

الفصل الثامن :

أسباب بعض الاضطرابات النفسية

- التفسير العلمي لضعف وفقدان الذاكرة .
- أنماط فقدان الذاكرة وأسباب نشأة كل نمط .
- اضطرابات النسيان المرتبطة بالأمراض العقلية .
- التفسير العلمي للإصابة بالاكئاب .
- ما هي الأسباب التي تؤدي للإصابة بالاكئاب ؟
- مؤشرات التشخيص بالاكئاب .
- النظريات المعرفية أو العقلية في تفسير نشأة الاكئاب .
- مبحث السببية في اضطراب القلق .
- أنواع القلق ومظاهره .
- دور العوامل الاجتماعية في حدوث القلق .
- العوامل النفسية في نشأة اضطراب القلق .

- التدخين وأثره على الصحة .
- كيف يضر التدخين بالرئتين ؟
- وسائل الوقاية من أخطار التدخين .
- كيفية الإقلاع عن التدخين .

الفصل الثامن :

أسباب بعض الاضطرابات النفسية

التفسير العلمي لضعف وفقدان الذاكرة

مقدمة :

مبحث السببية من المباحث الهامة في مجالات الطب وعلم النفس الطبي ، ذلك لأن معرفة الأسباب أو العوامل أو الظروف التي تؤدي للإصابة بمرض ما أو اضطراب ما إنما تفيد في تحاشي الإصابة بهذا المرض والوقاية منه الحد من انتشاره . وعلى ذلك فمعرفة الأسباب التي تؤدي إلى ضعف الذاكرة أو فقدانها تفيد في رسم برامج الوقاية والعلاج .

ولا شك أن ضعف الذاكرة أو فقدانها أمر مزعج بالنسبة للمريض نفسه ولذويه . فبنيان الإنسان لماضيهِ وخبراته وذكرياته يعزله عن هذا الماضي ، ويعوق تكيفه مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، إلى جانب أن الإنسان عندما يفقد ذاكرته أو تتوقف عنده وظائف التذكر يصاب أيضًا بحالات أخرى كالتشوش الذهني والخلط والاضطراب .

ولفقدان الذاكرة مستويات مختلفة ، فقد يكون كليًا يشمل كل جوانب ماضي الإنسان وخبراته السابقة ، وقد يكون جزئيًا يصيب جزء فقط من ذكرياته ، وقد يكون انتقائيًا ، وقد يلحق الخبرات التي وقعت بعد حادث معين ن وقد يلحق الذكريات التي حدثت قبل حدوث الظرف الذي أدى إليه .

وقد يصاحب فقدان الذاكرة التعرض لبعض الأمراض العقلية الأخرى ، مثل مرض الزهايمر أو ذهان كورساكوف أو الاكتئاب ، وقد يصاحب الشيخوخة والتقدم في السن ، وقد يصاحب مرض الهستيريا ، وخاصة الهستيريا التفككية أو الانحلالية أو التحليلية ، حيث

تنحل شخصية الإنسان ، وتفقد وحدتها وتكاملها ، ولذلك قد يهيم الإنسان على وجهه لا يعرف إلى أين يتوجه ، وقد ينسى أسمه وعنوانه ، وقد لا يتعرف على زوجته أو يتذكر اسمها . وهناك العديد من الأنماط الفرعية النوعية من فقدان الذاكرة والتي بالتالي تعدد أسبابها أو أسباب نشأتها .

فقدان الذاكرة قد يرجع إلى خلل أو اضطراب أو إصابة أو جرح دماغي أو جسدي ، وقد يرجع لضغوط الحياة ومواقفها الصادمة أو الصدمية . وتسهم العوامل الاستعدادية المتراكمة في نشأة فقدان الذاكرة ، وكذلك تسهم في ظهور أعراضها العوامل المعجلة بالمرض أو المهيرة أو المفجرة ، من ذلك اكتشاف خيانة زوجة أو إفلاس اقتصادي أو الطلاق والانفصال أو تعرض الإنسان لحريق ميمت أو لحادث سيارة وما إلى ذلك من الأزمات والضغوط والصدمات التي قد تؤدي إلى فقدان الإنسان لذاكرته .

طبيعة مرض فقدان الذاكرة :

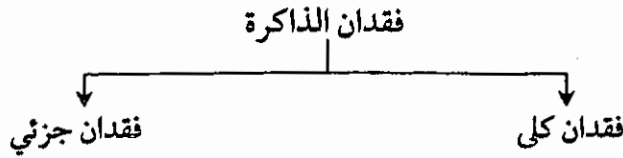
فقدان الذاكرة Amnesia قد يكون فقداناً كلياً أي لكل الذكريات السابقة ، وقد يكون جزئياً ، ويحدث هذا العجز في تذكر أحداث الماضي لأسباب عضوية أو نفسية ، مثل الصراع أو التوتر أو الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية مثل مرض الزهايمر أو ذهان كورساكوف أو ذهانات الشيخوخة الأخرى ، وقد يصاحب فقدان الذاكرة مرض الهستيريا ، وهو عصاب نفسي وظيفي عن طريق قمع وعي الفرد بذاته ، وبتاريخه السابق كله أو بجزء منه وذلك بصورة لا شعورية .

وفي الإمكان علاج فقدان الذاكرة الهستيري أي الذي يرجع لأسباب نفسية ، وذلك عن طريق العلاج بالتنويم المغناطيسي أو العقاقير المنومة .

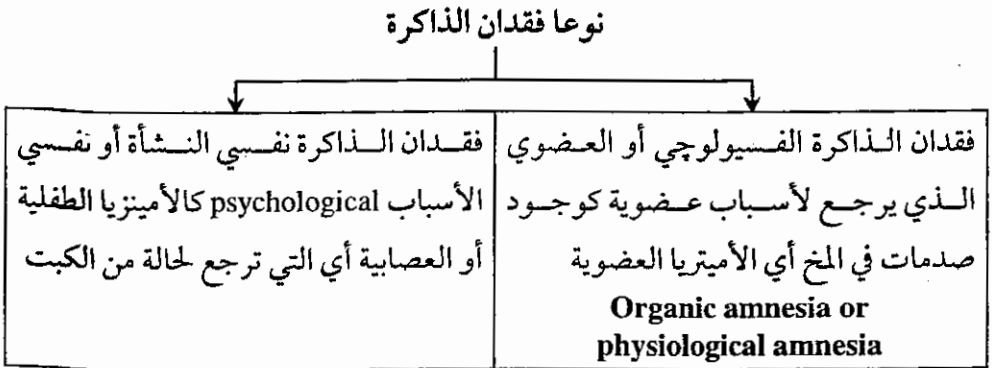
أنماط فقدان الذاكرة وأسباب نشأة كل نمط :

- فقدان الذاكرة اللاحق للأحداث التي وقعت بعد المرض مباشرة anteragrade amnesia أو عجز المريض عن استرجاع المعلومات الجديدة رغم أنه يستطيع استرجاع الخبرات القديمة .
- نسيان ذاتي يرجع إلى التنويم المغناطيسي الذاتي autohypnotic amnesia .
- نسيان أو فقدان ذاكرة متعلق بخبرة معينة فقط catathymic amnesia .

- فقدان ذاكرة موضعي Localized amnesia : وهو العجز عن تذكر تجربة معينة أو مجموعة من التجارب في زمن ومكان معينين .
- فقدان الذاكرة الخلفي أو الرجعي retroactive or retrograde : أي فقدان الذاكرة الرجعي أو نسيان الأحداث التي وقعت قبل الإصابة بالمرض أو الأحداث البعيدة ، على الرغم من أن المريض يستطيع تذكر الأحداث اللاحقة على الإصابة بالمرض⁽¹⁾ .
- فقدان الذاكرة ليس نمطاً واحداً أو مرضاً واحداً ، وإنما هناك عدة أنماط من فقدان الذاكرة Loss of memory بداية قد يكون فقدان الذاكرة كلياً ، جزئياً من حيث حجم هذا الفقدان :



وهناك عدة أنماط من فقدان الذاكرة كل منها يشير إلى نوع محدد من العجز أو الضعف ، النقص deficit في الذاكرة ، ومع وجود العديد من أنماط هذا الاضطراب أي فقدان الذاكرة إلا أن هناك نمطين رئيسان سائدان في الوقت الراهن في الأوساط الطبية والنفسية هما :



(3) الأمتريا التي تحدث بعد حدوث حادث معين anterograde amnesia :

وهي حال عبارة عن نسيان الفرد للخبرات أو الذكريات التي حدثت بعدا لتعرض للصدمات التي تسبب فقدان الذاكرة the amnesia-causing trauma في هذه الحالة أيضًا

(1) الحفنى ، عبد المنعم (1994) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، ص 43 .

يعجز المريض عن تكوين ذكريات جديدة ، في حين يستطيع تذكر الأحداث التي وقعت أو الذكريات التي تكونت قبل الحادث حيث لا تتأثر هذه الذكريات .

(4) الأمينزيا التفككية أو التحليلية أو الانحلالية dissociative amnesia :

هي فقدان القدرة على استرجاع أو تذكر المعلومات الشخصية الهامة ، وتنتج هذه الحالة من تعرض الإنسان لخبرة صادمة أو صدمية أو لخبرات ضاغطة كموت عزيز لديه أو فقدان الوظيفة أو الإفلاس ، وعلى الرغم من أن هذا هو احد اضطرابات الذاكرة ولكنه ، في الحقيقة ، من بين اضطرابات أو أعراض تفكك الشخصية أي الهستيريا dissociative disorder .

(5) الأمينزيا الوقتيّة episodic amnesia :

وفيها يحدث نوع من الخرق في ذاكرة الإنسان ، بمعنى فقدان ذاكرة الأحداث المنفصلة أو لفترة محددة .

(6) الأمينزيا الكلية أو الإجمالية global amnesia :

وهي عبارة عن نسيان كلي أو نسيان كامل ، ويشمل النوعين الآخرين ، وهما retrograde and anterograde forms .

(7) الأمينزيا الطفيلية infantile amnesia :

عبارة عن فقدان الذاكرة للأحداث والخبرات التي مر بها الفرد في مرحلة الطفولة المبكرة أو في حياته الباكّة ، وعلى وجه التقريب تلك الأحداث التي وقعت قبل سن عامين أو ثلاثة أعوام .

وهناك نظريات عديدة وضعت لتفسير هذا النمط من الأمينزيا الطفيلية ، من ذلك ما ذهب إليه مدرسة التحليل النفسي بإرجاع هذه الحالة إلى التعرض للكبت repression أي النسيان اللاشعوري أما أصحاب المدرسة المعرفية أو العقلية في علم النفس ، فيرون أنها ترجع إلى حدوث انتقال في عملية تسجيل الخبرات في الذاكرة encoding ذلك الانتقال الذي يحدث مع بداية استعمال الطفل للغة ، أما علماء الأعصاب فيرون أن هذا النمط من فقدان الذاكرة يرجع إلى الآليات أو العمليات العصبية .

هذه العمليات قد يحدث لها إعاقة أو تكون غير ناضجة في غضون السنوات الأولى من عمر الفرد ، بمعنى رجوع النسيان إلى عدم نضوج العمليات العصبية في المراحل الأولى من حياة الفرد .

(8) الأمينيزيا العضوية organic amnesia :

هي نمط من فقدان الذاكرة يرجع إلى خلل في الوظائف الفسيولوجية أو لأسباب عضوية أو جسمية أو بدنية .

(9) أمينيزيا ما بعد الإصابة بالزهري post - encephalic amnesia :

وهي تلك الأمينيزيا التي تنجم عن الإصابة بأي من الفيروسات أو العدوى الفيروسية Viral infection وخاصة تلك الفيروسات التي تؤثر في الفصوص الصدغية temporal من الدماغ أو من مخ الإنسان ، وبالتالي الجهاز اللمبي أو الطرفي limbic system وخاصة الإصابة بالقوباء وهي مرض جلدي herpes .

(10) الأمينيزيا القبلية retrograde amnesia :

عبارة عن فقدان الذاكرة للذكريات والخبرات التي حدثت في فترة من الزمن قبل حصول الصدمة التي سبب النسيان ، حيث يعجز المريض عن استرجاع المواد التي سبق للفرد أن مر بها .

وهناك بعض الباحثين الذين يعتبرون هذه الحالة مجرد فشل في القدرة على استرجاع المعلومات التي سبق أن مر بها المريض أكثر من كونها فقداناً حقيقياً للمعلومات .

(11) أمينيزيا المصدر أي مصدر المعلومات source amnesia :

عبارة عن العجز عن القدرة على استرجاع مصدر المعلومات ، هنا يعلم المريض أنه يعلم شيئاً ما من المعلومات ، ولكنه لا يستطيع تذكر أين مر به ومتى أو كيف تم تعرفه على هذه المعلومات ، فقد يقرأ الإنسان كتاباً ، وبعد ذلك يفقد القدرة على استرجاع عما إذا كان قد قرأ هذه المعلومات أم أنه قد شاهدها في فيلم سينمائي ، ولكن سيان مصدر المعلومات هذا إذا كان بسيطاً فلا يعد ذلك مرضاً وإنما يعد أمراً سوائاً أو طبيعياً .

12) أمينزيا الفص الصدغي الدماغى temporal lobe amnesia :

وهي نوع من فقدان الذاكرة ، يحدث من إجراء حدوث تدمير أو تلف عصبي في هذه الفصوص الدماغية ، ويعتبر هذا عجزاً شديداً serious deficit في الذاكرة طويلة الأمد ، بينما تبقى الذكريات قصيرة المدى دون تأثير ، وكذلك الذكريات الواضحة implicit .

13) الأمينزيا الانتقالية الكلية transient global amnesia :

هي نوع من الأمينزيا مدة بقائها قصيرة ، وإن كانت فترات النسيان يكون فيها النسيان كلياً أو شاملاً ، فقد يستمر هذا النسيان عدة دقائق أو على الأكثر عدة ساعات ، حيث تختفي كل الذكريات من ذهن المريض .

زملة أعراض النسيان هذه تشبه حالة النسيان المصاحبة لمرض كورساكوف korsakoffs Syndrome وهو مرض عقلي ، في هذا النمط من النسيان تظل الذكريات القديمة كما هي ، ولكن ينسى المريض فقط الذكريات التي تعلمها قريباً . هذه الحالة نادرة الحدوث ، وتقع في الغالب ، في حالة الإصابات أو الجروح الدماغية ، وفي حالات توقف إمدادات الدم إلى المخ ، وقد تحدث حالة النسيان هذه مصاحبة للحالات الشديدة من الصداع النصفي severe migraine وهو من الأمراض ذات الأسباب النفسية والأعراض الجسمية .

14) زملة أعراض الأمينزيا amnestic syndrome :

تتضمن هذه الزملة من الأعراض أو هذه المجموعة من الأعراض إعاقه شديدة للذاكرة ، وفي الغالب ، تؤثر هذه الحالة على كل من القدرة على تعلم معلومات جديدة ، وكذلك القدرة على استرجاع تلك الخبرات التي تعلمها الفرد من قبل أو التي تعلمها الفرد في الماضي . وترجع الإعاقة في هذه الحالة إلى خلل عضوي أو خلل في الوظائف العضوية emipairment organic dysfunctions وقد تنتج هذه الحالة من الإفراط المزمن والحاد في تعاطي الخمر (1) .

نسيان لا حق للوقائع الحاصلة قبل المرض أو بعد الصدمة anterograde amnesia :

نسيان رجعى أي للحوادث التي وقعت قبل حدوث المرض retrograde amneais (2) .

(1) Reber, A . S . (1995) penguin dictionary of psychology, London, p . 30 .

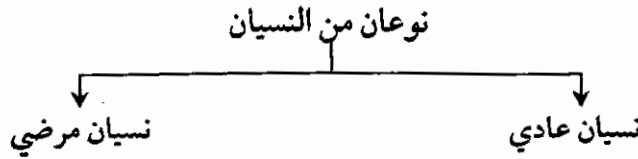
(2) زهران ، حامد عبد السلام ، (1987) قاموس علم النفس ، عالم الكتب ، القاهرة ، ص 39 .

الأمينزيا التفككية وأسبابها dissociative amnesia :

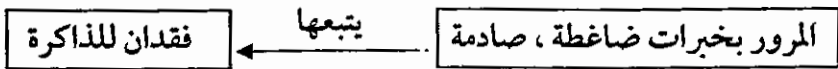
هنا يعجز المريض عن تذكر معلومات شخصية مهمة ، وفي الغالب ما تحدث هذه الحالة بعد التعرض لنوع من الضغط أو الصدمة ، ويلاحظ أن المعلومات لا تفقد بصورة دائمة ، ولكن فقط خلال النوبة .

وكأن هناك فجوات قد حدثت في ذاكرة المريض ، وتمتد هذه الحالة بحيث لا تندرج تحت ظروف النسيان العادي forgetfulness .

الإنسان في الظروف العادية قد يتعرض لنسيان بعض الذكريات أو المعلومات ، ولكنه سرعان ما يستردها ، ولذلك لا تدخل هذه الحالة ضمن أعراض الأمينزيا ، فهناك



وفي الغالب ما يشمل النسيان كل الأحداث والوقائع التي حدثت خلال فترة محددة ما لزم والتي تتبع أو تلي المرور ببعض الخبرات الصادمة أو الصدمية traumatic experience كمشاهدة وفاة شخص عزيز علينا أو التعرض للقذف بالقنابل في ساحات القتال ، ويندر أن يشمل النسيان كل حياة الفرد .



وكثيرًا ما تستهوى حالات فقدان الذاكرة الروائيين والقصصيين فيصورونها في أعمالهم الدرامية ، ولكن لا يتفق تصويرهم مع حقائق العلم ومع الأعراض الحقيقية .

وقد يتأثر سلوك المريض في أثناء نوبة فقدان الذاكرة ، ويبدو على سلوكه عدم الدقة في الاتجاه ، وقد يأخذ في التأمل عديم الأهداف أو الأغراض وقد تحتويه الدهشة والخلط .

وإذا اشتدت حالة الأمينزيا ، فإن المريض يعجز عن التعرف على أقاربه وأصدقائه ، ولكنه يظل قادرًا على الحديث ، وعلى القراءة ، وعلى التفكير ، وتبقى مواهبه ومهاراته ومعلوماته ومعارفه السابقة بالعالم سوية ويظل قادرًا على استخدام خبراته أو معارفه السابقة . وتراوح فترة الأمينزيا من عدة ساعات فقط إلى عدة سنوات ، ومن المدهش في أمر هذه

الحالة أنها قد تختفي فجأة كما ظهرت فجأة ، حيث يستطيع المريض استعادة قدرته على التذكر ، وفي الغالب لا تعود حالة النسيان ثانية إلا في حالات قليلة .

ويلاحظ أن فقدان الذاكرة كما أنه مرض مستقل بذاته ن فقد تكون هذه الحالة من النسيان مصاحبة لعدة أمراض أو اضطرابات عقلية أو نفسية أخرى من ذلك .

(1) بعض الاضطرابات الدماغية أو المخية .

(2) إساءة استعمال الخمر والمخدرات .

ولكن هذه الحالة يمكن تمييزها عن حالات الأميزيا الأخرى ، ففي الحالات التي ترجع فيها الأميزيا إلى حدوث تدهور أو انحطاط أو انحلال في الدماغ degenerative brain disorders فإن ضعف الذاكرة يحدث بطريقة بطيئة عبر فترة من الزمن ، ولا يرتبط بضغوط الحياة Life stresses ويرتبط بعجز آخر في الوظائف العقلية أو المعرفية مثل العجز عن تعلم معلومات جديدة .

فقدان الذاكرة الذي يتبع أو يلي حدوث جروح أو إصابات في المخ brain injury والناجم عن بعض الصدمات مثل تعرض الإنسان لحوادث السيارات ، أو الإفراط في تناول الخمر والمخدرات ، يمكن ربط هذا الاضطراب بهذه الصدمات أو تلك المواد التي تعاطاها المريض ، وذلك بصورة سهلة بمعنى أن الربط بين الحدث أو الإصابة وفقدان الذاكرة يكون سهلاً وواضحاً (1) .

المريض بالأميزيا التفككية أو التحليلية أو الانحلالية قد ينسى كل ماضيه أو يفقد ذاكرته حول أحداث فترة محددة من حياته (2) .

وهناك فرق بين النسيان العادي والنسيان المرضي . الأميزيا التفككية لا ترجع إلى تعاطي الخمر أو المخدرات ، ولا للأورام التي قد تصيب الدماغ ، كما أنها لا ترجع إلى وجود خلل عقلي مثل الإصابة بمرض الزهايمر ، وهو مرض عقلي من أبرز أعراضه فقدان الذاكرة ، وتحدث حالة النسيان هذه فجأة استجابة للصدمات أو الضغوط الشديدة ، كما أنها تشفى أيضاً فجأة .

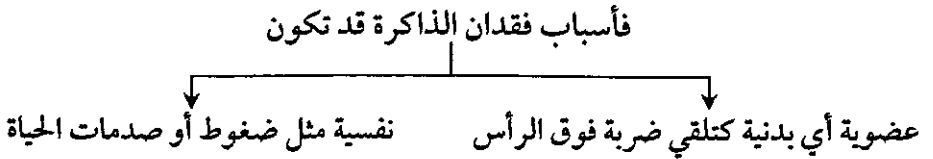
(1) Davison G . C. and Neale, J . M . (2001) Abnormal psychology, John Wiley . And Sons, New York, p . 171 .

(2) op . cit, . p . 66 .

وأكثر أنواع الأمتيزيا التفككية ذلك النسيان الانتقائي selective amnesia حيث لا يفقد المريض كل ذكرياته ، وإنما فقط يفقد المريض القدرة على استرجاع بعض الأحداث الشخصية الخاصة ، وكذلك المعلومات الشخصية وبالذات الخبرات المرتبطة بالصدمات النفسية أو الجسمية التي تعرض لها⁽¹⁾ .

يقع اضطراب فقدان الذاكرة التفككي Dissociative amnesia ضمن مجموعة أخرى من الاضطرابات التفككية أو التحليلية أو الانحلالية والتي كانت تصنف في الماضي ضمن اضطراب الهستيريا التفككية ، حيث يحدث انحلال أو تفكك في الشخصية ويشمل ذلك الاضطرابات الآتية :

- (1) الأمتيزيا التفككية Dissociative amnesia .
 - (2) التجوال أو الذهان التفككي fugue .
 - (3) اضطراب فقدان الهوية التفككي Dissociative identity disorder .
 - (4) اضطراب فقدان الشخصية Depersonalization disorder .
- وفما يتعلق بفقدان الذاكرة التفككي ، ففيه يحدث نسيان كلي أو جزئي للخبرات السابقة للفرد ، وقد ينجم هذا النسيان من تلقى الفرد ضربة فوق الرأس أو إصابته بأي من الاضطرابات الدماغية ولكن هناك بعض الحالات التي تحدث دون وجود أسباب عضوية لها organic causes ، وإنما ترجع لأسباب نفسية مثل التعرض للضغوط أو الصدمات النفسية .



ولكن كيف يمكن التمييز بين النسيان العضوي والنسيان النفسي ؟

- (1) النسيان النفسي أي نفسي الأسباب في الغالب ما يتعلق بنسيان الأحداث التي وقعت في فترات من الزمن بعد الحادث الصدمي أو الضغط المهيرو المفجر أو المعجل لحدوث

الأزمة وهو ما يعرف باسم النسيان البعدي anterograde الذي يحدث بعد السبب المهيئ precipitating stress وهو العامل الذي يحدث على أثره مباشرة العطب في وظائف الذاكرة ، وإن كان العلماء يميزون بينه وبين مجموعة أخرى من الأسباب المهيئة أي تلك التي تعد الفرد وتهيئ وترشحه للإصابة بالمرض إذا ما توفر العامل أو الأسباب المعجل ، ومن ذلك الخبرات المتراكمة عبر الزمن منذ الطفولة وحتى حدوث الإصابة .
فأسباب الاضطرابات النفسية عمومًا هي :



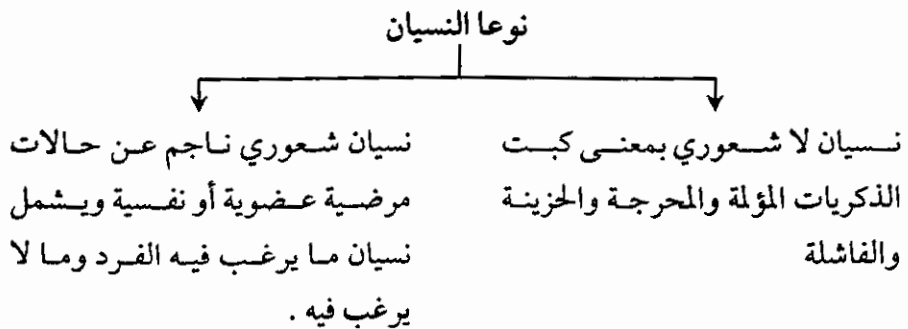
$$\boxed{\text{المرض}} = \boxed{\text{الأسباب المعجلة أو المفجرة}} + \boxed{\text{فأسباب المهيئة}}$$

- (2) الأميزيا العضوية أي تلك التي ترجع لأسباب عضوية كأن يتعرض الفرد لضربة فوق الرأس أو حدوث جرح أو إصابة بالدماغ ، في الغالب ما يؤدي هذا العامل السببي في حدوث الأميزيا القبلية retrograde amnesia وكأنها تمسح أو تمحو فترة من الزمن من حياة الفرد قبل السبب المفجر أو الحدث المفجر أو المعجل .
- (3) في الغالب ما يكون النسيان التفككي أي الهستيري غالبًا ما يكون انتقائيًا selective ، حيث يحدث المحو والإزالة للأحداث التي يرغب الفرد في نسيانها على المستوى اللاشعوري من ذلك الصدمات أو الأحداث غير المقبولة extramarital affairs المتعلقة بمشاكل الزواج والطلاق والانفصال والهجرة وما إلى ذلك من الخبرات غير

المحبة للفرد أو أمور الزواج السابقة .

(4) أصحاب النسيان النفسي يكونون أقل اضطرابًا حول مشكلتهم مقارنة بقلق المحيطين بهم حيث يظهر المريض نوعًا من اللامبالاة تجاه حالته مما يعكس أن الاضطراب قد تسبب له بالشعور بالراحة والتحرر والتخلص من صراع ما كان يعاني منه ، الإنسان قد ينسى ما لا يريد تذكره .

(5) الأحداث التي ينساها المريض في النسيان النفسي يحدث لها مسح من وعي المريض ، ولكنها لم تمح نهائيًا وإنما تنس فقط من مجال الوعي والشعور أما في حالة فقدان عضوي الأسباب فإنها تمح نهائيًا . حيث يمكن شفاء هؤلاء المرضى استرجاع قدرتهم على التذكر باستخدام التنويم المغناطيس في العلاج أو باستخدام بعض العقاقير . وعلى ذلك يمكن تمييز نوعين من النسيان :



الأنماط النوعية من فقدان الذاكرة التفككي :

هناك خمسة أنماط رئيسة من فقدان الذاكرة التفككي هي :

(1) النوع الأول وهو الأكثر انتشارًا هو الأميزيا المحلية أو المحددة localized amnesia وفيها يحدث نسيان للأحداث أو الوقائع أو الخبرات التي وقعت خلال فترة محددة من الزمن ، من ذلك ما يتعرض له الشخص من نسيان جميع الوقائع المتصلة بالحريق الذي راح ضحيته كل أفراد أسرته ، ولم يبق على قيد الحياة إلا هو ، فقد ينسى كل ما حدث منذ اندلعت النيران ، وبعدها بثلاثة أيام أيضًا .

(2) الأميزيا الانتقائية selective amnesia وهنا ينسى المريض فقط بعض الأحداث أو الوقائع التي وقعت خلال فترة من الزمن ، حيث يتبقى أو يختار الفرد بعض الأحداث

وينساها ولا ينسى كل عناصر الموقف ، فالرجل الذي تعرض للحريق وفقد أسرته ، قد يتذكر حضور سيارة الإسعاف ونقله للمستشفى ، ويتذكر سيارات الإطفاء وهي قادمة للموقع ، ولكنه ينسى منظر استخراج جثث أبنائه من تحت أنقاض الحريق أو ينسى تعرفه على جثثهم في اليوم التالي ، فالانتقاء يتناول المواد التي يشملها النسيان دون غيرها .

(3) الأمينزيا المعممة generalized amnesia وفيها ينسى المريض كل حياته وذكرياته الماضية ، هذا النمط هو الغالب الذي يشكل موضوعاً للدراما والسينما ، إلا أنه ولحسن الحظ نادر الحدث أو قليل الانتشار .

(4) الأمينزيا المستمرة وهو نمط أيضاً قليل الحدوث continuous amnesia وفي هذا النمط ينسى الفرد كل الأحداث التي وقعت بعد فترة من الزمن ، ويستمر النسيان حتى الوقت الراهن ، ويشمل ذلك الأحداث والوقائع التي حدثت بعد الإصابة بالأمينزيا ، فإذا حدث النسيان في يوم الاثنين فإن المريض لا يتذكر ما حدث في يوم الأربعاء ولا يعرف ماذا فعل يوم الثلاثاء ، ولكن تبقى الذكريات السابقة على ذلك موجودة .

(5) الأمينزيا المنظمة systematized amnesia وهنا ينسى الفرد فقط سلسلة أو مجموعة من الفئات من المعلومات ، كأن ينسى فقط كل الذكريات أو المعلومات التي تدور حول أسرته بينما تبقى الذكريات الأخرى سليمة .

وبالطبع يلاحظ أن هناك بعض الأنماط الأكثر انتشاراً من الأنماط الأخرى ، ولكن الأمينزيا عموماً قليلة الحدوث .

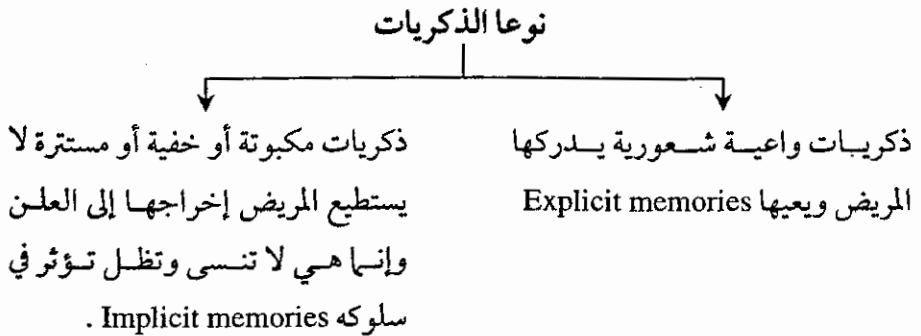
ويلاحظ أنها تكثر بين ضحايا الحروب من الجنود وغيرهم ، وضحايا الكوارث والأزمات الطبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات والحرائق الكبرى والسيول والأعاصير والعواصف والانبيارات الأرضية .

ولقد كان هناك الكثير من المصابين بالأمينزيا من ضحايا الحرب العالمية الأولى (1914 - 1918 م) والحرب العالمية الثانية (1939 - 1945 م) وهناك أيضاً الكثير من الضحايا في حرب العراق الحالية .

وقد يصاحب الأمينزيا اضطرابات أخرى ، وخاصة في النمط المعمم والنمط المستمر ، من ذلك الشعور بالخلط والتشويش ، وفقدان الوعي بالاتجاه ، حيث ينسى المريض كل ماضيه ،

وهنا ينسى المريض من هو ولا يتعرف أين يوجد هو الآن كما أنه لا يستطيع أن يتعرف على أسرته وأصدقائه ، ولا يستطيع أن يتذكر أسماءهم أو محل إقامتهم أو أي معلومات أخرى تدور حول حياة المريض ، حيث ينسى المريض خبراته الشخصية السابقة كما ينسى ذكرياته العرضية episodic memory ولكن تذكر المعاني قد يستمر سويًا semantic memory أو معلوماته العامة قد تظل كما هي ، من ذلك أن المريض في الوقت الذي لا يستطيع التعرف على صورة زوجته يظل قادرًا على التعرف على صورة الرئيس جون كينيدي رئيس الولايات المتحدة الأمريكية الراحل ، كذلك فإن المريض قد يظل متذكرًا ذكرياته أو معلوماته الحرفية أو مهاراته السابقة procedural memory أي الذاكرة العملية أو الإجرائية ، حيث يستطيع أن يقرأ وأن يكتب ، وأن يجري عمليات الجمع والطرح والحساب ، فالنسيان قد يكون فقد جزئيًا .

في معظم حالات النسيان يكون فقدان الذاكرة جزئيًا ولا تمحى كل المعلومات والذكريات من ذهن المريض ، فقد ينسى المريض الذكريات التي يدركها أو يعيها أو يشعرها بها ولكن الذكريات الخفية أو المستترة تظل باقية . أي الذكريات المكبوتة التي لا يستطيع الفرد أن يستدعيها إلى حيز العلن تظل باقية وتظل تؤثر على سلوكه ، فالذكريات نوعان :



الذكريات المكبوتة أي المنسية نسيانًا لا شعوريًا لا تمحى كلية ، وإنما تظل تحاول الظهور ثانية ، كما أنها وكل محتويات اللاشعور رغم عدم خروجها إلى العلن وإلى الوعي والشعور إلا أنها ليست ميتة ، وإنما تظل تؤثر في سلوك الفرد وفي شخصيته .

من ذلك أن مريضة أمريكية كانت فاقدة الذاكرة بان لها أمًا إطلاقًا ومع ذلك ظلت تعرف وتطلب رقم أمها في الهاتف .

وبعض مرضي الأميزيا قد يظهرون ردود فعل للأشياء التي تذكرهم بالصدمة الأولى أو الحادثة الأولى ، من ذلك حالة رجل كان قد تعرض لحادث اغتصاب جنسي مثلي rape ونسيه ولكنه ظل محتويه في لا شعوره ، ولقد ظهر ذلك من خلال أحد صور اختبار تفهم الموضع T.A.T وهو اختبار إسقاطي عرضت فيه صورة رجل يهاجم رجلاً من الخلف حيث شعر بالضيق الشديد .

اضطرابات التذكر لدى كبار السن :

بالتقدم في العمر يحدث بعض التغيرات في كل الوظائف العقلية ، فقد يشكو كبار السن من بعض مشاكل الذاكرة مقارنة بصغار السن ، كذلك فإن هذا العجز في الذاكرة يظهر في الدراسات المعملية أو المختبرية ، وبالطبع هناك فروق واسعة بين الأفراد في الوصول إلى السن الذي يشكو فيه من ضعف أو انحدار الوظائف المعرفية ، وكذلك هناك فروق فردية في معدلات ومستويات هذا الضعف ، ومع ذلك هناك بعض مظاهر العجز في التذكر التي تحدث لا محالة في السن المتقدم memory impairment ومن جراء التقدم في السن ⁽¹⁾ .

في دراسة مشاكل الذاكرة يتعين التمييز بين الذكريات الحديثة والقديمة ، وكذلك التمييز بين التذكر أو القدرة على التذكر والقدرة على اكتساب أو تعلم خبرات جديدة .

فهناك فرق بين كل :

↓	↓
العجز عن تعلم أو اكتساب خبرات جديدة .	عدم القدرة على تذكر الخبرات التي اكتسبها الفرد من قبل أو التي أدركها أو تعلمها .

هناك نوع من النسيان يلحق أو يصيب الأحداث التي وقعت قبل المرض أو قبل الخبرة الصادمة (retrograde amnesia) وهناك نمط آخر من النسيان يصيب الخبرات الجديدة أو الحديثة ويحول دون تعلم خبرات جديدة بعد موعده محدد من الزمن anterograde amnesia هذه الحالة تظهر مع بداية ظهور العتة العقلي ، فقد ينسى المريض الأحداث التي قام بها

(1) Oltmanns and Emersy, p. 508 .

مرجعها السابق

في اليوم السابق ، وفي بعض الحالات الشديدة ينسى المريض الأشياء التي قام بها فقد منذ دقائق محدودة (1) .

هذا وقد يصاب المريض بفقدان الذاكرة من إجراء تعاطى الكحول Alcohol .

اضطرابات النسيان المرتبطة بالأمراض العقلية :

فقدان الذاكرة أو ضعف الذاكرة ، وكذلك العجز عن تعلم خبرات جديدة قد يترابط مع بعض الأمراض والاضطرابات العقلية مثل العتة Dementia أو مرض الزهايمر أو ذهان كورسوكوف .

من هذه الاضطرابات الخاصة بالذاكرة والمربطة بالأمراض العقلية اضطرابات النسيان amnesic disorders حيث يعاني أصحاب هذه الاضطرابات من إعاقة في وظائف الذاكرة ، ولكنها إعاقة محدودة خلافاً لتلك التي تظهر مصاحبة للعتة . هنا يعجز المريض عن استرجاع المعلومات التي سبق أن تعلمها ، كما أنه يفقد القدرة على تعلم خبرات جديدة ، ولكن العمليات العقلية العليا الأخرى تظل سوية أو طبيعية من ذلك استعمال اللغة والتفكير (2) .

ارتباطها بأمراض أخرى :

الأمينزيا في الواقع لا تحدث كما تصورها الدراما بأنها تحدث فجأة وتعود فجأة أيضاً ، ويصاحبها نساين كلي ، ويلاحظ أن الأمينزيا قد يصاحبها اضطرابات أخرى مثل الاكتئاب والصداع والاضطرابات الجنسية وخاصة فقدان الرغبة في الجنس .

ولقد تم اكتشاف معظم حالات فقدان الذاكرة من خلال استجواب المريض ، وكانت الشكوى الظاهرة هي الاكتئاب ، ويدل فحص تاريخ مرض الأمينزيا ، كما كشفت الدراسات الأمريكية ، أن الأمينزيا قد تعاود المريض ثانية إلى جانب الصداع والاكتئاب ، ولقد كشفت طفولة هؤلاء المرضى عن تعرضهم لبعض الصعوبات الجنسية أو الاعتداءات الجنسية أو المعاناة من المشاكل الزوجية أو محاولات الانتحار أو التعرض للخيانة الزوجية adultery أو الوعد والوعد promiscuity .

(1) Oltmanns, T. F. and Emery, R. E. p. 509 .

(2) Oltmanns, T. F. and Emery, R. E. p. 502 .

هل من ثمة علاقة بين الأمينزيا والجريمة ؟

فقدان الذاكرة يشكل صعوبة أمام النظام القضائي the legal system من حيث أن ضحايا الجرائم قد لا يستطيعون تذكر أحداث أو تفاصيل الجريمة التي وقعت لهم ، وبالتالي العجز عن تقديم الشهادات التي تستفيد منها المحاكم testimony ، بل إن المتهمين بارتكاب بعض الجرائم people accused of crimes لا يستطيعون تذكر أحداث الجريمة ، ففي دراسة أمريكية أتضح أن هناك نسبة كبيرة تراوحت ما بين 23% و 65% من الأشخاص الذين تمت محاكمتهم أو الذين تمت إدانتهم بجرائم قتل charged with or convicted homicide ادعوا أنهم لا يذكرون شيئاً عن الجريمة ، وقد يحدث هذا النسيان من إجراء تعاطى المتهم الكحول ، والبعض قد يلجأ إلى تزيف شهادته ، ولكن هناك حالات فعلاً تكون قد فقدت الذاكرة ، وقد يتذكرون الأحداث أو الظروف الانفعالية المثيرة المرتبطة بالجريمة .

وعلى كل حال ، المتهمون defendants الذين يدعون النسيان قد يحكم عليهم بأنهم عاجزون عن مساعدة أنفسهم في الدفع عن اتهامهم ، وفي هذه الحالة قد يقضى بأنهم عاجزون عن المثول أمام المحكمة incompetent to stand trial وبذلك ينطبق عليهم الحكم بالدفع بجنون المتهم the insanity defense بمعنى أنهم قد ارتكبوا الجريمة وهم they have committed the crime في حالة متغيرة من الوعي أو الإدراك ، بمعنى أنهم لم يعرفوا ماذا كانوا يفعلون أو لا يعرفون أن ما يفعلونه هو خطأ ، هذا هو الوضع القانوني الذي توصلت إليه المحكمة الأمريكية التي حاکمت زوجة أمريكية قامت بقطع عضو تذكير زوجها penis وهي حالة وصفت بأنها حالة من الجنون المؤقت أي الذي صاحب ارتكاب الجريمة فقط temporary insanity⁽¹⁾ .

وفي قانون العقوبات المصري تنص مادته 62 على الإعفاء من المسؤولية الجنائية في حالة الجنون « لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الاختيار في مله وقت ارتكاب الفعل إما لجنون أو عاهة في العقل وإما لغيوبة ناشئة من عقاقير مخدرة أيا كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها » .

(1) Alloy L . B . and others (1996) Abnormal psychology, current perspectives, Mc Graw – Hill, New York, p . 179

المراجع :

- زهران ، حامد عبد السلام (1987) قاموس علم النفس ، عالم الكتب ، القاهرة .
- الحفني ، عبد المنعم ، (1994) موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .
- Alloy L. B. and others, (1996) Abnormal psychology, Current perspectives, McGraw-Hill, New York.
- Davison, G. C. and Neale, J. M. (2001) Abnormal psychology, John Wiley and Sons, New York.
- Oltmanns, T. F. and Emery, R. E. (1998) Abnormal psychology, prentice-Hall, New Jersey.
- Reber, A. S. (1995) penguin Dictionary of psychology, London.

التفسير العلمي للإصابة بالاكتئاب

مقدمة :

يتناول هذا الكتاب المتواضع العرض والتحليل لاضطراب الاكتئاب ، وهو اضطراب عقلي ونفسي قد يكون قائماً بذاته ، كما أنه يمثل عرضاً مصاحباً لكثير من الأمراض العقلية والنفسية . وهو حالة مزعجة ومؤلمة من الحزن والكآبة وانكسار النفس وهبوط الهمة و ضعف النشاط والحيوية ، وله كثير من الأنواع أو الأنماط كما أنه له كثيراً من الأسباب الجسمية والنفسية والاجتماعية . ويعالج هذا البحث المتواضع موضوع الاكتئاب موضحاً طبيعته أو تعاريفه وأنواعه المختلفة والتي تتباين من حيث الشدة والبساطة ، وكونه حالة مزاجية من الحزن قد تعترى المريض ثم يتحول إلى حالة من الفرح والبهجة والسرور والغبطة والنشاط والحركة الزائدة وهكذا تتناوب المريض نوبات من الحزن والفرح . ولقد وضع العلماء كثيراً من النظريات والفروض لتفسير نشأة مرض الاكتئاب وأسبابه ، ومن خلال بحث التراث العلمي في هذا الصدد يتضح أنه حالة متعددة الأسباب النفسية والعصبية والاجتماعية وأنه يرتبط بنمط تفكير الفرد واتجاهاته ومعتقداته حول نفسه وحول العالم المحيط به . وللأسف تزداد معدلات انتشاره في هذا العصر مقارنة بما كان عليه في الماضي ، كذلك فإن نصيب النساء منه أوفر حظاً وكذلك تختلف معدلاته باختلاف متغير السن . ولا شك أن معرفة أسبابه تساعد في الشفاء منه .

طبيعة اضطراب الاكتئاب :

الاكتئاب depression حالة من الحزن والغم والهم وانقباض النفس أو انكسار النفس أو هو حالة من الهبوط والإعياء والنكسة . وعلى ذلك نلمس أن للاكتئاب أعراضاً عقلية وأخرى نفسية وجسمية .

وهناك عدة أنواع من الاكتئاب ، من أظهرها الاكتئاب الذهاني psychotic depression وهو مرض عقلي ، عبارة عن حالة من الحزن الشديد ، والاكتئاب العصبي وهو مرضي نفسي وليس عقلياً neurotic depression وهو حالة أخف من الحزن والاكتئاب .

أنواع الاكتئاب ومستوياته :

وللاكتئاب مستويات وأنواع عدة منها ما يلي :

- (1) الاكتئاب الحاد acute depression .
 - (2) الاكتئاب الهياجى أو المتهيج agitated depression .
 - (3) الاكتئاب الانتكاسي involuntional depression .
 - (4) اكتئاب رد الفعل ، وهو الذي يحدث كرد فعل لحادث مؤلم يتعرض له الفرد reactive depression .
 - (5) الاكتئاب البسيط simple depression .
 - (6) الاكتئاب الباسم smiling depression .
 - (7) ذهان الفصام التخشيبي أو التصليبي والذي يصاحب الاكتئاب depressive catatonia .
 - (8) وهناك ذهان ثنائى القطب هو manic/ depression حيث تتناوب على المريض نوبات من الحزن الشديد ، يتبعها نوبات من الفرح والتهيج الزائد ، ويعم الحزن حياة المريض في طور الاكتئاب depressive phase⁽¹⁾ .
- الاكتئاب قد يشير إلى حالة مزاجية يسودها حزن ، أو يشير إلى زملة أو مجموعة أعراض إكلينيكية ، ويشمل في هذه الحالة خليط من الأعراض الانفعالية أو النفسية والمعرفية أي العقلية والسلوكية . ويصاحب المزاج الحزين مشاعر بالفشل والإحباط وخيبة الأمل واليأس . ومعروف أن الحزن خبرة عالمية ، ولكن الاكتئاب الشديد ليس كذلك أي ليس عامًا ، ذلك لأن مرض الاكتئاب يصفون اكتئابهم بأنه غامر وشامل وأنه خائق للمريض suffocating كما يشعر المريض وكأنه مخدر أو في حالة تخدير or numbing .
- زملة أعراض الاكتئاب تعرف أيضًا بأنها اكتئاب إكلينيكي أي مرضي ، ويصاحب المزاج الكئيب مجموعة أخرى من الأعراض أو العوارض ، مثل الشعور بالتعب والإرهاق ، وفقدان الحيوية والنشاط والطاقة ، مع وجود صعوبات في الاستغراق في النوم ، وحدوث تغيرات في شهية العام appetite .

(1) زهران ، حامد عبد السلام ، (1987) قاموس علم النفس ، عالم الكتب ، القاهرة ، ص 132 .

وكذلك فإن الاكتئاب الإكلينيكي يتضمن مجموعة من التغيرات التي تحدث في تفكير المريض وفي سلوكه الخارجي أو الظاهري إلى جانب بعض الأعراض العقلية أو المعرفية مثل الشعور بالذنب شعورًا حادًا، والشعور بعدم القيمة، أو عدم الأهمية، وفقدان القدرة على التركيز والانتباه، والأخطر من ذلك أن المريض تراوده أفكار انتحارية.

والأعراض السلوكية تتضمن العدو في المشي pacing المستمر والقلق والتلملل fidgeting حتى تصل الحالة إلى عدم الحركة أو انعدام النشاط والحيوية.

وتوصف الحالات الشديدة من الاكتئاب بالميلانخوليا melancholia أي الحزن الشديد⁽¹⁾، وتعرف باسم السوداء أو السوداوية أو الجنون الساكت أو جنون الصمت أو الميلانخوليا وهي حالة تتميز بالحزن والاكتئاب وهبوط النشاط العام وانعدام الاهتمام بالمثيرات الخارجية، والأرق ورفض الطعام، والتفكير في الانتحار، وقد تنجم هذه الحالة من تعاطى الكحول، وقد تصاحب سن اليأس، وقد تصاحب الشيخوخة⁽²⁾.

أهم أعراض مرض الاكتئاب :

وللاكتئاب أعراض عديدة جسمية وعقلية ونفسية أو انفعالية من ذلك :

- (1) وجود صعوبة في تفكير المريض .
 - (2) صعوبة في عملية التنفس .
 - (3) خمول وكساد في القوى الحيوية والحركية لدى المريض .
 - (4) هبوط في النشاط الوظيفي .
 - (5) حالة من الحزن والغم وانكسار النفس وانخفاض في الروح المعنوية، والهم والنكد .
- ويصاحب الاكتئاب أعراض أخرى عديد منها :

- (1) توهم المرض أي توهم المريض أنه مصاب بالمرض وخاصة الأمراض الخطيرة .
- (2) اتهام الذات أو إدانة الذات أو لوم الذات .
- (3) توهم التعرض للاضطهاد والظلم .

(1) Oltmanns, T. F. and Emery, R. E. (1998) Abnormal psychology, prentice – Hall, New Jersey, p. 162 .

(2) زهران، حامد عبد السلام، (1987) قاموس علم النفس، عالم الكتب، القاهرة، ص 290 .

- (4) المعاناة من الهلاوس ، وهي مدركات حسية يتوهمها المريض ، وهي غير موجودة في عالم الحقيقة والواقع ، ومنها الهلاوس البصرية والسمعية والشمية واللمسية والذوقية .
- (5) الثورة والتهيج والإثارة .

مستويات الاكتئاب :

وللاكتئاب ثلاث مستويات من الشدة هي :

(أ) الاكتئاب الخفيف .

(ب) الاكتئاب الحاد .

(ج) الذهول الاكتابي .

ومن أشد أعراض الاكتئاب خطورة الميل للانتحار ، مما يتطلب بمراقبة المريض مراقبة دقيقة ومعالجته معالجة فعالة لحمايته من الانتحار أو من محاولات الانتحار ، وإيذاء نفسه .

أنواع اضطراب الاكتئاب :

(1) الاكتئاب الانفصالي الطفل anacletic depression وقد يشعر به الطفل عند انفصاله عن أمه ، ويحدث هذا النمط من الاكتئاب في السن التي يكون فيها الطفل في حاجة إلى رعاية أمه .

(2) الاكتئاب الحاد acute depression ، وفيه يشعر المريض بالعزلة الشديدة والانطواء ويرفض الاختلاط بالناس ويشعر بالبؤس والحزن ، ويدين نفسه ، ويوجه لنفسه أفظع الاتهامات بالجرائم أو الخيانة ، وبارتكاب المعاصي والآثار ، ويشعر أنه السبب في جر المصائب على الآخرين ، وقد يسعى لإنزال العقاب بنفسه ، فيطلب الإيداع في السجن ، ويعانى المريض من أعراض توهم المرض وخاصة في بطنه وأمعائه ، وقد يعانى من الإمساك الشديد ، ويشعر المريض بالخطيئة ، ويحس ويحسد ويضخم المريض من حالته ، فيتوهم أنه لا يوجد من يقاسى من الناس مثله ويفقد الوعي بالحقيقة والواقع .

(3) الاكتئاب داخلي المنشأ أو النشأة أو داخلي الأسباب endogenous depression وينجم هذا النمط من الاكتئاب من أسباب غير معروفة من داخل الفرد ولا ينجم عن الضغوط أو الظروف الخارجية المحيطة بالمريض .

(4) الاكتئاب خارجي المنشأ أو النشأة ، وينجم من أسباب معروفة ، ولكنه استجابة زائدة

عن الحد للمثير أو للمواقف أو الخبرة المؤلمة ، فهو حزن مبالغ فيه بالنسبة لما يتعرض له الفرد من مثيرات خارجية .

(5) اكتئاب رد الفعل لمثير خارجي involuntional depression ويحدث ، في الغالب ، في منتصف عمر الإنسان ، ويرتبط بالتقدم في السن ، ومن إجراء التغيرات الجسمية التي تحدث للمريض ، من ذلك انقطاع الطمث عند الأنثى .

(6) الاكتئاب العصبي neurotic depression وهو نوع خفيف من الاكتئاب ، ويعانى صاحبه من القلق ومن الشعور بالذنب ومن الكبت .

(7) الاكتئاب البسيط simple depression .

يعانى فيه المريض من بطء ذهني وحركي ، وحزن وتقطيب ، وبلادة في حركات العينين ، ويبدو المريض وكأنه أكبر من سنة الحقيقي ، وقد يصف نفسه بالفشل ، وأن حالته ميئوس منها ، وأنه عار على أسرته ، وهو لا يهتم بشيء مما يدور حوله ، وإجاباته على الأسئلة مقتضبة أو قصيرة وصوته يكون ضعيفاً⁽¹⁾ .

ما هي الأسباب التي تؤدي للإصابة بالاكتئاب ؟

بعبارة أخرى هل الاكتئاب حالة وراثية منقولة إلينا من الآباء والأجداد عن طريق ناقلات الوراثة أو الجينات ، أم أنه حالة تنجم من احتكاك الفرد بالظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يعيش في وسطها وما يتعرض له من خبرات الفشل والإحباط والحرمان والقسوة والعنف والعدوان ؟

في هذا الإطار يمكن تمييز نوعين من الاكتئاب هما الاكتئاب داخلي المنشأ والاكتئاب خارجي المنشأ أو خارجي الأسباب .

الاكتئاب داخلي الأسباب endogenous depression يرجع إلى أسباب داخلية في داخل الفرد نفسه internal factors ويشمل ذلك العوامل الفسيولوجية أو الجسمية أو البدنية أو العضوية physiological factors ، وكذلك العوامل النفسية التي تنبع من داخل الفرد نفسه the psychological causes وهي عبارة عن وجود اضطرابات في فكر أو في تفكير المريض وفي خياله .

(1) الحفني ، عبد المنعم ، (1994) موسوعة علم النفس وتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، ص 207 .

ويستخدم وصف الاكتئاب بأنه داخلي النشأة أو داخلي الأسباب في مجال الطبي عندما لا يجد الأطباء سببًا ظاهريًا يجعل الفرد مستعدًا ومهيئًا للإصابة بالاكتئاب precipitating factors وهي الخبرات المتراكمة عبر الزمن وهي العوامل أو الظروف التي تعد الفرد وتبيئه وترشحه للإصابة بالمرض ويحدث الانهيار إذا توفر عامل آخر معجل أو مفجر أو مهير لإصابة . الاكتئاب خارجي الأسباب أي الذي يرجع لأسباب خارجية exogenous depression . الاكتئاب التهيجي agitated depression في هذا النمط من الاكتئاب يظهر المريض تهيجًا نفسيًا وحركيًا ، ويكون هذا التهيج هو العرض الغالب لهذا النمط من الاكتئاب إلى جانب الإثارة irritability والثورة excitability والشعور بعدم الراحة أو عدم الهدوء أو عدم السكون restlessness .

ويمكن تمييز ما يعرف باسم الاكتئاب الرئيسي major depression وهو احد اضطرابات المزاج ، ويمتاز بتعرض المريض لنوبات رئيسه من الاكتئاب major depressive episode . الاكتئاب العصبي neurotic depression ويميز هذا المصطلح أنواع الاكتئاب خلافًا للاكتئاب الذهاني أي المرادف للجنون psychotic depression ، في هذا النمط العصبي من الاكتئاب تكون الأعراض أقل شدة أو أقل حدة ولا يفقد المريض صلته بعالم الحقيقة والواقع . الاكتئاب الذهاني psychotic depression وهو نوع حاد وشديد من الاكتئاب وفيه يفقد المريض اتصاله بعالم الحقيقة والواقع ، ويعانى من سلسلة من الإعاقات في وظائفه العقلية .

اكتئاب رد الفعل reactive depression ، وينجم هذا النمط من الاكتئاب من إجراء تعرض الفرد للأحداث التي تقع على الفرد في حياته ، وهنا يصبح رد الفعل الانفعالي أو العاطفي أو الوجداني لدى المريض غير ملائم للظروف الخارجية أو للمثيرات الخارجية . الاكتئاب التخلفي retarded depression ، ويمتاز بوجود تخلف نفسي وحركي ، باعتباره العرض الرئيس لهذا المرض ، ومن هنا يبدو على المريض البلادة وبطئ الحركات ، ولا يتخذ المريض المبادأة في حركاته كما أنه يصبح موجزًا أو مختصرًا في ردود أفعاله . Iaconic . الاكتئاب أحادي القطب unipolar depression يشير هذا إلى نوبة الاكتئاب الرئيس ، وهنا لا تحدث النوبة الثنائية المصاحبة "لذهان الهوس/ الاكتئاب" وهي ألمانيا أي الهوس

manic phase وهي المصاحبة لحالة الجنون الدائري أو الجنون الدوري أو ما يعرف اليوم باسم الاضطراب ثنائي القطب bipolar disorder⁽¹⁾.

حيث تتناوب على المريض نوبات من الحزن الشديد الهبوط والخمول وقلة الحركة وانخفاض الروح المعنوية ثم يتبعها نوبة أخرى من الحركة الزائدة النشاط الزائد والتهيج الفرح والبهجة والسرور الزائد وكثرة الحديث والانتقال السريع من نشاط إلى آخر.

أثر اختلاف الثقافات في الاكتئاب :

كما يلاحظ أن أعراض الاكتئاب تختلف باختلاف الثقافات ، وقد يرجع ذلك إلى اختلاف المعايير الثقافية في السلوكيات المقبولة والمحرمة في الثقافات المختلفة .

وقد تستمر نوبة الاكتئاب فترة تتراوح ما بين 3 : 5 شهور ، وقد تستمر لفترات أطول من ذلك . وقد يوجد الاكتئاب بين أعضاء أو أفراد أسر بعينها . ومن الأمور الخطيرة في حياة مريض الاكتئاب إقباله على الانتحار ، وقد تستمر حالة الاكتئاب بصورة مزمنة².

مؤشرات التشخيص بالاكتئاب :

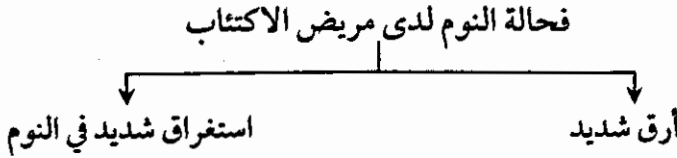
وتضع الجمعية الأمريكية للطب العقلي في دليلها الإحصائي الرابع وهو DSM-IV مؤشرات التشخيص للاكتئاب الرئيسي وهو ما يعرف أيضًا بالاكتئاب أحادي القطب ، وتشترط هذه الجمعية وجود خمسة أعراض ، على الأقل ، من الأعراض الآتية ، ويشترط أن تستمر هذه الأعراض لمدة أسبوعين على الأقل ، وعلى شرط ضرورة وجود إما المزاج الكئيب أو فقدان الاهتمام باللذة أو الميل نحو اللذة ، حيث يتعين أن يكون أحد هذين العرضين من بين الأعراض الخمسة التي تحددها الجمعية للحكم على المريض بالاكتئاب ، يشترط وجود خمسة أعراض من هذه الأعراض المتعددة :

- (1) وجود مزاج حزين ، وكئيب طوال اليوم ، وفي جميع الأيام تقريبًا .
- (2) فقدان الاهتمام والمتعة المفروضة من خلال الأنشطة العادية .

(1) Reber, A.S. , (1995) penguin dictionary of psychology, London, p. 197.

(2) Davison, G. C. and Neale, J. M. , (2001) Abnormal psychology, John Wiley and Sons, New York, p. 241.

- (3) إيجاد صعوبات في الاستغراق في النوم أي الإصابة بالأرق ، فقد لا يستغرق المريض في النوم مطلقاً ، أو يصعب عليه الاستغراق في النوم ثانية بعد الاستيقاظ في منتصف الليل ، أو الاستيقاظ مبكراً في الصباح ، وقد يحدث العكس لدى بعض المرضى ، حيث الرغبة الزائدة في النوم طوال الوقت .



- (4) حدوث تغيير في مستويات الأنشطة التي يقوم بها المريض ، كأن يصبح بليداً جداً ، بمعنى حدوث تخلف نفسي وحركي لديه ، أو حدوث العكس بمعنى حدوث الثورة والتهيج في النشاط .
- (5) فقدان شهية الطعام ، وفقدان الوزن ، أو العكس بمعنى زيادة شهية الطعام و اكتساب المزيد من الوزن .
- (6) فقدان الطاقة والحياة مع الشعور بالتعب الشديد والإرهاق .
- (7) وجود مفهوم سلبي عن الذات ، بمعنى عدم شعور المريض بالرضا عن ذاته ، ومن ذلك أيضاً ميل المريض إلى لوم الذات ، مع الشعور بعدم القيمة ، والشعور بالذنب أو الإثم .
- (8) شكاوى المريض من عدم القدرة على التركيز وبطء في عملية التفكير وضعف القدرة على الحسم أو الحزم .
- (9) أفكار متكررة تعاود المريض عن الموت وعن الانتحار .
- ويلاحظ وجود سبب وراثي في نشأة الاكتئاب بدليل انتشار هذا الاضطراب بين التوائم العينية بصورة أكثر منه بين غير الأقرباء⁽¹⁾ .

ويلاحظ أن الاكتئاب لا يبدأ بنفس الدرجة من الشدة ، ولكنه يسير حسب تواصل مستمر من حيث البساطة والشدة Severity وتشخيص الجمعية الأمريكية للطب العقلي

(1) Davison, G. C. and Neale, J. M. p. 242.

مرجعها السابق .

يصف المرضى وهم في حالة متأخرة أو في حالة شديدة من الأعراض ، بمعنى أنهم وهم في نهاية المتواصل أو المتصل continuum . وتتراوح معدلات انتشاره على مدى الحياة ما بين 5.2٪ إلى 17.1٪ في المجتمع الأمريكي ، ويمثل ذلك أعدادًا كبيرة جدية بتوفير الرعاية الطبية . هناك تفاوت في تقدير معدلاته يرجع إلى خبرة من يجرى الدراسة والمحكات التي يعتمد عليها وأدوات القياس المستعملة في تشخيص حالاته .

الفرق الجنسي في الاكتئاب :

وفي جميع الأحوال فإن الاكتئاب يوجد بنسبة ثلاثة أضعاف وجوده عند النساء مقارنة بالرجال . كذلك لوحظ أن الاكتئاب أكثر انتشارًا بين أرباب المستويات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا ، بمعنى ارتباطه بالفقر والفقراء ، كما تزداد معدلاته بين صغار السن نسبيًا مقارنة بكبار السن .

وبالنسبة لتطور معدلات انتشاره ، يلاحظ أنه يزداد بصورة ثابتة خلال الخمسين عامًا الماضية ، كذلك فإن السن التي ينتشر فيها قد قلت عما كان الوضع عليه قبل ذلك . وقد يرجع ذلك إلى التغيرات الاجتماعية السياسية التي حدثت في السنوات الأخيرة . الشباب اليوم يواجهون كثيرًا من الصعوبات والتحديات والأزمات والمشكلات والقلق والمتاعب والصرعات والتوترات دون أن يلقوا المساعدة من أحد حتى من الأسرة أو من القيم والتقاليد التي كانت سائدة أو من الروح الدينية ، تلك القيم التي كانت سائدة فيما مضى والتي كانت تحمي الناس . والعالم اليوم في حاجة ماسة إلى إحياء القيم الإنسانية في العدالة والرحمة والإحسان وفي تدعيم حقوق الإنسان .

ومن خواص الاكتئاب أنه يعاود مهاجمة ضحاياه في الغالبية العظمى من حالاته ، والتي تصل إلى 80٪ منهم بمعدل أربعة نوبات تدوم كل نوبة خمسة شهور لكل مريض ، وقد تبقى بقاياه لسنوات بعد الإصابة وبعد الشفاء ، ويصبح حالة مزمنة لدى 12٪ من المرضى وقد يستمر لمدة عامين (1) .

(1) Davison, G. C. and Neale, J. M. p. 243.

. مرجعها السابق .

نظريات تفسير نشأة الاكتئاب :

هناك العديد من النظريات التي وضعت لتفسير نشأة مرض الاكتئاب أو كيفية إصابة الفرد به ، ولقد تمت دراسة الاكتئاب من زوايا عدة أو من وجهات نظر متعددة ، بالنسبة لوجهة نظر مدرسة التحليل النفسي psychoanalytical views فهي ترجعه إلى وجود صراعات لا شعورية ترتبط بالحزن grief والخسارة أو الفقدان .

أما النظرية المعرفية أو العقلية cognitive theory فترى أن الاكتئاب يرجع إلى عمليات عقلية لدى الفرد تتسم بالاكتئاب ، وتقود لشعوره بالانهزام ، إلى جانب وجود عوامل شخصية متبادلة أخرى بحيث يميل الأشخاص المصابون بالاكتئاب إلى التفاعل مع بعضهم بعضًا بصورة معينة ، وكذلك مع الآخرين ، هذه النظريات تشير إلى تعرض الفرد لخبرات وتجارب ضاغطة ، وتعمل هذه الضغوط stresses كعوامل مهينة أو عوامل استعدادية لنشأة الاكتئاب precipitating ففي الغالب لا يرجع الاكتئاب إلى عامل واحد كما أن المسئول عنه ليس العامل المعجل بظهوره .

ويتساءل الباحثون عن الخصائص الشخصية للأشخاص الذين يستجيبون للضغوط بالاكتئاب ؟

ولقد ذهب فرويد Freud إلى القول بأن جذور الاكتئاب توضع في مرحلة الطفولة المبكرة ، خلال المرحلة الفمية oral stage وهي المرحلة التي يستدر فيها الطفل كل لذته من خلال القم ، وقد تشبع حاجات الطفل وقد لا تشبع مما يؤدي إلى حدوث جمود في النمو عند هذه المرحلة الفمية ويظل الاعتماد على الإشباع الغريزي instinctual gratification عن طريق القم .

قد يحدث إعاقة في النمو النفسي جسدي ، و يحدث جمود وثبوت عند هذه المرحلة الفمية . وهنا يصبح الفرد معتمدًا أكثر من اللازم على الآخرين للحصول على احترام ذاته self-esteem ، ينبع اكتئاب الشخص الراشد الكبير من خبرته في الطفولة أو يرتد إليها ، ولقد اتضحت هذه الحقيقة لفرويد من خلال تحليله حالة فقدان الفرد لأمه أو أباه أو ولده bereavement بعد أن يفقد الشخص شخصًا عزيزًا عليه a loved one عن طريق الموت أو عن طريق الانفصال separation أو عن طريق سحب التعاطف مع الطفل affection يحدث

أن الشخص الذي يمر بفترة حداد mourner في الأول يمتص Introjects أو يتوحد مع الشخص المفقود identify ريباً ف محاولة لا شعورية "لإبطال" حادثة الموت أو إلغائها أو نكرانها على المستوى اللاشعوري undo the loss ، ولقد كان فرويد يعتقد أننا نخزن المشاعر السالبة كمشاعر الموت نحو الأشخاص الذين نجهم ، فإن الشخص الذي يمر بمرحلة الحداد على فقدان شخص عزيز عليه mourner يصبح هذا الشخص نفسه هو موضوع كراهيته أي كراهية نفسه ، ومحل الغضب على نفسه ، كذلك فإنه يسخط على كونه مهجوراً أو مهملاً ، ويشعر بالذنب بسبب الشخص المفقود سواء أكان هذا الشعر بالخطيئة خيالياً أو حقيقياً Sins . ويتبع مرحلة الامتصاص هذه introjection يتبعها نشاط عملية الترميل أو عملية الحداد mourning work عندما يسترجع أو يتذكر الشخص المترمل ذكريات هذا الفقد ويعزل نفسه عن الشخص المتوفى أو المفقود أو الشخص الذي حزن له ويقلل من الروابط الخاصة بالامتصاص .

ولكن الحزن يستمر وينمو على شكل اكتئاب متواصل لإهانة الذات أو إساءة معاملة الذات ولوم الذات وفي نفس الوقت الشعور بالاكتئاب . هؤلاء الأشخاص لا يقللون من الروابط التي تربطهم بالشخص المفقود ، ولكنهم على العكس من ذلك يستمرون في لوم ذاتهم حول الأخطاء التي ارتكبها الشخص المفقود وهو الشخص الذي امتصوا حالته . يتحول الغضب حول الشخص المفقود إلى الذات ، وهذا هو أساس تفسير الاكتئاب والغضب اللذين يرتدان إلى الذات .

ولكن لا توجد أدلة قوية تؤيد فروض مدرسة التحليل النفسي في تفسير نشأة مرض الاكتئاب . بل هناك بعض الأشخاص المصابين بالاكتئاب يعتمدون على الغير ، وهم يستهدفون الاكتئاب عندما يلفظهم الغير أو يرفضهم ، وكأن الشخص يسعى لتورط في تجارب الاكتئاب أو النكد .

المفروض أن الأحلام وعملية الإسقاط أنهما يعبران عن الحاجات والمخاوف اللاشعورية فالحلم تعبير دقيق عن محتويات اللاشعور . ولقد قام بعض علماء النفس الأمريكيان بتحليل أحلام الأشخاص المصابين بالاكتئاب ، ووجدوا لديهم الشعور بالفشل والخسارة ، ولكن ليس الشعور بالغضب والعدوان . anger and hostility .

فإذا كان الاكتئاب يتأتى من الغضب المرتد للذات ، فعلى ذلك لا يتوقع أن يعبر الشخص الكئيب عن كثير من العدوان تجاه الآخرين ، ولكن الحقيقة أن الشخص الكئيب يظهر غضباً وعدواناً تجاه الأشخاص المقربين منه . وعلى كل حال ، فإن نظرية فرويد في تفسير الاكتئاب قد لاقت كثيراً من النقد من العلماء المعاصرين ، ولكن مع ذلك ، فإن افتراضاته ما زال لها تأثيراً . من ذلك ما وجدته بعض العلماء من أن الشخص الكئيب يعتقد في كثير من الأفكار غير المنطقية أو غير العقلانية ، من ذلك اعتقاد المريض أنه ينبغي أن يكون محبوباً من قبل جميع العالم ، وأن يوافق العالم على كل آرائه ، وقد يترابط هذا الاعتقاد مع فرض فرويد أن الشخصية الفمية تصاب بالاكتئاب بعد موت شخص عزيز لديها ، كذلك فإن هناك أدلة كثيرة تؤيد فكرة أن الاكتئاب يسبق أو يمهد له أو يعد له precipitated التعرض لأحداث الحياة الضاغطة stressful life events مثل موت عزيز أو فقدان وظيفة أو إفلاس اقتصادية أو الطلاق والانفصال ، وتتضمن هذه الأحداث خسائر تلحق بالفرد المتقاعد (1) .

النظريات المعرفية أو العقلية في تفسير نشأة الاكتئاب :

للعمليات المعرفية أثر في الشعور بالقلق أو الإصابة بالقلق ، وكذلك للأفكار غير المنطقية أثرها في السلوك الانفعالي أو السلوك النفسي . الأفكار والمعتقدات تعد أسباباً رئيسة في الحالات الانفعالية للفرد .

نظرية بيك من بين النظريات المعرفية التي وضعت لتفسير نشأة الاكتئاب

Beck's Theory of depression:

ترجع هذه النظرية إلى أروان بيك Aaron Beck وهي من أهم النظريات المعاصرة في تفسير الاكتئاب بإرجاعه إلى العمليات العقلية أو الفكرية Thought processes ، ويرى بيك أن المصاب بالاكتئاب يرجع اكتابه إلى أن تفكيره يتجه نحو التفسيرات ، والتأويلات السلبية للظواهر والأحداث التي تمر بالمريض .

وهناك تفاعل أو تأثير متبادل أو أخذ وعطاء بين ثلاثة مستويات من النشاط المعرفي ، وهذا التفاعل هو المسئول عن الإصابة بالاكتئاب من وجهة نظر بيك .

من وجهة نظره ، فإن الأطفال والمراهقين يكتسبون نظامًا سلبيًا أو نزعة سلبية لرؤية العالم رؤية سلبية أو رؤية العالم من منظور سلبي من خلال فقدان أحد الوالدين ، أو التعرض لسلسلة من الكوارث والأزمات أو رفض الأصدقاء للمريض أو فقد المعلمين له أو في حالة وجود أحد الوالدين يعاني من الاكتئاب أو لديه اتجاهات اكتئابية . اتجاهات الإنسان العقلية تؤثر في حالته المزاجية واكتساب الفرد منهم الاكتئاب في الطفولة يقود إلى الاكتئاب قبل سن الرشد .

والإنسان يتأثر بما لديه من تصور عقلي أو خطة عقلية ، حيث توجه حياته . وتنشط هذه المناهج الكثيرة في حياة الفرد كلها واجهته مواقف جديدة تشبه المواقف الأولى ، اتجاهات الحزن هذه تجعل المريض يسئ تفسير الحقيقة ، فقد يتوقع الفشل طوال حياته ، وقد يبالغ في توجه اللوم إلى ذاته عن كل مظاهره والخطر ، وكذلك فإن تقدير الإنسان لنفسه تقديرًا سلبيًا يذكره بأنه ليس له قيمة أو وزن في هذه الحياة .

التشاؤم تحركه أحداث الحياة السلبية negative life-events كأن يعتقد المريض أنه يتعين عليه أن يكون كاملاً كمالاً مطلقاً to be perfect كل هذه الاتجاهات تغذى الاكتئاب لدى المريض . الأفكار السالبة عن الذات أو عن النفس تؤثر في نظرة الإنسان للعالم ، يعترى المريض شعور بأنه عاجز عن التكيف مع مطالب الحياة أو مطالب البيئة التي يعيش فيها ويتصور أن المسؤوليات والأعباء والمطالب ثقيلة عليه أكثر من اللازم ، مما يجعله عاجزًا عن الوفاء بها .

وإذا تعرض المراهق للرفض أو النبذ من قبل أصدقاءه أو زملائه ، فقد يقود ذلك إلى تكوين اتجاه سلبي ، وهذا الاتجاه وفقًا ، لرؤية بيك ، يلعب دورًا رئيسًا في نشأة الاكتئاب .

مظاهر التعصب السلبي لدى الشخص المكتئب وفقًا لنظرية بيك :

(1) يلجأ المريض على التفسير أو الاستدلال التعسفي ، حيث يصل المريض إلى نتائج لا تؤيدها الأدلة أو الشواهد والبراهين أو عدم وجود أدلة كافية أو عدم وجود أدلة مطلقًا ، كأن يعتقد الفرد أو يستنتج أنه عديم القيمة لأن السماء أمطرت في اليوم الذي كان ينوى الخروج فيه .

(2) التجريد الانتقائي ، حيث يقيم الفرد برهانه على حقيقة واحدة من الحقائق المتعددة أو من العناصر المتعددة في الموقف ، كأن يشعر العامل أنه عديم القيمة عندما يعجز عن تسويق سلعة واحدة أنتجها ، حتى وإن كان يشترك معه عشرات العمال في إنتاج هذه السلعة ولا يعد مسؤولاً وحده عن كسادها .

(3) التعميم المفرط overgeneralization حيث يبنى أو يقيم المريض نتيجة عامة وشاملة وحاسمة تأسيساً على جزئية صغيرة واحدة أو على حدث تافه صغير ، كأن يبنى الطالب شعوره بأنه لا قيمة ولا وزن له على أساس من تعثره فقط في امتحان ما في مادة دراسية واحدة ، حيث يقيم فكرة لانعدام قيمته وغبائه magnification and minimization كالمبالغة في تقدير الأداء ، حيث يعتقد سائق السيارة أنه قد دمرها تماماً عندما يرى خطأ بسيطاً فيها . تقليل الإنسان من قدر نفسه على أساس من خطأ بسيط رغم إنجازاته وتحصيله السابق في مجالات كثيرة ، بمعنى أن بيك يرجع الاكتئاب إلى إساءة تفسير المريض للعالم وأحداثه ومنطقه الخاطي وحكمه غير المنطقي على ذاته ، مقارنة بالأسوياء ، فإن مريض الاكتئاب يفكر بطريقة سلبية ، ولكن نظرة الإنسان للعالم قد تتأثر باكتابه وليس العكس ، وتزيد معدلات فقدان الشهية والشعور بفقدان الأمل ، إلى جانب بعض الأعراض الجسمية ، في حين تقل أعراض مثل لوم الذات ، والشعور بالذنب ، والمزاج القلق أو عدم الراحة dysphoric mood هذه إما أنها تقل أو لا توجد إطلاقاً في زملة الأعراض هذه .

الأسباب المؤدية للاكتئاب في السن المتقدم :

مبحث السببية من أهم مباحث الأمراض ، لأنه يساعد في تحقيق الوقاية ، وفي تحديد المعالجات الفعالة . يترابط الاكتئاب لدى كبار السن مع ضعف الصحة الجسمية ، ففي دراسة أمريكية على عينة من كبار السن تعيش في الريف أمريكي وجد أن من بينهم (44%) ، من أصحاب الاكتئاب كانوا أيضاً من أصحاب العلل الجسمية أو الطبية were medically ill . كذلك وجدت نسبة (15%) من بين نزلاء المستشفيات من كبار السن ، كانوا يعانون من الاكتئاب ، كذلك وجد أن الأشخاص الذين أصيبوا بالاكتئاب لأول مرة وهم في سن متقدمة ، كانوا قد خضعوا لعمليات جراحية قبل إصابتهم بالاكتئاب ، وبعض الأمراض المزمنة ، وكذلك بعض الصعوبات الصحية مقارنة بغيرهم .

الاكتئاب قد يصاحب أو يقترن بالمرض الجسدي ، ولكن الأطباء لا يعيرون ذلك اهتمامًا كبيرًا ، وإنما يركزون على علاج العلل الجسمية لدى كبار السن ، وقد لا يشخص الطبيب الجانب النفسي إطلاقًا ، وبالتالي لا يعالجه ، ولكن هذه الموقف لا يزيد حالة الاكتئاب لدى المريض وحسب بل أيضًا يزيد الحالة الجسمية سواء ، نظرًا لما بين الحالة الجسمية والنفسية من ترابط وثيق وتفاعل قوى ، فالحالة الجسمية تؤثر وتتأثر بالحالة النفسية ، ومن هنا كان من الواجب أن تكون الرعاية الصحية شاملة لكل شخصية المريض .

ويرجع بعض العلماء الاكتئاب إلى وجود خلل عصبي في عملية انتقال التيارات العصبية neurotransmitter وانتقال المواد الكيميائية في الدم ، ولقد وجد أن شعور كبير السن بالعجز وبأنه لا حول له ولا قوة يعفيه من الشعور بالذنب على ما يفشل فيه ، لأنه يشعر أنه عاجز وأنه لا حول له ولا قوة ، ولكن الشعور بالفشل يتوقف أثره على كيفية تفسيره لدى المريض ، فقد لا ينسى المريض الفشل لأمر ذاتية داخلية ، وإنما لأسباب أخرى بمعنى شرح الإنسان وتفسيره لسلوكه يؤثر في حالته الصحية ، وتعرف هذه الفكرة بفكرة إسناد الفشل على عوامل أخرى أو نسبته إلى عوامل ليست داخلية attribution⁽¹⁾ .

الاكتئاب قد يترابط مع المرض الجسدي لأسباب وراثية أو غير وراثية ، الاكتئاب قد يرجع لعوامل وراثية أو لاستعدادات وراثية genetic diathesis فلقد وجدت معدلات عالية من الاكتئاب لدى أقارب مرضي الزهايمر .

ومن المؤسف أن بعض معالجات المرض الجسدي قد تفاقم من حالة الاكتئاب لدى المريض ، أو تسبب بدء مرض الاكتئاب أو ينتج عنها أعراض تشبه أعراض الاكتئاب ، ولكنها ليست في الحقيقة أعراضًا اكتئابية ، من ذلك الأدوية المخصصة لعلاج ضغط الدم المرتفع أو بعض الهرمونات ، وكذلك معالجات مرض باركنسون ، وكذلك دواء corticosteroids .

وتدل بعض الدراسات التتبعية longitudinal وكذلك الدراسات التي تعتمد على تذكر المريض لماضيه ، تدل هذه الدراسات على أن مرض الاكتئاب لديهم استعداد للإصابة بالمرض الجسدي ، فقد يعاني المريض من ضعف في أطرافه أو الميل للنوم lethargy أو الغثيان وغير ذلك من الأعراض التي قد تمهد للأمراض القلبية الوعائية cardiovascular .

(1) Davison, G. C. and Neale, J. M. ,p. 250.

مرجعها السابق .

وعلى كل حال ، كلما تقدم الإنسان في العمر ، كلما مر بأحداث الحياة الضاغطة ، وهذه قد تقود إلى الاكتئاب ، فلقد دلت بعض الدراسات على جود معدلات عالية من الأمراض والوفيات بين الأرامل من الرجال والنساء وكذلك الثكلى bereavement هذه الظروف وجد أنها قد تعمل عمل العامل المهيئ للإصابة بالاكتئاب precipitating factor .
فقدان شخص عزيز قد يسبب الإصابة بالاكتئاب ، وكذلك التعرض لضغوط الحياة .
ولكن العامل الضاغط المسبب للاكتئاب لدى كبار السن قد لا يعمل ذلك لدى صغار السن ، كذلك فإن العزلة الاجتماعية لا تؤثر في اكتئاب كبار السن ، ولكنها تؤثر في صغار السن⁽¹⁾ .

نظرية تعلم فقدان الأمل والشعور بالعجز في تفسير نشأة الاكتئاب :

The helplessness and hopelessness theory:

فالشعور بالعجز والضعف وعدم القدرة ، وهو الشعور الذي قد يتعلمه الإنسان يقود إلى الاكتئاب⁽²⁾ .

تفترض هذه النظرية أن سلبية الفرد وشعوره بعدم قدرته على عمل أي شيء ، والعجز عن التحكم في حياته ، مثل هذا الشعور تفترض هذه النظرية أن الإنسان يتعلمه أو يكتسبه من المرور بخبرات غير سارة . وكذلك من بعض الصدمات ، والتي فشل الإنسان في السيطرة عليها ، مثل هذا الشعور بالفشل والعجز يخلق الشعور بأن الإنسان لا حول له ولا قوة ، ويقود هذا الشعور إلى الاكتئاب . الألم والفشل يقودان إلى الاستسلام والانزمام ، وأن يقبل الإنسان وهو سلبي الألم ، وخاصة إذا كان الموقف المؤلم لا يمكن تحاشيه ، أو لا يمكن تجنبه ، لإنسان يشعر بأنه لا حول له ولا قوة إذا تعرض لموقف ضاغط وعجز عن تحاشيه . هذا الشعور بالعجز يعوق قدرات الفرد فيما بعد على الأداء في المواقف الضاغطة بل إن المريض يرفض أساليب الوقاية من الصدمة ، فالشعور المكتسب بالعجز يقود إلى الاكتئاب .

الاكتئاب والحالة المزاجية للفرد :

الاكتئاب يعد أحد اضطرابات المزاج mood أو هو حالة مزاجية تتصف بشعور المريض بعدم المواءمة أو التكيف inadequacy والشعور بالقنوط والجزع والكآبة desposleny مع

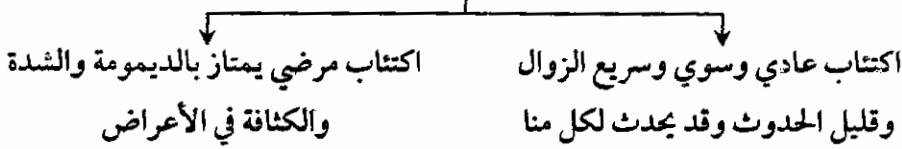
(1) op. cit. , p. 472.

(2) Op. cit. , p. 249.

انخفاض في معدلات نشاط الفرد ، أو ردود أفعاله للمثيرات التي تسقط عليه ، وكذلك الشعور بالتشاؤم pessimism والحزن أو الكآبة sadness وغير ذلك من الأعراض المتصلة بالاكئاب symptoms .

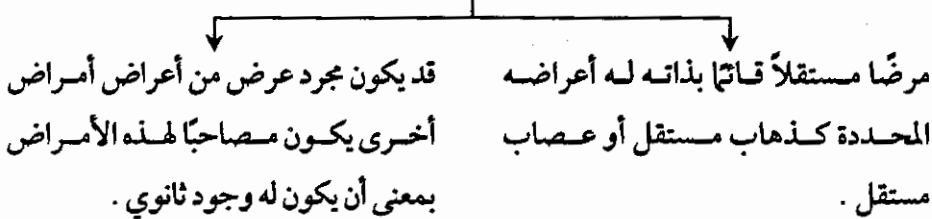
ولكن هناك حالات من الاكتئاب قد يشعر بها كل منا في أوقات محددة وسرعان ما يزول الحزن بزوال سببه ، لأنه لا يستمر طويلاً وفي الواقع يكون هذا الشعور قليل الحدوث ، ويختلف هذا الاكتئاب السوي عن الاكتئاب المرضي والذي يمتاز بالشدة والكثافة والاستمرارية أو الديمومة .

نوعان من الاكتئاب هما:



الأعراض في الاكتئاب المرضي تتسم بالكثافة والشدة والتطرف extreme and intense كما يلاحظ أن الاكتئاب قد يكون مرضاً مستقلاً قائماً بذاته ، بمعنى أنه قد يكون عصبياً نفسياً أي مرضاً نفسياً قائماً بذاته ، وقد يكون ذهاناً عقلياً أي مرضاً عقلياً قائماً بذاته أيضاً ، ولكن حالة الاكتئاب أو الشعور بالاكتئاب قد تكون مصاحبة لأمراض أخرى ، بمعنى أنها مجرد عرض من أعراض أمراض أخرى .

فالاكئاب قد يكون :



وبعض أعراض الاكتئاب قد تصل لكي تكون مرضاً مستقلاً وقائماً بذاته من ذلك مرض فقدان الاهتمام بملذات الحياة أو متع الحياة anhedonia حيث يفقد المريض الاهتمام بملذات الحياة ، ويمكن اعتبار هذه الحالة مرضاً مستقلاً أو مجرد عرض من أعراض الاكتئاب .

معدلات انتشاره والفرق الجنسي :

وفيا يتعلق بمدى انتشار اضطراب الاكتئاب ، فإنه يوجد بمعدل (1.27٪) لدى الذكور وبمعدل (32.3٪) لدى الإناث ، بمعنى أن الاكتئاب أكثر انتشاراً بين الإناث عنه بين الذكور ، ويتمشى هذا مع كثير من الاضطرابات النفسية والعقلية التي يزيد انتشارها بين الإناث عنها بين الذكور ، ومن ذلك اضطراب الهوس ، والشعور بالضعف أو الوهن ، واضطراب الخوف أو الفزع أو الهلع ، واضطراب الفوبيا أي المخاوف الشاذة والمرضية ، وخاصة فوبيا الأماكن المغلقة ، والفوبيا الاجتماعية ، والفوبيا البسيطة ، وكذلك اضطراب القلق المعم أو الحصر .

أما الذكور فإن معدلات معاناتهم تزيد في إدمان الكحول ، وفي السلوك المضاد للمجتمع أو الإجرام . وذلك وفقاً لبعض الإحصاءات الأمريكية⁽¹⁾ .

والاكتئاب ، باعتباره أحد اضطرابات المزاج ، يعتبر اضطراباً انفعالياً ، تسود فيه مشاعر الحزن وانعدام القيمة ، إلى جانب الشعور بالذنب ، وانعزال أو انسحاب المريض من البيئة المحيطة به ، إلى جانب فقدان القدرة على النوم السوي أو الطبيعي ، وكذلك فقدان شهية الطعام ، وفقدان الرغبة الجنسية ، وفقدان الرغبة في كل مظاهر اللذة والمتعة التي توجد في الأنشطة العادية والتي يستمد منها الشخص العادي متعته ولذته .

وكما أننا جميعاً قد نشعر ، في بعض الأوقات ، بالقلق ، كذلك فإننا قد نشعر بالحزن في غمرة حياتنا العادية ، ولكن دون أن تتكرر هذه الحالات ، بحيث لا تدخل هذه الحالات ضمن تشخيص الاكتئاب كما يتم تشخيصه الجمعية الأمريكية للطب العقلي .

ويلاحظ أن الاكتئاب يرتبط دائماً بمشاكل نفسية أخرى ، مثل الشعور بالألم ، والخوف ، والفزع ، والهلع . كما قد يرتبط الاكتئاب بالإسراف في تعاطي الخمر والمخدرات ، إلى جانب بعض المتاعب في الوظائف الجنسية . وقد يصاحب الاكتئاب بعض اضطرابات الشخصية ، ومن العلامات المميزة لمرضي الاكتئاب إيجاد صعوبة في تركيز الانتباه ، فقد لا يستطيع المريض استيعاب المادة التي يقرأها أو استيعاب حديث الآخرين إليه ، ولذلك يجد صعوبة في إجراء المحادثات مع الآخرين .

(1) Op. cit. ,p. 112.

وقد يتحدث مريض الاكتئاب ببطء شديد ، وقد يتوقف عن الكلام لفترات طويلة ، ويستخدم فقط قليل من الكلمات ، وحديثه بصوت منخفض ونغمة رتيبة .
وكثيرون من مرضي الاكتئاب يفضلون البقاء أو العزلة والانطواء والانسحاب بمفردهم ويفضلون الصمت ، في حين أن هناك من يشعرون بالثورة والتهيج .

التعارض في أعراض الاكتئاب

↓ ↓
الثورة والإثارة والتهيج والقلق الصمت وانخفاض الصوت والبطء في الحركات

هؤلاء المرضى في حالة التهيج يعجزون عن البقاء ساكنين ، وفي الغالب ما يجلس المريض يتنهد ويشكو ويفرك يديه بعضها بعضاً
وعندما تواجهه مريض الاكتئاب مشكلة لا يستطيع أن يجد فكرة و أفكاراً لحلها ، يشعر أن كل لحظة من لحظات حياته لها ثقل يفوق طاقته .

وقد يهمل مريض الاكتئاب أمور صحته الجسمية ، كما يهمل في مظهره وهندامه أو ملابسه ، ومريض الاكتئاب كثير الشكاوى من العلل والأمراض التي تصيب جسمه ، أو التي يتوهم أنها تصيب جسمه ، بدون أن يكون لهذه الأمراض والشكاوى أساساً أو سبباً عضوياً ، ويفقد المريض الشعور بالأمل والتفاؤل ويعجز عن اتخاذ المبادرة أو البدء في عمل جديد ، ويبدو عليه القلق في معظم الوقت .

وتختلف شدة أعراض الاكتئاب عبر رحلة حياة المريض . فالأكتئاب في الطفولة يختلف عنه في الشيخوخة .

فالأكتئاب في الطفولة يرتبط بشكاوى الطفل الجسمية ، مثل الشعور بالصداع أو بعض الآلام الجسمية الأخرى ، أما الاكتئاب لدى كبار السن ، فيشكو صاحبه من فقدان الذاكرة أو ضعفها .

العلاقة بين الاكتئاب ومتغير العمر :

تدل كثير من الإحصاءات الأمريكية على أن اضطرابات المزاج mood disorders والتي من بينها الاكتئاب ، يزداد انتشارها بين الراشدين صغار السن مقارنة بالراشدين أيضاً لكن من كبار السن .

حيث تبلغ معدلات انتشاره بين كبار السن 3% من مجموعهم في مقابل 20% بين صغار السن نسبياً ، ولكن اضطرابات المزاج لدى كبار السن (3%) تمثل نصف عدد جميع مرضي الاضطرابات العقلية التي يتم إيداعهم في مراكز الرعاية الطبية psychiatric care .

ولقد لوحظ أن معظم مرضي الاكتئاب من كبار السن لا يعانون من الاكتئاب أو لما يعانون ، ولكن الاكتئاب يظهر عندهم كاستمرار لحالات ظهرت عندهم في أول الأمر في حياتهم المبكرة نسبياً ، بمعنى أن الاكتئاب يظهر عندهم متأخراً لدى هؤلاء المرضى من كبار السن . وقد يرجع اكتئابهم لأسباب أو عوامل بيولوجية حيوية أي جسمية أو بدنية . كذلك لوحظ أن الاكتئاب أحادي الجانب unipolar أكثر انتشاراً بينهم عن الاكتئاب ثنائي القطب bipolar depression أي ذلك الاكتئاب المقترن بنوبات من ألمانيا أو الفرح والبهجة والسرور والحركة الدائبة . ويلاحظ أن الاكتئاب الثنائي القطب بعد سن الخامسة والستين يكون قليل الحدوث ، لا توجد ألمانيا أي الهوس إلا نادراً بني كبار السن mania .

الفروق الجنسية في اضطراب الاكتئاب :

وبالنسبة للفرق بين الجنسين في الاكتئاب في كبار السن ، لوحظ أنه أكثر انتشاراً بين النساء في معظم أوقات حياتهم فيما عدا السن المتقدمة جداً أي 86 عاماً وما بعدها . ولقد وجدت نسبة (40%) من مجموع من يعانون من مشاكل صحية مزمنة أو الذين استدعت حالاتهم الإيداع في المستشفى كانوا من مرضي الاكتئاب .

كذلك يلاحظ أن الاكتئاب قد يقع ضمن أعراض اضطرابات عقلية أخرى مثل مرض العته dementing disorder مثل مرض الزهايمر أو ذهان الزهايمر أو ذهان كورساكوف .

الفرق بين الاكتئاب لدى كبار السن وصغار السن :

هناك أعراض من الاكتئاب مشتركة بين كبار السن وصغار السن منها ما يلي :

- (1) القلق .
- (2) الشعور بعدم الفائدة .
- (3) الحزن .
- (4) التشاؤم .
- (5) الشعور بالتعب والإرهاق .
- (6) الصعوبة في الاستغراق في النوم .
- (7) الصعوبة في الأداء أو في العمل والإنجاز .

ولكن هناك بعضًا من الفروق في أعراض الاكتئاب بين كبار السن وصغار السن من الراشدين ، ففي المرضي الكبار يقل الشعور بالذنب guilt ، بينما تزيد الشكاوى الجسمية أو الصحية ، كذلك فإن كبار السن أكثر معاناة وأكثر شكاية من التخلف أو الضعف أو العجز الحركي moter retardation أي في حركاتهم وأكثر عرضه لفقدان الوزن ، مع هبوط فيزيقي بشكل عام ، ولكنهم أقل عدوانية ، وأقل ميلاً للانتحار ، هذا بالنسبة لمجرد الميل للانتحار ، أما الانتحار الفعلي فهو يزداد كلما تقدم كبير السن في العمر . ولحسن الحظ لا تحدث هذه الزيادة بين النساء . كذلك تزداد معاناة كبار السن من فقدان أو ضعف الذاكرة ، وكذلك لوحظ أن الاكتئاب لدى كبار السن لا يؤثر في حدوث عجز أو إعاقة في نشاطهم الاجتماعي وفي أداء واجبات ووظائفهم أو أعمالهم ، لأنهم ، في الغالب ، لا يعملون في وظائف بل أحيلوا إلى التقاعد . ولقد وصف بعض الباحثين الأمريكيين نمطاً من الاكتئاب أطلقوا عليه مصطلح زملة أعراض النضوب depletion syndrome وتتسم زملة الأعراض هذه بفقدان الشعور بالمتعة أو اللذة وفقدان الحيوية والنشاط vitality .

المراجع :

- زهران ، حامد عبد السلام (1987) قاموس علم النفس ، عالم الكتب ، القاهرة .
- الحفني ، عبد المنعم (1994) موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .
- Davison, G. C. , and Neale, J. M. (2001) Abnormal psychology, John Wiley and Sons, New York.
- Oltmanns, T. F. and Emery, R. E. (1998) Abnormal psychology, prentice – Hall, New Jersey.
- Reber, A. S. , (1995) penguin Dictionary of psychology, London.

مبحث السببية في اضطراب القلق

تمهيد :

يتناول هذه الكتاب بالعرض والتحليل ظاهرة القلق أو اضطراب القلق بقصد تحديد طبيعته أو تعاريفه وبيان أنماطه المختلفة والأعراض المصاحبة للقلق ولماذا يقال في حق هذا العصر أنه عصر القلق . مع استعراض العوامل والظروف والأسباب التي قد تقود إلى المعاناة من القلق وعما إذا كان يرجع إلى أسباب بيولوجية أي فسيولوجية وراثية أم أنه يرجع إلى ظروف البيئة وما فيها من ضغوط وما يمر به الإنسان من أحداث ضاغطة كموت صديق عزيز أو خضوع الفرد لمعاملة سيئة في الطفولة والمراهقة . ولا شك أن القلق ليس مرضاً واحداً وإنما هو مجموعة من الأمراض أو الأعراض ، كذلك فإنه قد يكون مرضاً نفسياً مستقلاً بذاته وقد يكون عرضاً مصاحباً لأمراض أخرى مثل الاكتئاب أو المخاوف الشاذة ، يستعرض البحث الفروق الجنسية في اضطراب القلق ويوضح كيف أن النساء أكثر معاناة من القلق عن الذكور وكذلك يبحث في دور خبرات الطفولة في نشأة القلق ودور العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في نشأة هذا الاضطراب الخطير وذلك بغية علاج حالاته .

التعريف باضطرابات القلق Anxiety disorders :

القلق حالة غامضة نسبياً من الأوضاع الانفعالية غير السعيدة . هذه الحالة تتصف بالقلق apprehensions والخوف dread والضيق distress والشعور بعدم الراحة أو عدم الارتياح uneasiness . ويلاحظ أن حالة القلق تختلف عن حالة الخوف ، وإن كان كلاهما من الانفعالات السلبية ذات الآثار السيئة على الصحة الجسمية والنفسية لارتباط الانفعالات بالأمراض السيكوسوماتية ، وقد يكون القلق عديم الموضوع ، أما الخوف فإن هناك موضوعات أو شيئاً يسبب الخوف للفرد ، أو شخصاً آخر أو حدثاً آخر . فسبب الخوف قد يكون محدداً ومعروفاً أما القلق فإن مصادره قد تكون غامضة .

في إطار نظريات تفسير التعلم ، فإن القلق يشير على دافع ثانوي ، أو دافع متعلم تعلماً شرطياً ، ذلك الدافع الذي يعمل على تنشيط استجابة التحاشي أو التجنب أو الابتعاد عن

الشيء المسبب للقلق . ومن هنا يقال إن استجابة التحاشي يحدث لها تعزيز عن طريق خفض حدة القلق في الإنسان عندما يتعد عن مصادر أو أسباب القلق .

والقلق ، وفقاً لنظرية ، سيجموند فرويد في التحليل النفسي (Sigmund 1939 – 1856 Freud) فإن القلق يعمل عمل التحذير أو الإنذار بوجود خطر عقلي في اللاشعور . فقد يكون القلق نتيجة للانفعال ، وقد يكون مجرد رد فعل متعلم أو مكتسب ، أو يكون استجابة متعلمة ، تلك التي تحدث من إجراء مجموعة من الأسباب أو العوامل . وقد تكون جذور القلق كامنة في اللاشعور وصراعاته الداخلية .

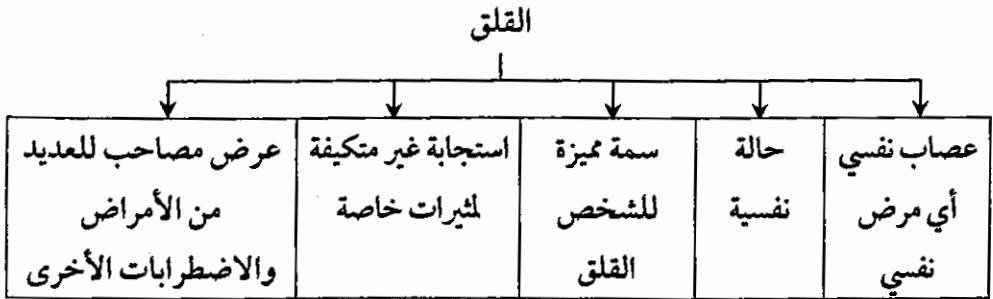
ظروف الحياة المعاصرة :

والسؤال المهم أمام العلماء ، وكذلك أمام عامة الناس هو كيف يمكن خفض حدة القلق عند من يعانون منه reduction of anxiety ولا سيما ونحن نعيش عصرًا يطلق عليه عصر القلق .

فهناك الحروب الإقليمية والمحلية ، وهناك التهديد باستخدام الأسلحة النووية والكيميائية والبيولوجية ، فضلاً عن معاناة الفرد المعاصر من الصراعات والتوترات والمشكلات والأزمات والقلق ، ومن الفقر والحرمان والحاجة والاضطهاد والظلم الاجتماعي والاستبداد والتسلط وضعف الشعور بالعدالة وبالأمن والأمان والاستقرار النفسي ، علاوة على ضعف سلطان الأسرة وعجزها عن توفير الحماية والرعاية والإشراف والإشباع لأبنائها ، إلى جانب بث الفرقة والانقسام بين أبناء المجتمع الواحد وإذكاء روح النعرات الطائفية والعرقية أو السلالية والجغرافية .

كل هذه الظروف تبعث عن تفشى القلق وانتشاره بين أعداد كبيرة من أبناء المجتمع الحديث ، الأمر الذي يتطلب تضافر الجهود من أجل خفض حدة القلق والوقاية من الإصابة به مستقبلاً ، وذلك بالقضاء على أسبابه والتي من أظهرها الإدمان والفقر والبطالة والحرمان والظلم والصراع والنزاع ، وفوق ذلك كله ضعف الإيمان بالله العظيم وبالقيم الروحية السامية ، وكذلك وجود أخطاء في عملية تنشئة الفرد اجتماعياً أو في الظروف التربوية الفاشلة socialization التي قد يتعرض لها .

ويختلف تفسير نشأة القلق باختلاف المدارس النفسية ، كالمدرسة السلوكية والتحليلية والوجودية ووفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي وما إلى ذلك . ويمكن النظر للقلق أو للشعور بالقلق على أنه :



والقلق قد يكون انفعالاً ناجماً عن مثيرات أو أسباب أخرى بمعنى أنه نتيجة أو استجابة consequent emotion وقد يكون رد فعل أو سلوك متعلم أو مكتسب من البيئة a learned reaction وقد يكون رد فعل للإنسان تكمن أسبابه أو جذوره في اللاشعور أو من الصراعات اللاشعورية داخل الفرد unconscious conflicts .

وهناك من يقول إن مجرد وجود الإنسان في هذا العالم مدعاة لإصابته بالقلق ، ولذلك ليس غريباً أن يوصف عصرنا الحاضر بأنه "عصر القلق" .

أنواع القلق ومظاهره :

إن اضطراب القلق أو الحصر anxiety disorder يشمل هذا الاضطراب مجموعة من الأعراض غير التوافقية maladaptive syndromes بمعنى أن القلق ليس عرضاً واحداً ، وإنما هو مجموعة متضافرة من الأعراض الدالة على عدم التكيف أو عدم التوافق أو سوء التكيف بين الإنسان وذاته أو بين الإنسان وبيئته ، أو عدم تكيف سلوك الإنسان وردود أفعاله لمثيرات العالم المحيط به .

- (1) اضطراب القلق المعمم generalized anxiety disorder .
- (2) اضطراب الفزع أو الهلع أو الرهبة والألم panic disorder .
- (3) الاضطراب الفوبي أي اضطراب المخاوف الشاذة أو غير المنطقية أو غير السوية أو غير العقلانية وهي خوف الإنسان من أشياء ومواقف لا تثير الخوف في نفوس الأسوياء من

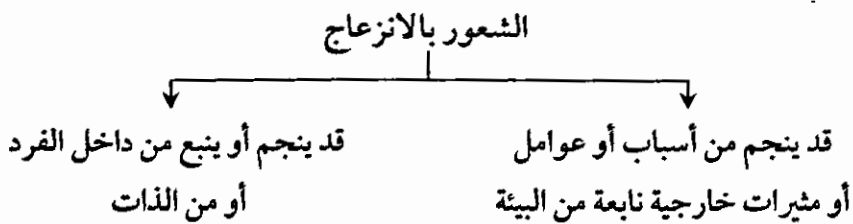
الناس ، كما أنها لا تتضمن خطرًا أو تهديدًا على حياة الفرد ، ومع ذلك يخاف منها كالخوف من رؤية المياه الجارية أو من رؤية الدم أو الظلام أو الأماكن الواسعة أو العالية أو الضيقة ، وما إلى ذلك .

- (4) اضطراب قلق ما بعد الصدمة post – traumatic – stress disorder .
 - (5) اضطرابات القلق في الطفولة والمراهقة ، ويشمل ذلك اضطراب التحاشي أو التجنب في الطفولة والمراهقة .
 - (6) اضطراب القلق الزائد overanxious disorder .
 - (7) اضطراب قلق الانفصال separation – anxiety disorder .
 - (8) الاضطراب المكافئ للقلق anxiety equivalent يشير هذا المصطلح في مدرسة التحليل النفسي إلى الأعراض الجسمية أو الفيزيائية التي تحمل محل الوعي الشعور بالقلق ، وتشمل هذه الأعراض المكافئة للقلق ما يلي :
 (أ) سرعة ضربات القلب racing heart .
 (ب) الرعشة أو الارتعاش trembling .
 (ج) خفة الرأس light headedness .
 (د) تصبب العرق .
 (هـ) سرعة التنفس ، وما إلى ذلك .
 - (9) جهود القلق anxiety fixation عبارة عن القلق الذي يظهر في أواخر حياة الفرد ، ولكنه ينبع من خبرات سابقة .
 - (10) القلق العائم أو الهائم free – floating anxiety حالة من القلق الغامض ، يرتبط باضطراب القلق المعمم .
 - (11) القلق الأخلاقي moral anxiety في ضوء مدرسة التحليل النفسي ، هو القلق المشتق أو الناجم من الأشياء التي تمنعها الذات العليا في الإنسان superego . تلك الذات التي تعمل عمل الضمير الأخلاقي في الإنسان .
 - (12) عصاب القلق anxiety neurosis عبارة عن قلق مكثف يتكرر حدوثه ، وقد يطلق على هذا العصاب أيضًا اصطلاح حالة القلق anxiety state .
- ويلاحظ أن هذه الأنماط أو هذه المظاهر من القلق متداخلة ، وليست مستقلة بعضها عن بعض تمام الاستقلال . وفي ضوء الفكر التحليلي السيكولوجي ، فإن القلق قد ينتج من

الذات الدنيا Id ذات الطابع الغريزي ، أو ينجم من الذات العليا المرادفة للضمير الأخلاقي ، ولذلك يمكن وصف القلق في حالة نشأته من الذات الدنيا بأنه قلق غريزي instinctual . وقد يكون موضوع القلق رمزيًا وليس المثير الحقيقي للقلق . وفي ثنايا العلاج النفسي يتم تدعيم الفرد بحيث تزداد قدرته على تحمل القلق tolerance of anxiety . (13) وهناك القلق المصاحب لحالة النسيان أو فقدان الذاكرة (1) .

الانزعاج الزائد عن الحد excessive worry :

الانزعاج حالة أو نشاط عقلي يرتبط بالقلق . ولذلك يعد الانزعاج أحد أنماط القلق ، وقد ينجم الانزعاج من توقع الخطر أو التهديد . فهو فكر أو انفعال خارج نطاق السيطرة من جانب صاحبه ، وفي الغالب ما يثار هذا الانفعال ذاتيًا أي من داخل الفرد نفسه ، وقد يشار من إجراء خبرة معينة أو من صعوبات خاصة في حياة الإنسان اليومية . وعلى ذلك فإن لحالة الانزعاج هذه أسبابًا ، قد تكون داخلية أو خارجية ، وقد يعاني الشخص المتزعج من كثرة حديث الذات . ولكن لا شك أن كل منا لا بد له من الانزعاج ولو قليلًا ، وعلى ذلك هل في الإمكان التمييز بين الانزعاج الطبيعي والانزعاج المرضي ، يتوقف ذلك على كمية الانزعاج أو حجمه أو كثافته .



الإصابة بالخوف بين الجنود في ساحات القتال والمعارك :

الخوف الشديد يحدث للجنود في ساحات القتال combat والطيّارون في معارك إلقاء القنابل أو القذف بالطيران يشعرون بالخوف أيضًا .

(1) Reber, A. S. (1995), penguin Dictionary of psychology, London, p. 46.

ومقارنة بالخوف ، القلق أكثر عمومية وهو انفعال مشوش نسبياً ومتشعب ومتشتر diffuse emotion خلافاً للخوف البسيط ، بمعنى أن القلق ، في الغالب ، ما يكون أكثر شدة مما يتطلبه التهديد الموجود في الموقف .

وفي القلق الاتجاه ينصب على الخطر المستقبلي أكثر من التركيز على التهديدات المنبثقة من البيئة الراهنة .

وإذا كان القلق شعوراً مزعجاً ، إلا أنه في الحالات البسيطة منه قد يساعد الفرد على حسن التكيف ، لأنه يعطى إشارة بأن الفرد عليه أن يستعد لاستقبال حدث قادم . من ذلك أن الطالب عندما يفكر في الامتحان النهائي يشعر بالقلق ، ويدفعه هذا القلق أو يحفزّه نحو الدراسة والتحصيل والاستيعاب ، وبذلك يستجمع الإنسان طاقته وقوته نحو الاستذكار . أما إذا زاد القلق عن الحد ، فإنه يصبح عاملاً معوقاً للنشاط والأداء ، حيث يؤدي القلق إلى حذوت وتشويش في عملية التذكر وفي الأداء الجيد . فالقلق الزائد عن الحد له آثار سلبية ، أما القلق المعتدل فإنه يعد حافزاً على العمل والنشاط والجد والاجتهاد والإبداع . ولذلك يقال « إن حضارة الإنسان عبر التاريخ هي وليدة لحظات من القلق والانفعال » .

مبحث السببية في نشأة اضطراب القلق :

من الأهمية بمكان أن يتعرف علماء النفس وعلماء الطب على الأسباب والعوامل والظروف التي قد تؤدي إلى الإصابة بالقلق ، وذلك بغية علاجها والوقاية من انتشارها ، بمعنى ما هو مصدر أو منشأ هذه الاضطرابات ؟ وكيف تنمو هذه الاضطرابات ؟ يركز مبحث السببية على تطور حالة القلق ، والخوف أي على نظام الإنسان في الاستجابة الانفعالية .

الأسلوب الغالب لدى الإنسان هو العمل على مواجهة الأخطار البقاء على قيد الحياة والصمود أمام التهديدات . وإذا حدث خلل في نظام الاستجابة الانفعالية ، فقد يصاب الإنسان بالقلق .

ماذا يحدث عندما تواجه الإنسان المخاطر أو التهديدات أو الصعوبات أو المواقف التي تثير عنده القلق ؟

هذه الأساليب تساعد الإنسان السوي على مواجهة الصعوبات التي تواجهه في الحياة ،

ويستطيع أن يتبنى طرقاً ملائمة تساعد على المرور بسلام ، من هذه الصعوبات ، ولكن عندما يعترى الإنسان الخوف أو القلق ، فإن نظامه أو أسلوبه في التكيف مع صعوبات الحياة يختل ، بل إن هذا النظام يصبح ضاراً أكثر من كونه مفيداً .

ولقد تم وضع العديد من النظريات النفسية لتفسير ظاهرة القلق والخوف ، ويلاحظ أن هناك كثيراً من التداخل بين الأنماط المختلفة من القلق ، ولكن هل ترجع جميع هذه الأنماط إلى سبب واحد ؟

هذا الفرض لا يجد قبولاً من معظم علماء النفس ، وإن كان هذا لا يمنع من وجود أرضية واحدة لهذه الأنماط من القلق ، من ذلك تعرض الإنسان للتهديدات ، وأسلوب رده عليها ، وعلى سبيل المثال لقد وجد أن الخوف من الأماكن العالية يرتبط بتجمد أو برودة العضلات أكثر من سلوك الجري أو الهروب ، فقد يقود الجري إلى السقوط من فوق أماكن عالية . لكل نوع من الأخطار ردود الفعل الخاصة به .

دور العوامل الاجتماعية في حدوث القلق :

من ذلك تأثير أحداث الحياة الضاغطة ، ومنها تعرض الإنسان للخطر ، أو تعرضه للصراعات في العلاقات الاجتماعية ، مما يؤدي إلى ظهور بعض اضطرابات القلق . كذلك لا بد من النظر إلى الخبرات الاجتماعية السابقة ، عند تفسير نشأة اضطرابات القلق ، من ذلك العلاقة بين الطفل والديه ، قد تقود إلى ظهور بعض اضطرابات القلق ، وتظهر هذه الاضطرابات عندما يصل الفرد على سن الرشد .

أحداث الحياة الضاغطة ترتبط بنشأة اضطرابات القلق ، فالأشخاص الذين يمرون بخبرات ضغوط عالية ، يتكون لديهم انفعالات سلبية ، مثل القلق ، ولكن قياس أحداث الحياة الضاغطة عملية معقدة ، ولذلك من الصعب تأسيس علاقة سببية مباشرة بين القلق والاضطرابات النفسية . وفي جميع الأحوال فإن إقرار علاقة عليّة أو سببية في الأمراض والاضطرابات النفسية أمر بالغ الصعوبة نظراً لتداخل العوامل .

وهناك كثير من الدراسات والأبحاث التي تفترض وجود تأثير لأحداث الحياة الضاغطة على حدوث القلق ، وكذلك الاكتئاب . لقد دلت بعض الدراسات الأمريكية على أن مرضي القلق قد سجلوا مرورهم بخبرات سلبية وأحداث ضاغطة أكثر مقارنة

بالمجموعات الضابطة ، وخاصة في الشهور الأولى التي تسبق ظهور أعراض القلق .
ولكن يتساءل بعض العلماء لماذا تؤدي بعض أحداث الحياة السلبية إلى الاكتئاب ، بينما تؤدي أحداث أخرى إلى القلق ، بمعنى ما هي نوعية أحداث الحياة التي تقود على القلق ، ولقد ظهرت هذه الحقيقة من خلال استجواب بعض النسوة في بعض العيادات الطبية ، وكان بعضهن يعانين من الاكتئاب ، ومن القلق ، ومن الاكتئاب والقلق معاً ، أي وجود الاضطرابين في مريضة واحدة .

ولقد سجلت النسب الآتية من هذه الاضطرابات الموضحة فيما يلي ، وذلك بعد مرور عام واحد من بداية الأعراض :

(1) 82% من النساء أصحاب الاكتئاب .

(2) 85% من النساء أصحاب القلق .

(3) 93% من النساء كن يعانين من كل من القلق والاكتئاب معاً .

هؤلاء النسوة قررن أنهن قد مررن بحدث واحد قاس على الأقل ، وكان هناك 34% من المجموعة الضابطة قررت حادثة مشابهة .

ولقد قام الباحثون في هذه الدراسة بتحليل الأحداث القاسية ، وتبين أن النسوة أصحاب أعراض القلق قد مررن بحادثة تضمنت خطراً أو فقدان الأمن والأمان ، بينما كان النسوة أصحاب الاكتئاب قد عانين من حادث فيه خسارة كبيرة وفقدان الأمل أما الحالات المختلطة فقد قررن هذين النمطين من الأحداث . ولقد تأيدت هذه النتائج من خلال دراسات أخرى كثيرة مؤكدة أن الأنماط المختلفة من ضغوط البيئة قد تقود إلى أنماط مختلفة من الأعراض الانفعالية . هذا إلى جانب الشعور بعدم الأمان ، والشعور بالخطر تلك المشاعر التي وجدت مرتبطة باضطراب القلق .

الأحداث الضاغطة في الحياة stressful events :

ترتبط بظهور اضطراب القلق ، وخاصة دراسة أسباب فوبيا الأماكن الواسعة agoraphobia . فلقد وجد أن المريض يعاني من صراعات في العلاقات الشخصية قبل ظهور فوبيا الخلاء أو الأماكن الواسعة . ولقد سجل مجموعة من المرضى الذين كانوا يتلقون العلاج من فوبيا الأماكن الواسعة أنهم كانوا يعانون من أحداث الحياة الآتية life events :

- (1) زيادة معدلات الحوار أو النقاش أو الجدل مع شريكة الحياة أو مع الوالدين .
- (2) وجود مشاكل خطيرة مع صديق من الأصدقاء المقربين أو جار أو قريب .
- (3) قطع أو تفكك علاقة كانت مستقرة .

لقد كانت معدلات حدوث هذه الأحداث أربعة أضعاف عند مرضي فوبيا الأماكن الواسعة مقارنة بالأسوياء زيادة معدلات أحداث الحياة الضاغطة كانت مرتبطة بفقدان الشعور بالاستبصار أو الفهم لدى مرضي فوبيا الأماكن الواسعة .

ولكن إذا كان في الإمكان تقرير علاقة سببية بين فوبيا الأماكن الواسعة والقلق ، أو أن الفوبيا هي سبب القلق ، فإننا نتساءل ثانية وما هي أسباب الفوبيا ؟

هنا نكون أمام البحث عن "سبب السبب" أو علة العلة .

دور خبرات الطفولة في نشأة القلق:

يميز علماء النفس بين مجموعة من الأسباب أو العوامل الاستعدادية أو المهيئة ، أي التي تعد الفرد وترشحه وتهيئه للإصابة بالمرض وهي خبراته المتراكمة منذ الطفولة *precipitating factors* وخصائصه الوراثية ، ومجموعة أخرى من الأسباب المباشرة الفورية التي عجلت بحدوث المرض أو الانهيار أي التي عملت البارود في الوقود المعد والمهيأ أصلاً للاشتعال أو عملت عمل القشة التي قصمت ظهر البعير أو النقطة التي ملأت المحيط وهي العوامل المهيئة أو المعجلة بحدوث الانهيار .

الأعراض تكون جاهزة وفي حاجة إلى مثير بسيط يحركها ويظهرها .

من باب العوامل الاستعدادية هذه ما يعرف باسم *childhood adversity* من ذلك ما تذكرته مجموعة من النساء في أمريكا حول تعرضهن إلى عدم اهتمام الوالدين أو معاناتهن من لا مبالاة الوالدين ، بمعنى رفض الطفل جسمياً أو رفضه نفسياً من قبل الوالدين . وكذلك إساءة الاستعمال الفيزيقي *physical abuse* كالتعرض للضرب أو التهديد باستخدام العنف في محاولة للتحكم في الطفل أو من أجل عقابه . هذه الخبرات السيئة تترك آثارها في شخصية الفرد وتظل تصاحبه حتى مرحلة الكبر .

فهناك علاقة بين خبرات الطفولة السيئة وبين الإصابة بالقلق في الرشد وخاصة علاقة الوالدين بالطفل .

ويتصل بمبحث السببية في اضطراب القلق etiology of anxiety بارتباط الطفل الرضيع بمن يرعاه caretader خلافاً للأُم أو الأب ، ولقد وجد أن القلق يرتبط بتجربة الانفصال separation أو التهديد بالانفصال عن مقدم الرعاية . فشعور الطفل بعدم الأمان insecurity مع الوالدين يجعله أكثر عرضة للإصابة باضطراب القلق ، وخاصة فوييا الأماكن الواسعة . لقد قرر مجموعة من مرضي القلق أنهم خبروا مشاكل خاصة بالارتباط مع الوالدين .

ومثل هذه الفروض ما زالت في حاجة إلى إجراء الدراسات الطولية أو التتبعية longitudinal studies لمعرفة أثر الانفصال على تكيف الفرد في مرحلة الرشد ، وكذلك الافتراض الخاص childhood adversity بالمحنة أو الشدة في الطفولة .

ويلزم أن يعتمد الباحثون في هذا المجال على الملاحظات الواقعية الحالية لعلاقة الطفل بوالديه ، بدلاً من الاعتماد على الدراسات التي تقوم على مجرد تذكر الراشد الكبير لما حدث له في الطفولة ، حيث تتأثر هذه الدراسات بعامل النسيان retrospective accounts .

العوامل النفسية في نشأة اضطراب القلق:

يكشف تحليل العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بالقلق يكشف عن وجود عمليات تعلم وعمليات عقلية أو معرفية أخرى .

ومنذ العشرينات من القرن الماضي والعلماء يدرسون ظاهرة الخوف في المعامل والمختبرات ، ولقد انتهوا إلى حقيقة هامة وهي أن الخوف انفعال من الممكن تعلمه أو اكتسابه من خلال عمليات التعلم الشرطي الكلاسيكي أو التقليدي أي ذلك المنهج الذي يرجع إلى عالم النفس الروسي الشهير إيفان بافلوف (Ivan Pavlov 1849-1936) classical conditioning وفي هذه العملية يتم الربط أو الاقتران بين المثير غير الشرطي أي المثير الطبيعي والمثير الشرطي أو الصناعي ، بحيث يصبح المثير الشرطي قادراً على إحداث الاستجابة التي كان يحدثها المثير الطبيعي ، وعلى ذلك فإن المثير الشرطي يكتسب القدرة على إحداث الاستجابة التي كان يحدثها المثير الطبيعي ، من ذلك استجابة الخوف . من المثيرات الطبيعية التي تسبب الخوف الأصوات العالية المفاجئة ، ورؤية حيوان مفترس أو التعرض لألم شديد ومفاجئ والمثير المحايد إذا تصادف ارتباطه بأحد مثيرات الخوف يصبح قادراً على إثارة الخوف مهما كان محايداً بعد تكرار الاقتران أو الارتباط بين المثير الطبيعي والصناعي يصبح المثير الصناعي

وحده قادرًا على إحداث الاستجابة . هناك العديد من التجارب التي نجحت في إحداث الخوف ثم في كفه أو وقفه extinction⁽¹⁾ .

تفاعل العوامل السببية:

الاتجاه السائد الآن في تفسير الاضطرابات العقلية والنفسية هو الاتجاه المتعدد العوامل وبالأحرى الاعتقاد في تفاعل عدد من العوامل وتضافرها وتداخلها في نشأة أي اضطراب نفسي ، أي التأثير المتبادل أو التأثير والتأثر بين عدد من العوامل interaction بين كل من العوامل الآتية:

- (1) العوامل الجسمية أو البدنية أو البيولوجية أو الفسيولوجية biological factors .
 - (2) العوامل الاجتماعية social factors أي البيئة الاجتماعية والمادية التي يعيش الفرد في كنفها .
 - (3) العوامل السيكولوجية أي النفسية psychological factors .
- هذه العوامل تترايط أو تتوحد أو تتجمع combine وتتفاعل لإنتاج اضطراب ما كالقلق . العوامل البيولوجية تتمثل في الجهاز العصبي neurological system حيث يكون مستعدًا للترايط مع المثيرات الخارجية التي تسبب الخوف والإنسان لابد أن يكون مستعدًا لحدوث المرض عنده preparedness .
- العوامل النفسية والاجتماعية التي تسهم في الإصابة بالقلق تتمثل في التاريخ الصحي أو الطبي للمريض أو خط سير النمو عنده والخبرات التي مر بها ، حيث يساعد ذلك على أن يتعلم ربط الشعور بالخوف مع بعض المثيرات الخاصة . فالمرض النفسي عبارة عن عادات مكتسبة أو متعلمة عن طريق التعلم الشرطي كالخوف من الأفاعي والحشرات والجراثيم والعناكب ومن الخيول وما إلى ذلك . الإنسان قد يخاف من مجرد رؤية وجوه بعض الناس الذين يسبون له الإزعاج أو التي تبدى الغضب نحونا أو النقد واللوم أو الذين يرفضوننا . الإنسان يخشى السيطرة عليه . الفوبيا الاجتماعية يتعلمها الإنسان ، ولذلك يخاف من المواجهة المباشرة .

(1) Davison, G. C. and Neale, J. M. , (2001) Abnormal psychology, John Wiley and Sons, New York, p. 127.

دور التعلم بالملاحظة في نشأة الشعور بالقلق:

يلعب التعلم بالملاحظة أو المشاهدة أو التقليد دورًا في نشأة الشعور بالقلق observational learning وذلك من خلال التقليد والمحاكاة imitation . فالإنسان إذا شاهد أناسًا خائفين فإنه يشعر أيضًا بالخوف .

ولا شك أن خبرة التعلم تلعب دورًا رئيسًا في نشأة القلق ، فالطفل إذا شاهد أمه تخاف من شيء ما كالظلام مثلاً فإنه يتعلم منها الخوف من الظلام أيضًا ، من ذلك مشاهدة الغارات الجوية أو الزلازل والبراكين .

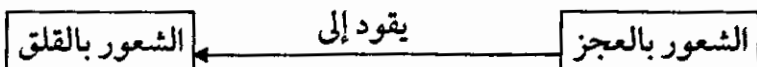
تأثير العوامل المعرفية أو العقلية في نشأة القلق:

إلى جانب تأثير أحداث الحياة وخبرات التعلم في نشأة القلق ، فإن هناك عوامل عقلية أخرى تتدخل ، من ذلك:

- (1) عملية الإدراك الحسي perception .
- (2) عملية التذكر .
- (3) عملية الانتباه .

هذه العمليات العقلية تؤثر في طريقة الاستجابة للبيئة وما فيها من أحداث وموضوعات وأناس . من ذلك عملية إدراك الإنسان لقدرته على التحكم والسيطرة في المثيرات التي تقع عليه أو التي يتعرض لها perception of control .

هناك علاقة بين القدرة على التحكم وبين اضطراب القلق . وشعور الإنسان بأنه قادر على التحكم والسيطرة في الأحداث التي تقع له يجعله لا يشعر بالقلق أما فقدان القدرة أو شعور الإنسان بأنه عاجز وأنه لا حول له ولا قوة فيما يتعرض له من ضغوط فإنه يؤدي به إلى الشعور بالقلق . الأحداث التي يعجز الإنسان عن الحكم فيها أو السيطرة عليها وكذلك الأحداث التي لا يتوقع حدوثها تؤثر فيه تأثيرًا سلبيًا .



من العوامل العقلية التي قد تسهم في نشأة اضطراب القلق الخطأ في تفسير الكوارث والأزمات catastrophic misinterpretation أي توقع الإنسان حدوث كوارث صحية له

كالإصابة بالأمراض القلبية بمعنى أن توهم المرض يجعل الإنسان يبالغ إذا ما تعرض لأى عارض صحي ولو بسيط فيعتقد أنه سوف يهاجم بنوبة قلبية حادة .

العوامل البيولوجية Biological factors:

هناك أدلة تؤيد وجود بعض العوامل البيولوجية في نشأة اضطراب القلق ، من ذلك العوامل الوراثية genetic factors وهي الأمراض أو الاستعدادات للأمراض التي تنتقل من الآباء والأمهات والأجداد إلى الذرية عن طريق الجينات . ومما يؤكد وجود عوامل بيولوجية في نمو اضطراب القلق أنه أمكن أحداث القلق عن طريق استعمال بعض المواد الكيميائية ، ولكن ينبغي التأكيد على أن هذه العوامل البيولوجية تتفاعل مع العوامل الاجتماعية والنفسية . وتؤكد هذه التجربة التي أجريت على أعضاء بعض الأسر أو بين الأقارب لمرضي الفزع حيث وجد بين أقارب المرضى نسب تتراوح من 9٪ - 21٪ ، وتدلل هذه الدراسات على الحقائق الآتية:

- (1) بعض الناس يرثون الاستعدادات لنمو أو لظهور اضطراب الهلع genetic predisposition to developing panic disorder .
- (2) إن اضطراب الهلع واضطراب المزاج ثنائي القطب يشتركان في عوامل سببية واحدة لها etiological factors وتقدم الدراسات التي أجريت على التوائم twins studies أدلة أكثر دقة على وجود عوامل وراثية تكمن وراء الإصابة باضطراب القلق . ولقد وجدت نسبة التشابه في الإصابة بالقلق أعلى بين التوائم العينية عنها بين التوائم العادية ، ذلك لأن العوامل الوراثية أكثر تشابهاً في حالة التوائم العينية (1) .

القلق دون أسباب أو مثيرات مباشرة:

ويلاحظ أن القلق لا يرتبط دائماً بوقوع تهديد أو خطر من البيئة على الفرد ، ولكن الشخص المصاب بالقلق قد يتوقع أحداثاً سلبية أو سيئة في المستقبل القريب أو البعيد حتى في المواقف التي لا يوجد بها أخطار حقيقية . بمعنى توقع الخطر دون وجود ما يدعو إليه من

(1) Olmamnns, T. F. and Emery, R. E. (1998) Abnormal psychology, Prentic - Hall, New Jersey, P. 225.

الواقع . ويلاحظ أن الشخص المصاب بالقلق يتحاشى الأفكار أو المواقف التي تشير عنده القلق . فالشخص المصاب بالفوبيا يخاف من توقع حشره في زمرة من الزمام من الناس أو المرور في الأنفاق الطويلة بالنسبة لصاحب فوبيا الأماكن الضيقة .

والحقيقة أن القلق يترك آثاراً سلبية ومعوقة على جميع جوانب حياة الإنسان الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والمهنية ، من ذلك إعاقة قدرة الإنسان على العمل والأداء والإنتاج ، وكذلك علاقاته الاجتماعية . وقد لا يعرف المحيطون بالفرد أنه يعاني من القلق ، حين يغلب من الداخل ولا يشعر به أحد .

القلق قد يشير على نوع من المزاج القلق ، أو قد يشير إلى زملة أعراض أي مجموعة أعراض . ويلاحظ أن هناك فرقاً بين انفعال الخوف وانفعال القلق ، من حيث أن الخوف قد يكون أكثر تحديداً والقلق أكثر عمومية . الإنسان يمر بخبرة الخوف في مواجهة خطر حقيقي ومباشر . وقد يدفع الخوف أو الخطر إما إلى الحرب والقتال أو الهروب والفرار .

القلق بين الإعاقة والتشجيع على السلوك:

فالمستويات العالية من القلق هي التي تعوق قدرات الإنسان في سلوكه وفي التركيز ، والانزعاج يرتبط بالأفكار التشاؤمية لدى صاحبه . وعلى ذلك فإن انتباه الفرد يتحول إلى الداخل ، حيث يركز الإنسان على الانفعالات السلبية وعلى تقويم ذاته حين يتوقع الفرد عدم القدرة على التركيز في المستقبل بدلاً من العمل على تنظيم الأفكار وربطها في شكل متكيف يساعد الإنسان على مواجهة الأحداث السلبية . وعلى ذلك هناك نوع من القلق يساعد صاحبه على التكيف ونوع آخر من القلق يؤدي إلى تبديد الطاقة وتشتيت الانتباه ، حيث يشعر الإنسان بالعجز عن السيطرة على الموقف ، ويتوجه انتباه الفرد نحو الأمور التي يشغل باله بها . والإنسان القلق يدور فكره حول الأمور السلبية ، ويشعر بالعجز عن السيطرة على الموقف ، كذلك فإن أفكاره غير واقعية ولا تتماشى مع الواقع ، وعلى ذلك فإن الانزعاج السلبي أو المرضي يمتاز بعد القدرة على التحكم أو السيطرة ، أي الانفعال السالب وتوقع الأحداث السيئة في المستقبل⁽¹⁾ .

(1) Oltmanns, T. F. and Emery, R. E. (1998) Abnormal psychology, Prentic – Hall, New Jersey, p. 225

الفروق بين الجنسين في الشعور بالقلق وتفسيرها:

وفقاً لبعض الإحصاءات الأمريكية ، فإن النساء أكثر معاناة من بعض أنواع من الفوبيا ، أي المخاوف الشاذة ، وكذلك الإناث أكثر معاناة من الذكور من اضطراب الفزع أو الهلع ، ومن القلق المعمم ، ومن الفوبيا الاجتماعية ، ولكن المهم كيف يمكن تفسير وجود هذا الفرق في اضطراب القلق بين النساء والرجال .

من الافتراضات التي وضعت لتفسير وجود الفرق الجنسي ما يرجع إلى عملية تربية الإناث أو تنشئة الإناث ، وإلى الأسلوب الذي يقابل به أفراد كل جنس أحداث الحياة الضاغطة ، كالطلاق أو الانفصال أو الإفلاس الاقتصادي أو الإحالة إلى التقاعد ، كذلك قد ترجع زيادة معاناة الإناث من القلق إلى إفراز بعض الهرمونات أو إلى انتقال التيارات العصبية في المخ أو في الدماغ .

ويتساءل بعض الباحثين عن المرحلة العمرية التي يعاني فيها الفرد من القلق أكثر من غيرها؟ فلقد دلت بعض الدراسات على أن كبار السن من النساء والرجال أقل معاناة من القلق مقارنة بأرباب الفئات العمرية الأخرى ، وتبدو هذه النتيجة مستغربة في ضوء أن كبار السن يواجهون مشاكل خاصة بشعورهم بالعزلة والوحدة ، وكذلك اعتمادهم على الغير ، وضعف طاقاتهم الجسمية ، والإعاقة الجسدية ومحدودية قدرات كبير السن ، فعلى سبيل المثال ، مشاكل التنفس والأمراض القلبية والوعائية قد تسبب أعراض الفزع أو الهلع ، كذلك فإن فقدان كبير السن للقدرة على السمع قد تقوده إلى القلق في علاقاته الشخصية مع الآخرين .

كذلك فإن تجنب كبير السن لبعض الأنشطة قد ينسب خطأ إلى الفوبيا الاجتماعية .

فالشخص كبير السن الذي قد يحدث أن يقع على الأرض وهو يسير في الطريق ، قد يصبح خائفاً من الخروج على الطريق وحده ، ولكن هذه الحالة تعد حالة طبيعية ، وليست من قبيل فوبيا الخلاء أو الأماكن الواسعة وعلى ذلك يلزم اتخاذ الحذر عند تشخيص القلق في كبار السن ⁽¹⁾ .

(1) Alloy, L. B. and others, (1996) Abnormal psychology, Current perspectives, McGraw-Hill, New York, p. 172.

الفروق الثقافية في اضطرابات القلق:

من المعروف أن الناس في كثير من المجتمعات أو الثقافات يمرون بتجربة القلق ، ووفقاً لبعض الإحصاءات ، فإن هناك شخصاً من كل أربعة أشخاص يعاني من نوع أو آخر من أنواع اضطرابات القلق في كثير من الثقافات ، ولكن نوعية القلق قد تختلف من ثقافة إلى أخرى . فيقال إن الناس في المجتمعات الغربية يشعرون بالقلق حول أعمالهم بينما الناس في المجتمعات الأخرى غير الغربية قد يشعرون بالقلق حول المسائل الدينية والأسرية . فلقد تبين أن القلق يوجد في بلد مثل نيجيريا حول مسائل الخصوبة أي الإنجاب وحول أمور الصحة والمرضى .

ولقد لوحظ وجود القلق بين المتعلمين وغير المتعلمين ، كذلك يلاحظ أن معايير التشخيص أو محكماته تختلف من ثقافة إلى أخرى ، ولكن ظاهرة القلق بصورة عامة متشابهة . وهناك محاولات لتوحيد المقابلات والاختبارات ووسائل التشخيص في الثقافات المختلفة للحصول على إحصاءات دقيقة وواقعية ، ويمكن مقارنتها . كذلك هناك محاولات لتوحيد المعالجات النفسية والطبية لاضطراب القلق ، ومن حسن الحظ أنه في الإمكان علاج اضطراب القلق وشفاء أصحابه ، كما أن التعرف على أسبابه يساعد في الوقاية من انتشاره مستقبلاً . وهناك مجتمعات يشعر أربابها بالخوف والقلق من الموت أو من تجربة الموت ⁽¹⁾ .

المصادر:

- 1) Alloy, L . B . and others (1996) Abnormal psychology, Current persectives, McGraw-Hill, New York .
- 2) Davison, G . C . and Neale, J . M . (2001) Abnormal psychology, John Wiley and Sons, New York .
- 3) Oltmanns, T . F . and Emery, R . E . (1998), Abnormal psychology, prentice Hall, New Jersey .
- 4) Rathus, S . A . (1996) psychology in the new millennium, Harcourt Brace College Publishers, New York .
- 5) Reber, A . S . (1995), Penguin Dictionary of psychology, London .

(1) Rathus, S. A. (1996). Psychology in the New millennium, Harcourt Brace College Publishers, New york, p. 494.

التدخين وأثره على الصحة

لقد أكدت بحوث ميدانية كثيرة أجريت في المجتمع الأمريكي ، أن التدخين خطر كبير على الصحة Cigarette smoking is dangerous to your health ولذلك يقضى القانون ، في أمريكا ، منذ الستينات من القرن الماضي ، بوضع تحذيرات على علب السجائر يحمل هذا المعنى ، حتى يتحمل المدخن هو نفسه ما يلحقه بصحته من أضرار خطيرة ، فالأمراض المرتبطة بالتدخين تؤدي إلى ما يزيد عن (400) ألف حالة وفاة في العام ، مع تكلفة تصل إلى (50) بليون دولار أمريكي للرعاية الطبية في كل عام .

التدخين يقلل من عمر الإنسان أو سعة حياته ، بعدة سنوات ، ويزيد من خطورة تعرضه للإصابة بالأمراض ، وعلى وجه الخصوص أمراض السرطان والأمراض القلبية الوعائية Cancer and cardiovascular ولا يوجد نوع واحد من السلوك يعرض حياة الإنسان للخطر كما يفعل سلوك التدخين . فرص الوفاة بالسرطان تزداد في حالة التدخين . وكلما زاد تدخين الفرد كلما زادت هذه الفرص . وإذا توقف الإنسان عن التدخين ، فإن فرصته في الحياة تتحسن تدريجياً على مدى 15 - 20 سنة حتى تصبح صحته تشبه صحة أولئك الذين لم يدخنوا .

كلما زاد التدخين ← زاد حجم الأخطار والأضرار الصحية

مرض السرطان Cancer:

منذ وقت بعيد يرجع إلى عام 1930م والصلة بين التدخين والسرطان معروفة ، حيث أجريت عدة دراسات أكدت وجود رابطة بين تدخين السجائر والإصابة بمرض السرطان من بين هذه الدراسات ما كشفت عنه حقيقة طبية مؤداها أن غير المدخن يعيش عمراً أطول من المدخن . وفي دراسة أجريت في المجتمع الأمريكي قام الباحثون بإصابة حيوانات التجارب في المعمل بالسرطان عن طريق القار Tar أو الزفت وهو من المواد الموجودة في التبغ . وهكذا استطاع العلماء عمل إصابات بالسرطان عن طريق التجربة . وعلى ذلك افترض العلماء وجود علاقة أو رابطة بين الإصابة بالسرطان والتدخين .

وفي دراسة مبكرة تم عقد مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين الذين ماتوا قبل بلوغهم سن الخامسة والستين ووجدت النسب المئوية الآتية:

غير مدخن	مدخن	
2%	65%	الإصابة بسرطان الرئة
45%	69%	الإصابة بالأمراض القلبية

نسبة كبيرة تموت بسبب التدخين ابتداء من سن الخامسة والثلاثين بين المدخنين بغزارة .
الوفاة تحدث كوظيفة للتدخين ، بمعنى أن هناك علاقة سببية أو عليية بين التدخين والوفاة .
المخاطرة بالحياة تزداد عن طريق ممارسة عادة التدخين . فهناك علاقة سببية Causal Link بين
السرطان والمواد الكيميائية الموجودة في تدخين التبغ Carcinogenic وهناك دراسات
Retrospective Studies لاستعادة خبرات الماضي التي مر بها الفرد ، وهناك دراسات
Prospective studies قد برهنت على وجود الرابطة بين استعمال التبغ والسرطان
في الإنسان . وبعد تحديد من يدخن ومن لا يدخن تمت متابعة عينات منهم عبر فترات من
الزمن . ويصيب السرطان من جراء تدخين التبغ أجزاء مختلفة من الجسم فهناك أنواع
السرطانات الآتية:

- (1) سرطان الرئة .
- (2) سرطان الفم .
- (3) سرطان المريء Esophagus .
- (4) سرطان المثانة Bladder .
- (5) سرطان الكلى Kindney .

ويتم امتصاص المواد الكيميائية الموجودة في التبغ في الدم ، ويتم نقلها إلى البول Urine .
كذلك فلقد تبين أن سرطان الفم والمريء Esophagus من الممكن أن يحدث من استعمال التبغ
دون تدخينه ، عندما يستعمل عن طريق المضغ أو استنشاقه ، Snuff ذلك لأن المواد المسببة
للسرطان لا توجد فقط في الدخان وإنما توجد في المواد الكيميائية في التبغ .

في غضون الثلاثينات من القرن الماضي ، لم يكن سرطان الرئة منتشرًا في المجتمع
الأمريكي بكثرة وكان أقل انتشارًا من أنواع أخرى من السرطان مثل سرطان الثدي Breast
وسرطان المعدة Stomach وسرطان غدة البروستاتة Prostate . كانت معدلات الوفاة من

سرطان الرئة 5 حالات في كل 100 ألف نسمة ، بينما كانت نسبة الوفيات Mortality من سرطان الثدي والمعدة كانت أكثر من ذلك بخمسة أضعاف . ولكن بمرور الزمن ، تغيرت معدلات الوفاة لمعظم أنواع السرطان ، إما بقيت كما هي أو قلت ولكن هذا لم يحدث بالنسبة لسرطان الرئة . أصبح معدل الوفاة بسبب سرطان الرئة أكثر حيث وصلت المعدلات إلى (74) من كل 100 ألف للرجال و (32) للنساء . معدلات الوفاة بسرطان الرئة تزيد عن ثلاثة أضعاف الوفاة بسرطان القولون أو المستقيم Rectum .

سرطان الرئة يحصد في كل عام أكثر من (160) ألف روح في الولايات المتحدة وحدها . وهناك ترابط في الزيادة ، منذ العام 1930 ، بين التدخين وسرطان الرئة ، فكلما زاد التدخين زاد سرطان الرئة ، وبالتالي زادت معدلات الوفاة منه . لقد بدأت معدلات الوفيات Mortality في الارتفاع بعد مضي من 15 - 20 سنة مع ارتفاع معدلات تدخين السجائر . كلما زادت معدلات التدخين زادت معدلات الوفيات حتى الآن . وكانت نسبة التدخين والإصابة بسرطان الرئة كانت مرتفعة لدى الذكور عنها بين الإناث . ولكن منذ منتصف الستينات من القرن المنصرم حدث تغير في الفروق بين الجنسين Gender differences فلقد حدث أن انخفض معدل التدخين بين الذكور ، وارتفع بين الإناث ، وبذلك قلت الفروق بين الجنسين . انخفضت معدلات الإصابة بسرطان الرئة بين الذكور منذ منتصف الثمانينات من القرن المنصرم ، ولكنها ارتفعت بين النساء .

كيف يضر التدخين بالرئتين؟

عندما يمر الدخان من خلال القنوات الرئوية Bronchial tubes تستجيب الرئتان للإثارة لزيادة الخلايا التي تقع تحتها الشعيرات الرقيقة أو ما يسمى بالأهداب Cilia على طول سطح البطانة Lining ومن وظائفها تنظيف الرئة من الأشياء الغريبة التي تدخل فيها ، وتتوقف أو تبطئ من حركتها ، بمرور الوقت تحتفي الأهداب Cilia كلية ، ومن جراء تلك المواد المسرطنة تبقى على اتصال مع الخلايا الحساسة في البطانة Lining للشعبة بدلا من إبعادها أو إزالتها في المخاط Mucus . في هذه المرحلة قد تظهر الكحة على المدخن . محاولة من الجسم ضعيفة لنظافة الرئة من الأشياء الغريبة التي دخلتها نظراً لتوقف وظيفة الأهداب Cilia .

سرطان الرئة يبدأ دائماً دائماً في الأنابيب الشعبية Bronchial tubes وينمو السرطان بسبب الاحتكاك أو الاتصال المستمر بين المواد المسببة للسرطان مع البطانة الشعبية Bronchial lining . والحقيقة أن التدخين عامل خطر لكل أنواع السرطانات ، ولكن دوره أكثر قوة وأكثر مباشرة في سرطان الرئة عنه في أنواع السرطانات الأخرى . ولا شك أن البيئة ، في الوقت الراهن ، أصبحت تحتوي على كثير من المواد المسببة للسرطان خلافاً للدخان . والتدخين ليس هو السبب الوحيد لنشأة الأمراض القلبية الوعائية Cardiovascular diseases ومن المؤسف أن الإنسان المعاصر يملأ البيئة التي يعيش في وسطها بكل أنواع التلوث الهوائي والمائي والغذائي والسمعي والبصري والأرضي .

وتشمل هذه الأمراض أمراض الشريان التاجي Coronary heart diseases والنوبة والسكتة القلبية Stroke وهما من الأسباب الرئيسة في الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية . فالشريان التاجي مسئول عن (40%) من الوفيات سنوياً ، ويقضى على أرواح أكثر مما يفعل السرطان والحوادث وغير ذلك من الأسباب مجتمعة . وعندما نقول هذه النصائح للمدخنين ، فإن بعضهم يقول: عليك أن تموت من شيء ما أو من أي سبب آخر . والواقع أن هذا صواب ، ولكن لا يقتل الإنسان نفسه بيده . وهناك 6/1 من الأشخاص الذين تقتلهم الأمراض القلبية تحت سن (65) عاماً . أي يموتون مبكراً . وهناك عدة ملايين من المجتمع الأمريكي يعانون من السكتة القلبية وأمراض الشريان التاجي (في القلب) . وتقدر خطورة احتمال إصابة الإنسان بالنوبة القلبية لدى المدخنين بضعف مثلثتها لدى غير المدخنين .

وهناك دراسة مستقبلية Prospective study تناولت تأثير التدخين على الإصابة بأمراض الشريان التاجي ، واستمرت الدراسة (8.5) عاماً . وشارك في هذه الدراسة أكثر من (3000) شخص من الرجال ، وبدأت الدراسة عندما كانوا في سن (39) إلى (59) عاماً ، وأجريت مقارنتهم مع غير المدخنين . وكانت معدلات الإصابة بأمراض الشريان التاجي تزيد بنسبة (50%) للمدخنين الذين يدخنون علبة في اليوم . وكانت النسبة أعلى لمن يدخن أزيد من علبة في اليوم . الإنسان يعرض نفسه لمخاطر كبيرة جداً بتعاطيه التبغ رغم علمه بأضراره وأخطاره .

تفاعل العوامل المسببة للمرض:

هذه المخاطر تتفاعل مع عوامل أخرى أو تتوقف على عوامل أخرى وخاصة بالنسبة للأشخاص الذين هم:

- (1) من الذكور .
 - (2) في السن من (45 - 55) عامًا أزيد ممن هم في سن أكبر .
 - (3) والذين لديهم تاريخ أسرى بالأمراض القلبية .
 - (4) الذين يعانون من معدلات عالية من الكولسترول في دمائهم .
 - (5) الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم High blood pressure .
- وهناك أمور أخرى ترتبط بأمراض الشريان التاجي الناجم عن التدخين . كما تزيد هذه المخاطر عن طريق ما يتعرض له المريض من الضغوط ، ومعروف أن الإنسان يدخن كثيرًا وهو تحت حالات من الضغط . كذلك فإن أسلوب حياة المدخن يتضمن مخاطر أخرى تجعله عرضة للإصابة بأمراض الشريان التاجي ، من ذلك عدم الحركة فيزيقيًا ، أو الكسل والخمول والتراخي وقلة النشاط والحيوية أو عدم ممارسة الأنشطة الرياضية .
- هناك مؤثرات تقع على وظائف القلب الوعائية يسببها النيكوتين ، وثاني أكسيد الكربون . النيكوتين يعرقل الأوعية الدموية ، ويزيد من معدلات ضربات القلب ، ويقلل مخرجات القلب ، وكذلك Systolic and diastolic أي مؤشرات ضغط الدم العلوية والسفلية أو الحركات الانقباضية والحركات الانبساطية للقلب .

أما ثاني أكسيد الكربون فيقلل من كمية الأكسجين المتجه إلى القلب ، وقد يسبب ذلك تدميرًا للقلب ويقود هذا إلى الإصابة بمرض تصلب الشرايين Atherosclerosis وهو من الأمراض بالغة الخطورة .

ولقد كشفت الدراسات الحديثة أن المدخن كلما زاد من كمية تدخينه في اليوم كلما زاد مستوى الكولسترول المصلي Serum cholesterol وكلما زاد حجم السدات أو الانسدادات على جدران الشرايين Artery walls ولحسن الحظ أن خطر التعرض للنوبات القلبية أو السكتة القلبية يخف بعد سنوات من الإقلاع عن التدخين .

هذا ولا تقتصر أضرار التدخين على الإصابة بأمراض السرطان والشريان التاجي

والأمراض القلبية الوعائية ، ولكن هناك عرضة للإصابة بأمراض أخرى . من ذلك مرض انتفاخ الرئة Emphysema والسل الرئوي المزمن . ويشعر أصحاب هذه الأمراض بقلّة تدفق الهواء في عملية الزفير Exhale . وهناك نحو (80%) من هذه الحالات ترتبط بالتدخين . التدخين يسبب تهيّجاً في أعضاء الجهاز التنفسي ويدمرها Respiratory organs . وهذا التدمير يحدث أكثر إذا احتوت السجائر على نسبة عالية من القار ، وكذلك تدخين مواد أخرى خلافاً للتبغ ، تحدث نفس التدمير للرئة من ذلك تدخين المارجوانا Marijuana .

وهذه الأمراض قد تضطر المدخنين للتقاعد أو الإحالة إلى المعاش وهم في سن مبكرة ، ويزداد الخطر إذا دخن المدخن التبغ ومعه تدخين الحشيش . وهناك احتمال أن يؤدي التدخين إلى الإصابة بالعدوى في الجهاز التنفسي Respiratory infections .

ولقد تبين أن أبناء المدخنين أكثر عرضة للمعاناة من السل الرئوي Pneumonia مقارنة بغير المدخنين . كذلك ، فإن عدوى الإصابة بنزلات البرد تزيد بين المدخنين عنها عن غيرهم ، ويرجع ذلك إلى إعاقة وظائف جهازهم المناعي ووظائفه Immune Functions are impaired فالتدخين يسبب إعاقة الجهاز المناعي .

وسائل الوقاية من أخطار التدخين:

كيف يمكن وقاية الناس من التدخين أو منعهم من التدخين؟

من بين الوسائل التي يستعملها المجتمع رفع أسعار السجائر ، وزيادة الضرائب على بيعها ، ومنع نشر الإعلانات عن بيع السجائر ، ووضع قيود على بيع السجائر لصغار السن . وهناك محاولات لإقناع الممثلين والمخرجين لمنع أبطال الدراما من الاستعانة بالسجائر أثناء عرض المشاهد حتى لا يقلدهم الشباب .

والأفضل هو منع الفرد من بداية التدخين من خلال برامج الوقاية Preventive programs وعلى ذلك لابد أن نتعرف عن كيفية بداية التدخين ، ولماذا يدخن الفرد في مرحلة الرشد ، وعلى ذلك فإن برامج الوقاية يجب أن تبدأ في سن مبكرة قبل أن يبدأ المراهق في التدخين .

ويفضل أن تقدم البرامج للأطفال قبل سن (12) عامًا . وتعتمد المدارس على إعطاء ما يخيف الأطفال من أخطار التدخين ، والأضرار التي تلحق بصحتهم Health consequences of smoking ولكن هذه البرامج لا تأخذ في الحسبان المؤثرات الاجتماعية التي تؤثر في

المراهقين قبل ذلك . المعرفة بأخطار التدخين الصحية تغير من اتجاهات الأطفال وميولهم وعقائدهم حول التدخين ، ولكنها ليست كافية لمنع الأطفال من الابتداء في التدخين .

لا بد من معرفة الأسباب التي تكمن وراء رغبة الأطفال والمراهقين في التدخين .

هناك عدة أسباب نفسية تدفع المراهق نحو التدخين ، والمؤثرات الاجتماعية الحالية أو الراهنة تؤثر في المراهق أكثر من معرفته بالآثار البعيدة التي تصيبه من جراء التدخين . لا بد من اعتماد البرنامج على العوامل السيكولوجية ، وهي الآثار الراهنة للتدخين ، من ذلك تكلفة التدخين وآثاره الفسيولوجية التي يشعر بها المراهق حاليًا . هناك حاليًا أفلام علمية تعرض على المراهقين عن مراهقين من نفس الجنس ، لمساعدتهم لفهم دور التقليد والمحاكاة والنمذجة التي يقدمها أقران السن ، وكيف يؤثر فيهم الإعلانات عن السجائر ، مع ضرورة تعليمهم كيفية مقاومة هذه القوى الناجمة عن ضغوط الجماعة وأقران العمر وعن الإعلانات .

من مثل هذه الأفلام العلمية هو تقديم المعرفة أو المعلومات أو الوعي وكذلك المهارات الضرورية من أجل تحصين أو زيادة مناعة المراهقين ضد القوى التي تدفعهم نحو التدخين .

هذه البرامج التي تأخذ العوامل السيكولوجية والاجتماعية في الحسبان أكثر نجاحًا من البرامج الأخرى ، فالأسس النفسية توفر سندًا لبرامج الوقاية من خطر التدخين .

الاتجاه الاجتماعي يركز على التدريب على ممارسة المهارات التي تساعد المراهقين على مقاومة الضغوط الاجتماعية التي تدفعهم للتدخين ، ويشمل ذلك:

(أ) المناقشات والحوارات واللقاءات والمحاضرات والأفلام والشرائط وأعضاء الأسرة ووسائل الإعلام .

(ب) التدريب على لعب الدور لرفض الدعوة للتدخين ، كأن يكون المراهق قادرًا على أن يقول: لا أشكرك أنا لا أدخن .

(ج) تدريب كل طالب على أن يتخذ بنفسه القرار ، أن يمتنع عن التدخين ، وأن يعلن في العلن أمام الناس أنه قد اتخذ هذا القرار ، حتى يكون ذلك مانعًا عن العودة للتدخين .

وهناك اتجاهات أخرى في الوقاية من التدخين ، من ذلك التدريب على مهارات الحياة ، بقصد تنمية المهارات المعرفية أو العقلية أو المعلوماتية ، ومهارات التكيف ، ويستهدف هذا الاتجاه بتنمية ما يلي:

(أ) المهارات الشخصية ، وتتضمن التفكير النقدي لوضع القرارات والمهارات لمقاومة القلق ، والمبادئ التي تساعد في تعديل سلوكهم .

(ب) المهارات الاجتماعية العامة من ذلك المناهج اللازمة لتوكيد الذات ، وإقامة المحاورات . ولقد أجريت دراسات طولية أو تتبعية Longitudinal studies لمدة وصلت إلى (6) سنوات . بدأت معظم البرامج مع الأطفال وهم في سن مبكرة حتى سن (12) عامًا . وشملت الدراسات عددًا كبيرًا من المدارس ، وكان هناك مجموعات تجريبية وأخرى ضابطة ، وتم ضبط عوامل مثل حجم المدرسة ، والطبقة الاجتماعية . ووفرت البرامج معلومات عن الآثار الآنية أو القريبة أو الراهنة للتدخين على الصحة ، وكذلك الآثار بعيدة المدى ، وكذلك آثار التدخين الاجتماعية . وطلب من أفراد العينة عمل تقارير عن حياتهم . وتم أخذ عينات من نفس المدخن بالتحاليل الكيميائية . ولقد تبين أن المراهقين الذين حضروا هذه البرامج كانوا أقل عرضة للتدخين ، خلال العامين اللذين تلا البرامج مقارنة بالمجموعة الضابطة . وتبين أن آثار البرنامج تختفي بعد مضي أربع سنوات . ويتطلب الأمر تدخل الآباء للمساعدة مع هذه البرامج . وهناك حاجة لتطبيق هذه البرامج في المدارس بصورة أكثر اتساعًا .

كيفية الإقلاع عن التدخين Quitting smoking:

نستطيع أن نلمس أن جميع المدخنين يرغبون في الإقلاع عن عادة التدخين ، ولكنهم يختلفون في مقدار عزمهم نحو الإقلاع . فكيف يستطيع المدخن أن يقلع عن التدخين دون عودة إليه ثانية؟ فالناس يدركون أن التدخين ليس ضارًا فقط بصحتهم ، ولكنه أيضًا يؤثر تأثيرًا سلبيًا على النواحي الاجتماعية والاقتصادية ، لدرجة أن هناك بعض العلماء الأمريكيين الذين يعتبرون التدخين سلوكًا منحرفًا أو انحرافيًا Deviant behavior وكثير من الناس الذين لا يدخنون يغضبون من الناس الذين يدخنون في وجودهم ، ويتسببون في إلحاق الضرر بحالتهم الصحية . وكثير من المدخنين يشعرون بالذنب ، لأنهم يعلمون أنهم يخطئون في حق الآخرين . ويعتقدون أن التدخين سلوك غير صحي Unhealthy behavior وأنه سلوك غير عقلائي أو غير منطقي أو غير سوى .

والحقيقة أن المدخنين اليوم يرغبون في الإقلاع أكثر مما كان عليه الوضع في الماضي . هناك أساليب مختلفة للإقلاع ، ولكنها ليست ذات فاعلية واحدة .

هناك أناس كانوا يدخنون ثم أقلعوا بأنفسهم دون تلقى مساعدات طبية أو مهنية .
فوفقاً لأحد التقارير الأمريكية ، توقف عن التدخين (29) مليون فرداً في السنوات الخمسة
عشر السابقة على العام (1979م) وأن الغالبية العظمى من هؤلاء (95٪) نجحوا في ذلك دون
مساعدة خارجية . ومثل هذه النتيجة تعطي الأمل في إمكانية الإقلاع للأعداد الكبيرة التي ما
زالت تدخن وتحمل الأخطار الصحية لهذه العادة السلبية .

هل هناك مثلاً رغبة حقيقة لدى المدخن في الإقلاع ، وهل يتطلب ذلك منه بذل جهد كبير؟
لقد أجرى أحد العلماء الأمريكيين مقابلة في عام (1982) لأشخاص من الذكور
والإناث ممن تراوحت أعمارهم من (16 - 79) عاماً حول خبراتهم في الإقلاع ، إذا كانوا قد
دخنوا من قبل بانتظام ، وماذا كانت النتيجة؟

لقد تبين أن هناك 94 كانوا يدخنون حالياً وقت إجراء الدراسة ، 73 كانوا يدخنون
بغزارة ، بمعنى أن الواحد منهم يدخن 3/4 علبة سجائر في اليوم . والباقي من أفراد العينة
كانوا يدخنون قليلاً . ولقد كشفت هذه الدراسة عن أن (60٪) قد نجحوا في الإقلاع . فلقد
قرروا أنهم لم يدخنوا منذ ثلاثة شهور . وكان متوسط الانقطاع عن التدخين كان 7 سنوات .
ولكن هل كان الإقلاع أشد ألماً للمدخن الغزير عن المدخن الخفيف؟ فعلاً كان التدخين
الغزير أكثر صعوبة . فلقد قررت نسبة تبلغ نصف الذين كانوا يدخنون بغزارة أنهم شعروا
بآلام وأعراض الانسحاب الشديدة Sever withdrawal symptoms مثل الاشتياق الشديد ،
والثورة والتهيج ، والأرق ، والعرق البارد . وكان هناك نحو (30٪) قرروا أنهم لم يجدوا
صعوبة في الإقلاع . وعلى العكس من ذلك جميع المدخنين تدخيناً خفيفاً قرروا أن الإقلاع
كان سهلاً .

هذه الدراسة ، وأمثالها ، تؤكد أن معظم الناس يستطيعون الإقلاع بالجهود الذاتية ،
حتى وإن كانوا ممن يدخنون بغزارة . وإذا لم ينجح المدخن في المحاولة الأولى ، فإنه ينجح في
المحاولات التالية . ولكن هناك عدة عوامل توضح الفرق بين من ينجح ومن لا ينجح .
الذين نجحوا كانوا:

- (1) قد قرروا الإقلاع ، وكانوا أكثر استعداداً للإقلاع .
- (2) الذين كانوا يشعرون بالثقة في أنفسهم أنهم سوف ينجحون .

- (3) كانوا يدخنون أقل من علبة في اليوم الواحد .
 - (4) لم يكونوا يشعرون بالضغط كثيرًا .
 - (5) كانوا لا يشعرون "بالاعتمادية" على النيكوتين ، وكانوا يشعرون باشتياق أقل للتبغ ، وكانوا لا يشعرون بأعراض الانسحاب إلا قليلاً ، وكانت أقل شدة أو حدة ، من ذلك الشعور بعدم الراحة والشعور بالتوتر والقلق .
 - (6) كانت لديهم دافعية قوية جدًا للإقلاع سواء أكانت دوافع خارجية Extrinsic مثل المساعدات المالية وكان النجاح أكثر إذا كانت البواعث أو الدوافع داخلية ، وليست خارجية Intrinsic مثل الشعور بالضبط في التحكم النفسي أو الشعور بالاهتمام والقلق نحو الصحة .
 - (7) الذين كانوا على استعداد لمعاودة المحاولة إذا فشلوا في المحاولة الأولى ، والذين كانوا يتعلمون من أخطائهم في المحاولات الفاشلة .
- هناك كثير من الناس يقلعون عندما تضع جهات العمل قواعد وتعليمات تمنع التدخين في مقر العمل ، وخاصة إذا كانت جهة العمل تضع لهم برامج لمساعدتهم على الإقلاع ، وتسهم القواعد السابقة في نجاحهم في الإقلاع . والمفروض أن تتسع دائرة المنع لتشمل المدارس والكلليات والمعاهد والجامعات والمستشفيات ووسائل المواصلات والمطاعم والأندية والبنوك والشركات والمصانع وما إلى ذلك .
- بعض الشركات تخصص جوائز لمن يفلح في الإقلاع ، كالذهاب في رحلة أو زيارة أو ما على ذلك .
- ولقد أجريت دراسة أمريكية استهدفت التعرف على المناهج التي اتبعتها مجموعة من الذين حاولوا الإقلاع ، واستمرت الدراسة لمدة شهر .
- وتبين أن الإقلاع الفوري أفضل من الإقلاع التدريجي . وتبين أن معظمهم استخدموا موانع فيه مثل الحلوى ، أو النعناع بدلاً من السجائر . وهناك من قام بالمحاولة وحده ، وهناك من قام بها مشتركاً مع غيره . والغالبية استخدمت منهجاً معرفياً أي قائم على المعلومات والإقناع ، كأن يتحدث المدخن إلى نفسه قائلاً:
- "أننى لم أعد محتاجاً لأية سيجارة"

أو يذكر نفسه بالمخاطر الصحية الناجمة عن التدخين . وبعضهم قدم لنفسه المكافآت أو التعزيزيات أو العقاب إذا فشل . وتبين بقاء (40٪) من المجموعة على إقلاعهم خلال الشهر كله . وتم التأكد من ذلك عن طريق تحليل اللعاب أو النفس . واختلفت فاعلية المناهج باختلاف الأفراد ، فهناك مناهج كانت فعالة مع البعض وغير فعالة مع البعض الآخر .

والذين نجحوا هم الذين امتنعوا دفعة واحدة وليس بالتدريج والذين حصلوا على المكافآت أو التعزيزات . والذين مارسوا التشجيع الذاتي والإقناع الذاتي .

وبالطبع إذا فشل المرء في الإقلاع بنفسه ، فإنه يسعى للحصول على المساعدات المهنية من أهل الاختصاص .

الأشخاص الذين نما عندهم "الاعتماد السيكولوجي والفسولوجي" . كانت معالجتهم أكثر صعوبة . وهناك معالجات اعتمدت على استعمال العقاقير التي تؤثر في الرغبة في التدخين . إذا عرفنا الأسباب التي تكمن وراء الرغبة في التدخين أمكن معالجة هذه الأسباب . البعض يقول إنه يدخن من أجل خفض حالة التوتر أو القلق أو من أجل الإثارة ومن أجل ذلك تم استعمال المهدئات Tranquilizers أو المنبهات Stimulants ولكن هذه العقاقير تبين عدم جدواها . إنما هناك مناهج يعطى المريض من خلالها مادة النيكوتين Nicotine مباشرة عن طريق مضغ اللبان المحتوي على النيكوتين أو وضع لصقة على الجلد من النيكوتين Nicotine patch مع تقليل جرعات النيكوتين باستمرار خلال عدة شهور . واستخدام النيكوتين على هذا النحو يقلل من المعاناة من أعراض الانسحاب withdrawal symptoms ومنها المعاناة من الأرق .

كذلك فإن علماء النفس يستخدمون الكثير من "مناهج العلاج السلوكي" للمساعدة على الإقلاع عن التدخين Behavioral methods .

من هذه المناهج العلاج بالكراهية أو النفور أو التنفير أو إثارة التقزز والاشمئزاز والقرف Aversion أو عن طريق الجهود الذاتية . العلاج بالتنفير يشمل استعمال مثيرات غير سارة لمنع تشجيع السلوك Unpleasant stimuli مثل الصدمات الكهربائية ، أو تخيل منظر غير سار ، أو استخدام السجائر نفسها بكثرة . تبدأ الصدمات الكهربائية بسيطة جدًا حتى تصل إلى درجة إحساس المريض بها ، وبأنها غير مريحة أو مؤلمة قليلًا . ويتم الربط أو المزاجية بين الصدمة والتدخين .

$$\boxed{\text{الشفاء}} = \boxed{\text{ربط الصدمة + التدخين}}$$

وعند استعمال منظر سلبي خيالي ، يشجع المعالج المريض على تخيل أو التفكير في عدة أحداث ، كالأستعداد للتدخين ، ولكنه يشعر بالقيء Nauseated and vomiting ومن الممكن أن يجعل المعالج السجائر نفسها غير سار من ذلك ما يعرف باسم الإشباع الزائد Satiation ومؤداه أن المريض يضاعف من عدد السجائر التي يتعاطاها لمدة من الزمن . وهذا المنهج أكثر فاعلية عن منهج الخيال أو الصدمات الكهربائية ولكنه قد يؤدي المدخن من جراء كثرة التدخين . وهناك مناهج ذاتية Self management strategies تستهدف هذه المناهج مساعدة المريض في التحكم في بيئته وظروفها لوقف السلوك غير المرغوب فيه وهو التدخين .

وتستهدف هذه المناهج السلوك نفسه ومقدماته ونتائجه Antecedents and consequences . ويفضل استخدام أكثر من منهج من هذه المناهج بدلاً من الاكتفاء بمنهج واحد . من ذلك وضع جدول أو خريطة لخفض معدلات التدخين Scheduled reduction ويبدأ هذا البرنامج بالسماح للمدخن بتدخين العدد المعتاد تدخينه ، ولكنه يدخنها وفقاً لجدول زمني أي على فترات زمنية بين كل سيجارة والتي تليها فترة من الزمن . كأن يدخن سيجارة كل نصف ساعة خلال ساعات اليقظة . ثم يأخذ الجدول في النقصان تدريجياً مع تطويل الفاصل الزمني ، فيدخن كل ساعة ثم كل ساعتين ثم كل أربعة ساعات وهكذا .

من ذلك المناهج الآتية:

- (1) يسجل المريض كل ما يدور حول مشكلة التدخين ، كعدد السجائر التي يدخنها ، والفترات الزمنية بين كل سيجارة ، والظروف التي يدخن تحتها ، والأماكن التي يدخن فيها وزمن كل سيجارة . ويلزم أن يحتفظ المدخن بورقة وقلم معه لتسجيل ذلك .
- (2) طريقة ضبط المثيرات وتغيير الظروف البيئية التي كانت تشجع على التدخين . المدخنون يقررون أنهم يشعرون بالحاجة إلى سيجارة في بعض المواقف ، من ذلك بعد تناول الطعام ، أو مع شرب القهوة أو الشاي ، أو عندما يتحدثون في الهاتف ، أو عند مشاهدة التلفاز . ويلزم تعديل عناصر هذه البيئة ، عن طريق إبعاد مفاتيح أو مثيرات التدخين مثل الأطباق التي توضع فيها بقايا السجائر ورمادها ، والكبريت ، أو القداحة ، أو عن

طريق تقليل الفترة التي يشاهد فيها المدخن التلفاز أو الجلوس على مائدة الطعام بعد تناول الغذاء . ولكن يلزم ربط هذه الأساليب مع أساليب أخرى .

(3) استبدال الاستجابة ، بمعنى استبدال سلوك التدخين بسلوك آخر ، لا صلة له بالسلوك المراد الإقلاع عنه . فالمدخن الذي اعتاد أن يدخن سيجارة مباشرة بعد تناول طعام الإفطار ، يستطيع أن يتناول طعام الإفطار ثم يسرع فوراً بأخذ حمام ، وبالطبع لن يدخن وهو في الحمام .

(4) إبرام عقد يضبط سلوك التدخين والعقوبات التي تفرض عليه أو التعزيزات أو المكافآت التي يمنحها لنفسه ، إذا أفلح في الإقلاع . وهناك مناهج تستخدم التنويم المغناطيسي وكذلك منهج سلب أو محو الحساسية المنظم ، أو ضبط البيئة ومثيراتها التي تشجع على التدخين . في منهج ضبط البيئة يكلف المدخن بالنوم في غرفة لمدة 24 ساعة على شرط أن تكون الغرفة مظلمة وهادئة جداً دون وجود أشياء أو مثيرات فيها ، ولكن يسمح له بتناول الطعام والشراب والذهاب للمرحاض بحرية . وهناك دراسات أسفرت عن فائدة المناهج الآتية ، ولكن ليس منهجاً واحداً مستقلاً عن غيره .

(أ) العلاج الدوائي . (ب) العلاج بالتنفير .

(ج) العلاج بالأدوات الذاتية .

ولذلك يتم الدمج بينهما فيما يعرف بالاتجاه المعتاد المناحي Multidimensional approaches من ذلك الربط بين المناهج السلوكية مع وضع اللصقات على الذراع . ولقد تبين أن هذا المنهج المزدوج أفضل من استخدام أي منهما وحده . ومن العوامل التي تؤدي إلى نجاح البرنامج أيّا كان نوعه ما يلي :

(أ) استخدام التحليل البيولوجي الكيميائي للتحقق من صدق التقارير الذاتية التي يقرر فيها المدخن أنه أمتنع عن التدخين مع تطبيق هذا التحليل قبل البدء في المعالجة وبعدها .

(ب) الاتصال الهاتفي مع المدخن يومياً ، مما يساعد في التزامه بالبرنامج .

(ج) النصائح الطبية ، وإطلاع المدخن على شاشة الفحص كيف تأثر جهازه التنفسي ، وأنه أصبح مصاباً بأحد الأمراض المرتبطة بالتدخين أو الناجمة عنه .

الإقلاع قد يكون أمراً سهلاً ، ولكن الصعوبة في حدوث الانتكاس مرة أخرى Relapse . نسبة الانتكاس عالية في الأسابيع والشهور الأولى ، وقد تتراوح هذه النسبة ما بين (50%) إلى (80%) ويتوقف ذلك على نوعية المنهج المستعمل في العلاج ، وكم كانت كثافة تدخين المدخن ، وسماته الشخصية ، ونوعية البيئة التي يعيش فيها وظروفها . أعراض الانسحاب مسئولة عن نسبة كبيرة من الانتكاس المباشر ، ولكن هذه الأعراض تخف حدتها بعد الأسبوع الأول من الإقلاع .

يجب أن نؤكد للمدخن الذي يقبل على الإقلاع أن اشتياقه للتبغ سوف يخف بعد مضي شهر من بداية الإقلاع .

من بين العوامل المرتبطة بالانتكاس وجود ضغوط يعاني منها المدخن ، وكذلك القلق والإحباط في العمل أو في غيره . لقد أجريت دراسة تتبعية أو طولية تم خلالها وكذلك تجاربهم مع الضغط . وتبين أن الذين استمروا في الإقلاع كانوا أقل تعرضاً للضغط في جميع المقابلات مقارنة بمن عانوا من الضغط . النجاح في الإقلاع يقوى من شعورهم بالثقة في أنفسهم واحترامهم لذاتهم . وعلى ذلك يلزم تدريب الشخص المقلع حول كيفية التعامل مع الضغط دون اللجوء إلى التبغ .

وهناك عوامل أخرى تؤثر على عملية الانتكاس ، من ذلك ما يلقاه المدخن من التعزيز الاجتماعي Social support وما يلقاه من تشجيع من قبل المحيطين به كالزوجة أو الأخوة أو الأصدقاء والزملاء في العمل ، أو من الجمعيات المدنية . وقد تكون البيئة غير مشجعة كأن يقدم له الأصدقاء السجائر في المناسبات أو يشكون في قدرته على الاستمرار في الإقلاع . وتلعب معتقدات الفرد وأفكاره واتجاهاته ومعرفته بنفسه دوراً في نجاحه في الإقلاع . وأصحاب الكفاءة الذاتية العالية نحو الإقلاع يستمرون في الإقلاع عن غيرهم .

وهناك عامل نفسي يطلق عليه اصطلاح تأثير خرق التقشف Abstivence-isolation effect هؤلاء يشعرون بالذنب حتى إذا دخنوا سيجارة واحدة بعد الإقلاع ، ويرون أن خرق الاتفاق على الإقلاع عبارة عن فشل ، ويشعرون أنه لا يوجد لديهم إرادة قوية أو قوة إرادة وأنهم عاجزون عن التغيير .

بعض الناس يعودون إلى التدخين بحجة أن الإقلاع تسبب في زيادة وزنهم ، والبعض

الآخر يعود لأنه يقنع نفسه بأن الأضرار الصحية للتدخين بسيطة ، ولكن زيادة الوزن يمكن تحاشيها بضبط الوجبات والسعرات الحرارية التي يتناولها المدخن السابق ويمكنه ممارسة التمارين الرياضية دون الحاجة إلى العودة للتدخين . (Sarafino, E. P. 1998: 213)

المراجع:

- 1) Davison, G. C. and Neale, J. M. (2001) Abnormal psychology. John Wiley and Sons, New York .
- 2) Sarafino, E. P. (1998), Health psychology, John Wiley and Sons, New York .
- 3) Steinberg, L. (1993) Adolescence, MacGaw-Hill, New York .