظافة والمظهر الخارجي ، الشعور بالذنب واتهام الذات ، الأفكار الانتحارية أحيانا.

ب - الأعراض الجسمية:

تنتاب المصاب بالاكتئاب حالات يمكن إدراجها تحت الأعراض الجسمية وتتضمن: الانقباض في الصدر والشعور بالضيق، فقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له، أو لرغبته في الموت، نقصان الوزن والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم لاسيما على مستوى الظهر، ضعف النشاط العام، التأخر النفسي الحركي والبطء، توهم المرض، اضطرابات النوم، اضطراب الدورة الشهرية للنساء والكآبة على المظهر الخارجي.

ج - الأعراض العامة: أهمها :

نقص الإنتاج وعدم التمتع بالحياة وسوء التوافق الاجتماعي، الحزن العميق والتعاسة التي لا تتفق مع أحوال حياة المريض.

ومعظم هذه الأعراض نجده تتفق مع الأعراض الرئيسية للاكتئاب التي حددتها الرابطة الأمريكية للطب النفسي والتصنيف الدولي العاشر على النحو الآتي:

- 1- فقدان الإهتمام وعدم المتعة بالأنشطة العادية كما يتضح في الحزن واليأس والأضطراب كل اليوم وكل الأيام.
- 2- فقدان الشهية للطعام وينتج عنه التقلب في الوزن.
- 3- اضطرابات النوم.
- 4- زيادة الخمول في الحركة وجمود السلوك والتقلبات الحسركية.
- 5- فقدان الطاقة من خلال التوترات الزائدة والتعب الشديد.
- 6- تأنيب الذات أو زيادة الشعور بذنب بسيط، فنجد الفرد يلوم ذاته على كل شيء خاطئ قام به اتجاه العالم .
- 7- عدم القدرة على التركيز.

8- اجترار الأفكار الخاصة بالموت والانتحار.

9- فقدان تقدير الذات.

الاتجاهات النظرية في تفسير الاكتئاب:

يعد الاكتئاب مثله مثل معظم الإضطرابات النفسية الأخرى التي يصعب إيجاد تفسير أو سبب محدد وقاطع لها، لذا تتعدد الإتجاهات النظرية المفسرة للأكتئاب بتعدد المناهج والمدارس التي تتبناها وفي ما يلي أهم هذه النظريات:

أ - الاكتئاب من منظور النظرية البيو كيميائية:

على الرغم من أن جذور هذه النظرية ترجع إلى وقت قديم منذ إن تحدث أبو قراط Abou kraet عن الاكتئاب، وأفترض أطباء القرن الثاني إن زيادة المادة السوداوية تسبب المنخوليا، إلا أن التفسير البيولوجي الدقيق للاكتئاب قد تأخر كثيرا بسبب نقص المعرفة بفسولوجيا المخ عند الأسوياء وعدم القدرة على دراسة العمليات الجزئية الدقيقة للمخ، وهو الأمر الذي لم يصبح متاحا إلا منذ بداية الخمسينات والستينات من هذا القرن، وكشفت الدراسات والبحوث الطبية التي أجريت في مجال الاكتئاب أن هذا المرض يحدث نتيجة لإضطراب نسبة المعادن في الجسم، حيث تبين أن جسم المكتئب يحتفظ بكمية صوديوم تزيد 50 بالمئة عن الشخص العادي، كما تبين أيضا انه عند استعمال العقاقير التي تعيد توازن الصوديوم في الجسم، فأن مريض الاكتئاب لايرتد مرة أخرى، ومما يؤيد نظرية الهرمونات في نشأة مرض الاكتئاب وجود هرمونات الليثيوم التي تعيد للصوديوم توازنه في الجسم وبالذات في المخ بنسبة أعلى من أي جزء آخر من المنطقة الخاصة بالانفعال، كما بينت نتائج البحوث أيضا أن انخفاض نسبة هذا الهرمون في المرضى المنتحرين من مرضى الاكتئاب في هذه المراكز الدماغية بشكل واضح، وذلك من خلال التحاليل الدقيقة لعدد كبير من هؤلاء المرضى المنتحرين بعد وفاتهم.

" ويرى أصحاب هذه النظرية أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للمخ، وبالمقابل فإن الأفكار والمشاعر والسلوك يمكن أن تتبدل نتيجة تغيرات كيميائية في المخ، حيث أن هناك بلايين الخلايا العصبية التي ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الموصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية وهناك أشياء كثيرة يمكن أن تحدث مثل خلل في الخلايا العصبية أو نقص في المقدار المنقول أو المسحوب من المادة الكيميائية أو خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال ، والخلل في تلك الأمور يساهم بشكل رئيسي في الإصابة بالاكتئاب¹."

يتضح مما سبق ان المنظور البيو كيميائي في تفسير الاكتئاب يؤكد على أثر الاختلالات الوظيفية في النظام الفيزيولوجي للجسم لدى الشخص المكتئب، لذلك يتم العلاج الكيميائي لمرضى الاكتئاب من خلال ضبط وتنظيم الميكانيزمات البيو كيميائية في الجسم باستخدام ما يعرف بالعقاقير والادوية النفسية Psycho Pharmacology لإعادة التوازن البيولوجي الطبيعي للجسم.

تؤكد هذه النظرية على أن الأمراض النفسية العصبية والعقلية هي نتاج لإصابات دماغية وامرض عضوية ، ويهتم المشتغلون في الطب النفسي بالجوانب المرضية المرتبطة بالاكتئاب من الناحية الفسيولوجية على أساس أن الاكتئاب اضطراب وظيفي ناتج لاضطراب في التنظيم الهرموني أو الكيميائي لدى الفرد مع إسهام العوامل الوجدانية والبيئية وإذا تعين الخلل وعولج انتظمت الصحة النفسية، ويهتم أصحاب هذا الاتجاه باستخدام الأدوية والصدمات الكهربائية وقد يلزم التدخل الجراحي أحيانا والمهم فقط كيفية إزالة الأعراض بأي وسيلة بغض النظر عن ديناميكية الاكتئاب والصراعات النفسية كونها ذات طبيعة كيفية .

ب - الاكتئاب من منظور التحليل النفسي:

يعد فرويد Freud مؤسس نظرية التحليل النفسي من أوائل العلماء الذين تقدموا لتفسير ظاهرة الاكتئاب، ويقرر فرويد أن جذور هذا المرض لا بد وان تمتد وتتبع أساسا من فترة

¹ - عسكر عبد الله، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، 1988، ص 150.

الطفولة نتيجة للخبرات الصادمة والأحداث الضاغطة التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من طفولته، كما يرى فرويد أن الخبرات الضاغطة الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات الأولى من عمره تجعله مستهدفا للاكتئاب، فإذا ما واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة، فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب، وقد قدم فرويد تفسير للاكتئاب في كتاباته عن الحداد والمنخوليا، حيث لاحظ أن هناك كثيرا من الغم والكدر والانسحاب عن العالم والنقص في الاهتمامات والأنشطة وفقدان القدرة على الحب، ولكن في حالة الاكتئاب نجد مشاعر تتضمن تقديرا منخفضا للذات وإدانتها والرغبة في عقابها.

"والاكتئاب عند كارل أبراهام Karl Abraham يستمد طاقته من الحب أو الغضب، ويرى إن الشخص المكتئب لا بد أنه قد واجه صدمة قوية لتقديره لذاته، ولشعوره بالأمن في المرحلة الفمية، ويتميز الأطفال عند كارل أبراهام بالنرجسية فإذا لم يجدوا الحب فأنهم يظنون أن لا أحد يحبهم، فتغمرهم مشاعر الكراهية، ويعتقدون أنهم مكروهون عند الناس الذين يفترض أنهم يحبوهم، وقد يشعر الأفراد بالغضب من تلك المعاملة، ويشعرون بالذنب لشعورهم بالغضب، وعندما يكبر الواحد منهم ويواجه مواقف نبذ فإنه يرجع إلى خبرات الطفولة وتعترية مشاعر الاكتئاب¹."

أما آنا فرويد Ana Freud فتتنظر إلى الاكتئاب من خلال العلاقة العاطفية بين الولد وأمه والتي قد يحدث لها انقطاع، وخاصة في العلاقة الأولى التي يقيمها الرضيع مع أمه، وبناء على ذلك فإن الموقف الاوديبى عند المكتئب يطفوا وتغلب عليه الصراعات قبل الاوديبية، وخاصة ذات الطابع الفمي، وهذه العلاقة يلاحظ أنها وثيقة ومرتبطة بالحب الخالص، حيث أن الفرد الذي يعاني من الآلام الاكتئاب غالبا ما يشعر بالتهديد المستمر نظرا لسيطرة العدوانية عليه، حيث من وجهة نظر الفرويديين أن هذه العدوانية على المستوى المتخيل لدى المكتئب مطلقة القدرة، إذ أن فقدان الموضوع المرغوب لديه على المستوى الشعوري يكون له

¹ - عسكر عبدالله، نفس المرجع السابق، ص 180.

اثر شديد في اثاره الاكتئاب ،على أن هذه الإثارة ليس لمجرد فقدان الموضوع وإنما لأنه عاجز على أن يحافظ على الموضوع المرغوب لديه ،وكأن المكتئب هو السبب في فقدان الموضوع وبناء على ذلك يمكن القول أن الاكتئاب مصدره من حيث الغرائز تحلل أو تفكك هذه الغرائز ،أي ضعف واضمحلال بواعث الحب وسيطرة العدوان ،حيث أن التوازن الذي أقامه الفرد بين الطاقات الغريزية وميكانيزمات الدفاع ،والذي حافظ عليه المكتئب لفترة ما محاولا بذلك الموازنة بين الحاجة للحب والحاجة للكراهية سرعان ما تنهار أو تتفكك نظرا لفشل موضوع الحب عند المكتئب مع الآخرين قد يزيد من حدة الاكتئاب لديه.

إذ أن قوام الاستعداد المرضي لدى المكتئبين ارتباط شعورهم بوجودهم وقيمتهم ارتباطا وثيقا بما يمنحونه ،أي أن لديهم حاجة ماسة إلى أن يكونوا موضع عطف وتقدير ،وعجز هؤلاء المرضى عن تحمل فقدان الحب ،واحتمال مواقف الحرمان يدفعهم إلى العدوان بسهولة ،ولكن عدوانهم يتعطل كثيرا نظرا لخوفهم من فقدان محبة الآخرين لهم ،وعقدة الذنب لديهم ،ويميل هذا العدوان إلى الارتداد على الذات.

وهكذا فإن نظرية التحليل النفسي لحدوث الاكتئاب تتلخص في انخفاض تقدير الذات وفقدان الشعور بالأمن ،كما انه يعد تثبيتا للمرحلة الفمية ونكوصا نحو الاشباعات الطفلية، حيث تعد الأعراض الاكتئابية صرخة يائسة من المريض لطلب الحب والأمن والتقدير مع التعبير عن العجز واليأس من القدرة على إشباع تلك الحاجة الملحة.

يرى فرويد Freud أن الاكتئاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان، وهو أساس الصراع الاوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد، بين مكونات الشخصية الـ هو، والأنا الأعلى وافترض أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى الذات، وقد ارجع حالة النكوص في السوداوية إلى المرحلة الفمية إذ يرتد المريض في مرحلة الطفولة إلى المدة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين البيئة، وبسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة اللبيدو لتعزيز العدوان الموجه نحو الذات

وأشار إلى مظاهر الاكتئاب مثل فقدان الاهتمام بالعالم والتناقض في القدرة على الحب والميل لإيلاء الذات، مع توقعات هذائية بالعقاب وعدها مظاهر أساسية في حالات الحزن والسوداوية لاشعوريا عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مستوى شعوري، لذا ينبغي جعل الحزن شعوريا باستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع الفاقد إلى الذات.

ج - الاكتئاب من منظور النظرية المعرفية:

"يرى بيك Beck الذي يعد من أهم مؤسسي النظرية المعرفية أن الاكتئاب ينتج بشكل كبير وأساسي من التشوه المعرفي للفرد من خلال ما يعرف بأسم الثالوث المعرفي والذي يتلخص في نظرة الفرد المتشائم إلى نفسه وإلى المستقبل وإلى العالم من حوله نظرة متشائمة غير واقعية، حيث ينظر المريض إلى نفسه بوصفه فرد غير كفء يعاني من القصور المعرفي والعقلي، مما يجعله يشعر بعدم القيمة ورفض نفسه بسبب افتقاده لتلك الخصائص التي يرى أنها مهمة وأساسية لتحقيق السعادة والرضا النفسي في الحياة، كما ينظر المكتئب إلى المستقبل أيضا بصورة سلبية حيث لا يوجد لديه أي أمل في نهاية متاعبه أو التغلب على الفشل الذي يواجهه دائما، وتمتد هذه النظرة السلبية لتشمل العالم بأسره الذي يرى أنه يضع أمامه عواقب وعراقيل يصعب عليه تجاوزها، مما يحرمه من تحقيق أهدافه أو الشعور باللذة والإشباع، ويقرر Beck إن مشاعر البؤس والحزن المصاحبة للاكتئاب تنشأ من ميل الفرد إلى تفسير خبراته بصورة سلبية داخل حدود الحرمان والنقص والانهازم كنتيجة مباشرة لذلك التشوه والاتجاه السلبي الموجود في النظام المعرفي¹."

فالالاكتئاب في نظر المدرسة المعرفية هو اضطراب في إستراتيجية التفكير، وتكوين مخططات فكرية سلبية تجاه الذات والعالم والمستقبل وكلما أصبح هذا الثالوث غالبا ومسيطرا كان المريض أكثر اكتئابا، ومن ثمة يتجه العلاج نحو تغيير المخططات والنظم الفكرية السلبية بأسلوب العلاج المعرفي ويختلف الأفراد في ذلك، فالبعض يكون واقعيًا والآخر خياليًا أو متمهلا، ويرجع الاختلاف هنا إلى الواجهة المعرفية للفرد تجاه البيئة الاجتماعية.

¹ - عبدالله عسكر، نفس المرجع السابق، ص 199.

وبهذا يمكن التأكيد على أن أصحاب الاتجاه المعرفي يرجعون الأسباب الرئيسية للإصابة بالاكتئاب إلى التشوه المعرفي الذي يؤدي إلى تحريف التفكير لدى الشخص المكتئب سواء بالنسبة لعملية الإدراك أو التذكر، بحيث تسيطر عليه تلقائياً أفكار سلبية عن نفسه وعن الآخرين، بل وعن العالم بكامله، بمجرد تعرضهم لأي حدث أوفشل أو نكسة بسيطة يمكن أن يتجاوزها الفرد العادي بعد فترة قليلة من الزمن، أما بالنسبة للشخص المكتئب فإن هذه الأفكار السلبية تظل تعمل كقوى داخلية تضخم من هذه السلبيات وتؤكد على جوانب الفشل والقصور، دون النظر إلى الجوانب الايجابية والعمل على التقليل من شأنها مم يؤدي إلى التحريف الإدراكي وتعامل الفرد مع نفسه ومع من حوله بطريقة مشوهة وغير سوية بصورة مبالغ فيها وغير تكيفية، ونظراً لأن التفكير يحدد الانفعال وذلك طبقاً للنظرية المعرفية، وخاصة ما يتعلق بآراء بيك، فإن اتجاه تفكير المريض نحو الجوانب السلبية بطريقة أوتوماتيكية يؤدي إلى ظهور الاكتئاب لديه بعد أن اكتسب المعنى والدلالة في حياته وما يعايشه من أحداث وخبرات ينظر المريض فيها إلى نفسه انه غير كفاء وغير أهل لمواجهة هذه المشكلات، لأنه غير قادر على حلها، وينتهي مريض الاكتئاب هذه المواقف بنهايات سيئة لأنه يختار حلولاً غير واقعية لها ويفترض هذا المنظور وجود نموذجين معرفيين من الاكتئاب:

النموذج الأول: أسسه بيك ورفاقه other Beck ويرى بان أسباب الاكتئاب أفكار سلبية عن الذات وعن الخبرات الراهنة، وعن المستقبل حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف إلى حالة الاكتئاب وغالباً ما تكون الأفكار السالبة التشاؤمية غير واقعية ومحرفة وغير منطقية، ويتحرك الحزن عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهازم، ويرتبط الوجدان في الاكتئاب مع العنصر المعرفي، وعلى هذا الأساس صاغ بيك نمطاً علاجياً أطلق عليه العلاج المعرفي حيث يؤدي الإدراك إلى المعرفة والانفعال عند العاديين والاكتئابيين ولكن عند المكتئب تسيطر العمليات المفرطة في الحساسية والمحتوى .

النموذج الثاني: أسسه سليجمان Seligman ويسمى نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة ويرى هذا النموذج أن التعرض لأحداث خارجة عن نطاق السيطرة وإدراكها في هذا الإطار يؤدي إلى توقعات عن فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل، وتؤدي هذه التوقعات إلى حالة من القصور تتمثل في العجز وقلة الحيلة ويدرك المرء نفسه عاجزاً لا يمكنه السيطرة

على المواقف والأحداث ، وقد ربط بين الاكتئاب والعجز المتعلم، فالمريض المكتئب تعلم واعتقد بأنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بالتخفيف من معاناته أو تحقيق إشباعاته، ومن الأحداث المعجلة للإصابة بالاكتئاب موت احد الوالدين أو المحبوب والفشل المهني والدراسي مما يفقد المريض قوته ويجعله ضعيفا في قدرته، فتنزايد لديه الأمراض البدنية، والإحساس بالعجز بدرجة كبيرة ويجد المصاب أن استجاباته الخاصة ليست مؤثرة وفي الغالب يلقي بنفسه تحت رعاية الآخرين وأشار سليجمان Seligman إلى الدلالات الإكلينيكية على الاكتئاب، وانه في حالة العجز يتم استنزاف كل النوربنفرين Norepinephrin في الدماغ . وقد نقد ابرامسون Abramson ما قدمه سليجمان Seligman حيث يعتقد أن التوقعات اليائسة ليست ضرورية لحدوث الاكتئاب، فهناك عوامل أخرى مؤثرة مثل العوامل الوراثية، وعوامل الثواب والتدعيم وفقدان الاهتمامات، وانخفاض مستويات النوربنفرين، ومع ذلك فان الصفات التي يلصقها المرء ببعض الأحداث السالبة، ودرجة الأهمية التي يقيمها المرء لهذه الأحداث تعد من العوامل المهمة في نمو توقعات اليأس والأعراض الاكتئابية وأشار مليجز وبولبي Melges&Bowlby إلى أن الشعور باليأس هو المحور الأساس في الإصابة بالاكتئاب، ويعود الإحساس بالأمل واليأس إلى تقدير الفرد لقدراته على انجاز أهداف معينة، وعلى الرغم من أن اعتقاد المكتئب انه غير قادر على تحقيق أهدافه، إلا أن هذه الأهداف تبقى مهمة بالنسبة له لذا فانه يظل مستغرقا في مثل الأهداف التي يستطيع انجازها.

د - الاكتئاب من منظور النظرية السلوكية:

على الرغم من أن اهتمام السلوكيين بنشأة الاكتئاب وتطوره بدأ متأخرا ،مقارنة بالاتجاهات النظرية الأخرى ،إلا أنهم يقدمون حاليا إسهامات كبيرة في هذا المجال ،حيث ظهرت اتجاهات سلوكية عديدة تفسر الاكتئاب ،ومن ابرزها نظرية التطور الاجتماعي أو التعلم الاجتماعي والتي طورت على يد بندورا اونري.

وتعني نظرية التطور الاجتماعي انه يمكن فهم النشاط الوظيفي النفسي من خلال التفاعلات المتبادلة المستمرة للعوامل الشخصية والعوامل السلوكية ،والعوامل البيئية والتي تعمل بشكل مستمر وتدعم كل منها الأخرى،وينظر السلوكيون إلى السلوك الاكتئابي على انه سلوك متعلم شأنه شأن غيره من الأنماط السلوكية السوية،مستخدمين مفاهيم الاشرط والتعزيز ،أما كوين وآخرين فيرون أن ردود الأفعال السلبية الصادرة عن المجتمع الذي يحيط بالمكتئب هي السبب الرئيسي في تفاقم واستمرار حالة الاكتئاب عند المريض ،أي أن المحيطين بالمكتئب في البداية تدل ردود أفعالهم عن التعاطف مع مريض الاكتئاب ويحاولون المبالغة في إظهار الود بالتشجيع والحث على نسيان المرض ،ولكن مثل هذه المحاولات قد تحدث أثارا عكسية وتجعل

الشخص المكتئب يزداد سوءاً بحيث تزداد شكوكه في سلامة ما يصدر عنه من مشاعر وردود أفعال، وبمرور الوقت يتسرب الضيق إلى نفوس الآخرين المحيطين بالمكتئب ثم ينتابهم الإحباط بما يبديه المكتئب من تصرفات تدل على الجحود، وسرعان ما يتغير دعمهم وتحل محله علامات الاستياء والضيق، وهنا يبدأ المكتئب في استخراج المزيد من الأعراض المنفرة في سعيه المرتبك لاستعادة الدعم المفقود، ويصبح أكثر حساسية من ذي قبل، وهنا يبتعد المحيطين به عنه، وهذا ما يؤدي إلى شعوره بالنقص والعزلة وأنه أصبح مرفوضاً من طرف الآخرين.

ويقرر لوينسون Luinsson وزملاؤه أن الاكتئاب والتعزيز ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى، ويرون أن السلوك والشعور الوجداني للمكتئب دلالة على انخفاض معدل الاستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي، حيث أن التعزيز يعرف هنا بجودة تفاعلات الفرد مع بيئته، ويقدم لوينسون وزملاؤه مجموعة من الأسباب والتي تؤدي إلى إيجاد بيئة تفاعل تقل فيها معدلات التعزيز الإيجابي أو تزيد فيها معدلات الخبرات السلبية للفرد، والأسباب المقترضة لذلك هي:

- بيئة الفرد نفسها قد يقل فيه الدعم الإيجابي وقد تزيد فيها الجوانب السلبية.

- نقص مهارة الفرد في التماس الدعم الإيجابي المتوفرة في بيئته، أو عجزه لمهارة التكيف الفعال مع الأحداث غير السارة.

- انخفاض فعالية الدعم الإيجابي وزيادة فعالية الأحداث السلبية.

وبذلك فإن السلوكيون يرون أن الملامح الأساسية للمكتئب تتمثل في انخفاض الدعم الإيجابي لهم من قبل الآخرين وخاصة الأسرة، مما يؤثر على شعورهم بالبؤس وعدم الارتياح مع نقص تقديرهم لقيمة الذات، مع شعورهم بالذنب المختلط بالشعور بالإرهاق الشديد، وتغلب عليه العزلة الاجتماعية والنفسية، مع الشكوى المتكررة من الآلام الجسمية وانخفاض معدل الأداء.

استنتاج عام حول النظريات المفسرة للاكتئاب:

نستنتج من عرض النظريات المفسرة للاكتئاب ان هذا الأخير اضطراب من الاضطرابات التي تعيق الفرد في توافقه وتكيفه النفسي والعقلي، ولكن الاضطراب لا يحدث بدرجة واحدة لدى جميع الأفراد ولكن تختلف الدرجة باختلاف مدى استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب وهذا ما فسرتة النظريات السالفة الذكر، حيث تعددت وجهات النظر في تناول الاكتئاب، حيث تشير نظرية التحليل النفسي إلى المرحلة الفمية وحدوث الجرح النرجسي في هذه المرحلة، أما النظرية المعرفية تفسر الاكتئاب على انه ينتج بشكل أساسي جراء التشوهات المعرفية للفرد هذا ما يؤدي إلى تحريف الأفكار عند الفرد سواء بالنسبة لعملية الإدراك أو التذكر، كما تشير نظرية التعلم السلوكي إلى أن الاكتئاب يحدث نتيجة ضعف الدعم الايجابي وتزايد الدعم السلبي للأحداث، وأخيرا المنظور البيوكيميائي يفسر الاكتئاب على انه نتيجة لإضطراب نسبة المعادن في الجسم واختلال بعض الهرمونات.

وعلى الرغم من تعدد النظريات وأختلاف الآراء حول الأسباب الكامنة وراء السلوك الاكتئابي، إلا أنها بينت أن هناك اندماج وتفاعل فيما بينها حول تفسير الاكتئاب.

علاج الاكتئاب:

تتعدد طرق ووسائل علاج الاكتئاب بتعدد النظريات التي تتناوله، فبينما يركز الطب النفسي على العلاج العقاقيري والجراحي والصدمات الكهربائية نجد الطرق العلاجية الأخرى تركز عن البحث وراء الأسباب الكامنة حول السلوك الاكتئابي ومحاولة تعديل السلوك، فالإتجاه السلوكي على سبيل المثال يبحث حول إمكانية تعديل السلوك عن طريق الدعم الايجابي وأزالة أو تخفيض المثيرات المؤلمة والمسببة للاكتئاب .

بينما يركز العلاج المعرفي عن محاولة تعديل خبرات المريض والوصول الى صيغة معرفية يستطيع المريض من خلالها الانطلاق إلى عالم السواء .

كما يلجأ التحليل النفسي إلى محاولة البحث عن الأسباب الكامنة والمؤدية للإصابة بالاكتئاب ومحاولة التخفيف منها، حيث يحاول المعالج في هذا العلاج التخفيف من حدة التثبيت في المرحلة الفمية ومحاولة حل الصراع الاوديبى، وتقوية دفاعات الأنا وتخفيف قسوة الأنا

الأعلى الباعث على الذنب مع إعادة التنظيم الانفعالي وتوظيف الطاقة النفسية سعياً لعمل علاقات خارج نطاق نرجسية الذات وتعديل مسار الطاقة العدوانية الموجهة الى الداخل كي تعبر عن نفسها بطريقة سلوكية إلى الخارج .

" لذلك يستخدم هذا النوع من العلاج لحالات الاكتئاب المزمنة التي ترجع أصولها إلى الطفولة المبكرة ،فهو يساعد على جعل المكتئب قادر على رؤية حياته بقدر ما يجعله قادر على تحليل تلك القوى المنبعثة من الماضي والتي تحدد إلى حد كبير سلوكهم المرضي الحالي ،وذلك من خلال إدراكهم للأساليب الصادمة للذات ،التي تؤدي إلى حدوث الاستجابات الاكتئابية لديهم ،بجانب معرفتهم بأفكارهم الخاطئة وكذا يكون هدف العلاج التحليلي هو ان يترك هؤلاء المرضى تلك النماذج الهادمة للذات ،ليتعلموا طرق جديدة للتوافق يحصلون من خلالها على الإشباع،بجانب الاحتفاظ بتقديرهم الذاتي كي يعيدوا بناء حياتهم ،وهنا يتعين على المعالج في العلاج التحليلي الحصول على بعض المعلومات المتصلة بالنماذج القديمة لمعرفة مدى تأثيرها على شخصية المريض في الوقت الحاضر ،اذ ان معرفة المعالج بتأثير تلك النماذج يساعده على التقليل من حدوث الاكتئاب¹ ."

كيفية عمل مضادات الاكتئاب:

تعتبر الأدوية المضادة للاكتئاب من أهم الأدوية التي تؤثر على كيمياء المخ والجهاز العصبي وهذا ما تم استعراضه في النظرية البيولوجية سابقا ، حيث تقول بأن أعراض هذا المرض تنشأ نتيجة خلل بعض المواد الكيميائية للجهاز العصبي وهذا ما يترتب عليه نقص في مادة السيروتونين ومادة نورابنفرالين ، وإذا تم علاج هذا النقص عن طريق الأدوية قد يعوض هاتين المادتين في الجهاز المادتين في الجهاز العصبي المركزي وهذا ما يؤثر على حالة مريض الاكتئاب.

¹ - عبدالله عسكر، نفس المرجع السابق ، ص 210.

كما تعمل مضادات الاكتئاب على إعادة التوازن الكيميائي المصاحب لمرض الاكتئاب وهذا من أجل تحسين الحالة المزاجية للمريض ، فعقاقير الاكتئاب كما هو معلوم تعمل على ضبط الاكتئاب بسبب تأثيرها في تركيز الامينيات وتعديلها.

الفصل الثاني العلاج الدوائي للأكتئاب

العلاج الدوائي للاكتئاب:

أسهمت الأدوية الحديثة التي تم استخدامها في مجال الطب النفسي خلال النصف الثاني من القرن العشرين في تحقيق نتائج ايجابية في علاج الأمراض النفسية بصفة عامة والاكتئاب النفسي بصفة خاصة، لكن كما هو معلوم ان هذه الأدوية قد تؤدي إلى بعض الشفاء في تخفيف الأعراض وراحة المريض، لكن هناك بعض الآثار الجانبية قد تحول دون الشفاء، وفي هذه الحالة يجب الأخذ بعين الاعتبار تقييم فعالية العلاج الدوائي وهذا بمقابل الانتكاس المرضي الذي ينشأ عن هذه الأدوية 'حيث أصبح الطب الحديث يستخدم مضادات الاكتئاب دون مراعاة ظروف الحالة المرضية من الناحية النفسية، هذا ما يؤدي بدوره إلى ظهور الآثار الجانبية الناتجة عن التأثير الدوائي، هذا بدوره يؤدي إلى حدوث الانتكاس المرضي، لأن مضادات الاكتئاب لاتعالج بالضرورة أسباب الاكتئاب أو التخلص منه نهائياً، لأن مضادات الاكتئاب إذا تم إيقافها قبل 8 او 9 أشهر تصبح أعراض الاكتئاب معرضة للانتكاس مرة أخرى وبشكل اكبر.

وفي هذا السياق يجب طرح التساؤل الآتي :

كيف تعمل مضادات الاكتئاب وما هي الآثار الجانبية الناتجة عن تناولها؟

في هذا الفصل نقدم الإجابة عن هذه الإشكالية بنوع من التفصيل خاصة ما تعلق الأمر بالعلاج الدوائي لحالات الاكتئاب وما قد ينتج عنها من آثار جانبية تؤدي إلى انتكاس الحالة المرضية.

إن البحث عن علاج دوائي فعال للاكتئاب يشغل أهم المختصين والباحثين في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي، وقد استعملت وسائل بدائية في علاج حالات الاكتئاب، إلا أن الأدوية الحديثة لعلاج الاكتئاب لم يتم استعمالها بطريقة منتظمة إلا خلال النصف الثاني من القرن العشرين، وهذا كان نتيجة التطور العلمي في تقنيات العلاج نتيجة لفهم كيمياء الدماغ والجهاز العصبي ومن خلال المتابعة التاريخية

للأدوية التي كانت تستخدم في العلاج النفسي بصفة عامة نجد إن بداية هذه المحاولات كانت في القرن التاسع عشر حيث كان العلاج ببعض المواد المخدرة وذلك بين 1845 و1875.

" وخلال سنة 1892 حاول الطبيب الألماني كرا بلن Kraplain استخدام المورفين والكحول في العلاج، وفي بداية القرن العشرين أدخلت مشتقات الباربيتورات المهدئة والمنومة وذلك خلال 1903، كما تم استخدام عقار الليثيوم بداية من عام 1949 ولا يزال يستخدم بنجاح لعلاج الحالات المستعصية كالإضطرابات الوجدانية والاكتئاب حتى الآن¹."

وفي سنة 1952 تم اكتشاف عقار كلوربرومازين Chlorpromazine من طرف طبيب فرنسي حيث يعتبر هذا العقار هو الدواء الأساسي في اختراع العديد من الأدوية النفسية حيث تعتبر هذه الفترة 1900 وحتى 1958 دخول مضادات الاكتئاب لأول مرة حيث كانت في صورة مجموعة من الأدوية ثلاثية الحلقات Tricyclique ومجموعة مثبطات أحادي ال Maoi، وبعد ذلك توالى البحوث في مجال الأدوية المضادة للأكتئاب.

وفيما يلي عرض لأهم الأدوية المضادة للأكتئاب المستخدمة في الوقت الحالي:

1- الأدوية ثلاثية الحلقات Tricyclique ومن أمثلتها:

امتربتلين (تربتزل) ، نورتربتلين ، امبرامين (تفرانيل)، كلوامبرامين (انفرانيل).

2- الادوية رباعية الحلقات Tetracyclic : ومنها:

مابروتلين (لوديوميل).

¹- عزت دري حسن، الطب النفسي , الكويت, در القلم ط3 ، 1986 ، ص 97.

3- مثبطات أحادي الأمين (Maoi): ومن أمثلتها:

فنلزين، ايزوكربوكسزويد.

4 - مجموعة مثبطات مادة السيروتونين : ومن امثلتها :

فلوكستين (بروزاك) ، سترالين (السترال) ، فلوفاكسولمين (فاقرين)، وستالدرام (سبرام)، وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الادوية المضادة للاكتئاب.

5 - الليثيوم: ويعتبر من أهم الأدوية في علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديد المتكررة ،حيث يستخدم كعلاج ل: نوبات الهوس والاكتئاب على المدى الشديد، كما توجد هناك بعض الأدوية تستخدم كوسائل مساعدة في علاج بعض حالات الاكتئاب رغم انها توصف لعلاج أمراض أخرى مثل مضادات الصرع ومن أمثلتها:

كاربامازيبين (تجرتول) ، فالبروات (دباكين) كلونازبام (ريفتريل).

كما يجب عند استخدام هذه الأدوية مراعاة اختيار الدواء وطريقة استعماله وفترة العلاج والاحتياطات التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند استخدام مضادات الاكتئاب ، وهذا من أجل تجنب بعض الأخطاء الشائعة في استعمال هذه الأدوية ، كما يجب مراعاة شدة المرض وطبيعة الأعراض الرئيسية للاكتئاب .

وما يجب التنويه إليه في هذا السياق هو استمرار العلاج لفترة كافية حتى بعد اختفاء الأعراض الرئيسية للاكتئاب وتحسن حالة المريض ، وإذا لم يكن هذا التوجيه يحدث الانتكاس المرضي وهذا ما نحن بصدد دراسته.

هذا النقص عن طريق الأدوية قد يعوض هاتين المادتين في الجهاز المادتين في الجهاز العصبي المركزي وهذا ما يؤثر على حالة مريض الاكتئاب.

كما تعمل مضادات الاكتئاب على إعادة التوازن الكيميائي المصاحب لمرض الاكتئاب وهذا من أجل تحسين الحالة المزاجية للمريض ، فعقاقير الاكتئاب كما هو معلوم تعمل على ضبط الاكتئاب بسبب تأثيرها في تركيز الامينيات وتعديلها .

الفصل الثالث الانتكاس المرضي

الانتكاس المرضي :

إن الحديث عن الانتكاس المرضي يجرنا إلى طرح التساؤل الآتي :

هل الانتكاس المرضي في العلاج فشل العلاج أم انه أثار جانبية، فإذا كان الانتكاس مؤشرا عن الفشل في العلاج هل هذا يعني إن الاكتئاب ليس له علاج؟

المفهوم اللغوي للانتكاس:

جاء في لسان العرب لأبن منظور:

نكس: النكس: قلب الشيء على رأسه، فانتكس، ونكس رأسه أماله.

وجاء في قوله تعالى: "ناكسو رؤوسهم عند ربهم" والناكس: المطأطي رأسه.

والنكس في الأشياء: معنى يرجع الى قلب الشيء ورده وجعل أعلاه أسفله ومقدمه مؤخره.

والنكس كله: معناه العود في المرض.

ومصطلح الانتكاس باللغة الإنجليزية Relapse مشتق من الأصل اللاتيني

Relabi ويعني الانزلاق Slide .

يعرف الانتكاس في الطب

بأنه إعادة ظهور المرض بعد عودة الصحة، لكلمة انتكاس معنى سلبي، أي الوقوع مجددا بمعنى يحدث الانتكاس بعد فعالية المعالجة، أو الإجراء الجزئي المطلق على الشخص، يجب تمييز هذا التعبير عن التكرار العادي من حيث أنه يتضمن فشلا لتدخل معين .

ويعني الانتكاس العودة إلى المرض بعد فترة من حدوث الشفاء، فضلا عن وجود أعراض أخرى مثل التحمل أو الإطاقة والذي يعني الحاجة زيادة الجرعة

للحصول على التأثير المطلوب وتطور ذلك عبر الزمن، وهذا ما يحدث الإعتيادية والتي تتمثل في ظهور الأعراض الانسحابية بمجرد انتهاء مفعول جرعة العقار، وبذلك تتأكد الإعتيادية، ويعتقد المريض هنا انه لا يستطيع الاستغناء عن العقار، وهذا ماينقلنا إلى الأعراض الأخرى مثل الاستغراق والانغماس في التعامل مع الدواء أكثر مما كان يعتقد الفرد منذ البداية، وفشل محاولات التوقف مرارا وتقلص الأنشطة العامة للمريض، وملاحظة القصور في العمل، ونقص الإهتمام بالهوايات، وانخفاض معدل العلاقات الاجتماعية، وزيادة الإستخدام القهري للدواء، وتطور فقدان القدرة على السيطرة والضبط والتحكم .

وما نريد التركيز عليه في هذا السياق هو الانتكاس الذي يهدد كيان المريض ويرعبه بصفة دائمة ، فهو مؤشر فشل العلاج لدى المريض ، وعلامة العجز عنده ، وإنذار اليأس له، وأحيانا يعني له الخوف من الغد ، فالغد عنده يتضمن الخوف من الانتكاس والقلق المرتبط به، وقد يعني له الانتكاس في بعض الأحيان الإنتحار كما يعتبر الانتكاس عرض عام وشامل من أعراض الإدمان أو الإعتياد الكيميائي على الدواء خصوصا ، وهو عملية دينامية ومتطورة .

وعلى ذلك يمكن تعريف الانتكاس على انه مجرد إخفاق في المحافظة على تغيير السلوك ، وليس فشل في تغيير السلوك ، وهو أيضا إخفاق في المحافظة على تغيير السلوك القديم عبر الوقت والزمن.

ومعنى ذلك إن الانتكاس لايعني الفشل العام ، لأن الفشل يجلب الإحساس باليأس ، وفقدان الأمل، وأحيانا الشعور بالعار.

من أهم الصفات التي تتميز بها الشخصية الانتكاسية عن غيرها من الشخصيات ما يلي:

اللامبالاة بالعواقب - الأنانية المفرطة - الهروب التام من المسؤولية - السلبية - التعامل مع الواقع ،والحقيقة من خلال العقار - الانهزامية - العدوانية - ضعف الإرادة وضعف الأنا .

ترتبط إحدى الصعوبات الرئيسية التي نواجهها لدى محاولة إجراء تعديل للحالات الضارة بالصحة ،بما يوجد لدى الأفراد من نزعة للانتكاس ، والعودة إلى سلوكهم السابق بعد تحقيق نجاح مبدئي في تغيير سلوكهم.

وتشير الدراسات على إن معدلات حدوث الانتكاس تميل إلى الاستقرار بعد مرور فترة ثلاثة أشهر ،وهذا ما دعا الباحثين إلى الاعتقاد بأن معظم حالات الانتكاس بالنسبة للحالات التي ستواجه الانتكاس تكون خلال الأشهر الثلاثة الأولى بعد العلاج.

وتكون إمكانية حدوث الانتكاس اكبر عندما يكون الأشخاص في حالة من الكآبة أو القلق ،أو تحت تأثير الضغط.

إن الانتكاس يحدث عندما لا تكون الأهداف والدوافع التي تدفع الفرد للقيام بالسلوك المرضي والمحافظة عليه راسخة بدرجة كافية ،ويكون الانتكاس اقل احتمالاً للحدث إذا تلقى الفرد دعماً اجتماعياً من أفراد أسرته أو الأصدقاء للمحافظة على استمرار التغيير في السلوك ،ويكون حدوثه اقل احتمالاً إذا لم يتوفر لدى الفرد الدعم الإيجابي الاجتماعي الكافي، أو كان يعيش صراعات مرتبطة بعلاقات شخصية.

" من الواضح إن الانتكاس يؤدي إلى آثار انفعالية سلبية مثل خيبة الأمل والإحباط والضيق أو الغضب والنقص في الكفاءة الذاتية ،والى التحول في عزوا مصادر ضبط السلوك الصحي من الذات إلى قوى خارجية ،كما أن الانتكاس يؤدي

بالشخص إلى الشعور بأنه لن يتمكن أبدا من ضبط عاداته وأن عملية الضبط خارجة عن حدود إرادته"¹.

"كما قد يشكل الانتكاس أيضا سببا لإعاقة التكيف الناجح في السلوك الذي يمكن ان يتم بطرق أخرى، وقد يؤدي الانتكاس في بعض الحالات إلى نتائج متناقضة تقود الشخص إلى الاعتقاد بأنه غير قادر على ضبط سلوكه إلى حد معين لا يستطيع تجاوزه"².

¹ - مدحت عبد الحميد ابوزيد، الارتكاس العقائري، دار المعرفة الجامعية لبنان، 1998، ص 96.

² - رولان دورون - فرانسوا بارو، موسوعة علم النفس دار النشر بيروت، ط 1، 1997، ص 120.

التحليل العام للحالات:-

من خلال الإجراءات المنهجية وتبعاً للخطوات الإجرائية المعتمدة في البحث والتي تم استثمارها في فهم المفعولات الجانبية لمضادات الاكتئاب وأثرها في انتكاس المرض عند المكتئب الراشد، حيث بينت لنا المقابلات العيادية إن العلاج الدوائي الذي يخضع له المريض داخل المؤسسة الإستشفائية يعتبر غير كافي، حيث تجلّى لنا هذا أثناء دراسة الحالات حيث استنتجنا ما يلي :

إن معظم الحالات كانت تخضع للعلاج الدوائي، ما أدى بها الى عدم المثول للشفاء، حيث هذه الحالات كانت تعاني الأضطراب ولم تشفى بعد استعمال الدواء، بل وظهور أعراض جديدة بعد استعمال هذه الأدوية مثل (ارتعاش الأطراف، فرط سكر الدم الحالة 2) .
هذا ما أدى بدوره إلى زيادة تطور الحالات المرضية التي كانت محل الدراسة، وهذا ناتج عن تناول الأدوية والتي تحتوي على مواد كيميائية قد تعيق المثول للشفاء.

تحليل النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها، وتبعاً للخطوات الإجرائية التي تم اعتمادها في موضوع بحثنا " الآثار الجانبية للمضادات الأكتئاب وعلاقتها بانتكاس الحالة المرضية عند المكتئب الراشد" .

حيث بناء على المقابلات العيادية والتي بينت لنا العديد من المعطيات التي تم استثمارها في العمل العيادي ، وذلك من اجل الخروج بنتائج تساعدنا على مناقشة فرضيات البحث التي كانت كانت كما يلي:

- تؤثر المفعولات الجانبية لمضادات الأكتئاب على عدم شفاء المكتئب الراشد.

- تؤثر المفعولات الجانبية لمضادات الأكتئاب على تطور الحالة المرضية للمكتئب .

من خلال دراسة الحالات توصلنا إلى تأثير مضادات الاكتئاب على الحالة المرضية ، وهذا ناتج عن الآثار الجانبية لهذه الأدوية والتي لاحظناها أثناء الدراسة الميدانية أن هذه الآثار الناتجة عن تناول الأدوية تؤثر بشكل سلبي على فعالية العلاج حيث تبين لنا أن العلاج الدوائي وحده لا يكفي ، لأن معظم الحالات تتناول أدوية نوزينان Nozinan ، آلدول Haldol ، ريسبيردال Resperdal ، لارجاكتيل Largaktil .

ولكنها لم تتغير حالتها الصحية ، أي المثل للشفاء بمعنى أن فعالية الأدوية غير كافية في العلاج ، إضافة إلى الآثار الجانبية التي تحدثها في المعاش النفسي للحالة الأكتئابية ، حيث

عدم فعالية العلاج تؤدي إلى عدم اختفاء الأعراض المرضية، أي ان المريض يشعر بأنه يتناول الدواء وكفى دون علاج.

زيادة على تطور الحالة المرضية، حيث هناك آثار أخرى تم التعرض لها من طرف الحالة نتيجة الدواء، ولكن جهل المريض بهذه الآثار هو الذي يزيد في حدة القلق لديه وبالتالي حالته الاكتئابية وهنا يمكن أن نتحدث عن تطور الحالة المرضية.

واهم الآثار الجانبية لهذه الأدوية والتي تؤدي إلى انتكاس الحالة المرضية مايلي :

- اضطراب الأكل ، وهذا ما يؤدي إلى زيادة أو نقصان الوزن.

- اضطرابات النوم ، حيث يكون هناك أرق أو نعاس كثير.

- اضطرابات جنسية وتتمثل في عدم الانتصاب ، والبرود الجنسي .

- فرط سكر الدم.

- اضطرابات المزاج خاصة ناتج عن عقار نوزينان Nozinan.

- القلق.

- اضطرابات الدورة الشهرية ناتجة عن عقار صوليان Solian.

- انتكاسات خاصة ناتجة عن عقار صوليان Solian.

إضافة إلى بعض الآثار الجانبية الأخرى المتمثلة في الدوار ، الصداع ، التقيؤ ، الغثيان ،

جفاف الفم والحلق ، الإسهال ، الآلام الرأس.

حيث وجدنا هذه الآثار الجانبية عند كل الحالات التي كانت محل الدراسة الميدانية ، هذا ما أدى بدوره إلى تعقد الحالة المرضية.

التوصيات والاقتراحات:

- إبراز اثر العلاج الدوائي ، وفهم آثاره الجانبية على الحالات المرضية وهذا ما يؤثر على فعالية العلاج.

- التكامل في العلاج بين الأخصائي النفسي والطبيب العقلي من اجل الحصول على علاج أكثر فعالية.

- إبراز أهمية الجانب النفسي للحالة أثناء التشخيص ، وهذا من اجل الوصول إلى علاج فعال.

- تجسيد العلاج النفسي كتقنية وأداة في الممارسة العيادية داخل المؤسسات الاستشفائية ومراكز الخدمة الاجتماعية.

- مراعاة الجانب النفسي والعقلي للمرضى داخل المؤسسات الاستشفائية ، وتحسين ظروفهم.

- مواصلة البحث حول موضوع الآثار الجانبية للأدوية النفسية .

صعوبات البحث:

- إن من أكبر الصعوبات التي تعرضنا لها في بحثنا هو قلة المراجع في المكتبة الجامعية خاصة ما تعلق بموضوع الانتكاس المرضي ، حتى وإن وجدت لاتفي بالغرض الذي ينشده الباحث.

- عدم توفر الظروف الملائمة لإجراء المقابلات العيادية مما اثر على الجانب الموضوعي للبحث.

- غياب الدراسات السابقة في هذ الموضوع خاصة في الجزائر.

الخاتمة:

يعتبر موضوع الآثار الجانبية العلاج الدوائي موضوع بالغ الأهمية خاصة في حقل العلاجات النفسية، لما له من اثر على انتكاس الحالة المرضية ،اذ يعتبر الدواء سلاح ذو حدين ،خاصة إذا تعلق الأمر بالآثار الجانبية التي تزيد في تطور الحالة المرضية ،لأن العلاج الدوائي للمرض الاكتئاب يعتبر قليل الفعالية ،لأنه يعالج المرض ويقصي الأعراض المرضية ، وبالتالي يجب أسهام العلاج النفسي على خط موازي مع العلاج الطبي في هذا السياق ، لأن مريض الاكتئاب يعاني الآلام نفسية على جميع المستويات وأنخفاض كل المعنويات ،زيادة على ذلك مشاعر الحزن والضيق واليأس والتشاؤم،ما يجعل هذه المعاناة تؤثر على المعاش النفسي والجسمي للمريض .

وفي الأخير لايسعني إلا أن أتقدم بهذه النصيحة إلى كل من يقرأ مذكرتي هذه : "إذا كنا أصحاء فليكن همنا تجنب الأمراض والوقاية منها،أما إذا كنا مصابين بها وكان ذلك قدرنا فليكن همنا الأكبر مكافحتها وعلاجها والتغلب عليها ،وليس ذلك صعب على من تسلح بالإرادة وتحلى بالإيمان".

قائمة المراجع باللغة الأجنبية

1. Beck, le diagnostic et la gestion de l'université de Philadelphie de dépression de la Pennsylvanie serrent , 1967
2. Beck, A. nouveau clinique, expérimental et théorique York Harper de dépression d'aspect et pièce.
3. Boyd, J.H and Weissm, m, m (épidémiologie du réexamen affectif d'isorders. A et la future direction. Archives de la psychiatrie générale, 1981

قائمة المصادر و المراجع

المصادر والمراجع

- 1- القران الكريم.
- 2- اسماعيل عزت اسماعيل ، اكتئاب النفس اعراضه وانماطه واسبابه وعلاجه ، وكالة المطبوعات الكويت ،دون ذكر السنة.
- 3- اسعد يوسف ميخائيل ، التفاؤل والتشاؤم ، دار النهضة ، القايره ،بدون ذكر السنه.
- 4- ابن منظور جمال الدين محمد بن مكرم، لسان العرب، دار الفكر القاهرة، المجلد الأول.
- 5- جلال اسعد ، في الصحة العقلية الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، دار الفكر العربي القاهرة ،1986.
- 6- الجوزية محمد بن أبي بكر الزرعى الشهير بابن القيم الجوزية، الطب النبوي، مراجعة عبد الغني عبد الخالق، دار الفكر بيروت ،دون ذكر السنة.
- 7- الحفني عبد المنعم ، موسوعة الطب النفسي، ، مكتبة مدبولي القاهرة ،1992.
- 8- حقي الفت ، الاضطراب النفسي ، مركز الإسكندرية للتدريب الإسكندرية ، 1995.
- 9- الخالدي أديب ، الفروق الفردية والتفوق العقلي،دار وائل للنشربيروت ،2008.
- 10- الدباغ فخري، دراسة نفسية اجتماعية موسعة لظاهرة قتل النفس، دار الطليعة بيروت ، ط2، 1986.
- 11- زهران حامد عبد السلام ، الصحة النفسية والعلاج النفسي،عالم الكتب القاهرة، ط2، 1978 .
- 12- زيور مصطفى، محاضرة في الاكتئاب النفسي، مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة الطبعة الاولى، بدون ذكر السنة.
- 13- عسكر عبد الله، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص ، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة ، 1988 .
- 14- عزت دري حسن، الطب النفسي ، در القلم ط3 ، الكويت، 1986.

- 15- عفيفي عبد الحكيم،الاكتئاب والانتحار ، الدار المصرية ،1989، القاهرة.
- 16- عبد الرحمن محمد السيد، دراسات في الصحة النفسية، الجزء الأول، دار قباء القاهرة ،1998.
- 17- عكاشة احمد، الطب النفسي المعاصر ، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة ،1998.
- 18- عبد الفتاح غريب ، مقياس بك الثاني للاكتئاب، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة،2000.
- 19- غريب عبد الفتاح ، الاضطرابات الاكتئابية التشخيص وعوامل الخطر النظريات والقياس،الدار المصرية للدراسات النفسية ، 2007 .
- 20- فاضل خليل، الصحة النفسية للأسرة ، الدار العربية للنشر والتوزيع، جدة ،1987.
- 21- المحيسري خالد رشيد ، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية، مطابع نجد الرياض، 1983.
- 22- نجاتي محمد عثمان، الدراسات النفسية عند العلماء المسلمين ، دار الشروق ، القاهرة ،1993.
- 23- النمر عصام ، القياس والتقويم في التربية الخاصة , دار اليازوري ، مصر، 2008.
- 24- هول ك.ج لندزي، نظريات الشخصية, ترجمة فرج احمد فرج وآخرون, دار الفكر العربي ،لبنان، 1969.
- 25- ياسين عطوف محمود، أسس الطب النفسي الحديث، ، منشورات ميسون الثقافية، بيروت ، لبنان، 1988 .
- 26- مدحت عبد الحميد ابوزيد،الارتكاس العقائري ، دار المعرفة الجامعية لبنان ،1998.
- 27- رولان دورون - فرانسواز بارو،موسوعة علم النفس دار النشربيروت ،ط 1، 1997 .

المذكرات

- بن احمد قويدر،التمثلات الثقافية للعلاج ووظيفتها في المسارالعلاجي للمكثب الراشد،رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي،جامعة وهران ،2010-2011 .

الملاحق