

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 أخري 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 الأُولي 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 الأقل، من أمثلة ذلك: الشاب المتردد الذي لا يقدم علي أية 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، فإننا 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 — يتميِّز 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 نحوٍ 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 العُصابي:

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

وتتشكل من هذا النوع أنماط فرعية مُتعددة 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.

أمّا 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 المهنيين 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 الأعراء، 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 العاطفيَّة والاجتماعيَّة.

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، خاصَّة 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 بوسائل 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 السُّلبية 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 طويلاً. 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 لفتراتٍ طويلةٍ من العتمة. ولهذا نجد أنَّ هناك من ينصح بأن يحاول الشخصُ المُعرَّضُ 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 لوحاتٍ كهربائية، تُصدر أضواءً وأشعة ضوئية مماثلة للشمس، حيث يمكن للفرد المُصاب بالاكْتئاب الموسمي، أن يبقى مُعرَّضاً لها خلال المساء. ولكن نتائج هذه المحاولات العلاجية، لا تزال غير مؤكَّدة 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 أنَّ بعض النَّاس 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.

