

الفصل الثالث

قلق الاكتئاب
أو
اكتئاب القلق



⊗ العلاقة بين الاكتئاب والقلق:

أثبتت الأبحاث الطبية والنفسية وجود علاقة وثيقة بين مرض الاكتئاب ومرض القلق، إذ أنهما يشتركان معاً في الكثير من الأعراض المرضية، كما تتشابه العمليات النفسية لكل منهما إلى حد كبير، وكذلك الأسباب الظاهرية المؤدية إلي كل منهما. وقد اتضح أن معظم الأسباب التي تؤدي إلي الإصابة بمرض القلق يمكن أن تؤدي في حالات كثيرة إلي الإصابة بمرض الاكتئاب أيضاً من أهم هذه الأسباب: عدم إحساس الفرد بالأمان الاقتصادي والصحي له ولعائلته، والذين يحبهم ويهتم بهم، ومروره بمحنة أو تجربة ينتج عنها وضع جديد يُضعف من الأعباء الاقتصادية والتبعات الصحية المُلقاة علي عاتقه، وتوقعه حدوث ما يمكن أن يُهدد احترامه وتقديره لنفسه في نظر الآخرين سواء في الدائرة الشخصية والأسرية المحدودة، أو الدائرة الاجتماعية الواسعة خاصة إذا كان شخصية عامة.

وقد تعددت اتجاهات الأبحاث الطبية والنفسية فيما يتصل بعلاقة الاكتئاب بالقلق، فهناك من يرى أن الاكتئاب كغيره من الأمراض النفسية الأخرى ليس سوي حالة مرضية تحدث كوسيلة دفاعية لمنع ظهور القلق والإصابة به، أي أن الاكتئاب عبارة عن قلق من الإصابة بالقلق. وهناك من يرى أن الاكتئاب هو مظهر من المظاهر غير المباشرة التي يخفي وراءها القلق وشتي أنواع الصراع النفسي بدليل التقارب الظاهر في نسبة وقوع كل من المرضين، بالإضافة إلي كثرة الحالات المرضية المشتركة بينهما والتي أُصطلح علي تسميتها بقلق الاكتئاب أو اكتئاب القلق طبقاً لتغلب أحد المرضين علي الآخر.

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

لكن هذا لا يعني أننا 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 ممّا 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 تحمّل الحياة، أو العمل، أو القدرة علي القيام بأعباء الحياة العائلية، 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 إلى الانتحار الفعلي إذا لم يُعالج بالدواء المُضاد للاكتئاب. والعقاقير المُضادة للاكتئاب البيولوجي لا تُفيد في مرض القلق الذي يؤدي إلى الاكتئاب. وليست كل أنواع الاكتئاب بمثابة المراحل الخيرة والمتطورة لمرض القلق؛ لأن هناك أنواعاً أخرى من الاكتئاب البيولوجي تحدث في غياب نوبات القلق.

⊗ الشعور بالذنب.. نتيجة امتزاج الاكتئاب 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، لكنها تغمر المريض كالأموج ثم تتحسر، وهكذا. لكنها في كل درجات الغمر والانحسار تؤدي إلى درجات متفاوتة من شلل النشاط، والشعور المفرط بالذنب بصفة خاصة، فهناك الشعور بالذنب نتيجة عجز المريض عن الاحتمال النفسي لمواقف وشخصيات وأشياء يري الآخرون أن من واجب الإنسان أن يتحملها؛ لأنها ظواهر طبيعية ومُعتادة. وهناك أيضاً الشعور بالذنب نتيجة للعجز عن أداء الدور الطبيعي المفترض في الزوج أو الأب أو رب الأسرة، وهي كلها أعمال روتينية يؤديها كل الآباء لأطفالهم والأزواج لزوجاتهم. كما أن 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 على الآخرين. وقبل ذلك وبعده هناك شعور بالذنب لأن مريض القلق أو الاكتئاب يري أنه السبب في تقييد حياة الذين يُحيطون به وضياح فرص نشاطهم وإقبالهم على الحياة، خاصة الذين يُحبهم ويضعهم في مكانة أثيرة في نفسه. وتصل المأساة قمتها أو قاعها عندما يُصاب المريض بالشعور بالذنب نتيجة إحساسه بالذنب.

⊗ الاكتئاب.. وعلاقته بمراحل تطورات مرض القلق:

وضع "ديفيد شيهان" الاكتئاب بصفته المرحلة السابع والأخيرة في تطورات مرض القلق بعد مرحلة النوبات، ثم الفرع، ثم الوهم، ثم المخاوف المرضية المحدودة، ثم المراحل المرضية الاجتماعية، ثم العزلة الكاملة بسبب المخاوف المرضية، لكن "شيهان" يري أن الاكتئاب يمكن أن يواكب أية مرحلة من هذه المراحل؛ ذلك أن مرض القلق يمكن أن يتطور في بعض الحالات علي مدي بضع سنين خلال مراحل السبع، وفي حالات أخرى تبدو علي بعض المرضى أعراض إحدى المراحل أكثر من المراحل الأخرى، وقد يبدو أنها توقفت عند مرحلة منها، بل قد يظل بعض المرضى في مرحلة واحدة بضع سنين قبل الانتقال إلى غيرها.

إن العوامل الفعالة في سرعة التقدم خلال هذه المراحل هي التعدد والشدة في نوبات الفرع غير المتوقع ونوبات الأعراض الأخرى خاصة هؤلاء الذين يبدعون بنوبات شديدة تلقائية من الهلع، إذ أنهم سرعان ما يكتسبون مخاوف مرضية عديدة ويقعون ضحايا للاكتئاب. وكلما كانت نوبات الأعراض أو نوبات الفرع أخف، قلّ احتمال تطور المرض إلى

مرحلة متأخرة، وهناك حالات أخف من ذلك لا يتطور فيها المرض إلى مضاعفات جديدة بل يظل شبه ثابت.

وقد تتقدم المراحل إلى الأمام ثم تتراجع طبقاً لحالة المريض من التحسن أو السوء، كأموج البحر بين المدّ والجزر. وبصفة عامة فإن مسار المرض يتذبذب صعوداً وهبوطاً على المدى الطويل غز يشند أحياناً ويخف أحياناً أخرى. وقد يختفي عند بعض المرضى بصورة غامضة فترة أسابيع أو شهور أو سنوات، لكن إذا لم يُعالج المرض علاجاً فعّالاً فإنه يعود فيما بعد وتشرع مراحلها في التطور الطبيعي من جديد.

ومرحل المرض لا تتبع دائماً النظام الدقيق الذي حدّد "شيهان" إطاره العام، في كتابه "مرض القلق"، فإن مرحلة الوهم أو توهم المرض ومرحلة الاكتئاب قد تحدثان بصفة خاصة في وقت مبكر أو متأخر، لكن المرض بوجه عام يتجه في صورته المتزايدة في الشدة والحدة خلال المراحل السبع جميعاً بطريقة أو بأخرى. وفي أغلب الحالات فإن أول ما يقع هو التغيرات التي تؤدي إلى العزلة المتزايدة بسبب المخاوف المرضية، وزيادة الاكتئاب، وهبوط الروح المعنوية.

② الفروق الجوهرية بين الاكتئاب والقلق:

علي سبيل التفرقة الواضحة بين مرض القلق ومرض الاكتئاب تبيّن أن القلق التلقائي البيولوجي الداخلي المنشأ غالباً ما يحدث اكتئاباً مصحوباً بالنيوراستينيا التي 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 الخارجي المنشأ الذي ينتج عن ظروف البيئة والمجتمع فإنه في أغلب الأحيان لا يتسبب في الاكتئاب أو النيوراستينيا أو الوسواس القهري أو الاضطرابات النفسية العنيفة بصفة عامة، خاصة إذا كان المُصاب بالقلق واعياً بأسبابه الاجتماعية وعوامله البيئية. لكن هذا لا ينفي وجود كثير من حالات الاكتئاب التي تتسبب فيها العوامل البيئية على 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 فإنها تظلّ لبعض الوقت غير ظاهرة للطبيب المُعالج. لكن القلق في معظم الحالات يكون مرتبطاً بظروف الحاضر واحتمالات المستقبل، أمّا الاكتئاب فينبع من الماضي ليسيّطر على الحاضر ويلون المستقبل كله بألوانه الكئيبة القائمة.

② مدي ارتباط القلق النفسي بمرض الاكتئاب:

يوضح الدكتور "يسري عبد المحسن" أنه قد تبيّن علمياً وعملياً ارتباط القلق النفسي بمرض الاكتئاب بصورة كبيرة ممّا جعل العديد من علماء النفس يصفون القلق بأنه حالة من الاضطراب الانفعالي نتيجة خلل كيميائي في مراكز العاطفة بالمخ وهو ما يشابهه إلى حد كبير مع مرض الاكتئاب الذي يؤدي إلى أعراض مشابهة مثل: التشنّج الذهني، وعدم القدرة على 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 إلى جانب أعراض الاكتئاب مع تصنيف هذا المرض في مكانه الصحيح بين الأمراض النفسية عامة، وتقويم منهج علاجي يتمشي مع طبيعة مرض القلق سواء علي مستواه الانفعالي العاطفي أو مستواه العقلي الفكري.

وكان البحث أجري علي (126) مريضاً بحالات القلق والاكتئاب النفسي، من خلال الفحوصات الإكلينيكية والمعملية للتأكد من تشخيص الحالات وعدم وجود أمراض عضوية أو أية 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 تحسُن مرضي الحالات التي تغلب عليها أعراض القلق نتيجة تناولهم جرعات من مضادات الاكتئاب في حين لم يظهر أي تحسُن ملحوظ علي مرضي الحالات التي تغلب عليها أعراض الاكتئاب عندما تعاطوا العقاقير المُضادة للقلق. كما أكد البحث علي أهمية أساليب العلاج التقليدي لحالات القلق النفسي بالعقاقير المهدنة والمطمئنة مع العلاج النفسي بالتحليل، والعلاج السلوكي بالتدريب، والتأهيل للعمل وخوض غمار الحياة مرّة أخرى، وهي الأساليب التي تصلح أيضاً في كثير من حالات الاكتئاب.

