

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 تُسمى: « المدرسة الرواقية»، يذكر أحد ممثليها الرئيسيين بوضوح أن الناس 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 ترى، 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 الناس 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.

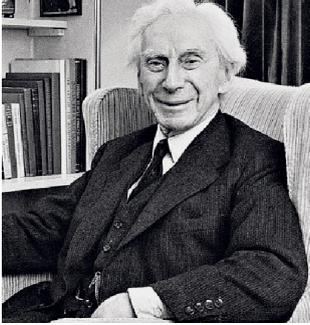
والحقيقة أن كثيراً من مشكلات العُصابيين وغيرهم تنتج بسبب الأوجاع والمحن التي تمتلكهم في التعامل دائماً مع الأشياء المستحيلة، فالعُصابي يبحث دائماً عن المستحيل أو المتعذر متجاهلاً التعامل مع الممكن وتتميته. ويؤدي به هذا في النهاية إلى الإجهاد النفسي والشك في إمكانياته، وبالتالي التفكير في البيئة علي أنها 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 مُعِين - 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



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،

برتراند راسل

والاضطرابات التي تُصيبنا تعتمد إلي حدٍّ 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 اللّحظة الواحدة علي حسب ما يقوله لنفسه أثناء استعادته لفكرةٍ

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 إنسانٍ 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 يوميًّا 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 ممَّا 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 إلى 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 الاجتماعية، 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 عليّ أنّه ينطوي عليّ خسارة، أو هزيمة، أو حرمان. وعادةً ما نستجيب للموقف الخاسر بأنّ نسحب منه، وأنّ نتجنّب أن نستثمر فيه أيّ جهد أو انفعال. وعكس الحزن هو السرور والفرح، وهذه المشاعر عادةً ما نُحس بها عندما ندرك فيّ الموقف أو الحدث مكسباً أو ربحاً، ممّا يدفعنا إليّ الاستجابة النشطة لتحقيق أهدافنا فيّ هذا الموقف.

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

والاستجابات الانفعاليّة السّابقة يمكن اعتبارها استجابات عادية إذا ما قمنا بها فيّ 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 السلبي للموقف الخارجي أو الخبرة جانباً آخر من جوانب التفكير الالكتأبي؁ فالشخص لا يري في العالم والحوادث التي تمرّ به إلاّ أنّها مليئة بالعوائق والإحباطات؁ التي تحول بينه وبين تحقيق أهدافه وطموحاته في الحياة؁ وأنّها تفتقد البهجة والإشباع. ويغلب ذلك الشعور عليّ كلّ ما يمرّ بالفرد من علاقات وتفاعلات اجتماعية؁ فيفسّرُها عليّ نحو سلبيّ وبمزيجٍ من الهزيمة والحرمان.

● وبالمثل تكون رؤيته السلبية للمستقبل؁ حيث نجد المكتئب ينظر بالشك والتشاؤم للمستقبل؁ بما في ذلك مستقبل أعراضه الالكتأبية التي يتوقّع لها الاستمرار؁ ويتوقّع بسببها المزيد من الإحباط والكوارث.

