

وداعاً . . للاكتئاب والضغوط النفسية

تأليف

وفيق صفوت مختار

اختصاصي التربية وعلم النفس

طبعة ٢٠٢٠

مختار، وفيق صفوت

وداعاً.. للاكتئاب والضغط النفسية/تأليف وفيق صفوت مختار:-
الجيزة: أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، ٢٠١٩ .

٤٣٦ ص، ٢٠ سم

تدمك: ٩٧٨ ٩٧٧ ٣٩٩ ٧٨٨٥

١- العلاج النفسي ٢- الاكتئاب ٣- علم النفس العلاجي

أ- العنوان

٦١٥,٨٥٢

وداعاً . . . للاكتئاب والضغوط النفسية

تأليف

وفيق صفوت مختار

اختصاصي التربية وعلم النفس



الكتاب : وداعاً للاكتئاب والضغط النفسية

المؤلف : وفيق صفوت مختار

الغلاف : عبدالله نصر

الناشر : أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي ش.م.م

٢٥ ش وادى النيل – المهندسين – الجيزة

sales@atlasdic.com

www.atlas-publishing.com

تليفون : ٣٣٠٤٢٤٧١ – ٣٣٠٢٧٩٦٥ – ٣٣٤٦٥٨٥٠

فاكس : ٣٣٠٢٨٣٢٨

رئيس مجلس الإدارة
سرمال

عادل المصرى

عضو مجلس الإدارة
رغم
الإنتاج
ش.م.م

نوران المصرى

رقم الإيداع

٢٠١٩/١٥٨٠٠

الترقيم الدولى

٩٧٨-٩٧٧-٢٩٩-٧٨٨-٥

الطبعة الاولى

طبعة ٢٠٢٠

الإهداء

إلي روح خالتي الغالية..

سلوي حشمت

التي منحنتي حُبَّها الخالص، وحنانها الذي ظل يُظللني حتي هذه السَّاعة

وإلي روح زوجها الغالي..

يوسف المصري

صاحب القلب الكبير، والمشاعر الراقية..

وإلي ابنة خالتي..

جاكلين يوسف المصري

وأسرتها الرائعة.. الجميلة..

وإلي ابنة خالتي..

ميرا يوسف المصري

وأسرتها الغالية.. المتألقة..

أهديكم كتابي.. عرفاناً بالمحبة التي لا تسقط أبداً.

وفيق

المقدمة

يُعتبر الاكتئاب أحد أهم أمراض العصر الحديث، لأنَّ الحياة التي نعيشها الآن صارت شديدة التعقيد، إيقاعها سريع ومتواتر. لذلك ارتأيت أن أقدم للمكتبة العربية هذا الكتاب الجاد والرصين، ليساهم في إضفاء البسمة المشرقة علي وجه كلِّ إنسان يُعاني الاكتئاب أو التوتُّرات النفسيَّة المُضنيَّة، مؤلِّف يقود المريض ومَنْ حوله من الأهل والأصدقاء إلي التقاط الخيط الذي يزيدهم علماً ومعرفةً، حول طبيعة المرض، وأسبابه، ومظاهره، وسُبل الوقاية والعلاج، وبهذا يتجهون نحو الشفاء التام، بإذن الله تعالى، دون أية انتكاسات جديدة.

لقد تنوعت موضوعات الكتاب تنوعاً مقصوداً، حيث جاءت فصوله قصيرة ولكنها عميقة، حاولت فيها تقديم كلِّ جديد وحديث عن الاكتئاب والتوتُّرات النفسيَّة من خلال قراءات جادة ورصينة من كتب، وموسوعات، ودوريات متخصصة عربية وأجنبية، بلورتها، ونقحتها، وغربلتها، ونقيتها من كلِّ لبس أو غموض بحيث يستطيع القارئ غير المتخصِّص الاستفادة القصوي بما جاء في الكتاب من معلومات. وإن كان هذا لا يعني الإخلال بالمنهجية العلميَّة التي أضعها في المقام الأوَّل عند التصدي لأيِّ عمل أبدأ في إعداده أو تأليفه.

كما أمددت هذا الكتاب بعددٍ لا بأس به من المقاييس، والجداول التوضيحية، واستمارات الاستبيان والمتابعة، والإطارات الشارحة، وقوائم متكاملة من الأنشطة المختلفة التي تُفيد مرضي الاكتئاب في الخروج من شرنقتهم ليتصالحو مع العالم الخارجي المحيط بهم.

هذا، وقد يغيب عن الكثيرين حقيقة مؤكدة تتبلور في أنَّ أطفالنا ليسوا بمعزلٍ عن الإصابة بمرض الاكتئاب، نعم.. أطفالنا كالكبار يمكن أن يقعوا فريسة لهذا المرض المؤلم، لهم أسبابهم الخاصَّة، وأعراضهم المميزة، ووسائل علاجهم المتخصَّصة، كما أن المرأة – هذا الكائن رقيق المشاعر والأحاسيس – تكون أكثر عُرضة للاكتئاب من الرجال، وهذه حقيقة أخرى قد تكون غائبة عن بال الكثيرين، من هذه المنطلقات المهمة فقد أفردت فصلين مستقلين لدراسة تلك الظواهر المرضية الخاصَّة، بشيءٍ من التكاملية والشمولية، قدر الاستطاعة.

وكان لابدَّ أن أتطرق للضغوط النفسية التي تتسبَّب في الإصابة بمرض الاكتئاب، فقامت بعرضت مقياساً يمكنه الكشف عن مصادر تلك الضغوط، وكيف يستجيب لها كلُّ منا. وفي فصلٍ لاحقٍ من الكتاب قدَّمت لأهم الوسائل التي تُساهم في مُعالجة الضغوط النفسية للتعايش الأمثل مع الحياة اليومية، التي لا تخلو من الضغوط، بطبيعة الحال.

ولقد قدّمت في هذا الكتاب لأحدث الأساليب العلاجيّة التي يستخدمها الأطباء لعلاج مرضاهم من هذه الأساليب: العلاج النفسي، والعلاج بالعقاقير والأدوية، كذلك العلاج بالصدمات الكهربائية، كما أن هناك أساليب علاجيّة أحدث تعتمد علي العلاج بالضوء، والعلاج بالمشي.

إنني أقدم هذا الكتاب إلي المكتبة العربية راجياً من الله عزّ وجلّ أن يهبنا جميعاً الصحّة والعافية، راجياً أن أكون قد وفقت في الوصل إلي ما أرنو إليه.

والله الموفق،،،

وفيق صفوت مختار

الفصل الأول

الاكتئاب: تعريفه، و مدي انتشاره

يُعتبر الاكتئاب النفسي مرض العصر؛ لأن الحياة الحديثة المُعقّدة أفقدت الإنسان إحساسه بالأمان سواء في المجتمعات الغنية أو المجتمعات الفقيرة، ففي المجتمعات الغنية المتقدمة تتزايد سرعة إيقاع الحياة مع تطورات التكنولوجيا الحديثة في كلِّ مناحي الحياة، واحتدام احتمالت التنافس الذي لا يرحم، واللهث وراء المكاسب المادية، والخوف الدائم من أن يفقد الفرد فرصته في بلوغ وتحقيق طموحاته في الحياة.

أمَّا في المجتمعات الفقيرة فقد لوحظ أيضاً تزايد نسبة الإصابة بالاكتئاب في السنوات الأخيرة والتي ترجع إلي: الصراعات النفسية التي يعيشها الأفراد حتي لا يجدوا أنفسهم ذات يوم بلا مورد يضمن لهم ضرورات الحياة اليومية، وإحساسهم الدائم بأن دول العالم المتقدم تسبقهم بمراحل واسعة ومُتعدّدة في مضمار الانطلاق الحضاري، ممَّا يجعل المتقدم يزداد تقدُّماً والمتخلف يزداد تخلفاً بحيث تتسع الهوة بينهما وتعمق إلي الحد الذي يستحيل عنده عبورها بعد ذلك، وهذا الشعور العام بالعجز لا بد أن يؤدي إلي الاكتئاب بدوره، بالإضافة إلي الشعور الخاص الناتج عن مشكلات شخصية.

وبذلك يثبت زيف الفكرة التقليدية التي طالما استكانت إلي أن الأمراض النفسية وفي مقدمتها الاكتئاب والقلق من نصيب المجتمعات الغنية المتقدمة ذات الإيقاع اللاهث، أمّا المجتمعات الفقيرة ذات الإيقاع البطئ الناعس فلا تجهد أعصاب أبنائها وتمنحهم من الراحة النفسية ما يفترقه أبناء المجتمعات الأكثر تقدماً وتطوراً؛ ذلك أن الصِّراع من أجل ضرورات الحياة لا بد أن يكون أكثر قسوة وشراسة من الصِّراع من أجل المزيد من التفوق والتحضر والرفاهية، بالإضافة إلي أن المجتمعات الفقيرة لا تمتلك وسائل العلاج الطبي والنفسي التي تمتلكها المجتمعات الغنية التي يُعدّ فيها التردد علي الأطباء أو المحللين النفسيين شيئاً طبيعياً للغاية.

هذا.. وتؤكّد الدراسات الحديثة أن مرض الاكتئاب قد زاد زيادة واضحة في السنوات الأخيرة، وأنّه يعتبر الآن من الأمراض المنتشرة التي تدعو إلي اهتمام الباحثين والأخصائيين وقلقهم؛ ذلك أن اضطراب انتشاره دليلاً علي مدي التعقيد الذي أصاب حياة الفرد في المجتمع الحديث، والذي يؤدي بالتالي إلي مزيد من الاكتئاب في حلقة جهنمية يغذي فيها كلُّ منها الآخر في تصاعد مستمر إذا لم يجد من يوقفه بالتشخيص والعلاج.

● تعريف الاكتئاب:

جاء تعريف الاكتئاب Depression في قاموس علم النفس الذي وضعه « جيمس دريفر » علي أنّه: « اتجاه انفعالي يسود

الشخصية ويكون في بعض الحالات بمثابة حالة مرضية أكيدة، إذ يكون الشخص المصاب به محفوفاً بالشعور بعدم القدرة علي مُجابهة الواقع، والشعور باليأس . وفي بعض الحالات يكون مصحوباً بهبوط في النشاط النفسي العام».

والاكتئاب يُصيب الأحاسيس والمشاعر، ويؤثر فيها بدرجة مزمنة، قد تأخذ شهوراً، أو بضع سنين، وبالتالي فهو: مرضٌ نفسيٌ له أعراضه الخاصّة، وأسبابه سواء النفسيّة أو الحسيّة، ويرتبط بتغيرات كيميائية في المخ . ويتطلّب علاجاً نفسياً وجسدياً، ولا يتم الشفاء منه إلاّ بعد علاج منتظم وطويل – بعض الشيء – وتحت إشراف طبي دقيق.

والاكتئاب هو خبرة وجدانية ذاتية، أعراضها: الحزن، والتشاؤم، والإحباط، والضيق، وفقدان الاهتمام، والشعور بالفشل وعدم الجدوى من إنجاز أي شيء ، وضياع الإحساس بالرّضا، والرّغبة في إيذاء الذات، والتردد في اتخاذ أي قرار مهما كان تافهاً، وترك الأمور معلقة دون حسمها، والإرهاق دون بذل أي مجهود يُذكر، وفقدان الشهية للطعام، ومشاعر الذنب واحتقار الذات، وتأخر الاستجابة للمثيرات المحيطة، وعدم القدرة أو عدم الرّغبة في بذل أي جهد .

من هذا التعريف يتضح لنا أنَّ الاكتئاب كمجموعةٍ من الأعراض الثابتة التي قد تستمر ما بين عدة أسابيع أو عدة أعوام، والتي يمكن تصنيفها في أربعة فروع، هي: السلوك، والشعور، والتفكير، والصحة الجسدية، أي كيف يسلك أو يتصرّف مريض الاكتئاب الذي – غالباً – ما يبدو عليه التبدُّ والحركة البطيئة ؟ وكيف يشعر إذ يغلب عليه الحزن والإحباط والقلق والشعور بالذنب ؟ وكيف يُفكّر تحت وطأة نظرتة السلبية تجاه ذاته وحياته بصفة خاصة، والعالم والمستقبل بصفة عامة؟ وكيف يتأثر جسده نتيجة لإصابته بالاكتئاب خاصة فيما يتصل بمشكلات النوم والشهية؟ ولقد كان من المتعذر بلوغ هذا التعريف العلمي دون التقدم الملحوظ في الدراسات والأبحاث التي دارت حول مرض الاكتئاب، سواء علي مستوي التنظير، أو التشخيص، أو العلاج في السنوات الأخيرة، خاصة بعد أن أصبح الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً وانتشاراً، وأشدّها خطورة علي الصحة العامة للإنسان المعاصر. وأصبح أطباء علم النفس في مختلف البلاد يحذرون من موجة الاكتئاب التي تجتاح العالم، سواء العالم المتقدم أو العالم النامي.

نبذة تاريخية عن مرض الاكتئاب:

هناك ما يدل علي أنَّ الأقدمين قد عرفوا الاكتئاب، فعلي سبيل المثال نشر «بيرتون» Burton عام ١٦٣١م كتابه المعنون:

«تحليل المناخوليا» The Anatomy of Melancholy، وفيه تحدّث بإسهاب عن هذا الموضوع (كان الأطباء القدامى يعاملون المناخوليا بوصفه مفهوماً قريباً من الجنون أحياناً والاكْتئاب أحياناً أخرى). وما يلفت النظر فيما كتبه «بيرتون» عن هذا الموضوع أنّه وصف كثيراً من أعراض هذا المرض، كما تصفه كتب الطب النفسي الحديثة والمعاصرة، فمن بين الأسباب التي اقترحها بالنسبة لهذا الاضطراب يذكر: الإصابة بمرض جسماني سابق، الإسراف في الدراسة والعمل الذهني، الاضطرابات العاطفيّة، وخيبات الأمل.. إلخ. وهي عوامل لا يتردد علماء النفس المعاصرون في التعامل معها ووضعها أسباباً مرجحة للاكتئاب.

وهناك أيضاً الكتابات الأدبيّة التي تكشف خبايا مرض الاكتئاب، خاصّة عند الشاعر الإنجليزي «وليم شكسبير» William Shakespeare (1616-1656م)، ومن الجميل أنّه لم يصف علي وصفه للاكتئاب مسحة رومانكية (رومانسية Romanticism)، أو صورة سحرية، بل إنّه يصف الأعراض كما يصفها أي عالم معاصر، ويعامله بصفته حالة من الاضطراب التي تحتاج إليّ العلاج. هكذا صورّ الاكتئاب الذي أصاب «هاملت»، وكما صورّ حالة الهستيريا التي ألمت بـ «كليوباترا» وعندما صورّ حالة الكدر التي أصابت «ماكبث» عندما أفل مجده وتعرّض للانتقام، وبالمثل يصورّ «الملك لير» عندما اكتشف سذاجته في التنازل عن ملكه.

ولننظر علي سبيل المثال إلي « هاملت » حيث وصفه « شكسبير » بأوصاف ترتبط بالاكْتئاب علي نحو مثالي، بما في ذلك مشاعر الذنب، والتأنيب للنفس، والتردد الشديد، والأفكار الانتحارية، واضطرابات النوم، والسهاد .

فها هو « بولونيوس » يصف لنا « هاملت » عندما صدته ابنته عنها في عبارة شديدة الدلالة، لما فيها من تقارب شديد بين المفهومين: المعاصر، ومفهوم «شكسبير» نفسه للاكتئاب:

« فلما صدته عن نفسها — ولختصر الحكاية — أصابه الأسى، ثم امتنع عن الأكل، ثم حرم النوم، ثم أُصيب بالضعف، ثم ابتلي بالخفة، وبهذا التردّي والهبوط بلغ درك الجنون الذي يهذي الآن فيه ويبكىنا جميعاً عليه .»

وقد وصف العرب حالات مماثلة من الاكتئاب، وربما نعتبر العالم « ابن سينا » (١٠٣٧-٩٨٠م)، و« أبو بكر الرازي » (٩٢٥-٨٦٥م) من الأمثلة الناصعة علي دقة الوصف لحالات « المناخوليا »، والعلاجات الطيبة التي اقترحوها، فضلاً عن العلاجات النفسية بالراحة، والاسترخاء، والإيمان.

بل إننا نجد - علي المستوي الأدبي - وصفاً طبيياً لحالة هي أقرب إلي المفهوم السريري المعاصر للاكتئاب المرضي. وتتمثل هذه الحالة فيما حكاه لنا « أبو الفرج الأصفهاني » (٩٦٧-٨٩٧م)

منذ أكثر من ألف عام عن قصة العشق بين « ليلي العامرية » و« قيس بن الملوح » المعروف باسم: « مجنون ليلي »، تلك القصة التي انتهت نهاية مأساوية بوفاة « قيس » بطريقة غامضة. وفي مواقع مختلفة من القصة يصف لنا « الأصفهاني » « قيساً » علي لسان أصحابه، أو صافاً تنطبق تماماً علي المُصابين بحالات الاكتئاب الشديد عندما يتعرضون للفشل، أو لفقدان موضوعات الحب، من هذه الأوصاف: إهمال المظهر الشخصي، والبكاء، والإغراق في الحزن، وإهمال إرضاء حاجاته الحيوية كالطعام والشراب والنوم، فضلاً عن الانشغال الذهني الشديد، والتشتت، وأخيراً الاختلاط العقلي الذي استحق عليه بجدارة لقب « المجنون » بلغة عصره، أو « الذهان الاكتئابي الدوري » بلغة الطب النفسي المعاصر.

مدي انتشار الاكتئاب في عالمنا المعاصر:

هناك ما يُشير إلي أنّ النَّاسَ في الحياة المعاصرة يُعانون من الاكتئاب بصورة أكبر ممّا كان النَّاسُ يُعانون منه في الماضي، وفي المجتمعات السَّابقة. وتبيّن لنا الدراسات المسحية أنّه اضطراب شائع في كلّ الحضارات الإنسانيّة، لدرجة أنّه يحلو لكثير من الأدباء والكتّاب أن يصفوا عصرنا هذا بأنه عصر الاكتئاب، فهناك في الولايات المتحدة الأمريكيّة وحدها أكثر من (٢٠) مليون من النَّاس يُعانون من هذا الاضطراب، وأنّ القليل منهم يتلقّي

علاجاً مناسباً. وبين « كالان » Callan أن فرصة الشخص الذي يصل إلي (٧٠) من العمر في الإصابة بأحد اضطرابات الاكتئاب تصل إلي ٨٪ بالنسبة للذكور، وإلي ٢٠٪ بالنسبة للإناث، هذا في الولايات المتحدة الأمريكية.

وعلي المستوي العالمي تبين دراسات « منظمة الصحة الدولية » في دراساتها المسحية للاكتئاب في العالم، أن هناك علي الأقل أكثر من (١٠٠) مليون شخص يعانون من الاكتئاب، وأن هؤلاء الـ ١٠٠ مليون يؤثرون تأثيرات سلبية — خلال مرضهم — في ما يُعادل ثلاثة أضعاف هذا العدد من الآخرين.

والاكتئاب ليس — كما يعتقد البعض خطأً — ظاهرة أمريكية أو غربية، أي أنه ليس مرتبطاً بالحضارة الغربية، وتعقيداتهما، ففي دراسة مسحية وقائية علي (٣٩) ألف شخص موزعين علي تسعة مجتمعات من الولايات المتحدة، وبورتريكو، وغرب أوروبا، والشرق الأوسط، وآسيا، وأستراليا تبين أن الاكتئاب ينتشر فيها بنسب متقاربة، وأنه يتزايد في داخل تلك المجتمعات من جيل إلي جيل. ولا صحة أيضاً لما يُقال في السابق من أن الاكتئاب اضطراب يُصيب الأعمار الكبرى، أي أنه كلما زاد العمر، زادت احتمالات الإصابة بالاكتئاب، فنفس الدراسة السابقة بينت أن الاكتئاب أخذ يوسع من قاعدته الزمنية، بمعنى أن نسبة الإصابة

به بدأت تنتشر الآن في الأعمار الصغرى، وبدأنا نلاحظ في السنوات الأخيرة تعبيرات منتشرة عن وجود ما يُسمي « اكتئاب الأطفال »، وهو ما سوف نفرد له فصلاً مستقلاً من هذا الكتاب.

والسؤال الذي يطرح نفسه بشدة: لماذا تزايدت نسبة الإصابة بهذا المرض ؟ ولماذا أصبح الاكتئاب الآن ينتشر بدرجات مرتفعة في كل المجتمعات، وفي كل الأعمار تقريباً ؟

الإجابة يقدمها لنا أصحاب المدرسة الاجتماعية، والذين يُقدّمون — بدورهم — كثيراً من الأسباب، فالسبب عند البعض منهم يرجع إلي تزايد نسبة الانفصال والطلاق بين الأزواج، حيث تضاعفت هذه النسبة في الولايات المتحدة وغرب أوروبا، وهي أيضاً أصبحت متزايدة علي المستوى العالمي، وفي كل المجتمعات تقريباً.

ويري البعض الآخر أن السبب يكمن في افتقاد الفرد الآن إلي كثير من مصادر الدعم والحماية، فلم يعد الآباء الآن قادرين علي قضاء وقت أطول مع أبنائهم، كما كانوا يفعلون في السابق.

فضلاً عن ذلك، فإن مفهوم « الأسرة الممتدة » (وهي التي تمتد خارج الأسرة النوواة أو الأسرة الأولية المكونة من الأجداد والعمّات والأعمام وأبناء العمّ الذين يعيشون جميعاً بالقرب من بعضهم البعض أو في منزل واحد) قد بدأ يتقلص في كل المجتمعات

تقريباً، بماً فيها بالطبع مجتمعاتنا العربيّة. لقد كانت الأسرة الممتدة في السابق تحوط الفرد في مراحل النموّ المبكرة، بالرعاية والأمان حتي في غياب أحد الوالدين. وتقلُّص الأسرة الممتدة، وعدم وجود بدائل كافية تعوض الافتقاد للإحساس بالأمان والرعاية، يُعتبر من بين العوامل التي أدت إلي حرمان الفرد في فترة مبكرة من النموّ من الدعم والرعاية، والروح الاجتماعيّة التي كانت تُقدِّم من قبل الأسرة.

ويفترض العلماء أيضاً أنّ تزايد نسبة التلوث البيئي تُساهم بدورها في خلق مناخ عام مُضاد للصحة النفسيّة والاجتماعيّة، فالتلوث الجوي يُساهم علي نحو مباشر في إثارة الكآبة والضيق، وعلي نحو غير مباشر بسبب الأمراض التنفسية، وغير التنفسية التي يخلقها، والتي ترتبط بدورها بزيادة نسبة الاكتئاب.

وهناك أيضاً ما يُشير إلي انتشار المخدرات، وتعاطي الخمر، والإدمان علي العقاقير الطبيّة وغير الطبيّة، حيث أنّ هناك ما يُؤكِّد أنّ الاكتئاب يوجد وينتشر بصورةٍ وبائيةٍ بين الفئات المتعاطية، والمدمنة.



الفصل الثاني

أهمية دراسة الاكتئاب

من الأشياء التي تجعل موضوع الاكتئاب علي قدر كبير من الحيوية والأهمية، أن أحد العلماء ويدعي « ولسين » Wulsin يذكر أن خطر الاكتئاب في درجاته المرضية، لا يقل عن خطر الأمراض الجسمية الشديدة كأعراض الأوعية الدموية والقلب. وأكد رأيه بذكر دراسة مسحية علي (١١٢٤٢) من المرضي الزائرين لعيادات الرعاية الأولى، بيّنت أن مخاطر الاكتئاب سواء بلغ المستوي المرضي، أو ظل في المستوي العصابي تتساوي أو تفوق الأمراض الجسمية المعروفة بما فيها أمراض القلب، وأمراض الروماتزم، والسكري، وأمراض الجهاز الهضمي.

وهناك دراسات أخرى تؤكّد هذه الحقيقة، وتؤيد أن الاكتئاب في أي درجة من درجاته يرتبط بالضعف في الوظائف البدنية والاجتماعية، جميعاً.

وهناك أيضاً، صلة معروفة ومؤكّدة بين الاكتئاب والانتحار، فقد تبين أن نسبة الانتحار بين المكتئبين تزيد علي غيرها لتصل إلي ما يقرب من ١٥٪ . ومن بين كل الحالات الانتحار التي تتم، تبين أن نسبة ٨٠٪ منها تسود بينهم حالات الاكتئاب، ولهذا نجد

ما يُشير إلي نسبة الوفاة المبكرة تزيد في حالات الاكتئاب، ربما بسبب تعرُّض نسبة من المكتئبين للانتحار.

فضلاً عن هذا تبين أنَّ فرص الشفاء من المرض الجسمي، واضطراب الوظائف العضوية، تطول إذا كان المرض مصحوباً بالاكتئاب، بينما تزداد فرص الشفاء والعلاج السريع إذا كان المريض من النوع المتفائل والمبتهج، فضلاً عن هذا تتأثر، وتتفاقم لدي المرضى العاديين علي نحوٍ سلبي وظائفٍ أخرى لها علاقتها بالشفاء أو عدم الشفاء السريع. من ذلك مثلاً، أنَّ المكتئبين يميلون إلي تضخيم إحساسهم بالألم، كما أنَّهم أقل ميلاً إلي متابعة العلاج الطبي والالتزام بالخطط العلاجية والأدوية المطلوب تعاطيها، ممَّا يساهم في تأثر علاجهم من الأوجاع والأمراض المعتادة، التي تصيبهم.

● الاكتئاب في العالم العربي:

نظراً لأنَّ الدين الإسلامي، واللُّغة العربية، هما دين ولُّغة الغالبية العظمى من النَّاس في غالبية أرجاء العالم العربي، فقد يتوهم البعض أنَّ العرب يشكلون حضارة متجانسة، لكن الحقيقة، ومن واقع البحث النفسي، أنَّ العرب لا يشكلون جماعات واحدة متجانسة، فسماتهم النفسية، وخصائصهم الشخصية، وأنماط الاضطراب النفسي والعقلي الشائعة بينهم تختلف باختلاف كثير من المتغيرات، ممَّا فيها الفروق

الجنسيَّة، والمكانة الاجتماعيَّة، والوضع الاقتصادي الطبقي، والانتماء السياسي، والديني، والقومي.. إلخ. ولسنا في حاجة إلى تقديم ما يثبت ذلك، لأنَّ البحث عن الفروق بين البلاد العربيَّة، والفروق بين الجماعات في داخل المجتمع العربي الواحد، يُعتبر من المجالات الأثيرة في الغالبية العظمى من البحوث النفسيَّة والاجتماعيَّة، وبحوث الطب النفسي.

لكن الدراسات التي قارنت بين عينات عربية وغير عربية، بيَّنت أنَّ هناك بعض الفروق في بعض القواعد السلوكيَّة العامَّة والمشاركة بين فئات عريضة، من الجماعات العربيَّة التي تميزها عن غيرها من الجماعات الأخرى في البيئات الأخرى، ممَّا يدل على أنَّ العرب، بالرغم من عدم تجانسهم، يتباينون عن غيرهم من حيث ما يستند إلي هذه القواعد السلوكيَّة من خصائص سلوكية مقبولة أو مستهجنة، أو أنماط من الاضطراب النفسي أو الشخصي التي تشيع بينهم، ممَّا يُشكِّل تحديين رئيسيين لبحوث الصحَّة النفسيَّة في المجتمعات العربيَّة، وممارساتها، فضلاً عمَّا تتطلبه الفروق بين الحضارات العربيَّة وغيرها من ضرورة التخطيط لسياسة الصحَّة النفسيَّة، بحيث تتجه لمواجهة المشكلات الخاصَّة بها، نحتاج أيضاً إلى تطوير مفاهيم الصحَّة النفسيَّة — نظرية أو تطبيقية — بحيث تستوعب كذلك الحاجات الخاصَّة لمختلف الجماعات داخل المجتمع العربي الواحد.

والحقيقة التي تدعو - للأسف - أنه لا توجد لبحوث الصحة النفسية، ومدى انتشار الاضطرابات النفسية في العالم العربي سياسة متسقة، أو هيئة تخطيطية عليا، أو تلك التي تهدف لتحقيق ترقية أكاديمية معينة، أو لتفي بمتطلبات الدراسات العليا في الجامعات وبعض مراكز البحوث، ومن ثم فقد يعتقد الشخص المتعجل - خطأ - أن خدمات الصحة النفسية بجوانبها العلاجية، والتشخيصية، والوقائية لا تُشكّل مطلباً ملحاً أو ضرورة قصوى للمواطن العربي، والحقيقة أننا وجدنا بتقصي بعض البحوث المتناثرة في هذا الميدان ما يُشير تماماً إلى عكس ذلك.

ففي دراسة قام بها الدكتور « عبد الستار إبراهيم »، قارن خلالها بين عينات عربية وعينات أنجلو - أمريكية من حيث بعض الخصائص الشخصية والمرضية، تبين أن المصريين يحصلون على أعلى الدرجات في مقياس النزعة العصبية، ومن المعروف أن النزوع العصبي يشكل مناخاً مهيئاً لاكتساب شتى الاضطرابات النفسية والانفعالية بما فيها الاكتئاب، وتدعمت هذه النتيجة في دراسات أخرى بينت أن الأبعاد الشخصية المرضية والرئيسة مثل النزعة العصبية والذهانية والإجرامية يمكن تمييزها في مصر والسعودية والكويت، كما يمكن تمييزها في بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية.

وفي دراسة أخرى، تبين أن الطلاب الليبيين يحصلون علي درجات متشابهة للغربيين علي مقياس النزعة نحو الأمراض النفسية، ولكنهم حصلوا علي درجات أعلى من الغربيين علي مقياس الخجل والقلق الاجتماعي.

وفي دراسة حديثة تبين انتشار كثير من المشكلات النفسية والسلوكية التي تستحق الرعاية المهنية المتخصصة بسبب شدتها وخطورتها، ومع ذلك، فهي لا تلقاها، فمثلاً أن الأعراض الدالة علي وجود اضطرابات الاكتئاب، وباستخدام المقاييس النفسية تتشرب بين أعداد كبيرة من الطلاب في إحدى الجامعات السعودية، بما في ذلك: الميل إلي اللوم الذاتي (٦٤٪)، والشعور بالعجز (٢٥٪)، فقدان الشهية (٤٩٪)، اضطرابات النوم (٣٨٪) وبالمثل، فقد عبر أفراد كثيرون من نفس العينة عن أعراض أخرى ذات متضمنات مرضية، منها: العجز عن التركيز (٥٤٪)، الخجل الشديد (٥٣٪)، التشنج عندما تنور أعصابهم (٤٢٪)، والصعوبات الدراسية (٣٣٪).



الفصل الثالث

الفئات المستهدفة للإصابة بالاكتئاب

تُبيّن دراسة الفروق بين الجنسين في غالبية المجتمعات الإنسانية، أنّ المرأة تُعاني أكثر من زميلها الذكر من الأعراض الدالة علي الاضطراب النفسي، خاصّة الاكتئاب. وتذكر «كلبرتسون» Culbertson في تقرير حديث، أنّ النساء قد تفوقن علي الذكور - خلال السنوات الـ ٣٠ الأخيرة، من حيث نسبة المعاناة والإصابة بالاكتئاب بما يُعادل الضعف، وأنّ هذه النتيجة تنطبق علي الولايات المتحدة الأمريكيّة، وعلي المستوي العالمي. وتستشهد بدراسات أخرى تُبيّن أنّ هذه النسبة قد تزيد علي ذلك لتصل في بعض الدراسات إلي الثلثين، وفي دراسةٍ أخرى تخص نسبة التحاق المرضى بأحد أقسام الطب النفسي في الفترة من عام ١٩٨٨ إلي عام ١٩٨٩م، فاقت المريضات من النساء المرضى الذكور بنسبة دالة إحصائيّاً كذلك فاقت نسبة المريضات من النساء، نسبة المرضى الذكور في كلّ أشكال اضطرابات الاكتئاب في عيادة خارجية للرعاية الأولية، في أحد المستشفيات المعروفة بدولة الإمارات العربيّة.

وفي دراسةٍ مسحيةٍ لمدي انتشار الاضطرابات النفسيّة بما فيها القلق والاكتئاب والعداوة والاستعداد للمرض النفسي، قام

الدكتور « عبد الستار إبراهيم » بالتعاون مع الدكتورة «رضوي إبراهيم»، بتطبيق مقاييس مقننة للاكتئاب والقلق والعداوة علي عينة مكوّنة من (١٠٢٤) من الإناث، و(٩٨٩) من الذكور من أطر ثقافية، واجتماعية متباينة بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، وبالرغم من أنّ الفروق بين الذكور والإناث لم تكن ضخمة، إلا أنّ النساء سجلن عموماً درجات مرتفعة عن الذكور في كلّ المتغيرات المرضية، وقد ازدادت هذه الفروق بشكل جوهري بين من هم أصغر، أي بين طالبات المدارس الثانوية، والطالبات الجامعيات، بينما كانت أقل الدرجات في الاكتئاب لدي النساء العاملات، وتبيّن هذه النتيجة شيئين:

١. أنّ العامل الجنسي، أي جنس الشخص ذكراً كان أم أنثى ليس هو المسؤول في حدّ ذاته عن ارتفاع الاكتئاب، وإنما يبدو أنّ الضغوط النفسية والاجتماعية التي تقع علي فئة دون فئة أخرى، والإحباطات المرتبطة بالنمو الاجتماعي، والرغبة في تحقيق الأحلام، وما تجده هذه الرغبة من معوقات اجتماعية أو نفسية، هي المسؤولة أساساً عن هذا الارتفاع.

٢. علي عكس الأفكار الشائعة، لا نجد في دراساتنا العربية للأمراض النفسية والاجتماعية ما يُشير إلي أنّ الاكتئاب

هو بالضرورة مرض يُلمّ بالكبار والمسنين دون مَنْ هم أصغر سناً. الواقع أننا نجد بطريقة متسقة وبالرجوع إلي أكثر من بحث أن نسبةً عاليةً من الأمراض النفسِيَّة، بما فيها القلق والاكتئاب، تنتشر أيضاً، وبصورة لافتة للنظر، بين الشَّبَاب صغير السن، أي شباب المدارس الإعدادية والثانوية والسنوات الأولى من الجامعة. وبالرغم من أنه لا يوجد لدينا ما نفسّر به هذه النتيجة، فقد ظهرت علي نحوٍ متسقٍ في دراسة الدكتور « عبد الستار إبراهيم» سواء كان الأمر متعلقاً بالذكور أو الإناث، فحتي بين الذكور وُجِدَ أنَّ أكثر الذكور تعبيراً عن الاكتئاب والنزوع المرضي هم طلاب المدارس الثانوية، وبالتالي يمكننا أن نتساءل: لماذا؟، هل لأنَّ شباب هذه المرحلة هم من الشَّبَاب صغار السن الذين لا يزالون يحملون الكثير من الضغوط وأزمات مرحلة المراهقة، ومن ثمَّ فهم يُعانون من كُلِّ ما يتعرّض له المراهقون من تغيرات جنسيَّة، ونمو وإحباطات مصاحبة لهما تظهر في الارتفاع في مستويات الإصابة بالاضطرابات النفسِيَّة المختلفة بما فيها الاكتئاب.

وحقيقة الأمر أنَّ هناك نتيجة مستقلة من بحثٍ آخر عن القلق تؤيد هذه الفرضية، وتبيِّن أنَّ المراهقة وتغيُّرات النمو ربما تكون مسؤولةً إلي حدٍّ ما عن ارتفاع مستويات المرض النفسي بين

المراهقين، حيث تبيّن أنّ درجة القلق عند الإناث تبدأ منخفضة حتى سن (١١) سنة، ثمّ تأخذ في الارتفاع الحاد في المراحل التالية من العمر، وتصل أقصي درجاتها في سن المراهقة، ممّا يُشير إلى أنّ المرأة في العالم العربي تُعتبر من حيث لغة الصحّة النفسيّة من أكثر الجماعات استهدافاً لمخاطر الاضطراب النفسي والاكْتئاب، وتزداد مخاطرها في مراحل مختلفة من العمر، خاصّة في المراهقة.

لكن هناك أيضا ما يُشير إلى أنّ المراهقة في حدّ ذاتها، لا تُشكّل بالضرورة مرحلة أزمة وعاصفة لكلّ مَنْ يدخل فيها من المراهقين، ومن ثمّ فقد لا تكون مسؤولة في حدّ ذاتها عن الاضطراب الذي نجده يشيع في هذه المرحلة. صحيح أنّها مرحلة تطوّرات ونمو في كثير من الجوانب الجنسيّة والاجتماعيّة، إلاّ أنّ المشكلة الرئيسيّة الأخرى هي فيما تجلبه المراهقة معها من ردود فعل بيئية واجتماعيّة، ولهذا فالمشكلة التي تواجه الشّاب الصّغير أو المراهق، تعتبر مشكلة ذات شقين، أحدهما يتمثّل في النضج الجسمي — الجنسي، والشق الآخر يتمثّل في ردود الفعل والتوتّرات التي يثيرها هذا النضج في البيئة الاجتماعيّة للمراهق بمنّ فيهم الآباء، والمُعَلّمون، وأجهزة الضبط الاجتماعي الأخرى. وتتزايد الصّراعات خاصّة عندما تكون البيئة (متمثلة في الأبوين وأفراد الأسرة الآخرين وغيرهم)، علي جهلٍ واضح — أو علي الأقل — علي عدم إلمام ووعي كافيين بحقائق هذا النمو، وعندما

لا تكون مسلحة بالأساليب النفسية والاجتماعية التي تساعد علي تيسير التواصل والتفاعل مع شبابنا الصغار، والمراهقين، والتعامل معهم بطرق تربوية وعلاجية تُساعد أبناءنا علي الانتقال برفق للمراحل التالية من العمر، وعلي تدريبهم علي مواجهة الإحباطات والتعامل مع الضغوط المختلفة التي يتعرضون لها في هذه الفترة من العمر.

وهناك أكثر من سبب من مجرد الفروق الجنسية – البيولوجية بين الذكور والإناث والتغيرات البيولوجية المصاحبة للنمو والانتقال لفترة المراهقة . ففي نفس الدراسة التي أجراها الدكتور « عبد الستار إبراهيم » تبين أن الجماعات التي يتطلب عملها كثيراً من المواجهات الاجتماعية، والاحتكاك بالناس، والمعرضة – بحكم هذا الدور الاجتماعي – لضغوط ومنغصات يومية تحصل بدورها علي درجات عالية في مقاييس الأمراض النفسية، بما فيها الاكتئاب والقلق والعداوة. هذا ما وجدته الدكتور « عبد الستار إبراهيم » بالنسبة لرجال الشرطة، ووجدته أيضاً بين معلّمات المدارس الابتدائية، والأجانب المتعاقدين للعمل بالسعودية في البنوك والمؤسسات العامة. ومهما يكن تفسير هذه النتيجة، فإن من المؤكّد أنّ من بين المستهدفين للمخاطر النفسية والاضطراب النفسي، هؤلاء الذين يتطلّب عملهم تعرضاً أكثر من غيرهم للضغوط النفسية، والمنافسة، والصراعات الاجتماعية اليومية.

والطفل العربي أيضاً في خطر، فمن واقع دراسة تمهيدية، تبين لنا أن ٦٥٪ من الزيارات في العيادة النفسية السلوكية بقسم الطب النفسي، جامعة الملك فيصل كانت لمشكلات متعلقة بالأطفال بشكل مباشر أو غير مباشر، ومن بين هذه: ٣٥٪ كانت لمشكلات يمكن وصفها بالخطورة لأنها تتطلب رعاية مهنية وإشرافاً طبياً مكثفاً بما فيها: ذهان الطفولة، والتخلف العقلي، واضطرابات الانتباه والحركة، واضطرابات القلق والأمراض الصابية.

فضلاً عن هذا، وجد ما يدل على أن نسبة أكبر من الأفراد الذين يتعرضون للكوارث والحروب، يكونون عرضة أكثر من غيرهم للأخطار النفسية والعقلية مما يجعل مجتمعاتنا العربية في خطر مماثل، خاصة في البلدان والمناطق التي تتعرض بشكل متسق للمعارك الحربية والحروب المحلية، التي تنتهي بفقدان كثير من الأعداء من الأهل أو من الأقارب. والحقيقة أن البحوث التي أيدت ذلك كثيرة، حيث تؤكد أن الضغوط النفسية والاضطرابات بأنواعها المختلفة، تنتشر بين الجماعات التي تعرضت مباشرة لوطأة الحرب كالكويتيين، والفلسطينيين، واللبنانيين، والسوريين، والعراقيين.

كذلك، تبين دراسة العلاقة بين الأمراض النفسية والمتغيرات الديموجرافية (علم السكان) في البلاد العربية، أن الجماعات في

الطبقات الاجتماعية المنخفضة، ومن ذوي الدخل المحدود، والأفراد غير المتزوجين من أكثر الجماعات عرضة للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية كالإكتئاب، والقلق، وأمراض العدوان، مما يجعل أفراد هذه الجماعات عرضة لأخطار الأمراض النفسية أكثر من غيرهم، وأنه يجب إعطاء احتياجاتهم لخدمات الصحة النفسية موضعاً بارزاً من الاهتمام. صحيح أن الإكتئاب ينتشر في الطبقات المتوسطة والمرتفعة، ولا يوجد ما يدل على أنه مقتصر في انتشاره على الطبقات الفقيرة، لكن من المؤكد أن فرص العلاج أمام الطبقات الفقيرة أقل بكثير مما هو متاح أمام الطبقات الأخرى، مما يجعل فرص الشفاء أمامهم محدودة، فضلاً عن هذا، فإن الضغوط النفسية والاجتماعية المصاحبة للفقر وانخفاض الدخل تزيد على مثيلاتها في الطبقة العليا. ومن المعروف أن زيادة الضغوط النفسية والاجتماعية تخلق مناخاً سلبياً يساعد على تفاقم الأمراض النفسية، وانتشارها، بما في ذلك حالات الإكتئاب.



الفصل الرابع

الاكتئاب في حياة العباقرة والمشاهير

• الاكتئاب في حياة رجال السياسة:

يكتب لنا الطبيب «رونالد فييف»، وهو طبيب نفسي معاصر، ارتبط اسمه باكتشاف عقار « الليثيام » Lithium المعروف بتأثيره الإيجابي في علاج حالات التقلُّب الوجداني، أن بعض المشاهير السياسيين قد عانوا بالفعل من درجات حادة من التقلُّب الوجداني التي كان الاكتئاب أحد ملامحها الرئيسية. لعلَّ من أهمهم الرئيس السَّادس عشر للولايات المتحدة الأمريكية، ومُحرَّر العبيد « إبراهام لينكولن » Abraham Lincoln (1809 - 1865م) فهو عاني من نوبات اكتئابية منذ فترة مبكرة في العشرينيات من العُمُر، وإلي أن كان محامياً، واستمرت مُعاناته منه حتى أصبح رئيساً للولايات المتحدة.



إبراهام لينكولن

ذكر هو نفسه ذلك في خطابه، وكتب عن مُعاناته المقربون منه؛ ولأنَّ موجة الاكتئاب واليأس التي كانت تُصيبه، كانت تتلوها فترات من النشاط الزائد، والإغراق الشديد في العمل، فقد افترض « فييف » أنَّ

«لينكولن» عاني من الجنون الدوري الخفيف، أي ذلك النوع من الاضطراب الدوري، والتقلُّب المزاجي الحاد بين الاكتئاب والهوس. ولأنَّ أسرة « لينكولن » قد خلت من حالات مماثلة من هذا الاضطراب، فقد افترض « فييف» أيضاً أنَّ الاكتئاب الذي أصاب « لينكولن » لم يكن بسبب عوامل وراثية معروفة، لقد كان أقرب ما يكون لما يُسمي بالاكْتئاب الاستجابي. والدليل علي ذلك، أنَّ الاكتئاب ظهر لديه مبكراً في العشرينيات من عمِّره إثر وفاة حبيبته الأولى، إذ دخل بعدها في موجةٍ حادةٍ من الاكتئاب، وكان يُشاهد وهو يجول ويهيم هنا وهناك علي شاطئ البحر، وبين الغابات. وكان مَنْ يراه يصفه بأنَّه كان يبدو مشتتاً، غائب الذهن، مطأطئ الرأس، مستغرقاً في ذاته وأحزانه. ولخوف أسرته وأصدقائه عليه خلال هذه الفترة من أن يرتكب عملاً أحمق قد يؤدي إلي موته كالانتحار، فقد حُجبت عنه السكاكين والشفرات الحادة. ويسجل له المؤرِّخون أنَّه كتب عن الانتحار في إحدى مراسلاته المبكرة في إحدى الصحف اليومية، ولم تشفع له فيما يبدو حتي حياته التالية عندما أصبح رئيساً للولايات المتحدة، فقد كانت تتابه نوبات من الاكتئاب منذ الشهور الأولى لتوليهِ الرئاسة، تميَّزت بالهبوط الحاد في الطاقة علي الفعل والحركة، والرغبة في الانزواء بنفسه، في ظروف كانت تتطلَّب منه الدخول في معارك سياسية حاسمة. وقد ازدادت حدة المرض لديه، عندما

توفي ابنه في البيت الأبيض، بعدها ازدادت حالته سوءاً لدرجة أنه جعل من يوم الخميس من كل أسبوع يوماً للعزلة، والإغراق في الحزن، يعتكف خلاله بعيداً عن الآخرين بما في ذلك نشاطاته في توجيه أمور الدولة. ومن الواضح أن طاقته علي العمل والإنتاج في الفترات التي كان الاكتئاب يسيطر عليه فيها، كانت تتضاءل إلي حد بعيد، وكان يعوض له ذلك أنه بعد أيام أو أسابيع قليلة، كان مزاجه ينقلب إلي حالة من النشاط، والاستثارة، والعمل، لدرجة أنه كان يعد بنفسه ويلقي أكثر من عشرين خطبة في أقل من أسبوعين، هذا الانتقال الدوري من الاكتئاب إلي الاستثارة والنشاط، دفع «فييف» لأن يفترض أن « لينكولن » كان يعاني من



ثيودور روزفلت

حالة مخفضة من الجنون الدوري أو اضطراب الهوس والاكتئاب، ولو أن الاكتئاب كان هو العنصر الغالب علي شخصية « إبراهيم لينكولن ».

أمّا الصورة التي أخذها هذا الاضطراب لدي الرئيس السادس عشر للولايات المتحدة الأمريكية

«ثيودور روزفلت» Theodore

Roosevelt (1858-1919م) فقد تماثلت مع الصورة نفسها لدي « لينكولن »، بفارق أساس واحد، هو أن الاضطراب الدوري الذي

غلب علي « روزفلت »، كان يجنح نحو الاستثارة الشديدة، فقد كان « روزفلت » دائم الحركة والنشاط، لا يكف عن العمل. صحيح أنه كان يتعرّض بين الحين والآخر لنوبات من الاكتئاب، إلا أنها كانت بالمقارنة بـ« لينكولن » فترات قصيرة، كان يرجع بعدها لروحه المتفائلة النشطة، فهو مثلاً تعرّض للاكتئاب الشديد عندما توفيت زوجته الأولى بعد أربع سنوات فقط من الاقتران بها أثناء ولادتها، وماتت أمّه بعد (١٢) ساعة من وفاة زوجته.

يقول معاصروه إنّه بالرغم من الاكتئاب الذي أصابه نتيجة لتلازم الكارثتين معاً، فإنّه، علي عكس ما كان يحدث لـ « لينكولن »، سرعان ما تراجع عن حزنه، ليعود لممارسة نشاطاته السياسية المعتادة، وليتزوج مرّة أخرى بعد سنتين من وفاة زوجته الأولى، لينجب منها خمسة أطفال.

ويقول معاصروه أيضاً إنّه كان يُغرق نفسه في نشاطات يومية خارقة، يراها « فييف » علامة علي سيطرة موجة الهوس عليه، فقد ذكرت سكرتيرته أنه كتب خلال فترة رئاسته ما يقرب من (١٥٠) ألف رسالة، بقي محفوظاً منها حوالي (١٠٠) ألف رسالة. وإذا صح ما يقوله المؤرخون من أنه كتب ما يُعادل (١٨) مليون كلمة، فهذا يُعادل عمل (٤٠) عاماً من الإنتاج الأدبي لكاتبٍ في غاية النشاط !!

كَمَا أَنَّ السير « وينستون تشرشل » Winston Churchill (١٩٦٥-١٨٧٤م) رئيس وزراء المملكة المتحدة، فقد عُرِفَ عنه أَنَّهُ كان مستهترا بحياته وأمواله، ولا يولي نتائج أعماله ما يليق بها من اهتمام، لدرجة أَنَّ « لويد جورج » غريمه السياسي طلب بوضعه تحت المراقبة، وبكبحه، خوفاً من نتائج أعماله علي مصير بريطانيا العظمي. وهذه الخصائص كانت تميزه في الحالات التي لم يكن فيها مكتئباً، أي في حالات الهوس. وفي مثل هذه الحالات عُرِفَ عن « تشرشل » أَنَّهُ لم يكن يتوقف عن الكلام، وَأَنَّهُ يقول ما يحلو له دون ضوابط. وكان « روزفلت » أيضاً لا يتوقف عن الكلام ولا يترك للأخرين فرصة الحديث أو إبداء الرأي.

واشتهر عن « تشرشل » أيضاً أَنَّهُ يتحوَّل في مثل هذه الحالة إلي إنسان متسلط، مُحب للسيطرة، وللدخل في نشاطات مُتعدِّدة ومتعارضة بمَّا فيها الكتابة الأدبيَّة والسياسية والممارسات اليومية، وتوجيه دفة الحرب ضدَّ النازي الألماني « أدولف هتلر » Adolf Hitler (١٩٤٥-١٨٨٩م)، وبناء الدولة في مواجهة السيطرة النازية في أوروبا، وبدء وتنفيذ مشاريع طموحة، لم يكن بمقدوره متابعتها، فكان يتركها لمعاونيه لإنهاؤها إيجاباً أو سلباً.

لكن « تشرشل » كان يتعرَّض أيضاً لحالات من الاكتئاب الحاد، طوال عُمُرهِ تقريباً، كان يُسميه بلغته الأدبيَّة « الكلب

الأسود « Black Dog، لوصف المعاناة التي كانت تتهشمه خلال أزمة الاكتئاب، يكتب « تشرشل » عن إحدى هذه النوبات العبارات المعبرة التالية: « عندما كنت شاباً في مقتبل العمر، مرّت عليّ لحظات طويلة، كنت أشعر خلالها أنّ أضواء الأمل في حياتي قد خبت، كنت خلالها أعجز عن العمل إلاّ في حالة الضرورة القصوي كنت أجلس في مجلس العموم، والاكتئاب الأسود يجثم فوق كاهلي... لقد فقدت في تلك الفترة تماماً حتى الرغبة في الخروج إلي العالم الخارجي ».

ولقد أكّد طبيبه الخاص هذه الحقيقة، فذكر أنّ أحد زملاء «تشرشل» وصفه بأنّه كان دائماً يبدو مكتئباً، وأنّه عندما بلغ الخامسة والخمسين من العمر كان يبدو دائماً يائساً، ولم يكن يري إلاّ الجانب المعتم من الحياة، حتى أنّه لم يستطع أن يخبئ إحساسه بالاكتئاب الدائم. كان يري أنّ حياته لم يعد لها معنى، وأنّ نهايته وشيكة.



وينستون تشرشل

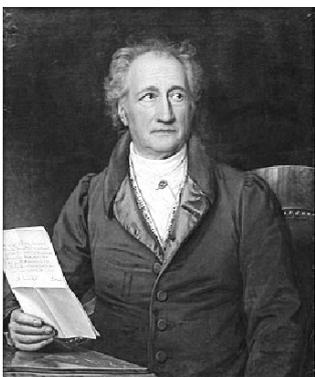
في تلك الفترة، بدأ « تشرشل » بيدي بوضوح عدم اكرائه لما يدور من حوله، وتوقف عن قراءاته، وعزف عن الحديث إلاّ فيما ندر، وهو الذي كان معروفاً بحبه الإفراط في الحديث،

وبالهيمنة علي أي نقاش عادي. وقد كتب قبل وفاته بفترةٍ وجيزةٍ:
«لقد أنجزت الكثير، ولكنني لم أكسب في النهاية شيئاً».

● الاكْتِتابُ فِي حياة رجال الأدب والفنّ والفلاسفة:

هذا بين رجال الدولة والسياسة، أمّا بين فرسان الكلمة،
وطائفة الأدباء والفنانين، فإنّ قائمة مَنْ أصيب بالاكْتِتاب
تطول كثيراً عن ذلك، فالأديبة الإنجليزية الشهيرة « فرجينيا
وولف» Virginia Woolf (١٩٤١-١٨٨٢م) عانت من الاكْتِتاب الحاد
إلي أن قرّرت أن تُتَهي حياتها بالانتحار.

وقد عاني الكاتب التشيكي « فرانس كافكا» Franz Kafka
(١٩٢٤-١٨٨٣م) من الاكْتِتاب أيضاً حتي وفاته، أمّا الأديب



غوته

والفيلسوف الألماني الشهير «يوهان
فولفغانغ فون غوته» Johann
Wolfgang von Goethe (١٨٣٢-
١٧٤٩م) فقد أعلن في أخريات أيامه
بصورةٍ مأساويةٍ أنّ حياته: «لم تكن
إلاّ ألمًا وعبئًا، وإنني أوكد أنني خلال
الخمس والسبعين سنة من العُمُر
التي عشتها حتي الآن، لم أختبر
الصحة الطيبة ولو لأربعة أسابيع متصلة».

ويسجل لنا « سيمنتون » Simonton في كتاب مهم عن
العظماء الذين صنعوا التاريخ، نماذج تُبيِّن أنَّ بعضهم وصلت بهم
حالات الاضطراب والاكْتئاب، لدرجة أنَّهم كان يجب أن يحجزوا
في مصحات نفسية للاستشفاء، أمثال: الشاعر الألماني «فردريش
هولدرلين» Friedrich Hölderlin (١٨٤٣-١٧٧٠م)، الذي أُصيب
بانهيار عصبي بعد تلقيه خبر وفاة محبوبته « زوزيت غونتارد »
Susette Gontard، فنقل إلى إحدى مستشفيات مدينة « توبينغن».

وكذلك الشاعر والناقد الأمريكي « عزرا ويستون لوميس
باوند » Ezra Weston Loomis Pound (١٩٧٢-١٨٨٥م)، والرسام
الهولندي « فينسنت فيليم فان غوخ» Vincent Willem van Gogh
(١٨٩٠-١٨٥٣م).

أمَّا الروائي والقاص الأمريكي الكبير « إرنست همينجواي»
Ernest Hemingway (١٩٦١-١٨٩٩م) فإنه أنهى حياته بنفسه،
وقبل انتحاره عانى من الاكْتئاب والإدمان الكحولي، وتطلَّب كلَّ
ذلك منه علاجاً طبيّاً منتظماً، باستخدام جلسات من الصدمات
الكهربائية بعيادة « مايو كلينيك » Mayo Clinic . وممَّن عولجوا
بالجلسات الكهربائية.

أيضاً الممثلة الأمريكية الشهيرة « فيفيان لي» Vivien
Leigh (١٩٦٧-١٩١٣م) التي اكتسبت شهرة فنية عارمة خاصَّة



داليدا

عندما قامت بتمثيل دورها الخالد
في الفيلم الأمريكي « ذهب مع
الريح » Gone with the Wind ،
وكذلك المطربة الفرنسية الشهيرة
(مصرية الجنسية) «داليدا» Dalida
(١٩٨٧-١٩٢٣م) التي أقدمت علي

الانتحار بجرعة زائدة من الأقراص المهدئة،
بعد أن تركت رسالة تقول: «سامحوني الحياة لم تعد تحتمل»
وسط دهشة وذهول العالم.

وعلي المستوي العربي، نجد عدداً من الكُتَّاب والشعراء
المرموقين قد عبروا عن مُعاناتهم، ووصفوا هذا الاضطراب وصفاً
لا يترك مجالاً للشك، في أنهم عانوا منه، واختبروه، فهذا الشاعر
والفيلسوف «أبو العلاء المعري» (١٠٥٧-٩٧٣م) يكتب في لحظة من
اليأس الشديد:

تعب غير نافع واجتهاد لا يؤدي إلي غناء اجتهاد

ويقول أيضاً:

وانصرفوا والبلاء باق ولم يزل داؤنا العياء

أمّا الشاعر الحدّاثي الكبير « صلاح عبد الصبور » (١٩٨١-
١٩٣١م) فيصّف في أكثر من موقع حالات وجدانية، هي في عرف
علماء النفس والطب النفسي تمثيل دقيق للمُعاناة الاكتئابية. في
«شجر اللّيل» يكتب الشاعر عن الوحشة والهموم، فيقول:

قلبي المليء بالهموم المعشبة

وروحى الخائفة المضطربة

ووحشة المدينة المكتئبة

وفي مقاطع شعرية أخرى يكتب الشاعر:

ثمَّ يمرُّ ليلنا الكئيب

ويشرق النهار باعثاً من الممات

جذور فرحنا الجديد

لكن هذا الحزن مسخ غامض،

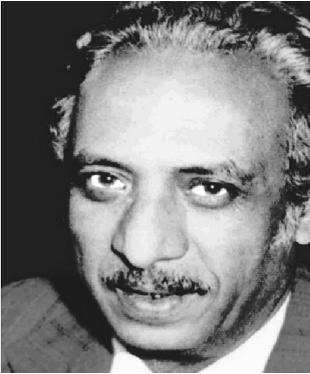
مستوحش غريب

فقل له يارب، أن يفارق الديار

لأنّني أريد أن أعيش في النهار

إن الحزن الذي يتحدث عنه

« عبد الصبور » ليس حزناً عادياً



صلاح عبد الصبور

ومؤقتاً، والذي نخرج منه بطاقة نور كي نواصل رحلة الحياة، لكن الكآبة التي تغلفه، وأحاسيس اليأس، والاختناق، والجذب، لا تدع مجالاً للشك في أنه قريب في صورته التي يُعبّر عنها الشاعر، من ذلك الذي يصفه الأطباء بالاكْتئاب الإكلينيكي — الاستجابي . Reactive Depression

وقد ذكر معاصروه وأصدقائه عنه أنه في حياته المبكرة كان يتصف بالعزلة، والهروب بنفسه عمّا يواجهه، وكان عزوفاً عن المشاركة الاجتماعية إلا فيما ندر. ولم تتبدل حياته، إلا بعد أن جني الشهرة من خلال كتاباته ومسرحياته الشعرية، والعمل الصحفي، والوظيفة السياسية التي شغلها في آخر أيامه، ولو أنه كان يعود إلى حالته المبكرة من العزلة، وحبّ الانزواء عن الآخرين، عندما كان يتعرّض لإحباطٍ ما. ولهذا يمكننا أن نستنتج بوضوح أنه كان يتسم باستعداد شخصي مبكر، وأنه كان بحكم شخصيته، وتكوينه النفسي مستهدفاً للاكتئاب، الذي غلب علي بعض قصائده.

كما أن الكاتب المصري الكبير « عباس محمود العقاد » ١٩٦٤- (١٨٨٩م) عانى من الاكتئاب الشديد، يكتب « العقاد » عن معاناته وكأنه يكتب فصلاً من فصول الطب النفسي المعاصر، موضوعه عن اضطراب الاكتئاب، بما في ذلك العجز عن الاسترخاء والنوم،

ومشاعر اليأس والتشاؤم، والإرهاق البدني، والإحساس بالركود والإعياء، والعزوف عن النشاط الإيجابي، والشكاوي البدنية، والترحيب بالموت، ومما يُذكر عنه، أن الإعياء النفسي بلغ به درجة جعلته يتوهم أنه وقع فريسة لمرضٍ صَدْرِي، وأنه ميت لا محالة، وأنَّ كُلَّ ما كان يتطلع إليه من مجدٍ أدبي لن يتحقَّق، وهي صورة مألوفة لما يلعبه الاكتئاب في حياتنا.

ولنتأمَّل بعض ما كتبه « العقاد » حتى نتيقن من وصفه لتلك المشاعر السَّلبِيَّة التي تتزامن ومرض الاكتئاب: « تجمعت المتاعب دفعة واحدة وبدا لي كأنني مريض بكلِّ داءٍ معروف وغير معروف.. ولا مرض هناك غير الركود والإعياء.. وتملكتني فكرة الموت العاجل، فأدهشني أنني لم أجد في قرارة وجداني فزعاً من هذه الفكرة، وكدت أقول لنفسي إنني أطلبها ولا أنفر منها!



عباس محمود العقاد

وأخال أنَّ صدمة اليأس كانت أشدَّ علي عزيمتي من صدمة المرض، أو علي الأصح، صدمة الإعياء.. هو الموت إذاً كما استقر في خلدي بلا أثر ولا خبير، هو الموت إذاً أمضي إليه صفر اليدين من مجد الأدب ومجد الدنيا، ومن كُلِّ مجدٍ يبقي بعد ذويه».

ويمنحنا الأدب العربي مثلاً آخر موثقاً عن الاكتئاب تمثله الأديبة الفلسطينية اللبنانية « ماري زيادة »، أو « الأنسة مي »، (١٩٤١- ١٨٨٦م)، والتي كانت تعشق الأدب وتتنقن اللغات الأجنبية، والتي نزحت من موطنها الأصلي بلبنان مع أسرتها وهي في الثانية والعشرين من عمّرها لتعيش في مصر. ومن المعروف عن هذه الكاتبة أنّها وهي في قمة مجدها تعرّضت لصدمات مريرة جعلتها تشعر بالوحدة، والكآبة يتسللان إلى حياتها، وتحوّلت تدريجياً إلى حُبّ العزلة، والابتعاد عن النَّاس شيئاً فشيئاً، وهي التي اشتهر عنها أنّها جعلت في بيتها صالوناً ثقافياً يتجمّع فيه عمالقة الفكر والأدب في مصر آنذاك بمن فيهم الأديب الكبير « طه حسين » (١٩٧٣-١٨٨٩م) والشاعر والصحافي « إبراهيم عبد القادر المازني » (١٩٤٩-١٨٨٩م) و« العقاد »، وغيرهم.

وقد انتهت حياتها بإيداعها مستشفى الأمراض النفسيّة بلبنان لتقضي فيها عاماً كاملاً، لقد تأمر عليها ابن عمّها، ممّا كان له أثره السيئ في حياتها، ولكن قبل ذلك الحادث كانت « مي » تعيش في مصر في حالة من الاكتئاب والحزن والعزلة، خاصّة بعد وفاة والديها، وخلالها كتبت رسالة إلى قريب لها يعيش في لبنان نشتم منها أعراضاً للبذور الأولى للاكتئاب. في بعض المقاطع من هذه الرسالة تقول «مي»: « إنني أتعذب يا جوزيف، ولا أدري السبب، فأنا أكثر من مريضة، وينبغي خلق تعبير جديد لتفسير ما أحسه. إنني لم



مي زيادة

أتألم في حياتي كما أتألم الآن. ولم أقرأ من الكتب أن في طاقة إنسان أن يتحمل ما أتحمل. وددت لو علمت السبب علي الأقل».

إنَّ في قصة حياة « مي زيادة » دلائل تقدم لنا برهاناً واقعياً جيداً لنظرية اليأس المكتسب، وتكشف كيف أن تغيُّرات الحياة، وتبدلاتها قد تُساهم علي نحوٍ فعَّالٍ في اكتساب الاضطراب النفسي.

● الابداع.. والاضطرابات النفسِيَّة والعقليَّة:

من الدراسات المعاصرة، التي امتازت بالعمق والشمول، والتي استطاعت أن تُقدِّم إجابة مقنعة لموضوع العلاقة بين العبقريَّة والاضطراب النفسي تلك التي أجراها « بوست » Post علي (٢٩١) من المشاهير، ونشرت في مجلة الطب النفسي الإنجليزية عام ١٩٩٤م. يقول « بوست » إنَّ هدف دراسته يتمحورٌ حول التحقُّق من فرضية أصبحت شبه ثابتة بين العامَّة، بل بين الكثير من العلماء بحيث تری أن هناك صلة أكيدة بين الاضطراب النفسي والعقلي والبدني، وموضوع العبقريَّة والإبداع. ومن ثمَّ فقد هدف بهذه الدراسة: « إلي أن أتبيِّن مدي انتشار وشيوع الاضطراب، والأمراض بين المبدعين والعظماء ».

وتكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة بسبب ضخامة العينة، فضلاً عن الإجراءات والشروط التي استخدمها « بوست » في



ألبير كامو

انتقاء العينة، فقد اعتمد علي دراسة السير الشخصية التي كُتبت عن هؤلاء المبدعين بعد فترة قصيرة من وفاتهم، وراعي أن تصف هذه السير صاحب السيرة (الشخص المبدع) علي نحو زمني متصل، بحيث لا تكون فيه هوات زمنية وانقطاع عن العمل والإبداع.

ولأنَّ أنماط الاضطراب تختلف باختلاف طبيعة التخصص والحقل العلمي أو الفني للمبدع، فقد راعي الباحث أيضاً أن يُقسَّم عينته إلي ست فئات تخصصية، تضم كلُّ منها (٥٠) شخصية يمثل كلُّ منها — في ضوء محاكاة الشهرة والأهمية الإبداعية — قمة إبداعية من قمم التخصص، ومن ثمَّ فقد اشتملت عينته علي خمس فئات فرعية من الإبداع، وهي: الإبداع الفني، والأدبي، والفكري، والعلمي، والموسيقي، والقيادة السياسية.

ويهمنا من دراسة « بوست » بعض النتائج التي تتعلَّق بالصلة بين الإبداع والاضطراب النفسي والعقلي عموماً، بماً فيها التعرُّض

للاكتئاب بشكل خاص. ففيما يتعلّق بدرجة القلق، لم يجد الباحث بين المجموعات الست فروقاً تُذكر، فيما عدا مجموعة « القادة السياسيين»، إذ تبين أنّ ٤,١٧٪ من القادة السياسيين عانوا من اضطراب القلق، ربّما بسبب الضغوط النفسيّة التي تفرضها عليهم طبيعة عملهم. أمّا عن المخاوف المرضية (الفوبيا) Phobias ، وحالات الذعر ربّما فيها المخاوف من الأماكن المتسعة والفسيحة، فقد شاعت بين ثلاثة من الكُتّاب والفنانين، هم: الكاتب المسرحي الفرنسي الشهير « ألبير كامو » Albert Camus (١٩٦٠-١٩١٣م)، والكاتب والشاعر الإيطالي « ألساندرو فرانثيسكو مانزوني » Alessandro Francesco Manzoni (١٨٧٣-١٧٨٥م) ، والموسيقار النمساوي « يوهان بابتيست شتراوس » Johann Baptist Strauss (١٨٩٩-١٨٢٥م).

وعن الاكتئاب تبين أنّه قد وجد لدى أكثر من ٧٢٪ من مجموعة



إرنست همينجواي

الكُتّاب والروائيين، تبعتها مجموعة الفنانين ٧,٤١٪، ثمّ الساسة ٣,٤١٪، ومجموعة الموسيقيين ٦,٣٤٪، وأخيراً يجئ المفكرون ٣٦٪، والعلماء ٣,٣٣٪. وقد تميّزت غالبية حالات الاكتئاب بفترات قصيرة لم تزد علي

أسبوعين. وقلت حالات الاكتئاب الذّهاني، بدليل أنّ الانتحار لم يحدث إلّا في خمس حالات من المجموعة الكلية، ضمت:

- ١ . الأديب والقاص الأمريكي الشهير « إرنست همينجواي » Ernest Hemingway (١٩٦١-١٨٩٩م).
- ٢ . الفيزيائي والفيلسوف النمساوي « لودفيغ إدوارد بولتزمان» Ludwig Eduard Boltzmann (١٩٠٦-١٨٤٤م).
- ٣ . الرسام الهولندي « فينسنت فيليم فان جوخ » Vincent Willem van Gogh (١٨٩٠-١٨٥٣م).
- ٤ . السياسي الألماني « أدولف هتلر » Adolf Hitler ١٩٤٥ - (١٨٨٩م).
- ٥ . الموسيقار الروسي « بيتر إيلتش تشايكوفسكي» Peter Elich Tchaikovsky (١٨٩٣-١٨٤٠٧م) ، والتي بيّنت وثنائق معاصرة أنه لم يمت بالكوليرا كما هو شائع، إنما بتعاطي جرعات سامة بهدف الانتحار إثر نوبة اكتئابية حادة، بسبب اكتشاف ممارساته اللوطية وإبلاغها للقيصر.

إذاً.. يمكننا القول أنّ الاكتئاب كان شائعاً بالفعل بين المبدعين، إلاّ أن شيوعه كان أكثر في مجموعة الأدباء من كتّاب الرواية والمسرح، وجاء شيوعه مرافقاً لشيوع اضطراب آخر في نفس هاتين المجموعتين، وهو الإدمان الكحولي، ممّا قد يُثير الشك في أن تكون الأعراض الاكتئابية نتاجاً للإدمان لا أكثر ولا أقل، فضلاً

عن هذا، بيّنت دراسة « بوست » أنّ الاضطراب النفسي والعقلي يشيع في طوائف من المبدعين دون الطوائف الأخرى، فهو يزداد بين الفنانين والممثلين، أكثر ممّا هو شائع بين العلماء والساساة، بمعنى أنّ الاضطراب يجيئ مقترناً بالموضوعات الإبداعية التي تتطلّب تعاملًا مع المشاعر والتعبير الذاتى والفردى، ممّا يدل على أنّ الإبداع في حدّ ذاته ليس قريناً للمرض ولكن ببعض الموضوعات التي قد تثير بطبيعتها ضغوطاً انفعالية شديدة، بسبب ما تثيره من حدة في المشاعر، والإغراق في الرؤى الذاتية الجياشة، هذا من الناحية السلبية، ولكن « بوست »، يلاحظ أنّ نسبة شيوع مثل هذا الاضطرابات في مجموعته المرموقة أقلّ من نسبة انتشارها في الجمهور العادي. علي سبيل المثال: نسبة الانتحار في مجموعة العباقرة التي درسها « بوست » تجدها حوالي ١,٧ ٪ وهي أقلّ من نسبة الانتحار في الجمهور العادي، وفق إحصائيات منظمة الصحة العالمية في غالبية البلدان الأوروبية، والتي تبلغ علي سبيل المثال ما بين ١,٨٨ ٪ و ٢,١٧ ٪ في النمسا، ممّا يجعل هذه النسبة بين مجموعة المشاهير أقلّ ممّا تتصوّر.

فضلاً عن هذا، يُلاحظ « بوست » أنّ المبدعين في عينته تميزوا — وبشكلٍ موثّق — بخصائص ايجابية لا يمكن أن توجد في المرضى العقليين الفعليين، ففضلاً عن أن كلاً منهم تميّز بعبقريته الخاصة في الإنجاز والبحث والإبداع، استطاعوا بالرغم

من كلِّ الصعاب التي واجهتهم الاستمرار في العمل والنشاط، وجميعهم اتصفوا بخصائص ايجابية من الشخصية بما فيها المثابرة، والجدية، وحبُّ الاتقان، وجميعهم فضلوا القيام بأعمالهم منفردين، هذا علي الرغم من أنَّ حياتهم الاجتماعية كانت في عمومها أميل للصحة والتوازن، وحبُّ الصداقة، والمحافظة عليها بالرغم من أن ما يُشاع عن العباقرة عكس ذلك.

● الابداع.. وعلاج حالات من المرض النفسي والعقلي:

بفضل التطور في وضع مقاييس للإبداع، أمكن للعلماء أن يعزلوا المبدعين عن غير المبدعين، بناءً علي أدائهم علي هذه المقاييس، ومن ثمَّ دراسة شخصياتهم، وما ينتشر بينهم من خصائص مرضية أو صحية بالمقارنة من غير المبدعين، وهذا يعني الوصول إلي إجابات شافية عن العلاقة بين المرض النفسي والإبداع.

وبمقارنة المرتفعين علي مقاييس الإبداع، بغيرهم من النَّاس من حيث سمات الصحة والمرض، تبين وجود خصائص مختلطة، فمن جهةٍ تبين بالفعل أنَّ المبدعين يحصلون علي درجات عالية نسبياً في القلق والاكتئاب، وهي الخصائص التي تدل علي اضطراب المزاج، لكن أمراضهم لم تصل لدرجة التشوش والاضطراب العقلي والذهني، فضلاً عن هذا تبين أنَّهم يتميزون بخصائص ايجابية لا توجد بين المرضي النفسيين والعقليين العاديين، فقد

بيّن « بارون» Barron ، و « ماكينون » MacKinnon ، أنَّ المبدعين أكثر من غيرهم قدرة علي تحمُّل الضغوط، وأكثر ميلاً لحُبِّ الاستقلال، وأكثر قدرة علي توصيل أفكارهم للآخرين .

وقد تأكَّدت نتائج مشابهة لذلك في دراسات الدكتور « عبد الستار إبراهيم » (١٩٧٨م) عن الإبداع والأصالة في بيئة عربية هي مصر، فقد تبيَّن أنَّ المبدعين تميزوا بخصائص صحية، منها: البُعد عن التطرف، والقدرة علي تحمُّل النفور والاختلاف، والتفتُّح العقائدي، والميل إلي حُبِّ الاستقلال وتأكيد الذات لكن بدون رغبة في الاختلافات من أجل الاختلاف وإثارة الصِّراع .

كما أنَّهم يتميزون بكثيرٍ من السمات الشخصية والوجدانية التي هي أبعد ما تكون عن المرض والاضطراب، فهم أميل إلي للثقة بالنفس، والاستقلال في الحكم والتفكير، وأميل للانطلاق في التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم، وأكثر تفتُّحاً علي الخبرة، وأكثر قدرة علي العمل والإنتاج، وتنظيم الوقت والطاقة، فضلاً عن قدرة عالية علي تحمُّل الضغوط .

إذاً نحن نقبل وصف « أونيل » O' Neil للمبدعين، بأنَّهم يمثلون « نمطاً مختلفاً وراقياً من السواء » Supernormal إنَّ مُجرَّد وجود بضع حالات من الانهيار والتوتر النفسي في حياة بضعة من المفكرين والعلماء لا يعني أنَّ حياتهم هي كذلك في

عمومها. كما لا يعني أنّ الاضطراب النفسي الشديد هو السبب في توليد العبقرية، أو أن العبقرية تؤدي إلي الاضطراب العقلي والنفسي. والأقرب إلي الصواب أن نقول إن هؤلاء المبدعين قد أُصيب بعضهم بالقلق والاكتئاب، ولكنهم استطاعوا أن يستمروا في إنتاجاتهم العبقرية العلمية أو الأدبيّة بالرغم من اضطرابهم، وليس بسببها. ويمكننا أن نقول أن هؤلاء المبدعين يضعون معظم إنتاجاتهم العلميّة والفنيّة والأدبيّة الخارقة في أكثر لحظاتهم اتساماً بالصحة، وفي الفترات التي تكون فيها اضطراباتهم تحت الضبط، أو في أقلّ درجاتها.

انطلاقاً من هذا المبدأ وهو أنّ المرض النفسي يعتبر معرقلاً لا ميسراً للإبداع، أخذ علماء النفس يبتكرون في الوقت الراهن كثيراً من البرامج التدريبية لتقوية الدافع الإبداعي، والمهارات العقليّة في حلّ المشكلات كطريقة من طرق العلاج النفسي، وتقوية رصيد عال من الصحة النفسيّة والعقليّة لدى المرضى العقليين والنفسيين، مثال هذا: استفاد علماء العلاج النفسي السلوكي، بالتحليلات التي قدّمها علماء الإبداع في دراسة وتحليل العملية الإبداعية وتطورها، ونجد مصداقاً لهذه الطريقة التي ابتكرها كل من « دوزيريللا »، و « جولدفريد »، والمعروفة بتدريب القدرة علي حلّ المشكلات، ويهدف هذا الأسلوب إلي إطلاع المريض علي أنّ هناك حلولاً متعدّدة وأكثر فاعلية، للمشكلات التي تواجهه إذا ما

نظرنا إلي المشكلة نظرة إبداعية. ثمَّ إنَّ بإمكانه منفرداً أو بالتعاون مع معالجة أن ينتقي من بين هذه الأساليب، أكثرها فاعلية في التغلُّب علي المشكلة ومن ثمَّ التوجه لطريق الصِّحة النفسية. بهذا المنطق لم يعد السؤال المطروح أماننا هو ما إذا كانت العبقرية تدفع للجنون أو العكس، إنمَّا أصبح السؤال يتركز في البحث عن الإمكانيات الهائلة التي يمكن أن تساهم فيها دراسات حلّ المشكلات والإبداع، في ابتكار ما يصلح منها لرسم معالم الصِّحة العقلية ومعالجة الاضطراب النفسي والعقلي. لقد تجاوز علماء العلاج النفسي والسلوكي الفكرة التقليدية بأنَّ الإبداع والعبقرية سببان من أسباب المرض النفسي والعقلي، وانطلقوا في ممارسات نشطة جعلت هدفها توظيف الإبداع في علاج التحديات المختلفة للمرض النفسي والعقلي، وإنَّها لنقلة هائلة في حساب الرصيد العلمي في خدمة الإنسان: الإبداع أو غيره.



الفصل الخامس

العلاقة بين القلق والاكتئاب

أثبتت الأبحاث الطبيّة والنفسية وجود علاقة وثيقة بين مرض الاكتئاب ومرض القلق، إذ أنّهما يشتركان معاً في الكثير من الأعراض المرضية، كما تتشابه العمليات النفسية لكُلّ منهما إلى حدّ كبير، وكذلك الأسباب الظاهرية المؤدية إلى كلّ منهما. وقد اتضح أن معظم الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بمرض القلق يمكن أن تؤدي في حالات كثيرة إلى الإصابة بمرض الاكتئاب أيضاً. ولعل من أهم هذه الأسباب: عدم إحساس الفرد بالأمان الاقتصادي والصحي له ولعائلته، والذين يحبّهم ويهتم بهم، ومروره بمحنة أو تجربة ينتج عنها وضع جديد يُضاعف من الأعباء الاقتصادية والتبعات الصحيّة المُلقاة علي عاتقه، وتوقعه حدوث ما يمكن أن يُهدّد احترامه وتقديره لنفسه في نظر الآخرين سواء في الدائرة الشخصية والأسرية المحدودة، أو الدائرة الاجتماعيّة الواسعة خاصّة إذا كان شخصية عامّة.

وقد تعدّدت اتجاهات الأبحاث الطبيّة والنفسية فيما يتصل بعلاقة الاكتئاب بالقلق، فهناك من يري أنّ الاكتئاب كغيره من الأمراض النفسية الأخرى ليس سوي حالة مرضية تحدث كوسيلة دفاعية لمنع ظهور القلق والإصابة به، أي أن الاكتئاب عبارة عن قلق خوفاً من الإصابة بالقلق.

وهناك مَنْ يري أنّ الاكتئاب هو مظهر من المظاهر غير المباشرة التي يخفي وراءها القلق وشتي أنواع الصّراع النفسي بدليل التقارُب الظاهر في نسبة وقوع كلّ من المرضين، بالإضافة إلي كثرة الحالات المرضية المشتركة بينهما والتي أصطلح علي تسميتها بـ « قلق الاكتئاب »، أو « اكتئاب القلق » طبقاً لتغلّب أحد المرضين علي الآخر.

ومن الواضح أنّ حالات كثيرة من الاكتئاب في مصر والعالم العربي هي من النوع الذي يمتزج فيه مرض القلق بمرض الاكتئاب، ولكن مع تفاوت في درجات الحدة والتفاقم. وهي ظاهرة أقلّ وضوحاً في دول العالم المتقدم التي ينفرد فيها مرض الاكتئاب بوضوح أعراضه المرضية في كثيرٍ من الحالات. ولعلّ هذا يُفسّر لنا تفاقم درجات الاكتئاب وتطورها إلي اكتئاب عقلي، كما يُفسّر كثرة حوادث الانتحار في الغرب.

لكن هذا لا يعني أنّنا في مصر والعالم العربي محصنون ضدّ مرض الاكتئاب ذي الأعراض الواضحة المُحدّدة، والذي يمكن أن يتفاقم ويتطور إلي اكتئاب عقلي، إذ أن تعقيدات الحياة المتزايدة وضغوطها التي أصبحت ترهق كاهل الإنسان في مصر والعالم العربي في حياته اليومية، تخلق من الأسباب ما يمكن أن يؤدي إلي نتائج أسوأ من تلك التي نلمسها في بلاد العالم المتقدم،

والدليل علي ذلك تزايد نسبة وقوع حوادث الانتحار في السنوات الأخيرة مما يُلقى بتبعات وأعباء مضاعفة علي كاهل الخبراء النفسيين والاجتماعيين والاقتصاديين.

● الاكتئاب.. المرحلة السابعة من القلق:

يؤكد « ديفيد شيهان » بأن الاكتئاب هو المرحلة السابعة من القلق، فهو يري أنه من الطبيعي والمتوقع أن يصبح مرضي القلق متشائمين ومكتئبين مع إحساسهم المتنامي والمتزايد بالعجز، وعدم القدرة علي تحمل الحياة، أو العمل، أو القدرة علي القيام بأعباء الحياة العائليّة، أو العثور علي علاج حاسم وفعال، ولذلك يمرّ مرضي القلق بمراحل من الاكتئاب أو الإحساس بالأسى والغم والضيق الشديد، ولهذا السبب يُقال لهم أن مشكلتهم هي الاكتئاب، لكن يجب أن ندرك أن أعراض قلق الاكتئاب أو اكتئاب القلق تختلف عادةً في نوعها عن أعراض الاكتئاب البيولوجي الذي يؤدي في الغالب إلي الانتحار الفعلي إذا لم يُعالج بالدواء المضاد للاكتئاب. والعقاقير المضادة للاكتئاب البيولوجي لا تُفيد في مرض القلق الذي يؤدي إلي الاكتئاب. وليست كل أنواع الاكتئاب بمثابة المراحل الأخيرة والمتطورة لمرض القلق؛ لأنّ هناك أنواعاً أخري من الاكتئاب البيولوجي تحدث في غياب نوبات القلق.

● الشعور بالذنب.. وامتزاج الكتاب بالقلق:

عندما يمتزج الاكتئاب بالقلق فإن المريض يقع تحت رحمة الشعور بالذنب، وفقدان الأمل والإرادة والإحساس بالكفاءة والجدارة، ويغلب عليه الاتجاه السلبي المستسلم المتشائم حتى نحو المواقف والشخصيات والأشياء التي كان ينظر إليها نظرة إيجابية متفائلة.

وهذه المشاعر والاتجاهات ليست ثابتة ومستمرة بنفس الدرجة، لكنّها تغمر المريض كالأموج تُمّ تتحسر، وهكذا. لكنّها في كلّ درجات الغمر والانحسار يؤدي إلى درجات متفاوتة من شلل النشاط، والشعور المفرط بالذنب بصفة خاصّة، فهناك الشعور بالذنب نتيجة عجز المريض عن الاحتمال النفسي لمواقف وشخصيات وأشياء يري الآخرون أن من واجب الإنسان أن يتحملها؛ لأنّها ظواهر طبيعية ومُعْتادة.

وهناك أيضاً الشعور بالذنب نتيجة للعجز عن أداء الدور الطبيعي المفترض في الزوج أو الأب أو ربّ الأسرة، وهي كلّها أعمال روتينية يؤديها كلّ الآباء لأطفالهم والأزواج لزوجاتهم. كما أنّ هناك شعوراً بالذنب نتيجة للعجز عن المشاركة في المناسبات الاجتماعية وأنشطة الفراغ خارج البيت، والذهاب إلى الأسواق، والاختلاط بالغرباء، وتناول الغذاء أو العشاء في المطاعم، والسفر في إجازات بعيداً عن محل الإقامة الأصلي.

بل إن هناك شعوراً بالذنب نتيجة للإصابة بالاكتئاب وفقدان الإرادة واتخاذ القرار والاعتماد علي الآخرين. وقبل ذلك وبعده هناك شعور بالذنب لأن مريض القلق أو الاكتئاب يري أنه السبب في تقييد حياة الذين يُحيطون به وضياع فرص نشاطهم وإقبالهم علي الحياة، خاصة الذين يُحبهم ويضعهم في مكانةٍ أثيرةٍ في نفسه.

● الاكتئاب.. وعلاقته بمراحل تطورات مرض القلق:

وضع « ديفيد شيهان » الاكتئاب بصفته المرحلة السابعة والأخيرة في تطورات مرض القلق بعد مرحلة النوبات، ثمّ الفزع، ثمّ الوهم، ثمّ المخاوف المرضية المحدودة، ثمّ المراحل المرضية الاجتماعية، ثمّ العزلة الكاملة بسبب المخاوف المرضية، لكن «شيهان» يري أنّ الاكتئاب يمكن أن يواكب أية مرحلة من هذه المراحل؛ ذلك أنّ مرض القلق يمكن أن يتطور في بعض الحالات علي مدي بضع سنين خلال مراحل السبع، وفي حالات أخري تبدو علي بعض المرضى أعراض إحدى المراحل أكثر من المراحل الأخرى، وقد يبدو أنّها توقفت عند مرحلة منها، بل قد يظلّ بعض المرضى في مرحلة واحدة بضع سنين قبل الانتقال إلي غيرها.

إنَّ العواملَ الفعَّالةَ في سرعة التقدُّم خلال هذه المراحل هي التعدُّد والشدة في نوبات الفزع غير المتوقع ونوبات الأعراض الأخرى خاصَّة هؤلاء الذين يبدؤون بنوباتٍ شديدةٍ تلقائيةٍ من الهلع، إذ أنَّهم سرعان ما يكتسبون مخاوف مرضية عديدة ويقعون ضحايا للاكتئاب. وكلِّما كانت نوبات الأعراض أو نوبات الفزع أخف، قلَّ احتمال تطوُّر المرض إلى مرحلةٍ متأخرةٍ، وهناك حالات أخف من ذلك لا يتطوَّر فيها المرض إلى مضاعفات جديدة بلَّ يظل شبه ثابت.

وقد تتقدَّم المراحل إلى الأمام ثمَّ تتراجع طبقاً لحالة المريض من التحسُّن أو السوء، كأمواج البحر بين المدِّ والجزر. وبصفةٍ عامَّةٍ فإن مسار المرض يتذبذب صعوداً وهبوطاً علي المدى الطويل إذ يشد أحياناً ويخف أحياناً أخرى. وقد يختفي عند بعض المرضى بصورةٍ غامضةٍ فترة أسابيع أو شهور أو سنوات، لكن إذا لم يُعالج المرض علاجاً فعَّالاً فإنَّه يعود فيما بعد وتشرع مراحله في التطوُّر الطبيعي من جديد.

ومرحل المرض لا تتبع دائماً النظام الدقيق الذي حدَّد « شيهان » إطاره العام، في كتابه المعنون: « مرض القلق »، فإن مرحلة الوهم أو توهُم المرض ومرحلة الاكتئاب قد تحدثان بصفةٍ خاصَّةٍ في وقتٍ مبكر أو متأخر، لكن المرض بوجهٍ عام يتجه في

صورته المتزايدة في الشدة والحدة خلال المراحل السبع جميعاً بطريقةٍ أو بأخرى. وفي أغلب الحالات فإن أول ما يقع هو النوبات التي تؤدي إلى العزلة المتزايدة بسبب المخاوف المرضية، وزيادة الاكتئاب، وهبوط الروح المعنوية.

● الفروق الجوهرية بين الاكتئاب والقلق:

علي سبيل التفرقة الواضحة بين مرض القلق ومرض الاكتئاب تبيّن أنّ القلق التلقائي البيولوجي داخلي المنشأ غالباً ما يحدث اكتئاباً مصحوباً بأعراض تتمثل في الإحساس الغامر بالتعب والإجهاد، وعدم الرغبة أو عدم القدرة في القيام بأي جهد، بالإضافة إلى الأعراض الوسواسية القهرية التي تشيع في أكثر من ثلثي حالات الإصابة بمرض القلق.

أمّا القلق خارجي المنشأ الذي ينتج عن ظروف البيئة والمجتمع فإنه في أغلب الأحيان لا يتسبب في الاكتئاب، أو الوسواس القهرية، أو الاضطرابات النفسية العنيفة بصفة عامّة، خاصّة إذا كان المصاب بالقلق واعياً بأسبابه الاجتماعية وعوامله البيئية. لكن هذا لا ينفي وجود كثير من حالات الاكتئاب التي تتسبب فيها العوامل البيئية علي وجه التحديد، كالشعور بخيبة الأمل، أو المرور بمحنة عاتية، أو الحياة في جو لا يسوده الحب المتبادل والتفاهم المشترك، كالزواج الفاشل، أو الوظيفة غير الملائمة.

كذلك فإن هناك حالات شديدة من الاكتئاب لها أسباب بيئية خارجية لا يدركها المريض، وبالتالي فإنَّها تظلُّ لبعض الوقت غير ظاهرة للطبيب المُعالج. لكن القلق في معظم الحالات يكون مرتبطاً بطروف الحاضر واحتمالات المستقبل، أمَّا الاكتئاب فينبع من الماضي ليسيطر علي الحاضر ويلون المستقبل كُلُّه بألوانه الكئيبة القائمة.

● مدي ارتباط القلق النفسي بمرض الاكتئاب:

يوضح الدكتور « يسري عبد المحسن » أنَّه قد تبينَ علمياً وعملياً ارتباط القلق النفسي بمرض الاكتئاب بصورة كبيرة، ممَّا جعل العديد من علماء النفس يصفون القلق بأنَّه: حالة من الاضطراب الانفعالي نتيجة خلل كيميائي في مراكز العاطفة بالمخ، وهو ما يتشابه إلي حدِّ كبير مع مرض الاكتئاب الذي يؤدي إلي أعراض مشابهة مثل: التشتُّت الذهني، وعدم القدرة علي التركيز، والتردد في اتخاذ القرارات، والشعور بالفزع والرعب.

وكانت فكرة البحث الذي أجراه الدكتور «يسري عبد المحسن»، هي تحديد أعراض مرض القلق النفسي المُصاحب للاكتئاب ومحاولة تفسير أعراضه الإكلينيكية (السريرية) إلي جانب أعراض الاكتئاب مع تصنيف هذا المرض في مكانه الصحيح بين الأمراض النفسية عامَّة، وتقديم منهج علاجي يتمشي مع

طبيعة مرض القلق سواء علي مستواه الانفعالي العاطفي أو
مستواه العقلي الفكري .

وكان البحث أجري علي (١٢٦) مريضاً بحالات القلق
والاكتئاب النفسي، من خلال الفحوصات الإكلينيكية والمعملية
للتأكد من تشخيص الحالات وعدم وجود أمراض عضوية أو أيّة
إعاقة جسدية، بالإضافة إلي الاختبارات النفسية التي تلقي
الضوء علي نوعية شخصيات المرضى السابقة علي حدوث
المرض، وتدرس التاريخ الأسري لهم والعوامل البيئية التي قد
تكون من أسباب المرض.

وأوضحت نتائج البحث تحسُّن مرضي الحالات التي تغلب
عليها أعراض القلق نتيجة تناولهم جرعات من مضادات الاكتئاب،
في حين لم يظهر أي تحسُّن ملحوظ علي مرضي الحالات التي تغلب
عليها أعراض الاكتئاب عندما تعاطوا العقاقير المضادة للقلق. كما
أكد البحث علي أهمية أساليب العلاج التقليدي لحالات القلق
النفسي بالعقاقير المهدئة والمطمئنة مع العلاج النفسي بالتحليل،
والعلاج السلوكي بالتدريب، والتأهيل للعمل وخوض غمار الحياة
مرة أخرى، وهي الأساليب التي تصلح أيضاً في كثيرٍ من حالات
الاكتئاب.



الفصل السادس

أهم أنواع الاكتئاب

بعض الذين يترددون علي العيادات النفسية ويشكون من إصابتهم بالاكتئاب ليسوا بالضرورة مرضي علي المستوي الإكلينيكي، فمنهم مَنْ يكون تعساً بسبب ظروف صعبة يمرُّ بها ولا تريد أن تتزحزح أو تخفف من وطأتها، ومنهم مَنْ يشعر بعجزه عن تحقيق طموحه، وبأن الحياة تُعاندُه ولا تمنحه ما يرغب، ومنهم مَنْ يخلط بين الاكتئاب وأعراض أخرى كالقلق علي سبيل المثال.

ولعلَّ السبب الحقيقي في سوء الفهم المتعلِّق بالاكتئاب الحقيقي يرجع إلي رغبة النَّاس في لفت الانتباه إليهم وإلي المشكلات النفسية التي يُعانون منها في حياتهم اليومية، ولعلَّ أسهل الطرق للفت النظر تتمثَّل في المبالغة والتهويل، وخاصةً أن مصطلحات علم النفس مثل: الاكتئاب، والانهيار العصبي، والهستيريا، والقلق، والانطواء، والكبت، والشيزوفرينيا، والوساوس، والمخاوف القهرية، والعُقد النفسية، والإحساس بالذَّنْب.. وغيرها من مصطلحات علم النفس، أصبحت علي كُلِّ لسان دون إدراك حقيقي لمفهومها العلمي الدقيق الذي يصف أساساً الاضطرابات الإكلينيكية المرتبطة بهذه الأمراض النفسية.

ولذلك لا بدُّ من التفرقة بين الاكتئاب كحالة شعورية، أو لون من ألوان المزاج قلَّ أن نجد مَنْ يُحسه أو يشعر به ولو لفترةٍ

قصيرة في حياته، وبين الاكتئاب كحالة مرضية معروفة منذ أقدم العصور وما تزال حتى اليوم ملازمة للحياة البشرية في مختلف الأزمان والبقاع.

ولعلَّ حالات الاكتئاب علي كثرتها في العصر الحديث، أكثر بكثير ممَّا يظهر للنَّاس والأطباء علي حدِّ سواء. فإذا كان بعض النَّاس يُشخص حالته علي أنَّها اكتئاب مرضي وهي ليست كذلك، فإنَّ معظمهم ممَّن يُعانون من مرض الاكتئاب الفعلي لا ييؤحون بحالاتهم لأحد، ويستعينون بوسائل مختلفة لتغطية هذا الإحساس والتخلُّص منه في الوقت نفسه، وإن كان تخلُّصاً مؤقتاً مثلما يحدث في حالات إدمان التدخين، والخمر، والمخدرات، والعقاقير المهدئة والمفرحة والمسكنة، إذ أن أعراض الاكتئاب سرعان ما تعود عند توقف المدمن في تعاطي المخدر أو المسكر أو المهدئ أو المسكن، وبذلك يصبح موقفه كمَّن يخفي رأسه في الرمال.

من هنا كانت ضرورة الوعي العلمي بأعراض المرض وأسبابه، وأنواعه، وتشخيصه، وعلاجه، وتداخله مع الأمراض النفسِيَّة الأخرى كالقلق مثلاً، وهذا ما تناولناه في الفصل السَّابق.

وفي هذا العصر المُعقَّد الصَّعب لم يعد هناك مَنْ يظن في نفسه الحصانة ضدَّ الإصابة بمرض الاكتئاب دون أن يكون واعياً ومدركاً لأسبابه وأعراضه، فمثل هذا الوعي العلمي يُمكنه من الدفاع عن نفسه ضدَّ البوادر الأولي لهجمات الاكتئاب، وبذلك لا يستفحل الأمر

بعد ذلك. ولعلّ مبدأ الوقاية خير من العلاج ينطبق أيضاً علي مرض الاكتئاب، مثله في ذلك مثل أي مرض آخر.

● الاكتئاب.. نماذجه، وأهم أنواعه:

أولاً: الاكتئاب المزمن:

من أكثر حالات الاكتئاب انتشاراً لدرجة أنّ معظم الناس اعتادوا مظاهره وبالتالي فقدوا القدرة علي ملاحظته. ويندر أن يوجد مَنْ لم يمرّ بحالة اكتئاب مزمن واحدة علي الأقلّ، من أمثلة ذلك: الشّاب المتردّد الذي لا يقدم علي أيّة محاولة يُطوّر بها حياته خوفاً من الفشل، والشخص المسن الذي يُطارده شبح الموت في صحوه ومنامه، والشخص الذي ينظر للحياة من خلال منظار أسود، وغير ذلك من الأمثلة التي تتميز بالانطواء والتشاؤم والوساوس والأفعال القهرية، ممّا يجعل نظرتهم إلي الحياة مختلفة تماماً عن نظرة الأصحاء المتفائلين الواثقين من انفسهم.

وإذا كنا نري الأشياء بطريقة تختلف عن رؤية مرضي الاكتئاب المزمن لها، فإنّنا نميل إلي اعتبار انطوائهم وتشاؤمهم ووساوسهم القهرية وعدم تقديرهم لذواتهم أو عدم ثقتهم في أنفسهم، عيباً في الشخصية، فهم لا يرون في الحياة سوي أنّها تجربة مريرة أو محنة تورطوا فيها دون أن يكون لهم أي اختيار، وإن أي إنسان يحاول أن يتعامي أو يتجاهل هذه الحقيقة البشعة لهو إنسان أحمق أو غبي أو ساذج أو كلّ هؤلاء جميعاً.

وبرغم أن العلاج قادر علي إثبات فعاليته في بعض حالات الاكتئاب المزمن، فإن التشاؤم في معظم الحالات يكون عميق الجذور في وجدان المريض سواء علي مستوي الوعي أو اللاوعي، لدرجة أنه يُغلفُ كل أفكاره وتصرفاته، ولذلك يتطلّب استخراج رواسب التشاؤم من نفس المريض علاجاً نفسياً مكثفاً وطويل الأمد.

ولقد كانت معظم تصنيفات الاكتئاب تهض علي العلاقة بين المريض ونفسه، وبين المريض ومجتمعه، مثل: الاكتئاب داخلي المنشأ، والاكتئاب خارجي المنشأ، في حين يُقسّم بعض خبراء الطبّ النفسي أنواع الاكتئاب بناء علي أعراضه المختلفة، مثل: اكتئاب القلق، واكتئاب الوسوسة، واكتئاب الهستيريا، وذلك عندما يمتزج الاكتئاب بأعراض القلق والوسوسة والهستيريا والتسلط وغير ذلك من الأعراض المختلفة. ومع ذلك فإنه لا يتوفر حتي الآن إجماع علي تصنيف مُحدّد وثابت للاكتئاب يمكن أن يلتزم به الخبراء والباحثون والأطباء كمرجع نهائي لهم.

وليس من المحتمل أن يكون ذلك ممكناً في المستقبل القريب؛ نتيجة لظهور العديد من النظريات المتتابعة التي تتقصي الأسباب المختلفة للاكتئاب، وللتفاوت الكبير في استجابات المرضى للعلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب وغيرها من وسائل العلاج، إذ أنه يبدو في بعض الأحيان أن كلّ مريض مُصاب باكتئاب خاص به، وبظروفه وحالته

الشخصية. ومع ذلك فإن التصنيفات التي تُساعد الأطباء والمرضى علي تحديد نوعية الأعراض بقدر الإمكان، لا تزال ذات فائدة في مجال التشخيص والعلاج، ويجدر بنا أن نلم بها في هذا المقام.

ثانياً: الاكتئاب المرضي أو الإكلينيكي:

الاكتئاب بالنسبة للغالبية العظمي من النَّاس يُعبّر عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة، أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم كالعمل، أو وفاة إنسان غال. وما يُميّز هذا النوع العادي من الاكتئاب، أنّه يحدث لفترات قصيرةٍ قد لا تزيد علي أسبوعين، كما أنّه — عادةً — ما يكون مرتبطاً بالموقف الذي أثاره.

أمّا ما يُسمي بالاكتئاب المرضي أو الإكلينيكي، فهو — عادةً — يتميَّز بأربع خصائص علي النحو التالي:

١. أكثر حدة.
٢. يستمر لفتراتٍ طويلة.
٣. يعوق الفرد بدرجةٍ جوهريّةٍ عن أداء نشاطاته وواجباته المعتادة.
٤. الأسباب التي تثيره قد لا تكون واضحة، أو متميزة، بالشكل الذي نراه عند الغالبية العظمي من النَّاس.

ولعلّ من المفيد أن نُشير هنا إلي أنّنا عندما نقول إنّ فرداً ما مُصاب بالاكتئاب، فإنّنا لا نعني هنا أنّه مُصاب بشيءٍ أشبه بالمرض الجسمي، والالتهابات، والكسور .. إلخ. لا نعني ذلك، بالرغم من أنّ بعض أعراض الاكتئاب قد يستدل عليها من خلال بعض الشكاوي والأمراض الجسميّة، وبالرغم من أنّ الاكتئاب قد يكون من العوامل المساهمة في إحداث المرض.

والأحري أن ننظر إلي الاكتئاب (وغيره من الاضطرابات النفسيّة كالقلق) بصفته مفهوماً يُشير إلي مجموعةٍ من الخبرات والمشاعر ووردود الأفعال التي يختبرها الفرد علي نحو وجداني مرضي، وتشتمل علي مجموعة من الأعراض التي يتزامن ظهورها - أو بعضها - معا .

ثالثاً: الاكتئاب الاستجابي:

وقد يكون ظهور الاكتئاب علي نحو واضح، مرتبطاً ببعض الأحداث المأساوية ككوارث موت الأعمام، أو الانفصال، أو الكوارث المادية. ولهذا يُطلق العلماء علي هذا النوع من الاكتئاب مفهوم الاكتئاب الاستجابي Reactive Depression، إشارة إلي خاصية ارتباطه بوجود مواقف أو أحداثٍ خارجيّة، أو ضيقات تلم بالشخص. وفي هذه الحالة تكون الاستجابة مرتبطة بالمواقف، وعادةً ما تنتهي بعد فترةٍ قصيرةٍ، يكون بإمكان صاحبها أن يُمارس حياته المعتادة.

رابعاً: الاكتئاب التفاعلي أو العصابي:

هو حالةٌ اكتئابيةٌ تحدث للشخص نتيجة تفاعله مع حادثٍ ما، وهو رد فعل نفسي لهذا التفاعل. وهو يكون اكتئاباً بسيطاً وطبيعياً، ويعتبر أول مراحل الاكتئاب.

وما يميز الاكتئاب العصابي عن الاكتئاب العادي (الاستجابي) أن المزاج المضطرب، ومشاعر النكد، والهم، واليأس تكون أكثر حدة وأكثر استمراراً. ويمتزج الاكتئاب العصابي بخليطٍ من المشاعر العصابية بما فيها القلق، والتوجس، والخوف من المستقبل، ومشاعر التهديد، والإحباط.

وتتشكل من هذا النوع أنماط فرعية متعددة لعل من أهمها ذلك الذي يسميه الدكتور « يحيى الرخاوي »: « الاكتئاب اللزج » ، وفيه يبدو الشخص اعتمادياً، سلبياً، كثير الشكوى، ناعياً أو نادباً حظه، ومتقنناً في اكتشاف أخطائه، والإعلان عن جوانب ضعفه، وسلبياته.

ومن أهم أسبابه:

- ١ . وفاة شخص عزيز.
- ٢ . الصدمات العاطفية.
- ٣ . الخلافات الزوجية الحادة، أو الانفصال، أو الطلاق.
- ٤ . المشكلات المتعلقة بمجال الدراسة أو العمل وفقد الوظيفة.

٥ . الوحدة والفراغ .

٦ . المشكلات الاقتصادية وصعوبة الحياة .

ومن أهم أعراضه :

الأرق، الكوابيس، صعوبة الاستغراق في النوم، القلق، التشاؤم، الحزن، سرعة الاستثارة والعصبية، الصداع المستمر، الإرهاق، عدم القدرة علي التركيز، الإحساس بالذنب . وهناك أعراض أخرى تظهر علي الجهاز الهضمي، مثل: الإمساك المزمن، أو آلام تظهر في البطن .

خامساً: الاكتئاب الهوسي:

وفي أحيانٍ أخرى يجئ الاكتئاب في شكل دورات تتلوها أو تسبقها دورات من الاهتياج والهوس، والنشاط الزائد، وهو ما يُسمي بالاضطراب الدوري أو اضطراب الهوس والاكتئاب Manic Depressive Psychosis وهو حالةٌ مرضيةٌ مزدوجةٌ تتكوّن من جزأين، الأوّل: هو الاكتئاب، والثاني: هو الهوس .

وينظر لهذا النوع علي أنه أشدّ خطراً لأنّه لا يُصيب مشاعر المريض وعواطفه فحسب، بل يُصيب كثيراً من قدراته الأخرى بما فيها قدرته علي التفكير السليم، وعلاقاته الاجتماعية، وتشويه إدراكه لنفسه وللعالم المحيط به، ومن ثمّ قد يصبح المريض خطراً

علي نفسه، بسبب إهماله الشديد لحاجاته الإنسانية والحيوية، أو بسبب ما قد يرتكبه من أفعالٍ حمقاءٍ ضارةٍ به كالانتحار، ذلك الفعل الذي يتوج قمة عجزه، وإحساسه باليأس.

ونستطيع تحديد أسبابه في العوامل التالية:

١. **العوامل الوراثية:** حيث أن أقارب المُصابين بهذا المرض هم أكثر الناس عرضة للإصابة به مستقبلاً، خاصة بين الأخوة والتوائم.

٢. **العوامل الكيميائية:** حيث يوجد اضطراب في كيمياء المخ التي تنظم التناسق والتوافق في حياة الإنسان.

٣. **العوامل النفسية:** مثل الإصابة بصدمات نفسية وانفعالية شديدة وعنيفة.

٤. **العوامل المرضية:** مثل الإصابة بالالتهابات الحادة، أو الارتفاع الشديد في حرارة الجسم.

أمّا أعراضه فهي، كالتالي: تبدأ النوبة بإحساس من المرح، وقد تكون مصحوبة بفائض من النشاط والحيوية والطاقة، ولا يستطيعون التحكم في انفعالاتهم، أو السيطرة على سلوكهم، مثل: المرح والانشراح، هذيان دائم، ارتكاب أخطاء سلوكية حادة. وفي حالاتٍ أشد تطفراً في المرض قد يحدث للمريض تخشُّب

جسدي في وضع مُعيَّن، وقد يفقد القدرة علي النطق لفترةٍ مُعيَّنةٍ
أيضاً، أو يتخذ أوضاعاً غريبةاً لجسمه.

سادساً: الاكتئاب النفسي والعقلي:

الاكتئاب النفسي هو الذي لا يخرج عن حدود الاضطراب
النفسي في حين يتميَّز الاكتئاب العقلي بأعراض الأمراض العقلية.
والفرق بينهما هو الفرق بين أعراض الحالات النفسية والحالات
العقلية، لكنَّه فرق لا يمكن تحديده بسهولة؛ لأنَّ الفرق الأساس في
الاكتئاب، وهو الإحساس القاهر بالحزن والغم، هو واحد في الاكتئاب
النفسي والعقلي وقد يكون بنفس العمق والشدة في الحالتين.

وقد ينتج الاكتئاب في كُلِّ منهما عن أسباب مماثلة وقد
ينتهي المرض بمحاولة الانتحار في كليهما، ومع ذلك فإنَّ الطبيب
النفسي الخبير يستطيع التفرقة في معظم الحالات بين هذين
النوعين من الاكتئاب برغم أوجه التماثل والتشابه بينهما.

وتبدو معايير التفرقة في أنَّ الاكتئاب النفسي لا يتضمَّن ظهور
أعراض عقلية تجعل المريض لا يشكو من ورود أفكار وخيالات
وإحساسات وخواطر وهواجس غير طبيعية. إنَّ مريض الاكتئاب
النفسي لا يقع صريع الوهم الذي يفصله تماماً عن عالم الواقع.
وقد يكون الشعور بالذنب غير واضح في نوعي الاكتئاب، إلاَّ أنَّه
أكثر وروداً ووضوحاً وابتعاداً عمَّا يبرره في الاكتئاب العقلي.

ولعلّ من أهم ما يتصف به الاكتئاب العقلي هو الجمود الجسدي والعقلي الذي يُسيطر علي أفكار المريض وحركاته، في حين يتصف مريض الاكتئاب النفسي بعدم الاستقرار والانفعال المتقلّب والحركة الزائدة عن الحدّ.

وأخيراً فبرغم الأعراض المماثلة في كلّ من الاكتئاب النفسي والعقلي، فإن أسباب الاكتئاب النفسي تتصل - عادةً - بتجربة نفسية مُعيّنة وهي في أغلب الأحيان حديثة العهد، وتتراوح شدة هذه التجربة وتتغير تبعاً لتغيُّر وتبدُّل العوامل النفسية المتصلة بها.

أمّا الاكتئاب العقلي فقد يحتوي في بعض حالاته علي عوامل نفسية، لكنها عوامل غير واضحة كما هو الحال في الاكتئاب النفسي؛ ولذلك تظهر معظم حالات الاكتئاب العقلي وكأنّها جاءت من مصادر مجهولة، وهي لا تتأثّر كثيراً بعد حدوثها بأيّ تغيير أو تبدُّل في العوامل النفسية أو الاجتماعية التي يمرّ بها المريض. ولذلك فإنّ معظم حالات الاكتئاب داخلي المنشأ تقع داخل حدود الاكتئاب العقلي وتتجه نحو الشدة والعمق إذا لم يكتشفها الطبيب المُعالج، في حين أنّ الاكتئاب خارجي المنشأ الذي يتفاعل مع عوامل اجتماعية، يظلّ ضمن النطاق النفسي للمرض، علي أن إمكان تطوُّر الاكتئاب النفسي إلي اكتئاب عقلي قد يتوفر في بعض الحالات، وهذا يحدث عادةً في ذوي الاستعداد القوي للإصابة بالمرض العقلي، والذي يمكن الاستدلال عليه في حالات الوراثة ووقوع حالات اكتئاب مماثلة في الماضي.

وإذا شئنا التفرقة بين أعراض الاكتئاب النفسي وأعراض الاكتئاب العقلي فإنه يمكننا وضع الأعراض التالية في الاعتبار، وإن لم تكن عازلة تماماً بين النوعين، خاصة وأن هناك بعض حالات الاكتئاب التي يتعذر تصنيفها تحت أي من النوعين، والتي تُعتبر من حالات الوسط بينهما، ففي حالات الاكتئاب النفسي تبدو درجة الشعور بالاكتئاب أقل، والانفعال المزاجي شديداً، والأعراض النفسية متوفرة وفي مقدمتها القلق، وعدم الاستقرار في الحركة الجسدية والنفسية والعقلية، والأرق في أول مرحل النوم، واشتداد الشعور بالانقباض في المساء، ولوم الآخرين، والأسى علي النفس، وغياب الأوهام والهلاوس والانفعال، أو الظروف الطارئة من الأسباب التي تؤدي عادةً إلى الاكتئاب النفسي.

أمَّا في حالات الاكتئاب العقلي فيبدو الشعور بالاكتئاب أشد، والانفعال المزاجي قليلاً علي المستوي الظاهر، والأعراض النفسية قليلة أو منعدمة خاصة القلق، والحركة الجسدية والنفسية والعقلية بطيئة ومتبلدة، والأرق في آخر مراحل النوم، واشتداد الشعور بالانقباض في الصباح، ولوم النفس تحت وطأة الشعور بالذنب، وتوفر الأوهام والهلاوس، وغالباً ما يأتي الاكتئاب العقلي بشكل تلقائي وفجائي.

سابعاً: الاكتئاب داخلي المنشأ، وخارجي المنشأ؛

في الاكتئاب داخلي المنشأ يحدث الاكتئاب بشكل تلقائي، وبدون وجود سبب خارجي واضح للحالة التي تتاب المريض، أما في الاكتئاب خارجي المنشأ فإنه يُصيب المريض نتيجة لتعرضه لتجربة اجتماعية أثرت في نفسه ونظرته تجاه الآخرين.

والفرق بين الحالتين هو فرق في درجة الاستعداد الذاتي للإصابة بالاكتئاب. ففي الاكتئاب داخلي المنشأ يفترض وجود الاستعداد النفسي والجسدي لحدوث المرض دون تأثير من عامل خارجي مُساعد.

أما في الاكتئاب خارجي المنشأ فإن الاستعداد النفسي والجسدي لا يكفي لحدوثه، فلا بد من توفر عامل خارجي آخر للتسبب في الحالة المرضية.

وقد أثبتت آخر الأبحاث وجود الاستعداد الذاتي بدرجة ما، في كل حالات الاكتئاب المرضية، في حين أن عامل الإثارة الخارجية قد لا تتضح في الاكتئاب داخلي المنشأ، ومع ذلك فإن عدم وضوحه لا يدل على عدم وجوده بدرجة ما، مهما كان ضئيلاً، ولا يزال بعض الأطباء النفسيين ومعظم المرضى في بحثهم عن أسباب المرض، قد تفوتهم بعض الأسباب التي تبدو طبيعية على المستوي الظاهر، في حين أنها في الواقع ذات دلالة خاصة وأثر مُعين بالنسبة للحياة النفسية للمريض.

هذا بالإضافة إلي أن الآثار المترتبة علي الإصابة بالمرض قد تأتي بشكلٍ تدريجيٍّ، وترسباتٍ ممتابعة. وفي حالة ظهور أعراض الاكتئاب فجأةً، فإنَّ هذه الآثار الكامنة لا تظهر وبالتالي يصعب إدراك مدي فعاليتها في إحداث المرض. وهكذا فإن الفروق بين نوعي الاكتئاب داخلي المنشأ وخارجي المنشأ أضيّق بكثير ممَّا تبدو.

ثامناً: الاكتئاب الانفعالي:

نظراً للدور الخطير الذي يلعبه الانفعال في إثارة الاكتئاب، فقد اصطلح بعض الخبراء والباحثين النفسيين علي تصنيف أحد أنواع الاكتئاب تحت بند الاكتئاب الانفعالي للدلالة علي الحالات التي يبدو فيها الانفعال العاطفي السمة المميزة لها.

ومن أهم سمات هذا النوع، بالإضافة إلي شعور الاكتئاب والانقباض بطبيعة الحال، هو انفعالات القلق، وسرعة التأثر، وحدة الطبع، والتوتر، وعدم الاستقرار. لكن يبدو هذا التصنيف في بعض الأحيان عاماً وشاملاً لدرجة أنه قد يحتوي معظم حالات الاكتئاب التي تختلط فيها أعراض الاكتئاب مع غيرها من أعراض الانفعال النفسي. وتحدث معظم هذه الحالات في المهياين لها من ذوي الشخصيات اليائسة، المتشائمة، أو الكئيبة، أو القلقة، أو أصحاب المزاج السوداوي، ومنهم من يجمع هذه السمات في آنٍ واحدٍ. وهم بهذا معرضون أكثر من غيرهم، للسقوط في براثن الاكتئاب الانفعالي.

وعلى الرغم من أن بعض حالات الاكتئاب الانفعالي تأتي بشكل فجائي وتلقائي وبدون سبب مُحدّد، فإنَّ معظمها يأتي علي أثر تعرُّض المريض لتجربة قاسية نسبياً. وتقع معظم هذه التجارب في فترة التحوُّل المفاجئ والسريع دون مقدمات تُمهِّد له مثل هذا الفشل، أو الخسارة المادية أو المعنوية، أو موت أحد الأقرباء أو الأعراف، وازدياد المسؤولية الفردية أو العائلية، والتعرُّض لما يُهدِّد تقدير النفس واحترامها. وكثيراً ما يحدث الاكتئاب الانفعالي نتيجة لتغيُّر في نمط الحياة أو ابتعاد أو غربة عن الأماكن التي اعتاد عليها الإنسان أن يعيش فيها وأن يتعايش معها من خلال صلاته العاطفية والاجتماعية.

وبالإضافة إلي هذه الأسباب، فإنَّ بعض العوامل العضوية قد تؤدي إلي الاكتئاب الانفعالي، مثل: الإصابة بحُمى شديدة، أو إجراء عملية جراحية، أو نقصان الوزن، أو الإصابة بارتفاع ضغط الدَّم أو في نسبة السكر، أو التغيُّرات الهرمونية عند البلوغ وقبيل الحيض وفي سن اليأس، وغير ذلك من العوامل التي تجعل الإنسان عرضة للإصابة بالاكتئاب الانفعالي.

ويعتمد الشفاء في حالات الإصابة بالاكتئاب الانفعالي علي شخصية المريض، خاصة في المرحلة السَّابقة للمرض، وعلي طبيعة الأعراض والأسباب التي أدت إلي المرض. ومن المعروف أنَّه

كُلَّمَا كانت شخصية المريض السَّابِقَة للمرض أقرب إلي الاتزان النفسي والخلو من الاضطرابات العاطفيَّة والانفعالات النفسيَّة الحادة، كان حظه في الشفاء السريع اعظم. وكُلَّمَا كان من الممكن التحكُّم السريع في العوامل المُسبِّبة للمرض بحيث يمكن تجنُّبها أو التخلُّص منها، ساعد ذلك في تقصير أمد المرض إلي حدٍ كبير.

تاسعاً: الاكتئاب المُقنع:

وهو أحدث نوع توصل إليه العلماء والباحثون حيث لا تظهر أعراضه المرضية بوضوح عند المريض الذي يُعاني منه سواء بالنسبة للمحيطين به أو بالنسبة له هو شخصياً. ومعظم هذه الحالات المُقنعة هي حالات بسيطة أو غير حادة لا تسترعي الانتباه، أو أن أعراضها اليسيرة، مثل: شعور الضيق، والضعف، والتوتُّر تضيع في غمرة أعراضٍ أُخري من شعور القلق، أو الإحباط، أو الوسواس، أو الخوف، أو الأعراض الجسدية المختلفة.

وهناك عددٌ غير قليل من حالات الاكتئاب المُقنع التي يُعاني منها المراهقون والشباب خاصَّة وفيه يسعى المريض منذ بدايتها إلي تبديد الشعور بوسائلٍ عابرة ومؤقتة قد تزيد الطين بله — كما يُقال في الأمثال الشعبيَّة المصرية — مثل: تعاطي الخمر وإدمان المخدرات والأدوية والعقاقير المهدئة، أو بالتشويش عليه باضطرابات سلوكيه تبدو في مظاهر الانفعال الحاد والعنف

الفجائي والشراسة غير المبررة، أو بأسلوب صحي إلي حدٍّ ما عن طريق المثابرة والاجتهاد في العمل، أو الإبداع الفني كنوعٍ من الهروب من وطأة الاكتئاب المُقنع الغامض المُلقق.

ومع ذلك فالحالة تظلُّ علي ما هي عليه لأنها مُجرّد محاولات هروبية تسعى إلي إخفاء الداء وتجاهله وليس اجتثائه من جذوره، وهو الأمر الذي يُضللُّ الغير كما يُضللُّ المريض نفسه، فلا يدرك وجود الاكتئاب في أعماقه تحت قناع السلوك المضطرب والمشوش الذي يتخذه.

لكن استمرار القناع شيء من قبيل المستحيل إذ أن اضطرابات الحياة اليومية كفيّلة بتمزيقه بطريقةٍ أو بأخري، عندئذ تبرز أعراض الاكتئاب الذي يفقد تقنعه ويبدو علي حقيقته دون تمويه.

وقد لوحظ أنّ حالات الاكتئاب المُقنع تحدث للأطفال والأحداث بنسبةٍ أعلي من تلك التي تحدث للبالغين، وتتمثّل الصعوبة العملية في أنّ هؤلاء الصُّغار عاجزون عن نقل الصورة الصحيحة والدقيقة لما ينتابهم من أعراضٍ من خلال وصفهم لها للأخصائي النفسي، أو حتي لمن هم أكبر منهم إذا استرعت انتباههم. ولذلك فهم لا يملكون طريقة للتعبير أو للتفيس سوي الانفعال السلوكي المضطرب والمشوش الذي يتبدى في مظاهر السلبية والانطواء، أو العنف وإيذاء الغير، وتحطيم الأشياء،

أو حتي إيذاء النفس، وضياع الشهية للطعام، واضطراب النوم المتقطع، والامتناع عن مواصلة الدراسة وغير ذلك من مظاهر التعبير السلوكي المضطرب والمشوش.

ومع أنَّ معظم حالات الاكتئاب المُقنع عند الصُّغار تأتي نتيجة لتجارب مُعيَّنة تُساعد الطبيب علي التشخيص، مثل: الفراق، أو الوفاة، أو الحرمان من العطف، أو حوادث أخري تؤثر في الحياة الأسرية إلاَّ أنَّ بعض الحالات يحدث بصورة تلقائية وبدون ارتباط شرطي بتجارب أو صدمات مُعيَّنة. وهذه الحالات يصعب تشخيصها إذا لم يلاحظ الطبيب أعراضها ومراحل تطورها بدقةٍ بالغةٍ.

عاشرًا: الاكتئاب الموسمي:

وهناك ما يُسميُّ بالاكتئاب الموسمي Seasonal Depression، والذي تبين أنَّه يشيع عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة، خاصةً في أشهر الشتاء، حيث يكون النَّهار قصيرًا، واللَّيل طويلًا. وعادةً ما يجيئ هذا النَّوع من الاكتئاب في شكل رغبة في الانعزال، والميل للحزن، مع ميلٍ شديدٍ للأطعمة الغنية بالدهون والكربوهيدرات.

أمَّا أسباب هذا النَّوع من الاكتئاب فغير معروفة حتي الآن، ولو أن بعض العلماء يرون أنَّه بسبب تزايد إفرازات بعض الهرمونات

التي ترتبط بالتعرض لفترات طويلة من العتمة. ولهذا نجد أن هناك من ينصح بأن يحاول الشخص المعرض للإصابة الموسمية بالاكْتئاب، أن يأخذ قسطاً مناسباً من أشعة الشمس في الفترات السابقة علي الغروب. وانطلاقاً من هذا التفسير نجد الشركات الأمريكية، تعرض للبيع أجهزة تشتمل علي لوحات كهربائية، تُصدر أضواء وأشعة ضوئية مماثلة للشمس، حيث يمكن للفرد المُصاب بالاكْتئاب الموسمي، أن يبقى مُعرضاً لها خلال المساء. ولكن نتائج هذه المحاولات العلاجية، لا تزال غير مؤكدة تماماً.

وعن الاكْتئاب الموسمي، وفرضية تفسيره بأشعة الشمس، تبقى ملاحظة تحتاج إلي تفسير: ماذا عن الدول التي تتعرض لدرجةٍ وفيرةٍ من أشعة الشمس، كالدول الإفريقية والشرقية؟ هل يتعرض أفرادها بالفعل مثلهم مثل زملائهم في الغرب إلي هذا النوع من الاكْتئاب في موسم الشتاء؟ الحقيقة أن بعض الناس يعتبرون أن غروب الشمس في فصل الشتاء أو الصيف، عادةً ما يُثير لديهم البهجة والحيوية، وأن أحلي الفترات لديهم، هي تلك الفترات التي تغيب فيها الشمس، وأنَّ الشتاء بالنسبة لهم هو الموسم المحبوب والمرغوب، ولذلك ينبغي ضرورة معالجة موضوع الاكْتئاب الموسمي معالجة علمية لمعرفة شروطه الاجتماعية والحضارية، وربما الجغرافية أيضاً.

وفي الغرب أيضاً لاحظ العلماء والعامّة أنّ نوبات الاكتئاب تزيد في موسمي الكريسماس وعيد رأس السنة، لدرجة أنّه لا تكاد توجد جريدة أو مجلة تصدر في تلك الفترة من السنة — في الولايات المتحدة الأمريكية — دون أن تتعرّض لهذا الموضوع، ولدرجة أنّ مجلة « مرشد القارئ للدوريات الأدبيّة »، بدأت عام ١٩٥٨م تفرد جزءاً مستقلاً عن المقالات والموضوعات التي صدرت عن هذا الموضوع. ولمّا كانت هذه النتيجة تتعارض مع ما هو شائع عن الأعياد كأيام للفرح والبهجة، ولأنّ هذين العيدين (الكريسماس ورأس السنة)، يحلان في الشتاء، فهل لذلك صلة بانتشار الاكتئاب الموسمي في تلك الفترات من السنة ؟ سؤال لا يزال بدوره مطروحاً علي السّاحة العلمية وينتظر مَنْ يتقدم بإجابته وفق مناهج العلم.

والخلاصة.. من الواضح إذاً أنّ الاكتئاب يرتدي أثواباً متعدّدة ويجئ في أنواعٍ متباينةٍ يصعب علينا ذكرها بكاملها هنا.



الفصل السابع

أهم أعراض الاكتئاب

أُعتبر الاكتئاب في عداد الأمراض التي يمكن تحديد أعراضها وأنواعها مع بدايات القرن العشرين، عندما برز الطب النفسي كعلمٍ جديدٍ له أصوله وقواعده ومناهجه.

وفي تلك المرحلة المبكرة كانت حالات الاكتئاب الخطيرة تصنف علي أنها مناخوليا لا إرادية تبدو علي هيئة اضطراب عقلي مصحوب بمشاعر مثيرة للاكتئاب، أو دُهان الهوس الاكتئابي الذي يدفع مرضاه إلي التقلُّب المفاجئ بين السرور الغامر والحزن العميق.

أمَّا المناخوليا علي وجه التحديد فكان يُعتقد أنها تُصيب متوسطي العُمُر وخاصة السيِّدات في فترة سن اليأس عندما ينقطع الحيض.

والمشكلة الحقيقية في تحديد أعراض الاكتئاب وأنواعه أنه ليس من الأمراض العضوية التي يسهل تعريفها وتحديدها في معمل التحاليل، أو من خلال التصوير بالأشعة، وإن كانت بعض أعراضه عضوية انفعالية والبعض الآخر سلوكي.

ومن أهم الأعراض البارزة للاكتئاب: الشعور العام بالحزن، وفقدان الشهية أو علي عكس ذلك أي الإفراط في التهام

الطعام، واضطراب النوم، والأحلام المزعجة والكوابيس الثقيلة، والاستيقاظ قبل الموعد المعتاد بعدة ساعات، وضياع الاهتمام بمتع الحياة ومباهجها، وخلل الوظائف الجنسية، وصعوبة التركيز في أداء الأعمال وانجازها حتي البسيط منها، ونقمة الإنسان علي نفسه ومصيره وشعوره بأنّه لا قيمة له في الحياة التي تصبح مُجرّد عبء علي كاهله، وبالتالي يفكر في التخلّص منها بالانتحار.

وتوضح الباحثة الأمريكية «مارلين ميرسر» Marilyn Mercer في دراسة لها عن الاكتئاب أجرتها تحت إشراف الدكتور «إدوارد ساكر» Edward Sacher رئيس قسم الطبّ النفسي بجامعة كولومبيا الأمريكية، أنّ مريض الاكتئاب عندما يصل إلي هذه الدرجة الخطيرة ويصبح عاجزاً عن العمل، وعن مغادرة الفراش في الصباح، ويكي دون سبب ظاهر، ويُهدّد بالانتحار أو يحاوله بالفعل، فإن تدخل الطبيب النفسي يصبح ضرورة مُلحة لتجنّب مثل هذه المآسي. لكن من حسن الحظ فإن هذه الحالة المرضية لا تُصيب أكثر من ١٠٪ من مرضي الاكتئاب.

أمّا الأشكال المعتدلة من الاكتئاب فمن الممكن أن تمرّ دون أن يلاحظها أفراد الأسرة أو الأصدقاء، الذين قد يظنون — خطأً — أن هذه الأعراض لأمراضٍ أُخري. فكثير من الذين لا يُعانون من الاكتئاب يُصابون بأعراضٍ مشابهة لأعراضه، مثل: الأرق، أو القلق،

أو فقدان الشهية العارض، وبالتالي يصعب علي الناس العاديين التفرقة بين هؤلاء وأولئك.

ومع ذلك فمن السهل إصدار الأحكام علي مرضي الاكتئاب ممّا يزيد من حدة الحالة ويرسخ جذورها، فقد يعتبر الناس بعض أعراض حالات الاكتئاب المعتدلة دليلاً علي نقص النضوج أو ضعف الشخصية.

فالمرأة التي تهمل بيتها وأولادها تُعتبر أمّاً مهملة كسولة، أو أمّاً غير جديرة بالأومة، أمّا الرجل الذي يفقد وظيفته ويعجز عن أن يُغيرها فيعتبر غير كفاء ويستحق ما يجري له.

أمّا الشخص المسن الذي يفقد اهتمامه بالحياة وينسحب منها في هدوء فيطلق عليه الآخرون ببساطةٍ شديدةٍ صفة «العجوز المخرف»، وممّا يزيد الطين بله أن شعور الفرد بعدم قيمته في الحياة — وهو من الأعراض الواضحة للاكتئاب — يجعله يتفق مع هذه الآراء الخاطئة التي تتفق بالفعل مع سلوكه الظاهري.

وكمّا هو الحال في باقي الأمراض فإنه كلما زاد عدد المرضي المُصابين بالاكتئاب زادت معرفة الأطباء بطبيعة المرض وأساليب علاجه، وبالتالي أمكن إعادة تصنيف الأنواع المختلفة للاكتئاب خاصة فيما يتصل بدرجة حدتها.

● أهم الأعراض العامّة التي تظهر علي مريض الاكتئاب:

أولاً: الانهاك والكدر:

نقصد هنا الإشارة إلي سيطرة مشاعر الاستياء والكدر Dysphoria، وعدم البهجة، أي نقيض ما يدفعنا بالشعور بالجزل والحبور Euphoria، ومن ثمّ نجد أن المكتئب - عادةً - ما يبدو حزيناً ومغموماً، وبائساً يائساً من حياته التي تبدو له في الغالب خالية من المعني والقيمة.

وقد بيّنت البحوث العلمية أنّ المكتئبين يصفون أنفسهم علي اختبارات الشخصية بالفشل، ويسمون سلوكهم وشخصياتهم بالنقص، خاصّة في المجالات التي تمثل لهم قيمة حيوية كالعمل (أي أنه يري نفسه فاشلاً في عمله، بالرغم من أنّه ليس كذلك)، أو الأسرة، أو في النشاطات المهنية الأخرى كالكتابة، والتأليف، وتحقيق الأغراض الإبداعية والأهداف التي يطمح لها.

ومن المهم أن نُشير إلي أنّه لا يشترط لتشخيص الاكتئاب أن تتوافر كلّ هذه الأعراض السّابقة مجتمعة. ولهذا يكفي توافر بعض الخصائص السّابقة لوصف الشخص بأنه يُعاني من هذا الاضطراب.

كمّا نلاحظ أنّ الفروق الفردية Individual differences والخبرات الشخصية Personal experiences الخاصّة، تؤدي دوراً مهماً في نوع الأعراض المميزة للاكتئاب لفردٍ دون فردٍ آخر،

فالمسنون علي سبيل المثال قد يتخذ لديهم الاكتئاب فضلاً عن الشكاوي والأمراض الجسميَّة مظهر آخر من مظاهر الإحساس بالعجز، وفقدان الطاقة علي العمل والنشاط، والعاملون بالنشاطات الترفيحية كالفنّ والتمثيل، قد تتبلور لديهم مشاعر الذَّنْب والخطيئة ولوم الذات، وهكذا.

كَمَا قد يختلف التعبير عن الاكتئاب والشكل السلوكي الذي يُعبّر عنه باختلاف المجتمعات الإنسانيَّة، ففي المجتمعات الغربية يغلب علي المكتئبين التعبير عن الأحاسيس المرتبطة بالذَّنْب، ولوم النفس. وتغلب خاصية الشكاوي الجسميَّة والعضوية علي الذين يعانون من الاكتئاب في المجتمعات العربيَّة. ومن ثمَّ فإنَّ المريض العربي في مجتمع كمصر مثلاً، قد يلجأ في البداية إلي الطبيب البشري العام شاكياً من الآلام البدنيَّة، أو اضطراب النَّوم، أو فقدان الشهية، أو فقدان الرغبة الجنسيَّة.

ومن هنا تجيُّ أهمية الوعي الطبي والنفسي بالطبيعة الخداعية التي قد تتشكَّل بها الأمراض النفسيَّة. ومن هنا أيضاً تجيُّ أهمية توعية أطباء الأسرة، والمستشفيات العامَّة، بطبيعة المرض النفسي، وأعراضه السلوكيَّة، والأشكال العضوية التي قد يتشكَّل بها. والتمييز في الأمراض العضوية بين تلك التي تحتاج إلي علاج عضوي بحت، وتلك التي تحتاج إلي تعاون طبي نفسي، بسبب الطبيعة المختلطة لبعض هذه الأعراض.

ثانياً: هبوط المعنويات:

أصبح يُطلق علي الاكتئاب الذي ينتج عن عدم الاستقرار أو عدم الرضا عن موقف ما من مواقف الحياة اسم « هبوط المعنويات » *Morale decline*، فالشخص الذي تتحط معنوياته يظهر عليه كثير من أعراض الاكتئاب إذ يصبح عاجزاً عن عمل أي شيء، وإذا أُجبر علي عملٍ ما فإن إحساسه بالسخرية يفسد أداءه، وذلك بالإضافة إلي إحساسه باليأس وعجزه عن مواجهة الحياة. لكن الفارق الرئيس بين هبوط المعنويات والاكتئاب الشديد ينحصر في قدرة الفرد علي الاستمتاع بالحياة.

فإذا كان الشخص الذي يُعاني من هبوط المعنويات يشعر بالتعاسة الشديدة فإن في إمكانه أن يستمتع بإحدى الحفلات، أو الذهاب إلي السينما، أو ممارسة رياضته المفضلة وغير ذلك من وسائل رفع الروح المعنوية بدرجاتٍ متفاوتة، لكن الشخص المُصاب بالاكتئاب الحاد فلا يفلح أي شيء من ذلك القبيل في إدخال البهجة إلي نفسه. لكن لا يعني هذا أن الحواجز فاصلة بين هبوط المعنويات والاكتئاب الحقيقي إذ أنه في بعض الحالات يتحوّل هبوط المعنويات إلي اكتئاب حقيقي لا بدّ أن يُعالج بالأدوية.

لكن في معظم حالات هبوط المعنويات ينصح الطبيب مريضه بالبحث عن السبب العملي أو الواقعي وراء اكتأبه، فقد يكون حلّ مشكلته كامناً بين يدي أخصائي اجتماعي نفسي، أو محام،

أو محاسب، أو أي خبير قادر علي التعامل مع خصوصية هذه المشكلة، فكثير من حالات هبوط المعنويات يزول فور زوال العامل الفعلي المُسبب لها .

ومن أكثر مظاهر هبوط المعنويات انتشاراً الحزن الشديد الناتج عن فقدان شخص عزيز، وهو نتيجة طبيعية يشترك فيها معظم البشر، وإن كانت بدرجات متفاوتة. وفي الحالات العادية يُعتبر الزمن أفضل علاج يؤدي إلي التئام الجراح النفسِيَّة، لكن إذا استمرت حالة الاكتئاب أطول من المعتاد فلا بدّ من اللجوء إلي الطبيب النفسي قبل أن تتحوَّل إلي اكتئاب مزمن.

ثالثاً: ضعف مستوي النشاط الحركي والرخمول:

من العلامات المميزة، أن مستوي النشاط العام لدي الشخص في حالة الاكتئاب، يكون أقلّ بشكل واضح ممّا كان عليه في السَّابق في حالته العادية، وليس من النادر أن تجد الشخص المكتئب يقضي يومه جالساً في مكانه دون أي نشاطٍ إيجابي، أو منهماً - في أحسن الأحوال - في نشاطاتٍ سلبيةٍ لا تتعدى مشاهدة التلفزيون، والرقود، وقضاء بعض الحاجات الرئيسيَّة كتناول الطعام. أمّا أداء النشاطات المعتادة بمّا فيها الذهاب إلي العمل، أو القيام بالواجبات المنزليَّة والاجتماعيَّة الأخرى فهي تبدو للشخص المكتئب شيئاً عسيراً يصعب إنجازُه، حتي أن الأشياء التي كان يستمتع بها من قبل بما فيها بعض الهوايات الرياضية الترفيهيَّة الأخرى، تبدو له

الآن غير مرغوب فيها ولا دافع له نحوها، وإنها مُجَرَّد واجب من الواجبات الثقيلة الأخرى.

رابعاً: الشعور بتناقل الأعباء:

بعض المكتئبين يشعرون بأنهم غير مسؤولين عن اكتئابهم، ومن ثمّ تتزايد شكواهم من أنّ الآخرين يحملونهم ما لا طاقة لهم به، وتجدهم يلومون الظروف الخارجيّة والضغط الموضوع علىهم. وذلك كالموظف الذي يشكو من كثرة الأعمال التي يحملها إياها رئيسه في العمل، أو كالتالب الذي يشكو من تزامم الواجبات وكثرة الاختبارات والامتحانات، أو ربّة البيت التي تشعر بأن تعاستها وما يملكها من كرب قد يختفي إذا ما قلّ زوجها وأبناؤها في إلحاحهم عليها بالطلبات التي لا تنتهي.

خامساً: الشكاوي الجسميّة والألام العضوية:

يُعتبر هذا النوع من الأعراض من أكثر الأعراض شيوعاً وأكثرها خداعاً، فعادةً ما يصبح الاكتئاب مُقنعاً مستتراً في شكل الشكاوي الدالة على سرعة التّعب والإرهاق، وضعف الطاقة، وآلام الظهر والجسم، دون أن تكون هناك أسباب عضوية واضحة تبرّر ذلك.

ومن الشكاوي الجسميّة المميّزة للاكتئاب: اضطرابات النّوم حيث يستلقي الشخص لينام فيهرب النّوم من عينيه ولا يغفو

إلا بعد وقت طويل، كما يستيقظ مرّات عدة في الليل أي النوم المتقطع، كذلك الاستيقاظ المبكر، أو صعوبة الاستيقاظ في الصباح. ومنها أيضاً اضطرابات الشهية بما فيها فقدان الشهية، وعدم التلذُّذ بالطعام، وفقدان الوزن، والنحول المفاجئ (ولو أن بعض مرضي الاكتئاب تحدث لديهم زيادة وإفراط في الأكل في حالة عدم إتباع نظام غذائي للتخسيس)، ويكون ذلك في حدود ٥% من وزن الجسم الطبيعي خلال شهر واحد.

وكذلك الشكوى من الصداع وآلام المعدة وتقلُّصاتها. ومنها كذلك فقدان الرغبة الجنسيَّة، والعزوف عنها، وعدم تحقيق اللذة التي كانت مرتبطة بها من قبل.

سادساً: توتر العلاقات الاجتماعيَّة:

تُعبّر نسبة كبيرة من المكتئبين عن صعوبة واضحة في التعامل والاحتكاك بالآخرين، وتتخذ هذه الصعوبة لدى المكتئبين مظاهر متنوعة، منها: عدم الرضا عن علاقاته الاجتماعيَّة كالعلاقة بالزوج أو الزوجة، أو الزملاء، أو العلاقات المعتادة بالناس المألوفين له.

وقد يحس بعضهم بالكدر والقلق في المواقف الاجتماعيَّة المتوقعة أو القائمة بالفعل. وقد يجد بعضهم صعوبة واضحة في تكوين المهارات الاجتماعيَّة، خاصَّة في المواقف الاجتماعيَّة

التي تتطلب تأكيد الثقة بالنفس، أو الدفاع عن الحقوق إذا ما أهدرت، أو اتخاذ مواقف حازمة تجاه الإلحاحات غير الواقعية من الآخرين، أو عندما يتخطى بعضهم حدود اللياقة الاجتماعية.

وأحياناً يجد بعضهم صعوبة في التعبير عن استيائهم أو رفضهم للأشياء التي تمثل عبئاً علي الوقت، أو الصحة، أو الراحة. وأخيراً قد يشعر البعض منهم بأنه وحيداً، ويفتقد حب الآخرين ودعمهم، ومع ذلك تجده يميل للانسحاب، وعدم بذل الجهد الإيجابي لتأكيد الروابط الاجتماعية المهمة.

سابعاً: مشاعر الذنب واللوم المرضي للنفس:

يُعبّر بعض المرضي عن الاكتئاب بمشاعر حادة من الذنب ولوم النفس فتجدهم يصفون أنفسهم بأنهم أسوأ ممّا هم عليه فعلاً، أو أسوأ ممّا يراهم النَّاس عليه. إذ ليس من النادر أن تجد من هذا النوع أشخاصاً يراهم الآخرون أنّهم جادون، أو ناجحون، ومجتهدون، ومسالمون، ولكن الواحد منهم يري نفسه « مخطئاً »، أو « شريراً ».

كما أنّهم يرون أنفسهم يستحقون ما يلزم بهم من ملامات، أو اكتئاب ضربية علي سوئهم، ومن ثمّ نجد هؤلاء الأشخاص — غالباً — ما يُسيطر عليهم الشعور بأنّهم عبء علي الأهل والمقربين والمجتمع، ويلومون أنفسهم بسبب اكتئابهم وفشلهم في تحقيق أو تلبية احتياجات المحيطين بهم.

ثامناً: الإدراك السّلبى للبيئة والتفكير الانهزامي:

لا يمكن عزل الاكتئاب عن الطريقة التي يُفكّر بها الشخص ويُدرك من خلالها الأمور، وعمّا يحمله من آراء ومعتقدات عن نفسه وعن الأحداث الخارجيّة التي تمرّ به، فالشخص في حالة الاكتئاب يري ويصف نفسه بالقصور، وعدم اللياقة والنقص، وينسب ما يمرّ به من خبرات غير سارة إلى عوامل شخصية فيه كالقصور النفسي أو العقلي، أو أنّه قاصر اجتماعياً، ولهذا نجد أنّ الأعراض الرئيسيّة التي تسود بين المكتئبين ميلهم إلى وصف الذات بالتفاهة والنقص والعجز.

ويمثل الإدراك السّلبى للمواقف والأحداث الخارجيّة عَرَضاً آخر من أعراض الاكتئاب، إذ نجد أنّ المكتئب يصف ويتعامل مع المواقف والأحداث الجارية السّلبية أو الصّعبة علي أنّها مُحبطة، وتطرح صعوبات يستحيل عليه التعامل معها، وبالمثل نجد المكتئب يري المستقبل قاتماً، ومليئاً بالصعوبات والكوارث.



الفصل الثامن

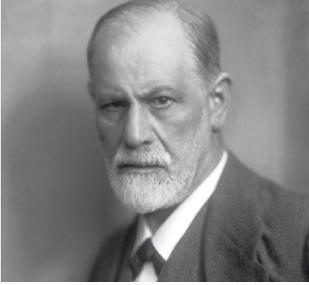
أهم أسباب الاكتئاب

اصطلح علماء النفس بصفةٍ عامَّةٍ علي تفسير أسباب الاكتئاب في نظريات تكون بمثابة خطة عمل مبدئية للتشخيص والعلاج. منها مثلاً أنَّ الاكتئاب يأتي نتيجة لشعور الفرد بالفشل في الحصول علي الحبِّ والدفء العاطفي الذي يجب أن يتوفر في السنوات الأولى من الطفولة. ولذلك فإن غياب الإشباع العاطفي من شأنه إصابة الطفل بمشاعر الخواء والجفاف والفرغ والخوف والقلق التي توحى إليه في تلك المرحلة المبكرة بان العالم الذي ولد فيه لا يهتم به بل ويرفضه في بعض الاحيان،وهذه المشاعر هي المقدمة الطبيعية للإصابة بالاكتئاب.

وهناك نظرية أخرى تعتبر الاكتئاب نتيجة طبيعية للصراع الناتج عن شعور الإنسان بالفشل والخسارة والحرمان وبأن قطار الحياة قد فاتته، فالكلُّ يتحركون ويسعون في حين يجد نفسه «محلِك سر» تحت وطأة الضغوط أو القيود التي تعوق حركته.

وبالطبع فإنَّ الشخص السوي ذا الإرادة القويَّة لا يرضخ لها مهما كانت باهظة، إذ أنَّها تشعل في داخله نار الغضب والرغبة العارمة في تحدي الأوضاع الراهنة المفروضة عليه. لكن ليس كلُّ النَّاس بهذه

الشخصية السوية والإرادة القوية، فهناك مَنْ هو مستعد للرضوخ والاستسلام والبكاء علي الأطلال، وهي أحاسيس توحى له دائماً



سيجموند فرويد

بأنه غير جدير بالحياة؛ لأنه غير قادر علي مواكبتها.

فهو يكبت أحاسيس الغضب والنقمة والتحدي داخله، والاكْتئاب، هو النتيجة الطبيعية لهذا الكبت،

فيتحوّل إلي عبء نفسي باهظ علي

كاهل حامله. وتبدو هذه الحالة مُعقّدة وصعبة؛ لأنها - غالباً - ما تكون غير واضحة المعالم في وعي المريض فيصعب علي الأخصائي النفسي إقناعه بوجودها حتي يشرع في التخلّص منها.

وهناك نظرية أخرى تقول بأنّ « الأنا العليا » super- ego التي تسيطر علي مشاعر الإنسان وأفكاره منذ الطفولة يمكن أن تتسبّب في إصابته بالاكْتئاب إذا كانت سيطرتها قاسية وشديدة وغير متسامحة. وعُتبر علماء النفس التحليليين، وفي مقدمتهم «سيجموند فرويد» Sigmund Freud (١٨٥٦ - ١٩٣٩م) ، أنّ هذه الصفات مستمدة من الأب الذي يتميّز بالقسوة والشدة وعدم التسامح. وهي صفات يتشبع بها الإنسان في طفولته وصباه بشكلٍ تدريجي، بحيث تتسلط عليه تسلُّط الضمير الصارم اليقظ الذي

يصل إلي درجة تعذيب صاحبه مما يُسبب له الآلام النفسية وفي مقدمتها الاكتئاب.

ولذلك يُفسّر علماء النفس ظاهرة «الماسوشية» Masochism التي تدفع الإنسان إلي التلذذ بإيلام نفسه وتعذيبها، علي أنّها نوع من التكفير الذاتيّ عمّا يكون الإنسان قد ارتكبه في حق هذه «الأنسا العليا» التي لا تغفل ولا تنام، وبذلك يشعر أنّه استعاد توازنه لأنّه دفع ثمن جريرته بعقاب نفسه.

وهناك نظرية أخرى تعتبر الاكتئاب نتيجة لعدم قدرة الإنسان علي الحبّ بدون كراهية كامنة في أعماقه أو الكراهية بدون حبّ يسري في عقله الباطن. ذلك أنّ سيطرة هذا التعرّض أو هذه المفارقة العاطفية الثنائية بشكل واضح من شأنه أن يُسبب الاكتئاب، فالإحساس لا يكون صافياً نقياً متبلوراً وإنما يكمن في أعماقه ما يتناقض معه.

ويري نفس أتباع هذه النظرية أنّ الاكتئاب ينتج عن كبت الكراهية في العقل الباطن أو اللاوعي، أو عدم القدرة علي صدّ عدوان الغير فيوجه الإنسان العدوان إلي نفسه التي يستطيع ممارسة قدرته عليها، لكنّها قدرة تشعر بالعجز البين في الوقت نفسه ممّا يُصيبه بالاكتئاب.

ويري علماء التحليل النفسي أنّ الاكتئاب ينتج عن عقاب النفس بسبب الشعور بالذنب عندما يبلغ الإنسان أعلي درجات النرجسيّة Narcissism والأناانية فلا يُحبّ ولا يري إلاّ نفسه.

ويري « فرويد » أنَّ حُبَّ النرجسي لنفسه يعني أنَّ فقدانه لهذا الحُبِّ هو خسارة ذاتية وليست خسارة شيء خارج عن النفس. فحُبُّه لذاته يوحي إليه بأنَّه نتيجة لضياع حُبِّ الآخرين له، أي يُحِبُّ نفسه لأنَّه ليس هناك مَنْ يُحِبُّها غيره، وهذا في حدِّ ذاته تأكيد لخسارة ذاته.

ولذلك فإنَّ الكراهية الناتجة عن هذه الخسارة تتجه نحو الذات بدل خارجها، أي أنَّه يتحتم علي نفس النرجسي أن تتقبَّل وتتحمَّل العقاب الذي يفرضه الجزء المتسلط فيها « السَّادي » (الذي يحصل على اللذة والمتعة بتعذيب الآخرين)، علي الجزء الخاضع فيها « الماسوشي ». وهذه المفارقة الثنائية من شأنها أن تضيع الانسجام العاطفي والتوازن النفسي ممَّا يؤدي إلي الإصابة بالاكْتئاب الذي يُعدُّ في حالات كثيرة تعذيباً للنفس عندما يتقمَّص الإنسان في نفسه شخصاً أو موضوعاً يرغب في إيذائه، سواء أكان هذا الشخص أو هذا الشيء موضع حُبِّ أو كراهية أو صراعاً بين العاطفتين، عندئذ يحلُّ الاكْتئاب تعبيراً رمزيّاً عن هذه الرغبة الدفينة.

ومهما قيل في هذه النظريات النفسيَّة عن قصورها في الإلمام بكلِّ تفاصيل جميع حالات الاكْتئاب، فممَّا لاشك فيه أنَّها ألقت ضوء أزال الغموض عن الكثير من العمليات النفسيَّة المُعقَّدة والمتشابكة في حالات الاكْتئاب المُتعدِّدة. ومهما انهال عليها علماء النفس والأخصائيون النفسيون بالنقد والهجوم، فهم لا يهتمون بها أو يتجاهلونها عند ممارسة التحليل النفسي لحالات الاكْتئاب.

ومن النظريات الأخرى التي حاولت تفسير الاكتئاب، نظرية « المدرسة الوجودية » The School of Existence في علم النفس، التي تري بأن بداية وجود الإنسان في هذا العالم ليست سوي حالة من الوحدة والقلق والضياع، وأن الاقتراب الحثيث للموت هو الحقيقة الوحيدة المؤكدة، فالتهديد قائم في كل لحظة يحيها وبالنتالي لا يمكن أن يطمئن أو يسعد بعالم متربص به وخصم له منذ البداية. وتري هذه النظرية أن الاكتئاب ما هو إلا توقف شعور الإنسان « بالزمن الذاتي ». فالزمن ليس خارج الإنسان بقدر ما هو داخله، وكل لحظة تمرّ تخصم فوراً من حياته، ولكي يهرب من ديبب العدم فإنه يرثي لوضعه هذا، والرثاء للنفس بداية الإصابة بالاكتئاب.

وكانت « نظرية الارتباط الشرطي » Conditional correlation theory والتطبع الناتج عنه، التي نادي بها العالم الروسي الشهير «إيفان بافلوف» Ivan Pavlov (١٩٣٦-١٨٤٩م) ، من النظريات التي حاولت أيضاً تفسير الاكتئاب وغيره من الحالات النفسية المرضية، فالصدمات التي يتعرّض لها الإنسان ي طفولته، والآثار الناتجة عن تكرار المواقف والتجارب المؤلمة، كالفشل والحرمان والصدّ والرفض والإهمال والاحتقار والتهديد، تطبع المزاج النفسي في مسارات لا بدّ أن تؤدي في النهاية إلي الإصابة بالاكتئاب. وأية استثارة في مراحل البلوغ والنضج لهذه المواقف والتجارب المؤلمة، خاصة إذا كانت التجارب

الجديدة مشابه للتجارب القديمة، فإنَّ كُلَّ الألام النفسية القديمة تطفو على السطح علي هيئة اكتئاب، مهما تباعدت المسافة الزمنية بين أسباب الماضي ونتائج الحاضر. ومن الواضح أنَّ مدرسة «بافلوف» في تفسير الاكتئاب تقترب اقتراباً واضحاً من بعض المدارس النفسية



إيفان بافلوف

الأخرى التي خاضت في نفس المجال.

وعلي الصفحات التالية، سوف

نقدم لأهم الأسباب التي تؤدي إلي

ظهور الاكتئاب:

أولاً: الأسباب الوراثية:

هناك ملاحظة تتعلّق بدراسة

الاكتئاب تُرجّح بدورها إمكانية وجود

تفسير عضوي، وتستند علي ما كشفت عنه البحوث من وجود تماثل في شيوع الاكتئاب في أسر دون الأخرى، وشيوعه بين التوائم حتي لو نشأوا في ظروف اجتماعية مختلفة ممّا يُرجح وجود تفسير وراثي. فيلخص لنا كتاب « أكسفورد في الطب النفسي » عدداً من الدراسات التي تُشير في مجملها إلي أن نسبة التشابه في الإصابة بذهان الهوس والاكتئاب بين التوائم المتطابقة الذين تمّ تربيتهم منفصلين بالتبني وصلت إلي ٦٧٪، وبلغت نسبة التشابه في الإصابة بالمرض لدي التوائم المتطابقين الذين نشأوا معاً إلي ٦٨٪،

أما بين التوائم الأخويين غير المتطابقين فقد وصلت إلى ٢٣٪. وهي نسبة تتماثل مع دراسات أخرى أُجريت في بريطانيا، وشمال أوروبا، وأمريكا الشمالية.

هذا بالنسبة إلى اضطراب الهوس والاكتئاب أو ما يُسمى بالاضطراب الدوري، لكن الأمر فيما يتعلّق باضطراب الاكتئاب أو نوبة الاكتئاب المنفردة كان مختلفاً، فقد كان تأثير العامل الوراثي فيها غير واضح بصورة قاطعة، بعبارة أخرى تعذر وجود نمط وراثي واضح بالنسبة للاكتئاب الخالص بما فيه الاكتئاب العُصابي أو الاكتئاب الاستجابي بما يُشير إلى صعوبة وجود تفسير وراثي بسيط لكل أنواع الاكتئاب.

ثانياً: الأسباب الكيميائية الحيوية:

اتجه الكثير من علماء الطب النفسي وعلماء العقاقير النفسية في العقود الأخيرة بجديّة في البحث عن دور ما يُسمى بالعوامل الكيميائية الحيوية. بدأت هذه البحوث مبكراً بالمقارنة بين المكتّبين، وغير المكتّبين فيما يتعلّق بإمكانية وجود فروق ترجع إلى اختلال العناصر الكيميائية في الجسم. وقد اكتسب التفسير الكيميائي للاكتئاب أهميته الخاصة عندما بيّنت سلسلة من الدراسات المبكرة أن بعض جوانب الاكتئاب قد تكون نتيجة للاختلال في توازن « البوتاسيوم »، و « الصوديوم » عند المكتّبين.

وقد تبين أن من شأن هذا الاختلال أن يؤثر مباشرة في إمكانية الإحساس بالراحة مما يؤثر بدوره في إثارة الأعصاب. وتؤكد ذلك عندما تبين أن مستوي تكثيف « الصوديوم » في داخل الخلايا العصبية يزداد ويرتفع لدي المصابين، فضلاً عن هذا تبين أن مستوى « الصوديوم » ينخفض ليصبح عادياً عند المكتئبين بعد إخضاعهم للعلاج بنجاح من حالات الاكتئاب. هذه النتائج وغيرها أدت إلى تكثيف الجهود من جديد للبحث عن تفسيرات عضوية تتعلق بكيمياء المخ خاصة فيما يُسمى بـ « التفسير الأميني ».

يتعلق التفسير الكيميائي/ الأميني للاكتئاب - باختصار شديد - بالبحوث التي بينت أنه قد ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ وبخاصة توزيع «العناصر الأمينية» Amines. والأمينات ببساطة، هي عبارة عن عناصر كيميائية يتكاثر وجودها في الجهاز العصبي الطريف المسؤول عن تنظيم الانفعالات. ووظيفة «الأمينات» هي اقرب إلى وظيفة ساعي البريد، أي أنها عبارة عن موصلات عصبية وظيفتها: توصيل الرسائل القادمة والعائدة من الأعصاب المختلفة، وتشمل أنواعاً، منها علي سبيل المثال: « الدوبامين » Dopamine، و « السيروتينين » Serotonin.

ومن المعتقد أن المحافظة علي التوازن المزاجي تحتاج إلي توازن في العناصر الأمينية. والاكْتئاب هو إحدى الاستجابات المرجحة إذا شح وجود هذه العناصر أو إحداها، والهوس هو الاستجابة المرجحة إذا زاد وجود هذه العناصر وتكثيفها. ومن ثمَّ يمكن أن نعتبر أنَّ المخ — بشكلٍ ما — أقرب ما يكون لجهاز كهربائي أعصابه هي بمنزلة أسلاك كهربائية تتصل ببعضها البعض وتتبادل الرسائل فيما بينها، من خلال عناصر تُسمي «الموصلات الكيميائية».

ويختل الاتصال بين الأعصاب إذا استنفدت هذه الموصلات الكيميائية لأي سببٍ من الأسباب، والنتيجة هي: الإنهاك النفسي، والركود الانفعالي الذي يُسميه الاكْتئاب. ويُسببُه أحد الأطباء النفسيين الاكْتئاب في هذه الأحوال بالصوت المشوش الذي ينبعث من جهاز الراديو عندما لا يكون المؤشر في الموقع المضبوط علي محطة الارسال. وتحدث موجة من النشاط غير الهادف والهوس عندما يوجد فيض عالٍ من هذه العناصر الكيميائية وعندما يزداد مستوى الموصلات الكيميائية بين الأعصاب التي تغمر الأعصاب فتتشطُّ بطريقة مُفرطة، تكون نتيجتها ما نلاحظه علي سلوك الفرد من الانفعاليَّة الزائدة، والإفراط الحركي، أي نوبات الهوس. هذا.. وقد تبين أنَّ غالبية العقاقير التي تُستخدم في علاج الاكْتئاب تعمل علي زيادة نسبة الموصلات الأمينية في المخ، ففي تجربة

أُجريت في الولايات المتحدة الأمريكية، أعطيت مجموعة من المرضى المكتئبين عقاراً يعمل علي زيادة نسبة تركيز الموصلات الأمينية في المخ، وبعد عدة أسابيع تحسنت درجة الاكتئاب بشكل واضح، ولكن المرضى انتكسوا وعاد إليهم الاكتئاب من جديد في خلال يومين فقط من تعاطي عقار آخر يعمل علي تقليل نسبة الأمينات. ولمرةٍ أخرى تحقق الشفاء من الاكتئاب عندما أوقف العقار الآخر، ممّا سمح للأمينات بأن تعود لنسبة تركيزها العالية من جديد. ومثل هذه الدراسة قد توحي بأنّ الموصلات الأمينية في المخ قد تقوم بدور سلبي في التحكم – ولو علي الأقل – في بعض أشكال الاكتئاب، بدليل التارجح في المزاج ارتفاعاً أو انخفاضاً بحسب زيادة الأمينات، أو هبوط مستوي تركيزها في المخ.

كذلك تكشف تحليلات الدم والبول والنخاع عن وجود نقص في تركيز الأمينات لدي بعض المكتئبين (ولكن ليس جميعهم)، ممّا يتسق مع فرضية التفسير الأميني للاكتئاب، ولو جزئياً.

ثالثاً: الأسباب البيولوجية:

توضح الدراسة التي أجرتها الأخصائية الأمريكية « مارلين ميرسر » عن الاكتئاب أن أسبابه ترجع إماً إلى عوامل بيولوجية أو بيئية أو كليهما معاً. وهي تركز بصفة خاصة على السبب البيولوجي للاكتئاب من خلال دراستها لـ « هيبوثالموس »، وهي غدة صغيرة ملاصقة للغدة النخامية (pituitary gland) غدة تقع في تجويف عظمي في جمجمة الإنسان أسفل الدماغ)، في المخ، وتتحكم في الأمزجة، والشهية للطعام، والرغبة الجنسية.

وتتفق « مارلين ميرسر » مع بعض الأطباء الذين يعتقدون أن سبب الاكتئاب يرجع إلى نقص أو خلل في توازن بعض أجهزة الإرسال العصبية في « الهيبوثالموس »، بصفتهما التفاعلات الكيميائية الموجودة بالمخ والتي تسمح بالاتصال بين الخلايا العصبية.

ومن المعروف أن مضادات الاكتئاب المختلفة تزيد من نشاط هذه المواد الكيميائية وتفاعلاتها، وبذلك تعمل على القضاء على حالات الاكتئاب، أو على الأقل تُسيطر عليها، مما يؤكد تلك النظرية التي تتبدى صحتها في الخلل الذي يُصيب الانتظام الهرموني للجسم عندما يُصاب بالاكتئاب.

ولا يزال اختبار هرمونات الدم بغرض تشخيص الاكتئاب في مراحلها الأولى. ولا يزال الباحثون يجرون التجارب لمعرفة مدى تأثير الهرمونات على المزاج، ونوعية العلاقة الدقيقة بين التغذية والاكتئاب.

وتزخر ميادين الطبِّ النفسي الآن بالدراسات المكثفة عن كيميائيات المخ التي تؤثر في المزاج ضمن الأساليب الحديثة لعلاج حالات الاكتئاب المختلفة سواء أكانت ثانوية أو شديدة، نفسية أم عقلية، داخلية أو خارجية المنشأ.

رابعاً: الأسباب العضوية:

برز الاهتمام العلمي بها نتيجة لظهور الكثير من حالات الاكتئاب دون سبب ظاهري يمكن تتبع مصادره، ولذلك بدأت دراسة الأسباب العضوية للاكتئاب بافتراض ما يُسمى بالاستعداد البيولوجي للإصابة بالاكتئاب. ويفترض علماء النفس والأخصائيون النفسيون وجود هذا الاستعداد في كلِّ إنسان مهما كانت درجة تفاؤله، وانشراحه وإقباله علي الحياة، وقوة إرادته ورغبته في التحدي، وإصراره علي الصمود، وثقته بنفسه. فهذا الاستعداد يبلغ أقصى حدوده عندما يحدث الاكتئاب بشكل تلقائيِّ صرف لا يجد ما يبرره علي الإطلاق.

ومثل هذه الحالات كثيرة، وتُسمى بحالات الاكتئاب التلقائيِّ أو داخلي المنشأ، كما يُسمى الاكتئاب الناتج عن سبب واضح خارجي يرد إليه بالاكتئاب التفاعليِّ أو خارجي المنشأ.

ويجب علينا أن ندرك أن الكثير من التجارب النفسية التي قد لا نقيم لها وزناً أو أهمية بالنسبة للحياة النفسية للشخص

السُّوي، قد تكون ذات أثر خطير وفعال في ترسيب عوامل الاكتئاب بالنسبة للشخص ذي الاستعداد لذلك، سواء أكان هذا نتيجة للدلالة الرمزية، أو الشخصية، للتجربة المذكورة، أو نتيجة وقوعها في وقت مُعين اكسبها فعاليات خاصّة لم تكن تتوفر لها لو جاءت في وقت آخر مختلف.

فليس من الضروري البحث عن كوارث ومحن في حياة الإنسان النفسية لربطها بالنتائج الحاضرة التي ظهرت علي شكل اكتئاب، بل يمكن أن يكون هناك من المواقف الثانوية العابرة ما يُفسّر الإصابة بالاكتئاب، فالعبرة ليست بعمق الكارثة وفداحتها وإنما بالدلالة الخاصّة لمواقف الماضي مهما كانت سطحية أو تافهة.

كُلّ هذه الملاحظات والممارسات، والتطبيقات توجب ضرورة تحليل كُلّ الأسباب المختلفة التي تشترك في تكوين حالة الاكتئاب وترسيبها، فليس هناك سبب مهم وآخر غير ذلك، إذ أن هذه الأهمية تتضح لنا في أثناء خطوات الفحص والتحليل وليس قبلها.

والأحكام الجاهزة المسبقة مرفوضة تماماً، فلا مجال هناك للتخمين أو المقامرة، بدليل أن النظريات التي سبق ذكرها هي مُجرّد علامات لتلمس الطرق المؤدية للعلاج السليم، لكن ليست هي هذه الطرق في حدّ ذاتها.

ولقد كانت الأعراض والنتائج المترتبة علي الإصابة بالاكْتئاب العضوي هي التي أدت إلي اكتشافه فيما بعد، منها: الصداع الحاد الذي لا تؤثر فيه المسكنات، وبعض حالات الحمى واضطرابات الهرمونات كما في حالات الاكْتئاب التي تسبق الحيض أو تُصاحبه عند النساء، والتي تظهر عند بلوغ سن اليأس، والتي تأتي نتيجة لاضطرابات بيوكيميائية، أو بسبب تعاطي المخدرات والعقاقير.

كُلّ هذه الحالات.. وغيرها لفتت الأنظار إلي وجود أسباب مادية تُفسّر الاكْتئاب علي أساس عضوي. والأبحاث العلمية المستمرة علي الأدوية المُضادة للاكْتئاب، تقوم علي هذا الأساس. لكن مهما كانت أهمية النتائج التي بلغتها هذه الأبحاث، فإنّها لا يمكن أن تنفي أهمية العامل النفسي في حدوث الاكْتئاب، بل علي النقيض من ذلك تماماً، فإن هذه الأبحاث كفيّلة بتفسير علاقة التأثير والتأثر بين التجربة النفسيّة من ناحية، وبين العمليات البيولوجية والفسيوولوجية من ناحيةٍ أُخري.

خامساً: الأسباب البيئية:

هناك حالات كثيرة من الاكْتئاب ترجع إلي عوامل أو أسباب بيئية بحتة، مثل: الحياة في جو لا يسوده الحبّ المتبادل والتفاهم المشترك، أو الزواج الفاشل، أو التحاق الإنسان بوظيفة غير ملائمة لا تحقق له طموحاته المأمولة، أو المرور بأزمة حادة تقضي تماماً

علي مذاق الحياة، أو الشعور الجارف بخيبة الأمل نتيجةً لانهايار آمال وضياع توقعات تعلّق بها الإنسان طويلاً.

وممّا يزيد من تعقيد الأمور أن الأطباء اكتشفوا أنّ لحالات الاكتئاب الشديد أسباباً بيئية خارجية حتي لو لم تكن هذه الأسباب ظاهرة.

وفي بعض حالات الاكتئاب الشديدة بصفةٍ خاصّةٍ تتداخل الأسباب البيولوجية والبيئية بحيث يصعب فصلها بصورةٍ قاطعةٍ، فقد ثبت أنّ العامل البيئي الخارجي يمكن أن يؤثر في كيمياء المخ بدليل أن بعض حالات الاكتئاب التي يتم تشخيصها في البداية علي أنّها هبوط المعنويات، تتحوّل في نهاية الأمر إلي حالة اكتئاب شديدة.

سادساً: الحياة المزاجية:

تُعد الحياة المزاجية أو الانفعاليّة للفرد مقياساً لتكوينه العاطفي والعوامل المُشكلة له. وهذا المقياس يتبدى علي المستوي الظاهري علي هيئة حزن أو فرح أو غضب أو كراهية أو كبرياء أو ازدرأء أو خوف أو قلق.. وغير ذلك من مظاهر الشعور المختلفة.

وتتجمّع هذه المشاعر في محور ذي قطبين: أولهما يضي علي الفرد شعوراً باللذة والمتعة (الفرح)، والثاني شعوراً بالألم والاكتئاب (الحزن). والفرد الطبيعي يملك هذا المحور العاطفي بقطبيه علي

مستوي حياته النفسية، ويتراوح إحساسه بينهما فيصبح مزاجه عرضة للتغيير أو التقلب بينهما في حالة الميل إلي احدهما. وهذه ضرورة لازمة للحياة النفسية الطبيعية لكل إنسان.

لكن هناك بعض الناس الذين يتميزون بخصائص واضحة في شخصيتهم تتبلور في تغلب حالة الحزن أو حالة الفرح عليهم، وغالباً ما يصفهم الآخرون بالكآبة أو الفرح طبقاً للصفة الغالبة علي مزاجهم.

وهناك أيضاً من الناس من يتصف بسرعة التقلب في المزاج وبقوة ملحوظة في الانتقال من حالة إلي أخرى. ويتقبل الناس كثيراً من هذه الحالات المزاجية المتقلبة ويتعايش أصحابها معها علي أنها جزء طبيعي من شخصيتهم، وقد لا يهتمون بتغييرها أو تطويرها أو علاجها. لكنّها عند البعض الآخر قد تتطوّر وتزداد وطأتها، وبذلك تؤثّر تأثيراً سلبياً علي النمط الطبيعي لحياة الفرد، وعلي إقباله علي العمل والإنتاج، وتؤثّر في تذوقه وتمتعه بالحياة، وبالتالي علي علاقته بمن يتعامل معهم في المجتمع. ومثل هذه الحالات تصبح حالات مرضية تتطلب الاستشارة والتشخيص والعلاج:

سابعاً: حالات الفقد والوفاة:

من الواضح أنّ الآثار المترتبة علي أحداث الفراق بالوفاة تتفاوت تفاوتاً كبيراً من شخص إلي آخر طبقاً لطبيعته المزاجية،

وخصائص حياته النفسيَّة منذ الطفولة، وتجاربه الحياتية، ووجود أو انعدام تجربة أو تجارب مماثلة من الوفاة، ودرجة الصلة العائلية أو العاطفية التي تربطه بالمتوفى، والدلالة الرمزية للوفاة بالنسبة له، والنتائج النفسيَّة أو الاجتماعيَّة أو الاقتصاديَّة التي يمكن أن تترتب علي هذه الوفاة.

وتختلف الآثار النفسيَّة والعاطفيَّة والسلوكيَّة من شخصٍ إلي آخر باختلاف وسائل التعبير والتنفيس الممكنة لدي كلِّ فرد، فقد تتبدي علي المستوي الجسدي الظاهري من خلال الاضطرابات الجسديَّة التي قد تعكس في جانب منها مشاركة المتوفى في مُعاناته أثناء الحياة، وقد تظهر علي شكل اكتئاب دفين يعكس قلق الشخص وتخوفه من أنه يُصاب بمأً أودي بحياة المتوفى.

ويري علماء النفس في انفعالات الحِداد تجسيداً للأدوار المتعاقبة التي يمرُّ بها الفرد علي المستوي النفسي، وإن كانت هذه الأدوار غير متساوية زمنياً، وقد تكون متداخلة بحيث يصعب عزل كلِّ دور عن سابقه أو لاحقه. لكن هناك بصفةٍ عامَّةٍ ثلاثة أدوار زمنية يمرُّ بها الفرد بصورةٍ طبيعيَّةٍ:

الدور الأوَّل الذي يلي الموت مباشرة، فقد يتراوح الأثر بين الصمَّت والانفعال الهستيرى الصارخ. وفي الحالتين تبرز محاولة واعية أو غير واعية لعدم تصديق ما حدث وقبوله. وهذا الرفض

والإنكار يأتي نتيجة للانهايار والتمزُّق النفسي المترتب علي إدراك الانشطار أو زوال جزء من تكوين المنتحب، كما يتمثل في كيان المتوفى نفسه. وفي الحالات العادية فإن هذا الدور هو الدور الحاد من درجات الانفعال، ويتسم بالشعور بالتوتر الجسدي الحاد بما في ذلك أحاسيس الاختناق وضيق التنفس الممتزجة بمشاعر الحنان والقلق والخسارة والشعور بالذنب والضياع. ولا يستغرق هذا الدور في العادة أطول من شهر، لكنَّه في النساء أطول منه في الرجال، وفي كبار السن أطول من غيرهم.

ثمَّ يأتي الدور الثاني الذي يُعتبر أهم الأدوار الثلاثة، فهو حاسم شديد الوطأة علي بعض النَّاس، إذ يتحتم علي الإنسان الحزين فيه أن يواجهه بمفرده، وبالتالي يواجه نفسه بدون سند ملموس من التعاطف والمواساة التي كانت سائدة في الدور الأوَّل، خاصَّة من الأقرباء والأصدقاء. ولعلَّ أهم ما يتحتم علي الفرد أن يواجهه في هذا الدور هو ضرورة إدراك أنَّ الخسارة التي وقعت هي خسارة أبدية، لا مناص من تقبُّلها وقطع الأمل تماماً مع الماضي الذي لن يعود، وعليه أن يشرع في التحرك نحو المستقبل وهو يتقبَّل الواقع الجديد الخالي من وجود المتوفى. وإذا كان الفرد قادراً علي التوافق والتكيُّف مع الواقع الجديد فإن هذا الدور لا يستمر لفترةٍ طويلة. أمَّا إذا كانت علاقته العاطفية بالمتوفى وبأهله واهنة أو فاترة إلي حدِّ ما فلا شك أن الفترة ستكون أقصر. غير أنَّ هذا الدور قد يطول في

بعض النَّاس الذين لا قدرة لديهم لمواجهة الواقع الجديد بدون وجود المتوفى، وحتى لا يستمر الدور معهم إلي ما لانهاية ممَّا يؤدي إلي تفاقم مشكلات نفسية جديدة، لابدَّ من تدخل الأخصائي النفسي لتشخيص الحالة والإسراع بعلاجها .

أمَّا الدور الثالث والأخير فهو دور البناء لمستقبل جديد يعوض فيه الإنسان ما فقده، وذلك بالتكليف التَّام مع الواقع الجديد . ولا شك أن تعامل كلِّ إنسان مع هذه المرحلة يختلف طبقاً لطبيعته وتكوينه وفكره وثقافته وشخصيته، فهناك مَنْ يخلق من الخسارة وضياع الماضي طاقة ومستقبلاً جديداً يعوضه عمَّا فقده ويحرِّره من شعور الموت الذي يُطارده شبحه كُلِّما تذكَّر وطأة الفراق، وهناك مَنْ يستكين لمَّا وقع، ولا تستقيم نظرته إلي الحياة مرَّةً أُخري، فيحيا ويتحرَّك لكن في نفسه وأعماقه شيئاً ينغص عليه حياته ويفقده طعمها تماماً . هذا النوع لا يمكن أن تستقيم حياته بدون العلاج .

ومعظم النَّاس يُعانون من هذه الآثار في حدود زمنية ونفسية معقولة ومقبولة من المجتمع المُحيط بهم، لكن بعض النَّاس قد يتركون أنفسهم نهياً لدوامات الانفعال التي لا تعرف لنفسها حدوداً نفسيةً أو زمنية، منها علي سبيل المثال: تبلُّد العاطفة الظاهري، أو الإنكار الكامل لمَّا حدث، أو الانسحاب الكلي من العلاقات اليومية مع الآخرين، والشعور بالذَّنب لحادث الموت،

والحزن الطويل الذي يتمثل في الاكتئاب الذي لا يتوقف أبداً،
والتشتت العقلي. وقد يصل الأمر بالمريض إلي محاولة الانتحار
بطريقة أو بأخرى.

ثامناً: الأسباب المباشرة وغير المباشرة:

من المعروف الآن أن هناك أسباب مباشرة وأخرى غير
مباشرة للاكتئاب، فقد يكون السبب لحظياً، يؤدي إلي الاكتئاب
في خلال دقائق أو ساعات، وقد تمر فترة تتراوح بين الساعات
والأيام والأسابيع قبل ظهور النتائج والآثار المترتبة علي الإصابة.

وقد يبدو في كثير من الحالات الأخرى أن السبب المباشر
لا يبرر حدوث الحالة المرضية، نظراً لتفاهته ولتعرض المريض
لحدوثه في الماضي وبدون أثر يذكر. ومع ذلك يجب وضع مثل
هذه الأسباب في الاعتبار لأنها قد تكون بيت الداء، فقد تكون
حلقة أخيرة في عملية تفاعل أو شكت علي الحدوث علي هيئة
إصابة غامضة بالاكتئاب، في حين يبدو العامل المُسبب لها —
مهما كانت نوعيته وطبيعته — مجرد صدفة يمكن لغيرها إحداث
الأثر نفسه.

وقد تكون ذات دلالة خطيرة علي المستوي الرمزي في حياة
المريض النفسية، وهو أمر - لا شك - يستدعي تحليلاً نفسياً
واسعاً وعميقاً.

ولا يزال التماسك الأسري في المجتمع المصري والعربي يُشكّل حصناً شبه منيع ضدّ هجمات الاكتئاب المتوقعة وغير المتوقعة علي حدّ سواء. ولذلك فإنّ الوفيات العائلية والفراق بين أفراد الأسرة الواحدة والغربة من أكثر أسباب الاكتئاب انتشاراً في البلاد العربية، فعلي سبيل المثال: نجد نسبة كبيرة من الطلبة المغتربين عن أهلهم سواء في داخل البلاد أو خارجها، تُعاني ولو لفترةٍ من الوقت درجات مختلفة من الاكتئاب والقلق. وقد تبلغ هذه الحالات من الشدة لدرجة أنّها تؤثر في قابليتهم للدراسة وقدرتهم علي التحصيل فيضطرون إلي العودة إلي أهلهم دون اتمامها.

ومن الأسباب المباشرة الأخرى للاكتئاب الفشل والإخفاق في تحقيق الآمال والطموحات بصفة عامّة، سواء أكان ذلك في الأمور المادية أو المعنوية كالحُبّ والزواج والطلاق، أو الفشل في التحصيل الدراسي، أو التقدّم الاجتماعي.

ومن الأسباب الحيوية أيضاً حالات الخصومة والتهديد والغضب والخوف والتأزّم والضياع التي قد يتورط فيها بعض الناس. وليست بالضرورة أن يكون الإنسان طرفاً مشاركاً في هذه التجارب، إذ يكفي في بعض الحالات أن يكون مشاهداً لها أو سامعاً لحوادثها، فإذا كانت حساسيته وتأثره أكبر من اللازم، فإنّها سرعان ما تتطبع بعمق علي وجدانه ويتشبع بها لدرجة الإصابة بالاكتئاب، لكن تظلّ أكثر هذه

الحالات إثارة للاكتئاب هي التي تقع ضمن الإطار العائلي، خاصةً في المجتمعات العربية والشرقية التي لا تزال تتمسك بالكيان الأسري كركيزة للمجتمع كُله.

تاسعاً: المعلومات المشوشة، والأفكار المشتتة:

يقول الباحث النفسي الأمريكي « جاري إيمري » في كتابه المعنون « التخلُّص من الاكتئاب »: « إنَّ المعلومات المشوشة والمشوهة، والأفكار المشتتة والشاردة التي تتجمَّع في ذهن الإنسان سواء عن نفسه أو عن الآخرين من شأنها أن تمهد صاحبها للإصابة بالاكتئاب. فقد تحدث للإنسان نكسة عابرة أو أزمة طارئة أو خيبة أمل نتيجة لمحاولة فاشلة، فإذا به بطريقةٍ تلقائيةٍ وعفويةٍ يكوِّن أفكار سلبيةٍ وخواطرٍ مُحبطةٍ عن نفسه بصفةٍ خاصةٍ، وعن الآخرين بصفةٍ عامَّةٍ.

والمشكلة أنَّ هذه الأفكار والخواطر لا تلزم حدودها التي بدأت منها، بل تظلُّ تتفاعلٌ لتُشكِّلَ قوة دفع تُضخم السُّلبيات التي ترتبت علي مثل هذه المحاولة الفاشلة، وتقلُّل من حجم الإيجابيات أو تتجاهلها تماماً، فلا يري صاحبها سوي أنَّ حياته سلسلة متصلة الحلقات من الفشل والضياع وخبية الأمل.

ويُقدِّم « جاري إيمري » في كتابه حالة مريض من الذين قام بعلاجهم، وقد وصف المريض ما ينتابه من مشاعر مُحبطةٍ غريبة،

فقال: « كَأني أحيًا تحت ناقوس زجاجي يُغلف كُلَّ ما تقع عينيَّ ويُحرفه تماماً ». وبذلك يفقد مريض الاكتئاب قدرته علي إدراك الحجم الطبيعي للأشياء والمواقف والشخصيات، وبالتالي فإن تعامله معها يدخل في دوائر مفرغة وطرق مسدودة ومتاهات جانبية تُضاعف من إحساسه بالغربة والضياع والاكتئاب في نهاية الأمر.

وعندما يُسيطر عليه الاكتئاب تماماً فإنَّه لا يري في أفكاره وخواطره وخبراته وتجاربه سوي السُّلبيات. ومن الطبيعي أن تؤدي الأسباب الخاطئة والمقدمات المُحرِّفة إلي نتائج من نفس النوعية السُّلبيَّة. فهو يري ويستوعب ويدرك بطريقة خاطئة، ثُمَّ يبنِّي سلوكه وحركته علي هذا الأساس بحيث يشعر في النهاية أنَّه جاء في الزمن الخطأ ليعيش بالتالي في المكان الخطأ، وبذلك ترتفع أسوار الاكتئاب حوله لتعزله تماماً عن الحياة المُحيطة به والجارية من حوله. ويترك حياته نهياً لأفكاره السُّلبيَّة لتفعل به مثلما كانت الشخصية الإغريقية الأسطورية «بروكراستيس» تفعل بضيوفاها، فقد كان يمط أجسام ضيوفه أو يقطع سيقانهم تبعاً لطول الفراش الموجود في بيته، ولم يجد « إيمري » تشبيهاً أكثر صدقاً من هذا كي يوضح لنا ما يفعله الاكتئاب بضحيته.

ويعتقد « إيمري » أن كُلَّ إنسان يكون عن نفسه افتراضات خاصَّة به، لكنَّه قد يدرك أن بعض هذه الافتراضات قد يؤدي إلي إصابته بالاكتئاب دون أن يدري؛ ذلك أنَّه ينطوي علي إحياءات واعتقادات

مُثيرة للإحباط والقلق والتوجُّس والخوف من الفشل والانهيار، ولذلك يوحى لنفسه بأنَّه يتحمَّم عليه أن يكون محبوباً من كلِّ المحيطين به والمتعاملين معه، أو يجب عليه أن يكون الأفضل والأحسن.

لكن هذه الاعتقادات المُلحَّة دائماً علي فكره ووجدانه من شأنها أن تُصيبه بحساسية أكثر من اللازم إذ يعتبر بل ويؤكِّد لنفسه دائماً أنَّ النجاح والتفوق مسألة مصير لا فرار منه، وأنَّ الفشل طامة كبرى لا قبل له بها. وتظلُّ هذه الاعتقادات مترسبة وراسخة في عقله الباطن إلي أن يحدث الفشل أو يُصاب بانتكاسة تصطدم بها في عنف، فتتهار ثقته في نفسه تماماً، ويجد نفسه ريشة في مهب الرياح، ويواجه كابوس الفشل الذي طالما تجنَّبهُ. فهو لم يُفكِّر منذ البداية تفكيراً متزاناً يضع كلاً من احتمالات النجاح واحتمالات الفشل في كفة ميزان حياته علي أساس أنَّ الحياة مزيج من هذه المتناقضات التي يجب أن يضعها برمتها في اعتباره، فلا ينتقي منها ما يحب ويتجاهل ما يكره، لكنَّه عندما يواجه بما يكره فإن أعراض الاكتئاب الذي ينتابه بفعل افتراضاته واعتقاداته السُّلبية عن قدراته الشخصية فيزيد من تدعيمها وترسيخها لترتد مرةً أخرى إلي الاكتئاب لتضاعفه، وهكذا إلي أن يلجأ المريض إلي الطبيب المُعالج.

ونظراً لأنَّ منهج التفكير يُحدِّد مسار الانفعال، فإن « إيمري » يعرض في كتابه النتائج التي توصلت إليها الدراسات التي دارت

حول العلاقة بين مضمون التفكير ونوعية الانفعال عند مرضي الاكتئاب والأصحاء، فعلي سبيل المثال: أوضحت الدراسات التي حلّلت مضمون « الأحلام » Dreams أن مريض الاكتئاب يري نفسه في أحلامه إنساناً غير جدير بأية ثقة أو مسؤولية أو كفاءة، في حين يري الإنسان السليم نفسه قادراً علي مواجهة اعتي المشكلات وحلها.. وهذا يعني أن الأفكار والهواجس السلبية التي كونها مريض الاكتئاب عن نفسه قد أصبحت قيوداً حقيقية تُكبل حركته وتبقيه مشلول الفكر والإرادة.

ومع حدوث الاكتئاب تجد هذه الأفكار والهواجس والاعتقادات مرتعاً خصباً كي تتفاقم وتنتشر وتضاعف من إلحاحها علي ضحيتها بحيث تشوش وتشوه أفكار أخرى ايجابية ومنطقية وعقلانية. ولذلك يري علماء النفس أن الأفكار السلبية والهواجس التلقائية تعتبر سبباً مباشراً لكثير من أعراض الاكتئاب خاصة، وبعض الاضطرابات الانفعالية الأخرى عامّة. ولا يوجد إنسان محصن ضد الأفكار والخواطر والهواجس التي ترد علي عقله بصفة تلقائية، ولكن خطورة هذه الأفكار أنها لا تلزم حدودها بل سرعان ما تؤثر في الانفعالات وتصوغ السلوكيات علي نحو مُعَيّن، فهي توحى للإنسان بما يفعلُه، كما أنها تؤثر فيما يتنابه من مشاعر، بل تغييرها، فإذا لم يكن واعياً بها فإنها يمكن أن تتلاعب به كما يحلو لها.

وتبدو خطورة هذه الأفكار أشدّ عندما ندرك أنّ الصفة الغالبة علي هذه الأفكار والخواطر السلبية أنّها خاطئة ومضلّلة وغير موضوعية وغير منطقية أيضاً، فهي لا تعكس الواقع ولا تستوعبه، وإنّما تقوم بتزييفه وتشويهه لأنّها تُفقد الإنسان القدرة علي رؤية الأشياء في حجمها الطبيعي وأبعادها الواقعية. فمن خصائصها التضخيم والمبالغة في إصدار الأحكام العامّة سواء علي الفرد في حدّ ذاته، أو علي المستقبل، أو علي مصير العالم كلّهُ. وتُشكّل هذه الأفكار البداية الحقيقية للاكتئاب، خاصّةً عندما تصطدم بصخرة الواقع التي تتنافر معها، وهي تغذي الاكتئاب الذي يدعمها وينشرها ويعمقها بدوره حتي تجد مَنْ يكبح جماحها.

ويري «إيمري» تسعة أسباب يمكن أن تؤدي إلي التشويه الناتج عن التفكير التلقائي السلبي:

١. الإحساس المُفرط بالذات والذي يدفع بالفرد إلي الاعتقاد بأنّ جميع الشخصيات والمواقف والأحداث تدور في فلكه وترتبط به حيثما حلّ، فهو يكاد أن يكون محور وجود كل مَنْ حوله.
٢. التضخيم أو التهوين أو التقليل أو التصغير من خلال إهمال أو تجاهل الجوانب الايجابية في أي موقف.
٣. رؤية الأمور علي أنّها بيضاء أو سوداء ولا درجات أخري للألوان بينها، فالحياة إمّا فشل أو نجاح، وإمّا خسارة أو

مكسب، وبالتالي فإن الفشل لا يمكن أن يكون خطوة أو درساً مستفاداً للنجاح.

٤. فصل كلُّ حدث عن سياقه، أي التركيز علي جزئية سلبية أو فاشلة أو خاسرة، وتجاهل النتيجة النهائية التي تعتبر طيبة في مجملها، وهو ما يمكن أن نُطلق عليه: « النظر إلي الحياة بمنظار أسود ».

٥. القفز إلي استنتاجات تتجاوب مع هواجسه الكامنة عندما يُعلّل إنسان ما أي ورم في جسده علي أنه ورم خبيث سرطاني.

٦. المبالغة في التعميم يمكن أن تدفع بالفرد إلي أن يصدر علي نفسه حكماً جامعاً مانعاً بالفشل والضياع مُجرّد تجربة عابرة قد لا تكون لها دلالة فعلية علي أنه إنسان فاشل بمعني الكلمة.

٧. الإصرار علي تأنيب الذات ولومها بصفة مستمرة دون التدليل بمواقف أو أفعال أو تجارب مُعيّنة تُبرّر مثل هذا التأنيب.

٨. هناك مَنْ يُوحي لنفسه دائماً بأنه إنسان لا يأتي منه أي نفع.

٩. توقع الأسوأ باستمرار، فاحتمالات الأحداث ستؤدي في النهاية إلى كارثة لا يمكن تجنبها، وإذا وقعت فعلاً ستكون الطامة الكبرى.



الفصل التاسع

الاكتئاب .. والضغط النفسى

يُشير مفهوم الضغط - في أبسط معانيه - إلى أي تغيير داخلي، أو خارجي، من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة بعبارة أخرى، تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل، أو التلوث البيئي، أو السفر، والصراعات الأسرية ضغوطاً، مثلها في ذلك مثل الأحداث الداخلية أو التغييرات العضوية كالإصابة بالمرض، أو الأرق، أو التغييرات الهرمونية الدورية.

ومن المعروف، أن هناك طائفة كبرى من أمراض الطب النفسي، يُعتقد أنها نتاج مباشر للاضطراب الانفعالي والضغط: كالقلق، والاكتئاب، والوساوس القهرية. فالصلة بين الاضطراب الانفعالي، والاضطراب النفسي ليست شيئاً جديداً، لكن الجديد هو الدراسات المكثفة التي تجري عن صلة الضغط، وأساليب الحياة الخاصة، (والعوامل السلوكية في مجملها)، بالأمراض العضوية البدنية.

وبفضل هذا الاهتمام أمكن تقديم أدلة علمية وافية ساعدت علي صقل سبُل التشخيص والعلاج. فأمكن من خلال ذلك أن نُحدّد بالضبط كيف تؤثر هذه الضغوط في حياتنا الصحية، كما أمكن أن نعرف الكثير عن تأثيرها الفارق في مختلف الأمراض

التي تتأثر بها . وهناك علي الأقل كثير من الحقائق المتجمعة عن دور هذه الضغوط في تطور الأمراض البدنية والاضطرابات العضوية، فضلاً عن الاضطرابات النفسية والعقلية .

من أين تجئ الضغوط ؟

- ١ . الضغوط الانفعالية والنفسية،مثل: القلق، والاكتئاب، والمخاوف المرضية.
- ٢ . الضغوط الأسرية بما فيها الصراعات الأسرية، كثرة المجادلات، الانفصال، الطلاق، تربية الأطفال، وجود مرضي أو معاقين في الأسرة ..
- ٣ . ضغوط اجتماعية، كالتفاعل مع الآخرين، كثرة اللقاءات أو قلتها، العزلة، الإسراف في التزاور أو الحفلات ..
- ٤ . ضغوط العمل، بما فيها العمل المكثف، أو القليل، الصراعات خاصة مع الرؤساء والمشرفين، أو الذي يُطلب منه القيام بمسؤوليات كبيرة، ولكنه لا يكافأ بنفس الجهد المبذول ..
- ٥ . ضغوط الانتقال والتغيير كالسفر، الهجرة، تغيير المسكن أو الإقامة، الانتقال إلي عمل جديد ..
- ٦ . الضغوط الكيميائية كإساءة استخدام العقاقير، الكحول، الكافيين، النيكوتين.

٧. الضغوط العضوية، كالإصابة بالمرض، صعوبات النوم، الإسراف في إجهاد الجسم عن طريق الألعاب الرياضية، العادات الصحيّة السيئة، واختلال النظام الغذائي .

الضغوط النفسِيَّة..مصادرها، وكيفية الاستجابة لها:

يعود الفضل إلى « هانز سيليا » Hans Selye في وضع كثير من الأسس العلمية لهذا الموضوع، فقد لاحظ منذ فترة مبكرة أنّ المرضى يشتركون (بالرغم من تعدّد مصادر المرض والشكوى لديهم) في خصائص عامّة متماثلة، وأعراض مرضية متشابهة، بالإضافة إلى الأعراض النوعية التي تصف وترتبط بالمرض الخاصّ بكلّ منهم. فجميع المرضى يُعانون من ضعف الشهية، والوهن العضلي، وفقدان الاهتمام بالبيئة. ومن ثمّ، افترض أنّ الأمراض المختلفة تشترك في إحداث مجموعة من الأعراض، أطلق عليها الضغط العام، بالإضافة إلى الأعراض النوعية الخاصة بكلّ مرض.

ولكي يتحقّق من ذلك، عرّض « سيليا » الفئران في معمله بكندا إلى أنواع مختلفة من المجهودات كالبرودة الشديدة، أو الحقن بمواد سامة. وما استجابت به الفئران في مثل هذه المواقف، يُلخّص في واقع الأمر استجابتنا جميعاً نحن البشر عندما نواجه خطراً مُعيّناً، أو ضغطاً نفسياً مستمراً. فقد ردت جميع الفئران،

بغض النظر عن مصادر الضغط الواقع عليها، بأنَّ حشِدت جميع وظائفها الجسميَّة بطريقة انعكاسيَّة. فنشطت الغُدَّة، وتضخَّمت «الغُدَّة الكظرية» Adrenal gland (توجد في جسم الإنسان وهما غدتان كُلُّ واحدة موضوعة فوق إحدى الكليتان بشكلٍ خاص)، وتزايد إطلاق « الأدرينالين » Adrenaline منها. ونتيجة لهذا النشاط غير العادي في إفرازات « الأدرينالين » ، تتحوَّل الأنسجة إلى جلوكوز يمدُّ الجسم بطاقة لتجعله في حالة تأهب دائم لمواجهة الخطر. وهو شيء يحدث لدينا جميعاً في المواقف الانفعاليَّة.

● عندما تفشل الطاقة علي التكيف:

أطلق « سيليا » علي ما يُظهره الجسم من مقدرة علي التكيف المبدئي والتوافق للضغوط: « طاقة التكيف » Adaptation Energy ، وقد أثبت أن استمرار التعرُّض للضغوط يؤدي تدريجياً إلى فقدان هذه الطاقة، وانهايارها، ومن ثمَّ تضعف — في الحالات البشرية — قدرة الجسم علي المقاومة فتحدث الأمراض والوفيات المبكرة، وذلك بعد أن يمرَّ الإنسان بعددٍ من التغيُّرات التي يمكن له التعرفُ عليها. كما يمكن للإنسان العادي أن يتعرَّف علي العلامات الدالة علي الضغط، وبالتالي يمكنه التعامل معه ومعالجته قبل أن تستفحل آثاره الجسميَّة والنفسية (انظر الإطار التالي):

إنذارات تزايد الضغط والإجهاد

- اضطرابات النوم.
- اضطرابات الهضم.
- اضطرابات التنفس.
- خفقان القلب.
- التوجُّس والقلق علي أشياء لا تستدعي ذلك.
- الاكتئاب.
- التوتُّر العضلي والشدُّ.
- الغضب لأتفه الأسباب.
- التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين ونواياهم.
- الإجهاد السريع.
- تلاحق الأمراض والتعرُّض للحوادث.

وتستجيب للضغوط أولاً الأعضاء الضعيفة من الجسم، فهي التي تكون مستهدفة بشكلٍ أسرع من غيرها للمرض، ممَّا يُفسِّر التأثير النوعي للضغوط علي حدوث أمراض دون أمراضٍ أُخري. ففي حالة فشل الجهاز المناعي، تحدث الأورام السرطانية.

وتحدث السكتة القلبية عندما تفشل الدورة الدموية، والشرابين عن أداء وظائفها المعتادة. وتحدث أمراض المعدة، عندما يفشل الجهاز الهضمي عن أداء وظائفه المعتادة، بسبب قلة كمية الدم التي تصله نتيجة للتوتر الذي تُثيره هذه الضغوط... وهكذا.

● الضغوط النوعية المرتبطة بتطور الاكتئاب؛

نشطت محاولات متعددة لتحديد أنواع بعينها من الضغوط وأحداث الحياة، يتوأكب ظهورها بتطور أنواع مستقلة من الأمراض الجسميّة، والمشكلات النفسيّة، فعلي مستوى الاضطرابات البدنيّة تبيّن، مثلاً، أنّ ارتفاع ضغط الدم الشرياني أو ما يُسمّى بالضغط المرتفع (وهو مرض طبي مزمن له مسببات عضوية متنوعة)، يرتبط بتزايد الضغوط المزمنة، أي الضغوط التي يتعرّض لها الفرد فترة طويلة من الزمن ولا يستطيع تغييرها، مثل: ضغط العمل وتوتر العلاقة بالرؤساء، وما يُصاحب ذلك من قمع لمشاعر الغضب. ونظراً لأنّ ارتفاع ضغط الدم يُعتبر من العوامل المهمة في الإصابة بأمراض القلب، فقد تبيّن أيضاً أنّ الإصابات بأمراض القلب ذات ارتباط وثيق بضغط العمل، والضغوط الاجتماعيّة المُجهدة، خاصّة إذا اقترن وجودها بالإفراط في التدخين، والعامل الوراثي.

أمّا التعرّض للضغوط الحادة الناتجة عن التغيّرات المفاجئة وغير السّارة (كالفصل من العمل، أو الطلاق، أو الاعتداء)، فمن شأنها أن تضعف جهاز المناعة ممّا يُرجح التعرّض للإصابة

بأمراض الأورام السرطانية. ولهذا كشفت التجارب علي الحيوانات المُصابة بالسرطان أن تعريضها لتغيُّرات عضوية وبيئية مفاجئة وسلبية (مثل إحداث تغيُّرات هرمونية شديدة)، يؤدي إلي تكاثر الأورام السرطانية لديها.

أمَّا الضغوط الناتجة عن الإثارة الشديدة (التي تؤدي إلي الغضب، والفرع، والخوف)، فقد تبين أنَّها ترتبط بأمراض الربو. ومن الطريف، أن بعض البحوث التجريبية، بينت أنَّه من الممكن إثارة أعراض مماثلة لأعراض الربو عند الأطفال بتعريضهم لمواقف انفعالية كالنقد، أو مشاهدة أفلام مثيرة. أمَّا الضغوط التي تؤدي إلي إثارة الغيظ، والانشغال الشديد علي المستقبل، والقلق الحاد فمن شأنها أن تزيد من العصارات الأوكسيدية المعديّة، فوق حاجة الجسم، ممَّا يجعلها أكثر ارتباطاً بالإصابة بأمراض قرحة المعدة... وهكذا.

أمَّا اضطرابات الاكتئاب واليأس، فقد كشفت المقارنة بين المكتئبين وغيرهم، عن أنواع خاصّة من الضغوط توجد مُصاحبة أو سابقة لظهور الاضطراب. ويمكننا إجمال محصلة التجارب في نتيجة رئيسة مؤداها، أنَّه لما كان الاكتئاب من الاضطرابات الرئيسية التي يُسببها الحزن والحِداد، فقد كان من البديهي أن نجد ما يؤكّد وجود تزايد في نسبة، ما يلي:

• الأحداث والضغط المرتبطة بالانفصال، والخسارة (مادية، اجتماعية، إنسانية) هي المسؤولة أساساً عن تفجر الاكتئاب. وهذا ما أثبتته النتائج بالفعل. إذ تبين أن من أكثر أنواع الضغوط، ارتباطاً بالاكتئاب تلك التي ترتبط بحدوث خسائر أو فقدان. ومن ثمَّ يكون شيع الاكتئاب لدي المطلقين أو المطلقات، والأرامل من الذكور والنساء، وأثر الكوارث المادية، والهجرة إلي موطن جديد غير الموطن الأصلي بسبب الدراسة أو العمل أو أي سبب آخر.

• يزداد الاكتئاب نتيجة للضغوط التي يخلقها المرض الجسمي، فقد تبين أن المرضي حتي بالأمراض الخفيفة كالأنفلونزا يتعرَّضون للإصابة بالاكتئاب، أكثر من غيرهم. صحيح أن هذه النتيجة لا تنطبق علي كلِّ الأشخاص، حيث لا يستجيب كلُّ المرضي العضويين بالاكتئاب، وصحيح أن هذا لا ينطبق علي كلِّ الأمراض، حيث تؤدي بعض الأمراض، مثل: الأمراض المرتبطة باضطراب الغدد والهرمونات، والإيدز.. إلخ أكثر من غيرها للإصابة بالاكتئاب، إلا أن هذه الفروق تنطبق علي كلِّ العلاقات التي تربط الاكتئاب بالضغط.

● متى تدفع الضغوط النفسية إلي اليأس والاكتئاب ؟

في حقيقة الأمر فإن الكثير من حالات الاكتئاب لا تنشأ بالضرورة كنتيجة آلية لوجود أحداث أو كوارث اجتماعية نتيجة للانفصال أو الخسارة. فضلاً عن هذا، لا تؤدي الخسائر، ومتاعب الحياة إلي الاكتئاب بصورة آلية لدي كلِّ النَّاس. وهناك علي سبيل المثال ما يُشير إلي وجود حالات من الاكتئاب، تُصيب النَّاس في حالة وجود أحداث مناقضة للخسارة. ولهذا نجد مَنْ يتكلم عن وجود ما يُسميَّ بـ «اكتئاب النجاح» Success Depression، أي هناك أنواعاً من الاكتئاب يمكن أن تحدث حتي عندما تتعم علينا الحياة بتغيُّرات ومزايا ايجابية. فليس من النادر أن يُصيبنا هذا الإحساس في مواقف سارة، مثل: الحصول علي ترقية، أو تحقيق نجاح بعد بذل الجهد، أو حتي من خلال انهماكنا في أحداث سارة لنا أو لأحد الأعرء في الأسرة.

معني هذا أنَّ عملية ترجمة الضغوط النفسية وأحداث الحياة إلي اضطراب انفعالي واكتئاب، تحتاج إلي وجود شروطٍ أخري معها، منها علي سبيل المثال التالي:

● تبين أنَّ أسوأ الضغوط، وأكثرها ارتباطاً بالتوتر والاضطراب النفسي، هي تلك التي تحدث للفرد المنعزل، والذي يفتقد إلي المساندة الوجدانية، والدعم الاجتماعي

Social Support، والمؤازرة. فالحياة مع الجماعة، والانتماء لمجموعة من الأصدقاء، أو لشبكة من العلاقات الاجتماعية والأسرية المنظمة، تُعتبر من المصادر الرئيسة التي تجعل للحياة معنى، ومن ثمَّ توجهنا إلي الصحة، والرِّضا، وتجعلنا في الوقت نفسه قادرين علي مقاومة الضغوط النفسية ومقاومتها. ولهذا فالزوجة التي يتوفى زوجها، غالباً ما تكون أكثر قدرة علي المقاومة والتحمل وعدم الانهيار، إذا كان حولها أولادها وأقاربها يمدونها بالرعاية والعزاء.

والمريض يكون أكثر قدرة علي الشفاء وأكثر تفاؤلاً عندما يجد مَنْ حوله من الأهل والأصدقاء يمدونه بالدعم والتشجيع. ومن المعروف أنَّ جزءاً كبيراً من عوامل نجاح العلاج النفسي، يكمن في وجود مُعالج دافئ يمدُّ مريضه بالتشجيع، والمشاركة الوجدانية Empathy، ويسانده بالتفهّم والتوجيه عندما تتضافر من حوله الصعاب، وتتراكم عليه الصِّراعات.

- الاستجابة باليأس والاكتئاب لأحداث الحياة، أو عدم الاستجابة بذلك يتوقف علي مدي ما يتسلَّح به الفرد من مهارات اجتماعية. ومن ثمَّ، فتأثير الضغوط النفسية علي الأفراد ذوي الاهتمامات المهنية والاجتماعية الضيقة

يكون أكثر عمقاً، وأسوأ أثراً. إذ يجد الفرد نفسه في مثل هذه الحالة، عاجزاً عن الدخول في نشاطات أو علاقات اجتماعية مما لو كان الفرد ذا اهتمامات اجتماعية متسعة، وأكثر قدرة علي التطور بمهاراته، وعلاقاته.

• يتوقف تأثير الخبرات والضغوط اليومية علي مدى تقدير الفرد لها، وعلي مدى إدراكه لخطورتها الرمزية له. ومن ثمَّ فإنَّ نفس الحدث الواحد لا يُثير الاضطراب عند فردين مختلفين، أو حتي عند الفرد الواحد في الظروف المختلفة. ويذكر لنا الدكتور « عبد الستار إبراهيم » حالة كاتب سيطرت عليه حالة من الاكتئاب إثر إصابته بالروماتيزم في مفاصل اليدين، فلقد كان هذا الحادث - الذي لا يُسبب بالضرورة اضطراباً انفعالياً لدي الكثيرين - ذا مغذي مختلف بالنسبة لهذا الكاتب الذي يعتمد علي يديه في الكتابة والتأليف، ومن ثمَّ التعبير عن النفس. فالنسبة لهذا الكاتب كان هذا النوع من الضغط - الذي لا يرتبط بالضرورة بالاكتئاب لدي جميع المرضى - وزن أخطر. فهذا الحدث عند هذا الكاتب، كان يعني الحرمان من مصادر الإشباع النفسي والاجتماعي التي تُحقِّقها له الكتابة.

• قد يُثير حدث ما، يبدو في ظاهره حدثاً إيجابياً وساراً كالترقية في العمل، إلي مشاعر متضاربة عند شخصٍ ما،

إذا كان هذا الشخص يري أن الترقية قد وضعت في موقف «تهديد» وعرضه للنقد والمراقبة والمحاسبة، بعكس الأمان والسلبية اللذين كانت تحققهما له وظيفته السابقة.

● هناك ما يؤكّد أنّ الخبرة السابقة تلعب دوراً مهماً في ترجمة الأحداث التي تُصيبنا ترجمة ايجابية أو سلبية، فالاستجابة للرفض، والفشل في العلاقات الزوجية أو العاطفية، يتوقف إلي حد كبير علي مقدار الخبرات الشخصية السابقة. وكلّما زاد تعرّض الشخص لمثل هذا النوع من الخبرات، كان أكثر قدرة علي التعامل مع مثيلاتها في الحاضر أو المستقبل بصورة أفضل.

ولعلّ هذا من الأسباب التي تُفسّر ما يتميّز به الكبار والبالغون من قدرة علي التعايش ومعالجة ضغوط الانفصال، وتجارب الرفض والفشل في العلاقات الاجتماعية، وكأن تجاربهم السابقة قد منحهم « حصانة » ومقدرة أكبر علي التعامل مع الضغوط، ومعالجتها بصورة أكثر كفاءة. وذلك علي العكس ممّا نجده من الاضطرابات والنوبات الحادة من الاكتئاب واليأس الذي يُصيب المراهقين، والشباب الصّغير عند مواجهة الفشل في تجاربهم العاطفية أو الاجتماعية، أو غيرها.



الفصل العاشر

الاكتئاب.. و اليأس الإنساني

آمن «سيليجمان» Seligman ،الذي كان يشغل رئاسة جمعية علم النفس الأمريكية ومعاونوه منذ السبعينيات من القرن المنصرم، بأن الاكتئاب استجابة نتعلّمها، عندما نجد أنفسنا نتعامل مع المواقف التي تُهدّد أمننا وطمأنينتنا، والتي لا مهرب أو مفر منها، ولتحقيق هذه النظرية صمم صندوقاً تجريبياً قسّمه إلي جزأين، يسمح للكائن (استخدم الكلاب لذلك) بالهروب إلي هذا القسم أو ذاك، عندما يجد تهديداً (صدمة كهربائية، أو أصواتاً حادة) في القسم الذي هو فيه. وصندوق «سيليجمان» صُنِع بحيث كان يسمح للكلب بأن يهرب من الجزء المكهرب إلي الجزء الآمن.

وفي تجارب أخري كان الصندوق يُصنع من المعدن، حيث كانت تصدر منه أصواتاً منفرة ، كمحاولة لخلق مواقف تجريبية منفرة لها نفس الأثر المنفر والمُهدّد للتيار الكهربائي.

وكانت استجابات الكلاب في هذه السلسلة من التجارب يلخص، علي نحوٍ جيدٍ، كثيراً من الحقائق المعاصرة في وصف الاكتئاب وأساليب علاجه سلوكياً، واجتماعياً. فغالبية الكلاب تُدرّب جيداً علي الهروب بالقفز إلي الجزء المأمون من الصندوق، عندما كان يتم إنذارها بوقوع التهديد المتمثل في الأصوات الحادة، أو قرب انبعاث

التيار الكهربائي. وتجنُّب الأذى في مثل هذه المواقف يُمثِّل استجابة طبيعية، انطبقت علي غالبية الكلاب، إلَّا مجموعة درَّبها « سيليجمان » علي الشعور باليأس، بأنَّ كان يوثقها في القسم المُكهرب أو المُعرَّض للضوضاء بحيث لا تستطيع الهروب إلي القسم الآمن من الصندوق، عندما تتعرَّض للتهديد التجريبي عدداً متوالياً من المرَّات. وكان بذلك يُدرِّب الحيوان علي اكتساب اليأس، والعجز عن السيطرة علي البيئة بالطريقة التي اعتادها من قبل.

وأطلق « سيليجمان » علي هذه المجموعة: « المجموعة اليأسية ». وقد رصد ملاحظاته علي سلوك الحيوان في مثل هذه الموقف من اليأس المكتسب، فكشف عن كثير من الحقائق المهمة في فهم الاضطراب النفسي، وعلاجه. فقد لاحظ «سيليجمان»، مثلاً، أنَّ الكلاب كانت في البداية تستجيب بالنباح، والسلوك المنزعج، والمتسم بعلامات الأنين والألم، والحركة الشديدة. وهي أعراض مشابهة للمعاناة التي تُصيب المرضى في حالات القلق المرضي، والخوف. ومع استمرار التهديد، والعجز عن الهروب كانت الكلاب تنتقل من حالة إلي حالةٍ وصفت بالاستسلام، واليأس. فكانت تتداعي في الصندوق مستسلمة للتهديد، ولأي عدد إضافي من الصدمات الكهربائية من قبل المُجرب. ولم تستجب بالهروب للجانب الآمن من الصندوق حتي بعد أن فك المُجرب عنها قيودها: لقد اكتسبت حالة من اليأس، والخمود، والاستسلام للقدر المؤلم، والعجز عن الهروب حتي ولو كانت مصادره متاحة وممكنة. ويرى «سيليجمان»

أنَّ هذه الأعراض تصف نفس السلوك في حالات الاكتئاب في السلوك الإنساني، وأنها تصلح كنموذج لتفسير الاكتئاب في شكله الإكلينيكي والإنساني علي السواء.

● هل اليأس من صنع الإنسان ؟

«سيليجمان» يضرب لنا مثلاً لحالة أسير حرب أمريكي، حيث تحسنت حالته، وبدأت عليه علامات الصحة والتوافق حتى وهو في الأسر، عندما أبلغه الفيتناميون أنهم سيفكون أسره لتعاونه معهم، وحددوا لذلك تاريخاً معيناً. وكلما كان هذا التاريخ يقترب، كانت روحه المعنوية تزداد ارتفاعاً. ولكن الصدمة كانت شديدة للغاية عندما تبين له في الموعد المحدد لفك أسره أن هذا الوعد لم يكن سوى خدعة كبرى، ولم تكن هناك أي نية لإطلاق سراحه. عندئذ أخذت حالته في التدهور، وبدأت معنوياته تتداعي، وتملكته حالة شديدة من حالات الاكتئاب، عزف خلالها علي تناول الطعام والنوم، إلي أن مات بعد فترة قصيرة في الأسر. صحيح أن خدعة إطلاق سراحه لم تكن في شدة الصدمات الكهربائية التي تعرّضت لها كلاب «سيليجمان» اليأسية، ولكنها كانت – من الناحية النفسية – كافية لأن تُصيب هذا الأسير بحالةٍ من اليأس الشديد الذي أودي به إلي الموت في النهاية.

والتشابه بين الحالة الاكتئابية عند الإنسان، وعند الحيوان في تجارب اليأس المكتسبة السابقة كبير حقاً. فكما في حالات الاكتئاب الإنساني نجد أن سلوك الحيوان في التجارب السابقة،

يتحوّل لسلوك يتصف بعدد من المظاهر القريبة من الاكتئاب
الإنساني، والتي نذكر منها التالي:

١. السلبية والاستسلام في مواجهة الضغوط المهدّدة، وهما
من خصائص السلوك الإنساني الاكتئابي. فالمعروف
أن الاكتئاب الإنساني يتسم بقلّة النشاط الحركي
والاجتماعي. ويعتقد «سيلجمان» أن اكتساب هذه
الخاصية لدى الحيوان شبيه أيضاً بطريقة اكتسابها عند
الإنسان، فالسلبية والاستسلام للصدّات الكهربائية في
التجارب المعملية، يحدثان عندما يجد الحيوان أنّه لا
توجد صلة بين ما يقوم به من سلوك، وما يؤدي إليه
هذا السلوك من عائد أو مردود.

٢. علي مستوي التغيّرات العضوية، يُصاب الحيوان بفقدان
الوزن والهزال، ويفقد الرّغبة في الأكل والشراب، وهذا
شبيه بأعراض الاكتئاب لدى الإنسان، والذي نعرف أنّه
يتّسم بفقدان الرّغبة الجنسيّة، واضطرابات الوزن، والهزال.

٣. أظهرت نتائج الفحص الكيميائي للكلاب وهي في
حالات يأسها المكتسب أن مستوي مادة « النوربينيفرين »
Norepinepheine في المخ تتناقص تناقصاً حاداً. ومن
المعروف عن هذه المادة أنّها تُخفّف من الاكتئاب عندما
تُعطي بوصفها عقاراً طبيّاً للإنسان.

٤ . انخفاض درجة العدوانية التي ظهرت في تجارب اليأس المكتسب، يتسق مع أعراض الاكتئاب الإنساني، لدرجة أنّ نظرية التحليل النفسي جعلت من خاصية لوم الذات سبباً رئيساً من أسباب الاكتئاب الإنساني. وفسرت لوم الذات علي أنه نتاج، وتحول عملية العجز عن التعبير عن الغضب والعدوان إلي الذات. صحيح أن انخفاض العدوان قد لا يكون بكامله، إلا أنّ هذه الخاصية تمثل أحد الأعراض الرئيسة للاكتئاب، ويتسق وجودها مع نتائج تجارب اليأس المكتسب.

٥ . بيّنت تجارب اليأس المكتسب أنّ الحيوانات تعجز عن تذكر أو استعادة أنواع السلوك التي تعلّمتها وتدرّبت عليها في السّابق، وكان من شأنها أن تُساعدها علي الهروب من الموقف المنفر، وتجنّب الألم. وكأنّها أصبحت تدرك أنّه لم يعد لديها رصيد سلوكي يُساعدها علي الخروج من أزمتها، بالرغم من وجود هذا السلوك ضمن رصيدها السّابق. وهذه إحدى الخصائص التي تُميّز المكتّبين، والتي جعلت أحد العلماء يري أن من أهم الجوانب المميزة للمكتّبين هي تعبيرهم الدائم عن فشلهم، حتي إن كان أدأؤهم متفوقاً ولا يعكس الفشل.

● الاكتئاب.. والتشاؤم، وتوقع الفشل :

من خلال نتائج بعض التجارب التي أُجريت علي مجموعة من الطلاب المرتفعون والمنخفضون في الاكتئاب بناء علي درجاتهم علي مقياس الاكتئاب، تبين أن المكتئب يبقي مكتئباً حتي بالرغم من إنجازاته الشخصية، وأن تلك الإنجازات والمهارات لا تكفي وحدها لتحريره من الاكتئاب.

وهي نتيجة تؤيدها بالفعل الملاحظات الإكلينيكية لسلوك المكتئبين التي تُبين أن نسبة التشاؤم وتوقع الفشل تتزايد لدي المكتئب حتي إن كانت إنجازاته، ونجاحاته الفعلية تفوق غيره بكثير. ويضيف ذلك تأكيدات ايجابية في مصلحة نظرية اليأس المكتسب الذي يتصف به سلوك المكتئبين، يؤدي إلي صبغ إدراكنا للواقع وتلوينه بلونٍ قاتم، سواء كان لذلك ما يبرره أم لا.

● هل يمكن اكتساب الأمل ؟

«سيليجمان» لم يكتف بالوقوف عند مستوي الظروف التي تؤدي بنا إلي هذه الحالة من اليأس، بل قدّم بعض الملاحظات عن العلاج والشفاء من حالة اليأس المكتسب. فقد كان العلاج بالنسبة لكلابه هو ألاّ يكتفي بفك قيودها، وفتح المجال أمامها للهروب لبيئة آمنة، بل كان يُعلّمها ويدربها علي تكوين استجابة مُعارضة لليأس المكتسب، أي الأمل المكتسب. ولتدريبها علي اكتساب الأمل، كان

يجرّها عنوة من البيئة المُهدّدة إلى الجزء الآمن من الصندوق. لقد استعادت الكلاب الأمل في الهروب والتحكّم في مصيرها عندما تكرّر ذلك الإجراء عدداً من المرّات. ومن هذه النتيجة الأخيرة، نستخلص نصيحة مهمة نوجهها للممارسين ولآباء وأصدقاء المُصابين بالاكْتئاب، بالألّا يكتفي الواحد منهم بتوجيه النصيحة للمكتّاب بالتغيير، وتوجيهه لممارسات النشاطات السّارة، والبُعد عن النكد والتهديدات، بل وأن يقوم الواحد منهم بدور أكثر ايجابية لتحقيق أي مكاسب علاجية لدي المريض، بالمساهمة معهم في الخطة العلاجية، وحثهم الدائم علي ممارسة الاستجابات العلاجية عدداً من المرّات، حتي يكتسب المريض الخصائص الملائمة والمُشجعة علي التغيير الإيجابي واستعادة الأمل في الشفاء.

● افتقاد التدعيم وسيادة مبدأ اليأس :

تبنى «ليفينسون» Lewinsohn مفهوماً سماه: «افتقاد التدعيم Reduction in Reinforcement» الذي أصبح من المفاهيم الرئسية في تفسير الاكْتئاب وشرحه حالما يتوقف الشخص عن ممارسة نشاطاته المعتادة التي كانت تلقي التدعيم من قبل (بسبب فقدان موضوع الحُبِّ، أو فقدان أي مجال من مجالات النشاط الاجتماعي أو المهني). بمّا في ذلك، مثلاً: الموت أو الطلاق أو فقدان العمل، بحيث تصبح أنماط السلوك الجديدة هي المصدر الرئيس للتدعيم. بعبارةٍ أُخري، فإن الرثاء الخارجي والعطف

التي يلقاها المكتئب، تتحوّل إلي مصدر رئيس من مصادر تطور الاكتئاب، وتدعيمة أكثر فأكثر.

ويمكننا أن نوضح المساهمات الرئيسة في تفسير الاكتئاب وفق نظرية التعلّم الاجتماعي، علي النحو التالي:

١. يؤدي الشعور بالاكتئاب، وما يُصاحبه من الأعراض السريرية، كالتعب إلي خفض مستوي الطاقة والنشاط، وبذلك تقلّ مصادر التدعيم.

٢. يؤدي انخفاض مستوي التدعيم بدوره إلي خفض النشاط أكثر فأكثر، وبالتالي تنخفض فرص التدعيم أكثر فأكثر.

٣. تتوقف كمية التدعيم الإيجابي التي يلقاها الفرد علي ثلاثة مصادر، هي:

• التدعيمات الممكنة نتيجة لخصائص ومميزات شخصية أو جسميّة في الفرد، مثل: العُمَر، مستوي جاذبيته للأخرين، انتماءاته القومية أو الجنسية.

• التدعيمات التي يمكن أن تتاح له نتيجة للوضع البيئي له، كأن ينشأ في أسرة متيسرة، بدلاً من أن ينشأ في بيئة فقيرة، أو ينشأ في بيئة مُهدّدة للأمن والحريّة كمؤسسة أو سجن أو معتقل.. إلخ.

• التددعيمات الممكنة نتيجة لرصيده السلوكي بما في ذلك مهاراته الاجتماعية، ومهنته. فالشخص الذي يتقن مهارات متنوعة في التفاعل الإيجابي مع الآخرين، ويحتل في نفس الوقت وضعا مهنياً أو عملاً يحقق رضاه، يكون أقل عرضة للاضطراب النفسي والاكْتئاب من الشخص المتصلّب، والعاجز عن تكوين مجال مهني يحقق رضاه.

ولقد تبين بالفعل أن مستوى النشاط لديّ المكتّبين يقلّ عن غيرهم، وأن هناك علاقة مطردة بين زيادة الاكْتئاب، والتباعد الاجتماعي، وخفض مستوى الفعل والحركة.

كذلك تبين أن المكتّبين يتفاعلون بأعداد أقلّ من الناس بالمقارنة بغير المكتّبين، وأن مستوى نشاطهم اللفظي كما يتمثّل في حجم الكلام، وطول الجملة، وطريقة النطق كلّها تتأثّر بالحالة الاكْتئابية.

ولهذا فإن تجارب ودراسات « ليفينسون » وزملاؤه حققت نجاحاً ملحوظاً في تطوير أساليب من العلاج السلوكي للاكْتئاب، تعتمد أساساً على التدعيم الإيجابي للنشاط البناء والمهارات الاجتماعية، مع التدعيم السلبي للسلوك الاكْتئابي. كذلك تبين أن الاكْتئاب يتزايد في كثير من الحالات والتغيّرات البيئية السلبية كالهجرة والطلاق، وموت الأعرّاء، والتقاعد عن العمل، أي المواقف والتغيّرات التي ينتج عنها فقدان رئيس لوحد أو لمجموعة من

مصادر التدعيم، ممَّا يؤكِّد وجهة النظر هذه، ويضيف إلي مصداقيتها العلمية.

ولعلَّ من المفيد أن نلاحظ هنا أنَّ المدخل الذي تبنته نظرية التعلُّم والاكْتساب، يختلف نسبياً عمَّا تبناه نظرية التحليل النفسي. لكن بالرغم من الاختلافات العميقة بين نظريتي التحليل النفسي والتعلُّم فإن هناك تشابهات مُتعدِّدة في تفسير كلِّ منهما لمفهوم الاكْتساب. فوجهة النظر الفرويدية التي تري أنَّ الاكْتساب ما هو إلَّا نتيجة لفقدان الحُبِّ في المراحل المبكرة من العُمُر، يمكن صياغتها وفق مدرسة التعلُّم، بأن افتقاد التدعيم والاهتمام نتيجة الموت، أو فقدان مَنْ نُحِبُّ يحرمننا مصدراً هائلاً من مصادر الدعم النفسي والمعنوي، ممَّا يجعلنا مستهدفين لليأس والاكْتساب، بلّ ويعرضنا أيضاً للتهديد والألم المستمر الذي يكفي في حدِّ ذاته إلي خلق اليأس.

والفرق بين نظريتي التعلُّم والتحليل النفسي فيما يتعلَّق بهذه النقطة أنَّ نظرية التعلُّم لا تحصر فقدان في موت موضوع الحُبِّ فحسب، بل تراه يمتدُّ ليشمل فقدان أي موضوع سواء كان شخصاً أو مجالاً من مجالات النشاط المهني والاجتماعي. ولهذا تري نظرية التعلُّم أنَّ الاكْتساب ما هو نتيجة مباشرة لخسارة شخص أو مهنة أو علاقة اجتماعية، كانت من قبل مصدراً ثرياً من مصادر الاهتمام التدعيم. فضلاً عن هذا تري نظرية التعلُّم، أنَّ الاكْتساب

يمكن أن يحدث في أي فترة زمنية، ولا يقتصر ظهوره علي فقدان موضوعات الحبّ في المراحل المبكرة من العمر فقط، كما زعمت بعض نظريات التحليل النفسي.

ولا يخفي ما كان لنظرية التعلُّم من آثار عميقة في تبلور جانبيين رئيسيين من جوانب فهم الاكتئاب: تشخيصاً وعلاجاً. فمن جهة، بدأت الأنظار تتجه إلي دراسة ما يُسمي بالضغوط الاجتماعية النفسية، بصفتها من العوامل الرئيسة المساهمة في اكتساب السلوك الاكتئابي. ومن جهةٍ أخرى، ساعدت علي تبلور إحدى أهم الثورات في العلاج النفسي للاضطراب النفسي والعقلية بما فيها الاكتئاب، ونعني هنا ما يُسمي بحركة العلاج السلوكي مُتعدّد المحاور، التي طوّرت كثيراً من الأساليب والفتيات العلاجية للتعامل مع الضغوط، وأزمات الحياة.



الفصل الحادي عشر

الاكتئاب.. و اضطراب العلاقات الاجتماعية

العبارات التي سوف نوردتها تُعبّر عن نمط من العلاقة بالآخرين، والتي تكشف عن أهميتها للصحة النفسية، بماً فيها وقاية الفرد من أحاسيس العزلة والتوتر كخاصيتين من الخواص المرتبطة بنمو المشاعر الاكتئابية، وغلبتها علي الفرد، والتي هي كالتالي:

هل يصعب عليك عزيزي القارئ، عزيزتي القارئة..

- أن تُعلن رأيك بصدقٍ وصراحةٍ عندما يُطلب منك ذلك ؟
- أن تُعبّر عن غضبك أو ضيقك دون أن تنفجر أو تثور ؟
- أن توجه نقداً بناءً في الوقت المناسب والملائم ؟
- أن تُعبّر عن مشاعرك الشخصية بالود والحب نحو الآخرين ؟
- أن تمتدح سلوكاً طيباً، أو أن تُعبّر عن إعجابك بسلوك شخص ما ؟
- أن تقول «لا» حازمة وقاطعة عندما تعني ذلك فعلاً ؟
- أن تظهر اهتمامك بالآخرين، سواء بالإنصات، أو بالاحتكاك البصري؟
- أن تحافظ علي تعبيرات وجهك وبدنك بطريقةٍ ودودةٍ ؟

الآن يُعالج خبراء الصحة النفسية والعقلية مشكلة التفاعل الاجتماعي، وتكوين العلاقات الاجتماعية بالآخرين بصفتها من المشكلات التي تعتبر مصدراً من مصادر الضغط والتوتر، والتي يرتبط النجاح في معالجتها بالصحة النفسية والفاعلية الشخصية. لهذا نجد علماء النفس وعلماء الصحة النفسية، يفردون لهذا الجانب اهتماماً كبيراً وخاصاً في تدريباتهم، وعلاجاتهم النفسية والاجتماعية للمرضى وللأسوياء علي حدٍ سواء. وهم بذلك، يهدفون إلي تدريب مرضاهم علي معالجة التوترات والضغوط النفسية، التي ترتبط أو تنتج مباشرة عن القصور والاضطراب في علاقاتهم الاجتماعية.

● اضطراب العلاقة بالآخرين .. ماذا يعني ؟

في مواقف التفاعل الاجتماعي السليم والصحي، عادةً ما يدخل طرفان أو أكثر في علاقات يتبادلان خلالها التواصل والتفاعل، بماً في ذلك تبادل المشاعر وتناقل المعلومات، والتأثير والتأثر المتبادل. ويمكن أن نتعرف علي ما حققه هذا التفاعل من نجاح، إذا وجدنا رغبة متبادلة من الأطراف الداخلة فيه لتكراره من جديد. أي تكتسب العلاقات الاجتماعية نجاحها، وقيمها من حرص كل الأطراف علي تكرار التواصل بالآخرين، وخلق الفرص لتحقيق المزيد منه أو من المواقف المماثلة له.

ولكي تُحقّق العلاقات الاجتماعية هذا الهدف، يجب أن تكون لها جاذبية تكفي لخلق هذا الحرص المتبادل لتكرارها، أي لا بدّ أن تتحقّق لكلّ الأطراف الداخلة في التفاعل والتواصل الاجتماعي بعض المكاسب، بماً فيها المكاسب النفسية كالشعور بالتقدير، أو أنّنا موضع الاهتمام أو المودة.. إلخ. وتعزز هذه المكاسب بدورها من جاذبية هذه العلاقات. ولهذا.. فنحن نشط، ونبذل جهداً أكبر لإنجاح هذه المواقف والعمل على استمرارها، وتزايدها.

وتمثل هذه الحقيقة البسيطة مشكلة أساسية بالنسبة للمريض النفسي، بماً في ذلك كلّ أشكال المرض النفسي: عُصبيّاً كان أو ذهانياً. فمن المعروف أن السلوك الاجتماعي في حالات القلق، يتسم بخصائص تتذبذب بين أقطاب متعارضة كالانصياع الشديد، والعدوان، والخجل، والاندفاع. ولهذا.. نجد قصوراً شديداً في قدرة الأفراد، في حالات القلق، على تبادل المشاعر الايجابية بماً فيها من دفاء أو فاعلية، وتحسن قدراتهم، ويقلّ قلقهم بدرجة ملحوظة عندما نضع ضمن خططنا العلاجية لهم ما يُساعدهم على معالجة الضغوط الاجتماعية، وحرية التعبير الانفعالي.

● الاكئاب.. واضطراب السلوك الاجتماعي :

يلخص لنا « جودوين » Goodwin، و« جاميسون » Jamison عدداً كبيراً من البحوث التي تكشف عن الصعوبات الاجتماعية

التي يُعاني منها المكتئب، خاصة عندما تُسيطر عليه الحالة الوجدانية المرتبطة بالاكتئاب. فلقد ثبت أن المكتئبين بالمقارنة بغير المكتئبين، يُعانون من اضطراب العلاقات الاجتماعية في الأسرة والعمل حتى بعد علاجهم بالوسائل الطبية — الكيميائية. أي أن العلاج الطبي باستخدام العقاقير أو غيرها، لا يؤدي وحده إلى علاج جوانب القصور في السلوك الاجتماعي وتحسين العلاقات مع الآخرين.

وتزداد الصعوبات الاجتماعية لتشمل الاضطراب في عمليات التواصل اللغوي والاجتماعي، فحجم الكلام لديهم أقل، ونبرة الصوت تميل للخفوت. ويثير المكتئب إزعاج أسرته، وأقاربه، ورفاقه بسبب ميوله الشديدة للاعتماد على الآخرين، وحساسيته الشديدة للرفض ومقاومته للتوجيه. وربما نتيجة لذلك فإن الآخرين يقيّمون المكتئبين تقييماً سلبياً. ففي عدد من الدراسات ذكر الأشخاص في تقييمهم للمكتئبين مقارنةً بغير المكتئبين بأنهم لا يفضلون المكتئب صديقاً، أو زوجاً للمستقبل.

كذلك تبين أن التقييم السلبي الذي يلقاه المكتئبون من الآخرين، يمثل نتيجة متسقة تظهر في أغلب الدراسات في غالبية المجتمعات الإنسانية. ولهذا تزداد المشكلات الاجتماعية لدي النساء أكثر من الذكور، حتى بين المتزوجات منهن. فقد اتصفت

البيئة الأسرية والعلاقات الزوجية بأنها تتسم بالمشاحنات، وعدم التواصل الجيد، وإساءة الفهم، وتبادل الاتهامات، والعداوة. وتزداد نسبة الطلاق بين المكتئبين والمكتئبات علي السواء.

كما نجد من جهة أخرى، أن العزوف أو الافتقار إلي مهارة الدخول في مواقف تفاعل إيجابي مع الآخرين، يمثل أحد العناصر الرئيسية في تعريف هذا المفهوم. ومن ثم، يجد المكتئب - بسبب عزوفه، وافتقاره لمهارة المبادرة في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة وفعالة - أمامه فرصاً محدودة لتكوين وتعزيز مهاراته الاجتماعية في التبادل، ومجالات ضئيلة لاكتساب الخبرة الكافية لتعميق علاقاته بالآخرين. ويخلق له هذا - بدوره - مشكلة إضافية عندما يضطر إلي الدخول في التفاعلات الاجتماعية المحدودة المتاحة له؛ لأنه حتماً سيتعرض بسبب قصوره، وفقر مهاراته الاجتماعية لكثير من الخبرات غير السارة التي تدفعه لمزيد من العزلة والانطواء، وبالتالي تزايد إحساسه بالكآبة.

والاكتئاب أيضاً يحوّل ضحاياه لنمط واحد من الانفعالات والأفعال السلوكية التي يغلب عليها مذاق السلبية، واللوم الذاتي، وتجريح النفس، والبكاء، والكآبة. ومن ثم يتصرف المكتئب في المواقف الاجتماعية المختلفة بطريقة تخلو من الاعتزاز بالنفس، وتقدير الإمكانيات الشخصية. فمن خصائص الاكتئاب، أن الشخص

- في مثل هذه الحالة - يصف نفسه بالفشل، ويعجز عن أن يري إمكانات النجاح والتفوق فيما يفعل، حتي لو كان أداؤه الفعلي متفوقاً عن غيره. ومن الطبيعي في مثل هذه المواقف، أن يجد المكتئب في العلاقات الاجتماعية عبئاً يخلو من الإشباع، ولا يحصل منها علي ما تحمله هذه المواقف - أحياناً - من مكاسب أو تقدير، فهو يدخل هذه المواقف - المحدودة في الأساس - بموقف الضعيف، الخائف من الرفض أو الانتقاد، والباحث عن التأييد.

وحقيقة الأمر فإنَّ البحوث أيدت أن هناك جوانب كثيرة من الاكتئاب، تجعل علاقة المكتئب بالعالم الاجتماعي مصدراً للضيق والتعاسة والاضطراب، فالمكتئبون يتصفون بالتالي:

- ١ . يفتقرون إلي الايجابية في المواقف الاجتماعية المختلفة.
- ٢ . يجدون صعوبة شديدة في بدء علاقة جديدة.
- ٣ . هم أقل من غيرهم تفاعلاً، وتبادلاً سواء تعلق ذلك بحجم الكلام أو الأفعال المطلوبة في مثل هذه المواقف، أو ملاءمتها لمواقف التفاعل وطبيعة العلاقات الاجتماعية.
- ٤ . يصفهم الآخرون بالجمود، والتصلب، والافتقار للمهارات الاجتماعية الضرورية للنجاح والتفاعل.

٥ . يُعانون من حساسية قوية عند دخولهم في مواقف تفاعل، بماً في ذلك حساسيتهم الشديدة للرفض، أو التجاهل. ونتيجة لذلك يتعرّضون في مواقف التفاعل الاجتماعي لكثير من الإحباطات، ومشاعر التعاسة، وعدم السرور، ممّا ينفّرهم فيما بعد من فرص الاحتكاك بمواقف جديدة.

٦ . تبيّن أنّ المكتئبين في خلال علاقاتهم بالآخرين لا يحسنون التعبير عن أنفسهم، أو الدفاع عمّا قد يُنسب إليهم من أخطاء أو تصرفات.

إنّ العلاقة بين اضطراب السلوك الاجتماعي والاكتئاب، أقرب ما تكون إلي ما يُسمي بالعلاقة الدائرية (الحلقة المفرغة). ففي حالة الاكتئاب يجد الشخص نفسه عزوفاً عن الاحتكاك والتفاعل الاجتماعي الإيجابي، ويؤدي فشله في ذلك إلي تدعيم اكتتابه. كما أنّ العكس صحيح، فوجود رصيد ضعيف من المهارات الاجتماعية، والفشل المتكرر في العلاقات الاجتماعية يؤدي إلي إحباط ومشاعر الفشل، والتعاسة.

ولقد تبيّن أنّ تعديل السلوك الاكتئابي وعلاجه - بالطرق الدوائية علي سبيل المثال - تصحبه بعض التغيرات الايجابية في المهارات الاجتماعية، والفاعلية في العلاقات الشخصية. كما تبيّن أنّ تدريب المهارات الاجتماعية لدي مرضي الاكتئاب والأشخاص

العاديين، تصحبه تغيُّرات علاجية واضحة في الشخصية، بماً فيها انخفاض مستوى الاكتئاب أو الشفاء منه، والاستجابة الجيدة للعلاج الطبي والعقاقير المُضادة للاكتئاب. ومن ثمَّ نجد اهتماماً واضحاً بين المُعالجين المُعاصرين في اتجاه تدريب المهارات الاجتماعية، وتطويرها لدى المكتئبين بوصفها وسيلة من وسائل علاج الاكتئاب.

ولحسن الحظ، نجد ثروة ضخمة من الحقائق والنتائج العلمية التي تبيِّن علي نحوٍ واضحٍ أنَّ تدريب هذه المهارات أمر ممكن، وأنَّ تدريبها وتطوير إمكانات الفرد علي ممارستها يؤديان إلي تغيُّرات ايجابية في الصِّحة النفسية، بماً فيها انخفاض مستويات الاكتئاب.

ومن المهارات الاجتماعية التي تبيِّن أنَّ تدريبها يؤدي دوراً مهماً في تنمية الرصيد الصحي: تدريب الفرد علي التعبير الحرِّ والتلقائي عن النفس، وتشجيعه علي الدفاع عن حقوقه الشخصية إذا خرقت دون وجه حق (تأكيد الذات). كذلك تبيِّن نتائج ايجابية مماثلة فيما يتعلَّق بتدريب الفرد علي اكتساب المهارة وحلِّ الصِّراعات خلال التفاعلات الاجتماعية، بماً في ذلك التصرف وفق مقتضيات الموقف، ومعالجة مشاعره السلبية في مختلف هذه المواقف بماً في ذلك الغضب، والقلق، والعدوان، والانسحاب.



الفصل الثاني عشر

الأفكار الخاطئة.. هل تصنع الاكتئاب ؟

بالرغم من أن فكرة تأثير أسلوب التفكير في حياتنا الانفعالية والشخصية فكرة تبلورت علي نحو واضح في السنوات الأخيرة، فإن لها جذوراً تاريخية ممتدة. فقد تتبها الفلاسفة والمفكرون منذ القدم إلي أن الطريقة التي ندرك بها الأشياء، وليس الأشياء نفسها، هي التي تصف سلوكنا بالاضطراب أو السواء. فنجد في العصر اليوناني مدرسة فلسفية كاملة تُسمي: « المدرسة الرواقية»، يذكر أحد ممثليها الرئيسيين بوضوح أن النَّاس لا يضطربون من الأشياء، ولكن من الآراء التي يحملونها عنها.

ولهذه المدرسة آراء أخرى تسهم في الكشف عن قيمة تعديل المسالك الذهنية في تحقيق السعادة، والتواءم مع النفس والبيئة. فالفلسفة الرواقية تري، مثلاً، أن ما لا يمكنك تعديله يجب أن تقبله وتطرح الانشغال به جانباً. فقد لا يقبل الفرد كثيراً من وقائع الحياة التي لا أمل في تغييرها أو إصلاحها (كوفاة قريب، وجود جوانب نقص فينا، عجزنا عن الكمال، اختلاف النَّاس عنا.. الخ)، لكن الفرد بعدم تقبله لهذه الحقائق الحتمية يجعل نفسه مستهدفاً لكثيرٍ من ألوان التعاسة والاضطراب، بمعنى أنه إذا واجهته مشكلة ما، أو موقف حتمي لا يملك تعديله فإن تبديده

لطاقته في التفكير في هذه المشكلة لن يعود عليه بفائدة، بل سيؤدي في النهاية إلى تضخيم توتره النفسي والانفعالي، منتهياً به إلى مضاعفات من الشقاء أكبر بكثير من المشكلة أو الموقف ذاته.

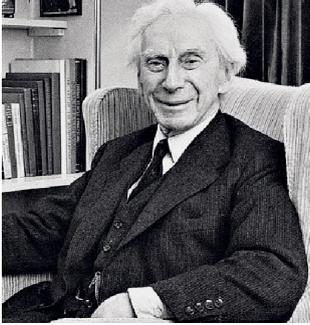
والحقيقة أن كثيراً من مشكلات العصائين وغيرهم تنتج بسبب الأوجاع والمحن التي تمتلكهم في التعامل دائماً مع الأشياء المستحيلة، فالعصابي يبحث دائماً عن المستحيل أو المتعذر متجاهلاً التعامل مع الممكن وتتميته. ويؤدي به هذا في النهاية إلى الإجهاد النفسي والشك في إمكانياته، وبالتالي التفكير في البيئة علي أنها مصدر للمتاعب والتهديد وإثارة الصعاب والتوترات.

وعلي المستوى الغربي الحديث نجد أن الفلاسفة الغربيين قد مهدوا الطريق بوضوح للكشف عن أسرار العلاقة بين أسلوب التفكير ومختلف الاضطرابات النفسية والعقلية تشخيصاً وعلاجاً.

كتب الفيلسوف وعالم المنطق البريطاني « برتراند راسل » Bertrand Russell (١٨٧٢ - ١٩٧٠م) في عام ١٩٣٠م كتاباً بعنوان: « الطريق إلى السعادة » The road to happiness، عرض فيه بعض الأفكار التي تعتبر إرهاباً مبكراً بحركة تعديل التفكير الحديثة. ومثالاً علي ذلك، يذكر « راسل » أن الإنسان قد يشعر بالراحة والخلاص والهدوء إذا ما حاول - عند الشعور بالخوف من شيء معين - أن يتخيل أسوأ النتائج، وأن يركز الذهن فيها، وأن يقنع نفسه بأن ليس في هذا نهايته.

كذلك يري أن: « .. من أسلم الطرق لمواجهة أي نوع من الخوف، أن تفكّر فيه بهدوء وبطريقة متعقّلة، ولكن بتركيز شديد إلي أن يتحوّل إلي شيءٍ مألوفٍ لديك، وفي النهاية فإن الألفة بالموضوع المخيف ستستأصل الشعور بالخوف ».

ومن الواضح أنّ «رسل» هنا يتبنى فلسفة للسعادة الإنسانية تتخلص أساسياتها من أنّ العقيدة تحكم السلوك، وأنّ التفكير في



برتراند راسل

أمور الحياة بطريقةٍ منطقيّةٍ ومتعقّلةٍ تصحبه أيضاً حياةٍ وجدانيةٍ هادئةٍ وخاليةٍ من الاضطراب النفسي.

كذلك أكّد كثيرون من علماء النفس المعاصر أنّ كثيراً من استجاباتنا الوجدانية، والسلوكية،

والاضطرابات التي تُصيبنا تعتمد إلي حدٍ بعيدٍ، علي وجود معتقدات فكرية خاطئة بينها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به. ومن هنا ابتكر المعالجون النفسيون الأوائل مفاهيم وآراء مختلفة عن قيمة العوامل الذهنية والفكرية في الاضطراب النفسي.

وهذه المفاهيم تتفاوت: فهي عند مؤسس مدرسة علم النفس الفردي النمساوي « ألفريد أدلر » Alfred Adler (١٩٣٧-١٨٧٠م)

تُشير إلي أسلوب الحياة الذي يتبناه العُصابي أو الذهاني. ولهذا نجد « أدلر » يري أن المدخل المناسب لفهم الإنسان هو أن نتعرّف عليه من خلال فهمنا لأهدافه الخاصّة التي يرسمها لنفسه، والمعتقدات الخاطئة التي تتملكه عند محاولة الاتصال والتواصل بالأفراد الآخرين.

● أفكارنا واتجاهاتنا تؤثر في الاستجابة للشفاء :

أثبت علماء النفس الفسيولوجي الروس منذ فترة مبكرة، أنّ الوظائف الفسيولوجية تتأثر – إيجاباً أو سلباً – بماً قوله الفرد لنفسه، وأن الكلمات وحدها قد تُثير استجابات انفعاليّة حادة، فعلي سبيل المثال تبين أنّ الاستجابات الفسيولوجية لدي مجموعة من الأشخاص عند استماعهم لكلمات مرتبطة بالألم، مثل، كلمة:



ألفريد أدلر

ألم، أو أنين، أو أذي، لا تختلف عن الاستجابة المُصاحبة للمواقف الفعلية التي تُعبّر عنها هذه الكلمات. والشخص الواحد يمكن أن يستثير نفسه انفعاليّاً في اتجاهات مختلفة، كالإكتئاب، أو السرور، أو القلق، في اللحظة الواحدة علي حسب ما يقوله لنفسه أثناء استعادته لفكرة

ما، أو عند أدائه لعملٍ ما، أو مواجهته لموقفٍ مُعيَّن، أو عند تفاعله مع أشخاصٍ مُعيَّنين. فقد أمكن لأحد المُجربِّين أن ينجح في التأثير في الحالات المزاجية للشخص، بتغيير محتوى العبارات التي طُلب من الفرد أن يُرددها أثناء اندماجه في نشاطٍ مُعيَّن.

فعندما تكون العبارات ذات محتوى سار أو مُنشِّط، مثل: « إنني سعيد وفخور بنفسِي »، تظهر آثار انفعالية تختلف عما لو كانت ذات محتوى اكتئابي أو حزين، مثل: « إن حياتي مليئة بما يكفيها من متاعب. ».

ومن الطريف أنه تبيَّن أنَّ الاستثارة في الجهاز العصبي، تزداد وترتفع عندما يُطلب من الشخص أن يُفكِّر في موضوعات ذات طابع مُثير جنسياً، بينما ينخفض النشاط وتقلُّ الاستثارة عندما يُطلب من الشخص أن يتخيل أنواعاً هادئة من النشاط والتخيُّلات.

والدراسات الحديثة بيَّنت أنَّ تأثير كلِّ أساليب العلاج تقريباً بما فيها استخدام العقاقير تعتمد اعتماداً حاسماً في تحقيق نجاحها، علي الاعتقادات الشخصية في نجاح العلاج، وعلي عوامل، مثل: توقع مكاسب علاجية، والمعلومات التي يعرفها المريض عن مواقف الخوف، والقلق، والاكتئاب، والتدريب علي ضبط الانتباه، واتجاه الشخص نحو المُعالج، ونحو العلاج النفسي بشكلٍ عام.

وكلّ هذه العوامل تنتمي إلي أسلوب تفكير المريض، واتجاهاته العقلية. وحتى الأشكال العلاجية العضوية بما فيها تعاطي العقاقير الطبية، تكتسب فاعليتها من خلال الاعتقادات الشخصية في نجاحها أو في فشلها. ففي إحدى الدراسات أُعطيت مجموعتان من المرضى المُصابين بارتفاع ضغط الدّم، نفس العقار الطبي بفرق واحد هو أنّ المجموعة الأولى قيل لها أن تأثير الدواء في تخفيض ضغط الدّم سيكون فورياً وعاجلاً، أمّا المجموعة الثانية فقد قيل لها أن تأثير الدواء سيكون بطيئاً، وسيأخذ بعض الوقت حتي تظهر نتائجه. وقد تبين بعد قياس ضغط الدّم لديّ المجموعتين إثر تقديم العقار، أنّ المجموعة الأولى التي قيل لها أنّ تأثير العقار سيكون سريعاً قد انخفض الضغط لديّ أفرادها، بما يزيد علي ٧٠٪ بالمقارنة بأفراد المجموعة الثانية.

كذلك لاحظ الممارسون أنّ نفس العقار الطبي قد يُعطي لشخصين، يتشابهان في تشخيصهما، ولكنّه لا يؤدي إلي نفس التأثير، أي أنّه ينجح مع واحد، ويفشل مع الآخر، بسبب التوقعات والاعتقادات التي يتبناها كلّ منهما عن تأثير هذا العقار إيجاباً أو سلباً.

وفي سلسلة من الدراسات التي تجري الآن علي نحو مكثف في الولايات المتحدة الأمريكية، لمقارنة الأدوية الطبية التي تُعطي في مختلف حالات الاضطرابات الصحيّة النفسية والجسمية بأدوية

كاذبة Placebos (أقراص من السكر أو النشا تعطي للمريض علي أنها عقاقير طبية)، تبين أن وجود العديد من النتائج الايجابية العلاجية يمكن أن يؤدي إليها استخدام الأدوية الكاذبة، إذا ما أُعطيت للمريض علي أنها قويّة وفعّالة، وأنّه أمكن تجربتها علي كثيرٍ من المرضى الآخرين في السّابق. وقد امتدت التأثيرات العلاجية الايجابية لهذه العقاقير (الإيهامية)، لتغطي جوانب من التحسّن في كثيرٍ من الاضطرابات النفسيّة والعضوية، مثل: القلق، والاكتئاب، والصداع، والربو، وآلام الأسنان.

في واقع الأمر فإن بعض المناهج العلاجية الحديثة للاكتئاب بما فيها النظريات العقلانية والمعرفية، عند « ألبرت إليس » Albert Ellis ، و « بيك » Beck تستمد الكثير من أسسها النظرية من هذا المنطلق، أي أنّ الاضطرابات النفسيّة أو العقليّة، لا يمكن عزلها عن الطريقة التي يُفكّر بها المريض عن نفسه وعن العالم، أو اتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين. وإن العلاج النفسي بالتالي يجب أن يُركز مباشرة علي تغيير هذه العمليات الذهنيّة، قبل أن نتوقّع أي تغيير حاسم في شخصية المريض، أو في الأعراض التي دفعته لطلب العلاج.

● التفكير الخاطئ.. ماذا يعني ؟

تتعدّد مناهج العلاج السلوكي المعرفي، ولكي تكون عملية العلاج هذه فعّالة وناجحة فإنّه لا يمكن الفصل بالنسبة للسلوك

الإنساني بين جوانب التفكير والانفعال والسلوك أو الفعل. جميع هذه الجوانب تتفاعل فيما بينها ويكمل بعضها البعض.

بعبارةٍ أخرى لا نستطيع القول بأن الإنسان منفعل فحسب؛ لأنَّ الإنسان وهو في قمة الانفعال يُفكّر بطريقةٍ مُعيّنة، كما أنَّه يترجم انفعالاته في نشاطات خارجية. وبالمثل فالقيام بعملية تفكير في حلِّ مشكلات مُعيّنة تصحبه جوانب انفعاليّة متعلقة بالموضوع الذي يُفكّر فيه الإنسان، فضلاً عن ظهور جوانب حركية وسلوكية تُصاحب عملية التفكير والانفعال بالموضوع.

وعندما يتصرّف إنسان ما بسلوكٍ مُعيّن استجابةً لمنبه خارجي، فإن طريقة التفكير والتفسير للعلاقة بين هذا المنبه الخارجي وسلوكه هي التي تتوسط بين ظهور هذا المنبه والاستجابة له، فالتفكير إذاً يكون بمنزلة همزة الوصل بين الاستجابة (انفعالية أو حركية)، والموقف الذي يُسبّبها.

والاضطراب الانفعالي بهذا المعنى ليس حالة وجدانية منعزلة، بل إنّه عبارة عن جوانب متكاملة ومتفاعلة من النشاط السلوكي الداخلي (فكري)، والخارجي (حركي) الذي إنْ بدت مظاهره متنوّعة فإنّها في الحقيقة مترابطة ومتلاحمة.

لهذا.. فمن الممكن — عملياً — ضبط الانفعال بأكثر من طريقة. إذا كان الفرد يشعر مثلاً باستثارة انفعاليّة (قلق، أو خوف، أو اكتئاب) نتيجة لموقف مُعيّن فإن من الممكن تهدئة

انفعالاتنا وضبطها بطرق مختلفة. يمكن مثلاً ضبط الإحساس بالدونية وتحقير الذات (في حالات الاكتئاب مثلاً) باستبدال هذا الإحساس باستجابات معارضة عن طريق تأكيد الذات وتدريب التوكيدية، أو العقاقير المضادة للاكتئاب. كما يمكن أيضاً القيام بعملية ضبط وتعديل للسلوك من خلال تعديل التفكير في هذا الأمر باستخدام المناقشة المنطقية مع النفس، أو مع شخص له في النفس مكانة خاصّة.

إنّ التفكير والانفعال والسلوك جميعها أشكال متلاحمة، والتغيير في إحداها يُغيّر في العناصر الأخرى جميعها. ومن الخطأ القول أنّ تغيير الانفعال وحده يؤدي إلى تغيير التفكير، أو أنّ تغيير التفكير وحده — ودون محاولة من الشخص أن يُغيّر من السلوك الذي يثيره هذا التفكير — يؤدي إلى التغيير في الانفعال؛ لأنّ تغيير التفكير يؤدي إلى التغيير في الانفعالات والمشاعر والعكس أيضاً صحيح. إن جانباً كبيراً من الانفعالات فيما يري « ليس » أحد أهمّ المعالجات المعاصرين: « لا تزيد علي كونها أنماط فكرية متحيزة، أو متعصبة، أو تقوم علي التعميم الشديد. إن التفكير والانفعال يتلاحمان ويتبادلان التأثير والتأثر في علاقة دائرية، بل إنهما في كثير من الأحيان يصبحان شيئاً واحداً بحيث يحكم ما يقوله الفرد لنفسه عند حدوث شيء معيّن الصبغة الانفعاليّة التي سيترجم بها هذا السلوك عن نفسه».

● السلوك.. وعلاقته بالتفكير العقلاني أو اللاعقلاني :

نتعرَّض يوميًا لكثيرٍ من الأحداث والمواقف، التي تعوقنا — في كثيرٍ من الأحيان — عن تحقيق رغباتنا وأهدافنا العامة أو الخاصة في الحياة (وفاة قريب، طلاق، فشل في امتحان، إهانة من شخص قريب أو غريب، الفصل من العمل.. إلخ). ومن المفترض أيضاً، أن استجاباتنا لهذه العقبات أو المواقف السلبية لا تكون مريضة أو مضطربة علي الدوام، فإزاء الفشل أو الخسارة في الموقف الواحد قد تكون الاستجابة الانفعالية ذات طابع إيجابي، بحيث أن الشخص قد يأخذ من الفشل أو الخسارة عبرة ويحاول أن يطرح من شخصيته أشياء أدت به إلي هذا الفشل، أو أن يتبنى خطة جديدة تحاول أن تُحقِّق له مزيداً من النجاح. فقد يكون تفكيره إزاء الفشل بأنه: «شيء سيئ أن تكون الأشياء كما لا نشتهي لها أن تكون، ولكن علي أن أحاول بكلُّ جهدي تغيير الظروف التي أدت إليها، بحيث تكون الأشياء مستقبلاً مقبولة ومحتملة إلي حدٍ ما».

هنا نجد مثلاً طيباً وإيجابياً للأسلوب الفكري في تفسير الأمور وللحوار الذاتي الذي يقوم به الفرد مع نفسه، فيساعده علي التكيف والتوافق للمواقف بأفضل صورة ممكنة. لكن تفسيراتنا للأمور وفهمنا لها لا يسير دائماً علي نحوٍ مقبول من وجهة النظر الصحية، فقد نسج كثيراً من التفسيرات السوداء المعتمة لمواقف الحياة مما يؤدي إلي كثيرٍ من الاضطرابات الوجدانية كالاكتئاب.

إذا فوراً كُلُّ انفعال إيجابي (الرِّضا عن النفس، التوقُّع الطيب، السرور، الحُبِّ)، أو سلبي (كالاكتئاب، أو القلق)، بناءً معرِفِي ومعتقدات وطريقة تفكير سابقة لظهوره. فإذا كانت طريقة التفكير عقلية ومنطقية فإنَّ كلا الانفعال والسلوك سيكون إيجابياً، وهادئاً، ودافعاً لمزيد من النشاط والبناء. والعكس صحيح: إذا كانت طريقة التفكير غير مقبولة وغير منطقية فإنَّ كلا السلوك والانفعال سيكون علي درجةٍ مرتفعةٍ من الاضطراب.

● كيف تمهّد أساليب التفكير للإصابة بالاكتئاب ؟

يسرد لنا الدكتور « عبد الستار إبراهيم » قصةً شاب يعمل في مجال الهندسة في إحدى الدول الخليجية، ولَمَّا جاء إلي مصر تقدّم للزواج من فتاةٍ تمّت له بصلّة قرابة، وتمّت الخطبة بالفعل، وقد بدأ هذا الشاب في الإعداد لعش الزوجية بكلِّ تفاؤل وأمل، ولكن تأتي الأيام بمآ لا يتوقعه، فقد تمَّ إخباره بأنَّ أسرتها تعتذر عن إتمام الزواج بناءً علي طلب الفتاة ذاتها التي ترتبط عاطفياً بأحد الأشخاص الذي ما إن علم بنبأ خطبتها حتى آثر أن يعلن بكلِّ إصرار رغبته بالاقتران ممّا يُحبّها، ولقد وافقت الأسرة علي هذا الطلب سيما وإن هذا الشخص ميسور الحال إلي حدٍّ ما، كمّا أن الفتاة تميل إليه عاطفياً. المهم في هذه القصة هو أن نعمن النظر والتأمُّل في الإدراكات المختلفة والتفسيرات المتنوعة التي يمكن بها أن تُفسَّر هذا الموقف الصَّعب والصادم، كمّا يمكننا أن نتابع - علي سبيل التدريب - مختلف الحالات الانفعالية التي

يمكننا أن نشعر بها إزاء كل تفسير، وأن نتعقب الفكرة الخاطئة لتحديدها، وقد تكون بالنسبة للمثال السابق، كالتالي:

- إنَّها رفضت خطبتي لها، لأنَّها تكرهني، أو أنَّها تستغني. (الحالة الانفعاليَّة التي يمكن أن ينتهي إليها هذا الاستنتاج، هو: الاكتئاب، وتحقير الذات، والسَّلبية).
- رفضت خطبتي لأنَّ أحداً وشي لأسرتها بشيءٍ سيئٍ عني. (الحالة الانفعاليَّة التي يمكن أن ينتهي إليها هذا الاستنتاج، هو: الاكتئاب المشوب بالقلق، والحذر والخوف من النساء).
- رفضت خطبتي بعد أن سخرت مني ومن مشاعري، وراحت تستولي علي نقودي. (الحالة الانفعاليَّة التي يمكن أن ينتهي إليها هذا الاستنتاج، هو: الغضب والعداوة).
- رفضت خطبتي.. عموماً هي من أسرة لا تعرف الأصول ولا بد لي أن ألقنها هي وأسررتها درساً لن ينسوه أبداً. (الحالة الانفعاليَّة التي يمكن أن ينتهي إليها هذا الاستنتاج، هو: الغضب واحتمالات العنف).
- رفضت خطبتي إذأ هو حظي العاثر، أنا بالفعل مسكين أن أعيش وسط هذا العالم الذي لا يرحم. (الحالة الانفعاليَّة التي يمكن أن ينتهي إليها هذا الاستنتاج، هو: الاكتئاب، وتحقير الذات، والسَّلبية).

يمكننا أن نلاحظ بوضوح أن كُـلَّ التفسيرات السابقة التي ساقها الشاب المهندس، هي تفسيرات سلبية؛ لأنَّها تدفع الفرد دفْعاً لإثارة انفعالات ومشاعر بعضها يمتلئ بالاكْتئاب ورتاء الدَّات، والآخِر يمتلئ بالحنق والغضب والعدوان، بالإضافة إلي مشاعر القلق وإثارة الشك في علاقاتنا بالنَّاس.

ونلاحظ أيضاً أنَّه من الممكن تفسير مواقف الرفض التي لا يخلو أحد منا من التعرُّض لها بطرق إيجابية، كأن يحاور الفرد نفسه بشكل إيجابي، ويفسِّر موضوع الفشل بعبارات لا انهزامية، ولا تستثير بالضرورة الانهيار النفسي الشديد الذي يُسيطر علي المُصاب بالاكْتئاب، وذلك بعبارات من هذا النوع:

- إنَّه شيء سيئ أن أرفض من هذه الفتاة، خاصَّة بعد أن بذلت بعض الجهد والمال للتقرُّب إليها، ولكنَّها ليست كارثة، ولا هي نهاية العالم، وسأبذل في المستقبل كُـلَّ الجهد حتى لا أقع في هذا الموقف.

- أنا إنسان ناجح، ولكن المشكلة الرئيسة التي تواجهني هي في الانغلاق الاجتماعي الذي أعيشه، سأعمل علي توطيد صلاتي الاجتماعيَّة بالآخرين، وسيكون لي أصدقاء وسأعثر حتماً علي الفتاة التي أُحبُّها وتحبني أيضاً.

وبهذا يمكن أن يخرج الفرد من هذه التجربة المؤلمة بروح جديدة، تشجعه علي المزيد من النشاط في اكتشاف أخطائه،

وتدريب مهاراته، ومن ثم توجيه نشاطاته علي نحو إيجابي، بدلاً من كافة أساليب التحقير الذاتي أو العداء تجاه الآخرين.

يتبين إذاً، أن الشعور بالاكْتئاب، أو الحزن المرضي إثر الفشل عن تحقيق هدف مُعيّن، أو خسارة شخص مهم، لم ينشأ إلا نتيجة لما نَسجِه من تصوُّرات سوداء حول هذه الخسارة. لهذا.. يُميِّز المُعالجون السلوكيون المعرفيون المعاصرون بين نوعين من المعتقدات:

- اعتقادات منطقية ومتعلقة، وتصحبها في الغالب حالات وجدانية ملائمة للموقف، وتنتهي بالإنسان إلي مزيدٍ من النضج الانفعالي والخبرة والعمل البناء، والنشاط الإيجابي.
- اعتقادات لا منطقية وغير عقلانية، تصحبها الاضطرابات الانفعاليَّة المرضية (كالمُصاب والذهان).

أمَّا متى تكون الاعتقادات وأساليب التفكير منطقية ومتعلقة، فإن هذا يتوقف علي:

١. انسجامها مع الواقع، أي أن تكون مبنية علي حقائق، وليس علي انطباعات وتفسيرات ذاتية.
٢. قدرتها علي حماية حياتنا وتحقيق الصِّحة النفسيَّة والجسمية معاً.
٣. أن تقودنا إلي تحقيق أهدافنا العامَّة: الأهداف القريبة والبعيدة.

٤ . أن تُساعدنا علي تجنب إثارة الصِّراع والخلافات التي لا مبرر لها مع الآخرين.

٥ . أن تيسر لنا تحقيق المشاعر التي نريدها في الوقت أو المكان المرغوب فيه.

ومن هذا المنطلق نجد أن التفكير السليم والعقلاني هو الذي ينسجم مع أهدافنا العامّة، وقيمنا الأساسية في الحياة، ويقودنا إلي تحقيق السَّعادة، والفاعلية الاجتماعيّة، والإبداع، والايجابيّة. كما تعتبر المعتقدات وأساليب التفكير لا منطقية عندما لا تتفق مع أي هدف أو وظيفة من الوظائف السَّابقة.

وبنفس المنطق، لا يمكن عزل أمراض الاكتئاب عن الطريقة التي يُفكّر بها الشخص، ويدرك من خلالها الأمور، وعمّا يحمله من آراء واتجاهات ومعتقدات، أي كما أكَّد « بيك » Beck، مجموع وجهات النظر المشوهة والأفكار الالآتكيّفية، والإدراكات السَّلبية التي يتبناها الفرد نحو الذات والعالم، وما يحمله لنا المستقبل.

فعندما يواجه الفرد أي موقف أو حدث، فإنّه ينظر إلي هذا الموقف ويتعامل معه وفق معتقداته، أو فلسفته العامّة في الحياة. فيشعر بالتهديد أو الطمأنينة، بالسَّلام أو بالعداء، بالحبُّ أو الكراهية، بالقلق أو الهدوء، بالإقدام أو بالإحجام، حسب ما تمليه عليه فلسفته العامّة ومجموع وجهات نظره وتوقُّعاته حيال الحياة والآخرين.

ويري « بيك » أنّ المرض النفسي ما هو إلاّ ردود أفعال ومبالغات بديلة لا تخدم التكيّف. والاستهداف للإصابة بالمرض النفسي يقع عندما يحاول الشخص تفسير الأحداث التي تواجهه، ويُعيد صياغتها وفق معتقداته، وأساليب تفكيره، وإدراكه للموقف أو الحدث الذي يواجهه. فالشخص يشعر بالحزن عندما يدرك الموقف ويفسره علي أنّه ينطوي علي خسارة، أو هزيمة، أو حرمان. وعادةً ما نستجيب للموقف الخاسر بأن ننسحب منه، وأن نتجنّب أن نستثمر فيه أي جهد أو انفعال. وعكس الحزن هو السرور والفرح، وهذه المشاعر عادةً ما نُحس بها عندما ندرك في الموقف أو الحدث مكسباً أو ربحاً، ممّا يدفعنا إلي الاستجابة النشطة لتحقيق أهدافنا في هذا الموقف.

ويختلف إدراكنا للموقف فنراه مُهدداً لأمننا وطمأنينتنا وأفكارنا عن أنفسنا، وهنا يحدث الخوف والغضب. والشخص في موقف الخوف عادةً ما يستجيب بالانسحاب تجنّباً للتهديد، أو الأذي. وفي حالة الغضب يركز الفرد علي الأخطاء التي يرتكبها الآخر، ومن ثمّ يميل للهجوم، والاندفاع نحو تدمير مصادر التهديد.

والاستجابات الانفعاليّة السّابقة يمكن اعتبارها استجابات عادية إذا ما قمنا بها في الحدود الملائمة للمواقف، ولكنّها تتحوّل

إلي استجابات مرضية، إذا قمنا بها علي نحوٍ لا تكيُفي مُبالغ فيه، فالحزن يتحوَّل إلي اكتئاب عندما يصبح الشعور بالخسارة والفقْدان والهزيمة خاصية عامَّة من خصائص الشخصية.

والخوف يصبح قلقاً، عندما يصبح التجنُّب والهروب من الخصائص العامَّة للشخصية. والعداء والعدوانية ما هما إلاَّ استجابات مرضية عامَّة واستمرار للغضب نحو مصادر التهديد سواء كانت حقيقية أو متخيلة.

من هذا نري أنَّ الاضطراب المرضي في حالة الاكتئاب ما هو إلاَّ استجابة لا تكيُفية مُبالغ فيها، وتتم كنتيجةٍ منطقيةٍ لمجموع تصوُّرات أو الإدراكات السُّلبية، أو للموقف الخارجي، أو للمستقبل، أو للعناصر الثلاث مجتمعة:

- من حيث إدراك الذات نجد أنَّ الشخص في حالة الاكتئاب يري نفسه ويصفها بالقصور، وعدم اللياقة، والنقص، وينسب ما يمرُّ به من خبرات غير سارة إلي عوامل قصور جسمي، أو عقلي، أو اجتماعي في شخصيته. ويرفض الشخص نفسه نتيجة لما يدركه في نفسه من قصور، مستتجاً منها مختلف الصفات التي تشيع بين المكتئبين بما فيها الإحساس بالتفاهة، والنقص، والعجز.

• ويمثل الإدراك السَّلبي للموقف الخارجي أو الخبرة جانباً آخر من جوانب التفكير الالكتأبي؁ فالشخص لا يري في العالم والحوادث التي تمرُّ به إلاَّ أنَّها مليئةٌ بالعوائق والإحباطات؁ التي تحول بينه وبين تحقيق أهدافه وطموحاته في الحياة؁ وأنَّها تفتقد البهجة والإشباع. ويغلب ذلك الشعور علي كلِّ ما يمرُّ بالفرد من علاقات وتفاعلات اجتماعية؁ فيفسرُها علي نحوٍ سلبي وبمزيجٍ من الهزيمة والحرمان.

• وبالمثل تكون رؤيته السَّلبيَّة للمستقبل؁ حيث نجد المكتئب ينظر بالشك والتشاؤم للمستقبل؁ بما في ذلك مستقبل أعراضه الالكتأبية التي يتوقَّع لها الاستمرار؁ ويتوقَّع بسببها المزيد من الإحباط والكوارث.



الفصل الثالث عشر

مرضي الاكتئاب.. كيف يفكرون ؟

عند التفكير في حلّ مشكلة مُعيّنة أو فهمها، أو عند التعرُّض لموقفٍ بعينه، تحدث أخطاء في الفهم والتفسير ممّا يشوه صورة الواقع، وبالتالي يسمح بإثارة الاضطرابات النفسِيَّة والوجدانيَّة التي يمكننا أن نلاحظها في حالات الاكتئاب، وهي كالتالي:

أولاً: التهويل والتهوين في إدراك الأشياء أو الخبرات:

تتمثّل في الميل إلي المبالغة في إدراك الأشياء، أو الخبرات الواقعية المُحايدة، وإضفاء دلالات مبالغ فيها كتصورُ الخطر والدمار فيها. والمبالغة في إدراك نتائج الأشياء، تُعبّر عن خاصية تُميّز الأشخاص المُصابين بالقلق والاكتئاب علي وجه الخصوص. فتفكير الشخص في حالات القلق يتميَّز بالمبالغة السَلبيَّة في تفسير الموقف. ونتيجة لهذا، نجد الشخص يتوقَّع دائماً الشر لنفسه، أو لأسرته، أو لممتلكاته، أو يتوقَّع الخوف من فقدان مركزه أو وظيفته، أو الأشخاص المهمين في حياته، حتى إن لم توجد أسباب معقولة تُبرِّر ذلك. والشخص القَلِق يُبالغ في تصور خبرات (قد تكون مُحايدة) في علاقاته بأصدقائه، أو أقاربه، أو رؤسائه فيدركها علي أنّها مُهينة أو مُحبطة.

أمّا في حالات الاكتئاب فإن المبالغة والتهويل تأخذ شكلاً مختلفاً. إذ تجد الشخص يميل إلى تهويل عيوبه، والتهوين من مزاياه، فالخطأ البسيط يصبح كارثة « وتدميراً للسمعة »، وتوجيه نقداً عابراً لهذا الشخص، يعني « جرحاً للكرامة »، والدفاع عن النفس في موقفٍ ما ، يعني أنّه تجاوز الأصول، ومن ثمّ استحق « اللوم والعقاب » .. وهكذا.

وإذا كانت المبالغة والتضخيم من العيوب البسيطة في الشخصية لا تتلاءم مع لغة الصحة النفسية والتحرُّر من مشاعر الاكتئاب، فإننا نجد لهذا أن لغة الصحة النفسية تتطلب أن يهون الشخص ويُقلل من عيوبه.

ولهذا نجد في سلسلة من التجارب التي أُجريت علي المكتئبين والعاديين، أن العاديين من النَّاس يميلون إلى التقليل من عيوبهم، أي أنّهم لا يلتزمون بالموضوعية عندما يتعلّق الأمر بإدراك مزايا الذات وعيوبها، هم، أي العاديون والأسوياء من النَّاس - يشوهون الواقع بشكل يُساعدهم علي إدراك ذواتهم بأنّها أفضل ممّا هي عليه في الواقع.

ومن الطريف أنّ نفس هذه السلسلة من التجارب، بيّنت أنّ المكتئبين يميلون أكثر من غيرهم إلى الإدراك الموضوعي لذواتهم، بعبارةٍ أُخري، فهم يميلون إلى الدقة في معرفة عيوبهم من جهةٍ

ومزاياهم من جهةٍ أُخري. ولكن يبدو هنا أنَّ لُغة الصِّحة النفسيَّة لا تتطلَّب هذا النوع من الدقة، فالأفضل أن يدرك الشخص ذاته بصورةٍ أفضل حتى ممَّا هي عليه في الواقع. والتقليل أو التهوين من العيوب الدَّاتية أو البدنية، قد يكون في مصلحة الشخص، وقد يكون له نتائج انفعالية سلوكية طيبة ومُعارضة للاكتئاب.

ثانياً: التعميم والميل إلي الأحكام المطلقة:

الميل إلي الأحكام المطلقة والتعميمات المتطرفة — فيما لاحظ الفلاسفة منذ زمنٍ بعيدٍ — يُعتبر من الأشياء المُعارضة للعقلانية والتفكير المنطقي، والتي ترتبط حتماً بإثارة الشقاء والاضطراب. ولهذا.. ليس من النادر أن نجد كثيراً من الرِّجال الذين مروا بخبرةٍ سيئةٍ مع واحدةٍ من النساء، غالباً ما يرددون عبارة: « لا تثق في المرأة ». والعكس صحيح، فالكثير من النساء يرددن: «الرِّجال كلُّهم سواء لا أمان لهم». ومثل هذه التعميمات تكون بداية لظهور بذور سوء التوافق أو علامة له.

والتعميم أسلوب من التفكير يرتبط بكثير من الأنماط المرضية، خاصَّةً الاكتئاب. فالمكتئب غالباً ما يُعمِّم الخبرات الجزئية علي ذاته تعميماً سَلبياً فتوجيه نقد غير مقصود له قد يعني عنده: «إنني إنسان فاشل لا يجيد التفكير ولا يحسنه» !!

وفشله في تحقيق هدف ولو جزئياً قد يعني لديه: « إنني إنسان عاجز عن تحقيق أمالي وتطلعاتي في الحياة ». وابتعاد صديق أو رفيق عنه قد يعني: « بأنني بدأت أخسر كل أصدقائي»، أو «لا توجد صداقة حقيقية في هذه الأيام ». وإذا نسي رئيسه أو واحد من زملائه أن يبادلته التحية: « إنني إنسان مكروه وغير مرغوب فيه».

وبهذه السلسلة من التعميمات، تكون الاستجابة بالاكْتئاب المشوب بالقلق، وعدم الاستقرار والخوف من الرفض في المستقبل نتيجة منطقية للغاية، ومتوقعة إلي أبعد الحدود، أي أن التعميم الخاطئ يُعتبر من العوامل الحاسمة في اكتساب الاكْتئاب وما يرتبط به أحياناً من مخاوف اجتماعية مرضية.

ولمَّا كان المُعالج النفسي المعرفي يقدر دور هذا العامل في المساهمة في اضطرابات البشر، فإن عليه أن يُوَكِّد باستمرار لمريضه أنَّهُ لا يوجد شيء أكيد تماماً، وإنما قد يكون مرجحاً بدرجة قليلة أو كبيرة. ومن المهم أيضاً أن يدحض المُعالج هذه الفكرة الخبيثة كلِّما رأى في مريضه سلوكاً يستدل منه علي غلبة هذا الجانب من التفكير التعميمي.

ثالثاً: الكلُّ أو لا شيء، أي النزوع إلي الكمال المطلق؛

يميل بعض الأشخاص إلي إدراك الأشياء علي أنها بيضاء أو سوداء، حسنة أو سيئة، خبيثة أو طيبة، صادقة أو خاطئة، دون

أن يدركوا أن الشيء الواحد قد يبدو في ظاهر الأمر سيئاً، ولكن ربماً يحتمل أن تكون فيه أشياء ايجابية، أو قد يؤدي مستقبلاً إلى نتائج ايجابية.

وفي ميدان العلاج النفسي يمكن أن تكتشف هذه الخاصية بسهولة في تفكير المضطربين. ولهذه الخاصية تأثير سيئ في العلاقات الاجتماعية، كسوء التوافق بين الأزواج، فإذا كان الزوج والزوجة يميلان بنفس القدر إلى هذا النوع من التصلب، فإن الصراع وسوء التوافق بينهما يعتبران نتيجتين مرجحتين، إلى حد بعيد. وتمتلئ عبارات المكتئبين، وشكواهم بكلمات ومفاهيم وجمل تعكس شيوع هذه الخاصية لديهم، وذلك كاستخدام عبارات، مثل:

- لا أري علي الإطلاق فائدة لما أقوم به.
- حياتي لا يقبلها أحد علي وجه الأرض.
- حياتي تفتقد إلى الحب.
- لم أحاول علي الإطلاق أن أفعل أشياء لست متأكداً من نتائجها.

وينبها « ألبرت إليس » إلى وجود معتقدات ثلاث — علي الأقل — تتسبب في اللاعقلانية والتطرف، من شأنها أن تلون حياتنا بالمعاناة والاضطراب، وهي كالتالي:

- يجب أن أكون دائماً لدي القدرة علي النجاح والفوز بتأييد الآخرين ودعمهم (بدلاً من التأكيد علي احترام الذات، أو

الحصول علي التأييد لأهداف محدودة، كالترقية في العمل مثلاً. أو تقديم الدعم بدلاً من توقع الحبّ الدائم (من الجميع).

• علي الآخرين أن يُعاملونني دائماً معاملة جيدة، تتصف تماماً مع ما أرغب فيه من معاملة (بدلاً من الفكرة أنّ بعض ما يتصرّف به النَّاس نحوي غير ملائم، وسيظلّ النَّاس دائماً يتصرفون نحوي بطرق لا أرغبها بسبب تضارب المصالح، أو جهلهم بإمكاناتي، أو غباثهم، أو ربماً بسبب وجود اضطراب انفعالي).

• يجب أن تكون الظروف من حولي ممهدة بحيث أحصل بسهولة علي كلِّ ما أُريده، ولا شيء أقل ممّا أُريد (بدلاً من الفكرة أنّ من السيئ أن تكون الأشياء كما لا ننتهي لها أن تكون، وأن علينا أن نحاول بكلِّ جهدنا تغيير الظروف أو ضبطها، بحيث تكون مقبولة إلي حدِّ ما. لكن إذا كان تغيير المواقف السيئة غير ممكن أو مستحيلاً، فإن من الأفضل للشخص أن يُهد نفسه لقبول الأشياء، وأن يتوقف عن تصويرها بأنّها لا تطاق أو كارثية).

ولعلّ من أهم مساوئ هذا النوع من التفكير من الناحية الصحيّة، أنّه يُغري الشخص بالنزوع إلي الكمال المُطلق، ومن ثمّ الخوف الشديد من ارتكاب أي خطأ قد ينتج عن التجربة

وممارسة الخبرات الجديدة في الحياة. وأسوأ ما في النزوع غير الواقعي إلى الكمال أنه يدفع في النهاية لتبني وجهة نظر غير واقعية للذات، ومن ثمَّ الشعور بالإحباط السريع عندما يفشل الفرد في النهاية إلى الوصول إلى الأهداف المستحيلة، والغايات التي لا يمكن إدراكها.

ولا شك أن جزءاً كبيراً من المشاعر الاكتئابية والمخاوف المرضية لديّ المكتئبين، قد تتضاءل أو تُشفي، إذا ما أدرك المكتئب أنه لا مجال للكمال المُطلق: هذه حقيقة تنطبق على الجميع بلا استثناء، وتتنطبق على العالم الخارجي أيضاً. الحقيقة أنه لا توجد مطلقات في هذا العالم، إلا في أذهاننا، وكلّما حاولنا أن نقيس كلَّ شيء بمقاييس الكمال المُطلق، حكمنا علي أنفسنا بالفشل وخيبة الأمل، والتنافر بين إدراكاتنا وواقعنا، ومن ثمَّ الإحساس العميق بالاكْتئاب الدائم والاضطرابات الوجدانية.

ولذلك.. نجد أن كثيراً من النجاح في العلاج النفسي، والتخلُّص من الاكتئاب يتبعه اختفاء للطموحات المُطلقة، أو نزعات الكمال المتطرفه.. الخ.

رابعا؛ عزل خاصيات عن السياق العام وتأكيدا في سياق آخر؛

يرتبط بالتفكير الاكتئابي أسلوب آخر خاطئ من التفكير يمكن أن نُطلق عليه، مفهوم « التجريد الانتقائي » Selective Abstraction، كأن يعزل الشخص خاصية معيّنة من سياقها العام،

ويؤكدُها في سياقٍ آخر، فالشخص قد يعزف عن التقدُّم لعمل جديد مناسب؛ لأنَّه رُفِضَ في عمل سابق لأسبابٍ لا علاقة لها بإمكاناته ومواهبه، وبما يتطلبه العمل الجديد .

والتجريد الانتقائي من الأخطاء التي تشيع في أفكار المكتئبين، فقد تبيَّن لنا أن المكتئب يُركز علي جزء من التفاصيل السَّلبِيَّة ويتجاهل الموقف كُلِّه، وكأنَّه وضع منظراً علي عينيهِ لا يكشف له عن شيء طيب في حياته، ولا يُظهر له إلا ما هو معتم، وظالم لنفسه. فهو يعود إلي البيت بعد انتهاء عمله، ولا يتذكَّر بعد عودته إلا أن فلاناً تجاهله، وفلاناً قاطعه في الكلام، وأنَّه لهذا يري نفسه تافهاً، غير جدير بالتقدير. وينسي أنَّه التقى بالكثيرين ممَّن اظهروا له الود والاحترام والتقدير، أو علي الأقل لم يظهر منهم ما يدل علي التجاهل، أو اقرار أي خطأ في حقه .

خامساً: التفسير السَّلبِي لكلِّ ما هو إيجابي؛

في هذا النوع من التفكير والإدراك لا يقتصر المريض بالاكْتئاب علي انتقاء ما هو سَّلبِي، بل يتجاوز ذلك فيفسِّر الأمور الإيجابية تفسيراً سلبياً. ولعلَّ هذا ما دفع «بيرنز» Burns إلي أن يعتبر هذه الخاصية من التفكير من أكثر الخصائص تدميراً للذَّات. وخطورة هذا النوع من التفكير والتفسير تتمثَّل فيما يضع الشخص نفسه فيه: فبهذا النوع من التفكير يضع الشخص نفسه

موضع الخاسر دائماً، سواء كانت الأمور في غير مصلحته أو في مصلحته. فإذا كانت الأمور سيئة، فهي إذاً تثبت ما كان يحمله من أفكار سلبية عن نفسه من قبل. أمّا إذا كانت الأمور طيبة، وكان هناك من الأحداث ما يمكن وصفه بالاجيبيّة، فهي لا تعدو عنده إلاّ أحداثاً بسيطة حصلت بالمصادفة، وليس لأسبابٍ ايجابية فيه، أو في شخصه، بل إنّه حتى لا يستحقها، وغير جدير بها. والثمن الذي يدفعه الشخص الذي يتبنى هذا النوع من التفكير، ثمن باهظ بحق، وهو الخسارة الدائمة والتعاسة، والعجز عن الاستمتاع بالأشياء الايجابية في الحياة وتذوقها.

يمكننا أن نعمن النظر ونراقب أنفسنا جيداً: سنجد يوماً لحظات نجد أنفسنا خلالها نفضل كثيراً من الأشياء الايجابية التي حدثت لنا، ولم نعد نتذكّر منها إلاّ الدلالات السيئة، فنغضب، ونقلق، ونكتئب.

إننا بهذا النوع من التفكير نحرم أنفسنا دون شك من تذوق ما عليه الحياة من ثراء، وتحويلها — دون ضرورة — إلي مصدر من مصادر التعاسة والشقاء.

سادساً: الاستنتاجات الخاطئة لقراءة أفكار الآخرين:

في الكثير من حالات الاكتئاب أو القلق أو العدوان، يكون السلوك ناتجاً عن خطأ في تفسير الحادثة؛ بسبب عدم توافر معلومات مُعيّنة، أو بسبب وجود سياق مختلف. ومن أكثر أنواع

هذا الخطأ ذيوعاً ذلك الذي ينتهي بنا لمحاولة قراءة أفكار الآخرين في كل كبيرة وصغيرة، ولا نكتفي بهذه القراءة السلبية لأفكارهم، ولكننا نتصرف ونسلك تجاه ذاتنا وتجاه الآخرين والعالم المحيط بنا وفق هذه التصورات، كما لو كانت حقيقية. فنشعر أحياناً بأننا « مرفوضون »، ونشعر أحياناً بأننا « مملون »، وأننا « لا نحظى بالتقدير »، أو « الاحترام الكافي »، بحسب ما توحى لنا به قراءتنا الخاطئة لأفكار الآخرين.

وتسود هذه الأخطاء بشكل خاص لدي المصابين بالاكتئاب. فمن المعروف أن المكتئب يرتكب هذا الخطأ المنطقي عندما يري في خبر ما أو موقف معين مصدراً للإزعاج، أو « الإقلال من الكرامة »، أو « التقليل من الشأن »، عندما لا يكون هناك من الدلائل ما يدعوه لهذا الاستنتاج والحكم. فقد تكون إحدى الفتيات علي قدر ممتاز من حسن الصورة والملاحظة، ولكنها قد تنشأ وهي تعتقد أنها غير جميلة ولا تتوقع أن يُحبها أحد؛ لأنها نشأت وتربت في أسرة تكثر من نقد بشرتها « السمرء »، أو مقارنتها بأختها أو بمن هن أفتح لوناً منها. وقد نبادل صديقاً التحية، ولكنه قد يكون مشغولاً بمشكلاته الشخصية، فلا يلتفت إلينا، فنعتقد أنه لم يعد يُحبنا بنفس الدرجة السابقة.

هذه بعض الأمثلة علي الاستنتاجات الخاطئة التي تنتج عن القراءة الخاطئة للموقف، والتي تجعلنا أيضاً نقرأ أفكار الآخرين بطريقة سلبية. وأخطر ما في هذا النزوع للاستنتاج السريع، أنه يدفعنا إلي أنماط خاطئة من السلوك والتصرفات، فنسحب ونزوي في بعض المواقف ومع بعض الأشخاص بطريقة غير ملائمة، أو نندفع في تصرفات عدوانية حمقاء دون ضرورة.

ومصدر السلوك في الحالتين واحد ويستند إلي الاستنتاج السلبي السريع، وربط الأحداث بعضها ببعض الآخر من دون ما يُشير إلي صحة هذه العلاقات بين الأشياء.

سابعاً: قراءة المستقبل بطريقة سلبية:

ومن أخطاء الاستنتاج هناك ما يُسمي بخطأ المنجم، أو قارئ البخت، ويتمثل ذلك فيما ينسجه الشخص من توقعات سلبية عن المستقبل والمصير المعتم الذي ينتظره ومنتظر المقربين إليه لا محالة، وكأن هذا الشخص أصبح عالماً بالغيب، وما تحمله الأقدار من مصائب.

فيجد الشخص نفسه يتوقّع أن شيئاً ضاراً سيحدث له أو لأحد أفراد أسرته في المستقبل، فيجد نفسه مُصاباً بالجزع والهَم، وبالرغم من أنه توقّع فحسب، فإنه يتعامل معه كأنه شيء يقيني، و«حَدَس» صادق لا يقبل المساءلة.

ثامناً: التأويل الشخصي للأمور:

من أخطاء الاستنتاج ما يسميه « بيك » Beck، وعلماء النفس العلاجي «التفسيرات الشخصية للأمور» Personalization، وبمقتضى هذا الأسلوب يجنح المريض بالاكْتئاب إلى التورط في تحمل مسؤولية الأخطاء الخارجيّة. بعبارة أخرى، تجده هنا ينسب إلى نفسه (دون وجود برهان) مسؤولية الخطأ، والنتائج السلبية في المواقف التي يمرّ بها (أو حتى التي لا تتعلّق به شخصياً). هناك سيّدة، تلاحظ أن زوجها يميل إلى الصّمت معها هذه الأيام (كانت هذه عادته علي أي حال)، ولم تجد ما تفسّر به ذلك، إلا أنّها هي الملوّمة في ذلك بسبب مرضها، وما تشكّله من أعباء علي هذا الزوج المظلوم معها. ويكشف لنا هذا النوع من التفسيرات الشخصية، السبب فيما يُصيب المرضى بهذا النوع من الاضطراب الوجداني من مشاعر عميقة بالذنب، والندم الدائم علي أشياء هي في واقع الأمر ليست من صناعتهم الشخصية، ولكنهم يرون أنّهم مسؤولون عنها.

وتزداد مخاطر هذا النوع من التفكير علي الشخصية والمجتمع، عندما يكون هو الأسلوب المميز للأشخاص في الوظائف القيادية والتوجيه كالتدريس والممارسة الطبية، والإدارة. فقد يعزف الشخص عن اتخاذ أسلوب إيجابي ونشط، ويتجنّب إعطاء توجيهاته أو أوامره لمرضاه أو طلابه أو من هم تحت مسؤولياته، خوفاً من أن يجرح مشاعرهم أو يتسبّب في إزعاجهم. وربما لهذا السبب نجد ما يُشير إلي فشل المكتّبين في الوظائف القيادية التي تتطلب التوجيه وإعطاء الأوامر.

الفصل الرابع عشر

مقاييس تشخيص الاكتئاب

ليس الاكتئاب هو مجرد هذا الحزن المؤقت علي وفاة قريب أو عزيز، أو ذلك الهبوط في المزاج الذي يتملكنا بين الحين والآخر، وليس هو مجرد الإحساس بالوحدة الذي يمكن أن ينقشع ويزول بزيارة صديق أو الحديث مع رفيق. ولكن عندما نذكر الاكتئاب نذكر معه الكثير من خصائص الاضطراب النفسي بما فيها: المزاج غير المعتدل، والتشاؤم، والشعور بالهبوط والعجز، وبطء التذكُّر، وانتقاء الذكريات الحزينة والمواقف المهينة. فما كان يسرنا ويسعدنا بالأمس القريب لم يعد اليوم يحمل إلا مشاعر الحزن والأسى. إذاً الاكتئاب يُعبّر عن تلك الآلام النفسِيَّة والجسمِيَّة والمنغصات التي تمضي عليها الأيام والشهور، هذا هو الاكتئاب المرضي، الذي أصبح اليوم بالإمكان التعرف عليه، وعلاجه نفسياً بكفاءة عالية.

ومع ذلك فإن التعرف علي الاكتئاب وتحديد عناصره علي وجه الدقة لا يكون دائماً سهلاً، وذلك بسبب تقنُّعه بأعراض وأمراض جسمِيَّة أخرى لا يجد الطبيب لها تفسيراً عضويّاً يُساعده علي علاجها. ولهذا.. ليس من النادر أن يلجأ مريض الاكتئاب أولاً إلي الأصدقاء المقربين إليه شاكياً من الخمود والكسل، والعجز عن النَّوم، ونقص الوزن. بعبارةٍ أخرى، يمكن أن

يأخذ الاكتئاب في البداية شكل أعراض وأمراض جسمية أخرى كالصداع، وفقدان الشهية، واضطرابات النوم، وآلام العضلات، واضطرابات المعدة. وتزداد المشكلة تعقيداً، عندما يكون الاكتئاب مصحوباً بأمراض نفسية وجسمية أخرى مستقلة.

● طرق التعرف علي الاكتئاب بشكله المرضي:

عادةً ما يتبنى العاملون بحقل الصحة النفسية والعقلية، طريقتين في التعرف علي الاكتئاب بمعناه المرضي، وهما:

أولاً: الفحص النفسي الإكلينيكي:

وذلك بلقاء المريض وجهاً لوجه، وسؤاله بطريقة منهجية منظمة عن مختلف الظروف الاجتماعية والنفسية والطبية التي أحاطت بشكواه. وعادةً ما يحاول الأخصائي النفسي الطبي خلال هذا الفحص أن يضع تشخيصه المناسب للحالة بما يتوافر له من خبرة، أو بالرجوع إلي ما يتوافر لديه من الأدلة التشخيصية للأمراض النفسية والعقلية التي تشرحها المراجع الطبية النفسية المعروفة، ومن أمثلتها وأكثرها شهرة: المرشد التشخيصي والإحصائي الرابع الذي أصدرته جمعية الطب النفسي الأمريكية عام ١٩٤٤م، والآخر هو الذي أصدرته الصحة الدولية، والمعروف باسم: التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات النفسية، وكلاهما يشرح، ويصنف، ويصف الأمراض والأعراض المميزة لكل مرض

نفسى أو عقلى معروف، وذلك بالاعتماد على ما يتوافر من خبرة وبحث، وكلاهما يكشف عن أوجه الخلاف والتمييز بين هذه الأمراض، والجماعات والأفراد المستهدفة لها.

ثانياً: المقاييس السيكومترية:

وهي المقاييس النفسية والسلوكية المقننة، التي تُستخدم في التعرف على الأمراض النفسية والعقلية بما فيها الاكتئاب. وهي تكشف علامات وجوانب من الأنماط السلوكية التي تظهر لدى الفرد، وجوانب تفاعلاته الاجتماعية، التي يميّز بها هذا الاضطراب أو ذاك.

وهناك في حقيقة الأمر فوائد كثيرة يمكن أن نجنبها من استخدام المقاييس النفسية، فهي نتيجة لسهولة تطبيقها على أعداد أكبر، تيسر علينا القيام بمزيدٍ من البحوث المسحية والوقائية، وفي فترة قصيرة من الزمن. ونعني بالبحوث المسحية والوقائية تلك البحوث التي تُجري على أعداد ضخمة من أفراد المجتمع، بهدف تحديد شيوع هذا الاضطراب في داخل المجتمع، أو تحديد الجماعات المستهدفة له أكثر من غيرها. وهذا بالطبع يمكننا من وضع السياسات الوقائية وتوجيهها للجماعات المستهدفة. ويفضل هذه الدراسات المسحية، على سبيل المثال، تبين أن الاكتئاب والقلق يزداد انتشارهما بين النساء أكثر من

الرجال، وأن الأمراض ذات الطابع العدوانى والتخريبى والمُضاد لقيم المجتمع كالإدمان والجريمة، تشيع بصورة أكبر بين الرجال. وبهذا.. يمكننا التنبؤ بإمكانية حدوث هذه المشكلة أو تلك، وبالتالي، وضع السياسات الملائمة في التغلب عليها مبكراً.

كما أن المقاييس النفسى تستطيع في حال تطبيقها على الأفراد أن تمنحنا صورة موضوعية عن الجوانب النوعية للمشكلة، وعن الأعراض المميزة لهذا الفرد أو ذلك. فقد يكون لدينا فردان ممن تمّ تشخيصهما طبيّاً بأنهما يُعانيان من الاكتئاب، لكن الصورة التي يأخذها الاكتئاب لديهما قد تختلف اختلافاً واسعاً، أحدهما قد يكون مفتقراً للمهارات الاجتماعية للتفاعل مع الآخرين، بينما الشخص الثاني قد يظهر لديه الاكتئاب في شكل شكاوي جسمية، وشخص ثالث تأخذ صورة الأعراض شكل اضطرابات في النوم وفقدان الشهية. هنا تساعدنا الاختبارات النفسى، وفي فترة قصيرةٍ على تبين مظاهر هذه الفروق الفردية Individual difference، وبالتالي وضع خطة علاج واضحة ومستتيرة.

● أهم المقاييس النفسى للكشف عن حالات الاكتئاب:

بفضل الاختبارات النفسى ومقاييس الشخصية يمكننا في فترة قصيرةٍ نسبياً، من تشخيص الوظائف النفسى والعقليّة في الجمهور الذي نتعامل معه. فضلاً عن أن هذه الأدوات تمنحنا ثروة

من المعلومات المهمة عن مختلف الجوانب الاجتماعية والنفسية في حياة الشخص، بما في ذلك قدراته العقلية، والنفسية، والاجتماعية. وهذه المعلومات تفيدنا في تحديد العلامات الشخصية البارزة، التي يجب أن تكون موضوعاً للاهتمام العلاجي.

ويمكننا أن نوضح بعض هذه المقاييس والاختبارات، كالتالي:

أولاً: استبيانات الشخصية أو الاستخبارات:

الاستبيان أو الاستخبار ما هو إلا عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي تُعطى للفرد أو لمجموعة من الأفراد للإجابة عليها بطريقة معينة، مثلاً: (نعم، أو لا، أو لا أعرف) بهدف الحصول على بعض الحقائق الرئيسة عن شخصيته، أو سماته، أو طريقته في التفكير، أو دوافعه.. الخ. وعادةً ما تحوّل إجابات الفرد إلى درجة أو رقم يعكس مستوي الشخص، ومدى أدائه في الوظيفة التي أُعد الاستبيان لقياسها.

ولعل من أشهر استبيانات الشخصية، وأكثرها انتشاراً خاصة في حقل الأمراض النفسية والعقلية ما يُسمى بمقياس: « مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه ». وتتبع أهمية هذا المقياس من أنه يُعتبر من أضخم استبيانات الشخصية على الإطلاق، وأنه مُعد بطريقة علمية موضوعية تسمح بتحديد مستوي الفرد ودرجاته على عدد كبير من الأمراض النفسية والعقلية بما فيها الاكتئاب.

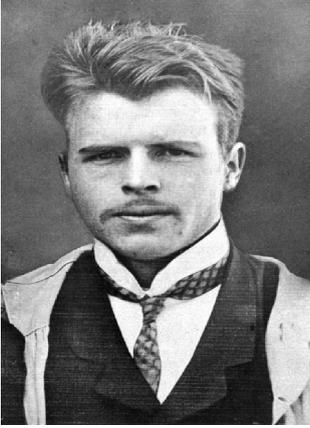
كما أنه مترجم إلى اللغة العربية، وأيضاً يتضمّن مقياساً مستقلاً يتكوّن من ٦٠ عبارة عن الاكتئاب.

ولكن يؤخذ علي هذا الاختبار، أن كثيراً من عباراته قد جمعت بناءً علي الدراسات الإكلينيكية علي المرضي المحجوزين في المصحات العقلية والنفسية، ممّا يجعله غير مناسب للأفراد العاديين، والذين يحتاجون إلي مقاييس تتناسب مع مشكلاتهم النفسية والوجدانية، ودون أن يكونوا مرضي بالمعني الإكلينيكي. ولهذا.. نجد محاولات أخرى لقياس الاكتئاب من خلال استخبارات تصلح للمرضي الإكلينيكيين، وغيرهم.

ثانياً: المقاييس الإسقاطية:

من أوسع الاختبارات الإسقاطية انتشاراً اختبار: « بقع الحبر لرورشاخ »، وهو يتكوّن من ١٠ بطاقات علي كلٍّ منها بقعة حبر مكبرة، بعضها ملوّن، وبعضها رمادي وأسود. ويتطلّب هذا الاختبار عرض هذه البطاقات واحدة تلو الأخرى علي الشخص المفحوص، ويطلب منه ببساطة أن يصف هذه البقعة، وأن يُعطيها أي دلالة لها معني بالنسبة له. ويتم تحليل استجابات الشخص بعد ذلك لمعرفة طرق تفكيره، وتفسيراته حتى يمكن تشخيصه إكلينيكيًا. ومن المعتقد — بحسب تصور عالم النفس السويسري « هرمان رورشاخ » Hermann Rorschach (1884-1922) وغيره

من المُستخدمين لهذا المقياس - أنَّ كُلَّ فئَةٍ تشخيصية تتميز باستجابات مُحدَّدة، فمثلاً يميل المصابون بالقلق إلى مشاهدة استجابات ينتشر فيها مصادر الخوف كالدم، والحيوانات الغريبة. أمَّا المكتئبون، فيميلون إلى التركيز علي البقع السوداء، ويتجاهلون



هرمان رورشاخ

الألوان الزاهية، كما يقلُّ مقدار الاستجابات التي يعطونها علي كُلِّ بطاقة بالمقارنة من الفئات الأخرى.

ومن الاختبارات الإسقاطية الأخرى المهمة، اختبار : «تفهُّم الصورة»، أو اختبار «تفهُّم الموضوع»، وهو يتكوَّن من عدد من البطاقات، مطبوع علي كُلِّ بطاقة منها صورة لأشخاص في مواقف مختلفة.

وعادةً ما تُعرض هذه البطاقات واحدة بعد الأخرى علي الشخص الذي يُطلب منه أن يحكي قصَّة عن كُلِّ صورة معروضة تصف الأشخاص اللذين تحتوي عليهم الصورة كما يراهم الشخص نفسه، بماً في ذلك أن يصف الموقف أو المواقف التي جمعت أشكال الصورة، والمشاعر والأفكار التي تُسيطر أو تراود كُلَّ منهم، والنهاية أو الخاتمة التي سينتهون إليها. ومن المفروض أن

القصص التي تُقال تعكس شخصية المفحوص نفسه، بماً في ذلك دوافعه، واحتياجاته الشخصية، والصراعات ومصادر التهديد التي يُعاني أو تُعاني منها.

وتزعم فئة كبيرة من المختصين في دراسة هذا المقياس، أن من الممكن تمييز ٧٥٪ من المكتئبين من خلال تحليل القصص التي يضعونها علي هذا المقياس. وبالرغم من أن هذه النسبة تعتبر نسبة ضعيفة، فإن هناك ما يبيّن أن قصص المكتئبين تميّزت بالفعل بخصائص مختلفة عن القصص التي يضعها العاديون. فقصص المكتئبين علي مقياس اختبار تفهّم الموضوع، انتشرت فيها أفكار، وموضوعات تتسم بالإحساس بالذنب، والقلق، واليأس، والتناقض العاطفي (أي الحُبّ والكراهية للنفس والآخرين). وفي الحالات الشديدة من الاكتئاب يتزايد سرد القصص الدالة علي اتهام الذات، والانشغال بالموت، والتفكير الانتحاري.

ومع مزايا المقاييس الإسقاطية، وقدرتها علي السماح للمريض بالانطلاق، ومع ما تتميز به من خلق مناخ غير رسمي، وغير مُهدّد، فقد انتقدت بشدة من حيث ثباتها، وصدقها. بعبارةٍ أُخري، انتقدت لأنّ الاستجابات عليها تختلف بشدة بالنسبة لنفس الشخص، كلّما عاودنا تطبيقها، حتى لو كان ذلك في فترات قصيرة. وهذا يعكس عدم ثباتها، وعدم الاتساق في إجابات الأشخاص

عليها . فضلاً عن هذا تبين أن قدرتها علي التنبؤ بالمرض قدرة ضعيفة، بمعنى أن من يُسجل استجابات اكتئابية علي المقاييس الإسقاطية فلن يتحوّل بالضرورة إلي الاكتئاب، فضلاً عن هذا، فإن تفسير الاستجابات التي يُعطيها المفحوص تختلف بشدة من مصحح لآخر، ممّا يُضيف مشكلات أخرى تتعلّق بموضوعية تصحيحها .

لكلّ هذا تطوّرت أساليب قياس الخصائص النفسيّة والمرضية في الأعوام الأخيرة، بهدف التغلّب علي العيوب السّابقة . ومن ثمّ وضع العلماء فئةً أخرى من المقاييس التي تأخذ شكل قوائم تحليل سلوكي، وتقدير للجوانب السلوكيّة النوعية، والتي تميّز في نفس الوقت بدرجة عالية من الثبات والصدق والموضوعية في تطبيقها وتصحيحها . وهذا ما سوف نُقدمه للقراء الأعزاء في الفقرات التالية .

ثالثاً: مقياس « بيك » لتقدير الاكتئاب:

هذا المقياس هو محاولة مبكرة وناجحة لقياس درجة الاكتئاب في الشخصية، ونوعية هذا الاكتئاب . قام بوضعه العالم والطبيب النفسي الأمريكي المعروف «آرون بيك» Aaron Beck (المولود في عام ١٩٢١م)، و الأستاذ بجامعة « بنسلفانيا »، والمشهور ببحوثه وكتاباته المتعدّدة في موضوع الاكتئاب . وهو أيضاً أحد المساهمين

في تطوير حركة العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية، وقد سمح مشكوراً للدكتور « عبد الستار إبراهيم » بترجمة هذا المقياس، ونشره باللُّغة العربيَّة.



آرون بيك

يتكوَّن هذا المقياس من (٢١) مجموعة من الأسئلة، وكُلُّ مجموعة منها تصف أحد الأعراض الرئيسة للاكتئاب، بما فيها: الحزن، والتشاؤم، والإحساس بالفشل .. الخ.

ويُطلب من الشخص أن يقرأ كُلاً

عبارة في كُلاً مجموعة، وأن يقرِّر أي

عبارة تنطبق عليه، لتصف حالته، ومشاعره اليوم والآن، وذلك بوضع دائرة حول رقم العبارة (أو العبارات) التي تنطبق عليه، كالتالي:

١ — الحزن:

صفر : لا أشعر بالحزن.

١ : أشعر بالحزن والكآبة.

٢(أ) : الحزن والانقباض يسيطران عليَّ طوال الوقت، وأعجز عن الفكك منهما .

٢ (ب): أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة مؤلمة.

٣: أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تُحتمل.

٢ — التشاؤم من المستقبل:

صفر : لا أشعر بالتشاؤم أو القلق علي المستقبل.

١: أشعر بالتشاؤم من المستقبل.

٢(أ) : لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.

٢(ب): لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي.

٣: أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن.

٣ — الاحساس بالفشل:

صفر : لا أشعر بأنني فاشل.

١: أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من الأشخاص العاديين.

٢(أ) : أشعر بأنني لم أُحَقِّق شيئاً له معنى أو أهمية.

٢(ب): عندما أنظر إلي حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.

٣: أشعر بأنني شخص فاشل تماماً (أباً وزوجاً).

٤ — السخط وعدم الرضا:

صفر : لست ساخطاً.

١ : أشعر بالملل أغلب الوقت.

٢(أ) : لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.

٢(ب) : لم أعد أجد شيئاً يُحقق لي المتعة (أو الرضا).

٣ : إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء.

٥ — الاحساس بالندم أو الذنب:

صفر : لا يُصيبني إحساس خاص بالذنب أو الندم علي شيء.

١ : أشعر بأنني سيئٌ أو تافه معظم الوقت.

٢(أ) : يُصيبني إحساس شديد بالذنب والندم.

٢(ب) : أشعر بأنني سيئٌ وتافه في كلِّ الأوقات تقريباً.

٣ : أشعر بأنني تافه وسيئٌ للغاية.

٦ — توقُّع العقاب:

صفر : لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي.

١ : أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي.

٢ : أشعر بأن عقاباً يقع عليّ بالفعل.

٣ (أ) : أستحق العقاب.

٣(ب) : أشعر برغبةٍ في العقاب.

٧ — كراهية النفس:

صفر : لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.

١ (أ) : يخيب أمني في نفسي.

١ (ب): لا أحب نفسي.

٢ : أشمئز من نفسي.

٣ : أكره نفسي.

٨ — إدانة الذات:

صفر : لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر.

١ : أنتقد نفسي بسبب نقاطٍ ضعفي وأخطائي.

٢ : ألوم نفسي لما ارتكب من أخطاء.

٣ : ألوم نفسي علي كلِّ ما يحدث.

٩— وجود أفكار انتحارية:

صفر : لا تتتابني أي أفكار للتخلُّص من نفسي.

١ : تراودني أفكار للتخلُّص من حياتي ولكنني لا أنفذها.

٢ (أ) : أفضل لي أن أموت.

٢ (ب): أفضل لعائلتي أن أموت.

٣ (أ) : لديّ خطط أكيدة للانتحار.

٣ (ب): سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

١٠— البكاء:

صفر : لا أبكي أكثر من المعتاد.

١ : أبكي أكثر من المعتاد.

٢ : أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.

٣ : كنت قادراً علي البكاء ولكنني الآن أعجز عن البكاء حتى إن أردت.

١١— الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي:

صفر : لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى.

١ : أنزعج هذه الأيام بسهولة.

٢ : اشعر بالانزعاج والاستثارة دائماً.

٣ : لا تثيرني الآن حتى الأشياء التي كانت تُسبب ذلك.

١٢- الانسحاب الاجتماعي:

صفر : لم أفقد اهتمامي بالناس.

١:أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق.

٢:فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.

٣:فقدت تماماً اهتمامي بالآخرين.

١٣- التردد وعدم الحسم:

صفر : قدرتي علي اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة ما زالت موجودة.

١:أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من ذي قبل.

٢:أعاني من صعوبة واضحة عند اتخاذ القرارات.

٣:أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.

١٤- تغيير صورة الجسم والشكل:

صفر : لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.

١ : أشعر بالقلق من أنني أبداً أكبر سنًا وأقل جاذبية.

٢ : أشعر بوجود تغييرات دائمة في شكلي تجعلني أبداً منفرًا وأقل جاذبية.

٣ : أشعر أن شكلي قبيح ومنفر.

١٥ — هبوط مستوى الكفاءة والعمل:

صفر : أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

١(أ) : أحتاج إلي مجهودٍ خاصٍ لكي أبدأ شيئاً.

١(ب) : لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.

٢ : أدفع نفسي بمشقةٍ لكي أعمل أي شيء.

٣ : أعجز عن أداء أي عمل علي الإطلاق.

١٦ — اضطرابات النوم:

صفر : أنام جيداً كما تعودت.

١ : أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من ذي قبل.

٢ : أستيقظ من ٢ إلى ٣ ساعات مبكراً، وأعجز عن استئناف نومي.

٣ : أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها إن أردت.

١٧- التعب والتعبية للإرهاق:

صفر : لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

١ : أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.

٢ : أشعر بالتعب حتى لو لم أفعل شيئاً.

٣ : أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

١٨- فقدان الشهية:

صفر : شهيتي للطعام ليست أسوأ من ذي قبل.

١ : شهيتي ليست جيدة كالسابق.

٢ : شهيتي أسوأ بكثير من السابق.

٣ : لا أشعر بالرغبة في الأكل بالمرّة.

١٩- تناقص الوزن:

صفر: وزني تقريباً ثابت.

١ : فقدت أكثر من ٣ كيلو جراماً من وزني.

٢ : فقدت أكثر من ٦ كيلو جراماً.

٣ : فقدت أكثر من ١٠ كيلو جراماً.

٢٠ - تأثر الطاقة الجنسية:

صفر : لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في رغبتى الجنسية.

١ : أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من ذي قبل.

٢ : قلت رغبتى الجنسية بشكل ملحوظ.

٣ : فقدت تماماً رغبتى الجنسية.

٢١ - الانشغال على الصحة:

صفر: لست مشغولاً علي صحتي أكثر من السابق.

١ : أصبحت مشغولاً علي صحتي بسبب الأوجاع والأمراض، أو اضطرابات المعدة والإمساك.

٢ : أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

٣ : أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية.

كيف نستفيد من مقياس « بيك » لتقدير الاكتئاب ؟

المقياس السابق يُحقّق لنا غرضين رئيسيين، فهو يكشف عن الموقع الذي يحتله الفرد فيما يتعلّق بالميل إلى الاكتئاب، والكدر بالنسبة للمجتمع الخارجي. ويكشف لنا من ناحية أخرى، عن طريقة الفرد الخاصّة والجوانب النوعية التي يُعبّر بها عن

الاكتئاب. بمعنى، هل يظهر الاكتئاب لدى الفرد في شكل شكاوي جسمية ؟ أو أحاسيس بالذنب ؟ أو ميل إلي الحزن ؟ أو هبوط في مستوى النشاط العام ؟.. وهكذا. وهو لهذا يُعتبر ذا فائدة تشخيصية لها قدر كبير من الأهمية.

بالإضافة إلي هذا، فإن هذا المقياس يُساعد الفرد علي استكشاف مدي تقدمه أو تقاعسه في معالجة المشكلات التي يتركها الاكتئاب لديه. ولنفرض، علي سبيل المثال، أن الفرد قد اكتشف من خلال تطبيقه للمقياس أنه يُعاني من بعض المشكلات الاجتماعية، بماً فيها توتر علاقاته بأفراد الأسرة، وزملاء العمل، وفقدان الرغبة في المبادرات الاجتماعية الايجابية، ولنفرض أن هذا الفرد رسم خطة تعتمد علي تدريب مهاراته الاجتماعية كما قرأها في أحد فصول هذا الكتاب، ومن ثمَّ أراد أن يُقيّم مدي نجاحه في التغلّب علي المشكلات التي عالجها بهذا الأسلوب. إنّه يمكنه القيام بذلك بأن يبدأ هذا الأسلوب العلاجي الجديد الذي سيتبعه لاكتساب بعض المهارات الاجتماعية المفيدة له كما يراها، ثمَّ أن يُعيد تطبيق المقياس بعد ذلك علي فترات متقطعة، وأن يقارن أداءه خلال هذه المرّات ليكتشف مقدار التقدم أو عدم التقدم، في مقدرته علي مغالبة الجوانب التي اكتشفها من قبل ومدي ما تثيره لديه من مشكلات.. وهكذا.

والآن - عزيزي القارئ، عزيزتي القارئة - أجب عن «مقياس بيك» السابق وفق الطريقة المشروحة، ثم أحسب درجتك عليه، والتي ستكون ببساطة عبارة عن مجموعة من النقاط علي المجموعات البالغ عددها (٢١) الكلية.

ودرجتك في كل مجموعة ستكون عبارة عن الدرجة المقابلة للاستجابة علي البند أو الفقرة الذي اخترته في هذه المجموعة. إذا كنت قد أجبت بالإيجاب عن أكثر من عبارة في كل مجموعة، فعليك أن تختار في هذه الحالة أعلى درجة فقط. فمثلاً في المجموعة رقم (٢) الخاصة بالتشاؤم، إذا كنت قد أجبت بالإيجاب علي العبارة ٢ (أ) أي: - أشعر بأنه لا يوجد شيء أتطلع إليه في المستقبل، وكذلك أجبت بالإيجاب علي العبارة رقم (٣)، أي: - أشعر باليأس من المستقبل، وأن الأمور لن تتحسن، فدرجتك في هذه الحالة هي (٣) درجات فقط في المجموعة رقم (٢).

بعد جمع الدرجة الكلية (والتي ستكون بالطبع بجمع الدرجات علي المجموعات كلها)، أنظر إلي قيمتها وفق معايير خاصة. وعموماً فإذا كانت درجتك الكلية هي (١٦) فما فوق فهذا معناه أنك تُعاني بالفعل من الاكتئاب، وعليه يجب أن تتابع بجديّة بعض الأساليب العلاجية بماً فيها تلك التي يتضمنها الكتاب، أو أن تقوم بمحاولة جادة لاستشارة أهل العلم والخبرة من الأطباء النفسيين أو الأخصائيين العاملين بحقل الصحّة النفسيّة. وتكون درجة معاناتك من هذه المشكلة ضعيفة أو لا تذكر إذا كانت درجتك (٨) فما فوق.

الفصل الخامس عشر

الاكتئاب عند الأطفال

إنَّ الصورة الإكلينيكية للاكتئاب الكبار، يندر مقابلتها عند الأطفال، ولكن ليس معني هذا أنَّ الأطفال لا يعيشون الاكتئاب والأعراض الاكتئابية، ذلك أن هذه الأعراض، إذا مرَّ بها الطفل ولو لدقيقةٍ واحدةٍ، فإنَّه ينبغي ألاَّ نتغاضى عنها، لأنَّها قد تنبئ عن جوانب مرضية في شخصية الطفل، ممَّا يؤثِّر علي صحَّته النفسية في المستقبل، كما أنَّها قد ترتبط بتعطيل جوانب عدة من حياة الطفل، لعلَّ أهمها فشله الدراسي.

ويرجع عدم اعتراف البعض بالاكتئاب الذي قد يواجهه الأطفال، إلي الاعتماد علي معيار «الوصف اللفظي» الذي يقوم به المريض في التعرُّف علي الاكتئاب، فإذا كان الأطفال يُعانون من «الاكتئاب العصابي» أكثر ممَّا يعتقدون فيه، وأنَّ الطفل علي عكس الراشد، عادةً ما يكون في حالة من النشاط الدائم، وقادر علي الاحتفاظ بحيويته حتى عندما يكون مكتئباً، فلا ينبغي الاعتماد علي معيار «الوصف اللفظي»، أو المظهر الخارجي فقط في دراسة الاكتئاب عند الأطفال.

ويري «مندلسون» Mendelssohn أن هناك مرضي يُعانون من مرض الاكتئاب ممن كان لديهم ارتفاع مناسب لأمزجتهم ومشاعرهم، لدرجة أنهم كانوا غير قادرين علي وصف أنفسهم بأنهم مكتئبون.

ويشير «مندلسون» إلي حالة مريض - بعد خمس سنوات من العلاج بالتحليل النفسي، بسبب القلق المزمن - لم يكن لديه أي وعي بمزاجه الاكتئابي، رغم أنه في الحقيقة كان يُعاني من مرض الاكتئاب، بكلِّ علاماته وأعراضه المعتادة، وكان هذا المريض واحداً من المُعلِّمين في جامعةٍ كبيرةٍ، ولكنه لم يستطع التعرف علي الاكتئاب الذي يُعاني منه.

ويتساءل «مندلسون»: كيف إذاً يتعرَّف الأقلُّ ثقافة علي اكتئابهم ؟ وإذا كان الأمر كذلك بالنسبة للراشدين، فإنه سوف يكون - بطبيعة الحال - أكثر عُسراً أو صعوبة بالنسبة للأطفال.

والاضطراب الاكتئابي يمكن تعريفه، ويمكن كذلك توقع حدوثه عند نسبة من ١٠ إلي ٢٠٪ من الأطفال الموجودين بعيادات الطبِّ النفسي، وبدون العلاج المناسب فإن اكتئاب الطفولة، يمكن أن تكون له ارتدادات ومضاعفات في حياة الرشد.

ويمكن القول أن هناك حوالي من ٣ إلي ٦ مليون طفل تحت سن ١٨ عاماً يُعانون من الاكتئاب حول العالم.

ومن واقع دراسة تمهيدية أجراها بعض الباحثين تبين أن ٦٥٪ من الزيارات في العيادة النفسية السلوكية بقسم الطب النفسي، جامعة الملك فيصل، كانت لمشكلات متعلقة بالأطفال بشكل مباشر أو غير مباشر. ومن بين هذه النسبة ٣٥٪ لمشكلات يمكن وصفها بالخطورة؛ لأنها تتطلب رعاية مهنية وإشرافاً طبياً مكثفاً بما فيها: ذهان الطفولة، والتخلف العقلي، واضطرابات الانتباه والحركة، واضطرابات القلق والاكتئاب.

● أعراض ومظاهر الاكتئاب عند الأطفال:

هناك بعض التغيرات في السلوك تحدث للأطفال المكتئبين، مثل: فقد الاهتمام باللعب، وعدم التفاعل مع الآخرين والتجاوب معهم، كذلك يبدءون في رفض الطعام. وقبل دخول المدرسة يبدأ الطفل المكتئب في افتعال المشكلات مع الأطفال الآخرين، ويتعلق بأبويه بدرجة ملحوظة، وقد يبدأ في التهتهة. وعند سن دخول المدرسة يصبح الطفل المكتئب أكثر توتراً وعنفاً وعصبيةً، ويشكو من آلام في الجسم كله.

ولما كانت هذه الأعراض توجد في معظم الأطفال بدون اكتئاب؛ لذا.. من الصعب التشخيص بأن هذا الطفل مكتئب أم لا من مجرد وجود هذه الأعراض، خاصة إذا كان الطفل صغير السن؛ لذا.. يعتمد التشخيص علي خبرة الطبيب المعالج، فمثلاً،

التغيير في سلوك الطفل، مثل: التوتر والعصبية، قد يكون أكثر شيوعاً من غيره من أعراض الاكتئاب، كذلك فإنه لا بد وأن يمرّ عام كامل من استمرار أعراض الاكتئاب لكي يُقال: إن هذا الطفل مريض بالاكتئاب، وليس قبل ذلك.

وفي الفقرات التالية سوف نتبع أهم الأعراض والمظاهر الاكتئابية التي تجعلنا نتنبه إلى حقيقة ما إذا كان أطفالنا يُعانون من الاكتئاب حقاً:

● الطفل كائناً حساساً يتأثر بكل ما يدور حوله، ويتأثر بدرجة كبيرة في حالة إصابة الأب أو الأم بالإحباط والاكتئاب، أو بوجود مشكلات أُسرية، فمتى كانت الظروف المحيطة به مشحونة بالإحباطات والمشاحنات نشأ الطفل على الإحساس بالكبت، وتقييد الحركة؛ ممّا يحرمه من ممارسة حقه في اللعب كأقرانه، مع تدهور في شخصيته، وانحدار أو تخلف في مستواه الدراسي.

والأم - عادةً - هي أوّل مَنْ يلاحظ علامات المرض على ابنها، فهو يبقى وحده فترات طويلة لا يتحرك إلا قليلاً، وندراً ما يبتسم، ولا يلعب أو يلهو مع أصدقائه، وهذه الأعراض تظهر في مرحلة الحضانة أو المدرسة الابتدائية، وتستطيع المعلمة أن تكتشفها أيضاً.

ومتى تحوّل الاكتئاب إلي حالةٍ مستمرةٍ، فذلك يؤدي إلي شخصيةٍ سلبيّةٍ، منطوية، منعزلة عن الآخرين، ليس لديها دافع للحياة، تعيش بنظرةٍ قاتمةٍ خاليةٍ من أي سعادة. وإذا وصل الأمر إلي هذا الحدّ وجب استشارة الطبيب النفسي، لتشخيص الحالة ووصف العلاج المناسب. ولا بدّ من أن يُصاحب ذلك جوّ اجتماعي مرح، يعيش فيه الطفل بين عائلته وأصدقائه، فهذا الجوّ يُخفّف من حدة التوتر، وهذا الوسط الاجتماعي الطبيعي هو الذي يكون الإنسان السوي، علي العكس تماماً من جوّ العزلة الذي يجذب الطفل إلي عالم الوحدة، والقلق، وعدم التآلف، والاكتئاب.

- تأخذ أعراض الاكتئاب عند الأطفال من سن ٦ إلي ١٢ سنة في بعض الأحيان صورة الاستجابة الاكتئابية عند الكبار، وتعكس اكتئاب القائمين برعاية الطفل، فيكون الطفل شديد الحساسية، ويبدأ ظهور مشاعر الانتقاص من قيمة الذات، ويحتاج الطفل إلي إقامة العلاقات الاجتماعية ولكنّه يخاف منها، حيث يستمر شعور التهديد بالهجران، وبالتالي فإن علاقاته تصبح طفيفة ومؤقتة. ويتذبذب الطفل بين النقد القاسي للذات، وتأنيب الآخرين علي أخطائهم. وتكشف الملاحظة علي إحساس الطفل بالحزن وعدم السعادة.

ويأخذ الاضطراب الاكتئابي عند الطفل صوراً من أهمها:
المظهر الحزين، واليأس الذي يشكو أو لا يشكو مشاعره، بل
يفرغ اكتابه في سلوكه، مثل: الصراخ، واللامبالاة، والانسحاب
الاجتماعي، وفتور الهمة، وتكرار الشكوى الجسمانية والآلام
بسبب حدوث اضطرابات في النوم والأكل. وتتكوّن لدى الطفل
المكتئب أفكار مؤداها أنه غير محبوب وغير مرغوب فيه، وتكون
هذه الأفكار مصحوبة بانخفاض تقدير الذات، كما تشيع الأفكار
المرضية التي تتضمن أفكاراً انتحارية لدى حوالي ٣٠٪ من
الأطفال الاكتئابين.

- المستوي المتدني جداً من فقدان الثقة بالنفس قد يكون
العلامة الرئيسية للاكتئاب عند الأطفال، لذا.. يجب
علي الآباء والأمهات أن يتبها لها. وهي أيضاً العلامة
التي تجعل متابعة الحياة العادية أمراً في غاية الصعوبة
بالنسبة إلي الطفل. وإن هذه الحالة تسلب الطفل الدافع
الشخصي للمحاولة مرّة أخرى، لأنه لا داعي للمحاولة إذا
كان يعرف الطفل سلفاً أنه سيفشل.

- الشعور بفقدان الأهمية الشخصية بما يدفع الطفل إلي
قبول أي شيء مؤذٍ أو غير سار يحدث له علي أنه «عقاب
مستحق له». كما يتسم الطفل بالتشاؤم الشديد بشأن
المستقبل؛ لأنه واثق من أنه سيفشل في التغلب علي كلِّ

التحديات المستقبلية التي سوف تقابله. كما ينتابه شعور عميق بأنَّه يستحقَّ الفشل.

● الشعور بالذَّنب يتبع الشعور بفقدان القيمة الذاتِيَّة، فقد يشعر الطفل المُصاب بالاكْتئاب بالذَّنب لأنَّه فشل في تحقيق الآمال التي وضعها النَّاس فيه، أو لأنَّ حالته تُسبِّب القلق لأهله. وقد يكون القلق مظهرًا واضحًا من مظاهر الاكْتئاب، وفي هذه الحالة فإنَّ المريض قد يكون طفلاً مُفْرط النشاط، غير قادر علي الجلوس ساكنًا، وغير قادر علي التركيز علي أي موضوع لفترةٍ طويلةٍ.

● الحياة مليئةٌ بتقلُّبات الأيام، وعندما ترجح كفة الخسائر وخيبة الأمل علي كفة المكاسب وازدهار الآمال فيما يتعلَّق بنشاطات الحياة العاديَّة، يُصاب الطفل أو المراهق الصَّغير باكْتئابٍ مؤقت وهو رد فعل طبيعي. وهذا الاكْتئاب يتوقف علي الحالة الجسمانيَّة والنفسِيَّة للطفل أو المراهق لحظة وقوع الحدث. وفي معظم الأحيان فإنَّ نومًا هادئًا في أثناء اللَّيل ومطلع الفجر الجديد يذهبان - في معظم الأحيان - بهذا النوع من الاكْتئاب المؤقت العادي، الذي يحدث بسبب الإخفاق في إحراز نتيجة جيدة في الامتحانات، أو لفقدان الفرصة للقيام برحلةٍ ما.

• أوضحت الدراسات أن هناك علاقة بين فقدان الباكر للوالدين وبين الاكتئاب، وأنَّ فقدان الأبوي كنتيجة لعدم الانسجام الزوجي يؤدي إلي ارتفاع حدوث الاضطراب الاكتئابي أكثر من فقدان بسبب الموت أو الانفصال، فمشاعر انعدام الحُب هي الأساس للاكتئاب العُصابي عند الأطفال. ويظهر عداء الطفل للأشعوري ورغبات الموت للأشعوري للوالدين في صورة سلوك عدواني وقلق. ويحاول الطفل أو المراهق الحصول علي الحُب الذي يهدئ مشاعر القلق والاكتئاب، ورغم ذلك يضطر إلي أن يكون عدائياً، ورافضاً لهؤلاء الذين يطلب منهم الحُب، ومن ثمَّ يكون متناقضاً في مشاعره.

• الصداع وأوجاع الظهر من الأعراض العادية للاكتئاب، وكذلك الإمساك، وإذا ترك الاكتئاب دون علاج لفترةٍ طويلةٍ فإن فقدان الشهية قد يؤدي إلي نقص الوزن، وحتى في أول المراحل فإن من المحتمل أن يقلَّ التمتعُ بأكل الطعام، وحتى إذا أكل الطفل أو المراهق بصورةٍ طبيعيةٍ فإنه يفقد الحماسة التي كانت لديه سابقاً للأطعمة المفضلة.

• الطفل المكتئب يجد صعوبة في النَّوم، وإذا نام فمن المرجح أن يصحو في حوالي السَّاعة الثالثة أو الرابعة فجراً ثمَّ لا يعود إلي النَّوم إلا قبل ساعة أو نحو ذلك من الموعد المعتاد.

- يفقد الطفل المكتئب المقدرة علي الإحساس بالبهجة لدرجة أن مقابلة الناس التي كانت تروق له من قبل تبدو خاوية وفارغة ولا معني لها.
- إن التغيُّرات التي تحدث للمراهقين الصُّغار تجعل من الصَّعب اكتشاف أعراض الاكتئاب لديهم، فهم في هذه السن يغلب عليهم التغيُّر في السلوك من حُبِّ الذات، ومشاعر الغضب والعصبية. ورغم ذلك يمكن أن نلاحظ بداية ظهور أعراض الاكتئاب لديهم إذا وجدنا أنَّهم قد فقدوا الاهتمام بمنَّ حولهم، أو بالأشياء التي يحبونها، كذلك عدم رغبتهم في الذهاب إلي المدرسة، واتجاههم لتدخين السجائر، وتعاطي المخدرات، وأيضاً تكرار حديثهم عن الموت والانتحار.

● أسباب الاكتئاب عند الأطفال:

- قدر العلماء أنَّ هناك أنواع من الأشخاص مؤهلين للإصابة بالاكتئاب أكثر من غيرهم، وهؤلاء الأشخاص هم من الأذكىء والتواقين للمنافسة والنجاح والباحثين عن اعتراف المجتمع، والذين تظهر لديهم حاجة مُلحة لإتقان كلِّ شيء، ويفترض علماء النفس أن هؤلاء الأشخاص يتجهون للتركيز علي أهدافٍ أعلى ممَّا عند الآخرين، وبالتالي يواجهون ظروفاً صعبةً أكثر من غيرهم، كما أن شخصية هؤلاء وإدراكهم للواقع تتأثران بصورةٍ عميقةٍ.

- للوراثة دخل في مدى إصابة الأطفال والمراهقين بالاكْتئاب، فالأرقام تُشير بوضوح إلي أن الأطفال الذين عاني أحد أبويهم من اكتئاب يكونون معرضون لأن يصبحوا اكتئابيين بدورهم زيادة عن غيرهم ثلاث مرات، وأكثر من ٥٠٪ من بينهم يكون لديهم — علي الأقل — اضطراب في المزاج وخاصةً إذا كانت الأم هي الاكتئابية، فالاكْتئاب مرتبط بالوراثة بشكل كبير يصل إلي ٨٠٪، ولكن لم تعرف حتى الآن المورثات المعنية بهذا الأمر.

ومن الحكايات العلمية العجيبة في هذا الصدد، والتي تمّ تسجيلها العام ١٩٩٠م، أنه لوحظ بداية ظهور علامات ومظاهر الاكْتئاب لطفل عمّره ٣ شهور فقط، وهو طفل لأمّ تعاني من الاكْتئاب، وهذه المظاهر تمثلت في عدم تبسمه، وفي إدارة وجهه بعيداً عن أمّه وعن الآخرين. وهؤلاء الأطفال يحدث لهم نوع من عدم الرضا والضييق حين رؤيتهم لأمهاتهم لعدم وجود أحاسيس أو انفعالات علي وجوه تلك الأمّهات.

- يري علماء التحليل النفسي أن هناك عوامل تُهيئ شخصية الطفل لكي تكون علي استعداد لإظهار مرض الاكْتئاب عند البلوغ منها: الخوف من الوحدة، والخوف من الفقد. وقد أوضح « بولبي » Bolby هذا الاتجاه

في أبحاثه، وذلك عند ملاحظته لأطفالٍ صغارٍ تتركهم أمهاتهم في دار الحضانة لبعض الوقت، حيث وجد أنَّهم يسلكون سلوكاً يتصف بالاعتراض علي رحيل الأمِّ في بادئ الأمر، ثمَّ اليأس من بقاء الأمِّ، وأخيراً التجاهل والإهمال، أي التبدُّل حتى يتمكَّن الطفل من الابتعاد عن الصِّراع.

• أسَّس العالم الروسي الشهير « إيفان بافلوف » المدرسة السلوكيَّة في علم النفس، والتي وضعت بدورها نظرية تسمي: « نظرية الانعكاس الشرطي »، والتي ترى أن الإنسان يتعلَّم كلُّ أنواع السلوك لارتباطها في ذهنه بمثيراتٍ معيَّنة، فالإكتئاب خبرة نفسية مؤلمة وسلبية، وهي في الواقع ترديد لخبرات أليمة تعلَّمها الفرد، أو مرَّ بها الإنسان في صغره ولم يستطع أن يزيلها من عقله، فالذي تألم من وفاة شخص عزيز عليه قد يكون مهيباً أن يواجه الإكتئاب إذا حدث في الكبر وتوفي شخص آخر يُحبُّه، وربما يحدث له تعميم لظاهرتين، مثل: الحزن والكآبة عند اختفاء أي شيء من الأشياء، وعلي ذلك فالأمُّ تلعب دوراً حاسماً ومهماً - وفق نظرية المدرسة السلوكيَّة - في تعليم الطفل الخبرات السلبية أو الايجابية، فالطفل المولود حديثاً يولد بدون قدرة ذاتية علي الحياة بدون أمِّه، ولهذا كانت علاقة الطفل بأمِّه علاقة أساسية

في تقرير مصيره، فهو لا يأخذ منها الغذاء فحسب، ولكنّه يستمد منها انطباعه عن الحياة في المستقبل. إنّه يحسّ كلّما احتاج إلي المساعدة أن تتجه إليه أمه، وتسعى لإشباع حاجاته حتى يهدأ ويشعر بالاطمئنان، وبذلك يكوّن اتجاهاً إيجابياً، أمّا إذا لم تعره الأم أي اهتمام، ولم تشبع حاجاته فيكوّن اتجاهاً سلبياً نحوها، ثمّ لا يلبث أن يُعمم هذا الاتجاه السّلبى نحو الحياة بأسرها، فيعتبر الحياة قاسية، ومملوءة بالألم، ومن ثمّ تُزرع في أعماقه الخصبّة البذور الأولى للاكتئاب.

- الضغط المستمر علي الطفل أو المراهق وحصاره الدائم بضرورة الاستذكار من أجل إحراز النجاح والتفوق.
- الخوف من أحد المُعلّمين أو المُعلّمات بالحضانة أو بالمدرسة الابتدائية أو الإعدادية لاستعمالهم أساليب العقاب البدنية القاسية، وكذلك الخوف من اعتداء الزملاء أو الأصدقاء عليه، أو الانتقال إلي منزل آخر أو مدرسة أخرى، وهي الأماكن التي كان يشعر فيها بالألفة والهدوء النفسي، إلي أماكن أخرى يفتقد فيها وجود الأصدقاء المقربين، فيشعر بالغربة وعدم الأمان.

• الضغوط التي يتعرَّض لها الطفل أو المراهق بصفة مستمرة تؤدي إلي اكتئابه بكُلِّ سهوله، من هذه الضغوط علي سبيل المثال: وفاة أحد الوالدين أو كليهما، القسوة المفرطة في التعامل مع الطفل أو المراهق، الإصابة بأحد الأمراض المزمنة، طلاق أحد الأبوين حيث أنه في حالات الطلاق فإن الكل سيخسر، ولكن الأكثر خسارة هم الأطفال.

• هناك دراسات كثيرة أثبتت أن الأطفال الذين يلاقون معاملة سيئة، أو إذا أحسوا بأنهم مهملين وغير مرغوب فيهم، ولا أحد يهتم بهم، أو إذا تعرَّضوا لاعتداءات جنسية، أو الذين يعيشون ظروفأ مادية أو عاطفية صعبة.. هؤلاء جميعاً يكونون أكثر ميلاً من غيرهم للمعاناة من الاكتئاب.

• يؤثّر الوالدان — وخاصةً الاكثائبين منهم — علي اكتئاب أطفالهم، فالاكثئاب يأخذ صوراً مختلفة تبعاً لمستوي نمو الطفل الذي يُعتبر مرآة عاكسة لوجدان الوالدين. وهناك حالات اكتئابية عديدة عاش فيها الطفل والوالدان وجدانات متشابهة، ففي حالة طفل في الثامنة من عُمره أُحيل للعلاج النفسي بسبب حالة تبرزُّ لا إرادي، أشار الطفل عند دخوله المصحّة إلي الطبيب المُعالج قائلاً: «أنا مريض وارفض كُلَّ شيء»!! وكانت والدة الطفل بالفعل قد

أدخلت مصحة علاجية عدة مرّات بسبب اكتئاب ذّهاني، وكان والده أيضاً يُعاني إدمان مزمن للمخدرات، علماً بأنّ الطفل كان يتمتّع بمستوي عالٍ من الذكاء، وإن كان دائم الفشل في دراسته بسبب استغراقه التّام في أحلام اليقظة كوسيلة هروبية من واقعه المؤلم، وقد أشارت مُعلّمته إلي أنّها لا تعرف أبداً صغيراً حزيناً مثله، فعندما كان يوبخه أحد كان ينهار في بكاءٍ شديدٍ .

• يري « آدler » أنّه إذا ما فشل الطفل في التعلّب علي العوائق التي تمنع تفوقه، فإنّه يصبح شخصاً عُصائياً، فالسلوك العُصابي أو السلوك غير المتوافق هو بمثابة محاولة مستمرة للتخلُّص من الشعور بالنقص أو الشعور بالدونية، والحصول علي التفوق والسيطرة، وعلي ذلك فالعُصابي لديه معني تسودها الالهفة المرضية الزائدة للتفوق، وإن كان بالقطع تخفي وراءها إحساساً دفيناً بالنقص .

• لأسلوب الآباء والأمّهات في تنشئة الطفل علي القيم والمعتقدات أثر مهم في ظهور أعراض القلق أو الاكتئاب من عدمها، فالعملية التنشئة العقائدية للطفل الأثر الأعمق في تكوين عقله وأفكاره إزاء ما يواجهه في المستقبل من مشكلات وإحباطات أو إخفاقات. والطفل داخل نطاق

الأسرة قي يُربي علي احترام القيم والمثل العليا والفضائل، وقد يُربي علي الكذب والغش والخداع والرياء والطمع، والحقيقة المؤكّدة في هذا الصدد أنّه إذا شبّ الطفل وقد تعلّم احترام القيم والمثل العليا، فإن أي سلبيات يراها في أي مكان آخر لن تستطيع إفساده أو تحويله عن الاتجاه القويم الذي تعلّمه من أبوين سويين صالحين، والعكس صحيح بالطبع، وعلي هذا فالطفل الذي تربي علي القيم السليّية والاتجاهات اللأخلاقية، يكون عرضه أكثر من غيره للإصابة باليأس والقلق والصراع والاكْتئاب.

● المدرسة كمؤسسة اجتماعية مهمة تستطيع أيضاً ترسيخ القيم الفاضلة والاتجاهات السلوكية السليمة بنجاح، وهي تستطيع أيضاً أن تقوم وتُعدّل من سلبيات التربية الأسرية للطفل، أمّا إذا فقدت المدرسة وظيفتها الحقيقية فإنّها من الممكن أن تكون عاملاً مساعداً في إضعاف قيم الطفل التي شبّ عليها في البيت، أو ترسخ قيم سلبية غير مرغوب فيها، فتكون بذلك أتمت معظم الظروف لتفضي إلي الانحراف أو المرض النفسي، فلم يعد دور المدرسة قاصراً علي تعليم الأطفال مبادئ القراءة والكتابة وقواعد الحساب فحسب، بل بتدعيم كلّ القيم والمثل العليا في وجدان الطفل.. إنّها تُعلّمه كيف يكون قوياً صحياً، وسوياً نفسياً، ومتميزاً عقلياً

وخلقياً. كما تُعلِّمه كيف يكون منظماً، ومتعاوناً، وصبوراً، ومعتاداً، وشجاعاً.. وكُلُّ هذا وغيره يؤدي إلي الاتزان العقلي والنفسي الذي نبتغيه لأطفالنا، وكلُّما كان التعاون بين المدرسة والأسرة في هذا الشأن قوياً، فإننا نكون أكثر اطمئناناً علي صحَّة الطفل النفسيَّة وخلوها من أعراض القلق والاكتئاب.

● الجماعات غير السَّويَّة هي التي لا تعترف بالمبادئ أو القيم، وهي التي لا تسير علي الطريق السليم من السلوكيات والممارسات، وتبدو هذه الجماعات في صور متنوعة، كالجماعات الغير مبالية دراسياً، أو الجماعات التي تدمن المخدرات، أو الجماعات التي ترفض الاتجاهات التربوية السَّائدة بالمدرسة أو الجامعة، فتشكِّل قيماً اجتماعية وفكرية خاصَّة بها، فتعزل بالتالي عن مجتمع المدرسة أو الجامعة السَّوي، والطفل أو المراهق حينما ينتمي إلي مثل هذه الجماعات يشعر بقوة كبيرة تجرِّفه إليها، فنراه يتقمَّص سلوك أفرادها، ويتوحد معهم فكرياً وعاطفياً، ولمَّا كان النظام المدرسي أو الجامعي نظاماً يومياً مستديماً، فإن فرص الالتقاء بين أفرادها يصبح أمراً معتاداً، ممَّا يُغلغل آراءها ومعتقداتها في نفس ووجدان الطفل أو المراهق بصورةٍ أعمق.

وانعزال هذه الجماعة عن سائر الجماعات المدرسية أو الجامعية الشرعية الأخرى يُشكّل فكرة تتبلور في أنه من الأفضل الانخراط في نشاط هذه الجماعة دون الاندماج في الأنشطة المدرسية أو الجامعية التي تكونها وتشرف عليها الإدارة المدرسية أو الجامعية، وهذا الاتجاه لِحُبِّ العزلة ينمو مع نمو كُُلِّ فرد من أفرادها إلي أن يتخرج من المدرسة أو الجامعة، وعندها يشعر الطفل أو المراهق بالاعتراب عن المجتمع الذي يعيش فيه، فيهجره ويبتعد عن نظمه ولوائحه وقوانينه، ويناهض هيئاته ومؤسساته، ثمَّ لا يلبث الطفل أو المراهق أن يؤلّف لذاته مجموعة مضادة من الأفكار والقيم السلوكية التي تتعارض — في كثيرٍ من الأحيان — مع ما هو كائن بالمجتمع، ومن ثمَّ يحدث صراع فكري وعقائدي يتحوّل في النهاية إلي اضطرابات نفسية دائمة.. إنَّ الكثيرين من الذين يُصابون باليأس والقنوط والقلق والاكتئاب شبوا مع أصدقاء لهم يحبون العزلة والانطواء.

● أثبتت الدراسات التي أُجريت حديثاً في الولايات المتحدة الأمريكية أنَّ التأثير السَّلبي السيئ للتلفزيون والإذاعة التي يشاهدها أو يستمع إليها الأطفال أكثر من ٧ ساعات يومياً يكون لها الأثر الأكبر في إحداث حالات اكتئاب مبكرة بين هؤلاء الأطفال في تلك السن المبكرة، حيث يُشاهد الأطفال حالات العنف في التلفزيون

بصورة متكررة، وكذلك نتيجة لابتعاد الأطفال عن الحياة الاجتماعية خاصة مع الوالدين والأقارب لاستغراقهم في متعة المشاهدة.. وهذا ما يكون سبباً في نشأة الاكتئاب على المدى الطويل.

● طرق الوقاية الخاصة بالأطفال:

يمكن في تلك الفقرات أن يتبع الآباء والأمهات بعض الطرق والوسائل لوقاية أطفالهم من الاكتئاب عملاً بالمقولة الشهيرة: « الوقاية خير من العلاج »، وذلك بإتباع التالي:

أولاً: أن يتعلم الطفل منح وتلقي الحب، فمعظم الأطفال يضعون معايير محددة لمعرفة ما إذا كانوا محبوبين أو منبوذين. والطفل ككائن حي ضعيف يتوقع من الجميع أن يمنحوه حبهم، وهذا الحب يتجلى حينما تشبع الأسرة حاجات الطفل الفسيولوجية من طعامٍ وشرابٍ وكساءٍ.. إلخ، ثم حينما تشبع الأسرة حاجات الطفل النفسية أو السيكولوجية من حبٍّ وحنانٍ وأمانٍ وانتماءٍ وتأكيد ذات.. إلخ، عندها يشعر الطفل بالرضا والارتياح، ومن ثم ينظر إلى الحياة نظرة ملؤها الأمل والتقبل.

والطفل كلما يرتقي خطوة من خطوات النمو يكون متأهباً كي يتعلم قيم الأخذ والعطاء، فيقع بالتالي على الآباء والأمهات مسؤولية أن يبادل طفلهم الآخرين حباً بحب؛ لأنه إذا أراد أن

يُحِبُّه الآخرون يجب أن يقوم هو أيضاً بحُبِّهم، ولكي لا يكون مثل هذا التعليم الضروري عقيماً ينبغي ألاَّ يتمَّ بصورةٍ تلقينيةٍ جافة، بل يدل سلوك الوالدين علي ذلك؛ لأنَّ الطفل - بطبيعة الحال - يُشاهد عن كثب كيف يتعامل الأبوان بعضهما البعض، وأي نوع من الكلمات يستخدمان كوسيلةٍ للتفاهم والحوار وحل المشكلات فيما بينهما .

إنَّ الطفل الذي يشعر بمتانة العلاقة بين والديه يشب وقد عُرس في أعماقه المتنامية بذور الحُبِّ والأمن والسَّعادة؛ لأنَّه يري أن نسيج الحياة العام للأسرة إنما هو نسيج متشابك ومتآلف... لذا فهو يُشارك في تقويته طوال حياته بلا قلقٍ أو اكتئاب .

ثانياً: أن يتعلَّم الطفل كيف يُحافظ علي حقوقه، ويحترم في نفس الوقت حقوق الآخرين، وفي هذا الصدد نود أن نقول، يجب ألاَّ نتوقَّع أن يولد الطفل كريماً، يؤثِّر الآخرين علي نفسه؛ فالطفل بحكم ضعفه وعدم نمو مداركه يولد أنانياً، فهو لا يعي شيئاً ممَّا نقوله عن آلام أو أوجاع الآخرين، ولأنَّه كذلك فهو يُريد إشباع حاجاته، وتلبية رغباته دون تباطؤٍ أو تأجيل، وإن حدث نوع من هذا التأجيل أو التعطيل، يراه الطفل عدواناً موجه ضده، ثمَّ سرعان ما ينمو الطفل ويكون علي استعداد لتلقي التعليم والتهديب، لذا... يكون علي الآباء والأمهات تعليم الطفل - بأسلوبٍ متدرِّجٍ ومتنوعٍ - كيف يحترم حقوق الآخرين، وفي نفس الوقت

نعلمه كيف يُحافظ علي حقوقه.. إن ذلك يؤهله كي يصبح معتزلاً بنفسه وكرامته، أمّا إذا فقد الطفل احترامه لحقوقه فمعني ذلك أنّه يشبّ وهو يشعر بالدونية، وبأن الآخرين أفضل منه، وهذا في حدّ ذاته كفيل بأن يجعله قلقاً، ومرتاباً، وهيباً، ومكتئباً أيضاً.

إذاً.. يجب أن يُربي الطفل علي أنّه كائن حي وهبه الله سبحانه وتعالى كلّ سُبُل ومقومات النجاح، له حقوقه تجاه نفسه ينبغي أن ينالها ويحافظ عليها، وعليه واجبات تجاه أسرته ومجتمعه عليه أن يحترمها ويؤديها علي أكمل وأتم وجه حتى ينعم بالسلام والاطمئنان و السواء النفسي.

ثالثاً: أن يتعلّم الطفل كيف يتحمّل مواقف الإحباط؛ فالطفل يتعرض أثناء التربية والتنشئة الاجتماعية لما يُسمي في علم النفس بـ « الإحباط » Frustration، والذي يعني: « المنع أو الإعاقة لرغبات الفرد، وإجابة طلباته ».

والإحباط يأخذ بعض هذه الصور:

- تأجيل الرغبة.
- تغيير الرغبة بتحقيق رغبة أخرى.
- منع الرغبة نهائياً، لعدم القدرة علي تنفيذها.
- قمع الرغبة، ومعاقبة الطفل علي مُجرّد أنّه فكّر فيها.

وهذه الصور المتعددة للإحباط تُسببُ قدرًا من الضيق والتوتر للطفل؛ فالطفل عندما يواجه الإحباط، فإنَّه يأتي بأساليب سلوكية يُعبّر فيها عن هذا الضيق أو التوتر، فقد يبكي أو يمتنع عن تناول الطعام، وقد تتنابه أعراضاً مرضية فيصرخ ويهم بتحطيم ما حوله من أشياء، وقد تظهر أعراضاً مرضية أخرى كالسلبية Negativism، أو الانطواء Introversion، أمّا في الصور الشديدة للإحباط فقد تظهر أعراضاً لاضطرابات نفسية، مثل: الأحلام المزعجة والتي تظهر على هيئة كوابيس، أو المخاوف المرضية الشديدة.

والطفل - بطبيعة الحال - يجهل الأسباب الحقيقية التي تجعل الوالدين لا يحققون له رغباته، ولَمَّا كان من المستحيل تخيل حياة بلا إحباط، واستحالة تحقيق جميع رغباتنا في آن واحد، فإن الوالدين لا يستطيعان إلا أن يُحبطا بعض رغبات أطفالهما، ومع ذلك فإن قيام الآباء أو الأمهات بشرح الموانع والعقبات التي تقف ضد تحقيق رغبة الطفل يُعد في حد ذاته أسلوباً كافياً لحل مشكلة الألم والخيبة التي تُصاحب عملية الإحباط، إنَّهم بذلك يغرسون في أطفالهم مبدأ الواقعية في النظر لشتى أمور الحياة، كما يُشعرون أطفالهم بأنَّهم يحبونهم ويحترمونهم ويتألمون لآلامهم وضيقتهم، كما يبعدون عنهم ألم الجهل بأسباب المنع أو التأجيل لرغباتهم، فلا يقعون ضحية للآلام النفسية.

إن تعليم الأطفال علي هذا النحو يجعلهم يسلكون في الحياة مسلکاً عملياً حكيماً، فيكونوا أقوياء، وواقعيين، ومن ثم لا يتعشرون أمام مشكلات الحياة بشتى صورها .

رابعاً: أن يتعلم الطفل المعني الحقيقي للشعور بالذنب، فالإكتئاب بين صغار السن يرتبط دائماً بالشعور بالفقدان، أو الإحساس بالفشل، فالإكتئاب راجع للشعور بالفقدان حينما يفقد الطفل عضواً من الأسرة أو صديق بسبب الموت أو الانفصال. أمّا الإكتئاب الراجع للفشل فهو يقع بسبب المظهر الخارجي غير المستحب أو السيئ، أو الفشل في الدراسة، أو بسبب المشكلات العائلية التي يعتقد الأطفال أنّهم السبب في حدوثها ويسمي هذا بـ « الشعور بالذنب »، فهم يعتقدون أنّهم وراء ظهور المشكلات في حياة الآخرين.

والمرجح أن الشعور بالذنب يعود إلي أسلوب التربية الذي يمارسه الآباء مع الأبناء، وهو يبدأ - عادةً - في الظهور في العام الرابع أو الخامس من عمر الطفل، وينتج عن طريق قيام الآباء بتوبيخ الأطفال ومعاقبتهم سواء جسمانياً أو معنوياً علي أخطائهم في عملية التكيف والتعلم، فهم يربطون بين أخطاء الطفل وعجزه عن إصلاح نفسه وسلوكه، وقد يحملونه تبعه ما يقع عليهم من متاعب أو أمراض، وهنا يبدأ الطفل في الإحساس بأنّه هو السبب في آلام والديه، أو في

مرضهم، أو في وقوع المتاعب لأحدهما أو كليهما، وإذا استمر الوالدان أو غيرهما في تأنيب الطفل مراراً وتكراراً، فإن كل جوانب عقله ووجدانه تتأثر بهذا التأنيب الذي يصل في حالات كثيرة إلى إحساس الطفل بأنه لا يستحق أن يعيش !!

وفي الحقيقة أن الشعور بالذنب دافع قوي ليس فقط للاكتئاب المزمن الذي قد يؤدي إلى ظهور فكرة الخلاص من الحياة بالانتحار، ولكن أيضاً بظهور أمراض عقلية خطيرة، مثل: « البارانويا » Paranoia، الذي يُعتبر بمثابة خلل يتميز بتطور بطئ لدي الشخص لأوهام تتعلق بالاضطهاد، أو جنون العظمة. لذلك.. نري أنه من الضروري إبعاد الطفل عن كل ما ينغص عليه صفو حياته بعدم إشعاره بأنه مذنب، أو أنه السبب وراء المشكلات أو الأمراض التي قد تواجهنا كأباء وأمهات.

خامساً: لا يجب فقط إبعاد الطفل عن مصادر التوتر والصراع في الأسرة أو المجتمع، ولكن يجب العمل بحرص بالغ علي الجلوس مع الطفل وشرح كل الأسباب التي أدت إلي حدوث مثل هذا التوتر أو الصراع. والمقصود بالتوتر والصراع: هو مجمل المشكلات الشديدة التي قد تحدث بين الوالدين بسبب الإصابة بالأمراض، أو وقوع الحوادث، أو الضوايق المادية.. وغيرها.

وجوَّ الأسرة المتوتِّر يُصيب الطفل بالتوتُّر بحكم صغر سنه وحاجته الدائمة لتلقي المساعدة من الآخرين، وعلي ذلك فهو لا يستطيع التأقلم مع هذا الجوِّ إلَّا عن طريق الوقوع في الاكتئاب، ومن ثمَّ المرض النفسي. وقد اتضح أن الاكتئاب في الطفولة يظهر بصورة أكثر شيوعاً عمَّا كان يُظن، خاصَّة بين الأطفال الذين يُعاني آباؤهم من الاضطرابات العقليَّة.

وقد ظهرت دراسة علي الأطفال الأكثر عرضة للاكتئاب بالمركز القومي للصحة في مدينة « بتزدا » Bethesda، « بولاية ميريلاند » الأمريكيَّة، أوضحت أنَّ الأطفال الذين لم يُعانوا من الاكتئاب في صغرهم يبقون — في الغالب — أصحاء عند الكبر، كذلك أوضحت الدراسة أنَّ الأطفال الذين أظهروا أعراضاً اكتئابية في طفولتهم يُحتمل أن يظهر عليهم في المراهقة خطر التعرُّض للاكتئاب، أو صورة أُخري من الأمراض العقليَّة.

وفي هذه الدراسة أيضاً، والتي أُجريت علي ثمانية عشر (١٨) طفلاً.. اتضح أن منهم اثني عشر (١٢) طفلاً مُصابين بالاكتئاب، وإنَّه بعد مرور (ثلاث إلي خمس) سنوات، وجد الباحثون أنَّ عشرة (١٠) أطفال يُعانون من الاكتئاب، ومن اضطرابات أُخري، أهمها:

● الأفعال القهرية (Compulsion):

والتي تتجلي في أفعالٍ يقوم بها المريض بدون أي معني واضح كتكرار غسل الأيدي عدداً مُحدداً من المرّات في اليوم الواحد، وإنّه إذا ما تطوّر الأمر فإنّه يستنزف طاقة المريض النفسيّة، ويُحيله إلي شخص ضعيف التفكير، قليل التركيز.

● السلوك المُضاد للمجتمع (Antisocial):

وهي مجموعة الأعمال والسلوكيات التي توجه ضد الآخرين، وضد المجتمع ومؤسساته، مثل: السرقة، والتخريب، وعدم احترام قيم أو قوانين المجتمع.

● قلق الانفصال (Separation Anxiety):

وهو يعني الخوف الشديد من أن يُترك الطفل بدون حماية أو رعاية، ويمكن القول أن الطفل يكون هذا الشعور أوّل مرّة نتيجة لعملية الفطام، فهو يشعر أن أمّه تركته ولم تعد تهتم به عن طريق الرضاعة الطبيعيّة؛ ولهذا.. يتولّد لديه شعور بأنّه مُهدّد دائماً بفقدان أحبائه وذويه.

هذا.. ويقول أطباء الصّحة النفسيّة: « مازال الأمل معقوداً علي اكتشاف وعلاج الاكتئاب في الطفولة، الذي يمنع بدوره تكوين أعراض لاحقة أشد خطورة في المستقبل ».

● أحدث الأساليب العلاجية المتبعة مع الأطفال:

أولاً: جلسات العلاج النفسي الجماعي للأطفال:

الأطفال الأقلّ من تسع سنوات يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم، وعن مشكلاتهم النفسية، وعن أسباب آلامهم، لذا.. فإن جلسات العلاج النفسي قد لا تجدي معهم، ولذلك يُفضّل أن يُستعمل معهم الطبيب المُعالج ما يُسمّى بـ «العلاج باللّعب» Play therapy، عن طريق استعمال ألعاب، مثل: الدُمى، أو الرمل.. وغيرهما، لكي يسمح للأطفال بالتعبير عن أنفسهم وعن مكنوناتهم.

أمّا الأطفال الأكبر سنّاً عن التاسعة فيمكنهم التعبير عن أنفسهم خلال جلسات العلاج النفسي الجماعي خاصة العلاج النفسي الجماعي مع العائلة؛ لأنّ معظم حالات الاكتئاب لهؤلاء الأطفال تكون نتيجة انعكاس لمشكلات وصعوبات عائلية يعيشونها.

ثانياً: أساليب العلاج السلوكي:

— تطبيق علي حالة طفل يُعاني اكتئاب حاد

توضح الحالة التالية محاولة لعلاج الاكتئاب عند طفل في العاشرة من عمّره، من خلال تشكيل مهاراته الاجتماعية بما في ذلك القدرة علي الاحتكاك البصري، والمرونة الحركية، والحوار.

● بيانات عامة:

كان الطفل في العاشرة من عُمره، وكان يُعاني اكتئاباً حاداً، أدى به إلى حجزه في المستشفى بسبب محاولته الانتحار. وقد كان الطفل متوسط الذكاء، وكان ذا تاريخ تميّز بنوباتٍ من الغضب والعنف وتدهور مستوي الأداء المدرسي.

وبتطبيق المقاييس النفسية حصل علي درجات تضعه - من الناحية الإكلينيكية - في فئة الاكتئاب. وأشارت تقارير العاملين بالمستشفى والمشرفين عليه في العنبر العلاجي إلي أن تفاعلاته الاجتماعية وقدراته علي التواصل مع الآخرين تتسم بالعجز، بما في ذلك صعوبة تبادل النظر مع الآخرين، والحديث بنبرات صوت مُتردّدة وخافتة، والإجابات الموجزة والمبتورة. أمّا تعبيرات الوجه فقد اتسمت بالجمود والخلو من تعبيرات انفعالية قوية. كما أنّ لُغته البدنية غير ملائمة، فقد كان يُغطي وجهه بيده، ويشيح برأسه جانباً عندما كان هناك مَنْ يُحاول أن يبادلّه الحديث.

● العلاج:

اعتمدت خطة العلاج علي حث وتدريب الطفل علي تنمية أنواع من السلوك معارضة للسلوك المرضي في المجالات الأربع التالية:

١- الأوضاع البدنية:

وقد تضمّن هذا الجانب التعديل علي الأوضاع البدنية للطفل بحيث تكون ملائمة، أي أن تتسم بإظهار الاهتمام أو الرغبة في الحوارات المثارة معه. ولهذا.. فقد كان من المطلوب أن يكف الطفل عن الأوضاع البدنية غير الملائمة، مثل: تغطية وجهه بيده، أو الإشاحة برأسه بعيداً عن المُعالج أو المتحدثين معه.

٢- تبادل النظر والاحتكاك البصري:

تطلّب تحقيق هذا الهدف تشجيع الطفل علي تبادل النظر والاستمرار في الاحتكاك البصري مع الذين يتحدثون معه.

٣- نبرات الصوت ونوعية الكلام:

تضمّن هذا الجانب تدريب الطفل علي نطق كلّ الكلمات بصوت عالٍ وواضح النبرات، والإجابة عن كلّ الأسئلة التي توجه له بحيث تشمل إجاباته علي أكثر من كلمة، أي لا تكون موجزة ومبتورة.

٤- الوجدان أو المشاعر:

التي حاول المُعالجون تتميتها لدي هذا الطفل، اشتملت علي تولين انفعالاته أثناء الكلام أو الحوار من حيث الصوت، والإشارات، وإيماءات الرأس والوجه.

● إجراءات العلاج:

استغرقت جلسات العلاج وتدريب المهارات الاجتماعية التي ذكرناها من قبل عشرين جلسة لمدة عشرين دقيقة لكل منها، وفي كل جلسة منها كان المُعالج يطلب من الطفل أن يقوم بمحاكاة الجوانب المرغوب فيها من السلوك الجديد.

كما كان المُعالج يتبادل مع الطفل أنواعاً من الحوار أعدها خصيصاً لهذا الغرض لكي تلاءم متطلبات وأهداف العلاج.

كما شجع الطفل علي أن يقوم بلعب الأدوار في الجوانب التي تحتاج إلي تدريبات حركية للجسم بما فيها استخدام الإشارات والاحتكاك البصري، ومن خلال ذلك كان علي المُعالج أن يُعطي الطفل عائداً علي أدائه ويشجعه علي تصحيح استجاباته الخاطئة خاصة فيما يتعلّق بالاحتكاك البصري واللُّغة البدنية الملائمة.

● النتائج والمتابعة:

في نهاية كل جلسة كان المُعالج يمد الطفل بالتشجيع وبعض التدييمات الملموسة كالحلوى والمشروبات، لتعاونه علي تنفيذ البرنامج بغض النظر عن نجاحه في تنفيذ أهداف الجلسة.

أدي تدريب المهارات الاجتماعية إلي تحسُّن وتفوق في المهارات الأربع السَّابقة، وقد استمر تحسن الطفل لمدة (١٢) أسبوعاً، وهي الفترة التي أمكن متابعته فيها.

وبهذا بيّن العلاج الناجح لهذه الحالة أن بالإمكان تدريب المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المكتئبين ومعالجة أوجه القصور في السلوك الاجتماعي لديهم، هذا القصور الذي يُعتبر أحد العناصر الرئيسة في وصف السلوك المتسم بالاكتئاب.



الفصل السادس عشر

الاكتئاب عند النساء

تدل الإحصائيات الأخيرة لمرض الاكتئاب علي أن عدد المصابات بالاكتئاب يكاد يكون ضعف عدد المصابين به من الرجال. ويُرجع بعض العلماء والخبراء هذه الظاهرة إلي مفعول الهرمونات في جسد المرأة. فقد أوضحت الدراسات في مجال الكيمياء الحيوية أن هرمون « الإستروجين » Estrogen أحد أهم الهرمونات الجنسية الموجود في جسم المرأة، يؤثر في توازن كيمواويات المخ التي تتحكم في الحالة المزاجية العامة، بل إن الاكتئاب يُعد أحد الآثار الجانبية لتعاطي حبوب منع الحمل لدي بعض النساء.

لكن بعض العلماء لا يتفق مع هذا الرأي، إذ يري أن الاكتئاب الذي تُعاني منه المرأة يرجع إلي أسباب اجتماعية وثقافية، وإلي تغيير دور المرأة الذي اعتادته في المجتمع. فاككتئاب سن اليأس مثلاً ليس سببه الهرمونات، أو انقطاع الطمث (الدورة الشهرية)، وإنما إحساسها بأن فترة الخصوبة والإنجاب وتربية الأطفال قد انتهت، وعليها أن تبحث عن دور جديد لها في الحياة، هذا بالإضافة إلي شعورها العام بالدونية عندما تُقارن مكانتها المتواضعة بالامتيازات التي يتمتع بها الرجل في المجتمع وتدفعه دائماً إلي صفوف الصدارة، وإحساسها أيضاً بالأعباء المزدوجة الملقاة علي

عانتها دون مقابل أدبي أو مادي يتساوي مع ما تبذله من جهود الحمل والولادة، وتربية الأطفال، وواجبات الزوجية، والمشاركة في كسب العيش، والإنفاق علي متطلبات الأسرة.

لكن الدكتورة « ميرنا وايزمان » Myrna Weisman أستاذ الطب النفسي بجامعة « ييل » Yale University الأمريكية، تري أنه في المستقبل القريب سوف تتغلب المرأة العاملة علي هذا الاكتئاب بعد أن أصبح الزوج والزوجة يعتبران أن الزواج عملية مشاركة، وأن البيت هو عبارة عن شركة مساهمة. وبعد أن أصبح كثير من الأزواج - وخاصة الشبان منهم - يُشاركون في الأعمال المنزلية وتحمل مسؤولية تربية الأطفال. ولذلك.. تتوقع انخفاض نسبة المُصابات بالاكتئاب، وفي الوقت نفسه تتوقع ارتفاع نسبة المُصابين بالاكتئاب من الرجال !!

ويتفق « جاري إيمري » Gary Emery في كتابه: «التخلص من الاكتئاب» مع المفهوم السائد الذي يؤكد بشكل واضح أن المرأة منذ بداية المراهقة وفي مراحل العُمُر المتتالية بعد ذلك، أكثر عُرضة للإصابة بالاكتئاب من الرجل. لكن « إيمري » لا يطلق هذا القول علي عواهنه وإنما يوضح حقيقة مهمة يجب أخذها في الاعتبار، وهي مراعاة أن المرأة - عادةً - لا تجد حرجاً في الحديث عما تُعاني من أعراض نفسية قد توصمها بالضعف، في حين أن مظاهر الرجولة والقوة المفترضة في الرجل تمنعه في البوح بما ينتابه من أعراض نفسية قد تشوه صورة رجولته في نظر

الآخرين، ممّا يدفعه إلي تغطية أعراض الاكتئاب بشكاوي عضوية مفتعلة أو تعاطي الخمر أو المخدرات. وقد يؤدي هذا إلي تضليل التشخيص الحقيقي بحيث يؤخذ المريض علي أنّه مدمن وليس مصاباً بالاكتئاب.

ولمّا كانت المرأة أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من الرجل، فقد دفع هذا ببعض الباحثين والأخصائيين إلي دراسة عينات من النساء نظراً لسهولة اعترافهن بمآل ينتابهن من أعراض دون حرج أو حساسية. ومن هذه الدراسات اتضح أن معاناة المرأة من الاكتئاب يرجع بالفعل إلي أسباب اجتماعية وعوامل بيئية أكثر منها إلي أسباب عضوية بيولوجية، فإذا ما قمنا بتحليل الثقافة السائدة في المجتمع سنجد أنّها لا تُشجع المرأة علي الاندماج الكامل في المجتمع وتحقيق ذاتها بالكامل من خلال تفجير كلّ طاقاتها واستغلال كلّ مواهبها، بل إن الرسالة الثقافية والفكرية والاجتماعية التي تُلح علي وجدان المرأة وعقلها منذ طفولتها المبكرة تُحدّد لها دوراً سلبيّاً للغاية. فعليها أن تكون مسالمة، سلبية، متوارية، خاضعة، حريصة علي إرضاء الآخرين حتى يفسحوا لها مكاناً في المجتمع بينهم، أمّا إذا لم تنفذ هذه الشروط المسبقة فإن قبولها في المجتمع وتقديره لها يُصبح أمراً مشكوكاً فيه.

وكان من نتيجة هذا التراث الثقافي والاجتماعي المترسخ أن أصبحت المرأة أكثر اعتماداً - علي الأقل من الناحية الوجدانية

والعاطفيَّة - علي رأي الآخرين، فهي تلهث بشتى الوسائل إلي الاستحواذ علي رضاء الآخرين، ويفمرها الرضا والسرور والسعادة إذا نجحت في هذه المهمة، ويجتاحها الغم والحزن والتعاسة إذا فشلت. وغالباً ما تأتي التغيُّرات الاجتماعيَّة السريعة في غير صالحها، خاصَّة وأنَّها تميل إلي الاستقرار الذي يُساعدها علي أداء مهمتها في رعاية الأسرة وتنشئة الأطفال. وهذه التغيُّرات تُزيد من إحساسها بالاكتئاب؛ إذ تجد نفسها دائماً علي هامش المجتمع، وكأن رأيها وكيانها ومستقبلها لا وزن له عند أصحاب القرار من الرِّجال. وإذا وجدت نفسها داخل المجتمع فإنَّها تتورط في موقف تتصارع فيه الأدوار التي لا تعود عليها إلاَّ بالخسارة في معظم الأحيان. فهي لا تستطيع أن تهرب من الضغوط الاجتماعيَّة والشخصيَّة والاقتصاديَّة التي تجبرها علي تحقيق وجودها خارج نطاق البيت، خاصَّة في مجال تدعيم مستقبلها المهني، كما أنَّ هناك ضغوطاً قويَّةً مُضادة تُؤكِّد علي الأدوار التقليديَّة في نطاق رعاية الأسرة وتنشئة الأطفال. وتكون النتيجة - في معظم الحالات - أن تجد المرأة نفسها في موقف لا يمكن أن يعود عليها بأي مكسب من أي نوع، فلاهي استطاعت أن تُحقق وجودها خارج البيت، ولا تمكَّنت من إنجاز مهامها التقليديَّة داخل البيت.

وتبدو المأساة فادحة عندما تصل المرأة إلي هذا الطريق المسدود الذي تجد عند نهايته الرِّجل متربصاً بها وملقياً اللوم عليها لأنَّها تركت قلعتها الحصينة لتخوض معارك ليس لها،

وكأنه لم يكن السبب في كل هذا الحصار الذي يفرضه عليها سواء داخل البيت أو خارجه، ولولا قدرتها على الصمود والتحمل لانهارت وانفجرت. لكنّها إذا استطاعت الهرب من الانهيار أو الانفجار، فستجد أنّ الاكتئاب متربص بها، ونادراً ما تتجو من أنيابه.

وعلى الرغم من التغيرات الاجتماعية التي أفسحت للمرأة مكاناً في مجالات العمل العام والإنجاز القومي، فإن معظم النساء لا يزلن يعتبرن أن الحمل والولادة ورعاية الأطفال، المهمة الحقيقية التي أتت من أجلها إلي هذا العالم. والمرأة التي تتوق نفسها إلي الإنجاب لكنّها تعجز عنه، لا يمكن أن تشبعها أيّة إنجازات قومية واجتماعية تقوم بتحقيقها في مجال الوظيفة أو العمل العام، وبالتالي لا يمكن أن تحصنها مثل هذه الانجازات ضد الإصابة بالاكتئاب.

● ربات البيوت.. والإصابة بالاكتئاب:

وقد أثبتت الإحصاءات والدراسات الميدانية أنّ ربات البيوت يشكلن الأغلبية بين النساء المكتئبات، فالتحرُّك طوال النهار في نطاق ضيق، وعدم الاختلاط بالآخرين والتعامل معهم، والإحساس بالعزلة والركود إلي جوار تيار الحياة المتدفق المتجدد، من شأنه أن يُتيح الفرصة للمخاوف والوساوس والهواجس كي تتربع علي

عقل ربة البيت وتسمم أفكارها وخواطرها . ولذلك يقول «إيمري» إن احتمال إصابة ربات البيوت بالاكتئاب يتضاعف إذا ما قورن بالنساء اللاتي يخضن غمار الحياة العاملة خارج أسوار البيت .

وممّا يدل علي الدور الذي يقوم به القبوع في عقر الدار في الإصابة بالاكتئاب أن عدد النساء المُصابات بالاكتئاب يفوق عدد الذكور المُصابين به إلي أن يبلغ الرجال سن الإحالة إلي المعاش أو التقاعد لسببٍ أو لآخر، فتبدأ أعداد الذين يُعانون من الاكتئاب من الجنسين تتقارب تدريجياً بتقارب الظروف العائليّة والشخصيّة والاجتماعيّة .

● الطلاق .. الخبرة المؤلمة في حياة كل امرأة:

أمّا فيما يتصل بموضوع الطلاق فقد قام الأخصائي النفسي «موكسنيس» Mukses العام ١٩٨٦م بدراسة الآلام النفسيّة والصعوبات التي تواجه كلاً من الرجال والنساء عند مواجهة الطلاق وانهيار الحياة الأسرية، وذلك من خلال تحليله لعينة منتقاة من خمسين رجلاً مطلقاً، وأربع وأربعين امرأة مطلقّة، التقى بهم بصفة شخصيةٍ للتعرفُ علي استجابات الاكتئاب وتداعياته من حزنٍ، وغضبٍ، وقلقٍ، وكذلك الأدوية المستخدمة سواء كانت منبهات أو مسكنات، وبداية الإصابة بالاكتئاب، ومراحلها، وتطوّراتها، وتكرار الغياب عن العمل، وعدم الرّغبة في إنجاز أي شيء .

وقد أوضحت نتيجة الدراسة أنّ النساء أكثر اكتئاباً، وحرزناً، وغضباً، وقلقاً أثناء إتمام إجراءات الطلاق من الرجال، ممّا يدل على أن عوامل عدم الاستقرار الاجتماعي بالنسبة للمرأة تلعب دوراً لا يمكن تجاهله في مضاعفة احتمالات إصابتها بالاكتئاب، في حين يشعر الرجل أنّه سيد موقفه سواء داخل البيت أو خارجه، سواء به أو بدونه. ولذلك.. تؤكّد معظم الدراسات التقارب في نسبة الإصابة بالاكتئاب البيولوجي أو التلقائي أو داخلي المنشأ بين الجنسين، في حين تضاعف عوامل القلق والاضطراب الاجتماعي من نسبة إصابة النساء بالاكتئاب النفسي الذي يمكن أن يتحوّل إلي اكتئاب عقلي إذا لم تسارع المُصابة به إلي طلب العلاج عند الطبيب المختص.

وبصفةٍ عامّةٍ فإنّ عصرنا بصّراعاته، وتعيقاته، وتطوّراته اللاهثة غير المتوقعة، لم يترك أحد - سواء أكان رجلاً أو امرأة، صغيراً أم كبيراً، غنياً أم فقيراً - محصناً ضد الإصابة بأي نوع من أنواع الاكتئاب، خاصّة إذا لم يكن مسلحاً بالوعي والإدراك الناضج ضده.

● المرأة.. واكتئاب ما بعد الولادة:

ممّا لاشك فيه فإن تجربة وصول الوليد الجديد إلي الأسرة إنّما يُمثّل تجربة مملوءة بالفرحة الغامرة والسعادة

البالغة، لكن بعض الأمهات — وقد فرغن من الولادة — يصيبن شعور بالاكتئاب. فعند اليوم الرابع العاشر يتبدي بعض عوارض الجهد البدني والنفسي الذي رافق - بالطبع - عملية الولادة، وهذه العوارض تعرف بـ «سوداوية أو كدر الأمومة» Maternity Blues، فقد تشعر الأم بعد الولادة بأن جسمها، وحالتها النفسية والمزاجية تتغير، تغييراً ينعكس في صورة بكاء، وتملُّل، وقلق، وانفعال مُفرط، وعدم راحة، واضطراب في النوم، وصداع، وأفكار سلبية تجاه المولود الجديد.. الخ.

وتباين حدة هذه المشاعر « الطبيعية العابرة » ما بين أم وأخري وفق بيئات وظروف مختلفة، ودعم أسري واجتماعي متفاوت.

غير أن ما بين ١٠٪ إلى ١٥٪ من النساء الوالدات يصبين بحالة أكثر حدة من مجرد «الكدر والسوداوية»، وهي حالة « اكتئاب ما بعد الولادة » Postpartum Depression. والتي تظهر خلال الأشهر الثلاثة الأولى بعد الولادة.

وتتميز بأعراض وتبدُّلات عضوية ونفسية تتمحور في التالي:

- هبوط، أي تبدُّل الحالة المزاجية وعدم الاستمتاع.
- اضطرابات في الشهية والنوم.

- فرط الانفعال: الغضب، أو البطء (اللامبالاة).
- الشعور بالتَّعب الشديد .
- انعدام النشاط وعدم التقدير الذاتي.
- الشعور بالذَّنْب .
- صعوبات في التركيز .
- عدم القدرة علي اتخاذ القرارات .

وغالباً ما تخبو هذه الأعراض من تلقاء نفسها خلال أسبوعين. لكن قد تعاود الظهور بعد الحمل التالي بنسبة من ٥٠٪ إلى ٧٠٪ من الحالات. والنسوة اللواتي تعانين منه قد يصبين باكتئاب لا علاقة له بالولادة بنسبة تتراوح بين ٢٠٪ إلى ٣٠٪ .

وقد يتعدي الشعور بأعراض هذا الاكتئاب الأمهات إلي الآباء أيضاً. فقد أشار تحليل قام به مجموعة من العلماء إلي أن ١٠٪ من الرِّجال يُصابون بأعراض اكتئاب ما بعد الولادة خلال العام الأوَّل من بعد ولادة أطفالهم، فأباء الأطفال حديثي الولادة ينامون ساعات أقلَّ من المُعتاد. لكن ربمَّا يكون مَنْ يُصابون باكتئاب ما بعد الولادة هم الأكثر حرماناً من النَّوم. ومن الصَّعب تحديد ما إذا كانت أعراض الاكتئاب ناتجة عن عدم النَّوم أم الاكتئاب أم أنها مزيج من الاثنين معاً .

ورغم أن اكتئاب ما بعد الولادة شائع بدرجة كبيرة، فإن المصابات به ربما يداخلهن الحرج من التصريح به في فترة يُفترض أنّها واحدة من أسعد فترات حياتهن، نتيجة لذلك، ترفض الكثيرات طلب المساعدة. وتسعى نسبة تقل عن نصف النساء المصابات باكتئاب ما بعد الولادة إلى العلاج.

ولذلك.. ينبغي توعية الأمهات اللواتي يُعانين من هذه الحالة بمسبباتها. وربما يُساعد العلاج السلوكي المعرفي في تعلّم كيفية تغيير الطريقة التي يفكرن بها في تجربة ما بعد الولادة، ربما بتغيير توقعاتها، بهدف التقليل من الضغوط، وتحسين المزاج.

ولابدّ من توفير الدعم الأسري والنفسي والمؤسسي الكافي، والعمل علي حلّ الخلافات الزوجية والعزلة الاجتماعيّة. وتوفير حلقة من أفراد الأسرة، والأهل، والأصدقاء، والجمعيات المتخصّصة للدعم العاطفي، أو المساعدة في رعاية الوليد.



الفصل السابع عشر

معالجة الضغوط النفسية

مُعالجة الضغوط لا تعني التخلُّص منها، أو تجنُّبها، واستبعادها من حياتنا، فوجود الضغوط في الحياة أمرٌ طبيعيٌّ، ووجودها لا يعني أننا مرضي، بقدر ما يعني أننا نعيش ونتفاعل مع الحياة وخلال ذلك وبسببه تحدث أمور متوقعة وأمور أخرى غير متوقعة، ومن ثمَّ فإنَّ علاج الضغوط لا يتم بالتخلُّص منها وإنما يتم بالتعايش معها، ومُعالجة نتائجها السَّلبية.

ومُعالجة الضغوط تعني ببساطة أن نتعلَّم بعض الطرق التي من شأنها أن تُساعدنا علي التعامل اليومي مع هذه الضغوط، والتقليل من آثارها السَّلبية بقدر الإمكان.

ولبلورة الخطوط العريضة، والنقاط الرئيسيَّة التي يمكن أن تشمل عليها الأساليب الملائمة لمعايشة الضغوط، والتغلُّب علي آثارها السَّلبية، فإنَّنا نُلخص في النقاط التالية كثيراً من نتائج البحوث العلميَّة، والتجارب التي أجراها علماء الصحة النفسية للإعانة علي ضبط الضغوط والتحكُّم فيها أو في نتائجها علي نحوٍ فعَّال، كالتالي:

أولاً: معالجة الضغوط النفسية لضمان عدم تراكمها:

لابدّ من تسجيل الضغوط التي يمكن أن يواجهها الفرد وعلاجها أولاً فأول، فحتى الضغوط البسيطة تتحوّل إلي عبءٍ ضار بالصحة إذا ما تراكمت، وعلي ذلك يمكن الاستعانة بمقياس الضغوط التّالي للتعرفُ علي مختلف أنواع الضغوط التي يمكن أن يواجهها الفرد في الوقت الراهن:

١. وفاة الزوجة أو وفاة الزوج.
٢. الطلاق.
٣. انفصال عن الزوج أو الزوجة.
٤. حبس أو حجز في سجن أو ما أشبهه.
٥. وفاة أحد أفراد الأسرة المقربين.
٦. التعرُّض لإصابة خطيرة، أو مرض خطير.
٧. أعباء الزواج.
٨. الفصل عن العمل.
٩. التقاعد عن العمل.
١٠. التغيُّر الملحوظ في صحّة أو سلوك أحد أفراد الأسرة (إلي الأسوأ).

- ١١ . الحمل .
- ١٢ . المشكلات الجنسيَّة .
- ١٣ . تعديل مهم في العمل (الإفلاس مثلاً) .
- ١٤ . وفاة صديق عزيز .
- ١٥ . التغيُّر المفاجئ في الوضع المالي (إلي الأحسن أو إلي الأسوأ) .
- ١٦ . التغيُّر الملحوظ في معدل المشاجرات الزوجية (أقل أو أكثر من اللازم في أمور خاصَّة بتربية الأطفال، أو السلوك الشخصي) .
- ١٧ . الحصول علي قروض كبيرة لشراء منزل أو سيارة (أكثر من خمسين ألف جنيه) .
- ١٨ . التغيُّر الأساسي في ظروف العمل أو المهنة .
- ١٩ . رحيل الابن أو الابنة عن الأسرة بسبب الدراسة أو الزواج أو أي سبب آخر .
- ٢٠ . مشاحنات مع أهل الزوج أو الزوجة .
- ٢١ . تحقيق إنجاز شخصي مهم .
- ٢٢ . توقف الزوجة عن العمل أو بدؤها لعمل جديد .

- ٢٣ . بدء الدراسة أو الانتهاء منها .
- ٢٤ . تغيُّر في ظروف السكن (ترميم — بناء مسكن جديد — تدهور حالة المنزل .. إلخ) .
- ٢٥ . مشكلات مع رئيس العمل .
- ٢٦ . تغيُّر في محل الإقامة .
- ٢٧ . تغيُّر جذري في ساعات العمل .
- ٢٨ . الانتقال لمدرسةٍ أو كليةٍ جديدة .
- ٢٩ . تغيُّر مهم في معدل الأنشطة الترفيهية .
- ٣٠ . تغيُّر مهم في معدل الأنشطة الدينية .
- ٣١ . تغيُّر مهم في معدل الأنشطة الاجتماعية .
- ٣٢ . تغيُّر شديد في عادات النوم والاستيقاظ .
- ٣٣ . تغيُّر مهم في معدل اللقاءات الأسرية .
- ٣٤ . تغيُّر مهم في عادات الغذاء والمأكل .
- ٣٥ . خلافات قانونية بسيطة (أخطاء مرورية — مخالفة — مشاحنة .. وغيرها) .

ثانياً : التخفُّف من الضغوط وليس التخلُّص منها:

علي الفرد أن يجعل أهدافه معقولة، فليس من الواقع في شيءٍ أن نتخلَّص من كلِّ الضغوط والأعباء تماماً، ولهذا.. اجعل هدفك ينصب علي التخفيف من هذه الضغوط، فمن المؤكَّد أن مُجرِّد تقليل بسيطٍ منها سيؤدي إلي نتائج وفروق ضخمة في قدرتنا علي التكيُّف معها ومعالجتها، والجدير بالذكر أن هناك ضغوط يمكن التوقف عنها، مثل: التدخين، أو تناول الأطعمة الدسمة، أو تعاطي المخدرات والخمور.

ثالثاً: التوازن بين تحقيق الاحتياجات الخاصة وتلبية مطالب الآخرين:

اجعل هدفك من العلاقات الاجتماعية معقولاً، فمن المتعذر أن تُلبي وأن تجعل هدفك هو إرضاء كلِّ مَنْ تعرف ومَنْ لا تعرف.. من الجميل أن تُساعد الآخرين، وأن تمنح بعضاً من وقتك وجهدك للنَّاس، ولكن لا تنس أن لك أيضاً احتياجات خاصة للصحة والراحة ووقت الفراغ والترفيه.

رابعاً: متي يمكن أن تقول « لا » واضحة وصريحة ؟

تعلَّم الرفض للطلبات غير المعقولة بأن تقول « لا » صريحة، ولكن هذا لا يعني أن تقول « لا » من أجل المخالفة والمعاندة وخلق الأجواء العدائية، وإنما يعني أن تكون قادراً علي أن تعرف احتياجاتك، والوقت المُتاح لك، وأوليات العمل بالنسبة لك، وأن تعترف وأن تُعلن عدم قدرتك علي تلبية ما يُلقى عليك من متطلبات.

خامساً: المعالجة المنطقية للصراعات :

عندما تثور بينك وبين الآخرين صراعات أو خلافات في الرأي لا تجعل هدفك أن تكسب كل شيء، ولو كان علي حساب الآخرين، فأفتح دائماً مجالاً للتفاوض، وتبادل وجهات النظر والوصول للحلول التوفيقية.. وحتى إذا تعذر أن تكسب في موقف، أو أن تحوله لمصلحتك، بسبب ظروف غير مواتية، فليس معني ذلك أن تبقى ناقماً أو ساخطاً. إن الخسارة وحدها ليست هي التي تمثل الخطر الأكبر علي الصحة، ولكن إدراكنا لهذه الخسارة، وتفسيراتنا غير المنطقية لها.

سادساً : توزيع الأعباء :

قم بتوزيع الأعباء الملقاة علي عاتقك بدلاً من أن تضع نفسك في موقف المسؤول عن كل كبيرة وصغيرة في المنزل والعمل، إنك بذلك تحقق عدة مكاسب: تمنح نفسك وقتاً أطول، وفرصة أفضل للاهتمام بأولويات أخري تشعر بأنها أهم، كما أنك تمنح الآخرين فرصة أكثر لتحمل المسؤولية، ومن ثم يكون بإمكانك تحويلهم إلي قوة إيجابية وفعالة لسير العمل وأمور الأسرة، ومن تخفيف الأعباء الملقاة عليك.. إن علاج جزء كبير من المعاناة من الاكتئاب يتمثل في توزيع المسؤوليات بين الجميع.

سابعا: الإقلال من الشعور العدواني :

تبيّن أن الإقلال من المشاعر العدوانية، ومحاولة استخدام طرق أفضل لحل المشكلات والصراعات والخلافات اليومية مع الآخرين يقومان بدور فعّال في التغلّب علي النتائج السلبية التي يمكن أن ترتبط بالضغوط. وأصبح من المعروف أنّه كلّما استطاع الشخص ضبط عدوانه وعدائه للآخرين، قلّت تصرفاته الانفعالية التي تؤزم الأمور أكثر، وتقلّل من عداء الآخرين له.

وعلي هذا.. فالشخص يحتاج أن يُدرّب نفسه علي عدم الانزعاج لكلّ كبيرة وصغيرة، وأن يُدرّب نفسه علي اكتساب بعض المهارات الاجتماعية التي تمكنه من تحويل مواقف التشاحن والصراع إلي مواقف من المكسب والتبادل، ومن المؤكّد أن مهارات تأكيد الذات، والتدرّب علي الاسترخاء، وتعديل الحوارات الداخلية، وتعديل طرقنا في تفسير نوايا الآخرين ومقاصدهم، والبحث عن دعم الأصدقاء والمعارف، جميعها تلعب دوراً مهماً في الاتجاه الصحي ممّا يُساعد الشخص علي التحكم الانفعالي بطرق ايجابية.

ثامناً: ممارسة الاسترخاء :

من المرغوب فيه أن نمارس الاسترخاء يومياً عدداً من المرّات إلي أن تتحوّل بالتدرّج أسلوباً مستقراً وثابتاً في حياتنا، وهناك طريقة مختصرة نوجزها في التالي:

● خذ نفساً عميقاً بسرعةٍ ولكن بهدوء. اعقد يديك واضغطهما بقوةٍ معاً. إذا كنت جالساً، ضم ساقيك معاً بإحكامٍ إلي أن تشعر بقليل من الألم. شد بطنك بقوةٍ إلي الداخل. ضم فكيك بشدةٍ. حافظ علي هذا الوضع المشدود في أعضاء الجسم لفترةٍ تتراوح من (٥) إلي (٧) ثوانٍ.. والآن عد إلي وضعك الطبيعي، تنفس للخارج ببطءٍ. لاحظ جسمك وهو يعود لحالة الاسترخاء. لاحظ أن التوتر والشد يتبددان تدريجياً، وأنت تُردد بينك وبين نفسك أنك مسترخٍ وهادئ.

إذا لم يتحقق الاسترخاء المطلوب، أعد هذا التمرين إلي أن يتحقق الاسترخاء المطلوب، لكن لا تُبالغ في عملية الشد العضلي، إذ تكفي درجة معقولة منه تمكنك من الإحساس به، ومن ثم الإحساس بالاسترخاء اللاحق لعملية التوتر.

تاسعاً: اللياقة الصحيّة :

من الأشياء التي بيّن البحث العلمي أهميتها في التخفيف من الضغوط والاكنتاب الاهتمام بالتمارين الرياضية الخفيفة، مثل: المشي والسباحة. ويوصي علماء النفس الرياضي بأن الوصول إلي متطلبات اللياقة الصحيّة والبدنية يحتاج من (١٥) إلي (٦٠) دقيقة من التمارين الرياضية ثلاث مرّات أسبوعياً. ولكي نصل بالتدريب إلي الفائدة المرجوة منه يفضل أن تكون الممارسة متصلة، بمعنى

أن يتراوح وقت التمرين الواحد من (١٥) إلى (٣٠) دقيقة متصلة
وليست متقطعة.

وإذا لم يسمح الوقت، أو إذا لم يكن المكان يسمح لممارسة
النشاطات الرياضية فمن الممكن إدماج الوقت المطلوب في
نشاطاتك اليومية المعتادة، مثل: عود نفسك السير عند الانتقال
من مكان إلى آخر، تحرك أو مارس بعض النشاطات الرياضية
أثناء أدائك بعض الأعمال الروتينية في المنزل، اصعد السلم بدلاً
من المصعد الكهربائي، ساهم في النشاطات المنزلية التي تحتاج
إلى الحركة.. إلخ.

والبحوث المعاصرة بيّنت أن التنفس الجيد أمر قد يفضّل
عنه الكثير، وأن النجاح فيه يرتبط بارتفاع الأداء الصحي،
والتخفيض من مستويات الاكتئاب والقلق، ومن القواعد السليمة
لتحقيق التنفس الجيد أن نركز على التنفس من البطن وليس من
الصدر: ضع كتاباً على بطنك. خذ نفساً عميقاً. ولكي تتأكد من
أن طريقتك في التنفس جيدة ذلك إذا لاحظت أن بطنك يرتفع
بالكتاب عند الشهيق، وينخفض عندما يخرج الزفير.

ولتحقيق المزيد من التنفس الجيد حاول أن يستغرق الزفير
فترة أطول من الشهيق، فالزفير بشكل خاصّ يُساعد على
التخلّص من السموم الموجودة بالجسم. ويتطلّب التدريب على

التنفس الجيد تدريب الرئتين، ويكون ذلك بأن تأخذ نفساً عميقاً وكبيراً عدداً من المرّات يومياً، وأن تحتفظ به لفترةٍ في الرئتين، كذلك حاول أن تبقي عضلات الفكين دائماً في وضع مسترخٍ؛ لأنّ ذلك يُساعد علي الحصول علي كمية كبيرة من الأكسجين وتوصيلهما إلي المناطق المنخفضة من الرئتين.

كما تتطلّب اللياقة الصحيّة الاهتمام بالنظام الغذائي، كالبعّد عن النهم أو الإسراف في تناول الأطعمة الدسمة التي تُفقد الجسم حيويته وتزيد كمية الأعباء والضغوط والجهد، لكن الغذاء المتوازن لا يعني الحرمان من الطعام إلي حدّ التجويع.



الفصل الثامن عشر

اكتساب الأساليب السلوكية الايجابية

نتعلم من النظرية السلوكية أن السلوك المكتسب، كأى سلوك آخر، ما هو إلا نتاج لعملية تفاعل طويلة بالبيئة. فنحن لا نتوقف - إلا في حالات النوم بالطبع - عن التفاعل بالبيئة، فسواء كنا نتحدث مع أحد، أو نشاهد التلفزيون، أو نكتب بحثاً، أو نتفاعل مع أطفالنا، أو نسير في مكان عام، أو نستمع إلي رسالة.. أو حتي نكون جالسين بمفردنا نحاول أن نستعيد بعض الحوادث التي مرت بنا اليوم أو بالأمس، أو نخطط لما سنفعله غداً، أو في الساعات القليلة القادمة.. في كل هذه المواقف، نحن نقوم بنشاط معين: أدائي، أو ذهني، أو حركي، أو تفكير وتخطيط. ونحن في كل ذلك نرغب في تغيير الشروط المحيطة بنا، أو تعديلها، بحيث نصبح أكثر قدرة علي تحقيق غاية أو هدف معين. وعلي هذا.. يمكننا القول أن علاقاتنا بالبيئة علاقة دائمة ومتبادلة.

والسؤال الذي نطرحه الآن: هل تحقق هذه الاستجابات، أو جوانب السلوك التي تصدر منا أهدافها ؟ .. الحقيقة أنه يمكن النظر إلي نشاطاتنا، وتفاعلاتنا بالبيئة، ومدي ما تحققه من نتيجة وفق جانبين:

● السلوك الذي يؤدي إلى نتائج ايجابية، كأن تكتب دراسة فتجد تشجيعاً ومدحاً لك علي هذا الجهد الطيب من المحيطين بك. ونستطيع أن نتعرف علي مدي ما تؤدي إليه هذه التفاعلات من نتائج ايجابية، إذا شعرنا خلالها، أو بعدها بأننا موضع التقدير، والإعجاب. وفي مثل هذه المواقف نتتابنا مشاعر وأحاسيس طيبة، فضلاً عن أن العائد الإيجابي، والمردود الاجتماعي الطيب الذي يأتينا من هذه التصرفات وأنواع السلوك التي نقوم بها، يدفعنا لمزيدٍ من الجهد، والنشاط، والدافعية.

● وهناك السلوك الذي قد يؤدي إلى نتائج سلبية، أو لا يؤدي النتيجة التي نبتغيها، كأن تتعرض لنقدٍ جائرٍ من شخصٍ تتوقع منه أن يفهمك ويفهم طبيعة عملك، ويقدر جهدك. أو أن تكتب تقريراً عن عملك، ولكن رئيسك في العمل أو أستاذك لا يُعطيك أية إجابة، فتصيبك الشكوك بوجود خطأ مُعيّن فيما كتبته، أو أنك أضعفت وقتك وجهدك فيما لا طائل فيه. وعموماً.. نستطيع أن نحكم علي المواقف والنشاطات بأنها ذات مردود سلبى إذا شعرنا خلالها أو بعدها بأننا عرضة لعدم التقدير، أو الإهمال، والنقد، والامتهان.

● نظرية اليأس، وتناقض التدعيم:

تُعلِّمنا نظرية اليأس المكتسب وتناقض التدعيم، أن الاكتئاب يكون هو الاستجابة المُرجحة عندما نجد أن الكثير جداً من أنشطتنا وتصرفاتنا تصبح غير مجدية، ولا تلقي نتائج ايجابية، وأن أغلبها يؤدي علي العكس إلي نتائج سلبية، أو لا تلقي إلاَّ الإهمال والتجاهل.

وأنت عندما تشعر بالاكتئاب لأنَّ أنشطتك أصبحت غير مجدية، وكلُّ عائد من أي نشاط تقوم به هو الإهمال، أو المعاقبة، تجد نفسك في حلقة مفرغة. أي تجد نفسك في حالة من الاكتئاب، وبالتالي مشطاً، ومتقاعساً، وفاقداً للأمل.. وهكذا. فمثلاً، عندما يتكرَّر منك سلوك، وتجد أنَّه لم يتلق ما تطمح له من نتيجة ايجابية، أو اهتمام، أو عندما تجد الزوجة نفسها موضعاً لنقد الزوج (نتائج سلبية)، فإن النتيجة تكون خيبة الأمل أو اكتئاب، ونتيجة لهذا قد يزداد عزوف الزوجة عن التفاعل الإيجابي بالزوج (فترفض مثلاً دعوته للخروج)، ممَّا يدفع الزوج إلي المزيد من التصرفات السلبية، أو البحث عن مصادر أخرى للترفيه خارج المنزل، ممَّا يُقلِّل بدوره الفرص أمامها للخروج من دائرة الاكتئاب والإحباط، وممَّا يفتح مجالات أكثر فأكثر للهزيمة، والاضطراب النفسي، بما في ذلك مزيد من الاكتئاب.

وبالرغم من أن حصولنا علي نتائج ايجابية شيء طيب، فإن لغة الصحة النفسية تتطلب وجود توازن بين الإيجاب والسلب، فمن غير الواقعي، أن تؤدي كل استجاباتنا إلي نتائج ايجابية، بل إن النتائج السلبية تمثل أحياناً ضرورة تدفعنا إلي المزيد من تحسين طرق تواصلنا، وقد تساعدنا علي إعادة حساباتنا وتوقعاتنا وحكمنا علي المواقف والأشخاص الذين نتفاعل معهم، ممّا يساعد علي مزيدٍ من النضج والنمو النفسي والاجتماعي. لكن أن تنتهي كل محاولاتنا وأنشطتنا إلي حصيلة من التجاهل والنقد، والاستهزاء، فهذا ما يؤدي إلي الكثير من المشكلات، والتوترات النفسية، التي تتطور بدورها إلي اضطرابات نفسية وعقلية دائمة بما فيها الاكتئاب.

ومن ثمّ قدّمت نظريات التعلّم أكثر من منهج أو وجهة علاجية، لكلّ منهج منها دور في علاج السلوك الاكتئابي، وتعديل الشروط البيئية والاجتماعية التي تُساهم في إحداثه. ووظفت النظرية السلوكية، أكثر من مفهوم لخدمة عمليات العلاج النفسي. ويعكس هذا اهتمام هذه النظرية بفكرة الشروط والأسباب المتعددة للاكتئاب، والعزوف عن فكرة وجود علاج واحد، لكلّ هذه الشروط مجتمعة. ولأنّ المُعالج السلوكي، يسلم بأن العلاج يجب أن يمثل محاولة نشطة لتعديل الشروط السلبية التي تُهدد الطريق للاكتئاب، أو تساعد علي إبقائه، وتدعيمه، فأنت تجد

المُعالج السلوكي يقوم بذاته بدور نشط، ويرى نفسه ،بوجوده، وما يرسمه أمام مريضه من نماذج سلوكية، وما يقترحه له من خطط علاجية، يرى كُلّ ذلك من العوامل الرئيسة التي تُمهّد الطريق إلي الشفاء، وتضيف شروطاً أو عوامل جديدة تيسر عملية الانتقال من السلوك الاكتئابي، إلي سلوك الأمل والنشاط المتفائل، أو تزيل شروطاً تفسيرية كان من شأنها أن تُدعّم، وتقوي من الاكتئاب، من هذه الأساليب:

أولاً: التحول من الحلقة المُفرّغة إلي الحلقة الايجابية:

يُبين لنا « ليفينسون » Lewinsohn، أنّه لكلّ حلقة مُفرّغة، توجد لحسن الحظ حلقة ايجابية. وهذا المثال، يوضح مفهوم الحلقة الايجابية:

● تحاول أن تقوم بنشاط إيجابي (التنزه علي الشاطئ، مثلاً) تشعر بأن التنزه يُبعدك عن التفكير المتشائم، وتشعر بشعور طيب بسبب التغيرات العضوية الصحيّة التي يتركه المشي والتنزه، ومن ثمّ يشجعك هذا علي مزيد من التصرفات الايجابية (الاتصال بالأصدقاء، علي سبيل المثال)، التي قد تنتهي بكف الاستجابة الاكتئابية، وفتح مجالات تدعيميه أكثر فأكثر (مزيد من الاتصالات، وتنظيم الوقت، والتنزه.. الخ).

ثانياً : اليوم يختلف عن الغد :

الهدف من هذه الطريقة السلوكية، هو أن توسع من منظورك الزماني للمشكلة. فمشكلات اللحظة، قد تصبح في ساعة، أو يوم، أو سنة مجرد ذكرى. وتتطلب هذه الطريقة أن تري نفسك، بطريق التصور الحي كيف ستكون في المستقبل. والهدف هنا — من الوجهة السلوكية — أن تكتسب صورة واضحة عن الشروط المعوقة لك في اللحظة الراهنة، وإلي أي مدي تعوق هذه الشروط طريقك إلي تحقيق أنواع الأهداف المرجوة. كما أن من شأن هذه الطريقة، أن تطلعك علي مصادر التدعيم التي يمكن أن تكون في المستقبل.

بعبارةٍ أخرى، يمكن بالاستخدام المنهجي الجيد لهذه الطريقة، وعندما تشعر بأن الشروط والظروف الخارجية من حولك أصبحت في وضع لا يُطاق، أن تتعامل مع هذه الظروف علي أنها حتماً ستنتهي وستمر، وأن الحياة ستواصل مسيرتها بالرغم من كل ما قد تضعه أمامنا من عراقيل أو مأس.

وتتطلب هذه الطريقة الانتقال إلي مستوي التنفيذ العملي، والنشاط الخارجي. إذ لا يكفي، أن نتخيل المستقبل، وأن ننظر إلي المشكلة في إطار زمني أوسع، بل أن نعمل علي تنمية أنواع جديدة من السلوك الإيجابي، وأن نوقف أنواعاً قديمة من السلوك السلبي الذي من شأنه أن يُعيق المسيرة النفسية نحو الصحة النفسية، أو يبسر الطريق لمزيدٍ من النشاط والايجابية.

ويُسمى «دايرينجر» Dayrigger هذه الطريقة: «طريقة الإسقاط الزمني» Time Projection Method، ويرى أنها تصلح بشكلٍ خاصٍ في علاج حالات الاكتئاب الذي يُسببه افتقاد أنواع من التدعيم الإيجابي لفتراتٍ دائمةٍ، أو طويلةٍ (مثل: المرض، أو فقدان المقربين، أو الهجرة، أو فقدان العمل).

ويذكر أن المُعالجين السلوكيين الذين يستخدمون هذه الطريقة مع مرضاهم يحصلون علي كثير من الفوائد في تعاملهم مع مرضاهم، وذلك بسبب ما تمنحه لهم هذه الطريقة من وعي بأنواع السلوك التي يقوم بها المريض، والتي من شأنها أن تتسبب في حالات الاكتئاب.

وينصح الدكتور «عبد الستار إبراهيم» بممارسة هذه الطريقة تحت توجيه المُعالج النفسي، وذلك بسبب الطرق الأخرى التي قد يتطلَّب الأمر استخدامها لتيسير عملية التصوُّر الحي (كاستخدام الاسترخاء، أو التنويم الاصطناعي).

ولمَن يحب أن يُمارس هذه الطريقة ذاتياً، أي دون مُعالج، فإن إجرائها يتطلَّب أن تُخصَّص وقتاً مستقلاً لعشر دقائق ثلاث مرَّات يومياً علي الأقلِّ، وفي مكان هادئ. تقوم خلالها بتصوُّر نفسك — بكلِّ ما تستطيع من قدرةٍ علي التخيل والتصور الحي — وأنت تقوم بسلوك بنَّاء وإيجابي (ومختلف عن السلوك الاكتئابي الذي

تُعاني منه الآن) بعد بضعة شهور في المستقبل، مثلاً وأنت تؤدي عملاً جيداً، أو تتحدث مع صديق حميم. وفي ظل هذه الشروط المستقبلية الجديدة، تستطيع أن تدرك، وتتفهم التدعيمات المستقبلية التي يمكن أن يحملها لك المستقبل.

ونوه بأن المهم في استخدام هذا الأسلوب، هو الهدف العلاجي الذي يحققه، وهو إتاحة فرصة التعامل مع مواقف الفشل الراهنة في إطار زمني أوسع، حتى تبدو أقل إثارة للاضطراب، وأن نري المستقبل بصورة أكثر ايجابية، وأن نطلع بصورة مباشرة علي إمكاناتنا السلوكية في تحويل عقبات الحياة، وجوانب الإحباط فيها إلي مصلحتنا.

ثالثاً: التعبير عن المشاعر، أو إثارة المشاعر:

ميّز « سالتر » Saltar بين نمطين من الشخصية من حيث القدرة علي التعبير عن المشاعر والأحاسيس:

- الشخصية المكفوفة أو المقيدة Inhibited Personality انفعالياً، وهي شخصية منسحبة، تحبس وتكتم المشاعر الخاصة.
- الشخصية المنطلقة أو المستثارة Excited Personality، وهي شخصية تلقائية تميل إلي التعبير عن المشاعر بحرية وتلقائية.

وقد أوضح « سالتز » أن الكثير من جوانب السلوك العُصابي، من قلق أو اكتئاب يكون نتيجة لأخطاء تربوية تدفع مبكراً للثقيد وكف التعبير عن المشاعر. وقد أثبت أن عملية العلاج النفسي تهدف إلي وضع أساليب للتغيير من نمط الثقيد الانفعالي إلي نمط الاستثارة والانطلاق.

وقد لاحظ علماء علم النفس أن واحدة من المشكلات الرئيسية التي تواجه الاكئاب، وتدعمه هي القيود الانفعاليّة، وأنواع العجز في التعبير عن المشاعر، وخاصّة الغضب. ولهذا.. يستجيب المكتئبون بصورة ناجحة للعلاج الذي يُركز، ويناقش هذه النقطة مع المريض. ومن المهم لذلك تدريب مثل هذا النوع من المرضى علي مناقشة مشاعرهم، مع تكليفهم بواجبات خاصّة يضمن دخولهم في مواقف تتطلّب إثارة المشاعر والتعبير عنها. ولكي ينجح هذا الأسلوب يحسن أن نتدرّب عليه قبل الدخول في المواقف الحية، أو تحت توجيه المُعالج في بيئة آمنة.

وبالرغم من أن بعض المرضى العرب قد لا يستجيبون بصورة ايجابية لإثارة مشاعر الغضب، ويجدون أنّها تختلف علي نحو حاسم مع أساليبهم التي درجوا عليها في داخل الأسرة، والمجتمع، والتي تنفرهم من التعبير الانفعالي عن المشاعر السلبية كالغضب والعدوان، فإن من المهم أن يدركوا ولو باستخدام أساليب أخرى،

أن القمع الانفعالي الشديد كطريقةٍ لحلّ المشكلات الاجتماعية والشخصية، ليس هو الأسلوب الملائم لمواجهة مشاعر الاكتئاب والتحرُّر من القلق، وإن بالإمكان حلّ كثير من المشكلات التي تعيق نمو الإنسان، وتساعد علي توجيهه وجهة صحيحة من خلال التدرُّب علي التعبير علي المشاعر بصدق، وأن هذه مهارة يمكن أن يكتسبها الشخص ببعض التدريب.

رابعاً: الابتعاد عن كل المنبهات الحسيّة (الحرمان الحسي) :

نعرف جميعاً أن رغبتنا في تناول الطعام تزداد بعد الإحساس بالجوع، ورغبتنا في لقاء الآخرين تتراد بعد فترة الانقطاع عن رؤيتهم لسنواتٍ طويلة، وهكذا.. بالنسبة لأشياء كثيرةٍ للغاية: تزداد رغبتنا فيها، واهتمامنا بها إذا حرُمتنا منها.

وتعلّمنا الخبرة أيضاً أننا قد نُقلل من شأن كثير من الأشياء المُحيطة بنا مُجرّد أنّها متاحة، وفي إمكاننا أن نحصل عليها في أي لحظة. وقد لوحظ بين مرضي الاكتئاب — بشكلٍ خاص — انتشار هذا الميل أكثر من غيرهم. فبسبب الاكتئاب، قد يعجز الفرد عن رؤية أي شيءٍ إيجابي في حياته. فهو أو هي، لا يُقدّر ما تمتلئ به حياته أو حياتها من أمورٍ ايجابية كالصحة، أو المال، أو النجاح في العمل، أو الأطفال الذين ينتسبون إليه، أو الانجازات التي حقّقها الواحد منهم.. الخ.

ولهذا .. لجأ علماء العلاج السلوكي في السنوات الأخيرة، إلي تطوير أسلوب يُساعد الفرد علي أن يُعيد النظر إلي الواقع من حوله ليراه علي نحوٍ إيجابيٍّ ومتفائلٍ لم يكن ليراه من قبل. ويتم ذلك من خلال أسلوب « الحرمان الحسي » Sensory Deprivation، أي البُعد عن المنبهات الحسيَّة، والمثيرات الخارجيّة لفترةٍ طويلةٍ. وبمقتضي هذا الأسلوب يُطلب من مريض الاكتئاب أن يلتزم الراحة لمدة تتراوح من خمسة إلي سبعة أيام، بأن يظل في حجرته. ومن المهم خلال هذه الفترة أن يُحرم المريض من أي مثيرات خارجيّة، كما يُمنع من استخدام أي وسائل ترفيهيّة، بماً في ذلك الحرمان من الزيارات الخارجيّة، أو مشاهدة التلفزيون، أو تصفُّح الإنترنت، أو حتي قراءة الصحف والمجلات، حتي الطعام يجب أن يكون في أقل الحدود، وخالياً من الجاذبيّة.

ويفترض هذا الأسلوب أن المكتئب في نهاية هذه الفترة سيُعيد النظر إلي الأشياء السَّابقة التي لم يكن يُقدرها حق قدرها، وأن يراها بصورةٍ ايجابيةٍ لم يكن يراها بذلك من قبل.. بعبارةٍ أُخري، فإن الحرمان من التدعيم تماماً سيجعلنا أكثر قدرة علي توسيع نطاق التدعيم، ومن ثمَّ نري أن كُلَّ المنبهات الخارجيّة تنطوي علي كثيرٍ من القيم، وجوانب من الجاذبيّة التي لم نكن نراها من قبل. وننوه بأن هذا الأسلوب يُستخدم في الحالات الشديدة من الاكتئاب.

كما يمكن تحقيق الحرمان الحسي باستخدام التخيل الذاتي، باستخدام الصور الذهنية الحية. وسوف نقدم مثلاً لاستثارة الحرمان الحسي من خلال إحدى تدريبات الاسترخاء بطريق الصور الذهنية، استخدمه « فيززر » Fezler بنجاح مع مريضة في الثانية والثلاثين من العمر، كانت تُعاني من الاكتئاب نتيجة لمجموعة من الضغوط أُلّت بها من جراء فقدانها للعمل، والطلاق، ووفاة الأب.

استخدم المُعالج تدريباً للحرمان الحسي أسماه « القِيظ في الصحراء » الذي سارت تعليماته علي النحو التالي:

● أنت الآن تقف بمفردك، تُحدِّق في حائطٍ أملس أبيض يمتد أمامك من جميع الجهات. أنت الآن تركز بصرك علي اللُّون الأبيض وحده لا غيره، ولا تري شيئاً غيره.

تلتفت الآن إلي من حولك لتري السَّماء بلونها الأزرق، والشمس صفراء متوهجة، وأمامك يمتد سطح الصحراء. الجوُّ حار جداً. إنك تشعر بحرارة الجوِّ وحرارة المكان الجاف الذي تقف عليه حاي في القدمين. لا توجد من حولك أشجار، أو نباتات، أو ظل. لا شيء حولك غير الجفاف والحرارة، وسطح الصحراء الساخن يمتد أمامك إلي ما لا نهاية.

إنَّك تحس بسخونة الشمس علي وجهك، والريح الساخنة
علي جسدك. ابدأ السير. شفتاك جافتان، ومنطقة الزور ملتهبة،
وجافة، ولسانك متشقق من كثرة الجفاف، ويصعب عليك بلع
ريقك لكثرة ما تحس به من عطش وجفاف. وتواصل السير وأنت
تزداد عطشاً أكثر فأكثر.

الآن، وفجأةً.. تجد أمامك نهراً صافياً، رائقاً، يفيض بالمياه
العذبة. تخلع الآن ملابسك، وتلقي بنفسك في النهر العذب،
وترتشف من مياهه العذبة. إنَّك تطفو علي سطح النهر علي
ظهرك، ومن فوقك السماء. تمر الساعات ويحل المساء. السماء
صافية، مملوءة بالنجوم، مئات النجوم.

الآن تخرج من النهر. لتجد الهواء البارد يصافح جسمك
المبتل، وأنت تشعر بالبرودة تنتشر علي امتداد ظهرك، تتتابك
قشعريرة من كثرة ما تشعر به من برودة، وتواصل سيرك علي
الشاطئ، الرمال لا تزال تحتفظ بحرارة شمس النهار، وتشعر
بلمس الرمال الساخنة بين قدميك الحافيتين.

تجلس علي الرمل، وعندما تهب رياح شديدة تثير الرمال الناعمة
من حولك، وعليك. إنَّك تشعر بالضغط المتزايد كلَّما بدأت الرمال
تتراكم عليك تغطي جسدك. إنك تشعر بالاطمئنان، والأمان، وتشعر
بحماية التل الرملي الذي تحتمي به تحت سماء الصحراء.

خامساً: استخدام مبدأ « بريماك » :

أشار « ليفينسون » Lewinsohn إلي حالة شاب مُطلق في الثانية والعشرين من العُمُر، يُعاني في نفس الوقت صعوبات مادية. كان لا يتوقف عن الحديث عن معاناته، وكان لهذا لا يري أهمية في العناية بنفسه، فأهمل نظافته الشخصية، وكان يردد أنه يتمني الموت، حتى لو أدى ذلك إلي الانتحار. وكان من الواضح أن حياته ونشاطاته قد انحصرت في الشكوى والبكاء، والاجترار الفكري لما يُعانيه من ظروف قاسية تستدعي اكتاباه.

لهذا استندت الخطوة الأولى للعلاج السلوكي للاكتئاب في هذه الحالة علي أساس تحديد السلوك الشائع لدي هذا الشاب، والذي إن أمكن التقليل منه لكانت الفرصة مواتية تماماً لعلاجه. وقد تبين أن هذا السلوك هو « الحوار الذاتى » ، والترديد الاجتراري الدائم للفشل الشخصي.

واستندت الخطوة الثانية إلي تحديد السلوك غير الشائع، أي الذي يعزف المريض علي القيام به، والذي من شأنه أن يساعده علي الخروج من حالته: وهو السلوك الذي نريد زيادته لدي المريض بسبب فوائده العلاجية، وقد أمكن حصر هذا السلوك في عدة جوانب، منها: القيام باتصالات وعلاقات اجتماعية، البحث عن مجالات للعمل والتقدم لها، محاولته الخروج من أزمتة المادية.

ومن ثم وافق المُعالج علي ألا يستمع إلي شكاوي المريض من الاكتئاب (السلوك الشائع)، إلا إذا كان يقوم بين الجلسات بأداء بعض أنواع السلوك المرغوب في اكتسابها كما تم الاتفاق عليها .

وبالتالي تم تخصيص وقت مُعيّن مع بداية كُلّ جلسة للاستماع إلي مدي تقدم المريض في القيام بالواجبات المطلوبة منه لتحقيق أنواع السلوك المتفق عليها . فإذا كانت الأهداف قد تحققت، كان يُخصّص له المُعالج ساعة علاجية كاملة للإنصات إلي شكاواه من الاكتئاب . أمّا إذا لم يكن أداء السلوك المرغوب قد تمّ علي النحو المطلوب، فقد كان المُعالج ينهي الجلسة بأدب خلال الدقائق العشر الأولى، مقترحاً تأجيل الجلسة ثلاثة أو أربعة أيام لحين تحقيق السلوك المرغوب .

ويُقرّر « ليفينسون » أنّه لم يمرّ علي المريض أكثر من بضعة أسابيع حتى بدأ ينشط في تحقيق أنواع السلوك المرغوبة بما فيها قدرته علي الحسم، واتخاذ القرارات، والعثور علي العمل، والتقدم لإحدى المؤسسات الخيرية للحصول علي قرض دون فائدة لتحسين وضعه المالي .

تمثل الإجراءات العلاجية التي ذكرناها آنفاً تطبيقاً عملياً لما يُسمي بـ « مبدأ بريماك » Premak Principle نسبة إلي الأستاذ الفخري في علم النفس بجامعة بنسلفانيا بالولايات المتحدة، «دافيد

بريماك» David Premack (٢٠١٥-١٩٢٥م). ويُعلِّمنا هذا المبدأ أنَّه بإمكاننا أن نستخدم سلوكاً شائعاً لدى الفرد (الشكوى الدائمة)، كمدعم لسلوك آخر قليل الشيوع (النشاط والبحث عن عمل). ومن ثمَّ يُسمح للمريض بأن يقوم بالسلوك الشائع الأصلي، وهو الشكوى والنحيب، إذا قضي بعض الوقت — قبل ذلك — في أداء السلوك المرغوب فيه صحياً .

ويمكن أن يقوم المريض بنفسه في استخدام هذا الأسلوب، مثلاً الأَّ يقوم بمشاهدة التلفزيون (كسلوك شائع - سلبى) إلاَّ إذا قام في البداية بإجراء بعض الاتصالات الهاتفية، أو التنزُّه، أو بعض الواجبات العملية التي تُساعد علي زيادة حجم السلوك الإيجابي (اجتماعي أو صحي) المُعارض للاضطراب النفسي والاكْتئاب. وتستد القيمة العلاجية لهذا الأسلوب أنَّه يُعطي فرصة للتعبير عن الاكْتئاب، ولكن في أوقات محدودة، ودون أن يتداخل مع أنواع السلوك الايجابي - التكيفي المطلوب أدائه والاستمرار فيه .

سادساً: التحصين المبكر من الاكْتئاب:

هناك فكرة تقول أنَّ اليأس يتكوَّن عندما يصل الكائن إلي قناعةٍ كاملة، بأن سلوكه السَّابق الذي كان يمنحه القدرة علي مواجهة الخبرات المؤلِّة وحلِّها لم يعد مُجدياً الآن، أي أن الصلة المُعتادة بين السلوك وما يُؤدي إليه من نتائج قد أصبحت غير

ممكنة. إن وجود رابطة بين السلوك والتدعيم، أي عندما نعرف ما هو السلوك المطلوب للحصول علي النتائج المرغوب فيها، يمنحنا قدرة علي التنبؤ بالسلوك المطلوب، وبالتالي نكون أكثر تفاعلاً وقدرة علي النشاط الإيجابي. ولا بد أن نعرف أن التثاؤم يتكوّن عندما يتعرّض الكائن لخبراتٍ مُنفرةٍ، ولا يكون بمقدوره إيقافها أو منعها.

اقترح عالم النفس الأمريكي « مارتن سيليجمان » Martin Seligman (المولود في عام ١٩٤٢ م)، في تجارب اليأس المكتسب أن بالإمكان القيام ببعض الإجراءات السلوكية، للوقاية في المستقبل من الاضطراب والإحساس السريع باليأس والقنوط. ففي إحدى تجاربه علي الحيوانات عرض مجموعة من الكلاب لعددٍ من الصدمات الكهربائية التي كان بالإمكان تجنبها والهروب منها بيسرٍ، وذلك قبل أن يضعهم في صندوقٍ مُكهرب لا يسمح بالهروب. وبمقارنة هذه المجموعة التي تمّ تحصينها مسبقاً، بمجموعةٍ أُخري من الكلاب وضعت مباشرة في البيئة المكهربة التي لا تسمح بالهروب، تبينّت له فروق شائقة، من حيث الفائدة الايجابية للتحصين. فقد استطاعت المجموعة المُحصنة أن تواصل محاولاتها في الهروب من الوضع المنفر، والانتقال إلي الجزء الآمن من الصندوق لأكثر من ٢٤ ساعة، أي أنّها لم تتحوّل إلي اليأس بنفس السرعة التي تحوّلت إليه المجموعة الأُخري. كما كانت تستمر في الضغط علي

الحاجز الفاصل بين الصندوقين، بالرغم من أنّها كانت تعرف أن ذلك لن يوقف توجيه الصدمات الكهربائية إليها، أي أنّها كانت لاتزال تحاول ممارسة بعض جوانب الضبط علي البيئة المنفردة. إذا قمنا باستبدال الصدمات الكهربائية بضغط الحياة ومآسيها يسهل علينا أن نستنتج أن التحصين المبكر، أي التعرُّض لبعض الضغوط قد يلعب دوراً واقياً من الاكتئاب فيما بعد.

إننا جميعاً قد تعرّضنا أو نتعرّض لبعض المواقف المأساوية التي تؤدي إلي فقدان بعض التدييمات الرئيسة في الحياة، مثلاً: أبائنا وأمهاتنا يموتون، أعمامنا لنا ينفصلون عنا ويرحلون، نفشل في تحقيق ما نصبو إليه، نتعرّض للخسائر، ونواجه العديد من الصراعات مع الآخرين.. الخ، وجميعنا تقريباً في مثل هذه المواقف نشعر بالحزن واليأس والاكتئاب. لكن لا يتحوّل جميعنا إلي الاكتئاب المرضي.

ويمكننا أن نتساءل: لماذا يتحوّل بعضنا للاضطراب الدائم المستمر، وبعضنا يكون قادراً علي معالجة هذه الأمور ومواصلة طريقه في الحياة بلا أخطار نفسية ؟ الإجابة فيما يبدو تتعلّق بالتحصين والوقاية المبكرة، أي التعرُّض السّابق للمشاكل والخسائر.

ويمكننا القول بثقة أنّ الإحباطات والتوتّرات قد تكون له نتائج ايجابية، خاصّة إذا كان الشخص خلال تعرّضه لها، قد اكتسب في

نفس الوقت بعض المهارات للتغلب عليها، والسيطرة علي نتائجها السلبية. مثل هؤلاء الأشخاص يكونون أكثر تفاؤلاً وأكثر قدرة علي التحكم، ومعالجة الضغوط دون الإصابة باليأس الدائم.

إنَّ التحصين المبكر من الاكتئاب، لا يكون بالتعرض للخبرات المأساوية والضغوط. كما لا تكون الوقاية من الاكتئاب والاضطراب النفسي، بعزل الشخص وحمايته تماماً من التعرض للخبرات السيئة، ولكن بإتقان مهارة التعامل والتحكم والسيطرة علي هذه الخبرات المؤلمة، لا بالحماية الكاملة من التعرض للضغوط.

وعلي ذلك يمكننا القول أنَّ الصحة النفسية، تتطلب أن نوجه أسلوب تنشئة الطفل وجهة تُساعده علي تنمية الثقة بإمكاناته، وبمقدرته علي التعامل مع صعوبات الحياة مبكراً. ولن يُتاح له ذلك، إذا كان جهدنا موجهاً فقط نحو حمايته من التعرض للخبرات المؤلمة والصادمة، أو بأن نتولى نيابة عنه القيام بكلِّ مسؤولياته، وحلِّ مشكلاته مع أصحابه أو زملائه، وأن نختر له ملابسه، وطعامه، وأخذ القرارات له في كلِّ أموره الشخصية.

إنَّ الأسلوب القائم علي فكرة خلق مناخ خالٍ تماماً من التوتر، والمسؤولية، وخلق جوٍّ يعرف خلاله أنَّ الأسرة والكبار من حوله هم المسؤولون أساساً عن تقديم الحماية الكاملة، وليس الجهد الشخصي، والمثابرة، والمهارة التي يواجه بها الأمور يُعتبر

من وجهة النظر النفسية أسلوباً خاطئاً، فمثل هذا الأسلوب لا يُساعده علي تنمية القدرات النفسية، والانفعالية الملائمة لمواجهة الضغوط والتعامل بكفاءة مع خبرات الحياة.

ولا يقل عن هذا أن نُعرض الطفل لخبرات وصعوبات، بحكم أننا نريد صقله، ونحن نعرف سلفاً أن عمّره ودرجة نضجه لا تسمحان له بالنجاح فيها، فالطفل يحتاج إلي التعرّض للتحديات التي تفرضها ضغوط الحياة وأزماتها، ولكنّه يحتاج منا في نفس الوقت إلي أن نُساعده علي اكتساب المهارات الضرورية، لمُعالجة ما تُثيره هذه الأزمات من توتُّرات ومشكلات. ويُعتبر التعرف علي هذه المهارات وإتقانها أحد الإنجازات المهمة، التي تمنحها لنا الأساليب المعاصرة في العلاج السلوكي لمُعالجة الاكتئاب وغيره من أنواع الاضطراب.



الفصل التاسع عشر

تدريب القدرة علي تأكيد الذات

من الجوانب الشخصية التي تبين ارتباطها بالنجاح أو الفشل في كافة العلاقات الاجتماعية، ما يمكن أن نطلق عليه مصطلح «التوكيدية» Assertiveness، أو «تأكيد الذات».

ويشير مفهوم تأكيد الذات إلي خاصية تبين أنها تميز الأشخاص الناجحين، من وجهتي نظر الصحة النفسية والفاعلية في العلاقات الاجتماعية. وقد أشار العالم الأمريكي «سالتر» Salter أن هذا المفهوم يمثل خاصية أو سمة شخصية عامة، مثلها مثل الانطواء أو الانبساط، أي أنها تتوافر في البعض فيكون توكيدياً في مختلف المواقف، وقد لا تتوافر في البعض فيصبح سلبياً، وعاجزاً عن تأكيد ذاته في المواقف الاجتماعية المختلفة.

ثمَّ تمَّ إعادة صياغة هذه الخاصية، بحيث أصبحت تُشير إلي قدرة يمكن تطويرها وتدريبها، وتتمثل في التعبير عن النفس والدفاع عن الحقوق الشخصية عندما يتم اختراقها دون وجه حق. وبهذا يمكن أن يكون أي شخص توكيدياً في بعض المواقف، وسلبياً في مواقف أخرى. ومن ثمَّ يكون هدف العلاج النفسي هو تدريب الفرد الذي يعاني من المرض النفسي أو العقلي، علي أن يتطور

بإمكاناته في التعبير عن التوكيدية والثقة بالنفس في المواقف التي كان يعجز فيها عن ذلك. وهذا ما جعل العلماء يبتكرون البرامج لتدريب هذه القدرة.

● ماذا تعني التوكيدية ؟

أصبح مفهوم التوكيدية من المفاهيم المستقرة، والتي أثبتت فاعليتها في العلاج النفسي والسلوكي، كما تنوع استخدامها بحيث أصبحت تُشير إلي أكثر من معني، كالتالي:

١. الدفاع عن الحقوق الشخصية الفردية المشروعة سواء في الأسرة أو في العمل، أو عند الاحتكاك بالآخرين من الغرباء أو الأقارب.
٢. التصرف وفق مقتضيات الموقف، ومتطلبات التفاعل بحيث يخرج الفرد في هذه المواقف ناجحاً، ومنتصراً، ولكن دون الإخلال بحقوق الآخرين.
٣. التعبير عن الانفعالات والمشاعر بحرية، أي الحرية الانفعالية.
٤. التصرف من منطلقات نقاط القوة في الشخصية، وليس نقاط الضعف، بحيث لا يكون الفرد ضحية لأخطاء الآخرين أو الظروف.

- ٥ . التوكيدية تتضمن قدراً من الشجاعة وعدم الخوف من أن يُعبر الفرد عن شعوره الحقيقي، بما في ذلك القدرة علي رفض الطلبات غير المعقولة، أو الضارة بسمعة الإنسان أو صحته.
- ٦ . التحرُّر من مشاعر الذنب غير المعقولة، أو تأنيب النفس عند رفضنا لهذه المواقف، أو استهجاننا للتصرفات المهينة.
- ٧ . مناسبة، وبكفاءة عالية.
- ٨ . القدرة علي تكوين علاقات دافئة، والتعبير عن المشاعر الايجابية (مثل: المحبة، المدح، الإعجاب) خلال تعاملنا مع الآخرين وفي الأوقات المناسبة.
- ٩ . القدرة علي الايجابية والتعاون وتقديم العون.
- ١٠ . القدرة علي مقاومة الضغوط الاجتماعية، وما تفرضه علينا أحياناً من تصرفات لا تتلاءم أو تتوافق مع قيمنا ومثلنا العليا.
- ١١ . المهارة في معالجة الصراعات الاجتماعية، وما يتطلبه ذلك من تقديم شكوى، أو الاستماع لشكوى، والتفاوض، والإقناع، والاستجابة للإقناع، والوصول إلي حل وسط.. الخ.
- إذاً.. فإن التوكيدية تتضمن كثيراً من التلقائية، والحرية في التعبير عن المشاعر الايجابية أو السلبية معاً، أي أنها تُساعدنا

علي تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية والنجاح عندما ندخل في علاقات اجتماعية مع الآخرين. أو علي أحسن تقدير، تُساعدنا علي ألا نكون ضحايا لمواقف خاطئة، من صنع الآخرين، ودوافعهم في مثل هذه المواقف.

● التوكيدية.. وأهمية تدعيمها لدي المكتئبين :

التوكيدية تعني - ضمن ما تعنيه - أن تكون لدينا القدرة علي أن نفتح علي الآخرين فيعرفون مشاعرنا وأحاسيسنا، وهي بهذا المعني تعني عدم الخوف من أن تُطلع الآخرين علي مشاعرك وأحاسيسك، بدلاً من أن تخفيها بداخلك. ولهذا.. يسهل علي الشخص التوكيدي أن يُنمي علاقة سهلة ودائمة ودافئة بالآخرين، بسبب ما تخلقه من طمأنينة متبادلة، وتواصل، وعدم خوف من كشف الذات. ويمثل هذا النوع من العلاقات الايجابية جانباً من الجوانب المهمة في التغلب علي الاكتئاب، فنحن نشعر بالاكتئاب - عادةً - عندما نفشل في أن نجد علاقة أو أكثر فيها هذا الدفء.

وفي بيئتنا العربية، يوجد أكثر من سبب يجعلنا نشجع علي تنمية التوكيدية بصفاتها طريقتاً للصحة النفسية، فتمتيتها تُساعد علي تجنب كثير من جوانب الإحباط، والجوانب السلبية التي قد تظهر في العلاقات الاجتماعية في بلادنا، فهناك علي سبيل المثال: نمط من الناس يخلقون نوعاً من العلاقات التي يُسميها علماء النفس: « علاقات مسمومة » Toxicating Relationships

هذا النمط من النَّاسِ هو المِجادِل، الذي يتبرع للمنافسة في كُلِّ كبيرة أو صغيرة، ويحاول بكلِّ ما أوتي من جهدٍ أن يُسفه من رأي الآخرين، ويُقلِّل من مجهوداتهم، أو بعبارةٍ أُخرى، يبني نجاحه علي النقد والمنافسة، وهدم الآخرين أو الإقلال من شأنهم.

هذا النَّوع من الأشخاص الذي يخلق جواً من العلاقات المسمومة قد يكون زميل العمل، أو حتى رئيس العمل، أو حتى أقرب المقربين، ومن هنا تتبع أهمية تأكيد الذات. فمن الصَّعب أن تكون موضوعاً للامتهان من رئيس العمل، أو من زملاء المهنة، أو غير هؤلاء من أشخاص أوقعنا الظروف معهم في علاقات مسمومة من هذا النوع، مادمت مُدرباً علي التعبير عن مشاعرك الايجابية والسلبية، وأن تكون قادراً علي إعلانها بصوتٍ مسموعٍ. ولأنَّ التوكيديين يتكلمون أكثر، ويُعبِّرون عن مشاعرهم في داخل الجماعة بحريَّة أكبر، فهم يعطون الآخرين فرصة أكثر للتعبير المماثل عن مشاعرهم. ومن ثمَّ، فإنَّ التعبير عن المشاعر بثقة يخلق جواً إيجابياً، سهلاً، ويُساعد علي تنمية جو اجتماعي دافئٍ وبنَّاء. كُلُّ ذلك يجعل من هذه الخاصية أحد المتطلبات الرئيسة للصحة بشكلٍ عام، ولمقاومة الاكتئاب بشكلٍ خاص.

● التفسير الخاطئ للتوكيدية، أو تأكيد الذات :

قد تصبح التوكيدية لبعض النَّاس مرادفة للغضب، والتسلُّط، ومواجهة الآخرين بعيوبهم، والإلحاح في الطلبات المعقولة أو غير

المعقولة. بالطبع قد يتطلَّب التدريب علي التوكيدية، في البدايات الأولى، ممارسة بعض هذه التصرفات بوعي وبدرجات محسوبة، لكن التوكيدية في معناها الصحي لا تتضمن هذا المعني السلبي. ولهذا.. فإن المريض يجب أن يفهم أن من متطلبات تدريب القدرة علي تأكيد الذات، أن نتجنَّب التالي:

- نوبات الحنق وثورات الغضب، فالإنسان عندما يغضب فإنَّه يفقد السيطرة علي نفسه، لذلك يجب وضع حدوداً للغضب، فالغضب جنون مؤقت. فإذا كانت بعض تصرفات زملائك أو أطفالك أو أحد أفراد أسرتك تُثير غضبك الدائم، فمعني ذلك أنَّك تسمح لهم باكتشاف إحدى نقاط الضعف التي يمكن أن تُستغل من قبلهم حتى لو بحسن النية لإثارتك. ناهيك عن أن البعض من غير المقربين قد يتمنون إثارتك لإظهارك بصورة إنسان أحمق ومنفعل وطائش. صحيح أن الصحَّة النفسيَّة قد تتطلَّب أحياناً التعبير عن انفعالاتنا بصدق بما في ذلك الغضب، لكن التعبير التوكيدي عن الغضب، يتطلَّب وعيك الواضح بنفسك وأنت في قمة الانفعال، كما يتطلَّب منك إدراكاً جيداً للحدود التي يجب أن تكون قادراً عندها علي إيقافه، كما يتطلَّب أن تكون علي إلمام ببعض المهارات الاجتماعيَّة التي تمكنك من التعبير عن مشاعرك، دون أن تسمح لنفسك أن تكون تحت رحمة الانفعالات.

• من المهارة أن تتوقف عن الدخول في المنافسات والمواجهات الحمقاء، خاصة التي تتضمن تعدياً علي أدوار الآخرين، مثال ذلك العلاقة بالرؤساء. لعلك تتذكر أن دورهم يتطلب إعطاء أوامر أو توجيهات. لذلك.. امنحهم السلطة التي يتطلبها أداؤهم للدور الممنوح لهم.

و تذكر أنك تقوم بدور مماثل في مواقف أخرى، وأن القدرة علي تأكيد الذات في مضمونها الصحي، هي أن تخرج أنت والأطراف الداخلة معك في مختلف العلاقات الاجتماعية بالظفر والكسب المتبادل ما أمكن.

• ومن الأخطاء أيضاً أن تُسرف في المُجادلة، أو محاولة إظهار أنك علي حق، أو أن تُبين للآخر أنه غير منطقي، خاصة مع الذين لا يُجدي معهم هذا الأسلوب، أو عندما تكون مخطئاً. مثال ذلك إذا راجعك رئيسك في العمل إثر خطأ معين، أو شك في خطأ، فإنك بمحاولتك للجدل معه وإظهاره أنه علي خطأ، أو أنه متحيز لأنه لم يراجع زملائك مثلما راجعك، فإنك لا تُعالج المشكلة، كما تتطلب التوكيدية، بل تخلق مشكلة إضافية، قد تكون أسوأ مما لو أنك قد سمحت للأمر بأن يسير علي النحو الطبيعي، أو مما لو أنك اعترفت بالخطأ وأظهرت أنك لم تكن تعني ما حدث من خطأ، أو أنك ستراعي مستقبلاً أن تتجنب ذلك.

- كما يجب أن تكون علي قدرٍ من المهارة وتأكيد الذات بحيث ترفض أن يجرك أحد إلي مُجادلةٍ أو مناقشةٍ سخيفة، أو مملة. لذلك عليك أن تُبين بوضوح — له أو لها — أنَّك لا تُريد الدخول في مهاتراتٍ، وأنك لن ترضي بأقل من مناقشةٍ هادئةٍ قائمةٍ علي الاحترام المتبادل.
- كن علي وعي بالنصائح التي يتبرع لإعطائها لك المحيطون بك، بمن فيهم الأصدقاء وأفراد الأسرة المقربون، فالغالبية العظمي من هذه النصائح تأتي في ظروف مختلفة، وتوضع من وجهة نظر مختلفة، وتُعبّر عن احتياجات خاصةٍ لدي هؤلاء الآخرين. كما أنها تعكس — في الغالب — دوافعهم الشخصية التي مهما بلغ نبها، فإنها لن تعكس تماماً فهمك الخاص للموقف الذي تتفاعل معه.

ولا يتعارض مع رفضك لذلك، أن تحاول أن تستفيد من ملاحظات الآخرين، وخبراتهم في التعامل مع المواقف المماثلة، فملاحظتنا للآخرين، واستفادتنا من تجاربهم — في وضعها الأسلم — عادةً ما يجب أن تكون علي نحوٍ قصدي، أي أننا نختار بدافع شخصي أو بتوجيه من المُعالج (بهدف علاجي)، أنماطاً من الأداء لسلوك فعّال وناجح، ونحن عندما نوجه اهتمامنا للآخرين لا نوجهه لنصائحهم، بقدر ما نوجهه لأساليبهم السلوكية التي

قد جعلتهم ينجحون في حلِّ مشكلات مماثلة، أو معالجة ضغوط، أو أداء سلوك فعّال، بما في ذلك تعبيراتهم البدنيّة واللفظيّة، ومهاراتهم الحركية أو اللغويّة، وقدراتهم عليّ مُغالبة الانفعالات، وما يكون قد تطوّر لديهم من مهارات اجتماعيّة بديلة للتغلب عليّ الانفعالات.

● تدريب المكتئبين عليّ تأكيد الذات :

هناك خمس خطوات للتدريب عليّ التوكيدية أو تأكيد الذات، سوف نقوم عرضها كالتالي:

● **الخطوة الأولى:** حيث تتضمّن أن تجمع، وتحدّد المواقف المختلفة التي تشعر فيها بصعوبة تأكيد الذات.

● **الخطوة الثانية:** ضع أربعة أو خمسة من المواقف الدالة عليّ ضعف التوكيدية أو تأكيد الذات لديك في قائمةٍ مستقلة، أي المواقف التي تتوافر فيها المحكات التالية:

١. أن تكون المواقف التي قمت باختيارها من المواقف التي تجد صعوبة في الوقت الحالي في التعامل معها بثقةٍ وتوكيديةٍ.

٢. أن يكون الموقف يحدث بطريقةٍ منتظمةٍ (عليّ الأقلّ مرّةً كلّ شهر)، أي أنّه من حيث الشيوخ يمثل مشكلة لك.

٣. أن تصوغ الموقف بطريقة متوازنة، بحيث لا يكون عامماً. ومن الأمثلة علي الصياغات شديدة العمومية: (عندي ضعف في الشخصية، أو أنني لا أحسن الحديث، أو أنني مندفع). كما ينبغي ألا تكون الصياغة شديدة النوعية والخصوصية (مثلاً: في اجتماع سابق شعرت بأنني أهنت، ولم أستطع أن أنتقم لنفسي). فالصياغة العامة تجعل من الصعب القيام بعملية تشخيص جيد للأشخاص، والمواقف التي يتعذر عليك خلالها أن تحقق قدرتك علي تأكيد الذات. والصياغة شديدة الخصوصية قد ترتبط بموقف يتعذر تكراره، ومن ثم فقد تستند جهداً لا ضرورة منه للتدريب علي مواجهته، بينما قد لا يحدث مرةً أخرى. ومن الصياغات التي تُحقّق التوازن المطلوب الأمثلة التالية:

- أشعر بأنني أنفعل بشدة عندما أريد أن أُعبّر عن وجهة نظري في اجتماعٍ عام.
- أجد نفسي أستأذن أكثر من اللازم لكي أقول رأيي في موضوعٍ معروض للمناقشة، ومع أشخاص في مستواي أو أقلّ مني.
- أفراد أسرتي يشكون من أنني لا أُعطيهم وقتاً كافياً للعناية بهم.

— الأَاحظ أَنَّنِي لا أَستطيع أَن أَعتذر عن ضيق وقتي، إِذا
اتصل بي هاتفياً أَحَد الأَصدقاء للدرشة.

— أَجد صعوبة في بدء محادثة، أو في استمرارها خاصةً مع
الأشخاص في مواقع السلطة.

— زملائي يعتقدون أَنَّنِي شديد الانفعال والغضب والاندفاع.

٤. أَن يمثل الموقف أو المواقف التي اخترتها مشكلة فعلية
تُعاني منها، وتؤثر في الصِّحة النفسية، أو الجسمية، أو
علاقاتك الأسرية والمهنية.

٥. أَن تُغطي المواقف التي اخترتها مجالات متنوعة: كالمنزل،
و العمل، والمدرسة.

• **الإِخطوة الثالثة:** ضع المواقف التي اخترتها في النموذج
المرفق بعنوان المراقبة الذاتية لتأكيد الذات (شكل ١).
وراقب نفسك يومياً في كُلِّ موقف اخترته بالطريقة التالية:

— أَملاً صورة من النموذج يومياً.

— حدِّد باستخدام مقياس يتراوح من (صفر إلى ١٠) .
وبالنسبة لكلِّ موقف اخترته، حدِّد درجة شعورك بالراحة
في التعبير التوكيدي عنه، كذلك علي نفس المقياس حدِّد
درجة ما اكتسبته من مهارة في التنفيذ الملائم للموقف في

كُلُّ مَرَّةٍ حَدَثَ فِيهَا . مع مراعاة أنَّ (صفر) تعني: أنني غير راضٍ علي الإطلاق علي أدائي (يعني لم أكن مرتاحاً ولم أقم بالتعبير التوكيدي المناسب)، بينما تعني الدرجة (١٠) أنك راضٍ تماماً عن مهاراتك في الأداء التوكيدي للسلوك الذي اخترته للتدريب .

ولعملية المتابعة فوائد كثيرة من أهمها: أنها ستمنحك صورة واقعية يومية عن مدي التحسُّن الذي تجزّه، ومن ثمَّ ستتاح لك الفرصة لتكتشف الجوانب الخاصّة من المواقف التي تشعر خلالها بالإعاقة عن التنفيذ الإيجابي للمهارة المكتسبة .

— احتفظ بالنماذج التي ملأتها في مكانٍ أمينٍ للعودة إليها بين الحين والآخر .

(شكل ١)

نموذج تدريب القدرة علي تأكيد الذات

نموذج ملاحظة الأداء التوكيد

لكي تحقق أكبر فائدة من تدريب مهاراتك الاجتماعية، ضع في الخانة الأولى من النموذج المواقف التي تعتقد أنك تُعاني فيها قصوراً واضحاً . استعن في ذلك بإجاباتك علي مقياس تأكيد الذات . حدّد يومياً (وبالنسبة لكلِّ موقف) من شعورك

بالرضا عن الأداء التوكيدي له في الخانة الثانية. وفي الخانة الثالثة قدرٌ مدي التقدم في الأداء. استخدم مقياساً يتراوح (من صفر إلي ١٠)، حيث (صفر) تعني أنك غير راض علي الإطلاق، بينما (١٠) تُعبّر عن رضاك التّام. قد تحتاج إلي تصوير عدد كبير من هذا النموذج ليتمكنك من المتابعة المستمرة للتحسُّن في تدريب قوتك والثقة بنفسك.

الموقف	الشعور بالراحة	المهارة في تأكيد الذات
أمثلة:	صفر	صفر
- سأقوم بالاتصال لإلغاء موعد سبق أن وافقت عليه.	٦	٣
- سأتحدث إلي جيراني بشأن ما يُسببه أطفالهم من إزعاج.	٦	٣
- سأناقش زميلي إيهاب بسبب ما يُشيعه عني.	٧	٨
- سأشرح لأسرتي الظروف التي منعتني من شراء الأشياء المطلوبة.	٥	٤
● سجل في الجزء الباقي بنفس النظام السَّابق أنواع السلوك التي ترجو تنفيذها اليوم، أو الأيام القادمة.		

		١
		٢
		٣
		٤
		٥
		٦
		٧
		٨
		٩
		١٠
		١١
		١٢
		١٣
		١٤
		١٥

- **الخطوة الرابعة:** تأتي بعد ذلك مرحلة الممارسة السلوكية للتوكيدية، وتكون في البداية علي المستوي التخيلي. وتتم تلك الممارسة بعد مرور أسبوع من المراقبة الذاتية، وفق الإجراء التالي الذي من شأنه أن يمنحك أقصى درجة ممكنة من المرونة في ممارسة التوكيدية في أي موقع، وبأكبر قدر ترغب فيه.

تبدأ جلسات التخيُّل التوكيدي بتركيز الذهن علي موقف أو موقفين علي الأكثر، من المواقف التي تتكرر كثيراً في حياتك، أو وشيكة الوقوع. ومن المفروض أن تستغرق الجلسات الأولى من جلسات التدريب ما يقرب من (١٥) دقيقة كل يوم، وأن يكون ذلك في مكان هادئ تستطيع فيه التركيز جيداً، وألاً تتعرض فيه لكثيرٍ من المشتتات. ويتطلب التدريب علي خلق صور ذهنية، التالي:

١. يمكنك أن تُركز علي الموقف الذي اخترته لتبدأ به الجلسة التدريبية، وأن تتخيَّل مثلاً مجسماً لهذا الموقف. أغلق عينيك، واجلس في استرخاء، ثمَّ تخيَّل المشهد الذي يحدث فيه الاحتكاك الاجتماعي والتفاعل وكأنَّه صورة حيَّة، بماً في ذلك، أين حدث (أو أين سيحدث) ، ومن هم الحاضرون فيه، ومتى حدث أو سيحدث، وأين موقعك في هذا الموقف: هل أنت جالس أم واقف، وأين؟.. الخ.

٢. كَوْن صورة حيَّة في مُخيلتك للموقف، كما لو كانت صورة فوتوغرافية، تتحوَّل تدريجياً لمشهد سينمائي يضع أمامك المشهد بكلِّ الحاضرين فيه، مواقعهم في المشهد، ما يقوله كلُّ واحد منهم، وما يفعله، وسير الأحداث إلي اللَّحظة التي تتطلب منك أن تكون توكيدياً.

٣. عندئذ تخيّل، بنفس الوضوح، سلوكك الخاص في هذا المشهد، بما في ذلك ما ستقوله أو ما ستفعله بصورة جيدة ترضي عنها في الموقف، أي الصورة التوكيدية التي حدّدتها لنفسك، والتي يجب أن تخلو من العدوانية والسلبية، أي السلوك الذي سيرضيك، ويبعث في نفسك إحساساً بالسرور والرضا إذا استخدمته في معالجة هذا الموقف. ليس بالضرورة أن يكون التصرف التوكيدي المتخيّل تصرفاً خارقاً، أو شديد الجاذبية، أو لافتاً للأنظار، إذ يكفي أن تكون راضياً عن نفسك وحسب.

٤. عد بعد ذلك لتخيّل ما يحدث في المشهد نتيجة لتصرفك، ما الذي سيقوله الحاضرون أو ما الذي سيفعلونه؟ حاول أن تكون إيجابياً بأن تتخيّل ردود أفعال ايجابية من قبل الآخرين. والحقيقة أن التصرف التوكيدي عادةً ما يؤدي إلي استجابات طيبة من الآخرين. هذا بالرغم من أن بعض الاستجابات التوكيدية لا تلقي قبولاً مؤيداً من الآخرين، وفي هذه الحالة، تذكّر أن هدفك ليس أن تحصل علي التأييد الكامل بقدر ما تريد أن تعالج الموقف بأكبر قدر ممكن من الكفاءة، لا أن تتحكم في سلوك الآخرين، أو أن تتنبأ باستجاباتهم، أو أن تتلاعب بمشاعرهم.

٥. أعد بعد ذلك نفس المشهد من جديد، إلی أن تجد نفسك راضياً وخالياً من التوتر عند تصرفك التوكيدي في الموقف، بنفس السياق التالي:

— مشهد سينمائي متحرك، يقود تدريجياً إلی:

● فعل أو قول توكيدي يرضيك، ويستثير:

● استجابة (عادةً ما تكون ايجابية)، من قبل الحاضرين في الموقف.

يمكنك تكرار هذا الإجراء بنفس السياق للتدريب التوكيدي علي مواقف أخرى.

● **الخطوة الخامسة:** وأخيراً يجئ دور الممارسة الفعلية للمهارة المكتسبة. وعادةً ما يتم الانتقال إلی هذه المرحلة بعد أسبوع من الممارسة التخيلية. ننوه بأن البداية لن تكون قوية كما نتوقعها، وقد يكون أداؤنا لما اكتسبناه بطريق التخييل ضعيف إلی حد ما؛ وذلك بسبب كثير من العوامل الخارجية التي يصعب حسابها تماماً في مواقف التخييل. ومع ذلك فمن المؤكد أن الاستمرار في الممارسة سيؤدي إلی التحسن المطلوب، وستتحول التوكيدية بالتدريج إلی خاصية طبيعية غير مصطنعة كما كانت في بدايات التدريب. يجب أن تخطط مسبقاً للمواقف الذي

ستتدرب عليها، أي اختلاق بعض المواقف الاجتماعية البسيطة، وأن تتصرّف حيالها بحسب الخطة التوكيدية المرسومة سابقاً بطريق التخيل. ومن الأمثلة علي ذلك:

١. أن يشتري شيئاً، ثمّ يقوم بعد ساعة بإعادته، لأنّه قام بتغيير رأيه.

٢. أن يسأل في الفصل ما يعادل (١٠) أسئلة أسبوعياً.

٣. أن يقترض شيئاً من زميل أو صديق.

٤. أن يعطي موعداً ثمّ يعتذر عن تنفيذه فيما بعد.

٥. أن يتعمد إيقاف الناس لسؤالهم عن مكان معين.

٦. أن يُعبّر عن إعجابه بشيء خاص بصديق أو زميل أو أحد أفراد الأسرة عدداً من المرّات يتفق عليه مسبقاً.. الخ.

وفي هذه المرحلة لابدّ للشخص أن يتعمد حدوث المواقف التي تتسم بسهولة، لضمان النجاح. وأن يختار الأشخاص الذين يتوسم فيهم التقبّل، والتعاون، والتشجيع. علي أن التعلّم مع المواقف الاجتماعية التي تشمل علي أشخاص ميالين للنقد والعدوانية، فيمكن إرجاؤها لتدريبات مستقلة متأخرة نسبياً.

وبعد مرور أسبوعين من الممارسة الفعلية للتوكيدية في الحياة الواقعية، يتطلّب منك الأمر أن تقوم بعملية تقييم للأداء، ويتم

ذلك بالعودة للاستمارة الأولى الخاصة بمراقبة الذات، لكي تُحدِّدَ عليها من جديد مدي ، ومدي شعورك بالراحة بالنسبة لمواقف الممارسة التي اخترتها. فإذا شعرت بالرضا عن الأداء التخيُّلي والفعلي، فمعني ذلك أنَّك تسير في طريق النجاح، وما عليك سوى الاستمرار. ومن المفضل أن تبدأ بموقف أو موقفين تمارس أداءهما التوكيدي بالتخيُّل ثمَّ في الواقع، ولمدة من ١٠ إلى ١٥ دقيقة يومياً، وبانتظامٍ.

كما ينبغي أن تتقدم تدريجيًّا إلي اختلاق مواقف أكثر مجازفة، بأن تعرض نفسك لمواقف اجتماعيَّة طبيعية، غير محسوبة: مثل التطوع لإلقاء محاضرة عامَّة، أو اتخاذ المبادرة في عمل حفل تتولي أنت تنظيمه.. وفي كلِّ الأحوال عليك أن تكون مستعداً أحياناً للفشل، فليس المطلوب أن تفوز في كلِّ المواقف.

استبيان للكشف عن مواطن الضعف والعجز عن تأكيد الذات

في الاستبيان الذي سنقدمه علي الصفحات التَّالية سوف تلاحظ عزيزي القارئ - عزيزتي القارئة، أنَّه لا توجد عبارات صحيحة أو خاطئة؛ لأنَّ الهدف من هذا المقياس ليس قياس ذكائك أو إمكاناتك علي التصرف المثالي، ولكنَّه محاولة للإعانة علي كشف الاحتياجات الخاصة بكلِّ شخص في مختلف المواقف الاجتماعيَّة.

ومن المطلوب منك أن تحاول الإجابة علي عباراته بالطريقة التي سنوضحها في (الإطار الشارح)، ثم ناقش بينك وبين نفسك كل فقرة أو بند بالتفصيل، محاولاً أن تُحدّد مواطن الضعف في التعبير عن مشاعرك في جوانب الحياة الاجتماعية المختلفة.

إطار شارح

يتكوّن هذا الاستبيان من عدد من الفقرات، المطلوب الإجابة عن كل منها بطريقتين، تكشف الأولى منهما عن مدي شيوع الاستجابة التوكيدية في حياتك، وتكشف الثانية عن التعبير عن مدي شعورك بالراحة، أو عدم الراحة إزاء ما تمثله هذه الفقرات من سلوك، بالشكل الآتي:

- تقديرك لشيوع السلوك الذي تمثله الفقرة:

● حدّد مدي شيوع السلوك الذي تمثله الفقرة بوضع أحد الأرقام الثلاثة التالية في العمود (أ):

١. لا يحدث ذلك إلا نادراً، وإذا حدث فلم يحدث خلال الشهر الأخير.
٢. حدث هذا مرّات قليلة (من ١ إلي ٦ مرّات) في الشهر الماضي.
٣. حدث ذلك دائماً (من ٧ مرّات فأكثر) خلال الشهر الماضي.

- تقديرك لمدي إحساسك بالتقبُّل والراحة لهذا السلوك، أو عدم التقبُّل له:

● حدّد مدي ما تشعر به إزاء ذلك السلوك من راحةٍ أو عدم راحة بوضع أحد الأرقام الخمسة التالية في العمود (ب):

١. شعرت بعدم الراحة تماماً، وبالانزعاج عندما حدث ذلك.

٢. شعرت بعدم الراحة إلي حدٍ ما، أو بالضيق عندما حدث ذلك.

٣. كان شعوري محايداً عندما حدث ذلك (أي لم أكن منزعجاً ولا مرتاحاً).

٤. شعرت بقليلٍ من الارتياح، أو انتابتي مشاعر طيبة إلي حدٍ ما عندما حدث ذلك.

٥. شعرت براحةٍ عميقةٍ جداً عندما حدث ذلك.

- إذا لم يحدث هذا السلوك بالمرّة خلال الشهر الأخير، فيمكنك الإجابة عنه بحسب تقديرك لمدي الشعور إزاءه لو أنّه حدث لك فعلاً.

- إذا كان السلوك أو الموقف الذي تمثله العبارة قد حدث أكثر من مرّة، فحاول أن تقدّر شعورك نحو هذه المواقف علي وجه العموم، وليس علي كلّ مرّة بمفردها.

رقم	الفقرات	(أ)	(ب)
١	أن أرفض طلباً لشخصٍ أراد أن يقترض مني نقوداً.		
٢	أن أطلب خدمة أو معروفاً من شخصٍ ما.		
٣	رفض أو مقاومة إلحاح من بائع، أو مندوب شركة مبيعات.		
٤	الاعتراف بالخوف.		
٥	أن أُعبر لشخصٍ تربطني به علاقة حميمة عن ضيقي بسبب شيء فعله أو قاله.		
٦	أن أعترف بجهلي وعدم معرفتي بموضوعٍ ما يُناقش في حضوري.		
٧	أن أرفض طلباً لقريبٍ أو صديقٍ يُريد أن يستعير سيارتي.		
٨	مقاطعة صديق أو زميل كثير الكلام.		
٩	أن أطلب نقداً موضوعياً، بغرض اكتشاف عيوبي.		
١٠	أن أستوضح عن نقطةٍ مُعيَّنة غامضة في موضوع أو شيء قيل أمامي.		
١١	أن أستوضح عما إذا كنت قد جرحت، أو أُخرجت مشاعر الآخرين.		
١٢	أن أُعبر لشخصٍ من نفس جنسي عن إعجابي به (أو بها).		

		١٣	أَنْ أَعْبَرَ لِشَخْصٍ مِنَ الْجِنْسِ الْآخَرَ عَنْ حُبِّي لَهُ (أَوْ لَهَا) .
		١٤	أَنْ أَطَالِبَ بِخِدْمَةٍ إِضَافِيَةٍ كَانَ مِنَ الْمَفْرُوضِ أَنْ تُقَدَّمَ (فِي مَطْعَمٍ مِثْلًا) .
		١٥	أَنْ أَتَنَاقَشَ مَعَ شَخْصٍ آخَرَ بِصَرَاحَةٍ عَنْ نَقْدِ يَوْجِهِهِ (أَوْ تَوْجِهِهِ) لِسُلُوكِي .
		١٦	أَنْ أُعِيدَ أَشْيَاءَ اشْتَرَيْتَهَا نَتِيجَةً لِعَيْبٍ فِيهَا (مَجَلِّ مَلَابِسٍ ، أَوْ مَطْعَمٍ مِثْلًا) .
		١٧	أَنْ أُعْبَرَ عَنْ رَأْيِي بِخِلَافِ رَأْيِ شَخْصٍ أَتَحَدَّثُ إِلَيْهِ .
		١٨	أَنْ أُرْفُضَ عِلَاقَةً أَوْ رَغْبَةً فِي التَّقَرُّبِ مِنِّي بِيَدِيهَا طَرَفٍ آخَرَ نَحْوِي .
		١٩	أَنْ أُعْبَرَ لِشَخْصٍ عَنِ مَدِي إِجْحَافِهِ وَظَلَمِهِ بِسَبَبِ تَصَرُّفٍ خَاطِئٍ مِنْهُ (أَوْ مِنْهَا) .
		٢٠	أَنْ أُرْفُضَ دَعْوَةَ حَفْلٍ أَوْ (عزومة) مِنْ شَخْصٍ لَا أَحْمِلُ لَهُ مِشَاعِرَ اِيجَابِيَّةٍ .
		٢١	أَنْ أَقَاوِمَ اِلْحَاحِ شَخْصٍ أَوْ جَمَاعَةٍ لِتَنَاوُلِ مَشْرُوبَاتٍ ، أَوْ خَمُورٍ ، أَوْ مَخْدِرَاتٍ .
		٢٢	أَنْ أُرْفُضَ الْقِيَامَ بِعَمَلٍ غَيْرِ مَرْغُوبٍ ، وَغَيْرِ عَادِلٍ يَطْلِبُهُ مِنِّي شَخْصٌ مَهْمٌ .
		٢٣	أَنْ أَطَالِبَ بِإِرْجَاعِ شَيْءٍ أَوْ أَشْيَاءٍ تَمَّ اقْتِرَاضُهَا أَوْ اسْتِعَارَتُهَا مِنِّي مِنْ قَبْلِ .

	٢٤	أَنْ أُعْبِرَ لَصَدِيقٍ أَوْ زَمِيلٍ عَنِ عَدَمِ ارْتِيَا حِي عِنْدَمَا يَقُولُ أَوْ يَفْعَلُ شَيْئاً يُضَايِقُنِي .
	٢٥	أَنْ أَطْلُبَ مِنْ شَخْصٍ التَّوَقُّفَ عَنِ فِعْلِ شَيْءٍ يُضَايِقُنِي فِي مَكَانٍ عَامٍ .
	٢٦	تَوْجِيهِ نَقْدٍ لَصَدِيقٍ أَوْ زَمِيلٍ .
	٢٧	تَوْجِيهِ نَقْدٍ لَزَوْجَتِي (أَوْ زَوْجِي) .
	٢٨	أَنْ أَطْلُبَ مَسَاعِدَةً أَوْ نَصِيحَةً مِنْ شَخْصٍ مُعَيَّنٍ .
	٢٩	أَنْ أُعْبِرَ عَنِ حُبِّي لِشَخْصٍ مُعَيَّنٍ .
	٣٠	أَنْ أَطْلُبَ اسْتِعَارَةَ أَوْ اقْتِرَاضَ شَيْءٍ أَحْتَاجُ إِلَيْهِ .
	٣١	أَنْ أُعْبِرَ عَنِ رَأْيِي فِي مَنَاقِشَةٍ عَامَّةٍ لِمَوْضُوعٍ عَلِي دَرَجَةٍ مِنَ الأَهْمِيَّةِ .
	٣٢	أَنْ أُصِرَّ عَلَيَّ مَوْقِفِي فِي مَوْضُوعٍ مَهْمٍ .
	٣٣	أَنْ أَدْعِمَ وَجْهَةَ نَظَرِ صَدِيقٍ يَتَنَاقَشُ مَعِ صَدِيقٍ آخَرَ .
	٣٤	أَنْ أُعْبِرَ عَنِ رَأْيِي لِشَخْصٍ لَا أَعْرِفُهُ مَعْرِفَةً جَيِّدَةً .
	٣٥	أَنْ أُقَاطِعَ شَخْصاً ، وَأَطْلُبَ مِنْهُ إِعَادَةَ وَجْهَةَ نَظَرِي لَمْ أَسْمَعْهَا جَيِّدًا .
	٣٦	أَنْ أُعَارِضَ شَخْصاً حَتَّى لَوْ كُنْتُ أَعْرِفُ أَنْ ذَلِكَ سَيُضَايِقُهُ (أَوْ يَضَايِقُهَا) .

	٣٧	أَنْ أُعْبِرَ لشخصٍ عن خيبة أمني فيه، أو أنَّهُ خذلني.
	٣٨	أَنْ أُطَلَبَ من شخصٍ أن يتركني بمفردي.
	٣٩	أَنْ أُعْبِرَ لصديقٍ أو زميلٍ عن إعجابي بشيءٍ جيد قاله أو فعله.
	٤٠	أَنْ أُعْبِرَ لشخصٍ عن تأييدي لوجهة نظرٍ جيدةٍ قالها في اجتماعٍ عام.
	٤١	أَنْ أُعْبِرَ لشخصٍ عن مدي سروري بحديثي أو لقائي معه.
	٤٢	أَنْ أمتدح عملاً مبدعاً أو مبتكراً.
	٤٣	أَنْ أرفض إلحاحاً لتناول أطعمةٍ أو مشروباتٍ لا تناسبني (صحياً مثلاً).
	٤٤	أَنْ أُطَلَبَ من الآخرين الحد من عمل أشياء تسبب لي الإزعاج أو لأسرتي.
	٤٥	أَنْ أُطَلَبَ من شخصٍ أن يُقلِّل من إلحاحاته المستمرة.
	٤٦	أَنْ أُطَلَبَ أن تكون الزيارات لي بموعدٍ أو باتصالٍ سابق.
	٤٧	أَنْ أُعْبِرَ أمام رئيسي في العمل عن عملٍ إيجابيٍ قمت به.
	٤٨	أَنْ أُعْبِرَ عن شكواي من تصرفٍ مجحفٍ أو غير عادل.

الفصل العشرون

تدريب المهارات الاجتماعية

من أوجه القصور في السلوك الاجتماعي عند الذين يعانون من الاضطراب النفسي في حالات الاكتئاب: العجز الواضح عن التعامل مع المشاعر الخاصة والشخصية في المواقف الاجتماعية، والطريقة غير الملائمة في التعبير عن تلك المشاعر. فإذا ما حاولنا أن نتذكر كيف كنا نتعامل مع مشاعرنا في المواقف الاجتماعية، التي تواجهنا ونحن في بعض حالات اكتئابنا، لكان من السهل علينا أن نُحدِّد وجهين رئيسيين من أوجه القصور في التعبير عن المشاعر، هما إماماً:

١. العجز والصمت عندما يتطلب الأمر التعبير عن مشاعرنا الحقيقية ايجابية (كالتعبير عن الرضا والشكر)، أو سلبية (كالتعبير عن الاحتجاج أو الرفض).

٢. التعبير الأخرق غير الملائم عن مشاعرنا الحقيقية، فقد نغضب في الوقت الذي يتطلب الأمر فيه قدرة عالية علي ضبط النفس، أو تقبل دون احتجاج عندما نجد خرقاً لحقوقنا الإنسانية الطبيعية. واللغة البدنية غير الملائمة للتعبير تُشكّل أيضاً أحد جوانب التعبير غير الملائم عن

المشاعر والانفعالات. لهذا .. يتطلَّب العلاج الاجتماعي تخصيص جانب رئيس من جوانب التدريب علي المهارات الاجتماعية، في معالجة التعبير عن المشاعر والانفعالات.

● تنطيق المشاعر:

تنطيق المشاعر Feelings Talk، يعني تحويل المشاعر والانفعالات الداخلية إلي كلمات صريحة ينطق بها الفرد، وبطريقة تلقائية. وبالطبع يجب أن يشمل ذلك: التعبير عن المشاعر التي تتعارض مع الاكتئاب، سواء كانت تتعلَّق بإبداء:

- الحُبِّ، أو الرِّغبة، باستخدام عبارات، مثل: « إنَّني أُحِبُّ هذا الشيء، لقد سعدت بقضاء هذا الوقت معك ».
- الاحتجاج، أو عدم الرِّغبة، باستخدام عبارات، مثل: «إنني أرفض هذا الأسلوب من التعامل ».
- امتداح الآخر، علي سبيل المثال: «لقد أعجبتني صراحتك»، أو: «ما قمت به فاق كُلَّ توقعاتي».
- التصميم، مثل: «سأظل هكذا مستمراً في أداء أعمالي حتى يكتب الله سبحانه وتعالى لي النجاح».
- التشكيك، مثل: «كيف لي أن أتأكَّد من أنَّك سوف تفعل كُلَّ ما اتفقنا عليه؟».
- التعبير عن العرفان بالجميل، مثل: «أشكر لك دعمك ومساندتك لي» .

إن تطبيق المشاعر، يجب أن يشمل كُـلَّ التنويعات الانفعاليَّة المختلفة. والقاعدة الذهبيَّة في ذلك هي الصدق وأمانة التعبير عن الشعور السَّائد لدي الشخص. وينصح الأطباء الأشخاص الذين يشكون من اضطرابات السلوك الاجتماعي، أن يُمارس الواحد منهم عمداً أسلوب التعبير عن المشاعر عدداً يتراوح من ٥ إلى ١٥ مرَّة يومياً، حتى يتحوَّل بمرور الوقت إلي عادة شخصية، تُسهم — بعد إتقانها — في تخليص الشخص من القلق الاجتماعي، واكتساب مهارة التفاعل الإيجابي مع الآخرين، وليبدأ الفرد بالتعبير عن المشاعر الإيجابيَّة، قبل الانتقال إلي التعبير عن المشاعر السَّليبيَّة، بما فيها الغضب، أو النقد، أو التشكُّك.

ويُنصح أيضاً بالتعبير عن الرضا والموافقة عندما يمتدحك النَّاس، فلا تستسلم للخرج عندما يمتدح بعض الأشخاص آراءك، أو شخصيتك، أو حتى ملابسك ومظهرك، بل أظهر موافقتك علي ذلك.. وهذا يجعلهم يبحثون عن إيجابياتك.

● ملائمة الاستجابات البدنية واللفظية:

يوجه المُعالجون النفسيون في الوقت الراهن جزءاً من اهتمامهم إلي تدريب تعبيرات الوجه، وأساليب الحركة والكلام والمشي بوصفه جانباً من العلاج النفسي، خاصَّة في حالات الاكتئاب والقلق الاجتماعي. ومن المهم التنبه إلي عددٍ من هذه

الاستجابات، مثل: نبرة الصوت، إذ يجب علي الصوت أن يكون، واثقاً، وملائماً للموقف، كذلك التقاء العيون ودرجة احتكاكها بالشخص الذي نتحدث معه، كذلك تشكيل الجسم وحركته. وقد وُجد أن استخدام عدد كبير من الإشارات باليد والذراع، تُساعد الشخص علي التحرُّر من قيود التعبير. ومن الضروري أن تكون تعبيرات الوجه ملائمة للمشاعر ومحتوي الكلام، فعلي سبيل المثال: لا تبتسم وأنت توجه نقداً لشخصٍ ما.

أهم الأساليب البدنية واللفظية المرتبطة بالمهارة الاجتماعية

الأسلوب	الطريقة الملائمة	الطريق غير الملائمة	الطريق العدائية
التواصل البصري	التواصل البصري بالشخص في أثناء الحديث معه، أو إليه.	انكسار العين، وعدم التقائها بعين الشخص أثناء الحديث.	الحملقة المقصودة في الشخص أثناء الحديث.
تعبيرات الوجه	أن تكون ملائمة للموضوع، أو الرسالة التي تنقلها.	خالية تماماً من المعني، أو خانعة.	تعبيرات عدائية بغض النظر عن موضوع الرسالة.

الإيماءات	معتدلة، وملائمة.	منعدمة، ومتصلبة، وغير ملائمة للرسالة.	مُفرطة، ومسرفة في الحماسة.
المسافة والوضع البدني	الجسم منتصب، علي مسافة ملائمة، وانحناء بسيط في اتجاه الآخر.	وضع منحني منكسر، وعلي مسافة بعيدة.	الجسم منتصب، وعلي مسافة قريبة جداً، أو بعيدة من الشخص، مع انحناء مبالغ فيه نحو الشخص شديد وعال، وبنبرات واضحة، ولكن متسلطة.
الصوت	واثق، وبارتفاع ملائم، نبرات واضحة وملائمة.	منكسر، هامس، رتيب.	

● تدريب المهارات الاجتماعية:

إنَّ تدريب المهارات الاجتماعية، كما ينبهنا « جولدستين » Goldstein، يتطلب ضرورة فهم مشاعر الآخرين، والقدرة علي التنبؤ باستجاباتهم أيضاً. فتدريب مهارة التعامل مع المشاعر، تتطلب أن تثقل قدراتك علي فهم مشاعر الآخرين وطبيعة الموقف الذي تتعامل معه، ولذلك تحتاج إلي أن:

١. تلاحظ الشخص الذي يتفاعل معك من حيث محتوى ما يقوله، وأفعاله، ولذلك عليك أن تتبَّه إلي نبرة صوته، وإيماءاته، وإشاراتِه. ومن المؤكَّد أن انتباهك للشخص الداخل معك في عملية التفاعل سيمكنك من اختيار الوقت الملائم، الذي تبدأ فيه حواراً، أو أن تنتقل إلي مستوي أعمق من الحوار، أو متى يجب أن تُنهي الحوار وعملية التفاعل.

٢. فكر فيما قد يشعر به الشخص الآخر، ويتطلَّب ذلك التدرُّب علي ما يُسمي بـ « المشاركة الوجدانية والتعاطف». بمعنى أن تكون حساساً ومتفهماً لمشكلات واحتياجات الآخرين الذين يتفاعلون معك. بعبارةٍ أُخري، أن تكون قادراً علي رؤية الأمور من وجهة نظر الشخص الآخر. وهذا من شأنه أن يُعمق علاقاتك بالآخرين، ويُساعدك

علي التقليل من توقعاتك منهم، وهذا يُفيدك في تجنب الإحباطات التي قد يواجهها البعض منا إذا ما بنى توقعات مُبالغ فيها.

● علاج جوانب التوتر التي تظهر في العلاقات الاجتماعية:

تتنوع المواقف الاجتماعية التي نضطر للدخول فيها ومواجهتها، فهي تشمل أشخاصاً يحتلون بالنسبة لنا أهمية خاصة كأفراد الأسرة، أو رؤساء العمل. وبالطبع لا يتسم جميع الأفراد الذين ندخل معهم في علاقات تفاعلية بنفس الخصائص فبعضهم يميل إلى التجهم، وكثرة النقد، وإثارة الصراعات. وبعضهم قد يتسم بخصائص طيبة، تجعلنا نحرص علي علاقتنا به. وفي كل هذه المواقف نحتاج أن نكون مُدربين تدريباً جيداً، للتخلص من أنواع التوتر. ويوصي « سميث » Smith في كتابه: عندما أقول ، أشعر بالذنب When I say.. I feel guilty ، باستخدام خمسة أساليب علي الأقل تتلاءم مع كل موقف من المواقف الاجتماعية التي تُعرضنا للتوتر، والاستثارة. وهي كالتالي:

١. استخدام الأسلوب المعروف باسم « التأكيد السلبي » negative assertion، وهو ما ينصح باستخدامه عندما تري أنك بالفعل قد قمت بخطأ ما يستحق اللوم والنقد من صديق أو رئيس، عندها استخدم أسلوب

«التأكيد السلبي» الذي يتضمّن أن تعترف بوضوح أنّك أخطأت، لكن علي أن تُبيّن في الوقت نفسه وبوضوح أن خطأك لا يعني أنّك سيئٌ، وأنّك فعلت ذلك بحسن نية، ولا تقصد منه ضرراً ما .

٢. تحتاج أيضاً إلي أن تتعامل مع أشخاص يواجهونك بانفعالٍ أو غضبٍ، وهنا لابدّ من استخدام الأسلوب الذي نبه إليه « سميث » وأطلق عليه بالانجليزية disarming anger، أي تجريد غضب الآخرين وانفعالاتهم من قوّته، ويتضمّن هذا الأسلوب أن تتجاهل الحديث (أو الرسالة) التي تأتيك من شخصٍ آخر بشكلٍ انفعاليٍ غاضبٍ أو ناثٍر، بأن تجعل تركيزك لا علي موضوع الحديث، أو محتوي الرسالة الغاضبة، ولكن علي الطريقة التي يُعبّر بها الشخص عن ذلك، وعلي حقيقة أن الشخص هنا غاضب، وأنّك لذلك غير مستعد للدخول معه في مناقشةٍ ما لم يهدأ، الآن أو فيما بعد . قل ذلك بهدوءٍ وبإصرارٍ وبصوتٍ مُعتدلٍ النبرات متوسط الشدة .

٣. هناك أيضاً طريقة « التعمية والإرباك »، يوصي باستخدامها مع الأشخاص الذين يتطوعون للمعارضة والمجادلة دون مناسبة، وهؤلاء الأشخاص قد ينتقدون

أشياء هي خاصة بك أنت شخصياً، ومن شأنك أنت. ويتطلب هذا الأسلوب أن تقول له إنك علي حق فيما تقول، ولكن بطريقة توضح له أن موافقتك لا تعني موافقة حقيقية علي محتوى ما يقوله، بقدر ما تعني أنك غير مستعد لتبادل الحوار أو الحكم علي موضوع هو من شأنك أنت فحسب.

وهذا الأسلوب يعاونك علي التحمل الهادئ للنقد الخارجي، أو التهجم عليك، ودون أن تتحول إلي القلق أو الانسحاب أو العدوان، وبالتالي لا تدعم — للشخص الذي ينقدك — سلوكاً قد يستخدمه كلما أراد إثارتك انفعالياً.

٤ . أما أسلوب « الأسطوانة المشروخة » broken record، فيستخدم في الحالات التي يكثر فيها شخص ما من مقاطعتك أثناء حديثك، أو أن يعترض علي ما تقوله، قبل أن تنهي كلامك أو توضح فكرتك، انتظر إلي أن ينتهي الشخص الذي يقاطعك من الحديث، وعندئذ تجاهل تماماً ما قاله واستأنف الكلام والتوضيح في فكرتك الأصلية باستخدام عبارات مثل: « هذا صحيح.. ولكن الموضوع الذي أريد مناقشته هو.. »، أو « أن القضية الرئيسية هي... »، وبهذا الأسلوب تتمكن من الإحساس الهادئ عند مواجهة المناقشات العقيمة، كما يجنبك

من الدخول في « متاهات » جانبية تبعدك عن موضوعك الأصلي الذي تُريد إبرازه، فضلاً عن ضبط النفس والتحكُّم في الانفعال.

٥ . وهناك أسلوب «التساؤل السَّلبِي» negative inquiry، الذي يوصي باستخدامه مع الأصدقاء والأشخاص الأعزاء لديك عندما تُريد أن تنهي الخلافات المنفرة في العلاقة معهم. وذلك بأن تستجيب للنقد الذي يُوجه إليك من شخص مُعيَّن، بأن تسأله أن يُعطيك المزيد من الانتقادات المماثلة التي سببت ضيقه، إلي أن ينتهي من سردها، وعندئذ ابدأ في تلخيصها من جديد، واشكره علي اهتمامه، وأنك ستكون سعيداً أكثر في المستقبل إذا ما صارحك بأي مأخذ قد يحدث منك عفواً. إن هذا الأسلوب يجعل منك شخصاً هادئاً في مواجهة الضغوط الاجتماعيَّة. ويُظهر في الوقت نفسه مدي حرصك في تحسين الاتصال بالأشخاص المهمين في حياتك، وبإنهاء مصادر الخلاف معهم.

● أساليب تُساعد في تدريب المهارات الاجتماعيَّة:

- الأسلوب الأوَّل: لعب الأدوار:

يقوم كلُّ فرد منا في اللَّحظة الواحدة بعددٍ كبيرٍ من الأدوار الاجتماعيَّة التي قد لا تكون مُحدَّدة بشكلٍ دقيقٍ أو رسمي. فبعض

الأدوار الاجتماعية كدور الزوج أو الزوجة، أو الصديق، أو الرئيس، أو المرؤوس، لا تكون مُحَدَّدة بلوائِحٍ، ولكنها تكون مطلباً من مطالب الوضوح في العلاقات الاجتماعية بالآخرين. فمعرفةنا بمتطلبات كلِّ دور اجتماعي نقوم به، أو يقوم به غيرنا، يُساعدنا علي التنبؤ بسلوك الآخرين، وتنبؤنا بسلوكهم يُساعدنا علي تفهُم مشاعرهم وأفعالهم بطريقة جيدة، ومن ثمَّ نحقق في مثل هذه المواقف أعلى درجات من الفاعلية.

ويقوم جزء كبير من نجاح الشخص، في قدرته علي القيام بالدور المطلوب منه، قياماً ناجحاً واثقاً. ولما كان الفرد الواحد يقوم بأكثر من دور لهذا يصعب أحياناً أن يقوم بهذه الأدوار مجتمعة، بإتقانٍ خاصة إذا تعارضت مطالب أداء دور مُعيَّن بنجاح مع أداء دور آخر. وليس نادراً أن نجد مشكلات نفسية وانفعالية تنتج بسبب التعارض في أداء الأدوار، أو تصارع الأدوار.

إن إحدى العقبات الرئيسة التي تواجه المكتئب في مواقف التفاعل الاجتماعي الجديدة، تنتج عن عدم فهم الشخص لمتطلبات الدور الذي يقوم به. ويستخدم المُعالجون السلوكيون أسلوب تمثيل الدور قبل حدوثه، بغرض زيادة القدرة علي مواجهة الإحباط والعجز في المواقف الاجتماعية الحاسمة. كما يُستخدم هذا الأسلوب في الحالات التي يكون من المطلوب فيها، أن يُدرَّب

المريض نفسه علي تحمل الإحباط والتحكُّم في الغضب. ويتم ذلك من خلال إثارة مواقف في جلسات العلاج بطريق التخيل ويكون من شأنها إثارة الغيظ أو الغضب أو الإحباط. ومن خلال ذلك يقوم المُعالج بتدريب المريض علي إظهار استجابة ملائمة تدل علي ضبط النفس والثقة، وذلك بتوجيه اهتمامه لتطوير جوانب من السلوك والاستجابات، منها:

- تأكيد الالتقاء البصري المباشر بالشخص المُثير للإحباط.
- اتخاذ موضع جسمي واثق، ولكن بطريقةٍ لا تُثير الانفعال.
- التدريب علي بعض الاستجابات اللفظية أو العملية لإنهاء الموقف نهاية إيجابية مفيدة.
- التدريب علي المعارضة والهجوم، وذلك بإبداء الرأي في التصرف المُثير للضيق بوضوح وصدق.

- الأسلوب الثاني: الاقتداء بالنماذج:

بالإمكان اكتساب الكثير من جوانب السلوك الإيجابي بما في ذلك المهارات الاجتماعية، من مشاهدة الآخرين وملاحظة النماذج السلوكية المطلوب أدائها. فمن خلال القدوة وملاحظة الآخرين يمكنك أن تتعلَّم كثيراً من أنواع السلوك الإيجابي، وأن تتوقف عن تعلُّم كثير من أنماط السلوك غير المرغوب فيها. ومن أهم أنواع

السلوكيات التي تتعلمها من خلال ملاحظة الآخرين: الإيثار، تقديم العون للآخرين، التفوق المهني وإدارة الوقت وتنظيمه بشكل فعّال، المشاركة الوجدانية، تأكيد الذات، تطوير علاقات سهلة بالآخرين.

هذا.. وتتوقف فاعلية القدوة من حيث هي أحد أساليب تعديل السلوك علي شروط عديدة، لعلّ من أهمها: وجود قدوة فعلية أو شخص يؤدي النموذج السلوكي المطلوب إتقانه، وليكن التوكيدية، أو الحرّية في التعبير عن المشاعر. أو قدوة رمزية من خلال مشاهدة فيلم، أو مجموعة من الصور المسلسلة بطريقة توجه الأنظار إلي جوانب السلوك المطلوب تطويرها.

وهناك خصائص ينبغي توافرها في القدوة أو النموذج الذي نلاحظه، منها: التشابه في العُمُر، والجنس، والإطار الاجتماعي والحضاري. والقدوة الناجحة، أي الشخص الذي سنقوم بمحاكاته، ينبغي أن يكون خبيراً بالسلوك موضوع التدريب، وذا مركز عال، وعلي درجة من الجاذبية والإقناع، والسمات الشخصية المقبولة، والتي منها علي سبيل المثال: أن يكون من النوع الودود والمتعاون.

وهناك شروط ومحكات تتعلّق بالسلوك ذاته، أي بطريقة عرض المهارة المطلوب إتقانها، إذ تزداد فاعلية القدوة عندما يؤدي السلوك المرغوب فيه بوضوح وبساطة وبشكل تلقائي، خال من الاصطناع، وأن يتسم بتسلسل منطقي يكشف عن المراحل المختلفة التي يمكن أن يمرّ بها السلوك ويتطوّر.

وهناك شروط تتعلّق بالمتدرّب ذاته، فمن المفيد لكي يصل إلى أقصى درجات الفائدة أن يوجه انتباهه بين الحين والآخر إلى بعض الجوانب الأدائية من السلوك المرغوب فيه، وأن نشجع الشخص على أداء السلوك المرغوب فيه، وتنفيذه عملياً، وأن يتم تدعيم أدائه للسلوك تدعيماً إيجابياً .

ومن الناحية العلاجية، فقد تبين منذ فترة طويلة أن استخدام أسلوب القدوة يُفيد في التخلّص من أغلب المخاوف الاجتماعية، بما فيها القلق الاجتماعي، ومواجهة الجمهور. كما بيّنت بعض الدراسات الحديثة نسبياً أن استخدام هذا الأسلوب يُساعدنا على اكتساب جوانب إيجابية في علاقاتنا الاجتماعية، بما في ذلك: ضبط النفس في المواقف المشحونة بالانفعال، والفاعلية في أداء الأدوار الوالدية من حيث تقديم الرعاية للرضع والأطفال، والتشجيع على المشاركة الاجتماعية، وتقديم العون للآخرين ومساعدتهم في أوقات الأزمات .



الفصل الحادي والعشرون

معالجة أخطاء التفكير

يمكننا تحديد أساليب معالجة أخطاء التفكير وتعديل تلك الأساليب، في النقاط التالية:

أولاً: تحديد الخبرة أو الموقف المرتبط بالحالة النفسية:

يمكنك أن تُحدِّد الخبرة أو الموقف المباشر الذي يرتبط حدوثه بالحالة الانفعالية السيئة التي تشعر بها، فقد يكون الموقف شيئاً من هذا القبيل:

- افتقاد الأهل.
- رحيل أحد الأصدقاء.
- هجر أو انفصال عن شخص قريب أو حبيب إلي النفس.
- فشل في الدراسة.
- فشل في علاقة عاطفية.
- الإصابة بمرضٍ من الأمراض.
- مرض أو وفاة أحد أفراد الأسرة.
- ضائقة مالية.

- تورط في قضايا قانونية أو اجتماعية .
- رفض خارجي لالتماس عمل، أو خطبة، أو زواج .
- رفض التماس تقدمت به لطلب ما .
- مشكلات مهنية، أو دراسية حدثت لأحد أفراد الأسرة .
- مشاحنات أو مشاجرات أسرية .
- خلافات في العمل .

ثانياً: تسجيل الحوارات الذاتية والتفسيرات المختلفة لها:

قم بتسجيل الحوارات التي دارت في ذهنك وتفسيراتك المختلفة لها، لنفرض مثلاً: أن الموقف الذي أثار الاضطراب تعلّق بتوجيه النقد لك، أو تجاهل رئيسك في العمل لك، وبالتالي فقد تسير تفسيراتك علي النحو التالي:

- ١ . إنّه ينتقد عملي لأنّه يكرهني، أو لأنّه غاضب مني .
- ٢ . إنّه ينتقد عملي لأنّ شيئاً خطيراً يتمّ في الخفاء ضدي .
- ٣ . إنّه ينتقد عملي لأنّي إنسان تافه وفاشل بالفعل .
- ٤ . إنّه ينتقد عملي لأنّه لا يعرف حدوده، فمنّ هو ليفعل ذلك؟
- ٥ . إنّه ينتقد عملي لأنّ إنساناً وشي له بشيءٍ خطير، وأنا أعرف منّ هو .

٦. إنه ينتقد عملي لأنه إنسان غير عادل، ويجب أن يُراجع ويقوم.
٧. إنه ينتقد عملي لأنه ظالم، ولهذا يجب ألا يكون في هذا الموقع القيادي.
٨. إنه ينتقد عملي لأن عملي يحتاج فعلاً إلى التعديل.
٩. إنه يفعل ذلك كعادته مع الآخرين.
١٠. إن سلوكه هذا لا يعجبني.
١١. ربما لأن لديه همومه الخاصة به.
١٢. هو حرُّ علي آية حال.
١٣. إنه يقوم بدورٍ لا بد منه.
١٤. لأنه قد لا يعرف قدراتي معرفة حقيقية.
١٥. لأنه يتعرض لضغوطٍ آخري هذه الأيام.
١٦. لأن طبيعة العمل تحتاج إلى تقويم أوجه القوَّة والضعف، والعمل عمل.

ثالثاً: تحديد التفسيرات السلبية:

من بين التفسيرات السابقة يمكنك أن تُحدِّد أيها عقلاني، وأيها غير عقلاني وسلبي. وغني عن الذكر أن التفسير العقلاني

هو التفسير الملائم للصحة النفسية، أي التفسير الذي يُشجع علي الهدوء، وعدم الإزعاج، ولا يؤدي إلي إثارة مشاعر الاضطراب والقلق والاكْتئاب (في المثال السابق يتمثل في التفسيرات من ٨ إلي ١٦).

أمَّا التفسير اللاعقلاني فهو الذي يُثير الإزعاج، ويضخم من مشاعر الإحباط، ويُمهد للتصرفات غير الملائمة للموقف بما فيها الغضب والعدوان والاكْتئاب، ومن الملاحظ أنَّ التفسيرات (من ١ إلي ٧ من هذا النوع).

وهناك أكثر من طريقة لتحديد أنواع التفكير السلبي التي قد تسود تفكيرك وتفسيرك للأمور. وأبسط هذه الطرق أن تتعقب الفكرة الخاطئة من خلال ملاحظة الذات، ومراقبة الفكرة الأولى التي تطفو علي الذهن عندما تجد نفسك مكتئباً بعد مواجهة موقف مُعيّن، ومن هذه الطرق استخدام المقاييس والاختبارات المُعدة خصيصاً لهذا الغرض، أي تحديد كمية الأفكار الخاطئة التي تغلب عليك، وسيوف نقدم علي الصفحات التالية بعض هذه المقاييس.

اقرأ كُلُّ عبارة من العبارات التالية وأجب عليها بـ « نعم » إذا كانت تنطبق عليك، أو بـ « لا » إذا كنت تشعر بأنها لا تنطبق عليك. كن أميناً مع نفسك عند الإجابة؛ لأنَّ الهدف هو أن تكتشف مصادر مهمة من التفكير في حياتك، ممَّا سيكون له أعمق الأثر في تغيير حياتك، ودفعها إلي المزيد من الصحة النفسية:

مقياس أنماط من التفكير السلبي

رقم	العبارة	نعم	لا
١	أشعر بأنني إنسان مقهور.	نعم	لا
٢	أنا إنسان مغلق علي نفسي.	نعم	لا
٣	أشعر بأنني ضعيف جنسياً.	نعم	لا
٤	أنا من النوع الخواف.	نعم	لا
٥	منَ ليس معك فهو ضدك.	نعم	لا
٦	الدنيا مصالح شخصية وحسب.	نعم	لا
٧	لا يوجد حبٌّ في الدنيا.	نعم	لا
٨	أشعر بأنني ضعيف الشخصية.	نعم	لا
٩	حياتي تضيع هباءً.	نعم	لا
١٠	لا أحد يحبني.	نعم	لا
١١	سأنتهي إلي أن أعيش وحيداً معزولاً.	نعم	لا
١٢	لم يعد أحد يهتم بالصدقة الآن	نعم	لا
١٣	لا قدرة لي علي الصبر (لا أحتمل الصبر).	نعم	لا
١٤	عادةً ما أميل إلي تأجيل البت في القرارات المهمة.	نعم	لا
١٥	أحتاج إلي إنسان قوي أستند إليه وأحتمي به.	نعم	لا
١٦	أتجنّب القيام بالأشياء التي لا أستطيع عملها جيداً.	نعم	لا
١٧	أحب أن أستشير الآخرين قبل أن أقوم بأي عمل أو قرار.	نعم	لا
١٨	لم يعد هناك ما يُجدي أو يُفيد.	نعم	لا
١٩	مسكين منَ ليس له ظهر يحميه.	نعم	لا
٢٠	ابتعد عن النَّاس كثيراً يزداد احترام النَّاس لك.	نعم	لا

لا	نعم	لا تتدخل فيما لا يعينك.	٢١
لا	نعم	من الغباء أن أتصرف بالطريقة التي تصرف بها.	٢٢
لا	نعم	ربما يجب أن أوضع في مستشفى للأمراض العقلية.	٢٣
لا	نعم	الحياة أقصر من أن نضيعها في فراغ وتفاهات.	٢٤
لا	نعم	لا بد من التخلص من الأشرار حتى تصبح الحياة جميلة.	٢٥
لا	نعم	أي شخص يعتقد أنني لطيف، لا يعرف حقيقتي السيئة.	٢٦
لا	نعم	لا فائدة من الحياة (الوجود عبث).	٢٧
لا	نعم	شكلي ومنظري لا يسر الناظرين.	٢٨
لا	نعم	لا أحد يفهمني، أو سيفهمني.	٢٩
لا	نعم	لن أصل أبداً إلي ما أريد أو أطمح فيه.	٣٠
لا	نعم	لا أستطيع أن أُعبر عن مشاعري.	٣١
لا	نعم	أنا إنسان عاجز عن الحب.	٣٢
لا	نعم	أنا إنسان تافه.	٣٣
لا	نعم	كُلُّ شيء يحدث بسبب أخطائي.	٣٤
لا	نعم	كُلُّ المصائب والكوارث تحدث لي أنا بالذات.	٣٥
لا	نعم	لا أستطيع أن أفكر في أي شيء يدعو للبهجة والسرور.	٣٦

لا	نعم	ليس لديَّ أي شيء له قيمة أو فائدة.	٣٧
لا	نعم	من القسوة أن ننجب أطفالاً؛ لأنَّ الحياة لا تستحق أن نعيشها.	٣٨
لا	نعم	لن أتخلص من الاكتئاب.	٣٩
لا	نعم	إنني جدير بمعاملة خاصَّة.	٤٠
لا	نعم	أنا إنسانٌ ضعيف الإرادة.	٤١
لا	نعم	الأمر سيئة للغاية، وليس من المُجدي فعل أي شيء.	٤٢
لا	نعم	أتمني لو كنت ميتاً الآن.	٤٣
لا	نعم	أعتقد أنَّهم يتكلمون عني بالسوء.	٤٤
لا	نعم	الأمر سوف تسوء أكثر وأكثر.	٤٥
لا	نعم	أنا إنسانٌ مندفع، وحاد الطبع والمزاج.	٤٦
لا	نعم	أنا إنسانٌ لا يعرف التصرُّف في المواقف الصَّعبة.	٤٧
لا	نعم	مهما حاولت، فالنَّاس لا يرضيها شيء.	٤٨
لا	نعم	أنا لا أستطيع التصرُّف مع النَّاس؛ لأنَّني لا أصبر عليهم.	٤٩
لا	نعم	لا أستطيع أن أتحمَّل التفاهات والتكيت.	٥٠
لا	نعم	الحياة غير عادلة.	٥١
لا	نعم	لن أنجح أبداً في تكوين أصدقاء حقيقيين.	٥٢
لا	نعم	أخشي أن أخيل حياتي بعد عشر سنوات من الآن.	٥٣
لا	نعم	هناك شيء خاطئ فيَّ أو في شخصيتي.	٥٤

لا	نعم	أنا إنسانٌ أنانيٌّ.	٥٥
لا	نعم	ذاكرتي سيئةٌ.	٥٦
لا	نعم	يذكرني الناسُ بالسوءِ.	٥٧
لا	نعم	تُجرح مشاعري بكلِّ سهولةٍ.	٥٨
لا	نعم	أنا إنسانٌ سيئُ الظنِّ.	٥٩
لا	نعم	لا أجد مَنْ يُحبُّني بحقِّ.	٦٠
لا	نعم	هناك محاولةٌ للانتقامِ مني.	٦١
لا	نعم	النَّاسُ من حولي يُعاملونني كما لو كنتِ عدواً.	٦٢
لا	نعم	إلحاحاتِ النَّاسِ لا تتوقفُ.	٦٣
لا	نعم	أنا أتجاهلُ المشكلاتِ إليَّ أن تحلَّ نفسها بنفسها.	٦٤
لا	نعم	لا أقبلُ أن يظنَّ النَّاسُ بي سوءاً.	٦٥
لا	نعم	من الصَّعب أن يحملَ النَّاسُ المهمونُ عنك انطباعاتاً سيئاً.	٦٦
لا	نعم	إذا صدرَ مني ما يدلُّ عليَّ عدمِ احترامي للآخرين فأنا سيئٌ.	٦٧
لا	نعم	أشعرُ بأنَّني سيئٌ إذا حايت شخصاً دون وجهِ حقِّ.	٦٨
لا	نعم	لا أشعرُ بالرضا عن نفسي إلاَّ إذا أُعجب النَّاسُ بي.	٦٩
لا	نعم	أشعرُ بأنَّ مَنْ يُعارضني في الرَّأي لا يُحبُّني.	٧٠

لا	نعم	سيفقد الشخص احترام الآخرين له إذا اقتترف الخطأ.	٧١
لا	نعم	إذا لم يكن الإنسان ناجحاً، فحياته كعدمها.	٧٢
لا	نعم	لا بد أن أكون الأحسن في كل ما أقوم به، وإلا فلن أفعله.	٧٣
لا	نعم	العزلة عن الناس فترة طويلة يؤدي للإصابة بالوحدة.	٧٤
لا	نعم	البعد عن الناس غنيمية ومكسب.	٧٥
لا	نعم	أشعر بالخجل عندما أبدو ضعيفاً.	٧٦
لا	نعم	من المهم أن أكون محبوباً لكل من يعرفني.	٧٧
لا	نعم	يهمني للغاية ما يظنه الناس عني.	٧٨
لا	نعم	من المهم ألا أغضب.	٧٩
لا	نعم	إظهار الحب ضعف.	٨٠
لا	نعم	ستتهار منزلتي بين الناس إذا ارتكبت أي خطأ.	٨١
لا	نعم	من المهم أن أعرف كيف يظن بي الناس.	٨٢
لا	نعم	إذا لم تكن لديك واسطة قوية فلن تصل لما تريده.	٨٣
لا	نعم	النجاح أهم من أي شيء في الدنيا.	٨٤
لا	نعم	لدي مهارة خاصة لفهم مشاعر الناس نحوي.	٨٥
لا	نعم	كل أموري السيئة الآن بسبب تجارب طفولتي القاسية.	٨٦

لا	نعم	أتمني لو أن أبي كان أكثر وعياً باحتياجاتي.	٨٧
لا	نعم	إنني أعرف أن المستقبل سيكون أسوأ من الحاضر.	٨٨
لا	نعم	من المهم أن أعرف نقاط ضعفي بين الحين والآخر.	٨٩
لا	نعم	طفولتي كانت مليئة بالتعاسة.	٩٠

رابعاً: سجل المشاعر التي تحسها نتيجة للتفكير السلبي (الأعقلاني):

ضع النتائج الانفعالية والأحاسيس غير المرغوب فيها التي يمكن أن تحدث نتيجة لتفسيراتك الخاطئة، فقد تكون النتائج الانفعالية لتفسيرك الخاطئ لسلوك رئيسك هذا الصباح: شعوراً بالاكْتئاب والتقليل من قيمة الذات، وقد تكون الحالة الزائدة هي الغضب الشديد علي هذا الرئيس.

خامساً: سجل النتائج السلوكية التي نتجت عن تفسيرك السلبي:

ضع النتائج السلوكية غير المرغوب فيها التي يمكن أن تحدث نتيجة لتفسيراتك الخاطئة، فقد تكون تلك النتائج هي: العدوان، أو المخاوف، أو الأرق والتوتر الشديد، أو التفكير في الاستقالة من العمل.

سادساً: نبذ أو دحض الفكرة السلبية واكتشاف ما فيها من أخطاء:

الهدف من الدحض للأفكار السلبية هو التعرف علي الجوانب السلبية من التفكير، وبالتالي يكون الطريق ممهداً لنستبدل بها أفكاراً واقعية ومعقولة تلائم الموقف، وسنلاحظ أن فحص الأفكار الخاطئة قد ينتهي بنا إلي اعتقادات واقعية وعاقلة، ونتائج انفعالية وسلوكية معقولة.

وفي حالات الاكتئاب — تحديداً — فكلما ازداد وعينا بأن هناك بدائل عقلانية صحيحة، ازدادت جاذبية تلك الأفكار الصحيحة واحتمال تبنيها أسلوباً دائماً وجديداً في الشخصية.

سابعاً: سجل التفسيرات والأفكار العقلانية التي ظهرت بعد عملية الدحض:

يمكنك تسجيل التعديل الذي طرأ علي تفكيرك، بما في ذلك التفسير الجديد للمواقف، واتجاهاتك نحو نفسك ونحو العالم الخارجي.

والعبارات التالية تُعطي أمثلة لأنواع التفسيرات العقلانية، كما يمثلها المقياس التالي:

مقياس أنماط من التفكير الإيجابي

رقم	العبارة	نعم	لا
١	النَّاسُ أحراراً فيما يفكرون.	نعم	لا
٢	لا يُفكِّرُ كُلُّ النَّاسِ بطريقة واحدة.	نعم	لا
٣	لا أشعر بأنني سيئٌ إذا اكتشف أحدٌ فيَّ أو في عملي شيء خاطئ.	نعم	لا
٤	لن تكون النهاية إذا فشلت في الحصول علي ما أُحِبُّ.	نعم	لا
٥	غداً ستكون الأمور أفضل.	نعم	لا
٦	مَنْ يُحِبُّكَ أحبه، ومَنْ ينسأك فلا تُفكِّرْ في أمره كثيراً.	نعم	لا
٧	بيدي أن أُغَيِّرَ اتجاهات الآخرين السَّليبة نحوي.	نعم	لا
٨	قد تأتي الرياح بما لا أشتهي.	نعم	لا
٩	الحياة مليئة بالفرض وإمكانات النمو والتطور.	نعم	لا
١٠	الحياة مشوقة.	نعم	لا
١١	أملِي كبير في المستقبل.	نعم	لا
١٢	فعلت ما عليّ والباقي متروك لله سبحانه وتعالى.	نعم	لا
١٣	إنني أستطيع نسيان الإساءة بسرعة.	نعم	لا
١٤	أنا محظوظ.	نعم	لا
١٥	السرور والبهجة مطلب مهم بالنسبة لي.	نعم	لا

لا	نعم	أُحِبُّ النَّاسَ.	١٦
لا	نعم	بإمكاني أن أكون سعيداً في أي ظرف من الظروف.	١٧
لا	نعم	العزلة ضرورية لي بين الحين والآخر.	١٨
لا	نعم	أستطيع أن أعيش بدون حُبِّ النَّاسِ بعض الوقت.	١٩
لا	نعم	لا أستطيع أن أجعل كُلَّ مَنْ يَعْرِفُنِي يُحِبُّنِي.	٢٠
لا	نعم	إذا فشلت هذه المرّة فسوف أنجح في المرّة القادمة.	٢١
لا	نعم	إذا نظمت وقتي جيداً، فسوف تكون النتيجة رائعة.	٢٢
لا	نعم	من المهم أن أشعر بمتعة العمل الذي أقوم به.	٢٣
لا	نعم	العمل عمل، والمرح مرح.	٢٤
لا	نعم	أشعر بأن الله سبحانه وتعالى يرعاني ويدبر أموري.	٢٥
لا	نعم	لا أُحِبُّ النَّاسَ المتسلطين، ولكنني أستطيع التعامل معهم.	٢٦
لا	نعم	ما حدث قد حدث.	٢٧
لا	نعم	ليس من الضروري أن أنجح في كُلِّ شيء أفعله.	٢٨
لا	نعم	حتماً سيوجد بعض النَّاسِ أفضل مني في بعض الأشياء.	٢٩
لا	نعم	توجد في أشياء جميلة وجذابة.	٣٠

لا	نعم	أستطيع أن أتحكّم في تفكيري ومشاعري نحو أي شيء يحدث.	٣١
لا	نعم	لا بأس في أن يشعر الإنسان بالاكْتئاب أحياناً.	٣٢
لا	نعم	التفكير في الأمور أسوأ من الأمور ذاتها.	٣٣
لا	نعم	في الدنيا متسع لنموي، ونمو الآخرين من حولي.	٣٤
لا	نعم	الإحباط والفشل لا يزعجاني بدرجة كبيرة.	٣٥
لا	نعم	صعوبات اليوم قد تكون لها فوائد في المستقبل.	٣٦
لا	نعم	سأجد من يحبني، حتى إن فشلت في بعض المواقف.	٣٧
لا	نعم	لن أتوقف عن محاولة تصحيح أخطائي.	٣٨
لا	نعم	مواجهة المشكلة أفضل من الهروب منها أو تجاهلها.	٣٩
لا	نعم	أنا شخص متفائل.	٤٠
لا	نعم	أستطيع أن أشعر بالسعادة والثقة، وإن كان البعض لا يحبني.	٤١
لا	نعم	لا يزعجني أن يجدنني البعض قليل الجاذبية.	٤٢
لا	نعم	أنا المسئول عمّا أفعله، و لست مسؤولاً عمّا يفعله الآخرون.	٤٣
لا	نعم	من حقي أن أفكر في مصلحتي الخاصة.	٤٤
لا	نعم	لا أشعر بالضييق إذا اهتمونني بأنني أفكر في مصلحتي الشخصية.	٤٥
لا	نعم	اهتم بمتعتي الشخصية في حدود المسموح به دينياً واجتماعياً.	٤٦
لا	نعم	أنا أحاول، ولكن ليس من الضروري أن أحصل علي كل ما أريد.	٤٧

لا	نعم	أثق في النَّاسِ، حتى إن عانيت من بعضهم.	٤٨
لا	نعم	بدون تجارب الطفولة المؤلِّة لما وصلت للنجاح الذي أنا فيه.	٤٩
لا	نعم	أنا أقبل الأشياء علي ما هي عليها، حتى وإن كنت لا أُحبُّ ذلك.	٥٠
لا	نعم	لا أشعر بالضعف عندما أطلب من الآخرين مساعدتهم.	٥١
لا	نعم	لا أحتاج إلي إذن أحد لأشعر بالاستمتاع والسَّعادة في حياتي.	٥٢
لا	نعم	لا يوجد في طفولتي ما يُثير إزعاجي.	٥٣
لا	نعم	لا يوجد إنسانٌ شريرٌ تماماً.	٥٤
لا	نعم	يستطيع الإنسان أن يوقف مشاعر تجاه الغضب والقلق.	٥٥

ثامناً: تسجيل المشاعر المصاحبة للتفسير العقلاني:

قد تتكوَّن لديك مشاعر وانفعالات ملائمة نتيجة لتفكيرك العقلاني من شأنها أن تُساعدك علي التكيُّف الجيد، أو القيام بمزيدٍ من الجهد والنشاط لتعديل النتائج السَّليبة التي قد تكون مرتبطة بالموقف، لذا فقم بتسجيلها، مثلاً:

- شعرت بالأسف لهذا التصرف.
- سأعمل بكلِّ الصدق لتحسين صورتي وعملي أمام رئيسي.

– سأطلب لقاء رئيس العمل لشرح انجازاتي.

تاسعاً: سجل النتائج السلوكية التي تنتج عن تفكيرك العقلاني:

من الأمثلة علي هذا النوع من السلوك بالنسبة للمثال الذي سبق أن ذكرناه، قد تأخذ النتائج السلوكية الايجابية أمثلة من التصرفات التالية:

– تجاهل الموقف إلي أن تستبين بعض الحقائق.

– العمل علي تحسين عملي وأدائي.

– تحسين سبل الاتصال الاجتماعي بالآخرين.

– الاسترخاء.

– تجاهل الموضوع ونسيان الأمر.

– مزيد من النشاط والاتصالات لمعالجة الأمر.



الفصل الثاني والعشرون

التخلص من حالات الضيق والحزن

إذا كان ينتابك الشعور العادي بالغم والضيق والتعاسة بين الحين والآخر، فإننا في هذا الفصل من الكتاب نتقدم لك عزيزي القارئ - عزيزتي القارئة بعض النصائح التي من شأنها أن تُعيد إليك البهجة والبشاشة إلي وجهك، والسرور والسعادة إلي قلبك، والابتسامة المُشرقة إلي شفَتَيْكَ، والتي قد تُساعدك علي تجنُّب تلك المشاعر المؤلمة مستقبلاً.

● اختر الغذاء المناسب:

يجب أن تُدرِّك أولاً، أن نوع الطعام الذي تتناوله يكون له تأثيراً كبيراً ومؤكدًاً علي حالتك المزاجية والانفعاليَّة، فإذا كنت من المُغرمين باحتساء القهوة، وتناول الحلويات فلا بدَّ أنَّك تُعاني من تقلُّبات مزعجة في المزاج والانفعال دون أن تُدري سبباً لها. ولكي تتجنَّب هذه التقلُّبات الانفعاليَّة، وتمارس حياتك بشكلٍ طبيعي، لا بدَّ أن يكون طعامك متوازناً: الأطعمة الغنية بالبروتين خاصة في وجبة الإفطار، وكذلك الحبوب والحليب ومنتجات الألبان والكثير من الفواكه والخضروات الطازجة. والغذاء المتوازن يضرب عصفوريين بحجرٍ واحد: يُساعدك علي إعادة البهجة وإشاعة السرور في نفسك، كما يُساعدك علي المحافظة علي لياقتك البدنية ورشاقتك.

● مارس التمارين الرياضية بانتظام:

تؤدي التمرينات الرياضية دوراً حيوياً في طرد أحاسيس الحزن والغم والضييق. لكن ليس من الضروري أن تُجهد نفسك بالجري، مثلاً، مسافات طويلة، أو أن تصبح بطلاً في لعبة التنس. إذ أن قيامك بالمشي لفترة قصيرة يومياً، أو السباحة بضع دقائق من شأنه أن يُنظم دورتك الدموية، وبالتالي يُقاع جسمك، ممّا يساهم — إلى حدٍ كبيرٍ — في تحسين نظرتك إلى الحياة.

● ابتعد عن تناول المهدئات:

قد يكون غذاؤك متوازناً وصحيحاً، وقد تكون من عشاق ممارسة الرياضة البدنية اليومية، ومع ذلك تشعر بالاكئاب، عندئذ لا بدّ أن تبحث عن أسباب أُخري، وعن بعض الأشياء التي يجب أن تمتنع عنها، مثل: تناول المهدئات، فكثير من حالات الاكتئاب تؤدي إلى الشعور بالقلق، ممّا يغري بعض الناس بتناول المهدئات. وإذا كانت المهدئات تُخفّف من القلق، فإنّها تجعلك أشد اكتئاباً عن ذي قبل، وعلي هذا لا بدّ أن يتم تعاطي العقاقير تحت إشراف الطبيب، الذي يُحدّد نوعيتها، ومقدار جرعتها، كذلك فإن تناول القليل من القهوة قد يُنشطك، لكن الكثير منها يجعلك عصبياً ومكتئباً في الوقت نفسه.

● قم بتغيير روتين حياتك:

أمّا كيف تطرد أحاسيس الغم والتعاسة والضيق من حياتك، فإننا نقدّم إليك هذه النصائح التي لن تجد صعوبة في تنفيذها، طالما أنك عقدت العزم علي هذا. قم بتغيير سلوكك، فإذا كنت ملازماً للبيت، وعازفاً عن لقاء الآخرين والاختلاط بهم، وشاعراً بالأسف علي حالك، فعليك بالخروج من البيت، والقيام بجولةٍ خلويةٍ، كي تتخلّص من ذلك الشعور المُحبط، أو قم بزيارة صديق لم تره منذ فترةٍ، كما أن مُجرّد التجول في الشوارع أو الأسواق، أو أي مكان تلتقي فيه بالناس، بحيث تتجاذب معهم أطراف الحديث، سوف يُساعدك علي التخلّص من الهم والضيق.

عليك أن تهرع إلي فعل الأشياء التي تُحبّها وتعشقها وتشتاق إليها، فهي كفيّلة بأن تجلب السرور إليك، لكن ليس بالضرورة أن يكون حضور إحدى الحفلات، أو قضاء أمسية في الاستماع إلي حفلة موسيقية، أو مشاهدة برنامج رياضي، فقد تكون هذه الأشياء غير متاحة لك، ولكن بمُجرّد التجوّل في الشوارع، ومشاهدة واجهة المحلات وهي تعرض بضائعها، أو رؤية حديقة جميلة، أو تنظيف السيارة، أو أي عمل فني أو يدوي أو حركي من شأنه أن يمنحك إجازة من الضغوط التي تمارسها مشكلاتك عليك، وبالتالي يتجدّد نشاطك لمواجهتها بروح جديدة.

أما السيِّدات فلهيّن وسائل مُتعدِّدة للتخلُّص من حالات الغم والتعاسة العابرة، فمن السهل أن يبحثن عن تسريحة شعر جديدة، أو ماكياج حديث، أو فستان أنيق يُبرز أناقتهن، ذلك أن تغيير الشكل يمكن أن ينعكس علي المضمون، فلا شك أن الظهور بمظهر جميل وأنيق يرفع من الروح المعنوية. والمرأة بالذات لديها حساسية فائقة في تحسُّس نوعية نظرة الآخرين إليها، فإن نظرات الاستحسان يمكن أن ترفع من روحها المعنوية إلي عنان السماء.

● عش بالأمل:

إن أفضل علاج لحالات الضيق والغم والتعاسة أن يكون أمامك دائماً شيء تترقبه وتتطلَّع إليه وتسعي لتحقيقه، والمثل العربي القديم الذي يقول: ما أضيق العيش لولا فسحة العمل، مثل صحيح تماماً، فانتظار تحقُّق الأمل، والعمل علي تحقيقه، لا يترك فرصة لمثل هذه المشاعر السَّلبية كي تجتاح حياتك. باختصار لا بدّ أن يكون لديك شيء لتفعله، أو مهمة لتتجزها، أو خدمة لتؤديها، أو تجربة لتمرّ بها، أو خطوة جديدة لتخطوها، عندئذ لن يكون لديك الوقت لمثل هذه المشاعر السَّلبية، فستبدو حياتك أغلي وأثمن وأقيم من أن تضيعها في مثل هذه التفاهات المرتبطة بالملل والفرغ والضياع، ولأن الطبيعة تأبي الفراغ فلا بدّ أن تملأها بكلّ ما هو مفيد ومثمر وبنّاء، أمّا إذا تقاعست عن هذا فلا تلوم إلاّ نفسك إذا وجدتها زاخرة بأحاسيس الملل والضيق واليأس والتعاسة والإحباط.

● تخلص من أفكارك السلبية:

عندما تبحث في ماضيك فستجده مليئاً بالأحداث السعيدة الرائعة، والأحداث المؤلمة و الكئيبة أيضاً، ولكنك ستجده طوع أمرك في استحضار ما تشاء من الأحداث والمواقف. وما دمت حُرّاً في اختيارك، فما عليك سوى اختيار الأحداث السعيدة لتستحضر ماذا كنت تفعل حينئذ ؟ وفيم كنت تفكر ؟ ثم قم باستلهاً هذه الأفكار والخواطر والمشاعر مرّةً أُخري.

أمّا إذا لم تتجح هذه المحاولة فعليك أن تُفتش داخل نفسك وتساءلها: لماذا أنا غير سعيد الآن وأشعر بالنعاسة والغم ؟ ثم اكتب في ورقة أمامك كُلّ سبب علي حده بحيث تتبلور الهواجس ويتلاشي غموضها. قد تشكو من بعض المضايقات أو المنغصات التي تُعكر صفو حياتك، مشكلات في العمل، إهمال الأبناء لك، ظهور بعض التجاعيد علي وجهك، تسلُّ الشعر الأبيض في رأسك. بعدها اخرج من دائرة ذاتك المغلقة، ثم اسأل نفسك مرّةً أُخري: ماذا سيكون موقفك لو أتاك صديقاً يشكو من مثل هذه الأشياء ؟ ستدرك لحظتها كم هي سخيفة هذه المضايقات أو المنغصات وأمثالها، وهذا هو ما ينبغي أن تقول له لنفسك. بالطبع أنت تود أن تري نفسك إنساناً كاملاً، وهذا طيب، ولكن الواقع الموضوعي سيؤكد لك علي الدوام أنه ليس هناك علي وجه الأرض إنساناً كاملاً.

خلاصة القول: أنه كلما أسرعت في التخلص من هذه الأفكار السلبية الكئيبة، كان ذلك أفضل لصحتك النفسية، لأن تراكم هذه الأفكار والهواجس والمخاوف يؤدي إلي لوم الذات وتأنيبها. والإنسان — بطبيعة الحال — لا يولد فاشلاً، ولكن هذه الأفكار السلبية والخواطر المحبطة هي التي توحى إليه دائماً بعجزه وفشله، وسرعان ما يتحوّل الإيحاء إلي واقع فعلي عملي. يقول عالم النفس « ويليام جيمس » William James : « إذا ابتسمت، فستشعر أنك سعيد »، أي أنه إذا كانت السعادة مدعاة للابتسامة، فإن الابتسامة تولّد السعادة بدورها.

● علاج حالات الحزن:

هناك حالات اكتئاب طارئة تحدث نتيجة لأزمات أو صدمات حياتية، مثل: حالات الحزن لوفاة قريب أو عزيز، وهذه الحالات تزول آثارها مع الأيام عند معظم الناس حتى لو ظلت مظاهر الحداد مستمرة كارتداء الملابس السوداء، علي سبيل المثال. ويُفضّل في حالات الحزن الطبيعية العادية ألاّ تحسم انفعالاتها بالدواء أو العلاج النفسي، إذ لا بدّ لهذه الانفعالات أن تمرّ بدورتها الطبيعية حتى يُنفس الشخص الحزين عنها بدلاً من كبثها. ولهذا أكّد علماء النفس وفي مقدمتهم «سيجموند فرويد» علي عدم اعتبار مثل هذا الحزن حالة مرضية، وليست هناك ضرورة

لعلاجه طبيًا. وكان من رأي « فرويد » أن أي تدخُّل في المراحل العادية للحزن نتيجة الوفاة إمَّا أن يكون عديم الفائدة، أو ضار النتائج.

لكن رفض التدخُّل الطبي هنا لا يعني رفض المساعدة في المجال النفسي والاجتماعي، كما لا يعني رفض استعمال بعض العقاقير والأدوية التي تُساعد علي التخفيف من حدة بعض الأعراض المُصاحبة للحزن، كالأرق، وظهور الكوابيس المزعجة، والتوتُّر، واليأس، ومحاولة إيذاء النفس. أمَّا حالات الانفعال الشديدة والطويلة والمستمرة أو المتصاعدة، الخارجة عن حدود الطبيعة البشرية العادية، فإن العلاج الطبي لها يُصبح ضرورة حتمية.



الفصل الثالث والعشرون

الاسترخاء.. ومقاومة مشاعر الاكتئاب

يستجيب معظم النَّاس تقريباً للاضطرابات الانفعاليَّة بتغيُّرات وزيادة في الأنشطة العضلية. وتتركز بعض هذه التغيُّرات في الجبهة. ومن المعروف أن إثارة الانفعالات تؤدي أيضاً إلى توتُّرات في الرقبة، ومفاصل الذراعين، والركبتين، والعضلات الباسطة. كما تتوتَّر الأعضاء الداخلية كالمعدة، والقفص الصدري، وعندما يتعرَّض الشخص لمنبهات انفعاليَّة شديدة تزداد الحركات اللاإرادية في اليدين والذراع.

ومن المؤسف أن التوتُّر العضلي الشديد يُضعف من قدرة الكائن الحي علي التوافق، والنشاط المثمر، والإنتاج، والكفاءة العقلية. ففي حالات التوتُّر والقلق تنهار المقاومة والقدرة علي الاستمرار في النشاط العقلي والجسمي، بسبب العجز عن توظيف العضلات النوعية المختلفة توظيفاً مثمراً. لهذا نجد أن الاسترخاء يُعرَّف - علمياً - بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلُّصات العضلية المُصاحبة للتوتُّر.

والاسترخاء يختلف عن الهدوء الظاهري، أو حتى النَّوم، لأنَّه من النادر أن تجد شخصاً ما يرقد علي فراشه لساعاتٍ بعينها،

ومع ذلك لا يكف عن إبداء جميع العلامات الدالة علي الاضطراب العضوي والحركي، مثل: التقلُّب المستمر، والذهن المشحون بالأفكار والصِّراعات. وإذا كان الاضطراب الانفعالي يؤدي إلي إثارة التوتُّر العضلي فمن الثابت أن إثارة التوتُّر العضلي، تجعل الشخص متحفظاً للانفعال السريع في الاتجاه الملائم لهذه التوتُّرات.

وفي حالات الاكتئاب تبين أنَّه علي الرغم ممَّا يتصفه المرضي من مظاهر التخلف في النشاط الجسمي والحركي، أي البطء في الحركة، والكلام، والاستجابة، الذي قد يوحي بأنهم علي درجة أقل من التوتُّر والاستثارة العضلية، فإن مقارنتهم بمجموعة من الأفراد العاديين علي مقياس التوتُّر في الجبهة، والفكين، والذراعين، والقدمين بينت أنَّهم أكثر توتُّراً من الأسوياء. وتبين بحوث مماثلة أن هذا التوتُّر يختفي أو يتضاءل بعد العلاج النفسي. إذاً، فإن التوتُّر لازمة من لوازم الاكتئاب وليس مجرد نتيجة له، فضلاً عن هذا فإن هناك ما يُثبت أن الاسترخاء العضلي واستخدام العقاقير المضادة للاكتئاب، تؤدي إلي انخفاض ملموس في حالات القلق، والاكتئاب.

● الاضطرابات.. والتوتُّرات العضلية النوعية:

هناك من الأفراد ممَّن تتركز استجاباتهم للقلق والانفعال في شكل توتُّرات عضلية خاصَّة ونوعية وليس في الجسم كُله. فالصداع

وآلام الظهر (كأشكال من التوتر العضلي) تشيع لدى الأشخاص الذين يتميزون بالكسل، والعجز عن الفعل والنشاط. وقد تبين أن الصداع النفسي (أي الصداع الراجع للتوتر النفسي) يحدث بشكل خاص في حالات القلق. أمّا المواقف التي تُثير الإحساس بالصراع، أو الشعور بالذنب (المُصاحبة لبعض حالات الاكتئاب) فإنّها تؤدي إلى آلام في الظهر. والخلاصة فإنّه إذا تبه الشخص لذلك يجعله علي دراية بأنواع التوتر العضلي المُستثار، وهذا يُساهم في أن تُعد خطة الاسترخاء بطريقة خاصة وربما مختصرة.

● الاسترخاء.. وعلاج حالات الاكتئاب واضطراباته:

الاسترخاء يمنح الشخص مهارة وخبرة يمكن للمعالج وللشخص استثمارها في أغراض مُتعدّدة، ولعلّ من أوّل الأهداف الرئيسية لتعلّم الاسترخاء إمكانية استخدامه مستقلاً، أو مع أساليب علاجية أُخري، كالتعويد التدريجي علي التعامل مع المواقف التي ارتبطت في الماضي بإثارة الاكتئاب. وبنفس المنطق يمكن استخدام الاسترخاء كأسلوب من أساليب التدريب علي المهارات الاجتماعيّة، ولهذا نجد أن كثيراً من المُعالجين ينصحون بمحاولة الاسترخاء لدقائق معدودة يومياً، قبل الدخول في مواقف حياتية مُثيرة للانفعال، كالحديث أمام النَّاس.

وفي حالاتٍ كثيرةٍ يُستخدم الاسترخاء بوصفه طريقةً مُساعدةً للشخص علي اكتساب الهدوء بإزاء المواقف السَّابقة التي قد تكون مصدرًا للإثارة الانفعاليَّة عند الشخص، وبالتالي يُساعد علي تحييد المشاعر والقلق نحو المواقف أو النماذج الداعية للقلق.

كما يُستخدم أسلوب الاسترخاء - في كثيرٍ من الحالات - للتغيير من الاعتقادات الفكرية الخاطئة، التي قد تكون من الأسباب الرئيسيَّة في إثارة الاضطرابات الانفعاليَّة والاكتئاب، وبالتالي يمكن للشخص أن يدرك المواقف المُهدِّدة بصورةٍ عقليةٍ منطقيَّة.

وكذلك يمكن استخدام أسلوب الاسترخاء وحده في علاج الكثير من المشكلات المرضية التي ترتبط بالاكتئاب، وتستثير التوتُّر النفسي، فلقد أمكن استخدام الاسترخاء في علاج حالات الضَّعف الجنسي. وذلك عن طريق تعليم المريض الاسترخاء في الدقائق الخمس عشرة السَّابقة علي الاتصال الجنسي، خاصَّةً فيما يتعلَّق باسترخاء الأجزاء السفلي من الجسم والساقين.

● الخطوات الضرورية للقيام بالاسترخاء الناجح:

تتطلَّب الخطوة الأولى في التدريب علي الاسترخاء (كما هو موضح في الإطار الشارح التالي)، أن تجمع بعض المعلومات عن المواقف التي تُثير قمة التوتُّر لديك، وتلك التي تشعر فيها

بالهدوء والراحة. عليك أن تضع مقياساً يُحدّد درجة شعورك بالتوتر والقلق المرتبطة بنوع المواقف، والأوقات التي تظهر فيها هذه المشاعر، والمقياس المقترح يتراوح من (صفر) إلى (١٠) ، ونجد وفق هذا المقياس أن الدرجة (١٠) = أعلى درجة من القلق والتوتر، بينما يمثل (صفر) أقصى درجات الهدوء والاسترخاء. وتحتاج لكي تصل إلي الفاعلية المطلوبة من استخدام هذا المقياس أن تُسجل يومياً ثلاث درجات، كالتالي:

١ . متوسط درجات استرخائك طوال هذا اليوم، أي مدي شعورك بالاسترخاء والهدوء في معظم اليوم.

٢ . درجة الاسترخاء حينما شعرت بأقل درجة من الهدوء النفسي والاسترخاء. تأكّد من أن تُحدّد هنا: متى وأين كنت، عندما شعرت بذلك، وأن تضع وصفاً بسيطاً لما كنت تعمل آنذاك.

٣ . درجة الاسترخاء حينما شعرت بأقصى حالات الاسترخاء والهدوء خلال اليوم. تأكّد هنا أيضاً من أن تُحدّد متى وأين كنت، عندما شعرت بذلك، وأن تضع وصفاً بسيطاً لما كنت تعمل لحظتها، ممّا جعلك تشعر بهذه الدرجة العالية من الاسترخاء. وبالإضافة إلي الدرجات الثلاث السابقة، عليك أيضاً أن تحتفظ بسجل الأعراض الخاصّة التي

ترتبط بالتوتر لديك (صداع، آلام في المعدة، صعوبات في النوم، آلام في الرقبة، آلام في أسفل الظهر، صعوبة في التنفس.. الخ).

استمارة مراقبة شخصية لقياس مدى التقدم في الاسترخاء

مقياس التقييم يتراوح بين (صفر)، و (١٠)، حيث (صفر) = أقصى حالات الاسترخاء والهدوء، و(١٠) = أقصى حالات التوتر والشدة.

تاريخ التقييم: من / إلي /

متوسط الدرجة = المجموع ÷ الأيام	الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين	الأحد	السبت	متوسط
								الدرجة لليوم.
								١- أكثر الأوقات توتراً.
								الدرجة
								متى ؟
								أين ؟
								الموقف
								٢- أكثر الأوقات استرخاءً .
								الدرجة
								متى ؟
								أين ؟

								الموقف
								٣- أعراض التوتّر
								- صداع.
								- آلام في المعدة.
								- اضطرابات النوم.
								٤ - ممارسة الاسترخاء.
								- متى قمت بالتدريب؟
								- طول المدة في كلّ مرة؟
								الدرجة قبل الاسترخاء
								الدرجة بعد الاسترخاء

● مراحل وإجراءات الاسترخاء:

تتفاوت إجراءات الاسترخاء العضلي من حيث الطول، فبعض التدريبات يستغرق نصف ساعة وخاصة في البداية، والبعض الآخر قد يستغرق عشر دقائق بحسب خبرة الشخص.

والخطوات التالية تفيد كثيراً في ممارسة الاسترخاء علي نحو صحيح:

- ١ . استلق في وضع مريح عند بداية التدريب، وتأكد من هدوء المكان وخلوه من أي شيء يُشتت الانتباه.
- ٢ . المكان الذي سترقد عليه يجب أن يكون مريحاً، ولا توجد به أجزاء نافرة أو ضاغطة علي بعض أجزاء الجسم.

٣. ليس بالضرورة أن تكون راقداً أو نائماً، بل يمكن البدء في التدريبات وأنت جالس في وضع مريح.
٤. ابدأ بتدريب عضو واحد في البداية علي الاسترخاء، ويفضل أن تكون الذراع كما في الخطوات التالية:
- أغلق راحة يدك اليسري بإحكامٍ وقوَّةٍ.
 - لاحظ أنَّ عضلات اليد ومقدمة الذراع اليسري تنقبض وتتوتَّر وتشتد.
 - ابسط راحة يدك اليسري بعد ثوان معدودة، أرخها وضعها في مكان مريح علي مسند الأريكة.
 - لاحظ أنَّ العضلات أخذت تسترخي وتثقل.
 - كرر هذا التمرين عدداً من المرَّات، حتى تدرك الفرق بين التوتُّر والشدِّ العضلي في الحالة الأولى، والاسترخاء الذي ينجم بعد ذلك عندما تبسط راحة يدك اليسري بيسر، إلي أن تتأكَّد أنَّك أدركت الفكرة من الاسترخاء العضلي، وأنَّه بإمكانك ضبط عضلات راحة يدك اليسري.
 - كرر هذا التمرين (الشدِّ والإرخاء) مع بقية العضلات الأخرى.

٥. بعد اكتساب القدرة علي التحكم في التوتّر العضلي والاسترخاء في جميع أجزاء الجسم عضواً فعضواً بالطريقة السّابقة، سيمكنك في المرّات التالية استغراق وقت أقلّ من ذلك.

● أهم العوامل التي تُساعد علي اتقان أسلوب الاسترخاء:

أولاً: الإلمام بالأسلوب العلمي :

نحن ككثيرين من الناس تعلّمنا أن نكون مشدودين ومتوترين، وإنّنا بنفس المنطق يمكننا أن نتعلّم عكس ذلك، أي أقدر علي الاسترخاء والهدوء. وكقاعدةٍ يجب التوصية بالمحافظة علي كلّ عضلات الجسم في حالة تراخ تام في أثناء الاسترخاء. كذلك من الضروري أن نبيّن أن استرخاء أي عضو معناه اختفاء كامل لأي تقلّصات أو انقباضات في هذا العضو. ويمكن أن نستدل علي نجاح استرخاء عضو مُعيّن (كعضلات الذراع مثلاً) بتحريكه في الاتجاهات المختلفة أو الضغط عليه، ويكون الاسترخاء ناجحاً إذا لم نجد أي مقاومة من هذا العضو. بتعبير آخر تكون أعصاب هذا العضو متوقفة تماماً عن أي نشاط.

ثانياً: استخدام قوّة الإيحاء والتركيز:

من المهم أن تستخدم قوّة الإيحاء والتركيز الفكري، لمساعدتك علي الوصول إلي إحساس عميق بالاسترخاء العضلي في لحظات

قصيرة. لهذا.. من المفيد أن تدرب التفكير علي التركيز بعمليات الشدّ والاسترخاء. إذا وجدت أن تفكيرك يهيم في موضوعات أخرى، أعده إرادياً إلي الإحساس بالجسم.

وقد يستخدم المُعالج طريقة التخيُّل، وخلق صور ذهنية، بأن يطلب من المريض أن يتخيل بعض اللحظات في حياته التي كان يعيش فيها بمشاعر هادئة ورياضة.

ثانياً: التغلب علي الأحاسيس الغريبة والمخاوف:

قد يشعر الشخص — خاصّة في جلسات العلاج — ببعض المشاعر الغريبة كالتميل في أصابع اليد، أو إحساس أقرب للسقوط، وهذا شيء عادي ودليل علي أن عضلات الجسم بدأت تتراخي. ومن المخاوف التي تتاب بعض المرضى شعورهم بأنهم سيفقدون القدرة علي ضبط الذات. وفي هذه الحالة يجب علي المعالج التدخل بمنح الطمأنينة في نفس المريض.

ثالثاً: التكرار:

لا تيأس إذا عجزت عن الوصول إلي حالة عميقة من الاسترخاء، فمن شأن التكرار أن يُمكنك من ضبط الجسم بإبقائه في حالة استرخاء إن عاجلاً أو آجلاً. ومن ثمّ عليك أن تقوم بمزيد من التدريب لإتقان الاسترخاء، خاصّة في المواقف الفعلية. مارس

الاسترخاء مثلاً، وأنت تقراً، أو وأنت تشاهد التلفزيون، وراقب مختلف عضلاتك بماً فيها طريقة جلوسك، وتعبيرات الوجه، ومختلف أعضاء الجسم، وضعها في الوضع المسترخي، ماعدا الأعضاء التي يتطلبها الموقف.

رابعاً: الوقت المناسب والملائم:

لا يوجد وقت مُحدّد لممارسة الاسترخاء، ولتحقيق أكبر قدر ممكن من اللياقة الصحيّة العامّة، ومعالجة الضغوط اليومية يطلب الأطباء من المرضى أن يمارسوا الاسترخاء، ثلاث مرّات يومياً علي الأقلّ: في الصباح، وفي منتصف النهار، وبعد العودة من العمل قبل تناول العشاء، ويمكن إضافة مرّة رابعة قبل النّوم مباشرة للمساعدة علي نوم هادئ وعميق.

● تدريب مختصر:

هذا التدريب المختصر يمكن للشخص أن يمارسه وهو جالس، بهدف التخلّص من الضغوط والتوتّرات اليومية، خاصّة في الجزء الأعلى من الجسم ومنطقة الكتفين:

وأنت جالس، اثن راسك إلي الأمام، وعيناك مغلقتان. حافظ علي فكّيك متباعدين، وشفّتيك منفرجتين. أرح ذقنك إلي صدرك.. خذ نفساً عميقاً، احجزه لحظة، خلالها ابدأ في

إدارة ولف رأسك بطيئاً جهة اليمين، إلي أقصى الجانب الأيمن،
ثُمَّ أسند رأسك علي كتفك اليميني.. عندها تنفس إلي الخارج
(زفير بطئ)، ارتح قليلاً. عد برأسك إلي وضعه المستقيم، ثُمَّ خذ
نفساً عميقاً (شهيق بطئ)، وكرّر نفس الإجراء من ناحية الجهة
اليسري. وأنت تسند رأسك علي الكتف اليسري، خذ نفساً آخر،
واعمل علي استدارة الكتف الأيمن إلي الأمام والخلف، وإلي أعلي
وأسفل، في دوائر كاملة.. زفير.. قم بنفس الإجراء بالنسبة للكتف
اليسري.

● أهمية الصور الذهنية والتخيّل في عملية الاسترخاء:

مشاعرنا وانفعالاتنا تتأثّر بقوة بما نرسمه من تصوّرات أو
تخيّلات، بما فيها استعادة أحداث سابقة. فقد تشعر بالحزن
العميق، إذا ما استعدت حدثاً غير سعيد (فقد أحد الأقارب أو
الأصدقاء)، وغيرها من الأحداث السلبية، وربما تجد قدرتك
علي التركيز والهدوء والنوم تتبدّد إذا ما حاولت أن تستغرق أكثر
فأكثر في استعادة هذه الأحداث المؤلمة. وإذا كان بإمكانك أن تشعر
بالحزن، أو حتى البكاء، باستعادة صور ذهنية سابقة مثيرة لهذه
المشاعر، فإن بإمكانك أيضاً أن تشعر بالراحة، والهدوء، والسعادة
إذا ما حاولت أن تستعيد بعض التفاصيل بأكبر قدر من التخيّل
الحيّ، عن مكان تحبّه، أو مشهد سعيد مرّ بك.

وجميعنا يعرف أن هذه المشاهد، ما هي إلا صور ذهنية Images غير حقيقية، حدثت وانتهت، ولكن الشيء الحقيقي هنا هو مشاعر الحزن أو السرور، والاكتئاب أو الفرح، والغضب أو الرضا.. الخ، فجميعها حقيقية، ولكنها تولدت عن شيء غير حقيقي هو تخيُّلاتنا، وما نخلقه من صور ذهنية وتخيُّلات عن أشياء، وحوادث سابقة أو راهنة.

وتتبعه المعالجون السلوكيون منذ فترة مبكرة لهذه الحقيقة فاستفادوا منها في السَّابِق باستخدام ما يُسمى « العلاج التثفيري»، وهو نوعٌ من العلاج موجه بشكلٍ خاصٍ لمعالجة حالات الإدمان علي الخمر، أو التدخين، أو الجوانب الشاذة من السلوك الجنسي والاجتماعي. ويكون ذلك بأن يُطلب من المريض أن يستعيد صورة سَلْبِيَّةٍ مثيرة للتقرُّز والاشمئزاز، كَلِّمًا أخذ يمارس السلوك الخاطيء. ومن المفروض أن تؤدي الصورة المتخيلة إلي اشمئزاز شديد قد يصل إلي درجة التقيؤ الفعلي، وبهذا تتوقف العادة السيئة عند الشخص (كالإدمان، مثلاً) لأنها أصبحت ترتبط بالاشمئزاز والتقرُّز.

لقد أصبح من المعروف الآن بفضل اكتشاف هذه الحقيقة البسيطة، أننا نملك بقوة التخيُّل وتكوين الصور الذهنية ما يُساعدنا علي التحكم في تكوين المشاعر والانفعالات المرغوب

فيها، وأن نتوقف بنفس المنطق عن ممارسة الأفعال والمشاعر التي لا نرغب فيها .

هذا، وتخضع قدرتنا علي النشاط والدافعية (وهي من الأشياء التي تتدهور نتيجة الاكتئاب) وتتأثر علي نحوٍ مباشر بقدرتنا علي التخيل الذاتي. فدوافعنا للطعام، والشراب، والجنس قد تنشط إذا سبقها تخيل وتركيز التفكير الحسي في المنبهات، ومختلف المثيرات المرتبطة بإشباع هذه الدوافع.

ولعلّ أكثر البحوث إثارة للجدل والاهتمام، فيما يتعلّق بتأثير التخيل الذاتي، وإثارة الصور الذهنية أي استخدامه في مجال علاج أحد الأمراض التي لا يزال الطب عاجزاً عن احتوائها ألاّ وهو السرطان. فقد قام كلٌّ من « كارل »، و «ستيفاني سيمونتون»، بإجراء دراسة علي مرضي السرطان بمركز وعلاج بحوث السرطان بولاية تكساس الأمريكية، بهدف تشجيع المرضي علي مقاومة نمو الخلايا السرطانية، باستخدام الأسلوب الإيحائي المعتمد علي إثارة التخيل والصور الذهنية. وقامت طريقتهما ببساطة علي أساس تشجيع المرضي بتكوين تخيلات بمهاجمة الخلايا السرطانية وتدميرها. ولكي يساعد المرضي علي تكوين صورة حياة، طلبا منهم أن يتخيلوا الأورام السرطانية علي أنّها أشكال قبيحة قابعة في موقع الإصابة، مثلاً كأنّه « فأر أسود قبيح

قابع هناك في منطقة ما من الجسم»، أو « قطعة لحم نتنة نريد التخلص منها بطحنها وتفتيتها». بينما أُعطيت القوة الداخلية التي تهاجم الورم صورة استعارية ايجابية علي أنها، مثلاً « فارس يضرب بسهمه، أو يُطلق سلاحاً نارياً ليُدْمِر هذا الفأر الأسود القابع هناك». لقد أُعيدت هذه التجارب علي مرضي آخرين، وعن طريق باحثين آخرين، وكانت النتائج متسقة، وتسير في نفس الاتجاه، وبصورة تُبيِّن أن إثارة الصور الذهنية الايجابية تلعب دوراً إيجابياً في عمليات الشفاء من قطاع كبير من الأمراض، بسبب تأثيرها المباشر علي تقوية جهاز المناعة. وفي دراسات أخرى بيَّنت أن الصور الذهنية الايجابية، والتخيُّلات تعمل علي زيادة المضادات الليمفاوية، وهي المادة المعروف عنها أنَّها تقوي جهاز المناعة، وتعمل علي تدمير الخلايا السرطانية.

وفي تجارب أخرى عن تحمُّل الألم، تبين بأن إثارة الصور الذهنية الايجابية، والتخيُّلات تعمل علي زيادة مادة « الإندورفين» Endorphin والتي من شأنها أن تُحسِّن المزاج، وتُساعد علي تحمُّل الألم، والتي يصفها البعض بأنها الأفيون أو المورفين الطبيعي الذي يفرزه الجسم.



الفصل الرابع والعشرون

الأحداث السارة.. والأنشطة الإيجابية

يُشير العلماء أن هناك ما يُشير إلي أن التفكير في حدثٍ سارٍ قريب العهد له تأثير قوي علي الحالة المزاجية، أو الشعور بالرضا عن النفس. والتجارب بيّنت أن الحالة المزاجية والانفعالية لكثيرٍ من النَّاس تتعدّل عندما يستخدمون الأسلوب المعروف بأسلوب « فيلتون».

يستند أسلوب «فيلتون» علي حقيقة ما تلعبه الأحداث السارة في كف استجابات الاكتئاب، ورفع مشاعر الرضا. وبمقتضي هذا الأسلوب كان « فيلتون » يطلب من الشخص أو الأشخاص (في تجاربه العملية) أن يقرأ الواحد منهم أولاً في صمت، ثم بصوتٍ مسموعٍ عدداً من العبارات التي تدور حول الكفاءة الشخصية، والرضا عن النفس، واعتبار الذات، والصحة الجسمية الطيبة، مثل: «إنني شخص سعيد»، أو: «أشعر بأنني راض عن أموري الشخصية».. الخ، وأن يحاول أن يضع نفسه في الحالة المزاجية التي تُعبّر عنها العبارة.

لقد وجد «فيلتون» بالفعل أن الحالة المزاجية تتأثر إيجاباً لدي أكثر من 50% من الأشخاص، ولو أن التأثير الإيجابي لا يستغرق إلا فترات قصيرة.

ولقد اتخذ علماء العلاج السلوكي من هذه الحقيقة منطلقاً لتكوين أساليب متنوعة بهدف التخفيف من الاكتئاب، وتعديل المزاج بشكلٍ إيجابي. ومن الدراسات العديدة التي أكّدت على الدور الحيوي للأحداث السّارة، والمباهج المشروعة، لتحسين الحالة الصحيّة والنفسية العامّة للفرد، يمكننا أن نخلص إلي عددٍ من النتائج نعرضها كالتالي:

- هناك فروقاً فردية ضخمة في إدراك النّاس لما هو حدث سار. ومن المعروف أن لكلّ فرد منا مجموعة من النشاطات، يري أن ممارستها تكون مصدراً لبهجته وسعادته. ولهذا فمن الأفضل أن يكتشف كلّ فرد بنفسه قائمته الخاصّة من الأحداث السّارة. ولحسن الحظ، فقد كشفت التجارب عن أن قائمة الأحداث السّارة لكلّ فرد تظلّ ثابتة. بمعنى أنّ السرور والبهجة لمشاهدة مسرحية أو فيلماً بعينه، كان ولا يزال وسيحمل في المستقبل نفس مشاعر الرّضا النفسي التي يشعر بها الفرد الآن.
- كلّما تنوّعت مصادر السرور والبهجة كان ذلك أفضل. ولهذا.. فإن من الأفضل أن يُنمّي الشخص، ولو عمداً، أكبر قدر من النشاطات الايجابية في مجالات متنوعة.

• ليس من الضروري أن تكون هذه الأحداث المبهجة ضخمة، أو تستغرق وقتاً أطول. قد تكون الأحداث قصيرة، تحتاج ممارستها إلي بضع دقائق يومياً.

• هناك أخطاء في التفكير وبعض التصورات اللاعقلانية، قد تُعيق الفرد عن اكتشاف مصادر السرور والسعادة والرضا في حياته. فقد يتصور الفرد أنه عندما يبحث عن مصادر البهجة في حياته يصبح أنانياً، أو أنه إنسان لا هم له إلا البحث عن اللذة. والواقع أن هناك الكثير من الأنشطة التي تبعث علي السرور وإثارة البهجة ليست بالضرورة أنانية، وغير ضارة، بل ومفيدة للصحة الجسمية والنفسية معاً، وسوف نري في هذا الفصل من الكتاب قوائم من الأحداث المشروعة والمقبولة، والتي لا توقع ممارستها أية أضرار بالنفس أو بالآخرين.

• هناك بالطبع أشخاص قد يجدون أن مصادر السرور والبهجة لديهم تتركز في القيام ببعض الأنشطة المكلفة مادياً، أو الضارة صحياً، أو غير أخلاقية، مثل: تعاطي المخدرات، الممارسات الجنسية غير اللائقة..الخ. وهذه بالطبع تؤذي الفرد كما تؤذي الآخرين، وممارستها سوف يضر بالصحة الجسمية والنفسية للفرد، كما سيحطم التوافق مع النفس ومع الآخرين.

- هناك ما يُشير إلي أن الأفراد الذين يمارسون نشاطات سارة علي المستوي اليومي، أكثر سعادة وإحساساً بالرضا عن النفس من أولئك الذين يمارسونها قليلاً أو لا يمارسونها علي الإطلاق.
- كلما مارس الفرد هذه الأحداث السارة برغبته الشخصية، وبارادته وليس بسبب ضغوط خارجية، زادت آثارها المخفضة للاكتئاب.

• نماذج من الأحداث السارة، والأنشطة الإيجابية:

من أهم الأعراض التي تُصاحب الاكتئاب الشعور بخواء الحياة، وفقدان الاهتمامات، ومن ثمَّ فإنَّ الاكتئاب وما يصاحبه من هذه الأعراض يؤدي إلي خفض مستوي الطاقة والنشاط، وإنَّ الأفراد المكتئبين يمارسون عدداً أقل من الأنشطة. والأنشطة القليلة التي يمارسونها لا تمثل لهم أحداثاً سارة. ولهذا.. نجد اهتماماً أساسياً بالتعديل من الاكتئاب وزيادة الحالة المزاجية الإيجابية من خلال زيادة معدل الأحداث السارة في حياتهم.

وهناك علي وجه العموم ثلاثة أنواع من الأنشطة المهمة التي تبين أن تواترها وتكرارها في حياة الشخص من الممكن أن يخفض أو يُعدل من المشاعر الاكتئابية كثيراً، وهذه الأنشطة المقترحة تتبلور في التالي:

أولاً: أنشطة اجتماعية ذات طابع سار

وتتضمن هذه القائمة كل أنواع التفاعلات الاجتماعية الطيبة التي يشعر الشخص فيها بأنه جذاب ومرغوب فيه من قبل الآخرين. وفيما يلي بعض النماذج من هذه الأنشطة:

- ابحث واتصل بصديق قديم.
- اجتمع مع مجموعة من الأصدقاء.
- عبّر عن شيء إيجابي فيك.
- اجتمع مع مَنْ تُحِبُّ.
- عبّر عن تأييدك العلني لرأي جيد.
- قلّل من إلحاحك علي شخص آخر.
- أطلب من صديق أو زميل أن يُساعدك في معالجة أمر يهملك.
- قم بمداعبة طفل أو حيوان أليف.
- تعرّف علي ما حصله أبنائك في المدرسة اليوم.
- ادخل في مناقشة صريحة.
- عبّر عن حُبِّك أو إعجابك بشخصٍ آخر.

- اجتمع مع أشخاص متحمسين.
- قم بزيارة سريعة لأحد الأقرباء أو المقربين.
- قم بعمل تطوعي لخدمة الآخرين.
- سجل أشياء ايجابية فعلتها اليوم أو من قبل.
- أصغ بانتباه وتفهماً لشخص لم تكن تميل إليه.
- سجل أشياء ايجابية تود عملها اليوم أو الأيام المقبلة.
- امتدح شيئاً إيجابياً في شخص آخر.
- اخلق مناقشة حية.
- عبّر عن عرفانك بالجميل.
- تعرف علي شخصية جديدة.
- امنح بعض الوقت لمساعدة محتاجاً.
- ادع صديقاً علي كوب من الشاي أو القهوة.
- تعرّف علي ما سيفعله أبناؤك اليوم.
- تطوّع لمساعدة شخص يحتاج إلي النصح.

وهناك شروط وعوامل تُساعد علي أن تحقق هذه العلاقات أكبر فائدة علاجية ممكنة منها: أن تتم هذه العلاقات في جوٍّ

بهيج وخالٍ من النقد والسخرية، وأن يكون الفرد خلالها قادراً علي كشف مشاعره بحريّةٍ وطمأنينةٍ، وأن يحافظ علي القواعد التي تتطلّبها مثل هذه العلاقات بما فيها الإخلاص والمشاركة الوجدانية والتواصل.

ثانياً: أنشطة شخصية

وتتضمّن هذه الفئة من علي أنواع الأنشطة المرتبطة بإثارة مشاعر اللياقة النفسيّة، والإنجاز، والكفاءة والاستقلال، وتحقيق الذات بما فيها القراءة وتعلّم شيء جديد. ولهذا.. نجد هذه الفئة تشتمل علي أنشطة من هذا النوع:

- اقرأ شيئاً جديداً.
- خطط لرحلةٍ أو أجازةٍ.
- تعلّم شيئاً جديداً.
- ابحث عن كتاب جديد.
- اكتب خطاباً موجلاً.
- عبّر عن فكرةٍ أو رأيٍ بوضوح.
- اكتب رأيك في مقال قرأته في جريدةٍ أو مجلةٍ.
- اكتب عن شيء يعجبك في شخصيةٍ تُقدرها وتحترمها.

- اكتب أو اتصل لتسأل عن شيء تريد اقتنائه.
- قم بتنظيم شيء مؤجل في مكان عملك.
- تعرّف علي مصادر الإعجاب فيك وسجلها.
- تعلّم إحدى الخطوات لاكتساب مهارة مُعيّنة.
- اقرأ كتاباً دينياً لم تقرأه من قبل.
- اقضي وقتاً في عمل شيء بكفاءةٍ.
- اكتب فكرة خطرت علي بالك.
- ابعث برأيك لصحيفةٍ أو مجلةٍ.
- قم بتنظيم شيء مؤجل في منزلك.

ثالثاً: أنشطة سلوكية مُضادة للاكتئاب

وهي أنشطة بطبيعتها سارة ومضادة للاكتئاب، وتتضمّن جدول الأنشطة السارة الذي اقترحه « ليفينسون »، وقام الدكتور « عبد الستار إبراهيم» بتعريبه، ومن بينها (بشيءٍ من التصرّف) ما يلي:

- اجتمع مع أصدقاء سعداء.
- اضحك بعمقٍ.

- شاهد منظرًا طبيعيًا وركز عليه.
- قلَّ شيئاً جميلاً أو سَآراً للمقربين إليك.
- ارتد ملابس جديدة.
- استمع بتركيز لتلاوةٍ من القرآن الكريم.
- استمع لبعض الترانيم الروحية.
- تحدَّث عن شيءٍ سَآرٍ أو مرح.
- شاهد شيئاً تُحبه خارج المنزل.
- قم بإعداد شيءٍ تُحبه.
- اجتمع مع أشخاص متحمسين.
- اقض بعض الوقت في مشاهدة الطبيعة الخلابة من حولك.
- تحدَّث بإعجابٍ عن بعض منجزاتك.
- كن متيقناً بوجود الله سبحانه وتعالى في حياتك.
- تناول طعاماً أو شراباً تُحبه.
- ابتسم للأخريين.
- اشتر شيئاً تُحبه.

- اقتطع وقتاً مثمراً للفراغ.
- اقض وقتاً كافياً في مكان مشمس.
- نم بعمقٍ.
- قل شيئاً مسلياً أو استمع إليه.
- أرو طرفة أو نكتة.
- استرح بعض الوقت.
- خذ حماماً فاتراً.
- تنفس هواءً طبيعياً ونقياً.
- استمع لأغنية تُحبُّها.
- اشتر شيئاً لشخصٍ تُحبُّه.
- تخيل موقفاً مع شخصٍ تُحبُّه.
- تخيل شيئاً جديداً سيحدث في المستقبل.
- العب مع طفلٍ صغير.
- قم بمداعبة أو تربية حيوان أليف.

● تدريب المشاعر، وزيادة مُعدّل الأنشطة السَّارة:

تعديل المزاج والتغلب على المشاعر الاكتئابية يتطلب أن تزيد من ممارستك اليومية للأنشطة السَّارة، بأن تستعين بجدول النشاطات السَّارة الذي أوضحناه فيما سبق، حسب الخطوات التالية:

● ابدأ أولاً بحصر النشاطات التي تمارسها في الوقت الراهن.

● ادرس كُلَّ نشاط بمفرده واحداً إثر الآخر، لأنَّ ذلك سيجعلك على دراية ووعي واضح بهذه النشاطات.

● حدِّد إلي أي مدي تشعر بالسرور والابتهاج والرضا، عند قيامك بأداء كُلِّ نشاط من النشاطات المُسجلة، وفق المقياس التالي:

(صفر) ... نشاط غير سَّار أو مُحايد .

(١) ... نشاط يبعث علي سروري إلي حدٍّ ما .

(٢) ... نشاط يُثير بالفعل سروري وبهجتي الأكيدة .

● الآن أعد النظر إلي النشاطات التي تُثير سرورك إلي حدٍّ ما، أو التي تُثير سرورك بشكلٍ أكيد، وحاول أن تتبين بالرجوع

إلي الماضي، وبخاصة الشهر الأخير لتُحدد ممارستك لكل نشاط منها. أي هل مارستها خلال الشهر الأخير؟ وإذا كان كذلك فكم مرة؟ استعن بالمقياس التالي:

(صفر)... لم يحدث هذا النشاط ولم أمارسه بالمرّة خلال الشهر الأخير.

(١)... حدث ذلك مرّات قليلة (من ١ إلى ٦ مرّات) خلال الشهر الأخير.

(٢)... حدث ذلك مرّات كثيرة (٧ مرّات فأكثر) خال الشهر الأخير.

• وبهذا يكون لديك وبالنسبة لكل نشاط ذكرته درجتان: درجة شيوعه في حياتك، ودرجة ما يُثيره لديك من سرور وبهجة. قد تنظر إلي هذا النشاط علي أنّه يُثير سرورك بشكل مؤكّد (أي أعطيته درجتين علي مقياس السرور)، ولكنك أعطيته صفرًا علي مقياس الشيوع، أي أنّك لم تمارسه ولو مرّة واحدة خلال الشهر الأخير. وهكذا.. بالنسبة لكل فقرة أو نشاط.

• بعد ذلك يمكنك أن تُعد قائمة المكافآت الدّآتية، وهذه يجب أن تشتمل علي كل أنواع المكافآت الشخصية التي

تري أنك تستحقها، إذا ما حققت إنجازاً واضحاً في ممارسة النشاطات السّارة. حدّد هذه المكافآت بحيث يرتبط أداؤها سلباً بالاكْتئاب والقلق.

نماذج من المكافآت الدّاتية

- التنزه في المدينة نصف ساعة.
- الذهاب إلى المكتبة.
- مشاهدة فيلم.
- التنزه مع الأطفال.
- تناول فنجان من القهوة أو الشاي في مقهى أو كافيتيريا.
- شراء مجلة تُحبّها.
- الذهاب لحضور محاضرة عامّة.
- مشاهدة مسرحية أو فرقة موسيقية.
- تناول طعام الغداء أو العشاء خرج المنزل.
- دعوة صديق إلى مشروب أو طعام.
- زيارة متحف.
- الذهاب إلى الأسواق.
- الاتصال الهاتفي بشخص عزيز. الخ.

● تجئ بعد هذا فترة مراقبة ذاتية لسلوكك خلال أسبوعين أو عشرة أيام علي الأقل. تقوم خلالها بتسجيل كل النشاطات التي تقوم بها خلال هذه الفترة. لتحدد علي نحوٍ دقيقٍ خطك القاعدي، أي متوسط ممارستك لكل الأنشطة السَّارة وغير السَّارة. وهذه خطوة مهمة لأنَّها ستمكنك في المستقبل من تقدير مدي تقدُّمك في الخطة العلاجية. كما أنَّها ستطلعك علي نحوٍ واضحٍ علي الشروط الشخصية أو الخارجية، التي تمنعك من ممارسة نشاطات سَّارة، أو تلك التي تدفعك إلي نشاطات غير سَّارة.

● تأتي بعد هذه المرحلة مرحلة الممارسات المنتظمة للنشاطات السَّارة، سواء تلك التي تمارسها هذه الأيام بالفعل أو تلك التي لا تمارسها علي نحوٍ متكرر. ابدأ بشكلٍ بطيءٍ، وحاول أن تُحقق علي المستوي اليومي تقدُّماً معتدلاً في معدل النشاطات السَّارة بالمقارنة بالخط القاعدي، أو بالمعدل العادي قبل بدئك للبرنامج. من المهم لكي تُحقق فائدة ممكنة أن تُخصِّص مكاناً خاصاً ووقتاً معيناً. وكن متأكداً أنَّك لن تكون خلال هذا الوقت مشغولاً أو مرتبطاً بشيء يشغلك. من الممكن تعديل البرنامج بالطبع حسب الظروف، ولكن في كلِّ الأحوال كن متسقاً.

• حدّد هدفاً تصل إليه كُلّ أسبوعين. يمكن أن يتضمّن الهدف زيادة في كمية النشاطات السّارة التي ستؤديها خلال الأسبوعين القادمين، أو في كمية الوقت الذي ستمنحه للنشاطات السّارة. ضع الهدف علي نحوٍ إيجابيٍ وقابلٍ للتحقيق، أي حاول أن تكون واقعياً، بحيث لا تسمح مثلاً لنشاطاتك السّارة بأن تهبط عن مُعدلها، أو أن تعمل علي زيادة الوقت لبعض النشاطات السّارة لفتراتٍ قصيرةٍ يومياً.

• كافئ نفسك علي كُلِّ ما حققتَه من إنجازاتٍ في الوصول إلي حدٍّ معقولٍ من النشاطات السّارة. إنَّك لا تقوم بشيءٍ بسيطٍ. ونقترح أن تُعد قائمةً شاملةً بالمكافآت الذّاتية التي تري أنّك تستحق الحصول عليها، مستعيناً بالقائمة التي سبق ذكرها.

• ثمّ تأتي في النهاية مرحلة تقييم الأداء، وتتضمّن: هل تسير الخطة علي النحو المرغوب فيه ؟ وإذا كانت تسير علي هذا النحو المرغوب فهل توتّر إيجابياً في سلوكك ومزاجك الشخصي ؟

قد تجد في البداية أن النتيجة ليست كما ترغب، في مثل هذه الأحوال من المهم أن تظل متابعاً للخطة، ومن المهم أن تتحوّل

تدرّيجاً إلى ممارسة نشاطات تبعث علي السرور، إلى أن تتحوّل إلى عادة شخصية قويّة يصعب تحطّمها عندما تلوح بوادر أي أزمة أو عقبة.

خطوات لزيادة مُعدل النشاطات السّارة

١. اختر ستة أنشطة سّارة (إمّا بالاستعانة بقائمة النشاطات المرفقة في أوّل هذا الفصل، أو ستة أنشطة جديدة تعتقد أنّها تُثير المتعة والسرور).
٢. الهدف أن تقوم بأدائها خلال الأسبوعين القادمين.
٣. من بين الأنشطة التي اخترتها: ثلاثة يمكنك القيام بها بمفردك، وثلاثة يمكن القيام بها بالاشتراك مع آخرين.
٤. كلُّ نشاط منها يفضل أن يستغرق أداؤه (١٠) دقائق أو أكثر، ولكن أداء كلِّ منها سهل ويسير خلال اليوم.
٥. ضع كلُّ نشاط ستقوم به في استمارة بالشكل الآتي:

اسم النشاط المُعد للممارسة:.....

تاريخ البدء في الممارسة:.....

هذا النشاط ممتع لي لثلاثة أسباب، هي:

..... ١ —

..... ٢ —

..... ٣ —

حدّد، لثلاث مرّات في اليوم (الصباح، والظهر، والمساء) مكاناً هادئاً. اجلس بهدوءٍ واسترخاءٍ، وتدربّ علي القيام بالنشاط المذكور بطريق التخيُّل. ثمّ قمّ بالتنفيذ العملي للنشاط المذكور. استمر في ذلك كلّ يوم، إلي أن تتمكّن من غرس هذا النشاط في جدولك اليومي أو الأسبوعي.



الفصل الخامس والعشرون

أحدث الأساليب العلاجية للاكتئاب

في هذا الفصل الختامي من الكتاب سوف نتعرف علي أهم الوسائل العلاجية التي تُسهم في شفاء مرضي الاكتئاب، كالتالي:

● أولاً: العلاج النفسي:



إن التحسُّن في حالة المكتئب تبدأ في الحدوث من (٦) إلي (٨) أسابيع، وقد تحتاج إلي (١٢) أسبوعاً لكي يجد المريض التأثير المطلوب. وإذا لم تُحدث

جلسات العلاج النفسي التأثير المطلوب علي مريض الاكتئاب في خلال (٦) أسابيع، أو إذا لم يحدث شفاء كامل خلال (١٢) أسبوعاً، فإن هذا المريض يجب أن يتحوَّل إلي العلاج الدوائي. ومعظم المرضى لا يحتاجون للدخول إلي المستشفى للعلاج، ويتم علاجهم في منازلهم، خاصَّة إذا كان أقاربهم أو أصدقائهم يُحيطون بهم لتقديم العون النفسي والصحي لهم، والترجيع عنهم، ومصاحبتهم في الرحلات والخروج من المنزل.

أمَّا الحالات التي يجب أن تُعالج داخل المصححات النفسيَّة،
أو قسم الأمراض النفسيَّة في مستشفى عام لبعض الوقت (لا
يتجاوز شهر للعلاج)، فهي:

١. إذا هدَّد المريض بالاكْتئاب بأنَّه سيقتل نفسه أو يقتل
الآخرين.

٢. إذا كان المريض بالاكْتئاب يُعاني من حالة وهن شديد ممَّا
لا يستطيع معه أن يُطعم نفسه ويعتني بها.

٣. إذا كان مريض الاكْتئاب يُعاني من مرض عضوي
شديد، مثل: إصابته بمرض السكري (السكر) ويحتاج
للمتابعة والتحليل المستمر.

٤. إذا كان لدي مريض الاكْتئاب النفسي علامات التهيُّج
والإثارة أو أية أعراض أخرى.

ويقوم أساساً العلاج النفسي علي المحادثة، أو ما يُسميَّ بـ « العلاج
الحديث ». هذا .. ويمكن تقسيم العلاج النفسي إلي نوعين أساسيين، هما:

- **النوع الأوَّل**: وهو ما يُسميَّ بـ « قانون العقل »، أو «تنظيم
وتوجيه الإدراك»، حيث يهدف إلي تبصير المريض وتوجيه
إدراكه إلي جذور المشكلة التي يُعاني منها، وإلي ما يُعانيه
من عدم الوعي الحسي لكي يصبح علي وعي وإدراك
بحالته.

- النوع الثاني: ويسمى بـ «العلاج الإدراكي أو السلوكي»، ويهدف هذا العلاج بالأساس إلى توجيه سلوك الفرد المُصاب بالاكتئاب، وإلى تنظيم علاقته بالآخرين.

وهناك نوع آخر من العلاج النفسي يُسمى بـ «العلاج المقوي أو المدعم»، وهو يُستخدم في حالات عدم قدرة المريض علي العمل، أو بذل الجهد، أو حتى الإحساس النفسي بالقدرة علي العمل، لذلك فإن علاجاً مدعماً وليس علاجاً لتغيير الحالة، حيث يُساعد المريض علي جدولة عودته للعمل، أو للدراسة مرةً أُخري، وعلي تنظيم وقته، وكذلك مساعدته لتحسين علاقته وعلاقة الآخرين معه. وكذلك من الأهمية بمكان في هذا النوع من العلاج المدعم هو عمل دورات نفسيةً وتثقيفية لأهل المريض لكيفية التعامل معه.. ويمكننا الآن الحديث عن هذين النوعين الأساسيين من العلاج النفسي:

- النوع الأول: العلاج النفسي الديناميكي (تنظيم وتوجيه الإدراك):

هدف العلاج هو البحث عن جذور المشكلة التي يُعاني منها المريض وما إذا كانت نابعة من مرحلة الطفولة، أو من مرحلة عُمرية لاحقة وأدت إلي حدوث الاكتئاب، وهذا يتم عن طريق عقد جلسات استماع مطولة مع المريض، وسماع وتحليل كلامه بدقة وبصورة عملية.

وتعتمد هذه الجلسات علي براعة الطبيب المُعالج كي يستطيع أن يجعل مريضه ينقل إليه مشاعر الخوف أو الأرق التي تعتريه وأسبابها وجذورها، وتستغرق جلسات العلاج النفسي الديناميكي ما بين أسابيع إلي شهور، وقد يطول المدى إلي سنوات.

ويتم الحديث في تلك الجلسات بحرية تامة، بمعنى أن يُترك المريض يتحدث عن أي شيء يخطر علي باله من أحاسيس ومشاعر وذكريات، حيث يُساعد ذلك علي التخلص من جميع الأقمعة الدفاعية التي كان يُغطي بها مريض الاكتئاب نفسه ووجهه كإجراء دفاعي من الآخرين والتي تكوّنت خلال سنوات.

وهذه الجلسات ليس الهدف منها علاج الاكتئاب، ولكن هدفها البحث عن جذور المشكلة، وهذه الجلسات قد تكون بمعدل (٤) إلي (٥) مرّات أسبوعياً، علي مدار من (٤) إلي (٥) سنوات، ولكن هناك جلسات خاصة لمرضي الاكتئاب تتراوح ما بين (١٢) إلي (١٦) جلسة فقط، حيث أنّه معظم حالات الاكتئاب تكون بسبب مشكلات تتعلّق بالزواج أو الطلاق أو الوفاة، أو تتعلّق بسوء العلاقات مع الآخرين.. وغيرها.

- النوع الثاني: العلاج السلوكي أو الإدراكي:

(أ) العلاج السلوكي:

يهدف العلاج السلوكي إلي تصحيح الأخطاء السلوكية التي تُشكّل أعراض الاكتئاب، مثل: عدم الانتظام في جماعة ما، وعدم

الاندماج في سلوكيات الترفيه. ويبدأ المُعالج النفسي في تسجيل هذه السلوكيات وغيرها، وبالتالي رصدها لتكون الأساس الذي يسهل بعد ذلك متابعته، وملاحظة التحسُّن الذي يطرأ عليه، كما يُسهِّل علي الطبيب المُعالج أن يتعرَّف علي الأنشطة التي تؤدي إلي تحسُّن الحالة النفسية للمريض، والأخرى التي تؤدي إلي ترديها.

ثمَّ يتم ما يُسمي بـ « الواجب المنزلي » بان يُطلب من المريض القيام ببعض الأنشطة البسيطة والمتدرِّجة يوميًا، مثل: المواظبة علي قراءة كتاب مُعيَّن، أو القيام بالتمشية كُلَّ يوم ، وبالتالي.. يُعطيهم ذلك الإحساس بوجود هدف مُعيَّن ومُحدَّد يجب الوصول إليه، كذلك مساعدتهم في عقد جلسات للتحدُّث مع بعضهم البعض، ومع الطبيب المُعالج، وذلك للتغلُّب علي العزوف عن الكلام، وخصوصاً عند الأطفال.

وهناك وسائل أخرى للعلاج السلوكي منها تمارين الاسترخاء، والتي يتم تعليمه للمكتئب كي يستطيع التغلُّب علي مواقف القلق والتوتُّر التي قد تواجهه، وهي تتراوح ما بين تمارين استرخاء العضلات، وتمرينات السيطرة علي التنفس، وكذلك التنفس بعمق وتركيز. والعلاج السلوكي يشمل أيضاً تغيير البيئة إذا استطعنا ذلك، مثل: تغيير السكن، المساعدة في إيجاد عمل جديد.

(ب) العلاج الإدراكي:

العلاج الإدراكي يُساعد الإنسان علي اتخاذ القرار الصحيح، وعلي الحكم علي الأشياء بوضوح، فإن إدراك النجاح والاستمتاع بالحياة يعتمد بالدرجة الأولى علي كيفية التفكير، فعندما يكون التفكير واضحاً ومُحدداً فإن ذلك يُساعدنا علي الوصول إلي أهدافنا بدقة، وعندما يكون التفكير مشوشاً وغير مُحدد نتيجة لهلوس بعينها، وأفكار خاطئة فإن ذلك يدفعنا لكي نكون بلا رؤية أو بلا هدف.

والعلاج الإدراكي يبدأ في تسجيل المشاعر السلبية التي يُعانيتها المكتئب، مثل: عدم قدرته في التفاعل نفسياً مع الآخرين، أو انعزاله عن عائلته وعن عمله، وعدم قدرته علي اتخاذ القرارات، أو إبداء الرأي.

ثمَّ يبدأ الطبيب بعد ذلك في تعليم المريض السلوك الإدراكي المُخالف لكل هذه المشاعر السلبية، وتعريفه بأنها بعيدة عن الواقع والحقيقة، وهذا يُساعد علي كسر دائرة الاكتئاب الرهيبية، وبالتالي يبدأ المريض في الإحساس بأنه أفضل، وينبغي استمرار هذا العلاج ومتابعته، وذلك بتشجيع المريض علي الاندماج في الأنشطة الاجتماعية المختلفة التي تدخل السرور علي قلبه.

- جلسات العلاج النفسي الجماعي للاكتئاب:

هناك أشكال مُحدّدة لجلسات العلاج الجماعي للاكتئاب، مثل:

١. جلسات علاج للمتزوجين وللعائلة، حيث يتم استدعاء الزوج أو الزوجة للفرد المُصاب بالاكتئاب، أو عائلته، أو الأطفال في جلسات علاج جماعي.
٢. العلاج الجماعي عن طريق جلوس الأفراد المُصابين بالاكتئاب علي شكل نصف دائرة، أو علي شكل حرف (T)، ويدير الحوار الطبيب المُعالج.
٣. مجموعات التقوية التي تُساعد علي تحسين الأداء والسلوك للأفراد المُصابين وتشجيعهم بصفةٍ مستمرةٍ. وهذه الجلسات تُستعمل في العلاج الإدراكي أو السلوكي، أو الاثنين معاً، وتعتمد علي قدرة الطبيب المُعالج، وعلي خبرته، وعلي فعاليته في توجيه وتحسين سلوك وإدراك وتفكير المرضى، والاستفادة من الحوار الذي يتم، والتفاعل بين المرضى بعضهم البعض، وبينهم وبين الطبيب.

● ثانياً: العلاج الدوائي:

أدوية معالجة الاكتئاب تهدف إلي مساعدة الشخص المكتئب حتى يقوم مخه بإنتاج بعض المواد العصبية والكيميائية التي قد

تكون نقصت وأدت إلي اكتابه. وللأسف فإن حوالي ٢٥٪ من المرضى المكتئبين يرفضون تناول هذه الأدوية.

والمعروف أن علاج الاكتئاب عند الأطفال يعتمد في المقام الأول علي العلاج النفسي، ولا يُنصح بتناول أية أدوية، وفي الغالب لا يتم إعطاء أية أدوية لعلاج اكتئاب الأطفال وإن كان بعض الأطباء قد بدأ هذا العلاج منذ ما يقرب من ١٠ إلى ١٥ سنة، ويتم البدء بأخذ جرعات من المجموعة الأولى المسماة « تراي سيكلينك » (TCAS). كما تمّ الاعتماد بصورةٍ مطردةٍ علي المجموعة الثالثة، وهي « سيلكتف سيوتين أبتاك انهيتور » (SSRIS)، ويتم ضبط كمية الدواء حسب وزن الطفل.

وتعتمد مدة العلاج علي نوع العلاج المستخدم، وعلي شدة الإصابة بالاكتئاب، ولقد أثبتت التجارب العلمية أن حوالي من ٥٠ إلى ٦٠٪ من المرضى المُصابين بالاكتئاب يتم تحسُّن حالتهم في خلال من ٤ إلى ٦ أسابيع، وفي بعض الحالات بعد ٢ إلى ٤ أسابيع من الجرعة الأولى للدواء، أمَّا الشفاء الكامل فيتم من ٤ إلى ٦ شهور.

ويجب أن ننوه بان الدراسات الحديثة بيَّنت أن المرضى الذين تم علاجهم باستخدام العقاقير فقط تزيد نسبة الانتكاس لديهم بمعدل ٥٠٪ ممَّا لو تم علاجهم باستخدام العقاقير مصحوبة

بأي شكل من أشكال العلاج النفسي، ففيما تعمل العقاقير علي تخفيف الأعراض بسرعة خلال الشهر الأول، تبرز أهمية العلاج النفسي بعد مرور شهرين حيث تظل نسبة التحسن في تزايد مستمر.

وقد أعد المعهد الوطني للصحة والبحث الطبي في فرنسا (INSERM) تقرير نُشر مؤخراً، بعد تحليل الكثير من الدراسات توصل المعهد إلي أن الجمع بين العلاج النفسي والعقاقير الكيميائية له تأثير مفيد للغاية.

● ثالثاً: العلاج بالصدمات الكهربائية:

هو علاج لحالات صعبة من الاكتئاب، أو الاختلال النفسي الصَّعب، حيث يتم إمرار تيار كهربائي خفيف (من ٣٠ إلي ١٠٠ فولت) إلي المخ عن طريق وضع ما يشبه السماعتين علي جانبي الرأس لمدة ثانيتين فقط حيث يؤدي ذلك إلي حدوث تشنج عصبي قوي يؤدي إلي علاج حدة الاكتئاب عن طريق التأثير علي كهرباء المخ الطبيعية.

وفي الماضي كان هذا العلاج يُسبب الكثير من الآلام، ولكن الآن يتم تنويم المريض قبل العلاج بالصدمات الكهربائية عن طريق تخديره وإعطائه أدوية لارتخاء العضلات، وعندما يتم إيقاف المريض فإنه يُحس بصداع مؤقت و« توهان » لا يستمر طويلاً.

وفي الغالب فإن المريض يتلقي ما بين ٨ إلى ١٢ جلسة علاج بالكهرباء في خلال ثلاثة أسابيع. ونظراً لأن نسبة الانتكاسة بعد هذا العلاج مرتفعة وتبلغ حوالي من ٣٠ إلى ٦٠٪ في خلال عام بعد الانتهاء من العلاج، فإن اكتشافات جديدة أضافت مجالات أخرى للبحث عن علاج للاكتئاب، حيث تبين مؤخراً أن التحريض المغناطيسي للدماغ SMT يُنشِّط الخلايا العصبية الدماغية عن طريق تيارات كهربية ناتجة بدورها عن هذه التدفقات المغناطيسية مما يُخفف الأعراض الاكتئابية. وقد سمحت كندا باستخدام هذا النوع من العلاج مؤخراً بشكل تجريبي فقط لمعالجة حالات الاكتئاب القصوي.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية جرب الأطباء فعل ساحة مغناطيسية من خلال التصوير بالرنين المغناطيسي IRM، حيث لوحظ أن المرضى ظهروا بمزاج أفضل بعد خضوعهم للتصوير بالرنين، وقد وقف الأطباء علي حقيقة الأمر ونشرت أبحاثهم العام ٢٠٠٤م، وظهر بعد تطبيق الطريقة علي ثلاثين مريضاً أن الحقول المغناطيسية الترددية حسَّنت مزاج ثلاثة وعشرين منهم. ويدوم تأثير هذه الأشعة من بضع ساعات حتى عدة أيام، والأطباء الآن يحاولون اكتشاف آلية هذا العلاج حتى يمكن تعميمه.

● رابعاً: العلاج بالضوء:

هو علاج لبعض حالات الاكتئاب وعلي الأخص الاكتئاب الموسمي، حيث يتم تعريض المريض لضوء أبيض فلورسنتي قوّته حوالي ١٠,٠٠٠ شمعة، وهو يُعادل كمية الضوء التي يتعرّض لها الشخص إذا نظر من نافذته في يوم مشمس ربيعي صحو، وهذا الضوء يصدر من صندوق ضوئي إما أفقيّاً علي منضدة، أو رأسياً بوضعه علي الأرض.

والمرضي يستجيبون للعلاج في خلال من ٣ إلى ٤ أسابيع من بدء العلاج، والبعض الآخر يحتاج إلي جرعات إضافية لمدة ساعتين قبل استيقاظه عن طريق وضع لمبة فلورسنت بجانب سريره.

وقد يُصاحب العلاج الضوئي بعض الصداع، وإجهاد العين، ونوع من الأرق وبعض التوتّر خاصة إذا تم العلاج متأخراً في الليل، ويمكن تجنّب ذلك بالبدء في العلاج الضوئي صباحاً، كما يمكن أيضاً تقليل مدة التعرّض للضوء لتفادي تلك الأعراض الجانبية.

● خامساً: العلاج بالمشي:

قام باحثون من الولايات المتحدة الأمريكية في جامعة «ديوك» Duke University بعمل دراسات مستفيضة حول هذا النوع من العلاج، وفي فرنسا نشر كتاب طبي بعنوان: «الشفاء»

حيث ثبت أن المشي بصورة منتظمة يُعالج كثيراً من حالات الاكتئاب.

فقد قسّم العلماء مجموعة من المكتئبين إلي قسمين: قسم يُعالج بأدوية مُضادة للاكتئاب، وقسم آخر يُعالج بالمشي المنتظم يومياً. واستمرت الدراسة لمدة عام كامل، فوجدوا أن المرضى الذين تمّ علاجهم بالأدوية قد تحسّنت حالتهم في الأشهر الأربعة الأولى من بدء العلاج، ثمّ حدثت انتكاسات لحوالي ٣٠٪ منهم في خلال العام، والقسم الثاني الذي كان يُعالج بالمشي تحسّنت وشفي حوالي ٩٢٪ منهم.

وأجمل من هذا أنّه ثبت أيضاً أن المشي لا يُساعد علي علاج الاكتئاب ولكنّه يقي من الإصابة به، وأنّ الذين يمارسون الرياضة بانتظامٍ تنخفض لديهم احتمالات الإصابة بالاكتئاب لمدة زمنية قد تصل إلي ٢٥ عاماً.



المصادر

- أولاً: المصادر العربيّة:

١. إبراهيم وجيه: صحّة النفس، القاهرة: دار المعارف، د. ت.
٢. أحمد عكاشة: الطبّ النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٨م.
٣. زينب محمود شقير: سيكولوجية الفئات الخاصّة، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٩م.
٤. سيرجيون إنجلش: مشكلات الحياة الانفعاليّة، ت: د. فاروق عبد القادر وآخرون، القاهرة: دار الثقافة الإنسانيّة للنشر، د. ت.
٥. عبد الستار إبراهيم وآخرون: العلاج السلوكي للطفل، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة، العدد: ١٨٠.
٦. عبد الستار إبراهيم: الاكتئاب.. اضطراب العصر الحديث، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة، العدد: ٢٣٩.
٧. عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي: الأمراض النفسيّة والعقليّة والاضطرابات السلوكيّة عند الأطفال، بيروت: دار الفكر العربي، ١٩٩٧م.

٨. عبد المنعم الحفني: المعجم الموسوعي للتحليل النفسي، القاهرة: مكتبة مدبولي، ١٩٩٥م.
٩. عصام مراد: الاكتئاب.. مرض العصر، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠٠٤م.
١٠. محمود جمال أبو العزائم: مشاكل الطفولة، دار الطباعة والنشر الإسلامية، ٢٠٠٢م.
١١. ممتاز عبد الوهاب: القلق والاكتئاب، القاهرة: دار الهلال، يناير: ٢٠٠١م.
١٢. ناصر أحمد سنة: اكتئاب ما بعد الولادة، مجلة الكويت، الكويت، العدد: ٣٥٦.
١٣. وفيق صفوت مختار: المرأة.. والاكتئاب، مجلة الصلاح، القاهرة، يناير / فبراير ٢٠١٨.

- ثانياً: المصادر الأجنبية:

1. Albrech, K. (1986) .Stress and the manager: Making it work for you.New York: Simon & Schuster (A touchstone Book).
2. Anton,J.L.,Dunbar,J. & Friedman, L. (1976). Anticipation training in the treatment of depression. In J. D. Krumboltz & C. E. Thorsen (eds). Counselling methods.New York: Holt, Rinehart & Winston.
3. Beck, A. T. (1974). Coping with depression. New York: Institute for rational living.
4. Beck,A.T.,Rush,A.,Shaw,B.F.,& Emery,G.(1979). Cognitive therapy of depression, New York:Guilford Press.
5. Briscoe, C.W., & Smith, J.B. (1973) Depression and marital turmoil.Archive of General Psychiatry.
6. Brown, D. (1991).Tchaikovsky: A biographical and critical study.London: Victor Gollancz.

7. Cohen, D. (1994). *Out of the blue: Depression and human nature*. New N. Y.: W. W. Norton.
8. Davis, M., Eschelman, E. R., & McKay, M. (1993). *The relaxation and stress reduction workshop*. Oakland, CA: New Harbinger (2nd ed.)
9. Fezler, W. (1989). *Creative imagery: How to visualize in all five senses*. New York: Simon & Schuster.
10. Gurtman, M. B. (1986). Depression and the response of others: Reevaluating the reevaluation. *Journal of Abnormal Psychology*.
11. Kaplan, R. M., Sallis, J. F., & Patterson, T. L. (1993). *Health and human behavior*. New York: McGraw Hill.
12. Lewinsohn, P. M. (1984). A behavioral approach to depression. In R. L. J. Friedman, & M. M. Katz (Eds.), *the psychology of depression: Contemporary theory and research*. New York, NY: John Wiley.
11. Lewinsohn, P. M., Munoz, R. F., Youngren, M. A., & Zeiss, A. M. (1995). *Control your depression*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

14. Rice, P.L. (1992). *Stress & health*. Pacific Grove, Cal.: Brooks/Cole (2nd ED.).
15. Rufaie, O.E.F., & Absood, L.G. (1994). *Depression in primary health care*. *The Arab Journal of Psychiatry*.
16. Samson, J.A. (1996). *Cognitive therapy*. In J.L. Jacobson, & A.M. Jacobson (Eds.), *Psychiatric Secrets*. Philadelphia, PA: Mosby.
17. Seligman, M.E. (1995). *The optimistic child: A proven program to safeguard children against depression and build lifelong resilience*. New York: Harper Perennial.
18. Seligman, M.E.P., Klein, D.C., & MILLER, W.R. (1976). *Depression*. In H. Leitenberg (Ed.) *Handbook of behavior modification and behavior therapy*. New Jersey: Prentice-Hall.
19. Williams, J.M.G. (1992). *The psychological treatment of depression: A guide to the theory and practice of cognitive behavior therapy*. London & New York: Routledge (Second edition).

20. World Health Organization (1992). ICD-10 Classification of mental and behavioral depression. WHO: Geneva.



الصفحة	الفهرس
٥	الإهداء.....
٧	المقدمة.....
١١	الفصل الأول: الاكتئاب.. تعريفه، ومدى انتشاره.....
٢١	الفصل الثاني: أهمية دراسة الاكتئاب.....
٢٧	الفصل الثالث: الفئات المستهدفة للإصابة بالاكتئاب.....
٣٥	الفصل الرابع: الاكتئاب في حياة العباقرة والمشاهير.....
٥٧	الفصل الخامس: العلاقة بين القلق والاكتئاب.....
٦٧	الفصل السادس: أهم أنواع الاكتئاب.....
٨٧	الفصل السابع: أهم أعراض الاكتئاب.....
٩٩	الفصل الثامن: أهم أسباب الاكتئاب.....
١٢٧	الفصل التاسع: الاكتئاب.. والضغط النفسى.....
١٣٩	الفصل العاشر: الاكتئاب.. واليأس الإنسانى.....
١٥١	الفصل الحادى عشر: الاكتئاب.. واضطراب العلاقات الاجتماعىة...
١٥٩	الفصل الثانى عشر: الأفكار الخاطئة هل تصنع الاكتئاب؟....
١٧٧	الفصل الثالث عشر: مرضى الاكتئاب.. كيف يفكرون؟.....

١٨٩	الفصل الرابع عشر: مقاييس تشخيص الاكتئاب.....
٢٠٩	الفصل الخامس عشر: الاكتئاب عند الأطفال.....
٢٣٩	الفصل السادس عشر: الاكتئاب عند النساء.....
٢٤٩	الفصل السابع عشر: معالجة الضغوط النفسية.....
٢٥٩	الفصل الثامن عشر: اكتساب الأساليب السلوكية الإيجابية...
٢٧٩	الفصل التاسع عشر: تدريب القدرة علي تأكيد الذات....
٣٠٥	الفصل العشرون: تدريب المهارات الاجتماعية.....
٣١٩	الفصل الحادي و العشرون: معالجة أخطاء التفكير.....
٣٣٥	الفصل الثاني والعشرون: التخلص من حالات الضيق والحزن..
٣٤٣	الفصل الثالث والعشرون: الاسترخاء.. ومقاومة مشاعر الاكتئاب...
٣٥٩	الفصل الرابع والعشرون: الأحداث السارة.. والأنشطة الإيجابية....
٣٧٧	الفصل الخامس والعشرون: أحدث الأساليب العلاجية للاكتئاب....
٣٨٩	المصادر.....
٣٩٥	الفهرس.....
٣٩٧	السيرة الذاتية والعلمية للكاتب.....

السيرة الذاتية والعلمية للكاتب

وفيق صفوت مختار



- ★ من مواليد ١٩ يناير ١٩٥٨، مدينة طهطا - محافظة سوهاج.
- ★ حاصل علي ليسانس الآداب والتربيّة، جامعة أسيوط كلية التربيّة بسوهاج، عام ١٩٨٠.
- ★ حاصل علي الدبلوم الخاص في التربيّة وعلم النفس، جامعة أسيوط، كلية التربيّة بسوهاج، عام ١٩٨٤.
- ★ كبير الأخصائيين التربويين بوزارة التربية والتعليم بدرجة وكيل وزارة (سابقاً).
- ★ محاضر تربوي في تجمعات الشباب، وأعضاء هيئات التدريس، وأولياء الأمور.
- ★ عمل مُحرِّراً صحافياً بمجلة « هو وهي » (قبرص)، ومجلة « دُبي الثقافية » (دولة الإمارات العربيّة).
- ★ فاز بجائزة الشيخ « عبد الله المبارك الصباح » للإبداع العلمي علي مستوي الوطن العربي، عن نتاجه المتميّز: « المُخدرات

وأثرها المُدمِّر»، عن دار الشاعرة الدكتورة « سعاد الصباح »
بدولة الكويت.

★ تلقي خطاب شكر وتقدير من السيِّدة « سوزان مبارك »،
بمناسبة ظهور بعض مؤلفاته التربويَّة. (رئاسة الجمهورية
في ١٢ مارس ٢٠٠٢).

★ سجل للتلفزيون المصري، علي قناته السَّابعة، العديد من
الحلقات التربويَّة والثقافيَّة في عدة برامج، منها: برنامج «
الطفل والمجتمع » إعداد: غادة عوني، تقديم: شيرين غيث،
إخراج: أمل شاهين،، وبرنامج « أوراق ملوَّنة »، إعداد: وائل
مختار، تقديم: هيام الصغير، إخراج: خالد وليد.

★ قامت الصحافية « سعدية شعيب » بتقديم آراء الكاتب تجاه
قضايا الطفولة والأمومة وشؤون الأسرة الواردة في مؤلفاته،
ضمن زاويتها المتخصصة بجريدة الأهرام اليوميَّة، بعد
المُعالجة الصحافية، كالتالي:

١. الأهرام، باب: المرأة والطفل، ٦ أكتوبر ٢٠٠٣، مقالة
بعنوان: «طفل ما بعد الطلاق».

٢. الأهرام، باب: المرأة والطفل، ٢٩ يونيو ٢٠٠٤، مقالة
بعنوان: «ثقة طفلك..مسؤوليتك».

٣. الأهرام، باب: المرأة والطفل، ١٠ يوليو ٢٠٠٤، مقالة بعنوان: «كيف يودع طفلكِ الأنانية ؟» .
٤. الأهرام، باب: المرأة والطفل، ٢٩ فبراير ٢٠٠٦، مقالة بعنوان: «الصدقة تحمي طفلكِ من الاغتراب» .
٥. الأهرام، باب: المرأة والطفل، ٤ مايو ٢٠٠٦، مقالة بعنوان: «عند الأطفال.. الحبُّ قبل الخبز أحياناً» .
٦. الأهرام، باب: المرأة والطفل، ١٥ أغسطس ٢٠٠٦، مقالة بعنوان: «اتركي طفلكِ يري ويسمع ويتعلَّم» .
٧. الأهرام، باب: المرأة والطفل، ٣٠ أغسطس ٢٠٠٦، مقالة بعنوان: «ابعدي الاكتئاب عن طفلكِ» .
٨. الأهرام، باب: المرأة والطفل، ٩ يناير ٢٠٠٧، مقالة بعنوان: «مزعج أم مبدع ؟» .
٩. الأهرام، باب: المرأة والطفل، ١ فبراير ٢٠٠٧، مقالة بعنوان: «طفلكِ.. في خطر مع قصص الخيال العلمي» .
١٠. الأهرام، باب: المرأة والطفل، ٢١ أغسطس ٢٠٠٧، مقالة بعنوان: «أثقل وزناً وأطول قليلاً.. طفلكِ الموهوب ينتظر الفرصة» .

١١ . الأهرام، باب: المرأة والطفل، ٢٦ نوفمبر ٢٠٠٧، مقالة
بعنوان: «نقص الفطام النفسي..خطر علي طفلك».

★ أجريت مع الكاتب العديد من الحوارات الصحافية التي
تناولت قضايا المجتمع المصري.

★ تُرجمت بعض مقالاته إلى اللُّغة الإنجليزيَّة، منها علي سبيل
المثال :

١ . الغيرة..خبرة الطفل المؤلمة Jealousy..a painful child's
experience

٢ . الكوكايين..سم خطير يدمر حياة الإنسان cocaine
most dangerous with toxic which destroys the
human being

علي صفحات مجلة:

Al-Khafji a monthly magazine published by Arabian
oil Company Ltd.Information & Publication Department.

★ تناولت الصحف والمجلات المصريَّة والعربيَّة مؤلِّفات
الكاتب بالنقد والتحليل والعرض والإعلان، كالتالي:

١ . جريدة المساء الأسبوعية، السبت ١٣ مارس ١٩٩٩، العدد:
١٥٢٩٢، ص٦.

٢. مجلة الوعي الإسلامي، دولة الكويت، فبراير /
مارس ٢٠٠٠، العدد: ٤١١، (دراسة تحليلية، بقلم الكاتب:
محمود رمضان الطهطاوي).
٣. جريدة المساء الأسبوعيَّة، السبت ٩ فبراير ٢٠٠٢، العدد:
١٦٥٦، ص ٨.
٤. جريدة الأهرام اليوميَّة، الثلاثاء ١٢ مارس ٢٠٠٢،
العدد: ٤٢٠٩٩ ص ٢٧ .
٥. جريدة الأهرام اليوميَّة، الثلاثاء ٩ أبريل ٢٠٠٢،
العدد: ٤٢١٣٧، ص ٢٧.
٦. جريدة المساء الأسبوعيَّة، السبت ٩ أغسطس ٢٠٠٣،
العدد: ١٦٩٠٢ ص ١١.
٧. جريدة الأهرام اليوميَّة، الثلاثاء، ١٨ يناير ٢٠٠٥، العدد:
٤٣١٤٢. ص ٢٣.
٨. جريدة الجمهورية، الجمعة ٢٠ نوفمبر ٢٠٠٧، العدد: ١٩٦٩٥،
ص ١٢.
٩. جريدة المصري اليوم، الأربعاء، ٢٩ يونيو ٢٠٠٩، العدد: ١٨٧٢،
ص ٢.

١٠. جريدة المصري اليوم، الخميس ٢٨ يناير، ٢٠١٠،
العدد: ٢٠٥٥ ص١٤.
١١. جريدة الأهرام اليومية، الأربعاء ١٧ فبراير، ٢٠١٠،
العدد: ٤٤٩٩٨ ص٢٥.
١٢. المجلة العربية، المملكة العربية السعودية، مايو ٢٠١٠،
العدد: ٤٠٠.
١٣. المجلة العربية، المملكة العربية السعودية، مارس: ٢٠١١،
العدد: ٤١١.

★ علي شبكة الإنترنت يحظى الكاتب بعشرات المواقع، والصحف الإلكترونية التي تناولت سيرته الذاتية والعلمية، بالإضافة إلى أغلب مقالاته ومؤلفاته، نذكر منها علي سبيل المثال لا الحصر:

١. ويكيبيديا الموسوعة الحرة.
٢. موسوعة الكتب العربية والأجنبية www.ebooks-cloud.com
٣. اتحاد الجامعات العربية www.eulc.edu.eg
٤. اتحاد مكنتبات الجامعات المصرية – جامعة حلوان.
٥. مركز دراسات وبحوث المعوقين.

٦. المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية الاقتصادية والسياسية.
٧. أكاديمية علم النفس.
٨. الجمعية المصرية لدعم معوقات الطفولة.
٩. مكتبة الإسكندرية.
١٠. مكتبة كلية دجلة الجامعة الأهلية.
١١. المكتبة المركزية لجامعة كركوك.
١٢. مجلة فكر الثقافية www.fikr.mag.com
١٣. مجلة العلوم الإنسانية – جامعة قسنطينة.
١٤. جريدة الأمل الإلكترونية www.alamal.com
١٥. جريدة الأخبار الإلكترونية www.alakbar.press.ma
١٦. جريدة الجزيرة الإلكترونية www.al.jaziah.com
١٧. جريدة البلاغ الإلكترونية www.balagh.com
١٨. جريدة القبس الإلكترونية www.alqabas.com
١٩. صحيفة اليوم www.alyaum.com
٢٠. موقع الكتاب www.ektab.com

٢١ . موقع كتبي www.kotobi.com

٢٢ . موقع ثقافات www.thaqafat.com

٢٣ . موقع دراسات الأهرام digital.ahram.org.eg

٢٤ . موقع النيل والفرات www.neelwafurat.com

☆ وزارة التربية والتعليم المصرية، اختارت ضمن فهرسها الموحد للمدارس المصرية (المكتبات المدرسية) مجموعة من كتب مؤلف للتداول في مكتبات المدارس المصرية علي مستوي الجمهورية. للكاتب عدد هائل من المقالات والدراسات التربوية والعلمية والثقافية المتنوعة، و المنشورة بالمجلات والدوريات المصرية والعربية، وهي كالتالي:

١ . نظرية المعلومات .. ومحاكاة الحاسوب، مجلة القافلة، المملكة العربية السعودية، فبراير ١٩٩٥، المجلد: ٤٣، العدد التاسع.

٢ . طفلي عصبي .. لماذا ؟، مجلة العربي، دولة الكويت، وزارة الإعلام، فبراير ١٩٩٥، العدد: ٤٣٥.

٣ . أهم مصطلحات علم النفس، دائرة المعارف، الحلقة الأولى، مجلة الفيصل، المملكة العربية السعودية، فبراير ١٩٩٥، العدد: ٢١٩.

- ٤ . أهم مصطلحات علم النفس، دائرة المعارف، الحلقة الثانية، مجلة الفيصل، المملكة العربية السعودية، مارس ١٩٩٥، العدد: ٢٢٠.
- ٥ . أطفالنا وحاجتهم إلي الأمن، مجلة الخفجي، المملكة العربية السعودية، مايو ١٩٩٥، السنة الرابعة والعشرون، العدد: ١١.
- ٦ . العنصرية، الحلقة الأولي، مجلة الوعي الإسلامي، دولة الكويت، أكتوبر ١٩٩٥، العدد: ٣٥٧.
- ٧ . العنصرية، الحلقة الثانية، مجلة الوعي الإسلامي، دولة الكويت، نوفمبر ١٩٩٥، العدد: ٣٥٨.
- ٨ . العنصرية، الحلقة الثالثة، مجلة الوعي الإسلامي، دولة الكويت، ديسمبر ١٩٩٥، العدد: ٣٥٩.
- ٩ . الأطفال واللَّعب، مجلة القافلة، المملكة العربية السعودية، ديسمبر ١٩٩٥، يناير ١٩٩٦، المجلد ٤٤، العدد الثامن.
- ١٠ . أطفالنا كيف نعاملهم ؟، مجلة البحرين الثقافية، دولة البحرين، يناير ١٩٩٦، السنة الثالثة، العدد السابع.
- ١١ . الخجل عند الأطفال، مجلة الخفجي، المملكة العربية السعودية، يونيو ١٩٩٦، السنة الخامسة والعشرون، العدد: ١٢.

١٢. التربية الأخلاقية، مجلة منار الإسلام، دولة الإمارات العربية المتحدة، يونيو ١٩٩٦، السنة ٢٢، العدد الثاني.
١٣. أهم فروع علم النفس، دائرة المعارف، مجلة الفيصل، المملكة العربية السعودية، أغسطس / سبتمبر ١٩٩٦، العدد: ٢٣٨.
١٤. عندما يصبح عناد الطفل مرضاً، مجلة العربي، دولة الكويت: وزارة الإعلام، نوفمبر ١٩٩٦، العدد: ٤٥٦.
١٥. الكذب عند الأطفال، مجلة القافلة، المملكة العربية السعودية، أبريل / مايو ١٩٩٧، المجلد ٤٥، العدد: ٣٢.
١٦. والعقوق..مسؤولية تربية أيضاً، المجلة العربية، المملكة العربية السعودية، أغسطس / سبتمبر ١٩٩٧، العدد: ٢٤٣.
١٧. والضحك كما الحُب لا يُباع ولا يُشترى، المجلة العربية، المملكة العربية السعودية، يوليو ١٩٩٨، العدد: ٢٥٤.
١٨. أهم مفهومات علم التربية، دائرة معارف، مجلة الفيصل، المملكة العربية السعودية، سبتمبر ١٩٩٨، العدد: ٢٦٣.
١٩. الغيرة.. خبرة الطفل المؤلمة، مجلة الخفجي، المملكة العربية السعودية، سبتمبر ١٩٩٨، السنة الثانية والعشرون، العدد السادس.

٢٠. أمراض الكلام عند الأطفال، مجلة العربي، دولة الكويت، وزارة الإعلام، مايو ١٩٩٩، العدد: ٤٨٦.
٢١. الخزف بين الأصالة والابتكار، مجلة القافلة، المملكة العربية السعودية، أكتوبر / نوفمبر ١٩٩٩، المجلد ٤٨، العدد السابع.
٢٢. خوف الطفل متى يصبح مشكلة؟ مجلة الخفجي، المملكة العربية السعودية، مارس ٢٠٠٠، السنة التاسعة والعشرون، العدد: ١٢.
٢٣. حتى لا يصبح شجار الأطفال انحرافاً سلوكياً، مجلة القافلة، المملكة العربية السعودية، يونيو / يوليو ٢٠٠٠، المجلد ٤٩، العدد الثالث.
٢٤. السرقة عند الأطفال: الأسباب وطرق العلاج، مجلة منار الإسلام، دولة الإمارات العربية المتحدة، نوفمبر ٢٠٠٠، السنة ٢٦، العدد الثامن.
٢٥. الانتماء وبناء الشخصية العربية، مجلة الفيصل، المملكة العربية السعودية، ديسمبر ٢٠٠٠، العدد: ٢٩١.
٢٦. التلفزيون كيف يشكل سلوك الطفل وينمي قدراته، مجلة القافلة، المملكة العربية السعودية، يناير / فبراير ٢٠٠١، المجلد ٤٩ العدد ١١.

٢٧. هروب الطفل، مجلة العربي، دولة الكويت، وزارة الإعلام،
يناير ٢٠٠١، العدد: ٥٠٦.
٢٨. التربية الجنسية للأطفال والبالغين، مجلة الوعي الإسلامي،
دولة الكويت، يناير / فبراير ٢٠٠١، العدد: ٥٠٦.
٢٩. سلبية الأطفال مظهر للمقاومة والعناد، مجلة الوعي
الإسلامي، دولة الكويت، فبراير/ مارس ٢٠٠١، العدد: ٤٢٤.
٣٠. التخريب عند الأطفال، مجلة الوعي الإسلامي، دولة
الكويت، مايو / يونيو ٢٠٠١، العدد: ٤٢٧.
٣١. السيف العربي جوهر البطولة وعبقورية الصناعة، مجلة
القافلة، المملكة العربية السعودية، يوليو / أغسطس ٢٠٠١،
المجلد ٥٠، العدد الخامس.
٣٢. الأب والصحة النفسية للأطفال، مجلة العربي، دولة
الكويت: وزارة الإعلام، سبتمبر ٢٠٠١، العدد: ٥١٤.
٣٣. أطفالنا هل هم ضحايا العنف التلفزيوني؟ مجلة منار
الإسلام، دولة الإمارات العربية، نوفمبر / ديسمبر ٢٠٠١،
السنة ٢٧، العدد التاسع.
٣٤. التفاخر والمباهاة عند الطفل، مجلة الوعي الإسلامي،
دولة الكويت، يناير / فبراير ٢٠٠٢، العدد: ٤٣٥.

- ٣٥ . أطفالنا وحضارة الإنترنت، مجلة الوعي الإسلامي، دولة الكويت، فبراير / مارس ٢٠٠٢، العدد: ٤٣٦ .
- ٣٦ . أساليب معاملة الطفل، مجلة منار الإسلام، دولة الإمارات العربية، سبتمبر / أكتوبر ٢٠٠٢، السنة ٢٨، العدد السابع .
- ٣٧ . الزهايمر وتلاشي الذاكرة، مجلة الكويت، دولة الكويت: وزارة الإعلام، يناير ٢٠٠٣، العدد: ٢٣١ .
- ٣٨ . دمج الأطفال المعاقين في الحياة الاجتماعيّة، مجلة الوعي الإسلامي، دولة الكويت، أغسطس / سبتمبر ٢٠٠٣، العدد: ٤٥٥ .
- ٣٩ . الكوكايين سم خطير يُدمّر حياة الإنسان، مجلة الخفجي، المملكة العربية السعودية، يناير / فبراير ٢٠٠٤، السنة الرابعة والثلاثون، العدد الأوّل .
- ٤٠ . أطفالنا وألعاب الحاسوب، مجلة منار الإسلام، دولة الإمارات العربية، يناير ٢٠٠٤، العدد: ٣٤٧ .
- ٤١ . الأفيون دواء يتحوّل إلي وِبَاء، مجلة الكويت، دولة الكويت: وزارة الإعلام، ديسمبر ٢٠٠٤، العدد: ٢٥٤ ..
- ٤٢ . العلاج بالضحك .. أحدث تقنيات القرن الحادي والعشرين في الطب النفسي، مجلة الكويت، دولة الكويت: وزارة الإعلام، ديسمبر ٢٠٠٦، العدد: ٢٧٨ .

- ٤٣ . قصص الأطفال المصورة عالمياً وعربياً، مجلة الكويت، دولة الكويت : وزارة الإعلام، يونيو ٢٠٠٧، العدد: ٢٨٤.
- ٤٤ . أطفالنا والألعاب الإلكترونية، مجلة الفيصل، المملكة العربية السعودية، يوليو / سبتمبر ٢٠٠٧، العدد: ٣٧٣.
- ٤٥ . ٤٥- المواد المضافة إلى الأغذية وخطورتها علي صحّة الطفل، مجلة الخفجي، المملكة العربية السعودية، أكتوبر ٢٠٠٧، السنة السابعة والثلاثون، العدد العاشر.
- ٤٦ . الصلح.. ومستقبل زراعة الشعر، مجلة الفيصل العلميّة، المملكة العربية السعودية، يناير / فبراير ٢٠٠٨، المجلد الخامس، العدد الرابع.
- ٤٧ . في مسألة جبران وحريمه للشعلان: الإعجاب القطري بالأدباء يدفعنا للتشردُّم، المجلة العربية، المملكة العربية السعودية، فبراير ٢٠٠٨، العدد: ٣٧٣.
- ٤٨ . هل أنت متوافق نفسياً، مجلة الصلاح ، القاهرة، يناير ٢٠٠٨.
- ٤٩ . متحف مدام توسو أشهر متاحف الشمع، مجلة الفيصل، المملكة العربية السعودية، يونيو ٢٠٠٨، العدد: ٣٨٤.
- ٥٠ . الشرق في روايات أجاثا كريستي، المجلة العربيّة، المملكة العربية السعودية، أكتوبر ٢٠٠٨، العدد: ٣٨١.

- ٥١ . الإلهام والإبداع من منظور الشعراء، المجلة العربية، المملكة العربية السعودية، نوفمبر ٢٠٠٨، العدد: ٣٨٢.
- ٥٢ . الشعور بالذنب، مجلة الصلاح، القاهرة، نوفمبر ٢٠٠٨.
- ٥٣ . ثقب الأوزون والمخاطر المتوقعة، مجلة الخفجي، المملكة العربية السعودية، ديسمبر ٢٠٠٨، السنة الثامنة والثلاثون، العدد الأول.
- ٥٤ . كيف تنمي الإبداع لدي أطفالنا ؟، مجلة الصلاح، القاهرة ديسمبر ٢٠٠٨.
- ٥٥ . الصالونات الأدبية في أوروبا، المجلة العربية، المملكة العربية السعودية، فبراير ٢٠٠٩، العدد: ٣٨٥.
- ٥٦ . الضوضاء والضجيج أخطر أنواع التلوث البيئي علي صحة الإنسان، مجلة الكويت، دولة الكويت: وزارة الإعلام، فبراير ٢٠٠٩، العدد: ٣٠٤.
- ٥٧ . الزهايمر مرض العصر، مجلة الصلاح، القاهرة، أبريل ٢٠٠٩.
- ٥٨ . الجديد في علم المناعة، مجلة الخفجي، المملكة العربية السعودية، مايو ٢٠٠٩، السنة التاسعة والثلاثون، العدد الخامس.

٥٩. السلاح النووي الإسرائيلي والأخطار المحدقة بالمنطقة العربية، مجلة الدفاع، المملكة العربية السعودية، يونيو ٢٠٠٩، العدد: ١٥٠.
٦٠. الفيمتوثانية وقصة أحمد زويل، مجلة الكويت، دولة الكويت: وزارة الإعلام، يوليو ٢٠٠٩، العدد: ٣٠٩.
٦١. جسم الإنسان في أرقام، مجلة الصلاح، القاهرة، سبتمبر ٢٠٠٩.
٦٢. المكتبة الوطنية البريطانية وأثنا عشر مليون مجلد من التراث الإنساني الخالد، مجلة الفيصل، المملكة العربية السعودية، سبتمبر/أكتوبر ٢٠٠٩، العدد: ٣٩٩.
٦٣. هرمون الميلاطونين.. أسرار وحقائق، مجلة الكويت، دولة الكويت: وزارة الإعلام، ديسمبر ٢٠٠٩، العدد: ٣١٤.
٦٤. الجسور التقاء الفن والهندسة، مجلة الكويت، دولة الكويت: وزارة الإعلام، مارس ٢٠١٠، العدد: ٣١٧.
٦٥. كيف نمي الابتكار والموهبة لدي أطفالنا، مجلة الوعي الإسلامي، دولة الكويت، مايو ٢٠١٠، العدد: ٥٣٧.
٦٦. الإسفنج حيوان مراوغ وحاضن للأدوية المقاومة للأمراض المستعصية، مجلة الخفجي، مايو / يونيو ٢٠١٠، السنة الأربعون، العددان الخامس والسادس.

- ٦٧ . العرق ورائحة الجسد: فوائد ومشكلات، مجلة الكويت، دولة الكويت: وزارة الإعلام، يونيو ٢٠١٠، العدد: ٣٢٠.
- ٦٨ . متحف اللوفر أروع متاحف العالم، مجلة الخفجي، المملكة العربية السعودية، يوليو / أغسطس ٢٠١٠، السنة الأربعون، العددان السَّابع والثامن.
- ٦٩ . الطفل التوحدي (الذاتوي) كيف نفهم طبيعته ؟ وما سبل التعامل معه؟، مجلة الوعي الإسلامي، دولة الكويت، يوليو / أغسطس ٢٠١٠، العدد: ٥٤٠.
- ٧٠ . أخطر الأمراض العقليَّة: الزهايمر وانحسار الذاكرة، مجلة الفيصل العلميَّة، أكتوبر / ديسمبر ٢٠١٠، المجلد الثامن، العدد الثالث.
- ٧١ . أبناؤنا ومشكلة العنف في وسائل الإعلام، مجلة الصلاح، القاهرة، فبراير ٢٠١١.
- ٧٢ . الشباب والإباحة الجنسيَّة في وسائل الإعلام، مجلة الصلاح، القاهرة، مارس ٢٠١١.
- ٧٣ . وسائل الإعلام كيف تحصن الشباب من الإدمان، مجلة الصلاح، القاهرة، أبريل ٢٠١١.
- ٧٤ . أطفالنا والمسرح الافتراضي، المجلة العربيَّة، المملكة العربية السعودية، مايو ٢٠١١، العدد: ٤١٣.

٧٥. أبنأؤنا.. والمياه الغازية، مجلة الصلاآ، القاهرة، مايو ٢٠١١.
٧٦. متآف اللوفر الأروع بين متآف العالم، مجلة الفيصل، المملكة العربية السعودية، يونيو / يوليو ٢٠١١، العددان: ٤٢١، ٤٢٢.
٧٧. المدرسة البراونية، المجلة العربية، المملكة العربية السعودية، يوليو ٢٠١١، العدد: ٤١٥.
٧٨. ظاهرة أطفال الشوارع آظر داهم آحدق بالمآتماعات العربية، مجلة الفيصل، المملكة العربية السعودية، يونيو / يوليو ٢٠١٢، العددان: ٤٣٣، ٤٣٤.
٧٩. آقافة الآورة، المجلة العربية، المملكة العربية السعودية، يونيو ٢٠١٢، العدد: ٤٢٦.
٨٠. الشآير.. المشكلة والآل، مجلة الكويت، دولة الكويت: وزارة الإعلام، أغسطس ٢٠١٢، العدد: ٣٣٤.
٨١. الآياة بالآون الأحمر، مجلة الفيصل، المملكة العربية السعودية، أكتوبر / نوفمبر ٢٠١٢، العدد: ٤٣٧، ٤٣٨.
٨٢. الشآير وآآثيره السلبي في آياة الإنسان، مجلة الفيصل العلمية، المملكة العربية السعودية، يونيو ٢٠١٣.

٨٣. النانوتكنولوجي.. ثورة علمية واعدة، مجلة الكويت، دولة الكويت: وزارة الإعلام، أكتوبر ٢٠١٣، العدد: ٣٧٠.
٨٤. لماذا ننسى؟ وكيف نتذكر؟، مجلة الكويت، دولة الكويت: وزارة الإعلام، نوفمبر ٢٠١٣، العدد: ٣٦١.
٨٥. الألعاب الإلكترونية، المجلة العربية، المملكة العربية السعودية، فبراير ٢٠١٤، العدد: ٤٤٧.
٨٦. المتروبوليتان أضخم متحف عالمي يضم التراث الإنساني، مجلة الفيصل، المملكة العربية السعودية، مارس / أبريل ٢٠١٤، العدد: ٤٠٦.
٨٧. الذاكرة.. لماذا ننسى؟، مجلة الفيصل العلميّة، المملكة العربية السعودية، أغسطس / أكتوبر ٢٠١٤.
٨٨. معجزة اليد البشرية، مجلة الفيصل العلميّة، المملكة العربية السعودية، نوفمبر ٢٠١٤ / يناير ٢٠١٥.
٨٩. أبراج لها تاريخ، المجلة العربيّة، المملكة العربية السعودية، مايو ٢٠١٥، العدد: ٤٦٢.
٩٠. أبراج لها حضورها العالمي، مجلة الفيصل، المملكة العربية السعودية، مايو / يونيو ٢٠١٥، العددان: ٤٦٩، ٤٧٠.

- ٩١ . السبيل . دلالات إيمانية وتجليات جمالية، مجلة الراشد،
دولة الإمارات العربية، أكتوبر ٢٠١٥، العدد: ٢١٩ .
- ٩٢ . المنمنمات .. فن الدهشة البصرية والرؤية الجمالية، مجلة
الراشد، دولة الإمارات العربية، نوفمبر ٢٠١٦، العدد: ٢٣٣ .
- ٩٣ . عسر القراءة عند الأطفال، مجلة الوعي الإسلامي، دولة
الكويت، أبريل / مايو ٢٠١٧، العدد: ٦٢٤ .
- ٩٤ . الأطفال والفيديو، مجلة الصلاح، القاهرة، أكتوبر /
نوفمبر ٢٠١٧ .
- ٩٥ . الفسيفساء، مجلة الراشد، دولة الإمارات العربية، نوفمبر
٢٠١٧، العدد: ٢٤٣
- ٩٦ . القلق عند الأطفال، مجلة الوعي الإسلامي، دولة الكويت،
يناير ٢٠١٨، العدد: ٦٣٣ .
- ٩٧ . كيف نواجه صعوبات التذكُّر؟، مجلة الصلاح، القاهرة،
ديسمبر ٢٠١٧ .
- ٩٨ . المرأة والاكتاب، مجلة الصلاح، القاهرة، يناير / فبراير
٢٠١٨ .
- ٩٩ . لا تدع القلق يسيطر علي حياتك، مجلة الصلاح، القاهرة،
مارس / أبريل ٢٠١٨ .

- ١٠٠ . أبناؤنا والقراءة الإلكترونية، مجلة الوعي الإسلامي، دولة الكويت، أبريل ٢٠١٨، العدد: ٦٣٦.
- ١٠١ . أطفال التوحد أو الأوتيزم، مجلة الصلاح، القاهرة، سبتمبر / أكتوبر ٢٠١٨.
- ١٠٢ . مخاوف الأطفال.. المشكلة والحل، مجلة الوعي الإسلامي، دولة الكويت، نوفمبر ٢٠١٨، العدد: ٦٤٣.
- ١٠٣ . العلاج بالضحك، مجلة الصلاح، القاهرة، نوفمبر / ديسمبر ٢٠١٨ م.
- ١٠٤ . المنمنمات.. فن الدهشة البصرية والرؤية الجمالية، المجلة العربية، المملكة العربية السعودية، ديسمبر ٢٠١٨، العدد: ٥٠٧.
- ١٠٥ . الثقة بالنفس بوابة الموهوبين، مجلة الوعي الإسلامي، دولة الكويت، يناير ٢٠١٩، العدد: ٦٤٥.
- ★ للكاتب عدد كبير من الدراسات التي تتعلّق بالسير الذاتية (أدب التراجم) في مختلف المجالات وعلي رأسها الآداب والفنون التشكيلية، والتي نشرت بالمجلات والدوريات المصرية والعربية، وهي كالتالي:
- ١ . بيرم التونسي.. فنان الشعب، مجلة هو وهي، نيقوسيا - قبرص، مايو ١٩٩٦ العدد: ٢٢٤.

٢. النحات.. جمال السجيني، مجلة هو وهي، نيقوسيا – قبرص، يونيو ١٩٩٦، العدد: ٢٢٥.
٣. محمود سعيد.. رائد فن التصوير المعاصر، مجلة هو وهي، نيقوسيا – قبرص، يناير ١٩٩٩، العدد: ٢٥٦.
٤. صبري راغب.. رائد فن البورتريه، مجلة هو وهي، نيقوسيا – قبرص، فبراير ١٩٩٩، العدد: ٢٥٧.
٥. زكي طليمات.. مؤسس قواعد النهضة المسرحية العربية، مجلة هو وهي، نيقوسيا – قبرص، مارس ١٩٩٩، العدد: ٢٥٨.
٦. إبراهيم طوقان.. شاعر فلسطين، مجلة هو وهي، نيقوسيا – قبرص، مايو ١٩٩٩، العدد: ٢٦٠.
٧. أحمد محرم.. شاعر العروبة، مجلة هو وهي، نيقوسيا – قبرص، أغسطس ١٩٩٩، العدد: ٢٦٣.
٨. جوزيه ساراماجو.. المثير للجدل، مجلة الكويت، دولة الكويت: وزارة الإعلام، أغسطس ٢٠١١، العدد: ٣٣٤..
٩. جاهر بأرائه المناهضة للصهيونية: جوزيه ساراماجو.. حياة بطعم العشب البري، مجلة دبي الثقافية، دولة الإمارات العربية، نوفمبر ٢٠١٢، العدد: ٩٠.

١٠. ينقب عن النور لينشره في لوحاته: رامبرانت.. رسم
أعماق النفس البشرية، مجلة دبي الثقافية، دولة الإمارات
العربية، يناير ٢٠١٣، العدد: ٩٢.
١١. قلمها يفيض بالرومانسية: جين أوستن.. سيّدة الرواية
الإنجليزيّة، مجلة دبي الثقافية، دولة الإمارات العربية،
مارس ٢٠١٣، العدد: ٩٤.
١٢. في لوحاتها حبر ودم وأريج: فريدا كاهلو.. الأنثى الملتبسة
بين الاستكانة والتمرد، مجلة دبي الثقافية، دولة الإمارات
العربية، أبريل ٢٠١٣، العدد: ٩٥.
١٣. اعتبره مانيه المصور الأول: فيلاسكيز.. رسم آلام البشرية
بلا انفعال، مجلة دبي الثقافية، دولة الإمارات العربية،
يونيو ٢٠١٣، العدد: ٩٧.
١٤. اعتبروه فنان القرن العشرين بلا منازع: بابلو بيكاسو..
ولحظات الإبداع المهورّة بالألم، مجلة دبي الثقافية، دولة
الإمارات العربية، أغسطس ٢٠١٣، العدد: ٩٩.
١٥. سيّدة الكبرياء المثيرة للجدل: سيمون دي بوفوار..
ومحاولاتها البحث عن الحقيقة، مجلة دبي الثقافية، دولة
الإمارات العربية، أكتوبر ٢٠١٣، العدد: ١٠١.

١٦. عالمها ملئً بالطفولة والحلم الوردي: ماري كاسات..
ومطببات طريق المجد، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات
العربية، نوفمبر ٢٠١٣، العدد: ١٠٢ .
١٧. المرأة الحلم عاشت الخوف والجنون: فرجينيا وولف..
قدّمت أرقى ما كتب الأدب العالمي، مجلة دُبي الثقافية، دولة
الإمارات العربية، يناير ٢٠١٤، العدد: ١٠٤ .
١٨. زاوجت بين الأدب والسياسة: نادين جورديمير..
ناصرت مانديلا ودعمت الثورة الفلسطينية، مجلة دُبي
الثقافية، دولة الإمارات العربية، فبراير ٢٠١٤، العدد: ١٠٥ .
١٩. فرنسا جعلت يوم مولدها عيداً قومياً: جورج صاند..
الكاتبة التي مزجت العشق بالأدب، مجلة دُبي الثقافية، دولة
الإمارات العربية، أبريل ٢٠١٤، العدد: ١٠٧ .
٢٠. حوّلت مآسي شعبها وآلامه إلي قصائد خالدة: جابرييلا
ميسترال.. شاعرة البساطة وعدوة الخيلاء والغرور، مجلة
دُبي الثقافية، دولة الإمارات العربية، مايو ٢٠١٤، العدد: ١٠٨ .
٢١. الروائي الأكثر شعبية في العالم: تشارلز ديكنز.. سيّد
النهايات السعيدة التي لم يعيشها، مجلة دُبي الثقافية، دولة
الإمارات العربية، يونيو ٢٠١٤، العدد: ١٠٩ .

- ٢٢ . يحاولون اكتشافه: هنري ماتيس.. جمع بين روح الشرق وحادثة الغرب، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات العربية، أغسطس ٢٠١٤، العدد: ١١١.
- ٢٣ . عرض جثمانه ليلة كاملة تحت قوس النصر: فيكتور هوجو.. انتصر للحُرِّيَّة بالكلمة والفكرة، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات العربية، سبتمبر ٢٠١٤، العدد: ١١٢.
- ٢٤ . أوَّل كاتبة تفوز بجائزة نوبل: بيرل باك.. مهدت الطريق للتعاطف الإنساني بين البشر، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات العربية، نوفمبر ٢٠١٤، العدد: ١١٤.
- ٢٥ . رفضوا دفنها في مقابر العظماء: جورج إليوت.. رائدة المتمرّبات في عصرها، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات العربية، يناير ٢٠١٥، العدد: ١١٦.
- ٢٦ . أسطورة القرن العشرين: سلفادور دالي.. لم ينافسه في مجده سوي بيكاسو، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات العربية، يناير ٢٠١٥، العدد: ١١٦.
- ٢٧ . جسّد الصِّراع بين الفضيلة والرذيلة: شارل بودليير.. أمير شعراء فرنسا، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات العربية، فبراير ٢٠١٥، العدد: ١١٧.

- ٢٨ . لقبوها بكتابة الروايات السوداء: جراتسيا ديليدا .. أوّل أدبية إيطالية تنال نوبل، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات العربية، مارس ٢٠١٥، العدد: ١١٨
- ٢٩ . عاش وحيداً ومات غريباً: بول جوجان .. فنان لكلّ العصور، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات العربية، يونيو ٢٠١٥، العدد: ١٢١ .
- ٣٠ . لقبوها بقيثارة الحبّ والجمال: سافو .. أوّل شاعرة في التاريخ، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات العربية، يوليو ٢٠١٥، العدد: ١٢٢ .
- ٣١ . لطخت سمعته بعض الأقلام الحاقدة والغيورة: إدجار ألان بو .. العبقرى التعس، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات العربية، أغسطس ٢٠١٥، العدد: ١٢٣ .
- ٣٢ . أثري الحركة الشعرية والأدبية في أوروبا: ألفريد دي موسيه .. اتخذ من شقائه مادة لأشعاره، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات العربية، أكتوبر ٢٠١٥، العدد: ١٢٥ .
- ٣٣ . شعره أوراق عشب وأناشيد حبّ: وولت ويتمان .. أعظم شعراء أمريكا، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات العربية، نوفمبر ٢٠١٥، العدد: ١٢٦ .

٣٤. مهدتّ المناخ والطريق للروائيين من بعدها: لويزا ماي ألكوت.. وظفت سيرتها الذاتية في إبداعها،مجلة دُبي الثقافية،دولة الإمارات العربية، نوفمبر ٢٠١٥، العدد: ١٢٦.
٣٥. نبوءاته تحققت وما حذر منه وقع بالفعل: جورج أروويل.. كتاباته تفضح النفاق الفكري والسياسي، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات العربية، يناير ٢٠١٦، العدد: ١٢٨.
٣٦. أعماله لا تزال تشغل بال النقاد:بول كلي..رسام وشاعر يتلاعب بالواقع، مجلة دُبي الثقافية، دولة الإمارات العربية، مارس ٢٠١٦، العدد: ١٣٠.
٣٧. ذهب مع الريح روايتها الوحيدة: مارجريت ميتشل.. أشهر روائية خلدتها التاريخ، مجلة دُبي الثقافية،دولة الإمارات العربية، مارس ٢٠١٦، العدد: ١٣٠.
٣٨. جورجيا أوكيف.. عن العالم في رحابته وغرابته، مجلة الرافد، دولة الإمارات العربية، يوليو ٢٠١٦، العدد: ٢٢٩.
٣٩. شعرها يخرج الواقع إلي الضوء: فيسوافا شيمبورسكا.. أميرة الشعر البولندي، مجلة الشارقة الثقافية،دولة الإمارات العربية، أبريل ٢٠١٧، العدد السادس.

٤٠. أمير فن البورتريه: لوحات حسين بيكار تشع بالحلم والأمل وحبّ الوطن، مجلة الشارقة الثقافية، دولة الإمارات العربية، أغسطس ٢٠١٧، العدد العاشر.
٤١. أليس مونرو.. سبرت أغوار العمق الإنساني في ظلمته ونورانيته، مجلة الرافد، دولة الإمارات العربية، أكتوبر ٢٠١٧، العدد: ٢٤٢.
٤٢. فريدا كاهلو.. الألم عيون الحياة، والفن طوق النجاة، المجلة العربيّة، المملكة العربية السعودية، أكتوبر ٢٠١٧، العدد: ٤٩٢.
٤٣. لوحات فرانسيس بيكون.. هجاء للانحطاط الإنساني، مجلة الرافد، دولة الإمارات العربية، يناير ٢٠١٨، العدد: ٢٤٥.
٤٤. لوحاتها تضعها في مصاف كبار الفنانين العالميين: أرتيميزيا.. تفوقت في عصر سيطر عليه الرسامون الرجال، مجلة الشارقة الثقافية، دولة الإمارات العربية، يناير ٢٠١٨، العدد: ١٥.
٤٥. جاذبية سري.. فنانة استثنائية متمردة ومتفردة، مجلة الرافد، دولة الإمارات العربية، فبراير ٢٠١٨، العدد: ٢٤٦.

- ٤٦ . من الشرق انطلق قطار شهرتها السريع: أجاثا كريستي..
سيّدّة الرواية البوليسية، مجلة الشارقة الثقافية، دولة
الإمارات العربية، فبراير ٢٠١٨، العدد: ١٦ .
- ٤٧ . الرسامة الانطباعية: ماري كاسات.. عالم ملئ بالطفولة
تلونه البراءة ويسكنه الحلم الأبدي، مجلة الكويت، دولة
الكويت: وزارة الإعلام، أبريل ٢٠١٨، العدد: ٤١٤ .
- ٤٨ . وضعت صورتها علي العملة السويدية: سلمي لاغرلوف..
أول امرأة تفوز بجائزة نوبل للآداب، مجلة الشارقة
الثقافية، دولة الإمارات العربية، سبتمبر ٢٠١٨، العدد: ٢٣ .
- ٤٩ . جمع بين صوفية المُحب وعاشق الوطن: صلاح طاهر..
رسم الموسيقا بالحرف واللّون، مجلة الشارقة الثقافية،
دولة الإمارات العربية، ديسمبر ٢٠١٨، العدد: ٢٦ .
- ٥٠ . ترجمت أعماله إلي (١٠٠) لغة وتحولت إلي (٢٠٠) فيلم
سينمائي: ألكسندر ديماس (الأب).. فارس الرواية
التاريخية، مجلة الشارقة الثقافية، دولة الإمارات العربية،
يناير ٢٠١٩، العدد: ٢٧ .
- ٥١ . رواية مدام بوفاري نصره الأدبي الأغر: جوستاف
فلوبير.. رائد المدرسة الواقعية، مجلة الشارقة الثقافية،
دولة الإمارات العربية، يناير ٢٠١٩، العدد: ٢٧ .

٥٢ . منحوه لقب فنان الشعب: محمود سعيد .. استمد إبداعه
من الحياة الشعبية المصرية، مجلة الشارقة الثقافية، دولة
الإمارات العربية، مارس ٢٠١٩، العدد: ٢٩.

★ للكاتب العديد من الحوارات المتخصصة، التي أجراها مع
كبار الشعراء والأدباء وقادة الفكر في مصر، والتي نشرت
بالمجلات والدوريات المصرية والعربية، هي كالتالي:

١ . رحلة في أعماق الكاتب الكبير يوسف ميخائيل أسعد،
مجلة هو وهي، نيقوسيا - قبرص، مايو ١٩٩٧، العدد: ٢٣٦.

٢ . حوار مع الشاعر الكبير أحمد سويلم، مجلة هو
وهي، نيقوسيا - قبرص، يناير ١٩٩٨، العدد: ٢٤٤.

٣ . حوار مع الأدبية سكينه فؤاد، مجلة الكويت، دولة الكويت،
مارس ١٩٩٨، العدد: ١٧٣.

٤ . حوار مع الأدبية سكينه فؤاد، مجلة هو وهي، نيقوسيا -
قبرص، مارس ١٩٩٨، العدد: ٢٤٦.

٥ . حوار مع الشاعر أحمد زرزور، مجلة هو وهي، نيقوسيا -
قبرص، أبريل ١٩٩٨، العدد: ٢٤٧.

٦ . حوار مع فنان جنوبي أصيل: أحمد رأفت، مجلة هو
وهي، نيقوسيا - قبرص، مايو ١٩٩٩، العدد: ٢٦٠.

٧. حوار مع الشاعر والأكاديمي الدكتور مصطفى رجب، مجلة هو وهي، نيقوسيا - قبرص، يونيو ١٩٩٩، العدد: ٢٦١.
٨. حوار مع الروائي محمد جبريل، مجلة هو وهي، نيقوسيا - قبرص، سبتمبر ١٩٩٩، العدد: ٢٦٤ .
٩. حوار مع الأديبة سكيينة فؤاد، مجلة المنهل، المملكة العربية السعودية، أكتوبر / نوفمبر ١٩٩٩، العدد: ٥٦١.
١٠. حوار مع الشاعر فاروق شوشة، مجلة الحرس الوطني، المملكة العربية السعودية، يناير ٢٠٠٠، العدد: ٢١١.
١١. حوار مع الشاعر أحمد سويلم، المجلة العربية، المملكة العربية السعودية، أبريل ٢٠٠٠، العدد: ٢٧٥.
١٢. حوار مع الشاعر أمجد ريان، مجلة الشعر، القاهرة: إتحاد الإذاعة والتلفزيون، ابريل ٢٠٠٠، العدد: ٩٨.
١٣. حوار مع الشاعر فاروق جويده، مجلة المنهل، المملكة العربية السعودية، مايو ٢٠٠٠، العدد: ٥٦٦.
١٤. حوار مع الشاعر محمد جبريل، مجلة الحرس الوطني، المملكة العربية السعودية، نوفمبر ٢٠٠٠، العدد: ٢٢١.

١٥ . حوار مع الشاعر محمد إبراهيم أبو سنة، مجلة الكويت،
دولة الكويت، ديسمبر ٢٠٠٠، العدد: ٢٠٧.

١٦ . حوار مع الأديب الكبير إدوارد الخراط، مجلة المنهل،
المملكة العربية السعودية، مارس / أبريل ٢٠٠١، العدد:
٥٧٣.

١٧ . حوار مع الروائي خيرى شلبي، مجلة الكويت، دولة
الكويت: وزارة الإعلام، يوليو ٢٠٠٣، العدد: ٢٣٨.

١٨ . حوار مع الأديب الكبير يوسف الشاروني، مجلة المنهل،
المملكة العربية السعودية، فبراير / مارس ٢٠٠٥، العدد:
٥٩٥.

١٩ . حوار مع الشاعر فاروق جويده، المجلة العربيّة، المملكة
العربية السعودية، أبريل ٢٠٠٧، العدد: ٣٦

✪ **كتب المؤلف في التراجم والسير الذاتية للأطفال والتي
نُشرت علي صفحات مجلة قطر الندى المصريّة، وهي
كالتالي:**

١ . رفاعة الطهطاوي.. رائد التتوير، مجلة قطر الندى،
القاهرة: الهيئة العامة لقصور الثقافة، ديسمبر ١٩٩٦ ،
السنة الثانية، العدد: ٢٥.

٢. ماما... نبوية موسي، مجلة قطر الندي، القاهرة: الهيئة العامة لقصور الثقافة، مارس ١٩٩٧، السنة الثانية، العدد: ٣٢.
٣. الفنان محمود سعيد: وطني ملهمي، مجلة قطر الندي، القاهرة: الهيئة العامة لقصور الثقافة، سبتمبر ١٩٩٧، السنة الثالثة، العدد: ٤٣

★ الكتب التي صدرت للمؤلف:

١. مشكلات الأطفال السلوكية، القاهرة: دار العلم والثقافة، ١٩٩٩.
٢. أبناؤنا وصحتهم النفسيّة، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠١.
٣. المدرسة والمجتمع والتوافق النفسي للطفل، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠٣.
٤. سيكولوجية الأطفال ضعاف العقول، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠٥.
٥. سيكولوجية الأطفال الموهوبين، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠٥.
٦. الأسرة وأساليب تربية الطفل، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠٥.

٧. مشكلة تعاطي المواد النفسيَّة المخدرة، القاهرة: دار العلم والثقافة، ٢٠٠٥.
٨. سيكولوجية الطفولة، القاهرة: دار غريب، ٢٠٠٥.
٩. بستان المعرفة، القاهرة: دار موناليزا، ٢٠٠٧.
١٠. كتب ومكتبات الأطفال وتنمية الميول القرائية، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠٠٩.
١١. فن رعاية الطفل في البيت والمدرسة، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠٠٩.
١٢. سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصَّة، القاهرة: دار غريب، ٢٠١٠.
١٣. وسائل الاتصال والإعلام وتشكيل وعي الأطفال والشباب، القاهرة: دار غريب، ٢٠١٠.
١٤. تأخر الكلام عند الأطفال، القاهرة: دار البطوسي، ٢٠١٠.
١٥. النمو الحركي للطفل وأهم الأنشطة الترويحية والمدرسية، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١١.
١٦. الصحَّة النفسيَّة وأساليب تنشئة الطفل... أُسرياً، وتربويّاً، ومجتمعيّاً، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٢.

- ١٧ . الموسوعة الأدبية الكبرى: أشهر المبدعات في تاريخ العالمي، القاهرة: دار الطلائع، ٢٠١٣.
- ١٨ . الطفل الموهوب، طرق اكتشافه، وأساليب رعايته، القاهرة: دار طبية للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠١٧.
- ١٩ . إشباع الحاجات الأساسية للأطفال: الجسميَّة، والعقليَّة، والنفسيَّة، القاهرة: دار طبية للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠١٧.
- ٢٠ . الاكتئاب مرض العصر: كشف أسرارهِ، ومعرفة أسبابهِ، وإستراتيجيات الوقاية والعلاج، القاهرة: دار طبية للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠١٧.
- ٢١ . كيف تتخلص من القلق وتبدأ الحياة من جديد، القاهرة: دار طبية للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠١٧.
- ٢٢ . أحذب نوتردام رواية للأديب الفرنسي» فيكتور هوجو»، إعداد وتقديم، الجزائر: دار الهدى، ٢٠١٧.
- ٢٣ . مشكلات الأطفال: مظاهرها، أسبابها، طرق الوقاية والعلاج، القاهرة: دار طبية للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠١٨.

- ٢٤ . تربية الأبناء في عصر الإنترنت، القاهرة: دار طبية للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠١٨ .
- ٢٥ . كيف تقوي ذاكرتك وتتغلب على النسيان، القاهرة: دار طبية للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠١٨ .
- ٢٦ . قمم أدبية: شعراء وأدباء في رحلتهم نحو المجد، جمهورية بلغاريا - بلوفديف: دار الدراويش للنشر والترجمة، ٢٠١٩م .
- ٢٧ . أطفالنا وأحدث أساليب التربية، القاهرة: دار أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، ٢٠١٩م .
- ٢٨ . اضطرابات الأطفال النفسية والعقلية والسلوكية، القاهرة: دار أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، ٢٠١٩م .
- ٢٩ . كيف نمي ذكاء أطفالنا ؟، القاهرة: دار أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، ٢٠١٩م .
- ٣٠ . عادات الفم السيئة عند الأطفال (مص الأصابع وقرص الأظافر)، القاهرة: دار أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، ٢٠١٩م .
- ٣١ . أطفال التوحد الأوتيزم، القاهرة: دار أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، ٢٠١٩م .

٣٢. الأطفال والشباب وإدمان الإنترنت، القاهرة: دار أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، ٢٠١٩م.
٣٣. لا تدع القلق يُسيطر علي حياتك، القاهرة: دار أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، ٢٠١٩م.
٣٤. اكتشاف ورعاية أطفالنا الموهوبين، القاهرة: دار أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، ٢٠١٩م.
٣٥. كيف تتمتع بذاكرة حديدية ؟، القاهرة: دار أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، ٢٠١٩م.
٣٦. كيف نشبع حاجات أطفالنا ؟ ، القاهرة: دار أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، ٢٠١٩م.



☆ للتواصل مع المؤلف:

● هاتف منزل: ٠٩٣/ ٤٧٧٤٦٠٨

● هاتف محمول: ٠١٠٦٣٥٤٩٣٣٩

E-mail: Wafeek.safwat2016@gmail.com

حقوق الطبع محفوظة للناشر



أطلس

للتنشر والإنتاج الإعلامي

يحظر نشر أو اقتباس أي جزء
من هذا الكتاب إلا بعد الرجوع
إلى الناشر