

# الفصل الثامن

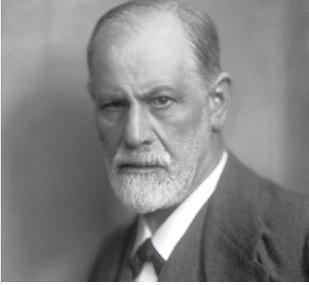
## أهم أسباب الاكتئاب

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 الحُبِّ 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 فيوجهه 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 بالاكتئاب 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 يحل الاكتئاب تعبيراً رمزياً عن هذه الرغبة الدفينة.

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

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 وبالآتالي 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 الذّاتي ». فالزمن ليس خارج الإنسان بقدر ما هو داخله، وكل لحظة تمرّ تخصم فوراً من حياته، ولكي يهرب من ديبب العدم فإنّه 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 كُـلَّ الألام النفسية القديمة تطفو علي 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 نُسميه 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 مراحلهِ 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  
كيمائيات 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  
تفاوته، 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 التفاعلي 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 كفيلة 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 نتيجة 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 بصفة خاصة، تتداخل  
الأسباب البيولوجية والبيئية بحيث يصعب فصلها بصورة قاطعة،  
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 الانفعالية 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  
ازدراء 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 الصَّمْت 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 أهمُّ الأدوار الثلاثة، فهو حاسم شديد الوطأة علي بعض النَّاس، إذ يتحتم علي الإنسان الحزين فيه أن يواجهه بمفرده، وبالتالي يواجهه نفسه بدون سند ملموس من التعاطف والمواساة التي كانت سائدة في الدور الأوَّل، خاصَّة من الأقرباء والأصدقاء. ولعلَّ أهمُّ 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 نفسيَّة 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 بالتكيُّف 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 كلِّما 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 نفسيَّةً أو زمنية، منها علي سبيل المثال: تبلُّد العاطفة الظاهري، أو الإنكار الكامل لمَّا حدث، أو الانسحاب الكلي من العلاقات اليومية مع الآخرين، والشعور بالذَّنْب 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 كالحُبِّ 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 لتُشكِّل قوة دفع تُضخم السُّلبيات التي ترتبت علي مثل هذه المحاولة الفاشلة، وتُقلِّل 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 السَّلبيات. ومن الطبيعي أن تؤدي الأسباب الخاطئة والمقدمات المُحرِّفة إلي نتائج من نفس النوعية السَّلبيَّة. 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 السَّلبيَّة 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 كُلِّ المُحيطين 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 تجنَّبَه. فهو لم يُفكِّر منذ البداية تفكيراً متزنأً 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 أُخري 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.

